

Johanna Korhonen, Meri Kujala, Elina Lehtinen, Virpi Viinikka

Lääkehoitosuunnitelma

Toimintaympäristönä Metropolia Ammattikorkeakoulu,
Suunhoidon opetusklinikka

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti (AMK)

Suun terveydenhuollon

koulutusohjelma

Opinnäytetyö

Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Johanna Korhonen, Meri Kujala, Elina Lehtinen, Virpi Viinikka Lääkehoitosuunnitelma 28 sivua + 1 liite 2.5.2016
Tutkinto	Suuhygienisti (AMK)
Koulutusohjelma	Suun terveydenhuollon koulutusohjelma
Ohjaaja	THM, lehtori Helena Stedt HLL, Hannele Tiira
<p>Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen on tärkeä osa potilaan hoitoprosessia. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikössä jokainen on viime kädessä vastuussa osaamisensa tasosta ja sen päivittämisestä, jotta potilaan korkeatasoinen hoito toteutuu käytännössä.</p> <p>Sosiaali- ja terveysministeriön antamien suositusten mukaan jokaisessa terveydenhuollon toimintayksikössä tulee olla lääkehoitosuunnitelma, josta käy ilmi yksikön lääkehuolto, lääkkeiden jakaminen, seuranta ja henkilökunnan vastualueiden määrittäminen. Opinnäytetyössä tuotettiin lääkehoitosuunnitelma Metropolia Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetusklinikan erityistarpeita varten.</p> <p>Työmme teoriapohja perustuu pääosin Turvallinen lääkehoito -oppaan ohjeistukseen, jossa painotetaan potilasturvallisuuden merkitystä turvallisen lääkehoidon toteutumisessa. Opinnäytetyömme teoreettinen viitekehys kattaa yleisellä tasolla lääkehoidon peruseräatteen, joita olemme tuotteessa hyödyntäneet Suunhoidon opetuslinikalle sovellettaviksi.</p> <p>Opinnäytetyön tuotoksen tavoitteena on ohjata ja selkeyttää Suunhoidon opetuslinikalla työskentelevien lehtoreiden, opiskelijoiden sekä muun henkilökunnan kokonaisvaltaista toimintaa lääkehuollossa. Laatimamme lääkehoitosuunnitelma sijoitetaan paperitulosteena Suunhoidon opetuslinikalle sille osoitettuun kansioon, sekä lehtoreiden että opiskelijoiden nähtäville sähköiselle Moodle -työalustalle Suunhoidon opetusklinikka -työtilaan. Lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään jatkossa aina toimintayksikön olosuhteiden muuttuessa.</p>	
Avainsanat	lääkehoito, potilasturvallisuus, lääkkeet

Authors Title	Johanna Korhonen, Meri Kujala, Elina Lehtinen, Virpi Viinikka Pharmacotherapy Plan
Number of Pages Date	28 pages + 1 appendices 2 May 2016
Degree	Oral Hygiene
Degree Programme	Bachelor of Health Care
Instructor	Helena Stedt, Senior Lecturer, MNSc Hannele Tiira, D.M.D
<p>Safe expertise in medication is an essential part of patient's health care. In a social- and medical care unit everyone has responsibility of his or her own level of practice and keeping it up to date in order to secure the medical care at highest level.</p> <p>Finland's Ministry of Social Affairs and Health has given recommendations for every health care unit to have up to date pharmacotherapy plan. This pharmacotherapy contains the use, handling, tracking and disposal of medicines that are used at the oral health care unit and lists the responsibilities of the staff. This thesis and pharmacoterapy plan was produced for the special environment of Metropolia University of Applied Sciences oral care unit.</p> <p>The theoretic basis of this plan is based on Safe medication -guide's instructions that underline the safety aspect in the practice of medication. The theoretical framework of this thesis covers the basics of pharmacotherapy on non-specific level that we have taken advantage of at creating product for the clinic.</p> <p>The aim of the product of this thesis is to clarify and guide the work of teachers, students and staff working at Metropolia Universities of Applied Sciences Oral health clinic. This pharmacotherapy plan is to be placed as a paperback copy at the clinic and as an electrical copy on clinic's Moodle -base. This product will be updated frequently in the future and especially if there are changes in the operational environment.</p>	
Keywords	Pharmacotherapy plan, patient safety, medicines

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tietoperusta	1
2.1	Velvoittavat perusteet lääkehoitosuunnitelmaan	2
2.2	Potilasturvallisuus ja turvallinen lääkehoito	4
2.3	Lääkehoidon toimintaympäristö ja toimintatavat	7
2.3.1	Lääkehoidon vaativuustaso	8
2.4	Lääkehoidon riskitekijät ja ongelmakohdat	9
2.5	Lääkehoidon osaamisen varmistaminen	10
2.6	Henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako	11
2.7	Lupakäytännöt	13
2.8	Lääkehuolto	14
2.8.1	Määräyksiä ja ohjeita	14
2.8.2	Tilaaminen	14
2.8.3	Säilytys	15
2.8.4	Palauttaminen	15
2.8.5	Lääkehoidon etiikka	16
2.9	Lääkkeiden jakaminen ja antaminen	16
2.10	Potilaan informointi ja neuvonta	17
2.11	Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi	18
2.12	Dokumentointi ja tiedonkulku	19
2.13	Seuranta ja palautusjärjestelmä	19
2.14	Lääkehoito ja lääketurvallisuus	20
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	21
4	Opinnäytetyön toiminnallinen prosessi	21
5	Tuotos	23
6	Pohdinta	24
6.1	Arviointi	24
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	25
6.3	Tulosten hyödyntäminen ja haasteet	27
	Lähteet	30

Liitteet

Liite 1. Suunhoidon opetusklinikan lääkehoitosuunnitelma

1 Johdanto

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia Metropolia Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetuslinikalle kirjallinen lääkehoitosuunnitelma, joka on toteutettu Sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman Turvallinen lääkehoito -oppaan mukaisesti. Aiemmin Suunhoidon opetuslinikan tarpeisiin mukailtiin Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon lääkehoitosuunnitelmaa.

Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallisen lääkehoidon -oppaan mukaan jokaisessa lääkehoitoa toteuttavassa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä tulee olla lääkehoitosuunnitelma. Toimintayksikön johtaja on vastuussa siitä, että lääkehoitosuunnitelma on asianmukaisesti laadittu ja sitä noudatetaan. Lisäksi sitä tulee päivittää ajantasaiseksi säännöllisin väliajoin.

Työssä tavoitellaan perusteltua, selkeää ja yhdenmukaista ohjeistusta Suunhoidon opetuslinikalla käytettävistä lääkeaineista aina lääkkeiden jakamisesta ja käsittelystä niiden hävitysvaiheeseen asti. Lisäksi otetaan huomioon lääkehoidon turvallisuus niin lehtoreiden, opiskelijoiden kuin potilaidenkin kannalta. Turvallisen lääkehoidon edellytyksenä on opiskelijoiden ajantasainen ja yhdenmukainen koulutus heidän toteuttaessaan lääkehoidon käytänteitä Suunhoidon opetuslinikalla.

Toimintaympäristömme on Metropolia Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetuslinna, jossa suuhygienistiopiskelijat hoitavat Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon lähettämiä eri-ikäisiä potilaita. Suuhygienistiopiskelijat työskentelevät klinikaympäristössä lehtoreiden ohjauksessa tuottaen suun terveyttä edistäviä hyvinvointipalveluita. Opinnäytetyömme kohderyhmänä ovat Suunhoidon opetuslinikalla toimivat suuhygienistiopiskelijat, lehtorit, muu henkilökunta sekä hoidettavat potilaat. Hyödynsaajiin kuuluvat edellä mainittujen lisäksi työelämän edustajat. Tämä opinnäytetyö ja sen tuotos antavat meille parempia valmiuksia ja tukea toteuttaa turvallista lääkehoitoa tulevaisuudessa työelämässä suunterveyden edistäjinä.

2 Opinnäytetyön tietoperusta

Opinnäytetyön tietoperusta pohjautuu Sosiaali- ja terveysministeriön ohjaaviin asetuksiin ja lakiin. Tiedonhaku suoritettiin aluksi eri tutkimustietokannoista esimerkkeinä Medic ja Ebsco. Kyseiset tietokannat keskittyvät nimenomaan Sosiaali- ja terveysalaan. Edellä mainittuihin tietokantoihin enemmän tutustuttuamme huomasimme, että lääkehoitosuunnitelmia ei juuri ole tutkittu, mutta itse lääkeaineista oli tarjolla runsaasti tietoa. Lopulta löytyi potilasturvallisuutta koskevia tutkimuksia, joita hyödynsimme tietoperustamme tukena. Aiheeseen liittyviä opinnäytteitä oli tarjolla jonkin verran. Itse lääkehoitosuunnitelman perustuessa lakeihin ja ohjaaviin asetuksiin, varsinaista sovelluksen varaa lääkehoitosuunnitelmaa laadittaessa ei täten ollut. Tuotoksemme laadittiin yksilöllisesti tukemaan kohdeyksikön toimintaa. Opinnäytetyössä sovelletaan toiminnallisen opinnäytetyön mallia. Vilkan ja Airaksisen (2003) antamassa määritelmässä toiminnallista opinnäytetyötä kuvaillaan seuraavasti:

Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Se voi olla alasta riippuen esimerkiksi ammatilliseen käyttöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus, kuten perehdyttämiso-pas, ympäristöohjelma tai turvallisuusohjeistus. (Vilka – Airaksinen 2003: 9.)

Otimme työmme tueksi soveltuvin osin mallia muiden organisaatioiden lääkehoitosuunnitelmista. Tuottamamme lääkehoitosuunnitelman on oltava lähes yhdenmukainen Helsingin kaupungin jo olemassa olevan suunnitelman kanssa, koska koulumme toimii osana Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon organisaatiota. Varsinainen sisältö lääkehoitosuunnitelmissa on kuitenkin samanlainen, eikä siitä tule poiketa:

Lääkehoitosuunnitelman tulisi sisältää seuraavat osa-alueet; lääkehoidon sisältö ja toimintatavat, lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen, henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako, lupakäytännöt, lääkehuolto, lääkkeiden jakaminen ja antaminen, potilaiden informointi ja neuvonta, lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi, dokumentointi ja tiedonkulku sekä seuranta- ja palautejärjestelmät. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Tietoperustassa lähestyimme aihetta potilasturvallisuuden näkökulmasta, sillä se on yksi tärkeimmistä hoitotyön kriteereistä. Yli puolet HaiPro:n kautta raportoiduista vaaratapah-tumista koskee lääkeaineita ja lääkitysprosesseja. HaiPro – järjestelmä perustuu vapaaehtoiseen, luottamukselliseen ja syyttelemättömään ilmoittamiseen ja käsittelyyn. (Ruu-hilehto – Kaila – Keistinen – Kinnunen – Vuorenkoski – Wallenius 2011: 1033; Awanic Oy 2016.)

2.1 Velvoittavat perusteet lääkehoitosuunnitelmaan

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1994/559) kuvailee terveydenhuollon piirissä työskentelevää ammattilaista sisältäen määritelmät oikeudesta harjoittaa ammattia, ammattietiikan velvoitteet sekä yleiset vastuut ja velvollisuudet kuin myös säädökset, joilla voidaan valvoa ja ohjata terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Edellä mainitut tiedot käyvät ilmi Sosiaali- ja terveysministeriön laatimasta oppaasta lääkehoidon turvallisesta toteuttamisesta, joka luo perusteet jokaisen toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman olemassaololle. Laki (1994/559) velvoittaa myös oman ammattitaidon kehittämiseen, ylläpitämiseen sekä arvioimiseen. Näin ollen toimintayksikön lääkehoitosuunnitelma on osaltaan takaamassa terveydenhuollon ammattilaisen osaamisen perusteita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005.)

Lääkelaisissa (1987/395) taataan lääkkeiden turvallisen käytön edistämistä sekä ylläpitoa. Laki pyrkii samalla takaamaan lääkkeiden tarkoituksenmukaisen valmistuksen sekä saatavuuden maassamme. Lain piiriin kuuluvat täten lääkkeiden jakeluun, maahantuontiin, myyntiin tai muunlaiseen luovutukseen liittyvät toiminnot esimerkiksi sairaaloissa tai terveyskeskuksissa. Tarkemmat ohjeet lääkkeen määräämisestä ja siihen oikeutetuista henkilöistä on annettu asetuksessa lääkkeen määräämisessä (726/2003). Lääkelaitos on antanut tarkentavia määräyksiä (Lääkelaitoksen määräys 5/2002) lääkkeiden tilaamiseen, säilyttämiseen, käsittelyyn, palauttamiseen sekä hävittämiseen koskeviin toimintatapoihin, jotka tukevat turvallisen lääkehoidon toteutumista.

Tulevaisuuden lääkehuoltoon liittyviä asioita on käsitelty Lääkepolitiikka 2020-asiakirjassa, jossa lääkealan toimijat ovat laatineet yhdessä sosiaali- ja terveysalan viranomaisten kanssa tavoitteita lääkepolitiikalle vuoteen 2020. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011: 3). Asiakirjassa pääpainona on turvallinen lääkehuolto. Kaikkien saataville pyritään varmistamaan/antamaan taloudellisia ja tehokkaita lääkehuoltopalveluja, joissa toteutuu myös tarkoituksenmukaisuuden ja turvallisuuden näkökulma. Lääkepolitiikkaa kehitettäessä tähdätään asiakaslähtöiseen toimintaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011: 13.)

Lääkepolitiikka 2020-asiakirjassa on linjattu viisi toimintaa ohjaavaa pääasiallista tavoitetta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011: 13). Ensimmäisen kohdan mukaan lääkehuolto kuuluu osaksi sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää. Potilaan hoitoprosessissa lääkehuolto kulkee yhtenäisesti mukana jokaisessa vaiheessa. Lisäksi lääkehuoltoa tulee kehittää sen perusteella, millaisia tarpeita asiakkaila on. Edellä mainittu pitää ottaa

huomioon myös sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamisen yhteydessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011: 13–17.) Tulevaisuuden lääkepolitiikan linjausten toisessa tavoitteessa pyritään lääkehoidon toteutumiseen niin, että se on kustannustehokasta, hyvälaatuista sekä toteutuessaan seurauksiltaan vaikuttavaa. Toisessa kohdassa tavoitellaan myös sitä, että lääkkeet olisivat jokaisen ulottuvilla kaikissa tilanteissa, minkä edellytyksenä on asiantuntevasti järjestetty lääkkeiden toimitusjärjestelmä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011: 18–22.) Kolmannessa tavoitteessa lääkepolitiikalle 2020 kansalaisten hyvinvoinnin ja terveyden nähdään kasvavan järkevästi toteutetun lääkehoidon sekä hyvätasoinen lääkitysturvallisuuden toteutumisen myötä. Samalla terveydenhuollon kustannukset pienentyvät. Lääkehoidossa onnistuminen lisääntyy asiantuntijoilta saatavan, lääkkeisiin liittyvän opastuksen myötä. Potilaalle annetaan tukea ja ohjeistusta toimia oman hoitonsa ja terveydentilansa edistämiseksi sekä ymmärtää lääkityksensä merkityksen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011: 23–28.) Neljännessä linjauksessa pyritään panostamaan uusien lääkkeiden kehittämiseen ja käyttöön, minkä nähdään edistävän myös hyvinvoinnin, uusien työpaikkojen sekä terveyden lisääntymistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011: 29–32). Viides kohta tavoittelee hyvää eläinten lääkintää, koska eläinten lääkkeiden oikeanlainen käyttö vaikuttaa myös kuluttajien turvallisuuteen. Eläinperäisten tuotteiden laatuun on merkitystä sillä, miten eläimet voivat. Tämä vaikuttaa myös siihen, miten kannattavaa eläintuotanto on sekä miten kansalaiset voivat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011: 33–35.)

Muutamien aihetta sivuavien tutkimuksien lisäksi Suomen Laki, Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos antavat lääkehoitosuunnitelmaa koskevaa ohjeistusta. Huomasimme myös, että tarjolla on terveydenhuollon ammattilaisille ajankohtaista maksullista lääkehoidon koulutusta. Lisäksi kävimme läpi mahdolliset liitteet ja lähteet jo olemassa olevista muiden hammashoitoloiden lääkehoitosuunnitelmista sekä aihetta sivuavat artikkelit ja tutkimukset. Edellä mainittuja tutkimuksia ja artikkeleita lääkehoitosuunnitelmaa varten on kuitenkin ollut erittäin niukasti saatavilla. Tämän väitteen perustamme paitsi omaan kokemukseemme myös jo läpikäymiimme lääkehoitosuunnitelmiin, joiden lähdeluetteloita olemme myös tarkastaneet.

2.2 Potilasturvallisuus ja turvallinen lääkehoito

Sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisenä tavoitteena on tulevaisuudessa edistää potilasturvallisuutta, jota pidetään terveyden- ja sairaanhoidon laadun perustana. Turvallinen hoito pitää sisällään hoidon toteuttamista oikeaan aikaan ja oikealla tavalla, henkilöstön

mahdollisimman tehokasta voimavarojen hyödyntämistä sekä takaamalla sen, että hoito on menetelmällisesti vaikuttavaa, eikä aiheuta potilaalle tarpeetonta haittaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 11.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköt ovat itse vastuussa omasta potilasturvallisuudestaan. Yksikön periaatteiden ja toimintatapojen tulee perustua turvalliseen hoitoon ja potilasta suojaaviin hoitotoimenpiteisiin, jotta vältetään vahingoittumiselta. Potilasturvallisuustyön edistäminen nähdään kustannustehokkaana toimintana. Toiminta-ajatuksena on kohdistaa huomio yksittäisten virhetapahtumien sijaan kokonaisvaltaisesti potilaan hoitoon ja siitä aiheutuvien haittojen minimoimiseen. Potilasturvallisuutta pystytään kehittämään arvioimalla ja tutkimalla toimintayksikön palvelujärjestelmää, mikä samalla poistaa potilaaseen kohdistuvia riskitekijöitä sekä hoidon aikana että sen jälkeen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 12.)

Farmasialiiton toimittamassa Dosis -aikakauskirjassa on alkuvuonna 2015 julkaistu artikkeli, jossa käsitellään potilasturvallisuutta keskeisenä osana sosiaali- ja terveydenhuollon laatua ja riskienhallintaa. Potilasturvallisuusyhdistyksen perustaminen vuonna 2010 on nähty edistävänä tekijänä sekä potilasturvallisuudessa että potilasturvallisuuden tutkimuksessa Suomessa. Yhdistyksen toiminta perustuu potilasturvallisuuden edistämiseen, jonka keskiössä on itse potilas. Toiminta yhdistyksessä on moniammatillista yhteistyötä, jota toteuttavat useat potilasturvallisuuteen perehtyneet vapaaehtoiset asiantuntijat. Yhdistys toimii yhteistyössä myös muiden valtakunnallisten sidosryhmien kuten Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa. Toimijoiden yhteisenä päämääränä on muun muassa potilaan- ja lääkitysturvallisuuden edistäminen. (Holmström – Haavisto – Kinnunen – Keistinen – Pajunen 2015: 68.)

Potilasturvallisuusyhdistys koostuu viidestä jaoksesta, joista esimerkkeinä mainittakoon; turvallinen lääkehoito- jaos ja potilasturvallisuusasiantuntijat. Viime vuonna potilasturvallisuusyhdistyksen yhteistyö sosiaali- ja terveysministeriön kanssa poiki uuden Suomen Potilas- ja asiakasturvallisuuden toimintaohjelman vuosille 2015–2020. Ohjelman tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta ja päivittää aikaisempaa Suomalaista potilasturvallisuusstrategiaa. Potilasturvallisuuden toteutuminen sosiaali- ja terveydenhuollossa on pitkään nähty maailmanlaajuisena terveysongelmana. Tutkimuksen mukaan on arvioitu, että teollistuneissa maissa yksi kymmenestä potilaasta altistuu vahingolle hoidon yhteydessä. Useimmat tällaisista haittatapauksista ovat ehkäistävissä noudattamalla

huolellista potilasturvallisuutta. Suomessa potilasturvallisuuden laiminlyönnin ja haittavaikutusten arvioidaan aiheuttavan kuoleman vuosittain noin 700–1700 potilaalle. (Holmström ym. 2015: 69. [Pasternack 2006].)

