



Turvallisen lääkehoidon kehittäminen Med Group Karkkila Oy:ssä



Leiman-Suvisaari Francisca

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Lohja

Turvallisen lääkehoidon kehittäminen
Med Group Karkkila Oy:ssä

Leiman-Suvisaari Francisca
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2010

Leiman-Suvisaari Francisca

Turvallisen lääkehoidon kehittäminen Med Group Karkkila Oy:ssä

Vuosi 2010 Sivumäärä 77

Laurea-ammattikorkeakoulun Lohjan yksikössä toteutettu Turvallisen lääkehoidon hanke perustuu Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman työryhmän laatimaan valtakunnalliseen op-
paaseen lääkehoidon toteuttamisesta julkisissa ja yksityisissä sosiaali- ja terveydenhuollon
toimintayksiköissä. Tämä opinnäytetyö on osa Turvallinen lääkehoito Läke 4 -hanketta, jossa
alueen hoitotason ensihoitoyksiköiden kanssa yhteistyössä on kuvattu lääkehoidon nykytilan-
ne. Työryhmän tarkoituksena oli arvioida lääkehoidon nykytilannetta Med Group Karkkilassa.
Tavoitteena työryhmällä oli lopulta tuottaa lääkehoidon nykytilanteen pohjalta lääkehoito-
suunnitelma kehittämissaikatauluineen Med Group Karkkila Oy:lle yhteistyössä työelämän
edustajien kanssa.

Kehittämistoiminnan työryhmään kuuluivat työn alkuvaiheessa kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa
Laurea-ammattikorkeakoulun Lohjan yksiköstä, heitä ohjanneet kaksi opettajaa sekä kaksi
työelämän edustajaa Med Group Karkkila Oy:stä. Med Group Karkkila Oy:n lääkehoidon nykytilan-
ne sekä mahdolliset ongelmat lääkehoidon turvallisuudessa pyrittiin selvittämään teema-
haastattelun avulla. Haastattelu nauhoitettiin ja litteroitiin. Sisällönanalyysejä käytettiin apu-
na saatua aineistoa käsiteltäessä ja lääkehoitoon liittyvää kehittämiskohdetta etsittäessä.
Sisällönanalyysin pohjalta tehtiin kalanruotomalli kuvaamaan lääkehoidon nykytilannetta Med
Group Karkkila Oy:ssä.

Opinnäytetyössä kehittämistoiminnan menetelmänä käytettiin juurruttamista, jonka avulla
pyrittiin muuttamaan hiljainen tieto näkyväksi tiedoksi. Hiljainen tieto yhdistettiin tutkittuun
ja teoreettiseen tietoon tavoitteena löytää kehittämiskohde ja saada aikaiseksi uusi toimin-
tamalli. Tutkittua ja teoreettista tietoa turvallisesta lääkehoidosta haettiin erityisesti ensi-
hoidon näkökulmasta.

Kehittämistoiminnan tuotoksena laadittiin Med Group Karkkila Oy:lle lääkehoitosuunnitelma
yhteistyössä työelämän edustajien kanssa. Lääkehoitosuunnitelman keskeisen sisällön muo-
dostaa lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen, vastuukysymysten ja lupakäy-
töntöjen määrittäminen sekä lääkehoidon toimintatapojen kuvaus ja toimintaohjeet. Lääke-
hoitosuunnitelman on tarkoitus toimia käytännön työvälineenä sairaankuljetusyksiköiden lää-
kehoidon hallinnassa. Tarkoituksena on lisäksi parantaa ensihoitajien valmiuksia toteuttaa
lääkehoitoa. Suunnitelma tullaan liittämään osaksi Med Group Karkkila Oy:n päivitettyä laatu-
käsikirjaa ja sekä vakituiset että sijaiset velvoitetaan jatkossa tutustumaan siihen.

Med Group Karkkila Oy:n vakituiset työntekijät arvioivat työryhmän toimintaa erillisellä arvi-
ointilomakkeella. Koettiin, että työryhmä on onnistunut edistämään paljon lääkehoidon kehit-
tymistä työyhteisössä. Arviointilomakkeen perusteella selvisi, että työyhteisö koki lääkehoi-
tonsa kehittyneen ammatillisempaan ja järjestelmällisempään suuntaan kehittämishankkeen
aikana ja jo nyt koettiin lääkehoidon sujuvuuden ja tehokkuuden jonkin verran parantuneen.
Työyhteisössä uskotaan erittäin paljon muutoksen aikaansaamiseen ja siihen, että uutta lää-
kehoitosuunnitelmaa voidaan hyödyntää ja käyttää jatkossa työyhteisön hyväksi lääkehoitoa
toteutettaessa.

Asiasanat: turvallisuus, lääkehoito, ensihoito, lääkehoitosuunnitelma.

Leiman-Suvisaari Francisca

Development of safety in drug therapy at Med Group Karkkila Oy

Year	2010	Pages	77
------	------	-------	----

The safe drug therapy program which was carried out at the Lohja unit of Laurea University of Applied Sciences is based on the national guidance on implementation of drug therapy at public and private social and health care units defined by a task force set by Ministry of Social Affairs and Health. This thesis is a part of the Safe drug therapy "Läke 4" program, which describes in co-operation with the paramedic units in the region the current status of drug therapy. The goal of the task force was to produce based on the current status a drug therapy plan and development schedule for Med Group Karkkila Oy in co-operation with the professional representatives.

In the beginning this task force included two nurse students from Laurea University of Applied Sciences, they were guided by two teachers and two professional representatives of Med Group Karkkila Oy. The current status of drug therapy and possible problems related to drug safety were identified by using a theme interview. The interview was recorded and transcribed. Content analysis was used to evaluate the data and to find the development needs. Based on the content analysis a fish bone model was used to describe the current status of drug therapy at Med Group Karkkila Oy.

Dissemination was used as the development method. The goal for this was to transform tacit knowledge into explicit knowledge. The tacit knowledge was combined with researched and theoretical knowledge in order to characterise the development needs and to define a new operational procedure. Researched and theoretical data was sought in particular from a paramedic perspective.

As a result of the development activities a drug therapy plan was drawn up for Med Group Karkkila Oy in co-operation with the professional representatives. The core of the drug therapy plan includes enhancing and maintaining the proficiency in drug therapy, liability issues and licensing practices and additionally a description of drug therapy practices and guidelines. The goal of the drug therapy plan is to serve as a practical tool for the ambulances in drug therapy management. An additional goal is to improve the ability of the paramedics to implement drug therapy. The plan will be included as a part of the updated Quality Manual of Med Group Karkkila Oy and all permanent and temporary employees will be required to get acquainted with it.

The permanent staff of Med Group Karkkila Oy evaluated the activity of the task force by filling in a separate evaluation form. The feedback showed that the task force succeeded in promoting the development of the drug therapy in the work community. Based on the evaluation form it was found out that the work community felt that the drug therapy had become more professional and systematic during the development program and already now the drug therapy was perceived to have improved somewhat in respect to smoothness and efficiency. The working community has confidence in both driving the change and that the new plan can be utilized in the future for the benefit of working community when executing drug therapy.

Keywords: safety, drug therapy, paramedic, drug therapy plan.

SISÄLTÖ

1	Johdanto.....	6
2	Kehittämistoiminnan ympäristö	8
2.1	Med Group Karkkila	8
2.2	Muutosprosessi	9
3	Kehitettävän toiminnan teoreettiset perustelut	10
3.1	Lääkehoidon etiikka	10
3.2	Turvallinen lääkehoito	11
3.2.1	Lääkehoidon sisältö ja toimintatavat	13
3.2.2	Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen	14
3.2.3	Henkilöstön vastuu, velvollisuudet ja työnjako.....	15
3.2.4	Lupakäytännöt	17
3.2.5	Lääkehuolto	18
3.2.6	Lääkkeiden jakaminen ja antaminen	20
3.2.7	Potilaiden informointi ja neuvonta	21
3.2.8	Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi.....	21
3.2.9	Dokumentointi ja tiedonkulku	22
3.2.10	Seuranta- ja palautejärjestelmät	23
4	Kehittämistoiminnan menetelmät	25
4.1	Juurruttaminen	25
4.2	BA	28
4.3	Sisällönanalyysi	29
4.4	Haastattelu - teemahaastattelu	30
4.5	Litterointi.....	31
4.6	Kalanruotomalli.....	31
5	Kehittämistoiminnan toteutus	31
5.1	Työn eteneminen.....	31
5.2	Lääkehoidon nykytilanteen kuvaaminen	32
6	Uusi toimintatapa	38
7	Kehittämistoiminnan arvio	39
7.1	Työyhteisön toiminnan arviointi	39
7.2	Opiskelijan arviointi kehittämistoiminnassa.....	40
	Kuviot	46
	Liitteet	47

1 Johdanto

Kehittämisen oppiminen on yksi ammattikorkeakoulujen tavoitteista, koska sairaanhoitajan työhön liittyy hyvin voimakkaasti hoitotyön kehittäminen. Opetus-, tutkimus- ja kehittämistyö sekä aluekehitys on asetettu ammattikorkeakoulun tehtäviksi. Ammattikorkeakoulun tehtävinä pidetään ennen kaikkea omalla alueellaan tapahtuvaa hoitotyön kehittämistä sekä työelämän ja koulutuksen yhteistyön edistämistä. Laurea-ammattikorkeakoulu tutkii ja kehittää sekä tuottaa uutta osaamista. Eri osaamisalueilla tapahtuva osaamisen kehittäminen perustuu tutkittuun tietoon. Learning by Developing-toimintamalli (myöhemmin LbD) on Laurean kehittämä ja tarkoitettu Laurea-ammattikorkeakoulujen käyttöön. Toimintamallin keskeisenä ajatuksena on ammattikorkeakoulun kolmen perustehtävän, pedagogisen tehtävän, tutkimus- ja kehittämis- sekä aluekehitystoiminnan integroiminen. LbD-toimintamallissa on lähtökohtana käytäntöä uudistava, puhtaasti työelämään kuuluva kehittämishanke, jonka kehittäminen ja eteenpäin vieminen edellyttää laajaa yhteistyötä, jossa on mukana opiskelijoiden ja opettajien lisäksi työelämäosaajat. Parhaimmillaan tässä kehittämishankkeessa tuotetaan uutta osaamistietoa. Toimintamallin avulla pyritään edistämään oppilaitoksen, työelämän sekä kolmannen sektorin toimijoiden yhteistyötä. LbD-mallin avulla pyritään systemaattisesti hakemaan vastauksia ongelmiin, joiden ratkaiseminen vaatii samanaikaisesti uuden tiedon tuottamista. (Ahonen, Ora-Hyytiäinen & Partamies 2007a; Laurea-ammattikorkeakoulu.)

Laurea-ammattikorkeakoulun Lohjan yksikössä toteutettava Turvallisen lääkehoidon hanke perustuu Sosiaali- ja terveysministeriön (myöhemmin STM) Turvallinen lääkehoito-oppaaseen. Oppaan ohjeiden myötä jokaisella lääkehoitoa toteuttavalla sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköllä tulee olla lääkehoidon suunnitelma. STM:n Turvallisen lääkehoito-oppaan tarkoituksena on yhtenäistää lääkehoidon toteuttamisen periaatteet ja selkeyttää vastuunjakoja sekä lisäksi määrittää vähimmäisvaatimukset lääkehoidon toteuttamisesta eri yksiköissä. (STM 2006.) Tämä opinnäytetyö on osa Turvallinen lääkehoito Läke 4 -hanketta, jossa alueen hoitotason ensihoitoyksiköiden kanssa yhteistyössä on kuvattu lääkehoidon nykytilanne. Työryhmään kuului työn alkuvaiheessa kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Laurea-ammattikorkeakoulun Lohjan yksiköstä, heitä ohjanneet kaksi opettajaa sekä kaksi työelämän edustajaa Med Group Karkkilasta.

Työryhmän tarkoituksena oli arvioida lääkehoidon nykytilannetta Med Group Karkkila Oy:ssä ja tehdä turvallisen lääkehoidon kehittämissuunnitelma. Työssä käytetään Med Group Karkkila Oy:stä Karkkilan sairaankuljetus nimeä, joka yritys oli viime vuoden loppuun saakka. Työryhmän tavoitteena oli tuottaa lääkehoidon nykytilanteen pohjalta lääkehoitosuunnitelma kehittämisajankautuineen Med Group Karkkila Oy:lle yhteistyössä työelämän edustajien kanssa.

Työyhteisössä on paljon hiljaista tietoa, joka on pyritty saamaan työssä näkyväksi kaikkien tietoisuuteen. Näkyväksi saattaminen oli vaikeaa, sillä hiljainen tieto on luonteeltaan hyvin yksilöllistä ja kokemuksellista, subjektiivista tietoa. (Ahonen, Karhu, Kinnunen, Ora-Hyytiäinen & Soikkeli 2007b, 27-28.) Hiljaisen tiedon ympärille haettiin tutkittua ja teoreettista tietoa. Vertailemalla näitä tietoja pyrittiin saamaan todellinen kehittämiskohde esille. Med Group Karkkila Oy:n lääkehoidon nykytilanne kuvattiin teemahaastattelun ja litteroinnin avulla. Työn edetessä tärkeimmäksi kehittämiskohteeksi työyhteisö koki jonkinlaisen lääkehoito-oppaan tekemisen. Oppaaseen haluttiin kaikki Karkkilassa käytössä olevat lääkkeet, niiden vaikuttavat aineet, kauppanimet sekä mm. käytön indikaatiot ja kontraindikaatiot. Lääkehoito-oppaan tekemisestä jouduttiin kuitenkin luopumaan, kun työryhmän rakenteeseen tuli muutoksia työn loppuvaiheessa. Yhdessä työelämän edustajien ja opettajien kanssa päädyttiin laatimaan lääkehoitosuunnitelma Med Group Karkkila Oy:lle. Lääkehoitosuunnitelman avulla jokainen työntekijä on selvillä Med Group Karkkila Oy:n lääkehoidon sisällöstä ja toimintatavoista.

Kehittämistoiminnan menetelmänä käytettiin juurruttamista. Juurruttamista oppimisprosessina käytetään sosiaali- ja terveysalan toiminnan kehittämisessä. Oppimisprosessin avulla, joka perustuu kahden tiedon käsittelyn kierrokseen, pystytään tuottamaan uutta tietoa ja samalla kehittämään hoitotyötä. (Ahonen, Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2005,1.)

2 Kehittämistoiminnan ympäristö

2.1 Med Group Karkkila

Karkkilan Sairaankuljetus Oy liittyi osaksi Med Group-konsernia yrityskaupan myötä 22.12.2008. Yhtiö harjoittaa sairaankuljetusta Karkkilan ja Nummi-Pusulän alueella kolmella ambulanssilla. Med Group on suomalainen terveydenhuollon yritys, jonka päätoimena ovat ensihoito- ja sairaankuljetus, kansainväliset potilassiirrot ja matkailijan lääkäripalvelut. Yrityksen toiminta-ajatuksena on ylläpitää ja suojella terveyttä elämän kriittisissä käännekodissa. Kaikille potilaille pyritään antamaan hyvää ja laadukasta hoitoa tasapuolisesti ja nopeasti. Kaikki työntekijät ovat omaksuneet nämä arvot ja pyrkivätkin niitä tarkasti noudattamaan. Med Groupin ensihoitopalveluita tarjoavat konsernin tytäryhtiöt ympäri Suomea. (Med Group Karkkila 2009.)

Karkkila on noin 9 000 asukkaan pikkukaupunki, joka tunnetaan parhaiten metalliteollisuudestaan. Kaupunki tunnetaan myös elektroniikasta, biotekniikasta sekä elintarviketeollisuuden huipputeknologiasta. Karkkila sijaitsee Helsingin seutukunnassa, Etelä-Suomen läänissä, läntisellä Uudellamaalla 2-tien varressa noin puolen tunnin ajomatkan päässä Kehä III:lta. Naapurikuntia ovat Vihti, Nummi-Pusula, Tammela ja Loppi. Karkkilan kaupungin pinta-ala on 255 neliökilometriä, josta vettä on 12 neliökilometriä. (Karkkilan kaupunki 2009.)

Karkkilan sairaankuljetuksessa työskentelee vakituisessa työsuhteessa viisi työntekijää, joilla kaikilla on perusterveydenhuollon koulutuksen lisäksi joko Arcada-ammattikorkeakoulun Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) ensihoidon täydennyskoulutus tai ensihoitaja ammattikorkeakoulututkinto. Sijaisia yrityksessä työskentelee noin 20 henkilöä. Sijaisten koulutusvaatimustaso on sama kuin vakituisilla työntekijöillä. Osa työntekijöistä on käynyt myös alueen sairaankuljetuksesta vastaavan ensihoidon vastuulääkärin koulutuksen hoitotasolle, Lohjan sairaanhoitopiirin 1991 toimipaikkakoulutus (Vihti, Karkkila, Lohja). (S.Korkonen & H.Kuusjärvi, henkilökohtainen tiedonanto 29.5.2009).

Sairaankuljetustehtäviä Karkkilan sairaankuljetuksella on vuositasolla noin 1800 - 2000, sisältäen tehtäväluokat kiireellisestä - kiireettömään. Yrityksellä on käytössä kolme sairaankuljetusyksikköä K191, K192, K193, joista K191 on valmiudessa 24 tuntia jokaisena viikonpäivänä. K192 on aktiivisessa valmiudessa kello 8-16. Tarvittaessa tämä yksikkö voidaan miehittää myös muina aikoina. K191 ja K192 suorittavat hoitotason sairaankuljetusta ja molemmissa yksiköissä toteutetaan vaativaa lääkehoitoa. K191 on miehitetty H+H vahvuudella eli molemmilla sairaankuljettajilla on hoitotason (H) luvat ja velvoitteet. K192 on puolestaan sopimuksen mukaan miehitetty H+P vahvuudella eli vähintään toinen sairaankuljettaja on varustettu hoitotason (H) luvilla ja velvoitteilla sekä toinen mahdollisesti perustason (P) luvilla. Tässä tapauksessa jos vaativaa lääkehoitoa toteutetaan ja toisella sairaankuljettajalla on perusta-

son luvat, on varsinainen hoitovastuu hoitotason sairaankuljettajalla. Vara-autona toimivaa K193 käytetään lähinnä pitkissä potilassiirroissa ja se miehitetään aina tarvittaessa. (S.Korkonen & H.Kuusjärvi, henkilökohtainen tiedonanto 29.5.2009).

Hoitotasoisella sairaankuljetuksella (H) tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta aloitettua hoitoa tehostetun hoidon keinoin. Tällöin tapahtumapaikalla peruselintointojen vakauttamiseksi voidaan toteuttaa hyvin monenlaisia toimenpiteitä ja lääkityksiä sekä potilaan kuljetus voidaan toteuttaa potilaan elintoiminnot turvaten. Sairaanhoidopiirit valvovat hoitotasosta sairaankuljetusta. (STM 2006, 26-27; Finlex 1994.)

Perustasoisella sairaankuljetuksella (P) tarkoitetaan yksinkertaisten henkeä pelastavien toimien aloittamista tarvittaessa. Perustasolla työskentelevillä tulee olla riittävät valmiudet valvoa ja huolehtia potilaasta siten, ettei hänen tilansa odottamatta huonon kuljetuksen aikana. Toimenpide- ja lääkitysvalikoima on perustasolla suppeampi kuin hoitotasolla. Perustasoista sairaankuljetusta ohjaa ja valvoo terveyskeskukset. (STM 2006, 26-27; Finlex 1994.)

