

The Diak logo consists of the word "Diak" in a bold, pink, sans-serif font. The letter "i" has a small white crossbar, and the letter "k" has a small white crossbar. The background of the page features large, overlapping, semi-transparent pink shapes that create a modern, abstract design.

Ksenia Lumilehto
Maija Nisumäki
Johanna Saarimaa
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö, 2019

LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA

Päihde- ja mielenterveysyksikölle

TIIVISTELMÄ

Ksenia Lumilehto C35634, Maija Nisumäki C35866, Johanna Saarimaa C35852

Lääkehoitosuunnitelma, päihde- ja mielenterveys kuntoutujille

32 sivua, 1 liite (Lääkehoitosuunnitelma)

Kevät, 2019

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja

Lääkehoitosuunnitelma on aina ajankohtainen aiheena, koska lääkehoito lisääntyy ja laajentuu monin tavoin, näin olemme huomanneet omantyömme kautta eli nykyään työyhteisöt ovat yhä enemmän moniammatillisia ja lääkehoitoon osallistuu sairaanhoitajien ja lähihoitajien lisäksi myös alan opiskelijoita, keikkatyöläisiä, sosionomeja, yhteisöpedagogeja sekä muita sosiaalialan ammattilaisia.

Tavoitteena on luoda yksikölle toimiva lääkehoitosuunnitelma, joka vastaa palvelunostajan sekä palvelun käyttäjän tarpeisiin. Tarkoituksena on luoda pohja yksikön toimivalle ja turvalliselle lääkeshoidolle. Lääkehoitosuunnitelma pohjautuu terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen tuottamaan oppaaseen Turvallinen lääkehoito, opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen.

Sosiaali- ja terveysministeriö ohjeistuksen mukaan jokaisella toimintayksiköllä terveydenhuollossa tulisi olla oma lääkehoitosuunnitelma, jossa selkeästi käy ilmi muun muassa seuraavat asiat: yksikön lääkkeenjako käytännöt, lääkkeiden menekin seuranta ja henkilökunnan vastualueet. Lääkehoitosuunnitelman avulla on myös helpompi perehdyttää uudet työntekijät ja opiskelijat toteuttamaan yksikön lääkehoitotyötä. Näin aiotaan jatkossa tehdä myös Paavonpirtissä.

Opinnäytetyömme on produkti. Saimme ajatuksen opinnäytetyön aiheelle jo aivan opintojemme alussa, alkuvuodesta 2018. Löysimme itsellemme yhteistyökumppanin, jolla oli tarve lääkehoitosuunnitelmalle uuteen asumispalveluyksikköön. Lääkehoitosuunnitelma toteutettiin yhteistyössä yksikön esimiehen ja henkilökunnan kanssa ja muokattiin vastaamaan heidän tarpeitaan, huomioiden yksikön asiakaskunta.

Asiasanat: Lääkehoitosuunnitelma, Lääkehoito, Potilasturvallisuus

ABSTRACT

Ksenia Lumilehto C35634, Maija Nisumäki C35866, Johanna Saarimaa C35852

Title of thesis

32 Pages and 1 appendices

Spring, 2019

Diakonia University of Applied Sciences

Degree Program in Nursing

Nurse

Medical treatment plan (policy) is always a current topic because medical treatment is increasing and expanding in many ways. This is what we have noticed in our position meaning that working communities are today even more multi-professional. This means that medical treatment is important for also nurses, students, social workers, community pedagogues and so on.

The target is to create for a working unit a good medical treatment plan for the buying institute and user. Purpose is to create good base for units functioning and safe medical treatment which is based on THL's manual. These directions demand that every unit concerning public health service have their own medical treatment plan including medicine distribution policy, medicine consuming control and personnel's scope of responsibilities. Medical treatment plan helps to initiate new employees and students into units medicine treatment policy. This will be the case also in Paavonpirtti.

We got this idea of branch of study already in the beginning of our studies 2018. We found a partner who needed medical treatment plan in their inhabit service unit. Plan was worked up together with the superior of the unit and employees to serve their customers needs.

Keywords: Medicine treatment plan, Medicine treatment, Patient Safety

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 KATTO-KODIT OY	5
3 LÄÄKEHOIDON KESKEISET KÄSITTEET	7
3.1 Lääkehoidon sanastoa.....	7
3.2 Lääkehoito	9
4 TURVALLINEN LÄÄKEHOITO	12
4.1 Potilasturvallisuus.....	12
4.2 Lääkehoidon osaaminen ja sen varmistaminen	13
4.3 Lääkehoitopoikkeamat.....	16
5 LÄÄKEHOIDON VASTUU	17
5.1 Työnantajan vastuu lääkehoidossa	17
5.2 Sairaanhoidajan vastuu lääkehoidossa	18
5.3 Sairaanhoidajan ammatillinen osaamiskuvaus	19
6 PROSESSIN KUVAUS.....	22
6.1 Suunnittelu.....	22
6.2 Toteutus	24
6.3 Palaute ja arviointi	25
7 POHDINTA	27
7.1 Ammatillinen kasvu.....	27
7.2 Luotettavuus ja eettisyys	28
LÄHTEET.....	30
LIITTEET 1. Lääkehoitosuunnitelma.....	31

1 JOHDANTO

Lääkehoitosuunnitelma on aina ajankohtainen aiheena, koska lääkehoito lisääntyy ja laajentuu monin tavoin, näin olemme huomanneet omantyömme kautta eli nykyään työyhteisöt ovat yhä enemmän moniammatillisia ja lääkehoitoon osallistuu sairaanhoitajien ja lähihoitajien lisäksi myös alan opiskelijoita, keikkatyöläisiä, sosionomeja, yhteisöpedagogeja sekä muita sosiaalialan ammattilaisia. Hyvä lääkehoitosuunnitelma edistää potilasturvallisuutta, selkeyttää lääkehoitoa myös muille sitä toteuttaville ammattiryhmille sekä helpottaa myöskin lääkehoidon vastuun jakoa ja kokonaiskuvan hahmottamista.

Vaihtuvat työntekijät, keikkatyöläiset ja uudet asiakkaat tuovat haasteita lääkehoidon selkeään toteuttamiseen, mutta hyvä lääkehoitosuunnitelma vähentää lääkepoikkeamien mahdollisuutta. Turvallisen lääkehoidon ja oikein määrättyjen lääkkeiden tavoite on ehkäistä tai hidastaa sairauksien etenemistä, tai kokonaan parantaa. Oikein toteutettuna lääkehoito on turvallista, tehokasta ja taloudellista, sekä keskeinen osa potilasturvallisuutta ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan saaman hoidon laatua.

Lääkehoito perustuu toimintayksikössä aina lääkehoitosuunnitelmaan, joka on osa terveydenhuoltolain 8§:ssä säädettyä laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmaa. Suunnitelmassa keskitytään yksikön kriittisiin ja olennaisiin lääkitysturvallisuuden alueisiin. Oppaasta saa vähimmäisvaatimukset mitä tulee lääkehoitosuunnitelman sisältää. (Inkinen ym. 2015, 12.) Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) määrittää sen mitä oikeuksia moniammatillisen työyhteisön eri ammattinimikkeillä toimivilla henkilöillä on. Idean opinnäytetyöllemme saimme yhteisestä kiinnostuksesta lääkehoitoa kohtaan. Otimme asian puheeksi ryhmämme jäsenen työpaikalla, jolloin työnantaja kiinnostui aiheesta ja kertoi heidän tarvitsevan uuden lääkehoitosuunnitelman uuden yksikön toiminnan laajentuessa. Näin aiheeksemme valikoitui lääkehoitosuunnitelman laatiminen mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluyksikkö Paavonpirttiin. Se on osa KattoKodit Oy:n tarjoamaa avohuollon asumispalvelua.

Tavoitteena on luoda yksikölle toimiva lääkehoitosuunnitelma, joka vastaa palvelunostajan sekä palvelun käyttäjän tarpeisiin. **Tarkoituksena** on luoda pohja yksikön toimi-

valle ja turvalliselle lääkehoidolle. Lääkehoitosuunnitelma pohjautuu terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen tuottamaan oppaaseen Turvallinen lääkehoito, opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen.

2 KATTO-KODIT OY

Katto-Kodit Oy on yksityinen sosiaalipalvelualan yritys, joka tarjoaa lyhytaikaista vuokra-asumista kolmessa toimipisteessä sekä hajasijoitetuissa vuokra-asunnoissa. Palvelut on suunnattu asunnottomille sekä niille, jotka haluavat valita päihteettömän asumismuodon. Kun asukas muuttaa Katto-Kotien yksikköön, hänen kanssaan tehdään määräaikainen vuokrasopimus. Sopimuksen allekirjoitettuaan asukas sitoutuu asumisyksikön sääntöihin. Jokaisella asukkaalla on yksikössä peruskalustettu huone. Peruskalustukseen kuuluu sänky, pöytä, tuoli ja vaatekaappi. Liinavaatteet, lakanat, siivoustarvikkeet ym. kuuluvat hintaan. Tämän lisäksi asukas saa kulunvalvontapoletin ulko-oviin ja yleisiin tiloihin. Katto-Kotien asiakkaaksi tullaan oman kunnan maksusitoumuksella. (Katto-Kodit.)

Katto-Kotien asumisyksiköt on jaettu kolmeen yksikköön; Ollinpirttiin, Villenpirttiin ja Paavon-pirttiin. Ollinpirtin toiminta jakautuu kahteen kiinteistöön Itä- ja Länsi -Pakilassa ja se keskittyy päihteettömän elämäntavan tukemiseen yhdessä päihdepoliklinikoiden kanssa. Asuminen Ollinpirtissä edellyttää päihteettömyyttä sekä taloissa että niiden ulkopuolella. Villenpirtti Vantaanpuistossa tarjoaa lyhytaikaista tukiasumista asunnottomille. Päihteettömyys ei ole Villenpirtissä asumisen edellytyksenä, mutta päihtyneenä oleminen ja päihteiden käyttö on talossa ja sen alueella kielletty. (Katto-Kodit.)

