



Lääkehoitosuunnitelma- Työväline turvallisen lääkehoidon edistämiseksi tehostetun palveluasumisen yksikössä

Ella Oikarainen

Laurea-ammattikorkeakoulu

Lääkehoitosuunnitelma- Työväline turvallisen lääkehoidon edistämiseksi tehostetun palveluasumisen yksikössä

Ella Oikarainen
Sairaanhoitajakoulutus
Opinnäytetyö
2021

Opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää eräässä kehitysvammaisten tehostetun palveluasumisen yksikössä turvallisen lääkehoidon toteutumista. Opinnäytetyön tavoitteena oli päivittää yksikölle kattava, selkeä ja viranomaisohjeita noudattava lääkehoitosuunnitelma. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa tehostetun palveluasumisen yksikölle ajantasainen lääkehoitosuunnitelma. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys pohjautuu lääkehoitosuunnitelman sisältöön sekä kehitysvammaisten lääkehoidon erityispiirteisiin. Teoreettinen viitekehys oli tarkoin valittu sisältämään kohteet, jota turvallisen lääkehoidon toteuttamisessa tulee ottaa huomioon. Teoreettinen viitekehys on koostettu laeista, viranomaisohjeista sekä näyttöön perustuvasta lääkehoidon teoretisestä tiedosta.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteiskehittämisenä aktivoivan osallistuvan havainnoinnin sekä strukturoidun havainnoinnin avulla. Aktivoivan osallistuvan havainnoinnin menetelmän tarkoituksena oli aktivoida yksikön työntekijöitä havainnoimaan lääkehoitosuunnitelman päivittämistarpeita sekä lääkehoidon kehittämiskohteita. Opinnäytetyön tekijän rooli oli aktivoida työntekijöitä, osallistua omalta osaltaan havainnointiin sekä olla yksikön työntekijöiden tukena havainnointia tehdessä. Strukturoidun havainnoinnin pohjan tarkoituksena oli määrittää havainnoitavat kohteet, pitää havainnointi ennalta määritellyissä kohteissa sekä pitää havainnointi tarpeeksi rajattuna ja asiakeskeisenä.

Menetelmällä saatiin kattavia tuloksia kyseisen yksikön lääkehoitosuunnitelman ajantasaisuudesta sekä yksikön lääkehoidon kehittämistarpeista. Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty havaintojen tulosten avulla, kyseisen yksikön tarpeita palvelevan. Opinnäytetyön tuotoksesta tuli kattava, tarpeita vastaava, ajantasainen ja viranomaisohjeita noudattava. Havainnoinnin tuloksista nousi esille runsaasti myös lääkehoidon kehittämiskohteita, joiden mukaisesti tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää jatkokehittämiskohteina. Jatkokehittämiskohteeksi nousi myös lääkehoitosuunnitelman tarkistaminen ja mahdollinen päivittäminen uuden Turvallinen lääkehoito-oppaan mukaiseksi, joka julkaistiin helmikuussa 2021 (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2021). Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kattavasti yhteistyökumppanin yksikössä yksikkökohtaisesti ja opinnäytetyön menetelmää voidaan hyödyntää muissakin vastaavissa yksiköissä, ja saada sen avulla eri yksiköissä yksikkökohtaisia tuloksia.

Asiasanat: Lääkehoito, lääkehoitosuunnitelma, kehitysvamma

The purpose of this thesis was to improve safe medical treatment in one of the units of care facility for people with intellectual disabilities. The aim of this thesis was to update the unit with a comprehensive, clear pharmacotherapy plan that follows the official guidelines. The purpose of this thesis was to update pharmacotherapy plan for the care facility unit. The theoretical framework of the thesis is based on the content of the pharmacotherapy plan and the specific drug treatment for people with intellectual disabilities. The theoretical framework was carefully selected to include the themes that should be in a safe pharmacotherapy plan. The theoretical framework is compiled from laws, official guidelines and evidence-based theoretical knowledge of pharmacotherapy.

This thesis was implemented as a co-development through activating participatory observation and structured observation. The purpose of the activating participatory observation method was to activate the unit's employees to observe the need to update the pharmacotherapy plan, as well as the areas for developing pharmacotherapy. The researcher's role was to activate employees, participate in observation, and to support the unit's employees when making observations. The purpose of structured observation was to determine the objects to be observed, to keep observation in predetermined objects, and to keep observation on the subject.

The method provided comprehensive results of the pharmacotherapy plan of the unit, and what to develop. The pharmacotherapy plan has been updated using the results of the findings of this study to serve the needs of the unit. The thesis output turned out comprehensive, up to date, and it follows the official guidelines. The results of the observation also brought up areas for the development of pharmacotherapy. The revision and possible updating of the pharmacotherapy plan in accordance with the new Safe pharmacotherapy- guide, published in February 2021, also became a further development target (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2021). The results of this study can be used as the basis for future development. The results of this thesis can be widely used in the unit the study was executed. The thesis method in general can be used in other similar units and can be used to obtain unit-specific results in different units.

Keywords: Pharmacotherapy, pharmacotherapy plan, intellectual disability

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Lääkehoito sosiaali- ja terveydenhuollossa.....	7
3	Lääkehoitosuunnitelma lääkehoidon toteuttamisen perustana	9
3.1	Lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen	10
3.2	Lääkehoitosuunnitelman mukainen lääkehoidon prosessi	13
4	Kehitysvammaisen tehostetun palveluasumisen asiakkaana	20
4.1	Kehitysvammaisten tehostettu palveluasuminen	20
4.2	Tuen tarpeet eri asteisissa kehitysvammoissa	21
4.3	Kehitysvammaisten lääkehoidon erityispiirteet ja lääkehoidon yleisimmät syyt .	22
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	23
6	Kehittämistyö opinnäytetyönä.....	23
6.1	Kehittämistyön toteuttamisympäristö.....	23
6.2	Kehittämistyön menetelmät	24
6.3	Kehittämistyön toteuttaminen	26
6.4	Kehittämistyön aineiston käsittely	28
7	Kehittämistyön tulokset	30
7.1	Aktivoivan osallistuvan havainnoinnin tulokset ja toimenpiteet	30
7.2	Päivitetyn lääkehoitosuunnitelman palaute ja käyttöönotto	37
8	Opinnäytetyön arviointi	38
8.1	Yhteistyön arviointi	38
8.2	Lääkehoitosuunnitelman päivittämisprosessin arviointi	39
8.3	Tuotoksen arviointi	40
8.4	Eettisyys ja luotettavuus	41
	Lähteet.....	43
	Taulukot	49
	Liitteet	50

1 Johdanto

Lääkehoito on merkittävässä osassa sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuutta. Lääkehoidon toteuttaminen perustuu erilaisiin lakeihin, säädöksiin ja viranomaisohjeisiin. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä on vuonna 2006 julkaissut Turvallinen lääkehoito-oppaan, jonka tarkoituksena on ohjata turvallisen lääkehoidon toteutumista erilaisissa toimintaympäristöissä lääkehoitosuunnitelman avulla. Lääkehoitosuunnitelma on osa omavalvontasuunnitelmaa, joka on lakisääteinen suunnitelma laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden edistämiseksi. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2020; Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 2.7.2011/922; Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011.)

Lääkehoitosuunnitelma ohjaa yksiköiden lääkehoidon toteuttamista sekä toimii merkittävässä osassa lääkehoitoon perehdyttämistä. Lääkehoitosuunnitelman sisältö pohjautuu erilaisiin lakeihin, asetuksiin sekä hyväksi todettuihin käytänteisiin. Turvallisen lääkehoito-oppaan (Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2016) tarkoituksena on yhtenäistää käytänteitä eri sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöissä. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys kattaa opinnäytetyön tuotoksen eri osa-alueet.

Kehitysvamma itsessään ei vaadi lääkehoitoa, mutta kehitysvammaisuuden kanssa voi samanaikaisesti esiintyä muita sairauksia ja vammoja, joilla usein on sama syy kehitysvammaisuuden kanssa (Kaski, Manninen & Pihko 2012, 98). Kehitysvammaisten lääkehoito määräytyy diagnoosien tai määriteltyjen kohdeoireiden mukaan (Korkeila & Leppämäki 2019; Koskentausta 2018a). Lääkehoito on perusteltua, kun asiakkaan toimintakyky selkeästi heikkenee jonkin lisävamman tai sairauden perusteella ja toimintakykyä voidaan edistää lääkehoidon avulla (Koskentausta 2018a).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on edistää turvallisen lääkehoidon toteutumista kehitysvammaisten tehostetun palveluasumisen yksikössä ja tavoitteena on päivittää yksikölle kattava, selkeä ja viranomaisohjeita noudattava lääkehoitosuunnitelma. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa tehostetun palveluasumisen yksikölle ajantasainen lääkehoitosuunnitelma osallistaen yksikön henkilökuntaa yhteiskehittämisen avulla. Tämä opinnäytetyö lähti liikkeelle omasta kiinnostuksesta lääkehoitoon sekä yhteistyökumppanin tarpeesta päivitetylle lääkehoitosuunnitelmalle. Opinnäytetyö toteutetaan aktivoivan osallistuvan havainnoinnin avulla ja tämän menetelmän avulla opinnäytetyön keskiöön nousee yksikön sisältä tulevat lääkehoitosuunnitelman päivittämiskohteet, mahdolliset lääkehoidon kehittämiskohteet sekä lääkehoidon kokonaisvaltainen tarkastelu.

2 Lääkehoito sosiaali- ja terveydenhuollossa

Lääkehoitoa toteutetaan monissa erilaisissa toimintaympäristöissä sosiaali- ja terveydenhuollossa, lääkehoidolla on kuitenkin yhteiset tarkoitukset ja tavoitteet toimintayksiköstä riippumatta. Lääkehoidon tarkoituksena ja tavoitteena on erilaisten sairauksien ehkäisy ja parantaminen sekä oireiden lievittäminen ja komplikaatioiden ehkäisy. Lääkehoito on keskeisessä osassa sairauksien hoitoa, tai osana erilaisten sairauksien hoidon kokonaisuutta. Sairaudesta riippuen lääkehoito voi olla hetkellistä, tai loppuiän kestäväää. Eri ammattiryhmillä on erilaiset roolit lääkehoidon toteutuksessa. (Airaksinen 2005, 17; Saano & Taam-Ukkonen 2017, 19-21, 26-27.)

Lääkehoito ja sen parissa työskentely pohjautuu erilaisiin lakeihin, asetuksiin ja ohjeisiin:

Taulukko 1. Lääkehoitoa säätelevät lait, asetukset ja ohjeet (Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2016, 92-98)

Laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990) ja Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011)	Määrittävät palvelujen tuottamisesta, luvista, valvonnasta sekä yhteistyöstä muiden tahojen kanssa
Laki (559/1994) ja asetus (564/1994) terveydenhuollon ammattihenkilöistä	Määrittävät ammatinharjoittamisesta, ammatinharjoittamisoikeuksista, täydennyskoulutusvelvollisuudesta, kielitaidosta, velvollisuuksista sekä opiskelijan rooleista.
Työturvallisuuslaki (738/2002), 14 §	Määrittää esimiehen velvollisuudesta järjestää riittävä perehdytys sekä opastus työhön.
Terveydenhuoltolaki (1326/2010), § 8 ja STM:n asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (341/2011)	Määrittävät laadunhallinnasta ja potilasturvallisuudesta laadittavasta suunnitelmasta, johon kuuluu myös lääkehoitosuunnitelma. Suunnitelmien tulee sisältää menetelmät, jolla edistetään laadunhallintaa ja potilasturvallisuutta yksiköissä. Lääkehoitosuunnitelma määrittää yksiköiden toimintaa lääkehoidon toteuttamisessa.
Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009)	Määrittää potilasasiakirjojen merkinnöistä, säilyttämisestä ja luovuttamisesta sekä

	käyttöoikeuksista tehdä merkintöjä potilasasiakirjoihin.
Läkelaki (395/1987), 38 a § Fimean määräys (2/2016): Lääkkeiden toimittaminen (kohta 4.7) Läkelaki (395/1987), 57 § ja Fimean määräys (2/2016): Lääkeneuvonta (kohta 4.18).	Määrittää lääkkeiden toimittamisesta Määrittää annoksen tarkistamisesta toimituksen yhteydessä Määrittää ohjauksesta ja neuvonnasta lääkettä toimitettaessa.
Laki sähköisestä lääkemääräyksestä (61/2007), 12 ja 14 §	Määrittää toisen puolesta asioinnista.
STM:n asetus lääkkeen määräämisestä (1088/2010), 4 §, 11 §, Huumausainelaki (373/2008), ja Valtioneuvoston asetus huumaussaineiden valvonnasta (548/2008).	Määrittävät pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttavien lääkeaineiden sekä huumaussaineiksi luokiteltavien lääkeaineiden määräämisestä, käytöstä, säilytyksestä ja hävittämisestä
Läkelaki (395/1987), Ympäristönsuojelulaki (527/2014) ja Valtioneuvoston asetus Ympäristönsuojelusta (713/2014).	Määrittävät lääkkeiden hävittämisestä
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä STM:n asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntönpaonasta laadittavasta suunnitelmasta (341/2011)	Määrittävät potilaan ja hänen omaisensa ohjauksesta ja neuvonnasta potilaan terveydentilaa koskien.
STM:n asetus lääkkeen määräämisestä (1088/2010), 25 §.	Määrittää vaaratapahtumien raportoinnista ja käsittelystä.

Turvallinen lääkehoito sosiaalihuollossa pohjautuu erilaisten lakien, asetusten ja viranomaisohjeiden noudattamiseen. Lakien, asetusten ja ohjeiden noudattamiseen kuuluu vastuiden ja velvollisuuksien ymmärtäminen, niiden asianmukainen toteuttaminen sekä lääkehoidon osaamisalueiden hallitseminen. Lääkehoidon osaamisalueisiin kuuluu teoreettinen osaaminen, kliinisen käytännön osaaminen sekä päätöksenteon osaaminen. Lääkehoidon osaamiseen kuuluu mm. lääkehoidon teorian, anatomian ja fysiologian sekä erilaisten sairauksien teorian hallitseminen. Lääkehoidon osaamiseen kuuluu myös käytännön taitojen hallitseminen, osaamisen

varmistaminen, osaamisen ylläpitäminen, turvallisen lääkehoidon edistäminen ja moniammatillinen yhteistyö eri toimijoiden kanssa. (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 13-17.)

Lääkehoidon käytäntöjä ohjaa lakien ja asetusten lisäksi keskeisessä osassa Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän tekemä Turvallinen lääkehoito-opas. Opasta suositellaan käytettäväksi kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä, joissa toteutetaan lääkehoitoa. (Inkinen ym. 2016, 3-4.)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira on antanut ohjeen (2013) lääkehoidon toteuttamisesta sosiaalihuollon ympärivuorokautisissa toimintayksiköissä. Ohjeessa määritetään, että jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön tulisi tehdä toimintayksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma turvallisen lääkehoidon toteuttamiseksi. Turvallinen lääkehoito-opas ja Valviran ohje määrittävät sosiaalihuollon toimintayksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta, lääkehoidon vastuista, tehostetussa palveluasumisessa lääkehoidon toteuttamisen palveluntuottajan vastuista, lääkehoitoa toteuttavasta henkilöstöstä sosiaalihuollon toimintayksiköissä, osaamisen varmistamisesta sekä lääkehoitoluvista. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2013.)

3 Lääkehoitosuunnitelma lääkehoidon toteuttamisen perustana

Lääkehoitosuunnitelma on osa omavalvontasuunnitelmaa, joka määrittää yksikössä lääkehoidon toteuttamista, sen valvontaa ja kehittämistä (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2020). Laki yksityisistä sosiaalipalveluista, Sosiaalihuoltolaki sekä Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta määrittävät omavalvontasuunnitelman teosta sosiaalihuollon yksiköissä. (Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 2.7.2011/922; Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut Turvallinen lääkehoito-opaan vuonna 2006, joka opastaa lääkehoitosuunnitelman tekoon. Opas on koostettu laeista, asetuksista ja viranomaismääräyksistä, ja sisältää hyväksi todettuja käytänteitä sekä suosituksia. Oppaan tarkoitus on yhtenäistää käytänteitä erilaisissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä sekä tukea turvallisen lääkehoidon toteutuksessa ja kehittämisessä. (Inkinen ym. 2016, 10, 11.)

Lääkehoitosuunnitelma toimii myös keskeisessä osassa henkilöstön perehdytystä. Lääkehoitosuunnitelmassa tulee olla kuvattuna lääkehoitoon liittyvä yksikön toiminta mahdollisimman tarkasti riskien tunnistamisen ja varautumisen, vaaratapahtumissa toimimisen, perehdytyksen

sekä vastuiden ja velvollisuuksien osalta. Lääkehoitosuunnitelmassa tulee olla kuvattuna myös yksikön toiminta lääkehuollon toteuttamisen ja järjestämisen, dokumentoinnin ja seurannan sekä osaamisvaatimusten, osaamisen varmistamisen, osaamisen ylläpidon ja lääkehoidon vaikeavuuden arvioinnin osalta. (Inkinen ym. 2016. 12.)



Kuva 1. Lääkehoitosuunnitelma (Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2016).

Hitonen (2013, 67, 70-71) on Lääkehoitosuunnitelmat lääkitysturvallisuustyökaluna tutkielmassaan havainnoinut lääkehoitosuunnitelman tuoneen eri yksiköihin laajalti muutoksia ja hyötyjä lääkitysturvallisuuteen liittyen lääkehoidon toteuttamisen eri osa-alueilla. Lisäksi hyötyjä oltiin raportoitu myös työhön suhtautumisen ja lääkehoidon ymmärtämisen sekä potilaiden näkökulmasta. Hitonen (2013) tutkielman tuloksissa kertoo myös, että lääkehoitosuunnitelman käyttöönoton myötä, poikkeamien raportointi, perehdytyksen parantuminen ja toimintatapojen yhtenäistyminen olivat eniten esille tulleita hyötyjä. Usein nousseita hyötyjä olivat vastuun ja työnjaon selkeytyminen sekä koulutuksen ajantasaisuuden parantuminen.

3.1 Lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen

Lääkehoitoon liittyy erilaisia riskejä, jotka tulee olla kuvattuna yksikkökohtaisessa lääkehoitosuunnitelmassa. Lääkehoitoon liittyviä riskejä yksikössä tulee tunnistaa ja arvioida sekä määrittellä toimintatapoja niiden ehkäisemiseksi. Tätä kutsutaan riskien hallinnaksi, riskien hallintaan liittyy myös toimintatapojen valvonta ja niiden raportointi. Yksikkökohtainen kriittinen arviointi on keskiössä riskien tunnistamiselle ja koko lääkehoitosuunnitelman muodostumiselle. Riskien arviointi perustaa pohjan toimintatavoille yksikössä. (Inkinen ym. 2016, 86.) Yleisimpiä lääkehoitoon liittyviä riskejä ovat epäyhteneväiset toimintatavat sekä lääkkeen määräämisessä, jakamisessa ja antamisessa tapahtuvat poikkeamat (Farmasian oppimiskeskus 2020).

Lääkehoitoon liittyvistä vaaratapahtumista, eli lääkityspoikkeamista on Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus antanut asetuksen vuonna 2010 (Asetus 1088/2010), jossa jokaisessa toimintayksikössä tulee olla vaaratapahtumien raportointia ja käsittelyä varten menetelmä. Raportointia ja käsittelyä tarkastellessa voidaan havaita vaaratapahtumien syntymekanismia sekä havaita tekijöitä, jotka voivat estää tapahtumien synnyn (Inkinen ym. 2016, 13).

Yksikön lääkehoitosuunnitelmaa tehdessä tulee ottaa huomioon yksikön lääkehoidon ja asiakkaiden erityispiirteet sekä riskilääkkeet. ”Lääkehoitosuunnitelma tulee tarkistaa vähintään kerran vuodessa sekä aina säästöjen, toiminnan tai olosuhteiden muuttuessa (Inkinen ym. 2016, 14)”.

