

Opinnäytetyö AMK

Sairaanhoidon koulutusohjelma

2020

Helene Kunnas & Julia Valve

LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SISÄLTÖ JA LÄÄKEHOITON PEREHDYTYS

– kirjallisuuskatsaus



Helene Kunnas & Julia Valve

LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN SISÄLTÖ JA LÄÄKEHOITON PEREHDYTYKSEN

-Kirjallisuuskatsaus

Suurin osa terveydenhuollon vaaratapahtumista on lääkitysvirheitä. Virheitä sattuu muun muassa silloin, kun käytössä olevat toimintatavat ovat huonosti toimivia. Turvallisen lääkehoidon ja yhteisten toimintatapojen ytimessä on ajantasainen ja toimiva lääkehoitosuunnitelma, joka on työyksikkökohtainen toimintasuunnitelma. Kunnollinen perehdytys lääkehoidon toteuttamiseen ja lääkehoitosuunnitelman käyttöön on jokaisen hoitajan oikeus ja velvollisuus.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata millainen on hyvä lääkehoitosuunnitelma ja millaista on hyvä perehdytys lääkehoitoon. Tavoitteena oli kerätä ajantasaista tietoa lääkehoitosuunnitelman sisällöstä ja lääkehoidon perehdytyksestä. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena ja lähteinä käytettiin tieteellisiä julkaisuja. Tietokantahaulla löydettiin seitsemän hyödynnettävää aineistoa ja hakua täydennettiin manuaalisella haulla. Tuloksissa tarkasteltiin viittä tieteellistä tutkimusta, kolmen maan lääkehoidon toteutusta ohjaavaa opasta, yhtä suomenkielistä artikkelia ja yhtä perehdytysopasta.

Lääkehoitosuunnitelman tulee ohjata kaikkea työyksikössä toteutettavaa lääkehoitoa, jolloin lääkehoidon käytännön toteuttamisen tulee perustua lääkehoitosuunnitelmassa määrättyihin toimintatapoihin. Hyvä lääkehoitosuunnitelma on laadittu työyksikön toiminnan ja lääkehoidon kannalta kriittisten osa-alueiden pohjalta. Tällöin suunnitelma on osa lääkehoidon laadun ja turvallisuuden varmistamista.

Perehdytys on ensimmäisiä tilaisuuksia vaikuttaa hoitohenkilökunnan turvallisten toimintatapojen muodostumiseen. Lääkehoidossa tarvitaan monia taitoja; tietoa lääkkeiden vaikutuksista, interaktioista, haittavaikutuksista, annostelusta, antoreitistä ja toivotusta vaikutuksesta. Hyvä perehdyttäminen työnkuvaan on avainasemassa turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen ja hoitajien työssä pysymiseen.

ASIASANAT:

Lääkehoito, lääkehoitosuunnitelma, perehdytys, lääkehoidon turvallinen osaaminen

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing programme

Spring 2020 | 33 pages, 3 pages in appendices

Helene Kunnas & Julia Valve

CONTENT OF PHARMACOTHERAPY PLAN AND ORIENTATION TO PHARMACOLOGICAL TREATMENT

- literature review

The biggest part of the risk incidents in healthcare are medication errors. Mistakes occur for example when procedures in use are poorly functioning. In the core of safe pharmacological treatment and common procedures is well functioning and up-to-date pharmacotherapy plan, a unit specific action plan. A proper orientation to implementation of pharmacological treatment and to the use of pharmacotherapy plan is every nurse's right and responsibility.

The purpose of this thesis was to describe what is a good pharmacotherapy plan and what is good orientation to pharmacological treatment. The aim was to collect up-to-date data about the content of a pharmacotherapy plan and orientation to pharmacological treatment. This thesis was implemented with a literature review and used sources were mainly scientific releases. Seven useful material was found with the database search and search was completed with manual research. Five scientific researches, three medical care guides of different countries, one Finnish article and one orientation guide were examined in the result part of the thesis.

Pharmacotherapy plan guides all the pharmacological treatment executed in a work unit. It also means that executions of pharmacological treatment need to be based on procedure instructed in the pharmacotherapy plan. A good pharmacotherapy plan is based on the critical parts of pharmacological treatment in a work unit. This is how the plan is important part of ensuring the quality and safety of pharmacological treatment.

Orientation is one of the first opportunities to effect on nurses' safe procedure forming of pharmacological treatment. When a nurse executes pharmacological treatment, he or she needs to have a lot of skills including knowledge of effects, interactions, adverse effects, administration, route and wanted effect of the medication. A good orientation to the job is the key to safe pharmacological treatment and it also prevents turnovers.

KEYWORDS:

Pharmacotherapy, pharmacological treatment, pharmacotherapy plan, orientation, safe medication practise

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 TURVALLINEN LÄÄKEHOITO	6
2.1 Lääkehoitosuunnitelma	7
2.2 Lääkehoidon prosessi	8
2.3 Lääkkeiden tilaus ja säilytys	10
2.4 Lääkitysvirheet	10
2.5 Potilasturvallisuus	12
2.6 Lääkehoitoon perehdyttäminen	13
2.7 Lääkehoitoa valvovat viranomaiset	14
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	16
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	17
4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	17
4.2 Aineiston keruu	17
4.3 Aineiston käsittely ja analysointi	18
5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET	20
5.1 Hyvä lääkehoitosuunnitelma	20
5.2 Hyvä lääkehoidon perehdytys	23
6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	26
7 POHDINTA	28
LÄHTEET	30

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakupöytäkirja

Liite 2. Tutkimustaulukko

1 JOHDANTO

WHO:n arvion mukaan suurin osa terveydenhuollossa haittaa aiheuttavista tapahtumista liittyy lääkehoidossa tapahtuviin virheisiin. Virheitä saattaa tapahtua esimerkiksi silloin, kun käytössä olevat käytännöt ovat huonosti toimivia. (WHO 2016,1; 2019.) Yhteisiä toimintatapoja noudattamalla ehkäistään lääkitysvirheitä (Ivanitskiy 2013, 34). Osa turvallisen lääkehoidon toteutumista on hyvä ja ajantasainen lääkehoitosuunnitelma ja sen mukaan toteutettu lääkehoito. (Valvira 2020).

Lääkehoitosuunnitelma on työyksikkökohtainen toimintasuunnitelma, joka sisältää yksikön lääkehoidon kokonaisuuden suunnittelun ja toteutuksen sekä siinä tapahtuneiden poikkeamien seurannan että raportoimisen (Inkinen ym. 2016, 3). Se on osa terveydenhuoltolain 8§:ssä säädettyä laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmaa. Lääkehoitosuunnitelma ohjaa toiminta- ja työyksiköissä toteutettavaa lääkehoitoa ja on keskeinen osa lääkehoitoon osallistuvien perehdytystä (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 35).

Uuden tai pitkään työelämästä poissaolleen työntekijän perehdytyksen vastuussa on työyksikön esimies ja perehtyjä itse (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 18). Työturvallisuuslaki 738/2002 määrää, että laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta tulee löytyä laadukkaan ja turvallisen toiminnan edellyttämä henkilöstön perehdyttäminen. Perehdyttämissuunnitelmaan on hyvä kirjata ne lääkehoidon osa-alueet, jotka lääkehoitoa toteuttavien työntekijöiden ja opiskelijoiden tulee hallita. Perehdytysjakson päätyttyä on suositeltavaa varmistaa perehdytysjaksolle asetettujen tavoitteiden täytyminen. (Inkinen ym. 2016, 31.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla hyvän lääkehoitosuunnitelman sisältö ja hyvä lääkehoidon perehdyttäminen. Tavoitteena on kerätä olemassa olevaa ajantasaista aineistoa ja mahdollisia kehittämiskohteita nykyiseen perehdyttämiskäytäntöön ja lääkehoitosuunnitelmiin.

2 TURVALLINEN LÄÄKEHOITO

Lääkehoito on tärkeä osa hoitotyön kokonaisuutta (Inkinen ym. 2016, 25; Valvira 2020). Sen kehittäminen on keskeinen osa potilasturvallisuuden parantamista (SuPer 2016, 4). Turvallisen lääkehoidon perustana on ammatillisen toiminnan, toimintayksikön ja ammattihenkilön vastuu sekä lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön ymmärrys lääkehoidon merkityksestä osana hoidon kokonaisuutta. Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen on osa potilasturvallisuutta. (Taam-Ukkonen & Saano 2014, 13–21.)

Turvallinen lääkehoito voidaan jakaa kahteen osa-alueeseen: lääketurvallisuuteen ja lääkitysturvallisuuteen. Lääketurvallisuus kattaa osaltaan lääkkeen farmakologiset ominaisuudet ja lääkitysturvallisuus lääkkeiden käytön ja hoitoprosessin toteuttamisen. (Nurminen 2012, 116.) Jokaisen lääkehoitoa toteuttavan henkilön tulee ymmärtää, miksi lääkettä annetaan, mitä lääkettä ja kuinka paljon annetaan, miten ja mitä antoreittiä annetaan sekä miten lääkkeen odotetaan vaikuttavan (Inkinen ym. 2016, 60). Lääkehoidon toteuttamisen prosessi on tarkoin lakien ja asetusten säätelämä (Taam-Ukkonen & Saano 2014, 13; 2017, 27–28), minkä vuoksi ammattihenkilöiltä edellytetään jatkuvaa oman osaamisen päivittämistä ja kehittämistä turvallisen lääkehoidon ja potilasturvallisuuden osaamisen kannalta (Inkinen ym. 2016, 31). Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 määritellään olennaisimmat velvoitteet terveydenhuollon ammattihenkilöstölle.

Lääkehoidon tehtäviin ja toteuttamiseen osallistuminen edellyttää lääkehoidon koulutusta. Sosiaali- ja terveystieteiden valvontavirastolta, Valviralta, oikeuden saaneet toimia laillistettuna tai nimikesuojattuna terveydenhuollon ammattilaisena toteuttavat lääkehoitoa niiltä osin, kun heidän ammatillinen koulutuksensa antaa valmiuden ja he ovat osoittaneet ammatillisen osaamisensa (Valvira 2020). Kaikki lääkehoitoon osallistuvat, laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt, osoittavat osaamisensa tenteillä ja näytöillä 2-5 vuoden välein yksikön lääkehoitosuunnitelman mukaisesti (Taam-Ukkonen & Saano 2014, 21; Valvira 2020).

Turvallisen lääkehoidon toteuttamisen perustana on 7 O:n sääntö: oikea lääke, oikea annos, oikea antoaika, oikea antotapa, oikea potilas, oikea potilaan ohjaus ja oikea kirjaaminen (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 309). Lääkitysturvallisuuden ja lääkehoidossa tapahtuvien haittojen kannalta suositellaan myös käyttämään kaksoistarkistusta. Kak-

soistarkistuksessa kaksi toimijaa tarkistavat lääkkeen oikeellisuuden ennen sen antamista potilaalle. (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 293; Valvira 2020.) Kaksoistarkistusta suositellaan erityisesti riskilääkkeitä jaettaessa, joista potilaalle voi aiheutua merkittävää haittaa tai hengenvaara (Inkinen ym. 2016, 44).