Paavonpirtin toiminta keskittyy mielenterveys- ja päihdekuntoutujille. Asiakkailta on lain määrittelemä oikeus (17.8.1992/785) saada hoitoa ilman syrjintää sekä ihmisarvoa kunnioittaen, huomioiden hänen äidinkielensä, tarpeensa sekä kulttuuritaustansa huomioon ottaen. Lääkehoitosuunnitelma tehdään Paavonpirtille. Paavonpirtin kiinteistö sijaitsee Helsingin Konalassa rauhallisella pientaloalueella. Talo toimii neljässä tasossa, joista ylin taso soveltuu lievästi liikuntarajoitteisille, sillä sen kaikki toiminnot ovat yhdessä tasossa

ja sisäänkäynti on katutasossa. Paavonpirtissä on 15 asiakaspaikkaa. Jokaisella asukkaalla on solussa oma kalustettu huone. Jokaisella solulla on yhteinen keittiö, wc- ja suihkutilat, pyykinpesutilat sekä yhteistä oleskelutilaa. Talon alakerrassa on lisäksi sauna, keittiö ja runsaasti yhteistä oleskelutilaa. (Katto-Kodit.)

Paavonpirtin asukkailla on tuen tarpeita elämänhallinnan eri osa-alueilla. Asiakkailla on erilaisia mielenterveydellisiä ongelmia, kuten masennusta, skitsofreniaa, ahdistuneisuushäiriötä sekä päihdeongelmia. Lähtökohtaisesti asuminen tähtää siihen, että Paavonpirtin asukkaat pystyisivät siirtymään asumisjakson jälkeen itsenäisempään asumismuotoon. Asukkailla ei ole akuuttia sairaanhoidon tarvetta, mutta he tarvitsevat kuntoutusta, arviointia ja palveluiden selvittelyä. Yksikössä annetaan lääkehoitoa pääosin suun kautta (p.o.), ihon alle (s.c.), ja tarvittaessa lihakseen (i.m.). Yksikössä jokaisella asiakkaalla on käytössä henkilökohtaiset, lääkärin määräämät lääkkeet sekä apteekista hankitut itsehoitolääkkeet. Yleisimpiä lääkkeitä ovat erilaiset psykoosilääkkeet mm. Risperdal sekä Ketipinor. Masennuslääkkeistä yleisimpiä ovat Citalopram ja Mirtazapin. Itsehoitolääkkeistä yleisimpiä valmisteita ovat burana ja panadol, joita asiakkaat voivat hakea itse omakustanteisesti apteekista. Yksikössä ei ole omaa lääkevarastoa, vaan siellä säilytetään asiakkaiden omia lääkkeitä, jotka annetaan ajantasaisen lääkelistan perusteella. Osalla asiakkaista on myös somaattisia sairauksia, kuten kilpirauhasen vajaatoiminta ja migreeni. Näiden sairauksien osalta lääkehoito toimii samoin kuin psykiatrisien lääkitysten kanssa, jokaisen asiakkaan henkilökohtaiset lääkkeet säilytetään asiakkaan omassa lääkekorissa. (Katto-Kodit.)

Asuminen Paavonpirtissä keskittyy vahvasti arjen taitojen harjoitteluun ja itsenäisen elämän opetteluun. Henkilökunta avustaa asukkaita muun muassa vuokranmaksussa, etuuskien hakemisessa, opiskeluun ja työnhakuun liittyvissä asioissa, harrastamisessa sekä lääkityksen ja terveydenhoitoon liittyvissä toiminnoissa. Asumispalvelun asukkaat osallistuvat mahdollisuuksien mukaan omaan lääkehoitoonsa esimerkiksi hakemalla itse lääkkeet apteekista ja jakamalla ne hoitajan avulla dosettiin. Tarkoituksena on, että asiakas pystyisi pois muuttaessaan huolehtimaan lääkityksenä toteuttamisesta itse. Myös ruokailuun ja sen suunnitteluun asiakkaat osallistuvat suunnittelemalla ruokalistoja, osallistumalla ostosten tekoon sekä ruuanlaittoon. Asuminen Paavonpirtissä on kannustavaa, luot-

tamusta herättävää sekä voimaannuttavaa. Asiakkaiden parhaaksi työskennellään verkostoissa ja jokaisen asiakkaan ympärille kerätään tarvittaessa tiivis viranomaisverkosto arjen sujumisen takaamiseksi. (Katto-Kodit.)

Henkilökunta on paikalla arkisin kahdessa vuorossa kello 8–21 ja viikonloppuisin yhdessä vuorossa kello 10–20. Muina aikoina Katto-Kotien päivystäjä on tavoitettavissa yöaikaan puhelimitse ja tarvittaessa saapuu paikanpäälle. Paavonpirtissä työskentelee sairaanhoitajia, lähihoitajia, sosionomeja sekä yhteisöpedagogi. (Katto-Kodit.)

3 LÄÄKEHOIDON KESKEISET KÄSITTEET

3.1 Lääkehoidon sanastoa

Lääkehoito lähtee aina potilaan tarpeesta ja tavoitteena on hänen terveytensä edistäminen, mahdollisten sairauksien ehkäiseminen sekä parantaminen ja komplikaatioiden ehkäiseminen. Kun potilaan terveyden säilyminen tai sairauden hoitoon käytetään lääkkeitä, on kyseessä lääkehoito. Lääkehoito on aina terveyden- tai sairaudenhoitotoimintaa, se perustuu lääkärin, potilaan tai sitä toteuttavan henkilön väliseen yhteistoimintaan. Oikealla tavalla toteutettu lääkehoito on todella tärkeä osa potilas- ja asiakasturvallisuutta. (Aluehallintovirasto)

Vaikka lääkehoito tapahtuisi sosiaalihuollon toimintayksikössä, on se aina terveydenhuollon toimintaa. Jotta lääkehoitoa voidaan toteuttaa turvallisesti, tulee sen toteuttamisen perustua lääkehoitosuunnitelmaan, joka jokaisessa lääkehoitoa toteuttavassa yksikössä tulee laatia. Riippumatta siitä onko kyseessä terveydenhuollon tai sosiaalihuollon yksikkö noudatetaan lääkehoidon toteuttamisessa kokonaisvastuun osalta samoja käytäntöjä. Kokonaisvastuun lääkehoidosta kantavat lääkehoito koulutuksen saaneet laillistetut terveydenhuollon ammattilaiset. Jokainen henkilö, joka toteuttaa lääkehoitotyötä kantaa vastuun omasta toiminnasta. Esimiehen tehtävä on valvoa, että lääkehoitoa toteuttavalla henkilöstöllä on vaadittava osaaminen. (Aluehallintovirasto)

Aluehallintoviraston sivuilla on ”Turvallisen lääkehoidon seitsemän periaatetta”, joita noudattamalla taataan turvallinen lääkehoito. Periaatteet ovat: oikea lääke, oikea annos, oikea antotapa, oikea antoaika, oikea potilas, oikea ohjaus sekä oikea dokumentointi. (Aluehallintovirasto.)

Lääkkeeksi luokitellaan aine tai valmiste, jonka tarkoituksena on ehkäistä, parantaa tai lievittää sairautta tai sen oireita. Lääkettä käytetään joko sisäisesti tai ulkoisesti. Joitain valmisteita tai aineita käytetään elintoimintojen palauttamiseksi, korjaamiseksi tai muuttamiseksi, nämä tietyt aineet luokitellaan myöskin lääkkeiksi. (Nurminen 2008a, 8.) Eri-laisia käsittelyitä ja apuaineita käyttämällä saadaan aikaseksi käyttökelpoinen lääkeaine, harvemmin lääke aine voidaan nauttia sellaisenaan. Eli aineesta, jota käytetään lääkkeen valmistamiseen tai sellaisenaan lääkkeeksi, käytetään nimitystä **lääkeaine** (Nurminen 2008a, 8.)

Lääkkeillä, jotka ovat Suomessa myynnissä tai käytössä täytyy olla myyntilupa tai ne on pitänyt rekisteröidä. Luvan myynnille myöntää Fimea tai Euroopan Unionin komissio. Lääkeyritys, joka haluaa tuoda lääkkeen markkinoille, hakee itse myyntilupaa. Fimea tarkistaa hakemuksessa olevien tietojen pohjalta, täyttääkö lääkevalmiste kaikki asetetut vaatimukset (teho, turvallisuus, laatu). Fimea saattaa yksittäistapauksissa myöntää erityisluvan hoidollisista syistä, vaikkei lääkkeellä ole myyntilupaa. Suomessa lääkkeet ostetaan aina apteekista. (Fimea)

Terveystieteiden toimivien yksiköiden ja organisaatioiden säännöt ja periaatteet, joilla varmistetaan hoidon turvallisuus ja potilaan säilyminen vahingoittumattomana. Potilaan näkökulmasta se tarkoittaa sitä, että taataan **potilaan turvallisuus** eikä potilaalle aiheudu vahinkoa. (Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO 2007.) Tietoisesti ja järjestelmällisesti toimintaprosessiin sisällytetyt rakenteet ja menettelyt, joiden tarkoituksena havaita haitalliset poikkeamat ennen niiden muuttumista vaaratapahtumaksi. Potilaan turvallisuuden **vaarantava tapahtuma**, josta voi aiheutua haittaa potilaalle. (ROHTO 2007).

Lääkevalmisteen turvallisuus. Käsittää lääkevalmisteen farmakologiset ominaisuudet, laadukkaan valmistusprosessin, valmisteen merkitsemisen ja siihen liittyvän informaation (ROHTO 2007). Mihin tahansa lääkehoidon vaiheeseen, esimerkiksi lääkkeen määräämiseen tai potilaalle antamiseen, liittyvä tapahtuma, joka voi johtaa vaaratapahtumaan

kutsutaan **lääkityspoikkeamaksi** (ROHTO 2007). Monesti käytetään sanaa lääkitysvirhe, mutta tuomitsevuuden vuoksi "virhe" sanaa pyritään välttämään. Suomessa lääkevalmisteet tutkitaan erittäin tarkoin, ennenkö ne tulevat myyntiin. Niiden turvallisuutta seurataan myös käytön oton jälkeen. Tavoitteena ennakoivalvonnassa on, että lääkkeiden hyödyt ovat haittoja suurempia. Ennen kun uusi lääke saa myyntiluvan, on se ensin tutkittu valvotuissa olosuhteissa muutamalla tuhannella potilaalla. Lääkkeen tultua myyntiin sitä käyttää huomattavasti suurempi, joukko potilaita. Heillä saattaa olla sairauksia, joihin he käyttävät muita lääkkeitä, näiden vaikutusta uuden lääkkeen kanssa ei aina tunneta. Harvinaisimmista haittavaikutuksista saadaan tietoa vasta, kun lääkettä on käyttänyt isompi joukko ihmisiä. Tämän takia turvallisuuden seuranta on erittäin tärkeää, myös myyntiluvan myöntämisen jälkeen. (Fimea.)