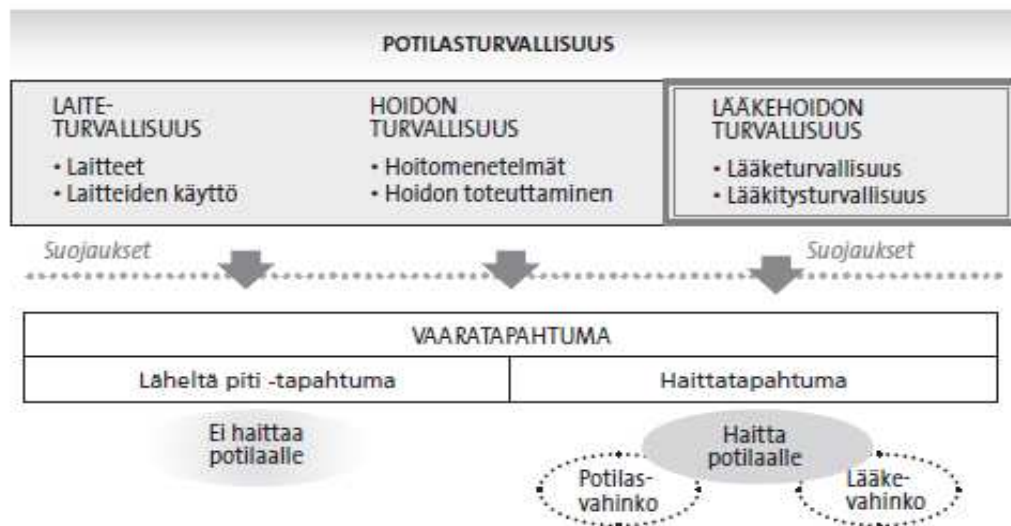
Lääkitysvirheiden on todettu olevan yleisin tapa, joka johtaa haittavaikutuksiin hoitotilanteessa. Lääkitysvirheitä voi esiintyä lääkkeiden käytön prosessin eri vaiheissa, kuten lääkkeitä määrätessä tai annosteltaessa. (Holmström ym. 2015: 69. [Institute of medicine 2000. National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention 2015].) Lääkitysvirheiden ehkäisyyn tavoitteena on taata parempaa lääkitysturvallisuutta, jonka keskeisenä tehtävänä on myös edistää potilasturvallisuutta. (Holmström ym. 2015: 68. [American Hospital Association et al.2002]).

Uusi lainsäädäntö edellyttää, että jokainen terveydenhuollon organisaatio edistää omaa potilasturvallisuuttaan laatimalla suunnitelmat laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Potilasturvallisuusyhdistys on mukana tukemassa toimintayksikön potilasturvallisuuden edistämishjelmaa muun muassa suunnitelman laadinnassa ja siihen liittyvissä rakenteellisissa ja määriteltävissä asioissa. Terveydenhuoltolaki on asettanut vaatimukset ja ohjeet suunnitelman sisällöstä ja täytäntöönpanosta, joten sen tulee perustua kyseisen lain asetuksiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on mukana potilasturvallisuussuunnitelman jalkauttamisessa toimintayksiköihin esimerkiksi järjestämällä työpajoja, joissa on mukana Potilasturvallisuusyhdistyksen asiantuntijoita. (Potilasturvallisuusyhdistys 2016.)

Suomen potilasturvallisuusyhdistys on luonut vapaaehtoisen, tapauskohtaisen potilasturvallisuuden raportointijärjestelmän HaiPron:n, joka on käytössä yli 200 suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiossa. Järjestelmään on ilmoitettu perustamisvuoden 2007 jälkeen lähes miljoona raporttia haittatapahtumista, läheltä piti-tilanteista sekä lääkitysvirheistä. (Holmström ym. 2015: 72. [Awanic Ltd 2015].) HaiPro-potilasturvallisuus raportointijärjestelmään ilmoitetut raportit antavat ainutlaatuisen tilaisuu-den tutkia tapauksia ja potilasturvallisuusriskejä Suomalaisessa terveydenhuollossa. Nämä tiedot mahdollistavat potilasturvallisuuden edistämistyötä, korkeatasoisten tutkimusten tuottamista sekä potilasturvallisuuden edistämishankkeiden laatimista sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille. (Holmström ym. 2015: 72.)

Potilasturvallisuus on keskeinen osa hoidon laatua. Potilasturvallisuus terveydenhuollossa käsittää ammattihenkilöiden ja organisaation periaatteet ja toiminnot, joiden mukaan varmistetaan turvallisesti toteutettu hoito sekä suojataan potilasta vahingoittumiselta hoidon aikana ja sen jälkeen. Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus nähdään mahdollisimman vaikuttavana hoitona, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuus käsitteenä pitää sisällään hoidon turvallisuuden, lääkitysturvallisuuden ja laiteturvallisuuden. Vaaratapahtumien ehkäisemiseksi on kussakin sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiossa laadittu toimintaprosessi ja ohjeet siitä, miten tunnustetaan ja estetään haitalliset poikkeamat, ja niistä aiheutuvat haittatapahtumat. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Alla olevassa kuviossa on esitelty potilasturvallisuutta kuvaavat keskeiset käsitteet ja puutteellisista suojauksista aiheutuvat vaaratapahtumat.



Kuvio 1. Potilasturvallisuutta kuvaavat keskeiset käsitteet (Inkinen, Volmanen, Hakoinen 2016: 16).

2.3 Lääkehoidon toimintaympäristö ja toimintatavat

Suunhoidon opetuslinikka sijaitsee Ruskeasuon toimintayksikön neljännessä kerroksessa tehden yhteistyötä Helsingin yliopiston hammaslääketieteen kandidaattien kanssa. Samassa kerroksessa toimivat myös Helsingin kaupungin särkypäivystys ja pääkaupunkiseudun suun erikoishoidon yksikkö. Suunhoidon opetuslinikalla suuhygie-

nistiopiskelijat työskentelevät lehtoreiden ja hammaslääkärin ohjauksessa ja valvonnassa tuottaen terveyttä ja hyvinvointia edistäviä suunhoidon palveluita Helsingin suun terveydenhuollon piiriin kuuluville asukkaille. Opetuslinikalle saapuvat Helsingin kaupungin potilaat tarvitsevat lähetteen, jonka he saavat omalta terveystakeskushammaslääkäriltään. (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2014.)

2.3.1 Lääkehoidon vaatavuustaso

Suunhoidon opetuslinikalla suuhygienistiopiskelijat työskentelevät lehtorien ja vastavan hammaslääkärin ohjauksessa ja valvonnassa tuottaen terveyttä ja hyvinvointia edistäviä suunhoidon palveluita Helsingin suun terveydenhuollon piiriin kuuluville asukkaille. Potilaat tarvitsevat hoitoon pääsemiseksi lähetteen omalta terveystakeskushammaslääkäriltään. Lähetteen kirjoittava hammaslääkäri arvioi potilaan hoitomyönteisyyden ja soveltuvuuden opiskelijahoitoon. Hoidon onnistumisen kannalta on tärkeää, että potilas on itse kiinnostunut ja motivoitunut tulemaan hänelle maksuttomaan opiskelijahoitoon. Lähetete on voimassa kaksi vuotta ja sinä aikana potilas on oikeutettu käymään hoidossa useamman hoitojakson ajan hoitovälin ollessa yksilöllisesti määritelty. Suuhygienistiopiskelijat toteuttavat Suunhoidon opetuslinikalla lasten, nuorten, aikuisten ja ikääntyneiden suun terveydenhoitotyötä.

Potilaiden on sovelluttava opiskelijahoitoon niin fyysiseltä kuin psyykkiseltäkin terveydeltään, mutta virallista ohjeistusta potilaiden valintaan ei ole olemassa. Esimerkiksi henkilöt, joilla on verikontaktin välityksellä tarttuva sairaus (esimerkiksi HIV, hepatiitti B ja hepatiitti C), sairaalabakteerin (MRSA) kantajat tai vakava mielenterveydellinen sairaus eivät ole soveltuvia opiskelijahoitoon. Potilaiden käyttämien lääkkeiden määrä ei vaikuta opiskelijahoitoon pääsyyn. Monisairaajat ja useampia lääkkeitä käyttävät potilaat muodostavat suuren riskin lääkkeiden yhteisvaikutuksen takia. Päivittäin suunterveydenhoitotyössä vastaan tulevia lääkeryhmiä ovat muun muassa antibiootit, mieliala- verenhöhenus-, diabetes-, osteoporoosi-, astma-, kolesteroli-, verenpaine- ja rytmihäiriölääkkeet. Osalla potilaista yleisterveyden tila vaatii antibioottiprofylaksian ennen hoidon toteuttamista, tällöin potilasta tulee informoida antibioottien ottamisesta ennen hoitoa. Lisäksi osa potilaiden yleissairauksista tai lääkityksistä estää suun terveydenhoidossa käytettävien lääkeaineiden, kuten adrenaliinia sisältävien puudutteen käytön. (Lääkeinfo 2013; Hammasperäiset äkilliset infektiot ja mikrobilääkkeet: Käypä hoito – suositus 2011; Jokimäki 2016.)

2.4 Lääkehoidon riskitekijät ja ongelmakohdat

Lääkehoidon riskitekijöistä melkein puolet johtuu vakavista vahingoista, jotka ovat yhdistettävissä seitsemään lääkeryhmään tai lääkkeeseen. Näiden lisäksi kymmenen suuren riskin lääkkeen kanssa sattuneet virheet ovat johtaneet kuolemaan kolmessa tapauksesta neljän kohdalla. Potilasturvallisuuteen kuuluu yhtenä osatekijänä turvallisesti toteutettu lääkehoito. Tämä edellyttää, että toimintayksikön virallinen lääkehoito-suunnitelma ottaa huomioon ajantasaiset tiedot sekä siellä käytössä olevista kaikista lääkkeistä että toimintayksikössä asioivien potilaiden yksilöllisistä piirteistä. Lääkehoitosuunnitelmasta on hyvä löytyä oma kokonaisuutensa myös suuren riskin lääkkeistä. Suuren riskin lääkkeiden ominaispiirteisiin haittoineen tulee perehtyä ja tuntea hyvin sekä osata varautua etukäteen niiden mahdollisiin käytön yhteydessä tapahtuviin haittoihin. Lisäksi erityistä tarkkuutta tulee noudattaa lääkkeissä, joiden nimet ovat lähellä toisiaan. Lääkehoidon yhteydessä sattuu eniten virheitä lapsille annettujen väriä annosten sekä aikuisten saamien virheellisten lääkkeiden vuoksi (Inkinen ym. 2016: 17. [Kuitunen – Kuisma – Hoppu 2008].) Taulukossa 1. on esitelty yleisimpiä vakavia haittoja aiheuttavia lääkeaineita ja lääkeaineryhmiä. (Inkinen ym. 2016: 16–21.)

Virhe aikuisten lääkehoidossa johti kuolemaan (Saedder ym. 2014)	Virhe aikuisten lääkehoidossa johti johonkin seuraavista: • sairaalahoitoon joutuminen • pitkittynyt sairaalahoito • hengenvaara tai • vammautuminen (Saedder ym. 2014)	Ensisijaiseksi kuolinsyyksi oikeuskemiallisessa tutkimuksessa listatut (Ojanperä ym. 2015)
1. metotreksaatti	metotreksaatti	buprenorfiini (PKV)
2. varfariini	teofylliini	tramadoli (PKV)
3. opioidit (huumausaineet ja PKV)	tulehduskipulääkkeet	kodeiini (PKV)
4. digoksiini	opioidit (huumausaine)	amitriptyliini
5. teofylliini	digoksiini	levomepromatsiini
6. oraaliset antikoagulantit (pl. varfariini)	asetyyilisalisyylihappo	tsopikloni (PKV)
7. asetyylisalisyylihappo	diureetit	fentanyyli (huumausaine)
8. tulehduskipulääkkeet	epilepsialääkkeet	ketiapiini
9. beetasalpaajat	beetasalpaajat	mirtatsapiini
10. antibiootit	varfariini	metadoni (huumausaine)
11.	muut antikoagulantit kuin varfariini	pregabaliini
12.	kaliumia säästävät diureetit	alpratsolaami (PKV)
13.	antibiootit	oksikodoni (huumausaine)

PKV = pääasiassa keskushermostoon vaikuttava lääke

Taulukko 1. Vakavia haittoja aiheuttavia lääkeaineita- ja lääkeryhmiä. Yleisimmät haittavaikutukset on merkitty taulukkoon yleisyysjärjestyksessä. (Inkinen ym. 2016: 18.)

Virhetilanteiden yhteydessä organisaation johto käsittelee tarpeen tullen tapahtumia sekä laatii niistä kirjallisen selvityksen. Haitalliset tilanteet käydään läpi myös henkilöstön kanssa sekä ryhdytään etsimään korjaavia keinoja vastaavien tapahtumien varalle. Organisaation johdon tulee huolehtia työntekijöidensä riittävästä tieto- ja taitotasosta, jotta he ovat kykeneväisiä toteuttamaan turvallista lääkehoitoa. Henkilöstön tehtävänkuvat tulee jakaa niin, että kukin pystyy tekemään parhaiten osaamiaan asioita oikeilla paikoilla työyhteisössä mutta myös yhteistyössä muiden kanssa, minkä toteutumisesta käytännössä päättää viime kädessä organisaation johto. (Inkinen ym. 2016: 13.) Edellä mainitua soveltaen Metropolia Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetusklinikan klinikkavastaava voi huolehtia mahdollisten vaaratilanteiden selvittelystä ja purkamisesta yhdessä osallisten, opetus- ja muun henkilökunnan kanssa sekä varmistaa henkilökunnan tarvittava osaaminen ja ohjaaminen oikeille tehtäväpaikoilleen.

2.5 Lääkehoidon osaamisen varmistaminen

Suuhygienistiopiskelijoiden tulee osata ja ymmärtää lääkehoidon merkitys osana potilaan kokonaihoitoa sekä se, miksi, mitä ja kuinka paljon lääkettä annetaan. Lisäksi tulee olla perillä siitä, miten ja mitä antoreittiä pitkin potilas saa lääkettä sekä mitä vaikutuksia lääkkeellä on (Valvira). Lääkehoidon toteuttaminen edellyttää opiskelijalta laajaa tietoperustan hallintaa niin juridisesti, farmakologisesti, patofysiologisesti kuin lääkelaskennallistakin. Pelkkä tekninen osaaminen ei riitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Vuonna 2011 tehdyn yhdysvaltalaisen kyselytutkimuksen mukaan voidaan päätellä, miten tärkeänä hyvää ja laadukasta lääkehoitoon liittyvää opetusta pidetään. Tutkimuksessa kartoitettiin Yhdysvalloissa työskentelevien laillistettujen suuhygienistien kokemuksia muun muassa puudutteen käytöstä ja puudutusopetuksesta. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeen avulla 1200:lle suuhygienistille, johon vastasi 432 Yhdysvalloissa laillistettua suuhygienistiä. Vastaajat edustivat kaikkia 50:tä osavaltiota. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää työelämässä toimivien suuhygienistien kykyä hallita paikallispuudutteen käyttöä sekä tyytyväisyyttä suuhygienistikoulutuksen tasoon puudutteen käytöstä ja opetuksesta. Lisäksi suuhygienistit kokivat tarvitsevansa lisää tietämystä siitä, milloin paikallispuudutteen käytölle on tarvetta. Suuhygienistikoulutuksen sisältö on määritelty yksiköittäin, jonka vuoksi kaikissa koulutusohjelmissa (269) ei ole mahdollista suorittaa infiltraatiopuudutuksen lisäkoulutusta. Pääsääntöisesti laillistetut suuhygienistit ovat oikeutettuja käyttämään ainoastaan paikallispuudutteita.

Yhdysvalloissa suuhygienistien oikeus infiltraatiopuudutteiden antamiseen vaatii korkeamman koulutuksen tai täydennyskoulutusta. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että 68,95 % 426 vastaajasta olisivat olleet valmiita maksamaan lisäkustannuksia opetusohjelman laadullisesti paremman puudutusopetuksen puolesta. Lisäksi vastaajista 96,7 % toivoivat, että suuhygienisteillä tulisi olla oikeus infiltraatiopuudutteiden antamiseen nykyisessä työssään. Tutkimuksen johtopäätöksiä suuhygienistit kokivat, että puudutuskoulutus tulisi sisältää perusteellisempaa ohjausta puuduteaineiden käytöstä, perusfarmakologian laaja-alaisempaa opetusta ja perusteellisempaa opastusta puudutuskomplikaatioiden aiheuttamien hätätilanteiden hallitsemiseen. Parempi puudutuskoulutus lisää myös laadukkaamman hoidon tuottamista sekä parempaa potilastyytyväisyyttä. Kaiken kaikkiaan suuhygienistit kokevat että, kivunlievitykseen käytettävät puudutteet ovat merkittävä lisä heidän toteuttaessaan hyvää ja laadukasta hammashoitoa. (Boynes – Zovko – Bastin – Grillo – Shingledecker 2011: 67–74.)

Edellä mainittu tutkimus on hyvä todiste siitä, miten suun terveydenhoidon tutkinto-ohjelman opetussuunnitelmassa tulee ottaa huomioon laadukkaan ja perusteellisen lääkehoidon koulutuksen taso. Mielestämme nykyisen opetusohjelmamme opintokokonaisuus kivunlievitykseen käytettävien infiltraatiopuudutteiden opetuksesta tulee käydä läpi aiempaa huolellisemmin ja kattavammin. Perustamme väitteemme suuhygienistin oikeuteen harjoittaa infiltraatiopuudutteiden käyttöä, joka muodostaa todennäköisesti suurimman Suunhoidon opetuslinikalla potilasturvallisuutta uhkaavan riskin ja komplikaatioiden mahdollisuuden esiintymisen suuhygienistiopiskelijan suorittamassa hoitotilanteessa.

2.6 Henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako

Valtioneuvosto on säätänyt joukon lakeja ja asetuksia, jotka velvoittavat ja ohjaavat lääkkeiden ja lääkehoidon parissa työskenteleviä ammattilaisia toteuttamaan laadukasta, potilaan edun huomioon ottavaa hoidon toteutumista. Lääkehoidon piiriin liittyviä lakeja, asetuksia ja suosituksia katsottaessa lääkehoitoa saava potilas nähdään niissä terveyspalveluja käyttävänä asiakkaana. Laki- ja asetusmääräysten teksteissä lääketoimenpiteen kohteena oleva henkilö sulautuu myös laajemmin osaksi kansalaisen, väestön ja perheen käsitettä. Tasa-arvoisen ja turvallisen lääkehoidon toteutumiseksi sekä potilaan oikeuksien turvaamisen varmistamiseksi on säädetty useita eritasoisia lakeja ja annettu monenlaisia suosituksia.

Terveydenhuollon ammattihenkilöt noudattavat Turvallinen lääkehoito -opasta, koska lääkehoito kuuluu osana terveydenhuollon toimintaan. Jokaisessa lääkehoitoa toteuttavassa Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikössä tulee olla kirjallinen lääkehoitosuunnitelma, josta yksikön johtaja on vastuussa. Lääkehoitosuunnitelma pitää olla laadittuna ja sitä tulee sekä noudattaa että päivittää. (Valvira 2012.)