Lääkehoidon vaaratapahtumissa toimiminen

Lääkehoitoon liittyvissä vakavissa vaaratapahtumissa tulee olla yhteydessä hoitavaan lääkäriin, tai päivystävään lääkäriin. Tapahtumat kirjataan mahdollisimman pian potilastietojärjestelmiin asianmukaisesti sekä ilmoitetaan potilaalle ja omaiselle. (Potilasturvallisuusasetus 341/2011, 1§ 5 momentti; asetus 298/2009, 11 ja 12 §.) Ensisijainen toiminta on poistaa vaara ja minimoida sen vaikutukset. Voimakkaiden oireiden ilmetessä, tulee ottaa yhteyttä hätäkeskukseen lisäavun saamiseksi. Lääkehoidon vaaratapahtumissa tulee turvata hengityksen ja verenkierron riittävyys, ja olla valmiudessa aloittamaan elvytys. Yksiköissä, jossa lääkehoitoa toteutetaan, tulisi olla aina selkeät ohjeet vaaratapahtumissa toimimiselle, saatavilla lääkehiiltä sekä asiakkaan lääkityksestä riippuen vasta- tai myrkytyslääkkeitä, jos sellaisia on saatavilla lääkeaineelle. Tilanteessa tulee selvittää mikä aine ja annos on kyseessä sekä estää vaarallisten aineiden imeytyminen lääkehiilellä tai vastalääkkeillä, lisäksi jos iholle tai silmille on joutunut myrkyllistä ainetta, tulee ne huuhdella vedellä. Asiakkaalla tai hänen omaisellaan on oikeus tehdä muistutus lääkehoidon vaaratapahtumista. Muistutuksesta vastineen antaa yksiköstä vastaava terveydenhuollon johtaja. Mikäli asiakas tai hänen läheinen ei ole tyytyväinen vastineeseen, voidaan tilanteesta tehdä kantelu aluehallintovirastoon tai Valviraan. (Inkinen ym. 2016, 78-80.)

Vaaratapahtumista ilmoittaminen on työväline potilasturvallisuuden parantamiseksi. Raportoinnin avulla voidaan tarkastella virheitä ja läheltä-piti tilanteita, ja havainnoida niihin vaikuttavia tekijöitä. Organisaation tulisi kannustaa raportointien tekemiseen ja luoda avoin ilmapiiri tapahtumien käsittelyyn. Tapahtumia tulee arvioida moniammatillisesti työyhteisön kanssa yhteistyössä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011, 28-30.) Yleisimpiä vaaratapahtumien syntyyn vaikuttavia tekijöitä ovat lääkkeisiin, ammattilaisten väliseen yhteistyöhön, resursseihin ja työympäristöön, työntekijään sekä potilaaseen liittyvät tekijät. (Härkänen, Saano & Vehviläinen-Julkunen 2019.) Lääkkeen haittavaikutus on myös vaaratapahtuma, todusta tai epäilystä haittavaikutuksesta tehdään vaaratapahtumien raportoinnin lisäksi ilmoitus

Fimeaan (Inkinen ym. 2016, 82, 83).

Vaaratapahtumien raportointijärjestelmä HaiPro on käytössä laajalti eri sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöissä. HaiPro- järjestelmään ilmoitetaan tapahtuneet sekä läheltä-piti vaaratapahtumat. HaiPro- ilmoitus kannattaa tehdä myöskin aina silloin, kun pohtii tekemisen kannattavuutta. HaiPro- ilmoitukseen kirjataan tapahtuman kuvaus, mahdolliset syyt tapahtumalle sekä näkemys siitä miten tapahtuman toistuminen voitaisiin estää. HaiPro- ilmoitus tehdään nimettömänä, mutta loppuun on mahdollista lisätä myös nimi. (HaiPro ilmoittajan ohje 2015.) Vaaratapahtumien käsittelyssä tärkeää on, että tapahtumien käsitteilylle on avoin ilmapiiri. Virheiden tapahtuminen on yleistä, tarkoitus ei ole etsiä syyllistä, vaan tarkastellaan kokonaisvaltaisesti toimintaa ja tekijöitä, jotka vaikuttivat virheen syntymiseen. Tiedon keräämisellä ja käsittelyllä on keskeinen merkitys tilanteiden ja toimintakulttuurin kehittämisessä. Havaintojen tekeminen, oppiminen ja ehkäisy ovat lääketurvallisuuden keskiössä. (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 318, 319.)

Suuren riskin lääkkeet

Suuren riskin lääkkeiksi, tai riskilääkkeiksi kutsutaan lääkkeitä, jotka vaativat erityistä tarkkaavuutta. Erityisiä turvallisuuteen liittyviä riskejä ovat esimerkiksi, että lääkettä voi helposti yliannostella tai antaa liian usein, yliannostus uhkaa herkästi henkeä tai lääkkeen käsittely voi uhata myös käsittelijän terveyttä. Lisäksi erityisiä säilytysolosuhteita vaativat lääkkeet, epä-säännölliset lääkkeet, lääkkeet, joilla on runsaasti yhteisvaikutuksia muiden lääkkeiden kanssa, tai lääkkeet, joilla on väärinkäytön mahdollisuus, ovat riskilääkkeitä. Yksiköissä tulee tunnistaa riskilääkkeet sekä sisällyttää riskilääkkeiden kuvaus, käsittely, perehdytys, toimintamallit, ja vaarojen ehkäisyn suunnittelu lääkehoitosuunnitelmaan. (Inkinen ym. 2016, 17-19; Halmetoja 2019.)

Vakavia haittoja aiheuttavia lääkkeitä ovat mm. sydän- ja verenpainelääkkeet, opioidit, antibiootit ja tulehduskipulääkkeet. Pitkäaikaishoidossa riskilääkkeitä ovat muun muassa verenhennuslääkkeet, syöpälääkkeet (ei hormonaaliset), suun kautta otettavat diabeteslääkkeet, insuliini, opioidit, digoksiini ja parenteraaliset ravintovalmisteet. Riskilääkkeiksi luetaan myös lääkkeitä, jotka ovat saman näköisiä tai kuulostavat samalta. Itsehoitovalmisteissa on monia lääkkeitä, jotka voivat olla riskitekijänä yhdessä muun lääkityksen kanssa, siksi olisi tärkeää, että kaikki lääkkeet, mukaan lukien itsehoitolääkkeet löytyvät lääkityslehdeltä. (Inkinen ym. 2016, 17-19; Halmetoja 2019.)

Riskilääkkeiden ensiaputilanteisiin tulee olla valmiudet ja ohjeet. Akuutissa tilanteessa esimerkiksi tarvittavat puhelinnumerot selkeästi esillä voivat nopeuttaa avun ja hoidon saamista. Kunkin yksikön riskilääkelistan ensiaputoimenpiteet tulee olla selkeästi kirjattuna.

Kaksoistarkistus lisää lääkkeiden turvallisuutta ja kulunseuranta ja kulutuskortit vähentävät väärinkäytön riskiä. (Inkinen ym. 2016, 17-19; Halmetoja 2019.)

Pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttavat- ja huumausaineiksi luokiteltavat lääkkeet

Pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet (PKV) ja huumausaineiksi luokiteltavat (N) lääkkeet ovat jo itsessään väärinkäytön riskin vuoksi riskilääkkeitä, mutta niillä on myös usein yhteisvaikutuksia muiden lääkkeiden tai päihteiden kanssa sekä pieni terapeuttinen leveys. Lääkkeiden todellista käyttöä tulee seurata. Huumausaineiksi luokiteltavat lääkkeet tulee säilyttää omassa lukitussa paikassa, ja niihin ei saa päästä käsiksi kuin luvan saaneet henkilöt, nämä tulee sisällyttää lääkehoitosuunnitelmaan. PKV- lääkkeiden säilytys tulee tapahtua siten, että väärinkäyttö ja lääkitysvirheet minimoidaan. Huumaavia lääkkeitä ei tule jakaa etukäteen, poikkeustapauksissa voidaan nestemäiset huumausaineiksi luokiteltavat lääkkeet annostella etukäteen, mutta se vaatii kaksoistarkastuksen sekä kulutuskorttiin jakajan ja antajan nimet. Kulutuskortti ei automaattisesti tule avohuollon apteekista mukana. (Inkinen ym. 2016, 54, 55.) ”Kulutusseurannasta tulee näkyä toimintayksikkökohtaisesti, kuinka paljon mitäkin huumausaineeksi luokiteltavaa valmistetta yksikköön on toimitettu. Kulutuskortista tai sähköisestä järjestelmästä tulee myös näkyä potilaan nimi, käytetty lääkemäärä, hoidon määränneen lääkärin nimi, lääkkeen antajan nimi ja päiväys (päätös 1708/1993, 3 §)” (Inkinen ym. 2016, 55). Mittatappiot merkitään myös kulutuskorttiin. Kulutuskorttia tulisi käyttää myös PKV- lääkkeitä käsiteltäessä ja lääkkeiden hävittämisen olisi hyvä tapahtua todistajan läsnä ollessa. Huumausaineiksi luokiteltavien lääkkeiden kulutuskortti palautetaan apteekkiin yksikön vastaavan lääkärin allekirjoittamana. (Inkinen ym. 2016, 54, 55.)

Lääkehoidon toteuttamisen osaamisvaatimukseen PKV- ja huumausaineiksi luokiteltavia lääkkeitä käytettäessä kuuluu lisäkoulutukset ja näyttöjen suorittamiset hyväksytysti vähintään nimikesuojatuilla ammattihenkilöillä sekä lääkehoidon koulutuksen saaneella muulla henkilöstöllä. Lääkelupa PKV- ja huumausaineiksi luokiteltavien lääkkeiden osalta on poikkeuslupa, jonka tarpeen arvioi ja luvat myöntää yksiköstä vastaava lääkäri. Poikkeustilanteet tulee kirjata yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan. (Inkinen ym. 2016, 56.)

3.2 Lääkehoitosuunnitelman mukainen lääkehoidon prosessi

Lääkehoidon prosessi on kokonaisuutena erittäin laaja, joka lähtee lääkehoidon tarpeesta ja jatkuu aina lääkkeen vaikutuksen arviointiin saakka. Lääkehoidolla ei tarkoiteta ainoastaan konkreettista lääkkeen antoa potilaalle. Turvallisen lääkehoidon prosessi koostuu lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön teorian sekä kliinisten taitojen osaamisesta. Teoriaosuuteen liittyy juridiikka ja eettisyys, osaaminen, osaamisen ylläpitäminen, riskien havainnointi ja ilmoittaminen, henkilöstön vastuiden ja velvollisuuksien ymmärtäminen, avun pyytäminen sekä potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Lääkehoidon prosessiin kuuluu myös lääkehuollon ymmärtäminen, eli tilaamisen, toimittamisen, säilytyksen, varastoinnin ja hävittämisen

prosessit. Lisäksi lääkehoidon teoriaan liittyy lääkkeiden erilaisten vaikutusten arviointi ja havainnointi. Lääkehoidon toteuttamisessa tarvitaan myös matemaattista, aseptista sekä kliinistä taitoa, joka pohjautuu näyttöön perustuvaan teoriatietoon. Lääkehoidon toteuttamisen keskiössä tulee jokaisella lääkehoitoon osallistuvalla henkilöllä olla turvallisen lääkehoidon edistäminen. (Saano & Taam-Ukkonen. 2017. 3-7, 37.)



Kuva 2. Lääkehoidon prosessi (koostettu lähteestä Saano & Taam-Ukkonen 2017).

Lääkehoidon toteuttaminen

Lääkehoidon toteutus lähtee käyntiin siitä, kun lääkäri on määrännyt lääkkeen annettavaksi asiakkaalle. Lääkkeet tilataan ja noudetaan yleensä avohuollon apteekista, kun kyseessä on avohoidon asiakas. Jos asiakas ei itse nouda lääkkeitä ja hänen puolestaan hoidetaan apteekiasioinnit, tehdään asiakkaan tai asiakkaan edunvalvojan kanssa erillinen suostumislomake puolesta asiointiin. (Inkinen ym. 2016, 41; Kanta 2020.)

Apteekit toimittavat lääkkeet yleensä jakamattomina, sinetöityinä sekä lähetyslistan kera yksiköihin. Joissain tapauksissa lääkkeet voivat olla potilaskohtaisiin annoksiin jaettuina valmiiksi apteekin toimesta koneellisena annosjakeluna. Lääkkeet tulee säilyttää ja hävittää asianmukaisesti. (Inkinen ym. 2016, 41; Saano & Taam-Ukkonen 2017, 70.)

Lääkehoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi tulee dokumentoida asianmukaisesti, lääkkeet tulee asettaa käyttökuntoon oikeaoppisesti ja lääkehoidon vaikutusten arviointi pitää olla asianmukaista. Lääkehoidon toteutukseen liittyy myös kunkin yksikön lääkehoidon erityispiirteiden osaamisen ja tunnistaminen sekä siihen liittyvien riskilääkkeiden ja riskitekijöiden huomiointi ja osaaminen toteutuksessa. Lääkehoitosuunnitelmassa tulee olla määriteltynä menetelmät ja vastuut lääkkeiden hankintakäytännöistä, säilytyksestä ja hävityksestä, lääkkeen käyttökuntoon asettamisesta ja jo käyttökuntoon asetetuista lääkkeistä sekä riskien hallinnasta. Lääkehoitosuunnitelmaan tulee myös kirjata PKV- ja huumaavien lääkkeiden käyttöön oikeutetut työntekijät. (Inkinen ym. 2016, 41-57.)

Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen sekä perehdyttäminen

Lääkehoidon osaaminen muodostuu terveydenhuollon koulutuksen aikana sekä käytännön työssä oppimisen kautta. Lisäksi lääkehoitoon liittyvät täydennyskoulutukset kehittävät osaamista turvallisen lääkehoidon toteuttamiselle. Työnantajan velvollisuus on huolehtia siitä, että lääkehoidon toteuttamiselle mahdollistetaan asianmukaiset resurssit ja koulutus. Ensimmäisiksi lääkehoidon toteuttajana toimivat terveydenhuollon ammattihenkilöt, mutta mikäli tämä ei ole mahdollista, tulee työnantajan varmistaa muun henkilökunnan tarvittava osaaminen lääkehoidon toteuttajana. (Inkinen ym. 2016, 25, 30, 31.)

Yksikön esimiehellä on velvollisuus varmistaa tarvittava osaaminen, tämä edellyttää havainnointia sekä selvittämistä täydennyskoulutustarpeista, jotta osaamista ylläpidetään ja kehitetään. Lääkehoidon osaaminen sisällytetään jokavuotisiin kehityskeskusteluihin. Jokaisella organisaatiolla tulee olla myös organisaation seurantamenetelmät täydennyskoulutusten järjestämisestä. Täydennyskoulutukset perustuvat Terveydenhuoltolakiin 30.12.2010/1326. Osaamisen varmistamisessa tulee kiinnittää huomiota erilaisiin kriittisiin ja olennaisiin lääkitysturvallisuuden alueisiin, esimerkiksi uudet ja määräaikaisten työntekijät, opiskelijat ja pitkän tauon jälkeen palaavat työntekijät. (Inkinen ym. 2016, 25, 30, 31.) Turvallinen lääkehoito edellyttää tarvittavaa osaamista sekä lääkehoidon merkityksen ymmärtämistä. (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 18).

Työturvallisuuslaki 738/2002 määrittää työntekijälle annettavasta opettamisesta ja ohjauksesta, tähän kuuluu asianmukainen perehdyttäminen, osaamisen varmistaminen sekä osaamisen täydentäminen. Perehtymisessä vastuu on työnantajalla sekä myös työntekijällä jokaisella itsellään. Työntekijän tulee tuoda esiin asiat, joihin kokee tarvitsevänsä perehdytystä tai kertausta. Perehdyttämisen tulee olla suunnitelmallista, ja tätä tukee asianmukainen perehdytysuunnitelma, joka jokaisella yksiköllä tulee olla (Inkinen ym. 2016, 33; Saano & Taam-Ukkonen 2017, 18.) Perehdytysuunnitelman avulla seurataan ja varmistetaan osaamisen riittävyyttä. Perehdyttäminen ei koske ainoastaan uusia työntekijöitä, vaan perehdyttämistä tulee antaa myös jokaiselle, joka kokee tarvetta perehdytykselle. Perehdytys tulee dokumentoida, ja perehdytyksen allekirjoittaa esimies sekä perehtyjä. (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 18.)

Lääkehoitosuunnitelmaan tulee kirjata lääkehoidon osa-alueet, jotka työntekijän on hallittava ennen konkreettisen työn toteutusta. Lääkehoitoluvat muodostuvat peruskoulutuksesta, täydennyskoulutuksesta sekä työn asettamien vaatimusten hallinnasta. Lääkehoitoluvat ovat yksikkökohtaisia ja niitä tarkastellaan yksikön lääkehoidon toteuttamisen osa-alueiden vaatimusten mukaisesti. Perehdyttämisen jälkeen lääkehoidon toteuttamisen vaatimusten täyttyminen tulee varmistaa esimiehen, tai jonkin muun tästä vastaavan terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta. (Inkinen ym. 2016, 32, 33.)

Lääkehoitoluvat koostuvat teorian ja lääkelaskennan osaamisesta sekä kliinisestä lääkehoidon osaamisesta. Lääkehoitoluvat myönnetään kokeiden sekä näyttöjen osaamisvaatimusten suorittamisella. Lääkehoidon kliinisen näytön vastaanottajan tulee olla laillistettu terveydenhuollon ammattilainen ja hänen tulee olla työskennellyt tehtäväalueella viimeisen viiden vuoden aikana vähintään kolme vuotta, tämä perustuu Valtioneuvoston asetuksen 1089/2010 6 § soveltamiseen. (Inkinen ym. 2016, 31, 32.)

Lääkeluvat ovat voimassa 2-5 vuotta yksikkökohtaisesti. Työntekijät toimivat työssään oman osaamisen ja lääkehoitolupien rajoissa, lääkehoidon toteuttamiselle edellytyksenä on voimassa oleva lääkelupa, lääkehoitoa ei saa toteuttaa ilman lääkelupaa. Lääkelupien ajantasaisuutta yksikössä seuraa työntekijä ja esimies. Lääkehoidon toteuttaminen vaatii jokaiselta työntekijältä sitoutuneisuutta lääkehoitosuunnitelman mukaiseen työskentelyyn sekä perehtyneisyyttä yksikön lääkehoitoon. Yksikön lääkehoidosta vastaavat tarkastelevat lääkehoidon turvallista toteutumista. Puutteisiin ja epäkohtiin puuttumalla sekä tarvittaviin toimenpiteisiin ryhtymällä he varmistavat osaltaan turvallisen lääkehoidon toteutumista. Lääkehoitoluvat myöntää toiminnasta vastaava lääkäri. (Inkinen ym. 2016, 32, 33.) Selkeät lääkelupakäytännöt tuovat työskentelyyn selkeyttä, yhteneväisyyttä sekä turvallisuutta (Saano & Taam-Ukkonen. 2017. 18).

Vastuut, velvollisuudet ja työnjako lääkehoitoa toteutettaessa

Lääkehoidon kokonaisuuden vastuu on hoitavalla lääkärillä. Kokonaisuuden toteuttamisen vastuu on laillistetuilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä, esimerkiksi sairaanhoitajalla. Kokonaisuus kattaa lääkehoidon toteuttamisen, osaamisen ja toimivuuden valvonnan sekä tehtävänjaot yksiköissä. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2020.) Lääkehoitoon koulutetut terveydenhuollon ammattihenkilöt toteuttavat lääkehoitoa lääkärin määräysten, lääkehoitosuunnitelman sekä koulutuksensa ja osaamisensa osoittamisen mukaisesti. Muu henkilöstö toteuttaa lääkehoitoa lääkärin määräysten, koulutuksensa sekä lääkehoitosuunnitelman ja lääkelupien rajoitusten mukaisesti. Jokainen työntekijä kantaa vastuun omasta toiminnastaan. Lääkehoidon koulutuksen saaneet vastaavat lääkehoidon tarpeen arvioinnista, ajantasaisuudesta, ohjauksesta, neuvonnasta ja lääkkeen vaikuttavuuden arvioinnista ja dokumentoinnista. Lääkehoitoon kouluttamaton henkilöstö vastaa osaltaan lääkehoidon toteutuksesta lisäkoulutuksen jälkeen ohjattuna, myönnettyjen lääkehoitolupien puitteissa sekä välittää tietoa asiakasta hoitavalle terveydenhuollon ammattihenkilöstölle. (Inkinen ym. 2016, 26-30; Saano & Taam-Ukkonen 2017, 19.)