Potilaalle aiheutunut joko tilapäinen tai pysyvä ei-toivottu vaikutus. **Haitta** voi olla fyysinen, psyykinen, emotionaalinen, taloudellinen tai sosiaalinen. Haitta voidaan todeta ammattihenkilöstön toimesta tai potilas voi todeta sen itse. Hoitomenetelmän aiheuttama **haitallinen** ja tahaton **vaikutus**, joka aiheuttaa lääketieteellistä haittaa potilaalle, hoidon pidentymistä tai lisääntyneitä hoitokustannuksia. Joskus käytetään myös termiä "komplikaatio". Esimerkiksi lisätauti, jälkitauti, hoidon sivuvaikutus. (ROHTO 2007.) Fimean rekisteriin kerätään Suomessa havaitut lääkkeiden sekä rokotteiden haittavaikutukset. Tämän järjestelmän tärkein tarkoitus on löytää tunnistamattomat harvinaiset haittavaikutukset. Haittavaikutus-ilmoituksista kertyneestä tiedosta tehdään jatkuvia arvioita lääkkeen hyöty-haittasapainosta. Fimea ei kommentoi ilmoituksen vastaanottamisesta, ellei ole tarvetta lisäselvityksille. Erimaiden viranomaiset sekä lääkeyritykset keräävät tietoa lääkkeiden haittavaikutuksista, näin tieto lääkkeiden turvallisuudesta lisääntyy. (Fimea.)

3.2 Lääkehoito

Yksi eniten käyttämistämme lähteistä on Turvallinen lääkehoito, Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Oppaassa on koottu yhteen lakien, asetusten sekä viranomaisohjeiden antamia suuntalinjoja lääkitysturvallisuudesta. Oppaassa on näiden lisäksi myöskin pyritty ottamaan esille turvallisuuteen pohjautuvia kes-

keisiä suosituksia, siinä myöskin esitellään lääkehoidon turvallisuuteen liittyviä käytänteitä. Lääkehoitosuunnitelma tekemiseen kirjoitettu opas on kirjoitettu, ei-velvoittavaan muotoon, siinä sisältävät viittaukset perustuvat tutkimuksiin tai katsauksiin. Vaikka opas on kirjoitettu lakiin, asetuksiin tai viranomaismääräyksiin perustuvien normien liittyen, opas on kuitenkin suositus. Siinä kuvataan vakiintuneita ja hyviä käytäntöjä. (Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2015.)

Rationaalinen lääkehoito ja sen ohjaus perustuu ajantasaisiin hoitosuosituksiin, yhteisiin tavoitteisiin ja olemassa olevaan tutkimustietoon. Meneillään oleva sote-uudistus tähtää siihen, että jatkossa palveluiden järjestäjät ovat vastuussa kansalaisten tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuudesta ja järjestämisestä. Myös lääkehoito on osa tätä kokonaisuutta. Palveluiden järjestäjän velvollisuutena on järjestää lääkehoito kokonaisuudeksi, jossa lääkehoito on oikea-aikaista ja toimivaa. Erityisenä haasteena lääkehoidossa on juuri kokonaisuuden hallinta ja se, että lääkehoitoa toteuttavalla yksiköllä ei ole varmuutta potilaan tai asiakkaan ajankohtaisesta lääkityksestä. Kanta-palvelun valtakunnallinen lääkityslista ja muut digitaaliset palvelut tulevat parantamaan tiedon kulkua eri organisaatioiden ja palveluntarjoajien välillä. (Hämeen-Anttila, 2018.)

Jokaisella palveluyksiköllä on omavalvontasuunnitelmaan sisältyvä lääkehoitosuunnitelma. Usein avohuollon yksiköissä lääkehoitoa toteuttavat myös sosiaalihuollon ammattilaiset ja kaikilla lääkehoitoon osallistuvilla ammattihenkilöillä tulee olla riittävä tieto ja taito toteuttaakseen lääkehoitoa sekä arvioida sen seurauksia ja vaikuttavuutta. Lääkehoidon koulutus tulee olla moniammatillista koko maassa, yhdenmukaista eri koulutusyksiköissä ja tehtäviä vastaavalla tasolla. (Hämeen-Anttila, 2018.)

World Health Organization (WHO) on kansainvälisistä toimijoista merkittävin, tämän alla toimii World Alliance for Patient Safety, tämän avulla korostetaan turvallisuuskulttuurin parantamista, riskien ennakointia, systeeminäkökulmaa ja potilaan aseman muuttamista järjestelmällisesti parempaan suuntaan. WHO on julkaissut oppaan potilasturvallisuuden opettamisen avuksi vuonna 2011. Potilasturvallisuuden edistämisen yksi merkittävä tekijä Euroopan tasolla on ollut Euroopan neuvoston suositus, jonka he julkaisivat vuonna 2006. Tässä suosituksessa kaikkia jäsenvaltioita kehoitetaan ottamaan potilasturvallisuus merkittäväksi osaksi terveyspolitiikkaansa ja luomaan kansallisia strategioita

parantaakseen potilasturvallisuutta sekä kehittämään haittatapahtumaraportointijärjestelmä. (Hitonen 2013, 13.) WHO:lla on myös ”viiden oikean listan” jonka avulla pystytään välttämään lääkehoidon aikana tapahtuvat virheet. Tarkista aina että annat: oikean annoksen, oikeaa lääkettä, oikeaan aikaan, oikeaa antoreittiä sekä oikealle potilaalle. (Valvira.)

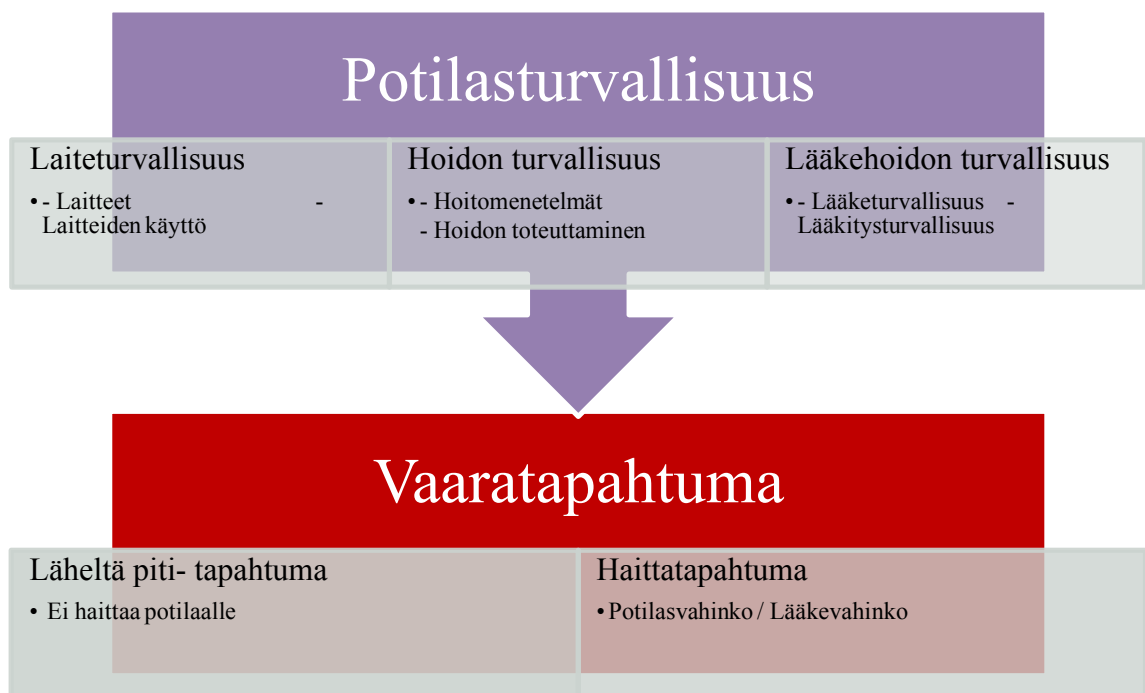
Euroopan Unionillakin on pyrkimyksenä parantaa potilasturvallisuutta. Tätä varten Euroopan unionin neuvosto on laatinut potilasturvallisuussuosituksen. Tämä perustuu WHO:n potilasturvallisuusallianssin ja Euroopan neuvoston potilasturvallisuustyölle. Potilasturvallisuussuosituksessa käsitellään hyvin paljon samoja aiheita ja teemoja, kuin Euroopan neuvoston suosituksessakin mm. Potilasturvallisuusindikaattoreita, terveydenhuoltohenkilöstön koulutusta sekä haittatapahtumaraportointia. (Hitonen 2013, 14.)

To err Is Human- raportti, joka julkaistiin vuosituhannen vaihteessa, oli Yhdysvalloissa potilasturvallisuusliikkeen merkittävä alullepanija. Osittain tämän raportin ansiosta Yhdysvaltain kongressi ryhtyi rahoittamaan potilasturvallisuuden rahoittamista terveystoiminnan alaisuudessa. Yhdysvalloissa sairaaloiden halukkuus laadun kehittämisen on pyritty varmistamaan markkinavoimien avulla. He ovat ottaneet ensimmäisenä maailmassa käyttöön sairaaloiden sertifiointi- ja akkreditointimenettelyn, jonka tarkoitus on määriteltäisiin kriteereihin perustuvan pätevyyden toteaminen. Sertifiointilla pyritään parantamaan hoitotuloksia, sairaaloiden tulee täyttää etukäteen sovitut kriteerit. Näitä mitataan kyselyllä sekä tarkastuskäynnillä. Nämä raportit ovat julkisia ja kaikkien potilaiden saatavilla. Raportteja tutkimalla potilas voi tehdä päätökseen, mihin sairaalaan hakeutuu hoitoon, sillä Yhdysvalloissa potilaalla on oikeus valita mihin sairaalaan hän hakeutuu. (Hitonen 2013, 15.)

4 TURVALLINEN LÄÄKEHOITO

4.1 Potilasturvallisuus

Lääkehoito kokonaisuudessaan muodostuu moniammatillisessa yhteistyössä yhdessä potilaan kanssa, se edellyttää hyvää lääkehoidon eri vaiheiden ja kokonaisuuksien hallintaa. Lääkkeiden ja lääkehoidon tavoite on ehkäistä ja parantaa eri sairauksia sekä niiden etenemistä. Oikein toteutettuna lääkehoito on tehokasta ja turvallista sekä taloudellista ja tarkoituksen mukaista. Se on keskeinen osa sekä potilasturvallisuutta että sosi- aali- ja terveyshuollon saaman asiakkaan palvelunlaatua. (Kuvio 1) (Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2015, 3.)



KUVIO 1. Potilasturvallisuus (Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2015, 3).

