



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Sairaanhoidajan käsikirja lääkehoitoon perehdyttämiseen sekä sen näytön vastaanottamiseen vankeinhoidon vartijoilta

Seppälä, Jenna
Vainiola, Reetta

2016 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajan käsikirja lääkehoitoon perehdyttämiseen sekä sen näytön vastaanottamiseen vankeinhoidon vartijoilta

Seppälä Jenna
Vainiola Reetta
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2016

Seppälä Jenna, Vainiola Reetta

Sairaanhoitajan käsikirja lääkehoitoon perehdyttämiseen sekä sen näytön vastaanottamiseen vankeinhoiton vartijoilta

Vuosi 2016 Sivumäärä 33

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa vankilassa työskenteleville sairaanhoitajille käsikirja avuksi vanginvartijakokelaisten perehdyttämiseen. Vanginvartijat ovat toivoneet, että saisivat koulutusta toteuttamaansa lääkehoitoon. Tämä opinnäytetyö on suunniteltu perehdyttämisen tueksi vastaamaan Jokelan vankilan poliklinikan tarpeita. Kokelaisten perehdyttäminen lääkehoitoon aloitettiin vuonna 2015 osana sairaanhoitajan työnkuva.

Kokelaisten perehdyttäminen on prosessina työläs ja käsikirjalla voidaan selkeyttää sen kulkua sekä samalla yhtenäistää sisältöä. Käsikirja sisältää perehdytykseen kuuluvan teoriaosuuden sekä näytön vastaanottamisen. Opinnäyte toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, joka sisältää tuotoksen eli käsikirjan sekä raportin. Käsikirjan tukena toimii raportin viitekehys, johon on kerätty teoretietoa erilaisista luotettavista lähteistä. Opinnäytetyöhön kuului myös laadullista tutkimusta. Keräämämme teoretiedon lisäksi haastattelimme erästä poliklinikan sairaanhoitajaa. Haastattelun muotona oli teemahaastattelu. Teemahaastattelun myötä saimme käytännönläheistä tietoa tähän mennessä tehtyjen lääkehoitoon näyttöjen ja sitä edeltävän koulutuksen sujumisesta sekä vinkkejä tuotoksen tekemiseen.

Käsikirjassa teemoina ovat vankilassa toteutettava lääkehoito, lääkkeiden säilytys ja käsittely, lääkkeenanto ja näyttöjen vastaanottaminen. Tuotos on suunniteltu työkaluksi sairaanhoitajalle perehdyttämistilanteeseen. Käsikirjan teoria on sisällöltään luotu vastaamaan vanginvartijoiden työssä tarvittavaa lääkehoitoon tietämyksen laajuutta. Tarkistuslistat näyttöjen vastaanottamiseen ovat apuvälineenä sairaanhoitajalle. Lähteenä käsikirjalle on tämä opinnäytetyö, josta sairaanhoitaja voi halutessaan etsiä syvennettyä tietoa käsikirjan aiheista. Käsikirja liitettiin raporttiin sekä annettiin sähköisessä ja täten muokattavassa muodossa Jokelan vankilan poliklinikan käyttöön. Muokattavuus mahdollistaa käsikirjan päivittämisen ja tiedon pitämisen ajantasaisena. Vaikka käsikirja on suunniteltu Jokelan vankilan toimintatapojen mukaisesti, on sen käyttäminen mahdollista myös muiden vankiloiden poliklinikoilla.

Käsikirjasta tuli toiveiden mukaisesti sisällöltään selkeä ja laajuudeltaan helposti hallittava. Tutkimusaiheeksi jatkossa voisi suositella selvitetäväksi sitä, kuinka kokelaisten perehdyttäminen on sujunut käsikirjan avulla. Voidaan myös tutkia onko käsikirja vastannut tarpeita ja onko tarvetta sen sisällön muokkaamiselle ollut.

Seppälä Jenna, Vainiola Reetta

A guide for nurses to introduce medical care and the acceptable skills needed for prison officers

Year	2016	Pages	33
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to produce a guide to help nurses who work at the prison in order to give guidance to prison officers. Prison officers have wished that they could have some training for the medical care that they do. This thesis was given in order to help Jokela Prison's Clinic with its candidate introduction. Introduction of medical care for prison officers started in 2015 as a part of nurses job description.

As a process, the introduction of prison officer candidates is troublesome in the sense of their acceptable level of medical knowledge and with the guide you can clarify the process and also standardize content that is introduced. The guide includes the theoretical aspects and the necessary acceptable skills. The thesis includes a product, which is the guide, and a report. As a support for the guide there is a framework of the report where we have collected theory facts from different reliable sources. The thesis also included some qualitative research. As part of all the theory facts that we collected, we also interviewed a nurse from the prison's clinic. The form of our interview was a theme interview. Through the theme interview we were able to obtain practical information about the level of demonstrated medical knowledge and how much education was involved as well as tips for the guide.

The themes of our guide are medical care in prison, conserving and handling of medicine, medication and the acceptance of demonstrated skills. The guide is designed as a tool for a nurse in an introductory situation. The theory of this guide has been made to respond to the extent of the medical knowledge of prison officers. It provides a checklist for acceptance of demonstrated work skills as a tool for nurses. This thesis work helps as a source for the guide and in this thesis nurses may find advanced information about subjects on the guide. The guide was in a report and was also provided in an electric form, and is thus in a modifyable form for the use of Jokela Prison's Clinic. The ability to modify the guide allows the updating of the guide and helps to keep the facts in it current and although the guide is designed for Jokela Prison's Clinic and how to act it is also possible for it to be used by other prisons and their clinics.

The guide is clear and easy to use. With regard to future thesis topics we would recommend that it would be useful finding out how this guide has helped and if it has been useful including an assessment as to whether the guide has lived up to expectations and whether it has been modified at all.

Keywords: guide, introduction to medical care, correctional treatment of prisoners

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Käsikirjan tuottaminen.....	6
3	Terveysthuolto vankilassa	8
	3.1 Sairaanhoidajan työnkuva vankilan poliklinikalla	8
	3.2 Korvaushoito vankilassa	10
4	Vanginvartijan tehtävät vankien terveydenhuollossa	10
5	Perehdyttäminen.....	11
6	Lääkehoidon osaamisen näyttö	12
7	Vankien yleisimmät sairaudet	12
8	Lääkehoidon toteutus vankilassa	13
	8.1 Vankilan peruslääkevalikoima ja annostelu	13
	8.2 Lääkkeiden säilytys	13
	8.3 Lääkepoikkeamailmoitus.....	14
	8.4 Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus.....	14
9	Asiantuntijan haastattelu lääkehoidon toteuttamisesta vankilassa.....	15
	9.1 Haastattelun toteutus	15
	9.2 Haastattelun tulokset	16
10	Pohdinta	16
	10.1 Yhteenveto tuloksista ja kehittämishaasteet	16
	10.2 Prosessinkuvaus ja arviointi	18
	10.3 Luotettavuuden ja eettisyyden arviointi.....	19
	Liitteet.....	22

1 Johdanto

Jokelan vankila sijaitsee Uudellamaalla Jokelassa, joka on osa Tuusulan kuntaa. Jokelan vankilassa yhdistyy suljettu laitos ja avovankila. Suljetussa laitoksessa vankipaikkoja on 84 ja avovankilassa 46. Vangit ovat pitkälti tutkintavankeja, mutta osa suorittaa jo saamaansa rangaistusta ja osa suorittaa sakon muuntorangaistusta. Avovankila sijaitsee vankilanmuurien ulkopuolella ja sieltä voi käydä ulkopuolella opiskelemaan tai töissä. (Jokelan vankila 2015.)

Jokelan vankilassa lääkehoidosta vastaavat ensikädessä poliklinikan sairaanhoitajat yhteistyössä lääkärin kanssa. Lääkkeenannosta vangille vastaa valvontapuoli osastoilla eli käytännössä vanginvartijat. Pohjana vanginvartijakokelaiden koulutuksessa ovat koulun tarjoamat pakolliset lääkehoidon opinnot. Vuonna 2015 alkoi sairaanhoitaja kouluttamaan kokelaita oikeaoppiseen lääkkeenantoon.

Koska vankilassa perehdytystä on tehty vasta vähän aikaa, Jokelan vankilassa heräsi ajatus käsikirjasta kokelaiden perehdyttämisen tueksi. Käsikirjalla pyritään helpottamaan kouluttavan sairaanhoitajan työtä sekä tasalaatuistamaan annettu tieto. Tuotos, joka tässä opinnäytetyössä oli tarkoitus toteuttaa, sisältää teoretiedon sekä käsikirjan näytön vastaanottamiseen. Tuotoksesta on tarkoitus saada pysyvä työkalu koulutuksesta vastaavalle sairaanhoitajalle. Vaikka tuotos suunnitellaan Jokelan vankilan poliklinikalle, on sitä mahdollista hyödyntää sisältönsä puolesta myös muissa vankiloissa kokelaita koulutettaessa. Valmiin tuotoksen on tarkoitus ollakin helppolukuinen, selkeä sekä vaivattomasti toiseen ympäristöön siirrettävä. Aiheena käsikirja on tuore ja ajankohtainen, eikä vastaavanlaisesta käsikirjasta ole aiempaa versiota.

2 Käsikirjan tuottaminen

Opinnäytetyön aiheenamme oli tehdä käsikirja kokelaiden lääkehoitoon perehdyttämisen tueksi. Käsikirjalla tarkoitetaan eräänlaista opasta, josta lukija etsii apua tai hyötyä toimintaansa. Oppaan tarkoituksena onkin vastata näihin lukijan tarpeisiin. Käsikirja auttaa tietämään, tekemään ja oppimaan uutta. Hyvä opas helpottaa lukijan toimintaa. Rakenteeltaan käsikirjan tulisi olla sekä muotoilultaan että sisällöltään helposti luettava. Oppaan muoto ratkeaa usein helpoiten, kun mietitään, mihin teoksella pyritään. Yksinkertaisuus ja helppolukuisuus ovat suotavia ominaisuuksia. (Rentola 2006, 93, 98, 101.)

Kun opinnäytetyössä tehdään jokin tuote, kuten tässä tapauksessa käsikirja, puhutaan prosessista tuotteistamisena. Tuotteistamisella tarkoitetaan jonkin tapahtuman, tuotteen tai palvelun määrittämistä, kehittämistä, kuvaamista tai tuottamista. Tuotteistamista voikin olla eriasteista. Se, mille tasolle tai asteelle palvelua voidaan ja halutaan kehittää, riippuu mo-

nesta eri tekijästä, kuten tuotekehittelykyvystä, kilpailusta ja strategiasta. Kun palvelu on täysin tuotteistetussa muodossa, voidaan siitä tehdä konkreettinen malli esimerkiksi tavarana, kuten kirjan muotoon. Tällöin tuotteistuksen tuotosta sekä sen oikeuksia voidaan jakaa ja haluttaessa myydä eteenpäin muille tahoille. (Sipilä 1996, 12 - 13.)