Lähtökohtana on, etteivät opiskelijat osallistuisi lääkehoidon toteuttamiseen itsenäisesti. Lääkehoitosuunnitelmaan tulee olla kirjattuna opiskelijoiden roolit, vastuut, toiminnan rajat ja muut velvoitteet lääkehoidon toteuttajina. Opiskelijoiden osalta aina tulee ottaa huomioon ammattitaitovaatimukset, sijaisuudessa toimimisen kriteerit, opiskelijan valmiudet ja

ammattitaito lääkehoidon toteuttamista varten. Työnantajalla on velvollisuus varmistaa lääkehoitoon osallistumisen kriteerit opiskelijan osalta ennen lääkehoidon toteuttamisen aloitusta. Laillistetun ammattihenkilön sijaisuudesta Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (2020) ja Sosiaali- ja terveysministeriö määrittää asetuksella 28.6.1994/564, että opiskelija voi toimia laillistetun ammattihenkilön (sairaanhoitajan) sijaisena suoritettuaan vähintään 2/3 opinnoistaan, eli 140 opintopistettä. Lähihoitajaopiskelijat sijaisuutta tehdessä eivät pääsääntöisesti osallistu itsenäiseen lääkehoidon toteuttamiseen. Lähihoitajan sijaisuutta tehdessä opiskelijan osaaminen tulee aina varmistaa, osaamisen varmistamisen jälkeen sijaisuudessa toimiva opiskelija voi antaa valmiiksi annosteltuja lääkkeitä, jotka annostellaan luonnollista reittiä pitkin, mikäli tämä on yksikön toiminnan kannalta tarkoituksenmukaista. (Inkinen ym. 2016, 30.)

Lääkkeiden säilytys ja hävitys

Lääkevalmisteiden mukana tulee ohjeistukset lääkkeen käytöstä. Valmistajan ohjeessa on ilmoitettuna lääkkeen säilyttämisolosuhteet. Lääkepakkauksessa ilmoitettu säilyvyysaika koskee asianmukaisesti säilytettyä lääkettä. Säilytysolosuhteita tulee dokumentoida säännöllisesti päivittäin sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Lääkeaine voi muuttua käyttökelvottomaksi, mikäli asianmukaisia säilytysolosuhteita ei noudateta. Lääkeaineen käyttökuntoon voi vaikuttaa lämpötila, happi, kosteus ja valo, nämä voivat aiheuttaa lääkkeelle fysikaalisia, kemiallisia tai mikrobiologisia muutoksia eli esimerkiksi kiteytymistä ja sakkautumista, lääkeaineiden pitoisuuksien muutosta, hapettumista tai sienten ja bakteerien kasvustoa. Silmämääräisesti tarkastellessa lääkkeessä ei usein näy ulkoisia merkkejä muutoksista. Erilaisia lääkkeiden säilytyslämpötiloja ovat huoneenlämmössä (15-25 °C), viileässä (8-15 °C), jääkaapissa (2-8 °C) ja pakastimessa (alle -15 °C) säilytettävät lääkkeet. (Inkinen ym. 2016, 42; Saano & Taam-Ukkonen 2017, 72-74.)

Lääkkeitä tulee säilyttää siten, että ainoastaan lääkkeiden käsittelyyn oikeutetuilla henkilöillä on pääsy lääkkeiden säilytystiloihin. Riskilääkkeet, keskenään näköisnimiset, ja asiakkaiden henkilökohtaiset lääkkeet säilytetään erillään muista lääkkeistä, huumaavat lääkkeet lisäksi vielä omassa lukollisessa kaapissaan. Lääkehoidossa myös eri vahvuudet tai hitaasti imeytyvät lääkkeet tulee merkitä ja sijoittaa sekoittumisvaara huomioiden ja sitä minimoiden. Lääkkeet tulee ensisijaisesti säilyttää alkuperäispakkauksissaan, ja ne tulee avata siististi. Jokaisella lääkkeitä käsittelevällä on velvollisuus tarkistaa lääkkeen käyttökunto ennen asiakkaalle jakoa. Epäilyt kontaminoitumisesta sekä väri- ja koostumusmuutokset tekevät lääkkeestä käyttökeltottoman ja lääke tulee hävittää asianmukaisesti. (Inkinen ym. 2016, 42; Saano & Taam-Ukkonen 2017, 75-78.)

Avohoidossa lääkkeet ovat yleensä henkilökohtaisia, eikä niitä saa antaa esimerkiksi toiselle asiakkaalle. Lääkkeet, jotka ovat käyttökeltottomia, tai ovat jääneet käyttämättä, pakataan

asianmukaisesti sekä toimitetaan avohuollon apteekkiin hävitystä varten. Menettelytavat ja luvat hävittää asiakkaiden henkilökohtaisia lääkkeitä, tulee kirjata lääkehoitosuunnitelmaan. Hävitettävät lääkkeet tulee säilyttää erillään muista lääkkeistä ja siten, että pääsy käsittelemään lääkkeitä on vain siihen oikeutetuilla henkilöillä. Lääkejäte on vaarallista jätettä. Lääkejätteet on hyvä lajitella läpinäkyviin pusseihin siten, että tabletit ovat irrallisina, läpipainopakkaukset ilman pahveja, voiteet ja nestemäiset omissa pakkauksissaan, laastarit taiteltuna liimapuolet vastakkain sekä jodipitoiset lääkkeet omassa pakkauksessaan ja erillään muusta lääkzejätteestä. Ruiskut ja neulat tulee pitää erillään muusta jätteestä, siten, että ne eivät pääse pistämään. Solunsalpaajat tulee myös säilyttää omassa pakkauksessaan, erillään muista lääkkeistä. Lääkevarastojen tarkistamisella, potilaskohtaisilla annosjakeluilla sekä säilytysolojen seurannalla voidaan vähentää syntyvää lääkehävikkiä. (Inkinen ym. 2016, 47-48; Saano & Taam-Ukkonen 2017, 78-79; Fimea 2020.)

Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen ja jakaminen

Lääke annetaan asiakkaalle WHO:n suositteleman viiden oikean listan mukaisesti. Aina lääkettä annettaessa tulee tarkistaa, että kyseessä on jokaisessa kohdassa oikea lääke, antoreitti, aika, annos ja potilas. Ennen asiakkaalle antamista lääkkeet tulee kuitenkin saattaa käyttökuntoon, joka tarkoittaa, että jokainen viiden oikean kohta toteutuu siten, että lääkkeen antaminen on turvallista asiakkaalle. Viiden oikean- ohjeen lisäksi paljon on käytössä myös seitsemän O:n sääntö, jossa WHO:n viiden oikean lisäksi on määritelty oikea dokumentointi ja oikea ohjaus. (Inkinen ym. 2016, 45; Saano & Taam-Ukkonen 2017, 311.)

Lääkehoitosuunnitelmassa tulee olla määriteltynä yksikön menetelmät lääkkeen käyttökuntoon asettamisesta ja jakamisesta. Lääkkeitä voidaan jakaa esimerkiksi dosetteihin, lääkela-seihin tai annosjakelupusseihin. Lääkkeiden käyttökuntoon asettamisessa ja jakamisessa tulee ymmärtää annettu lääkemääräys oikein, jotta viiden oikean sääntö toteutuu sekä kiinnittää huomiota säännölliseen ja muuhun lääkitykseen. Lääkehoidon toteuttamisessa tulee huomioida jakajan sekä työskentelytilan aseptiikka. Työskentelytilan tulee olla rauhallinen sekä lääkkeenjaolle tulee antaa riittävästi aikaa. Vireystila tulee ottaa huomioon lääkkeitä jakessa, ja tämän vuoksi ohjeena on, että lääkkeet jaetaan päiväaikaan. Lääkkeiden jaon jälkeen tulee huolehtia lääkkeiden asianmukaisesta säilytyksestä, välineiden pesusta sekä lääkkehoidon jatkuvuuden turvaamisesta. Ympäri vuorokautisessa hoidossa suositellaan toteutettavan kaksoistarkastusta. Lääketarjottimet ja dosetit pestään aina tarpeen vaatiessa, mutta vähintään kerran kuukaudessa. Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen ja jakaminen ovat terveydenhuollon ammattihenkilöiden vastuualuetta ja näistä tulee olla menettelyt lääkehoitosuunnitelmassa. (Inkinen ym. 2016, 44-45; Saano & Taam-Ukkonen 2017, 288-293.)

Lääkkeiden antotapojen ja eri lääkemuotojen ymmärtäminen on tärkeä osa lääkkehoidon toteuttamisen ja vaikutusten arvioinnin kokonaisuutta, eri lääkemuodot vaikuttavat elimistössä

eri tavalla, ja tämän myötä myös mahdollisten haittavaikutusten esiintyminen vaihtelee eri lääkemuotoja käytettäessä. Lääkkeen antotavan valintaan vaikuttaa asiakkaan ikä, sairaudet, elimistön tila, ja toimintakyky. Yhteneväiset toimintamallit edistävät turvallisen lääkehoidon toteutumista. (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 193-194.)

Kirjaaminen, lääkehoidon tarkistaminen ja arviointi

Läkehoidon kirjaaminen on osa lääkehoidon toteutusta. Kirjaamiskäytäntöjen tulisi olla yhteneväisiä ja kirjaamisessa tulee käydä ilmi, miten ja ketkä ovat lääkettä toteuttaneet. Lääkehoidon kirjaamiseen kuuluu lääkemääräyksen vastaanottaminen ja sen kirjaaminen lääkityslistaan, lääkkeiden käyttökuntoon asettaminen ja jakaminen annoksiin sekä asiakkaalle. Lääkehoidon kirjaamisen keskeinen osa on myös lääkehoidon vaikutusten arviointi, joka on merkittävässä osassa lääkehoidon turvallista toteutusta. Hoidon vaikutusten arviointi antaa tärkeitä tietoja hoidon vaikuttavuudesta sekä haittavaikutuksien ilmenemisestä. (Inkinen ym. 2016, 51, 52; Saano & Taam-Ukkonen 2017, 286-287, 310; Ojala, Tynismaa & Hämeen-Anttila 2015, 46-59.)

Lääkityksen tarkistamisella tarkoitetaan asiakkaan tai hänen edustajansa sekä sosiaali- tai terveysalan ammattihenkilön kanssa käytyä lääkityslistan läpikäymistä. Lääkityslistalle merkitään kaikki asiakkaan käytössä olevat lääkkeet, mukaan lukien itsehoitolääkkeet ja luontais- tuotteet. Lääkityslistan läpikäyminen on osa lääkehoidon toteuttamista. Tarkistuksessa havainnoidaan lääkelistan todellista toteutumista asiakkaalle. Lääkityslistojen paikkaansa pitävyys eri hoitotahojen kesken on riski, koska käytössä on useita eri potilastietojärjestelmiä, eivätkä tiedot päivitty automaattisesti eri potilastietojärjestelmien välillä. Mikäli tarkistuksessa havaitaan ristiriitoja, tai tarvetta lääkityksen tai lääkehoidon arviointiin, tulee tieto tästä saattaa viipymättä hoitavalle taholle. Tiedot merkitään asiakkaan dokumentteihin. (Inkinen ym. 2016, 51, 52; Saano & Taam-Ukkonen 2017, 286-287, 310; Ojala ym. 2015, 46-59.)

Lääkityksen voi tarkistaa lääkityslistalta terveydenhuollon ammattihenkilöt, lääkehoidon arviointi on lääkärin vastuulla ja lääkehoidon kokonaisarvio on moniammatillinen prosessi. Lääkityksen tarkistamiseen kuuluu tarkistaminen lääkityslistan ajantasaisuudesta, päällekkäisyyksistä ja yhteensopimattomuuksista. Lääkehoidon kokonaisarviota tehdessä tärkeää on saattaa tieto asiakkaan voinnista arviota tekevän tiimin tietoon. Tämän vuoksi kirjausmerkinnät asiakkaan voinnista sekä mittaustuloksista ovat tärkeitä, jotta voidaan selvittää lääkehoidon todellista vaikuttavuutta. Muutoksista, vaikutuksista ja ohjeista informoidaan asiakasta. (Inkinen ym. 2016, 51, 52; Saano & Taam-Ukkonen 2017, 286-287, 310; Ojala ym. 2015, 46-59.)

Läkehoidon kirjaamisessa keskeisimmät kohdat ovat lääkkeen ja sen määrän kirjaaminen, antoajankohdan, vaikutuksen ja haittavaikutusten kirjaaminen sekä asiakkaan ohjauksen, käyttäytymisen ja omien tuntemuksien kirjaaminen (Inkinen ym. 2016, 51, 52; Saano & Taam-

Ukkonen 2017, 286-287, 310; Ojala ym. 2015, 46-59).

Lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin käytänteet tulee ilmetä lääkehoitosuunnitelmasta. Vaikuttavuutta arvioidaan seuraamalla toivottuja vaikutuksia ja niiden toteutumista sekä mahdollisten sivu- ja haittavaikutusten ilmenemistä. Yhteisvaikutusten ja päällekkäisyyksien mahdollisuus tulee arvioida sekä seurata lääkehoidon tarkoituksenmukaisuutta. (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 299.)

Lääkehoidon jatkuvuuden turvaaminen

Lääkehoidon jatkuvuutta turvataan asianmukaisella havainnoinnilla, ohjauksella, dokumentoinnilla, raportoinnilla ja asiakkaan ajantasaisella lääkityslistalla. Lääkehoidon toteuttamisessa tarvitaan ennakkointia ja suunnittelua mm. lääkkeiden tilaamisen ja resepti uusintojen suhteen. Lääkehoidon jatkuvuudelle haavoittuvainen kohta on hoidon toteutuspaikan muuttaminen ja ajantasaisen lääkityksen pysyminen. Esimerkiksi sairaalasta on kotiutettu asiakas ja asiakkaalle on määrätty uusia lääkkeitä, mutta apteekki ei ole auki. Sairaalasta voidaan jatkuvuuden turvaamiseksi luovuttaa asiakkaalle mukaan tarvittava määrä lääkkeitä, jotta hoito pysyy yhteneväisenä omien lääkkeiden saantiin saakka. Hoitoyksiköistä pitää aina tulostaa ajantasainen lääkityslista päiväysmerkintöineen, ja varmistaa lääkehoidon riittävyys. Ohjaus ja neuvonta sekä konsultaatiomahdollisuus kuuluu turvallisen lääkehoidon jatkuvuuden turvaamiseen. (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 308; Inkinen ym. 2016, 43, 45.)

Asiakkaan ja omaisen ohjaus ja neuvonta

Asiakasta ja hänen omaistaan ohjaavat ja neuvovat lääkehoitoprosessin eri vaiheissa eri lääkehoitoa toteuttavat terveydenhuollon ammattilaiset. Yhteneväisellä ohjauksella ja neuvonnalla tavoitteena on hyvin informoitu ja hoitoonsa sitoutunut asiakas. Ohjauksen ja neuvonnan menetelmät olisi hyvä olla kirjattuna lääkehoitosuunnitelmaan. Tärkeää on, että käytänteet ovat yhteneväisiä ja neuvonta ja ohjaus ovat yhdenmukaisia ja ristiriidattomia. Koulutusta ja lisäinformaatiota lääkeneuvonnasta voidaan antaa henkilökunnalle, kuin asiakkaillekin. Asiakkaan kertomat kokemukset lääkehoidon vaikuttavuudesta ovat realistisia mittareita ja asiakasta täytyy kuunnella hänen kokemuksistaan. (Inkinen ym. 2016, 58, 59.)

4 Kehitysvammaisen tehostetun palveluasumisen asiakkaana

4.1 Kehitysvammaisten tehostettu palveluasuminen

Palveluasumisen järjestäminen on kuntien vastuulla, ja asumisen järjestämistä säätelee yleislakina sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301 sekä lisäksi erityislakeina vammaispalvelulaki (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380) sekä kehitysvammalaki/erityishuoltolaki eli (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519).

Yleislakina sosiaalihuoltolaki kattaa ja määrittelee kaikille tarkoitettuja sosiaalihuollon yleisiä palveluja. Erityislakeina vammaispalvelulaki ja kehitysvammalaki täydentävät sosiaalihuoltolakia vammaisten ja kehitysvammaisten oikeuksien toteutumisesta sekä turvatakseen tarvittavan hoidon ja huolenpidon, ja edistääkseen henkilön toimintakykyä sekä osallisuutta yhteiskuntaan. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519, 1§.; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Kehitysvammaisten tehostetulla palveluasumisella tarkoitetaan asumisen palveluiden järjestämistä asiakkaan tarpeiden mukaisesti toimintakykyä sekä osallisuutta tukien ympärivuorokautisesti. Tehostettuun palveluasumiseen kuuluu myös päivittäisten toimintojen palvelut, kuten esimerkiksi ateriapalvelut. Tehostettu palveluasuminen on tarkoitettu henkilöille, joilla hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista. Tehostettuun palveluasumiseen kuuluu myös henkilön yhteiskuntaan osallistumisen ja sosiaaliseen kanssakäymisen mahdollistaminen. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, 21§.)

4.2 Tuen tarpeet eri asteisissa kehitysvammoissa

Kehitysvammaisuus määritellään ICD-10 luokituksen mukaan seuraavasti:

F70 Lievä älyllinen kehitysvammaisuus (retardio mentalis levis), lievästi kehitysvammaiset ovat yleensä itsenäisiä arjen toiminnoissa. Lievä älyllinen kehitysvammaisuus aiheuttaa usein oppimisvaikeuksia, mutta henkilö voi kyetä opiskelemaan normaalissa luokassa tukitoimenpiteiden avulla. Asuminen aikuisiällä yleensä tapahtuu itsenäisesti tai hieman tuettuna. Lievästi kehitysvammaisen kykenee usein työelämään, mutta tarvitsee jatkuvaa opastusta ja valvontaa, myöskin elämänhallinnan ja esimerkiksi raha-asioiden hoitamiseen saattaa hän tarvita tukea. Lievässä älyllisessä kehitysvammaisuudessa älykkyydosamäärä on 50-69, joka vastaa 9-12 vuoden ikää. (Arvio 2018; Kaski ym. 2012, 18-21; Bjelogrljic-Laakso & Arvio 2018.)

F71 Keskivaikea älyllinen kehitysvammaisuus (retardio mentalis moderata). Keskivaikeassa älyllisessä kehitysvammaisuudessa henkilö voi tarvita apua esimerkiksi hygienian hoidossa ja säänmukaisessa pukeutumisessa. Useimmat selviytyvät itsenäisesti tai melko itsenäisesti päivittäisissä toiminnoissa. Keskivaikea kehitysvammaisuus aiheuttaa merkittäviä viiveitä kehityksessä. Koulunkäynti onnistuu erityisopetuksen avulla. Asumisessa ja yhteiskunnassa työskentelyssä he tarvitsevat vaihtelevan asteista tukea, esimerkiksi useimmat pystyvät osallistumaan ohjattuun työhön. Keskivaikeassa älyllisessä kehitysvammassa älykkyydosamäärä on 35-49, joka vastaa 6-9 vuoden ikää. (Arvio 2018; Kaski ym. 2012, 18-21; Bjelogrljic-Laakso & Arvio 2018.)

F72 Vaikea älyllinen kehitysvammaisuus (retardio mentalis gravis). Vaikeassa älyllisessä kehitysvammaisuudessa henkilö tarvitsee jatkuvaa tukea ja ohjausta koulun, asumisen ja työtehtävien suorittamisessa. Pitkän kuntoutuksen avulla henkilö voi kehittyä selviytymään melko

itsenäisesti päivittäisissä toiminnoissa. Vaikeassa älyllisessä kehitysvammaisuudessa älykkyysosamäärä on 20-34 ja vastaa 3-6 vuoden ikää. (Arvio 2018; Kaski ym. 2012, 18-21; Bjelogrljic-Laakso & Arvio 2018.)

F73 Syvä älyllinen kehitysvammaisuus (retardio mentalis profunda). Syvässä älyllisessä kehitysvammaisuudessa henkilö on täysin riippuvainen muista ihmisistä ja vaatii jatkuvaa hoivan tarvetta. Syvässä älyllisessä kehitysvammaisuudessa merkittäviä puutteita esiintyy kommunikaatiossa ja liikunnassa. Kyky päivittäisten toimien suorittamiselle on puutteellista, mutta henkilö voi oppia esimerkiksi syömään itse. Syvässä älyllisessä kehitysvammaisuudessa voi myös esiintyä rakon ja suolen toiminnan hallinnan puutteita. Asumisessa syvästi älyllisesti kehitysvammainen tarvitsee ympärivuorokautista tukea. Syvässä älyllisessä kehitysvammassa älykkyysosamäärä on alle 20, ja vastaa alle kolmen vuoden ikää. (Arvio 2018; Kaski ym. 2012, 18-21; Bjelogrljic-Laakso & Arvio 2018.)