Lääkehoidon toteutuminen perustuu lääkehoitosuunnitelmaan, joka on laadittu toiminta- ja, tai työyksikössä. Se kattaa yksikön lääkehoidon kokonaisuuden, aina suunnittelusta

toteutukseen, sekä siinä tapahtuneiden poikkeamien seurantaan ja raportointiin. Opas auttaa yhtenäistämään laadukkaan lääkehoidon toteuttamisen periaatteet sekä selkeyttää lääkehoitoon liittyvää vastuun jakoa, sekä määrittää vähimmäisvaatimukset, joiden tulee täytyä kaikissa yksiköissä, jotka lääkehoitoa toteuttavat. (Inkinen ym. 2015, 3.)

Lääkehoito perustuu toimintayksikössä aina lääkehoitosuunnitelmaan, joka on osa terveydenhuoltolain 8§:ssä säädettyä laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmaa. Suunnitelmassa keskitytään yksikön kriittisiin ja olennaisiin lääkitysturvallisuuden alueisiin. Oppaasta saa vähimmäisvaatimukset mitä tulee lääkehoitosuunnitelman sisältää. (Inkinen ym. 2015, 12.) Turvallinen lääkehoito, on osa potilasturvallisuutta. Toimintayksikössä tulee lääkehoidon suunnitelman valmistuksessa tai päivityksessä ottaa huomioon yksikössä hoidettavien potilaiden erityispiirteet sekä käytettävät lääkkeet. (Inkinen ym. 2015, 16.)

Fimean määräyksen (6/2012) mukaan riskit, jotka liittyvät lääkehoidon toteuttamiseen tulee kartoittaa ja niiden välttämiseksi täytyy kehittää lääkehoidon turvallisuutta tukevia ratkaisuja, kuten esimerkiksi riskilääkkeiden tunnistaminen toimintayksikössä, riskilääkkeiden tunnistamisen sekä käytön perehdytys, ohjeistus ja koulutus.

4.2 Lääkehoidon osaaminen ja sen varmistaminen

Ammattilaisilta, jotka osallistuvat lääkehoitoon edellytetään lääkehoidon osaamista, joka aluksi muodostuu peruskoulutuksen aikana ja täydentyy työkokemuksen ja täydennyskoulutuksen kautta vastaamaan työtehtävien vaatimuksia. Kaikilla terveydenhuollossa työskentelevillä ammattihenkilöillä on velvollisuus ylläpitää sekä kehittää ammattitaitoaan säännöllisellä täydennyskoulutuksella sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Jokainen työntekijä vastaa omalta osaltaan lääkelupansa voimassaolosta. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 18§.)

Vastuu potilaan lääkehoidosta kokonaisuudesta on aina hoitavalla lääkärillä. Lääkehoitoon koulutetut laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt kantavat kokonaisvastuun lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Jokainen lääkehoitoa toteuttava tai siihen osallistuva kantaa kuitenkin vastuun omasta toiminnastaan.

Sairaanhoidajan ammatillisen osaamisen sisältyviä osa-alueita ovat terveyden edistäminen ja hoitotyön päätöksenteon osaaminen, kliininen osaaminen, moniammatillinen yhteistyöosaaminen sekä ohjauksen ja opetuksen osaaminen. Lääkehoidon osaamisalueet jaetaan teoreettiseen, kliiniseen ja päätöksenteon osaamiseen. Pystyäkseen toteuttamaan hyvää lääkehoitoa, tarvitsee sairaanhoitaja hyviä teoreettisia perustietoja sekä kykyä soveltaa lääkehoidon juridisia ja eettisiä perusteita työssään. (Saano & Taam-Ukkonen 2016, 13.)

Lääkehoitoon liittyvät teoreettiset perusteet saadaan ammattitutkinnossa. Ne antavat hyvän pohjan lääkehoidon toteuttamiseen käytännössä ja siihen vaikuttavalle päätöksenteolle. (Saano & Taam-Ukkonen 2016, 13.) Käytännön taidot lääkehoidossa, kuten lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen ja antaminen sekä potilaan ohjausta harjoitellaan opiskeluaikana työharjoittelujaksolla. Tässä korostuu harjoittelun tärkeys, opiskelijan täytyy jo harjoittelujaksolla opetella lääkehoidon käytännön toteutusta kokeneen sairaanhoitajan valvonnassa. Käytännön taidot ja varmuus toimia lisääntyvät työkokemuksen karttuessa. (Saano & Taam-Ukkonen 2016, 14.)

Kriittinen ajattelu, kyky arvioida potilaan usein kovinkin monimutkaista kliinistä tilaa ja lääkehoidon tarvetta sekä kyky reagoida muuttuviin tilanteisiin, liittyvät päätöksenteon osaamiseen. Sairaanhoidajalle nämä taidot ovat tärkeitä, sillä hoitajan työhön kuuluu potilaan hoitoon liittyvä päätöksenteko yhdessä potilaan sekä häntä hoitavan moniammatillisen ryhmän kanssa. Sairaanhoidaja vastaa omalta osaltaan lääkehoidon suunnittelusta, toteuttamisesta ja arvioinnista. Nämä tehdään voimassa olevien lakien, ohjeiden sekä suositusten mukaisesti. (Saano & Taam-Ukkonen 2016, 14.)

Lääkkeisiin ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvä juridinen ja eettinen osaaminen edellyttävät lakien, asetusten ja muiden ohjeiden ymmärtämistä ja noudattamista. Eettisen osaamisen perusta pohjaa peruskoulutuksesta saameihin oppeihin, eettisiin ohjeisiin ja lainsäädäntöön. (Saano & Taam-Ukkonen 2016, 14.) Lääkehoito on keskeisessä roolissa ja tärkeä osa hoitotyön kokonaisuutta. Lääkehoitoa toteuttavat siihen koulutetut terveydenhuollon ammattihenkilöt. Tarvittaessa voidaan muuta henkilökuntaa kouluttaa kyseiseen tehtävään. Työnantajan tulee säännöllisesti varmistaa, että työntekijä hallitsee yksikössään ja tehtävässään tarpeelliset työtehtävät. (Potilasturvallisuusasetus 341/2001, 1 §.)

Varmistusmenettelyt olisi järkevintä suunnata yksikön toiminnan kannalta kriittisiin ja olennaisiin lääkitysturvallisuuden alueisiin ja riskipaikkoihin. Osaaminen on hyvä varmistaa myös tilanteissa, joissa työntekijä palaa työhön pitkän poissaolon jälkeen. (Saano & Taam-Ukkonen 2016,14.) Potilasturvallisuuden takaamiseksi ja lääkehoidon osaamiseksi edellytetään henkilökunnalta jatkuvaa oman osaamisen päivittämistä ja kehittämistä. Toimintayksikön sekä työyksikön lääkehoidossa tarvittava osaaminen kartoitetaan, koulutustarpeet arvioidaan ja osaamista pidetään yllä sekä kehitetään ja seurataan terveydenhuoltohenkilöstön täydennyskoulutusta koskevien säännösten ja valtakunnallisten suositusten mukaisesti. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 5 §; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994, 18 §; asetus 1194/2003.)

Toimintayksiköillä on omat täydennyskoulutussuunnitelmansa ja tämän lisäksi työntekijöillä on omat henkilökohtaiset kehityssuunnitelmansa, joiden avulla yksikön esimies varmistaa henkilöstön tarvittavan osaamisen ja oikeanlaiset olosuhteet työskentelylle. Valmiuksia, joilla henkilöstö toteuttaa lääkehoitoa, täydennyskoulutustarpeita ja koulutukseen osallistumista ohjataan edellä mainituilla suunnitelmissa. Nämä merkitään toimintayksikön täydennyskoulutusrekisteriin tai muuhun seurantajärjestelmään. (Asetus 1194/2003, 5 §.)

Työturvallisuuslaki edellyttää, että toimintayksiköillä on laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täyttöön panosta laadittu suunnitelma, joka sisältää laadukkaan ja turvallisen toiminnan edellyttämän henkilöstön perehdyttämisen sekä toimintayksikössä tapahtuvan opiskelijoiden koulutuksen ja ohjauksen. (Työturvallisuuslaki 738/2002.) Perehdytysuunnitelmaan on hyvä myös kirjata lääkehoitosuunnitelmassa määritellyt eri lääkehoidon osa-alueet, jotka uuden, pitkään poissaolleen tai määräaikaisen työntekijän sekä opiskelijan on hyvä osata ja hallita. Perehdyttämisvaiheen jälkeen on suositeltavaa, että yksikön esimies varmistaa, että perehdytysjaksolla läpikäytyt asiat ja sille asetetut tavoitteet on saavutettu. (Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2016, 31.)

Lääkehoitosuunnitelmassa määritellään ne eri lääkehoidon tehtävät ja osa-alueet, joihin terveysalan eri ammattiryhmät koulutuksensa perusteella ovat päteviä koulutukseensa sisältäneiden lääkehoidon opintojen perusteella. Lääkehoidon opintojen antaman pätevyyden lisäksi tulee ammattihenkilöllä olla myös lääkehoitoon oikeuttava lupa. Lääkelupa, joka oikeuttaa tekemään lääkehoitotyötä sisältää eri osa-alueita mittaavat kokeet ja näytöt. Nämä määritellään yksikön lääkehoitosuunnitelmassa. Koe sisältää sekä teoria- ja

laskuosion. Teorian osaamista arvioidaan kirjallisilla kokeilla ja lääkkeiden annosteluun liittyvillä lääkelaskuilla sekä käytännöllisen osaamisen näytöllä. (Inkinen ym. 2016, 32.) Lääkehoitoon oikeuttavat luvat on hyvä pitää työyksiköissä helposti kaikkien nähtävillä. Yksikön lääkehoitosuunnitelmaan tulee kirjata, kuinka usein lääkehoitoon oikeuttava osaaminen tulee varmistaa. Useimmiten se on 2-5 vuoden välein. (Inkinen ym. 2016, 32.)

4.3 Lääkehoitopoikkeamat

Tähän mennessä jokainen sairaanhoitaja on todennäköisesti kuullut epäonnistuneen lääkehoidon seurauksista, jotka ovat potilaan terveydelle olleet vaarallisia tai jopa johtaneet kuolemaan. Lääkevirheitä on tapahtunut joko itselle tai työyhteisössä kollegalle. On tärkeä hyväksyä, että virheitä tulee tapahtumaan ja niiden ennaltaehkäisyyn on panostettava. Lääkehoitoon kuuluu yleensä useampi kuin yksi työntekijä, josta johtuen on todella tärkeää huolellinen kirjaaminen jokaisessa lääkehoidon vaiheessa. (Walton 2016, 17.)

