



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Toni Ahlstrand, Minna Gröndahl

Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen lääkehoidon perehdytysuunnitelman kehittäminen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Ensihoitaja AMK

Ensihoidon koulutusohjelma

Opinnäytetyö

23.4.2019

Tekijä(t) Otsikko	Toni Ahlstrand, Minna Gröndahl Länsi-Uudenmaan Pelastuslaitoksen lääkehoidon perehdytys- suunnitelman kehittäminen
Sivumäärä Aika	25 sivua + 1 liite 23.4.2019
Tutkinto	Ensihoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Ensihoidon tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Ensihoito
Ohjaaja(t)	Lehtori Iira Lankinen Lehtori Pasi Miettinen
<p>Jokaisessa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiossa on oltava lääkehoitosuunnitelma, johon yksikössä toteutettavan lääkehoidon tulee perustua. Lääkehoitosuunnitelma on käytännön työväline lääkehoidon kehittämiseen sekä työntekijöiden perehdyttämiseen. Lääkehoitosuunnitelmasta käy ilmi, millaista lääkehoitoa yksikössä toteutetaan, miten lääkehoito käytännössä toteutetaan, mitkä työtehtävät kuuluvat kenellekin ja millaisia lupia lääkehoidon toteuttamiseen tarvitaan.</p> <p>Lääkehoitosuunnitelman mukaisesti jokaisessa lääkehoitoa toteuttavassa organisaatiossa on oltava lääkehoidon perehdytysuunnitelma. Lääkehoidon perehdytysuunnitelma antaa valmiuksia työntekijöille ja työnantajalle minimoida virheitä sekä noudattaa potilasturvallisuutta. Oikeanlaisen perehdytysuunnitelman avulla pystytään näin ollen parantamaan potilasturvallisuutta, sekä lääkehoidon- ja lääkitysturvallisuutta.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millainen on hyvä lääkehoidon perehdytysuunnitelma ja mitkä tekijät lisäävät lääkehoidon turvallisuutta. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda työntekijöille ja organisaatiolle paremmat valmiudet perehdyttämiseen ja turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen.</p> <p>Opinnäytetyö kehittää Länsi-Uudenmaan pelastuslaitokselle lääkehoidon perehdytysuunnitelman rungon, jonka tarkemman ja seikkaperäisen sisällön Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos määrittelee itse. Opinnäytetyön tuotoksena kehitetty lääkehoidon perehdytysuunnitelman runko käsittää neljä osa-aluetta, jotka ovat turvallinen lääkehoito, ammatillinen pätevyys, perehdyttäminen ja potilasturvallisuus. Opinnäytetyössä syvennyttiin hyvien perehdytyskäytänteiden maailmaan lääkehoidon turvallisuuden avulla.</p>	
Avainsanat	Perehdytys, ensihoito, lääkehoito, potilasturvallisuus

Author(s) Title	Toni Ahlstrand, Minna Gröndahl Development of the West Uusimaa Rescue Department's Drug Treatment Induction Plan
Number of Pages Date	25 pages + 1 appendix 23 April 2019
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Emergency Care
Specialisation option	Emergency Care
Instructor(s)	Iira Lankinen, Principal Lecturer Pasi Miettinen, Principal Lecturer
<p>The Drug Treatment Orientation Plan provides the ability for employees and employers to minimize errors and adhere to patient safety. Thus, a proper induction plan will help to improve patient safety, medication and medication safety.</p> <p>The purpose of this thesis was to find out what a good orientation plan is and what factors increase the safety of drug treatment. The aim of the thesis was to provide a better orientation plan for the employees and the organization to implement safe medical treatment.</p> <p>The thesis will develop a frame for a drug treatment induction plan for the West Uusimaa Rescue Department, which content can be decided by the subscriber. The developed framework of the drug treatment induction plan consists of four areas: safe drug therapy, professional qualifications, induction and patient safety. The thesis deepened into the world of good induction practices through the safety of drug treatment.</p> <p>Each social- and healthcare organization are required to have a drug management plan that should be based on the drug treatment in the unit. The drug management plan is a practical tool for developing drug treatment and for inducing employees. The drug management plan tells you what kind of medication is being done in the unit, how the medication is implemented in practice, what tasks belong to anyone, and what kind of permissions are needed for administering drugs.</p>	
Keywords	Induction, pre-hospital emergency, medication, patient safety

Sisällys

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet	1
1 Johdanto	3
2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	4
3 Kehitettävän toiminnan teoreettiset perustelut	4
3.1 Opinnäytetyön lähtökohdat	4
3.2 Lääkehoidon lainsäädäntö Suomessa	5
3.3 Lääkehoidon toteuttamista valvovat viranomaiset	6
3.4 Turvallinen lääkehoito ensihoidossa	8
3.5 Potilasturvallisuus lääkeshoidossa	9
3.6 Perehdyttämisen lähtökohdat	10
3.6.1 Lääkehoidon perehdyttäminen	12
4 Kehittämistyön toteutus	14
4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	14
4.2 Tiedonhakuprosessin kuvaus	15
4.3 Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat	16
4.4 Lääkehoidon perehdytysuunnitelman rungon kehittäminen	17
5 Opinnäytetyön tuotos	19
6 Pohdinta	19
6.1 Tuotoksen tarkastelu ja hyödyntäminen	19
6.2 Eettisyys ja luotettavuus	20
6.3 Ammatillinen kasvu	21
Lähteet	23
Liitteet	
Liite 1. Opinnäytetyön tuotos Länsi-Uudenmaan pelastuslaitokselle	

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

Lääkehoidon keskeisiä käsitteitä.

Lääketurvallisuus	Lääkevalmisteisiin liittyvä turvallisuus. Käsittää lääkkeen farmakologisten ominaisuuksien ja vaikutusten tunnistamisen ja arvioimisen. (Stakes ja Rohto 2006: 7.) Lääkkeen valmistajalla on myös vastuu valmisteidensa turvallisuuden seurannasta (Kliinisen farmasian seura. Lääke- ja lääkitysturvallisuus).
Lääkitysturvallisuus	Lääkkeen käyttöön liittyvä turvallisuus. Sisältää organisatioiden toiminnot ja periaatteet, joiden tarkoituksena on varmistaa lääkeshoidon turvallisuus ja suojata potilasta vahingoilta. (Stakes ja Rohto 2006: 8.) Lääkitysturvallisuus liittyy lääkeshoidon toteuttajien inhimilliseen toimintaan ja toimintayksikkökohtaisen prosessin virheettömyyteen (Kliinisen farmasian seura. Lääke- ja lääkitysturvallisuus).
Lääkehoito	Lääkehoito on osa potilaan hoitoa. Terveystenhoidon ammattihenkilön toiminnan päämääränä tulee olla terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen, sairaiden parantaminen ja potilaiden kärsimysten lievittäminen. Lääkehoito pohjautuu tutkittuun tietoon, jonka perusteella kullekin lääkkeelle on määritetty oikea käyttötarkoitus. (Saano – Taam – Ukkonen 2016: 3 -13.)
Lääkehoidon osaaminen	Lääkehoidon teoreettinen peruspohja saadaan ammattitutkinnossa. Teoriapohjasta muodostuu perusta lääkeshoidon käytännön toteuttamiselle ja päätöksenteolle. Kliinisellä osaamisella tarkoitetaan lääkehoitoon liittyviä kädentaitoja. Päätöksenteon osaamiseen liittyvät kriittinen ajattelu, kyky arvioida potilaan kliinistä tilaa ja lääkeshoidon tarvetta sekä kyky tehdä vaikuttavia päätöksiä ja kyky reagoida muuttuviin tilanteisiin. (Saano – Taam – Ukkonen 2016:13-14.)
Lääkityspoikkeamat	Lääkehoidon tapahtumia, jotka voivat johtaa vaaratapahtumaan, kutsutaan lääkityspoikkeamiksi (Stakes ja Rohto 2006: 8). HUS:ssa lääkityspoikkeamista tehdään ilmoitus vaaratapahtumien raportointijärjestelmään (HaiPro). Henkilökunta tekee järjestelmään ilmoituksen vaaratapahtumasta. Vaaratapahtumat käsitellään työyksikössä ja tapahtuman analysoinnin perusteella toimintaa kehitetään ja tavoitteena on ehkäistä vaaratapahtumia tulevaisuudessa. (HUS. Potilasturvallisuus HUS:ssa.)
Lääkehaittatapahtuma	Lääkehoidossa tapahtunut vaaratapahtuma, joka aiheuttaa potilaalle haittaa tai liittyy lääkkeen käyttöön, on kyseessä lääkehaittatapahtuma. Yleensä tilanteet, jotka johtuvat lääkkeen luonteesta tai lääkityspoikkeamasta käsitellään lääkehaittatapahtumana. (Stakes ja Rohto 2006: 9.)

Potilasturvallisuuden keskeisiä käsitteitä.