Karkkilan sairaankuljetuksessa työntekijät toteuttavat lääkehoitoa peruskoulutuksensa sekä lisäkoulutuksensa perusteella joko hoitotasolla tai perustasolla lääkevelvoitteittensa mukaisesti. Hoitotason lääkehoitovelvoitteet (H) omaavaan ryhmään kuuluvat laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt (ensihoitaja AMK, sairaanhoitaja AMK sekä sairaanhoitaja Arcada-ammattikorkeakoulun HUS ensihoidon täydennyskoulutuksella). Lisäksi ryhmään kuuluvat nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka omaavat riittäväksi katsotun lääkehoidon lisäkoulutuksen (lähihoitaja ja lääkintävahtimestari-sairaan kuljettaja Arcada-ammattikorkeakoulun HUS ensihoidon täydennyskoulutuksella). Perustason lääkehoitovelvoitteiden (P) ryhmään kuuluvat laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt (sairaanhoitaja, sairaanhoitaja AMK, ilman Arcada-ammattikorkeakoulun HUS ensihoidon täydennyskoulutusta). Ryhmään kuuluvat myös nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka omaavat riittäväksi katsotun lääkehoidon lisäkoulutuksen (lähihoitaja ja lääkintävahtimestari-sairaan kuljettaja, ilman Arcada-ammattikorkeakoulun HUS ensihoidon täydennyskoulutusta). (STM 2006, 94; S.Korkonen & H.Kuusjärvi, henkilökohtainen tiedonanto 29.5.2009.)

Med Group Karkkila Oy:llä ei ole erillistä lääkehoitosuunnitelmaa Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeiden mukaisesti. Lääkehoidon ohjeet ovat toimipistekohtaisia ja perustuvat pitkälti alueellisiin toiminta- ja hoito-ohjeisiin. (S.Korkonen & H.Kuusjärvi, henkilökohtainen tiedonanto 29.5.2009.)

2.2 Muutosprosessi

Muutosprosessissa johtaminen kohdistuu henkilöstön osaamisen kehittämiseen sekä innovatii-

visen ilmapiirin luomiseen. Kehittämisen toteuttamiseen vaikuttaa terveydenhuoltoalalla olevat niukat henkilöstöresurssit. Terveysalalla on tutkittu paljon innovatiivisuutta ja sen edellytyksiä. Kyseessä on tietoinen ja tavoitteellinen prosessi. Tässä prosessissa uudistusta haluava organisaatio voi muodostaa uusia toimintatapoja tai uudistaa vanhoja. Lisäksi organisaatio voi edistää uusien toimintatapojen käyttöönottoa sekä levittää tietoa toteutetuista uudistuksista. Organisaation uudistusten muodostamisen kanssa on samanaikaisesti edistettävä ja suunniteltava uudistetun toimintatavan käyttöönottoa ja siihen liittyvää muutosta. Lähiesimies voi toimia edistäjänä tai estäjänä muutoksen syntymisessä tutkimuksen mukaan. Organisaation uudistumisen yhteydessä organisaation arvot ovat tärkeitä. Ihmiset, jotka toimivat organisaatiossa näiden arvojen pohjalta, muodostavat merkityksen innovaatiolle sekä muutokselle joka tarvitaan sen käyttöönottoon. (Ora-Hyytiäinen 2006, 14.)

Muutosprosessin alkuvaiheessa työyhteisön edustajien, asiantuntijoiden, yhteyshenkilöiden sekä prosessin vetäjän tulisi päästä prosessin organisointia koskevien päätösten tekoon mukaan. Mitä paremmin kaikki ovat selvillä prosessin tavoitteista ja päämääristä, sitä paremmin kaikki motivoituvat muutokseen. Muutosprosessin tiedottamisen tulee olla mahdollisimman joustavaa ja avointa. Tiedotettava tieto voi olla joko suullista tai kirjallista tilanteen mukaan. (Ora-Hyytiäinen 2006, 15.)

Riippumatta siitä, onko kyseessä toimintatapojen vai organisaatorakenteen muutos, niin aiheuttaa se ihmisissä aina jonkinlaisia tunteita. Nämä tunteet saattavat olla hyvinkin erilaisia keskenään. Esimieheltä odotetaan paineen- ja ahdistuksensietoa. Hän toimii mallina muille. Esimiehen tulee myös osata havaita, milloin työyhteisö tarvitsee aikaa sulatella tulevaa muutosta ja toisaalta milloin tulee toimia nopeasti. Myös esimiehellä on oikeus olla epävarma muutosprosessin suhteen. Avoimessa työyhteisössä hän voi sen näyttää ja samalla saada tukea myös itselleen. Yhteisiä tilaisuuksia, joissa henkilöstö voi yhdessä ja pienryhmissä pohtia tulevan muutoksen aiheuttamia tunteita, järjestetään johtajan toimesta onnistuneessa muutosprosessissa. Tunteet, joita muutos ihmisissä herättää, voivat olla sekä positiivisia että negatiivisia. Muutos voi myös herättää turvattomuuden ja epävarmuuden tunteita ihmisissä. Toisaalta muutos tuo aina mukanaan uusia haasteita sekä mahdollisuuden oppia. Erilaisiin muutoksen varrella syntyneisiin tunteisiin on muutosprosessin johtamisessa tärkeää osata suhtautua ja reagoida. (Ora-Hyytiäinen 2006, 16.)

3 Kehitettävän toiminnan teoreettiset perustelut

3.1 Lääkehoidon etiikka

Lääkehoito on eniten käytetty hoitomuodoista sekä sairaalassa että avohoidossa. Lääkkeitä on

totuttu käyttämään ja niihin luotetaan. Lääkkeet ovat ihmisen elimistön normaalitoimintaan kuulumattomia aineita ja siksi lääkehoitoon liittyy myös potilasta uhkaavia tekijöitä. Lääkehoidossa hoitajan vastuualue on laaja. Ammatissaan hoitaja kantaa vastuuta toisesta ihmisestä ja tehtävästä, johon hänellä on oikeus koulutuksen ja kokemuksen perusteella. Eettiset periaatteet ohjaavat hoitajan toimintaa. Nämä periaatteet perustuvat hoitajan omaksumiin arvoihin. Lääkehoidon periaatteiden tarkoituksena on vahvistaa hoitajien ammatillista yhteenkuuluvuutta ja varmistaa työskentelyn yhteiset periaatteet. Nämä periaatteet toimivat myös lääkehoidon laatuvaatimuksena. Periaatteiden toteutuessa saa potilas hyvää ja laadukasta lääkehoitoa. Turvallisen lääkehoidon periaatteet tunnetaan kansainvälisestikin. Nämä periaatteet ovat oikea lääke, oikea annos, oikea antotapa, oikea antoaika ja oikea potilas sekä oikea potilaan ohjaus ja oikea dokumentointi. (Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen, Kaukkila & Torniainen 2008, 84-85.)

Potilaan eettiset oikeudet lääkehoidossa määrittelevät potilaalle oikeuden saada kaikki itseään koskevat tiedot, jotka koskevat hänen hoitoaan, ja joilla on merkitystä hoidon kannalta. Jotta potilas kykenee käyttämään itsemääräämisoikeuttaan, on tietojen saaminen välttämätöntä. Potilaan itsemääräämisoikeus tarkoittaa potilaan oikeutta tehdä omaa terveyttään ja hoitojaan koskevia valintoja ja päätöksiä sekä oikeutta päättää lääkkeiden käytöstä sairaustilansa estämiseksi, parantamiseksi tai lievittämiseksi. Jotta lääkehoidon tavoitteet voidaan saavuttaa, on tärkeänä edellytyksenä potilaan oma suostumus. On muistettava, että potilaalla on oikeus kieltäytyä suunnitellusta hoidosta. Tätä päätöstä tulee kunnioittaa. Tosin aina ei potilaan itsemääräämisoikeutta voida noudattaa, koska joskus potilaan omat päätökset voivat tuottaa hänelle itselleen vakavaa haittaa tai aiheuttaa vaaraa muille henkilöille. Lääkehoidossa joudutaankin toisinaan puutumaan potilaan fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen sekä tiedolliseen yksityisyyteen. Ensihoidossa lääkehoito on vaativaa ja erilaista kuin sairaalahoidossa. Sairaankuljettajat toimivat tavallisesti potilaan kotona ja kohtaavat äkillisiä tilanteita, joissa tulee osata toimia. Tällöin joudutaan usein tilanteisiin, joissa hoitoa ei voida antaa ilman puuttumista potilaan yksityisyyden eri puoliin. (Veräjänkorva ym. 2008, 87-90.)

3.2 Turvallinen lääkehoito

Lääkehoito on olennainen osa hoitotyötä. Lääkehoitoa käytännössä toteuttavat hoitajat kantavat suurelta osin vastuun onnistuneesta, turvallisesta lääkehoidosta. Lääkehoidon prosessiin kuuluu muun muassa lääkkeiden valmistaminen, tarkistaminen ja antaminen sekä lääkehoidon tietojen ja taitojen päivittäminen, lääkkeiden vaikuttavuuden arviointi, lääkkeiden sivuvaikutusten raportointi sekä potilaiden opastaminen lääkkeiden käytössä. (O'Shea 1999.) Lääkehoidon toimivuuteen on alettu kiinnittää kansainvälisesti runsaasti huomiota, sillä lääkehoidon virheet aiheuttavat suurta taloudellista haittaa sekä inhimillistä kärsimystä. (Cohen 2008.)

Lääkehoidon prosessiin katsotaan pääpiirteissään kuuluvan lääkkeiden määräämisen, toimit-

tamisen ja antamisen. Turvallisen lääkehoidon toteutumisessa sairaanhoitajilla on suurin vastuu. He toimivat lääkehoitoketjun loppupäässä, jolloin heidän oletetaan huomaavan lääkehoitoketjun alkupään toimijoiden mahdolliset virheet. Lääkehoito ei kuitenkaan ole turvallista vaikka hoitajat ymmärtäisivätkin lääkehoidon poikkeaman merkityksen. Hoitoalan yksiköiden tulisi luoda turvallisuutta korostava kulttuuri johon käytännön hoitotyötä tekevät voivat sitoutua. Tämä todennäköisesti lisäisi myös lääkehoidon poikkeamien raportointia ja siten virheistä oppimista yleisen syyttelyn sijaan. (Cohen 2008.)

Lääkehoidolla tarkoitetaan lääkkeiden käyttämistä potilaan terveyden säilyttämiseksi tai jonkin sairauden hoitoon. Lääkehoito on tärkeä osa lääketieteellistä hoitotyötä, jota käytetään sekä itsenäisenä hoitona että muiden hoitomuotojen tukena. Lääkehoito perustuu usean eri henkilön yhteistyöhön, kuten potilaan, lääkärin, farmaseutin tai proviisorin sekä hoitohenkilökunnan. Lääke määritellään lääkelain (395/1987) 3 § (853/2005) mukaan valmisteeeksi tai aineeksi, jota käytetään sisäisesti tai ulkoisesti parantamaan, lievittämään tai ehkäisemään sairautta tai sen oireita. (Veräjänkorva ym. 2008, 16; Finlex 2005.)

Terveyden- ja sairaanhoidon laadun perustana on potilasturvallisuus. Oleellinen osa sosiaali- ja terveydenhuollon laadun ja riskien hallintaa on potilasturvallisuuden edistäminen. Potilasturvallisuus voidaan käsitteenä jakaa laite-, hoidon- ja lääkehoidon turvallisuuteen. Laitteiden turvallisuuteen, kuten laiteviat sekä käyttöturvallisuuteen, kuten poikkeamat laitteiden käytössä, kiinnitetään huomiota laiteturvallisuudessa. Hoidon turvallisuus puolestaan jaotellaan hoitomenetelmien, kuten hoidon haittavaikutusten sekä hoitamisen, kuten poikkeamiin prosessissa turvallisuuteen. Lääkehoidon turvallisuuteen liittyvät lääketurvallisuus, kuten lääkkeen haittavaikutukset sekä lääkitysturvallisuus, kuten lääkityspoikkeamat. Potilaan hoidossa tulisi hyödyntää olemassa olevia voimavaroja parhaalla mahdollisella tavalla. Potilaan turvallinen hoito tulee toteuttaa oikein ja oikeaan aikaan ja siten, ettei siitä koidu potilaalle tarpeetonta haittaa tai vahinkoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 11.)

Luxemburgin potilasturvallisuusjulistuksessa Euroopan Unioni (EU) on nostanut lääkehoidon turvallisuuden lisäämisen erääksi tärkeimmistä tavoitteista EU:n jäsenmaiden terveydenhuollon yksiköissä. Komissio suosittaa potilasturvallisuusjulistuksessa jäsenmaita panostamaan turvalliseen lääkehoitoon. Jäsenmaita kannustetaan muun muassa liittämään potilasturvallisuus vahvemmin hoitoalan koulutukseen, panostamaan jatkuvaan oppimiseen ja kehittymiseen sekä siirtymään hoitokulttuuriin, jossa virheet nähdään oppimistapahtumana. Maailmalla erääksi terveydenhuollon keskeisimmistä kehittämiskohteista nähdään lääkehoidon prosessien selkeyttäminen hoitotyössä. Lääkehoidon prosessit kaipaavat selkeyttämistä, sillä lähes puolet hoitotyön haittatapahtumista johtuu suoranaista virheistä lääkehoidon toteutuksessa. (European Commission 2005, 1-2.)

Lääkkeiden turvallisuutta ja tarkoituksenmukaista käyttöä sekä niiden asianmukaista valmistusta ja saatavuutta on tarkoitus ylläpitää ja edistää lääkelain (395/1987) ja sen yksityiskoh-tia tarkentavan lääkeasetusten (693/1987) avulla. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden toi-mintaa terveyden- ja sairaanhoidossa valvoo Sosiaali- ja terveysministeriön alainen instanssi, entiseltä nimeltään Terveydenhuollon oikeusturvakeskus (TEO), nykyinen Sosiaali- ja terveys-alan lupa- ja valvontavirasto Valvira. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalle syntyi uusi keskusvirasto 1.1.2009, kun Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskus (STTV) ja Terveydenhuollon oikeusturvakeskus (TEO) yhdistyivät. Uusi keskusvirasto on nimeltään Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. (Veräjänkorva ym. 2008, 21-22; Terveydenhuollon oikeusturvakeskus 2009; Finlex 2005.)

Tämän kehittämishankkeen perustana on käytetty Sosiaali- ja Terveysministeriön valtakunnal-lista opasta lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveyshuollossa, Turvallinen lääkehoito-opas. Opas on laadittu STM:n asettaman työryhmän toimesta ja käsittelee lääkehoidon toteut-tamista sekä julkisissa että yksityisissä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä. Op-paan tarkoituksena on yhtenäistää lääkehoidon toteuttamisen periaatteet ja selkeyttää lää-kehoidon toteuttamiseen liittyvää vastuunjakoja. Lisäksi oppaassa määritetään vähimmäisvaa-timukset, joiden tulee toteutua kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä. (STM 2006, 3; Castrén, Aalto, Rantala, Sopanen & Westergård 2009, 171.)

Jokaisessa toiminta- ja/tai työyksikössä tulisi olla lääkehoitosuunnitelma, jolla eri lääkehoi-don osa-alueita on helpompi määrittää ja hallita. Lääkehoitosuunnitelma jakautuu kymme-neen eri kohtaan. (STM 2006, 3.)

3.2.1 Lääkehoidon sisältö ja toimintatavat

Lääkehoidon sisältö, toteuttamistavat sekä menetelmät määritellään tarkasti osana lääkehoi-tosuunnitelmaa. Perusedellytyksenä toiminta- ja/tai työyksikön lääkehoidon hallinnalle ja kehittämiselle pidetään oman toiminnan hyvää tuntemista. Lisäksi tulee osata määrittää ja analysoida lääkehoitoon liittyviä riskitekijöitä sekä ongelmakohtia. (STM 2006, 45-46.) Lääkehoitoa tarkasteltaessa on tärkeää huomata, että kaikki lääkkeet voivat aiheuttaa haittatapah-tuman potilaalle väärinkäytettynä. Kaikilla lääkkeillä on sivuvaikutuksia, kun annos ylittää tietyn rajan. Lääkkeet voivat aiheuttaa monenlaisia ei-toivottuja vaikutuksia potilaalle. Näitä ovat muun muassa ihottumat, keskushermoston toiminnan häiriöt, ruuansulatuskanavan vai-vat, sydänperäiset vaivat sekä aistitoiminnan häiriöt. (Manno 2006.) Lääkehoitoa toteutetaan pääsääntöisesti terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimesta ja vastuulla. Lääkehoito on terveydenhuollon toimintaa ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä on jokaisella erillinen lääkehoidon koulutus. Tämä tulee huomioida suunnitteluvaiheessa. Lääkehoitosuunnitelmaa tehtäessä yksikön lääkehoidon vaativuustaso määrittää suunnitelman laajuuden. (STM 2006,

45-46.)

Sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa potilaskontaktit ovat lyhyitä. Ensihoidossa työskentelevät joutuvat työskentelemään hyvin erilaisissa työympäristöissä ja -olosuhteissa. Potilasmateriaali on kirjavaa ja potilaiden vaivat ja oireet hyvin vaihtelevia. Lääkehoidon toteuttaminen tässä ympäristössä, jossa potilaiden hyvin vaihteleva oireisto yhdistettynä lyhyisiin potilaskontakteihin sekä työympäristön tuomat rajoitteet ja haasteet, on erittäin vaativaa. Kiireelliset, potilaan henkeä uhkaavat tilat lisäävät osaltaan lääkehoidon toteuttamisen vaativuutta. Ensihoidossa työskentely näissä tilanteissa on hyvin stressaavaa. (Kuisma, Holmström & Porthan 2008, 24-25.)

Ensihoidosta on aiemmin puuttunut lääkehoidon toteuttamisen yhtenevät ohjeet. Myös toiminnan valvonnassa on edelleen puutteita havaittu. Lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastuun kantaminen on hyvin kirjavaa ensihoidossa. Lääkehoitoa on toteutettu hyvin erilaisin toimintatavoin. Ensihoidossa työskentelee hyvin kirjavaa henkilöstöä erilaisin koulutustustoin. Lääkehoidon toteuttaminen ensihoidossa on hyvin itsenäistä toimintaa. Terveystilan alustavan arvion tekeminen asianmukaisen hoidon aloittamiseksi onkin tärkeää ja ensihoidossa työskentelevän tulisi kyetä tähän. (STM 2006, 31.)

3.2.2 Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen

Lääkehoidon merkitys tulee ymmärtää osana hoidon kokonaisuutta. Jokaisen lääkehoitoa toteuttavan henkilön tulee ymmärtää koko lääkehoidon kaari. Miksi ja mitä lääkettä annetaan ja kuinka paljon. Miten ja mitä antoreittiä käytetään sekä lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi. Lääkehoidon toteuttaminen edellyttää paljon muuta tietoperustan hallintaa teknisen osaamisen lisäksi. Tällaisia ovat mm. farmakologisen, fysiologisen, patofysiologisen, juridiseettisen sekä lääkelaskentaan liittyvien tietoperustojen hallinta. Lisäksi on välttämätöntä ymmärtää myös esim. lääkemuotoja ja lääkevalmisteita sekä niiden ominaisuuksia, jotta eri lääkemuotoja osataan käsitellä käyttökuntoon saatettaessa ja annosteltaessa oikealla tavalla. Lääkehoitoa toteuttavan henkilön tulee myös hallita hoidollisiin vaikutuksiin, lääkkeiden käsittelyyn, hankintaan, toimittamiseen, säilyttämiseen sekä hävittämiseen liittyviä asioita. (STM 2006, 46-47.)