Turvallisen lääkehoidon käytännön toteuttamisen takana on ennalta laadittu lääkehoitosuunnitelma (Nurminen 2012, 108; Airaksinen ym. 2015, 263). Turvalliseen lääkehoitoon kuuluu olennaisena osana potilasturvallisuuden varmistaminen, lääkehoidon prosessin tunteminen, lääkkeiden oikeanlainen tilaus ja säilytys, hyvä perehdytys lääkehoidon toteuttamiseen, lääkitysvirheiden ehkäisy sekä lääkehoitosuunnitelman asianmukainen käyttö. Lääkehoitoon liittyy lisäksi paljon lakeja ja asetuksia sekä lääkkeiden valmistusta ja käyttöä valvovia viranomaisia.

2.1 Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoitosuunnitelma on työyksikkökohtainen toimintasuunnitelma, joka sisältää yksikön lääkehoidon kokonaisuuden suunnittelun ja toteutuksen sekä siinä tapahtuneiden poikkeamien seurannan että raportoinnin (Inkinen ym. 2016, 3). Lääkehoitosuunnitelma perustuu terveydenhuoltolain 1326/2010 8 §:ssä säädettyyn laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelma ohjaa toimintayksiköissä tapahtuvaa lääkehoitoa ja sen laajuus määrittyy yksikössä toteutettavan lääkehoidon vaativuuden mukaan. Yksiköissä käytetään lääkehoitosuunnitelmaa myös hoitohenkilökunnan perehdytyksen ja lääkehoidon kehittämisen tukena. Uuteen työpaikkaan perehtyvän sairaanhoitajan tulee tutustua yksikön lääkehoitosuunnitelmaan. (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 35.) Myös opiskelijat perehdytetään lääkehoitosuunnitelman käyttöön heti harjoittelujakson alussa (Inkinen ym. 2016, 14).

Sosiaali- ja terveysministeriön suositusten mukaan lääkehoitosuunnitelman tulee sisältää seuraavat kohdat: lääkehoidon sisältö ja toimintatavat, lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen, henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako, lupakäytännöt, lääkehuolto, lääkkeiden jakaminen ja antaminen, potilaiden informointi ja neuvonta, lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi, lääkehoidon riskit ja vaaratapahtumat, dokumentointi ja tiedonkulku sekä seuranta- ja palautejärjestelmät (Inkinen ym. 2016, 12). Lääkehoitosuunnitelman laatimisen helpottamiseksi Suomen Apteekkariliiton työryhmä on laatinut lääkehoitosuunnitelmalomakkeen. Lomake on suunnattu erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille, joiden lääketoimituksista vastaa avohuollon apteekki.

(Suomen apteekkariliitto; Nurminen 2012, 108–109.) Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, THL, on laatinut Turvallinen lääkehoito-oppaan, joka määrittää vähimmäisvaatimukset lääkehoitosuunnitelman sisällölle.

Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta on vastuussa toimintayksikön johto. Toimintayksikön lääketieteellisestä toiminnasta, eli lääkehoidon järjestämisestä, sen toteutuksesta ja lääkehoitosuunnitelman hyväksymisestä vastaa terveydenhuollon toiminnasta vastaava lääkäri. Johdon tehtävänä on varmistaa lääkehoitoon osallistuvien työntekijöiden riittävä osaaminen. Yksikön lähiesimies tai muu vastuuhenkilö valvoo lääkehoidon toteutumista käytännössä. Jokaisessa työyksikössä tulisi kuitenkin olla nimitetty lääkitysasioista vastaava henkilö, kuten laillistettu sairaanhoitaja tai nimikesuojattu lähihoitaja. (Tokola 2010, 268–269; Inkinen ym. 2016, 13-14.) Lääkehoitosuunnitelma laaditaan jokaiseen yksiköön mukautetusti niin, että se soveltuu kyseisen yksikön lääkehoidon haasteisiin ja sen laajuus määrittyy yksikössä toteutettavan lääkehoidon vaativuuden mukaan. Suunnitelma sisältää myös henkilökunnan osaamisvaatimukset ja sen avulla voidaan arvioida koulutustarpeita. (Inkinen ym. 2016, 14.) Terveydenhuoltolain 1326/2010 4 § mukaan työyksikössä tulee olla sellainen henkilöstörakenne, että lääkehoitoa voidaan toteuttaa turvallisesti lomista ja sairauslomista huolimatta.

Lääkehoitosuunnitelmaa on päivitettävä tarpeen tullen ja se on tarkistettava ainakin keran vuodessa (Inkinen ym. 2016, 14). Jokaisen lääkehoitoon osallistuvan terveydenhuollon ammattilaisen tulee toimia turvallista lääkehoitoa noudattaen vastaten omasta toiminnastaan. (Tokola 2010, 269–270.)

2.2 Lääkehoidon prosessi

Sosiaali- ja terveydenhuollossa lääkehoito toteutuu lääkehoidon prosessina, säännönmukaisena tapahtumasarjana. Kolmiosainen prosessi alkaa potilaan lääkehoidon tarpeen arvioimisesta, jota seuraa lääkehoidon toteuttaminen ja lääkehoidon seuranta. Prosessin etenemisen vaihteluun vaikuttaa, onko toimintaympäristönä avohoito vai sairaanhoito. Lääkehoitoprosessin toimivuus varmistaa potilaan lääkehoidon toteutumisen turvallisesti ja tarkoituksenmukaisesti. (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 21.) Potilasturvallisuuteen vaikuttavia ongelmia esiintyy jokaisessa lääkehoidon prosessin vaiheessa. Ehkäistävässä olevien haittojen väheneminen edellyttää systemaattista potilasturvallisuustyötä huomioiden kaikki lääkehoitoprosessin vaiheet. (Inkinen ym. 2016, 9.)

Lääkäri on vastuussa potilaan lääkehoidosta ja lääkkeiden määräämisestä (Taam-Ukkonen & Saano 2017, 19–20; Valvira, 2020). Lääkäri tutkii potilaan ja tekee diagnoosin, johon tarvittaessa määrää lääkityksen. Diagnosoidessaan lääkärin tulee olla tietoinen potilaan hoidon kokonaisuudesta, josta hän saa tietoa haastatteleamalla potilasta, kuulemalla omaisia, potilaan hoitoon osallistuvilta terveydenhuollon ammattilaisilta sekä käymällä läpi sairaskertomuksiin kirjattuja tietoja. Lääkäri tekee yhteistyötä hoitohenkilökunnan kanssa lääkehoidon seurannassa (Tokola 2010, 18–19.) Myös sairaanhoitajilla, jotka ovat suorittaneet valtioneuvoston asetuksella säädettävän lisäkoulutuksen, on rajattu oikeus määrätä apteekista toimitettavia lääkkeitä potilailleen (Tokola 2010, 20; Valvira 2019). Lääkäri arvioi ja päättää potilaan lääkityksestä ja hoitohenkilökunta toteuttaa lääkehoitoa (Valvira 2020).

Läkelaki 395/1987 määrittää puitteet lääkkeiden turvallisen käytön edistämiseen ja ylläpitoon. Lääkehoidon toteuttamiseen kuuluu lääkkeiden jakaminen potilaskohtaisiin annoksiin, lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen, lääkkeiden antaminen potilaille ja potilasohjaus. Lääkkeiden jakaminen annoksiin on yksi lääkehoidon perustehtävistä, ja vaatii toimijalta tarkkuutta, huolellisuutta ja ammattitaitoa. Jaettaessa lääkkeitä potilaskohtaisiin annoksiin, noudatetaan lääkärin antamaa kirjallista annostusohjeistusta (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 288.) Lääkkeiden käyttökuntoon saattamisella tarkoitetaan esimerkiksi infuusion valmistamista kuiva-aineesta (Kallio 2019). Lääkkeet saatetaan käyttökuntoon valmistajan ohjeiden mukaisesti noudattaen aseptiikan periaatteita (Inkinen ym. 2016, 43; Saano & Taam-Ukkonen 2017, 194–195). Potilasohjaus voidaan jakaa lääkehoidon prosessin mukaisesti lääkehoidon tarpeen määrittelyyn, tavoitteiden saavuttamiseen, suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Hyvä potilasohjaus on osa turvallisen lääkehoidon edistämistä. (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 296.)

Lääkehoidon tavoitteena on parantaa, hidastaa ja lievittää sairauksien syntyä ja sairauden aiheuttamia oireita (Inkinen ym. 2016, 3; Saano & Taam-Ukkonen 2017, 299). Lääkehoidon arviointi on moniammatillista toimintaa, jolla saadaan tietoa lääkehoidon vasteesta sekä mahdollisista haitta- ja sivu- tai yhteisvaikutuksista (Inkinen ym. 2016, 52). Lääkehoidon vastetta pystytään arvioimaan seuraamalla lääkehoidon tarkoituksenmukaisuutta, odotettujen myönteisten ja tavoiteltujen vaikutuksen ilmenemistä sekä sivu- ja haittavaikutusten ilmenemistä. Lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnista ja seurannasta sekä niihin liittyvistä ongelmatilanteista tulee olla lääkehoitosuunnitelmassa toimintaohjeet. (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 299.)

2.3 Lääkkeiden tilaus ja säilytys

Työyksikön peruslääkevalikoima koostuu pääsääntöisesti lääkkeistä, joita työyksikössä tarvitaan (SuPer 2016, 25). Peruslääkevalikoimaan kuuluvia lääkkeitä voivat tilata sairaala-apteekien ja lääkekeskusten määrittelevät henkilöt. Tilauskäytännöt ja vastuut kirjataan työyksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan. Erityisosaamista tai erityislaitteistoja vaativien lääkkeiden, kuten radioaktiivisten lääkkeiden tai lääkinnällisten kaasujen hankkiminen ja toimittaminen toteutuvat sairaala-apteekin tai lääkekeskuksen kirjallisten ohjeiden mukaisesti. Näistä lääkkeistä vastaava henkilö määrittää lääkehoitosuunnitelmassa. (Inkinen ym. 2016, 41–42.) Työyksiköissä säilytettävien lääkkeiden tarpeenmukaisuudella ja oikeanlaisella säilytyksellä voidaan ennaltaehkäistä lääkitysvirheitä (Valvira 2020).

Lääkkeiden oikeanlaisella säilytyksellä varmistetaan, että lääke on käyttökelpoinen ja sitä on turvallista käyttää. Lääkkeet tulee säilyttää pakkausselosteiden ohjeiden mukaisesti oikeassa lämpötilassa, valolta, epäpuhtauksilta ja kosteudelta suojattuna. (Laakso 2012; Inkinen ym. 2016, 42; Saano & Taam-Ukkonen 2017, 72.) Osastoilla ja muissa toimintayksiköissä lääkkeet säilytetään lukollisissa lääkekaapeissa ja huumaavat lääkeaineet erillään muista, omassa lukollisessa kaapissa (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 76). Lääkkeiden säilytyksessä huomioidaan, ettei asiattomilla ole pääsyä lääkkeisiin (Inkinen ym. 2016, 42–43; Saano & Taam-Ukkonen 2017, 77).