Potilasturvallisuus	Terveysturvallisuuden toimintayksiköiden ja organisaatioiden periaatteet ja toiminnot, jotka varmistavat, että potilaan hoito on turvallista ja potilaalle ei aiheudu vahinkoa. Potilasturvallisuus käsittää kolme osa-aluetta, jotka ovat hoidon turvallisuus, lääkitysturvallisuus sekä laiteturvallisuus. (Stakes ja Rohto 2006: 6.)
Osaamisen varmistaminen	Osaamisen varmistamiseen kuuluu olennaisena osana samat asiat kuin lääkehoidon osaamisessa, mutta tämän lisäksi siihen kuuluu myös perehdyttäminen ja täydennyskoulutus. Perehdytyksen jälkeen esimiehen vastuulla on varmistaa, että perehdytyksen tavoitteet on saavutettu. Jokainen lääkehoitoon osallistuva on myös velvollinen osallistumaan täydennyskoulutuksiin. Työnantajan velvollisuus on järjestää täydennyskoulutusta. (STM. Turvallinen lääkehoito.)
Lääkehoitosuunnitelma	Lääkehoitosuunnitelma edesauttaa varmistamaan lääkehoidon laatua ja turvallisuutta. Suunnitelma on osa potilasturvallisuussuunnitelmaa. Lääkehoitosuunnitelman lähtökohta on toimintayksikön lääkehoidon toteuttaminen. Suunnitelman perusteella arvioidaan, mitä osaamista työntekijöiltä vaaditaan, jotta lääkehoidon toteuttaminen olisi mahdollisimman turvallista. (Valvira. Lääkehoidon toteuttaminen.)
Potilasturvallisuussuunnitelma	Potilasturvallisuussuunnitelma on mahdollista laatia yksittäin jokaiseen toimintayksikköön erikseen tai vaihtoehtoisesti koko ensihoidon järjestämisalueelle. Jos potilasturvallisuussuunnitelma laaditaan koko ensihoidon järjestämisalueelle, tulee tässä huomioida eri toimintayksiköiden erityispiirteet. Suunnitelman laatimisen jälkeen sen sisältö on otettava käyttöön ja sen toteutumista on seurattava. (Kuisma – Holmström – Porthan – Nurmi – Taskinen 2018: 70.)

1 Johdanto

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan sitä, että potilas saa oikean ja tarvitsemansa hoidon, josta ei aiheudu haittaa tai aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa potilaalle. (THL. Potilasturvallisuus). Ensihoidossa päätöksenteko ja klinisen hoidon arviointi näyttävät olevan suurin uhka potilasturvallisuudelle (Hagiwara ym. 2013). Potilasturvallisuus koostuu hoidon turvallisuudesta, lääkehoidon turvallisuudesta sekä lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuudesta. Potilaiden hoitoa edistävä suunnitelmallinen ja järjestelmällinen toimintatapa on osa potilasturvallisuuskulttuuria. (THL. Potilasturvallisuus.)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos on julkaissut Turvallinen lääkehoito -oppaan. Opas on päivitetty vuonna 2016, koska lääkehoito on kehittynyt ja myös sosiaali- ja terveydenhuoltoalan normatiivinen sääntely on muuttunut. Turvallinen lääkehoito –oppaan mukaan lääkehoidon turvallisuus perustuu osaamiseen. Osaaminen itsessään perustuu ammatilliseen koulutukseen sekä täydennyskoulutukseen ja kokemukseen. (THL. Turvallinen lääkehoito.)

Lääketurvallisuuden yksi osatekijä on lääkitysturvallisuus, jonka perustana puolestaan on ammatillisen toiminnan vastuu; vastuu jakautuu sekä toimintayksikön että ammattihenkilöihin kohdistuvaan vastuuseen (THL. Turvallinen lääkehoito). Lääkitysturvallisuus tarkoittaa lääkkeiden käytön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvää turvallisuutta. Lääkitysturvallisuus kattaa turvallisen lääkehoidon toteuttamisen toimintaperiaatteet sekä toimenpiteet lääkkeiden haittojen ja lääkitysvirheiden ehkäisemiseksi, välttämiseksi ja korjaamiseksi lääkehoitoketjun eri vaiheissa. (HUS. Lääkitysturvallisuus.)

Lääkitysvirheellä voi olla vakavia, jopa kuolemaan johtavia seurauksia. Ensihoidossa yleisimmät lääkehoitoon liittyvät virheet tapahtuvat hätätilanteissa. Lääkitysten annosvirheet ovat ensihoidossa tärkeitä syitä virheiden raportoinnissa. (Kupas ym. 2011.) Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä lääkehoidossa tapahtuvista virheistä raportoidaan sisäisesti (HaiPro) ja ne kirjataan potilaan tietoihin. Poikkeamista ja virheistä tulee tiedottaa potilasta viipymättä. Poikkeamatilanteet analysoidaan ja lääkehoitoprosessia kehitetään analyysin tulosten perusteella turvallisemmaksi. Virheiden välttämiseksi ja turvallisen lääkehoidon varmistamiseksi HUS:ssa on laadittu yksikkökohtaiset lääkehoidosuunnitelmat sekä määritelty perehdyttämis- ja lupakäytännöt lääkehoidon toteuttamiseen liittyen. (HUS. Lääkitysturvallisuus.)

Ensihoidon toimintaympäristö on erilainen verrattuna sairaalaympäristöön ja siinä tulee esiin omat haasteensa lääketurvallisuuden varmistamiseksi. Ensihoidossa hoidetaan monenlaisia potilaita, joilla on erilaisia sairauksia. Lisäksi ensihoitajat työskentelevät rajallisten tietojen varassa. Ensihoitajat eivät pääse lääkäreiden tietokantoihin, eivätkä täten pysty tarkistamaan potilaan lääketieteellistä anamneesia tai lääkeaineallergioita, joka nostaa riskiä tehdä virhe lääkehoidossa. Ensihoitajat myös työskentelevät ympäristössä, jossa vallitsee ajoittainen stressi ja paine, jotka saattavat myös johtaa virhetilanteisiin. (Kupas ym. 2011.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millainen on hyvä lääkehoidon perehdytys-suunnitelma. Opinnäytetyön tavoitteena on luoda työntekijöille ja organisaatiolle paremmat valmiudet turvalliseen lääkehoidon toteuttamiseen lääkehoidon perehdytys-suunnitelman avulla Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun toiminnassa. Opinnäytetyön tuotos tulee olemaan lääkehoidon perehdytys-suunnitelman karkea runko siitä, mitä hyvän lääkehoidon perehdytysmateriaalin tulisi sisältää.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millainen on hyvä lääkehoidon perehdytys-suunnitelma. Opinnäytetyön tavoitteena on luoda työntekijöille ja organisaatiolle paremmat valmiudet turvalliseen lääkehoidon toteuttamiseen lääkehoidon perehdytys-suunnitelman avulla. Päämääränä on, että potilaat saavat hyvää, oikeanlaista ja turvallista lääkehoitoa Länsi-Uudenmaan Pelastuslaitoksen ensihoito-organisaation tuottamana.

Opinnäytetyötä ohjaavat tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

- 1: Millainen on hyvä perehdytys-suunnitelma?
- 2: Mitkä ovat lääkehoidon perehdytys-suunnitelman keskeiset asiat?

3 Kehitettävän toiminnan teoreettiset perustelut

3.1 Opinnäytetyön lähtökohdat

Turvallinen lääkehoito -opas julkaistiin vuonna 2006 Sosiaali- ja terveysministeriön toimesta. Tällöin eri sosiaali- ja terveysalan toimijoita veloitettiin laatimaan toimintayksik-

kökohtainen lääkehoitosuunnitelma ja oppaan tarkoituksena oli ohjata lääkehoidon käytänteitä. Sittemmin opas on päivitetty vuonna 2016 vastaamaan nykytilannetta ja käytänteitä, sillä muun muassa lainsäädäntö on muuttunut ja teknologia on kehittynyt vuosien varrella. Ja mikä tärkeintä, lääkehoidon turvallisuuden kehittäminen on noussut keskeiseksi kehittämisen kohteeksi potilasturvallisuuden saralla. (THL. Uudistettu Opas: Turvallinen lääkehoito.) Näiden julkaisujen myötä useaan eri toimipisteeseen kehitettiin/laadittiin lääkehoitosuunnitelma opinnäytetyön lopputuotoksena.

Turvallinen lääkehoito -opas ottaa hyvin yleismaailmallisesti kantaa perehdyttämiseen ja osaamisen varmistamiseen (Inkinen – Volmanen – Hakoinen 2016: 31). Mielestämme lääkehoitosuunnitelma ei sellaisenaan takaa riittävää potilasturvallisuutta, jolloin perehdyttämisen rooli korostuu. Tämän seurauksena syntyi ajatus opinnäytetyöstä; millainen perehdyttäminen lisää potilasturvallisuutta ja lääkitysturvallisuutta sekä lääkehoidon turvallisuutta.

3.2 Lääkehoidon lainsäädäntö Suomessa

Läkelaki (395/1987) ja -asetus (693/1987) sekä niiden muutossäädökset antavat perustan lääkkeiden käytölle Suomessa. Näiden lakien ja asetusten tarkoitus on ylläpitää ja edistää lääkkeiden sekä niiden käytön turvallisuutta ja tarkoituksenmukaisuutta. Lailla varmistetaan myös lääkkeiden saatavuus maassamme sekä oikeanlaiset valmistustavat. (Saano – Taam – Ukkonen 2016: 28.)

Läkelaille ja lääkeasetuksilla säädetään lääkehuollon ohjausta ja yleistä valvontaa. Lääkkeiden valmistus, maahantuonti, myyntiluvat ja rekisteröinti sekä lääketutkimukset, lääkkeiden myynti ja jakelu kuuluvat läkelain ja lääkeasetusten alaisuuteen. Myös muut lääkkeiden kulutukseen luovuttamisen sekä markkinointiin liittyvät toiminnot niin sairaaloissa, terveyskeskuksissa ja myös sosiaalihuollon laitoksissa ovat samaisten normien piiriin kuuluvia. Näiden lakien ja asetusten toimivalta koskettaa myös eri toimipisteissä tapahtuvaa lääkehuoltoa, lääkkeitä koskevien tietojen anto- ja ilmoitusvelvollisuutta sekä salassapitovelvollisuutta. Luonnollisesti myös lääketekneiden, lääketukkukauppojen, apteekkien ja lääketutkimuksia tekevien laboratorioden toiminta kuuluvat läkelain ja lääkeasetusten piiriin. (Saano – Taam – Ukkonen 2016: 28.)