Kehitysvammaisuuden taustasyyt jaetaan neljään osaan, geneettisiin syihin, hankinnaisiin syihin, monitekijäisiin syihin sekä tuntemattomiin syihin (Arvio 2018).

4.3 Kehitysvammaisten lääkehoidon erityispiirteet ja lääkehoidon yleisimmät syyt

Kehitysvammaisten lääkehoidossa on omat erityispiirteensä. Kehitysvamma itsessään ei vaadi lääkettä, mutta kehitysvammaisuuden kanssa voi samanaikaisesti esiintyä muita sairauksia ja vammoja, joilla usein on sama syy kehitysvammaisuuden kanssa. Nämä lisävammat korreloivat yleensä kehitysvamman asteen mukaan, esimerkiksi lievään kehitysvammaisuuteen niitä ei liity lainkaan, tai ne ovat lieviä, kun taas mm. vaikean kehitysvamman yhteydessä muita sairauksia ja vammoja on runsaammin. (Kaski ym. 2012, 98.) Kehitysvammaisten lääkehoito määräytyy niin somaattisen, kuin psyykkisen oireilun osalta diagnoosin tai määriteltujen kohdeoireiden mukaan (Korkeila & Leppämäki 2019; Koskentausta 2018a). Käyttäytymisen häiriöitä sekä mielenterveyden häiriöitä esiintyy kehitysvammaisista noin 30-50 prosentilla. Esiintyvät käyttäytymisen- ja mielenterveyden häiriöt voivat olla esimerkiksi psykooseja, autistisia häiriöitä, tarkkaavaisuushäiriöitä ja käytöshäiriöitä, joiden hoito tapahtuu hoidon kohteen hoitusuositusten mukaisesti. (Koskentausta 2018b.) Kehitysvammasilla esiintyy myös psyykkisten häiriöiden lisäksi erilaisia oppimis- ja kehityshäiriöitä, epilepsiaa, ortopedisiä ongelmia sekä aistien toiminnan, puheen ja kommunikaation ongelmia. Kehitysvammaisilla esiintyy myös mm. infektioita, ravitsemuksen häiriöitä, sisäerityshäiriöitä, tapaturmia, sydänvikoja sekä erilaisia ikääntymiseen liittyviä sairauksia. (Kaski ym. 2012, 98-142.)

Kehitysvammaisilla sama oire voi johtua monesta eri syystä, taustalla oireiden aiheuttaja tulee selvittää tarkasti hoitointerventioiden avulla, koska hoidot ovat hyvinkin erilaisia riippuen taustalla oireita aiheuttavasta syystä. Kehitysvammaiset ovat myöskin herkkiä neurologisille haittavaikutuksille. Kehitysvammaisilla lääkehoitoa vaativat syyt ovat tavallisia, mutta niiden arviointi ja hoito on vaativaa. (Koskentausta 2006; Koskentausta 2018a.)

Kehitysvammaisilla mielenterveys- ja käyttäytymishäiriöistä esiin nousee autismi, käytöshäiriöt, aggressiivisuus ja itseä vahingoittava käytös, tarkkaavaisuushäiriöt, skitsofrenia, masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö, ahdistuneisuushäiriö, sopeutumishäiriöt sekä dementia. Nämä ovat myös kehitysvammaisilla yleisiä syitä myös palveluasumiselle. (Koskentausta 2006.) Kehitysvammaisten aggressiivinen ja itseä vahingoittava käytös sekä levottomuus ja muut eräiden mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden oireet voivat johtua myös somaattisista sairauksista, kivusta tai lääkkeen haittavaikutuksesta. Hoitoa suunniteltaessa tulee ottaa huomioon myös kommunikaatio- ja vuorovaikutusongelmat. Lääkehoito on perusteltua, kun asiakkaan toimintakyky selkeästi heikkenee jonkin lisävamman tai sairauden perusteella ja toimintakykyä voidaan edistää lääkehoidon avulla. (Koskentausta 2018a.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää turvallisen lääkehoidon toteutumista kehitysvammaisten tehostetun palveluasumisen yksikössä.

Opinnäytetyön tavoitteena on päivittää yksikölle kattava, selkeä ja viranomaisohjeita noudattava lääkehoitosuunnitelma.

Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa tehostetun palveluasumisen yksikölle ajantasainen lääkehoitosuunnitelma osallistaen yksikön henkilökuntaa yhteiskehittämisen avulla.

6 Kehittämistyö opinnäytetyönä

6.1 Kehittämistyön toteuttamisympäristö

Opinnäytetyön toteuttamisympäristönä toimii erään yksityisen sosiaalipalvelualan organisaation kehitysvammaisten tehostetun palveluasumisen yksikkö. Yksikössä on 15 asiakaspaikkaa, ja ohjaustyöhön osallistuvia työntekijöitä yksikössä on 18. Työntekijöitä on eri ammattiryhmistä, mm. sosionomeja, lähihoitajia, sairaanhoitajia, avustajia sekä oppisopimusopiskelijoita. (Tehostetun palveluasumisen yksikön omavalvontasuunnitelma 2020; Tehostetun palveluasumisen yksikön toimintasuunnitelma 2020)

Lääkehoidon keskeisessä osassa yksikössä on asukkaiden somaattisten ja psyykkisten lisävammojen ja erilaisten sairauksien ymmärtäminen sekä niiden havainnointi osana lääkehoidon turvallista toteutusta. Yksikön lääkehoito ja perehdytys pohjautuu yksikön laatimaan lääkehoitosuunnitelmaan. Yksikössä lääkehoidon prosessin eri vaiheiden toteutukset tapahtuvat

pääasiassa ohjaajien toteuttamana ja lääkkeet ovat asiakkaiden henkilökohtaisia. (Tehostetun palveluasumisen yksikön omavalvontasuunnitelma 2020; Tehostetun palveluasumisen yksikön toimintasuunnitelma 2020)

Yksikössä lääkelupien saanti edellyttää ammattiryhmästä riippuen erilaiset teoriaosaamisen tentit sekä näytöt vähintään valmiiksi jaettujen lääkkeiden antamisesta asiakkaalle. Lääkelupien saanti edellyttää myös perehdytyksen lääkehoidon toteutukseen. Perehdytys yksikössä koostuu yksikön vastuusairaanhoidajan antamasta henkilökohtaisesta lääkehoitoon perehdyttämisestä sekä lääkehoitosuunnitelmaan perehtymisestä. Yksikössä lääkelupia on kahdenlaista, lääkelupa 1 on suunnattu lääkehoitoon kouluttamattomille työntekijöille, esimerkiksi sosionomeille ja lääkelupa 2 on suunnattu terveydenhuollon ammattihenkilöille. (Tehostetun palveluasumisen yksikön omavalvontasuunnitelma 2020; Tehostetun palveluasumisen yksikön toimintasuunnitelma 2020)

Organisaation yksiköissä lääkehoitosuunnitelman päivittäminen tapahtuu vähintään kerran vuodessa, yksikön lääkehoidosta vastaavan sekä palveluvastaavan kanssa yhteistyössä, lääkehoitosuunnitelman allekirjoittaa yksiköstä vastaava lääkäri. (Tehostetun palveluasumisen yksikön omavalvontasuunnitelma 2020; Tehostetun palveluasumisen yksikön toimintasuunnitelma 2020)

6.2 Kehittämistyön menetelmät

Tämä opinnäytetyö toteutetaan kehittämistyönä erääseen kehitysvammaisten tehostetun palveluasumisen yksikköön. Opinnäytetyön tuotoksena on ajantasainen, selkeä ja kattava lääkehoitosuunnitelma. Opinnäytetyön toteutusta ohjaa yhteiskehittämisen teoreettinen viitekehys. Opinnäytetyö toteutetaan aktivoivan osallistuvan havainnoinnin avulla ja aineistonkeruuvälineenä käytetään strukturoidun havainnoinnin pohjaa sekä päivittämätöntä lääkehoitosuunnitelmaa.

Yhteiskehittämisellä tarkoitetaan sitä, että kehitetään palveluita yhdessä kehittämissyhteisön ja ammattilaisten kanssa. Yhteiskehittäminen tarvitsee kehittämissyhteisön, yhteiset kehittämisen kohteet ja yhtenäiset yhteisen kehittämisen käytännöt. Eli kootaan kehittämissyhteisö kehitettävän kohteen parista, joka on kiinnostunut ja innostunut kehittämään uutta sekä sitoutuu kehittämisen prosessiin. Kehittämissyhteisöltä kerätään kokemuksia sekä tutkitaan ja tarkastellaan niitä, jotta palveluista saataisiin kattavampia sekä tehokkaampia. Kehittämissyhteisöön osallistuvat tuovat kokemuksiaan, mielipiteitään ja kehittämisehdotuksia esiin ja niitä työstetään yhdessä. Kehittäminen on pitkäjänteistä ja tarvitsee aitoa kiinnostusta. Mukaan tarvitaan myös erilaista osaamista ja erilaisia näkökulmia. (Pöyry-Lassila 2017, 26-28.)

Kehittämissyhteisön osallistuminen kehittämiseen auttaa kehittämään tarvetta vastaavia, oikea-aikaisia ja toimivia palveluita. Osallistamisella tarkoitetaan, että kehittämissyhteisön jäseniä aktivoidaan osallistumaan kehittämiseen sekä annetaan työkaluja ja jatkuvaa tukea omien kehittämissideoiden tuomiselle. Kehittämissyhteisön jäseniä voidaan osallistaa ja osallistumista voidaan tukea palvelun kehittämisen eri vaiheissa. Asiakasymmärryksen saaminen on osallistamista, tärkeää on ideointi kehittämissyhteisön jäsenten kanssa, prototyypin esittely ja muokausehdotusten huomiointi, kaikki siten, että kehittämissyhteisön jäsenet olisivat mukana. (Valkama 2012, 57; Koivunen 2017.)

Asiakasymmärryksellä tarkoitetaan, että tunnetaan kehittämissyhteisö ja ymmärretään tarpeita sekä osataan auttaa kehittämissyhteisöä saavuttamaan tarpeet ja ratkaisemaan ongelma. Asiakasymmärryksellä tarkoitetaan myös sitä, että konkreettisesti kerätään tietoa kehittämissyhteisön jäseniltä. Tiedonkeruu on luotettava tapa saada kehittämissyhteisöltä palautetta. Tarkastelemalla kehittämissyhteisön antamaa tietoa, saadaan tutkittua tietoa kehittämissyhteisön tarpeista, joiden avulla voidaan kehittää palveluita. Tietoa kehittämissyhteisön jäseniltä voidaan kerätä mm. haastatteluilla ja haastatteluiden analysoinnilla. Tärkeintä on jalkautua kehittämissyhteisön pariin ja tarkastella heidän odotuksiaan, tavoitteita ja tarpeita. (Tuulaniemi 2011; Koivunen 2017; Toikko & Rantanen 2009, 96.)

Kehittämistoiminnan kannalta on tärkeää, että kehittämistyö tapahtuu paikan päällä, siellä missä kehitettävää ilmiötä toteutetaan. Keskeisenä tekijänä kehittämistoiminnan onnistumiselle on kehittäjäyhteisön jäsenten osallistuminen kehittämistoimintaan. Osallistamista ja osallistumista voidaan tukea mm. olemalla helposti lähestyttävä, luotettavan ilmapiirin luomisella, yhteydenottomahdollisuuksilla, olemalla siellä missä konkreettisesti osallistuvia on, kehittämällä eri tiedonkeruumenetelmiä, olemalla avoin ja ”läpinäkyvä” sekä saavutettavissa. (Valkama 2012, 57; Koivunen 2017.)

Aktivoivalla osallistuvalla havainnoinnilla tarkoitetaan sitä, että opinnäytetyön tekijä itse pääsee osalliseksi kehittämistyöhön sekä kehittäjäyhteisön mukaan havainnoimaan kehitettävää kohdetta. Opinnäytetyön tekijä aktivoi kehittämistyöhön osallistuneita kehittäjäyhteisön jäseniä osallistumaan yhteiseen kehittämiseen sekä toimii kehittämistyön aikana yhtenä työskentelijänä havainnoitavan aiheen parissa. Tärkeää aktivoivassa osallistuvassa havainnoinnissa on läheinen työskentely kehittäjäyhteisön jäsenten kanssa. Aktivoivan osallistuvan havainnoinnin tarkoituksena on saavuttaa yhdessä kehittäjäyhteisön jäsenten kanssa tavoitteet ja päämäärä. Kehittämisen arviointi tapahtuu myös vuorovaikutuksessa kehittämissyhteisön kanssa. Aktivoiva osallistuva havainnointi pyrkii aktiiviseen vaikuttamiseen ja muutokseen, joka jatkaa toimintaansa myös kehittämistyön jälkeen. Aktivoivan osallistuvan havainnoinnin kohteeksi usein rajautuu kohteet, jotka jatkavat toimintaansa kiinteinä sekä ovat hallittavan suuruisia. Strukturoidulla havainnoinnilla tarkoitetaan, että havainnoinnin kohteet ovat

ennalta määriteltyjä ja tehtyjä havaintoja tarkastellaan samanaikaisesti tutkittavan ilmiön havainnoinnin kanssa. Aktivoivan osallistuvan havainnoinnin pohjalla työtä ohjaa se, että kehittämisyhteisön jäsenet alkaisivat tutkia omaa toimintaansa ja ratkaista yhdessä ongelmat, jotka yhteisön jäsenet kokevat toimintansa ongelmiksi. (Vilkkä 2006, 46-48; Kananen 2012, 95-97; Toikko & Rantanen 2009, 143.)

Dokumentointi on keskeinen tekijä tutkimusta tehdessä. Dokumentointi tutkimuksen eri vaiheista luo luotettavuutta tutkimukselle. Dokumentointia voidaan toteuttaa esimerkiksi tutkimuspäiväkirjan avulla, tutkimuspäiväkirja kulkee mukana tutkimuksen eri vaiheissa. Havainnointia toteutettaessa tutkimuspäiväkirjaan kirjataan tehdyt havainnot. Havainnoinnissa suunnittelu on tärkeä osa kokonaisuuden muodostumista. Tutkimuspäiväkirjaan kirjataan tehdyt havainnot, konkreettiset faktat, kokemukset ja ajatukset mahdollisimman tarkasti ja mahdollisimman pian havainnon syntymisestä. Strukturoitu havainnointi jäsentää havainnointia tiettyyn tutkittavaan kohteeseen ja rajaa havainnointia. Strukturoidun havainnoinnin runko on hyvä kirjata ennen havainnoinnin aloittamista. Havainnointi perustuu tutkimuksen tavoitteisiin ja tutkimuskysymyksiin. Tutkimussuunnitelmavaiheessa kirjataan ylös käytännön havainnoinnin kuvaus. Tarkasti tehty havaintorunko auttaa tekemään tarkempia havaintoja. (Vilkkä 2005, 125; Kananen 2012, 96-98, 173; Toikko & Rantanen 2009, 144.)

6.3 Kehittämistyön toteuttaminen

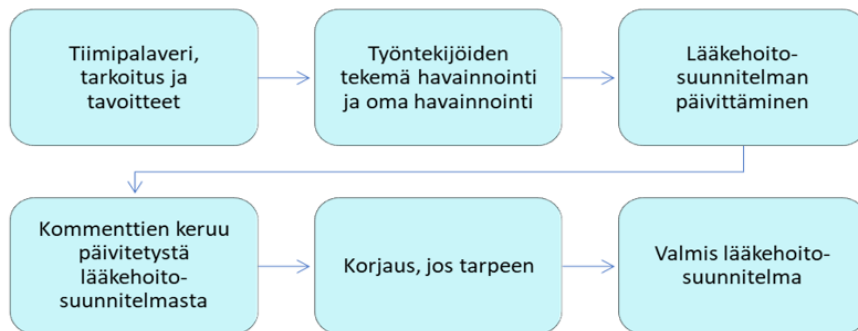
Opinnäytetyö toteutettiin yhdessä työyhteisön jäsenten kanssa siten, että jokaiselle lääkeluvallisuudelle työntekijälle lähetettiin henkilökohtaiseen työsähköpostiin kutsu kehittämistyön toteuttamiseen. Työyhteisössä työskentelee eri ammattiryhmiä, joiden lääkehoidon vastuut ja velvollisuudet sekä osaamisvaatimukset ovat erilaisia. Moniammatillinen havainnointi auttaa tuomaan esille myös eri ammattiryhmien havaitsemia kehittämiskohteita esimerkiksi lääkehoitoon kouluttamattomien osalta lääkehoidon toteuttajana. Kutsu kehittämistyön toteuttamiseen sisälsi saatekirjeen (Liite 1), strukturoidun havainnoinnin pohjan (Liite 2) sekä PowerPoint-esityksen, jossa avattiin lääkehoitosuunnitelman päivittämisen perusteita sekä opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitteita. Yhteiskehittämiseen osallistuminen oli vapaaehtoista, joten tämän vaiheen tarkoituksena oli orientoida ja motivoida työntekijöitä osallistumaan kehittämään yhdessä yksikön lääkehoitoa. Tavoitteena oli motivoida työntekijöitä kirjaamaan ylös havaintoja lääkehoitosuunnitelman ajantasaisuudesta sekä käytännön toteutuksen epäselvyyksistä tai kehittämiskohteista. Aikaa havainnoinnille oli kaksi viikkoa. Työsähköpostin lukemisesta lisättiin vielä muistutukset työntekijöiden yhteiseen viestintäalustaan sekä toimiston valkotaululle.

Jokaiselle kehittämistyöhön osallistuvalla työntekijällä jaettiin kaksi tarkasteltavaa kohdetta: Päivittämätön lääkehoitosuunnitelma sekä strukturoidun havainnoinnin pohja (Liite 2). Havainnoinnin tarkoituksena oli, että päivittämättömästä lääkehoitosuunnitelmasta

tarkastellaan suunnitelman ajantasaisuutta ja paikkaansa pitävyyttä, lisäksi strukturoituun havainnoinnin pohjaan oli tarkoitus kirjoittaa lääkehoitoon liittyviä tehtyjä havaintoja, jotka nousevat esille lääkehoitoa toteutettaessa.

Päivittämättömän lääkehoitosuunnitelman havaitut päivittämistarpeet kirjoitettiin päivittämättömään lääkehoitosuunnitelmaan havaitun kohteen kohdalle. Strukturoitu havainnointipohja kommenttiosioineen toimi tutkimuspäiväkirjana ja dokumentointivälineenä yksikön työntekijöillä. Strukturoidun havainnoinnin pohjaan oli tarkoitus kirjata havaintoja käytännön työtä tehdessä. Esimerkiksi työntekijä voi tehdä jonkin havainnon toiminnan selkeyttämisestä, mm. lääkkeiden tilaamisen, tai jakamisen yhteydessä ja kirjata havainnot suoraan strukturoidun havainnoinnin pohjaan (Liite 2). Strukturoidun havainnoinnin kohteet koostettiin tämän opinnäytetyön teoreettisesta viitekehyksestä, ja se sisältää keskeisimmät lääkehoitosuunnitelman sisällöt. Strukturoidun havainnoinnin pohjaan oli tarkoitus kirjata havainnot mahdollisimman pian havainnon tehtyä. Päivittämättömän lääkehoitosuunnitelman ja strukturoidun havainnoinnin pohjan tarkastelut mahdollistettiin osallistujille sähköisessä sekä paperillisessä muodossa.

Kehittämistyön toteutuksen tarkoituksena oli havainnoida lääkehoitosuunnitelman päivittämistarpeita sekä havainnoida lääkehoidon käytännön työn toteutumista lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Lääkehoidon havainnoinnin tarkoituksena oli havainnoida, miten lääkehoidon toteuttaminen käytännössä tapahtuu ja ohjaako lääkehoitosuunnitelma käytännön toimintaa. Lääkehoitosuunnitelman tulee olla ajantasainen, ja ajantasaisuutta voitiin havainnoida vertaamalla lääkehoitosuunnitelman ja käytännön työn yhteneväisyyttä. Lääkehoidon ja lääkehoitosuunnitelman havainnoinnin lisätavoitteena oli, että työntekijöiden osallistuminen lääkehoitosuunnitelman päivittämiseen lisäisi perehtyneisyyttä lääkehoitosuunnitelman sisältöön sekä sitoutuneisuutta lääkehoitosuunnitelman mukaiseen lääkehoidon toteuttamiseen. Perehtyneisyys ja sitoutuneisuus lääkehoitosuunnitelmaan voi edistää turvallista lääkehoitoa, yhtenäistää käytäntöjä sekä auttaa myös mahdollisten uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Opinnäytetyön tekijä havainnoi yksikön työntekijöiden tavoin lääkehoitosuunnitelman mukaista lääkehoidon toteutumista päivittämättömän lääkehoitosuunnitelman, strukturoidun havainnoinnin pohjan sekä teoreettisen viitekehyksen avulla.