Itse käsikirjan tekeminen ja prosessina sen tuotteistaminen ovat toiminnallista opinnäytetyötä sisältäen kyseisen tuotoksen ja raportin. Puhuttaessa toiminnallisesta opinnäytetyöstä tarkoitetaan sillä opinnäytetyötä, joka on työelämään linkittyvä kehittämistyö. Opinnäytetyön ideana on siis esimerkiksi kehittää, järjestää tai ohjeistaa jotain työelämän toimintaa. Koska toiminnallisen opinnäytetyön yhteys oikeaan työelämään on merkittävä, on usein toiminnallisilla opinnäytetöillä työelämän tilaaja eli toimeksiantaja. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapa on jonkinlaisen tuotoksen aikaansaaminen. Tuotoksen tulee perustua ammattiteoriaan ja -tietoon. On tärkeä muistaa ylläpitää tutkivaa ja kehittävää työtettä läpi koko prosessin. (Falenius, Leino, Leinonen, Lumme & Sundqvist 2006.) Ominaista toiminnallisille opinnäytetöille on se, että ne koostuvat periaatteessa kahdesta osasta. Nämä kaksi osaa ovat itse lopputuotos, eli kehitettävä tuote tai tapahtuma, sekä tämän tuotoksen kulkua taustoittava kirjallinen raporttiosa. Juuri raporttiosa tekee tuotoksesta opinnäytetyön, vaikka usein tilaaja onkin kiinnostuneempi itse tuotoksesta kuin sen kirjallisesta loppuselvityksestä. Valmis tuotos on hyvä yhdistää lopulliseen opinnäytetyöhön, eli raporttiin, kokonaisuudessaan esimerkiksi liitteen muodossa. (Hakala 2004, 28 - 29.)

Tiedonkeräysmenetelmiä käsikirjan tekoon oli käytössämme useita. Käytimme jo olemassa olevia materiaaleja, joista keräsimme ja kokosimme keskeisimmät tiedot yhdeksi opukseksi. Tämän lisäksi toinen meistä pääsi seuraamaan muutamaa näytön vastaanottamistilannetta ja haastattelimme Jokelan vankilassa näyttöjen vastaanottamisen parissa työskentelevää sairaanhoitajaa.

Opinnäytetyömme sisältää myös laadullista tutkimusta, sillä haastattelimme vankilan poliklinikan sairaanhoitajaa. Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (1997, 152, 155) kuvailevat hyvin laadullista tutkimusta luonnehtimalla sitä tutkimustavaksi, jossa kuvataan todellista elämää ja siinä ihmiset toimivat ”tiedon keruun instrumentteina”. Laadullinen tutkimus voikin heidän mukaansa olla tyypiltään kartoittava, kuvaileva, selittävä tai ennustava (Hirsjärvi ym. 1997, 129).

Haastattelun toteutimme puolistrukturoituna haastatteluna eli teemahaastatteluna, joka on yksi laadullisen tutkimuksen muoto. Teemahaastattelusta voidaan puhua vain silloin, kun haastattelu tapahtuu kasvotusten, eikä kirjeitse tai puhelimen välityksellä (Kananen 2012, 60.) Teemoina haastattelussamme oli koulutuksen sisältö, kokemukset lääkehoidon koulutuksen onnistumisesta ja toiveet tuotoksen suhteen. Teemojen pohjalta rakensimme ennalta

haastattelulle rungon (Liite 1). Teemahaastattelussa on tärkeää valikoida haastateltavaksi ihminen, jota ilmiö jotenkin koskettaa tai joka tietää ilmiöstä (Kananen 2012, 62). Valikoimme haastateltavaksi sairaanhoitajan, joka pääsääntöisesti vastaa Jokelan vankilan lääkehoidon näyttöjen vastaanottamisesta. Päädyimme teemahaastatteluun, sillä sen kyselevä ja jutusteleva tyyli sopi mielestämme parhaiten opinnäytetyömme tiedon keräämiseen. Lisäksi hyvä puoli teemahaastattelussa on se, että laajat teemat antavat haastateltavalle enemmän mahdollisuuksia kertoa aiheesta verrattuna hyvin kontrolloituun lomakehaastatteluun. Aineiston analysointi litteroimalla on erittäin oleellinen osa haastattelutyypistä keskustelututkimusta (Nuolijärvi 1995, 128). Litteroinnilla tarkoitetaan nauhoitetun keskustelun puhtaaksi kirjoittamista ja sen tarkoituksena on näin helpottaa saadun aineiston tutkimista (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Haastattelun jälkeen litteroimme haastattelun ja teimme sen pohjalta analyysin. Viitekehyksen ja haastattelun pohjalta rakensimme lopullisen käsikirjan (Liite 2).

3 Terveydenhuolto vankilassa

”Vankiterveydenhuollon yksikkö vastaa vangin lääketieteellisten tarpeiden mukaisen terveyden- ja sairaanhoidon sekä lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisestä.

Vankiterveydenhuollon yksiköllä on sairaaloita ja poliklinikoita, joilla on toimipaikkoja Rikosseuraamuslaitoksen eri yksiköissä.” (Vankeuslaki 1640/2015, luku 10 Sosiaali- ja terveydenhuolto 1§). Vankilassa lääkkeen vangille voi määrätä vain vankilan poliklinikan lääkäri, vankiterveydenhuollon yksikön poliklinikan tai sairaalan lääkäri tai hammaslääkäri. Tällöin kyseessä olevan lääkärin on pitänyt itse tutkia tai muulla tavalla todeta lääkityksen tarpeellisuus. Muuna tapana voidaan pitää esimerkiksi yksikön sairaanhoitajan selvitystä vangin nykyisestä sekä aiemmasta terveydentilasta. Tämä voi tapahtua puhelimitse, mutta selvityksen tulee kuitenkin olla tarpeeksi laaja ja yksityiskohtainen. Kaikki vangin lääkemääräykset tulee merkitä hänen potilaskertomukseensa. Lääkemääräyksen tulee pitää sisällään määrätyn lääkevalmisteen nimi, vahvuus, sen antotiheys sekä aloittamis- ja lopettamispäivämäärä. Vankiloissa on käytössä peruslääkevalikoima, joka sisältää yleisemmin käytössä olevia lääkkeitä. (Vankien terveydenhuollon järjestäminen 2015.)

3.1 Sairaanhoitajan työnkuva vankilan poliklinikalla

Sairaanhoitajan työ vankilan poliklinikalla vastaa hyvin pitkälti terveysasemalla työskentelevän sairaanhoitajan työtä. Työ muodostuu kolmesta isommasta aihekokonaisuudesta, joita ovat lääkehoito, sairaanhoidollinen työ sekä erinäiset paperityöt. Vankilakohtaisesti työnjaossa voi olla eroavaisuuksia, mutta tehtävät ovat pitkälti samat. Lääkehoito sisältää esimerkiksi lääkkeiden jaon osastoittain, korvaushoidon toteuttamisen ja lääkkeiden tilaamisen. Sairaanhoidollinen työ muodostuu muun muassa sairastapaamisista, terveystarkastuksista uuden vangin tullessa taloon, jossa arvioidaan työkykyä ja terveydentilaa, perussairauksien seuran-

nasta ja injektioiden antamisesta. Sairaanhoidaja myös avustaa tarvittaessa lääkäriä kliinisissä toimenpiteissä, kuten luomenpoistoissa. Vankilan poliklinikalla vaaditaan myös kliinistä osaamista, kuten haavanhoitoa, ompeleiden poistoa, korvahuuhtelua ja muita sairaanhoidajan kädentaitoja. Laboratoriopalvelut tilataan pääsääntöisesti vankilan ulkopuolelta, mutta tarvittaessa poliklinikan sairaanhoitajat ottavat näytteet. Paperitöihin kuuluu muun muassa ulkopuolisen hoidon järjestäminen ja potilaspapereiden tilaaminen. Ulkopuolista hoitoa järjestetään, mikäli lääkäri näin päättää, eikä hoitoa ole mahdollista toteuttaa vankilan sisällä. (Tauko 2014; Vilpa 2009.)

Kun uusi vanki saapuu, tulisi tulohaastattelu tehdä viimeistään ensimmäisen kolmen päivän kuluessa. Tässä tulohaastattelussa on tarkoitus selvittää vangin terveydentila, tämän tarvitsemat hoidot, sairaudet ja päihteidenkäytön historiaa. Näiden tietojen perusteella sairaanhoidaja kartoittaa vangin hoidontarpeen. Lisäksi vangille tehdään työkyvyn arvio. Terveystarkastus ja työkyvynarvio pitää olla jo tehtynä ennen kuin vanki voi aloittaa työtoiminnan vankilassa. (Holmberg, Inkinen, Kurki, Partanen & Salo-Chydenius 2015, 443.)

Yksi tärkeä alue, joka sairaanhoidajan tulee huomioida työssään vankilassa on tartuntataudit. Vuonna 2006 yli 700 vangille tehdystä tutkimuksesta ”Rikosseuraamusasiakkaiden terveys, työkyky ja hoidontarve” selvisi, että heistä sairastaa C-hepatiittia 40 %, B-hepatiittia 8 % ja A-hepatiittia 10 % (Joukamaa ja työryhmä 2010, 43). Sairaanhoidajan tehtävä onkin antaa ohjeita veri- ja sukupuoliteitse tarttuvien tautien leviämisen ehkäisyyn sekä niiltä suojautumiseen. Konkreettisia keinoja tähän on faktatietoisuuden lisääminen terveystarkastuksella ja suojautumisen mahdollistaminen. Vangeille jaetaan niin sanotut hygieniapakkaukset, jotka sisältävät muun muassa henkilökohtaiset desinfiointivälineet hygienian takaamiseksi sekä tietoa pistovälineiden oikeaoppisesta puhdistamisesta ja hävittämisestä. Suomessa ei kuitenkaan jaeta neuloja. Vankilassa on tarjolla vapaaehtoisia testejä tartuntatautien toteamiseksi. Seulonnan helpottamiseksi poliklinikan sairaanhoidaja saa määrätä hepatiitti- ja hiv-laboratoriokokeet. Nämä otetaan laskimoverinäytteestä. Erityisesti suonensisäisiä huumeita käyttäneitä kannustetaan näihin testeihin. Suomessa vangeille tarjotaan myös ilmainen AB-hepatiitti yhdistelmärokote. (Holmberg ym. 2015, 443.)

Monikulttuurisuus on myös osa nykypäivän Suomen vankiloita. Sairaanhoidajan onkin osattava toteuttaa myös monikulttuurista hoitotyötä. Voidaan todeta, että ulkomaalaistaustaisten vankien määrä suomalaisissa vankiloissa on kasvussa. Ulkomaalaistaustaisten vankien osuus Suomessa viimeisessä kymmenessä vuodessa jo yli on kaksinkertaistunut. (Lehti & Niemi 2013.) Vuonna 2014 Suomessa vankeja oli 3097 ja näistä ulkomaalaistaustaisia 483. Eli Suomen vankiloissa joka kuudes on ulkomaalaistaustainen. (Vangit 2015.) Suomen ulkomaalaisvangeista noin joka neljäs on virolaisia ja hieman eri vuodesta riippuen 10 - 20 % venäläisiä (Lehti & Niemi 2013).