Erityisesti sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa työskentelevien tulee tietää ja tuntea eri lääkkeiden terapeuttinen annostelu, vaikutusmekanismit ja annostelutavat sekä vasta-aiheet, varoitukset ja sivuvaikutukset. (Castrén ym. 2009, 176.)

Toiminta- ja/tai työyksiköissä kartoitetaan lääkehoidossa tehtävien edellyttämä osaaminen. Henkilöstön osaaminen kartoitetaan sekä koulutustarpeet arvioidaan. Henkilöstön osaamista

pyritään ylläpitämään, kehittämään ja seuraamaan mm. valtakunnallisten suositusten mukaisesti. Osaamista varmistetaan ja seurataan testaamisen ja näyttöjen, kehityskeskusteluiden sekä koulutuksen vaikuttavuuden arvioinnin avulla. Osaamisen ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi tulisi jokaisen osallistua koulutukseen täydennyskoulutus suunnitelman mukaisesti. Työnantaja on velvollinen järjestämään lääkehoidon täydennyskoulutusta henkilöstölle. Henkilöstöllä, joka toteuttaa lääkehoitoa on velvollisuus jatkuvasti ylläpitää ammattitaitoaan sekä osallistua täydennys- ja muuhun lisäkoulutukseen, jota työnantaja järjestää. Sairaanhoidon ja/tai terveydenhuolto piiri ylläpitävät monin paikoin täydennyskoulutusrekisteriä. Rekisterillä voidaan seurata henkilöstön lääkehoidon toteuttamiseen liittyviä valmiuksia, täydennyskoulutustarpeita sekä koulutukseen osallistumista. Rekisteriä voidaan myös hyödyntää toimintaja/tai työyksikön henkilöstön täydennyskoulutusten sekä lääkehoitotaitojen seurannassa. (STM 2006, 47-48.)

Ensihoitoa vaativista tilanteista suurin osa tapahtuu terveyskeskusten ja sairaaloiden ulkopuolella. Kentällä tapahtuva hoito on varsin haastavaa ja itsenäistä toimintaa. Lääkehoidon lisäkoulutusta järjestetään yleisesti sairaankuljetuksessa. Sairaankuljetuksessa henkilöstöllä tulee olla riittävästi tieto-taitoa turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen. Henkilöstön tulee kyetä muun muassa tiettyjen lääkkeiden sivuvaikutusten hoidon toteuttamiseen nopeasti ilman läsnä olevaa lääkärinä. Kaikissa sairaanhoitopiireissä on nykyisin nimetty ensihoidon vastuulääkärit ja terveyskeskuksissa lääkärit, jotka vastaavat sairaankuljetuksesta. Näiden muutosten myötä lääkehoidon toiminnan ohjaus on selkeästi parantunut. Edelleen on kuitenkin parannettavaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä toteutettavan ensihoidon käytäntöjen kehittämisessä sekä ohjeiden laatimisessa. (STM 2006, 31.)

3.2.3 Henkilöstön vastuu, velvollisuudet ja työnjako

Toimintayksikön johto yhdessä terveydenhuollosta/lääketieteellisestä toiminnasta vastaavan lääkärin kanssa yhteistyössä hoitotyön johtajan ja toimintaja/tai työyksikön lääkehuollosta vastaavan henkilön kanssa vastaavat lääkehoidon suunnittelusta ja organisoinnista. Lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön rakenne, tehtävät ja vastualueet toimintaja/tai työyksikössä määritetään lääkehoitosuunnitelmassa. Toimintaja/tai työyksikön esimies varmistaa, että henkilöstöllä, joka osallistuu yksikön lääkehoidon toteuttamiseen, on tarvittava osaaminen. Lisäksi esimiehen tulee varmistaa, että olosuhteet lääkehoidon toteuttamiseksi ovat oikeanlaiset. (STM 2006, 48.)

Lääkehoidon kokonaisuudesta vastaa toimintayksikön lääketieteellisestä toiminnasta vastaava lääkäri. Lääkäri määrää lääkkeet ja vastaa lääkemääräysten oikeellisuudesta, mutta lääkehoidon koulutuksen saaneet terveydenhuollon ammattihenkilöt vastaavat lääkehoidon toteuttamisesta terveydenhuollon yksiköissä. Työntekijä, joka jakaa ja/tai annostelee lääkkeet, vas-

taa siitä, että lääkärin määräyksiä noudatetaan tarkasti lääkehoitoa toteuttaessa. Jokainen lääkehoitoa toteuttava tai siihen osallistuva työntekijä kantaa vastuun omasta toiminnastaan. Hoidon tarvetta, lääkehoidon ohjausta ja neuvontaa sekä vaikuttavuuden arviointia lääkäri arvioi yhteistyössä koulutuksen saaneen terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa. (STM 2006, 48-50.)

Henkilöstöltä, joka toimii ensihoidossa, vaaditaan vahvaa lääkehoidon tieto- ja taitoperustaa. Lääkehoidon toteuttamisessa sattuvat virheet saattavat olla kohtalokkaita potilaan kannalta, sillä ensihoidossa käytettävät lääkkeet ovat usein hyvin tehokkaita ja moninaisia vaikutustahoiltaan. (STM 2006, 13.)

Tiettyjä lääkehoitoja toteutetaan lääkehoidon peruskoulutuksen saaneiden, laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden, sairaanhoitajan, ensihoitajan, terveydenhoitajan sekä kätilön toimesta. Osallistuminen näihin lääkehoitoihin edellyttää osaamisen varmistamista, tarvittaessa lisäkoulutusta sekä toimintayksikön lääkärin myöntämää kirjallista lupaa. Tällaisia ovat mm. suonensisäinen neste- ja lääkehoito, verensiirtohoidon toteuttaminen ja niihin liittyvät toimenpiteet sekä lääkehoito, joka vaatii kipupumpun. (STM 2006, 49.)

Ensihoidossa lääkehoidon toteuttamisessa noudatetaan edellä kuvattuja periaatteita. Pelastajat ja palomies-sairaankuljettajat muodostavat poikkeuksen ensihoidon alueella. He toimivat ilman terveysalan koulutusta osallistuen lääkehoitoon. Perustasoisen lääkehoidon toteuttaminen kuuluu heidän tehtäviinsä. Samoin periaattein, kuten terveydenhuollon ammattihenkilöiden kohdalla, tulee heidän lääkehoidon osaaminen varmistaa ja lisäkoulutusta järjestää. STM:n oppaan mukaan viiden vuoden siirtymäajan puitteissa tulee kaikilla ensihoidossa vaativan tason lääkehoitoon osallistuvilla olla terveysalan koulutus. Tämän koulutuksen tulee sisältää laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön peruskoulutusta vastaavan lääkehoidon koulutuksen. (STM 2006, 50.)

Sairaanhoitopiirit ja terveyskeskukset valvovat ensihoidossa tapahtuvaa toimintaa. Perustason sairaankuljetustoimintaa ohjaa ja valvoo terveyskeskus ja hoitotason sairaankuljetustoimintaa sairaanhoitopiirit yhdessä terveyskeskusten kanssa. Valvonnasta vastaa tavallisesti ensihoidon vastuulääkäri tai ylilääkäri. Hän on vastuussa ensivaste- ja sairaankuljetushenkilöstön toiminnasta sairaalan ulkopuolisessa hoidossa. Vastuulääkärin tulisi tuntea oman toimialueensa ensihoitojärjestelmä sekä sen käytännön toiminta. Lisäksi hänen tulisi tuntea oman alueensa ensihoidon henkilökunta sekä heidän ammattitaitonsa. Ensihoidon vastuulääkärin tehtäviin kuuluu muun muassa ohjeistus, valvonta ja tilastointi. Lisäksi vastuulääkärin tulisi tehdä ensihoidon palvelun tuottajien kanssa säännöllistä yhteistyötä. (Mensah 2005, 1; Ilkka 2007, 5.)

Farmakologisen ja farmaseuttisen asiantuntemuksen hyväksi käyttäminen toimintayksiköissä

on tarkoituksenmukaista. Lisäksi jokaiseen työyksikköön tulisi nimetä lääkeasioista vastaava työntekijä. Näillä kummallakin on erityisrooli lääkehoidon toteuttamisessa ja kehittämisessä toimintayksikössä. (STM 2006, 51.)

3.2.4 Lupakäytännöt

Eritasoisen lääkehoidon toteuttamiseen oikeuttavat lupakäytännöt sekä lupa-asioita koskettava tiedottaminen määritellään lääkehoitosuunnitelmassa. Jokainen lääkehoitoa toteuttava toiminta- ja/tai työyksikkö ottaa käyttöön lupakäytännöt sekä osaamisen varmistamiskäytännöt. Lääkehoitoon oikeuttavista luvista voidaan rakentaa alueellinen rekisteri esim. sairaanhoito-/terveydenhuoltopiireittäin. Tällä voidaan mm. turvata eri yksiköiden välillä henkilöstön joustava siirtyminen. (STM 2006, 54.)

Lääkehoitoon osallistumisen tasot ja lääkehoidon tilanteet, joissa edellytetään peruskoulutuksen lisäksi lääkehoidon toteuttamiseen oikeuttavaa lupaa, määritetään lääkehoitosuunnitelmassa. Lääkehoitosuunnitelmassa määritellään myös erillisluvalliset lääkkeet sekä lääkkeet, jotka eivät välttämättä tarvitse lääkärin erillistä konsultaatiota. Lääkehoitoon oikeuttava lupa on aina toimintayksikkökohtainen. Luvan laajuus voi olla myös työyksikkö-, lääke- tai potilas-kohtainen. Tämä otetaan huomioon lääkehoitosuunnitelmassa. Lääkkeiden tilaamiseen oikeuttavat luvat huomioidaan myös lääkehoitosuunnitelmassa. (STM 2006, 54.)

Toiminta- ja/tai työyksiköissä pidetään kaikkien nähtävillä henkilöstön lääkehoitoon oikeuttavat luvat. Tällä varmistetaan tiedonkulku sekä edistetään lääkehoidon sujuvuutta. Henkilöstössä jokaisella, jotka toteuttavat lääkehoitoa, tulee myös itsellä olla kopio voimassa olevista luvista. Henkilöstön teoreettinen osaaminen varmistetaan kirjallisella kokeella ja käytännön osaaminen näytöllä säännöllisesti. (STM 2006, 54.)

Osa lääkehoidoista edellyttää lisäkoulutusta, osaamisen näyttöä sekä kirjallista lupaa, jonka myöntää toimintayksikön lääketieteellisestä toiminnasta vastaava lääkäri. Näitä ovat mm. suonensisäinen neste- ja lääkehoito, muu vaativa lääkehoito sekä verensiirtojen toteuttaminen. Työyksiköissä varmistetaan säännöllisin väliajoin mm. suonensisäisen lääkehoidon sekä muun vaativan lääkehoidon edellyttämä osaaminen. (STM 2006, 54.)

Ensihoidossa lääkehoidon vaativuustasot jaetaan kolmeen osaan: lääkehoidon ohjaava ja valvova taso, lääkehoidon vaativa taso ja lääkehoidon perustaso (Liite 1). Ohjaavalla ja valvovalta tasolla toiminta on rajoittamatonta ensihoidossa (lääkärit). Vaativalla tasolla toiminta on rajoitettua ja perustuu vastaavan lääkärin antamiin kirjallisiin ohjeisiin. Jokainen vaativalla tasolla toimiva tarvitsee luvan sekä säännöllisen osaamisen varmistamisen. Perustasolla voidaan toteuttaa yksinkertaista, välitöntä lääkehoitoa. Kaikki lääkehoito perustuu alueellisiin

ohjeisiin sekä osaamisen säännölliseen varmistamiseen ja lupaan. (Castrén ym. 2009, 186; STM 2006, 94.)

3.2.5 Lääkehuolto

Lääkehuolto käsittää useita eri osa-alueita STM:n oppaassa. Toimintayksikön keskeiset osa-alueet sisältyvät lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkevalikoima, lääkkeiden tilaaminen, säilyttäminen ja käyttökuntoon saattaminen sekä palauttaminen ja hävittäminen ovat näitä osa-alueita. Lääkehoitosuunnitelmaan sisältyy myös lääkehuollon rooli ohjauksessa ja neuvonnassa sekä lääkeinformaation antajana. (STM 2006, 55.)

Terveystieteiden toimintayksiköiden lääkevalikoiman ja lääkekaapin tarkastamisessa käytetään farmaseuttisen henkilökunnan ammattitaitoa. Osastolla toimivien farmaseuttien toimesta voidaan tehostaa vanhentuvien lääkkeiden seuranta ja niiden kierrätystä. Lisäksi osasto-farmaseutit varmentavat osaston lääkkeiden saatavuutta. Toimintayksikössä toimiva asiantuntijaelin, joka tuntee hoitosuositukset sekä edustaa erikoisaloiden asiantuntemusta, yhdessä sairaala-apteekin tai lääkekeskuksen kanssa määrittelee peruslääkevalikoiman. Tällä taataan turvallinen ja kustannustehokas lääkehoito. Lääketurvallisuus ja lääkehoidon tarkoituksenmukaisuus ovat tärkeimmät kriteerit peruslääkevalikoimaa määriteltäessä. (STM 2006, 55.)

Ensihoidon toimintayksiköissä lääkevalikoiman ja lääkekaapin tarkastamisen suorittavat terveydenhuollon ammattihenkilöt, sillä erillisiä farmaseutteja ei ole. Työntekijät huolehtivat vanhentuneiden lääkkeiden asianmukaisesta hävittämisestä. Ensihoidossa käytettävä peruslääkevalikoima määritellään toimintaa valvovan vastuulääkärin toimesta. Lääketurvallisuus ja lääkehoidon tarkoituksenmukaisuus ovat muun muassa peruslääkevalikoiman määrittelemisen kriteereitä. (STM 2006, 55-56.)

Sairaala-apteekki, lääkekeskus tai avohuollon apteekki toimittaa lääkkeet sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköihin. Lääkkeitä toimitetaan kirjallisen, sähköisen tai faksilla lähetetyn tilauksen perusteella osastoille tai muihin toimintayksiköihin sairaala-apteekista tai lääkekeskuksesta. Tilaus voidaan antaa myös suullisesti tai puhelimitse, mutta se tulee mahdollisimman pian jälkikäteen vahvistaa kirjallisesti, sähköisesti tai faksin avulla. Lääkehoitosuunnitelmassa määritellään millaisen koulutuksen ja perehdytyksen saaneet terveydenhuollon ammattihenkilöt saavat tilata sairaala-apteekista tai lääkekeskuksesta peruslääkevalikoimaan kuuluvia lääkkeitä. Lääketilauksessa tulee olla vastaavan lääkärin tai hänen valtuuttaman lääkärin vahvistus, mikäli lääkkeitä tilataan peruslääkevalikoiman ulkopuolelta. Osaston tai yksikön vastaava tai hänen valtuuttama lääkäri vahvistaa huumausaineita ja alkoholia koskevan tilauksen. Näitä aineita voidaan toimittaa ainoastaan kirjallisen tilauksen perusteella. Lääkevalmisteet toimitetaan tilaajalle valmistajan alkuperäispakkauksissa. Pakkauksia ei jaeta, ell-

ei tähän ole erityistä syytä. (STM 2006, 56.)

Sairaala-apteekki ja lääkekeskus saattavat lääkkeet mahdollisimman pitkälle käyttökuntoon, mutta tämä voidaan tehdä myös osastolla, muussa toimintayksikössä tai potilaan kotona. Lääkettä käyttökuntoon saatettaessa tulee noudattaa tarkasti kirjallisia ohjeita, joita avohuollon apteekki, sairaala-apteekki tai lääkekeskus on antanut. Lääkkeiden käsittelyyn käytettävien tilojen ja olosuhteiden tulee olla asianmukaiset sekä toimintaan sopivat. Lääkkeen valmistajan tai myyntiluvan haltijan ohjeita noudatetaan lääkkeiden käyttökuntoon saattamisessa. Oikeisiin työtapoihin, kuten aseptiikkaan kiinnitetään erityistä huomiota. Myös yhteensopivuuksiin käytettyjen lääkeaineiden, liuosten ja pakkausmateriaalien kanssa kiinnitetään huomiota. Käyttövalmiin lääkkeen asianmukaisesta säilytyksestä, käyttöajasta ja merkinnöistä varmistutaan. (STM 2006, 56.)

Lääkkeiden varastointia valvotaan säännöllisesti. Vanhentuneet tai muuten käyttökeltomat lääkkeet poistetaan aina varastosta viipymättä. Kaikki lääkejäte on Suomen jätelainsäädännön mukaan ongelmajätettä ja ne tulee käsitellä kunnan laitimien ohjeiden mukaisesti. Sairaala-apteekki ja lääkekeskus ottavat palautuksena vastaan osastojen tai muiden toimintayksiköiden käyttämättä jääneet, vanhentuneet, käyttökeltomat tai käyttökieltoon asetetut lääkkeet. (STM 2006, 56.)

Toiminta- ja/tai työyksiköissä kiinnitetään erityistä huomiota lääkkeiden oikeisiin säilytysolosuhteisiin. Lääkkeitä säilytetään riittävän suurissa, lukittavissa ja tarkoituksenmukaisissa tiloissa. Lääkkeitä säilytetään muista tuotteista ja välineistä erillään. Samankaltaisia lääkkeitä joko ulkonäöllisesti tai käyttötarkoituksen perusteella ja jotka helposti saattavat sekaantua pyritään säilyttämään eri paikoissa erehtymisen riskin vähentämiseksi ja täten potilasturvallisuuden lisäämiseksi. Lääkkeet tarkastetaan säännöllisesti. Tarkastuksilla varmistetaan, ettei varastossa ole vanhentuneita tai muuten käyttöön soveltumattomia lääkkeitä. Turvallisuussyistä lääkekaapin tai -huoneen avaimet ja kulunvalvonta järjestetään niin, että vain ne, joilla on lupa, pääsevät käsittelemään lääkkeitä. Tällä estetään asiattomien pääsy käsittelemään lääkkeitä. Lääkkeisiin, joihin liittyy väärinkäytön vaara, kiinnitetään erityistä huomiota. Sairaala-apteekkiin, lääkekeskukseen ja toimipaikan johtoon sekä turvallisuudesta vastaavaan tahoon tulee ottaa viipymättä yhteyttä, mikäli väärinkäytöksiä epäillään. (STM 2006, 57.)

Ensihoidossa tulee huolehtia lääkkeiden huolellisesta säilyttämisestä ja lääkehoidon toteuttamisesta valvotusti sosiaali- ja terveydenhuollon ohjeiden mukaisesti kuten muissakin terveydenhuollon yksiköissä. (Castrén ym. 2009, 179.) Ensihoidossa lääkkeiden säilytykseen liittyy joitakin poikkeuksia. Kiireellisessä ensihoidossa tarvittavia lääkkeitä voidaan säilyttää toimintayksiköissä lääkekaapin tai -huoneen ulkopuolella. Näitä paikkoja ovat muun muassa toimenpidehuoneet, mutta myös lääkintäryhmän varusteisiin kuuluvana tapahtumapaikalle

lähetettäessä. Poikkeuksellisesti säilytettävät ensihoidon lääkkeet tarkastetaan säännöllisesti. Erityistä huomiota tulee kiinnittää siihen, että nämä lääkkeet ovat aina käyttökelpoisia. Toisaalta niiden täytyy olla tarvittaessa nopeasti saatavilla. (STM 2006, 57.)