Kuva 3. Opinnäytetyön toteutuksen eteneminen (Oikarainen 2020)

Aktivoivan osallistuvan havainnoinnin tulokset ovat koko kehittämistyön kannalta keskeisessä osassa, koska aktivoivan osallistuvan havainnoinnin tulokset ohjaavat koko lääkehoitosuunnitelman päivittämistä. Lääkehoitosuunnitelman päivittämistarpeiden havaintojen sekä yksikössä tapahtuvan havainnoinnin perusteella päivittämätön lääkehoitosuunnitelma päivitettiin vastaamaan yksikön tarpeita sekä viranomaisohjeita. Päivittämisen jälkeen kerättiin työyhteisöltä, yksikön palveluvastaavalta ja yksikön ulkopuoliselta organisaation kehittäjäasiantuntijalta kommentteja päivitetystä lääkehoitosuunnitelmasta ja päivitettyä lääkehoitosuunnitelmaa vielä hienosäädettiin tämän palautteen mukaisesti.

6.4 Kehittämistyön aineiston käsittely

Aktivoivan osallistuvan havainnoinnin aineiston käsittely ja johtopäätösten tekeminen tapahtui palautettujen materiaalien käsittelyn avulla. Luokittelu antaa pohjan sisällön käsittelylle. Aineiston luokittelussa käytettiin osittain teorialähtöistä luokittelua, eli luokittelu saatiin osittain teoriasta. Lisäksi aineiston käsittelyssä käytettiin aineistolähtöistä luokittelua, joka pohjautui aineiston tuomiin eri luokkiin (Kananen 2012, 117). Teorialähtöinen luokittelu pohjautui teoreettisen viitekehyksen antamiin raameihin lääkehoitosuunnitelman sisällön eri osaluista. Teorialähtöinen luokittelu oli jo olemassa havainnointia tehdessä, kun havainnoinnissa hyödynnettiin strukturoitua havainnointilomaketta. Aineistolähtöinen luokittelu pohjautui havainnoinnin tuloksissa nostettuihin ydinasioihin. Yhteenvedon tekemistä ja havaintojen tulkintaa ohjasi Vilkan (2006, 88) havaintojen tekemisen kurinalaisuus ja järjestelmällisyys havaintojen ja muistiinpanojen tekemisessä, tällä pyrittiin rajaamaan pois epäolennainen tieto ja keskittymään tutkimuksen kannalta olennaiseen saatuun tietoon.

Aktivoivan osallistuvan havainnoinnin tuloksia käsiteltiin aineistolähtöisen teemoittelun avulla. Kananen (2012, 117) kuvaa teemoittelun olevan aineiston käsittelyssä helppo väline, kun kaikille osallistujille on ennalta annettu samat teemat ja vastauksista voidaan löytää mm. samankaltaisia vastauksia tai tyypillistä toimintaa. Aineiston käsittelyn tarkoituksena on tuoda

esiin sisällön ydinasiat (Kananen 2012, 116). Toteutuksessa esiintyneistä havainnoista tehtiin yhteenvetoa ja teemoittelua, jonka pohjalta lääkehoitosuunnitelma päivitettiin yksikön tuomien kehittämistarpeiden mukaisesti.

Aktivoivaan osallistuvaan havainnointiin kutsuttiin 17 yksikön työntekijää. Opinnäytetyön toteutukseen osallistui 13 työntekijää. Aineiston teemoittelu alkoi heti palautuspäivän jälkeen. Teemoittelu tapahtui jo ennalta määriteltyjen havainnointikohteiden avulla. Havainnointikohteet olivat määriteltynä lääkehoitosuunnitelman sisällön mukaisiin osa-alueisiin, strukturoidun havainnoinnin pohjassa liitteessä 2.

Aktivoivan osallistuvan havainnoinnin vastauksista nostettiin esille joka osa-alueesta ydinasia. Ydinasiat kirjattiin omaksi tiivistelmäksi ja jos sama havainto nousi esiin useammassa kuin yhdessä vastauksessa, perään kirjattiin samaa mieltä olevien vastaajien lukumäärä, tämän tarkoituksena oli havainnoida toistuvuutta teemoitelluissa vastauksissa. Alla esimerkki ydinasian nostamisesta sekä lukumäärän kirjaamisesta.

Taulukko 2. Esimerkki: Teemoittelu ja ydinasian nostaminen (Oikarainen 2020)

Alkuperäinen vastaus	Esiin nostettu ydinasia
<p>”Tarvittavien vaikutusta pitäisi arvioida ja kirjata ohjaajien huomiot oman otsikon alle”</p> <p>”Ongelmia lääkehoidon kirjaamisessa asianmukaisesti ja oikean otsikon alle”</p>	Läkehoidon asianmukainen kirjaaminen (10)
<p>”Jakotilannetta häiritsee toiset hoitajat sekä puhelin”</p> <p>”Lääkejakorauha ei aina toteudu, vaikka toimiston ovesa iso lappu, jossa pyydetään lääkejakorauhaa”</p>	Rauha läkehoidon toteuttamiselle (9)

Läkehoitosuunnitelma päivitettiin saatujen vastausten perusteella sekä opinnäytetyön tekijän verraten viranomaisohjeita sekä nykyistä lääkehoitosuunnitelmaa. Opinnäytetyön tekijä vertasi viranomaisohjeita sekä päivittämätöntä lääkehoitosuunnitelmaa keskenään ja havainnoi, että vastasiko päivittämätön lääkehoitosuunnitelma sisällöllisesti viranomaisohjeita, vai vaati se muutoksia. Viranomaisohjeiden ja nykyisen lääkehoitosuunnitelman vertaaminen

tapahtui kohta kohdalta teoreettisen viitekehyksen ja nykyisen lääkehoitosuunnitelman ollessa vierekkäin. Alla esimerkki päivityskohteiden havainnoinnista:

Taulukko 3. Esimerkki: Viranomaisohjeiden ja päivittämättömän lääkehoitosuunnitelman vertaaminen (Oikarainen 2020)

Viranomaisohje	Yksikön päivittämätön lääkehoitosuunnitelma
”Säilytysolosuhteita tulee dokumentoida säännöllisesti päivittäin sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä” (Inkinen ym. 2016, 42; Saano & Taam-Ukkonen. 2017. 72-74)	Lääkehoitosuunnitelmassa maininta lääkejääkaapin mittauksesta: ”Lääkejääkaapin lämpötilaa seurataan viikoittain keskiviikkona lääkkeenjaon yhteydessä”. Lääkehoitosuunnitelmassa ei mainintaa muusta dokumentoinnista.

7 Kehittämistyön tulokset

7.1 Aktivoivan osallistuvan havainnoinnin tulokset ja toimenpiteet

Aktivoivassa osallistuvassa havainnoinnissa nousi runsaasti esille asioita lääkehoitoon liittyen. Havainnointi ja vastausten antaminen oli mahdollista toteuttaa anonyymisti ja osallistuminen oli vapaaehtoista. Osa työntekijöistä kertoi osallistuneensa, ja täten voidaan todeta, että vastauksia saatiin eri ammattiryhmiltä, mutta eri ammattiryhmistä osallistuneiden lukumäärää ei voida todeta. Eri ammattiryhmillä on erilaiset lääkeluvat, ja lääkehoidon toteuttaminen tapahtuu erilaisista näkökulmista.

Vaaratapahtumissa toimiminen

Yksikössä koettiin, että yksikössä hallitaan lääkehoidon vaaratapahtumissa toimiminen. Useat työntekijät nostivat esille tärkeäksi työvälineeksi jo aikaisemmin tehdyn ohjeen, missä on tärkeät puhelinnumerot nopeasti saatavilla sekä ohjeistukset mihin numeroihin ollaan eri tilanteissa yhteydessä. Ohjeistus sijaitsee yksikössä niissä paikoissa, joista lääkkeitä annetaan yksikön asiakkaille. Vaaratapahtumissa toimimisen osion vastauksista esiin nousi myös ensiapukoulutuksen tarpeellisuus. Yksikössä on tärkeää olla ensiapuvalmiudet, ja ensiapukoulutus kuuluu työntekijöille käytäviin koulutuksiin.

Toimenpiteet: Tärkeät puhelinnumerot sisällytettiin lääkehoitosuunnitelman sisältöön sekä lisättiin lääkehoitosuunnitelman loppuun liitteeksi omana tiedostonaan. Lisäksi lääkehoitosuunnitelmaan kirjattiin yksikön toimintatavat vaaratapahtumien käsittelylle: Yksikössä käsitellään kaikki viikon aikana tapahtuneet vaaratapahtumat kerran viikossa, ja yksikön vastuusairaanhoitaja koostaa säännöllisesti koosteen tapahtuneista lääkehoidon vaaratapahtumista

ja käsittelee ne yksikön työntekijöiden kanssa sekä lähettää ne yksiköstä vastaavalle lääkärille.

Lääkehoitoon perehdyttäminen

Lääkehoitoon perehdyttämisen osalta koettiin, että avoimuus on kasvanut työyhteisössä oman osaamisen kehittämisessä sekä uskalletaan herkemmin kysyä kollegalta neuvoa. Pääsääntöisesti perehdyttämisen koettiin olevan kunnossa, mutta ajanpuute perehdyttämiseen nousi esille osassa vastauksista. Vastauksista nousi myös esiin, että yksikössä on perehdytysuunnitelma ja lääkehoidon perehdytyslomake, joka on organisaatiotasoinen ja käytössä myös organisaation muissa yksiköissä.

Toimenpiteet: Lääkehoidon perehdytyslomakkeen sisältö sisällytettiin lääkehoitosuunnitelmaan ja lääkehoidon perehdytyslomake sisällytettiin myös kokonaisuudessaan lääkehoitosuunnitelman liitteisiin.

Työntekijän vastuut velvollisuudet ja työnjako

Työntekijöiden vastuista, velvollisuuksista ja työnjaosta saatiin hyvinkin erilaisia vastauksia, suurimmassa osassa vastauksista esiintyi, ettei huomautettavaa ole. Osassa vastattiin, että vastuut, velvollisuudet ja työnjako olivat epäselviä, osa kertoo, että työnjako on epäselvää, mutta vastuut ja velvollisuudet ovat selkeitä hahmottaa. Vuorokohtaisen työnjaon tärkeys oltiin myös nostettu esille vastauksiin. Muita esiin nousseita asioita oli, että: Yksiköstä vastaava lääkäri käy harvoin, lääkkeiden antamiseen liittyvä tunnistaminen, kun lääkkeitä antaa doseista työntekijät, jotka eivät jaa lääkkeitä ja täten lääkkeiden tunnistaminen on vaikeampaa. Esiin nostettiin myös se, että yksikkö ei ole hoidollinen yksikkö, ja lääkehoitoon liittyvät päätökset, muutokset ja lääkehoidon toteuttaminen tapahtuu aina hoitavan tahon kautta, ja hoitavat tahot ovat kiireisiä, joten muutokset voivat olla hitaita.

Toimenpiteet: Lääkehoitosuunnitelmaan päivitettiin tarkasti jokaisen lääkeluvan vastuut, velvollisuudet ja työnjaot selkeästi ranskalaisin viivoin sekä avattuna millaisiin lääkehoidon tehtäviin lupa oikeuttaa ja velvoittaa. Lääkkeiden tunnistamisesta kirjattiin lääkehoitosuunnitelmaan, että lääkkeiden tunnistamista kehoitetaan harjoiteltavan ammattiryhmästä riippumatta. Lisäksi lääkehoitosuunnitelmassa nostettiin esille eri hoitotahojen sekä organisaation palvelupäällikön, palveluvastaavan sekä vastuusairaanhoidajan työtehtävät ja vastuut lääkehoidon toteuttamisessa.

Opiskelijan rooli lääkehoidon toteuttajana

Opiskelijan rooli lääkehoidon toteuttajana oli pääosin selkeä, mutta jo yhdenkin vastauksen jälkeen opiskelijan roolia avattiin tarkemmaksi lääkehoitosuunnitelmassa.

Toimenpiteet: Lääkehoitosuunnitelmaan tarkennettiin opiskelijoiden roolia lääkehoidon toteuttajana. Yksikössä opiskelijat, joilla ei ole lääkelupaa, toteuttavat lääkehoitoa vain lääkeluvallisen työpaikkaohjaajansa kanssa. Opiskelijat, jotka toimivat sijaisena, tulee heidän olla

suorittanut 2/3 osaa opinnoistaan, ja heidän tulee olla käytynä samat lääkeluvat ja niihin liittyvät tentit ja näytöt, kuten muunkin henkilöstön.

Lupakäytänteet ja näytöt osaamisen varmistamisessa

Esiin nousi, että lupakäytänteissä ja näytöissä osaamisen varmistamisissa oli organisaatiotasolla tullut muutoksia ja lääkehoitosuunnitelmassa oli vielä vanhojen lääkelupakoulutusten ja tenttien järjestäjän nimet ja sisällöt. Myöskin näytöt ja lääkelupien teoriaosuuksien laajuudet olivat muuttuneet. Lääkelupapohja oli myös muuttunut organisaatiotasoisesti. Lupakäytänteissä ja näytöissä osaamisen varmistamisessa oli myös suurin osa vastannut, että täydennys- ja lisäkoulutukset lääkehoidon kannalta olisivat tarpeen, tai niitä ei ole ollut.

Toimenpiteet: Verkkokoulutusten sisällöt päivitettiin lääkehoitosuunnitelmaan ja uudet lääkelupalomakkeet sisällytettiin lääkehoitosuunnitelman loppuun liitteisiin. Verkkokoulutukset (Love) koostuivat eri ammattiryhmillä eri teoria- ja näyttöosuuksista, ne päivitettiin myös vastaamaan uusia lupavaatimuksia. Lisä- ja täydennyskoulutukset nostettiin lääkehoitosuunnitelmaan riskien hallintaan.

Lääkehoidon toteutus

Lääkehoidon toteutuksessa nousi erilaisia asioita esiin eri kategorioissa. Lääkehoidon toteutus käsitteeltään laaja, joten lääkehoitosuunnitelmassa se pilkottiin pienempiin osiin selkeyttämisen kannalta: Lääkehoidon toteutus, lääkkeiden tilaaminen ja noutaminen, lääkkeiden jako, ja lääkkeiden antaminen asiakkaalle. Lääkehoidon toteuttamisessa kaivattiin selkeyttä eri ammattiryhmien lääkehoidon toteuttamiselle eri tilanteissa.

Lääkkeiden antaminen asiakkaalle

Yksikössä vastauksista esiin nousi, että organisaatiotasolla on rajattu siten, että lääkkeitä saa jakaa vain terveydenhuollon ammattihenkilöt, ja lääkkeitä saa antaa asiakkaalle valmiiksi annosteltuina myös lääkehoitoon kouluttamattomat, kunhan lääkeluvat ovat voimassa. Valmiiksi annosteltu tarkoittaa sitä, että kerta-annokset ovat valmiina joko säännöllisenä lääkityksenä dosetissa, tai tarvittavat lääkkeet valmiiksi kerta-annostelluissa pusseissa, molemmat ovat sijoitettuna lukollisten kaappien sisällä oleviin lukollisiin lippaisiin solukeittiöissä, josta lääkkeitä annetaan asiakkaille. Lääkepakkaukset ovat erikseen asiakaskohtaisesti omassa lääkehuoneessaan, johon on pääsy vain lääkeluovallilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä. Tässä tilanteessa tarvittavien lääkkeiden annostelukäytäntö on pohdituttanut työyhteisössä. Tarkoituksena valmiiksi annostelluille tarvittaville on ollut se, että työ on kolmivuorotyötä, ja työntekijöitä on eri ammattiryhmistä. Jos vuorossa oleva tai olevat terveydenhuollon ammattihenkilöt jostain syystä eivät olekaan paikalla, tai ovat esimerkiksi sairastuneet, turvataan tällä lääkehoidon jatkuvuus myös silloin, kun paikalla ei ole ketään, kenellä olisi oikeutta päästä lääkehuoneeseen. Tarvittavat lääkkeet voidaan antaa tällöin valmiiksi annosteltuina omasta tarvittavakaapistaan. Pulmana työyhteisössä on kuitenkin ollut se, että myös

terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat käyttäneet näitä valmiiksi annosteltuja pusseja ja pusseja ei ole uusittu, tällöin vaaratilanteeksi on syntynyt, että tarvittavaa lääkettä ei ole antaa, jos terveydenhuollon ammattihenkilöä ei ole talossa paikalla. Aiheeseen liittyen vastauksissa nousi myös esiin työvuorosuunnittelu siten, että myös yövuoroissa olisi töissä terveydenhuollon ammattihenkilö. Yövuorossa työntekijöitä on aina kaksi, ja vuorossa tulee olla aina lääkeluvallinen työntekijä, mutta tätä ei ole rajattu, että tulisi olla esimerkiksi sosionomi ja lähihoitaja, vaan on voinut olla esimerkiksi sosionomi ja sosionomi.

Toimenpiteet: Lääkehoidon toteuttamisen osalta lääkkeiden antaminen asiakkaalle täsmennettiin lääkehoitosuunnitelmaan tarkasti. Vuorolistasuunnittelu kirjattiin lääkehoitosuunnitelmassa riskien hallintaan.

Lääkkeiden tilaaminen ja noutaminen

Vastauksissa nousi esiin, että lääkkeiden tilaamisessa ja noutamisessa oli yksikössä vaihduttu uuteen järjestelmään, ja lääkkeiden tilaaminen tapahtuu nyt EasyMedin kautta. Uusi lääketilausjärjestelmä vaatii kuitenkin opettelua ja uusi lääketilausjärjestelmä ei ollut kaikille vielä selkeä. Myöskin lääketilauksien teko rajautuu nykyään vain terveydenhuollon ammattihenkilöihin ja tämäkin tuli päivittää lääkehoitosuunnitelmaan.

Toimenpiteet: Uuden lääketilausjärjestelmän käytöstä tehtiin ohjeet, ja ohjeet kokonaisuudessaan liitettiin lääkehoitosuunnitelman liitteisiin.

Lääkkeiden jakaminen asiakkaalle ja lääkehoidon jatkuvuuden turvaaminen

Lääkkeiden jakamisessa asiakkaalle nousi esiin lääkitysvirheet sekä myös dosettijakoja koskien lääkityslistojen paikkaansa pitävyydet sekä aseptiikka. Lääkehoitosuunnitelmaan on kirjattuna yleisimmät lääkitysvirheet, jotka olivat vuoden sisällä muuttuneet. Nykyisiä yleisimpiä lääkitysvirheitä olivat olleet, että lääke oli antamatta asiakkaalle, tai siivotessa löytynyt pilleri lattialta, eli lääke ei ole päätynyt asiakkaalle asti. Myös dosettijaoissa oli tullut virheitä, mutta liki aina ne oltiin huomattu ennen asiakkaalle antoa. Dosettijako on yksikössä keskeisessä osassa myös lääkehoidon jatkuvuuden turvaamista, joka on terveydenhuollon ammattihenkilöiden vastuulla. Reseptiutusintakäytänteiden epäselvyys nousi myös esille vastauksissa. Dosettiajon yhteydessä jakaja tarkistaa lääkkeiden riittävyyden sekä reseptin riittävyyden. Reseptien riittävyys tarkistetaan myös apteekkitilausta purkaessa. Yksikössä ei kuitenkaan ole pääsyä reseptikeskukseen, tai pääsyä nähdä reaaliajassa reseptin riittävyyttä. Reseptin riittävyys tulee tarkastaa lääkepakkauksesta. Tätä on pohdittu yksikössä, kun on ollut tilanteita, että reseptejä ei ole uusittu, tai niitä on yritetty uusia useampaan otteeseen.