Alan ammattilaisen on helpompi ymmärtää sattuneet virheet kuin esimerkiksi potilaan omaisten. Kuitenkaan kotona tapahtuviin lääkepoikkeamiin ei kiinnitetä huomiota. Asiakkaan lääkkeenmääräyksen yhteydessä huonon ohjeistuksen vuoksi on sattunut monia lääkkeenottovirheitä. Vaikka lääkepurkissa lukisikin ohjeistus, vanhempi ihminen ei välttämättä näe lukea sitä. Näistä virheistä syytetään useita sairaanhoitajia ja heistä tehdään valituksia. Tässä tilanteessa tärkeämpää olisi miettiä, kuinka toimia oikein, eikä etsiä syytä väärästä toiminnasta. (Walton 2016, 17.)

Sairaanhoitajana voi ennaltaehkäistä lääkehoitovirheitä esimerkiksi raportoimalla huomamansa lääkehoitovirheen. Yksittäisen potilaan kohdalla lääkehoitovirheitä voi ehkäistä käymällä läpi potilaan kanssa hänen lääkityksensä kuten annostus, haittavaikutukset ja yhteisvaikutukset. On tärkeää tuplatarkistaa doositit tai annettavat lääkkeet ja pyytää, että joku muu tarkastaa ne myös. Lääkemääräystä epäillessä tarkastetaan määräys ennen kuin toimitaan sen mukaan. Jos vastaan tulee infuusiopumppu, jota ei osata käyttää, pyydetään mieluummin apua, kuin että kokeillaan itse ensin. Lisäksi virheitä voi ehkäistä huolehtimalla, että ei ole uupunut liiallisesta työmäärästä. Myöskin apteekin kanssa on hyvä tehdä yhteistyötä, varsinkin tilanteissa, joissa ei ole itse täysin varma. (Walton 2016, 26.) Sairaanhoitajana olisi hyvä miettiä omaa toimintaa ja käydä läpi riskejä, joita voi sattua, sekä omalla toiminnalla ennalta ehkäistä niitä. Kehittämällä omaa toimintaa ja

tuomalla kehittämisideoita työryhmässä esille pääsemme lähemmäksi järjestelmää, jossa lääkehoitovirheet ovat minimissään. (Walton 2016,27.)

5 LÄÄKEHOIDON VASTUU

5.1 Työnantajan vastuu lääkehoidossa

Yksi keskeisin hoitokeino terveydenhuollossa on lääkehoito. Lääkäri on siitä aina päävastuussa ja päättää millaisen lääkityksen potilas tarvitsee. Tämän jälkeen hoitotyöntekijät toteuttavat lääkehoitoa sosiaali- ja terveydenhuollon erilaisissa toimintayksiköissä. Lääkehoito on aina terveydenhuollon toimintaa, riippumatta siitä millaisessa yksikössä sitä harjoitetaan. (Valvira, 2017.)

Työnantajalla on päätäntävästuu yksikkönsä ammattihenkilöiden tehtävänjaosta. Hänellä kuuluu myös oikeus päättää siitä, millaisia erilaisia lääkehoitoon liittyviä tehtäviä kukin ammattiryhmän edustaja saa tehdä. Työnantaja päättää myös siitä riittääkö työntekijöiden ammatillisessa koulutuksessa saamansa valmiudet tehtävien suorittamiseen vai tarvitseeko heille järjestää lisäkoulutusta. Työnantajan tehtävä on määritellä, tarvitsevatko työntekijät erillisiä kirjallisia lupia lääkehoidon tehtävien suorittamiseen. Hän myös vastaa siitä, että työntekijöillä on tarvittava osaaminen ja että lääkehoito on potilaalle turvallista. Työnantajan on huolehdittava, että kaikissa eri vuoroissa on riittävästi lääkehoitoon koulutettua osaavaa henkilökuntaa. Sairaanhoidajille, kätilöille ja terveydenhoitajille on edellisen oppaan ilmestymisen jälkeen annettu rajattu oikeus lääkkeiden määräämiseen. Kuitenkin päävastuu lääkehoidon turvallisuudesta ja lääkehoidon johtamisesta on lääkäreillä, tätä lääkehoidon oppaassa on painotettu. (Valvira, 2017.)

Toimintayksiköiden lääkehoitosuunnitelmassa tulee olla kuvattuna, minkälaista erilaista koulutusta kukin ammattiryhmä tarvitsee ammatillisen peruskoulutuksen lisäksi. Tarvittavan lisäkoulutuksen voi työnantaja joko antaa itse tai tarvittaessa hän voi hankkia sen

ulkopuoliselta kouluttajalta. Teoreettinen osaaminen on paras varmistaa kirjallisella kokeella. Kokeeseen tulee sisällyttää sekä lääkehoidon teoriatehtäviä, että lääkelaskennan tehtäviä. Koulutuksen suorittanut työntekijä saa kirjallisen luvan niihin tehtäviin, joihin koulutus hänet oikeuttaa. Kyseisen yksikön terveydenhuollosta vastaava lääkäri myöntää määräaikaisen kirjallisen luvan työntekijälle, jonka perusteella lääkehoitoa saa toteuttaa. Yleensä lääkelupa on voimassa 3-5 vuotta. Luvat ovat aina toimipaikka kohtaisia, mikäli työntekijä vaihtaa työpaikkaa, tulee hänen suorittaa luvat uudelleen. Joissain tapauksissa uusi työyksikkö saattaa hyväksyä aikaisemmat työyksikön myöntämät luvat. (Valvira, 2017.)

5.2 Sairaanhoidajan vastuu lääkehoidossa

Potilaan lääkehoidon toteuttamisesta määräysten mukaan huolehtivat yleensä terveydenhuollon ammattihenkilöt (esim. Sairaanhoidtaja, terveydenhoitaja) sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä sekä silloin, kun potilas ei itse pysty huolehtimaan oman lääkehoidon toteutumisesta. Sairaanhoidtajat saavat ammatillisessa koulutuksessaan laajan lääkehoidon koulutuksen. Koulutuksensa perusteella he voivat toteuttaa lääkehoitoa erittäin monipuolisesti. He voivat tämän koulutuksensa pohjalta tilata lääkkeitä, jakaa niitä, antaa niitä luonnollista tietä ja injektioina ilman erillistä lupaa. (Valvira, 2017.)

Työntekijät, jotka ovat saaneet sairaanhoidajankoulutuksen, vastaavat kokonaisuudessaan toimintayksiköiden lääkehoidon toteuttamisesta ja kantavat tästä johtuen erityisen suurta vastuuta siitä, että lääkehoitotyö on potilaalle turvallista. Lääkehoidon kokonaisuus käsittää kaikki lääkehoitoon liittyvät osa-alueet aina tehtäväjaosta, lääkehoidon osaamisesta ja toimivuudesta vastaamiseen sekä lääkehoidon toteuttamisen valvonnan. Vaativan lääkehoidon toteuttamiseen sairaanhoidajat tarvitsevat koulutuksensa lisäksi erillisen kirjallisen luvan. Tällaisia toimenpiteitä, joihin lupa tarvitaan ovat esimerkiksi ääreislaskimokatetrin asettaminen, laskimonsisäiset neste- ja lääkehoidot sekä lääkehoidon toteuttaminen muuten, kuin tavallisia antoreittejä pitkin. Vaativiin erityistoimenpiteisiin kuten verensiirtoihin ja rokottamiseen sairaanhoidajat tarvitsevat aina kirjallisen luvan. (Valvira, 2017.)

Sairaanhoitajilla on laajalti teoretietoa, mutta silti vähän oikeuksia. Lääkehoidon toteutumisen turvallisuutta lisääisi se, että sairaanhoitajat voisivat ottaa enemmän kantaa potilaan lääkitykseen ja niiden aiheuttamiseen haitta- sekä yhteisvaikutuksiin. Varsinkin esimerkiksi palveluasumisessa työskentelevä sairaanhoitaja, joka tuntee potilaan pitkältä ajalta, pystyy vaikuttamaan lääkitykseen paremmin kuin päivystyksessä toimiva lääkäri, joka on nähnyt asiakkaan vain hetken ajan. (Nazarko. 2017, 612.)

5.3 Sairaanhoitajan ammatillinen osaamiskuvaus

Terveysalan koulutuksessa on tarkoituksena kouluttaa osaavaa ammattihenkilöstöä eri terveydenhuollon aloille. Sairaanhoitajat koulutetaan kaikissa ammattikorkeakouluissa samojen säädösten ja vaatimusten mukaan. Tämä turvaa koko väestölle samanlaiset yhdenvertaiset ja samanlaisen potilasturvallisuuden takaavan palvelun. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon, 5.) Alaa ja ammatinharjoittamista valvotaan erityisen tarkasti johtuen alan erityisluonteen ja alaan liittyvän potilasturvallisuusriskin takia. Tehtävästä on annettu laki (559/1994), terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Tämä laki perustuu lain nojalla annettuun asetukseen (564/1994). Lain tehtävän on edistää potilasturvallisuutta, jotta kaikilla alalla työskentelevillä henkilöillä on ammattiin edellyttämä koulutus sekä riittävä ammatillinen pätevyys (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon, 5).

Henkilön suoritettua ammatinharjoittamiseen vaadittavat vähimmäisvaatimukset sisältämät opinnot, haetaan laillistamista sairaanhoitajaksi. Terveydenhuollon oikeusturvakeskus myöntää ammatinharjoittamiseen oikeuden. Ammattikorkeakoulu vahvistaa, että opiskelija on suorittanut kaikki opintonsa ja, että hänellä on ammattitaitovaatimuksissa oleva osaaminen. Kriteerit laillistamiseksi on sisällytetty Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiiviin 2005/36/EY, jossa vaatimukset on esitetty. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon, 71.)

Sairaanhoitajan koulutuksen laajuus on vähimmäisopintopisteillä 210 opintopistettä. Kestoltaan 3,5 vuotta. Yksi opintopiste vastaa 27 tuntia opiskelua. Lainsäädäntö määrittää, kuinka koulutus ammattikorkeakouluissa tulee toteuttaa. Opinnot koostuvat sekä perusopinnoista, että ammattiopinnoista. Lisäksi opintoihin kuuluu ammattitaitoa edistäviä harjoitteluita useampia. Valmistumisen edellytyksenä on myös opinnäytetyön tekeminen. Opiskelijan omalla vastuulla on vastata omasta kehitymisestään opiskelijasta ammattinsa

osaavaksi hoitotyön kehittäjäksi. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon, 70.) Opiskelu sisältää paljon ammattitaitoa kehittäviä harjoitteluja, yhteensä 90 opintopistettä. Harjoittelupaikkoina toimivat ammattikorkeakoulun terveystieteiden yksiköissä. Harjoittelut ovat ohjattuja ja niitä suoritetaan kaikissa opiskelujen vaiheissa aina perusterveydenhoidosta erikoissairaanhoidon. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon, 70.)