Lääkelain määräyksillä pyritään ylläpitämään ja edistämään lääkkeiden ja niiden käytön turvallisuutta sekä tarkoituksenmukaista lääkkeiden käyttöä. Laki myös varmistaa lääkkeiden asianmukaisen valmistuksen ja saatavuuden maassa. (Lääkelaki 395/1987 § 1.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä edistää terveyspalveluiden laatua ja potilasturvallisuutta. Laki edellyttää, että laissa määrätyillä ammattihenkilöillä on ammatintoinnin vaatima koulutus sekä muu riittävä ammatillinen pätevyys. Laki myös edellyttää järjestämään ja ylläpitämään valvontaa terveydenhuollon ammattihenkilöille. Laki koskee terveydenhuoltoalan laillistettuja, luvansaaneita sekä nimikesuojattuja ammattihenkilöitä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 § 1.)

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista sanotaan ”Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä.” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 3.)

3.3 Lääkehoidon toteuttamista valvovat viranomaiset

Suomessa lääkehoidon ylin vastuullinen viranomainen on sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Se johtaa, ohjaa ja valvoo lääkehoitoa ja -huoltoa laatimalla sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevia lakeja, asetuksia ja ohjeita. (Saano – Taam – Ukkonen 2016: 25.) Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) terveydenhuoltoa edustava työryhmä julkaisi vuonna 2006 Turvallinen lääkehoito -oppaan. Opas on ohjannut lääkehoidon käytäntöjä Suomessa. Lääkehoidon kehityksen ja sosiaali- ja terveyssektorien sääntelyn muutosten vuoksi opas on päivitetty vuonna 2016. Lääkehoidon toteuttaminen perustuu laadittuun lääkehoitosuunnitelmaan, joka tulee löytyä jokaisesta toiminta- ja/tai työyksiköstä. Lääkehoitosuunnitelma kattaa jokaisen yksikön lääkehoidon kokonaisuuden suunnittelun, toteutuksen ja tässä tapahtuneiden poikkeamien seurannan sekä raportoinnin. Turvallinen lääkehoito -opas on luotu, jotta saataisiin yhtenäistettyä laadukkaan lääkehoidon toteuttamisen periaatteet. Lisäksi oppaan tavoitteena on saada selkeytettyä lääkehoitoon liittyvää vastuunjako. Oppaassa määritellään myös ne vähimmäisvaatimukset, joiden tulee täytyä kaikissa yksiköissä, joissa toteutetaan lääkehoitoa. (Inkinen - Volmanen – Hakoinen, 2016: 3.)

Fimea (Finnish Medicines Agency) eli lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus on lääkkeiden, veri- ja kudoksetuotteiden sekä lääkinnällisten laitteiden ja tarvikkeiden lupa-

ja valvontaviranomainen. Fimean tehtäviin kuuluu valvoa lääkealan toimijoiden toimintaa. Lisäksi lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen vastuulla on lääkealan kansallisen kehittämisen koordinointi, tutkimustehtävät ja lääkehoitojen arviointi. (Saano – Taam – Ukkonen 2016: 25.)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) valvoo terveydenhuollon organisaatioiden ja ammattihenkilöiden toimintaa. Lisäksi Valvira ohjaa aluehallintovirastoja ja kuntia lainsäädännön toimeenpanossa, sekä ratkaisee terveydenhuollon kanteluita, mikäli kanteeseen liittyy vaikeaan vammautumiseen tai kuolemaan johtanut hoitovirheepäily. Terveydenhuollon ammattihenkilö saa Valviran myöntämän oikeuden toimia ammatinharjoittajana. Kuka tahansa voi tarkistaa terveydenhuollon ammattihenkilön ammattipätevyyden Valviran ylläpitämästä ammattihenkilöiden keskusrekisteristä, Terhikki-rekisteristä. (Saano – Taam – Ukkonen 2016: 25 – 26.)

Valvira ohjaa aluehallintovirastoja. Manner-Suomessa toimii kuusi aluehallintovirastoa eli AVI:a, jotka toimivat Valviran ohjeistuksessa. Aluehallintovirastojen tehtäviin kuuluu myötävaikuttaa perusoikeuksiin ja edistää oikeusturvan toteutumista, peruspalvelujen saatavuutta, ympäristön suojelua ja kestäväää käyttöä. Aluehallintoviraston tulee osaltaan parantaa sisäistä turvallisuutta sekä terveellistä ja turvallista elin- ja työympäristöä alueellaan. Aluehallintovirastot arvioivat alueellisesti muun muassa peruspalvelujen saatavuutta, käsittelevät kanteluita, ohjaavat ja valvovat sosiaali- ja terveydenhuoltoa sekä hoitavat esimerkiksi yksityisten palvelujen tuottajien lupa- ja valvonta-asioita. Muun muassa terveydenhuollon organisaatioiden ajantasaisia lääkehoitosuunnitelmia valvoo aluehallintovirasto. (Saano – Taam – Ukkonen 2016: 26.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) tuo potilasturvallisuuden suunnitelmaa työelämän käytäntöön, kehittää potilasturvallisuuden varmistamiseen työtapoja ja välineitä, seuraa potilasturvallisuutta erilaisten mittareiden avulla sekä myötävaikuttaa kansallisiin yhteistöihin sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden kesken. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on mukana kansainvälisessä yhteistyössä. Rokotteiden kehittäminen sekä rokotusohjelman arviointi ja kehittäminen ovat yksi terveyden- ja hyvinvointilaitoksen tärkeistä tehtävistä. (Saano – Taam – Ukkonen 2016: 27.)

Työterveyslaitos (TTL) myötävaikuttaa työn terveellisyyteen ja turvallisuuteen sekä edistää työntekijän hyvinvointia. Säteilykeskus (STUK) valvoo ja ohjaa säteilyturvallisuuteen liittyviä asioita. (Saano – Taam – Ukkonen 2016: 27.)

3.4 Turvallinen lääkehoito ensihoidossa

Yksi keskeisistä potilaan hoitokeinoista on lääkehoito. Potilaan lääkityksestä päättää lääkäri ja hoitotyöntekijät toteuttavat lääkehoitoa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä. Riippumatta siitä, minkälaisessa ympäristössä lääkehoitoa toteutetaan, on tämä terveydenhuollon toimintaa. (Valvira. Lääkehoidon toteuttaminen.)

Lääkehoidon toteuttaminen luokitellaan terveydenhuollon toiminnaksi riippumatta toimintaympäristön luonteesta. Ammatillisen koulutuksen saaneiden terveydenhuollon henkilöiden tulee ensisijaisesti vastata sen toteuttamisesta. Lääkehoidon toteuttamiseen ja tehtäviin tarvitaan lääkehoidon koulutus, eikä ilman tätä koulutusta voi kyseiseen toimintaan osallistua. (Valvira. Lääkehoidon toteuttaminen.)

Ensihoidossa hoidetaan usein sairauksia, jotka voivat aiheuttaa välittömän vaaran potilaan hengelle tai terveydelle. Tämä korostaa annettavan lääkkeen perille saattamisen tärkeyttä nopeasti ja varmasti. Ensihoidossa kohdataan potilaita, joiden tila on kriittinen ja heidän peruselintoimintonsa voivat olla hyvinkin epävakaat, joten lääkkeen antamisessa on oltava hyvin tarkka. Ensihoidossa lääkkeet annostellaan muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta pääasiallisesti laskimoon joko boluksena tai jatkuvana infuusiona. Tämä takaa, että lääkkeet saadaan perille varmasti, nopeasti ja tarkasti. (Kuisma – Holmström – Porthan – Nurmi – Taskinen 2018: 251.)

Ensihoidossa laskimonsisäisessä lääkityksessä on myös haittansa. Laskimonsisäisesti annettu lääke vaikuttaa voimakkaana ja nopeasti, mutta myös lääkkeen mahdolliset haittavaikutukset tulevat esiin voimakkaana ja nopeasti. Lääkkeen antajalla täytyy olla valmiudet ennakoida, todeta ja hoitaa haittavaikutuksia. Lääkkeen antajan on tiedettävä myös mahdollisista lääkkeiden vasta-aiheista. On kuitenkin erotettava ehdottomat ja suhteelliset vasta-aiheet. Jos hoidon tai lääkkeen antamatta jättäminen voisi aiheuttaa potilaalle kuoleman tai vakavan vamman, vain kaikkein ehdottomimmat vasta-aiheet voidaan ottaa huomioon riskien ja hyötyjen suhdetta arvioitaessa. Ensihoitotilanteissa joudataan toisinaan tekemään päätöksiä ilman kaikkia tarvittavia esitietoja eli puutteellisen tiedon varassa. (Kuisma – Holmström – Porthan – Nurmi – Taskinen 2018: 251.)

Lääkehoidon turvallisuudessa myös työnantajalla on moninaisia vastuita. Työnantajalla on oikeus päättää, kuinka lääkehoidon toteuttaminen jakaantuu eri ammattiryhmien vä-

lillä, ovatko työntekijöiden ammatillisessa koulutuksessa saamat valmiudet riittävät lääkehoidon suorittamiseen vai tarvitsevatko he mahdollisesti lisäkoulutusta. Työnantaja päättää työntekijöiden välisestä tehtävänjaosta. Yleensä lääkehoidon toteuttamiseen tarvitaan erilaisia kirjallisia lupia, mutta tämäkin on täysin työnantajan määrittelemä asia. Riittävä osaaminen lääkehoidon toteuttamiseen potilaille turvallisesti sekä riittävä osaaminen lääkehoidon tehtävien suorittamiseen, kuuluu näin ollen myös työnantajan vastuulle. Työnantajan vastuu on näissä asioissa suuri, joten työnantajan tulee varmistua, että työyksikössä on riittävästi lääkehoitoon koulutettua ja osaavaa henkilökuntaa. (Valvira. Lääkehoidon toteuttaminen.)