Toimenpiteet: Lääkehoitosuunnitelmaan päivitettiin eri kohtiin viiden oikean säännön tarkastamisen tärkeys lääkettä antaessa ja jakaessa sekä lääkkeiden ottamisen valvomisen tärkeys. Lääkehoitosuunnitelmaan päivitettiin myös ohjeet reseptiuisinnoista ja ohjeet dosettiajon tekemiseen. Lääkehoitosuunnitelmaan päivitettiin myös lääkehoidon jatkuvuuden turvaamisesta voimassa olevan lääkityslistan mukanaolo kaikilla terveydenhuollon asioinneilla sekä työ- ja

päivätoiminnassa. Lisäksi lääkehoitosuunnitelmaan kirjattiin menettelyt, kun yhteistyöapteekki on suljettuna.

Lääkkeiden säilyttäminen ja hävittäminen

Lääkkeiden säilyttämisessä ja hävittämisessä nostettiin esille, että lääkkeiden säilyttäminen vastaa viranomaisohjeita, ja niissä toimitaan asianmukaisesti. Lääkkeiden säilytyslämpötilojen seurannassa havaittiin kehittämistarve. Hävitykseen meneviä lääkkeitä säilytetään asianmukaisesti, mutta niiden palauttaminen apteekkiin viivästyy usein. Työntekijät olivat havainneet myös, että kesäisin lääkkeiden säilytyslämpötilat saattavat nousta korkeammaksi, kuin mikä huoneenlämmössä säilytettävien lääkkeiden säilytyslämpötilan tulisi olla. Yksikössä lämpötilojen hillitsemiseksi oltiin ostettu liikutettavia ilmastointilaitteita ja tilattu korjaustyöt viilenykselle. Uutta dokumenttia ei vielä ollut korjaustöiden vaikutuksille. Lääkehoitosuunnitelmassa ei ollut mainintaa muusta lämpötilaseurannasta, kuin lääkejääkaapin seurannasta.

Toimenpiteet: Ohjeet lääkkeiden säilyttämisestä ja hävittämisestä täsmennettiin lääkehoitosuunnitelmaan sekä täsmennettiin, mihin ja milloin kirjataan säilytyslämpötilat.

Pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttavat (PKV) lääkkeet sekä huumausaineiksi luokiteltavat (N) lääkkeet

Pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttavien (PKV) ja huumausaineiksi luokiteltavien lääkkeiden (N-lääkkeiden) osaamisvaatimukset olivat selkeitä työntekijöille. Uudet lääkelupamenetelmät sisälsivät jokaisella työntekijällä myös PKV-lääkeosaamisen teorian ja toteutuksen hallitsemisen. PKV- ja N-lääkkeiden toteutus oli selkeää, mutta esiin nousi havaintoja seuranta-merkintöjen tekemisen unohduksista. Huumausaineiksi luokiteltavia lääkkeitä ei yksikössä ollut käytössä lainkaan. PKV-läkkeitä seurataan myös yksikössä ja organisaatitasoisesti oli tehty uudet seurantalomakkeet N- ja PKV- lääkkeille.

Toimenpiteet: Lääkehoitosuunnitelmaan päivitettiin uuden lääkelupamenetelmän tuoma PKV-lupien suorittaminen jokaisella työntekijällä. PKV- seurantalomakkeen sisältö sisällytettiin lääkehoitosuunnitelmaan ja lomake kokonaisuudessaan lääkehoitosuunnitelman liitteisiin.

Asiakkaiden ja omaisten ohjaus ja neuvonta

Asiakkaiden ja omaisten ohjauksessa ja neuvonnassa nostettiin esille, että myös käsikauppalääkkeillä tulee olla lääkärin määräys ja tämä tieto ei aina ole tavoittanut asiakkaita tai omaisia, myös kaikki lääkähoidossa tapahtuvat muutokset tulee olla kirjallisesti yksikössä tiedossa. Lääkehoidossa tapahtuvia muutoksia on jouduttu joskus selvittämään eri hoitavien tahojen kautta, koska yksiköllä ei ole pääsyä mm. kunnallisen hoidon tai erikoissairaanhoidon kirjauksiin.

Toimenpiteet: Kirjallisista lääkähoidon ohjeista lisättiin muistutus lääkehoitosuunnitelmaan.

Selkeästi eniten samoja vastauksia nousi esiin lääkähoidon kirjaamisessa ja vaikutusten

arvioinnissa sekä riskien hallinnassa:

Lääkehoidon kirjaaminen ja vaikutusten arviointi

Lääkehoidon kirjaamisessa ja vaikutusten arvioinnissa nousi esiin se, että havaintoja tehtiin, mutta niiden kirjaaminen oli vajavaista tai kirjaukset oltiin tehty väärin kategorioiden alle. Asiakastietojärjestelmässä on runsaasti eri kategorioita kirjausten tekemiselle, usein kirjaukset oltiin tehty ”raporttimerkintä”- otsikon alle, vaikka käytävissä olisi ollut myös esimerkiksi ”terveydentila” tai ”mieliala” -kategorioita. Kategorioita hyödynnetään myös palvelujen toteuttamissuunnitelmia päivitettäessä tai säännöllisiä kuukausiyhteenvetoja tehdessä. Kategorioiden hyödyntämisen avulla myös tärkeiden terveystietojen vieminen eteenpäin eri hoitaville tahoille on helposti saatavilla.

Toimenpiteet: Kategorioiden käyttötarkoitukset ja käyttötilanteet päivitettiin lääkehoitosuunnitelmaan.

Riskien hallinta

Riskien hallinta nousi vahvasti esiin havainnoinnissa. Riskien osalta nousi eniten esille lääkehoidon toteuttamisen rauha, lääkkeiden tunnistaminen, vaikutusten arviointi sekä tiedonkulku. Myös yksikön lääkehoidon erityispiirteet nousivat esiin riskien havainnoinnissa.

Toimenpiteet: Havaitut riskit kirjattiin lääkehoitosuunnitelmaan ja lääkehoitosuunnitelmaan kirjattiin toimintasuunnitelmat ja jatkokehittämis ehdotukset riskien hallinnalle.

Taulukko 4. Esiin nousseet riskit. (Oikarainen 2020)

Tunnistetut yleisimmint nousseet riskit	<ul style="list-style-type: none"> -Rauha toteuttaa lääkehoitoa -Lääkehoidon toteuttamisen kiire -Lääkehoidon vaikutusten arviointi, kirjaaminen ja näiden edistäminen -Viiden oikean sääntö ja yleisimmät vaaratapahtumat -Lääkehoidon tiedonkulku -Yhteisesti sovittuihin toimintamalleihin sitoutuminen -Lääkkeiden tunnistaminen -Lääkehoidon perehdytys suunnitelman mukaan -Lääkehoidon lisä- ja täydennyskoulutusten koettu tarve -Lääkehoidon syiden ymmärtäminen (miksi ja mihin lääkettä käytetään?) -Lääkehoidon tarpeen arviointi sekä haittavaikutusten arvioinnin osaaminen -Reseptien uusiminen epäselvää -Lääkeluvallisten ohjaajien riittävyys -PKV-lääkehoidon seuranta
---	---

Muut esiin nousseet riskit	-Tilojen ahtaus -Lääkkeiden säilytyslämpötilat -Käsikauppalääkkeiden käyttö -Hävikkilääkkeiden vienti apteekkiin
Yleisimmät vaara- tapahtumat	-Jakovirheet -Lääke jäänyt antamatta oikeana ajankohtana -Löydetty lääke esimerkiksi lattialta tai dosetista, eli annettu lääke ei ole päätynyt asiakkaalle asti tai jokin lääke on jäänyt antamatta.

Yksikön lääkehoitosuunnitelmaan kirjattiin myös seuraava: Yksikön lääkehoidossa toimiminen perustuu viranomaisohjeisiin sekä organisaatiotasoisiiin ohjeisiin. Toiminnan keskiössä on myös jo havaittujen riskien minimointi. Toimintatavat riskien minimoimiselle on kuvattu lääkehoitosuunnitelmassa jokaisen erikseen määritellyn aiheen alle.

Taulukko 5. Toimintasuunnitelmat ja jatkokehittämis ehdotus (Oikarainen 2020)

Toiminta- suunnitelmat riskien välttämiseksi	-Lääkehoidon vaaratapahtumiin voidaan vaikuttaa mm. noudattamalla viiden oikean sääntöä -Lääkkeenanto tulee valvoa, jotta voidaan myös havaita esimerkiksi tipahtava lääke, ja hakea uusi tilalle, jotta lääkehoito toteutuu asianmukaisesti. -Lääkehoidon toteuttamiselle annetaan rauha sekä uskalletaan myös vaatia rauhaa toteuttamiselle -Lisä- ja täydennyskoulutukset -Lisäperehdytys -Yhtenäiset toimintatavat sekä niihin sitoutuminen -Työvuorosuunnittelu -Lääkehoitosuunnitelmaan perehtyneisyys sekä sitoutuneisuus. Lääkehoitosuunnitelman kattavuus sekä sen hyödyntäminen toimintaa ohjaavana työkaluna
Jatko- kehittämis- ehdotus	Yksikössä tunnistetaan vuosittain ennen lääkehoitosuunnitelman päivittämistä lääkehoidon kehittämistarpeet, siten että lääkelupa 1 ja lääkelupa 2 omaavat työntekijät osallistuvat kehittämiskohteiden havainnointiin. Tehdyille havainnoille pyritään kehittämään ratkaisuja lääkehoitosuunnitelman voimassaolon aikana. Joka kolmas kuukausi pidetään yhteinen tiimipalaveri

	liittyen lääkehoitoon ja sen kehittämiseen. Lääkehoidon tiimipalaverissa nostetaan esille riskitekijöitä, tehtyjä havaintoja ja kehittämisehdotuksia sekä muodostetaan yhtenäisiä linjauksia ja toimintatapoja lääkehoidon turvallisuuden edistämiseksi. Tehdyt havainnot ja yhdessä sovitut toimintatavat kirjataan lääkehoitosuunnitelmaan.
--	---

Muut havainnot

Muita havaintoja lääkehoitoon liittyen oli, että lääkehoitosuunnitelmassa oli kirjattuna vain vähän yksikössä käytettävistä riskilääkkeistä. Yksikön lääkehoidon erityispiirteistä ei ollut mainintaa lääkehoitosuunnitelmasta.

Toimenpiteet: Riskilääkkeet ja riskilääkkeiden toimintaohjeet kirjattiin yksikön lääkehoitosuunnitelmaan. Yksikön lääkehoidon erityispiirteet lisättiin lääkehoitosuunnitelmaan omana tiedostonaan liitteisiin, lääkehoidon erityispiirteiden liitteissä on kuvattu yksikön lääkehoidon erityispiirteiden lisäksi kehitysvammaisten lääkehoidon erityispiirteet.

Lisäksi omaan tutkimuspäiväkirjaan opinnäytetyön tekijä havainnoi keskustelujen ydinasioita mm. havainnoinnin tarpeellisuudesta ja yhteiskehittämisen hyödyllisyydestä. Keskustelut olivat lähteneet työntekijöistä itsestään. Yllä oleva jatkokehittämisehdotus toiminnalle lähti liikkeelle näistä kolmesta käydystä keskustelusta, jossa työntekijät toivat esille havaintojen tekemisen tärkeyttä ja tärkeyttä toteuttaa yhdessä. Havainnoksi nousi myös se, että työntekijät ovat motivoituneita vaaratapahtumien käsittelylle ja keskustelun pohjalta työntekijät kokivat, että erilaisten vaaratapahtumien purkaminen auttaa työssä jaksamisessa, mutta myös auttaa kehittämään työtä. Positiiviseksi havainnoksi myös nousee, että vaaratapahtumista tehdään hyvin herkästi HaiPro- ilmoituksia. Vaaratapahtumailmoituksia oltiin tehty lääkehoidon osalta myös mm. työntekijäpuutosten esiintyessä, tai jos lääkejakotilanteelle oli tullut häiriötekijöitä. Useampi työntekijä toi esiin, että viikoittaiset HaiPro-käsittelyt ovat olleet väline tuoda erilaisia asioita keskusteluun työyhteisöön, vaikkei vaaraa olisikaan ollut, mutta potentiaalinen vaara olisi voinut syntyä.

7.2 Päivitetyn lääkehoitosuunnitelman palaute ja käyttöönotto

Lääkehoitosuunnitelma päivitettiin ja päivitetty lääkehoitosuunnitelma palautui vielä kommentoitavaksi työyhteisöön. Päivitettyyn lääkehoitosuunnitelmaan vastauksia saatiin työyhteisöltä seitsemän. Työntekijöiden lisäksi päivitetyn lääkehoitosuunnitelman kommentointiin osallistui yksikön palveluvastaava sekä yksikön ulkopuolinen organisaation kehittäjäasiantuntija. Vastausten mukaan päivitetty lääkehoitosuunnitelma oli kattava ja sisälsi olennaiset asiat. Osallistujat olivat tyytyväisiä lääkehoitosuunnitelman sisältöön. Jatkokehittämisehdotus, jossa yksikössä pidettäisiin lääkehoidon tiimipalaveri joka kolmas kuukausi, sai

positiivisen vastaanoton yksikössä ja ehdotusta pidettiin hyvänä keinona lääkehoidon kehittämiseksi.

Lisäpäivittämiskohteista nousi esille termien päivittyminen, kuten aikaisemmin käytössä olleet termit, lääkelupa 1 ja lääkelupa 2. Nykyään termeinä käytetään lääkelupa terveydenhuollon ammatti- ja nimikesuojatuille henkilöille sekä lääkehoitolupa lääkehoitoon ammatinsa puolesta kouluttamattomalle henkilöstölle. Vastausten perusteella lääkehoitosuunnitelma vaati myös pientä rakenteellista muokkaamista, siten, että lääkehoitosuunnitelma olisi helpommin luettavissa.

Organisaation kehittäjäasiantuntijan ja yksikön palveluvastaavan vastausten perusteella lääkehoitosuunnitelman voi ottaa käyttöön pieniä muutoksia tehden, liittyen termistöön sekä rakenteellisiin muutoksiin. He myös kommentoivat, että lääkehoitosuunnitelmassa on kattavasti kuvattu yksikön lääkehoito.

Lisäpäivittämiskohteet muokattiin lääkehoitosuunnitelmaan, ja rakenteelliset muokkaamiskohteet päivitettiin lääkehoitosuunnitelmaan alaotsikoita hyödyntäen sekä fonttien yhdistämällä. Pilkkuvirheet ja lauserakenteet oikoluettiin ja korjattiin luettavuuden sujuvoittamiseksi. Lääkehoitosuunnitelmassa käytettiin korostusvärejä ja tekstin lihavoimista lääkehoitosuunnitelman otsikoiden korostamisessa ja erityistä huomiota vaativissa lääkehoitosuunnitelman osa-alueissa.

Lisäpäivittämiskohteiden korjauksen jälkeen, yksikkö hyväksyi ja otti käyttöön päivitetyn lääkehoitosuunnitelman. Lisäksi yksikkö otti käyttöön jatkokehittämisehdotuksen, eli kolmen kuukauden välein pidettävän lääkehoidon tiimipalaverin työkaluna lääkehoidon kehittämiseksi. Jatkokehittämiskohteeksi nousi myös alkuvuodesta 2021 julkaistava uusi Turvallinen lääkehoito- opas ja sen myötä lääkehoitosuunnitelman tarkastaminen sekä mahdolliset uuden Turvallinen lääkehoito- oppaan tuomat muutokset ja niiden päivittäminen lääkehoitosuunnitelmaan. Uuden Turvallinen lääkehoito- oppaan liitteinä on myös mallipohja lääkehoitosuunnitelmalle, jota voidaan hyödyntää erilaisissa yksiköissä. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 96-114.)

8 Opinnäytetyön arviointi

8.1 Yhteistyön arviointi

Opinnäytetyön alussa oli runsaasti haasteita aiheen rajaamisessa, ja keskustelua käytiin opinnäytetyöhajauksissa sekä yksikön edustajan kanssa. Lopullinen aihe muokkautui useiden rajauksien jälkeen lääkehoitosuunnitelman päivittämiseen. Opinnäytetyön tuotos on yksikölle

ajankohtainen sekä vastaa yksikön tarpeita. Organisaation toiveesta opinnäytetyö toteutettiin nimettömänä. Organisaation toive nimettömyydestä on säilynyt koko opinnäytetyön prosessin ajan.

”Opinnäytetyön tehtävänä on päivittää tehostetun palveluasumisen yksikölle ajantasainen lääkehoitosuunnitelma osallistaen yksikön henkilökuntaa yhteiskehittämisen avulla”. Opinnäytetyön toteuttaminen yhdessä työyhteisön kanssa onnistui sujuvasti. Yksikön työntekijät olivat motivoituneita opinnäytetyön toteutukselle sekä yksikön edustajat kokivat opinnäytetyön erittäin tarpeelliseksi ja ajankohtaiseksi. Opinnäytetyön eri vaiheissa organisaation edustajien kanssa oli sujuvaa kommunikoida ja vastaukset erilaisiin käytännön toteuttamisen kysymyksiin saatiin nopeasti. Organisaatiotasolla tutkimuslupaprosessi oli nopea sekä kehittämistyöstä vastaavat työntekijät tukivat toteutuksessa. Myös organisaation kehittäjäasiantuntija, joka ei ollut liitännäinen tähän kyseiseen yksikköön, osallistui opinnäytetyön tuotoksen arviointiin ja häneen oli helppoa saada yhteys sähköpostitse. Työyhteisön aktiivinen osallistuminen havainnointiin auttoi tarkastelemaan tämän yksikön lääkehoitoa kattavasti eri näkökulmista.

8.2 Lääkehoitosuunnitelman päivittämisprosessin arviointi

Aktivoivaan osallistuvaan havainnointiin osallistui eri määrä eri ammattiryhmistä työntekijöitä, joten tarkkaa lukua ei voida määrittää eri lääkelupien omaavien työntekijöiden kokemuksista. Tärkeänä kuitenkin koettiin, että osallistuneita oli eri ammattiryhmistä, jotta saadaan kattavaa tietoa yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta ja sen hallitsemisesta.

Lääkehoitosuunnitelmassa oli runsaasti asioita, jotka olivat paikkaansa pitäviä sekä toimivia, mutta esiin nousi myös paljon asioita, jota oli päivitettävä. Tuloksia tarkastellessa havaittiin, että useat eri työntekijät olivat tehneet havaintoja samoista asioista.

Vilkan (2006, 47) mukaan aktivoivan osallistuvan havainnoinnin pohjalla työtä ohjaa se, että päämääränä tutkimuskohteen jäsenet alkaisivat tutkia omaa toimintaansa ja ratkaista yhdessä ongelmat, jotka yhteisön jäsenet kokevat toimintansa ongelmiksi ja tutkijan rooli jäisi taustalle. Aktivoiva osallistuva havainnointi onnistui tavoitteiden mukaisesti ja työyhteisö oli keskiössä havaintojen tekemisessä. Opinnäytetyön tekijä roolissaan aktivoi ja ohjasi työntekijöitä tekemään havaintoja sekä tuomaan havaintoja ja kehittämiskohteita esille. Opinnäytetyön tekijän huomattua, että työntekijät toteuttivat havainnointia suunnitellusti ja kirjasivat ylös realistisia havaintoja, opinnäytetyön tekijä pystyi itse havainnoida tarkemmin lääkehoitosuunnitelman vastaavuutta viranomaisohjeisiin ja käytännössä toteutumiseen.

Tutkimuspäiväkirjaan kerättiin ideoita ohjauskeskusteluista ja tutkimuksen lähdemateriaaleista. Ennen toteutusta päädyttiin siihen, että olisi kohtuutonta osallistuvia työntekijöitä ohjeistaa lukemaan koko teoreettinen viitekehys, joten strukturoidun havainnoinnin pohjaan

koottiin keskeisimmät asiat lääkehoitosuunnitelman sisällöstä. Strukturoidun havainnoinnin pohja ohjasi havaintojen tekemistä, kuten sen tarkoitus olikin. Osallistuneiden havainnot vastasivat hyvin strukturoidun havainnoinnin pohjan sisältöä, ja työntekijät olivat pohtineet kriittisesti lääkehoidon eri osa-alueita. Toteutuksen ohjeistusta tehdessä PowerPointille, ohjeistukseen kirjoitettiin, että mikäli jokin kohta jää tyhjäksi, asia tulkitaan toimivan jo olemassa olevan sisällön mukaisesti, eikä siinä ole muokkaustarpeita. Ohjeessa kerrottiin myös opinnäytetyön tekijän olevan tavoitettavissa, mikäli kysymyksiä opinnäytetyön toteutukseen tulee, vaikka opinnäytetyön tekijä ei olisikaan sillä hetkellä paikan päällä. Kaikkiin havainnoinnin kohteisiin eivät kaikki osallistujat vastanneet, mutta verrattaessa tyhjiä kohtia ja päivittämättömyyttä lääkehoitosuunnitelmaa, oli lääkehoitosuunnitelman sisältö pääsääntöisesti paikkaansa pitävää. Osallistujien aktiivisuus ja havainnoinnin pohjustaminen opinnäytetyön toteutuksessa oli keskeisessä osassa havainnoinnin onnistumista.