3.2 Korvaushoito vankilassa

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta määritellään käsite korvaushoito seuraavasti: ”Opioidiriippuvaisen hoitoa, jossa käytetään apuna buprenorfiinia tai metadonia sisältäviä lääkevalmisteita ja jossa tavoitteena on joko kuntouttaminen tai päihteettömyys tai haittojen vähentäminen ja potilaan elämänlaadun parantaminen.” (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008 2§, 2008). Puhuttaessa opioidiriippuvaisesta on usein käytetty huumausaine heroini tai Subutex. Pääperiaatteena korvaushoidossa Suomessa on estää vieroitusoireet sekä minimoida käytetyn aineen tarve. Korvaushoitovalmisteen ei kuitenkaan ole tarkoitus antaa käyttäjälleen huumaavaa kokemusta. Korvaushoito onkin samalla keino ehkäistä huumausaineisiin liittyvää rikollisuutta. Heroiinia ja Subutexia käytetään usein suomensäisesti ja korvaamalla nämä suullisesti nautittavilla korvaushoitovalmisteilla vähennetään neulojen käytön aiheuttamia riskejä kuten hiv- ja hepatiittitartuntoja. (Dahl & Hirschovits 2005, 378.)

Pääsääntöisesti korvaushoitoa ei aloiteta vankilassa. Korvaushoito voidaan kuitenkin aloittaa vankilassa Rikosseuraamuslaitoksen terveydenhuollon yksikön kriteerejä noudattaen sekä resurssien puitteissa. Korvaushoidon aloitus tulisi tapahtua siviilissä erikoissairaanhoidon piirissä ennen tai jälkeen tuomion. Vankilassa toteutetaan siviilissä aloitettua korvaushoitoa tiukoin ehdoin. Korvaushoidon totuudenmukaisuus varmistetaan tilaamalla siviilistä hoitavasta yksiköstä potilaan paperit tämän suostumuksella. Vankilan lääkäri sinetöi aina hoidon. Potilas allekirjoittaa korvaushoitosopimuksen, jossa hän sitoutuu noudattamaan korvaushoitoa määrittäviä ohjeistuksia. Poliklinikka on ensikädessä vastuussa korvaushoidon toteuttamisesta yhdessä valvonnan kanssa. (Rikosseuraamuslaitoksen lääkehuolto 2012.)

4 Vanginvartijan tehtävät vankien terveydenhuollossa

Vanginvartijoiksi opiskelevien henkilöiden rikosseuraamusalan tutkintoon kuuluu osana lääkekoulutukset. Kouluttajana toimii proviisori. Opintoihin sisältyvä lääkekoulutus on kestoltaan kaksi kahdeksan tunnin koulutuspäivää. Lääkekoulutukseen kuuluu lääkehoidon säädökset, lääkkeenantotavat, mahdolliset lääkitysvirheet, lääkelaskujen perusteet, psykiatrinen lääkahoito, päihdyttävät lääkkeet sekä PKV- eli pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet. Koulutuksen päättää lääketentti sekä osaamisen näytöt työpaikalla. (Bister 2015.)

Vanginvartijat työskentelevät Rikosseuraamuslaitoksen alaisuudessa. Vanginvartijan tutkinto on opistotasoinen. Yleensä vanginvartijan työ on kolmivuorotyötä. Vanginvartija huolehtii vankien, vankilan henkilökunnan sekä yhteiskunnan turvallisuudesta. Työhön kuuluu ohjaamista ja kuntouttamista. Vanginvartijalta edellytetään lainsäädännön ja määräysten tuntemusta. Ristiriitatilanteet pyritään ratkaisemaan puhumalla, mutta tarvittaessa tulee hallita voiman-

käyttö. Vanginvartijat suorittavat myös tarkastuksia vangeille, selleihin ja vankilan muihin tiloihin sekä valvovat päihteettömyyttä otattamalla esimerkiksi virtsatestejä. (Vartija, rikos-seuraamusala 2016.) Elämä vankilassa on hyvin säännösteltyä ja rutiininomaista. Päivittäin seurataan tarkkaa päiväjärjestystä. Päiväjärjestyksen toteutumista valvoo vanginvartija. Tarvittaessa vanginvartija kuljettaa vankia vankilan sisällä esimerkiksi sairaanhoitajan tai sosiaalityöntekijän vastaanotolle ja sieltä takaisin. Moniammatillinen yhteistyö on tärkeä osa vankilan arkea ja näin ollen myös vanginvartijan työtä. (Richter 2002, 88, 90 - 91.)

Toimenkuvaan kuuluu myös lääkehoidon toteuttamista, päivittäin osastoilla esimerkiksi jakamalla lääkkeitä dosetista sekä korvaushoidon toteuttamista. Lääkehoidon koulutuksen saanut vanginvartija voi toteuttaa korvaushoitoa. Korvaushoitoa toteuttavan vanginvartijan vastuulla on seurata lääkkeen ottotilanne ja näin ehkäistä mahdollista väärinkäyttöä. Syventämällä lääkehoidon osaamista voi vanginvartija saada erilaisia lääkelupia jotka oikeuttavat esimerkiksi injektion antoon ihon alle tai lihakseen. Poliklinikan ollessa suljettuna vanginvartijan tulee osata arvioida hoidon tarvetta. Esimerkiksi ensiaputilanteessa adrenaliinikynän käyttöön anafylaktisessa reaktiossa on joillakin vartijoilla rajatut oikeudet. Työhön kuuluvan lääkehoidon vuoksi, perehdyttää poliklinikan sairaanhoitaja vanginvartijakokelaita peruslääkehoidon oikeaoppiseen toteuttamiseen. (Hakoinen, Inkinen & Volmanen 2015.)

5 Perehdyttäminen

Perehdyttämistä tarvitaan, kun henkilö tulee uuteen työpaikkaan, toimenkuva muuttuu tai tavat tehdä työtä muuttuvat. Perehdyttämisen tarkoitus on totuttaa ja tutustuttaa henkilö tähän uuteen asiaan. Perehdyttäjänä toimii usein henkilö, jolla on itsellä vankempaa kokemusta kyseisestä työstä tai toiminnosta. Perehdytystä voi olla eritasoisia. Vaikka perehdytyksessä runko on usein sama, on sisältöä mahdollista soveltaa ja muokata tilannekohtaisesti. Runkona perehdytykselle on usein työpaikan laatima kirjallinen ohjeistus tai muistio, jossa tärkeimmät läpikäytävät asiat ovat lueteltuina. Perehdyttämisen hyötynä on se, että perehdytettävä oppii tekemään työnsä oikein ja perehdytyksen luoma itsevarmuus sekä turvallisuuden tunne työnteossa vaikuttavat vähentävästi virheiden määrään työssä. Perehdyttämisen tulisi olla tasalaatuista. Perehdytyksen tulisikin näin taata myös perehdytettäville yhtenevät lähtökohdat toteuttaa työtä. (Hämäläinen & Kangas 2007, 2 - 4, 7.)

Tämä opinnäytetyö kertoo perehdyttämisestä lääkehoitoon. Lääkehoitoon perehdyttämisessä korostuu suunnitelmallisuus ja tietyn vastuuhenkilön, kuten osastonhoitajan, nimeäminen. Juridisista syistä lääkehoitoon perehdyttäminen on erittäin tärkeää, eikä sen merkitystä pidä väheksyä. Tämän vuoksi useissa työpaikoissa edellytetään lääkelupien hyväksytyä suorittamista, mikäli työtehtäviin lääkehoitoa kuuluu. Lääkehoidon nimetty vastuuhenkilö määrittelee erikseen jokaisen työntekijän kohdalla perehdyttämisen laajuuden ja pituuden heidän aloittaessaan työssä tai palatessaan siihen. Perehdyttämisen loppupuolella, varmistetaan tiedon ja

osaamisen riittävyys yleensä näytöllä. Perehdyttävän tulee tuoda julki, mikäli hän perehdytyksestä huolimatta kokee epävarmuutta lääkehoidon toteuttamisessa. Perehdyttämisen runkona mahdollisesti käytettyyn muistioon voidaan kerätä perehdyttäjän sekä perehdyttävän allekirjoitukset kohta kohdalta, joilla molemmat vakuuttavat tiedon siirtyneen. Tapoja on monia, mutta tärkeää on, että perehdyttäminen tulee dokumentoiduksi. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 18.)

6 Lääkehoidon osaamisen näyttö

Lääkehoidon osaamisen näytöissä arvioinnin kohteena on käytännön osaaminen siinä määrin, mitä kyseisessä työyksikössä tulee osata. Kyseisessä työyksikössä tehtävän lääkehoidon perusteella arvioidaan seuraavia osa-alueita: teoria, lääkkeiden annostelu ja kliininen osaaminen. Toimintatavoista riippuen teoriaosaamista voidaan arvioida joko kirjallisella tai suullisella testillä. Lääkeannostelun osaamista mitataan sen kulmakivenä toimivan lääkelaskennan pohjalta. Tämä osio sisältää yleensä kaksi testiä, kirjallisia lääkelaskuja sekä osaamisen näytössä olevan käytännön lääkkeenannon. Kliinistä osaamista perinteisesti arvioidaan käytännössä tapahtuvalla näytöllä, joka pitkälti vastaa realistista tilannetta työyksikössä. Tätä tilannetta valvoo lääkehoidon osaamisen näytön vastaanottaja. Näyttöjä vastaanottavan henkilön pätevyyden määrittämiseen, on sovellettu Valtioneuvoston asetuksen 1089/2010 6§, jonka perusteella pätevä näytön vastaanottaja on sellainen laillistettu terveydenhuollon ammattilainen, joka viimeisen viiden vuoden aikana on työskennellyt ainakin kolme vuotta kyseisessä työtehtävässään. Kun lääkehoidon osaamisen näytön on hyväksyttävästi, eli työyksikön määrittämien kriteerien mukaan, suorittanut, saa kyseinen henkilö haltuunsa lääkeluvat. Lääkeluvat myöntää työyksikön vastaava lääkäri tai vastaavan lääkärin määrittämä toinen lääkäri (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 18). Työyksikön lääkehoitosuunnitelmasta selviää, kuinka pitkään kyseiset luvat ovat voimassa. Tavallisimmin lääkeluvat tulee uusida viimeistään viiden vuoden välein. Näiden voimassa oloa tulee sekä henkilön itsensä että esimiehen valvoa. Mikäli henkilöllä ei ole voimassa olevaa lääkelupaa, ei hän saa lääkehoidossa toimia. Lääkehoidon turvaamiseksi olisi hyvä, että lääkeluvat olisivat helposti kaikkien löydettävissä. (Hakoinen ym. 2015.)