3.2.6 Lääkkeiden jakaminen ja antaminen

Lääkkeet tulisi pyrkiä jakamaan alkuperäisen kirjallisen/sähköisen lääkemääräyksen mukaisesti. Lääkkeiden jakamisen tulee tapahtua asianmukaisissa, toimintaan soveltuvissa tiloissa ja olosuhteissa. Rauhallisella työympäristöllä turvataan lääkkeitä jakaessa osaltaan lääkehoidon virheettömyyttä sekä parannetaan potilasturvallisuutta. Kaksoistarkastus on suositeltavaa lääkkeiden jakamisessa. Tällä voidaan vähentää lääkkeiden jakamisessa tapahtuvia virheitä. Valmiiksi jaetut lääkkeet tulee merkitä niin, että sekaantumisen vaaraa ei antotilanteessa ole ja säilytys tulee tapahtua lukituissa tiloissa. (Ritmala-Castrén 2006.) Lääkehoidon annostelun varmentamiseksi on huomioitu lääkehoitosuunnitelmassa erilaisia tapoja. Esimerkiksi lääkelaasiin tulee merkitä potilaan nimi sekä tarkoitettu lääkkeenantoaika. Lisäksi jokaisen potilaan kohdalla tulee varmistaa annostelu lääkettä annettaessa. Potilaan henkilöllisyys tulee aina varmistaa lääkettä annettaessa. Hoitaja varmistaa, että oikea potilas saa lääkkeen. Hoitajan tehtävänä on myös seurata annetun lääkkeen vaikutuksia. Ensihoidossa annettavan lääkkeen kaksoistarkastaminen korostuu, sillä lääkkeitä annetaan useimmiten suonensisäisesti ja lääkkeen käyttökuntoon saattaminen tapahtuu usein huonoissa olosuhteissa ja kiireessä. (STM 2006, 58.)

Lääkehoidon vaarallisen haittatapahtuman riskiä kasvattaa riskilääkkeiden ohella tietyt potilaan tilaan liittyvät tekijät. Lääkehoidossa tulee noudattaa erityistä tarkkaavaisuutta, kun potilaasta on puutteelliset tiedot, tämän terveydentila on heikko tai kriittinen, potilas saa useita lääkkeitä ja/tai suonensisäistä lääkitystä, lääkkeenantoreitti muuttuu tai potilaan lääkemäärä vaatii tavallista enemmän laskemista. Erityistä huolellisuutta vaaditaan myös kun kyseessä on lapsi tai vanhus tai kun potilas on raskaana tai imettä. (Manno 2006.)

Lääkehoitoa toteuttavan henkilön on ymmärrettävä lääkehoidon merkitys osana potilaan hoidon kokonaisuutta. Hoitajan on tiedettävä, miksi lääkettä annetaan, mihin se vaikuttaa, mitkä ovat mahdolliset haittavaikutukset sekä potilaskohtaiset eroavuudet. Myös vaihtelevissa ja ennalta arvaamattomissa tilanteissa on muistettava huolehtia aseptiikasta ja varmistettava ennen lääkkeen antamista, että oikea potilas saa oikeaa lääkettä, oikeaan aikaan ja oikean määrän. Kaikissa lääkehoitoon liittyvissä tilanteissa on muistettava turvallisen lääkehoidon periaatteet eli oikea lääke, oikea annos, oikea potilas, oikea aika, oikea antotapa ja -reitti sekä oikea dokumentointi. (STM 2006, 58.) Hoitajien aiheuttamista lääkehoidon poikkeamista vältetään pääosin, kun hoitaja tarkastaa lääkettä antaessa, että kyseessä on oikea potilas, oikea lääke, oikea annos, oikea aika ja että lääke annetaan oikeaa reittiä. (Jennings & Foster

2007.) Turvallisen lääkehoidon toteutuminen edellyttää toiminnan jatkuvaa seuranta ja hoidossa tapahtuvien poikkeamien raportointia. Hoitaja kirjaa pienetkin poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet. Kaikki lääkehoidossa tapahtuvat potilasturvallisuuteen vaikuttavat asiat ovat myös työntekijän oikeusturvan kannalta tärkeitä kirjata ylös. (STM 2006, 58.)

Ensihoidossa tapahtuva lääkehoito on vaativaa ja eroaa toimintatavoiltaan monin tavoin sairaalassa tapahtuvasta lääkehoidosta. (Jennings & Foster 2007.) Lääkehoidon käytännöt ovat hyvin vaihtelevia ensihoidossa. Ensihoidon lääkehoitoa toteuttavat työntekijät eroavat edelleen paljon toisistaan sekä koulutukseltaan sekä valmiuksiltaan. (STM 2006, 13.)

3.2.7 Potilaiden informointi ja neuvonta

Hyvän hoidon edellytyksiin kuuluu lääkeinformaation antaminen potilaalle tai hänen edustajalle silloin, kun se on mahdollista. Lääkehoitoa koskevat ohjeet sekä seurantaohjeet tulee antaa sekä kirjallisesti että suullisesti. Lääkehoitoprosessin eri vaiheissa lääkehoitoa toteuttava henkilöstö neuvoo ja ohjaa sekä antaa tietoa potilaalle lääkehoitoon liittyvissä kysymyksissä. Tällä pyritään mahdollistamaan potilaan osallistuminen lääkehoitonsa suunnitteluun, toteuttamiseen sekä arviointiin. Jokaisen potilaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa lääkehoitoa toteutettaessa. (STM 2006, 59; Sairaanhoidajan eettiset ohjeet). Erittäin tärkeää on varmistua siitä, että potilas on ymmärtänyt annetun ohjauksen. Potilaan sitoutumista lääkehoidon noudattamiseen tuetaan riittävällä tiedon antamisella sekä neuvonnalla. (Veräjänkorpi ym. 2008, 158-160.)

Potilaalle tulee muun muassa kertoa lääkeaineiden vaikutuksista asiallisesti ja samalla neuvon, miten niihin tulisi suhtautua. Potilaalle kerrotaan myös lääkehoidossa tapahtuneista merkittävistä poikkeamista sekä mahdollisista haittavaikutuksista. Potilaan riittävällä informoinnilla todennäköisesti hänen hoitomyöntyvyytensä ja motivaationsa hoitotavoitteen saavuttamiseksi paranee. Terveystieteiden toimijoiden tavoitteena on hoitotuloksiin perustuvan tiedon sekä motivoituneiden potilaiden määrän lisääntyminen. Tiedetään, että potilaat haluavat tehokasta palvelua ja lääkehoitoa lisääntyneiden lääkärikäyntien, lääkehoitojen tai pitkien sairaalahoitojaksojen sijaan. (Laine & Hautalahti 2007, 3553-3555.)

3.2.8 Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi

Lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin ydinalueina Turvallinen lääkehoito-oppaan (2006) mukaan pidetään lääkehoidon tarkoituksenmukaisuutta, hyötyjä ja myönteisiä vaikutuksia, sivu- ja haittavaikutuksia, yhteisvaikutuksia, päällekkäisyyksiä, vaikutusten seuranta, toimintaa väärän lääkityksen ja lääkeannostelun jälkeen sekä säännöllisen lääkityksen kokonaisarviota. (STM 2006, 60.)

Lääkkeenantajan on oltava lääkkeen sivu- ja haittavaikutuksista selvillä, jotta voi varautua toimimaan niiden mukaisesti. Lääkehoitosuunnitelmassa tulee määritellä ne lääkehoidon tilanteet, joissa hoitajan tulee konsultoida ja/tai informoida hoitavaa lääkäriä. Tällaisia tilanteita ovat mm. tilanteet, joissa potilas saa vahingossa väärää lääkettä ja/tai väärän määrän. (Klaukka 2006.)

Ensihoidossa tulee olla erikseen määritelty ne lääkehoidon tilanteet, joissa tulee konsultoida ja informoida lääkäriä annettavasta lääkehoidosta. Ensihoito on luonteeltaan nopeatempoista ja moninaista, jossa tarvitaan nopeaa päätöksentekoa muun muassa diagnoosin teossa, hoidon toteuttamisessa ja myös hoidosta pidättäytymisestä. Ensihoitolääkäreillä on suuri merkitys hoito-ohjeiden antajana tilanteissa, jolloin lääkäriä ei saada tapahtumapaikalle. Lääkärin antaessa esimerkiksi puhelimitse hoito-ohjeita ensihoitohenkilöstölle on kysymys juridisesti hoitomääräyksestä, ei konsultaatiosta. (Ilkka 2007, 10; Rynnänen, Iirola, Reitala, Pälve & Malmivaara 2008, 66-73.)

Ensihoidossa lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi ja hoidon vasteesta johtuvat muutokset potilaan voinnissa kirjataan SV210-lomakkeeseen. Lomakkeeseen kirjataan tarkasti myös muun muassa erilliset lääkärin antamat lääkemääräykset ja ohjeet sekä lääkehoidon mahdolliset haitta- ja sivuvaikutukset. (Castrén ym. 2009, 53.)

3.2.9 Dokumentointi ja tiedonkulku

Lääkehoitosuunnitelmaan tulee sisältyä keskeisesti lääkehoidon kirjaamisprosessin suunnittelu sekä kirjaamisen toteutuminen. Kaikkien tulee noudattaa kirjaamisesta ja asiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä annettuja säädöksiä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, STM:n asetus potilasasiakirjojen laatimisesta ja säilyttämisestä 99/2001). Kirjaamiskäytäntöjä tulee tarkastella ja kehittää toimipaikkakeskeisesti. Kaikki lääkehoitomerkinnot kirjataan tarkasti asiakirjoihin ylös. Lisäksi kiinnitetään erityistä huomiota siihen, että asiakirjoihin kirjataan huolellisesti lääkäriä konsultoitaessa ja lääkärille raportoitaessa lääkehoitoon liittyvät merkinnät ja tapahtuma-ajat sekä lääkärin antamat hoito-ohjeet. Myös lääkehoidon vaikutusten arviointi kirjataan potilasasiakirjoihin huolellisesti. (STM 2006, 60-61; Finlex 2001.)

Kaikki kirjaaminen tehdään huolella. Ensihoidossa sairaalan ulkopuolella käytetään yleisesti sairaankuljetusyksiköissä Kelan (Kansaneläkelaitoksen) SV210-lomaketta (Liite 2). Kyseessä on potilasasiakirja, joka liitetään potilaskertomukseen. Täytetystä SV210-lomakkeesta käytetään myös ensihoitokertomus-nimitystä. Ensihoitokertomus säilytetään potilaskertomuksen kanssa ja lupa sen lukemiseen on ainoastaan potilaan hoitoon osallistuvilla. Potilasasiakirjat ovat virallisia asiakirjoja ja joiden huolellinen täyttö takaa sekä potilaan että hoitajan oikeusturvan. EKG-tallenteet, jotka kuvaavat sydämen sähköistä toimintaa, toimivat myös osana hoidon do-

kumentointia. Näitä tallenteita voidaan lähettää vastaanottavaan hoitolaitokseen jo ennakoon, mikäli potilaan hoito niin vaatii. (Castrén ym. 2009, 48.)

Lääkehoitosuunnitelmassa tulee huomioida lääkehoidon jatkuvuus. Tärkeätä onkin kiinnittää huomiota joustavaan ja tehokkaaseen tiedonsiirtoon eri toimintayksiköiden välillä. Tiedonsiirrossa tulee muistaa huomioida tietosuojakysymykset. Erityisesti tulee kiinnittää huomiota toimintatapoihin, joilla voidaan turvata potilaan lääkelistaa koskevat ongelmat, kuten lääkelistan ajantasaisuus, päällekkäiset lääkitykset sekä mahdollisten haitallisten yhteisvaikutusten ja niistä aiheutuvien ongelmien välttäminen. (Korhonen & Hartikainen 2009, 60-62; STM 2006, 61.)

Sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa on erittäin tärkeää täyttää SV210-ensihoitokertomus huolella. Huolella täytetty lomake toimii ensihoitohenkilöstön ja potilaan juridisena dokumenttina oikeusturvaa varten. Samalla lomakkeen siirtyminen potilaan mukana hoitolaitokseen takaa se tärkeän tiedon siirtymisen uuteen hoitopaikkaan. Lomake täydentää ja selventää suullista raporttia, joka luovutuksen yhteydessä hoitolaitoksen henkilöstölle annetaan. (Castrén ym. 2009, 50.)

3.2.10 Seuranta- ja palautejärjestelmät

Työyksikön toimintaa pyritään kehittämään seuranta- ja palautejärjestelmien tuottaman tiedon perusteella. Lääkehoitosuunnitelman mukaisesti lääkehoidon käytännön toteuttamista tulee seurata säännöllisesti työyksikötasolla. Erityisen tärkeää on hoidossa tapahtuvista poikkeamista ilmoittaminen, niiden seuranta ja käsittely sekä niistä oppiminen. Suositeltavaa on ottaa käyttöön työyksiköissä lomake poikkeamien ilmoittamista varten. Lääkehoidossa tapahtuvista poikkeamista tulee informoida myös potilasta, varsinkin jos se aiheuttaa tai voi aiheuttaa potilaalle jotakin seuraamuksia. (STM 2006, 61-62.)

Terveysthuolto on vaativaa ja usein kiireistä, pääasiassa ihmisen tekemää työtä, joka altistaa virheille ja erehdyksille. Usein virheet johtuvat huonosti suunnitelluista järjestelmistä sekä prosesseista, ei yksittäisistä työntekijöistä. Haittatapahtumat ja virheet tulee selvittää ja analysoida ensisijaisesti jo tapahtumapaikalla. Virheistä oppiminen on mahdollista vain, kun virheiden syyt etsitään ja löydetään. Oppiminen puolestaan on edellytys toiminnan laadun, viiveettömyyden sekä toimintakulttuurin ja potilasturvallisuuden parantamiselle. Tulee muistaa, että pelkkä syyllisten hakeminen ja syyllistäminen eivät johda mihinkään. Tulee myös muistaa, että terveydenhuollon perimmäinen tarkoitus on vähentää ihmisten kärsimyksiä ja säästää ihmishenkiä. Jos virheistä vaietaan, niin näihin tavoitteisiin ei voida päästä. Virheet ovat mahdollisuus ja niistä tulee oppia. Saadusta tiedosta pyritään hyödyntämään tietoa niin, että tavoitteena on ennakoiva ohjaus, haittatapahtumien ennalta ehkäisy sekä poti-

lasturvallisuuden parantaminen. (Holi 2007, 2927.)

Hoitajien käsitykset siitä, mitä lääkehoidon haittatapahtumalla tarkoitetaan, ovat puutteelliset ja vaihtelevat paljon. Tämä tuo osaltaan ongelmia lääkehoidon poikkeamien tehokkaaseen kirjaamiseen. Lääkehoidon aiheuttamista haittatapahtumista tarvitaankin koulutusta kaikille hoitajille, niin kokeneille kuin vastavalmistuneille hoitajille. Suurin osa hoitajista uskoo, ettei kaikkia lääkehoidon virheitä raportoida. Lääkehoidon virheiden raportoinnin kynnyistä pidetään liian korkeana. Tämä osaltaan estää kehittämästä lääkehoitoa turvallisempaan suuntaan. (Mayo & Duncan 2004.)

Virheet ja läheltä piti-tilanteet ovat yleisiä potilaan hoidossa ja ne aiheuttavat haittaa potilaalle. Lääkehoidon poikkeamien määrittely on yksi keskeisimmistä asioista pyrittäessä parantamaan lääkehoidon turvallisuutta. Lääkehoidon virheellä tarkoitetaan potilaan saamassa lääkityksessä sellaista poikkeamaa, joka eroaa lääkärin hänelle määräämästä lääkityksestä. (Mayo & Duncan 2004.) Hoitovirheitä sattuu kaikille joskus. Useimmiten virheet johtuvat joko järjestelmän heikkouksista tai häiriöistä. Terveystieteiden tutkimuksissa toistetaan samoja virheitä aina uudestaan oppimatta vaaratilanteista. Valtaosa haitoista ja virheistä olisi estettävissä kartoittamalla perusteellisesti ennakkoon virheisiin, läheltä piti-tapahtumiin ja vahinkoihin johtaneet tekijät. Hoitohenkilökunta ja organisaatio voisi oppia virheistä vaaratapahtumien järjestelmällisen raportoinnin ja käsittelyn tuoman tiedon perusteella. Tärkeintä ei ole pelkkä virheiden kerääminen, vaan toiminnan kehittäminen ja oppiminen virheiden pohjalta. Tarkoitus ei ole etsiä syyllisiä tai syyllistää ketään, vaan pyrkiä keskustelemaan avoimesti asioista ja koulutuksen kautta oppimaan erehdyksistä ja täten parantamaan hoidon laatua. Tällä tavoin voidaan oppia tunnistamaan vaaroja ja riskejä sekä tuottamaan tietoa organisaation heikoista kohdista. Jokaisen työyhteisön tavaksi tulee saada virheiden ja vahinkojen avoin ja rakentava syyllistämätön käsittely. Tiedon keräämisen ja oppimisen vuoksi sekä potilaan että hoitajan oikeusturvan turvaamiseksi onkin erittäin tärkeää tarkka ja huolellinen virheiden ja läheltä piti-tilanteiden kirjaaminen. (Keistinen, Kinnunen & Holm 2008, 3785-3789; Pasternack 2006.)

Viime vuosina on toteutettu useita erilaisia projekteja ja tutkimuksia, joissa on käsitelty erilaisia seuranta- ja palautejärjestelmiä. Peijaksen sairaalassa toteutettiin projekti, jossa henkilökunta ilmoitti havaitsemistaan hoidon virheistä ja poikkeamista kolmella erilaisella poikkeamalomakkeella (yleislomake, lääkitysvirhelomake, tapaturmalomake) nimettöminä. Ilmoitukset käsiteltiin yhdessä osastoilla sen jälkeen kun osastonhoitaja ja lääkäri olivat ne katsooneet ensin lävitse. Menestykselliseen virheistä ilmoittamiseen pyritään luottamuksellisella ilmapiirillä. Tarkoitus ei ole etsiä syyllisiä ja rangaista ketään, vaan etsiä syitä. Koko henkilökunnalle tulee taata riittävä alkukoulutus. Ilmoituslomakkeen tulee olla mahdollisimman yksinkertainen ja henkilökunnalle tulee antaa selkeät ohjeet, miten virheistä raportoidaan. Henkilökunta tarvitsee säännöllistä palautetta, jotta se on motivoitunut ilmoittamaan virheis-

tä. Peijaksen sairaalassa toteutettu projekti osoitti, että henkilökunta haluaa ja kykenee oppimaan hoitoon liittyvistä virheistä. (Mustajoki 2005.)