Eriksson, Korhonen, Merasto ja Moisio (2015, 35–37) ovat omassa julkaisussaan määrittelleet sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen vähimmäisosaaminen, joka muodostuu yhdeksästä eri osa-alueesta.

Asiakslähtöisyydessä, hoitaja osaa osaamisvaatimusten mukaan hyödyntää asiakkaan omaa kokemuksellista tietoa ja pitää häntä oman elämänsä asiantuntijana. Ottaen asiakkaan aktiivisesti mukaan omaa hoitoa koskeviin asioihin. Kunnioittaa asiakkaan omia voimavaroja, osaten arvioida hänen jaksamistansa. Kykenee ammatilliseen ja hoidolliseen vuorovaikutukseen eri-ikäisten ja erilaisista kulttuuritaustoista tulevien asiakkaiden kanssa. (Eriksson ym. 2015, 36.)

Hoitotyön eettisyydessä ja ammatillisuudessa sairaanhoitaja osaamisvaatimukseen kuuluu työskentely hoitotyön eettisten periaatteiden ja arvojen mukaan. Hän ei loukkaa työssään ihmisoikeuksia. Noudattaen alan lakeja ja säädöksiä sekä eettisiä ohjeita. Hoitaja kykenee työskentelemään oman alansa asiantuntijana erilaisissa moniammatillisissa työryhmissä jakaen ja hyödyntäen muiden asiantuntijuutta. (Eriksson ym. 2015, 37.)

Johtamisessa ja yrittäjyydessä korostuu hoitajan kyky arvioida omia taitojaan ja mahdollisuuksia toimia yrittäjänä. Hän osaa resurssoida ja priorisoida oman työryhmänsä työtehtävät sekä niihin liittyvät vastuut. Osaa toimia muuttuvassa sosiaali- ja terveystieteiden työkentässä ja ymmärtää yksityisten palveluntuottajien merkityksen osana palvelujärjestelmää. Hyödyntää työssään hyviä työelämätapoja sekä tietää oman alansa urakehitysmahdollisuudet. (Eriksson ym. 2015, 38.)

Kliinisen hoitotyön osaamistavoitteiden mukaan hoitajan osaa vastata asiakkaan hoidon tarpeisiin hoitotyön auttamismenetelmien mukaisesti. Hän osaa arvioida potilaan hoidon tarvetta erilaisten fysiologisten ja kliinisten mittarien avulla. Hoitaja osaa erilaisten infektioiden torjunnan periaatteet. Hän osaa itsenäisesti suunnitella toteuttaa lääkehoitoa ja arvioida potilaan lääkehoidon tarvetta. Osaa työssään soveltaa sen hetkisiä ravitsemussuosituksia käytännön työssään. Osaa tukea ja hoitaa erilaisia potilasryhmiä sekä eri-ikäisiä ihmisiä ja osaa soveltaa oppimaansa käytännössä. Osaa kohdata erilaisissa elämäntilanteissa olevia ihmisiä ja tukea heitä akuuteissa kriiseissä. (Eriksson ym. 2015, 39–41.)

Näyttöön perustuvassa toiminnassa ja päätöksenteossa osaamisvaatimukseen kuuluu hoitotieteellisen tiedon käyttämistä päätöksenteossa. Hoitaja osaa itsenäisesti toteuttaa hoitotyötä sekä määritellä sen tarpeen. Pystyy kriittiseen ajatteluun ja käyttämään tieteellisiä julkaisuja apunaan. Osaa dokumentoida tekemäänsä työtä ja ymmärtää dokumentoinnin tärkeyden. Pystyy kriittiseen arvioon omaa työtänsä kohtaan. (Eriksson ym. 2015, 41 – 42.)

Ohjaus opetusosaamisessa hoitajan osaamisvaatimuksen mukaisesti hoitaja hallitsee ohjauksen ja osaa suunnitella ja toteuttaa sitä käytännössä. Hän myös osaa hyödyntää muita asiantuntijoita suunnitellessaan opetusta ja ohjausta. Huomioi ryhmän ja käyttää sille sopivia erilaisia ohjausmenetelmiä. Tarvittaessa pystyy tuottamaan itse uutta opetusmateriaalia. (Eriksson ym. 2015, 42.)

Terveyden ja toimintakyvyn edistämisen osaamisvaatimusten mukaisesti hoitaja osaa katsoa työtään terveydenedistämisen näkökohdista ja osaa toimia näiden arvolähtökohtein mukaan. Osaa hyödyntää olemassa olevaa tietoa työssään ja pystyy arvioimaan väestön terveydentilaa yhteisön sekä yksilön tasolla. Tunnistaa työssään kansanterveydellisiä uhkia ja niiden aiheuttamia ongelmia. Pyrkii ennaltaehkäisemään riskitekijöitä, jotka heikentävät terveyttä ja työ- ja toimintakykyä. Osaa suunnitella ja toteuttaa intervention yksilölle tai ryhmällä hyödyntämällä moniammatillista yhteisöä. (Eriksson ym. 2015, 44.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristön osaamisvaatimusten mukaisesti hoitaja osaa kuvata ja kertoa erilaisista toimintaympäristöistä ja tietää erilaiset toimintaympäristöt, julkinen yksityinen ja kolmas sektori. Osaa ohjata asiakkaan juuri hänelle sopivien palveluiden pariin, hyödyntäen eri toimijoita. Osaa hyödyntää erilaisia sähköisiä palveluita sekä sosiaalista mediaa osana potilaan kokonaishoitoa. Käyttää työssään erilaisia hoito- ja valvontalaitteita ja hallitsee niiden käytön. (Eriksson ym. 2015, 45.)

Sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus osaamisvaatimusten mukaisesti hoitaja tietää lait ja säädökset, jotka liittyvät toimintayksiyön turvallisuuteen pyrkii työssään edistämään niitä. Ymmärtää oman vastuunsa potilasturvallisuudesta asiakkaan hoidon kaikissa vaiheissa. Osaa arvioida omaa työtänsä sekä hoitotyön laatua ja kehittää sitä tarvittaessa. Ohjaa potilasta sekä hänen omaisiaan hoidon kaikissa vaiheissa edistäen potilasturvallisuutta. Hyödyntää tietotekniikka kirjauksissa ja hoitotyössä ymmärtäen tietoturvallisuuden tärkeyden. Toimii aina vastuullisesti, huolehtien tietosuojasta. (Eriksson ym. 2015, 46 – 47.)

6 PROSESSIN KUVAUS

6.1 Suunnittelu

Työn tekemisen aloitimme haastattelemalla palveluntuottajaa, jotta saamme selkeän käsityksen tuotteesta, jota he aikovat tarjota palvelun ostajalle. Lisäksi tutustuimme Turvallisen lääkehoidon oppaaseen sekä valmiisiin lääkehoitosuunnitelmiin. Kävimme jatkuvaa keskustelua tuotteen tilaajan kanssa, jotta he pystyivät antamaan palautetta ja kertomaan, vastaako tuote heidän tarpeitaan. Tutustuimme myös sopimukseen, joita palveluntuottajalla on ostavan kunnan kanssa.

Haastattelimme puhelimitse Katto-Kotien edustajaa, palvelupäällikköä. Haastattelun tarkoituksena oli tarkentaa työnantajan ajatuksia lääkehoitosuunnitelmasta. Haastattelun alkuun kysyimme, mikä on työnantajan näkemys lääkehoitosuunnitelman tärkeydestä. Palvelupäällikkö kertoo lääkehoitosuunnitelman olevan erittäin tärkeä, varsinkin psykiatrian puolella. Asumispalvelu yksikössä ei tule olemaan omaa lääkäriä, joten yhteistyö hoitovastuussa olevan asiakkaan oman lääkärin kanssa on tärkeää. Pääsääntöisesti hoitava taho tulee olemaan asiakkaan lähettävän kunnan psykiatrinen poliklinikka, mutta tulevien asiakkaiden moninaisuuden vuoksi yhteistyötä tehdään monenlaisten tahojen kanssa.

Lähtökohtaisesti yksikön asiakkaat maksavat itse lääkkeensä, sillä yksikössä ei tule olemaan omaa varastoa peruslääkkeille, vaan jokainen asiakas hankkii omakustanteisesti tarvitsemansa lääkkeet. Lääketilaukset hoidetaan Katto-Kotien puolesta sopimusapteekista. Yksikkö valvoo lääkkeiden antamista asiakkaille. Haasteena tulee olemaan asiakkaan kotikunta ja sen hoitovastuu. Sopimuksia on useamman kunnan kanssa, joka tarkoittaa pitkiä etäisyyksiä asuinpaikan ja vastaavan terveydenhuollon välillä. Asiakkaan kotikunta voi olla Kirkkonummella, jolloin hoitovastuu on myös Kirkkonummen terveydenhuollolla. Tällöin myös lääkehuollosta ja reseptien uusimisesta vastaa lähettävä kunta. Sanna kuitenkin korostaa, että mahdollisuuksien mukaan pyritään siirtämään asiakkaan hoitovastuu lähemmäksi asiakkaan asuinpaikkaa. Muiksi haasteiksi palvelupäällikkö nimeää myös sen, että etukäteen on vaikeaa tietää, millainen asiakaskunta Paavonpirtissä tulee

olemaan. Palvelun kohderyhmä on mielenterveys- ja päihdekuntoutujat, mutta sopimuksissa mainitaan myös ikäihmiset sekä erityisen tuen tarpeessa olevat.

Myös asiakkaan akuutti päihdeongelma asettaa haasteita lääkeshoidolle. Palvelupäällikkö toivoi, että käsittelemme opinnäytetyössä myös sitä, kuinka he toteuttavat omavalvontaansa. Nuorilla esiintyy paljon sekakäyttöä ja varsinkin lääkkeitä käytetään väärin ja näitä on vaikea todentaa yksikössä käytettävillä pikahuumeseuloilla.