3.5 Potilasturvallisuus lääkehoidossa

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan sitä, että potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon oikealla tavalla, eikä hoidosta aiheudu tai siitä aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa potilaalle. Hoidon turvallisuus, lääkehoidon turvallisuus sekä lääkinnällisten laitteiden turvallisuus luovat yhdessä potilasturvallisuuden kokonaisuuden. Potilasturvallisuuskulttuuri käsittää toimintatavat, jotka edistävät potilaiden hoitoa suunnitelmallisesti ja järjestelmällisesti. Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuudella tarkoitetaan sitä, että hoitoa saadaan oikealla tavalla ja oikeaan aikaan sekä hoidosta aiheutuisi mahdollisimman vähän haittaa potilaalle. (THL 2019 Potilasturvallisuus.)

Potilasturvallisuuden keskeinen lainsäädännöllinen perusta on vuonna 2011 voimaan tulleen terveydenhuoltolain 8 §:ssä. Kyseinen pykälä käsittelee terveydenhuollon toiminnan laatua ja potilasturvallisuutta. Terveydenhuollon yksiköiden on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta, tämä on lakiin kirjattu edellytys terveydenhuollon toimintayksiköille. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta täydentää itse lakia. Sairaanhoidopiirin ja ensihoidon palveluntuottajien esimiehille, ja luonnollisesti myös työntekijöille, kuuluu kokonaisvastuu potilasturvallisuudesta ja sen edellytyksistä. Esimiesten vastuu korostuu ennestään lainsäädännön ja sen tulkinnan vuoksi. Esimiesten tulee korostaa kaikessa toiminnassa potilasturvallisuutta ja varmistaa sellaiset työolot, että ensihoito voidaan toteuttaa turvallisesti ja laadukkaasti. Organisaatiossa tulee olla riittävästi henkilökuntaa ja työntekijöillä tulee olla riittävä koulutus ja osaaminen työnsä toteuttamiseen. (Kuisma – Holmström – Porthan – Nurmi – Taskinen 2018: 67-68.)

Ensihoidon potilasturvallisuudesta ei ole vielä paljon tutkittua tietoa saatavilla. Ensihoidon palveluita käyttävä potilas odottaa, että tehdyt tutkimukset ja toteutettavat hoidot ovat turvallisia eivätkä ennakoimattomasi aiheuta lisähaittaa. Valvontaviranomaiselle ja potilasvahinkokeskukselle osoitettujen ilmoitusten sisällön ja määrän perusteella voidaan päätellä, ettei ensihoidossa esiinny paljon potilasturvallisuutta vaarantavia ja haittaa aiheuttaneita tilanteita. Edellä mainitut tilastot eivät kuitenkaan kerro läheltä piti -tilanteiden määrästä. HaiProsta ja vastaavista ilmoitusjärjestelmistä ei saada kattavaa valtakunnallista kokonaiskuvaa, sillä kyseiset järjestelmät eivät ole olleet kauaa käytössä ensihoidossa eivätkä kaikki toimijat käytä samaa järjestelmää. (Kuisma – Holmström – Porthan – Nurmi – Taskinen 2018: 68.)

Jos potilasturvallisuus vaarantuu tai on tilanne, joka olisi voinut aiheuttaa vaaran potilasturvallisuudelle, tulee tapahtumat raportoida organisaation sisällä. Toiminnan kannalta paras tapa on käyttää sähköistä raportointijärjestelmää, esimerkiksi HaiProta. Ensihoidossa raportointivelvollisuus tulee ulottua sairaanhoitopiiriin lisäksi sopimuspalveluntuottajiin ja niiden henkilökunnalle tulee antaa mahdollisuus päästä käyttämään raportointijärjestelmää. Ilmoitusten tekemiseen tulee olla matala kynnyks. Henkilöstöä on koulutettava ja ohjattava sen vuoksi, että he tietävät, milloin ilmoitus tulee tehdä. Ilmoituksia, jotka eivät liity potilasturvallisuuteen, ei tule tehdä potilasturvallisuusjärjestelmään. Ilmoitusjärjestelmien väärinkäyttö voi johtaa organisaatiossa potilasturvallisuuskulttuurin heikkenemiseen. (Kuisma – Holmström – Porthan – Nurmi – Taskinen 2018: 70.)

3.6 Perehdyttämisen lähtökohdat

Toimenpiteet, joiden avulla työntekijä oppii tuntemaan työpaikkansa ja sen tavat, ovat perehdyttämistä. Perehdyttämisen avulla opitaan myös tuntemaan ihmiset ja työhön liittyvät odotukset. Perehdyttäminen voi olla joko uuden työntekijän opastamista tai pitkän tauon jälkeen töihin palaavan työntekijän opastamista. (Työturvallisuuskeskus. Perehdyttäminen ja työnopastus.)

Työnantajan on lain mukaan huolehdittava siitä, ettei uusi työntekijä aiheuta vaaraa itselle tai muille. Laki velvoittaa työnantajaa antamaan opetusta, ohjausta ja henkilökohdasta opetusta työntekijälle, jolla ei ole työhön tarvittavaa ammattitaitoa tai kokemusta. Hyvä perehdytys auttaa työntekijää oppimaan työtehtävät paremmin ja nopeammin. Tätä myötä myös virheet, tapaturmat ja onnettomuudet vähenevät. (Työsuojelu. Perehdyttäminen.)

Työnantajan velvollisuus on työsuojelulainsäädännön määräyksiin järjestää perehdytystä. Perehdyttämisen ja opastuksen suunnittelusta, toteuttamisesta ja valvonnasta vastaa käytännössä lähiesimies. Esimies voi jakaa perehdyttämiseen ja opastukseen liittyviä tehtäviä työntekijöille, mutta vastuu säilyy esimiehellä ja linjajohdolla. (Työturvallisuuskeskus. Perehdyttäminen ja työnopastus – Ennakoivaa työsuojelua.)

Työpaikan toimialasta ja koosta riippumatta perehdytystä tarvitaan. Kaikki henkilöstöryhmät ovat oikeutettuja saamaan perehdytystä, mukaan lukien esimiehet ja vuokratyöntekijät. Yrityksessä tapahtuvat sisäiset ja ulkoiset muutokset vaikuttavat omalta osaltaan toimintatapoihin ja tehtäviin, jolloin työntekijän on sopeuduttava uuteen tilanteeseen. Muutokset voivat aiheuttaa suurta henkistä kuormittumista, vaikka kyseessä olisikin myönteinen muutos. Myös vanhat työntekijät tarvitsevat perehdytystä, tukea ja opetusta uusiin tehtäviin siirtyessä tai vain tilanteen muuttuessa. Perehdytys ja opastus ovat osa henkilöstön kehittämistä, ja ne helpottavat ja jouduttavat työtä. Perehdyttäminen on jatkuva prosessi. Perehdyttämistä kehitetään aina henkilöstön ja heidän tarpeidensa mukaan. (Työturvallisuuskeskus. Perehdyttäminen ja työnopastus – Ennakoivaa työsuojelua.)

Perehdytyksen tueksi on hyvä tehdä kirjallinen suunnitelma, jonka avulla pystytään seuraamaan opastuksen etenemistä. Perehdytystilanteessa suunnitelma säästää aikaa ja toimii samalla muistin tukena. Perehdytyksen tavoitteisiin pääseminen varmistetaan suunnitelmassa olevalla seurannalla ja arvioinnilla. Dokumentti allekirjoitetaan perehdytyksen päätteeksi ja säilytetään esimiehen hallussa. Perehdyttäjän on hyvä tietää ketä, mitä, miksi ja miten hän perehdyttää. (Työturvallisuuskeskus. Perehdyttäminen ja työnopastus – Ennakoivaa työsuojelua.)

Työturvallisuuslaki (2002:738) velvoittaa, että työntekijä saa riittävän perehdytyksen työhönsä sekä työpaikan työolosuhteisiin. Työturvallisuuslaki velvoittaa perehdyttämään työntekijän työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin. Ennen uuden työn tai tehtävän aloittamista tai työtehtävien muuttuessa sekä ennen uusien työvälineiden ja työ- tai tuotantomenetelmien käyttöön ottamista, on syytä perehdyttää työntekijä hyvin omiin tehtäviin ja työvälineisiin. Lain mukaan työntekijälle on annettava hyvin ohjausta ja opetusta työn haittojen ja vaarojen ehkäisemiseksi sekä työstä aiheutuvan turvallisuutta tai terveyttä uhkaavan haitan tai vaaran välttämiseksi. Työntekijälle annetaan opetusta ja ohjausta säättö-, puh-

distus-, huolto- ja korvaustöiden sekä häiriö- ja poikkeustilanteisen varalta. Työsuojelulaki velvoittaa työnantajaa täydentämään työntekijän opetusta ja ohjausta tarvittaessa. (Työturvallisuuskeskus. Perehdyttäminen ja työnopastus – Ennakoivaa työsuojelua.)

Kuva 1. Perehdyttämisen viisi askelta. Työturvallisuuskeskus. Perehdyttäminen ja työnopastus – Ennakoivaa työsuojelua.



3.6.1 Lääkehoidon perehdyttäminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa on oltava lääkehoitosuunnitelma, johon työyksikössä toteutettavan lääkehoidon tulee perustua. Sitä laajempi lääkehoitosuunnitelman tulee olla, mitä vaativampaa lääkehoitoa yksikössä toteutetaan. Lääkehoitosuunnitelma on työväline lääkehoidon kehittämiseen sekä työntekijöiden perehdyttämiseen. Kun työntekijä aloittaa työskentelyn uudessa työpaikassa, hänen tulee käydä yksikön lääkehoitosuunnitelma läpi. Lääkehoitosuunnitelmasta tulee käydä ilmi, millaista lääkehoitoa yksikössä toteutetaan, millaiset lääkehoitoluvat työntekijä tarvitsee sekä mitkä työtehtävät kuuluvat hänelle ja miten lääkehoito käytännössä toteutetaan. (Saano – Taam – Ukkonen 2016: 35.)