Lääkehoitosuunnitelmassa määritellään vastuuhenkilö, joka huolehtii lääkekaapin järjestyksestä, lääkevaraston tarkastamisesta ja vanhentuneiden lääkkeiden asianmukaisesta hävittämisestä. (Inkinen ym. 2016, 42–43; Saano & Taam-Ukkonen 2017, 77.) Lääketurvallisuutta lisätään oikeaoppisella, toimivalla säilytysjärjestelmällä (Saano & Taam-Ukkonen, 76). Sekaantumisien estämiseksi riskilääkkeet, keskenään näköisnimiset, saman lääkevalmisteen eri vahvuudet, hitaasti imeytyvät ja toimintayksiköstä riippuen asukkaiden omat lääkkeet säilytetään erillään (Inkinen ym. 2016, 42).

2.4 Lääkitysvirheet

Lääkitysvirheestä puhutaan, kun tarkoitetaan tahattomia virheitä, vahinkoja ja poikkeamia lääkehoitoprosessissa. Potilas saattaa esimerkiksi saada väärää lääkettä tai hä-

nelle saatetaan antaa oikeaa lääkettä väärällä annoksella. Aina lääkitysvirheestä ei seuraa merkittävää vahinkoa potilaalle, sillä virhe saattaa olla kertaluontoinen tai virheellisesti annetun lääkkeen tai annoksen vaikutus voi olla hyvin siedetty. (Jaakkola ym. 2013.) Pahimmillaan lääkitysvirhe voi aiheuttaa potilaan kuoleman. Muita haittavaikutuksia potilaalle sekä yhteiskunnalle ovat esimerkiksi lääkkeen aiheuttamat interaktiot muun lääkityksen kanssa, heikentynyt elämänlaatu, huono hoitokokemus, lisääntynyt terveyspalvelujen käyttö ja tästä johtuvat taloudelliset seuraamukset. (WHO 2016, 5.)

WHO:n arvion mukaan suurin osa terveydenhuollon haittaa aiheuttavista tapahtumista on lääkitykseen liittyviä virheitä ja niiden on arvioitu aiheuttavan jopa 42 miljardin dollarin kustannukset vuosittain. On inhimillistä, että virheitä tapahtuu, kun työskennellään stressaavalla alalla kiireisessä sairaalaympäristössä. Vaikka terveydenhuoltoalalla työskentelevät ihmiset tekevät parhaansa, jotta hoito olisi laadukasta ja turvallista, voi tahattomia virheitä silti sattua. Virheitä ilmaantuu esimerkiksi silloin, kun käytössä olevat käytännöt ovat huonosti toimivia tai kun on pulaa henkilöstöstä ja työntekijät ovat uupuneita. Terveydenhoidon vaaratapahtumat on tunnistettu maailmanlaajuisiksi ongelmaksi. Paljon on myös tutkittu syitä ja seurauksia sekä tuotettu ratkaisuja näihin ongelmiin. (WHO 2016, 1; 2019.)

Lääkehoidon suurimpia haasteita on sen monivaiheisuus; virheitä voi sattua missä tahansa lääkehoitoprosessin eri vaiheessa (Neubert ym. 2015, 782; Alamatrouk 2019, 15). Virheitä voi sattua kenelle tahansa, joka on osallisena prosessissa, kuten lääkäreiden, farmaseuttien, hoitohenkilökunnan tai jopa potilaan toimesta (Neubert ym. 2015, 782). Prosessin monivaiheisuuden vuoksi suurin osa virheistä on täysin ehkäistävissä (WHO 2016, 4). Vaikka lääkehoidon prosessi on monivaiheinen ja siinä on monta ammattiryhmää toimimassa, hoitohenkilökunnalla on suurin vastuu lääkehoidon toteuttamisessa ja potilasturvallisuuden varmistamisessa (Müller de Magalhães 2018, 184; Wondmieneh ym. 2020, 2).

Henkilökunnan kouluttaminen on WHO:n (2016, 10) mukaan avainasemassa lääkitysvirheiden ehkäisyssä. Lääkitysvirheiden ehkäisyyn on olemassa myös monia muita keinoja. Lääketehtaiden vastuu turvallisesta lääkehoidosta ja lääkitysvirheiden ehkäisystä on olennainen. Lääkkeiden nimeäminen selkeästi toisistaan erilaisiksi estää lääkitysvirheiden tapahtumista samoin kuin toisistaan poikkeavat pakkausten ulkonäöt. Käytössä olevien potilastietokantojen on merkittävää olla turvallista lääkehoitoa tukevia. Potilastietokannassa voisi esimerkiksi olla lääkehoidon turvallisuutta lisäävä ominaisuus, joka il-

moittaisi muun muassa haitallisista lääkeaineyhdistelmistä. On tärkeää kiinnittää huomiota siihen, että hoitohenkilökunnalla on helposti saatavilla potilaiden päivitettyt lääkelistat. Potilas itse pystyy vaikuttamaan turvallisen lääkehoidon toteutumiseen, kun hänellä on tarpeeksi tietoa ja selkeä kuva omasta lääkityksestään. Koko lääkehoitoprosessissa on hyvä kiinnittää huomiota vaaranpaikkoihin, joissa inhimillisen virheen mahdollisuus on olemassa ja pyrkiä poistamaan jokaisen estettävissä olevan virheen aiheutumisen. Lääkitysvirheistä on keskeistä myös raportoida herkästi, sillä se voi auttaa riskien tunnistamisessa ja niihin puuttumisessa. (Ivanitskiy 2013.)

2.5 Potilasturvallisuus

Sosiaali- ja terveysministeriön (2011) mukaan potilasturvallisuus on olennainen osa laadukasta sairaanhoitoa ja potilasturvallisuus nähdään terveyden- ja sairaanhoidon kivijalkana. Ammattihenkilölailla 559/1994 varmistetaan, että terveydenhuollon ammattihenkilöillä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus ja riittävä valmius toimia ammattitehtävässään. Laki edistää potilasturvallisuutta ja takaa terveydenhuollon laatua. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 määrää, että potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä asianmukaiseen kohteluun. Potilasturvallisuuden määritelmällä tarkoitetaan, että potilaalle annetaan hänen tarvitsemansa hoito oikeaan aikaan eikä tästä aiheudu potilaalle turhaa haittaa (THL 2011, 7). Turvallisessa hoidossa hyödynnetään lisäksi potilaan olemassa olevia voimavaroja (Ahonen ym. 2017, 63).

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa 341/2011 on säädetty vähimmäisvaatimukset liittyen potilasturvallisuuteen sekä sen laadunhallinnasta laadittavasta suunnitelmasta. Tässä asetuksessa määrätään laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanon suunnitelman vähimmäisvaatimuksista. Potilasturvallisuuden taustalla on ajatus potilaan suojelemisesta erilaisin periaattein ja toimintakäytännöin. Terveyspalvelua tuottava taho näkee potilasturvallisuuden potilaan suojaamisella, jotta potilas ei vahingoitu hoitotapahtuman yhteydessä (Inkinen ym. 2016, 3.)

Potilasturvallisuus koostuu toiminnoista, joilla varmistetaan hoidon turvallisuutta. Toiminnoilla suojataan potilasta vahingoittumiselta. (Tokola 2010, 264.) Potilasturvallisuus koostuu kolmesta osa-alueesta, jotka ovat yleinen hoidon turvallisuus, laite- ja toimitilaturvallisuus sekä lääkehoidon turvallinen toteuttaminen (Inkinen ym. 2016, 3). Yleisellä hoidon turvallisuudella tarkoitetaan hoitomenetelmien ja niiden toteuttamisen prosessin turvallisuutta (Ahonen ym. 2017, 63). Erillisiä hoitoprosesseja turvaavia prosesseja on

vasta viime vuosina otettu käyttöön terveydenhuollossa (Alanen ym. 2017, 14.) Laiteturvallisuus käsittää laitteen turvallisuuden lisäksi laitteen käytön turvallisuuden. (Ahonen ym. 2017, 63). Laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuutta säädetään lailla terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 626/2010. Sen tarkoituksena on ylläpitää ja edistää laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuutta (Valvira 2016). Turvallinen lääkehoito on taloudellista, tehokasta ja tarkoituksenmukaista. Hyvä lääkehoito edellyttää teoreettista tietoa ja käytännön perustaa ja kykyä soveltaa näitä vaihtelevissa ympäristöissä. (Ahonen ym. 2017, 67.)

2.6 Lääkehoitoon perehdyttäminen

Perehdytys tarkoittaa työnkuvaan ja työympäristöön opastamista. Se on tarpeellinen sekä uudelle työntekijälle työsuhteen alkaessa että vanhalle työntekijälle työtehtävien vaihtuessa. Perehdyttämisen katsotaan olevan työnantajan velvollisuus ja hänen tulee huolehtia siitä, että perehdytykseen on varattu tarpeeksi resursseja. Perehdyttämisvaiheen kesto vaihtelee muutamasta päivästä jopa vuoteen. Vaikka aihe on ilmiönä arkinen, on perehdyttämistä tutkittu hoitotieteessä hyvin vähän. (Voutilainen ym. 2014, 4.)

Työturvallisuuslain 738/2002 mukaan toimintayksiköiden laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta tulee löytyä suunnitelma laadukkaan ja turvallisen toiminnan edellyttämästä perehdytyksestä. Potilasturvallisuusasetus 341/2011 määrää, että lääkehoitosuunnitelmasta löytyy toimintaohjeet turvalliseen lääkehoitoon perehdyttämiseen. Perehdytysuunnitelmaan tulee kirjata lääkehoidosuunnitelman määrittelemät lääkehoidon osa-alueet, jotka uuden työntekijän tulee hallita. Perehdytysjakson päättyessä yksikön esimies tai muu tehtävään nimetty terveydenhuollon ammattihenkilö varmistaa jakson tavoitteiden täyttymisen. (Inkinen ym. 2016, 31.)

Jotta työntekijä voi toteuttaa turvallista lääkehoitoa, tulee hänellä olla ajankohtaiset ja asianmukaiset tiedot ja taidot lääkehoitoon liittyen (Nurminen 2012, 108). THL:n laatima Turvallinen lääkehoito- opas antaa puitteita lääkehoidon perehdytyksestä. Lääkehoitosuunnitelma on olennainen osa lääkehoitoon osallistuvien työntekijöiden perehdytystä ja työntekijät ja opiskelijat tulee perehdyttää sen käyttöön heti työsuhteen tai harjoittelujakson alkaessa. Lääkehoitosuunnitelmaan tulee sisällyttää lääkehoidon perehdytysuunnitelma ja perehdytyksen toteutumisen seurantamenetelmä. Perehdyttämisvaiheen päätyttyä esimiehen on hyvä varmistaa, että lääkehoidon turvallinen toteuttaminen sujuu perehdytysjaksolle asetettujen tavoitteiden mukaisesti. (Inkinen ym. 2016, 12-15, 31.)

Uuden tai pitkään työelämästä poissaolleen työntekijän perehdytyksen vastuussa on työyksikön esimiehen lisäksi myös perehtyjä itse. Työntekijä arvioi ja tuo esille puutoksia osaamisessaan ja asioita, joissa kokee tarvitsevansa lisää perehdytystä. Työntekijän velvollisuuksiin kuuluu huolehtia ammattitaidon ylläpitämisestä ja osaamisen varmistamisesta myös perehdytysjakson jälkeen työuran edetessä. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 18.)