7 Vankien yleisimmät sairaudet

Vankien terveydentila on valtaväestöä huonompi. Vangeilla on paljon fyysisiä ja psyykkisiä sairauksia. Hiv, maksasairaudet ja mielenterveyden häiriöt ovat lisääntyneet entisestään. Yli 60 % vangeista on alkoholiriippuvaisia ja saman verran on diagnosoitu myös muita päihderiippuvuuksia. Yleisesti puhuttaessa päihderiippuvuudesta, on sairastavuutta jo yhdeksällä kymmenestä vangista. Päihde- ja mielenterveysongelmien lisäksi näkyy vankilassa kansansairaudet sekä muut pitkäaikaissairaudet. Vangeilla on paljon hengitys-, tuki- ja liikuntaelinsairauksia sekä sydän- ja verisuonisairauksia. Yleissairauksiakin vangit sairastavat muuta väestöä useammin. Vankienterveydentilaa kuvaa hyvin se, että 60 % vangeista syö päivittäin lääkärin

määrämiä lääkkeitä. Kaikkein sairain vankiryhmä on sakkovangit. Sairaudesta johtuvaa työkyvyttömyyttä on noin joka kymmenennellä miesvangilla Suomessa. (Joukamaa ja työryhmä 2010; Kärkkäinen 2011.)

8 Lääkehoidon toteutus vankilassa

8.1 Vankilan peruslääkevalikoima ja annostelu

Peruslääkevalikoimalla tarkoitetaan käytettäviä, yleisimmin tarvittavia ja lääkehoidon tarpeita vastaavia lääkkeitä. Peruslääkevalikoima yhtenäistää vankiterveydenhuollossa käytettäviä lääkkeitä ja täten esimerkiksi varmistetaan vangin siirtyessä toiseen laitokseen, lääkehoidon sujuva jatkumo. Lääkkeitä määrätessään, pyrkii lääkäri valitsemaan lääkkeet peruslääkevalikoiman sisältä. Uuden vangin siviilissä käyttämä lääkitys korvataan peruslääkevalikoiman valmisteilla tämän ollessa hoidon jatkuvuuden kannalta mahdollista. Mikäli sairauden hoito vaatii lääkevalmisteen käyttämistä, jota ei peruslääkevalikoimasta löydy, on tämä mahdollista. Tällöin lääkäri anoo luvan valmisteen käyttämiseen ylilääkäriltä. Peruslääkevalikoiman lääkkeet toimittaa lääkekeskus. (Rikosseuraamuslaitoksen lääkehuolto 2012.)

Annosjakelulla tarkoitetaan palvelua, jossa apteekista tulee valmiina annospusseina lääkkeet. Lääkkeet jaetaan koneellisesti ja ne tulevat annoksina kahdeksi viikoksi kerrallaan. Jokaisessa pussissa lukee potilaan nimi ja henkilöturvautunnus, päivämäärä ja kellon aika jolloin lääkkeet on tarkoitus ottaa sekä mitä lääkkeitä pussissa on ja minkä verran. Annosjakelupussien mukana toimitetaan aina myös lista annosjakelun kautta tulevista lääkkeistä. Annosjakelun avulla on helppo seurata, että lääkkeet tulee otettua. Myös potilaan on helppo täten olla varma, että on lääkkeet ottanut. Kun lääkkeet tulevat annosjakelusta kahdeksi viikoksi kerrallaan, on lääkitystä helppo muuttaa. Tämä mahdollistaa lääkkeiden kokeilut, eikä potilaalle tule tappiota mahdollisesti itselle sopimattomasta lääkkeestä, jota apteekista ostanut suuren määrän. Annosjakelussa potilas maksaa siitä määrästä, mikä pusseihin on laitettu. (Mikä on Anja 2016.)

8.2 Lääkkeiden säilytys

Lääkevalmisteissa sen valmistaja ilmoittaa säilytysolosuhteet. Oikeissa säilytysolosuhteissa säilyttäminen takaa lääkkeen terapeuttisen tehon ja sen käytön turvallisuuden viimeiseen käyttöpäivään saakka. Toiset lääkkeet tulee säilyttää jääkaapissa ja jotkut valolta suojattuina. Myös happi ja kosteus voivat vaurioittaa lääkettä. Lääkkeet tulee säilyttää omissa alkuperäispakkauksissaan. Huoneenlämmössä säilytettävillä lääkkeillä optimaalinen lämpötila on 15 - 25 celsiusastetta. Jotkut lääkkeet suositellaan säilytettäväksi viileässä, eli 8 - 15 celsiusasteessa, mutta mikäli viileäkaappia ei ole saatavilla, käy jääkaappi useimmiten säilytykseen. Jääkaapin lämpötila on kahdesta kahdeksaan celsiusastetta. Jääkaapin lämpötilaa tulee seurata päivittäin ja kirjata ylös. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 72 - 73.)

Lääkkeitä säilytetään aina erillisessä lukitussa tilassa. Lääkkeiden säilytyskaappeihin avaimet ovat ainoastaan terveydenhuollon henkilöillä. Lukittavan lääkekaapin sisällä on usein vielä erillinen lukittava kaappi, jossa säilytetään huumaavia lääkkeitä. Lääkkeet ovat usein lääkekaapissa joko valmisteen mukaan aakkosjärjestyksessä tai järjestettynä sairausryhmittäin. Lääkkeet ovat kaapissa säilyvyys-järjestyksessä ja käyttöä valvotaan käymällä säännöllisesti läpi lääkkeiden viimeiset käyttöpäivät. Vanhentuneet lääkkeet palautetaan apteekkiin hävitettäväksi. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 76 - 78.)

8.3 Lääkepoikkeamailmoitus

Lääkepoikkeamasta puhutaan, kun potilaan lääkehoidon suunnitelma ei ole toteutunut oikein. Lääkepoikkeama siis voi olla tulos väärin tehdystä lääkehoidon toteuttamisesta tai jonkun asian tekemättä jättämisestä. Myös läheltä piti - tilannetta voidaan pitää lääkepoikkeamana. Vakavimmat poikkeamat lääkehoidossa voivat saada aikaan vaaratilanteen tai aiheuttaa jopa pahimmillaan potilaan kuoleman. (Haikonen, Inkinen & Volmanen 2015.) Jos lääkettä toteuttavalle työntekijälle tapahtuu lääkepoikkeama, tulisi siitä tehdä lääkepoikkeamailmoitus. Ilmoituksen muoto ja siihen liittyvät käytänteet löytyvät työyksikön lääkehoitosuunnitelmasta. (Holmström 2012.) Lääkepoikkeamailmoituksen tulee pitää sisällään tarkka kuvaus tapahtuneesta: mitä, missä, kenelle, milloin ja miksi (Potilasturvallisuusilmoituksen täyttöohje 2015). Ilmoituksen tekeminen perustuu vapaaehtoisuuteen, mutta siihen kannustetaan. Tehdyt ilmoitukset ovat luottamuksellisia, eikä niiden tarkoitus ole etsiä tapahtumaan syyllistä. Ilmoituksen ideana on vaaratapahtumien raportointi, jotta niistä voidaan oppia ja näin välttää vastaavanlaista jatkossa. Tehdyt lääkepoikkeamailmoitukset analysoidaan ja käsitellään työyksikön sisällä. Tarvittaessa voidaan tehdä korjaustoimenpiteitä yksikössä toteutuvaan lääkehoitoon vastaavien tapausten estämiseksi. Tämän vuoksi lääkepoikkeamailmoitusten tekeminen onkin merkittävä tapa parantaa lääketurvallisuutta. (Holmström 2012.)

8.4 Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus

Vaitiolovelvollisuus tarkoittaa sitä, ettei vaitiolovelvollisuuden omaava henkilö saa ilmaista työtään koskevia salassa pidettäviä asioita. Terveydenhuollossa vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus korostuvat, sillä kaikki potilastietoihin liittyvä on salaista. Voidaankin todeta, että vaitiolovelvollisuuden alaiset tiedot ovat laaja kokonaisuus aina suullisesta tiedonannosta potilaan henkilötietoihin. Vaitiolovelvollisuus pitää sisällään suullisen tiedon levittämisen lisäksi myös muilla toimilla tiedon välittämistä ulkopuolisille. Salassapitovelvollisuutta voi rikkoa myös vahingossa huolimattomuudella, esimerkiksi asiakirjojen vääränlaisella säilyttämisellä. Henkilön vaitiolo- sekä salassapitovelvollisuus jatkuvat myös työnkuvan muuttumisen ja työsuhteen päättymisen jälkeen. (Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus 2015.)

9 Asiantuntijan haastattelu lääkehoidon toteuttamisesta vankilassa

9.1 Haastattelun toteutus

Käytimme haastattelun menetelmänä teemahaastattelua. Pohjana haastattelussa toimi ennalta tekemämme teemahaastattelun runko (Liite 1). Haastattelun kävimme tekemässä Jokelan vankilan poliklinikalla. Nauhoitimme haastattelun sanelulaitteelle. Haastattelu kesti noin 10 minuuttia. Litteroimme aineiston käyttäen apuna Windows Media Player-ohjelmaa ja tämän äänen hidastus toimintoa. Litteroitua aineistoa kertyi neljä sivua. Litteroinnin jälkeen analysoimme tekstin.

Analysoimme tekstiä paperiversiona käyttäen apuna erivärisiä kyniä ja muistilappuja. Jaoimme litteroidun tekstin alkuperäisten teemojen mukaan eri värikoodeilla. Lisäksi poimimme tekstistä yhdellä värillä suoraan tutkimusongelmaan vastaavia kohtia. Myös rungon ulkopuoliset kysymykset jaoimme teemoihin. Huomasimme osan vastauksista kuuluneen useampaan teemaan. Tiivistimme haastattelun pääkohdat sähköisesti. Tiivistelmän ulkopuolelle jäivät vähemmän merkitykselliset kohdat analysoinnin kannalta. Teemat säilyivät melko ennallaan, alkuperäistä suunnitelmaa mukaillen. Kuitenkin analysoidessa litterointia, huomasimme tekstistä löytyvän yhden uuden teeman. Uusi teema oli odotukset koulutuksen vaikutuksesta.

Koulutuksen sisällöstä keskusteleva teema nosti esiin, että nykyisen perehdytyksen ja näyttötilanteiden sisältö ovat riittävät sellaisenaan. Lääketietämyksen tärkeys korostui haastattelussa. Haastattelussa saimme hyvän kuvauksen nykyisestä perehdytyksen rungosta. Rungon kuvauksesta nousi yksi asia, jota emme olleet ottaneet huomioon työtä suunnitellessa. Tämä asia on vaitiolovelvollisuus lääkehoidossa. Analysoinnin jälkeen päädyimme kirjoittamaan vaitiolovelvollisuudesta viitekehukseen sekä tuotokseen.

Toinen teema käsitteli kokemuksia lääkehoidon koulutuksen onnistumisesta. Sairaanhoidajan näkökulmasta koulutus on sujunut hyvin, tosin on se melko työllistävä harvakseltaankin toteuttavana, oman sairaanhoidajan perustyön ohella. Kokelaiden kanta vankilassa toteutettavaan lääkehoidon koulutukseen on pääasiassa positiivinen. Kuitenkin tätä ennakoiva koulutautuminen ammatillisissa opinnoissa on kuvattu melko laajaksi siihen nähden, mitä käytännössä lääkehoidon toteutus vanginvartijan työssä on. Myös lääkehoidon tentti on koettu haastavaksi. Vaikka opinnoissa tapahtuva lääkehoitoon koulutus ei ollut täysin mieleinen, emme voi tietää, miltä vankilassa tapahtuva perehdytys tuntuisi sellaisesta perehdytettävästä jolla taustalla ei ole laajaa koulusta saatua tietämystä. Yllättävää on, että alun perin tarve perehdyttämiseksi on noussut valvontapuolen toiveesta. Kuitenkin suhtautuminen perehdyttämisen laajuuteen on ollut siihen nähden ristiriitaista. Ilmeisesti teorian ja näyttöjen laajuus, ajanvienti ja tarkkuus ovat yllättäneet valvontapuolen.