Osallistujamäärä oli korkea. Työntekijöitä tuli aloittamaan keskustelua yhteiskehittämisestä ja havaintojen tekemisestä, ja kokivat ne tehokkaina välineinä lääkehoidon kehittämiseksi. Realistisesti ei voida mitata oliko PowerPoint esityksellä tai yhteiseen viestintäalustaan kirjoittamisella vaikutusta osallistujamäärään, mutta osallistujamäärän korkeus kertoo motivaatiosta lähteä kehittämään toimintaa. Saadut vastaukset olivat realistisia ja esille oltiin nostettu merkittäviä päivittämis- ja kehittämiskohteita.

Opinnäytetyön tekijän näkökulmasta esiin nousi, että kirjallinen dokumentointi havainnoinnista ja oma tutkimuspäiväkirjan pitäminen selkeytti koko opinnäytetyön toteutusta ja täten oli merkittävässä osassa opinnäytetyön toteutumista. Tulosten teemoittelu ohjasi opinnäytetyön tulosten käsittelyä, lääkehoitosuunnitelman päivittämistä, tulosten raportointia sekä jatkokehittämiskohteiden määrittelyä. Teemoittelu oli keskeisessä osassa havainnoinnin tulosten hahmottamista. Jatkokehittämiskohteina opinnäytetyölle voi olla havaittujen riskien minimointi yhteisten toimintatapojen kehittämisellä, kuitenkin tämäkin vaatii yhteiskehittämistä, jotta työryhmä yhdessä pystyy määrittämään yhteisiä toimintatapoja.

8.3 Tuotoksen arviointi

Päivitetty lääkehoitosuunnitelma vastasi havaintojen ja viranomaisohjeiden sisältöä sekä opinnäytetyö kokonaisuudessaan vastasi asetettuja tavoitteita ja tarkoitusta: Opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää turvallisen lääkehoidon toteutumista kehitysvammaisten tehostetun palveluasumisen yksikössä. Opinnäytetyön tavoitteena oli päivittää yksikölle kattava, selkeä ja viranomaisohjeita noudattava lääkehoitosuunnitelma. Päivitetty lääkehoitosuunnitelma oli kattava sekä sisälsi tarkan kuvauksen yksikön lääkehoidosta. Päivitetty lääkehoitosuunnitelma otettiin käyttöön yksikössä.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kattavasti opinnäytetyön toteutuksen kohdeyksikössä. Opinnäytetyön tulokset ovat yksikkökohtaisia tuloksia ja niitä ei voida suoraan hyödyntää muihin vastaaviin yksiköihin. Opinnäytetyön menetelmää voidaan kuitenkin hyödyntää myös vastaavissa yksiköissä ja menetelmää hyödyntäen voidaan saada kustakin yksiköstä kattavia tuloksia.

Jatkokehittämissuositus lääkehoidon yhteiskehittämiselle kirjattiin päivitettyyn lääkehoitosuunnitelmaan, ja yksikössä päädyttiin ottamaan jatkokehittämissuositus käytäntöön toteutettavaksi. Jatkokehittämissuositteenä uuden Turvallinen lääkehoito-oppaan hyödyntäminen ja lääkehoitosuunnitelman tarkastaminen uuden oppaan avulla. Uusi Turvallinen lääkehoitopopas v. 2021 ei ennättänyt mukaan tähän opinnäytetyöhön, mutta lääkehoitosuunnitelma olisi hyvä tarkistaa vielä uusien suositusten mukaisesti, sekä tehdä tarvittavat toimenpiteet, jotta lääkehoitosuunnitelma on myös uuden oppaan mukaisesti ajantasainen. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021.)

8.4 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys on koostettu laeista, viranomaisohjeista ja -suosituksista sekä perustuu tutkittuun tietoon. Opinnäytetyön prosessin vaiheissa on toimittu hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti (Tutkimuseettinen lautakunta 2012, 6). Opinnäytetyötä tehdessä on huomioitu yhteistyökumppanin ja osallistujien toiveet sekä otettu huomioon tarpeet ja tutkimuksen ajankohtaisuus. Tutkimuslupa organisaatiolta myönnetty 22.11.2020, tutkimuslupa ovat allekirjoittaneet organisaation kehitysjohtaja, yksikön palveluvastaava sekä organisaation pääsihteeri. Opinnäytetyön eri vaiheissa on oltu tiiviissä yhteistyössä organisaation eri edustajien kanssa, tutkimukselle on saatu lupa organisaatiolta ja tutkimus vastaa tutkimuslupa sisältöä. Opinnäytetyö perustuu tutkittuun tietoon ja teoreettisen viitekehysten lähteet ovat merkittävänä ja opinnäytetyön lukijan saavutettavissa. Tutkimuksessa on noudatettu rehellisyyttä ja opinnäytetyön dokumentointi on asianmukaista. Yksiköstä saatu paperillinen aineisto on hävitetty asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä tietosuojan, myös sähköiset vastaukset on poistettu sähköpostista sekä sähköpostin roskapostista.

Opinnäytetyön toteutus on tarkasti mietitty soveltuvaksi siten, että opinnäytetyön tekijä tutkii ilmiötä yksin tutussa ympäristössä. Opinnäytetyön ohjauskeskusteluja on hyödynnetty kattavasti ja ohjauskeskusteluissa nousseet havainnot on otettu huomioon tutkimusta tehdessä. Opinnäytetyön ohjaukset ovat olleet merkittävässä osassa opinnäytetyön luotettavuutta tarkastellessa. Ohjausten perusteella opinnäytetyön toteutukseen on tehty ratkaisuja, jotka ohjaavat opinnäytetyön tekijänä olemisen objektiivisuutta.

Toteutustavan valitsemisessa oli haasteita, ja alun perin tarkoituksena oli, että opinnäytetyön tekijä havainnoi ainoastaan itse opinnäytetyön havainnointikohteita ja päivittää niiden

pohjalta lääkehoitosuunnitelman. Ohjauskeskustelujen ja erilaisiin tutkimuksen toteuttamistapoihin perehtymisen pohjalta opinnäytetyössä päädyttiin ratkaisuun, jossa havainnointi ja tulokset pohjautuvat pääsääntöisesti yksikön työntekijöiden tekemään havainnointiin. Toteuttamisympäristön ollessa tuttu, opinnäytetyön tekijän jääminen taka-alalle havainnoinnissa lisää tutkimuksen objektiivisuutta ja luotettavuutta. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää myös vankka teoreettinen viitekehys, joka on suoraviivainen ja selkeä, ilman, että sitä on mahdollista tulkita monella eri tavalla.

Kaikkia esiin nousseita havaintoja on hyödynnetty ja esiin nousseet havainnot ovat kirjattuna opinnäytetyön tuloksiin. Organisaation anonymiteetti säilyi koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opinnäytetyön tuloksissa on myös tarkoituksenmukaisesti jätetty teemoittelun samaa mieltä olevien työntekijöiden lukumäärät pois, jotta myös yksikön henkilökunnalla säilyy anonymiteetti myös työyhteisön sisällä, eikä tunnistettavia yksittäisiä mielipiteitä voida kohdentaa kehenkään yksittäiseen työntekijään.

Opinnäytetyön luotettavuuden lisäämiseen on myös hyödynnetty kohdeorganisaation kehittäjäasiantuntijan perehtymistä opinnäytetyön tuotokseen ja puolueeton arviointi. Kohdeorganisaation kehittäjäasiantuntija ei osallistunut lainkaan lääkehoidon havainnointiin, vaan tarkasteli ainoastaan opinnäytetyön tuotosta oman asiantuntijuutensa kautta.

Opinnäytetyössä on hyödynnetty näyttöön perustuvaa tutkimustietoa, tiivistä yhteistyötä kohdeyksikön ja kohdeorganisaation kanssa, opinnäytetyön ohjauskeskusteluja sekä ulkopuolista asiantuntija-arviota.

Opinnäytetyö on tarkastettu Word ja PDF- tiedostojen helppokäyttöisyyden tarkastamisella, eikä tiedostoissa ollut saavutettavuusongelmia. Opinnäytetyö on tarkastettu lisäksi JAWS- ja NVDA- ruudunlukuohjelmilla, ja on saavutettavuusdirektiivin mukaisesti saavutettavissa. (Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019 7 §)

Opinnäytetyön tuotos otetaan yksikössä käyttöön sekä yksikössä lähdetään opinnäytetyössä tehtyjen havaintojen sekä jatkokehittämis ehdotuksen pohjalta jatkokehittämään turvallista lääkehoitoa, tämä tukee opinnäytetyön eettisyyttä, ajantasaisuutta sekä luotettavuutta.

Lähteet

Painetut

Airaksinen, M. 2005. Hoitona lääke. 1. painos. Helsinki: Edita.

Inkinen, R., Volmanen, P. & Hakoinen, S. 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tampere; Juvenes Print.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja- sarja. Tampere: Juvenes Print.

Kaski, M., Manninen, A. & Pihko H. 2012. Kehitysvammaisuus. 5. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

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

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. Tampere: Juvenes Print.

Tuulaniemi, J. & Talentum media 2011. Palvelumuotoilu. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino.

Vilka, H. & Kustannusosakeyhtiö Tammi 2005. Tutki ja kehitä. 1.-2. painos. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino.

Vilka, H. & Kustannusosakeyhtiö Tammi 2006. Tutki ja Havainnoi. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino.

Sähköiset

Arvio, M. 2018. Kehitysvamma on elinikäinen. Viitattu 13.9.2020.

<https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/duo14199/search/maria%20arvio>

Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/564. Viitattu 23.9.2020.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940564#P3e>

Bjelogrljic-Laakso, N. & Arvio, M. 2018. Kotisairaala. Kehitysvammaisen henkilön avun ja tuen

tarve. Artikkelin tunnus: kts00010 (018.020) © 2020 Kustannus Oy Duodecim (Viitattu 13.9.2020)

<https://www.oppiportti.fi/op/kts00010/do>

Farmasian oppimiskeskus 2020. Turvallinen lääkehoito osana hoitotyötä - turvallisen lääkehoidon koulutusopas. Viitattu 21.9.2020.

<https://www.fok.fi/media/opas/fok-ebook-final-cta.pdf>

Fimea 2020. Lääkkeiden hävittäminen. Viitattu 25.9.2020.

https://www.fimea.fi/vaestolle/laakkeiden_oikea_kaytto/laakkeiden_havittaminen

Fimea 2016. Määräys lääkkeiden toimittamisesta 2/2016. Viitattu 8.12.2020.

https://www.fimea.fi/documents/160140/764653/20644_Maarays_laakkeiden_toimittamisesta_SUOMI_2011-12-19.pdf

HaiPro- ilmoittajan ohje 2015. Viitattu 25.9.2020

http://www.haiopro.fi/ohjeet/pt-ilmoittajan_ohje_07032015.pdf -

Halmetoja, A. 2019. Tunnetko riskilääkkeet? -verkkokurssi. Lääketietokeskus Oy. Artikkelin tunnus: dvk00155 © 2020 Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 28.9.2020.

<https://www.oppiportti.fi/op/dvk00155>

Hitonen, H. 2013. Lääkehoitosuunnitelmat lääkitysturvallisuustyökäluna. Pro Gradu- tutkielma. Helsingin yliopisto. Farmasian tiedekunta. Sosiaalifarmasian osasto. Helsinki. Viitattu. 22.9.2020.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/40060/Hitonen%20Heidi.pdf?sequence=>

Huumausainelaki 373/2008. Viitattu 8.12.2020

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080373>

Härkänen, M., Saano, S. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2019. Lääkehoidon vaaratapahtumat ja niihin vaikuttavat tekijät - katsaus lääkehoidon turvallisuutta arvioineen projektin tuloksiin. Viitattu 25.9.2020

https://dosis.fi/wp-content/uploads/2019/09/Dosis_3-2019_Harkanen.pdf

Kanta 2020. Asiointi toisen puolesta. Viitattu 25.9.2020

<https://www.kanta.fi/asiointi-toisen-puolesta>

Koivunen, K. 2017. Asiakas- tai ihmislähtöisyys - tasavertaisuutta ja vastavuoroisuutta ammattilaisten ja palvelun käyttäjien kanssa. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja

kehitystyön julkaisut 6. Hakupäivä 25.10.2020.

<http://urn.fi/urn:isbn:978-951-597-141-8>

Korkeila, J. & Leppämäki, S. 2019. Älyllisen kehityksen häiriöt. Psykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu. 4.9.2020.

https://www.oppiportti.fi/op/pkr00401/do?p_haku=kehitysvamma#q=kehitysvamma

Koskentausta, T. 2006. Kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöt - mitä etsitään ja miten hoidetaan? Duodecim 2006;122:1927-35. Viitattu 3.9.2020.

<https://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95909.pdf>

Koskentausta, T. 2018a. Kehitysvammaisen psyykkiset ongelmat avoterveydenhuollossa. Aiemmat kirjoittajat: Hannu Westerinen. Artikkelin tunnus: ykt00693 (032.013) © 2020 Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 25.9.2020

<https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt00693/search/kehitysvamma>

Koskentausta T 2018b. Kehitysvammaisten lääkehoidon erityispiirteet. Lääkärilehti 35/2018 vsk 73. Viitattu 7.9.2020.

https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/307689/SLL352018_1882.pdf?sequ

Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019. Viitattu 31.1.2021.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190306#Pidp445876032>

Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007. Viitattu 8.12.2020.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070061#L3P12>

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519. Viitattu 19.8.2020.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viitattu 8.12.2020.

<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Viitattu 8.12.2020.

<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380. Viitattu 13.9.2020.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>

Laki yksityisestä terveydenhuollosta 152/1990. Viitattu 8.12.2020.

<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19900152>

Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 2.7.2011/922. Viitattu 21.9.2020.

<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110922#L2P6>

Laukkanen, E. & Ruokoniemi, P. 2021. Sosiaali- ja terveysministeriö. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. Viitattu 22.2.2021.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Läkelaki 395/1987. Viitattu 8.12.2020.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870395>

Ojala, R., Tynismaa, L. & Hämeen-Anttila, K. 2015. 46-59. Lääkitystiedon ajantasaisuus luo pohjan sujuvalle ja turvalliselle lääkeshoidolle. Viitattu 23.10.2020.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130106/4_15%2046-49%20Laakitystie-don%20ajantasaisuus.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pöyry-Lassila, P. 2017. Palveluiden yhteiskehittäminen ja yhteistuottaminen. Teoksessa Soile Pohjonen, Marika Noso (toim.) Kansalainen keskiöön! Näkökulmia sote-uudistukseen. Helsinki: Kunnallisan kehittämissäätiö KAKS. Kunnallisan kehittämissäätiön julkaisujen sarja, 2, 25-31. Viitattu 23.10.2020

<https://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/04/nakokulmia-sote-uudistukseen-3.pdf>

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. Viitattu 21.9.2020.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L5P47>

Sosiaali- ja terveysalan lupa ja valvontavirasto 2013. Lääkehoidon toteuttaminen sosiaalihuollon ympärivuorokautisissa toimintayksiköissä- ohje. Viitattu 9.11.2020.

https://www.teso.fi/wp-content/uploads/Laakehoidon_toteuttaminen_sosiaalihuollossa-5-1.pdf

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2020. Lääkehoidon toteuttaminen. Viitattu 21.9.2020.

https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito/laakehoidon_toteuttaminen

Sosiaali- ja terveysministeriö 1993. Päätös huumausaineita koskevasta kirjanpito- ja tietojenantovelvollisuudesta, sekä huumausaineiden käsittelystä ja hävittämisestä 1708/1993.

Viitattu 28.9.2020.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1993/19931708>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Asetus potilasasiakirjoista 298/2009. Viitattu 23.9.2020.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010. Viitattu 8.12.2020.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101088>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytännönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011. Viitattu 13.9.2020.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2021. Uusittu Turvallinen lääkehoito -opas ohjaa lääkitysturvallisuuden kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä. Viitattu 22.2.2021.

<https://stm.fi/se/-/uusittu-turvallinen-laakehoito-opas-ohjaa-laakitysturvallisuuteen-kaikissa-laakehoitoa-toteuttavissa-yksikoissa>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 23.9.2020.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P5>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Vammaispalvelujen käsikirja. Tuki- ja palvelut. Asuminen. Viitattu 19.8.2020.

<https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/asuminen>

Tutkimuseettinen lautakunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 1.1.2020.

https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Työturvallisuuslaki 738/2002. Viitattu 23.9.2020.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Valkama, K. 2012. Asiakkuuden dilemma. Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Viitattu 25.10.2020.

https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-412-4.pdf

Valtioneuvosto 2008. Asetus huumausaineiden valvonnasta 548/2008. Viitattu 8.12.2020.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080548>

Valtioneuvosto 2014. Asetus ympäristönsuojelusta 713/2014. Viitattu 8.12.2020

<https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140713>

Ympäristönsuojelulaki 527/2014. Viitattu 8.12.2020.

<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20140527>

Julkaisemattomat

Tehostetun palveluasumisen yksikön omavalvontasuunnitelma 2020. Viitattu 6.12.2020

Tehostetun palveluasumisen yksikön toimintasuunnitelma 2020. Viitattu 6.12.2020.

Taulukot

Taulukko 1. Lääkehoitoa säätelevät lait, asetukset ja ohjeet (Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2016, 92-98)	7
Taulukko 2. Esimerkki: Teemoittelu ja ydinasian nostaminen (Oikarainen 2020)	29
Taulukko 3. Esimerkki: Viranomaisohjeiden ja päivittämättömän lääkehoitosuunnitelman vertaaminen (Oikarainen 2020)	30
Taulukko 4. Esiin nousseet riskit. (Oikarainen 2020)	35
Taulukko 5. Toimintasuunnitelmat ja jatkokehittämis ehdotus (Oikarainen 2020)	36
Kuva 1. Lääkehoitosuunnitelma (Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2016).	10
Kuva 2. Lääkehoidon prosessi (koostettu lähteestä Saano & Taam-Ukkonen 2017).	14
Kuva 3. Opinnäytetyön toteutuksen eteneminen (Oikarainen 2020)	28

Liitteet

Liite 1: Saatekirje	51
Liite 2: Strukturoidun havainnoinnin pohja	52

Liite 1: Saatekirje

Hei!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Porvoon Laurea ammattikorkeakoulusta, ja kutsun sinut mukaan kehittämään yhdessä yksikön lääkehoitosuunnitelmaa osana opinnäytetyötäni!

Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää turvallisen lääkehoidon toteutumista yksikössä ja tavoitteena on päivittää yksikölle kattava, selkeä ja viranomaisohjeita noudattava lääkehoitosuunnitelma. Opinnäytetyö toteutetaan yhteiskehittämisen avulla!

Olen tehnyt PowerPoint esityksen, joka sisältää tietoa tästä opinnäytetyöstä. PowerPoint esityksessä avaan opinnäytetyön tarkoituksen, tavoitteet ja toteuttamistavan, sekä kerron, kuinka lääkehoitosuunnitelman päivittäminen tapahtuu käytännössä, kerron myös lääkehoitosuunnitelman keskeisimmät käsitteet, joita myöhemmin toteutuksessa käydään läpi.

Pyydänkin sinua varaamaan hetken aikaa esitykseni läpikäyntiin, jotta päästään starttaamaan lääkehoidon kehittäminen! PowerPoint esityksen läpikäyntiin kuluu aikaa n. 5 minuuttia.

PowerPoint esitys, ja strukturoidun havainnoinnin pohja löytyvät molemmat liitteenä tästä sähköpostiviestistä.

Olen tavoitettavissa vapaillakin sähköpostitse, mikäli tulee mitään kysyttävää aiheeseen liittyen!