Myös sairaanhoitajan sijaisuuksia tekevät sairaanhoitajaopiskelijat tulee perehdyttää kunnolla. Jokaisella sijaisuutta tekevällä opiskelijalla tulee olla kirjallisesti nimetty perehdyttävä ohjaaja. Ohjaus ei ole pelkästään nimellistä vaan sen tulee olla aktiivista ja vuorovaikutteista, jossa nimetty ohjaaja ohjaa ja antaa palautetta. Valviran (2017) tuottaman kyselyn mukaan suurin osa sijaisuuksia tekevistä sairaanhoitajista oli osallistunut lääkehoidon toteuttamiseen ja vain kolmasosalle oli nimetty kirjallisesti ohjaaja. Noin puolet opiskelijoista kokivat, ettei perehdytykseen ollut varattu tarpeeksi aikaa. (Valvira 2017, 6–10.) Työnantajan tehtävänä on arvioida tilapäisesti terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä toimivan opiskelijan valmiudet sekä työyksikön lääkehoidon vaatavuus ja sen mukaan antaa opiskelijalle oikeudet kirjata potilastietojärjestelmiin (Inkinen ym. 2016, 30).

2.7 Lääkehoitoa valvovat viranomaiset

Sosiaali- ja terveysministeriö, STM, Suomessa lääkehoidon ylin vastuullinen. STM valmistelee sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevat lainsäädännöt ja valvoo lääkehoitoa ja -huoltoa. (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 25.)

Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskus, Fimea, valvoo lääkkeitä, lääkinnällisiä laitteita sekä biopankkia, että veri- ja kudostuotteita. Sen tehtäviin kuuluu lääkealan kehittäminen, tutkimustehtävät ja lääkehoitojen arviointi. (Fimea 2018.)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, Valvira, valvoo sosiaali- ja terveydenhuollon, alkoholielinkeinon sekä ympäristöterveydenhuollon toiminnan asianmukaisuutta. Valvira myöntää ammattioikeuslupia elinkeinon harjoittamiseen ja terveyteen ja tutkimukseen liittyviä lupia. Valvira ohjaa aluehallintovirastojen sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyviä tehtäviä. (Valvira 2020.)

Aluehallintavirasto, AVI, ohjaa ja valvoo peruspalveluiden saatavuutta ja laadun turvaamista, perusoikeuksien ja oikeusturvan toteutumista, asuin-, työ- ja elinkeinoterveyttä ja turvallisuuden parantamista. AVI:n tehtäviin kuuluu muun muassa ohjata ja valvoa sosiaali- ja terveydenhuoltoa. (Aluehallintovirasto, 2020.)

Terveyden- hyvinvoinnin laitoksen, THL:n, tehtäviin kuuluu seurata ja tutkia väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä kehittää keinoja näiden edistämiseksi. THL kerää ja tutkii tutkimuksiin ja tietoaaineistoihin perustuvaa tietoa. Laitos palvelee monipuolisesti eri tahoja, kuten valtiota, kuntia ja sosiaali- ja terveystalouden toimijoita. THL on sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa toimiva kansainvälisesti verkostoitunut tutkimuslaitos. (THL 2019.)

Työterveyslaitos, TTL, tutkii ja edistää työturvallisuutta, työntekijöiden hyvinvointia ja työn terveellisyttä. Se toimii sosiaali- ja terveysministeriön johdon ja valvonnan alaisena. TTL:n asiakkaita ovat työpaikat, päättäjät, kansalaiset, työterveysyksiköt sekä muut työhyvinvointia kehittävät organisaatiot. (TTL, 2016).

Säteilyturvakeskus, STUK, valvoo säteilyturvallisuutta Suomessa. STUK:n tavoitteena on säteily- ja ydinonnettomuuksien esto ja suomalaisten saaman säteilyaltistuksen mahdollisimman pienenä pitäminen. Sosiaali- ja terveydenhuollossa STUK valvoo säteilyn käyttöä. (STUK 2017.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kirjallisuuskatsaus, jossa käsitellään lääkehoitosuunnitelman sisältö ja turvalliseen lääkehoitoon perehdyttäminen. Tavoitteena on kerätä ajantasaista tietoa siitä, miten lääkehoidon toteuttamiseen perehdytetään hyvin, millainen on hyvä lääkehoitosuunnitelma ja mahdollisesti löytää kehitettävää nykyisistä lääkehoitosuunnitelmista.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset:

1. Millainen on hyvä lääkehoitosuunnitelma?
2. Millaista on hyvä lääkehoidon perehdytys?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleinen tutkimusmenetelmä hoito- ja terveystieteissä. Se on luonteeltaan aineistolähtöistä ja tähtää ilmiön kuvaamisen ja sen ymmärtämiseen. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella usein etsitään vastauksia kysymyksiin mitä ilmiöstä jo tiedetään, mitkä ovat sen keskeiset käsitteet ja käsitteiden väliset suhteet. Tutkimusmenetelmällä usein löydetään uusia tai erilaisia näkökulmia ilmiöön. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus koostuu neljästä vaiheesta: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineisto ja sen valinta, kuvailun rakentaminen ja tulosten tarkastelu. (Kangasniemi ym. 2013, 291-294.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ei ole tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Tutkimusaineistot ovat laajempia, eikä niitä tarvitse rajata metodisilla säännöillä. Menetelmällisiä ohjeita kuitenkin tarvitaan, koska kirjallisuuskatsauksella kootaan tutkimuksien tuloksia, jotka ovat perusteena uudelle tutkimukselle. Tutkimuskysymysten ei tarvitse olla yhtä tarkkoja kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. (Salminen, 2011, 1–6.)

4.2 Aineiston keruu

Tässä opinnäytetyössä käytettyä aineistoa on kerätty Cinahl, PubMed ja Medic -tietokannoista. Mukaan otettiin viimeisen 10 vuoden sisällä eli vuosina 2010-2020 julkaistut tutkimukset. Hakua rajattiin ottamalla mukaan vain artikkeleita, joissa on koko teksti ilmaiseksi saatavilla. Pois karsiutui tekstejä, joiden kieli ei ollut englanti tai suomi. Tietokantahaku tuotti niukasti hyödynnettävää aineistoa, joten hakua täydennettiin manuaalisesti. Inkisen ym. (2016) kirjoittama Turvallinen lääkehoito- opas nousi opinnäytetyön kannalta tärkeimmäksi lähteeksi. Englanninkielistä materiaalia lääkehoitosuunnitelmasta oli löydettävissä hyvin vähän. Manuaalisella haulla löydettiin Iso-Britannian lääkehoitoa ohjaava opas ja Uuden Seelannin vanhuspalveluiden lääkehoitoa ohjaava opas, jotka ovat ainakin osittain verrattavissa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Turvallinen lääkehoito- oppaaseen.

Liitteenä olevassa tiedonhaku-aulukossa on kuvattu haussa käytetyt tietokannat, hakusanat, hakutulosten määrät, tarkasteltavaksi valitut artikkelit ja opinnäytetyön tulostukseen mukaan otettujen artikkelien määrä. Koska opinnäytetyötä ohjaavat kaksi kysymystä ovat aiheiltaan erilaisia, päätettiin molempiin kysymyksiin tehdä omat haut. Taulukon haut on jaoteltu tutkimuskysymysten mukaan numeroihin 1 ja 2. Kun haettiin tietoa 1. tutkimuskysymykseen, PubMedistä löytyi useita tuhansia tuloksia verrattuna Cinahlin 101 tulokseen. PubMediin päätettiin tehdä haku eri hakusanoilla kuin Cinahliin, jolloin saatiin lähemmäs aiheeseen liittyviä tuloksia. Lopullinen haku ensimmäiseen tutkimuskysymykseen tehtiin Cinahliin sanoilla *pharmacotherapy plan OR medical guideline AND drug therapy OR pharmacotherapy OR medications OR drugs*. PubMedissä haku tehtiin sanoilla *pharmacotherapy plan AND safe medication*. Suomenkielistä materiaalia etsittiin Medicistä käyttämällä hakusanaa *lääkehoitosuunnitelma**. Toiseen tutkimuskysymykseen käytettiin Cinahlissa ja PubMedissä lopulta hakusanoja *Medication OR pharmacotherapy OR drug therapy AND orientation OR new employee OR new nurse OR familiarization AND nurse OR nursing*. Suomenkielisen materiaalin etsimiseen käytettiin sanoja *perehdytys AND hoitaja*. Näin saatiin myös manuaalisella haulla täydennettyä aineistoa.

4.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Ei ole olemassa yhtä kaavaa tai mallia, joilla kvalitatiivisen tutkimuksen materiaalia tulisi analysoida. Analyysi voi tarkoittaa muun muassa aineiston tiivistämistä ja näkökulmien ottamista. Se voi lisäksi olla tapa käydä systemaattisesti aineistoa läpi etsien siitä rakenteellisia tai sisällöllisiä yhteneväisyyksiä ja eroja, jota myös tässä opinnäytetyössä tehtiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Analyysimenetelmiä on monia ja tämän opinnäytetyön analyysitavaksi valikoitui induktiivinen sisällönanalyysi. Sisällönanalyysi on kvalitatiivisen tutkimuksen perusmenetelmä. Induktiivinen tarkoittaa, että analysointi on aineistolähtöistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133–135.) Sisällönanalyysillä yritetään luoda selkeää informaatiota hajanaisesta aineistosta, jolloin on mahdollista luoda kuva tutkittavasta ilmiöstä ja tehdä tulkintoja ja johtopäätöksiä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Tutkimukset luettiin läpi ja niistä koottiin asioita, jotka ovat hyödyllisiä opinnäytetyön aiheen näkökulmien kannalta. Tietokantahaulla löydetyistä aineistosta koottiin taulukko, johon kuvattiin julkaisun nimi, kirjoittajat, maa, julkaisuvuosi, tutkimuksen tarkoitus, aineis-

tonkeruumenetelmät, otanta ja tutkimuksen tulokset. Tämä taulukko löytyy opinnäytetyön ”Liitteet” kohdasta nimellä Tutkimustaulukko. Löydetyin aineiston avulla vastattiin tutkimuskysymyksiin. Etsittäessä vastausta kysymykseen: millainen on hyvä lääkehoitosuunnitelma, etsittiin eroja ja yhteneväisyyksiä eri maiden lääkehoitoa ohjaavista oppaista ja kirjoitettiin ne tuloksiin. Tutkimusten luotettavuutta arvioitiin pohtimalla niiden uskottavuutta.

5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

Hyvä lääkehoitosuunnitelma on laadittu työyksikön toiminnan ja lääkehoidon kannalta kriittisten osa-alueiden pohjalta. Tällöin suunnitelma on osa lääkehoidon laadun ja turvallisuuden varmistamista. (Inkinen ym. 2016, 12.) Perehdytys on ensimmäisiä tilaisuuksia vaikuttaa hoitohenkilökunnan turvallisten toimintatapojen muodostumiseen (Bodnar & Sims 2012, 4). Hyvä perehdyttäminen työnkuvaan on avainasemassa turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen (Honey & Lim 2014, 1–4) ja hoitajien työssä pysymiseen (Rush ym. 2013). Liitteenä 2 olevassa taulukossa on kuvattu tuloksissa käytetty aineisto.