Kolmas ja täten viimeinen alkuperäisistä teemoista, oli sairaanhoitajan mahdolliset toiveet tuotoksen suhteen. Kuten aiemmin koulutuksen sisällöstä kertovassa teemassa tuli ilmi, itse sisältö ei kaipaakaan muutosta. Enemmän haastattelussa korostui toiveena tuotoksen yksinkertaisuus. Hyvä tuotos olisi ymmärrettävä, helppolukuinen ja laajuudeltaan helposti hallittava. Ajatuksena mielestämme paperiversio olisi mahdollisesti helpommin käytettävä. Jotta tuotos pysyisi ajankohtaisena, tulisi sitä voida päivittää helposti. Tämä mahdollistuisi sillä, että yksiköllä on käytettävissä myös sähköinen versio käsikirjasta, jota voivat itse tarvittaessa muokata.

Odotukset koulutuksen vaikutuksesta nousi mielestämme uutena teemana. Sairaanhoitaja toivoi koulutuksen vaikuttavan positiivisesti perehdytettävien asenteisiin lääkehoitoa kohtaan. Perehdytyksellä pyritään lisäämään tietoa ja taitoa lääkehoidosta. Lisätoiveena on uuden opitun tiedon ja täten uuden asennoitumisen siirtyminen työyhteisössä eteenpäin ja lopulta koko työyhteisöön. Hienoa olisi, jos uusi opittu tieto juurtuisi työyhteisöön. Todennäköisesti tämän toiveen toteutumiseen menee kauan aikaa, mutta tätä edesauttaa nyt syksyllä alkava pidempään työskennelleiden vanginvartijoiden koulutus lääkehoitoon.

9.2 Haastattelun tulokset

Saimme selkeän kuvauksen siitä millainen hyvä käsikirja olisi. Käsikirjan teoria käytiin haastattelussa läpi. Perehdytyksen teoria ja näytöt ovat sisällöltään hyvät, eikä sisältöä kannata täten muuttaa. Tuotokselta toivotaan helppolukuisuutta ja selkeää muotoilua. Käsikirja ei saa olla liian laaja. Asioiden jouhevalla etenemisjärjestyksellä käsikirjassa voidaan koulutuksen toteutusta selkiyttää.

Aiemmin koulutus on sujunut hyvin ja ollut pääasiassa pidetty. Sairaanhoitajan näkökulmasta kouluttaminen on työlästä, mutta vaivan arvoista. Onnistuneella perehdyttämällä koulutetaan kokelas oikeaoppiseen lääkehoidon toteuttamiseen. Ajatuksena on, että koulutuksessa opitut asiat ja asenteet lääkehoidosta levittäytyisivät työyhteisöön.

10 Pohdinta

10.1 Yhteenveto tuloksista ja kehittämishaasteet

Valmis tuote, eli käsikirja, on laajuudeltaan 10 sivua pitkä. Käsikirja on suunniteltu vanginvartijoiden perehdyttämiseen lääkehoitoon. Käsikirja on toteutettu vanginvartijan työssä tapahtuvan vangin lääkehoidon näkökulmasta. Laajuudeltaan käsikirja vastaa vanginvartijoilta vaadittua lääkehoidon osaamista. Tarkoituksena oli tehdä helppokäyttöinen työkalu työn arkeen. Vanginvartijoiden koulutukseen kuuluu lääkehoidon osuus, joka on koettu hyvin laajaksi verrattuna siihen, mitä lääkehoito vanginvartijan työssä on. Tämänkin vuoksi tiivis ja yksin-

kertainen perehdytys lääkehoitoon vankilassa on toivottu. Lähteenä käsikirjalle on tämä opinnäytetyö eikä käsikirjaan ole erikseen lähteitä mainittu.

Opinnäytetyötä tehdessämme esiin nousi ristiriita asenteissa lääkehoidon koulutukseen. Alun perin toive lääkehoitoon perehdyttämisestä on lähtöisin vanginvartijoilta itseltään. Kuitenkin nyt kun perehdytystä on alettu toteuttaa, ei siitä ehkä ollakaan oltu niin innoissaan. Vanginvartijat eivät ole luultavasti ajatelleet kuinka laajasta prosessista perehdyttämisessä on kyse. Lisäksi tähän kuuluva aika ja osaamisen näyttäminen ovat tulleet yllätyksenä. Muuttaisiko asenteita perehdyttämisen yksinkertaistaminen? Kiinnostavaa olisi tietää, miten jatkossa saatu koulutus näkyy käytännön lääkehoidon toteuttamisessa ja asenteissa.

Syksyllä 2016 aletaan kokeneempia vanginvartijoita kouluttaa lääkehoitoon verkossa tehtävän tentin muodossa. Tässä voidaan pohtia koulutusten yhtenäisyyttä ja sitä, olisiko tarvetta ennen tenttiä pidettävälle koulutukselle myös heidän kohdallaan. Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia kuinka perehdyttäminen vaikuttaa osaamiseen suhteessa verkossa suoritettavaan kokeeseen.

Omasta näkökulmastamme opinnäytetyöskentely sujui hyvin ja kunnioitimme sopimiamme aikatauluja. Reipas ja tehokas työote oli meille sopiva työskentelymuoto. Koimme entuudestaan tutun toimeksiantajan eduksi työn etenemisen kannalta. Opinnäytetyön teko eteni suunnitellusti ja aiemmin tekemämme hahmotelma aikataulusta auttoi pysymään oikeassa tahdissa. Työtä teimme lähestulkoon päivittäin. Koska teimme työtä tauotta, saimme tietynlaisen jatkumon työntekoon, joka helpotti kokonaiskuvan hahmottamista. Kirjoitusasun ja prosessin etenemisen kannalta parityöskentely oli toimiva ratkaisu. Opinnoissamme on ollut useita ryhmitöitä ja niiden pohjalta toisen työskentelytavat ovat tulleet tutuksi. Parityöskentelyn hyvänä puolena on se, että aikatauluista ja sovitusta tapaamisista tulee pidettyä kiinni. Prosessin onnistumista tuki se, että opinnäytetyön aihe on kiinnostava. Aihealueiden, kuten lääkehoidon, rajaaminen tuotti alkuun hankaluutta. Mitä tuotokseen tulee, olemme tyytyväisiä tuottamaamme käsikirjaan. Käsikirja on yksinkertainen ja helposti muokattavissa.

Vaikka koimme itse käsikirjan kokonaisuutena onnistuneeksi tuotokseksi, vain käytännössä sen hyödyntäminen näyttää, kuinka se oikeasti toimii. Tutkimusaiheeksi jatkossa voisi suositella selvitettäväksi sitä, kuinka kokelaiden perehdyttäminen on sujunut käsikirjan avulla. Voidaan myös tutkia onko käsikirja vastannut tarpeita ja onko tarvetta sen sisällön muokkaamiselle ollut. Tutkimuskohteena voisi olla myös perehdyttäminen tapahtumana. Kuinka kokelaat arvioivat itse saamaansa tietoa ja koulutusta?

Jokelan vankilan poliklinikan kanssa olimme yhteistyössä läpi opinnäytetyöprosessin. Tiiviillä yhteistyöllä tuotos muotoutui suunnitellun laiseksi ja poliklinikalla oli mahdollisuus vaikuttaa

sen sisältöön. Lopuksi pyysimme poliklinikalta vielä palautetta niin tuotoksesta kuin itse opinäytetyöstä kokonaisuutena. Tiivistettynä palautteessa korostui riittävän aineiston löytäminen vuoden 2016 organisaatiomuutoksesta huolimatta. Tuotos koettiin työelämään soveltuvana työkaluna muiden materiaalien ohella ja liitettäväksi esimerkiksi perehdytyskansioon. Kiinnostus vankiterveydenhuoltoa kohtaan koettiin poliklinikan näkökulmasta mieluisana.

10.2 Prosessinkuvaus ja arviointi

Tammikuussa 2016 saimme aiheen opinäytetyöhön Jokelan vankilan poliklinikalta, jossa toinen meistä työskenteli. Osallistuimme terveysalan opinäytetyöstarttiin tammikuussa 2016. Teimme aiheanalyysin ja lähetimme sen nähtäväksi Jokelan vankilan poliklinikan osastonhoitajalle. Saimme sen takaisin parin päivän kuluttua muutamalla korjausehdotuksella. Teimme pyydetyt korjaukset ja aiheanalyysi oli valmis. Aiheanalyysin perusteella meille valikoitui opinäytetyöohjaaja.

Aloitimme opinäytetyömme tekemisen muotoilemalla ensin sisällysluettelon. Koimme helpoimmaksi lähteä tekemään opinäytetyötä, kun runko oli etukäteen suunniteltu. Käytimme aikaamme etsien erilaisia potentiaalisia lähdevaihtoehtoja ja teimme näistä listan. Käytimme työssämme erilaisia lähteitä. Esittelimme opinäytetyösuunnitelman 7.3.2016. Otimme yhteyttä osastonhoitajaan lupa-asioista. Tutkimuslupaa ei tarvittu. Alueylilääkärin lupa opinäytetyön tekemiseen riittää. Tämä perustellaan sillä, että opinäytetyötutkimus koskee henkilöstöä, ei potilaita. Selvitimme myös mahdollisuutta käyttää Vankiterveydenhuollon, eli VTH:n, sisäisiä materiaaleja lähteinä. VTH:n lääkekeskuksen johtaja antoi kirjallisen suostumuksensa näiden käyttöön.

Alun perin tarkoituksenamme oli haastatella sairaanhoitajaa ja vanginvartijakokelasta lääkahoitoon perehdyttämisestä. Haastattelusuunnitelmiin tuli muutos. Meille selvisi, että kokelaat ovat jo siirtyneet eteenpäin Jokelasta. Tämän vuoksi heidän haastattelunsa jää pois suunnitelmista. Toisaalta aiemmin keskustelimme opinäytetyöohjaajan kanssa vanginvartijakokelaiden haastattelujen tarpeellisuudesta. Päätimme toteuttaa haastattelun teemahaastatteluna ja laadimme haastattelurungon. Haastattelimme 22.3.2016 sairaanhoitajaa Jokelan vankilan poliklinikalla. Litteroimme haastattelun saman viikon aikana. Maaliskuun aikana analysoimme litteroidun tekstin. Maaliskuun loppuun mennessä viitekehiksemme oli saavuttanut lopullisen muotonsa.