Neljässä HUS:in klinikassa puolestaan kokeiltiin vuonna 2007 kuukauden ajan tiedonkeruulomaketta. Lomakkeen täytti lääkäri ja siihen merkittiin mm. tiedot tapahtumista, joihin liittyi objektiivinen haitta potilaalle. Lomaketta pidettiin selkeänä ja helposti täytettävänä. Tutkimus kuitenkin osoitti, että diagnoosi-, toimenpide- ja hoidon haittatietojen kerääminen ja hyödyntäminen on puutteellista näissä yksiköissä. Laki velvoittaa lääkärin kirjaamaan diagnoosi- ja toimenpidetiedot sekä merkitsemään potilaspapereihin, mikäli hoidossa ilmenee haittoja. Nykyinen viranomaisten ohjeistus hoitotietojen kirjaamisesta on kuitenkin epäselvä. Huomattiin, että kirjaaminen ei ollut systemaattista. Hoidon haittoja ei ole voitu seurata niin, että niistä olisi voitu oppia. Kaikessa muussakin kirjaamisessa esiintyi epätarkkuuksia. Päätettiin koota työryhmä, jonka tehtävänä on kehittää hoidon haitoista raportointia ja hoitotietojen kirjaamiskäytäntöä. Työryhmä on pohtinut erilaisia ratkaisuja. Tulevaisuudessa potilashoidon turvallisuuden seuranta voisi olla osin automaattista, esim. sähköisen raportointijärjestelmän kautta. Nyt kokeilun paperisen lomakkeen pohjalta luotu sähköinen järjestelmä, asiaan liittyvä riittävä koulutus sekä helppolukuiset kirjalliset oppaat voivat olla avuksi. Yhteenvetona pohdittiinkin, mikäli diagnoosi- ja toimenpidetietojen sekä hoidon haittojen tarkka ja oikea kirjaaminen vakiintuisi ja valtakunnallisella tasolla otettaisiin käyttöön henkilöstön nimettömänä tekemä haittatapahtumien ja läheltä piti-tilanteiden ilmoituskäytäntö niin potilasturvallisuus paranisi valtavasti. (HaiPro-projekti 2007-2008; Aaltonen, Mattila, Mäkijärvi & Saario 2008, 3791-3796.)

4 Kehittämistoiminnan menetelmät

4.1 Juurruttaminen

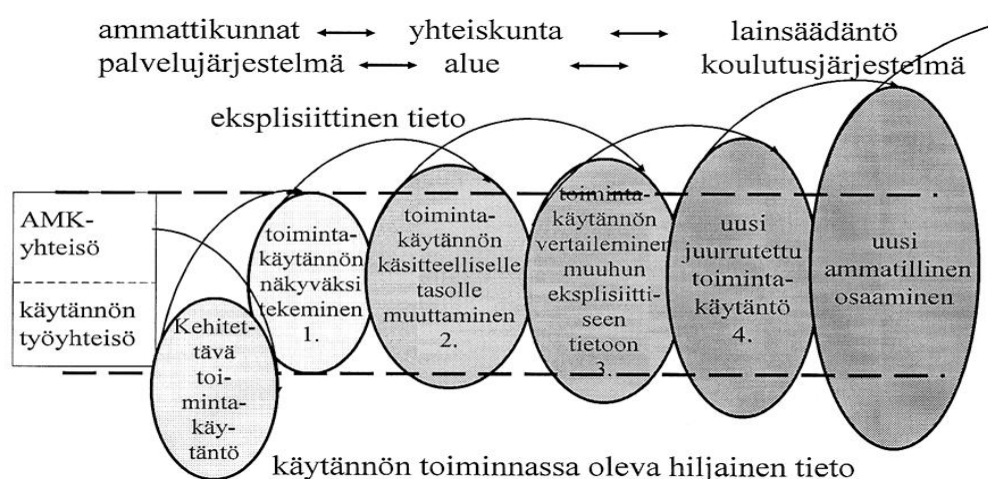
Juuruttaminen on LbD:n (Learning by Developing) sovellutuksista menetelmä, jota käytetään hoitotyön kehittämisessä. Juurruttaminen on yhteisöllinen oppimisprosessi, jonka aikana työtoiminnan tavoiteltu muutos sekä toiminnan ympäristö muokkautuvat toisiinsa sopiviksi. Juurruttamisen tarkoituksena on saada kaikki työyhteisön jäsenet osallistumaan ja sitoutumaan kehittämään uutta osaamista työyhteisössä työryhmän, johon kuuluu sekä työelämän edustajia että opiskelijoita opettajineen, tuottaessa uutta tietoa työyhteisöä varten. (Ahonen ym. 2007a; Laurea-ammattikorkeakoulu.)

Sosiaali- ja terveystalalla on paljon hiljaista tietoa, joka tulisi saada näkyväksi kaikkien tietoisuuteen. Hiljainen tieto on luonteeltaan hyvin yksilöllistä ja kokemuksellista, subjektiivista tietoa, jonka näkyväksi saattaminen on vaikeaa. Tällaista hiljaista tietoa ovat mm. erilaiset

mielikuvat, uskomukset ja näkemykset. Teoreettinen ja tutkittu eli eksplisiittinen tieto on puolestaan luonteeltaan rationaalista ja objektiivista ja jota voidaan ilmaista mm. kirjallisuuden tai erilaisten kaavioiden tai datan avulla. Juurruttamista oppimisprosessina käytetään hoitotyön toiminnan kehittämässä. Kahden tiedon käsittelyn kierrokseen perustuvan oppimisprosessin avulla pystytään tuottamaan uutta tietoa ja tätä kautta kehittämään hoitotyötä. Juurruttaminen vaatii runsasta vuorovaikutusta kaikkien toimijoiden kesken. Myös kaikkien keskinäinen toistensa kunnioitus sekä ymmärrys siitä, että jokaisen osallistuminen ja tiedot ovat arvokkaita, on tärkeää oppimisprosessin onnistumisen kannalta. (Ahonen, Karhu, Kinnunen, Ora-Hyytiäinen & Soikkeli 2007b, 27-28; Kivisaari 2001,18.)

Juuruttaminen on monivaiheinen, kierroksittain etenevä oppimisprosessi, joka perustuu hiljaisen tiedon sekä tutkitun ja teoreettisen tiedon välisille käsittelykierroksille (Kivisaari; kuvio 1). Ensimmäisellä kierroksella kuvataan tämän hetkistä tilannetta, jonka toiminnassa oleva hiljainen tieto olisi tarkoitus tehdä näkyväksi. Toisella kierroksella nykyinen toiminta jäsennetään teoreettiselle tasolle. Tällöin hiljainen tieto muunnetaan eksplisiittiseksi tiedoksi. Käytännön toiminnan tarkastelun, käsitteellistämisen sekä arvioinnin avulla tunnistetaan ja täsmennetään kehittämistä kaipaavat kohteet. Kolmannella kierroksella tarkastellaan rajatulla alueella teoreettiselle tasolle jäsennettyä hiljaista tietoa. Tätä tietoa verrataan aikaisempaan tutkittuun ja teoreettiseen tietoon. Tämän pohjalta tehdään ehdotus uudesta toimintatavasta. Toimintaa kuvaavat uudet käsitteet muodostetaan kierroksen aikana. Neljännellä kierroksella otetaan käyttöön uusi juurrutettu toimintakäytäntö. Tällöin nykyiseen toimintatapaan ehdotettu muutos muokataan uudeksi toimintamalliksi. (Ahonen ym. 2007b, 27-28; Kivisaari 2001, 17-18.)

+



Kuvio 1: Juurruttamisen kierrokset 1.0 (Ahonen, Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2005, 6)

Näitä Kivisaaren Juurruttamisen kierroksia 1.0 (kuvio 1) on sittemmin kehitetty eteenpäin. Nyt käytössä onkin juurruttamisen malli 2.0 (kuvio 2).

Juuruttamisen tarkoituksena on tuottaa kehittämisen kohteesta uutta tietoa, joka voidaan sittemmin muokata uudeksi ammatilliseksi osaamiseksi sekä toimintatavaksi eli innovaatioksi. Hiljainen tieto on merkittävässä osassa juurruttamisessa. Se voidaan muuttaa näkyväksi nykyprosessin kuvauksella. Hiljaiseen tietoon haetaan tutkittua ja teoreettista tietoa ympärille, jotta todellinen kehittämiskohde saadaan esille. Tähän kehittämiskohteeseen opiskelijat opettajien kanssa sekä työelämäosaajat yhdessä pohtivat uudenlaista toimintamallia. (Ahonen ym. 2007b, 27-28; Kivisaari 2001, 17-18.)

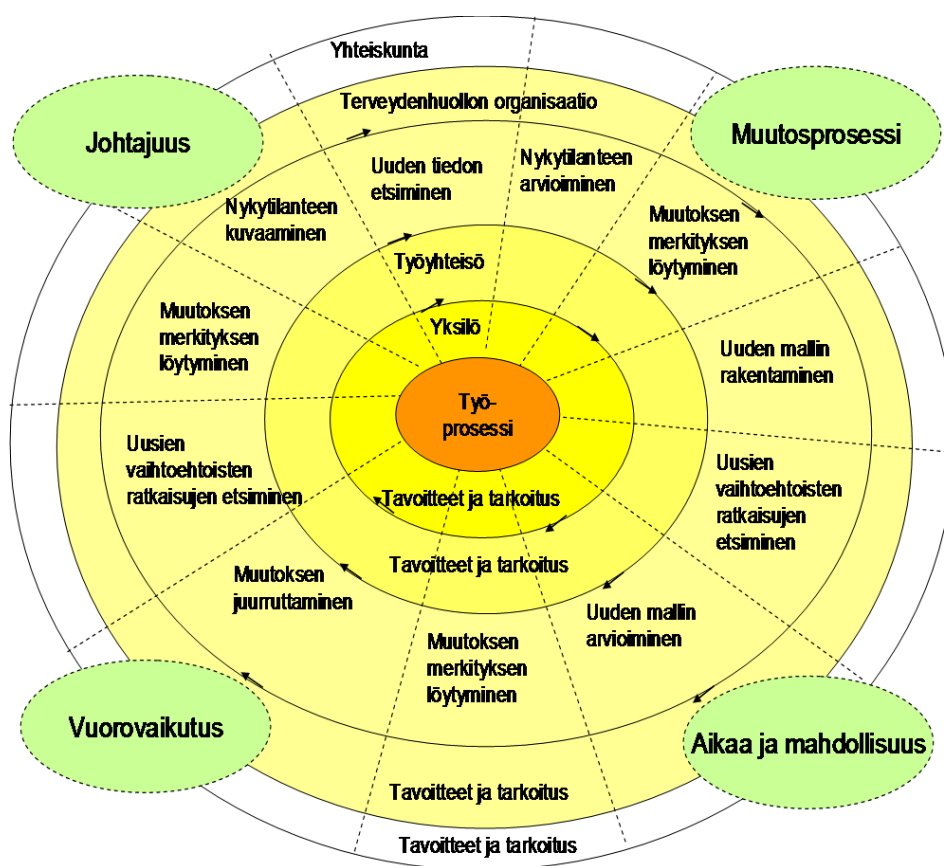
Työryhmän toiminta on jaettu eri vaiheisiin tiedon käsittelyn kierrosten mukaisesti (kuvio 2). Prosessin alkuvaiheessa työyhteisön kehittämistoimintaan osallistuvat henkilöt kuvaavat toisilleen nykyistä toimintaa hoitotyössä. Jo tässä vaiheessa pyritään löytämään yhteinen merkitys tulevalle kehittämiskohteelle. Työryhmä kartoittaa työyhteisön nykyistä toimintaa ja samalla tutustuu erilaisiin toimintatapoihin. Tarkoituksena on saada hiljainen tieto näkyväksi. Alkuvaiheessa tarvitaankin hyvin paljon vuorovaikutusta työryhmän jäsenten välillä. (Ahonen ym. 2007b, 28; eNNI 2008.)

Seuraavassa vaiheessa työryhmä muuttaa hiljaisen tiedon näkyväksi kalanruotomallin tai muun prosessimallin avulla. Sekä työryhmä että työyhteisö osallistuvat kalanruotomallin muokkaamiseen ja kehittämiseen. Tämä työskentely avaa nykytilanteen, jolloin myös kehittämiskohde löytyy helpommin. (Ahonen ym. 2007b, 28-30; eNNI 2008.)

Työryhmä kerää teoreettista ja tutkittua tietoa sekä hankkii ja käsittelee sitä prosessin seuraavassa vaiheessa. Tässä vaiheessa työryhmä muodostaa teoreettisesta ja tutkitusta tiedosta oman kalanruotomallin. Tämän kalanruotomallin vertaaminen edelliseen kalanruotomalliin tarkoituksena on herättää ja antaa työryhmälle idean uudesta toimintamallista. Tämän oivaluksen ja uuden toimintamallin arvioinnin myötä suhteessa työyhteisön nykyiseen toimintaan saa toivottavasti työyhteisön valitsemaan itselleen uuden paremman toimintatavan. (Ahonen ym. 2007b, 28-30; eNNI 2008.)

Viimeisessä vaiheessa työyhteisö ottaa uuden toimintatavan käyttöön ja juurruttaa sitä käytäntöön. Työryhmän tehtävänä on raportoida uudesta toimintatavasta, jonka mukaan työyhteisössä nyt toimitaan. (Ahonen ym. 2007b, 28-30; eNNI 2008.)

Jotta muutosprosessiin päästäisi, tarvitaan hyvää vuorovaikutusta ja selkeää johtajuutta. Kaikki tämä prosessi tarvitsee aikaa ja mahdollisuuden (kuvio 2).



Kuvio 2: Juurruttamisen malli 2.0 (Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2007)

4.2 BA

Japanilainen termi BA viittaa kahden tai useamman yksilön tai organisaation jakamaan fyysiseen, tiedolliseen tai virtuaaliseen tilaan. Juurruttamisen menetelmää käytettäessä kehittämistoiminnassa BA:ta käytetään luomisen alustana. BA:n avulla luodaan, jaetaan sekä hyödynnetään tietoa. BA mahdollistaa sekä hiljaisen että näkyvän tiedon käsittelyn uuden tiedon luomisessa. Vuorovaikutus on BA:n tärkein ominaisuus. Tietoa luodaan vuorovaikutuksessa ympäristön ja monien yksilöiden kanssa. Tietoa ei pystytä luomaan pelkästään yksilöittäin. BA:n kannustavan ilmapiirin luomisessa sekä vuorovaikutuksen mahdollistamisessa ja edistämässä pidetään johtajan merkitystä huomattavana. Osallistuminen vuorovaikutukseen yhteisöllisessä oppimisprosessissa synnyttää sitoutumisen muutokseen. Jotta yhteisön oppimisprosessissa voisi syntyä uutta tietoa ja mahdollinen uusi toimintatapa, edellytyksenä sille pidetään BA:n rakentamista. (Nonaka & Nishiguchi 2001, 4-19; Heikkilä & Heikkilä 2005, 185; Ora-Hyytiäinen 2006, 14-16; Ahonen & Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2006, 16-19.)

BA:n avulla tulkitaan informaatiota ja merkityksellistetään se tiedoksi. BA on jatkuvasti muuttuva ja luonteeltaan moni-ilmeinen. Se antaa ympärilleen rajat, mutta ne ovat auki. Ihmiset, jotka osallistuvat uuden tiedon luomisprosessiin, voivat tuoda omat kontekstinsa BA:han. BA:n toimiessa hyvin, antaa se siihen osallistuville laajemman näkemyksen kuin heillä on ollut tullessaan. (Heikkilä & Heikkilä 2005, 185.)

4.3 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on menetelmä, jota on käytetty paljon tutkimusaineiston analyysimenetelmänä hoitotieteellisissä tutkimuksissa. Menetelmällä voidaan analysoida sekä kirjoitettua että suullista kommunikaatiota sekä dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Asioiden ja tapahtumien merkityksiä ja seurauksia voidaan tarkastella sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysissä tavoitteena on rakentaa malleja, jotka esittävät tiivistetyssä muodossa tutkittavaa ilmiötä. Näiden mallejen avulla tutkittava ilmiö on tarkoitus käsitteellistää. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3-12.) Tutkittavasta ilmiöstä voidaan tehdä systemaattisia analysointeja sekä erilaisia havaintoja sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysissä on olennaista erottaa samantyyppiset ja erilaisuudet tutkimusaineistosta. Aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi erottelun jälkeen. Tällä saadaan se vastaamaan tutkimuksen tarkoitusta ja tehtävää. Sisällönanalyysi sopii menetelmänä strukturoimattoman aineiston käsittelyyn. Sitä voidaan käyttää esim. kirjoitettujen, puheiden, artikkeleiden, raporttien sekä muun kirjallisen materiaalin analysointiin. Tuloksena saadaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia käsitteitä, käsitejärjestelmiä, kategorioita, malli tai käsitekartta. Kerätyn aineiston luokittelu perustuu käsitejärjestelmään. Tämän pohjalta muodostetaan käsitekartta. (Janhonen & Nikkonen 2001, 21-23; Kyngäs & Vanhanen 1999, 3-12.) Analysoinnilla pyritään tekemään luotettavia ja selkeitä johtopäätöksiä kerätystä aineistosta ja samalla tuottamaan uutta tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110; Eskola & Suoranta 2005, 136.)

Kerätyn aineiston käsittely ja analysointi tehdään loogisesti päätellen ja tulkiten. Kerätty aineisto hajotetaan osiin, jonka jälkeen se käsitteellistetään ja jälleen kootaan loogiseksi kokonaisuudeksi täysin uudella tavalla. Tutkimusprosessin edetessä tapahtuu analysointia joka vaiheessa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110.) Aineiston luokittelu teorialähtöisessä sisällönanalyysissä perustuu teoriaan, teoreettiseen viitekehykseen tai käsitejärjestelmään. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä analyysiä ohjaa malli, teemat tai käsitekartta. Myös tutkijan ennakkokäsitys tutkittavasta ilmiöstä voi olla lähtökohtana. Teorialähtöisen sisällönanalyysin analyysi voi muistuttaa osittain aineistolähtöistä sisällönanalyysiä ollessaan rakenteeltaan kovin väljä. (Janhonen & Nikkonen 2003; 30-31; Vilka 2005, 140.)

4.4 Haastattelu - teemahaastattelu

Haastattelu syntyy haastatteluun osallistujien yhteisen toiminnan tuloksena. Haastattelu on vuorovaikutusta, jossa haastattelun eri osapuolet vaikuttavat toisiinsa. Se, mitä ihminen ajattelee tai miksi hän toimii tietyllä tavalla, on yksinkertaisinta saada selville haastattelun avulla. Haastattelun tärkeimpänä tavoitteena voidaan pitää pyrkimystä saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta. Joustavuus on haastattelun suuri etu, jolloin haastattelun aikana on mahdollista selventää ilmausten sanamuotoja ja toistaa kysymyksiä sekä tarvittaessa oikaista väärinkäsityksiä. Haastattelija ja haastateltava voivat käydä keskinäistä keskustelua. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 74-75; Eskola & Suoranta 2005, 85.)

Haastattelu on yksi eniten käytetty tiedonkeruun muoto. Tutkittavaa ilmiötä koskevia päätelmiä voidaan tehdä luotettavasti haastattelun pohjalta. Haastattelu onkin eräänlainen apukeino, jolla pyritään keräämään sellainen aineisto, joka mahdollistaa näiden päätelmien tekemisen. Haastattelun etuina pidetään mm. sitä, että haastattelija pystyy syventämään saatuja tietoja. Haastattelun aikana haastateltavalle voidaan esittää lisäkysymyksiä tai häntä voidaan pyytää selventämään vastauksiaan. Lisäksi häneltä voidaan pyytää perusteluja esitettyihin mielipiteisiin. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 34-66.)