5.1 Hyvä lääkehoitosuunnitelma

Hyvästä lääkehoitosuunnitelmasta ilmenee millaista lääkehoitoa yksikössä toteutetaan, millaiset lääkehoitoluvat hoitohenkilökunta tarvitsee yksikössä työskentelyyn, mitkä työtehtävät kuuluvat eri ammattiryhmille ja miten lääkehoitoa toteutetaan käytännössä. Lääkehoitosuunnitelman laajuus määrittyy yksikössä toteutettavan lääkehoidon vaativuuden mukaan. (Nurminen 2012, 108 –109; Saano & Taam-Ukkonen 2017, 35.)

Lääkehoitosuunnitelman tarkoitus on yhtenäistää lääkehoidon toteuttamisen toimintatapoja ja selkeyttää lääkehoidon vastuunjakoja. Lääkehoitosuunnitelmassa tulee olla määriteltynä johdon ja työntekijöiden vastuut lääkehoidossa, sen organisoinnissa, toteuttamisessa, seurannassa ja valvonnassa. (Inkinen ym. 2016, 4.)

Potilasturvallisuusasetus 341/2011 velvoittaa, että lääkehoitosuunnitelmassa on käsitelty seuraavat kohdat: lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen, turvalliseen lääkehoitoon perehdyttäminen, henkilöstön vastuut ja velvollisuudet ja työnjako, opiskelija lääkehoidon toteuttajana, lääkehuollon järjestäminen, lääkehoidon toteuttaminen, lääkehoidon vaaratapahtumissa toimiminen, dokumentointi ja tiedonkulku ja seuranta- ja palautejärjestelmät. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 5 § velvoittaa, että suunnitelmasta tulee löytyä toimintaohjeet potilaan ja omaisten ohjauksesta ja neuvonnasta. Lisäksi suunnitelmasta tulee löytyä kuvaus lääkehoidon osaamisvaatimuksista, osaamisen varmistamisesta ja ylläpidosta ja lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnista. (Inkinen ym. 2016, 12.)

Riskien tunnistamisella ja niihin varautumisella luodaan hyvän lääkehoitosuunnitelman pohja. Keskeistä riskien hallinnassa on, että työyksikkö tuntee omaan toimintaan liittyvät riskit ja osaa arvioida niitä. Riskien arvioimiseksi lääkehoitoa seurataan säännöllisellä auditoinnilla, johon liittyvät toimintatavat on kirjattu lääkehoitosuunnitelmaan. (Inkinen ym. 2016, 88–89.) Myös Iso-Britannian lääkehoitoa ohjaavan oppaan mukaan työyksiköistä tulee löytyä toimintaohjeet lääkehoitoon liittyvien riskien minimoimiseen ja ennaltaehkäisyyn (Royal Pharmaceutical Society 2019, 4).

Lääkehoitoa toteuttavan henkilökunnan vastuut ja velvollisuudet lääkehoidossa tulee olla määriteltynä suunnitelmassa ammattiryhmittäin (Inkinen ym. 2016, 25). Näin uuden työsuhteen aloittava hoitaja saa lääkehoitosuunnitelmaan perehtyessään tietoa velvollisuuksistaan lääkehoidon toteuttajana (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 35). Lääkehoitoa toteuttavan ammattihenkilön tulee toimia suunnitelmassa määriteltyjen tapojen mukaan (Ministry of Health of New Zealand 2011, 2). Lisäksi suunnitelmassa tulee olla kirjattuna toimintatavat osaamisen varmistamiseksi ja tiedot täydennyskoulutuksista (Inkinen ym. 2016, 26).

Lääkehoitosuunnitelmaan tulee kirjata harjoittelujaksolle tulevia opiskelijoita koskevat lääkehoitoon liittyvät osa-alueet, jotka opiskelijoiden tulee hallita. Suunnitelman tulee sisältää myös hoitajan sijaisuutta tekevän opiskelijan vaatimukset ja rajoitukset koskien lääkehoidon toteuttamista. (Inkinen ym. 2016, 30–31.)

Työyksikön toimintatavat lääkkeiden tilaamisesta, hävittämisestä ja säilytyksestä tulee löytyä lääkehoitosuunnitelmasta (Inkinen ym. 2016, 12.) Suunnitelmassa pitää olla erikseen mainittuna, miten lääkkeet säilytetään käyttökuntoisena, miten varmistetaan asiattomien pääsy lääkkeisiin ja miten toimitaan vanhentuneiden ja käyttökelvottomien lääkkeiden kanssa (Ministry of Health of New Zealand 2011, 14–15; Inkinen ym. 2016, 41–43).

Hyvässä lääkehoitosuunnitelmassa on keskitytty työyksikön toiminnan ja lääkitysturvallisuuden kannalta kriittisiin osa-alueisiin, jolloin suunnitelma on osa lääkehoidon laadun ja turvallisuuden varmistamista (Inkinen ym. 2016, 12). Kaiken lääkehoitoon liittyvän toiminnan tulee perustua lääkehoitosuunnitelmaan (Ministry of Health of New Zealand 2011, 2). Lääkehoitosuunnitelmasta tulee löytyä toimintatavat lääkkeiden käyttökuntoon saattamisesta ja lääkkeiden jakamisesta potilaskohtaisiin annoksiin. Lisäksi suunnitelmassa huomioidaan työyksikössä käytettävät riskilääkkeet kuten huumausaineet ja pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet sekä muut suuren riskin lääkkeet että

erityislupavalmisteet. (Ministry of Health of New Zealand 2011, 14–17; Inkinen ym. 2016, 16–23, 43.)

Lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä tulee olla ohjeet lääkehoidon vaaratapahtumissa toimimiseksi. Lääkehoitosuunnitelmassa tulee olla toimintaohjeet vahingon kohteeksi joutuneen potilaan hoidosta sekä vaaratapahtumien raportoinnista organisaation sisäisesti että lääkehoitoa valvoville viranomaisille. Lääkitysvirheissä toimimisen lisäksi tulee löytyä ohjeet lääkkeiden haittavaikutuksien, viallisten lääkinnällisten laitteiden ja lääkkeiden tuotevirheiden raportointiin. (Inkinen ym. 2016, 78–85.) Iso-Britannian lääkehoitoa ohjaavassa oppaassa määritellään myös, että toimintayksiköissä tulee olla ohjeet riskitilanteissa toimimiseen ja niiden vähentämiseen (Royal Pharmaceutical Society 2019, 4). Uudessa-Seelannissa tuotetussa oppaassa on erikseen kirjoitettu toimintaohjeet haittatapahtumissa (Ministry of Health of New Zealand 2011, 45).

Potilasturvallisuusasetus 341/2011 määrittää, että lääkehoitosuunnitelmasta löytyy ohjeet potilasasiakirjamerkintöjen tekemiseen sekä tiedonkulkuun toimintayksikön sisällä, että toimintayksiköiden välillä. Lääkehoitosuunnitelmaan kirjataan työyksikön kirjaamiskäytännöt, joiden tulee olla mahdollisimman yksiselitteiset. Suunnitelmaan kirjataan lisäksi toimintaohjeet lääkitystietojen siirtämisestä toiseen hoitopaikkaan. (Inkinen ym. 2016, 45, 47.) Kirjauksiin liittyvä ohjekäytäntö on käytössä myös Uudessa-Seelannissa (Ministry of Health of New Zealand 2011, 6).

Potilaan ja omaisten ohjauksesta tulee olla työyksiköissä yhtenäiset käytännöt. Yhdenmukainen ohjaus ja neuvonta sovitaan ja se kirjataan lääkehoitosuunnitelmaan. Jotta ohjaus ja neuvonta on yhdenmukaisuutta ja ristiriidatonta, tulee hoitohenkilökunnan käyttää yhdenmukaisia tietolähteitä, jotka sovitaan ja kirjataan lääkehoitosuunnitelmaan. (Inkinen ym. 2016, 58–60.)

Celikkayalar ym. (2016) osoittavat tutkimuksessaan puutoksia Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kirjoittamassa Turvallinen Lääkehoito-oppaassa. Turvallisen lääkehoidon toteuttamista ei käsitellä lääkehoitosuunnitelmassa osa-alueittain, eikä opas tarjoa arviointimenetelmiä lääkehoitosuunnitelman ja sen käytön arviomiseksi. Puutosten vuoksi oppaan pohjalta laaditut lääkehoitosuunnitelmat voivat jäädä vajaiksi, jopa riittämättömiksi tarkastellessa suunnitelman sisältöä ja sen käyttöä toteutuksessa. Celikkayalar ym. (2016, 263) haullaan löysi kuitenkin muutamia työkaluja lääkehoidon toimintatapojen arviointiin, joista kattavin oli Yhdysvaltojen Medication Safety Self-Assessment tool (MSSA).

Sillä voidaan arvioida lääkehoidon turvallisuutta ja kehittää toimintatapoja (Celikkayalar ym. 2016, 263).

Turvallinen Lääkehoito-opas ja lääkehoitosuunnitelma määrittävät, miten yksiköissä lääkehoitoa toteutetaan. Oppaan käyttö on sosiaali- ja terveysministeriön suosittamaa. (Inkinen ym. 2016, 3; Keränen 2019.) Artikkelissaan Keränen (2019) kirjoittaa Fimean tuottaman verkkokyselyn Turvallisen Lääkehoito-opaan kehittämiseen liittyen. Kehittämiskohteeksi nousi lääkäreiden rooli turvallisessa lääkehoitoprosessa, jota tulisi oppaassa tarkentaa tai vähintään tarkastella uudestaan. Keräsen (2019) mukaan hoitajat ja farmaseutit tietävät tämänhetkisen Turvallisen Lääkehoito-opaan pohjalta laadituista lääkehoitosuunnitelmien sisällöistä riittävästi, mutta lääkärien osalta tietämys jää vajaksi. Tulosten mukaan tämänhetkisissä lääkehoitosuunnitelmissa tarkennusta tarvitaan lääkärin roolin, toiminnan johtamisen ja perehdytyksen kehittämisessä. Fimean on tarkoitus päivittää Turvallinen Lääkehoito-opas yhteistyössä kaikkien lääkehoitoon osallistuvien ammattiryhmien kanssa. (Keränen 2019, 2906-2909.)

5.2 Hyvä lääkehoidon perehdytys

Työturvallisuuslain 738/2007 14 §:n mukaan työnantajalla on velvollisuus perehdyttää työntekijät työsuhteen alussa turvallisiin työtapoihin. Työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajan antamaan riittävästi tietoa työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä. Tämän lisäksi opetusta ja ohjausta on tarvittaessa täydennettävä. STM:n asetuksessa laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavassa suunnitelmassa 341/2011 sovietaan henkilöstön perehdyttämisestä sekä opiskelijoiden ohjauksesta, jota edellytetään laadukkaan ja turvallisen toiminnan takaamiseksi.