Puolivälissä opinäytetyöprosessia tulimme siihen tulokseen, että nimi ei täysin kuvaa opinäytetyömme sisältöä. Päätimme muuttaa nimen 'Sairaanhoitajan käsikirja lääkehoidon näytön vastaanottamiselle vankeinhoidon vartijoilta'. Päivitetty opinäytetyönimemme onkin 'Sairaanhoitajan käsikirja lääkehoitoon perehdyttämiselle sekä sen näytön vastaanottamiselle vankeinhoidon vartijoilta.'

Valmiin viitekehysten ja analysoidun haastattelun avulla aloimme tehdä tuotosta. Käsikirjan muotoilun aloitimme sisällysluettelosta. Sisällysluettelon muoto määräytyi haastattelusta ja VTH:n materiaaleista. Viitekehys on lähteenä käsikirjalle. Käsikirjan teon aikana olimme yhteydessä toimeksiantajaan, jotta käsikirjasta muodostuisi heidän tarpeitaan vastaava. Opinäytetyön julkaisuseminaari oli 16.5.

10.3 Luotettavuuden ja eettisyyden arviointi

Pyrimme saamaan opinnäytetyöllemme kattavan ja hyvän tietoperustan. Tietoja kerätessämme olimme lähdekriittisiä. Lähteenä meillä oli asiantuntijan haastattelu ja ajankohtaisia kirjallisia sekä sähköisiä lähteitä. Teoriatiedon lähteenä nämä lisäävät opinnäytetyön luotettavuutta. Muutama vanhempi lähde oli käytössä, mutta niiden sisältämä tieto on edelleen ajankohtaista. Luotettavuutta lisäävä tekijä on se, että työelämän edustajalla oli mahdollisuus läpi prosessin lukea ja kommentoida kirjoittamaamme tekstiä ja työn etenemistä. Työelämän edustajan näkemykset ja sairaanhoitajan haastattelu linkittävät tuotosta käytännön hoitotyöhön vankilassa. Tarkka prosessin kuvaus tukee työn luotettavuutta.

Eettisistä syistä työssä ei tule esiin ammattihenkilöiden henkilöllisyyksiä. Työn eettisyyden kannalta on huomioitu haavoittuva kohderyhmä eli vangit. Emme haastatelleet vankeja tai käyttäneet heidän tietojaan työn tekemisessä. Käytetty tieto saatiin ammattihenkilöiltä eikä vangeilta itseltään. Eettisyyttä tukee se, että työ on väline vankien lääkehoidon toteuttamisen parantamiseen. Vangit eivät voi asemansa takia välttämättä omia asioitaan ajaa eivätkä vaikuttaa niihin. Työn tarkoituksena on lisätä vankeinhoidon vartijoiden tietämystä sekä taitoa lääkehoitoon ja täten edistää vankien terveyttä.

Lähteet

Painetut lähteet

- Bister, A. 2015. Rikosseuraamusalan tutkinto, lääkekoulutus. Jyväskylän aikuisopisto.
- Dahl, P. & Hirschovits, T. 2005. Tästä on kyse - Tietoa päihteistä. Helsinki: YAD.
- Hakala, J. 2004. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M., Partanen, A. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.
- Hämäläinen, J. & Kangas, P. 2007. Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus. Helsinki: Työturvallisuuskeskus TTK.
- Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Nuolijärvi, P. 1995. Keskustelututkimus. Teoksessa Mäkelä, K. Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Helsinki: Gaudeamus.
- Rentola, M. 2006. Hyvä opas. Teoksessa Jussila, R., Ojanen, E. & Tuominen, T. Tieto kirjaksi. Helsinki: Kansanvalistusseura. 92 - 107.
- Richter, M. 2002. Vankeinhoidon käytännöt. Teoksessa Salminen, M. & Toivonen, K. Vankeinhoidon perusteet. Helsinki: Tietosanoma OY. 79 - 98.
- Saano, S. & Taam-Ukkonen M. 2013. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Sipilä, J. 1996. Asiantuntijapalveluiden tuotteistaminen. Helsinki: WSOY.

Sähköiset lähteet

- Falenius, M., Leino, M., Leinonen, R., Lumme, R. & Sundqvist, L. 2006. Virtuaali AMK. Toiminnallisesta opinnäytetyöstä tiivistetysti. Viitattu 26.2.2016.
<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>
- Hakoinen, S., Inkinen R. & Volmanen, P. 2015. Turvallinen lääkehoito. Viitattu 25.3.2016.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1
- Holmström, A. 2012. Turvallisen lääkehoidon työkalupakki. Fimea. Viitattu 25.3.2016.
http://sic.fimea.fi/3_2012/turvallisen_laakehoidon_tyokalupakki
- Jokelan vankila. 2015. Rikosseuraamuslaitos.
<http://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/toimipaikatjayhteystiedot/vankilat/jokelanvankila.html>
- Joukamaa, M. ja työryhmä 2010. Rikosseuraamusasiakkaiden terveys, työkyky ja hoidontarve. Rikosseuraamuslaitoksen julkaisuja 01/2010. Viitattu 12.3.2016.
http://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/julkaisut-risenjulkaisusarja/6AqMACEr8/RISE_1_2010_Rikosseuraamusasiakkaiden_terveys_tyokyky_ja_hoidontarve.pdf

Kärkkäinen, J. 2011. Vankien terveystilanne. Viitattu 25.3.2016.

http://www.porttivapauteen.fi/tietoa/tietopankki/2467/vankien_terveystilanne

Lehti, M. & Niemi, H. 2013. Ulkomaalaiset, maahanmuuttajat ja rikollisuus. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimuksia 264. Viitattu 28.3.2016.

<http://www.optula.om.fi/material/attachments/optula/julkaisut/rikollisuustilanne/rikollisuustilanne2012/esj5ICj9/Rikollisuuskehitys.pdf>

Mikä on Anja. 2016. Anja. Viitattu 24.3.2016. <http://www.anja.fi/mika-on-anja/>

Potilasturvallisuusilmoituksen täyttöohje. 2015. Haipro. Viitattu 25.3.2016.

http://www.haipro.fi/ohjeet/pt-ilmoittajan_ohje_07032015.pdf

Rikosseuraamuslaitoksen lääkehuolto. 2012. Rikosseuraamuslaitos. Viitattu 22.2.2016.

<http://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/seuraamukset/saannokset/maarayksetjaohjeet/rikosseuraamuslaitoksenlaakehuolto.html>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV-Menetelmäopetuksen tietovaranto: Litterointi. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 08.03.2016.

http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_1.html

Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus. 2015. Valvira. Viitattu 28.3.2016.

http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/salassapito/salassapito-_ja_vaitiolovelvollisuus

Tauko. 2014. YLE Puhe. Sairaanhoidtaja huolehtii vankien terveydestä. Toimittaja Anu

Packalén 3.3.2014. Viitattu 27.2.2016. <http://areena.yle.fi/1-2194583>

Vangit. 2015. Rikosseuraamuslaitos. Viitattu 28.3.2016.

<http://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/rikosseuraamuslaitos/tilastot/vangit.html>

Vankien terveydenhuollon järjestäminen. 2015. Rikosseuraamuslaitos. Viitattu 9.2.2016.

<http://www.rikosseuraamus.fi/text/fi/index/seuraamukset/saannokset/maarayksetjaohjeet/vankienterveydenhuollonjarjestaminen290042010.html>

Vartija, rikosseuraamusala. 2016. Ammattinetti. Viitattu 19.3.2016.

http://www.ammattinetti.fi/amatit/detail/13/7/613_ammatti

Vilpa, T. 2009. YLE Akuutti. Sairaanhoidtajan vankilassa. Viitattu 27.2.2016.

http://yle.fi/vintti/yle.fi/akuutti/arkisto2009/270109_c.htm

Lainopilliset lähteet

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008 2§.

Valtioneuvoston asetus 1089/2010 6§.

Vankeuslaki 1640/2015, luku 10 Sosiaali- ja terveydenhuolto 1§.

Liitteet

Liite 1 Haastattelun runko	23
Liite 2 Käsikirja.....	24

Liite 1 Haastattelun runko

Tutkimusongelma: Haluamme saada käytännönläheistä tietoa tähän mennessä tehtyjen lääkeshoidon näyttöjen ja sitä edeltävän koulutuksen sujumisesta, sekä vinkkejä tuotoksen tekemiseen.

Teema 1. Koulutuksen sisältö

Kysymykset:

Mitä koulutus ja näyttötilanteet pitävät sisällään?

Mitä muuttaisit teoriasisällössä?

Mitä muuttaisit näytön vastaanottamisessa?

Mitä pidät koulutuksen pääteemoina?

Onko sisällössä jotakin mitä olet huomannut kokelaiden pitävän erityisen kiinnostavana?

Teema 2. Kokemukset lääkeshoidon koulutuksen onnistumisesta

Kysymykset:

Miten koet kokelaiden koulutuksen onnistuneen sairaanhoitajan näkökulmasta?

Miten koet kokelaiden koulutuksen onnistuneen heidän omasta mielestään?

Miten kouluttamiseen on suhtauduttu valvonnan puolelta?

Teema 3. Toiveet tuotoksen suhteen

Kysymykset:

Mitä toiveita sinulla on tuotoksen suhteen?

Liite 2 Käsikirja

Vankeinhoidon vartijoiden perehdyttäminen lääkehoidon tehtäviin

Sisällys

1	Johdanto	3
2	Vankilassa toteutettava lääkehoito	3
2.1	Perustietoja poliklinikan toiminnasta	3
2.2	Lääkkeiden tilaus yksikköön	3
2.3	Peruslääkevalikoima	4
2.4	Yleisimmät sairaudet vankipotiilailla	4
2.5	Toiminta silloin, kun terveydenhuoltohenkilöstö ei ole paikalla	4
2.6	Vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus	4
3	Lääkkeiden säilyttäminen vankilassa	5
3.1	Dosetti	5
3.2	Annosjakelu	5
3.3	Lääkkeiden säilyttäminen osastoilla	5
4	Lääkkeiden käsittely	6
4.1	Turvallisuus lääkkeiden käsittelyssä	6
4.2	Tiedottaminen	6
4.3	Päivystyskäynneistä tiedottaminen	6
5	Lääkkeenanto	6
5.1	Kun lääkettä ei oteta vastaan	7
5.2	Lääkepoikkeama	7
5.3	Vangin lääkitys poistuessaan	7
5.4	Tarvittavan särkylääkkeen antaminen	7
6	Lääkkeenanto dosetista	8
7	Korvaushoitolääkkeen antaminen	8
7.1	Metadon-korvaushoidon anto-ohje	8
7.2	Tablettimuotoisen Suboxone-korvaushoidon anto-ohje	9
8	Tarkistuslistat näytön vastaanottajalle	9
8.1	Lääkkeen anto dosetista	9
8.2	Metadon-korvaushoidon antaminen	10
8.3	Tablettimuotoisen Suboxone-korvaushoidon antaminen	10

1 Johdanto

Tämä käsikirja on 'Sairaanhoitajan käsikirja lääkehoitoon perehdyttämiseen sekä sen näytön vastaanottamiseen vankeinhoidon vartijoilta' -opinnäytetyön tuotettu tuotos. Kyseinen opinnäytetyö löytyy sähköisessä muodossa osoitteesta <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016052610072>. Käsikirja on suunniteltu Jokelan vankilan poliklinikan tarpeiden ja käytäntöiden pohjalta tukemaan vanginvartijakokelaisten perehdyttämistä. Tuotos on suunniteltu työkaluksi sairaanhoitajalle perehdyttämistilanteeseen. Käsikirjan teoria on sisällöltään luotu vastaamaan vanginvartijoiden työssä tarvittavaa lääkehoidon tietämyksen laajuutta. Lähteenä käsikirjalle on tämä opinnäytetyö, josta sairaanhoitaja voi halutessaan etsiä syvennettyä tietoa käsikirjan aiheista. Käsikirjaa voidaan käyttää myös muiden vankiloiden poliklinikoilla perehdyttämiseen. Käsikirjalle lähteenä toimii opinnäytetyön raportti. Tässä työssä on kolme osa-aluetta: vanginvartijan lääkehoidon toteuttamisen kannalta oleellista teoriatietoa, ohjeet lääkkeenantoon dosetista ja korvaushoidon toteuttamiseen sekä tarkistuslistat näytön vastaanottajalle. Jotta käsikirja pysyisi ajantasaisena, on sen muokkaaminen sallittua ja suotavaa.