Teemahaastattelussa haastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan. Haastattelu etenee teemahaastattelussa tiettyjen keskeisten teemojen varassa menemättä yksityiskohtaisiin kysymyksiin. Teemahaastattelusta puuttuu kysymysten tarkka muoto ja järjestys. Haastateltavien ääni saadaan paremmin kuuluville ja toisaalta asioiden katsominen tutkijan näkökulmasta ei ole niin merkityksellistä haastattelun kannalta. Teemahaastattelussa keskeistä on haastateltavien tulkinnat asioista sekä heidän näille asioille antamat merkitykset. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47-48.)

Haastattelujen tallentaminen kuuluu teemahaastattelun luonteeseen. Tilanteen nauhoittaminen mahdollistaa myöhemmin tilanteeseen palaamisen, jolloin nauhoitus toimii muistiinpanoina sekä tulkintojen tarkastamisen välineenä. Nauhoittaminen mahdollistaa mahdollisimman vapautuneen ja luontevan keskustelun ilman haastattelijan kyniä ja papereita. Nauhurin olemassaolo unohtuu pian alkujännityksen jälkeen ja vapautunut keskustelu saavutetaan. Monia tärkeitä haastatteluun sisältyneitä asioita ja painotuseroja menetetään, jos haastattelu kirjoitetaan muistiin. Nauhoituksissa säilyvät kaikki eri vivahteet, joita ei pystytä tallentamaan vaikka haastattelija pyrkisikin kirjoittamaan sanatarkasti haastateltavan puheet. Haastattelun uudelleen kuuntelu tuo usein esille ihan uusia sävyjä, joita haastattelija ei ole pannut merkille ensi kuulemalta. Nauhoitukset antavat uutta syvyyttä haastattelulle. (Ruusu-vuori & Tiittula 2005, 14-15, 92-93.)

4.5 Litterointi

Jotta hankitun aineiston analysointi on mahdollista, tulee aineisto muuttaa analysoitavaan muotoon. Käytännössä tämä tarkoittaa haastatteluaineiston muuttamista tekstimuotoon. Aineisto litteroidaan eli äänitallenne muutetaan tekstimuotoon puhtaaksikirjoittamalla. Tyypillisesti jonkinlaisella ääninauhurilla tallennettu haastatteluaineisto kirjoitetaan tekstiksi. Litteroimalla aineisto toimii se hyvänä muistinapuna sekä helpottaa tärkeiden yksityiskohtien havaitsemista. Samalla se mahdollistaa aineiston systemaattisen läpikäymisen. Aineiston litterointi vie paljon aikaa ja sen tulee vastata laajuudestaan riippumatta haastateltavien suullisia lausumia sekä niiden merkitystä. Aineistoa litteroitaessa joutuu litteroija usein kelaamaan samaa ääninäytteen kohtaa monta kertaa saadakseen selvää puhutusta asiasta. (Metsämuuronen 2006; Vilka 2005, 87; Ruusuvuori & Tiittula 2005, 16.)

4.6 Kalanruotomalli

Kaoru Ishikawa kehitti 1960-luvulla graafisen laatujohtamiseen ja prosessinkehittämiseen työkalun, eräänlaisen kalanruotomallin eli Ishikawan-diagrammin. Tämä Ishikawan-diagrammi muistuttaa ulkonäöltään kalanruotoa ja sitä voidaan käyttää apuvälineenä ongelmien syiden etsimisessä sekä analysoinnissa tai asioiden luokittelussa. Sitä pidetään eräänlaisena tietojen keruu- ja jäsentelymenetelmänä. (Karjalainen 2009; Keränen 1999.)

Kalanruodon ei tarvitse olla symmetrinen. Selkäranka ja siitä lähtevät erilliset sivuhaarat kuuluvat kalanruotomalliin. Kalanruotomallin pään voi ajatella olevan tavoiteltava määränpää. Päästä piirtyy suora selkäranka. Selkärankaan kootaan kaikki tavoitteeseen vaikuttavat tekijät, jotka merkitään sivuhaaroihin. Selkärangasta lähteviin sivuhaaroihin yhdistyviin alapiikkeihin kuvataan puolestaan sivuhaaroihin vaikuttavat asiat. Tällä tavoin on helpompi jäsenellä tutkittavaa asiaa sekä löytää kehitettävät kohteet. Road Map sekä miellekartta ovat lähikäsitteitä kalanruotomallille. (Karjalainen 2009; Kalanruoto 2008.)

5 Kehittämistoiminnan toteutus

5.1 Työn eteneminen

Uudet opinnäytetyöaiheet esiteltiin koululla 4.2.2009. Jokainen opiskelija haki johonkin esitellyyn hankkeeseen vapaamuotoisella hakemuksella. 25.2.2009 julkaistiin opiskelijat, jotka oli valittu eri hankkeisiin. Varsinainen opinnäytetyön tekeminen alkoi tästä. Ensimmäisen keran työtä esiteltiin työelämän edustajille koululla 5.5.2009. Opinnäytetyön orientaatiovaihe saatiin valmiiksi kesäkuun alussa 2009.

Alkukesästä työyhteisön edustajia, toimipiste- sekä lääkehoidonvastaavaa haastateltiin teemahaastattelun keinoin (Liite 3). Toimipistevastaava ei pystynyt koko aikaa haastatteluun osallistumaan töittensä vuoksi, joten hän tarkasti haastattelun sisällön jälkikäteen. Teemahaastattelun avulla pyrittiin selvittämään lääkehoidon nykytilaa tässä toimipisteessä ja samalla saamaan hiljaista tietoa näkyväksi kaikkien tietoisuuteen. Haastattelu nauhoitettiin ja literoitiin eli purettiin sanasta sanaan kirjoittamalla tekstimuotoon kesän aikana. Tämän jälkeen työ lähetettiin työyhteisön tarkasteltavaksi. Kaikilla työyhteisön jäsenillä oli mahdollisuus tehdä tässä vaiheessa lisäyksiä ja korjauksia työhön. Työn palaututtua takaisin, saatua tietoa verrattiin tutkittuun, teoreettiseen tietoon sekä STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaaseen. 2.9.2009 koululla työstettiin nykytilanteesta ajatuskartta, eräänlainen kalanruotomallin (Liite 4). Tämän tarkoituksena oli auttaa työyhteisöä löytämään kehittämiskohdet helpommin.

Vuodenvaihteessa työryhmän rakenteeseen tuli muutoksia, kun toinen opiskelijoista vetäytyi työstä. Päätös oli yhteinen ja opettajat tukivat päätöstä. Tässä vaiheessa jouduttiin hieman muuttamaan suunnitelmia. Yhdessä työelämän edustajien sekä ohjaavien opettajien kanssa päädyttiin laatimaan lääkehoitosuunnitelma Med Group Karkkila Oy:lle. Lääkehoito-oppaan tekemisestä luovuttiin resurssien pienuuden vuoksi. Opinnäytetyön alustavaa valmistumista helmikuussa 2010 myös lykättiin myöhemmäksi keväälle.

Kevät kului tiiviissä yhteistyössä työelämän edustajien kanssa työtä valmistellen. 21.4.2010 työ ilmoitettiin 5.5. pidettävään seminaariin. 21.5.2010 lopullinen työ oli valmis.

Työpajoja oli yhteensä 10, joista kaksi oli yhdessä työelämän edustajien kanssa. Lisäksi henkilökohtaisessa ohjauksessa oli mahdollisuus käydä ohjaavien opettajien luona sekä muun muassa tietotekniikan- ja äidinkielenopettajien luona. Tätä mahdollisuutta käytettiin hyväksi useamman kerran koko prosessin aikana.

5.2 Lääkehoidon nykytilanteen kuvaaminen

Lääkehoidon sisältö ja toimintatavat

Med Groupin Karkkila toimipisteen lääkehoidon vaatavuustason määritellään siten, että toimipisteessä on kaksi sairaankuljetusyksikköä, joista toinen sairaankuljetusyksikkö on H+H ja toinen vähintään H+P. Hoitotason (H+H) yksikössä molemmilla sairaankuljettajilla on voimassaolevat hoitotason luvat ja velvoitteet (H), kun taas H+P yksikössä vähintään toisella sairaankuljettajalla on voimassaoleva hoitotason hoitovelvoite. Perustason (P) sairaankuljettajalla on lupa antaa vain tiettyjä lääkkeitä. Molemmissa sairaankuljetusyksiköissä toteutetaan hoitotason sairaankuljetusyksiköiden vaativaa lääkehoitoa. Toimipisteessä on myös kolmas auto, ns.

vara-auto, joka ei ole aktiivivalmiudessa ja jossa on perustason (P) lääkevalmius.

Lääkehoidon toimintatavat perustuvat molemmissa sairaankuljetusyksiköissä alueelliseen ja vastuulääkärin laatimiin toimintaohjeisiin sekä lääkärin konsultoinnin yhteydessä saamiin ohjeisiin. Osa lääkehoitoa toteutetaan itsenäisesti ilman konsultaatiota, muun muassa elvytyslääkkeet, diatsepaami, nitrot, asetyylisalisyylihappo-valmisteet (ASA) sekä suonensisäinen glukoosi. Käytännössä muulloin aina konsultoidaan lääkärinä ennen lääkehoidon aloittamista. Vahvat kipulääkkeitä (ns. huumelälääkkeet) ja suonensisäiset lääkehoidot vaativat aina konsultaation.

Med Group Karkkilassa koettiin lääkehoidon riskitekijöiksi ja ongelmakohtiksi suuri lääkehoitoa toteuttava henkilöstön määrä sekä heidän sitoutuminen toimintaohjeisiin. Sijaisten ja tilapäistyövoiman työskentely tuo tullessaan hyvin kirjavat käytännöt sekä toimintatavat, jotka poikkeavat usein sovituista toimintaohjeista ja käytännöstä. Lisäksi riskitekijöiksi koettiin kiire ja paineen alla työskentely. Lääkehoidon toteutuksesta jää usein puuttumaan varmentaminen. Sitä ei aina pysty käytännössä muun muassa kiireen vuoksi tekemään. Muita mahdollisia ongelmakohtia ja riskitekijöitä on esimerkiksi se, että kohteessa potilaan luona on useita lääkeruiskuja ilman selkeitä merkintöjä mitä missäkin ruiskussa on. Työvuorojen vaihtojen yhteydessä tapahtuvan varusteiden ja lääkkeiden systemaattisen tarkastuksen puuttuminen koettiin myös yhtenä riskitekijänä.

Lääkehoidon tunnistamista ja kehittämistä ajatellen koettiin, että olisi hyvä olla jonkinlainen ohjeistus siitä, mitä päivittäin tulisi tarkastaa säännöllisesti. Lääkkeistä tulisi olla sisällysluettelo sekä repussa että auton lääkekaapissa. Tällöin olisi helpompaa tarkistaa, että ennalta ohjeistettu lääkemäärä löytyy niin repusta kuin auton lääkekaapistakin. Lääkehoidon kehittämisajatusta nousi esille muutamista lääkkeistä, jotka ovat ohjeistettu ensihoidon vastuulääkärin toimesta lääkevalikoimaan. Näiden valmisteiden käyttöasteen jäädessä lähes nolnaan, tulisi näitä valmisteita poistaa kokonaan lääkevalikoimasta tai vaihtaa johonkin toiseen.

Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen

Toimipisteessä henkilöstön osaamisen kartoittamista ja koulutustarpeiden arviointia ei ole toteutettu millään tavalla. Henkilöstö toimii saamansa peruskoulutuksen mukaan. Lisäkoulutusta tai kertausta ei ole ollut saatavilla. Minkäänlaista testausjärjestelmää ei ole käytössä osaamisen kartoittamiseksi. Toimipisteen lääkehoitoon perehdyttäminen perustuu pitkälti alueellisiin toiminta- ja hoito-ohjeisiin. Toiminta- ja hoito-ohjeet ovat kirjallisena ja työntekijä voi halutessaan tutustua tai kerrata niitä. Itse perehdyttämiskansiota tai työnohjausjärjestelmää ei toimipisteessä ole. Osaamisen varmistaminen ja seuraaminen lääkehoidon osalta ei toteudu enää takavuosien malliin. Sairaankuljetuksen ensihoidon vastuulääkäri ei tarkista,

eikä seuraa toteutettua lääkehoitoa säännöllisesti. Alueella ei myöskään ole testausjärjestelmää hoitotason sairaankuljettajille, joka antaisi määräaikaiset luvat ja velvoitteet toimia ja toteuttaa lääkehoitoa hoitotasolla. Osaamisen ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi uusi työnantaja ja Med Group on tarjonnut muita koulutusvaihtoehtoja, mutta ei varsinaisesti pelkästään lääkehoitoon liittyvää koulutusta.

Henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako

Lääkehoitoa toteutetaan molemmissa sairaankuljetusyksiköissä. Toinen sairaankuljetusyksikkö on miehitetty kahdella hoitotason (H) luvan saaneella henkilöllä. Toisessa yksikössä työskentelee niin hoitotason (H) luvan saanut kuin perustason (P) luvan saanut sairaankuljettaja. Myös perustason sairaankuljettaja osallistuu kaikkiin lääkehoitoihin, saatuaan ensin hoitotason sairaankuljettajalta selkeät ohjeet. Hoitotason sairaankuljettaja varmistaa ja vastaa siitä, että lääkehoito toteutettua oikein. Organisaatiossa ei ole lääkintäesimiestä. Kaikilla Karkkilan sairaankuljetuksessa toimivilla on terveydenhuoltoalan ammattitutkinto. Toimiessaan hoitotasolla työntekijällä tulee olla joko ensihoitaja amk tutkinto tai terveydenhuoltoalan ammattitutkinto sekä kokemusta sairaankuljetus- ja ensihoitotyöstä ja HUS Arcada hoitotason täydennyskoulutus. Työntekijällä voi olla myös sairaanhoitaja amk tutkinto Arcadan lisäkoulutuksella. Alueen sairaankuljetuksesta vastaava ensihoidon vastuulääkäri vastaa ensisijaisesti kaikesta toiminnasta. Toteuttaessaan lääkehoitoja henkilöstön vastuu on noudattaa ennalta sovittuja hoitoprotokollia, lääkärin konsultaatiota sekä koulutuksen suomaa lupaa antaa lääkkeitä.

Lupakäytännöt

Työskentely Med Groupilla edellyttää terveydenhuoltoalan koulutusta. Kirjalliset todistukset ja luvat toteuttaa suonensisäistä nestehoitoa tai lääkehoitoa puuttuvat toimipisteestä. Ensihoidon vastuulääkärin toimesta näitä ei ole kirjoitettu. Kirjalliset luvat lääkehoidon toteuttamisen osalta puuttuvat kaikilta. Ensihoidon vastuulääkäri myöntää suullisesti luvat kaikille tutkinnon ja lisäkoulutuksen perusteella. Erillisiä toimipaikkalupia erityislääkkeisiin ei ole kehenkään. Kaikilla hoitotason työntekijöillä on lupa käyttää kaikkia käytössä olevia lääkkeitä. Myös sijaisilla, joilla on hoitovelvoitteet voimassa HUS-alueella, on lupa käyttää kaikkia lääkkeitä. Yksikkö, jossa työskentelee yksi hoitotason (H) ja yksi perustason (P) sairaankuljettaja, saa toteuttaa samoja lääkehoitoja kuin yksikkö, jossa työskentelee kaksi hoitotason (H) sairaankuljettajaa. Vastuu lääkehoidon toteutuksesta on tällöin hoitotason sairaankuljettajalla. Lupakäytännöissä ei ole täydennys- tai muuta lisäkoulutusta, näyttöä tai kirjallista todistusta eikä testausjärjestelmää käytössä. Lääkehoitoon oikeuttavan luvan voimassaoloa eikä uusimista ei ole määritelty, vaan luvat ovat voimassa toistaiseksi.

Lääkehuolto

Lääkkeet tilataan Lohjan sairaalan lääkekeskuksesta, josta ne toimitetaan Karkkilan terveyskeskukseen. Terveyskeskuksesta lääkkeet noudetaan toimipisteeseen. Lääkkeiden säilytys tapahtuu toimipisteessä, lääkkeille erikseen varatussa erillisessä lääkekaapissa. Ns. N-lääkkeet eli huumelälääkkeet säilytetään lukollisessa kassakaapissa. Kaikilla työntekijöillä on pääsy N-lääkkeisiin. Kassakaapin avaimia säilytetään tietyssä paikassa toimipisteessä, jonka kaikki työntekijät tietävät. Lääkkeille ei ole erillistä kylmäsäilytystilaa vaan toimipisteen henkilökunnan jääkaappi toimii kylmäsäilytystilana. Kylmäsäilytyksessä olevilla lääkkeillä on lämpötilan seuranta toimipisteen jääkaapissa ja sairaankuljetusyksiköiden lääkejääkaapeissa. 17.6.09 alkaen on otettu käyttöön käytäntö, jonka mukaan kylmäsäilytystilojen lämpötiloja seurataan ja kirjataan muistiin säännöllisesti päivittäin. Huoneenlämmössä säilytettävillä lääkkeillä ei ole lämpö- eikä kosteusmittaria eikä lämpötilan seurantaa. Toimipisteessä ambulanssin lämpökaapissa oleville infuusionesteille ei ole ohjeellista aikamerkintää säilyvyydestä eikä kiertojärjestystä. Lämpökaapissa on lämpötilaa mittaava mittari, mutta lämpötilaa ei seurata säännöllisesti. Nesteiden kierrättäminen ja käyttökelpoisuudesta huolehtiminen jää sairaankuljettajien vastuulle.

Sairaankuljetusyksiköissä käytettävät lääkkeet ovat työntekijöille tuttuja, jotka ensihoidon vastuulääkäri on hyväksynyt käytettäväksi. Muita valmisteita tai lääkkeitä ei ole lupaa käyttää. Lääkkeet harvoin vaihtavat paikkaansa repuissa ja kaapeissa, joten niiden käyttö ja käyttökuntoon saattaminen on tuttua ja turvallista. Lääkkeiden valmistaminen ja käyttökuntoon saattaminen tapahtuu paikan päällä kohteessa, potilaan luona. Sairaankuljettaja perehtyy hoito-ohjeiden välityksellä niin antotapaan kuin käyttökuntoon saattamiseen ja annosteluun. Annosteluun vaikuttaa aina ennen lääkahoitoa tehty konsultaatio lääkärille. Jos jokin uusi lääkevalmiste otetaan käyttöön tai tuttu lääkevalmiste korvataan toisella tuotemerkillä, paikallinen lääkekeskus antaa ohjeet ja neuvot niin säilytykseen, annosteluun kuin käyttökuntoon saattamiseen. Vanhentuneet tai vioittuneet lääkkeet toimitetaan paikalliseen terveyskeskukseen. Lääkekeskuksen ja sieltä lääkkeitä hakevan sairaankuljetusyrityksen välillä lääkeinformaatio-ohjaus ja neuvonta tapahtuvat paikkakuntakohtaisesti, sisältäen lähinnä valmisteiden säilytykseen liittyviä ohjeita.

Lääkkeiden jakaminen ja antaminen

Kaksoistarkastus-käytäntö lääkkeitä jaettaessa on hyvin kirjavaa Karkkilan sairaankuljetuksessa. Usein toinen sairaankuljettajista vetää lääkkeen ruiskuun ja toinen antaa sen. Mitään soveltua käytäntöä ei ole. Osa sairaankuljettajista kaksoistarkastaa aina, osa ei.