Lainsäädännön mukaan lääkkeen määräämisestä vastaa lääkäri/hammaslääkäri. Terveydenhuollon ammattihenkilönä toimiva suuhygienisti vastaa lääkehoidon toteuttamisesta lääkärin/hammaslääkärin määräysten mukaisesti. Lääkehoidon yksityiskohtaisemmasta toteuttamisesta ei ole säädetty tarkoituksenmukaisesti tarkempia säädöksiä siitä, millaista lääkehoitoa kukin terveydenhuollon ammattihenkilö saa toteuttaa. Lääkehoidon toteuttamisen toimintayksikössä ratkaisee koulutus, perehdytys, osaaminen ja sen varmistaminen sekä vastaavan hammaslääkärin antama lupa. Jokainen työntekijä on ensisijassa itse vastuussa siitä, mitä tekee. Työnantajan vastuulla on, että työntekijä saa peruskoulutustaan vastaavia työtehtäviä, joihin hänen tietonsa ja taitonsa ovat riittäviä. Työntekijän tulee olla rehellinen ja kertoa työnantajalle, jos hän ei hallitse työhönsä kuuluvia työtehtäviä. Tällöin työnantaja on velvollinen perehdyttämään ja lisäkouluttamaan työntekijänsä tehtäviinsä tai järjestämään työntekijän osaamista vastaavia työtehtäviä. Uuden työntekijän osaaminen tulee aina varmistaa, sillä pelkkä ammatillinen peruskoulutus ei aina riitä takaamaan, että henkilö hallitsee tehtäviinsä kuuluvan lääkehoidon. (Valvira 2012.)

Itsenäisenä ammatinharjoittajana toimivalla suuhygienistillä ei ole oikeutta määrätä lääkkeitä suoraan potilaille mutta hän voi määrätä lääkkeitä vastaanotto toimintaansa varten. Vastaanotolla käytettävien, lääkemääräystä edellyttävien lääkkeiden vastaanotolle hankkimista varten suuhygienistin tulee suorittaa valtioneuvoston asetuksen määräämä Pro auctore -lääkkeenmääräämisoikeuden edellyttämä lisäkoulutus. Sosiaali- ja terveysministeriön antamassa asetuksessa määritellään ne lääkkeet, joita suuhygienistit saavat määrätä. Määräyksen mukaan suuhygienistit saavat kirjoittaa reseptin puudutteista ja fluorausaineista. Ilman Valviralta haettavaa yksilöintitunnusta lääkkeenmäärääminen ei ole mahdollista. Yksilöintitunnuksen voi saada Valviralta suoritettuaan lisäkoulutuksen. (Valvira 2012.)

Opinnäytetyömme lääkehoitosuunnitelman jalkautuksesta ja sisällön perehdytyksestä opiskelijoille vastaa jatkossa opetusklinikan henkilökunta. He saavat oikeudet soveltaa lääkehoitosuunnitelmaa opetuksessaan parhaaksi katsomallaan tavalla. Esimerkkeinä

lääkehoitosuunnitelman käyttöönotosta ja perehdytyksestä mainittiin Hitosen (2013) tutkimuksessa seuraavasti:

Lääkehoitosuunnitelman kuulumisesta uusien työntekijöiden perehdytykseen kertoi 12 vastaajaa. Haastatelluista kolme mainitsi lääkehoitosuunnitelman löytyvän osastolta lääkehoitokansiosta ja/tai perehdytyskansiosta. Osalla vastaajista lääkehoitosuunnitelma oli sähköisessä muodossa ja yhdessä yksikössä muutoksista tiedotettiin lähettämällä kuitattava sähköposti.

Suunhoidon opetuslinikalla lääkkeiden tilauksesta ja vastaanottamisesta vastuussa on vastaava hammaslääkäri, sillä hammaslääkäri allekirjoittaa ja hyväksyy saapuneet lääkkeineet. Hammaslääkäri tilaa lääkkeitä tarpeen mukaan. Klinikalla lääkkeiden päiväysten kirjaamisesta vastaa välinehuoltaja ja ensiapupakin sisällöstä on olemassa lista, johon on kirjattu muun muassa lääkkeineiden kauppanimet, vahvuudet ja määrät. Lääkkeen antaja ja Suunhoidon opetusklinikan vastaava hammaslääkäri ovat kuitenkin ensisijaisesti vastuussa potilaalle annettavista lääkkeineistä ja niiden päiväyksistä. (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2007; Inkinen ym. 2016: 30.)

2.7 Lupakäytännöt

Lääkehoidon toteuttaminen vaatii siihen oikeutetun luvan. Itse suunnitelmassa on määriteltynä lääkehoidon tehtävät, joihin terveysalan lääkehoidon perusopinnot pätevöittävät. Lääkehoitosuunnitelma on yksikkökohtainen. Lääkehoitoa toteutetaan suunnitelman mukaisesti. Tilanteiden muuttuessa, kuten esimerkiksi työntekijän siirtyessä yksikköön, on tällöin tarkoituksenmukaista arvioida hänen osaamisensa ja etenkin tilanteessa, jossa hänen osaamisvaatimuksensa poikkeavat aiemmasta. Lääkelupa, joka oikeuttaa terveydenhuollon ammattilaisen toteuttamaan lääkehoitoa, vaatii osaamisen eri osa-alueita. Osaamista testataan mittavilla kokeilla ja näytöillä, jotka käyvät ilmi työyksikön lääkehoitosuunnitelmasta. Teoreettista osaamista testataan kirjallisilla ja suullisilla kokeilla. Lääkelaskenta tulee myös hallita sekä käytännössä että kirjallisesti. Kliininen osaaminen varmistetaan näyttökokein, jotka tulee suorittaa hyväksytysti näyttökriteereiden mukaisesti. Näyttöjen vastaanottajan tulee hallita kyseisen näyttökokeen osa-alue ja hänellä tulee olla tentattavasta alueesta vähintään kolmen vuoden työkokemus. (Inkinen ym. 2016: 32.)

Eritasoisen lääkehoidon toteuttamiseen oikeuttavat lupakäytännöt ja lupa-asioita koskeva tiedottaminen määritellään lääkehoidon suunnitelmassa, joka otetaan käyttöön

Metropolia Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetuslinikalla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006). Ajatuksenamme oli sijoittaa valmiin tuotteen sähköinen versio verkkoympäristössä toimivan Suunhoidon virtuaaliklinikan työalustalle sekä paperitulosteena opetuslinikan varastohuoneessa sijaitsevaan klinikkakansioon. Lääkehoitosuunnitelman sijainneista on hyvä informoida opetuslinikalla toimivia henkilöitä sähköpostitse. Lääkehoitosuunnitelman päivytyksestä jatkossa vastaa tehtävään osoitettu henkilö tai työryhmä.

2.8 Lääkehuolto

Lääkehuolto käsitteenä pitää sisällään lääkkeiden tilaamisen, säilytyksen, mahdollisen valmistamisen, käyttökuuntoon saattamisen, seurannan, palauttamisen, hävittämisen, ohjauksen, neuvonnan sekä henkilöstön vastuualueiden määrittelyn (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016).

2.8.1 Määräyksiä ja ohjeita

Lääkehuoltoa ohjaa lääkelaki (395/1987), joka sisältää yleisiä säännöksiä ja määräyksiä lääkkeiden valmistuksesta, maahantuonnista, myyntiluvista, myynnistä lääketehtaasta ja lääketukkukaupasta, määräykset apteekista, sairaaloiden, terveyskeskusten ja sosiaalihuollon laitosten lääkehuollosta, lääkehuollon ohjauksesta ja yleisestä valvonnasta sekä erinäisiä muita säännöksiä. Se ylläpitää ja edistää lääkkeiden ja niiden käytön turvallisuutta sekä varmistaa lääkkeiden asianmukaisen valmistuksen ja saatavuuden maassa.

Lääkehuoltoa ohjaa lisäksi lääkeasetus (693/1987), joka käsittelee lääkkeiden valmistusta, maahantuontia ja tukkukauppaa, myyntilupia, apteekkeja ja sivuapteekkeja, sairaala-apteekkeja, lääkekeskuksia ja valvontaa. Lääkeasetuksessa säädetään sairaala-apteekkien ja lääkekeskusten tiloista, annetaan ohjeet sairaala-apteekin tai lääkekeskuksen perustamiseksi tarvittavan luvan hankkimisesta ja edelleen luvan hankkimisesta, jos lääkkeitä halutaan toimittaa yksityiselle laitokselle, joiden kanssa kunta on tehnyt sopimuksen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ostamisesta.

2.8.2 Tilaaminen

Vastaanottokäyttöön tarkoitetut lääkkeet tilataan sähköisesti pro auctore – lääkemääräyksellä, joka oikeuttaa lääkkeiden määräämisen ammatin harjoittamista varten. Tilaaja voi olla lääkäri, hammaslääkäri, optikko, kättilö tai suuhygienisti. Pro auctore ei oikeuta lääkkeiden määräämistä potilaille ja lääkemääräyksistä on pidettävä erillistä kirjanpitoa.

Lääkemääräys on voimassa yhden vuoden määräämispäivä mukaan lukien ja sen voi uusida enintään kolme kertaa. Pro auctore – lääkemääräystä ei voida iteroida eli määrätä toimitettavaksi uudelleen. Lääketilausta tehdessä tehtäessä reseptiin tulee kirjata lääkkeen kauppanimi tai lääkeaineet, vahvuus ja lääkemuoto, pakkauskoko, pakkausten lukumäärä roomalaisin numeroin, D.S. eli anna ja varusta käyttöohjeella, paikka ja antoaika, tilaajan allekirjoitus nimenselvennyksellä sekä Valviralta saadulla yksilöintitunnuksella. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010.)

Lääkelain (395/1987) mukaan hoitolaitokseen voidaan perustaa ja siellä voi toimia oma lääkehuollon toimintayksikkö eli lääkekeskus (tai sairaala-apteekki), jonka tehtäviin kuuluu paitsi lääkkeiden toimitus yksikölle, myös niiden käytön ja säilytyksen seuranta. Lääkekeskus myös tarvittaessa hävittää käytöstä poistuvat lääkkeet ja huolehtii mahdollisesta lääkejätteestä.

Metropolia Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetuslinikalla lääkkeitä saa tilata menettelyohjeiden (2007) mukaan Suunhoidon opetuslinikan vastaava hammaslääkäri.

2.8.3 Säilytys

Turvallisen lääkehoito -oppaan mukaan lääkkeitä tulee säilyttää niille soveltuviissa lämpötiloissa, jotka on merkitty pakkaukseen valmistajan ohjeen mukaan. Kylmäsäilytyspiirteiden lämpötiloja seurataan määrätyn väliajoin ja ne kirjataan ylös oma valvontalomakkeelle, jonka tulee olla sijoitettuna kylmälaitteen välittömään läheisyyteen. Oikeat säilytyslämpötilat voidaan tarvittaessa tarkastaa lääkeaineen valmisteyhteenvedosta tai vaihtoehtoisesti apteekista. Lääkehoitosuunnitelmasta tulee käydä ilmi, miten säilytetään lääkeaineita, jotka ovat herkkiä valolle, lämmölle, kosteudelle tai epäpuhtauksille. Yksikössä lääkkeet tulee säilyttää lääkehuoneessa lukittavassa lääkekaapissa, jotta ne eivät altistu ympäristön räsille tai väärinkäytöksille ulkopuolisen taholta. Väärin säilytettyinä lääkkeiden teho voi laskea nopeasti tai lääke voi muuttua jopa haitalliseksi käyttäjälleen. (Inkinen ym. 2016: 42; Laakso 2012.)

2.8.4 Palauttaminen

Käyttämättömät ja vanhentuneet lääkkeet luetaan ongelmajätteeksi, jonka vuoksi ne tulee palauttaa apteekkiin tai lääkekeskukseen hävitettäväksi. Jokaisessa hoitoyksikössä tulee olla ohjeet lääkkeiden hävitykselle. (Helsingin kaupunki 2014.)

Lääkkeet pakataan erityisesti niiden kuljetukseen tarkoitettuun, huolella pakattuun ja sinetöitävään laatikkoon palautettavaksi. Huumeiksi luokiteltavien lääkevalmisteiden palautuksen yhteydessä pitää liittää mukaan myös allekirjoitettu kirjallinen todiste kyseisten lääkkeiden käytetyistä määristä. Edellä mainittua huumaavien lääkeaineiden kulutus-korttia ei pidä laittaa kiinni varsinaisiin lääkepakkauksiin. Sytostaatteja palautettaessa ne huolehditaan myös merkittynä erillisiin pusseihinsa. (Helsingin kaupunki 2014.)

Tarpeettomiksi jääneet mutta edelleen hyödynnettävissä olevat lääkkeet palautetaan omilla kuljetuslaatikoissaan, jotka pidetään erossa käyttökelvottomien lääkevalmisteiden kuljetuslaatikoista. Käyttämättömien lääkkeiden mukaan tulee liittää sekä lähettävän yksikön että palautukseen tulevan lääkkeen tarkat tiedot sekä lopuksi allekirjoittaa koko palautuslista. Allekirjoitus toimii vakuutena palautettavien lääkkeiden oikeaoppisesta säilyttämisestä. (Helsingin kaupunki 2014.)

2.8.5 Lääkehoidon etiikka

Lääkeaineiden eettisessä kiertokulussa tulee kiinnittää huomiota siihen, kuinka paljon lääkkeitä tilataan, miten niitä säilytetään oikein, kuinka valmistetaan, saatetaan käyttö-kuntoon, palautetaan, lääkeinformaatio, potilaan ohjaus ja neuvonta. (Valvira 2012.) Eriteiden ja pesuvesien mukana vesistöihin päätyvistä lääke-aineista ja niiden hajoamis-tuotteista suurin osa on peräisin ihmisten käyttämistä lääkkeistä. Tämän vuoksi lääkeai-neiden palauttamisella, kierrättämisellä ja huolellisella ohjauksella on tärkeä merkitys osana lääkehoidon suunnitelmaa. Kuluttajien lisääntynyt kiinnostus lääkkeiden eettisyy-teen on lisääntynyt. Tulee kuitenkin muistaa, ettei yksittäinen suuhygienisti/ hammaslää-käri/ terveydenhuollon ammattilainen pysty käytännössä selvittämään, mistä lääkkeet ja niiden raaka-aineet tulevat. (Kalliokoski 2015.) Kaikki edellä mainittu tulee myös käydä ilmi lääkehoitosuunnitelman sisällöstä.

2.9 Lääkkeiden jakaminen ja antaminen

Lääkkeiden jakaminen potilaskohtaisiin annoksiin tulee tehdä siihen soveltuvassa asian-mukaisessa tilassa ja olosuhteissa. Rauhallinen työympäristö suojaa virheiltä ja paran-taa potilasturvallisuutta. Myös kaksoistarkistusta suositellaan annos- ja lääkelaji lääke-lajien virhemahdollisuuden pienennykseksi pienentämiseksi (Sosiaali- ja terveysministe-riö 2005). Ehdottoman tärkeää on myös seurata lääkevalmistajan ohjeistusta lääkkeen antotavassa sekä antamisen jälkeen seurata mahdollisia negatiivisia vaikutuksia.

Lääkkeen jakamisessa potilaalle tulee varmistua siitä, että lääkkeitä määräävä määräävällä terveydenhuollon ammattihenkilöllä on tarvittava koulutus lääkkeiden jakamiseen. Lääkkeet tulee jakaa potilaalle lääkemääräyksen mukaan. Ennen jakamista ammattihenkilön tulee varmistaa, että annettava lääkemuoto tai lääke vastaa annettua ohjeistusta. Lääkkeiden antomäärä on hyvä tarkistaa toistuvasti, jotta vältetään lääkitysvirheitä. (Helsingin yliopisto 2014a.)

Lääkettä annettaessa terveydenhuollon ammattilaisen tulee varmistaa, että lääkettä annetaan oikealle potilaalle. Lääkettä annosteltaessa tarkistetaan, että kyseessä on oikea lääke ja oikea annos. Potilastiedoista selvitetään oikea lääkkeenantoaika ja lääkkeenantoreitti, jota kautta lääkettä annostellaan. (Helsingin yliopisto 2014b.)

Potilaalle annettava lääkehoito tulee olla tarkoituksenmukaista ja perusteltua. Lisäksi lääkehoidolla pyritään saavuttamaan tarvittava hyöty, joka on potilaan edun mukaista. (Inkinen ym. 2016: 62.) Käytettyjen lääkeaineiden määrät ja annokset tulee dokumentoida asianmukaisesti ja ymmärrettävästi potilasasiakirjoihin. Edellä mainitun lisäksi kirjataan ylös myös mahdolliset lääkehoidosta tai lääkehoidon aikana ilmenneet, henkeä uhkaavat lääkeainereaktiot. (Inkinen ym. 2016: 47.) Lääkehoitoa tulee toteuttaa yhteisymmärryksessä hoidettavan potilaan kanssa. Lisäksi varmistetaan, että potilas ymmärtää lääkehoidon tarpeen. (Inkinen ym. 2016: 40.)

2.10 Potilaan informointi ja neuvonta

Suomen perustuslaki (§19) sisältää määritelmän, jonka mukaan julkisen vallan velvoitteena on kaikille kuuluvina oikeuksina väestön terveyden edistäminen sekä riittävien Sosiaali- ja terveystalvelujen turvaaminen (Suomen perustuslaki 2000: 14). Laissa on turvattu myös terveys – ja sairaanhoitopalvelujen käyttäjien oikeuksia ja asemaa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Se vahvistaa potilaan asemaa ja lisää hänen vaikutusmahdollisuuksiaan omaan hoitoonsa. Kyseisen lain mukaan potilas on oikeutettu saamaan hyvää kohtelua sekä hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa, sekä oikeus saada selkeästi ja kattavasti omaan hoitoprosessiinsa liittyviä tietoja. Hoidon on tapahduttava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Hoitoonsa tyytymätön (Potilasvahinkolaki 1986/585) voi laatia muistutuksen hoitavalle yksikölle tai kannella asiasta valvontaa suorittavalle viranomaiselle. Potilas on myös oikeutettu korvauksiin hoitovirheen sattuessa. Hoitovirhe voi aiheutua hoidon ja tutkimuksen aikana potilaalle sattuneesta hoito-, infektio- tai lääkevahingosta.

Potilaan omaan hoitoonsa liittyvää itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa (Mielenterveyslaki 1990/1116) voimakkaimmin tahdosta riippumattoman hoidon yhteydessä. Näin toimittaessa pyritään kuitenkin suojelemaan potilaan omaa etua.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira valvoo yhdessä aluehallintovirastojen kanssa sekä suun että yleisesti terveydenhuollosta annettujen määräysten toteutumista palvelujen laadusta ja saatavuudesta. Valvonta kohdistuu myös terveydenhuollon ammattihenkilöstön pätevyteen. Valvonnalla pyritään takaamaan potilaan perusoikeuksien toteutuminen kaikkialla maassamme. (Valvira 2012.)

2.11 Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi

Ensisijaisena arvioinnin kohteena lääkehoidossa on potilaan terveydentilan seuraaminen. Arviointiin vaikuttavat keskeisesti myös potilaan kokemukset lääkkeiden vaikutuksista, haitoista ja lääkehoidon onnistuminen. Lääkehoidon vaikuttavuutta arvioitaessa seurataan myös sivu- ja haittavaikutuksia ja sekä tuotteiden mahdollisia yhteisvaikutuksia (Helsingin kaupunki 2014). Lääkehoidon vaikutusten seurantaan osallistuvat kaikki kyseistä potilasta hoitavat terveydenhuollon ammattihenkilöt. Heidän tehtävänä on tunnistaa mahdolliset lääkehoidosta aiheutuvat haasteet ja ongelmatilanteet. Ammattihenkilöiden vastuulla on myös jakaa tieto mahdollisista lääkehoitoon liittyvistä ongelmista sekä potilaalle, hänen läheisilleen että muille hoitoon osallistuville henkilöille. Lääkäri vastaa pääsääntöisesti lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnista. Arvioimalla lääkehoidon vaikuttavuutta saadaan tietoa mahdollisista lääkehoitoon tai hoitoon liittyvistä muutostarpeista. (Inkinen ym. 2016: 46–47.) Lääkehoidon tarpeellisuus on myös hyvä syytä arvioida säännöllisesti uudelleen ja muuttaa sitä tarpeen mukaan (Helsingin kaupunki 2014).