Bodnar ja Sims (2012, 4) ovat tutkineet hoitajien perehdytyksen merkitystä. Heidän mukaansa hoitajat ansaitsevat hyvän ja tarkoituksenmukaisen orientaation työtehtäviinsä. Hoitajien perehdytykseen sisältyy oleellinen tieto laadukkaasta hoidosta, turvallisuudesta, infektioiden torjunnasta, etiikasta, hallinnosta, hätätilanteista, käytännöistä ja menettelytavoista. Perehdytykseen on oltava suunnitelma, jota on jatkuvasti päivitettävä, kun näyttöön perustuvat käytänteet muuttuvat, informaatio päivittyy ja uusia tapoja otetaan käyttöön. Koska terveydenhuolto on aina muutoksessa oleva ala, tulee perehdytyksen mukailta näitä muutoksia. Perehdytys on ensimmäinen tilaisuus lisätä hoitohenkilökunnan tietoisuutta ja luoda ajattelutapoja ja käytännön työkaluja, jotka tukevat turvallisia toimintamalleja.

Yksi Bodnarin ja Simsin (2012, 4–6) tutkimuksen tarkoituksista oli esitellä perehtyville hoitajille keinoja vähentää lääkitysvirheitä. Myös THL:n oppaan mukaan mahdolliset lääkehoidon turvallisuutta vaarantavat riskitekijät tulee kartoittaa ja niiden välttämiseksi on kehitettävä ratkaisuja, jotka tukevat lääkehoidon turvallisuutta (Inkinen ym. 2016, 17). Yksi keino on kouluttaa hoitajat pysymään keskittyneinä ja auttaa myös toisia hoitajia pysymään keskittyneinä lääkkeenjaon aikana ja tähän voi auttaa se, että lääkehuone pidetään ”häirintävapaana alueena”. Toinen tutkimuksessa esitelty keino on korostaa lääkehoidon turvallisia sekä riskejä sisältäviä käytänteitä. Turvallista on esimerkiksi lukea joka kerta lääkkeen ohje ja varata kiireessäkin tarpeeksi aikaa lääkkeen valmisteluun ja antoon. Riskialtis käytäntö on jakaa lääke tottumuksesta ja antaa kiireen vaikuttaa työskentelyyn. Perehdyttäjän on hyvä keskustella perehtyvän kanssa siitä, miten kauan virheen korjaaminen vie aikaa verrattuna siihen, että turvalliseen lääkehoitoon varataan riittävästi aikaa, jotta se menisi kerralla oikein. Aikaraja ei saisi koskaan mennä turvallisuuden edelle. Kolmas tutkimuksessa esitelty keino on laskea kynnyksiä ja vaalia positiivista arvoa virheiden raportoinnille. Virheiden raportointi auttaa muita työntekijöitä tulevaisuuden riskien ehkäisyssä ja minimoinnissa. Tutkimuksessa rohkaistiin myös perehdyttäjiä jakamaan kokemuksia omista virheistään, jotta perehtyjälle syntyisi realistinen kuva siitä, että virheitä voi tapahtua kenelle tahansa tai missä kohtaa tahansa. Inkinen ym. (2016, 25) painottavat lääkitykseen liittyvien vaaratilanteiden raportoinnin olevan jokaisen lääkehoitoon osallistuvan velvollisuus.

Cioccon (2014) kirjoittamassa uuteen työpaikkaan perehtyvän kirurgisen hoitajan oppaassa määrittellään, millainen on hyvä perehdyttäjä uudelle työntekijälle. Hyvä perehdyttäjä ei koskaan jätä perehdytettävää yksin uuteen tilanteeseen. Hän avustaa kaikissa uusissa tehtävissä. Hyvä perehdyttäjä luo rakentavan, keskusteleavan, ei-vähättelevän ja tukevan ilmapiirin ja antaa myös sellaista palautetta. Hän etsii jatkuvasti uusia oppimistilanteita perehdytettävälle. Tärkeää on myös, että hän esittelee uuden työntekijän työyhteisöön. Hyvä perehdyttäjä tunnistaa osa-alueet, joissa perehtyjä tarvitsee vielä lisää harjoitusta ja tarjoaa apua ja opetusta näissä asioissa tai ohjaa toisen työntekijän luo, joka osaa avustaa. Perehdytys ei välttämättä aina mene suunnitelmien mukaan, ja vain perehtyjä itse voi ottaa viime kädessä vastuun omasta perehdytyksestään.

Voutilainen ym. (2019, 4) ovat todenneet perehdyttäjällä olevan suuri rooli perehdytyksen onnistumisessa. Varsinkin vastavalmistuneet sairaanhoitajat pitävät perehdyttäjän merkitystä suurena ja perehdytys voi vaikuttaa siihen millaisena uudet sairaanhoitajat

kokevat työuransa alkuvaiheen. Sairaanhoidajan perehdyttämisesaaminen muodostuu hänen toiminnastaan, roolistaan, tiedoistaan, taidoistaan ja asenteistaan.

Rush ym. (2013) mainitsevat artikkelissaan, että perehdytys edistää hoitajien työssä pysymistä, tyytyväisyyttä työpaikkaan ja itseluottamusta omiin taitoihin. Myös Voutilainen ym. (2016, 4) ovat todenneet saman asian omassa tutkimuksessaan. Rush ym. (2013) kertovat artikkelissaan, että erään Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan pitkä perehdytys vähentää työpaikan vaihdoksia. Varsinkin vastavalmistuneet hoitajat kokevat paljon stressiä ja tyytymättömyyttä työpaikkaa kohtaan. Perehdyttäjän kunnollinen koulutus tehtävään lisää sekä perehdyttäjän että perehtyjän tyytyväisyyttä. Hyviä tuloksia vastavalmistuneiden työhön perehdytyksestä saatiin 12 viikon mittaisella ”siirtymäohjelmalla”, jonka aikana käytiin viikoittain luennoilla, tehtiin simulaatioita potilastilanteista ja varattiin aikaa keskusteluille perehdyttäjän kanssa. Tämä lisäsi huomattavasti perehtyjien itseluottamusta, taitoja ja valmiutta itsenäiseen työskentelyyn.

Uudessa Seelannissa on tutkittu uusien hoitajien lääkehoidon osaamista. Turvallinen lääkehoidon toteuttaminen vaatii paljon osaamista; tietoa lääkkeiden vaikutuksista, interaktioista, haittavaikutuksista, annostelusta, antoreitistä ja toivotusta vaikutuksesta. Vastavalmistuneet ja uuteen työpaikkaan perehtyvät hoitajat vielä harjoittelevat näitä taitoja. Uusien hoitajien perehdytyksessä on suositeltavaa käydä läpi toimintayksikön usein käytetyt lääkkeet ja lisäperehdytystä tulisi antaa aina uusista lääkkeistä, jotta työpaikalta saatava koulutus tukee vastavalmistuneita kehittämään omia tietojaan ja taitojaan. (Honey & Lim 2014, 1–4.)

Hyvän perehdytysprosessin takana on perehtyjän yksilöllisten oppimistarpeiden tunnistaminen, perehdytykselle asetetut tavoitteet, vakiintuneet perehdytyskäytännöt ja jatkuva arviointi. Onnistuneessa perehdytyksessä perehdyttäjällä on isossa roolissa. Kun perehdytys on hyvä, sen vaikutukset ovat moninaisia. Se lisää henkilökunnan pysyvyyttä ja on eduksi uuden työntekijän itseluottamukselle ja osaamiselle. Hyvä perehdytys edistää työpaikkaan sitoutumista ja tukee uuden työntekijän ammatillista osaamista. Se voi myös lisätä kliinistä päätöksentekotaitoa, joka on suoraan verrannollinen potilasturvallisuuteen. (Voutilainen ym. 2019, 4–5.)

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tieteellisen tutkimuksen ydin on tutkimuksen eettisyys (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 211). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan (2012) tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa vain, jos se on tuotettu hyvän tieteellisen tutkimuksen periaatteita noudattaen. Opinnäytetyössä noudatettiin tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa.

Plagioinnilla tarkoitetaan toisen ihmisen kirjoittamaa tekstin suoraan lainaamista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 224). Toisten tutkijoiden töitä ja saavutuksia kunnioitettiin ja heidän julkaisuihinsa viitattiin asianmukaisilla tavoilla, eikä toisen henkilön kirjoittamaa tekstiä lainattu suoraan. Tulosten sepittämisellä tarkoitetaan, että saadut tulokset ovat tekaistuja (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 225). Kirjallisuuskatsauksen tulokset kirjoitettiin tiedonhaulla löytyvällä materiaaleilla, kaunistelematta tai muuttamatta tuloksia.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus koostuu neljästä vaiheesta: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineisto ja sen valinta, kuvailun rakentaminen ja tulosten tarkastelu. (Kangasniemi ym. 2013, 291-294.) Opinnäytetyöprosessi aloitettiin ideoimalla, jolloin pohdittiin muun muassa opinnäytetyötä ohjaavia tutkimuskysymyksiä. Aineistoa kerättiin tietokannoista valikoiduilla hakusanoilla. Kerättyä tutkimusaineistoa analysoitiin ja tulkittiin, joista kirjoitettiin kirjallisuuskatsauksen tulokset.

Kirjallisuuskatsauksen sana ”kirjallisuus” viittaa laajasti kirjalliseen lähdeaineistoon, joita ovat esimerkiksi kirjallisuus ja tieteelliset tutkimukset. Aineiston keräämisessä oleellista on, mistä aineistoja lähdetään etsimään. Kaikki internetistä löytyvä tieto ei ole varmennettua. (Salminen 2011, 31.) Opinnäytetyön luotettavuutta pyrittiin kasvattamaan ajantasaisella kirjallisuudella. Tietoa haettiin laadukkaista tietokannoista ja löydettyyn tietoon suhtauduttiin kriittisesti. Lähdemateriaalina ei käytetty muiden opinnäytetöitä.

Aineisto haluttiin pitää ajantasaisena luotettavuuden lisäämiseksi, ja aikaväliksi otettiin 2010-2020. Luotettavuutta lisäsi se, että opinnäytetyöllä oli kaksi kirjoittajaa. Aineistot luettiin ja tarkasteltiin yhdessä, jolloin muun muassa vältyttiin englanninkielisten artikkeleiden käänkövirheilä.

Opinnäytetyön luotettavuutta voi heikentää opinnäytetyötä varten laaditusta suunnitelmasta poikkeaminen. Alkuperäisen suunnitelman mukaan ei opinnäytetyötä voitu toteuttaa, joten se muuttui kirjallisuuskatsaukseksi, johon ei laadittu varsinaista suunnitelmaa. Heikentävä tekijänä voi olla myös käytettyjen tietokantojen vähäisyys. Kaikkia tietokantojen tuloksia ei päästy tarkastelemaan niiden maksullisuuden vuoksi.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyötä ohjaavina kysymyksiä oli, millainen on hyvä lääkehoitosuunnitelma ja millaista on hyvä lääkehoidon perehdytys. Kysymyksiin ei saatu vastattua niin kattavasti kuin tarkoituksena oli puutteellisten tutkimusten takia. Kirjallisuuskatsaus saatiin kuitenkin kasattua ja vastauksia kysymyksiin löydettiin. Paljon suomenkielistä aineistoa rajautui pois, kun aineisto haluttiin pitää ajantasaisena ja alarajaksi asetettiin 2010.