Tavallisesti lääkkeet ja niiden anto perustuu konsultaatioon ja lääkärin määräykseen. Lääkäri

antaa tapauskohtaisesti vasterajat, joita seurataan muun muassa monitorilla. Sairaankuljettajat seuraavat lääkkeiden vaikutuksia.

Potilaskohtaisen annoksen merkitsemisessä ja annostelun varmistamisessa lääkettä annettaessa ei ole olemassa sovittua käytäntöä. Osa esimerkiksi kiinnittää teipillä ampullin ruiskun kylkeen, jos on paljon lääkkeitä. Elvytystilanteessa käytäntönä ollut, että tietyt lääkkeet vedetään tietyn kokoisiin ruiskuihin. Tämä ei mikään sovittu käytäntö ja kaikki ei näin toimi. Infuusiopusseihin ja -ruiskuihin liimataan aina lääkelisäyslappu (nimi, lääke, määrä, vahvuus). Toimii yleensä hyvin. Kaikki kirjaa ensihoitokaavakkeeseen tarkasti annetun lääkkeen, määrän ja ajan. N-kortti eli huumausaineiksi luokiteltavien lääkkeiden lääkkeenkulutuskortti täytetään normaalisti annettujen ohjeiden mukaisesti. Käytäntönä toimipisteessä kuitenkin on, ettei mittatappiota erikseen merkitä. Korttiin merkitään aina ruiskuun vedetty määrä, ei mahdollista hukkamäärää.

Potilaan informointi ja neuvonta

Lääkkeitä jätetään vain harvoin potilaan kotiin. Käytännössä Diapam tabletti on ainoa kotiin jätetty lääke. Usein konsultoidaan potilaan kotiin jättämisestä. Samalla konsultoidaan mahdollisesta lääkitsemisestä. Sairaankuljettaja tekee hyvän kirjauksen ensihoitolomakkeeseen, johon kirjataan myös selkeät kotihoito-ohjeet. Lomakkeen päällimmäinen osa jää potilaalle.

Potilaalle pyritään aina kertomaan mitä lääkettä annetaan, miten se vaikuttaa sekä mahdolliset sivuvaikutukset. Allergiat ja yliherkkyydet sekä perussairaudet selvitetään ja huomioidaan lääkehoidon toteutuksessa.

Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi

Potilaan ja sairaankuljettajan kohtaamisaika on lyhyt. Vitaalitoimintoja, muun muassa verenpaine (RR), pulssitaajuus (PT), tajunta, hengitystaajuus (HT) sekä kipuvastetta pyritään seuraamaan tarkasti. Hoidon vaste kirjataan tarkasti potilaspapereihin lääkkeen annon jälkeen, kuten myös vitaalitoimintojen seuraaminen ja potilaan haastattelu. Konsultoitava lääkäri päättää mitä lääkettä annetaan ja missä järjestyksessä.

Dokumentointi ja tiedonkulku

Ensihoitolomakkeeseen kirjataan kaikki lääkehoidot. Toimipisteessä on käytössä vasta-aihe lomake (muun muassa trombolyysi vasta-aiheet) tiettyjä potilastapauksia varten. Tähän lomakkeeseen ei kuitenkaan mitään lääkityksiä merkitä. Täytetty vasta-aihe lomake liitetään ensihoitokertomukseen.

Lääkehoidon jatkosuunnitelma ja muun muassa vasterajat kirjataan konsultaation perusteella ensihoitolomakkeeseen. Kaikki eivät kirjaa hoito-ohjeita lomakkeeseen, vaan tieto on sairaankuljettajan päässä. Hoidon vaste puolestaan kirjataan tarkasti ensihoitolomakkeeseen. Sairaankuljettajilla on keskenään erilaisia käytäntöjä käytössä.

Tiedonkulku ja tietojen siirtyminen sairaankuljetusyksiköiden välillä toimii hyvin. Jos tiedossa on esimerkiksi pitkä kuljetusmatka, saattaa kuljettava yksikkö vaihtua. Hoitotason yksikkö (H+H) pyrkii jäämään toiminta-alueelle ja perustason yksikkö (H+P, joskus P+P) lähtee kuljettamaan. Näin hoitovalmius pysyy parempana. Tässäkin on hyvin erilaisia käytäntöjä ja ratkaisut tehdään aina tapauskohtaisesti. Mahdollisesti hoitoyksikön hoitaja (H) vaihtaa potilaan mukana kuljettavaan sairaankuljetusyksikköön. Tämä riippuu muun muassa potilaan voinnista ja hoidontarpeesta. Näin taataan potilaalle paras mahdollinen hoito ja tiedonkulku sairaankuljetusyksiköstä toiseen sekä vastaanottavaan hoitolaitokseen potilaan mukana. Selkeätä ohjetta ei ole olemassa kuljetuksista, joten tilanne arvioidaan aina erikseen.

Tieto siirtyy hoitolaitokseen kirjallisen SV210-lomakkeen ja suullisen raportin välityksellä. Tarvittaessa potilaasta tehdään ennakoilmoitus vastaanottavaan hoitolaitokseen. Usein konsultoidaan hoitopaikasta lääkäriä ja varmistetaan että potilas kuljetetaan oikeaan paikkaan. Esimerkiksi rintakipuisen sydänfilmi, EKG voidaan faksata ennakkoon joko vastaanottavaan yksikköön tai konsultoitavalle lääkärille.

Tietosuojan turvaamiseksi potilasta koskevat tiedot kirjataan lähinnä vain SV210-lomakkeeseen. Ensihoitokertomuksesta yksi osa jää hoitavalle yksikölle tai potilaalle itselle ja yksi osa sairaankuljetuksen tilastointia varten. Välissä olevaan Kelan osioon ei potilastiedot jäljenny, vaan vain potilaan henkilötiedot. Sairaankuljetuksen osa kirjataan toimipisteessä tietokoneelle sähköiseen muotoon, jonka jälkeen itse paperi lähetetään sairaankuljetuspalvelun tuottajalle toimistolle arkistointia varten.

Käytössä ei vielä sähköistä kirjaamista, vaan kaikki kirjataan käsin SV210-lomakkeeseen. Potilaan ajantasainen lääkelista pyritään kirjaamaan ensihoitokertomukseen. Kertomukseen kirjaetaan myös potilaan saama hoito ja lääkehoidot. Hoidot kirjataan ensihoitokertomukseen aikajärjestyksessä. Myös allergiat ja yliherkkyydet huomioidaan ja kirjataan tarkasti muistiin.

Seuranta- ja palautejärjestelmät

Toimipisteessä ei ole erillistä poikkeailmoitus-lomaketta käytössä. Esimerkiksi lääkevirhe kirjataan ensihoitokertomukseen. Minkäänlaista raportointijärjestelmää ei ole olemassa, jolla voitaisi erikseen varoittaa ja/tai informoida muita työntekijöitä erilaisista riskeistä sekä vaaratekijöistä lääkehoidossa. Jokainen sairaankuljettaja merkitsee asianmukaisesti SV210-

lomakkeeseen toteutuneen tai läheltä piti-tilanteen ja tarvittaessa konsultoi ensihoitolääkärinä muun muassa hoito-ohjeista. Mitään selkeää, sovittua käytäntöä ei ole olemassa.

Toimipisteessä ei ole seurantajärjestelmää siitä, miten usein poikkeamia tapahtuu. Poikkeamia ei kerätä eikä tilastoida mihinkään. Poikkeamista (esimerkiksi väärä lääke) ilmoitetaan yleensä potilaalle, jos haittaa tai oireita on odotettavissa. Näissä tapauksissa toimitaan kuitenkin aina tapaus- ja potilaskohtaisesti. Ensisijaisesti pyritään tietenkin korjaamaan tilanne ja antamaan oikeaa lääkettä.

Lääkehoitoa toteuttaa useat eri henkilöt. Ensihoitokertomuksia (SV210) ei järjestelmällisesti tarkasteta ensihoidon vastuulääkärin tai kenenkään muunkaan toimesta. Tarkastaminen on lähinnä satunnaista eikä erillistä tarkastusjärjestelmää ei ole olemassa. Jos ensihoidon vastuulääkäri tai joku muu huomaa sattumalta selkeän virheen ensihoitokertomuksessa, niin siinä tapauksessa asiaan puututaan.

Tietokoneelle merkitään sähköiseen muotoon annetut hoidot ja lääkitykset sekä henkilöt, jotka ovat näitä toteuttaneet. Näin hoitaja on aina jälkeenpäin selvitettävissä. Lääkehoidon osalta onkin olemassa toimiva kaksoiskirjaus eli SV210-lomake ja sähköinen kirjaus.

6 Uusi toimintatapa

Med Group Karkkila Oy:lle tuotettiin lääkehoitosuunnitelma, jonka avulla jokainen työntekijä on selvillä Med Group Karkkilan lääkehoidon sisällöstä ja toimintatavoista (Liite 5). Lääkehoitosuunnitelma on laadittu STM:n vuonna 2006 julkaiseman Turvallinen lääkehoito-oppaan pohjalta. Suunnitelma sisältää turvallisen lääkehoidon kymmenen kohtaa, joita kaikkia on käsitelty toimipisteen näkökulmasta. Nämä kymmenen kohtaa ovat lääkehoitosuunnitelman 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 sekä seuranta ja palautejärjestelmä. Lääkehoitosuunnitelman tarkoituksena on toimia käytännön työvälineenä sairaankuljetusyksiköiden lääkehoidon hallinnassa. Tarkoituksena on lisäksi parantaa ensihoitajien valmiuksia toteuttaa lääkehoitoa.

Kehittämistyön aikana lääkehoitoa on kehitetty monella tavoin myös työyhteisön toimesta. Lopullista lääkehoitosuunnitelmaa valmisteltaessa selvisi, että useita eri lääkehoidon osalueita on parannettu tai jopa saatu toimiviksi lääkehoidon nykytilan kartoittamisen jälkeen. Toimipisteessä on esimerkiksi otettu käyttöön Med Groupin laatukäsikirja, joka ottaa omalta osaltaan kantaa myös lääkehoitoon ja siihen liittyviin asioihin, samalla kehittäen sitä.

7 Kehittämistoiminnan arvio

Kehittämistyöllä tai kehittämistoiminnalla tarkoitetaan toimintaa, jonka tavoitteena on luoda uusia tai entistä parempia palveluja, tuotantovälineitä tai -menetelmiä tutkimustulosten avulla. Kehittämistoiminta tähtää uusien järjestelmien, tuotantoprosessien tai tuotteiden aikaansaamiseen tai jo olemassa olevien parantamiseen. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 21.) Kehittämistoimintaa arvioidaan yleensä koko hankkeen toteutuksen ajan. Opiskelijan opinnäytetyötä ja sen raportointia voidaan arvioida myös ammattikorkeakoulun opinnäytetyön vaatimusten näkökulmasta. Muun muassa se, miten hyvin opiskelija on kyennyt perustelemaan aihevalintaa ja sen tarpeellisuutta sekä oman ammatillisen kehittymisen että työelämän näkökulmasta, arvioidaan opinnäytetyöraportista. Lisäksi arvioidaan miten hyvin opiskelija on tehtävän rajauksessa sekä tavoitteiden asettelussa onnistunut. Raportista arvioidaan sen monipuolisuutta ja kattavuutta sekä käytettyjen menetelmien kuvaamista ja niiden valinnan perustelua. Kehittämistyön tuotoksesta arvioidaan kuinka hyvin se vastaa asetettuja tavoitteita ja sitä, kuinka merkittävä tuotos on käytännön ongelman ratkaisemisessa. Kokonaisuutena arvioidaan opiskelijan ammatillista kehittymistä ja oppimista suhteessa ammatilliseen ydinosaamiseen. (Heikkilä ym. 2008, 130.)

Kehittämistoiminnan tuotoksena tuotettu lääkehoitosuunnitelma otetaan aktiiviseen käyttöön toukokuun 2010 lopussa, jolloin se tullaan liittämään osaksi päivitettyä laatukäsikirjaa. Lääkehoitosuunnitelman valmistuttua arviointia työryhmän toimintaa kehittämistoiminnan aikana Laurea-ammattikorkeakoulun arviointilomakkeella. Arviointilomakkeen täytti kaikki (5) toimipisteen vakituiset työntekijät.

Arviointilomakkeesta selvisi, että työyhteisö koki lääkehoidon kehittyneen ammatillisempaan ja järjestelmällisempään suuntaan hankkeen aikana. Koettiin, että työryhmä on edistänyt paljon lääkehoidon kehittymistä työyhteisössä. Positiiviseen kehitykseen ajateltiin osalta vaikuttaneen myös samalle ajanjaksolle osunut laatukäsikirjan päivitys. Uusia ajatuksia ja ideoita lääkehoidon kehittämiseksi työyhteisössä oli kertynyt erittäin paljon ja osa ideoista on jo toteutettu ennen varsinaisen lääkehoitosuunnitelman valmistumista. Jo nyt työyhteisössä koettiin lääkehoidon sujuvuuden ja tehokkuuden jonkin verran parantuneen. Koko työyhteisö on suhtautunut hyvin myönteisesti lääkehoidon kehittämiseen ja ollut sitä mukana kehittämässä. Kyselyn perusteella työyhteisössä uskotaan erittäin paljon muutoksen aikaansaamiseen ja siihen, että uutta lääkehoitosuunnitelmaa voidaan paljon hyödyntää ja käyttää työyhteisön hyväksi lääkehoitoa toteutettaessa.

7.1 Työyhteisön toiminnan arviointi

Koko työyhteisö sekä yrityksen johto ovat suhtautuneet lääkehoidon kehittämistoimintaan

varsin myönteisesti. Uusia ajatuksia ja ideoita lääkehoidon kehittämiseksi on kertynyt paljon kehittämistoiminnan aikana. Työyhteisö on suhtautunut myönteisesti näihin ajatuksiin, joiden pohjalta lääkehoitoa voidaan kehittää. Lääkehoitosuunnitelman työstämiseen osallistuivat työryhmään kuuluneet toimipisteen esimies ja lääkevastaava. Lisäksi koko työyhteisö on antanut oman tärkeän panostuksensa työn eri vaiheissa osallistumalla kommentoiden ja tarkastaen työtä sen eri vaiheissa. Kaikki vakituiset työntekijät ovat tutustuneet lääkehoitosuunnitelmaan jo tekovaiheessa. Heitä veloitetaan tutustumaan suunnitelmaan uudestaan, kun se liitetään valmiina osaksi päivitettyä laatukäsikirjaa. Jatkossa myös sijaisilta edellytetään tutustumista lääkehoitosuunnitelmaan.

7.2 Opiskelijan arviointi kehittämistoiminnassa

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin keväällä 2009. Alkuun etsimme tutkittua, teoreettista tietoa kaikista lääkehoitosuunnitelman osa-alueista. Tietoa etsittiin muun muassa erilaisista tutkimuksista, artikkeleista, pro graduista, alan kirjallisuudesta sekä useista muista internet-lähteistä. Tutkittua, teoreettista tietoa etsiessämme opimme käyttämään hyväksemme kirjastoa sekä erilaisia tiedonhakupalveluita. Opettajat olivat tukenamme ohjaten ja neuvoen työn kaikissa vaiheissa.

Kesän 2009 alussa saimme valmiiksi opinnäytetyön alustavan suunnitelman, jossa kuvasimme aloitettua työtä tarkemmin. Alustavassa suunnitelmassa muun muassa kuvattiin juurruttaminen, jonka olimme valinneet kehittämistoiminnan menetelmäksi. Samoihin aikoihin haastatelimme työyhteisön edustajia, toimipiste- sekä lääkehoidonvastaavaa teemahaastattelun keinoin. Teemahaastattelun runko rakentui Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito-oppaan pohjalta. Teemahaastattelun avulla oli tarkoitus selvittää lääkehoidon nykytila Med Group Karkkila Oy:ssä. Työyhteisön edustajien kanssa tehtiin tiivistä yhteistyötä koko syksyn 2009 ajan, kun teemahaastattelulla saatua tietoa verrattiin tutkittuun, teoreettiseen tietoon.

Tammikuussa 2010 työryhmän rakenteeseen tuli muutoksia, kun toinen opiskelijoista vetäytyi työstä. Päätös oli yhteinen ja opettajat tukivat sitä. Päätökseen sopeutuminen kesti kuitenkin hetken aikaa. Pienen hiljaiselon jälkeen työn tekeminen kuitenkin jälleen jatkui, nyt uudella innolla. Yhteistyö työelämän edustajien kanssa jatkui entistä tiiviimpänä ja opettajat myös antoivat kaiken tuen ja avun työtä tehtäessä. Pieni pettymys oli, että suunnitellusta aikataulusta jouduttiin luopumaan ja työn valmistuminen siirtyi myöhemmäksi keväälle.

Yhteistyö Med Group Karkkila Oy:n työyhteisön kanssa oli tiivistä koko opinnäytetyön teon ajan. Oman haasteensa loi pitkä välimatka, mutta toisaalta työn luonteen sekä toimipistevas- taavan tunteminen henkilökohtaisesti auttoivat työn tekemisessä. Opinnäytetyötä tehdessäni opin sen, miten prosessin eri vaiheet lopulta linkittyvät yhdeksi suureksi kokonaisuudeksi.

Kehittämistoiminnasta ja siihen liittyvästä kirjallisesta tuotoksesta on jatkossa hyötyä monella tavoin myös omassa työssäni. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja ensihoidossa työelämälle hyödyllinen. Tuotettua tietoa voidaan käyttää potilasturvallisuutta parantamaan ja hoitotyön laatua edistämään. Tieto-taitoni ovat karttuneet kehittämishankkeen aikana. Opinnäytetyön myötä olen saanut myös kerrattua ja päivitettyä omaa lääkehoidon osaamistani. Halu ja tarve etsiä uutta, tutkittua tietoa omasta alasta on saanut uudenlaisen merkityksen. Koen kasvaneeni ammatillisesti työn myötä. Olen oppinut työskentelemään muutosten ja paineen alla. Oma sitkeys ja päättäväisyys ovat auttaneet eteenpäin. Hyvä, saumaton yhteistyö työelämän edustajien ja opettajien kanssa on mahdollistanut tämän työn tekemisen.