Lääkkeiden käyttöön liittyvä turvallisuus, haittatapahtumien ehkäiseminen, -välttäminen ja -korjaaminen lääkkeiden käyttöä vaativissa toimenpiteissä ovat osana lääkitysturvallisuutta. Tarkoituksena on varmistaa ja taata potilaille turvallinen lääkehoito, joka kattaa terveydenhuollossa toimivien yksiköiden ja organisaation periaatteet ja toiminnot. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015.)

Lääkehoitosuunnitelmassa arvioidaan ja kuvataan lääkehoitoprosessin riskikohtia, jotta niitä voidaan pyrkiä ennakoimaan ja ennaltaehkäisemään. Lääketurvallisuus käsittää lääkkeen farmakologisten ominaisuuksien ja vaikutusten tuntemisen ja arvioimisen, laadukkaan valmistusprosessin sekä valmisteen merkitsemisen ja valmisteseeseen liittyvän

informaation. Fimean haittavaikutusrekisteriin tulee tehdä ilmoitukset lääkkeiden käytön yhteydessä ilmenevistä haittavaikutuksista. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2015.)

2.12 Dokumentointi ja tiedonkulku

Dokumentointi sanalla tarkoitetaan sanakirjan mukaan kirjallisten asiakirjojen luomista jonkin asian viralliseksi tekemistä ja todennettavuutta varten. Sanalla tarkoitetaan myös muistiin ja ylös merkitsemistä kirjallisen materiaalin keräämistä ja luokittelua jotakin asiaa varten. (Cambridge English Dictionary and Thesaurus 2016.)

Lääkehoidossa kirjaaminen on osa hoitotyötä. Lääkehoidon kirjausten alkulähde nyky-muodossaan johtaa 1860 luvulla annettuihin Florence Nightingalen kirjaamiin suosituksiin hoitotietojen kirjaamisesta (Virolainen 2006). Nykypäivän kirjaaminen onkin jo tarkemmin määritelty siten, että siihen vaikuttavat lukuisat lait, asetukset ja säädökset. Näihin lukeutuvat Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta ja säilyttämisestä (99/2001), Henkilötietolaki (523/1999), Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994) ja Sähköisen viestinnän tietosuojalaki (516/2004).

Edellä mainittujen lakien perustella lääkehoidon dokumentoinnista on selvittävä seuraavaa: Potilasasiakirjoissa tulee olla merkintä lääkehoidon tarpeesta ja lääketieteellinen perusteista (hammashoidossa esimerkiksi kipu/särky), lääkemääräys eli resepti, sekä merkintä annetusta lääkehoidosta. Vastaanotolla hoidon aikana annetusta lääkehoidon kirjauksesta tulee selvittää lääkkeen nimi, annettu määrä, lääkemuoto, kerta- ja vuorokausiannos, annostelutapa ja antopäivä ja -aika sekä antajan nimi. Lääkkeen määränneen henkilön nimen tulee myös olla selvästi näkyvillä, mikäli määräyksen takana ei ole lääkkeen antaja.

2.13 Seuranta ja palautusjärjestelmä

Seuranta- ja palautusjärjestelmien tarkoituksena on tuottaa tietoa yksikön ja sen toimintatapojen kehittämistä varten. Hoidossa mahdollisesti tapahtuvat virheet ja poikkeamat sekä niiden käsittely, seuranta ja jatkossa niistä oppiminen on syytä dokumentoida edellisessä kappaleessa esitetyllä tarkkuudella, sillä nämä raportit ovat olennainen osa potilasturvallisuusjärjestelmää ja turvallista lääkehoitoa.

Mahdollisia virheen mahdollisuuksia ja virheitä ovat muun muassa tehtyjen lääkelistojen siirto toiseen dokumenttiin, puutteellinen kirjaaminen ja sekä runsas lyhenteiden käyttö. Jokaisen lääkehoitoa harjoittavan on syytä muistaa, että hoitohenkilökunnan kieli ei ole yhteneväinen, joten merkintöjen selkeydellä ja järjestelmällisyydellä saavutetaan paljon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Lääkkeiden haittavaikutuksista tulee raportoida Fimealle (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus). Lomakkeen tähän tarkoitukseen voi ladata vielä toistaiseksi Fimean internet sivuiltaan (www.fimea.fi). Terveystieteiden virhetapahtumiin ja niiden raportointiin on puolestaan olemassa HaiPro raportointijärjestelmä, josta enemmän informaatiota HaiPro:n verkkosivuilta (www.haipro.fi).

Jos lääkehoidossa sattuu virhe, on siitä ilmoitettava välittömästi myös potilaalle. Tarvittaessa informoidaan myös häntä hoitavaa lääkärinä ja omaisia. Hoitohenkilökuntaa tulee kannustaa tuomaan esiin mahdolliset virhetapahtumat mahdollisimman avoimesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

2.14 Lääkehoito ja lääketurvallisuus

Lääkehoidon ensisijaisena tarkoituksena on parantaa ja ehkäistä sairauksia sekä lievittää sairauksista aiheutuvia oireita. Sen sijaan käsitteenä lääketurvallisuus pitää sisällään lääkkeen oikein valmistuksen, valmisteen korkealaatuisuuden ja käyttöturvallisuuden. (Lääketeollisuus 2016.)

Lääkkeiden käyttöön liittyvä turvallisuus, haittatapahtumien ehkäiseminen, -välttäminen ja -korjaaminen ovat osa lääkitysturvallisuutta lääkkeiden käyttöä vaativissa toimenpiteissä. Tarkoituksena on varmistaa ja taata potilaille turvallinen lääkehoito, joka kattaa terveydenhuollossa toimivien yksiköiden ja organisaation periaatteet ja toiminnot. Lääkehoitosuunnitelmassa arvioidaan ja kuvataan lääkehoitoprosessin riskikohtia, jotta niitä voidaan pyrkiä ennakoimaan ja ennaltaehkäisemään. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Lääketurvallisuus käsittää lääkkeen farmakologisten ominaisuuksien ja vaikutusten tuntemisen ja arvioimisen, laadukkaan valmistusprosessin sekä valmisteen merkitsemisen ja valmisteeseen liittyvän informaation. Fimean haittavaikutusrekisteriin tulee tehdä ilmoitukset lääkkeiden haittavaikutuksista. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Suunhoidon opetuslinikalle soveltuva yhtenäinen lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelmasta käy ilmi jokaisen opetuslinikalla työskentelevän omat vastuualueet. Laatimamme lääkehoitosuunnitelma pohjautuu Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemaan oppaaseen turvallisesta lääkehoidosta sekä Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon lääkehoitosuunnitelmaan. Erityisesti Helsingin kaupungin lääkehoitosuunnitelmaan oli hyvä perehtyä, sillä tuotoksemme ei saanut olla ristiriidassa kyseisen suunnitelman kanssa. Tavoitteenamme oli luoda selkeä ja yhtenäinen ohjeistus Suunhoidon opetusklinikan lääkehoitosuunnitelmasta sekä tietoperusta tukemaan asetusten mukaista turvallista lääkehoidon toteutumista. Kriteerit, tarkoitukset ja tavoitteet täydentyivät vielä prosessin edetessä. Tietoperustan vahvistuessa ja sopivien lähteiden löytyessä suunnitelmamme muuttui vielä yksityiskohdiltaan loppua kohden mentäessä.

Opinnäytetyömme keskeisin kehittämistehtävä oli lisätä Suunhoidon opetuslinikalla työskentelevien opiskelijoiden tietoisuutta turvallisesta lääkehoidosta ja sen toteuttamista omassa potilastyössä. Näin ollen myös toiminnallisena viitekehyksenä toimii Metropolia Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetuslinikka. Ei ole mahdollista eikä tarkoituksenmukaista laatia yksityiskohtaista luetteloa siitä, millaista lääkehoitoa kukakin saa toteuttaa. Sen ratkaisevat koulutus, perehdytys, osaaminen ja sen varmistaminen sekä tarvittaessa toimintayksikön vastaavan lääkärin antama lupa lääkehoidon toteuttamiseen. (Valvira.)

4 Opinnäytetyön toiminnallinen prosessi

Toiminnallisen opinnäytetyön ensimmäinen askel on aiheanalyysi, mikä tässä yhteydessä tarkoitti aiheen ideointia. Aiheanalyysissä opiskelijan tai opiskelijoiden tulee pohtia aihetta valitessaan tekijöitä, jotka samalla sekä motivoivat että kiinnostavat alan opinnoissa. Aihe kannattaa valita myös oman asiantuntijuuden kehittymistä silmällä pitäen sekä aiheen ajankohtaisuutta ja tulevaisuutta ajatellen. (Vilka – Airaksinen 2003: 23.) Opinnäytetyömme aihe valikoitui Metropolian Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetuslinikan toimeksiannon sekä lääkehoitosuunnitelman tarpeen pohjalta. Toimeksiantajalta tullut ehdotus työn aiheesta osaltaan rajoitti työmme omaehtoisen ideoinnin toteuttamista.

Toiminnalliseen opinnäyteyöhön kuuluu olennaisena osana toimintasuunnitelma, joka sisältää kuvauksen tavoitteista ja ideasta. Pelkästään tavoitteet ja ideat eivät riitä, vaan niiden tulee olla harkittuja, perusteltuja ja tiedostettuja. Toimintasuunnitelman tarkoituksena on tukea työn jäsentämistä, jolloin ollaan kartalla siitä mitä tehdään, miksi tehdään sekä miten tehdään. (Vilka – Airaksinen 2003: 27.) Toimintasuunnitelmamme noudatti hyvin pitkälti Helsingin kaupungin lääkehoitosuunnitelman rakennetta. Lisäksi toimintasuunnitelma muokkaantui selkeämmäksi ja lopulliseen muotoonsa työn edetessä. Lääkehoitosuunnitelma on sisällöltään ja rakenteeltaan lakien ja asetusten määräämä ohjeistus, jota noudatimme työn etenemisen ja kulun eri vaiheissa.

Toimintasuunnitelman kolmannessa vaiheessa tekijöiltä vaaditaan sitoutumista suunnitelman toteuttamiseen. Työn edetessä eteen saattaa tulla ongelmia ja suunnitelman toteuttamistavat voivat osoittautua mahdottomiksi. Kokemusten mukaan aiheen vaihtaminen ei välttämättä johda toimivaan ratkaisuun. (Vilka – Airaksinen 2003: 27.) Projektin alkuvaiheessa työme etenemistä rajoitti tietoperustaa tukevien tutkimusten puuttuminen. Tutustuttuamme jo olemassa oleviin opinnäytetöihin lääkehoitosuunnitelmista kävi ilmi, ettei lääkehoitosuunnitelmaan ole olemassa tutkimuksia, jotka toisivat vielä jotain uutta aiheeseen liittyvää. Myöhemmin löytämämme tieteelliset artikkelit vahvistivat käsitystämme siitä, että lääkehoitosuunnitelman tulee noudattaa jo olemassa olevaa rakennetta, jonka varaan kaikki muutkin lääkehoitosuunnitelmat perustuvat.

Toimintasuunnitelma auttaa pohtimaan millaisin keinoin idea ja tavoitteet ovat saavutettavissa ja minkälaista tietoa tai materiaalia tuotteen sisällön rakentaminen vaatii. Työn etenemisen yhteydessä on hyvä harkita ulkopuolisen asiantuntijan konsultaatiota esimerkiksi faktatietojen tarkistamisessa. (Vilka – Airaksinen 2003: 27.) Opinnäyteyöme toisena haasteena näimme oman luovuutemme rajallisuuden, sillä työn sisällöllinen rakenne noudattaa hyvin pitkälti jo olemassa olevan lääkehoitosuunnitelman rakennetta. Tuotoksemme oikeanlaisen, sisällöllisen rakenteen tarkastuksessa konsultoimme Suunhoidon opetusklinikan vastaavaa hammaslääkärinä ja vastaavaa lehtoria.

Kohderyhmän merkitys korostuu toiminnallisessa opinnäytetyössä, koska työn varsinaisena tehtävänä on tuottaa tuote, tapahtuma tai ohjeistus jollekin kohderyhmälle tai jonkun käytettäväksi. Valmiin työn tavoitteena on ihmisten osallistuminen toimintaan, jossa ohjataan tai selkeytetään toimintatapoja uutta opasta tai ohjeistusta apuna käyttäen (Vilka – Airaksinen 2003: 38). Työme tavoitteena on tukea ja ohjata turvallisen lääkehoidon toteutumista lääkehoitosuunnitelman avulla Suunhoidon opetuslinikalla. Työn

tuotoksena syntyi opas, jota tullaan hyödyntämään opetusklinikan turvallisessa lääkeshoidossa. Lisäksi tuotimme informatiivisen posterin virtuaaliklinikan työalustalle. Tarvittaessa henkilökunta ja opiskelijat saavat tuotteista ohjausta opetusklinikan lääkehoitoon liittyvässä toiminnassaan.

Opinnäytetyömme kohderyhmä koostui kaikista tällä hetkellä Metropolian Ammattikorkeakoulussa opiskelevista suuhygienistiopiskelijoista. Opiskelijat ovat klinikalla samantoisessa asemassa - aikaisemmalla koulutuksella tai kokemuksella ei ole merkitystä. Päivitetyllä lääkehoitosuunnitelmalla varmistetaan, että kaikki klinikalla työskentelevät henkilöt noudattavat suunnitelman mukaista ohjeistusta lääkkeiden käytöstä ja käsittelystä aina lääkkeiden hävitykseen asti. Suunnitelmassa on myös tarkemmin määritelty lääkehoitoon liittyvät vastuut ja velvollisuudet henkilöille, jotka ensisijaisesti vastaavat Suunhoidon opetusklinikan toiminnasta.

Yllä on esitetty työssä käyttämämme ammattialan kirjallisuuteen perustuva tietoperusta, jota ammattikorkeakoulun opinnäytetyö toteutuakseen vaatii. Sen avulla opiskelija oppii hyödyntämään ammatillista osaamista teorian kautta käytäntöön (Vilkkä – Airaksinen 2003: 41). Tietoperustan luominen auttoi meitä ammatillisessa kasvussa ja sekä opetti suhtautumaan kriittisesti oman alanme käytännön ratkaisuihin.

5 Tuotos

Tuotoksemme ”Metropolia Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetusklinikan lääkehoitosuunnitelma” löytyy työmme 1. liitteestä. Tuotoksemme tukeutuu pääkohdiltaan vuonna 2006 julkaistun Turvallinen lääkehoito -oppaan linjauksiin sosiaali- ja terveysministeriön ohjausten mukaisesti. Lisäksi suunnitelmamme rakenne mukailee sisällöltään Helsingin kaupungin suunhoidon lääkehoitosuunnitelmaa. Tuotoksessemme olemme huomioineet viranomaisten antamat suuntalinjat lääkitysturvallisuudesta huomioimalla heidän suosittelunsa lait ja asetukset. Viranomaismääräyksiin perustuvat lait ja asetukset ohjaavat terveydenhuollon ammatillaisia hyviin hoitotyön käytäntöihin ja turvallisemman lääkehoidon toteuttamiseen. (Inkinen ym. 2016: 11.) Lisäksi valmistimme aiheesta tuotoksesemme pohjautuvan posterin Suunhoidon virtuaaliklinikalle.

Tuotoksen sisältö on rakennettu palvelemaan Metropolia Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetusklinikan henkilökuntaa ja opiskelijoita. Henkilökunnan vastuunjaot ja opiskelijoiden/ohjaajien osaamisvaatimukset on määritelty yksilöllisesti huomioimalla toimintayksikön vaatimukset ja lääkehoitoon liittyvät riskit. (Inkinen ym. 2016: 14.)

6 Pohdinta

6.1 Arviointi

Koska lääkehoitosuunnitelmalle oli suullisesti esitetty tarvetta Suunhoidon opetusklinikan vastaavan hammaslääkärin toimesta, koimme aiheen hyödylliseksi ja siksi mielekkääksi tehdä.

Opinnäytetyön tarkoituksena ei ollut tuottaa uutta tietoa vaan selkiyttää klinikan käytäntöjä ja sitä kautta parantaa potilasturvallisuutta. Lääkehoitosuunnitelman sisältö rajoittui Metropolia Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetusklinikan työympäristöön ollen samalla rinnakkain toimiva Helsingin kaupungin suunterveydenhuollon lääkehoitosuunnitelman kanssa. Lääkehoitosuunnitelman on tarkoitus auttaa sekä uusia opiskelijoita että lehtoreita työympäristöön perehdyttäessä. Lääkehoitosuunnitelman tulee olla helposti saatavilla jokaiselle Metropolia Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetuslinikalla työskentelevälle henkilölle.

Tulevaisuudessa opinnäytetyön tuotoksena syntynyt lääkehoitosuunnitelma on hyvä pitää ajan tasalla päivitysten avulla aina, kun käytännön toimissa katsotaan muutosten olevan aiheellisia. Suunnitelman tarkastaminen säännöllisin väliajoin on suotavaa. Uusien muutosten kirjaaminen lääkehoidon suunnitelmaan parantaa ja ylläpitää osaltaan potilasturvallisuutta sekä auttaa ennaltaehkäisemään ongelmia ja ristiriitoja. Suunnitelman päivityksestä ja ajan tasalla pidosta huolehtii jatkossa Suunhoidon opetusklinikan vastaava lehtori yhdessä muiden Suunhoidon opetuslinikalla työskentelevien lehtoreiden kanssa, kunnes toisin päätetään.

Teoriatietoa aiheeseen etsimme pääasiassa internetin tietokannoista sekä omista opiskelumateriaaleistamme ja viranomaistahoilta. Työskentely tapahtui henkilökohtaisten tietokoneiden lisäksi koulun yhteiskäytössä olevilla tietokoneilla. Opinnäytetyötä kehitettiin ja kirjoitettiin sekä yksin että ryhmässä. Varsinaista budjettia tai rahoitusta emme

opinnäytetyötä varten tarvinneet, sillä käyttämämme materiaali ja työskentelyvälineet olivat ilmaisia.

Opinnäytetyön arviointi lukeutuu osaksi oppimisprosessia. Toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnissa pyritään saamaan mahdollisimman hyvä kuvaus siitä, miten työlle asetetut tavoitteet saavutettiin. (Vilkka – Airaksinen 2003: 154.) Tavoitteenamme oli laatia lääkehoitosuunnitelma, joka vastaa toimintayksikkömme erityisiä tarpeita mahdollisimman kattavasti. Klinikallamme ei ollut omaa lääkehoitosuunnitelmaa, mutta käytössä oli soveltuvien osin Helsingin kaupungin lääkehoitosuunnitelma. Tuotoksen sisällöllistä rakennetta laatiessamme huomasimme, että se vaatii huolellista perehtymistä Suunhoidon opetuslinikalla työskentelevien henkilöiden tarkempien vastualueiden määrittelemistä ja työnkuvan selkeyttämistä. Uusi lääkehoitosuunnitelma on laadittu asetusten mukaisesti ja selkeyttää kaikkea edellä mainittua. Mielestämme onnistuimme tavoitteemme saavuttamisessa tuotteen osalta hyvin. Tosin työn teoreettisen tietoperustan suhteen olisi ollut vielä parantamisen varaa. Löydettyjen tutkimustemme aiheet sivusivat työme varsinaista aihetta varsin etäisesti, minkä vuoksi niitä ei voinut voitu hyödyntää toivotulla tavalla. Vaarana olisi tällöin saattanut olla, että työn sisältö muuttuu ja eikä keskity itse työn alkuperäiseen aiheeseen.