Organisaation on laadittava laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta suunnitelma. Suunnitelman tulee sisältää turvallisen ja laadukkaan toiminnan edellyttämän henkilöstön perehdyttämisen sekä toimintayksikössä tapahtuvan opiskelijoiden ohjaamisen ja kouluttamisen. Tämän määrää työturvallisuuslaki 738/2002. Lääkehoitosuunnitelmassa määritellyt lääkehoidon osa-alueet on hyvä kirjata työyksikön perehdytysuunnitelmaan. Nämä asiat ovat niitä, jotka uuden työntekijän, pitkään työelämästä poissa olleen työntekijän tai määräaikaisen työntekijän sekä opiskelijan tulee hallita. Suosituksena on, että perehdytyksen päättyessä työyksikön esimies tai hänen valtuuttamansa muu terveydenhuollon ammattihenkilö varmistaa, että perehdytysjakson tavoitteet lääkehoidon toteuttamisessa täyttyvät. (Inkinen – Volmanen – Hakoinen 2016: 31.)

Perehtyminen kuuluu, niin pitkään työelämästä poissa olleelle kuin myös uudelle työntekijälle. Perehdytyksen alussa luodaan perehdytysuunnitelma, jolloin myös arvioidaan perehdytyksen pituus ja laajuus, riippuen aiemmasta työkokemuksesta. Työntekijän lähiesimies valvoo ja on vastuussa perehdytyksestä. Perehdytysprosessin lopussa varmistetaan, että perehdytettävä omaa tarpeellisen osaamisen. Perehtyminen dokumentoidaan ja allekirjoitetaan perehdytettävän ja esimiehen taholta. Tämä allekirjoitettu dokumentti arkistoidaan. Työntekijällä on vastuu tuoda esiin lääkehoitoon kuuluvia asioita, joissa hänellä ei ole tarvittavaa osaamista tai perehdytystä. (Saano – Taam – Ukkonen 2016: 18.)

Oppiminen ei lopu perehdytykseen, vaan kaikilla työntekijöillä on velvollisuus ylläpitää ammattitaitoaan. Työntekijän tulee myös määräajoin osoittaa ammattitaitonsa osaamisen varmistamisella. Turvallinen lääkehoito -oppaan mukaisesti jokaisen lääkehoitoon osallistuvan, niin laillistetut kuin nimikesuojatut terveydenhuoltoalan ammattihenkilöiden, on osoitettava osaamisensa 2-5 vuoden välein. Tapa, miten tämä toteutetaan, on organisaation itsensä päätettävissä. Määräaikaiset lääkehoitoluvat (hoitovelvoitteet) myöntää terveydenhuollon toiminnasta vastaava lääkäri. (Saano – Taam – Ukkonen 2016: 18.)

Perehdyttämisen työkaluja ja toimintamalleja on monia. Yksi yleisimmistä malleista on mentorointi. Mentorointi, tutorointi tai perehdyttäminen, ovat kaikki työhön perehdyttämisen osa-alueita ja työssä oppimisen työkaluja. Mentoroinnissa on kyse kahdenkeskeisestä vuorovaikutussuhteesta, joka perustuu avoimuuteen, luottamukseen ja vapaaehtoisuuteen. Mentoroinnissa työelämässä olevat yksilöt vaihtavat ja jakavat kokemuksia ja niin kutsuttua hiljaista tietoa keskenään. Kunkin organisaation toiminnan kannalta

oleellisinta on se, miten työelämässä olevien ammattilaisten hiljainen tieto kyetään jakamaan eri toimijoiden kesken ja miten tietoon sisältyvä pääoma saadaan kaikkien osapuolten käyttöön ja hyödynnettäväksi. (Järvinen - Koivisto - Poikela. 2000: 73.) Mentorointi on myös tutkimusten perusteella miellyttävänä ja antoisana koettu tapa oppia ja opettaa. Mentorointia on tutkittu paljon ajan saatossa. Mentorointi on myös erittäin vanha tapa opettaa. Oppiminen on osittain tiedostomaton prosessi ja oppimista tukevaa arviointia käytetään vähän. Tarve olisi kiinnittää enemmän huomiota oppimisen ohjaamiseen. (Matikainen 2004.)

Nykyään myös simulaatio-opetukset ovat suosittuja opetusmenetelmiä. Simulaatio-opetuksella tarkoitetaan opetustilaisuudessa todellisen tilanteen jäljittelemistä. Opetustilaisuudessa voidaan keskittyä yhteen tai useampaan osa-alueeseen, kuten kädentaitoihin, hoitopäätöksentekoon, ryhmässä työskentelyyn tai kommunikointiin. Simulaatioharjoituksissa ohjaaja saa hyvän käsityksen simulaatioon osallistuvien osaamisesta turvallisessa harjoitteluympäristössä. Keskeisenä osana simulaatiokoulutusta on myös simulaatiotilanteen läpikäynti ja palautekeskustelu. (Finnanest 2007.)

4 Kehittämistyön toteutus

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tavoitteena tuottaa toiminnallinen tuotos. Toiminnallisessa opinnäytetyössä pyritään ratkaisemaan ongelma, kuvaillaan ja analysoidaan prosessin eri vaiheita ja näin ollen tätä pyritään kehittämään tai vaihtoehtoisesti kehitetään jotakin uutta alalle. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yleensä kehitetään tuotosta käytännön toiminnan kautta. Toisinaan tämän kaltaista opinnäytetyötä nimitetään myös monimuotoiseksi opinnäytetyöksi. Toiminnallisiin opinnäytetöihin kuuluu kirjallinen teoreettinen osio, vaikka kyseessä onkin nimeltään toiminnallinen opinnäytetyö. Kirjallisen osion on tarkoitus kuvata koko opinnäytetyön prosessi. Kirjallisen osuuden on tarkoitus toimia myös osana oppimista, jonka avulla pystymme perustelemaan tehtyjä valintoja ja käytännön toimia, jotka perustuvat alan kirjallisuuteen, teoriataustaan ja tutkimuksiin. Opinnäytetyö on toteutettu parityönä, joka on toiminnallisen opinnäytetyön laajuuden vuoksi suotavaa. (Metropolia wikipalvelu. 2012.)

Tässä opinnäytetyössä kehitetään konkreettinen tuotos Länsi-Uudenmaan pelastuslaitokselle. Konkreettisena tuotoksena syntyy lääkehoidon perehdytysuunnitelman karkea runko, jota pelastuslaitos käyttää apunaan lääkehoidon perehdytyksen sisältöä kehittäessään. Opinnäytetyö antaa avaimet siihen, mitä hyvä perehdyttäminen on ja mitä kaikkea tulee ottaa huomioon perehdytysmateriaalin laadinnassa.

Opinnäytetyö toteutettiin kahdessa osassa. Ensimmäisessä osassa tehtiin kirjallisuuskatsaus aiheeseen liittyvään tutkimustietoon ja teoriapohjaan. Tutkimustiedon ja teorian pohjalta muodostettiin kuvaus siitä, mitä hyvä lääkehoidon perehdyttäminen pitää sisällään. Toisessa vaiheessa kehitettiin lääkehoidon perehdytysuunnitelmasta karkea runko, jota Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos pystyy hyödyntämään omassa perehdytysprosessissa.

4.2 Tiedonhakuprosessin kuvaus

Tiedonhakuprosessissa käytettiin Cinahl, Eric sekä Medic tietokantoja. Käytetyt englanninkieliset hakusanat olivat pre-hospital, ambulance, paramedic, medical errors, medical mistakes, pharmacotherapy, safe, tutor, introduction, healthcare workplace simulations, learning ja healthcare. Suomenkieliset hakusanat olivat ensihoito, lääkkeenanto-virhe, simulaatio ja opetus.

Hakusanoissa käytettiin poissulkukriteerinä 10-vuoden aikamäärettä. Tätä vanhempia tutkimuksia ei hyväksytty mukaan. Mentorointi ja simulaatio käsitteissä käytettiin vuosituhannen alkua (2000) vanhimpana lähteenä. Mukaan hyväksyttiin ainoastaan suomen- ja englanninkieliset tutkimukset. Tietokantojen hakusanat ja tarkemmat kriteerit ovat nähtävissä alla olevasta taulukosta (Taulukko 1).

Cinahl tietokannan hakusanoilla saatiin kolme tutkimusta mukaan, jotka täyttivät kriteerit. Eric tietokannan hakusanat tuottivat yhden tuloksen, jonka otettiin mukaan opinnäytetyöhön. Medic tietokannasta haut tuottivat kolmen mukaan otettavan artikkelin tuloksen.

Tutkimus- ja teoriapohjan lisäämiseksi turvauduttiin myös manuaaliseen hakuun, koska opinnäytetyön tilaajan määrittämä aihealue on erittäin tarkoin määritetty laissa ja säädöksissä. Manuaalisella haulla etsittiin lähinnä lakitekstejä ja säädöksiä, jotka ohjaavat lääkehoitoa ensihoidossa. Laista ja säädöksistä saatiin tietoa myös muista ohjeistuksista, joita tietoisesti haettiin manuaalisesti hakukoneiden avulla.

Taulukko 1. Tiedonhakuprosessin kuvaus.