Lähteet

- Aaltonen, L.-M., Mattila, K., Mäkijärvi, M. & Saario, I. 2008. Aina roiskuu kun rapataan, mutta virheistä tulee oppia. Haittatapahtumien kirjaamisessa yhä parantamisen varaa. Suomen Lääkärilehti 44/2008 vsk 63, 3791-3796. Luettu 18.3.2009.
www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000031035
- Ahonen, O., Karhu, J., Kinnunen, R., Ora-Hyytiäinen, E. & Soikkeli, T. 2007b. Kirjaamisen kehittäminen sairaanhoitajan ja opiskelijan yhteistyönä. Sairaanhoitaja 1/2007.
- Ahonen, O., Ora-Hyytiäinen, E. & Partamies, S. 2007a. Juurruttaminen kehittämismenetelmänä. Lohja. Laurea ammattikorkeakoulu. Luettu 20.5.2009.
<http://www.diak.fi/teemasessiot>
http://209.85.129.132/search?q=cache:dfxABcaNxS8J:www.diak.fi/files/diak/Uusisivusto/metodologia1_ahonen.doc+juurruttaminen+menetelm%C3%A4n%C3%A4&cd=9&hl=fi&ct=clnk&gl=fi
- Ahonen, O., Ora-Hyytiäinen, E. & Silvennoinen, P. 2005. Juurruttamalla hoitotyön kehittämiseen. ProTerveys 34.
- Ahonen, O., Ora-Hyytiäinen, E. & Silvennoinen, P. 2006. Juurruttaminen hoitotyön kehittämistoiminnassa. ProTerveys 35.
- Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. WSOY.
- Cohen, H. 2008. Let´s work together to improve medication safety. Nursing 2007 38, 6.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummeruksen Kirjapaino Oy.
- European Commission. DG Health and Consumer Protection. Luxembourg Declaration on Patient Safety. Luxembourg 5.4.2005. Luettu 8.5.2010.
http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/ev_20050405_rd01_en.pdf
- Finlex 1994. Ajantasainen lainsäädäntö. Asetus sairaankuljetuksesta 28.6.1994/565. Luettu 20.3.2009.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940565>
- Finlex. 2001. Ajantasainen lainsäädäntö. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Luettu 20.3.2009.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Finlex. 2005. Ajantasainen lainsäädäntö. Lääkelaki 10.4.1987/395. Luettu 20.3.2009.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870395>
- HaiPro-projekti 2007-2008. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen raportointijärjestelmän käyttöönotto. 1/2007-2/2008. Luettu 20.3.2009.
<http://haipro.vtt.fi/>
- Heikkilä, J. & Heikkilä, K. 2005. Voimaantuminen työyhteisön haasteena. Helsinki: WSOY.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki: WSOY.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Holi, T. 2007. Virheiden käsittely mahdollistaa potilasturvallisuudenparantamisen. Suomen

- Lääkärilehti 34/2007 vsk 62, 2927. Luettu 18.3.2009.
www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000028621
- Ilkka, L. 2007. Päijät-Hämeen ensihoidon hoito-ohjeet. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.
- Jennings, J. & Foster, J. 2007. Medication Safety: Just a Label Away. AORN 86, 618-625.
- Kalanruoto. 2008. Luettu 12.12.2009.
<http://www.stratox.fi/fin/hankkeet/yrityskohtaamo/kalanruoto>
- Karjalainen, T. 2009. Yhdistä ideointityökaluilla luovan ajattelun eri ulottuvuudet - Aivoriihi, ryhmittelykaavio sekä kalanruotokaavio. Luettu 12.12.2009.
<http://www.gkkarjalainen.fi/?sivu=Artikkelit&id=89>
- Karkkilan kaupunki. 2009. [www-sivut] Luettu 20.5.2009.
<http://www.karkkila.fi/default.asp?sivu=2&kieli=246>
- Kehittämiskohteet eNNI-hankkeessa. 2008. Lohja. Laurea-ammattikorkeakoulu. Luettu 18.5.2009.
http://www.amk.fi/enni/attachments/5AHx0Fv5h/5ASpPawbM/Files/CurrentFile/eNNI-hankkeen_kuvaus.pdf
- Keistinen, T., Kinnunen, M. & Holm, T. 2008. Vaaratapahtumien raportointi-järjestelmät kehittävä hoitoa turvallisemmaksi. Suomen Lääkärilehti 44/2008 vsk 63, 3785-3789. Luettu 18.3.2009.
www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000031034
- Keränen, J. 1999. TQM ja sen välineet. Luettu 12.12.2009.
<http://cs.joensuu.fi/~jkerane/teksteja/viestinta.html>
- Kivisaari, S. 2001. Kokemuksia vuorovaikutuksesta kehittämistyössä. Juurruttaminen kokeiluna. VTT, Teknologian tutkimuksen ryhmä. Työpapereita no 58/01. Espoo. DMP-Digitalmediapartners. Luettu 20.5.2009.
<http://www.vtt.fi/inf/julkaisut/muut/2001/tp58.pdf>
- Klaukka, T. 2006. Lääkkeiden haittavaikutukset. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 22.3.2009.
http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00721&p_ylataso=&p_osio=&p_haku=L%E4%E4kkeiden%20haittavaikutukset
- Korhonen, M. & Hartikainen, S. 2009. Löytyykö potilaan lääkitys sähköisestä sairauskertomuksesta? LeppäGerho-projekti 2006. Suomen Lääkärilehti 1-2/2009 vsk 64, 60-62. Luettu 18.3.2009.
www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000031430
- Korkonen, S. 2009. Toimipistevastaavan haastattelu 29.5.2009. Med Group Karkkila Oy. Karkkila.
- Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. 2008. Ensihoito. Helsinki: Tammi.
- Kuusjärvi, H. 2009. Lääkevastaavan haastattelu 29.5.2009. Med Group Karkkila Oy. Karkkila.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol. 11, no 1/-99.
- Laine, J. & Hautalahti, M. 2007. Mikä ohjaa terveystalouden ja lääkehoitojen järjestämistä Suomessa?. Suomen Lääkärilehti 39/2007 vsk 62, 3553-3555. Luettu 18.3.2009.

www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000028873

Laurea-ammattikorkeakoulu. Laurea Lohja. [www-sivut] Luettu 20.5.2009.
http://www.laurea.fi/internet/fi/03_tietoa_laureasta/01/01_Esittely/index.jsp

Manno, M. 2006. Preventing adverse drug events. Nursing 36, 56-61.

Mattila, M. & Isola, A. 2002. Sairaanhoidaja lääkehoidon ja verensiirron toteuttajan - lupakäytäntö. Suomen lääkärilehti 39/2002 vsk 57, 3884-3887.

Mayo, A.M. & Duncan, D. 2004. Nurse perceptions of medication errors: What we need to know for patient safety. Journal of Nursing Care Quality 19, 209-217.

Med Group Karkkila. 2009. [www-sivut] Luettu 20.5.2009.
<http://www.medgroup.fi/ajankohtaista/karkkilan-sairaankuljetus-oy-osaksi-med-group-konsernia>

Mensah, H. 2005. Vastuulääkärin toimenkuva. Ensihoito-opas. Terveysportti. Duodecim 2005, Helsinki.

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus.

Mustajoki, P. 2005. Hoitoon liittyvät virheet ja niiden ehkäisy. Peijaksen sairaalan projekti. Luettu 18.3.2009.
www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2005/SLL232005-2623.pdf

Nonaka, I. & Nishiguchi, T. 2001. Knowledge Emergence. Social, Technical and Evolutionary Dimension of Knowledge Creation. New York: Oxford University Press.

Ora-Hyytiäinen, E. 2006. Pitkäjänteisen muutosprosessin johtaminen. Pro Terveys 35.

Ora-Hyytiäinen, E. & Silvennoinen, P. 2007. Juurruttaminen 2.0. Luentomuistiinpano. Kevät 2009. Laurea Amk, Lohja.

O'Shea, E. 1999. Factors contributing to medication errors: a literature review. Journal of Clinical Nursing 8, 496-504.

Pasternack, A. 2006. Hoitovirheet ja hoidon aiheuttamat haitat. Duodecim 2006;122, 2459-2470. Luettu 20.4.2009.
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo96057.pdf>

Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. 2006. Stakes, työpapereita 28/2006. Helsinki: Vallopaino Oy.

Ritmala-Castrén, M. 2006. Lääkehoitoon turvallisuutta lääkehoitosuunnitelman avulla. Sairaanhoidaja-lehti 19.3.2006. Luettu 22.3.2009.
http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.Naytaartikkeli?p_artikkeli=sle00003

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Haastattelu, tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Gummeruksen Kirjapaino Oy.

Ryynänen, O.-P., Iirola, T., Reitala, J., Pälve, H. & Malmivaara, A. 2008. Ensihoidon vaikuttavuus. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Finohtan raportti 32/2008. Luettu 15.1.2010.
<http://finohta.stakes.fi/NR/rdonlyres/970F9534-3705-49C5-A2BE-DAB3790CB5B0/0/r032f.pdf>

Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. Luettu 18.3.2009.
http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoidajan_tyo/sairaanhoidajan_eettiset_ohjeet/

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuus strategia 2009-2013. Julkaisuja 2009:3. Helsinki: Yliopistopaino. STM:n asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden että muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä 99/2001. Luettu 18.3.2009.

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/potilasopas/asetussuomi.pdf>

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus 20.5.2009.

http://www.valvira.fi/teo_yhdistyi_valviraksi/

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummeruksen Kirjapaino Oy.

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

Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen, U., Kaukkila, H.-S. & Torniainen, K. 2008. Lääkehoito hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otava.

Kuviot

Kuvio 1: Juurruttamisen kierrokset 1.0	25
Kuvio 2: Juurruttamisen malli 2.0.....	27

Liitteet

Liite 1. Ensihoidon lääkehoidon vaativuustasot	16
Liite 2. SV210 - lomake	21
Liite 3. Teemahaastattelu.....	31
Liite 4. Kalanruotomalli lääkehoidon nykytilanteesta	31
Liite 5. Lääkehoitosuunnitelma.....	37

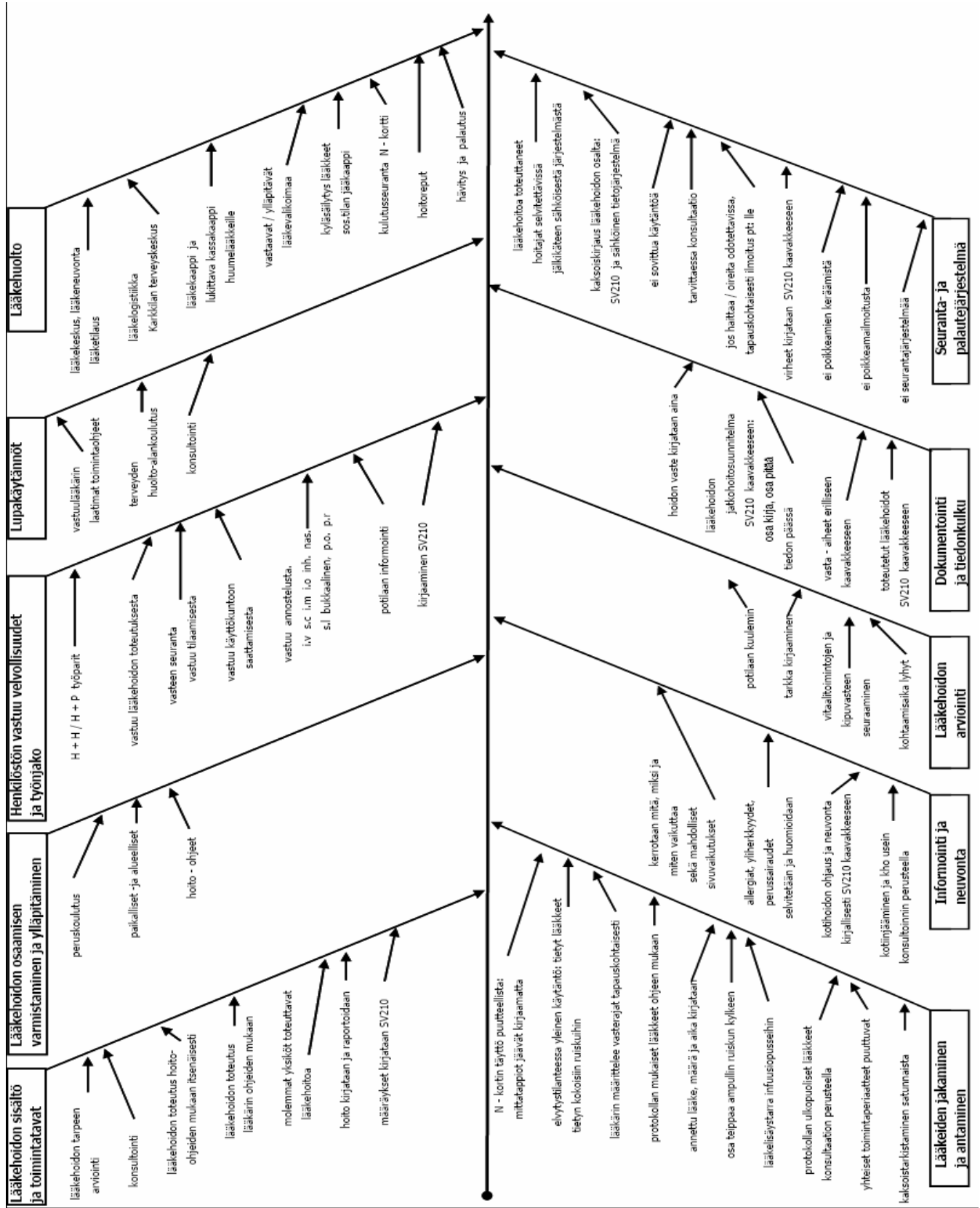
ENSIHOIDON LÄÄKEHOIDON VAATIVUUSTASOT

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

Teemahaastattelurunko Med Group Karkkila Oy:lle

1. Lääkehoidon sisältö ja toimintatavat Karkkilassa
2. Miten lääkehoidon osaaminen varmistetaan ja ylläpidetään Karkkilassa?
3. Henkilöstön vastuu, velvollisuus ja työnjako Karkkilassa
4. Lupakäytännöt Karkkilassa
5. Lääkehuolto: Miten lääkkeiden tilaaminen, säilytys, valmistaminen, käyttökuntoon saattaminen ja palauttaminen sekä lääkeinformaation, ohjauksen ja neuvonnan anto on järjestetty Karkkilassa?
6. Miten lääkkeiden jakaminen ja antaminen on toteutettu Karkkilassa?
7. Miten potilasta informoidaan ja neuvotaan Karkkilassa?
8. Miten lääkehoidon vaikuttavuutta pyritään arvioimaan Karkkilassa?
9. Dokumentointi ja tiedonkulku Karkkilassa?
10. Seuranta- ja palautejärjestelmät Karkkilassa?

Haastateltaville toimitettu etukäteen STM:n Turvallinen lääkehoito opas tutustumista varten.



Lääkehoidon sisältö ja toimintatavat

Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen

Henkilöstön vastuu velvoitukset ja työnjako

Lupakäytännöt

Lääkehuolto

lääkehoidon tarpeen arviointi

peruskoulutus

paikalliset ja alueelliset

hoito-ohjeet

lääkehoidon toteutus lääkärin ohjeiden mukaan

molemmat yksiköt toteuttavat lääkehoitoa

hoito kirjataan ja raportoidaan

määräykset kirjataan SV210

N-kotin käyttö puutteellista: mittakaapit jäävät kirjaamatta

elvytystilanteessa yleinen käytäntö: tietyt lääkkeet tietyin kokosoin ruiskuihin

lääkärin määrittelee vastereijat tapauskohtaisesti

probokollan mukaiset lääkkeet ohjeen mukaan

annettu lääke, määrä ja aika kirjataan

osa teippaa ampullin ruiskun kylkeen

lääkälisäystä infuusiopusseihin

probokollan ulkopuoliset lääkkeet konsultaation perusteella

yhteiset toimintaperiaatteet puuttuvat

kaksosarkistaminen setunnaisista

peruskoulutus

paikalliset ja alueelliset

hoito-ohjeet

lääkehoidon toteutus lääkärin ohjeiden mukaan

molemmat yksiköt toteuttavat lääkehoitoa

hoito kirjataan ja raportoidaan

määräykset kirjataan SV210

N-kotin käyttö puutteellista: mittakaapit jäävät kirjaamatta

elvytystilanteessa yleinen käytäntö: tietyt lääkkeet tietyin kokosoin ruiskuihin

lääkärin määrittelee vastereijat tapauskohtaisesti

probokollan mukaiset lääkkeet ohjeen mukaan

annettu lääke, määrä ja aika kirjataan

osa teippaa ampullin ruiskun kylkeen

lääkälisäystä infuusiopusseihin

probokollan ulkopuoliset lääkkeet konsultaation perusteella

yhteiset toimintaperiaatteet puuttuvat

kaksosarkistaminen setunnaisista

vastuu annostelusta, i.v. s.c. i.m. i.o. inh. nas. s.l. bukkaalinen, p.o. p.r.

potilaan informointi

kirjaaminen SV210

hoitoon vastu kirjataan aika

lääkehoidon jatkohoitosuunnitelma SV210 kaavakkeeseen: osa kirja, osa pitää tiedon päässä

vastaan seuranta vastuu tilaamisesta

vastuu käyttökuntoon saattamisesta

vastuu annostelusta, i.v. s.c. i.m. i.o. inh. nas. s.l. bukkaalinen, p.o. p.r.

potilaan informointi

kirjaaminen SV210

hoitoon vastu kirjataan aika

lääkehoidon jatkohoitosuunnitelma SV210 kaavakkeeseen: osa kirja, osa pitää tiedon päässä

vasta - aiheet erilliseen kaavakkeeseen

toteutetut lääkehoitot SV210 kaavakkeeseen

vastaava / yllyttävät lääkärevalikoimaa

kylläsiilytyks lääkkeet sosiaalisen lääkekaappi

kuluuseuranta N-kotti

hoitoregut

hävitys ja palautus

lääkehoitoa toteuttaneet hoitajat selvitetävissä jälkikäteen sähköisestä järjestelmästä

kaksoskirjaus lääkehoidon osalta: SV210 ja sähköinen tietojärjestelmä

ei sovitua käytäntöä

tarvittaessa konsultaatio

jos haittaa / oireita odotettavissa, tapauskohtaisesti ilmoitus pt. lle

virheet kirjataan SV210 kaavakkeeseen

ei poikkeamien keräämistä

ei poikkeamailmoitusta

ei seuranta- ja palautejärjestelmää

ei seuranta- ja palautejärjestelmää

ei seuranta- ja palautejärjestelmää

ei seuranta- ja palautejärjestelmää

ei seuranta- ja palautejärjestelmää

ei seuranta- ja palautejärjestelmää

ei seuranta- ja palautejärjestelmää

ei seuranta- ja palautejärjestelmää

ei seuranta- ja palautejärjestelmää

ei seuranta- ja palautejärjestelmää

ei seuranta- ja palautejärjestelmää

ei seuranta- ja palautejärjestelmää

ei seuranta- ja palautejärjestelmää

ei seuranta- ja palautejärjestelmää

ei seuranta- ja palautejärjestelmää

ei seuranta- ja palautejärjestelmää

ei seuranta- ja palautejärjestelmää

ei seuranta- ja palautejärjestelmää

ei seuranta- ja palautejärjestelmää

ei seuranta- ja palautejärjestelmää

ei seuranta- ja palautejärjestelmää

ei seuranta- ja palautejärjestelmää

lääkehoidon arviointi

informointi ja neuvonta

lääkkeiden jakaminen ja antaminen

informointi ja neuvonta

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

informointi ja neuvonta

lääkkeiden jakaminen ja antaminen

informointi ja neuvonta

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

informointi ja neuvonta

lääkkeiden jakaminen ja antaminen

informointi ja neuvonta

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

informointi ja neuvonta

lääkkeiden jakaminen ja antaminen

informointi ja neuvonta

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

informointi ja neuvonta

lääkkeiden jakaminen ja antaminen

informointi ja neuvonta

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

informointi ja neuvonta

lääkkeiden jakaminen ja antaminen

informointi ja neuvonta

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

informointi ja neuvonta

lääkkeiden jakaminen ja antaminen

informointi ja neuvonta

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

lääkehoidon arviointi

Med Group Karkkila Oy:n ensihoidon lääkehoitosuunnitelma