Toimintasuunnitelmamme tekovaiheessa toisen ohjaavan lehtorin poisjäänti hankaloitti prosessimme etenemistä. Tämän vuoksi jouduimme tekemään suuria muutoksia työhömmekä poistamaan paljon vääränlaista tekstiä sisällöstä. Kaikesta huolimatta saimme kuitenkin hyvää ja rakentavaa palautetta ja ohjausta vastaavalta hammaslääkäriltä, mistä oli suuri apua tuotoksemme etenemisen kannalta. Arvioimme työme ajankäytöllisesti keskimääräiseksi - loppua kohden tuli kiire ja opinnäyteyöhön käytetty aika kasvoi mittasuhteiltaan suuremmaksi, kuin osasimme ennustaa. Jälkeenpäin ajateltuna toimintasuunnitelmaa olisi ollut hyvä tarkentaa ajankäytön suhteen ja kiireen välttämiseksi. Työnjako ja yhteistyö olisivat myös voineet olla selkeämpää ja tiiviimpää. Kaikesta huolimatta ryhmämme selviytyi taakasta yllättävän hyvin. Ryhmämme keskinäinen sopu säilyi kohtalaisen hyvänä loppuun asti.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Etiikka käsitteenä kuvaa ja perustelee ihmisen hyviä ja oikeita tapoja elää ja toimia ympäröivässä maailmassamme. Etiikka rakentuu arvoista, ihanteista ja periaatteista. Etiikka ohjaa ihmistä tekemään valintoja, joiden avulla pystymme arvioimaan omia ja

toisten tapoja toimia sekä tutkia toimintamme perusteita. ETENE on valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta, joka on laatinut sosiaali- ja terveysalalle yhteiset kansalliset eettiset periaatteet. ETENENn päämääränä terveydenhuollossa on; terveyden edistäminen, kärsimyksen lievittäminen sekä sairauksien ehkäisy ja hoito. (ETENE 2001.)

Terveydenhuollon ammattilaisten yhteiset eettiset arvot painottuvat ensisijaisesti ihmisarvon ja potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen, ihmiselämän suojeluun ja terveyden edistämiseen. Terveydenhuollossa potilas on oikeutettu saamaan yhtäläistä ja hyvää hoitoa iästään, asuinpaikastaan, sosiaalisesta asemastaan, äidinkielestään, sukupuolestaan, etnisestä taustastaan, kulttuuristaan, sukupuolisesta suuntautuneisuudesta tai vakaumuksestaan riippumatta. Ammattimaisesti toteutettu hoito ja tieteellisesti tutkittuun näyttöön pohjautuva toiminta ovat hyvän hoidon edellytyksiä. Moniammatillista yhteistyötä ja konsultointia tulee toteuttaa potilaan edun niin vaatiessa. Eettisesti on myös ehdottoman tärkeää pitää salassa potilasta koskevia luottamuksellisia tietoja, ylläpitää hyvien tapojen mukaista kollegiaalisuutta ja arvostaa muiden ammattiryhmien edustajia. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee huolehtia myös omasta hyvinvoinnista ja omien rajojensa tunnistamisesta. Ammatillisen osaamisen päivittäminen ja tietojen kartuttaminen kuuluvat myös olennaisena osana työntekijän velvollisuuksiin. (ETENE 2001.)

Suuhygienisti on ammattinsa puolesta velvoitettu ja henkilökohtaisesti vastuussa harjoittamastaan hoitotyöstä. Ammatillisiin velvollisuuksiin kuuluu ylläpitää ja kehittää jatkuvasti ammatillisia taitoja sekä huolehtia korkeasta tieto-taitotasosta, jotta pystyy toteuttamaan työtä niin korkeatasoisesti kuin mahdollista. Suuhygienistin tulee myös kyetä arvioimaan realistisesti omat kykynsä ja tuntea vastuunsa potilaan hoidossa. Eettisesti on myös tärkeää kunnioittaa potilaan vakaumusta ja yksityisyyttä sekä ottaa huomioon hänen yksilölliset tarpeensa. Suuhygienistillä on velvollisuus selittää potilaalle ymmärrettävästi suun terveydentila, eri hoitovaihtoehdot, toteuttamansa lääkehoito ja kustannukselliset seikat. (Suun terveydenhuollon ammattiliitto 2011.) Potilas on oikeutettu saamaan hoitotyön periaatteiden mukaista ennaltaehkäisevää ja laadultaan hyvää terveydenhoitoa (Suomen Suuhygienistiliitto 2015).

Toiminnallisen opinnäytetyön eettisiä kysymyksiä tukevat eettiset säännöt, joiden mukaan kehitettävän tuotoksen tavoitteiden tulee olla korkean moraalin mukaisia. Työ tulee

toteuttaa rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. Lopullisen työn tuotoksen on oltava käytännöllisesti hyödynnettävissä. Valmiin opinnäytetyön tuotoksen tulee palvella tutkimusjoukkoa ja heidän tulee tietää mitä tutkimuksella tavoitellaan, toiminnan kohde ja sekä heidän osuutensa toimintaa edistävässä hankkeessa. (Ojasalo ym. 2009: 48.)

Eettisyyden toteutumisen varmistamiseksi kiinnitimme työssämme erityisesti huomiota plagioinnin välttämiseen ja tekijänoikeuksiin, jotta työ ei ole suora toisto Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon lääkehuollon suunnitelmasta. Työmme yksi tärkeimmistä periaatteista on ollut sen toteuttaminen rehellisin perustein unohtamatta toimeksiantajan käytänteitä, asenteita tai arvoja. Työn edetessä vaikeuksia saattavat aiheuttaa tilanteet, joissa tosiasiat ovat ristiriidassa projektissa mukana olevien osallistujien kanssa. Tämä nähdään kuitenkin usein työn kannalta kasvattavana haasteena. (Ojasalo ym. 2009: 9.)

6.3 Tulosten hyödyntäminen ja haasteet

Työmme todelliseksi haasteeksi osoittautui kiistatta tietoperustan puutteellisuus ja jo aikaisemmin kirjoitetun tiedon toistuminen tekstissä. Tuottamamme tuotoksen haasteena näimme lääkehoitosuunnitelman sisällöllisen rakenteen, josta oli vaarana tulla liian samankaltainen Helsingin kaupungin lääkehoitosuunnitelman kanssa. Tuotteen tarkoitus oli kuitenkin viime kädessä palvella oman toimintayksikkömme tarpeita olematta aikaisemmin mainitun lääkehoitosuunnitelman kanssa ristiriidassa. Sen tulee olla myös helposti sovellettavissa oman työskentelymme tukemiseen tueksi turvallista lääkehoitoa toteuttaessamme. Tämän haasteen ratkaisimme laatimalla sisällöllisen rakenteen oman toimintaympäristömme erityispiirteet huomioon ottaen.

Opinnäytetyömme lopussa huomasimme, että Terveyden ja hyvinvoinnin laitos oli julkaissut uuden, päivitetyn version Turvallinen lääkehoito -oppaasta. Käytimme työmme teoriapohjassa suurimmalta osin vuoden 2006 opasta ja näin ollen tieto saattaa osaltaan olla vanhentunutta. Lisäksi Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut yhteisen tavoiteohjelman ”Lääkepolitiikka 2020” -asiakirjan, jonka tavoitteena on yhtenäistää terveysalan viranomaisten ja lääkealan toimijoiden tehokkaampaa, turvallisempaan ja taloudellisempaa lääkkeiden käyttöä vuoteen 2020 mennessä.

Pyrimme kokoamaan lääkehoitosuunnitelmamme selkeäksi ja helppolukuiseksi ohjeistukseksi, josta on nopeasti saatavilla työskentelyyn tarvittavaa ja sitä tukevaa tietoa. Työn loppuvaiheessa saimme idean, josta olisi varmasti ollut hyötyä tuotoksen kehittä-

misessä. Ajatuksena olisi ollut sijoittaa keskeneräinen tuotoksemme opiskelijoiden koe-käyttöön Suunhoidon opetuslinikalle sekä kerätä kokemuksia ja kehittämissuhteita tuotoksen parantamiseksi. Idean myöhäisyyden vuoksi se jäi kuitenkin toteuttamatta. Kehittämissuhteita ja palautetta ennatimme silti keräämään klinikan vastaavalta hammaslääkäriltä, Suunhoidon opetusklinikan vastaavalta lehtorilta ja opinnäytetyömme ohjaajalta.

Kehittämissuhteena oli työn sisällön soveltaminen yksilöllisesti toimintayksikkömme tarpeisiin, johon kuului esimerkiksi vastuuhenkilöiden nimeäminen ja heidän vastuualueidensa kuvaaminen. Lääkehoitosuunnitelman lait ja asetukset on pyritty laatimaan viranomaisohjeiden mukaisesti. Tuotoksen soveltuvuutta kyseiseen toimintayksikköön pidämme luotettavana, sillä vastuunjaot ja vastuualueet oli aiemmin määritelty koulumme virallisissa asiakirjoissa, jotka saimme käsiimme opinnäytetyömme ohjaajan avustuksella.

Tulevaisuudessa Suunhoidon opetusklinikan lääkehoitosuunnitelman päivityksestä vastaa Suunhoidon opetusklinikan vastaava hammaslääkäri yhdessä lehtoreiden kanssa. Lääkehoitosuunnitelman päivittäminen tulee olla säännöllistä etenkin tilanteissa, joissa toimintayksikön toiminta muuttuu. Muutoksista ilmoittaminen on siihen osoitetun henkilön vastuulla ja hänen tulee varmistaa, että kaikki toimintayksikössä työskentelevät asiantuntevat ne. (Inkinen ym. 2016: 15.) Opinnäytetyömme ohjaajan mukaan lääkehoitosuunnitelman päivityksestä tullaan sopimaan tulevissa opettajainkokouksissa, jossa myös käsitellään ajantasaisen lääkehoidon- ja ensiapukoulutuksen järjestämisestä henkilökunnalle.

Toivomme, että valmistelemamme lääkehoitosuunnitelma tulee palvelemaan tarkoitustaan mahdollisimman kattavasti Metropolia Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetuslinikalla. Suurimpana kehittämissuhteena näemme kuitenkin lääkkeiden katoamisen ja väärinkäytösten seurannan puutteellisuuden. Suunhoidon opetuslinikalla lääkkeiden väärinkäyttöä tapahtuu jonkin verran, mutta toistaiseksi sen laajuudesta ei ole tehty selvitystä. Moni opiskelija on muun muassa luvatta ottanut omaan käyttöönsä potilaiden hoitoon varattuja särkylääkkeitä ja fluorivalmisteita. (Anon. 2016) On syytä olettaa, että myös muita lääkeaineita katoaa Metropolia Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetuslinikalta jonkin verran. Työryhmämme ehdottaa opetuslinikalle tarkempaa kirjanpitoa lääkeaineiden käytöstä.

Lähteet

Anonyymi opiskelija 2016. Suullinen tiedonanto 13.4.2016.

Asetus lääkkeen määräämisestä 726/2003. Annettu Helsingissä 6.8.2003.

Awanic Oy 2016. HaiPro - Terveystuonon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. Verkkopalvelu. < <http://awanic.com/haipro/> > Luettu 14.4.2016

Boynes, Sean G – Zovko, Jayme – Bastin, Meghan R – Grillo, Michele A – Shingle-decker, Brianna D 2011. Dental hygienists' evaluation of local anesthesia education and administration in the United States. *The Journal of Dental Hygiene* 85 (1). 67–74.

ETENE-julkaisuja I 2011. Terveystuonon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Verkkodokumentti. Päivitetty 12.12.2001. < <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveystuonon+yhteinen+arvo+pohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>>. Luettu 4.4.2016.

Helsingin kaupunki, Sosiaali- ja terveystuonon: Sairaala-apteekki 2014. Lääkehuonon ohjeet. Paperituloste. Helsingin kaupunki.

Henkilötietolaki 523/1999.

Helsingin yliopisto koulutus- ja kehittämispalvelut 2014a. Lääkkeiden jakaminen. Verkkodokumentti. Päivitetty 24.6.2014. <<https://sites.google.com/site/laeaekehoidonperusteet/laeaeekemuodot-ja-antotavat/laeaeekkeiden-jakaminen>>. Luettu 5.2.2016.

Helsingin yliopisto koulutus- ja kehittämispalvelut 2014b. Lääkkeiden antaminen asiakkaalle. Verkkodokumentti. Päivitetty 24.6.2014. <<https://sites.google.com/site/laeaekehoidonperusteet/laeaeekemuodot-ja-antotavat/laeaeekkeiden-antaminen-asiakkaalle>>. Luettu 5.2.2016.

Hitonen Heidi 2013. Lääkehoitosuunnitelmat Lääkitysturvallisuustyökaluna. Pro gradu – tutkielma. Helsingin yliopisto. Farmasian tiedekunta. Sosiaalifarmasian osasto. Verkkodokumentti. <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/40060/Hitonen%20Heidi.pdf?sequence=>>>.

Holmström, Anna-Riia – Haavisto, Ermo – Kinnunen, Marina – Keistinen, Timo – Pajunen, Tarja (toim. Suomen Farmasialiitto ry) 2015. *The Finnish Society for Patient Safety – Actions to promote patient and medication safety. Dosis, farmaseuttinen aikakauskirja* 32 (2). 68-75. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://dosis.fi/dosis-2-2015/>>.

Jokimäki, Riikka 2015. Suullinen tiedonanto 15.10.2015

Kalliokoski, Annika 2015. Kallista on ja halvalla menee: Mietkö ympäristöä ja ihmisoi-keuksia lääkkettä määrätessäsi? Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12039.pdf>>. Luettu 13.5.2015.

Laakso, Teija 2012. Lääkkeiden säilyvyys ja säilytysohjeet. Sic! -lääketietoa Fimeasta 2/2012. Verkkodokumentti. <http://sic.fimea.fi/2_2012/laakkeiden_sailyvyys_ja_sailytysohjeet>. Luettu 8.4.2016.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994. Annettu Naantalissa 28.6.1994.

Läkelaki 1987/395. Annettu Helsingissä 10.4.1987.

Lääketeollisuus 2016. Lääketurvallisuus. Verkkodokumentti. <<http://www.laaketeollisuus.fi/terveydenhuolto/laakkeiden-kaytto-suomessa/laaketurvallisuus>>. Luettu 5.4.2016.

Metropolia Ammattikorkeakoulu 2014. Suunhoidon opetuslinikka. Verkkodokumentti. <<http://www.metropolia.fi/palvelut/yksityishenkilöille/suunhoidon-opetuslinikka/>>. Luettu 11.7.2015.

Mielenterveyslaki 1990/1116. Annettu Helsingissä 14.12.1990.

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. WSOYpro.

Potilasturvallisuusyhdistys 2011. Potilasturvallisuussuunnitelma: Laadun- ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanon suunnitelma: mallipohja organisaatiokohtaisten suunnitelmien kehittämiseen. Verkkodokumentti. <<http://spty.fi/ammattilaisille/>>. Luettu 5.2.2016.

Potilasvahinkolaki 1986/585. Annettu Naantalissa 25.7.1986.

Ruuhilehto, Kaarin – Kaila, Minna – Keistinen, Timo – Kinnunen, Marina – Vuorenkoski, Lauri – Wallenius, Jarkko 2011. HaiPro - millaisista vaaratapahtumista terveydenhuollon yksiköissä opittiin vuosina 2007 - 2009? Duodecim 127 (10). 1003 - 1040. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99540.pdf>>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Turvallinen lääkehoito: valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113244/Opp200532-vanhentunut-leima.pdf?sequence=3>>. Luettu 11.7.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä: Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013. Verkkodokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111806/potilasturvallisuus_julkaisu_2009_3_verkko_UP.pdf?sequence=1>. Luettu 5.2.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä 99/2001. Annettu Helsingissä 19.1.2001.

Suomen perustuslaki 2000. Vammala.

Suomen Suuhygienistiliitto 2015. Eettiset ohjeet. Verkkodokumentti. Päivitetty 14.3.2015. <<http://www.suuhygienistiliitto.fi/jarjesto/eettiset-ohjeet/>>. Luettu 13.5.2015.

Suun Terveydenhoidon Ammattiliitto 2011. Eettiset ohjeet. Verkkodokumentti. <<http://www.stal.fi/tietoa-stal-sta/suuhygienistit/eettiset-ohjeet/>>. Luettu 13.5.2015.

Sähköisen viestinnän tietosuojalaki 516/2004. Annettu Helsingissä 16.6.2004.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Lääkehoidon turvallisuus. Verkkodokumentti. Päivitetty 25.5.2016. <<https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus/laakehoidon-turvallisuus>>. Luettu 7.10.2015.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Lääkehuolto. Verkkodokumentti. Päivitetty 18.2.2016. <<https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/turvallinen-laakehoito/laakehuolto>>. Luettu 8.4.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Laatu ja potilasturvallisuus: keskeisiä käsitteitä. Verkkodokumentti. Päivitetty 17.10.2011. <<https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus/sanasto/keskeisia-kasitteita>>. Luettu 4.4.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Inkinen, Ritva – Volmanen, Petri – Hakoinen, Suvi (toim.). Verkkodokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1>. Luettu 4.4.2016.

Valvira 2012. Kohti yhdenmukaisempaa, vaikuttavampaa ja läpinäkyvämpää sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa 2012. Tiedote. Verkkodokumentti. <<http://www.kauppa-lehti.fi/5/i/yritykset/lehdisto/hellink/tiedote.jsp?selected=kaikki&oid=20120201/13287798363020&industry=POLITIIK&=>>>. Luettu 13.4.2016.

Valvira. Sosiaali- ja terveystieteen lupa- ja valvontavirasto. Lääkehoidon toteuttaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Esite 2:2012.

Vilka, Hanna – Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virolainen, Marja. 2006. Hoitohenkilökunnan käsityksiä elektronisesta hoitotyön kirjauksesta perusterveydenhuollossa. Pro gradu – tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.



Lääkehoitosuunnitelma

Metropolia Ammattikorkeakoulu, Suunhoidon opetusklinikka

Johanna Korhonen, Meri Kujala, Elina
Lehtinen, Virpi Viinikka
Metropolia Ammattikorkeakoulu
Mannerheimintie 172
Suuhygienisti (AMK), SD13K1

Sisällys

Toimintayksikkö	1
1 Lääkehoidon sisältö ja toimintatavat	1
1.1 Toimintaympäristö ja hoidon kulku	1
1.2 Lääkehoidon riskitekijät ja ongelmakohtat	2
2 Henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako	3
2.1 Suunhoidon opetusklinikan vastaava hammaslääkäri	4
2.2 Suunhoidon opetusklinikan vastaava lehtori	4
2.3 Muut kliiniseen ohjaukseen osallistuvat lehtorit	5
2.4 Suuhygienistiopiskelijat	5
2.5 Välinehuoltaja	6
3 Lääkehoidon osaamisen varmistaminen	7
4 Lupakäytännöt	8
5 Lääkehuolto	8
5.1 Tilaaminen	9
5.2 Vastaanottaminen	9
5.3 Säilytys	9
5.4 Palauttaminen	11
6 Lääkkeiden jakaminen ja antaminen	12
7 Potilaiden informointi ja neuvonta	12
7.1 Hoitohenkilökunta	13
8 Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi	14
9 Dokumentointi	14
10 Seuranta- ja palautejärjestelmä	15
Lähteet	17

Liitteet

Liite 1. Metropolia Ammattikorkeakoulun suunhoidon opetusklinikan lääkevalikoima

Liite 2. Lääkehoitosuunnitelma, suunhoidon opetuslinikka

Henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako

Toimintayksikkö	Metropolia Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetusklinikka
Lääkehoitosuunnitelman laatijat	Johanna Korhonen, Meri Kujala, Elina Lehtinen, Virpi Viinikka
Hyväksymispäivämäärä ja hyväksyjä	2.5.2016 Helsinki

1 Lääkehoidon sisältö ja toimintatavat

1.1 Toimintaympäristö ja hoidon kulku

Suunhoidon opetuslinikalla suuhygienistiopiskelijat työskentelevät lehtorien ja vastaanottavan hammaslääkärin ohjauksessa ja valvonnassa tuottaen terveyttä ja hyvinvointia edistäviä suunhoidon palveluita Helsingin suun terveydenhuollon piiriin kuuluville asukkaille. Potilaat tarvitsevat hoitoon pääsemiseksi lähetteen omalta terveystieteidenhammaslääkäriltään. Lähetteen kirjoittava hammaslääkäri arvioi potilaan hoitomyönteisyyden ja soveltuvuuden opiskelijahoitoon. Hoidon onnistumisen kannalta on tärkeää, että potilas on itse kiinnostunut ja motivoitunut tulemaan hänelle maksuttomaan opiskelijahoitoon. Lähetete on voimassa kaksi vuotta ja sinä aikana potilas on oikeutettu käymään hoidossa useamman hoitajakson ajan hoitovälin ollessa yksilöllisesti määritelty. Suuhygienistiopiskelijat toteuttavat Suunhoidon opetuslinikalla lasten, nuorten, aikuisten ja ikääntyneiden suun terveydenhoitotyötä.