Tieto- kanta	Hakusanat, hakusana yhdis- telmät	Valinta- poissulku- kriteerit	Osu- mien määrä (kpl)	Valinta ot- sikon pe- rusteella (kpl)	Valinta tii- vistelmän perus- teella (kpl)	Valinta koko teks- tin perus- teella (kpl)
Cinahl	pre-hospital, ambulance, paramedic, medi- cal errors, medi- cal mistakes	2008-2018	50	12	5	2
	Pharmacother- apy, safe	2008-2018	56	4	1	1
Medic	ensihoito, lääkkeenanto virhe	2008-2018	6	4	1	1
	Simulaatio, ope- tus	2000-2018	18	7	3	2
Eric	Tutor, introduc- tion, healthcare, workplace	2000-2019	39	11	8	0
	Simulations, learning, healthcare	2000-2019	67	6	1	1

4.3 Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat

Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen tehtäviin kuuluu huolehtia kansalaisten, yritysten ja yhteisöjen turvallisuudesta koko Länsi-Uudenmaan alueella. Ensihoitopalvelut, pelastustoiminta sekä onnettomuuksien ehkäiseminen kuuluvat pelastuslaitoksen tehtäviin. Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos huolehtii 10 kunnan alueella näistä tehtävistä eli ensihoitopalveluista, pelastustoiminnasta ja ensivastetoiminnasta. Näihin 10 kunnan alueeseen kuuluvat Espoo, Hanko, Inkoo, Karkkila, Kauniainen, Kirkkonummi, Lohja, Raasepori, Siuntio ja Vihti. Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksella on kaksitoista paloasemaa. Näillä paloasemilla yhden vuorokauden aikana työskentelee noin 100 henkilöä. Koko pelastuslaitoksen palveluksessa työskentelee noin 600 työntekijää. (Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos. Pelastuslaitos.)

Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos tuottaa ensihoitopalvelua sairaanhoitopiirin kanssa tehdyn yhteistoimintasopimuksen perusteella. Palvelutasopäätöksessä määritellään en-

sihoitopalvelun saatavuus, taso ja sisältö. Ensihoitopalvelujärjestelmä on rakennettu siten, että hätätilapotilaat saavutetaan riittävän ajossa ja heille voidaan antaa laadukas ensihoito sekä tarvittaessa kuljettaa oikeaan ja tarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan (Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos. Ensihoito.)

Välittömässä hälytysvalmiudessa Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksella on yksi ensihoidon kenttäjohtoyksikkö sekä 20 ensihoitoyksikköä. Käytössä on porrastettu ensihoitojärjestelmä, joka muodostuu ensivastetoinnasta, perus-, ja hoitotason ensihoidosta sekä kenttäjohtotoiminnasta. Järjestelmää täydentää ensihoidon lääkäriyksikkötoiminta. Lähi-alueiden pelastuslaitosten, sopimuspälokuntien, sairaanhoitopiirien, FinnHEMS:n lääke-rihelikopterin, perusterveyden- ja sosiaalihuollon sekä poliisien kanssa tehdään paljon yhteistyötä (Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos. Ensihoito.)

Lääkehoidon perehdytysuunnitelma on osa toteutettavaa ensihoitopalvelua. Lääkehoidon perehdytysuunnitelma antaa valmiuksia sekä työnantajalle että työntekijöille minimoida virheitä ja noudattaa potilasturvallisuutta. Työntekijät sekä koko organisaatio saavat paremmat valmiudet turvalliseen lääkehoidon toteuttamiseen ja siihen liittyvien käytänteiden hallintaan laadukkaalla perehdyttämisellä. Tämän lääkehoidon perehdytysuunnitelman rungon avulla pyritään parantamaan potilasturvallisuutta ja lääkehoidon turvallisuutta, joka pitää sisällään myös lääkitysturvallisuuden. Yksi keskeisistä hyödynsaajista on työnantaja, joka pystyy käyttämään perehdytysuunnitelmaa työvälineenä varmentaa työntekijöiden osaamisen lääke- ja lääkitysturvallisuuden saralla.

4.4 Lääkehoidon perehdytysuunnitelman rungon kehittäminen

Opinnäytetyötä aloitettiin työstämään lokakuussa 2018. Otimme yhteyttä Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen lääkehoidosta vastaavaan henkilöön ja kyselimme häneltä, onko heillä jotain tarvetta opinnäytetyölle. Saimme paljon lääkehoitoon liittyviä aiheita, joista lääkehoidon perehdytysuunnitelman rungon kehittäminen valikoitui lopulliseksi aiheeksi. Teimme opinnäytetyöstä tutkimussuunnitelman, joka esitettiin suunnitelmavaiheen seminaarissa. Tämän jälkeen vielä muokattiin tutkimussuunnitelmaa tilaajan toiveiden mukaisesti sekä ohjaavien opettajien ohjeistuksella. Tammikuussa 2019 opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin ja pääsimme aloittamaan opinnäytetyön työstämisen.

Tietoa lääkehoidon perehdytysuunnitelman rungon kehittämiseen haettiin aiemmin tehdyistä opinnäytetöistä sekä tieteellisistä artikkeleista. Saimme tietoa myös Länsi-

Uudenmaan pelastuslaitoksen lääkehoidosta vastaavalta henkilöltä. Hän osasi kertoa pelastuslaitoksen tämän hetkisestä lääkehoidon perehdytyksestä. Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksella lääkehoidon perehdytys tapahtuu perehdytyspäivillä. Perehdytyspäivät kestävät kaikkinsa neljä päivää, josta vain murto-osa on itse lääkehoitoon perehtymistä. Uudet työntekijät opettelevat työn ohella talon tavoille, kokeneilta työntekijöiltä saadun hiljaisen tiedon ja ohjauksen perusteella.

Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen tämän hetkisessä lääkehoidon perehdytyksessä käsitellään lääkehuollon päivittäistoimintoja, lääkkeellisen hapon tilaamista, pisto- ja viiltotapaturmia sekä lääkehoitosuunnitelma. Lääkehuollon päivittäistoiminnot sisältävät lääkevalikoiman tarkastamisen, lääkkeiden tilaamisen ja toimittamisen, huumausaineiden täydentämisen ja tarkastamisen sekä poikkeustilanteet, virhetilanteet ja kirjaamisen. Lääkkeellisen hapon tilaamisen perehdytys ohjeistaa työntekijää, kuinka organisaatiossa lääkkeellisen hapon tilaaminen ja toimitus tapahtuu. Pisto- ja viiltotapaturmien varalle on olemassa toimintaohje, jonka mukaan työntekijän tulee toimia tällaisissa tilanteissa. Perehdytyksessä kerrotaan myös yleisesti kyseisistä tapaturmista. Jokaisen työntekijän tulee myös käydä läpi lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoito on yksi keskeisimmistä ensihoidossa annettavista hoidoista, joten tämän vuoksi lääkehoidon perehdytysuunnitelman rungon kehittäminen ja päivittäminen on aiheellista.

Kävimme tapaamassa yhteistyötahon edustajaa helmikuussa 2019. Kävimme samalla vielä kertaalleen läpi, mitä he opinnäytetyöltämme odottavat. Tapaamisessa käytiin myös läpi kevään aikataulu ja allekirjoitettiin vaadittavat sopimukset. Opinnäytetyön tuotos on perehdytysuunnitelman runko lääkehoidon perehdyttämisestä. Näin ollen olemme lain mukaan velvollisia kehittämään tuotoksen perustuen olemassa oleviin lakeihin sekä sairaanhoitopiiriin ja alueen paikallisiin ohjeistuksiin nojaten. Olemme sopineet yhteistyökumppanin kanssa, että he itse määrittelevät perehdytysuunnitelman tarkemman sisällön perehdytykseen omien hoito-ohjeiden mukaan.

Opinnäytetyö esitettiin raportointivaiheen seminaarissa 5.4.2019. Saimme viimeisiä palautteita ohjaavilta opettajilta, joiden perusteella opinnäytetyö viimeisteltiin. Opinnäytetyön on tarkoitus olla valmis ja palautettu pdf-muodossa 23.4.2019.

5 Opinnäytetyön tuotos

Opinnäytetyömme varsinainen tuotos on lääkehoidon perehdytys suunnitelman karkea runko sekä teoriaan ja tutkimuksiin perustuva kirjallinen työ. Kävimme yhteistyökumppanin kanssa tapaamisessa, jossa selvitimme, mitä he odottavat opinnäytetyöltä ja sen tuotokselta. Yhdessä sovimme, että teemme varsinaisena tuotoksena lääkehoidon perehdytys suunnitelmasta karkean rungon, johon pohjautuen he voivat itse päättää tarkemman sisällön.

Lääkehoidon perehdytys suunnitelman karkea runko (liite 1) käsittää yhteensä neljä kokonaisuutta. Nämä kokonaisuudet ovat turvallinen lääkehoito, ammatillinen pätevyys, perehdyttäminen ja potilasturvallisuus. Jokaista osa-aluetta on käsitelty itse opinnäytetyössä teorian ja tutkimusten kannalta, joten pystymme näin perustelemaan, miksi nämä osa-alueet ovat tärkeitä. Osa sisällöstä on organisaation tai yhteistyökumppanien sisäisistä ohjeistuksista. Varsinaiseen perehdytyksen tarkempaan sisältöön emme puutu. Yhteistyökumppani, Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos, saa näin ollen itse päättää sisällöstä heidän omien ohjeiden mukaisesti. Lääkehoidon karkean rungon avulla annamme yhteistyökumppanille avaimet laadukkaaseen perehdyttämiseen, ottaen huomioon tärkeät ja oleelliset osa-alueet.

6 Pohdinta

6.1 Tuotoksen tarkastelu ja hyödyntäminen

Tuotoksessamme olemme keränneet yhteen tutkittua tietoa, lailla määritettyjä käytänteitä, toiminnan tilaajaorganisaation ohjeistuksia, sekä kehittämistyön tilaajaorganisaation käytänteitä ja ohjeistuksia. Olemme ottaneet huomioon kaikkien osapuolien näkökannat laatiessamme runkoa perehdytysmateriaalille. Tuotoksessamme olemme etsineet tutkittua tietoa eri perehdytysmenetelmistä, eri perehdytysmateriaaleista, sekä tietoa olemassa olevista toimintaa säätelevistä laista ja säädöksistä.