Kiitos ajastasi!

Ystävällisin terveisin, Ella Oikarainen ❁

Liite 2: Strukturoidun havainnoinnin pohja

Strukturoidun havainnoinnin pohja

Tämä strukturoidun havainnoinnin pohja on osa Ella Oikaraisen Lääkehoitosuunnitelma- Työväline turvallisen lääkehoidon edistämiseksi tehostetun palveluasumisen yksikössä - opinnäytetyön (2021) tiedonkeruuta.

Strukturoidun havainnoinnin pohja sisältää eri osa-alueita lääkehoitosuunnitelman sisällöstä, sekä keskeisimmät lääkehoidon turvallisen toteuttamisen alueet.

Strukturoidun havainnoinnin pohjaan kirjoitetaan lääkehoitoon liittyvät havainnot eri osa-alueista kun havaintoja ilmenee. Havaintojen kirjoittamisen muoto on vapaata. Kommenttikenttään voit kirjoittaa lääkehoidon päivittämis- ja kehittämistarpeista, sekä toiminnan paikkaansa pitävyydestä. Viimeisellä sivulla on myös vapaamuotoinen kommenttiosio, johon voit kirjoittaa vapaata tekstiä, mikäli havaintoja nousee muista kuin alla olevista kohdista, tai jos esimerkiksi tila loppuu kesken.

Kiitos osallistumisestasi lääkehoidon yhteiskehittämiseen, työpanoksesi on tärkeää!

<p><u>Lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen</u></p> <p>Millaisia riskejä turvallisen lääkehoidon toteutumiselle tässä kyseisessä yksikössä tunnistetaan?</p> <p>Yleisimpiä lääkehoitoon liittyviä riskejä ovat mm. epäyhteneväiset toimintatavat, sekä lääkkeen määräämisessä, jakamisessa ja antamisessa tapahtuvat poikkeamat. (Farmasian oppimiskeskus 2020).</p>	
<p><u>Riskilääkkeet</u></p> <p>Riskilääkkeiksi kutsutaan lääkkeitä, jotka vaativat erityistä tarkkaavuutta.</p> <p>Riskilääkkeisiin voi liittyä väärinkäytön riski, tai muita riskejä liittyen säilytykseen, käsittelyyn ja annosteluun. Erityisiä turvallisuuteen liittyviä riskejä ovat esimerkiksi, että lääkettä voi helposti yliannostella tai antaa liian usein, ja yliannostus uhkaa herkästi henkeä, lääkkeen käsittely voi uhata myös käsittelijän terveyttä, erityiset säilytysolosuhteet, runsaasti yhteisvaikutuksia muiden lääkkeiden kanssa tai väärinkäytön mahdollisuus. (Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2016. 17-19; Halmetoja 2019).</p> <p>Yksiköissä tulee tunnistaa riskilääkkeet, sekä sisällyttää riskilääkkeiden kuvaus, käsittely, perehdytys, toimintamallit, ja vaarojen ehkäisyn suunnittelu lääkehoitosuunnitelmaan. (Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2016. 17-19; Halmetoja 2019).</p>	

<p><u>Lääkehoidon vaaratapahtumissa toimiminen</u></p> <p>Yksikössä, jossa lääkehoitoa toteutetaan, tulisi olla aina kirjattuna lääkehoitosuunnitelmaan menetelmät vaaratapahtumissa toimimiselle, raportoinnille ja käsittelylle. (Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2016. 78-80.)</p>	
<p><u>Lääkehoitoon perehdyttäminen</u></p> <p>Perehtymisessä vastuu on työnantajalla, sekä myös työntekijällä jokaisella itsellään. Työntekijän tulee tuoda esiin asiat, joihin kokee tarvitsevansa perehdytystä tai kertausta. Perehdyttämisen tulee olla suunnitelmallista, ja tätä tukee asianmukainen perehdytysuunnitelma, joka yksiköllä tulee olla. (Saano & Taam-Ukkonen. 2017. 18.)</p> <p>Perehdytysuunnitelman avulla seurataan ja varmistetaan osaamisen riittävyttä. Perehdyttäminen ei koske ainoastaan uusia työntekijöitä, vaan perehdyttämistä tulee antaa myös jokaiselle, joka kokee tarvetta perehdytykselle, esimerkiksi työhön palatessa pitkän poissaolon jälkeen. Perehdytys tulee dokumentoida, ja perehdytyksen allekirjoittaa esimies, sekä perehtyjä. (Saano & Taam-Ukkonen. 2017. 18.)</p>	
<p><u>Lupakäytänteet ja näytöt osaamisen varmistamisessa</u></p> <p>Lääkehoitoluvat koostuvat teorian ja lääkelaskennan osaamisesta, sekä kliinisestä lääkehoidon osaamisesta.</p> <p>-Lääkehoitoluvat myönnetään kokeiden, sekä näytöjen osaamisvaatimusten suorittamisella. Lääkehoidon kliinisen näytön vastaanottajan tulee olla laillistettu terveydenhuollon ammattilainen ja hänen tulee olla työskennellyt tehtäväalueella viimeisen viiden vuoden aikana vähintään kolme vuotta. Lääkehoitoluvat myöntää toiminnasta vastaava lääkäri.</p> <p>-Lääkehoitoluvat muodostuvat peruskoulutuksesta, täydennyskoulutuksesta, sekä työn asettamien vaatimusten hallinnasta. Lääkehoitoluvat ovat yksikkökohtaisia ja niitä tarkastellaan yksikön lääkehoidon</p>	

<p>toteuttamisen osa-alueiden vaatimusten mukaisesti. Pehdyttämisen jälkeen yksikön esimies tai muu terveydenhuollon ammattihenkilö varmistaa, että lääkehoidon toteuttamisen vaatimukset täyttyvät.</p> <p>(Love-tentit, näytöt, pehdyttäminen)</p> <p>(Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2016. 31, 32)</p>	
<p><u>Henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako</u></p> <p>Jokainen työntekijä kantaa vastuun omasta toiminnastaan.</p> <p>-Lääkehoidon koulutuksen saaneet vastaavat lääkehoidon tarpeen arvioinnista, ajantasaisuudesta, ohjauksesta, neuvonnasta ja lääkkeen vaikuttavuuden arvioinnista ja dokumentoinnista.</p> <p>-Lääkehoitoon kouluttamaton henkilöstö vastaa osaltaan lääkehoidon toteutuksesta lisäkoulutuksen jälkeen ohjattuna, myönnettyjen lääkehoitolupien puitteissa, sekä välittää tietoa potilasta hoitavalle ammattihenkilöstölle.</p> <p>(Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2016. 26-30; Saano & Taam-Ukkonen. 2017. 19).</p> <p>-Lääkehoidon kokonaisuuden vastuu on hoitavalla lääkärillä. Kokonaisuuden toteuttamisen vastuu on laillistetuilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä, esimerkiksi sairaanhoitajalla. Kokonaisuus kattaa lääkehoidon toteuttamisen, osaamisen ja toimivuuden valvonnan, sekä tehtävänjaot yksiköissä (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2020).</p>	
<p><u>Opiskelija lääkehoidon toteuttajana</u></p> <p>Lähtökohtana on, etteivät opiskelijat osallistuisi lääkehoidon toteuttamiseen itsenäisesti. Lääkehoidosuunnitelmaan tulee olla kirjattuna opiskelijoiden roolit, vastuut, toiminnan rajat ja muut velvoitteet lääkehoidon toteuttajina, lisäksi tulee aina ottaa huomioon ammattitaitovaatimukset, sijaisuudessa toimimisen kriteerit, opiskelijan valmiudet ja ammattitaito lääkehoidon toteuttamista varten.</p> <p>Opiskelija voi toimia laillistetun ammattihenkilön (sairaanhoitajan) sijaisena suoritettuaan vähintään 2/3 opinnoistaan, eli 140 opintopistettä, opintojen tulee olla hyväksytysti suoritettu. Sairaanhoitajan sijaisuudessa työskennellessä opiskelija ei kuitenkaan saa toteuttaa itsenäisesti laskimonsisäistä</p>	

<p>lääkehoitoa. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2020)</p> <p>Lähihoitajaopiskelijat sijaisuutta tehdessä eivät pääsääntöisesti osallistu itsenäiseen lääkehoidon toteuttamiseen. Lähihoitajan sijaisuutta tehdessä opiskelijan osaaminen tulee aina varmistaa. Sijaisuudessa toimiva opiskelija voi osaamisen varmistamisen jälkeen antaa valmiiksi annosteltuja lääkkeitä, jotka annostellaan luonnollista tietä, mikäli tämä on yksikön toiminnan kannalta tarkoituksenmukaista. (Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2016. 30)</p>	
<p><u>Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen ja jakaminen asiakkaalle</u></p> <p>Lääke annetaan asiakkaalle WHO:n suosittelman viiden oikean listan mukaisesti. Aina lääkettä annettaessa tulee tarkistaa, että kyseessä on jokaisessa kohdassa oikea lääke, antoreitti, aika, annos ja potilas. Ennen asiakkaalle antamista lääkkeet tulee kuitenkin saattaa käyttökuntoon, joka tarkoittaa, että jokainen viiden oikean kohta toteutuu siten, että lääkkeen antaminen on turvallista asiakkaalle.</p> <p>Lääkkeitä voidaan jakaa esimerkiksi dosetteihin, lääkelaseihin tai annosjakelupusseihin. Lääkkeiden käyttökuntoon asettamisessa ja jakamisessa tulee ymmärtää annettu lääkemääräys oikein, jotta viiden oikean sääntö toteutuu, sekä kiinnittää huomiota säännölliseen ja muuhun lääkitykseen.</p> <p>Lääkehoidon toteuttamisessa tulee huomioida jakajan, sekä työskentelytilan aseptiikka. Työskentelytilan tulee olla rauhallinen, sekä lääkkeenjaolle tulee antaa riittävästi aikaa. Vireystila tulee ottaa huomioon lääkkeitä jakaessa, ja tämän vuoksi ohjeena onkin, että lääkkeet jaetaan päiväaikaan.</p> <p>Lääkkeiden jaon jälkeen tulee huolehtia lääkkeiden asianmukaisesta säilytyksestä, välineiden pesusta, sekä lääkehoidon jatkuvuuden turvaamisesta.</p> <p>Ympäri vuorokautisessa hoidossa suositellaan toteuttavan kaksoistarkastusta.</p> <p>Lääketarjottimet ja dosetit pestään aina tarpeen</p>	

<p>vaatiessa, mutta vähintään kerran kuukaudessa. Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen ja jakaminen ovat terveydenhuollon ammattihenkilöiden vastuualuetta. Näistä tulee olla menettelyt lääkehoitosuunnitelmassa. (Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2016. 44-45; Saano & Taam-Ukkonen. 2017. 288-293).</p>	
<p><u>Lääkkeiden säilytys</u></p> <p>Lääkepakkauksessa ilmoitettu säilyvyysaika koskee asianmukaisesti säilytettyä lääkettä, säilytysolosuhteet ovat kuvattuna pakkausselosteessa. Säilytysolosuhteita tulee dokumentoida säännöllisesti päivittäin sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Lääkeaine voi muuttua käyttökelvottomaksi, mikäli asianmukaisia säilytysolosuhteita ei noudateta</p> <p>Erilaisia lääkkeiden säilytyslämpötiloja ovat huoneenlämmössä (15-25 °C), viileässä (8-15 °C), jääkaapissa (2-8 °C) ja pakastimessa (alle -15 °C) säilytettävät lääkkeet.</p> <p>Lääkkeitä tulee säilyttää siten, että ainoastaan lääkkeiden käsittelyyn oikeutetuilla henkilöillä on pääsy lääkkeiden säilytystiloihin. Riskilääkkeet, keskenään näköisnimiset, ja asiakkaiden henkilökohtaiset lääkkeet säilytetään erillään muista lääkkeistä, huumaavat lääkkeet lisäksi vielä omassa lukollisessa kaapissaan.</p> <p>Lääkehoidossa myös eri vahvuudet tai hitaasti imeytyvät lääkkeet tulee merkitä ja sijoittaa sekoittumisvaara huomioiden ja sitä minimoiden. Lääkkeet tulee ensisijaisesti säilyttää alkuperäispakkauksiinsa, ja ne tulee avata siististi.</p> <p>Jokaisella lääkkeitä käsittelevällä on velvollisuus tarkistaa lääkkeen käyttökunto ennen asiakkaalle jakoa. Epäilyt kontaminoitumisesta, sekä väri- ja koostumusmuutokset tekevät lääkkeestä käyttökelvottoman, ja lääke tulee hävittää asianmukaisesti.</p> <p>(Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2016. 47-48, 72-78; Saano & Taam-Ukkonen. 2017. 78-79; Fimea 2020)</p>	

<p><u>Lääkkeiden hävittäminen</u></p> <p>Lääkkeet, jotka ovat käyttökelvottomia tai ovat jääneet käyttämättä hävitetään. Ne pakataan asianmukaisesti, sekä toimitetaan avohuollon apteekkiin hävitystä varten. Menettelytavat ja luvat hävittää asiakkaiden henkilökohtaisia lääkkeitä, tulee kirjata lääkehoitosuunnitelmaan.</p> <p>Hävittävät lääkkeet tulee säilyttää erillään muista lääkkeitä ja siten, että pääsy käsittelemään lääkkeitä on vain siihen oikeutetuilla henkilöillä. Lääkejäte on vaarallista jätettä, lääkejätteet on hyvä lajitella läpinäkyviin pusseihin siten, että tabletit ovat irrallisina, läpipainopakkaukset ilman pahveja, voiteet ja nestemäiset omissa pakkauksissaan, laastarit taiteltuna liimapuolet vastakkain, sekä jodipitoiset lääkkeet omassa pakkauksessaan ja erillään muusta lääkejätteestä, ruiskut ja neulat tulee pitää erillään muusta jätteestä, siten, että ne eivät pääse pistämään. Solunsalpaajat tulee myös säilyttää omassa pakkauksessaan, erillään muista lääkkeitä.</p> <p>Lääkevarastojen tarkistamisella, potilaskohtaisilla annosjakeluilla, sekä säilytysolojen seurannalla voidaan vähentää syntyvää lääkehävikkiä. (Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2016. 47-48, 72-78; Saano & Taam-Ukkonen. 2017. 78-79; Fimea 2020)</p>	
<p><u>Lääkehoidon kirjaaminen ja lääkkeiden vaikutusten arviointi</u></p> <p>Lääkehoidon kirjaaminen on osa lääkehoidon toteutusta. Kirjaamiskäytäntöjen tulisi olla yhteneväisiä ja kirjaamisessa tulee käydä ilmi, miten ja ketkä ovat lääkehoitoa toteuttaneet.</p> <p>Lääkehoidon kirjaamiseen kuuluu lääkemääräyksen vastaanottaminen ja sen kirjaaminen lääkityslistaan, lääkkeiden käyttökuntoon asettaminen ja jakaminen annoksiin, sekä asiakkaalle.</p> <p>Lääkehoidon kirjaamisen keskeinen osa on myös lääkehoidon vaikutusten arviointi, joka on merkittävässä osassa lääkehoidon turvallista toteutusta. Hoidon vaikutusten arviointi antaa tärkeitä tietoja hoidon vaikuttavuudesta, sekä haittavaikutuksien ilmenemisestä.</p>	

<p>Lääkkeiden antotapojen ja eri lääkemuotojen ymmärtäminen on tärkeä osa lääkehoidon toteuttamisen ja vaikutusten arvioinnin kokonaisuutta, eri lääkemuodot vaikuttavat elimistössä eri tavalla, ja tämän myötä myös mahdollisten haittavaikutusten esiintyminen vaihtelee eri lääkemuotoja käytettäessä.</p> <p>(Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2016, 51, 52.; Saano & Taam-Ukkonen. 2017. 286-287, 310.; Ojala, Tyynismaa & Hämeen-Anttila. 2015. 46-59.)</p>	
<p><u>Lääkehoidon jatkuvuuden turvaaminen</u></p> <p>Lääkehoidon jatkuvuutta turvataan asianmukaisella havainnoinnilla, ohjauksella, dokumentoinnilla, raportoinnilla ja asiakkaan ajantasaisella lääkityslistalla.</p> <p>Lääkehoidon jatkuvuuden turvaamiseen kuuluu myös lääkkeiden tilaamiskäytänteet ja reseptien uusinnat. Lääkehoidon toteuttamisessa tarvitaan ennakkointia ja suunnittelua, miten esimerkiksi turvataan lääkkeiden riittävyys, jos apteekit ovat kiinni.</p> <p>Lääkehoidon jatkuvuudelle haavoittuvainen kohta on hoidon toteutuspaikan muuttaminen ja ajantasaisessa lääkityksessä pysyminen.</p> <p>(Saano & Taam-Ukkonen. 2017. 308; Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2016. 43, 45).</p>	
<p><u>PKV- ja huumausaineiksi luokiteltavien lääkkeiden lääkehoidon toteutuksen osaamisvaatimukset</u></p> <p>Lääkehoidon toteuttamisen osaamisvaatimukseen PKV- ja huumausaineiksi luokiteltavia lääkkeitä käytettäessä kuuluu lisäkoulutukset ja näyttöjen suorittamiset hyväksytysti vähintään nimikesuojatuilla ammattihenkilöillä, sekä lääkehoidon koulutuksen saaneella muulla henkilöstöllä, tämä on poikkeuslupa, jonka tarpeen arvioi ja luvat myöntää yksiköstä vastaava lääkäri. Poikkeustilanteet tulee kirjata yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan.</p> <p>(Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2016. 56.)</p>	

<p><u>PKV-lääkkeiden toteutus ja seuranta</u> Huumausaineiksi luokiteltavat lääkkeet tulee säilyttää omassa lukitussa paikassa, ja niihin ei pääse käsiksi kuin luvan saaneet henkilöt, nämä tulee sisällyttää lääkehoitosuunnitelmaan. PKV- lääkkeiden säilytys tulee tapahtua siten, että väärinkäyttö ja lääkitysvirheet minimoidaan.</p> <p>Mahdollisuuksien mukaan lääkkeitä käsiteltäessä, erityisesti mittatappioita käsiteltäessä tulisi ne hävittää todistajan läsnä ollessa. Lääkkeet tulisi pitää siten, ettei sivulliset niihin pääsisi käsiksi.</p> <p>PKV-lääkkeiden kanssa olisi hyvä hyödyntää apteekkisopimusta, jolla toimitus tapahtuu vain yhdestä apteekista. Yksiköissä, jossa asiakas on lääkkeen maksajana itse, olisi suositeltavaa käyttää kulutuskorttia. (Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2016. 54-56.)</p>	
<p><u>Asiakkaan ja omaisen ohjaus ja neuvonta</u></p> <p>Asiakasta ja hänen omaistaan ohjaavat ja neuvovat lääkehoitoprosessin eri vaiheissa eri lääkehoitoa toteuttavat terveydenhuollon ammattilaiset. Yhtenevällä ohjauksella ja neuvonnalla tavoitteena on hyvin informoitu ja hoitoonsa sitoutunut asiakas.</p> <p>Ohjauksen ja neuvonnan menetelmät olisi hyvä olla kirjattuna lääkehoitosuunnitelmaan, tärkeää on, että käytänteet ovat yhteneväisiä ja neuvonta ja ohjaus ovat yhdenmukaisia ja ristiriidattomia. (Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2016. 58, 59).</p>	
<p><u>Yksikön lääkehoidon erityispiirteet</u></p> <p>Lääkehoidon toteutukseen liittyy myös kunkin yksikön lääkehoidon erityispiirteiden osaamisen ja tunnistaminen, sekä siihen liittyvien riskilääkkeiden ja riskitekijöiden huomiointi ja osaaminen toteutuksessa. Yksikön lääkehoitosuunnitelmaa tehdessä tulee ottaa huomioon yksikön lääkehoidon ja asiakkaiden erityispiirteet, sekä riskilääkkeet. (Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2016. 14)”. Kehitysvammaisilla lääkehoitoa vaativat syyt ovat tavallisia, mutta niiden arviointi ja hoito on vaativaa. Kehitysvammaisilla sama oire voi johtua monesta eri syystä, taustalla oireiden aiheuttaja tulee selvittää tarkasti hoitointerventioiden avulla, koska</p>	

<p>hoidot ovat hyvinkin erilaisia riippuen taustalla oireita aiheuttavasta syystä (Koskentausta 2006; Koskentausta 2018a.)</p>	
--	--