Tavoitteena Paavonpirtin asumisyksikössä on kuitenkin se, että asiakkaat kuntoutuvat takaisin kotiin ja kykenisivät itse vastaamaan lääkeshoidostaan jatkossa. Tämän vuoksi asiakkaille annetaan mahdollisuus vastata omasta lääkeshoidostaan niin pitkälle kuin se vain asiakkaan kykyjen ja voimavarojen puitteissa on mahdollista. Haasteena tulee olemaan myös päivystäjän rooli. Päivystäjänä voi toimia joko sairaanhoitaja tai lääkeshoitokoulutuksen saanut sosionomi. Kattokodeilla ei ole henkilökuntaa öisin paikalla, mutta puhelimen päässä on päivystäjä, joka hoitaa akuutit hätätilanteet ja häiriökäyttäytymiset kaikissa Katto-Kotien yksiköissä.

Lääkeshoitosuunnitelman laatimisesta vastaa tällä hetkellä meidän opinnäytetyöryhmämme yhdessä työnantaja tahon kanssa. Palvelupäällikön toiveena oli, että asiakaskunnan vakiinnuttua voisimme päivittää lääkeshoitosuunnitelman vastaamaan asiakkaiden tarpeita. Yksikön lääkeshoidosta tulee vastaamaan sairaanhoitaja, mutta kaikki yksikön työntekijät tullaan kouluttamaan asianmukaisesti LOVE-koulutuksella ja lääkeluvat tullaan uusimaan säännöllisesti. Palvelupäällikkö kertoo, että hän tulee olemaan viime kädessä se, joka pitää huolen työntekijöiden lääkelupien voimassaolosta ja ajantasaisuudesta. Jokaisella yksikön työntekijällä tulee olla voimassa olevat luvat, sillä henkilöstöresurssi tulee olemaan sellainen, että jokaisessa vuorossa työskentelee kerrallaan yksi työntekijä. Näin ollen jokaisen täytyy pystyä vähintään antamaan lääkkeitä. Mahdolliset injektiot sekä erityisemmät lääkeshoitoon liittyvät asiat hoitaa kuitenkin pistoluvat omaava sairaanhoitaja. Näillä näkymin yksikössä työskentelee sekä sosionomeja, sairaanhoitajia että lähihoitajia.

6.2 Toteutus

Toiminnallinen opinnäytetyö alkaa ideoimisesta, jonka jälkeen useimmat ottavat yhteyttä alan työpaikkoihin, harjoittelupaikkoihin tai muihin alan ihmisiin. Tällöin pystytään kartoittamaan, olisiko työnantajataholla kiinnostusta ja tarvetta esimerkiksi tuotteelle, joka voitaisiin toteuttaa opinnäytetyönä. On tärkeää ideoida työtä niin, että oma mielenkiinto työskentelyä kohtaan säilyy ja että idea herättää mahdollisesti myös työnantajatahon mielenkiinnon. (Vilka ym. 2003.)

Idea opinnäytetyöllemme lähti liikkeelle yhteisestä kiinnostuksesta lääkehoitoa kohtaan. Otimme asian puheeksi ryhmämme jäsenen työpaikalla, jolloin työnantaja kiinnostui aiheesta ja kertoi heidän tarvitsevan uuden lääkehoitosuunnitelman uuden yksikön toiminnan laajentuessa. Näin aiheeksemme valikoitui lääkehoitosuunnitelman laatiminen mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluyksikkö Paavonpirttiin. Työn tekemisen aloitimme haastatteleamalla palveluntuottajaa, jotta saamme selkeän käsityksen tuotteesta, jota he aikovat tarjota palvelun ostajalle. Lisäksi tutustuimme Turvallisen lääkehoidon oppaaseen sekä valmiisiin lääkehoitosuunnitelmiin. Kävimme jatkuvaa keskustelua tuotteen tilaajan kanssa, jotta he pystyivät antamaan palautetta ja kertomaan, vastaako tuote heidän tarpeitaan. Tutustuimme myös sopimuksiin, joita palveluntuottajalla on ostavan kunnan kanssa.

Haastattelimme puhelimitse Katto-Kotien edustajaa, palvelupäällikköä. Haastattelun tarkoituksena oli tarkentaa työnantajan ajatuksia lääkehoitosuunnitelmasta. Haastattelun alkuun kysyimme, mikä on työnantajan näkemys lääkehoitosuunnitelman tärkeydestä. Palvelupäällikkö kertoo lääkehoitosuunnitelman olevan erittäin tärkeä, varsinkin psykiatrian puolella. Asumispalvelu yksikössä ei tule olemaan omaa lääkäriä, joten yhteistyö hoitovastuussa olevan asiakkaan oman lääkärin kanssa on tärkeää. Pääsääntöisesti hoitava taho tulee olemaan asiakkaan lähettävän kunnan psykiatrinen poliklinikka, mutta tulevien asiakkaiden moninaisuuden vuoksi yhteistyötä tehdään monenlaisten tahojen kanssa.

Tavoitteena on luoda yksikölle toimiva lääkehoitosuunnitelma, joka vastaa palvelunostajan sekä palvelun käyttäjän tarpeisiin. **Tarkoituksena** on luoda pohja yksikön toimivalle ja turvalliselle lääkehoidolle. Lääkehoitosuunnitelma pohjautuu terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen tuottamaan oppaaseen Turvallinen lääkehoito, opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen.

6.3 Palaute ja arviointi

Kesäkuussa 2018 lähetimme ensimmäisen version suunnitelmasta Paavonpirtille. Saimme muutamia korjausehdotuksia ja kysymyksiä suunnitelmasta, mutta pääosin suunnitelma oli tilaajan mielestä hyvä ja se otettiin alustavasti käyttöön yksikössä. Lopullinen lääkehoitosuunnitelma otettiin käyttöön Paavonpirtissä lokakuussa 2018. Suunnitelma käytiin läpi yksikön sairaanhoitajan kanssa ja tulostettiin perehdytyskansioon työntekijöiden luettavaksi. Yksikön toiminnan käynnistyessä samoihin aikoihin raakaversioiden palauttamisen kanssa, yksikössä ei ollut kuin yksi palveluasumisen asiakas. Teimme lääkehoitosuunnitelmaa siltä lähtökohdalta, että arvioimme tulevien asiakkaiden mahdollista lääkitystä ja tuen tarpeita. Palvelukuvauksen mainitaan yksikön toiminnan olevan tarkoitettu aikuisille mielenterveys- ja päihdekuntoutujille. Lopullista suunnitelmaa palauttaessa yksikön asiakaspaikat olivat täyttyneet ja asiakaskunta vastasi lähes täysin arvioitua. Tämän vuoksi suunnitelman päivittämiselle ja muokkaamiselle ei toistaiseksi ole tarvetta. Asiakkaat ovat pääosin nuoria aikuisia, joilla on diagnooseina muun muassa masennusta sekä skitsofreniaa, joten käytössä on odotetusti tyypillisiä antipsykootteja sekä mielialälääkkeitä.

Suunnitelmaan sisältyy myös toimintaohjeet pkv-lääkkeitä ja huumausainelääkkeitä käsiteltäessä, mutta toistaiseksi yksikön asiakkaille ei ole edellä mainittuja lääkityksiä. Yksikön sairaanhoitajan kanssa katsoimme kuitenkin, että ohjeistus on hyvä olla olemassa, sillä asiakaskunnan huomioon ottaen on erittäin todennäköistä, että näitä ohjeistuksia tarvitaan myöhemmin. Lisäsimme suunnitelmaan myös taulukon korkean riskin lääkkeitä, sillä koimme sen olevan kuitenkin hyvä ohjeistus lääkehoitoa toteuttavalle hoitajalle.

Suunnitelma on toiminut käytössä hyvin ja se on koettu selkeäksi ja toimivaksi. Yksi ryhmästämme on tehnyt keikkatöitä Paavonpirttiin suunnitelman käyttöönoton jälkeen ja kokenut sen myös toimivaksi. Suunnitelman toteuttaminen itse käytännössä antaa myös hyvän näkökulman tarkastella valmista työtä ja mahdolliset kehittämissuunnitelmat huomataan helpommin. On myös olemassa valmiita lääkehoitosuunnitelmapohjia, mutta halusimme tehdä omannäköisen sekä tilaajan näköisen lääkehoitosuunnitelman, jossa korostuu heille tärkeät seikat.

Asiakaskunta yksikössä koostuu tällä hetkellä nuorista aikuisista, joilla on eri tasoisia elämänhallintaan liittyviä ongelmia. Valtaosalla heistä on lääkehoitoa vaativa mielenterveysongelma tai mielisairaus. Lääkehoitosuunnitelmassa mainitaan yksilöllinen lääkehoito, jonka tarkoituksena on osallistaa myös asiakkaita oman lääkehoidon toteuttamiseen. Tämä on osa kuntouttavaa työtä, sillä tavoitteena on saada asiakkaat siirtymään tulevaisuudessa mahdollisimman itsenäiseen asumismuotoon. Toiminnan alussa kaikkien asiakkaiden lääkkeet jaettiin dosettiin henkilökunnan toimesta, mutta tällä hetkellä noin kolmasosa asiakkaista osallistuu itse aktiivisena toimijana omaan lääkehoitoonsa jakamalla lääkkeet itse valvotusti dosettiin. Noin puolet osallistuu hakemalla lääkkeet itse reseptillä apteekista. Tämä jo itsessään on osoitus siitä, että lääkehoitosuunnitelma on toimiva ja siitä on ollut näkyvää hyötyä niin henkilökunnalle kuin asiakkaille itselleen.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tehdä lääkehoitosuunnitelma Paavonpirtin yksiköön. Opinnäytetyöksi tekemämme suunnitelma on tehty sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistuksen mukaisesti. Ohjeistuksen mukaan suunnitelmasta tulee käydä ilmi seuraavat asiat: lääkehoitoon perehdyttäminen, velvollisuudet, työnjako sekä henkilöstön vastuu, opiskelija lääkehoidon toteuttajana, lääkehoidon järjestäminen ja toteuttaminen, kuinka toimia vaaratapahtumissa, potilaan ja omaisten ohjaus ja neuvonta, dokumentointi ja tiedonkulku sekä seuranta ja palautejärjestelmät. Lääkehoitosuunnitelmasta tulee myös löytyä lääkehoidon osaamisvaatimukset, osaamisen varmistaminen ja ylläpito sekä lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi.