Tuotoksestamme tilaajaorganisaatio saa rungon, josta voi rakentaa hyvän perehdytysmateriaalin ja ideoita eri perehdyttämistavoista oman organisaation uusille ja vanhoille työntekijöille. Tilaajan toiveena on ottaa tuotoksemme käyttöön työkaluna tehdessään omaa perehdytys suunnitelmaa, perehdytystä ja perehdytysmateriaalia tulevan kesän kesätyöntekijöiden perehdytykseen.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä on noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan määrittelemiä tieteellisen tutkimuksen eettisiä periaatteita. Opinnäytetyötä tehdessä on huomioitu uusi ohjeistus hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja sen loukkausepäilyjen käsittelemisestä. Ohjeistus on uudistettu vuonna 2012 tutkimuseettisen neuvottelukunnan toimesta. Hyvä tieteellinen käytäntö -ohjeen uudistamisella pyritään edistämään hyvää käytäntöä sekä ennaltaehkäisemään epärehellisyyttä. Yliopistossa, ammattikorkeakouluissa ja tutkimuslaitoksissa tulee soveltuvin osin noudattaa ohjetta myös kansallisissa ja kansainvälisissä tutkimusyhteistöissä. Ohjeen vaikuttavuus perustuu tiedeyhteisöjen vapaaehtoisuuteen noudattaa ohjetta ja edistää tutkimuseettisten periaatteiden tunnetuksi tekemistä ja antaa tutkimuksen harjoittajille esimerkin hyvästä tieteellisestä käytännöstä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Hyvä tieteellinen toimintatapa perustuu tiedeyhteisöjen tunnustamiin toimintatapoihin, jotka ovat huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa sekä rehellisyys. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tässä opinnäytetyössä on otettu huomioon hyvä tieteellinen toimintatapa. Avoimuus, hyvä yhteistyö ja raportointi tekijöiden, yhteistyökumppanin sekä ohjaajien välillä ovat lisänneet työn tarkkuutta ja rehellisyyttä. Tutkimuksen tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät tulee olla tieteellisen tutkimuksen kriteerin mukaisia sekä näiden tulee olla eettisesti kestäviä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tämän opinnäytetyön tiedonhaku on tehty tieteellisen käytännön kriteerien perusteella hyödyntäen ja kunnioittaen muiden tutkijoiden aineistoja. Tiedonhakumenetelmissä on käytetty Metropolia Ammattikorkeakoulun käyttäjätunnuksen vaativia hakukoneita. Opinnäytetyössä on erillinen kuvaus tiedonhakuprosessista sekä nähtävillä oleva taulukko, jossa hakusanat on esitelty. Tarvittaessa tiedonhaku voidaan toistaa tutkimuslähteiden luotettavuuden arvioimisessa.

Vilppi tieteellisessä toiminnassa merkitsee tiedeyhteisön ja usein myös päätöksentekijöiden harhauttamista. Hyvän tieteellisen käytännön loukkauksilla tarkoitetaan epärehellistä sekä epäeettistä toimintaa, joka vahingoittaa tai pahimmillaan mitätöi tieteellisen tutkimuksen tulokset. Vilppi voisi olla esimerkiksi plagiointia tai toisen tutkimustulosten esittäminen omanaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tämän opinnäytetyön plagioinnin mahdollisuus on tarkastettu tekovaiheessa sekä ennen lopullista työn luovutusta Turnitin-ohjelmalla.

Opinnäytetyössämme ei sellaisenaan ole ollut kyse tutkimuksesta, vaan ennemminkin kehittämistyöstä yhteistyössä tilaajan kanssa. Tämän vuoksi meillä ei ole ollut tarvetta hakea tutkimuslupaa miltään organisaatiolta. Tilaajan kanssa olemme tehneet kirjallisen sopimuksen opintoihin liittyvästä projektista, jonka kaikki osapuolet ovat hyväksyneet. Osapuolet ovat; Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos, Metropolia ammattikorkeakoulu, sekä opinnäytetyön tekijät.

6.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön aloittaminen tuntui hieman haasteelliselta. Aiheen rajaamisesta kävimme paljon keskustelua, ettei työ lähde rönsyilemään. Olemme tehneet koko opinnäytetyön keskinäisenä yhteistyönä. Jaoimme tasapuolisesti vastuun ja velvollisuudet keskenämme opinnäytetyön eri vaiheissa. Koko opinnäytetyön työstämisen ajan olemme tehneet tiedonhakua eri tietokannoista. Tiedonhaun avulla pyrittiin saamaan vastauksia tutkimuskysymyksiin ja keräämään laajasti aineistoa ja tutkimuksia aiheesta. Viestinnässä olemme käyttäneet WhatsApp-sovellusta sekä olemme tavanneet säännöllisesti kasvotusten. Microsoft OneDrive-pilvipalvelua käytettiin yhteiskirjoittamiseen ja tiedostojen jakamiseen. Pyysimme myös palautetta ohjaavilta opettajilta pilvipalveluita käyttäen. Tilaajalle jaoimme työtä muutamaa otteeseen, jotta he näkisivät työn etenemistä ja antaisivat palautetta, jonka perusteella muutamme opinnäytetyötä oikeaan suuntaan.

Kävimme Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen yhteyshenkilön kanssa tapaamisessa ja pohdimme yhdessä, mitä tuotetaan ja miltä kantilta asioita käydään tuotoksessa läpi. Mietimme myös, tarvitsemmeko tutkimuslupia. Emme tehneet erillistä tutkimusta opinnäytetyön aikana organisaatioon, näin ollen emme tarvinneet erillisiä tutkimuslupia. Toteutettavasta opinnäytetyöstä laadittiin jokaisen osapuolen allekirjoittama sopimus. Opinnäytetyötä suunnitellessamme kävimme eri kehitysmenetelmiä läpi ja mietimme, miten voimme myös itse hyödyntää niitä ensihoidossa työskennellessämme. Lopullinen opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Lääkehoidon perehdytysuunnitelman runkoa suunnitellessamme pohdimme, mitkä tekijät parantavat lääkehoidon turvallisuutta. Osa-alueita, joihin kiinnitimme huomiota, olivat turvallinen lääkehoito, perehdyttäminen, potilasturvallisuus ja ammatillinen pätevyys. Opinnäytetyön tuotoksena kehitettiin Länsi-Uudenmaan pelastuslaitokselle lääkehoidon perehdytysuunnitelman runko eli karkeat raamit, jonka avulla työn tilaaja pystyy luomaan oman perehdytysmateriaalin, jossa käydään nämä tärkeät ja oleelliset asiat läpi.

Opinnäytetyötä työstäessä ajauduimme itse pohtimaan lääkehoidon tärkeyttä ja sitä, mitä kaikkea tähän sisältyy. Opinnäytetyöprosessi on kehittänyt ammatillista osaamista oikeaoppisen lääkehoidon tärkeydestä ja lääkehoidon tarkkuudesta ensihoidossa. Ensihoitaja AMK koulutuksessa lääkehoitoa käydään läpi, mutta työnantajan tulee myös jollain tapaa varmistua, että koulutuksessa saadut lääkehoidonvalmiudet ovat riittävät.

Läkehoidon perehdytysuunnitelman karkeat raamit lisäävät potilasturvallisuutta ja ohjaavat työntekijöitä toimimaan oikein. Työnantaja täyttää omat velvollisuutensa lääkehoidon perehdytysuunnitelman avulla ja voi olla tyytyväinen lääkehoidon turvallisuuden parantumisesta. Tärkein asia kuitenkin on, että potilas saa oikean lääkehoidon ja turvallisesti toteutettuna.

Tuotos luovutetaan Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen käyttöön, jolloin organisaation lääketurvallisuus lisääntyy ja tähän perehdyttäminen on jatkossa suunnitellumpaa sekä potilaille haitaksi koituvat lääkitysvirheet vähenevät.

Lähteet

Hagiwara, Magnus Andersson – Sjöqvist, Bengt Arne – Lundberg, Lars – Suserud, Björn-Ove –Henricson, Maria – Jonsson, Anders 2013. Decision support system in pre-hospital care: a randomized controlled simulation study. Verkkodokumentti. <[https://www.ajemjournal.com/article/S0735-6757\(12\)00355-5/fulltext#s0010](https://www.ajemjournal.com/article/S0735-6757(12)00355-5/fulltext#s0010)> Luettu 9.10.2018

Hallikainen, Juhana - Väisänen, Olli 2007. Simulaatio-opetus ensihoidossa. Finnanest 2007, 40 (5) Verkkodokumentti. <http://www.finnanest.fi/files/hallikainen_simulatio.pdf> Luettu 20.3.2019

HUS – Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.

HUS. Lääkitysturvallisuus. Verkkodokumentti. <http://www.hus.fi/potilaalle/laatu-ja-potilasturvallisuus/laakehoidon_turvallisuus/Sivut/L%C3%A4%C3%A4kitysturvallisuus.aspx> Luettu 5.10.2018

HUS. Potilasturvallisuus HUS:ssa. Verkkodokumentti. <<https://www.hus.fi/potilaalle/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuushussa/Sivut/Potilasturvallisuus%20HUSssa.aspx>> Luettu 12.2.2019

Inkinen, Ritva – Volmanen, Petri – Hakoinen, Suvi 2016. Turvallinen lääkehoito -opas. Saatavilla myös sähköisesti: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf>

Järvinen, Annikki – Koivisto, Tapio & Poikela, Esa 2000. Oppiminen työssä ja työyhteisössä. Juva: WS Bookwell Oy

Keyes, Deidree 2004. Accreditation within Adult Education: Reflections and views of local tutors. Verkkodokumentti. <<http://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ874268.pdf>> Luettu 20.3.2019

Kliinisen farmasian seura. Lääke- ja lääkitysturvallisuus. Verkkodokumentti. <<https://www.kliinisenfarmasianseura.fi/kliininen-farmasia/laake-ja-laakitysturvallisuus/>> Luettu 3.3.2019

Kupas, Douglas F. –Shayhorn, Meghan A. – Green, Paul –Payton, Pharm & Thomas F. 2011. Structured Inspection of Medications Carried and Stored by Emergency Medical Services Agencies Identifies Practices That May Lead to Medication Errors. Verkkodokumentti. <<https://www.tandfonline-com.ezproxy.metropolia.fi/doi/full/10.3109/10903127.2011.621046>> Luettu 10.10.2018

Kuisma, Markku – Holmström, Peter – Porthan, Kari – Nurmi, Jouni – Taskinen, Tuomas 2018. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy

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

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Annettu Helsingissä 28.6.1994.