Potilaiden on sovelluttava opiskelijahoitoon niin fyysiseltä kuin psyykkiseltäkin terveydeltään, mutta virallista ohjeistusta potilaiden valintaan ei ole olemassa. Esimerkiksi henkilöt, joilla on verikontaktin välityksellä tarttuva sairaus (esimerkiksi HIV, hepatiitti B ja hepatiitti C), sairaalabakteerin (MRSA) kantajat tai vakava mielenterveydellinen sairaus eivät ole soveltuvia opiskelijahoitoon. Potilaiden käyttämien lääkkeiden määrä ei vaikuta opiskelijahoitoon pääsyyn. Monisairaant ja useampia lääkkeitä käyttävät potilaat muodos-

tavat suuren riskin lääkkeiden yhteisvaikutuksen takia. Päivittäin suunterveydenhoitotyössä vastaan tulevia lääkeryhmiä ovat muun muassa antibiootit, mieliala- verenohennus-, diabetes-, osteoporoosi-, astma-, kolesteroli-, verenpaine- ja rytmihäiriölääkkeet. Osalla potilaista yleisterveyden tila vaatii antibioottiprofylaksian ennen hoidon toteuttamista, tällöin potilasta tulee informoida antibioottien ottamisesta ennen hoitoa. Lisäksi osa potilaiden yleissairauksista tai lääkityksistä estää suun terveydenhoidossa käytettävien lääkeaineiden, kuten adrenaliinia sisältävien puudutteen käytön.

Lasten ja nuorten suun terveydenhoitotyö sisältää suun terveystarkastuksen, yksilöllisen hoitosuunnitelman laatimisen, terveysohjaamisen, alkavien kariesvaurioiden pysäyttämisen sekä kariksen ehkäisyyn ja ientulehduksen ehkäisyyn. Henkilökohtainen suun terveydenhoito suunnitellaan ja toteutetaan aina yksilöllisesti yhdessä potilaan kanssa. Suuhygienisti ohjaa suun puhdistamisessa, neuvoo fluorivalmisteiden ja ksylitolin käytössä, sekä kertoo ravitsemuksesta. Aikuisten ja ikääntyneiden suun terveydenhoitotyössä tehdään suun terveystarkastuksia, yksilöllisiä hoitosuunnitelmia, annetaan terveysohjausta, ehkäistään ja hoidetaan ien- ja kiinnityskudossairauksia ja pysäytetään kariesta. Lisäksi hoidetaan kuivaa suuta ja pahanhajuista hengitystä, sekä toimitaan yhteistyössä hammaslääketieteen kandidaattien kanssa vaativien parodontiittipotilaiden hoidossa. Kaikkien potilaiden hoidossa noudatetaan asianmukaista ja turvallista lääkehoitoa. (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2014.)

1.2 Lääkehoidon riskitekijät ja ongelmakohdat

Suun terveydenhoitotyössä puuduteaineiden käyttö on hyvin yleistä. Usein käytettyjä lääkeaineryhmiä ovat myös erilaiset antibiootit ja kipulääkkeet, sekä vahvat fluorivalmisteet ja klooriheksidiinit. Jonkin verran käytössä on myös rauhoittavia lääkeaineita. Muiden lääkeaineryhmien käyttö on selkeästi vähäisempää. Lähes jokainen potilas saa ja tarvitsee jossain vaiheessa elämäänsä puudutuksen hammaslääketieteellisessä toimenpiteessä. Puudutuksessa haittaa potilaalle voivat aiheuttaa väärä pistokohta, allergiset reaktiot ja yliherkkyydet, joihin on hyvä varautua. Työturvallisuuslaki (738/2002) edellyttää työpaikan ensiapuvalmiuden ylläpitämistä. Ensiapuvalmiudella tarkoitetaan sitä, että työpaikalta löytyy olosuhteisiin nähden riittävästi ensiaputaitoista väkeä ja riittävä ensiapuvälineistö, sekä toimintaohjeet onnettomuustilanteiden varalta.

Allergiset ja anafylaktiset reaktiot puudutusaineille ovat harvinaisia, mutta riski on aina olemassa. (Hannuksela 2012). Huolellisella anamneesilla voidaan välttää ja ehkäistä riskitilanteita ja niiden syntymistä. Infiltraatiopuudutteita annettaessa on myös mahdollista aiheuttaa potilaalle haittaa muun muassa väärän pistokohdan ja/tai -tekniikan kautta. Oppilaan antaessa infiltraatiopuudutusta paikalla on aina oltava valvomassa lehtori, jolla on puudutusoikeudet. Lehtoreiden työvuorolistan suunnittelussa tämä on otettava huomioon, koska kaikilla suunhoidon opetusklinikan lehtoreilla ei ole puudutusoikeutta.

Riskitekijäksi voidaan laskea myös monisairas ja -lääkityksellinen potilasaine, jolloin suunhoidossa käytettävien lääkeaineiden yhteisvaikutusten riski potilaan lääkeyhdistelmän kanssa kasvaa. Lisäksi on huomioitava väärinymmärrysten mahdollisuus, kun hammaslääkäri tai lehtori antaa suullisia lääkehoito-ohjeita opiskelijalle, sekä opiskelijan huolimattomuus potilaan esitietojen tulkinnassa. Suunhoidon opetuslinikalla jonkin verran ongelmia on aiheuttanut myös lehtoreiden kiire ja määrä suhteessa opiskelijoilla hoidossa oleviin potilaisiin.

Metropolia Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetuslinikalla mahdollisesti ongelmia aiheuttavat ulkopuoliset varkaat. Demonstraatiohuone sijaitsee Helsingin kaupungin hammaspäivystykseen johtavien tilojen ja päivystykseen jonottavien potilaiden välittömässä läheisyydessä, mikä tekee potentiaalisesti lääkevarkauksista ja väärinkäytöksistä helppoa. Huone on toisinaan vailla valvontaa. Suunhoidon opetuslinikalla lääkkeiden väärinkäyttöä tapahtuu myös jonkin verran opiskelijoiden ja henkilökunnan toimesta, mutta toistaiseksi tämän laajuudesta ei ole tehty selvitystä. Moni opiskelija on muun muassa luvatta ottanut omaan käyttöönsä potilaiden hoitoon varattuja särkylääkkeitä ja fluorivalmisteita. (Anon. 2016) On syytä olettaa, että myös muita lääkeaineita katoaa Metropolia Ammattikorkeakoulun suunhoidon opetuslinikalta jonkin verran.

2 Henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako

Valtioneuvosto on säättänyt terveydenhoitoa koskevia lakeja ja asetuksia, jotka velvoittavat ja ohjaavat lääkkeiden ja lääkehoidon parissa työskenteleviä ammattilaisia toteuttamaan laadukasta ja potilaan edun huomioon ottavaa hoidon toteutumista. Esimerkiksi laissa potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785; 4 luvussa 12§ säädetään potilasasiakirjoista seuraavasti: Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Terveydenhuollon toimintayksikön ja itsenäisesti ammattiaan

harjoittavan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee säilyttää potilasasiakirjat sekä tutkimuksessa ja hoidossa syntyvät biologista materiaalia sisältävät näytteet ja elinmallit potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen, hoitoon liittyvien mahdollisten korvausvaatimusten ja tieteellisen tutkimuksen edellyttämä aika. Potilasasiakirjat, näytteet ja mallit tulee hävittää välittömästi sen jälkeen, kun niiden säilyttämiselle ei ole edellä tarkoitettua perustetta.

Lainsäädännön mukaan lääkkeen määräämisestä vastaa lääkäri/hammaslääkäri ja suuhygienisti terveydenhuollon ammattihenkilönä vastaa lääkehoidon toteuttamisesta lääkärin/hammaslääkärin määräysten mukaisesti. Varsinaisia säädöksiä siitä, millaista lääkehoitoa kukin terveydenhuollon ammattihenkilö saa suorittaa, ei ole olemassa. Lääkehoidon toteuttamisen toimintayksikössä määrää lääkehoitoa toteuttavien henkilöiden koulutus, perehdytys ja osaaminen. Lisäksi lääkehoitoa voi toteuttaa rajoitetusti siihen virallista koulutusta saamaton henkilö, jolle vastaava hammaslääkärin on luvan kyseiseen toimintaan yksikössä myöntänyt. Hammaslääkärin tulee lupaa myöntäessään varmistaa, että henkilö on ymmärtänyt saamansa ohjeistuksen. Jokainen on ensi sijassa itse vastuussa siitä, mitä tekee. (Valvira 2012).

2.1 Suunhoidon opetusklinikan vastaava hammaslääkäri

Suunhoidon opetusklinikan toiminnan kehittämisestä ja suunnittelusta vastaa vastaava hammaslääkäri yhdessä suun terveydenhuollon koulutusohjelman lehtoreiden ja väli-nehuoltajan kanssa. Vastuualueita ovat lisäksi hammaslääketieteelliset hoitokäytänteet sekä suunhoidon opetusklinikan Helsingin kaupungin terveystieteiden hammashuollon kanssa tekemät sopimukset toiminnasta. Lisäksi hammaslääkäri vastaa lääkkeiden tilaamisesta ja jakamisesta, sekä osallistuu suun hoidossa käytettävien lääkkeiden hävittämiseen ja niiden säilytykseen. Hammaslääkäri myös määrää suun terveydenhoitoon liittyviä lääkkeitä potilaille. (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2007.)

2.2 Suunhoidon opetusklinikan vastaava lehtori

Opetusklinikan vastaava suuhygienisti huolehtii hoitotyön työnjohdollisesta ohjeistuksesta. Lisäksi hänen vastuullaan on tiedottaminen ja harjoittelun aikataulutuksen suunnittelu, sekä hoitoyksiköiden varaukset. (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2007.)

Vastuualueisiin kuuluu huolehtia laatukäsikirjan ja hoitoyksiköiden ohjekansioiden päivittämisestä, sekä tilata huollot, budjetin valmistelu, investoinnit ja niiden toteutumisen seuraaminen yhdessä tutkintovastaavan kanssa. Hän vastaa yhdessä hammaslääkärin ja välinehuoltajan kanssa ensiapuvälineiden käyttökelpoisuudesta. Suunhoidon opetusklinikan vastaava lehtori suunnittelee ja kehittää opetusklinikan toimintaa yhteistyössä tutkintovastaavan, hammaslääkärin ja lehtoreiden kanssa. Hän myös osallistuu lääkkeiden jakamiseen potilaalle hammaslääkärin ohjeiden mukaisesti. (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2007; Tiira 2016)

2.3 Muut kliniseen ohjaukseen osallistuvat lehtorit

Valtioneuvoston asetuksen momentin 18 mukaan ammatillisen opettajankoulutuksen opettajan kelpoisuusvaatimuksena on alaan soveltuva ylempi korkeakoulututkinto. Ammattiopetusta järjestäviltä yliopettajalta ja lehtoreilta vaaditaan samaisen asetuksen momentin 17 mukaan jatkotutkinnon lisäksi vähintään kolmen vuoden käytännön kokemus tutkintoa vastaavissa tehtävissä. (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista. 2014/1129.)

Klinikatuutoropettajan velvollisuuksiin kuuluu tutustua ennen harjoittelujakson alkua opetusklinikan ajankohtaisiin ohjeisiin. Klinikkan ohjeistuksen lisäksi hänen tulee aktiivisesti päivittää tietämystään suuhygieniakäytänteistä. Lehtori jakaa opiskelijoille potilaat, ja varmistaa, että opiskelija on siirtänyt potilaan tiedot potilaslistaan. Lisäksi hänen tulee toimittaa ennen harjoittelujakson alkua nimilistan hallinto- ja välinevastaava opiskelijoista ja opiskelijaryhmän ajanvarauskirjan opetusklinikan toimistoon. Hän osallistuu myös hallinto- ja välinevastaavina toimivien opiskelijoiden ohjaamiseen.

Klinikatuutoropettaja vastaa opetuksesta ja opiskelijoiden ohjauksesta yhteistoiminnassa vastaavan hammaslääkärin ja muiden koulutusohjelman lehtoreiden kanssa. Tässä yhteydessä hän vastaa asiakkaan suun terveyden yhteisistä hoito- ja ohjauskäytänteistä edellä mainittujen henkilöiden kanssa, sekä osallistuu lääkkeiden jakamiseen potilaalle hammaslääkärin ohjeiden mukaisesti. Hän myös avustaa ja ohjaa opiskelijoita hoitotietojen kirjaamisessa. (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2007.)

2.4 Suuhygienistiopiskelijat

Hoitosuhde asiakkaan ja hoitavan suuhygienistiopiskelijan välillä alkaa suuhygienistiopiskelijan saadessa lähetteen hoidettavasta potilaasta. Tämän jälkeen opiskelijan tulee jo ennen varsinaista hoitotilannetta tutustua asiakkaan tietoihin. Tiedoista selviävät potilaan edellisellä suun terveydenhoito hoitokäynnillä kertomat sairaudet ja lääkitykset. Suuhygienistiopiskelijan tulee ottaa selvää asiakkaan sairauksien mahdollisista vaikutuksista suunhoitoon selvää ennen varsinaista hoitoa ja varautua toimimaan sen mukaisesti hoidon aikana.

Saatujen tietojen perusteella suuhygienistiopiskelija selvittää etukäteen mahdollisen antibioottiprofylaksian tarpeen tai kehottaa potilasta ennen hoitokäyntiä mahdollisesti mitattamaan verestään INR-arvon. Mikäli asiakkaalla on antibioottiprofylaksialle tarve ennen suunhoitoa, ottaa opiskelija yhteyttä sekä klinikan vastaavaan hammaslääkäriin, että informoi potilasta asiasta. Näin vältetään turhia käyntejä.

Potilaan saavuttua paikalle tulee suuhygienistiopiskelijan hoitajakson alussa pyytää potilasta tai potilaan huoltajaa täyttämään esitietokaavake, jonka avulla saadaan selville potilaan sairaudet, lääkitykset ja allergiat. Opiskelijan tulee lisäksi myös suullisesti varmistaa potilaan lääkehoito ja kysyä mahdollisista sairauksista lääkehoitopoikkeamien välttämiseksi ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Mahdollisista muutoksista esitiedoissa tulee lisäksi kysyä jokaisen myöhemmän hoitokäynnin yhteydessä. Suullinen varmistus tässä vaiheessa riittää. Mahdolliset muutokset tulee kirjata ylös ja toimia niiden vaatimalla tavalla. Opiskelijan tulee ennen hoitajakson alkua pyytää lehtoria tarkastamaan esitietokaavakkeeseen kirjattu informaatio ja saada tästä allekirjoitus hyväksynnäksi ennen kuin hoito voidaan aloittaa. Suuhygienistiopiskelija osallistuu lääkkeiden jakamiseen potilaalle hammaslääkärin ohjeiden mukaisesti.

2.5 Välinehuoltaja

Välinehuoltajan ensisijainen tehtävä on opetusklinikan välinehuolto. Lisäksi hän huolehtii yhdessä hammaslääkärin kanssa lääkkeiden vastaanottamisesta, säilytyksestä, tilaus-tarpeen arvioimisesta, sekä vanhentuneiden lääkkeiden palautuksesta apteekkiin. Hän osallistuu saapuvan tavaran vastaanottoon ja tilauksen tarkistamiseen. Hän myös huolehtii Suunhoidon opetusklinikan lääkejääkaapista ja erikseen sovittujen tavaroiden tilauksesta. Välinehuoltajan tehtäviin kuuluu lisäksi välinehuoltokäytäntöjen opastus tarvittaessa suuhygienistiopiskelijoille Suunhoidon opetuslinikalla, kuten esimerkiksi puudutusampullien oikeaoppinen hävitys. (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2007.)

3 Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen

Suuhygienistiopiskelijoiden tulee hahmottaa Suunhoidon opetuslinikalla tapahtuvan lääkehoidon ja lääkkeiden käsittelykaaren kokonaisuus, sekä ymmärtää lääkehoidon merkitys osana hoidon kokonaisuutta.

1. Miksi lääkettä annetaan potilaalle?
2. Mitä lääkettä potilaalle voidaan antaa?
3. Kuinka paljon lääkettä saa annostella?
4. Miten ja mitä antoreittiä lääke annetaan?
5. Vaikuttavuuden arviointi

Lääkehoidon toteuttaminen edellyttää opiskelijalta laajaa tietoperustan hallintaa juridisesti, farmakologisesti, patofysiologisesti ja lääkelaskennallisesti, pelkkä tekninen osaaminen ei riitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Suuhygienistikoulutuksessa Metropolia Ammattikorkeakoulun opiskelijoille tarjotaan nykyisen opetussuunnitelman mukaan farmakologisia opintoja seuraavissa opintojaksoissa:

- Nuorten ja aikuisten terveyskäyttäytyminen – projekti (Ensiapu Metropolia Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetuslinikalla ja Farmakologia)
- Suun sairauksien ja yleissairauksien vastavuoroinen yhteys (Lääkkeet ja suun terveys)
- Suun terveydenhoitotyön kulttuurinen monimuotoisuus – projekti (Lääkehoidot ja lääkelaskut, Ensiapu hoitotilanteessa)
- Suu infektioporttina – aikuisen suunhoidon haaste – projekti (Kivun lievitys suun terveydenhoidossa)
- Suun terveys yleisterveyden edistäjänä -projekti (Rajattu lääkkeenmäärääminen)

Opiskelijat ovat klinikalla toisiinsa nähden samanarvoisessa asemassa riippumatta kursisuorituksistaan. Jokaisen lääkehoitoon osallistuvan täytyy kuitenkin tiedostaa vastuunsa, osaamisensa ja tarpeensa hankkia lisää tietoa lääkehoidon osalta, Sosiaali- ja terveysministeriön (2006) mukaan jokainen on vastuussa tekemisistään. Turvallisen lääkehoidon toteutumisesta on viimekädessä vastuussa Suunhoidon opetuslinikan vastaava hammaslääkäri.

Klinikalla toimivan henkilökunnan koulutus varmistetaan tutkintotodistusten avulla. Suositeltava olisi, että henkilökunta myös päivittää sisäisessä koulutuksessa lääkehoidon osaamistaan työsuhteen alettua. Lisäksi on huomioitavaa, että työturvallisuuslaki (738/2002) edellyttää työpaikan ensiapuvalmiuksien ylläpitoa. Työterveyshuoltolain (1383/2001 12§) mukaan työterveyshuollon sisältöön kuuluu työturvallisuuslain tarkoittaman ensiavun järjestämiseen osallistuminen, eli palkatun henkilökunnan on säännöllisesti kerrattava taitojaan. Opiskelijan vastuu on suorittaa ja kehittää ensiaputaitojaan opintojensa ohella. Suositeltavaa on, että ensiaputaitoja sisältävät opintokokonaisuudet suoritetaan opintoaikataulun mukaisesti.