Teimme alkukartoituksen Paavonpirtin palvelupäällikön kanssa, jossa kävimme läpi heidän tarpeet ja toiveet, jonka ansiosta lääkehoitosuunnitelma on juuri täydellinen heidän yksikölleen. Lääkehoitosuunnitelma on selkeä ja sieltä löytyy toimintaohjeita ongelmatilanteisiin. Yksi tavoitteistamme oli kuvata lääkehoidon toteutumista sekä lisätä henkilökunnan tietoa turvallisesta lääkehoidosta, tämä tavoite toteutui. Turvallisen lääkehoidon takaa lääkehoitosuunnitelman mukainen lääkehoito. Turvallinen lääkehoito-oppaassa luetellut lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät osa-alueet ovat kaikki käsitelty lääkehoitosuunnitelmassa. Tekemämme lääkehoitosuunnitelma on siis ajantasainen ja täyttää sille asetetut vaatimukset. Lääkehoitosuunnitelma selkeyttää ja konkretisoi lääkehoitoproses-

sia kaikille työntekijöille, myös niille, jotka eivät toimi jatkuvasti osana lääkehoitoa. Lääkehoitosuunnitelmaa täytyy päivittää säännöllisesti sekä pitää sitä ajantasaisena, tämä on siellä työskentelevät sairaanhoitajan vastuulla.

7 POHDINTA

7. 1 Ammatillinen kasvu

Ammatillinen kasvu määritellään yksilöllisenä prosessina, jonka jokainen sairaanhoitaja käy läpi opinnon alkuvaiheista asiantuntijaksi (Eteläpelto & Vähäsantanen 2012, 26). Ammatillisen kasvun prosessiin sisältyy ammattietiikan omaksuminen sekä oman ammatti-identiteetin syntyminen. Ammatti-identiteetti vahvistuu jatkuvasti elinikäisen oppimisen myötä. Opetut asiat kehittyvät ammatillisuudeksi työtä tehdessä ja vaatii jatkuvaa oman osaamisen kehittämistä ja oman ammatillisuuden kriittistä reflektointia. Ammatillisuus pitää sisällään kyvyn tunnistaa ongelmia ja kyvyn ratkaista niitä. Hyvä työnohjaus tukee ammatillista kasvua, sillä se auttaa tarkastelemaan omaa työskentelyä ja tukee uuden oppimisessa. (Eteläpelto & Vähäsantanen 2012, 26.) Opinnäytetyön tekeminen oli mielestämme tärkeä osa oppimisprosessia ja ammatillista kasvua. Työtä tehdessä konkretisoituu se, kuinka opittua tietoa voidaan syventää käytäntöön. Myös oman ja muiden toiminnan reflektoinnin tärkeys korostui suunnitelmaa tehdessä. Tulemme kaikki työskentelemään valmistumisemme jälkeen sairaanhoitajina ja lääkehoito tulee olemaan yksi suurimmista osa-alueista työssämme. Opinnäytetyötä tehdessämme tutustuimme useampaan erilaiseen lääkehoitosuunnitelmaan ja olemme keränneet paljon teoriatietoa turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta. Myös aiheeseen liittyvä lainsäädäntö on tullut tutuksi. Jotta lääkehoitoa pystyy toteuttamaan turvallisesti, on tärkeä tietää lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksista ja aseptiikasta. Näissä asioissa oma tietämyksemme on kasvanut ja kehittynyt opinnäytetyötä tehdessä, varsinkin kun työtä tehdessämme tiesimme, että tuote

tulee käyttöön uudessa yksikössä. Prosessina opinnäytetyön teko on pitkäkestoinen ja on vaatinut paljon suunnittelua sekä kärsivällisyyttä. Koska työtä on tehnyt kolme henkilöä, on ajoittain ollut haastavaa löytää aikaa työllä, mutta hyvällä suunnittelulla ja organisoinnilla tämä on onnistunut. Ammatilliseen kasvuun kuuluu olennaisesti halu kehittää omaa ammattitaitoaan ja mielestämme olemme kaikki olleet alusta saakka motivoituneita panostamaan työhön ja kaikki ovat tehneet intensiivisesti töitä koko opinnäytetyöprojektin ajan. On myös ollut hyvä, että aihe on ollut melkein opintojen alusta saakka selvillä, sitä on ollut helppo työstää aina, kun muilta opinnoilta on aikaa liiennyt. Työ on myös sellainen, josta on meille konkreettisesti hyötyä työelämässä, ja tämä on lisännyt myös varmuutta omaan työskentelyyn.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Etiikka kuvaa ja perustelee meille oikeita ja hyviä tapoja elää sekä toimia maailmassa. Etiikka koostuu erilaisista arvoista, ihanteista sekä periaatteista. Ne koskevat hyvää, pahaa, oikeaa ja väärää. Etiikan tärkein tehtävä on auttaa ihmisiä heidän valintojensa tekemisessä sekä auttaa heitä ohjaamaan ja arvioimaan omaa toimintaa sekä auttaa tutkimaan toimintansa perusteita. Etiikan tehtävänä ei ole antaa oikeita valmiita ratkaisuja, mutta se tarjoaa meille pohtimisen ja ajattelun välineitä. Monet käsityksistä ja tulkinnat ovat yleismaailmallisia ja niiden painotukset vaihtelevat kulttuurista toiseen. Myös poliittiset tilanteet vaikuttavat niihin. Terveystieteissä ammattiryhmien eettiset ohjeet perustuvat yhteisiin arvoihin. Keskiössä niissä on ihmisarvon sekä itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Myös ihmiselämän suojeleminen ja terveyden edistäminen ovat erittäin tärkeässä roolissa. Myös lainsäädäntö pohjaa osaltaan yhteiskunnassa vallitseviin arvoihin. (EteneFIN)

Sairaanhoitajan eettisiin periaatteisiin kuuluvat terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimysten lieventäminen. Käsitteenä etiikka kuvastaa ihmisen käsitystä oikeasta ja väärästä, sekä hyvästä ja pahasta. Eettisten perusteiden avulla ihminen pystyy tekemään oikeita valintoja sekä arvioimaan omaa ja muiden toimintaa. Etiikka koostuu periaatteista, sekä arvoista ja ihanteista, jotka ovat pohjimmiltaan

samat, mutta niiden tulkinta vaihtelee kulttuurien ja poliittisten tilanteiden mukaan. Myös lainsäädäntö pohjautuu etiikkaan.

Terveydenhuollossa vallitsevat yhteiset eettiset perusteet, joiden pohjalta terveydenhuollon ammattilaiset toteuttavat hoitotyötä. Näiden perusteiden keskiössä ovat potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä jokaisen oikeus saada tasapuolisesti hyvää hoitoa riippumatta kulttuurista, iästä, sukupuolesta, vammaisuudesta tai muusta henkilöön liittyvästä syystä huolimatta. Terveydenhuollon henkilöstöllä on velvollisuus pitää omaa ammattitaitoa yllä ja perustaa hoitotyö viimeisimpään näyttöön perustuvaan tutkimustietoon. (EteneFin)

LÄHTEET

- Arffiman, M-L. Aluehallintavirasto. (2014) Lääkehoidon toteuttaminen vanhuspalveluissa. Saatavilla 17.04.2019 <https://www.avi.fi/documents/10191/1099491/Arffiman+Marja-Leena..pdf/43ba2c35-5a4b-46b0-9c5f-e223b872bdbb>
- Asetus 1194/2003: Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennuskoulutuksesta 1194/2003.
- Cole, T., Gillet, K. Nurse Prescribing.(2015). *Are nurse prescribers issuing*
- Eriksson, E., Korhonen, T., Meirasto, M. & Moisio E-L. (2015). *Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen: sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus-hanke*. Saatavilla 20.10.2019 <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Eteläpelto, A. & Onnismaa, J. (2012). *Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu*. Vantaa: Hansaprint Oy.
- Fimea 6/2012: Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen määräys 6/2012. Sairaala-apteekin ja lääkekeskuksen toiminta.
- Fimea. Kansalaisen lääketiede. Lääkkeiden turvallisuus. Saatavilla 12.04.2019 www.fimea.fi/vaestolle/laakkeiden_turvallisuus
- Hitonen, H. (2013) *Lääkehoitosuunnitelmat lääkitysturvallisuustyökaluna*. Farmasian tiedekunta: Sosiaalifarmasian osasto. (Pro-Gradu tutkielma, Helsingin yliopisto) <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/40060>
- Inkinen, R., Volmanen, P. & Hakoinen, S. (toim.) (2015). *Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy
- Kattokodit. Saatavilla 01.01.2019 www.kattokodit.fi
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Saatavilla 15.04.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994
- Lindqvist, M. Etene-julkaisu (2001) Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Saatavilla 19.04.2019 <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisu+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf.pdf>
- Nazarko, L. British Journal of Community Nursing December (2017). *Medicines management in community settings: The role of the nurse*. Saatavilla 06.02.2018. <http://web.a.ebscohost.com/anna.diak.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=12f2be43-2e8d-4841-91ee-891ab89b4c4e%40sessionmgr4010>
- Nurminen, M-L. 2008a. *Lääkehoidon ABC*. 7.-9. uud. p. Helsinki: WSOY.
- Opetusministeriön työryhmä muistioita ja selvityksiä (2006).. *Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon*. Saatavilla 09.03.2019. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf>

Potilasturvallisuusasetus 341/2011: Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011

Ritmala-Castrén, M. (2006). Sairaanhoidaja-lehti. *STM opastaa: Lääkehoitoon turvallisuutta lääkehoitosuunnitelman avulla*. Saatavilla 13.03.2019 <https://sairaanhoitajat.fi/artikkelit/stm-opastaa-laakehoitoon-turvallisuutta-laakehoitosuunnitelman-avulla/>

Ruuhilehto, K., Kaila, M., Keistinen, T., Kinnunen, M., Vuorenkoski, L., ja Wallenius, J. (2012). *Duodecim Aikakirjat. HaiPro – millaisista vaaratapahtumista terveydenhuollon yksiköissä opittiin vuosina 2007-2009?* Saatavilla 05.02.2018. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2011/10/duo99540>

Saano, Susanna & Taam-Ukkonen, Minna (2016) Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita. (2018) *Loppuraportti: Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelma*. Saatavilla 13.03.2019 <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160659>

Terveydenhuoltolaki 8 § 1326/2010

Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa (<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-577-6>)

Työturvallisuuslaki 738/2002.

Walton, B. Ohio Nurses Review. (2016). *Are You Prepared to Prevent Medication Errors?* Saatavilla 06.02.2016. <http://web.ebscohost.com/anna diak.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&sid=c40b3e8d-f18c-470f-8daa-c39d2574596d%40pdv-sessmgr01>

Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Saatavilla 11.09.2018. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/huva-ammatinharjoittaminen/laakehoito/laakehoidon_toteuttaminen

LIITTEET 1. Lääkehoitosuunnitelma