2 Vankilassa toteutettava lääkehoito

2.1 Perustietoja poliklinikan toiminnasta

Poliklinikan toiminta perustuu lakiin Vankiterveydenhuollon yksiköstä. Laissa Vankiterveydenhuollon yksiköstä toimiala ja tehtävät perustuvat Vankeus- ja Tutkintavankeuslakiin. Vankiterveydenhuollon yksikön tulee tarjota terveyden- ja sairaanhoidon palveluita vankilassa samoin kuin siviilissä. Vankilan poliklinikka tarjoaa terveyskeskustasoista hoitoa. Vankeja hoidetaan pääasiassa vankilan sisällä vankiterveydenhuollon yksiköissä, mutta vangin terveydentilan vaatiessa voidaan hoitoa toteuttaa vankilan ulkopuolisessa terveydenhuollossa esimerkiksi siviilisairaaloissa. Päätöksen ulkopuolisesta hoidosta tekee vankilan lääkäri. Vankilan poliklinikalla työskentelee kolme sairaanhoitajaa sekä lääkäri yhtenä päivänä viikossa. Poliklinikan sairaanhoitajat työskentelevät arkipäivisin virka-aikana pitäen vastaanottoa ja vastaten vankilan lääkehoidosta. Lääkehoitoon sisältyy esimerkiksi lääkkeiden jako dosetteihin, annosjakelusta huolehtiminen, lääkkeiden tilaaminen, korvaushoidon toteuttaminen, injektioiden antaminen, kokelaisten perehdyttäminen sekä lääkemuutoksista huolehtiminen.

2.2 Lääkkeiden tilaus yksikköön

Sairaanhoitaja tilaa lääkkeet lääkekeskuksesta. Lääkekeskus toimittaa peruslääkevalikoimaan kuuluvat valmisteet kerran viikossa, sekä annosjakelupussit kahden viikon jaksoissa. Lääkkeiden tilaamiseen käytetään tilauslomaketta, jonka tilaava sairaanhoitaja allekirjoittaa ja fak-

saa lääkekeskukseen. Korvaushoito- sekä erityislupavalmisteita tilattaessa lääkäri allekirjoittaa tilauslomakkeen.

Vanhentuneet lääkkeet sekä lääkkeet joita ei vankilassa enää tarvita, palautetaan lääkekeskukseen tilattujen lääkkeiden lunastamisen yhteydessä. Palautettavat lääkkeet kirjataan omalle lomakkeelle, joka liitetään palautukseen mukaan.

2.3 Peruslääkevalikoima

Peruslääkevalikoimalla tarkoitetaan valikoimaa lääkevalmisteita, jotka vankilassa ovat yleisimmin käytössä ja vastaavat vankilan lääketarvetta. Kun vanki saapuu siviilistä vankilaan, siviilissä käytössä olleet lääkkeet vaihdetaan peruslääkevalikoiman vastaaviin valmisteisiin mahdollisuuksien mukaan. Jos valmisteen vaihto ei ole mahdollinen, yksikön lääkäri anoo luovan poikkeavan valmisteen käyttöön Vankiterveydenhuollon yksikön johtajalta.

2.4 Yleisimmät sairaudet vankipotilailla

Yleisesti vankien terveydentila on valtaväestöä heikompi. Vangeilla on paljon perussairauksia sekä päihde- ja mielenterveysongelmia. Tartuntataudeista erityisesti maksasairauksista c-hepatiittia on suonensisäisiä huumeita käyttäneillä vangeilla. Ylipäätään hiv ja hepatiitit ovat yleistyneet. Valtaväestöä heikomman terveydentilan vuoksi myös yleissairaudet, kuten tilapäiset infektiot, vaivaavat vankeja herkemmin.

2.5 Toiminta silloin, kun terveydenhuoltohenkilöstö ei ole paikalla

Iltaisin ja viikonloppuisin poliklinikan ollessa suljettuna, vastaa lääkehoidosta valvonta. Vanginvartijan tulee tarvittaessa osata arvioida vankipotilaan hoidon tarve. Vanginvartija voi konsultoida epäselvissä tilanteissa päivystävien vankiterveydenhuollon yksiköiden henkilökuntaa tai hätätilanteessa hätäkeskusta (112). Vanginvartijoilla ei ole käytössä ensiapulääkkeitä, toisin kuin poliklinikalla. Ensiaputilanteen sattuessa poliklinikan ollessa suljettuna, tulee vanginvartijoiden ottaa yhteyttä tarvittaessa hätäkeskukseen ammattitaitoisen ensiavun saamiseksi. Hätäkeskus ohjeistaa tarvittavan ensiavun toteuttamisessa ja tilanteen vaatiessa lähettää ensihoidon yksikön paikalle.

2.6 Vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus

Vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus terveydenhuollossa koskevat jokaista lääkehoidon toteuttajaa. Tällä hetkellä tämä tarkoittaa vanginvartijalla rajattua tiedonsaantia potilastiedoista. Vankipotilaan luvalla terveydenhuollon henkilö saa kertoa tätä koskevista oleellisista terveystiedoista valvontapuolelle. Vanginvartija noudattaa vaitiolo- ja salassapitovelvollisuutta lää-

kehoitoon liittyvissä asioissa. Vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus jatkuu yhä työsuhteen muuttuessa tai päätyttyä.

3 Lääkkeiden säilyttäminen vankilassa

Vankilassa lääkkeitä säilytetään lukitussa lääkehuoneessa poliklinikan yhteydessä. Avaimet lääkehuoneeseen on poliklinikan henkilöstöllä sekä päivystäjällä hätätilanteita varten. Lääkehuoneen sisällä on lukitut lääkekaapit sekä lukittu jääkaappi lääkkeiden säilytystä varten. Jääkaapissa säilytetään esimerkiksi insuliinit ja rokotteet. Jääkaapin lämpötilaa seurataan päivittäin ja kirjataan erilliselle lomakkeelle. Jokaisen lääkkeen pakkauksesta löytyy selkeät säilytysohjeet kyseiselle valmisteelle. Yleisimmin suositeltavat säilytysolot ovat huoneenlämmössä, kuivassa ja valolta suojattuna. Lääkkeet säilytetään alkuperäispakkauksissa. Lääkekaapissa lääkkeet ovat aakkosjärjestyksessä valmisteen nimen mukaan. Lääkekaapin sisällä on vielä erikseen lukollinen kaappi, jossa huumaavaksi luokiteltavia lääkkeitä säilytetään.

3.1 Dosetti

Dosetilla tarkoitetaan muovista lääkkeiden annostelulokerikkoa. Tavallisimmin dosetissa on neljä lokeroa viikon jokaiselle päivälle. Lokerot on nimetty lääkkeenottoajan mukaan. Sairaanhoitaja jakaa potilaan lääkkeet dosettiin kerran viikossa osastoittain. On olemassa myös pienempiä dosetteja, esimerkiksi yhdelle päivälle tai viikolle niin, että jokaiselle päivälle on vain yksi lokero. Tällaisessa pienemmässä dosetissa voi säilyttää esimerkiksi tarvittaessa otettavaksi määrättyjä lääkkeitä.

3.2 Annosjakelu

Annosjakelulla tarkoitetaan koneellisesti apteekissa tapahtuvaa lääkkeenjakoja. Lääkkeet jaetaan annoksittain pieniin pusseihin. Pussin kyljessä lukee potilaan nimi ja henkilötunnus, lääkkeiden otto ajankohta sekä mitä pussissa on. Annosjakelussa ei tule tarvittavaksi lääkelistalla määritettyjä lääkkeitä eikä voimakkaita kipulääkkeitä tai muita helposti väärinkäytettäviä lääkkeitä. Mikäli potilaan lääkitykseen kuuluu lääkkeitä joita ei annosjakelusta tule, sairaanhoitaja jakaa ne dosettiin. Vankipotilas saa annosjakelupussit haltuunsa kahdeksi viikoksi kerrallaan, ja säilyttää niitä siihen tarkoitettuun muovilaatikossa. Jokelan vankilassa annosjakelu on käytössä avovankilan puolella.

3.3 Lääkkeiden säilyttäminen osastoilla

Vankipotilaiden dosetteja säilytetään osastoilla vartijoiden toimistossa niille varatussa paikassa. Ennalta määritettyinä kellonaikoina vangit voivat hakea lääkkeet toimistolta. Kerran viikossa vartijat toimittavat dosetit poliklinikalle lääkkeenjakoja varten. Joissakin vankiloissa

dosetit voivat olla vankipotilailla hallussa omissa selleissä. Vanginvartijan työssä yleisimmin esiintyvä injektoitava lääke on diabeteksen hoitoon käytettävä insuliini. Jokelan vankilassa potilaalla käytössä oleva insuliinikynä säilytetään vartijoiden toimistossa. Muita yleisiä valmisteita kuten inhaloitavia astmalääkkeitä ja voidevalmisteita saa vankipotilas pitää pääsääntöisesti hallussaan. Hallussa olevissa valmisteissa tulee aina olla poliklinikan merkintä siitä, kenelle valmiste on tarkoitettu ja saako sitä hallussa pitää.

4 Lääkkeiden käsittely

4.1 Turvallisuus lääkkeiden käsittelyssä

Lääkkeitä käsiteltäessä tulee muistaa toteuttaa käsihygieniaa. Kädet pestään saippualla ennen lääkkeenantoa ja käsidesinfection käyttö on suositeltavaa. Paljain käsin lääkkeisiin ei tule koskea. Lääkkeitä käsiteltäessä käytetään kertakäyttöisiä suojakäsineitä. Vartijan toteuttamassa lääkehoidossa ei neuloja yleensä käsitellä. Insuliinikynien neulat vankipotilaat vaihtavat itse ja palauttavat käyttämänsä insuliinikynät valvonnalle aina vain korkin ollessa paikoillaan. Tarkkaavaisuus ja huolellisuus ovat kuitenkin insuliinikyniä käsiteltäessä pidettävä mielessä. Iso osa turvallista lääkehoitoa on olla varma siitä, että oikea lääke päätyy oikealle vankipotilaalle. Lääkehoidon toteuttajan vastuulla on tunnistaa potilas ennen lääkkeen antoa. Osaston lääkkeet säilytetään aina lukitussa toimistossa. Mikäli lääkkeiden käsittelyssä tapahtuu virhe tai läheltä piti - tilanne, olisi niiden raportointi lääkepoikkeamailmoituksella hyvä tapa edistää yksikön lääketurvallisuutta.