4 Lupakäytännöt

Potilaalle hoidon yhteydessä määrättävistä lääkeaineista ja Suunhoidon opetusklinikan lääkeainevaraston täydennyksestä vastaa Suunhoidon opetusklinikan vastaava hammaslääkäri.

Itsenäisenä ammatinharjoittajana toimivalla suuhygienistillä ei ole oikeutta määrätä lääkkeitä potilaille, mutta hän voi määrätä lääkkeitä vastaanottoimintaansa varten. Vastaanotolla käytettävien lääkemääräystä edellyttävien lääkkeiden vastaanotolle hankkimista varten suuhygienistin tulee suorittaa Valtioneuvoston asetuksen määräämä lääkkeenmääräämisoikeuden edellyttämä lisäkoulutus. Sosiaali- ja terveysministeriön antamassa asetuksessa määritellään lääkkeet, joita suuhygienistit saavat määrätä. Määräyksen mukaan suuhygienistit saavat määrätä puuduteita ja fluorausaineita. Ilman Valviralta haettavaa yksilöintitunnusta ei voi määrätä lääkkeitä. Yksilöintitunnuksen voi hakea Valviralta, kun on suorittanut rajatun lääkkeenmääräämisen koulutuksen (Valvira 2012). Suunhoidon opetuslinikalla suuhygienistilehtorien toimenkuvaan ei kuulu lääkeaineiden tilaaminen, sillä he eivät ole itsenäisiä ammatinharjoittajia.

5 Lääkehuolto

Suunhoidon opetusklinikan vastaava hammaslääkäri huolehtii lääketilauksista Suunhoidon opetuslinikalle. Puuduteaineita, särkylääkkeitä ja antibiootteja säilytetään lukitussa kaapissa demonstraatiohuoneessa. Varastohuoneessa on lisäksi jääkaappi osalle lääkeaineista. Fluoreja ja klooriheksidiinejä säilytetään öisin lukossa pidettävässä varastohuoneessa ja lukollisissa käytävälaitokostoissa. Ensiapuun ja elvytykseen käytettäviä

lääkkeitä säilytetään ensiapupakissa demonstraatiohuoneen kaapissa, joka on lukittuna silloin, kun opetuslinikalla ei ole toimintaa. Lääkkeiden voimassaoloaikaa tarkkaillaan ja siitä pidetään kirjaa. Kirjanpidosta vastaa hammaslääkäri, joka käy listan läpi 3 kk välein. Välinehuoltaja osallistuu seurantaan. (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2007.)

5.1 Tilaaminen

Vastaava hammaslääkäri tekee tarvittavista suunhoidossa käytetyistä lääkkeistä tilauksen pro auctore – lääkemääräyksellä, jonka hän toimittaa Metropolia Ammattikorkeakoulun sihteerille, joka toimittaa tilauksen edelleen apteekkiin ja hoitaa laskutuksen. Lääke-tilausten kirjanpitoa säilyttää Suunhoidon opetuslinikan vastaava hammaslääkäri. Suunhoidon opetuslinikalla löytyy lista tilatuista ensiapulääkkeistä, josta selviää lääkkeiden tilauspäivämäärä, viimeinen käyttöpäivä ja lääkkeiden jäljellä oleva määrä. Vastaava hammaslääkäri vastaa myös ensiapulääkkeiden tilaamisesta.

Kaikkia tilauksia tehdessä tulee olla tiedossa lääkkeen kauppanimi tai lääkkeen vaikuttava aine/aineet, vahvuus ja lääkemuoto, pakkauskoko ja tilattavien pakkausten lukumäärä.

5.2 Vastaanottaminen

Lääkkeet toimitetaan aina sinetöidyissä kuljetuslaatikoissa, jotka tulee tarkastaa lääkelähetystä vastaanotettaessa. Sinetin ollessa rikki tai sen puuttuessa, tulee olla yhteydessä apteekkiin ja tarkastaa löytyvätkö laatikosta kaikki tilatut lääkkeet. (Helsingin yliopisto 2014.) Välinehuoltaja vastaanottaa saapuvan tilauksen. Kun tilaus on vastaanotettu hammaslääkäri allekirjoittaa lähetyslistan, joka lähetetään paperisena versiona apteekkiin.

5.3 Säilytys

Lääkkeiden säilyttäminen oikealla tavalla siisteissä ja järjestyksessä olevissa lääkekaapeissa edistää turvallista lääkkeiden käyttöä. Injektiot tulee säilyttää erillään muista lääkevalmisteista, sekä sisäisesti ja ulkoisesti otettavat lääkkeet on jaoteltava erilleen toisistaan. (Helsingin Yliopisto 2014.)

Työyksikössä lääkkeet tulee säilyttää lääkehuoneessa lukittavassa lääkekaapissa alkuperäispakkauksiinsa pakattuina, jolloin pakkausmerkinnät ovat lääkkeitä jakavien selvästi nähtävillä ja ne eivät altistu ympäristön räsenteille tai väärinkäytöksille ulkopuoliselta

taholta. Väärin säilytettynä lääkkeiden teho saattaa laskea nopeasti tai lääke voi muuttua haitalliseksi käyttäjälleen. Tämän vuoksi lääkepakkausten oikeanlaiseen säilyttämiseen tulee kiinnittää tarkasti huomiota. Lääkkeen ominaisuuksiin säilytyksen aikana vaikuttavat valo, lämpötila, kosteus, sekä ilman ja hiilidioksidin pitoisuudet. (Lapinjoki 2001.)

Kiireelliseen ensiapuun ja elvytykseen käytettäviä lääkkeitä on lupa säilyttää lukittavan lääkekaapin ulkopuolella, sillä niiden tulee olla nopeasti ja helposti saatavilla. (Helsingin Yliopisto 2014.) Suunhoidon opetuslinikalla ensiapupakki sijaitsee demonstraatiohuoneessa lukitsemattomassa kaapissa. Demonstraatiohuoneen oveen on asianmukaisesti merkitty ensiapu-kyltti ohjeistamaan klinikalla työskentelevää henkilökuntaa. Demonstraatiohuoneessa säilytetään myös happipulloa, joka on myös merkitty demonstraatiohuoneen oveen.

Suunhoidon opetuslinikalla lääkeaineita säilytetään lukollisissa kaapeissa ja lääkejääkaapissa. Hoitoyksiköissä ei saa säilyttää puuduteaineita tai fluorivalmisteita. Suunhoidon opetuslinikalla säilytettävät lääkeaineryhmät ja niiden käytön luvanvaraisuus Suunhoidon opetuslinikalla on esitetty taulukossa 1:

Lääkeaineryhmä	Säilytys	Käyttö potilailla
Pintapuudutteet	- Demonstraatiohuoneessa lukollisessa kaapissa	- Voi käyttää ilman erityislupaa, jos on suorittanut Kivun lievitys suun terveydenhoidossa -osasuorituksen.
Infiltraatiopuudutteet	- Demonstraatiohuoneessa lukollisessa kaapissa	- Opiskelija saa käyttää infiltraatiopuudutteita vain valvonnan alaisena suoritettuaan Kivun lievitys suun terveydenhoidossa -osasuorituksen
Fluorivalmisteet	- Varastossa lukollisessa kaapissa - Hoitoyksiköiden välisten käytävien lukollisissa kaapeissa	- Voi käyttää ilman erityislupaa, tarpeen vaatiessa
Ensiapuvälineistö	- Demonstraatiohuoneessa (joka lukitaan päivän päätteeksi) - Osa ensiapulääkkeistä säilytetään	- Lääkkeet hammaslääkärin/ lehtorin/ ensiapuhenkilökunnan ohjeiden mukaan

	varaston jääkaapissa.	
Antibiootit	- Demonstraatiohuoneessa lukollisessa kaapissa	- Vaatii hammaslääkärin määräyksen/lehtorin luvan
Särkyläkkeet	- Demonstraatiohuoneessa lukollisessa kaapissa	- Vaatii hammaslääkärin määräyksen/lehtorin luvan
Klooriheksidiinit	- Varastossa lukollisessa kaapissa	- Voi käyttää ilman erityislupaa, tarpeen vaatiessa

Taulukko 1.

5.4 Palauttaminen

Käyttämättömät ja vanhentuneet lääkkeet luetaan ongelmajätteeksi, jonka vuoksi ne tulee palauttaa apteekkiin tai lääkekeskukseen hävitettäväksi. Jokaisessa hoitoyksikössä tulee olla ohjeet lääkkeiden hävitykselle.

Lääkkeet pakataan erityisesti niiden kuljetukseen tarkoitettuun, huolella pakattuun ja sinetöitävään laatikkoon palautettavaksi. Tarpeettomiksi jääneet, mutta edelleen hyödynnettävissä olevat lääkkeet palautetaan omissa kuljetuslaatikoissaan, jotka pidetään erossa käyttökelvottomien lääkevalmisteiden kuljetuslaatikoista. Käyttämättömien lääkkeiden mukaan tulee liittää sekä lähettävän yksikön että palautukseen tulevan lääkkeen tarkat tiedot sekä lopuksi allekirjoittaa koko palautuslista. Allekirjoitus toimii vakuutena palautettavien lääkkeiden oikeaoppisesta säilyttämisestä. Tarpeettomaksi käyneet lääkkeet tulee palauttaa apteekkiin erillään käyttökelvottomista lääkkeistä. Lääkkeitä palautettaessa tulee aina laatia asianmukainen palautuslista, jossa käyvät ilmi palauttavan yksikön yhteystiedot, palauttajan nimi, palautettavan lääkkeen nimi ja määrä sekä palauttajan allekirjoitus. (Helsingin kaupunki 2014.)

Välinehuoltaja vastaa opetuslinikalla vanhentuneiden lääkkeiden palauttamisesta. Osa vanhentuneista lääkeaineista hyödynnetään opetuslinikalla ja oppimistilanteissa opetusmateriaalina esimerkiksi ensiavun opetuksessa.

6 Lääkkeiden jakaminen ja antaminen

Lääkkeiden jakaminen potilaskohtaisiin annoksiin tulee tehdä siihen soveltuvassa asianmukaisessa tilassa ja olosuhteissa. Rauhallinen työympäristö suojaa virheiltä ja parantaa potilasturvallisuutta. Myös kaksoistarkistusta suositellaan annos- ja lääkelaji virhemahdollisuuden pienennykseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006). Ehdottoman tärkeää on myös seurata lääkevalmistajan ohjeistusta lääkkeen antotavassa, sekä antamisen jälkeen seurata mahdollisia negatiivisia vaikutuksia.

Lääkkeen jakamisessa potilaalle tulee varmistua siitä, että lääkkeitä määrävällä terveydenhuollon ammattihenkilöllä on tarvittava koulutus lääkkeiden jakamiseen. Lääkkeet tulee jakaa potilaalle lääkemääräyksen mukaan. Ennen jakamista ammattihenkilön tulee varmistaa että annettava lääkemuoto tai lääke vastaa annettua ohjeistusta. Lääkkeiden antomäärä on hyvä tarkistaa toistuvasti, jotta vältetään lääkitysvirheitä. (Helsingin Yliopisto 2014.)

Lääkettä annettaessa potilaalle terveydenhuollon ammattilaisen tulee tarkistaa, että lääkettä annetaan oikealle potilaalle. Lääkettä annosteltaessa täytyy varmistaa, että kyseessä on oikea lääke ja oikea annos. Potilastiedoista tarkistetaan oikea lääkkeenantoaika ja paikka, johon lääkettä annostellaan. (Helsingin Yliopisto 2014.)

Suunhoidon opetuslinikalla hoidon aikana tarvittavat lääkkeet jakaa suuhygienistiopiskelija tekemänsä hoitosuunnitelman mukaisesti. Opiskelija tarvitsee jaettavalle lääkeaineelle (aineesta riippuen) aina paikalla olevan lehtorin tai hammaslääkärin suostumuksen. Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden alaisten lääkkeiden, sekä injisoitavien puudutteiden ja klooriheksidiinien antamisesta potilaalle voi päätöksen tehdä Metropolia Ammattikorkeakoulun Suunhoidon opetusliknikan suuhygienistikoulutuksesta vastaava lehtori, mutta muut lääkeaineet vaativat käytölleen hammaslääkärin hyväksynnän. Puudutusoikeuden osaava lehtori tarvitaan lisäksi paikalle valvomaan infiltraatiopuudutuksen teknistä suoritusta. (Tiira 2016.)

7 Potilaiden informointi ja neuvonta

Suomen perustuslaki (§19) sisältää määritelmän, jonka mukaan julkisen vallan velvoitteena on kaikille kuuluvina oikeuksina väestön terveyden edistäminen sekä riittävien So-

siaali- ja terveyspalvelujen turvaaminen (Suomen perustuslaki 2000: 14). Laissa on turvattu myös terveys – ja sairaanhoitopalvelujen käyttäjien oikeuksia ja asemaa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Laki turvaa ja tuo vahvistusta potilaan omaan asemaan sekä hänen hoitoonsa liittyviin vaikutusmahdollisuuksiinsa. Lain mukaan potilas on oikeutettu saamaan hyvää kohtelua sekä hyvää terveyden- ja sairaan-hoitoa. Potilaalla on myös oikeus saada selkeästi ja kattavasti omaan hoitoprosessiinsa liittyviä tietoja ja hoito on tapahduttava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Hoitoonsa tyytymättömän (Potilasvahinkolaki 1986/585) voi laatia muistutuksen hoitavalle yksikölle tai kannella asiasta valvontaa suorittavalle viranomaiselle. Potilas on myös oikeutettu korvauksiin hoitovirheen sattua. Hoitovirhe voi aiheutua hoidon ja tutkimuksen aikana potilaalle sattuneesta hoito-, infektio- tai lääkevahingosta.

Potilaan omaan hoitoonsa liittyvää itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa (Mielenterveyslaki 1990/1116) voimakkaimmin tahdosta riippumattoman hoidon yhteydessä. Näin toimittaessa pyritään kuitenkin suojelemaan potilaan omaa etua.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira valvoo yhdessä aluehallintovirastojen kanssa sekä suun että yleisesti terveydenhuollosta annettujen määräysten toteutumista palvelujen laadusta ja saatavuudesta. Valvonta kohdistuu myös terveydenhuollon ammattihenkilöstön pätevyteen. Valvonnalla pyritään takaamaan potilaan perusoikeuksien toteutuminen kaikkialla maassamme. (Valvira 2012.)

7.1 Hoitohenkilökunta

Suunhoidon opetuslinikalla potilasta hoitoon liittyvissä asioissa neuvoo ja informoi pääsääntöisesti hoidosta vastuussa oleva suuhygienistiopiskelija. Toinen opiskelija saa tarvittaessa täydentää hoitavaa opiskelijaa, mikäli informointi jää turhan suppeaksi muuten. Toisella opiskelijalla on oikeus pyytää valvovaa opettajaa paikalle tilanteen niin vaatiessa. Hammaslääkäri kirjoittaa potilaalle tarvittavat reseptit. Hän myös selostaa potilaalle kirjoittamansa lääkevalmisteiden suulliset käyttöohjeet tai ohjeistaa suuhygienistiopiskelijan antamaan lääkeaineinformaation. Lehtorit täydentävät opiskelijan potilaalle tarkoittamaa informaatiota tarvittaessa ja esittävät suullisesti parannusehdotuksia ja teemoja opiskelijan läpikäytäväksi potilaan kanssa.

8 Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi

Lääkkeiden käyttöön liittyvä turvallisuus, haittatapahtumien ehkäiseminen, välttäminen ja korjaaminen lääkkeiden käyttöä vaativissa toimenpiteissä ovat osana lääkitysturvallisuutta. Tarkoituksena on varmistaa ja taata potilaille turvallinen lääkehoito, joka kattaa terveydenhuollossa toimivien yksiköiden ja organisaation periaatteet ja toiminnot. Lääkehoitosuunnitelmassa arvioidaan ja kuvataan lääkehoitoprosessin riskikohtia, jotta niitä voidaan pyrkiä ennakoimaan ja ennaltaehkäisemään. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015.)

Lääketurvallisuus käsittää lääkkeen farmakologisten ominaisuuksien ja vaikutusten tuntemisen ja arvioimisen, laadukkaan valmistusprosessin sekä valmisteen merkitsemisen ja valmisteeseen liittyvän informaation. Fimean haittavaikutusrekisteriin tulee tehdä ilmoitukset lääkkeiden haittavaikutuksista. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015.)

Lääkehoidon vaikuttavuutta arvioidaan klinikalla suuhygienistiopiskelijan ja lehtorien toimesta aistinvaraisesti arvioimalla ja potilaalta suullisesti kysymällä. Aistinvaraisella arvioilla tarkoitetaan tässä yhteydessä esimerkiksi injisoitavaa puuduteainetta käytettäessä limakalvon vasokonstriktion tarkkailua, joka seuraa seuraava puuduteaineen apuaineena käytettävästä adrenaliinista tai felypressiinistä. Potilaan tuntemuksista ja puudutteen tehosta tulee myös varmistua suullisesti kysymällä ja potilaan vointia tarkkailemalla.

Potilaalta tulee myös varmistaa hoitokäyntien yhteydessä suullisesti, onko hän noudattanut aikaisemmin annettuja ohjeita esimerkiksi antibioottiprofylaksian tai klooriheksidiinien käytön suhteen.

9 Dokumentointi

Potilasasiakirjoissa tulee olla merkintä lääkehoidon tarpeesta ja lääketieteellisistä perusteista (hammashoidossa esimerkiksi kipu/särky), lääkemääräys eli resepti, sekä merkintä annetusta lääkehoidosta. Vastaanotolla hoidon aikana annetusta lääkehoidon kirjauksesta tulee selvittää lääkkeen nimi, annettu määrä ja vahvuus, lääkemuoto, kerta- ja vuorokausiannos, annostelutapa ja antopäivä ja – aika sekä antajan nimi. Lääkkeen määränneen henkilön nimen tulee myös olla selvästi näkyvillä, mikäli määräyksen takana ei ole lääkkeen antaja. Myös mahdolliset virheet ja poikkeamat lääkehoidossa on syytä dokumentoida vastaavalla tarkkuudella. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

785/1992; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta ja säilyttämisestä 99/2001; Henkilötietolaki 523/1999; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994.)

Mahdollisia virheenmahdollisuuksia ja virheitä ovat muun muassa tehtyjen lääkelistojen siirto toiseen dokumenttiin, puutteellinen kirjaaminen ja runsas lyhenteiden käyttö. Jokaisen lääkehoitoa harjoittavan on syytä muistaa, ettei hoitohenkilökunnan kieli ei ole yhteinen, joten merkintöjen selkeydellä ja järjestelmällisyydellä on suuri merkitys. (Inkinen, Volmanen, Hakoinen 2016.)

Suunhoidon opetuslinikalla annetuista ja määrättyistä lääkkeistä tehdään merkinnät potilastietojärjestelmään Efficään. Reseptinalaiset lääkkeet kirjataan lääkkeen määrääjän toimesta lääkelistaan ja mahdollisesta hoidon aikana tapahtuneesta lääkkeenannosta tehdään selvitys hoitavan opiskelijan toimesta HLISÄ- ja HAM välilehdille.

10 Seuranta- ja palautejärjestelmä

Mahdollisista lääkehoitoon liittyvistä poikkeamista ja läheltä piti -tilanteista hoitava opiskelija kirjaa aina selvityksen HLISÄ -välilehdelle ja informoi tapahtuneesta paikalla olevaa lehtoria, joka tuo asian käsiteltäväksi opettajien yhteiseen kokoukseen, jolloin riskitilanne kartoitetaan. Kartoituksen perusteella suunnitellaan tehtäväksi korjausehdotuksia, jotka sitten tuodaan käytäntöön ja informoidaan opiskelijoille. Mahdollisista lääkeaineiden haittavaikutuksista tulee tehdä ilmoitus Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimealle. Vaaratapahtuman ollessa kyseessä hän tekee myös opettajan avustuksella raportin HaiPro -järjestelmään.

Lääkehoitopoikkeamasta tulee myös välittömästi informoida potilasta. Vaikka jokainen suuhygienistiopiskelija on tekemisistään vastuussa, viimekädessä lääkehoidon onnistumisesta ja ongelmatilanteista on vastuussa klinikan vastaava hammaslääkäri. (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2007; Inkinen ym. 2010.)

Korjausehdotuksina työryhmämme ehdottaa opetuslinikalle tarkempaa kirjanpitoa lääkeaineiden käytöstä väärinkäytösten ehkäisemiseksi ja varkauksien kartoittamiseksi. Demonstraatiohuoneen ovi on pidettävä suljettuna kun huone on tyhjillään.

Lehtoreiden määrä opetuslinikalla on pidettävä riittävänä suhteessa opiskelijoiden ja potilaiden määrään, jotta kiire ei aiheuttaisi tarpeettomia vaaratilanteita, ja opiskelija saisi ongelmatilanteissa avun mahdollisimman nopeasti. Lehtoreiden tulee pitää taukonsa porrastetusti siten, että Suunhoidon opetuslinikalla on aina vähintään yksi lehtori tavoitettavissa.

Lähteet

Aluehallintovirasto 2013. Tampere. Ensiapuvalmius työpaikoilla. Verkkodokumentti, <http://tyosuojelujulkaisut.wshop.fi/documents/2013/11/Ensiapuvalmius_TSO_33.pdf>. Luettu 28.2.2016.

Anon. opiskelija, suullinen tiedonanto.13.4.2016

Berner 2010. A12t DILUTUS ® 80%, tuotekortti. Verkkodokumentti. < <http://tt.berner.asiakas.org/tuotteet/luvanvaraiset-etanolit/etanolit/a12t-dilutus-80>> Luettu 19.4.2016.

Hampaille.fi 2016. GC Tooth Mousse. Verkkodokumentti. <<https://www.hampaille.fi/product/4/gc-tooth-mousse>> Luettu 18.4.2016.

Hannuksela, Matti 2012. Puuduteallergia. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. < http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00478 >. Luettu 14.4.2016.

Helsingin yliopisto, koulutus- ja kehittämisspalvelut 2014. Lääkkeiden jakaminen. Verkkodokumentti. Päivitetty 24.6.2014. <<https://sites.google.com/site/laeaekehoidonperusteet/laeaeekemuodot-ja-antotavat/laeaekkeiden-jakaminen>>. Luettu 5.2.2016.

Helsingin yliopisto, koulutus ja kehittämisspalvelut 2014. Lääkehoidon perusteet. Verkkodokumentti. < <https://sites.google.com/site/laeaekehoidonperusteet/> > Luettu 14.4.2016.

Helsingin kaupunki, Sosiaali- ja terveysvirasto: Sairaala-apteekki 2014. Lääkehuollon ohjeet. Paperituloste. Helsingin kaupunki.

Henkilötietolaki 523/1999. Annettu Helsingissä 22.4.1999

Inkinen, Ritva – Volmanen, Petri – Hakoinen, Suvi 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Verkkodokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1>. Luettu 4.4.2016.

Ivoclarvivadent 2015. Fluor Protector Gel. Verkkodokumentti. <<http://www.ivoclarvivadent.com/en/products/prevention-care/fluoridation/fluor-protector-gel>> Luettu 19.4.2016.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994. Annettu Helsingissä 28.6.1994.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992.

Lapinjoki, Seppo 2001. Miten, milloin ja miksi lääkkeet vanhenevat. Duodecim 2001;117:187–91. Saatavilla verkossa. < <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo92028.pdf> > Luettu 13.4.2016

Lääkeinfo 2015. Amorion. Verkkodokumentti. <http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=604&d=3096478&i=ORION+PHARMA_AMORION_AMORION+tabletti%2C+kalvop%C3%A4%C3%A4llysteinen+375+mg%2C+500+mg%2C+750+mg> Luettu 18.4.2016.

Lääkeinfo 2015. Burana. Verkkodokumentti. <http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=1817&d=3096760&i=ORION+PHARMA_BURANA%2C+BURANA+SLOW_BURANA+tabletti%2C+kalvop%C3%A4%C3%A4llysteinen+400+mg%2C+600+mg%2C+800+mg> Luettu 18.4.2016.

Lääkeinfo 2005. Citanest Dental Octapressin. Verkkodokumentti. <http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=1082&i=DENTSPLY_CITANEST+DENTAL+OCTAPRESSIN> Luettu 18.4.2016.

Lääkehoito 2015. Emla. Verkkodokumentti. <[http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=1088&d=3132039&i=ASTRAZENECA_EMLA_EMLA+emulsiovoide+25%2f25+mg%2fg+\(resepti\)](http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=1088&d=3132039&i=ASTRAZENECA_EMLA_EMLA+emulsiovoide+25%2f25+mg%2fg+(resepti))>. Luettu 18.4.2016

Lääkeinfo 2015. Kefexin. Verkkodokumentti. <http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=692&d=3097768&i=ORION+PHARMA_KEFEXIN_KEFEXIN+tabletti%2C+kalvop%C3%A4%C3%A4llysteinen+250+mg%2C+500+mg%2C+750+mg> Luettu 18.4.2016.

Lääkeinfo 2005. Oraqix. Verkkodokumentti. <http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=14166&i=TAMRO_ORAQIX>. Luettu 18.4.2016

Lääkeinfo 2013. Ubistesin. Verkkodokumentti. <http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=10288&d=2000046&i=3M_UBISTESIN%2c+UBISTESIN+MILD_UBISTESIN+injektioneste%2c+liuos+40+mg%2fml%2b5+mikrog%2fml> Luettu 18.4.2016

Lääkeinfo 2015. Xylocain geeli. Verkkodokumentti. <http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=1120&d=2013051&i=ASTRAZENECA_XYLOCAIN_XYLOCAIN+geeli+2+%25>. Luettu 18.4.2016

Lääkeinfo 2015. Xylocain sumuteliuos. Verkkodokumentti. <http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=1120&d=2013008&i=ASTRAZENECA_XYLOCAIN_XYLOCAIN+sumuteliuos+100+mg%2fml>. Luettu 18.4.2016

Metropolia Ammattikorkeakoulu 2007. Menettelyohje. Suunterveydenhuollon koulutushjelman opettajat.

Metropolia 2014. Suunhoidon opetuslinikka. Verkkodokumentti. <<http://www.metropolia.fi/palvelut/yksityishenkilaille/suunhoidon-opetuslinikka/>>. Luettu 11.7.2015.

Mielenterveyslaki 1990/1116.

Potilasvahinkolaki 585/1986. Eduskunnan päätöksen mukaan 25.7.1986.

Seppo Lapinjoki, 2001. Kuopio. Miten, milloin ja miksi lääkkeet vanhenevat. Duodecim 2001;117:187–91.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Turvallinen lääkehoito: valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113244/Opp200532-vanhentunut-leima.pdf?sequence=3>>. Luettu 11.7.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta ja säilyttämisestä 99/2001. Annettu Helsingissä 19.1.2001

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.

Summary of Product Characteristics 2012. Corsodyl 1 % geeli suuonteloon, pakkauseloste. Verkkodokumentti. <<http://spc.fimea.fi/indox/nam/html/nam/humpil/0/311020.pdf>> Luettu 19.4.2016.

Summary of Product Characteristics 2013. Corsodyl 2 mg/ml liuos suuonteloon, Pakkauseloste. Verkkodokumentti. <<http://spc.fimea.fi/indox/nam/html/nam/humpil/6/301296.pdf>> Luettu 19.4.2016.

Summary of Product Characteristics 2015. Ibumax, valmisteyhteenveto. Verkkodokumentti. <<http://spc.fimea.fi/indox/nam/html/nam/humpil/0/657640.pdf>> Luettu 18.4.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Lääkehoidon turvallisuus. Verkkodokumentti. Päivitetty 25.5.2016. <<https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus/laakehoidon-turvallisuus>>. Luettu 7.10.2015.

Tiira, Hannele, kirjallinen tiedonanto 10.3.2016.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014. Annettu Helsingissä 18.12.2014.

Työterveyshuoltolaki 1383/2001. Annettu Helsingissä 21.12.2001.

Työturvallisuuslaki 738/2002. Annettu Helsingissä 23.8.2002.

Valvira 2012. Kohti yhden mukaisempaa, vaikuttavampaa ja läpinäkyvämpää Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa 2012. Tiedote, luettavissa verkossa: <<http://www.kaupalehti.fi/5/i/yritykset/lehdisto/hellink/tiedote.jsp?selected=kaikki&oid=20120201/13287798363020&industry=POLITIIK&=>>>. Luettu 14.4.2016.

Yliopiston Apteekki 2016. Gum ParoEx. Verkkodokumentti. <<https://www.yliopistonapteekki.fi/gum-paroex-0-12-suuvesi-300-ml-33009.html>> Luettu 19.4.2016.

Metropolia Ammattikorkeakoulun suunhoidon opetusklinikan lääkevalikoima

ENSIAPULÄÄKKEET

LÄÄKE	VAIKUTTAVA AINE	KÄYTTÖTARKOITUS
Adrenalin 0,1mg/ml jääkaapissa	Adrenaliini	Sydänoireisiin, ylläpitää verenkiertoa
Dinit 1,25mg/annos nitrosuihke	Nitroglyseriini	Rintakipuun, suihkaus kielelle (1x3, 30s välein)
Aspirin 500mg rakeet	Asetosalisylihappo	Rintakipuun
Panadol 500mg tbl	Paracetamol	Kipuun
Epipen Autoinjector 0,3mg/annos i.m	Adrenaliini	Anafylaktinen sokki, yli 30kg painaville
Epipen Autoinjector 0,15mg/annos i.m	Adrenaliini	Anafylaktinen sokki, LAPSILLE!
Solu-Cortef 250mg/ml injektio kuiva-aine	Hydrokortisoni	Anafylaktisen reaktion jälkihoito
Stesolid 5mg/klysma	Diatsepaami	Pitkään jatkunut kouristelu
Siri-Piri tbl	Glukoosi	Alhainen verensokeri
GlucaGen 1mg injektio kuiva-aine i.m.	Glukoosi	Alhainen verensokeri
Glucosteril 100mg/ml infuusioneste	Glukoosi	Alhainen verensokeri
Natrosteril 9mg/ml infuusioneste	Glukoosi, natriumkloridi	Nesteytys
Silmähuuhtelupullo ea-kaapissa		Vierasaine silmässä

Suunhoidon opetusklinikka. 1/2016. Riikka Jokimäki ja Hannele Tiira

PUUDUTTEET

Pintapuudutteet:

Xylocain 10 mg/dos sumuteliuos – 1 annos sisältää 10 mg lidokaiiniemästä – suualueen ja hampaiden toimenpiteet: 20–200 mg lidokaiinia (2-20 suihketta) aikuiselle	Emla – 1 g Emla-emulsiovoidetta sisältää 25 mg lidokaiinia ja 25 mg prilokaiinia.
--	---

<p>– aluetta ei tarvitse kuivata ennen annostelua</p> <p>Xylocain 2 % geeli</p> <p>– yksi ruiskullinen (10 g) sisältää 200 mg lidokaiinihydrokloridia</p> <p>– annossuositukset viitteellisiä eikä suun limakalvoille löydy omia suosituksia, levitetään ohuesti suun limakalvolle</p>	<p>– ei hammaslääketieteellisiä indikaatioita, mutta pitkän kliinisen kokemuksen mukaan soveltuu hyvin käytettäväksi</p> <p>– annostelu: voidetta levitetään ohut kerros limakalvoille</p>
<p>Oraqix geeli ientaskuun</p> <p>– 1 g geeliä sisältää 25 mg lidokaiinia ja 25 mg prilokaiinia</p> <p>– tulee käyttää varoen yhdessä dentaalisen injektioanestesian kanssa</p> <p>– viedään ientaskuun ruiskulla, tylppä neula, ei injektiota!</p> <p>– ei suositella alle 18-vuotiaille eikä raskaana oleville</p>	<p>HurriCaine 20 % geeli suuonteloon</p> <p>– yli 2-vuotiaalle ja vanhemmille</p> <p>– vaikuttava aine bentsokaiini</p> <p>– vaatii erityisluvan Fimeasta</p> <p>– tarpeellinen määrä sivellään puudutettavalle alueelle</p> <p>– vaikutus alkaa n. minuutissa</p>

Infiltraatiopuudutteet:

LÄÄKE	VAIKUTTAVA AINE	KÄYTTÖTARKOITUS
<p>Citanest Dental Octapressin</p> <p>1,8 ml sylinteriampullit liuos</p>	<p>1 ml liuosta sisältää vaikuttavina aineina:</p> <p>Prilokaiinihydrokloridia 30 mg</p> <p>Felypressiiniä 0,54 mikrog/ml</p>	<p>Infiltraatiopuudute, paikallispuuduteaine</p>
<p>Ubistesin</p> <p>1,7 ml sylinteriampullit liuos</p>	<p>1 ml liuosta sisältää 40 mg artikaiinihydrokloridia ja adrenaliinihydrokloridia määrän joka vastaa 5 mikrogrammaa adrenaliinia</p>	<p>Infiltraatiopuudute, paikallispuuduteaine</p>

ANTIBIOOTIT

LÄÄKE	VAIKUTTAVA AINE	KÄYTTÖTARKOITUS
<p>Amorion</p> <p>500mg/tbl, kalvopäällysteinen</p>	<p>Amoksisilliini</p>	<p>Bakteeri-infektioiden hoito ja ennaltaehkäisy.</p>
<p>Kefexin</p> <p>500 mg/tbl, kalvopäällysteinen</p>	<p>Kefaleksiini</p>	<p>Bakteeri-infektioiden hoito ja ennaltaehkäisy.</p>

SÄRKYLÄÄKKEET

LÄÄKE	VAIKUTTAVA AINE	KÄYTTÖTARKOITUS
<p>Burana</p> <p>600mg/tbl, kalvopäällysteinen</p>	<p>Ibuprofeeni</p>	<p>Kivun lievitys, tulehduskivulääke</p>
<p>Ibumax</p> <p>400mg/tbl, kalvopäällysteinen</p>	<p>Ibuprofeeni</p>	<p>Kivun lievitys, tulehduskivulääke</p>

FLUORIT

LÄÄKE	VAIKUTTAVA AINE	KÄYTTÖTARKOITUS
Bifluorid 10 1g kertapakkaus fluorilakka (Ei apteekkituote)	1 g Bifluorid 10 sisältää: 50 mg NaF vastaten 23 mg F ja 50 mg CaF vastaten 24 mg F.	Vihlonnan vähentäminen, hammaskarieksen ehkäisy
Duraphat sylinderiampulli, fluorilakka	Natriumfluoridi 22,6 mg/ml	Hammaskarieksen estäminen, vihlonnan vähentäminen
Fluor Protector gel 1450ppm fluorigeeli (Ei apteekkituote)	Fluoridi, kalsium, fosfaatti, ksylitol, provitamiini D-Pantenoli	Suojaa hampaita happohyökkäyksiltä
Natriumfluoridiliuos 0,2 %	Natriumfluoridi	Fluoraus, karieksen ehkäisy ja vihlonnan vähentäminen
Elmex Eroosiosuoja	Tinakloridia ja amiinifluoridia	Vahvistaa hammaskiillettä ja suojaa happohyökkäyksiltä

SUUHUUHTTEET

LÄÄKE	VAIKUTTAVA AINE	KÄYTTÖTARKOITUS
ParoEx 0,12 % suuvesi	Klooriheksidiini	Antibakteerinen, vähentää ienongelmia ja plakin muodostusta, sekä bakteerien määrää suussa. Käyttö kuuriluontoisesti.
Corsodyl 2mg/ml, liuos suuvesi	Klooriheksidiini	Antibakteerinenvalmiste suunhoitoon. Kuuriluontoisesti hammasproteesien aiheuttamiin suutulehduksiin ja vähentämään suun mikrobien määrää.
Corsodyl 1 % geeli	Klooriheksidiini	Antibakteerinen geeli suunhoitoon. Voidaan käyttää kuuriluontoisesti voimakkaan karieksenmuodostumisen yhteydessä ja hillitsemään suun tulehduksia. Paikallinen käyttö.

TAHNAT

LÄÄKE	VAIKUTTAVA AINE	KÄYTTÖTARKOITUS
GC Tooth mousse (Ei apteekkituote)	Kaseiinifosfopeptidi (Maitoproteiinin johdannainen)	Hampaiden remineralisaation tehostus, suojaa happohyökkäyksiltä

MUUT

LÄÄKE	VAIKUTTAVA AINE	KÄYTTÖTARKOITUS
Denaturoitu alkoholi A12t 80 %	Etanoli	Desinfointi, pintojen pyyhintä



Lääkehoitosuunnitelma, suunhoidon opetusklinikka

Henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako

Suunhoidon opetusklinikan vastaava hammaslääkäri

- vastaa hammaslääketieteellisistä tutkimuksista, taudinmäärityksestä ja sen mukaisesta hoidosta
- lääkkeiden tilaaminen, jakaminen, säilyttäminen ja hävittäminen
- suunhoidon opetusklinikan toiminnan kehittäminen

Suunhoidon opetusklinikan vastaava lehtori

- suunhoidon opetusklinikan työnjohdollinen ohjeistaminen
- tiedottaminen, aikataulujen suunnittelu ja yksiköiden varaukset
- huoltojen tilaaminen, budjetin valmistelu ja investoinnit
- vastaa ensiapuvälineiden käyttökelpoisuudesta yhdessä hammaslääkärin ja välinehoitajan kanssa
- osallistuu lääkkeiden jakamiseen hammaslääkärin ohjeiden mukaan

Muut kliiniseen ohjaukseen osallistuvat lehtorit

- ohjaa sekä kliinistä hoitotyötä tekeviä-, että väline- ja hallintovastaavana toimivia opiskelijoita, sekä tarkastaa työn jäljen.
- avustaa hoitotietojen kirjaamisessa ja hyväksyy kirjatut hoitotiedot
- arvioi opiskelijaryhmää
- osallistuu lääkkeiden jakamiseen hammaslääkärin ohjeiden mukaan

Suuhygienistiopiskelijat

- tutustuu potilaan tietoihin ennen hoitosuhdetta ja suunnittelee potilaan hoidon
- päivittää potilaan anamnestiset tiedot potilastietojärjestelmään
- hoitaa Metropolia Ammattikorkeakoulun suunhoidon opetusklinikan potilaita parhaan kykynsä ja osaamisensa mukaan
- tarkastuttaa suorittamansa hoidon määräajoin.



- osallistuu lääkkeiden jakamiseen hammaslääkärin ohjeiden mukaan

Välinehuoltaja

- huolehtii yhdessä hammaslääkärin kanssa lääkkeiden vastaanottamisesta, säilytyksestä, tilaustarpeen arvioimisesta, sekä vanhentuneiden lääkkeiden palautuksesta apteekkiin
- osallistuu saapuvan tavaran vastaanottoon ja tilauksen tarkistamiseen
- huoltaa Suunhoidon opetusklinikan lääkejääkaappia ja huolehtii erikseen sovittujen tavaroiden tilauksesta
- tiedottaa muutoksista lehtoreille ja opiskelijoille Suunhoidon opetusklinikan välinehuoltokäytäntöissä