Lääkehoitosuunnitelma on lääkehoidon toimintaa ohjaava suunnitelma, johon kaikki työyksikössä toteutettu lääkehoito perustuu (Inkinen ym. 2016, 3). Yhteisiä toimintatapoja noudattamalla ehkäistään myös lääkitysvirheitä (Ivanitskiy 2013, 34). Lääkehoitosuunnitelmasta tulisi siis löytyä kaikki työyksikön lääkehoitoon liittyvä tieto, aina lääkkeistä eri ammattiryhmien velvollisuuksiin. On tärkeää yhtenäistää yksiköiden lääkehoidon toteuttamista, jolloin lääkehoitosuunnitelmaan tutustuminen ja sen mukaan toimiminen on välttämätöntä. Mielenkiintoista olisi lukea tutkimuksia siitä, miten Suomessa lääkehoitosuunnitelman käyttö käytännössä toteutuu ja perehdytetäänkö sen käyttöön ylipäätään.

Yllätyksenä opinnäytetyötä tehdessä tuli aineiston löytämisen vaikeus. Hakusanoja jouduttiin räätälöimään ja hakuja jouduttiin suorittamaan monia, ennen kuin hakusanat saatiin kohdalleen ja tutkimuksia löytyi. Ongelmaksi koitui myös se, että lääkehoitoa koskevat ohjeistukset ovat pääosin kirjoitettu kyseisen maan kielellä, ja opinnäytetyöhön valikoitiin vain englannin- ja suomenkielisiä aineistoja. Perehdytyksestä ja sen tavoista on tehty vähän tutkimuksia, vaikka se onkin osa jokapäiväistä terveydenhuoltoa. Perehdytyksen puutteellisesta tutkimuksesta myös Voutilainen ym. (2019) mainitsevat artikkelissaan.

Suomessa lääkehoitosuunnitelmien tekoa ohjaa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tuottama Turvallinen lääkehoito-opas (2016). Tiedonhaussa tuli vastaan Celikkayalar:n ym. (2016) tutkimus, jossa pohditaan nykyisen oppaan perusteella laadittujen lääkehoitosuunnitelmien vajaksi jäämistä. Nykyinen opas ei tarjoa arviointimenetelmiä lääkehoitosuunnitelmille, jolloin lääkehoitosuunnitelman sisältö voi jäädä vajaksi. Lääkehoitosuunnitelman puutteellisuutta on tutkinut myös Fimea, josta Keränen (2019) artikkelissaan kirjoittaa. Puutoksia havaittiin lääkäreiden tuntemuksesta lääkehoitosuunnitelmaa kohtaan ja suunnitelman sisällöstä liittyen lääkäreiden toimintaan ja vastuuseen. Fimean tarkoituksena on päivittää Turvallinen lääkehoitosuunnitelma lähiaikoina.

Turvallisen lääkehoito-oppaan mukaan lääkehoitosuunnitelman käyttöön tulee perehdyttää niin työntekijät kuin opiskelijatkin (Inkinen ym. 2016, 14). Harjoittelujaksoilla lääkehoitosuunnitelmia ei tämän opinnäytetyön kirjoittajilla ole tullut vastaan. Lääkehoitosuunnitelmat kuitenkin ohjaavat työyksiköjen lääkehoitoa, joten työtä tehdessä pohdittiin myös opiskelijoihin kohdistuvaa lääkehoidon toteuttamisen perehdytystä ja siihen liittyen lääkehoitosuunnitelman käyttöä. Lääkehoitosuunnitelma olisi hyvä ottaa käyttöön jo opiskeluaikana, jolloin työelämään siirtyessä sen käyttö olisi luontevaa.

Perehdytykseen tulee varata tarpeeksi aikaa (Ciocco 2014) ja resursseja (Voutilainen 2019, 4). Perehdytys on ensimmäisiä kohtia vaikuttaa uusien hoitajien turvallisten toimintatapojen muodostumiseen. Hyvässä perehdytyksessä otetaan huomioon yksilön tarpeet. Perehdytykseen tulee olla suunnitelma, jota päivitetään säännöllisesti. (Bodnar & Sims 2012, 4–7.) Kun perehdyttämisjakso päättyy, on hyvä käydä läpi alussa asetetut osaamistavoitteet (Inkinen ym. 2016, 31). Lääkehoidon parissa työskentely on vaativaa ja siinä ollaan tekemisissä ihmishenkien kanssa. On tärkeää, että hoitaja saa työnantajalta valmiudet ja varmuuden toteuttaa turvallista lääkehoitoa perehdytyksen avulla. Työntekijän omaksi tehtäväksi jää miettiä, onko saatu perehdytys riittävää työtehtävistä suoriutumisen kannalta ja tarvittaessa pyytää lisää ohjausta.

Myös perehdyttävällä hoitajalla on suuri rooli perehdyttämisen onnistumisessa. Perehdyttäjä on keskeisessä roolissa siinä, millaisena varsinkin uudet hoitajat kokevat alan. (Voutilainen 2019, 4.) Jos perehdyttäjän asenne huono ja ohjaus puutteellista, on sillä vaikutusta siihen, millaisena työympäristönä uuden työpaikan kokee. Jos kokemus on negatiivinen, on suuri riski sille, että uusi työntekijä vaihtaa työpaikkaa tai jopa alaa. Hoitajia tarvitaan aina, joten olisi syytä kiinnittää huomiota laadukkaan perehdytyksen toteutumiseen, sillä näin saadaan pienellä vaivalla uudet hoitajat sitoutumaan työhönsä. Jokainen hoitaja ansaitsee kunnan perehdytyksen työtehtäviinsä (Bodnar & Sims, 4).

Lääkehoitosuunnitelmasta on saatavilla vain hyvin hajanaista tietoa, joten tämä opinnäytetyö voisi toimia tiivistettynä tietopakettina henkilölle, joka ei tiedä mikä lääkehoitosuunnitelma ylipäättään on. Hoitotyön kehittämistä ajatellen hoitajien perehdytystä olisi hyvä tutkia enemmän. Perehdytys on toki jokaisella työyksiköllä erilainen työnkuvankin ollessa erilainen, mutta kansalliset yhteneväiset perehdytyskäytänteet ja niiden vähimmäisvaatimukset voisivat luoda varmuutta uusille hoitotyöntekijöille ja työnantajille ja näin edistää potilasturvallisuutta. Tämä varmistaisi myös sen, että jokainen saisi varmasti kunnollisen perehdytyksen turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen ja ennen kaikkea hoitajat kokisivat saamansa perehdytyksen riittävänä.

LÄHTEET

- Ahonen, O.; Blek-Vehkaluoto, M.; Ekola, S.; Partamies, S.; Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2017. Kliininen hoitotyö – Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 6.-7. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Airaksinen, M.; Celikkayalar, E.; Grissinger, M. & Myllyntausta, M. 2015. Adapting and remodeling the US Institute for Safe Medication Practices' Medication Safety Self-Assessment tool for hospitals to be used to support national medication safety initiatives in Finland. *International Journal of Pharmacy Practice*. 24: 262–270. <http://search.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=117016925&site=ehost-live>.
- Alamatrouk, R. 2019. Shaping the Future of Nursing Practice by Reducing Medication Error. *Pennsylvania Nurse*. 1/2019. 14–19. <http://search.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=137298586&site=ehost-live>.
- Alanen, P.; Jormakka, J.; Kosonen, A. & Saikko, S. 2017. Oireista työdiagnoosiin – Ensihoitopoliin tutkiminen ja arviointi. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Aluehallintovirasto. 2020. Toiminta ja tehtävät. Viitattu 12.4.2020 <https://www.avi.fi/web/avi/avien-toiminta-ja-tehtavat>.
- Bodnar, C. & Sims, M. 2012. Adding Value to Nursing Orientation for Ambulatory Care Nurses. *Viewpoint July/August 2014*. Viitattu 28.4.2020 <http://search.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=108147285&site=ehost-live>.
- Ciocco, M. 2014. *Fast Facts for the Medical-Surgical Nurse: Clinical Orientation in a Nutshell*. Springer Publisher Company. Viitattu 27.4.2020 <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/ebookviewer/ebook/bmxlYmtfXzgzOTE4OV9fQU41?sid=18b25c3b-d4fd-44e1-8f37-fb9875271aa5@pdc-v-sessmgr03&vid=12&format=EB&rid=2>.
- Fimea. Lääkkeiden säilyttäminen. Viitattu 7.4.2020 https://www.fimea.fi/vaestolle/laakkeiden_oi-kea_kaytto/laakkeiden-sailyvyys.
- Fimea. Tietoa Fimeasta. Viitattu 12.4.2020 https://www.fimea.fi/tietoa_fimeasta/.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. *Tutki ja kirjoita*. 20. painos. Helsinki: Tammi.
- Härkänen, M.; Saano, S. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2019. Lääkehoidon vaaratapahtumat ja niihin vaikuttavat tekijät – katsaus lääkehoidon turvallisuutta arvioineen projektin tuloksiin. *Dosis 3/2019*. Viitattu 7.2.2020 https://dosis.fi/wp-content/uploads/2019/09/Dosis_3-2019_Harkanen.pdf.
- Inkinen, R.; Volmanen, P. & Haikonen, S. (toim.) THL. 2016. *Turvallinen lääkehoito*. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 20.1.2020 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1&isAlloved=y.
- Ivanitskiy, K. 2013. Lääkitysvirheitä voidaan ehkäistä. *Sic! 3/2013*. Viitattu 2.4.2020 https://sic.fimea.fi/3_2013/laakitysvirheitä_voidaan_ehkaista.
- Kallio, T. Aseptiikka lääkehoidossa. Viitattu 6.4.2020 <https://www.ppsph.fi/dokumentit/Koulutusmateriaali%20sisllyttypi/Aseptiikka%20lääkehoidossa.pdf>.
- Kaukonen, M. 2006. Lääkitysvirheet tehohoidossa. *Finnanest 1/2006*. Viitattu 30.1.2020 http://finnanest.fi/files/a_kaukonen.pdf.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-5. Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Keränen, T. 2019. Harva tuntee lääkehoitosuunnitelman. Lääkärilehti, 50-52, 2906–2909. Viitattu 4.5.2020 <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/ajassa/ajankohtaista/harva-tuntee-laakehoitosuunnitelman/>.

Laakso, T. 2012. Sic! Lääketietoa Fimeasta. Lääkkeiden säilyvyys ja säilytysohjeet. Viitattu 7.4.2020 https://sic.fimea.fi/2_2012/laakkeiden_sailyvyys_ja_sailytysohjeet.

Laki potilaan oikeuksista 17.8.1992/785. Annettu Helsingissä 17.8.1992. Saatavilla <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Annettu Helsingissä 28.6.1994. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>.

Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 24.6.2010/629. Annettu Naantalissa 24.6.2010. Saatavilla <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100629>.

Lim, A. & Honey, M. 2014. New Zealand newly graduated nurses' medication management. Nurse Education in Practice, 14. 660–665. Viitattu 4.5.2020 <http://search.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=103926116&site=ehost-live>.

Läkelaki 10.4.1987/395. Annettu Helsingissä 10.4.1987. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870395?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=läkelaki>.

Ministry of Health of New Zealand. 2011. Medicines Care Guides for Residential Aged care. Viitattu 27.4.2020 <https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/medicines-care-guides-for-residential-aged-care-may11.pdf?fbclid=IwAR10nZgA5WORU3m80i8KEAs5LY2YrxoW3ac1MQVQFCLgpH-dOOobi35SSL2k>.