4.2 Tiedottaminen

Valvonnan ja poliklinikan henkilökunnan välillä tulee tiedon kulkea salassapito- ja vaitiolovelvollisuuden asettamissa rajoissa. Uuden vangin saapuessa vankilaan valvonta ilmoittaa asiasta soittamalla poliklinikalle. Näin varmistetaan, että tieto poliklinikalle uudesta vangista saapuu ajantasaisesti ja tarvittava hoitosuhde saadaan käynnistettyä viiveettä.

4.3 Päivystyskäynneistä tiedottaminen

Mikäli poliklinikan ollessa suljettuna tulee tarve käyttää vankipotilasta päivystyksessä, toimitetaan käynnin jälkeen sieltä saadut dokumentit poliklinikalle tiedoksi. Jos päivystyksestä vankipotilaalle on annettu lääkkeitä mukaan, myös ne toimitetaan poliklinikalle.

5 Lääkkeenanto

Annettaessa jotakin lääkevalmistetta vankipotilaalle, tulee vartijan valvoa se, että lääke nautitaan heti.

5.1 Kun lääkettä ei oteta vastaan

Ennalta määritettyinä ajankohtina vankipotilaat voivat hakea lääkkeensä toimistosta. Jos lääke jää ottamatta, jätetään se dosettiin paikalleen. Sama käytäntö on silloin, jos vankipotilas syö vain osan lokeron lääkkeistä. Näin poliklinikan sairaanhoitajat näkevät, mikäli potilas ei käytä lääkkeitä. Sairaanhoitaja dokumentoi lääkkeiden syömättä jättämisen potilastietojärjestelmään. Lääkkeen syömättä jättäminen selvitetään poliklinikalla. Vangilla on oikeus kieltäytyä syömästä lääkkeitään.

5.2 Lääkepoikkeama

Lääkepoikkeama tarkoittaa, ettei potilaan lääkehoito ole toteutunut suunnitelman mukaisesti. Poikkeama voi olla itsestä riippumaton, esimerkiksi tilanne, jossa dosetista puuttuu lääkkeitä, dosetissa on vangin mukaan väärät lääkkeet tai lääkkeet putoavat lattialle. Poikkeama voi olla myös lääkehoidon toteuttajasta johtuva, esimerkiksi potilaalle väärin lääkkeitä antaminen. Kun huomataan, että lääkehoidossa on tapahtunut virhe, konsultoidaan poliklinikkaa ja lisäksi suositellaan tästä tehtäväksi lääkepoikkeamailmoitus. Lääkepoikkeamailmoitus voidaan tehdä myös läheltä piti - tilanteesta. Läheltä piti - tilanne voi olla tilanne, jossa havaitset virheen ennen sen tapahtumista. Lääkepoikkeamailmoitukseen on valmis kaavake, josta käy ilmi mitä, missä, milloin, kenelle ja miksi. Ilmoitus tehdään nimettömänä, eikä siitä selviä kuka virheen on tehnyt. Lääkepoikkeamailoituksen tarkoituksena ei ole etsiä syyllistä tapahtuneelle, vaan pohtia kuinka jatkossa vastaavanlainen tilanne voidaan välttää. Ilmoituksen tekeminen perustuu vapaaehtoisuuteen, mutta siihen kannustetaan. Tehty lääkepoikkeamailmoitus toimitetaan poliklinikalle.

5.3 Vangin lääkitys poistuessaan

Poliklinikka huolehtii vankipotilaan lääkityksestä vangin siirtyessä. Siirtymisellä voidaan tarkoittaa toiseen vankilaan sijoittamista, vangin vapautumista tai hetkellistä siirtymistä esimerkiksi oikeudenkäynnin ajaksi.

5.4 Tarvittavan särkylääkkeen antaminen

Päivystäjän toimistossa on poliklinikan toimittamaa särkyläkettä (Pamol 500mg). Iltaisin ja viikonloppuisin lääkehoidon ollessa valvonnan vastuulla, voi tarvittaessa vangille antaa sär-

kyyn lääkkeen. Lääkkeenanto kirjataan päivystäjän toimistossa olevaan lomakkeeseen. Kirjauksesta käy ilmi milloin lääke on annettu, kenelle, kuinka paljon ja kuka lääkkeen on antanut.

6 Lääkkeenanto dosetista

- Noudata hyvää käsihygieniää lääkkeenannossa.
- Mikäli aiot koskea lääkevalmisteisiin käsin, käytä suojakäsineitä.
- Kun annat lääkettä dosetista, tarkista, että olet antamassa oikeasta dosetista lääkkeet oikealle vankipotilaalle.
- Dosetin kääntöpuolella on potilaskohtainen lääkelista taiteltuna niin, että potilaan nimi, henkilötunnus ja lääkkeiden antoajat näkyvät. Lääkevalmisteiden nimet eivät salassapito- ja vaitiolovelvollisuuden puitteissa saa näkyä.
- Ole tarkka, että annat oikeasta lokerosta lääkkeet.
- Vankipotilaalla tulisi olla lasillinen vettä mukanaan tullessaan noutamaan lääkkeitä.
- Anna lääkkeet vankipotilaalle joko kaatamalla ne dosetista kämmenelle tai nostelemalla ne pinsettien avulla lokerosta.
- Huomioi, että iltapäivä- ja iltalääkkeet annetaan yhtä aikaa ennen osaston sulkemista.
- Valvo lääkkeenantotilanne.
- Potilaan tulee nauttia lääkkeet välittömästi.
- Laita dosetti takaisin paikalleen.

7 Korvaushoitolääkkeen antaminen

Kun terveydenhuoltohenkilökunta ei arkipyhäisin ja viikonloppuisin ole paikalla vankilassa, vanginvartijat hoitavat korvaushoidon toteuttamisen. Korvaushoitoa annettaessa tulee havainnoida tarkasti vangin olemusta esimerkiksi mahdollisen päihtymystilan tai väärinkäytösten huomioimiseksi. Vangin puhuttaminen on laaja-alainen havainnoinnin keino.

7.1 Metadon-korvaushoidon anto-ohje

- Metadon laimennettuna vedellä toimitetaan 1dl muovipullossa poliklinikalta.
- Pullossa on merkittynä vankipotilaan nimi, henkilötunnus ja antopäivämäärä.
- Ota lääkepullo lukollisesta säilytyspaikasta.
- Varmista, että annat oikealle ihmiselle oikean valmiste.
- Tarkista vankipotilaan suun olevan tyhjä taskulampun ja puisen kielispaattelin avulla.
- Tarkistuksen jälkeen voit antaa valmiste vankipotilaan nautittavaksi.
- Lääkkeen jälkeen tulee vankipotilaan juoda vielä lasillinen vettä.

- Lopuksi suu huuhdotaan purskutellen suuvedellä limakalvojen sekä hampaiden suo-
jaamiseksi.
- Tarkista vielä suu samaan tapaan kuin ennen Metadonin antoa.

7.2 Tablettimuotoisen Suboxone-korvaushoidon anto-ohje

- Suboxone-valmiste murskataan poliklinikalla ja toimitetaan murskattuna osastolle
kannellisessa lääkekipossa.
- Lääkekipossa lukee potilaan nimi ja henkilötunnus.
- Suboxone säilytetään lukollisessa kaapissa osaston toimistossa.
- Suboxone annostellaan kolmijakona, eli kolmesti viikossa: maanantaisin, keskiviikko-
isin ja perjantaisin.
- Perjantaina saatava lääkeannos on suurempi, sillä sen tulee riittää kolmen päivän
ajan.
- Varmista henkilöllisyys ennen lääkkeenantoa.
- Tarkista vankipotilaan suun olevan tyhjä taskulampun ja puisen kielispaattelin avulla.
- Anna vankipotilaalle lääkekippo.
- Suboxone nautitaan imeyttämällä se suun limakalvoilta noin 10 - 20 minuutin aikana.
- Koko lääkkeen nauttiminen tulee tapahtua valvotusti.
- Lääkkeen imeytymisen jälkeen tulee valvotusti vankipotilaan juoda lasillinen vettä.
- Lopuksi suu huuhdotaan purskutellen suuvedellä limakalvojen sekä hampaiden suo-
jaamiseksi.
- Tarkista vielä, että suu on tyhjä lampun ja kielispaattelin avulla.

8 Tarkistuslistat näytön vastaanottajalle

8.1 Lääkkeen anto dosetista

- Kokelas noudattaa hyvää käsihygieniaa.
- Kokelas käyttää tarvittavia suojaimia ja/tai apuvälineitä lääkkeiden käsittelyssä.
- Kokelas tunnistaa vankipotilaan tai varmistaa henkilöllisyyden ennen lääkkeenantoa.
- Kokelas ottaa oikeasta dosetista ja lokerosta lääkkeet.
- Kokelas ei kontaminoi lääkkeitä antaessaan ne vankipotilaalle.
- Kokelas valvoo lääkkeiden nauttimisen.

Kokelas palauttaa dosetin oikealle paikalle.

Kokelas suhtautuu ammatillisesti lääkkeenantoon.

8.2 Metadon-korvaushoidon antaminen

Kokelas valmistelee lääkkeenannon varaamalla vesilasin, suuveden, spaattelit, taskulampun sekä Metadonin valmiiksi.

Kokelas noudattaa hyvää käsihygieniaa.

Kokelas tunnistaa vankipotilaan tai varmistaa henkilöllisyyden ennen lääkkeenantoa.

Kokelas varmistaa vankipotilaan suun taskulampun ja puisen kielispaattelin avulla.

Kokelas valvoo Metadonin nauttimisen.

Kokelas valvoo veden juonnin ja suuvedellä suun huuhtelemisen.

Kokelas tarkistaa vankipotilaan suun lääkkeen ottamisen jälkeen.

8.3 Tablettimuotoisen Suboxone-korvaushoidon antaminen

Kokelas valmistelee lääkkeenannon varaamalla vesilasin, suuveden, spaattelit, taskulampun sekä Suboxonen valmiiksi.

Kokelas noudattaa hyvää käsihygieniaa.

Kokelas tunnistaa vankipotilaan tai varmistaa henkilöllisyyden ennen lääkkeenantoa.

Kokelas varmistaa vankipotilaan suun taskulampun ja puisen kielispaattelin avulla.

Kokelas valvoo vankipotilasta koko Suboxonen imeytymisen ajan.

Kokelas valvoo veden juonnin ja suuvedellä suun huuhtelemisen.

Kokelas tarkistaa vankipotilaan suun lääkkeen ottamisen jälkeen.