Länsi-Uudenmaan Pelastuslaitos. Ensihoito. Verkkodokumentti. <<https://www.lup.fi/fi-FI/Ensihoito>> Luettu 9.10.2018

Länsi-Uudenmaan Pelastuslaitos. Pelastuslaitos. Verkkodokumentti. <<https://www.lup.fi/fi-FI/Pelastuslaitos>> Luettu 9.10.2018

Läkelaki. 395/1987. Annettu Helsingissä 10.4.1987.

Matikainen, Marjo 2004. Mentorointi oppimisprosessina. Pro Gradu, Tampereen yliopisto. <<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/91956/gradu00350.pdf?sequence=1>> Luettu 2.3.2019

Metropolian wikipalvelu. 2012. Kulttuurialan opinnäytetyöohje. Opinnäytetyön ideointi ja käynnistäminen. Verkkodokumentti. Päivitetty 3.9.2012. <<https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pageId=57182852>>. Luettu 28.3.2019

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät. Helsinki: Sanoma Pro Oy

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

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017. Annettu Helsingissä 24.8.2017.

STM – Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Ensihoito. Verkkodokumentti. <<https://stm.fi/ensihoito>> Luettu: 14.10.2018

Sosiaali- ja terveysministeriö. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Verkkodokumentti. <https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/turvallinen-laakehoito-valtakunnallinen-opas-laakehoidon-toteuttamisesta-sosiaali-ja-terveydenhuollossa> Luettu 23.3.2019

Stakes ja Rohto 2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. Helsinki: Valopaino Oy. Saatavilla myös sähköisesti: <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75835/T28-2006-VERKKO.pdf?sequence=1>>

THL – Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

THL. Potilasturvallisuus. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus>> Luettu 14.10.2018

THL. Uudistettu Opas: Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Verkkodokumentti. <https://thl.fi/documents/2616650/2646346/L%C3%A4%C3%A4kehoito-opas_KP_2.pdf/e46a04d4-d24f-473a-8c46-a363774794d4> Luettu 22.3.2019

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Saatavilla myös sähköisesti: <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>

Työsuojelu. Perehdyttäminen. Verkkodokumentti. <<https://www.tyosuojelu.fi/tyosuhde/nuori-tyontekija/perehdyttaminen>> Luettu: 9.10.2018

Työturvallisuuskeskus. Perehdyttäminen ja työnopastus – Ennakoivaa työsuojelua. Verkkodokumentti. <https://ttk.fi/koulutus_ja_kehittaminen/julkaisut/digijulkaisut/perehdyttaminen_ja_tyonopastus_-_ennakoivaa_tyosuojelua> Luettu 15.3.2019

Valvira 2017. Lääkehoidon toteuttaminen. Verkkodokumentti. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/laakehoito/laakehoidon_toteuttaminen> Luettu: 15.1.2019

Opinnäytetyön tuotos Länsi-Uudenmaan pelastuslaitokselle

Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen lääkehoidon perehdytysuunnitelman runko

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Länsi-Uudenmaan pelastuslaitokselle lääkehoidon perehdytysuunnitelman runko. Perehdytysuunnitelman tavoitteena on luoda organisaatiolle ja työntekijöille paremmat valmiudet turvalliseen lääkehoidon toteuttamiseen. Lisäksi perehdytysuunnitelma toimii työnantajalle välineenä varmentaa työntekijöiden osaaminen lääke- ja lääkitysturvallisuuden saralla. Lopullisena päämääränä on, että potilaat saavat hyvää ja turvallista hoitoa Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitoorganisaation tuottamana.

Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen yhteyshenkilön kanssa on sovittu, että opinnäytetyö kehittää lääkehoidon perehdytysuunnitelmalle karkean rungon, jonka perusteella pelastuslaitoksen on helppo rakentaa tarkempi sisältö omien ohjeistustensa mukaan. Rungon pohjana on käytetty Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen aiempaa perehdytysmateriaalia ja lääkehoitosuunnitelmaa. Lisäksi rungon laadinnassa on huomioitu opinnäytetyön teoriaosuuden yhteydessä ilmenneitä tekijöitä, jotka lisäävät lääke- ja lääkitysturvallisuutta perehdytyksen kautta. Kyseiset tekijät myös parantavat potilasturvallisuutta. Uuden perehdytysuunnitelman tarkoituksena on, että perehdytettävät tutustuvat lääkehoidon ohjeistuksiin pelastuslaitoksen perehdytyspäivillä. Ideana on, että työntekijä käy oman mentorinsa kanssa läpi kyseiset asiat huolellisesti läpi perehdytyksen yhteydessä ja ensihoitotehtävillä toimiessaan. Kun perehdytettävät asiat on käyty läpi, mentorin tulee antaa kiittäminen, että uusi työntekijä hallitsee kyseiset asiat. Olemme hahmotelleet myös ajatuskartan antamaan tukea perehdytyksen lopullisen sisällön pohdintaan. Ajatuskarttaan on koottu lääkehoidon perehdytyksen kannalta tärkeät osa-alueet ja asiat.

Tarkoituksena on, että perehdytyksessä käytettäisiin mentorointimallia strukturoidun perehdytysmateriaalin ja rungon tukena. Mentoroinnissa on kyse kahdenkeskeisestä vuorovaikutussuhteesta, joka perustuu avoimuuteen, luottamukseen ja vapaaehtoisuuteen. Mentoroinnissa työelämässä olevat henkilöt vaihtavat ja jakavat ajatuksia sekä kokemuksia keskenään. Myös niin sanottua hiljaista tietoa välittyy ja siirtyy eteenpäin.

Perehdyttämisen tarkoitus on avustaa työntekijää tuntemaan työpaikkansa ja sen toimintatavat. Useimmiten perehdyttäminen on uuden työntekijän opastamista, mutta myös pitkän tauon jälkeen työhön palava työntekijä tarvitsee perehdyttämistä. Lain mukaan työnantajan on huolehdittava siitä, ettei työntekijä aiheuta toiminnallaan vaaraa itselle tai

muille. Hyvän perehdytyksen avulla virheet, tapaturmat ja onnettomuudet pystytään minimoimaan, parhaassa tapauksessa jopa ehkäisemään kokonaan.

Lääkehoidon perehdytysuunnitelma

Lääkehoidon perehdytys koostuu neljästä kokonaisuudesta. Turvallinen lääkehoito, ammatillinen pätevyys, perehdyttäminen sekä potilasturvallisuus.

1 Turvallinen lääkehoito

Turvallinen lääkehoito koostuu lääkehoitosuunnitelmasta ja hoito-ohjeista. Lääkehoitosuunnitelma ottaa kantaa muun muassa lääketilaukseen, lääkesäilytykseen sekä lääkekirjaamiseen, kuten myös ensihoitokertomusten kirjauksiin ja säilyttämiseen sekä huumausaineiden kulutuskortteihin liittyviin tekijöihin. Hoito-ohjeet sisältävät ohjeistukset niin turvalliseen lääkkeiden pysyväisohjeistukseen, kuin myös konsultaatioihin. Hoito-ohjeiden päivittäminen ja kouluttaminen ovat oleellinen osa turvallista lääkehoitoa.

2 Ammatillinen pätevyys

Ammatillinen pätevyys on määritetty ensihoitoasetuksessa vuonna 2017. Asetus on kaikkia osapuolia juridisesti sitova. Ammattitutkinto ei kuitenkaan sellaisenaan takaa riittäviä valmiuksia toteuttaa lääkehoitoa, koska työskentelytavat ovat osaltaan toimipistesidonnaisia. Työnantajan velvollisuuksiin kuuluu näytön perusteella myöntää hoitovoitteen työntekijälle. Näyttö voi olla kirjallinen, suullinen tai käytännön testaus, tai eri menetelmien yhdistelmä. Työntekijä on velvoitettu ylläpitämään osaamistaan ja opettelemaan uusia asioita, kun ohjeistuksiin tulee muutoksia ja/tai päivityksiä.

3 Perehdyttäminen

Perehdyttäminen on työnantajan velvollisuus. Perehdytyksen tavasta päättää työnantaja. Perehdytyksen menetelmiä on monia. Mentorointia/tutorointia on käytetty pitkään, koska se on tehokas tapa oppijalle saada ns. hiljaista tietoa, joka ohjaajalle on tullut työkokemuksen kautta. Simulaatio on koulutustapana aika uusi, mutta erittäin varteenotettava tapa opettaa. Simulaation hyviä puolia on moninaisuus. Simulaation aikana voidaan arvioida esim. kädentaitoja, kommunikaatiota, johtamista tai vaikka ryhmässä työskentelyä. Simulaatio ja mentorointi ovat kuitenkin molemmat aikaa vieviä tapoja, joten nämä soveltuvat enemmän työelämässä oleville. Oleellisia, perehdytyksessä esiin tulevia asioita ovat myös käytänteet ja toimintatavat, jotka usein ovat jokaiselle työnantajalle ominaisia.

Potilasturvallinen toiminta on tärkeä osa lääketurvallisuudesta. Ensihoitokentällä on viime vuosina kiinnitetty paljon huomiota eri menetelmiin, kuten CRM (Crew Resource Management), ISBAR-raportointiin, aseptiikkaan, kaksoistarkistukseen ("Double Check") lääkehoidossa ja kommunikaatiossa "Closed Loop" ajattelumalliin. Hoitovälineiden ja lääkkeiden käytön osaamisen varmistaminen, kuin myös kliininen osaaminen ovat oleellisia osa-alueita.

Kuva 1. Ajatuskartta lääkehoidon perehdytysuunnitelman osa-alueista