Müller de Magalhães, A. 2018. Medication administration – nursing workload and patient safety in clinical wards. Revista Brasileira de Enfermagem 1/2019, 183–189. Viitattu 6.4.2020 <http://search.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=135659732&site=ehost-live>.

Neubert, A.; Rascher, W. & Wimmer, S. 2015. The Safety of Drug Therapy in Children. Deutsches Ärzteblatt International, 112: 781–787. <http://search.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=135659732&site=ehost-live>.

Nurminen, M. 2012. Lääkehoito. 10.-11. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Royal Pharmaceutical Society. 2019. Professional Guidance on the Administration of Medicines in Healthcare Settings. Viitattu 25.4.2020 <https://www.rpharms.com/Portals/0/RPS%20document%20library/Open%20access/Professional%20standards/SSHM%20and%20Admin/Admin%20of%20Meds%20prof%20guidance.pdf?ver=2019-01-23-145026-567&fbclid=IwAR2iPISmfcpasWdSzEZlhkmlNyDAzS1fRHEZdrLkJjJSDbsAft7P4CmOEq>.

Rush, K; Adamack, M; Gordon, J; Lilly, M & Janke, R. 2013. Best practices of formal new graduate nurse transition programs: An integrative review. International Journal of Nursing Studies Vol 50. 345–356. Viitattu 6.5.2020 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748912002131>.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2017. Lääkehoidon käsikirja. 1.-6. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Saano, S & Taam-Ukkonen, M. 2014. Turvallisen lääkehoidon perusteet. 6. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 3.5.2020 <https://www.fsd.tuni.fi/metelmaopetus>.
- Salminen, A. 2011. Vaasan yliopiston julkaisuja. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Viitattu 5.5.2020 https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelma: linjauksia vuoteen 2022. Viitattu 10.4.2020 https://stm.fi/documents/1271139/7229376/Rationaalisen+C3%A4%C3%A4kehoidon+toimeenpano-ohjelma_linjauksia+vuoteen+2022.pdf/b59f9be7-bece-4374-9a5d-0284ef799f98/Rationaalisen+C3%A4%C3%A4kehoidon+toimeenpano-ohjelma_linjauksia+vuoteen+2022.pdf.pdf.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta 2011/341. Annettu Helsingissä 6.4.2011. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341>.
- Superliitto. 2016. Potilas- ja asiakasturvallisuuden opas. Viitattu 3.4.2020 https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/potilas_ja_asiakasturvallisuuden_opas_painoon_10_2016_web.pdf.
- Säteilyturvakeskus. 2017. STUKin tehtävä on valvoa säteilyturvallisuutta Suomessa. Viitattu 12.4.2020. <https://www.stuk.fi/tietoa-stukista/stukin-tehtava-on-valvoa-sateilyturvallisuutta-suomessa>.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 30.12.2010/1326. Annettu Helsingissä 30.12.2010. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2019. Mikä on THL? Viitattu 12.4.2020 <https://thl.fi/fi/thl/mika-on-thl>.
- Tokola, E. 2010. Turvallinen lääkehoito kotona ja laitoksessa. Hämeenlinna: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 5.5.2020 https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.
- Työterveyslaitos. Tietoa meistä. Viitattu 14.4.2020 <https://www.ttl.fi/tietoa-meista/>.
- Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Annettu Helsingissä 23.8.2002. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2002/20020738?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ty%C3%B6turvallisuuslaki>.
- Valvira. 2020. Valvira. Viitattu 12.4.2020 <https://www.valvira.fi/valvira>.
- Valvira. 2020. Lääkehoidon toteuttaminen. Viitattu 25.3.2020 https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito/laakehoidon_toteuttaminen.
- Valvira. 2019. Sairaanhoidajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus. Viitattu 25.3.2020 https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito/sairaanhoitajan_rajattu_laakkeenmaaraamisoikeus.
- Valvira. 2017. Sairaanhoidajan tehtävissä tilapäisesti toimineiden opiskelijoiden perehdytys. Selvityksiä 2:2017. Viitattu 9.5.2020 https://www.valvira.fi/documents/14444/2822570/Sairaanhoitajan_tehtavissa_toimineiden_opiskelijoiden_perehdytys.pdf/fce8b16f-1643-60e5-7192-3a9a16c359dc.
- Valvira. 2016. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laitteiden ja tarvikkeiden seuranta- ja tarkastusjärjestelmä kuntoon kattavasti. Viitattu 10.4.2020 <https://www.valvira.fi/-/terveydenhuollon-laitteiden-ja-tarvikkeiden-seuranta- ja-tarkastusjarjestelma-kuntoon-kattavasti>.

Voutilainen, N.; Haapa, T. & Jokiniemi, K. 2019. Sairaanhoidajien perehdyttämisenosaaminen ja sen mittaaminen – integratiivinen kirjallisuuskatsaus. Tutkiva Hoitotyö Vol. 17(4). 3–13. Viitattu 4.5.2020 <http://www.emagz.fi.ezproxy.turkuamk.fi/reader/issue/10228/233479/2>.

Wondmieneh, A.; Alemu, W.; Tadele, N. & Demis, A. 2020. Medication Administration errors and contributing factors among nurses: a cross sectional study in tertiary hospitals, Addis Ababa, Ethiopia. BMC Nursing, 19: 1–9. Viitattu 6.4.2020 <http://search.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=141191037&site=ehost-live>.

World Health Organization. 2019. Patient safety. Viitattu 3.4.2020 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.

World Health Organization. 2016. Medication errors, Technical Series on Safer Primary Care. Viitattu 3.4.2020 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252274/9789241511643-eng.pdf;jsessionid=FDB1BE2683396D2DA592F947714EBF5E?sequence=1>.

Liite 1. Tiedonhakupöytäselitys

Haku:	Tietokanta:	Hakusanat:	Hakutulokset:	Tarkasteltavaksi valitut:	Katsaukseen valitut:
1.	Cinahl	Pharmacotherapy plan OR medical guideline AND drug therapy OR pharmacotherapy OR medications OR drugs	n=101	n=8	n=1
2.	Cinahl	Medication OR pharmacotherapy OR drug therapy AND orientation OR new employee OR new nurse OR familiarization AND nurse OR nursing	n=67	n=6	n=3
1.	PubMed	Pharmacotherapy plan AND safe medication	n=25	n=2	n=0
2.	PubMed	Medication OR pharmacotherapy OR drug therapy AND orientation OR new employee OR new nurse OR familiarization AND nurse OR nursing	n=254	n=4	n=1
1.	Medic	Lääkehoitosuunnitelma*	n=2	n=2	n=2
2.	Medic	Perehdytys AND hoitaja	n=2	n=0	n=0
1.	Manuaalinen haku				n=2
2.	Manuaalinen haku				n=1

Liite 2. Tutkimustaulukko

Otsikko:	Kirjoittajat:	Julkaisuvuosi:	Maa:	Tarkoitus:	Aineistonkeruumenetelmä:	Otos:	Tulokset:
Adding Value to Nursing Orientation for Ambulatory Care Nurses	Maureen Sims & Gretchen Bodnar	2014	USA	Lisätä tietoisuutta orientaation maksimointiin hoitajilla	Kysely & Haastattelu	Kysely n=59	Hoitajien perehdytys on räätälöitävä yksilön tarpeen mukaan
New Zealand newly graduated nurses' medication management	Anecita Gigi Lim & Michelle Honey	2014	Uusi-Seelanti	Ymmärtää miten vastavalmistuneet hoitajat käyttävät farmakologista tietoaan ja hallitsevat lääkettä	Kysely	n=175	Yli 70% tutkimukseen osallistuvista hoitajista osoittivat vahvuutta lääkityksen toteuttamisen suhteen. Tutkimus osoittaa uusien hoitajien heikkouksia ja vahvuuksia farmakologian tietämyksen kannalta.
Best practices of formal new graduate nurse transition programs: An integrative review	Kathy Rush, Monica Adamack, Jason Gordon, Meredith Lilly & Robert Janke	2013	Kanada	Löytää parhaat tavat orientoida vastavalmistuneita hoitajia näiden siirtymävaiheessa	Kirjallisuuskatsaus	n=47	Orientaatio-ohjelmien kesto ja koulutuksen tyyppi vaihtelivat paljon, mutta tutkimus osoitti, että jo kunnollisen orientaatio-ohjelman olemassaolo vaikutti hoitajien työssä pysymiseen.
Sairaanhoitajien perehdyttämisaamien ja sen mittaaminen – integratiivinen kirjallisuuskatsaus	Niko Voutilainen, Toni Haapa & Krista Jokiniemi	2019	Suomi	Kuvata perehdyttäjinä toimivien sairaanhoitajien perehdytysosaamista ja sen arvioinnissa käytettyjä mittareita	Integratiivinen kirjallisuuskatsaus	n=11	Perehdyttämisaaminen on moniulotteista ja sitä vahvistavat perehdyttäjän henkilökohtaiset, ammatilliset ja persoonalliset ominaisuudet ja koulutus tehtävään
Fast Facts for the Medical- Surgical Nurse: Clinical Orientation in a Nutshell	Margaret Ciocco	2014	USA	Perehdytysopas uuteen työpaikkaan perehtyvälle sairaanhoitajalle			

Liite 2 (2)

Otsikko:	Kirjoittajat:	Julkaisuvuosi:	Maa:	Tarkoitus:	Aineistonkeru- umenetelmä:	Otos:	Tulokset:
Adapting and remodelling the US Institute for Safe Medication Practices' Medication Safety Self-Assessment tool for hospitals to be used to support national medication safety initiatives in Finland	Celikkayalar Ercan, Myllyntausta Minna, Grissinger Matthew & Airaksinen Marja	2016	Suomi	Tuoda USA:ssa käytössä oleva ISMP MSSA arviointityökalu uudelleen muokattuna tukemaan sairaaloiden osastojen itsenäistä lääketurvallisuutta	Delfoi-metodi	n=8 sairaalan osastoa testasi mittaria	Työkalun testaajat kokivat mittarin aikaavieväksi mutta hyödylliseksi
Harva tuntee lääkehoitosuunnitelman	Keränen Tuomas	2019	Suomi	Kirjoittaa Fimean tutkimuksen tuloksia auki		Fimean ylilääkäri, Päivi Ruokoniemi	THL:n Turvallinen lääkehoito-opas ei ota tarpeeksi huomioon lääkäreitä
Medicines Care Guides for Residential Aged Care	Suuri yhteistyö, toteutamassa Uuden seelannin terveysministeriö, Aucklandin yliopisto, Waitematan hoivapalveluiden terveyslautakunta	2011	Uusi-Seelanti	Ohjaa lääkehoitoa vanhospalveluissa Uudessa-Seelannissa			
Professional Guidance on the Administration of Medicines in Healthcare Settings	Royal Pharmaceutical Society	2019	Iso-Britannia	Ohjaa koko Ison-Britannian lääkehoitoa			
Turvallinen Lääkehoito-opas	Inkinen Ritva, Volmannon Petri & Haikonen Suvi	2016	Suomi	Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseksi			