

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Monialainen erotuskoulutus
Sairaanhoitaja

Titta Sainio

Tarkistuslista huumausaineeksi luokiteltavien lääkkeiden annosteluun Honkaharjun sairaalan osasto 3:lle

2013

Tiivistelmä

Titta Sainio

Tarkistuslista huumausaineeksi luokiteltavien lääkkeiden annosteluun
Honkaharjun sairaalan osasto 3:lle, 36 sivua, 1 liite

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Monialainen erotuskoulutus, sairaanhoitaja

Opinnäytetyö 2013

Ohjaaja: lehtori Maija Jokinen, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tässä opinnäytetyössä perehdyttiin huumausaineeksi luokiteltavien lääkkeiden annostelemisessa huomioitaviin asioihin: mitä eri asioita tulee ottaa huomioon annosteltaessa huumausaineeksi luokiteltavia lääkkeitä, muun muassa onko oikea lääke ja oikea potilas. Tavoitteena työssä oli potilas- ja lääkitysturvallisuuden lisääminen omassa työyksikössä.

Opinnäytetyö on toiminnallinen ja kehittämistehtävänä oli tarkistuslistan luominen huumausaineeksi luokiteltavien lääkkeiden annosteluun Honkaharjun sairaalassa. Tarkistuslistan kehittämiseksi käytiin ryhmäkeskustelu elokuussa 2012 osaston sairaanhoitajien kanssa. Näin heillä oli mahdollisuus olla mukana kehittämässä tarkistuslistaa. Opinnäytetyöntekijä oli laatinut ennen ryhmäkeskustelua tarkistuslistan perustuen teoriaan ja omiin ammatillisiin kokemuksiin. Ryhmäkeskustelun jälkeen opinnäytetyöntekijä kirjoitti puhtaaksi keskustelut ja näiden pohjalta muokkasi tarkistuslistaa uudelleen. Ryhmäkeskustelussa sovittiin osastolle uusia, yhteisiä pelisääntöjä lääkehoidon toteuttamiseen.

Ryhmäkeskustelussa opinnäytetyöntekijä tarkensi osaston sairaanhoitajille, mitä esimerkiksi kaksoistarkistus lääkehoidossa tarkoittaa, eli huumausaineeksi luokiteltavaa lääkettä annosteltaessa lääkkeen tarkistaa sairaanhoitaja ja hoitoalan ammattilainen. Tarkistuslistan kehittämisen yhteydessä otettiin potilasrannekkeet käyttöön sairaalassa, joiden avulla potilaiden tunnistaminen varmistuu.

Jatkotutkimusaihe voisi olla, miten käytäntöön otettu tarkistuslista on auttanut potilas- ja lääkitysturvallisuuden lisäämisessä ja onko sen käyttö vähentänyt lääkityspoikkeamia.

Asiasanat: potilasturvallisuus, lääkitysturvallisuus, tarkistuslista

Abstract

Titta Sainio

Checklist for narcotics classified in Honkajarju hospital's Ward 3

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2013

Instructor: Senior Lecturer Maija Jokinen

In this thesis I became familiar with what nurses have to take into consideration, when giving narcotic containing drugs to patients. Nurses must determine that they are giving the right drug to the right patient and so on. The objectives for this thesis were to add to patient and medication safety in the workplace.

This study was functional and the development of a checklist for drug administration for the Honkajarju Hospital was the task. Group discussions were held in August of 2012 to gather data for the development of the checklist from the nurses' point of view. The researcher had made a preliminary checklist before the discussions, which was based on theory as well as personal professional experiences. After the discussions the results were written up, and the checklist was modified. New common rules for medication administration were put into effect as a result.

Further research might examine how the checklist has helped to add patient and medication safety and whether or not the checklist has improved of medication errors.

Keywords: patient safety, medication safety, checklist

Sisältö

| | |
|--|----|
| 1. Johdanto..... | 5 |
| 2 Lääkehoito osana potilasturvallisuutta..... | 6 |
| 3 Huumausaineeksi luokiteltavat lääkkeet | 8 |
| 3.1 Opioidit | 9 |
| 3.2 Morfiini..... | 10 |
| 3.3 Oksikodoni..... | 11 |
| 3.4 Fentanyl..... | 11 |
| 3.5 Huumausaineeksi luokiteltavien lääkkeiden säilyttäminen osastolla..... | 11 |
| 3.6 Huumausainekulutuskortti..... | 12 |
| 4 Potilaan lääkehoidon prosessi sairaalassa..... | 13 |
| 4.1 Potilaan lääkityksen selvittäminen ja tarkistaminen | 14 |
| 4.2 Lääkkeen määrääminen..... | 14 |
| 4.3 Lääkehoidon toteuttaminen..... | 15 |
| 4.3.1 Oikea lääke | 15 |
| 4.3.2 Oikea annos | 16 |
| 4.3.3 Oikea antotapa ja – reitti | 16 |
| 4.3.4 Oikea antoaika..... | 17 |
| 4.3.5 Oikea potilas | 17 |
| 4.3.6 Lääkehoidon kirjaaminen, neuvonta ja arviointi..... | 17 |
| 4.4 Lääkityspoikkeama..... | 19 |
| 5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä..... | 20 |
| 5.1 Opinnäytetyön tavoitteet ja kehittämistehtävä | 21 |
| 5.2 Kehittämistehtävän toteutus..... | 22 |
| 5.2.1 Tarkistuslistan laatiminen..... | 22 |
| 5.2.2 Tarkistuslista ryhmäkeskusteluun..... | 22 |
| 5.2.3 Ryhmäkeskustelu tarkistuslistasta ja sen kehittäminen | 23 |
| 5.2.4 Tarkistuslistan kehitetty versio | 27 |
| 6 Pohdinta | 31 |
| Lähteet | 34 |

Liite

Liite 1 Tarkistuslista huumausaineeksi luokiteltavien lääkkeiden annosteluun

1. Johdanto

Opinnäytetyöni aihe liittyy työhöni: Tarkistuslista huumausaineeksi luokiteltavien lääkkeiden annosteluun Honkaharjun sairaalan osasto 3:lle. Työskentelen kyseisellä osastolla sairaanhoitajana, ja työssäni vastuualueeseeni kuuluu lääkehoito. Opinnäytetyön tavoitteena on tehdä tarkistuslista osaston sairaanhoitajille, jotka työssään annostelevat huumausaineeksi luokiteltuja lääkkeitä potilaille. Opinnäytetyöni on rajattu koskemaan lääkkeitä vain huumausaineeksi luokiteltuja lääkkeitä ja niiden käyttöä sairaalassa. Työssäni kohtaan usein erilaisia haasteita, jotka liittyvät huumausaineeksi luokiteltujen lääkkeiden käyttöön. Haasteet liittyvät potilas- ja lääkitysturvallisuuteen sekä lääkevalvontaan.

Vuonna 2005 on Suomessa alettu kehittämään potilasturvallisuutta suunnitelmallisesti, johon kuuluu osana myös lääkehoito. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2006 valtakunnallisen oppaan turvallisesta lääkehoidosta. Opas ohjeistaa lääkehoidon toteuttamista sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä julkisissa että yksityisissä toimintayksiköissä. Aiemmin ei ole ollut vastaavaa valtakunnallista ohjeistusta asiaan. Samalla ohjeistus on osa-alueena eurooppalaisessa potilasturvallisuusyhteistyössä. (Juurinen 2007, 7; Helovu, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 31.)

Kotimaisten sekä ulkomaisten tutkimusten mukaan noin 10 % potilaista kokee haittatapahtuman hoitonsa aikana, ja näistä suurin osa liittyy lääkehoitoon (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 13; Veräjänkorva 2008, 11; Kinnunen & Peltomaa 2009, 13, 78; Vincent 2010, 87; Helovu ym. 2011, 18). WHO:n (2008) selvityksen mukaan 7-10 prosenttia akuuttihoitossa hoidetuista potilaista kokee lääkehoidon haittoja (Helovu ym. 2011,19). Lääkehoidolla on yhä suurempi merkitys potilaiden hoidossa, ja siksi siihen liittyvät riskit kasvavat. Kuitenkaan terveydenhuollossa tapahtuneet vaaratilanteet eivät saa samanlaista julkisuutta kuin muilla toimialoilla tapahtuneet. (Kohn, Corrigan & Donaldson 2008, 51.)

Huumausaineeksi luokiteltavien lääkkeiden käyttöön sairaalassa kuuluu kulutuskorttien kirjaaminen. Kirjaamisessa on usein havaittu puutteita, joiden

selvittäminen jälkikäteen on hankalaa ja aikaa vievää. Kulutuskorttien kirjaamisella apteekki valvoo mahdollisia väärinkäyttötapauksia. Siksi kulutuskorttien oikea kirjaaminen ja annetun lääkkeen oikea dokumentointi potilasasiakirjoihin ovat tärkeitä. Puutteet kirjaamisessa voivat olla vakava potilasturvallisuuden riski.

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä käsitellään huumausaineeksi luokiteltavia lääkkeitä ja lääkehoitoa, jonka toteuttaa sairaanhoitaja työyksikön lääkehoitosuunnitelman mukaan.

2 Lääkehoito osana potilasturvallisuutta

WHO on vuonna 2004 perustanut organisaation, jonka tavoitteena on luoda edellytykset maailmanlaajuiselle potilasturvallisuustyölle. Potilasturvallisuuden lisäämiseksi on nimetty muun muassa potilaiden tunnistaminen, samannäköisten lääkkeiden erottaminen ja samalta kuulostavien lääkkeiden nimien erottaminen. Tavoitteena on, että terveydenhuollon työntekijöiden pitää vähentää ulkomuistiin perustuvia asioita, yksinkertaistaa ja yhtenäistää käytäntöjä sekä käyttää sääntöjä ja tarkistuslistoja hyväkseen. (Juurinen 2007, 17 - 19; Kohn ym. 2008, 158; Peltomaa 2009, 22–23; Helovuo ym. 2011, 25-26.)

Terveydenhuollossa toimivien työntekijöiden ja organisaation tarkoituksena on varmistaa potilaan hoidon turvallisuus sekä estää potilasta vahingoittumasta (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Potilasturvallisuus kuuluu olennaisena osana hoidon laatuun. Potilasturvallisuuteen kuuluvat kaikki potilaan hoitoon liittyvät tekijät, esimerkiksi lääkehoito. Potilasturvallisuuden pitää olla koko organisaation toimintaan kuuluva ajattelutapa. (Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2006, 6; Juurinen 2007, 7; Mikkola 2008, 5; Snellman 2009, 36, 37; Helovuo ym. 2011, 6,13; Lapin sairaanhoitopiirin potilasturvallisuussuunnitelma, 3.)

Terveydenhuollon yksikössä työnantaja kantaa vastuun siitä, kenelle eri tehtävät kuuluvat työyksikössä. Terveydenhuollon ammattihenkilö on veloitettu

ylläpitämään ja kehittämään ammatissaan tarvittavaa ammattitaitoa. Tärkeä osa lääkitysturvallisuutta on hoitohenkilöstön osaaminen ja toimintatavat (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 ja Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 1994/2003). Työntekijän tulee perehtyä omaan ammattitoimintaan koskeviin säädöksiin ja määräyksiin (Saano, Naaranlahti, Helin-Tanninen, Järviluoma & Kankaanperä 2005, 29; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 22–23; Mikkola 2008, 11, 43–44, Veräjänkorva 2008, 15; Nurminen 2011, 96–97).

Potilas voi myös itse vaikuttaa omaan potilasturvallisuuteensa. Sairaalahoitoon tullessaan potilaan on hyvä kertoa sairautensa ja lääkityksensä. Potilaan pitää myös aina kysyä mieltään askarruttavista asioista hoitohenkilökunnalta. Potilas voi myös itse huolehtia, että aina ennen lääkkeenantoa, sairaanhoitaja varmistaa hänen henkilöllisyytensä. (Vincent 2010, 292, 294.)

Lääkitysturvallisuudella tarkoitetaan lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon prosessiin liittyvää turvallisuutta. Lääkitysturvallisuuteen kuuluu koko lääkehoidon prosessi sairaalassa, esimerkiksi lääkkeen määrääminen, antaminen ja vaikutusten arviointi. Siihen kuuluvat myös hoitohenkilökunnan ja koko organisaation käytännöt ja ohjeet, joiden tarkoituksena on suojata potilasta vahingoittumasta ja varmistaa lääkehoidon turvallisuus. (Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2006, 8; Juurinen 2007, 9-10, 35; Mikkola 2008, 13; Suikkanen 2008, 10; Veräjänkorva 2008, 12, 13; Snellman 2009, 39; Nurminen 2011, 116; Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 27, 42.)

Lääkitysturvallisuus voi vaarantua, jos esimerkiksi määrätty lääke jää antamatta, tai potilaalle annetaan väärä lääke. Lääkitysturvallisuus voi vaarantua myös, jos tapahtuu väärinymmärrys tiedonsiirrossa tai jos potilaan lääkitystiedot eivät ole oikein kirjattuina potilastietojärjestelmään. (Mikkola 2008, 83; Suikkanen, Kankkunen & Suominen 2009; Taam-Ukkonen & Saano 2010, 14; Nurminen 2011, 116; Lapin sairaanhoitopiirin turvallisuussuunnitelma, 41.)

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2006 Turvallinen lääkehoito – Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa (2005: 32). Se on käytännön lääkehoidon turvallisuutta

edistävä. Oppaassa keskeisenä asiana on lääkehoitoon liittyvien vastuiden, velvollisuuksien ja lupakäytäntöjen määrittäminen ja yhtenäistäminen.

Turvallinen lääkehoito-opas velvoittaa terveydenhuollon organisaatioita tekemään lääkehoitosuunnitelman. Lääkehoitosuunnitelmassa tulee olla kaikki lääkeshoidolle merkittävät asiat ja prosessit eri vaiheineen esitelty. Lääkehoitosuunnitelmaan on hyvä koota kaikki organisaatioyksikön lääkehoitoon liittyvät ohjeet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 14; Juurinen 2007, 28; Mikkola 2008, 43, 47; Veräjänkorva 2008, 11–13; Kinnunen & Peltomaa 2009, 84; Taam-Ukkonen & Saano 2010, 18, 20; Nurminen 2011, 108–109.)

3 Huumausaineeksi luokiteltavat lääkkeet

Huumausaineeksi luokiteltavat lääkkeet ovat pääasiassa keskushermostoon vaikuttavia lääkeaineita. Niillä tarkoitetaan huumausaineyleissopimuksen (1961) luetteloihin I, II ja IV kuuluvia aineita (Valtioneuvoston asetus huumausaineina pidettävistä aineista, valmisteista ja kasveista 543/2008). Niitä käytetään esimerkiksi syöpäpotilailla tai kirurgisissa toimenpiteissä kivunhoidossa. Huumausaineeksi luokiteltavilla lääkkeillä on kipua lievittävän vaikutuksen lisäksi myös ahdistusta ja tuskaisuutta vähentävä vaikutus, ja ne voivat saada aikaan voimakkaan hyvänolontunteen (euforia). (Pelkonen & Ruskoaho 2003, 642, 648; Veijola 2005, 22; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 17, 65; Friman 2010, 318–319; Nurminen 2010, 126.) Tässä opinnäytetyössä käsitellään vain vahvoja huumausaineeksi luokiteltavia lääkkeitä.

Huumausaineeksi luokiteltavat lääkkeet vaativat lääkäriltä huumausainelääkemääräyksen. Huumausaineeksi luokiteltavat lääkkeet kuuluvat väärinkäyttöön soveltuvaan lääkeaineryhmään (Veijola, Laitinen, Kröger & Kokki 2007, 1047). Väärinkäytöksen ehkäisyssä tulee huolellisesti arvioida potilaan hoidon tarve yksilöllisesti (muun muassa ikä, paino, aikaisemmat kivun kokemukset, munuaisten ja maksan sairaudet) sekä kartoittaa potilaan aikaisemmin käyttämä lääkitys (Veijola 2005, 24; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 65; Nurminen 2011, 100).

Huumausaineeksi luokiteltavien lääkkeiden käyttöön liittyy haittavaikutuksia. Akuutteja haittavaikutuksia voivat olla yskänrefleksin lamaantuminen, ummetus, pahoinvointi ja oksentelu. Kroonisia haittavaikutuksia voivat olla huumausaineeksi luokiteltavan lääkkeen tehon heikkeneminen eli toleranssi, samoin psyykkinen ja fyysinen riippuvuus. (Veijola 2005, 17–19; Friman 2010, 318–320; Nurminen 2010, 127; Nurminen 2011, 298–299; Fimea 2012.)

Vaarallisin haittavaikutus on hengityksen lamaantuminen, joka voi pahimmillaan johtaa potilaan kuolemaan. Ensimmäisenä oireena hengityslamassa on hengitysfrekvenssin ja/ tai hengityskertatilavuuden pieneneminen. Hengityksen lamaantuminen on mahdollista korjata naloksoni-injektiolla, joka kumuloi huumausaineeksi luokiteltavan lääkkeen vaikutuksen, samalla myös kivun tunteminen palautuu potilaalle. (Veijola 2005, 16, 19; Friman 2010, 318–320; Lääketietokeskus 2010; Nurminen 2010, 127; Nurminen 2011, 298–299, 487; Fimea 2012; Suomen lääkeohje Oy 2012.)

3.1 Opioidit

Opioidit ovat keskushermoston kautta vaikuttavia voimakkaimpia käytössä olevia huumausaineeksi luokiteltavia kipulääkkeitä. Ne jaetaan kolmeen eri ryhmään vaikutuksensa perusteella: heikkoihin, keskivahvoihin ja vahvoihin. (Hujala & Tiainen 2009, 139.) Suomalaisista n. 2 % käyttää opioideja sisältäviä kipulääkkeitä (Veijola ym. 2007, 1047). Tässä opinnäytetyössä käsitellään vain vahvoja, Suomessa käytettäviä opioideja, joita ovat morfiini, hydromorfoni, oksikodoni, fentanyl, petidiini ja metadoni (Laine 2005, 94; Kalso, 2009; Kustannus Oy Duodecim 2012). Tässä opinnäytetyössä ei käsitellä metadonia, petidiiniä eikä hydromorfonia, koska ne eivät ole käytössä työyksikössä.

Opioidit pitää annostella kivun voimakkuuden mukaan, ja niitä on saatavana useina eri lääkemuotoina. Opioidit annostellaan mieluiten suun kautta. Tarvittaessa ne voidaan annostella esimerkiksi laastareina tai infusoida pumpun avulla ihon alle. Opioideja käytettäessä tulee tarkkailla ja seurata potilaan kokemaa kipua, tajuntaa, hengitystä, pahoinvointia ja mielialaa. (Pelkonen & Ruskoaho 2003, 656; Veijola 2005, 23, 32; Friman 2010, 318–321; Kotavainio & Mäenpää 2010, 590; Niskanen 2010, 322–323; Paparella 2011, 378.)

Opioidit saavat aikaan voimakkaan hyvänolontunteen. Kroonisesta eli pitkäaikaisesta kivusta kärsivät potilaat kokevat harvoin opioidin aiheuttamaa euforiaa. Jotkut potilaat voivat tulla opioideista levottomiksi. (Pelkonen & Ruskoaho 2003, 648; Veijola 2005, 17; Nurminen 2011, 297.)

Ensimmäinen opioidiannos käynnistää potilaassa fyysiseen riippuvuuteen johtavan prosessin. Siitä huolimatta 1-2 viikon päivittäisen käytönkin jälkeen opioidin käyttö voidaan lopettaa ilman pelkoa vieroitusoireiden ilmaantumisesta. Potilasta pitää ohjata opioidien aiheuttamasta riippuvuudesta ja toleranssista, jotta ennakkoluulot eivät estä lääkkeiden käyttöä silloin, kun ne ovat tarpeellisia (Veijola 2005, 7). Toleranssi voi kehittyä myös opioidien haittavaikutuksille, kuten pahoinvoinnille. Jos potilaan kipu saadaan lievittymään opioideilla, ei niiden teho lopu potilaan hoidossa pitkänkään ajan kuluessa. Tällöin käytettyä annosta tulee nostaa tarpeen mukaan. (Pelkonen & Ruskoaho 2003, 651; Veijola 2005, 20, 31, 33, 41; Friman 2010, 318–321; Nurminen 2010, 127.)

Opioidit aiheuttavat noin 40 %:lle potilaista hoidon alkuvaiheessa pahoinvointia, joka yleensä häviää muutamassa päivässä. Opioidin vaihtaminen toiseen opioidiin voi helpottaa pahoinvointia. Opioidit hidastavat mahalaukun tyhjenemistä ja siksi ne aiheuttavat ummetusta. Opioidit saattavat aiheuttaa myös virtsanjohdinten, virtsarakon ja kohdun supistumista. Joillekin opioidien käyttö voi aiheuttaa kutinaa. (Pelkonen & Ruskoaho 2003, 652; Veijola 2005, 19; Friman 2010, 318–321.)

3.2 Morfiini

Morfiinia voidaan annostella potilaalle suun kautta tabletteina ja liuksena tai injektiona/ infuusiona ihon alle, laskimoon tai lihakseen (Nurminen 2010, 127; Nurminen 2011, 297; Lääketietokeskus). Annostelu on mietittävä yksilöllisesti, koska potilaiden herkkyys morfiinille ja opioidien vaikutuksille vaihtelee huomattavasti. Morfiini liukenee rasvaan huomattavasti nopeammin kuin muut opioidit, ja siksi sen vaikutus voi alkaa hitaammin kuin muilla opioideilla. Tämä pitää ottaa huomioon injisoitaessa morfiinia ihon alle. (Pelkonen & Ruskoaho 2003, 660; Niskanen 2010, 322–323; Lääketietokeskus.)

Morfiini aiheuttaa haittavaikutuksia kuten kaikki opioidit, muun muassa ummetusta, väsymystä, pahoinvointia ja hikoilua. Morfiiniannoksilla ei ole ylärajaa syöpäpotilaan kivun hoidossa, ja annoksia pitääkin nostaa kivun lisääntyessä. Syöpäpotilaalla kivun lisääntyminen on yleensä merkki taudin etenemisestä. Morfiini kuuluu lääkkeisiin, joiden on usein todettu aiheuttavan lääkityspoikkeamia (Juurinen 2007, 15–16). (Pelkonen & Ruskoaho 2003, 660; Friman 2010, 318–321; Niskanen 2010, 322–323; Lääketietokeskus.)

3.3 Oksikodoni

Oksikodonia voidaan annostella suun kautta tabletteina, kapselina tai oraaliliuksena, sekä injektiona lihakseen, ihonalaiskudokseen tai suoneen (Duodecim lääketietokanta 2012). Suomessa oksikodonia käytetään eniten leikkausten jälkeisessä kivunhoidossa. Laskimoon annosteltuna oksikodoni on hieman morfiinia tehokkaampi. Suun kautta annosteltuna sen hyötyosuus on morfiinia suurempi. Oksikodonia voidaan antaa myös ihon alle pitkäkestoisena infuusiona syöpäpotilaille. (Pelkonen & Ruskoaho 2003, 660; Lääketietokeskus 2011.)

3.4 Fentanyyli

Fentanyyliä voidaan annostella resoriblettina, depotlaastarina, nenäsumutteena tai injektiona. Injektiona fentanyyli on lyhytvaikutteinen, ja sitä käytetään esimerkiksi leikkauksissa. Fentanyyliä voidaan käyttää myös syöpäpotilaiden kivunhoidossa tai pitkäaikaisessa kivun hoidossa, jolloin se annostellaan iholle laastarina. Fentanyylilaastarin vaikutusta voidaan arvioida vasta, kun laastari on ollut iholla 24 tuntia. Yhden laastarin vaikutusaika on 72 tuntia. (Kalso, 2003.)

Fentanyylilaastari ei aiheuta niin paljoa ummetusta kuin esimerkiksi suun kautta otettava morfiini. Fentanyylilaastari on hyvä vaihtoehto silloin, kun potilaan kivunlievitys on hyvin hallinnassa. Fentanyylilaastaria ei voi käyttää akuutissa kivunhoidossa. Sitä ei suositella käytettäväksi potilaille, jotka eivät ole ennen saaneet opioideja kivun hoitoon. (Pelkonen & Ruskoaho 2003, 661; Niskanen 2010, 323; Nurminen 2011, 297; Lääketietokeskus 2012.)

3.5 Huumausaineeksi luokiteltavien lääkkeiden säilyttäminen osastolla

Huumausaineeksi luokiteltavat lääkkeet tulee sijoittaa osastolla lukollisiin tiloihin. Ne pitää varastoida omaan kaappiin erilleen muista lääkkeistä. Ne pitää sijoittaa kaappiin niin, ettei lääkettä otettaessa sekoita samalta kuulostavia lääkkeitä keskenään (Paparella 2011, 379). Turvallisuuden vuoksi työtilan tulisi olla ulkopuolisilta suljettu huone (Saano ym. 2005, 138,150; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 56–57; Forsbacka & Nousiainen 2010, 715; Nurminen 2010, 24; Nurminen 2011, 114–115).

Huumausaineeksi luokiteltavasta injektio- ja ampullilääkkeestä, ampullista ylimääräiseksi jäänyt lääke, lajitellaan nestemäisen lääkejätteen joukkoon. Lääkejätteisiin kuuluvat tabletit ja kapselit lajitellaan kiinteisiin lääkejätteisiin. Lääkehävikkiin kuuluva määrä kirjataan kulutuskorttiin mittatappiona, kahden hoitohenkilökuntaan kuuluvan allekirjoituksella. Käytettyjen, huumausaineeksi luokiteltavien laastarien liimapinnat taitetaan vastakkain ja laastarit leikataan kiinteän lääkejätteen sekaan. (Saano ym. 2005, 148, 150; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 56; Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden lääkahuoltokeskus 2010; Forsbacka & Nousiainen 2010, 715; Taam-Ukkonen & Saano 2010, 50–51; Nurminen 2011, 115–116; Imatran kaupunki 2012.)

Lääkejätteiden käsittelyä säätelevät muun muassa jätelaki (1072/1993), terveydensuojelulaki (763/1994), huumausainelaki (373/2008) sekä työturvallisuuslaki (738/2002).

Huumausaineeksi luokiteltavien lääkkeiden kuljetuksen yhteydessä tulee varmistaa, ettei lääkkeitä pääse asiattomien käsiin (Saano ym. 2005, 58,105,137–138; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 55–56, 65; Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden lääkahuoltokeskus 2010).

3.6 Huumausainekulutuskortti

Huumausaineeksi luokiteltavien lääkkeiden mukana apteekki toimittaa pakkauskohtaisen kulutuskortin (Huumausainelaki 1708/1993). Kortissa tulee olla valmisteen nimi, määrä, toimituspäivämäärä sekä osaston tilaajanumero. Huumausaineeksi luokiteltavaa lääkettä annosteltaessa kulutuskorttiin kirjataan päivämäärä, kellonaika, potilaan etu- ja sukunimi, annetun lääkkeen määrä, mittatappio, määräyksen antaneen lääkärin nimi sekä lääkkeen antaneen

henkilön ja kaksoistarkastajan allekirjoitus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 65; Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden lääkahuoltokeskus 2010; Forsbacka & Nousiainen 2010, 715; Nurminen 2011, 112; Imatran kaupunki 2012.)

Huumausaineeksi luokiteltavan lääkkeen loputtua lääkärin pitää hyväksyä täytetty huumausainekulutuskortti allekirjoituksellaan. Samaan toimituserään kuuluneet huumausainekulutuskortit palautetaan apteekkiin samalla kertaa. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden lääkahuoltokeskus 2010.)

Huumausaineeksi luokiteltavan lääkkeen pakkauksessa tulee olla lääkahuoltokeskuksen laittama tarra, jossa näkyvät lääkkeen tilanneen yksikön asiakasnumero, toimituksen käsittelypäivämäärä, lääkepakkausta vastaavan huumausainekulutuskortin numero sekä lääkkeen vnr-numero. (Valtioneuvoston asetus huumausaineiden valvonnasta 548/2008; Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden lääkahuoltokeskus 2010; Taam-Ukkonen & Saano 2010, 37; Nurminen 2011, 14.)

4 Potilaan lääkehoidon prosessi sairaalassa

Sosiaali- ja terveysministeriön Lääkepolitiikka 2020 ohjelman mukaan, potilaan lääkehoidon prosessi on erilaisten toimintojen ketju. Siihen kuuluvat muun muassa lääkehoidon tarpeen arviointi, lääkkeen antaminen, potilaan ohjaus ja sitouttaminen lääkehoitoon sekä lääkehoidon vaikutusten seuranta ja arviointi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 44.)

Lääkäri ja sairaanhoitaja yhdessä vastaavat lääkehoidon tarpeen arvioinnista, ohjauksesta, neuvonnasta ja lääkkeen vaikuttavuuden arvioinnista. Lääkehoitoa toteuttavien on tiedettävä ja tunnettava lääkehoidon prosessin eri vaiheet ja osatekijät. Sairaanhoitajan tulee hallita lääkehoitoon liittyvät juridiset ja eettiset tiedot ja hänen pitää ymmärtää lääkehoidon merkitys osana potilaan hoidon kokonaisuutta ja potilasturvallisuutta. Lääkehoidon hallintaan kuuluu jatkuva ammattitaidon ylläpitäminen sekä osaamisen varmistaminen. Sairaanhoitajan on aina muistettava työssään, ettei ylitä omaa vastuualuettaan. (Sosiaali- ja

terveysministeriö 2006, 30,37,54; Mikkola 2008,11, 78; Veräjänkorva 2008, 9,15, 69; Qvick 2010, 764–765; Taam-Ukkonen & Saano 2010, 20–22)

Huumausaineeksi luokiteltavien lääkkeiden lääkehoidon toteuttamisessa ongelmia voi aiheuttaa sairaanhoitajan lääkkeiden väärinkäyttö. Tällöin potilas ei välttämättä saa hänelle tarkoitettuja lääkkeitä ja silloin hänen hoito ei toteudu oikein (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Sairaanhoitajan käyttäessä lääkkeitä väärin on mahdollista, että hoitovirheet lisääntyvät ja että hän ei pysty enää hoitamaan hänelle osoitettuja työtehtäviä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 ja asetus 564/1994). Ongelmia lääkehoidon toteuttamisessa voi aiheuttaa myös kiire ja huolimattomuus. (Paunio & Pelkonen 2012, 25.)

4.1 Potilaan lääkityksen selvittäminen ja tarkistaminen

Potilaan tullessa sairaalan osastolle selvitetään ja varmistetaan hänen aiemmin käyttämänsä lääkitys häneltä itseltään, omaisilta ja/tai potilastietojärjestelmästä. Lääkitys kirjataan potilastietojärjestelmään potilaan lääkelistalle. Osastolla tarkistetaan potilaan lääkehoito, että se on hoitokäytäntöjen mukainen ja ettei lääkityksessä ole päällekkäisyyksiä. Tarkastukseen osallistuvat potilas itse ja /tai omaiset, sairaanhoitaja sekä lääkäri. Lääkitystietojen puuttuminen potilastietojärjestelmästä saattaa vaarantaa lääkehoidon turvallisuutta. (Saano ym. 2005, 104; Juurinen 2007, 34; Kinnunen & Peltomaa 2009, 80; Kinnunen 2010, 46-47; Taam-Ukkonen & Saano 2010, 45; Sosiaali- ja terveysministeriö 2011,16, 43; Imatran kaupunki 2012.)

4.2 Lääkkeen määrääminen

Lääkehoitoprosessi alkaa siitä, kun lääkäri tekee taudinmäärityksen ja siihen lääkemääräyksen. Lääkäri vastaa aina lääkkeen määräämisestä ja lääkehoidon kokonaisuudesta. Lääkemääräyksen tulee olla kirjattu siten, ettei kirjaus voi aiheuttaa vääriä tulkintoja. Poikkeuksena voi olla puhelimitse annettu lääkemääräys. Lääkemääräykset ovat nykyisin sähköisiä, ja voivat siten vähentää lääkityspoikkeamia, koska määräyksiä ei tarvitse siirtää paperilta toiselle paperille (Veräjänkorva, Huupponen R & U, Kaukkila & Tornainen 2006, 87; Vincent 2010, 63). Sairaanhoitajan tulee aina arvioida annettu

lääkemääräys. Sairaanhoidtaja voi kyseenalaistaa lääkemääräyksen potilasturvallisuuteen vedoten, jos määräys vaikuttaa oudolta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 14,36; Mikkola 2008, 12,17,44,78; Veräjänkorva 2008, 11; Suikkanen ym. 2009).

4.3 Lääkehoidon toteuttaminen

Sairaanhoidtaja toteuttaa lääkehoitoa lääkärin määräysten mukaisesti. Sairaanhoidtajan toteuttamaan lääkehoitoon kuuluvat lääkehoidon tarpeen määrittäminen, päätöksenteko, toteuttamisen suunnittelu, itse toteuttaminen ja arviointi. Eli ennen lääkehoidon aloittamista mietittävä: mitä, miksi, miten, missä ja milloin tehdään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 37; Veräjänkorva ym. 2006, 37; Mikkola 2008, 12,44,78,80; Suikkanen ym. 2009; Taam-Ukkonen & Saano 2010, 45.)

Lääkityspoikkeamien poissulkemiseksi sairaaloissa on syytä kiinnittää erityistä huomiota huumausaineiksi luokiteltavien lääkkeiden turvalliseen käyttöön. Näiden lääkkeiden annostelussa kaksoistarkistus on suositeltavaa lääkityspoikkeamien minimoimiseksi. Lääkkeen kaksoistarkistaminen (muun muassa oikea lääke ja oikea annos) toisen hoitoalan työntekijän kanssa ennen lääkkeen antamista on suositeltavaa, ja jokaisen työntekijän mielipide/ näkemys voi olla potilaan turvallisuuden kannalta ratkaisevaa (Helovuola 2009, 106, 111; Kinnunen & Peltomaa 2009, 79; Helovuola ym. 2011, 20). Sairaanhoidtaja on yleensä viimeinen linkki lääkkeen annostelussa estämään lääkityspoikkeamien tapahtumisen (Juurinen 2007, 21.) Lääkkeen annostelijan pitää olla koulutettu seuraamaan annettujen lääkkeiden vaikutuksia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 58,66; Juurinen 2007, 20; Helovuola ym. 2011, 212).

4.3.1 Oikea lääke

Huumausaineeksi luokiteltavia lääkkeitä annostelee osastolla sairaanhoidtaja. Ennen lääkkeen antamista sairaanhoidtajan tulee tarkistaa potilaan lääkelistasta lääkkeen nimi, lääkemuoto, vahvuus ja se, että lääke on käyttökelpoinen. On myös varmistettava, että lääke on lääkärin määräyksen mukainen. (Saano ym. 2005, 104–105; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 50–51; Veräjänkorva ym. 2006, 85; Forsbacka & Nousiainen 2010, 714; Nurminen 2010, 25–26.)

Potilaan tulostetusta lääkelistasta tulee käydä ilmi potilaan nimi, huone ja vuodepaikka huoneessa. Samoin lääkelistassa tulee olla lääkkeen nimi, muoto, vahvuus ja antoajat. (Forsbacka & Nousiainen 2010, 714.)

Lääkkeiden annostelu vaatii tarkkuutta, ja siksi työympäristön tulee olla rauhallinen. Huumausaineeksi luokiteltavia lääkkeitä ei jaeta lääketarjottimelle valmiiksi, vaan ne jaetaan juuri ennen annostelua potilaalle. (Forsbacka & Nousiainen 2010, 714–715; Nurminen 2010, 26; Nurminen 2011, 112–113; Imatran kaupunki 2012.)

4.3.2 Oikea annos

Sairaanhoitajan tulee varmistaa lääkkeen oikea vahvuus ja määrä ennen sen antamista potilaalle. Lääkkeen annos varmistetaan laskemalla ja itse valmistettu lääkeannos varmistetaan (injektio/ infuusio) kollegalta. Lääke pitää myös voida tunnistaa, siksi ruiskuun vedetyissä injektio-lääkkeissä tulee olla tunnistusteippi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 58; Veräjänkorva ym. 2006, 85; Forsbacka & Nousiainen 2010, 714–715; Nurminen 2010, 26; Taam-Ukkonen & Saano 2010, 77; Nurminen 2011, 113.)

Lääkkeen käyttökelpoisuus, säilyvyys ja pakkauksen korkkien ja suojaussien eheys pitää tarkistaa ennen lääkkeen antoa. Lääkkeen ulkonäkö pitää tarkistaa, ettei siinä ole saostumia, värimuutoksia tai kumin- ja/tai lasinpalasia. Huomiota tulee kiinnittää aina aseptisiin työtapoihin. (Veräjänkorva ym. 2006, 85; Forsbacka & Nousiainen 2010, 714–715; Nurminen 2010, 26; Taam-Ukkonen & Saano 2010, 77; Nurminen 2011, 113; Virheistä oppiminen verkkokurssi.)

4.3.3 Oikea antotapa ja – reitti

Sairaanhoitajan tulee tuntea ihmisen fysiologia ja anatomia lääkkeen turvallisen antotavan varmistamiseksi. Ennen lääkkeen antamista pitää varmistaa, että antotapa on oikea ja määräyksen mukainen. Lääkkeen antotapaan ja–reittiin vaikuttavat potilaan hoitotilanne, lääkkeen ominaisuudet sekä käyttötarkoitus. Antotavalla on vaikutusta lääkkeen vaikutuksen alkamisaikaan, voimakkuuteen ja keston. Sairaanhoitajan tehtävänä on varmistaa, ettei lääkkeen antaminen aiheuta lisää kipua tai komplikaatioita potilaalle. Lääke viedään potilaalle ja

tarvittaessa seurataan, että hän ottaa lääkkeen. Oikeaan lääkkeiden antotapaan kuuluu myös infektioiden ehkäisy. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 58; Veräjänkorva ym. 2006, 85–86; Hujala 2009, 24; Forsbacka & Nousiainen 2010, 714–715; Nurminen 2010, 26; Taam-Ukkonen & Saano 2010, 53, 77; Nurminen 2011, 113.)

4.3.4 Oikea antoaika

Lääkkeiden antoaika riippuu lääkkeestä ja sen farmakologisista ominaisuuksista. Jos lääke on säännöllisesti käytössä, se annostellaan yleensä aamulla, päivällä, illalla ja tarvittaessa yöllä. Sairaanhoitaja tekee päätöksen lääkelistalla olevista, tarvittaessa annettavista huumausaineeksi luokiteltavista lääkkeistä omien havaintojensa perusteella ja antaa niitä potilaalle tarvittaessa. (Veräjänkorva ym. 2006, 85; Forsbacka & Nousiainen 2010, 714–715; Nurminen 2010, 26; Taam-Ukkonen & Saano 2010, 77; Nurminen 2011, 113; Imatran kaupunki 2012.)

4.3.5 Oikea potilas

Sairaalassa potilaalle on suositeltavaa laittaa potilasranneke, jota potilas käyttää koko hoitajakson ajan. Sairaanhoitajan on aina varmistettava potilaan henkilöllisyys ennen lääkkeenantoa. Potilaalta kysytään nimi ja sosiaaliturvatunnus, ja näitä tietoja verrataan potilasrannekkeeseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 58; Veräjänkorva ym. 2006, 85; Forsbacka & Nousiainen 2010, 714–715; Nurminen 2010, 26; Taam-Ukkonen & Saano 2010, 45, 77; Helovuori ym. 2011, 214; Nurminen 2011, 113; Lapin sairaanhoitopiirin potilasturvallisuussuunnitelma, 34, 36.)

4.3.6 Lääkehoidon kirjaaminen, neuvonta ja arviointi

Potilasasiakirjoihin tulee tehdä huolelliset merkinnät lääkehoidon tarpeista, perusteista, saaduista lääkemääräyksistä ja annetuista lääkehoidoista. Kirjattavia asioita ovat lääkkeen nimi, määrä, lääkemuoto, kerta- ja vuorokausiannos, antoreitti ja – aika. Huolelliset potilasasiakirjamerkinnät ovat tärkeitä myös henkilöstön oikeusturvan kannalta. Lääkityksen kirjaa potilastietoihin lääkkeen antanut sairaanhoitaja. Myös kirjaamisessa voidaan

käyttää kaksoistarkistusta, jolloin annetun lääkkeen kirjaamisen tarkistaa toinen sairaanhoitaja (Kinnunen & Peltomaa 2009, 85). (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 37,60–61; Mikkola 2008, 17–18; Sundman 2010, 755; Taam-Ukkonen & Saano 2010, 45, 155–156, 173; Nurminen 2011, 114.)

Lääkeneuvontaa antavat sairaanhoitaja ja/tai lääkäri, jotka ohjaavat ja neuvovat potilasta lääkkeen käyttöön ja vaikutusten seurantaan liittyvissä asioissa. Potilaan pitää saada tietää, mitä lääkettä hän saa ja mihin tarkoitukseen, mikä on lääkkeen odotettu vaikutus/ haittavaikutus, miltä lääke näyttää, kuinka usein hän sitä saa ja kuinka kauan lääkitys kestää (Juurinen 2007, 21). Neuvontaa annetaan potilaalle aina, ja/tai viimeistään silloin, kun potilas pääsee sairaalasta kotiin. (Mikkola 2008, 12,81; Forsbacka & Nousiainen 2010, 722–723; Taam-Ukkonen & Saano 2010, 157, 173.)

Sairaanhoitajan tehtävänä on varmistaa, että potilas on ymmärtänyt asian, jotta potilas sitoutuu lääkehoitoonsa. Sairaanhoitaja ohjaa potilasta ja omaisia. Ohjauksella pyritään estämään ennakoasenteita, joita potilaalla ja omaisella voi olla esimerkiksi huumausaineeksi luokiteltavia lääkkeitä kohtaan. Ohjausta annetaan lääkkeen annostelusta ja tarvittavasta tekniikasta, lääkkeen ottoajankohdista, määrätyn lääkkeen ja muiden lääkkeiden mahdollisista yhteis- ja haittavaikutuksista sekä lääkkeen säilyttämisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 41; Veräjänkorva ym. 2006, 85; Veijola ym. 2007, 1050; Mikkola 2008, 12, 33, 45,81; Friman 2010, 321; Forsbacka & Nousiainen 2010, 722–723; Nurminen 2011, 114.)

Lääkehoidon arvioinnissa tulee huomioida potilaan vointia, lääkehoidon tarvetta ja hyötyä. Samoin pitää seurata ja arvioida mahdollisia lääkehoidon aiheuttamia haitta-, sivu ja yhteisvaikutuksia sekä allergisia reaktioita, jotka kaikki kirjataan potilasasiakirjoihin. (Mikkola 2008, 12, 81; Taam-Ukkonen & Saano 2010, 15.)

4.4 Lääkityspoikkeama

Lääkityspoikkeama liittyy potilaan lääkehoitoon, joka voi johtaa vaaratapahtumaan. Lääkityspoikkeama voi lisätä potilaan sairaalapäiviä ja lisälääkityksen tarvetta, ja siten se lisää hoitokustannuksia (Hartnell, MacKinnon, Sketris & Fleming 2012, 1-8). Lääkityspoikkeamia voivat aiheuttaa muun muassa kiire, inhimillinen erehdys, tiedonkulun ongelmat, puutteelliset lääkehoitotiedot ja – taidot, puutteellinen perehdytys ja potilaan tunnistaminen. Lääkityspoikkeamiin kuuluvat myös ne tilanteet, jotka olisivat toteutuessaan voineet aiheuttaa haittaa potilaalle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 38; Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2006, 8-9; Juurinen 2007, 11; Kohn ym. 2008, 53; Mikkola 2008, 13; Suikkanen 2008, 7,10; Linden-Lahti ym. 2009, 3429; Nurminen 2011, 116; Lapin sairaanhoitopiirin potilasturvallisuussuunnitelma 2012, 28.)

Yleisimmät lääkityspoikkeamat liittyvät lääkkeiden antamiseen tai kirjaamiseen. Annosteltaessa suonensisäisesti lääkkeitä on suurempi riski lääkityspoikkeamaan kuin suun kautta annosteltaessa. Suomessa Valvira (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto) on käsitellyt vuosien 2000 - 2004 lääkityspoikkeama-aineistoa. Sen mukaan suurimpina riskiryhminä lääkityspoikkeamille olivat sairaalahoidossa olevat iäkkäät potilaat, joilla oli paljon lääkkeitä käytössä. Suurin osa lääkityspoikkeamista johtui terveydenhuollon ammattilaisten omasta toiminnasta, esimerkiksi vääristä toimintatavoista, vääristä lääkkeiden annosteluista tai vääristä lääkkeistä. (Juurinen 2007, 12; Kinnunen & Peltomaa 2009, 85; Linden-Lahti ym. 2009, 3429; Vincent 2010, 63.)

Lääkityspoikkeamien ilmoittaminen, seuraaminen ja palautteen saaminen on tärkeää, jotta niistä voidaan oppia (Hartnell ym. 2012, 5-8; Vincent 2010, 89–91). Esteet poikkeamien ilmoittamiselle voivat olla yksilöllisiä (pelko, motivaatio) tai organisaatiolähtöisiä (valvonta, menettelytavat ilmoitusten jälkeen) tai kulttuurillisia (Hartnell ym. 2012, 4-8). Esimiehillä on tärkeä rooli, jotta lääkityspoikkeamat tuodaan esiin ja käsitellään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 38; Juurinen 2007, 31; Kohn ym. 2008, 49; Mikkola 2008, 13–15,45;

Veräjänkorva 2008, 11; Suikkanen ym. 2009; Nurminen 2011, 116–118; Virheistä oppiminen- verkkokurssi.)

Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen vaaratapahtumien raportointimenettelyn mukaan ilmoituksen tekemisen vaaratapahtumasta tulee olla vapaaehtoista, luottamuksellista ja rankaisematonta. Silloin sitä ei voi käyttää hallinnollisesti yksilöä vastaan. Ilmoituksen tulee olla myös helposti käytettävä, hyödynnettävä ja tarkoituksenmukainen. Kaikki hoitoon liittyvät asiat, jotka aiheuttivat tai olisivat voineet aiheuttaa potilaalle vahinkoa, ovat ilmoitettavia tapahtumia (Kinnunen, Keistinen, Ruuhilehto & Ojanen 2009, 13). Suomessa kirjatuista vaaratapahtumista suurin osa liittyy lääkehoitoon (Kinnunen & Peltomaa 2009, 78).

Lääkityspoikkeama on aina kirjattava potilasasiakirjoihin, ja potilaalle tulee tiedottaa asiasta, jos poikkeama aiheuttaa tai voi aiheuttaa hänelle haittavaikutuksia. Poikkeamista kertomisen potilaalle on todettu vähentävän kanteluita ja oikeustapauksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 29; Mikkola 2008, 13–14; Suikkanen 2008, 15; Suikkanen ym. 2009; Qvick 2010, 764–765; Sundman 2010, 754; Nurminen 2011, 117; Virheistä oppiminen- verkkokurssi.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on potilas- ja lääkitysturvallisuuden lisääminen Honkaharjun sairaalan osasto 3:lla. Potilasturvallisuutta voidaan lisätä antamalla lisää tietoa sairaanhoitajille, jotka työssään käsittelevät huumausaineeksi luokiteltavia lääkkeitä. Työ on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tavoitteena ja kehittämistehtävänä on tarkistuslistan tekeminen huumausaineeksi luokiteltavien lääkkeiden annosteluun Honkaharjun sairaalan osasto 3:lle.

Vilkan ja Airaksisen (2003) mukaan toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan vaihtoehtoa ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle työlle ja se voi tuottaa muun muassa ohjeita, oppaita tai tapahtumia käytännön työelämään. Toiminnallisessa

opinnäytetyössä tietoa voidaan kerätä myös haastatellen asiantuntijoita, tässä tapauksessa osaston sairaanhoitajia. (Ks. Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 58, 64,65.)

Haastattelutavaksi valittiin ryhmäkeskustelu, jossa saadun aineiston määrä ei ole niin tärkeää kuin laatu. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu yleensä myös kirjallinen tuotos, joka tässä työssä on tarkistuslista. (Ks. Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 58, 64,65.)

Tarkistuslistan kehittämisessä olennaisia asioita on, millainen on hyvä ja toimiva tarkistuslista, josta on hyötyä sairaanhoitajille. Samoin tulee miettiä, mitä asioita tarkistuslistassa pitää olla näkyvillä, ettei siitä tule liian pitkä ja laaja käytettäväksi.

Terveydenhuoltoala voi oppia muilta riskialttiilta aloilta kuten ilmailualalta. Ilmailualalla tarkistuslistat ovat olleet käytössä jo vuosikymmeniä (Kohn ym. 2008, 159; Helovuori 2009, 99, 106). Ilmailualalla tarkistuslistan avulla voidaan varmistaa, että hoidettavaan asiaan liittyvät tärkeimmät työtehtävät on hoidettu. Näin voidaan vähentää inhimillisten erehdysten riskiä. Tarkistuslistojen pitää olla helposti käytettävissä olevia. (Helovuori 2009, 99, 106.)

5.1 Opinnäytetyön tavoitteet ja kehittämistehtävä

Tämän opinnäytetyön tavoitteena ja kehittämistehtävänä on tarkistuslistan luominen huumausaineeksi luokiteltavien lääkkeiden annosteluun. Tarkistuslistan tavoitteena on auttaa sairaanhoitajia ottamaan huomioon kaikki huumausaineeksi luokiteltavien lääkkeiden annostelussa huomioitavat asiat, jotta ei tarvitsisi luottaa ulkomuistiin, kuten Kohn (Kohn ym. 2008, 158) kirjoittavat. Tarkistuslistan tavoitteena on potilasturvallisuuden lisääminen, lääkityspoikkeamien vähentäminen, henkilökunnan työtapojen yhtenäistäminen sekä samalla hoidon laadun parantaminen. (Helovuori ym. 2011, 208.)

Tarkistuslistan avulla sairaanhoitaja voi varmistaa, että huumausaineeksi luokiteltavien lääkkeiden antaminen ja käyttöön ottaminen tapahtuu turvallisesti ja oikein. Tarkistuslistaa voidaan hyödyntää kaikissa terveydenhuollon

yksiköissä, joissa käytetään huumausaineeksi luokiteltavia lääkkeitä.

Tarkistuslistan tehtävänä on antaa työntekijälle lista tärkeimmistä asioista, jotka pitää ottaa huomioon lääkehoitoa toteutettaessa. (Helovuon ym. 2011, 208.)

5.2 Kehittämistehtävän toteutus

Opinnäytetyön tarkistuslistan testaamiseen ja kehittämiseen valittiin ryhmäkeskustelu, koska siinä voidaan samalla kertaa saada tietoja usealta henkilöltä samanaikaisesti. Tutkimuslupa tähän saatiin 14.6.2012 Imatran kaupungin johtavan hoitajan sijaiselta Leena Nemlanderilta.

5.2.1 Tarkistuslistan laatiminen

Opinnäytetyön tekijä teki ensimmäisen version tarkistuslistasta, joka perustui muun muassa Helovuon (2009, 99, 106) teoriaan. Tarkistuslistan kehittämiseen vaikuttivat myös opinnäytetyön tekijän omat ammatilliset kokemukset sairaanhoitajana ja lääkehoidon vastaavana osastolla. Tarkistuslistan laatimisessa oli tärkeää, että siinä olisi huomioitu kaikki ne asiat, jotka pitää huomioida annosteltaessa huumausaineeksi luokiteltavia lääkkeitä. Listaa laadittaessa oli myös tärkeää, että lista olisi helposti käytettävissä oleva.

5.2.2 Tarkistuslista ryhmäkeskusteluun

1. Pyydä kollegaa tekemään kaksoistarkistus lääkkeen ottamiseen
2. Tarkista lääkkeen määräys ja se, että lääke on määrätty juuri sille potilaalle, jolle lääkettä viet
3. Muista aseptiikka! Käsidesi, käsineet, atulat/ lusikka
4. Tarkista: Oikea lääke
5. Tarkista: Oikea vahvuus
6. Tarkista: Oikea annos
7. Tarkista: Oikea antoaika
8. Tarkista: Oikea antoreitti

9. Tarkista, että lääkepakkauksen tiedot ja kulutuskortin tiedot ovat yhteneväiset (toimituspäivämäärä, numerosarja)
10. Tarkista, että lääkepakkauksessa oleva määrä vastaa kulutuskorttiin kirjattua määrää
11. Kirjaa tiedot kulutuskorttiin välittömästi, ennen kuin poistut lääkehuoneesta
12. Kirjaa tiedot potilastietojärjestelmään ennen lääkkeen antamista potilaalle
13. Varmista lääkkeen anto oikealle potilaalle: tunnista potilas kysymällä nimi ja henkilötunnus, varmista tiedot potilasrannekkeesta
14. Kerro potilaalle, mitä lääkettä annat ja miksi
15. Varmista, että potilas ottaa/ saa lääkkeen

5.2.3 Ryhmäkeskustelu tarkistuslistasta ja sen kehittäminen

Tarkistuslistan tarkoitus ja sisältö käytiin läpi ryhmäkeskustelussa Honkaharjun sairaalassa osasto 3:lla, 21.8.2012. Paikalla oli 7 sairaanhoitajaa, osastonhoitaja sekä opinnäytetyöntekijä. Keskustelun tavoitteena oli tarkistuslistan kehittäminen yhdessä osaston sairaanhoitajien kanssa.

Ryhmäkeskustelun aluksi opinnäytetyön tekijä kertoi osallistujille, että keskustelun aihe liittyy opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön tekijä kertoi, että tarkoituksena on kertoa mielipiteitä laaditusta tarkistuslistasta. Keskusteltuun osallistuneille kerrottiin myös, että tarkistuslistan tavoitteena ei ole hankaloittaa sairaanhoitajien työtä, vaan luoda siitä turvallisempaa potilaille ja samalla hoitajille. Perusteluna tarkistuslistalle ja keskustelulle oli, että noin 10 % potilaista kokee sairaalahoidon aikana jonkinlaisen haittatapahtuman ja suurin osa haittatapahtumista liittyy lääkehoitoon (muun muassa Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 13; Kinnunen & Peltomaa 2009, 13, 78). Sairaanhoitajien on mahdollista itse vaikuttaa työhön, jotta potilasturvallisuus parantuu. Uusien, turvallisempien työtapojen omaksuminen on sairaanhoitajista itsestään riippuvaista.

Ryhmäkeskusteluun osallistuville kerrottiin, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että kenenkään nimi ei tule näkyviin opinnäytetyössä. Keskustelua ei nauhoitettu, koska oli pelko, että keskustelijoiden äänet sekoittuisivat keskenään ja että nauhoja olisi vaikea kuunnella jälkikäteen. (Ks. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 25).

Keskustelussa käytiin läpi tarkistuslistan kaikki kohdat yksitellen järjestyksessä. Osallistujille selitettiin, mitä tarkistuslistan kohdat tarkoittavat käytännössä. Kaikki tarkistuslistan kohdat eivät herättäneet keskustelua, koska jotkin kohdat tuntuivat selviltä kaikille.

Keskustelun aikana oli paljon vapaata keskustelua, ja kaikki kertoivat omia mielipiteitään. Ajoittain oli vaikeaa saada pidettyä keskustelijat tarkistuslistaan liittyvissä asioissa, koska lääkehoitoon liittyvää keskusteltavaa oli paljon. Sen vuoksi opinnäytetyön tekijä siirsi keskustelun seuraavaan asiaan, jotta käytettävissä olevan ajan (2 tuntia) puitteissa ehdittiin keskustella tarkistuslistan asiat läpi.

Keskustelun tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajilta auttaako tarkistuslista huumausaineeksi luokiteltavien lääkkeiden jakamisessa ja annostelussa ja parantaako se potilas- ja lääkitysturvallisuutta. Samoin tarkoituksena oli selvittää keskustelijoiden mielipiteitä siitä, mitä eri asioita tarkistuslistassa pitää olla.

Ryhmäkeskustelussa totesimme marraskuussa vuonna 2011 aloitetun kaksoistarkastuksen vähentäneen huomattavasti lääkityspoikkeamia huumausaineeksi luokiteltavien lääkkeiden kulutuskorteissa. Tarkistuslistaa käytettäessä tavoitteena on, että annosteltaessa huumausaineeksi luokiteltavaa lääkettä sairaanhoitaja lukee tarkistuslistan yhdessä kaksoistarkistajan kanssa, ja he tarkistavat yhdessä, että kaikki vaadittavat asiat on otettu huomioon.

Ryhmäkeskustelun tuloksia:

Tarkistuslistan kohta 1: Pyydä kollegaa mukaan tekemään kaksoistarkistus lääkkeen ottamiseen.

Keskustelussa kävi ilmi, että kaikki eivät pyydä toista hoitajaa kaksoistarkistamaan, jos työpari ei ole lähellä. Keskustelussa sovittiin, että kaksoistarkistukseen sitoudutaan kaikki ja sitä aletaan käyttää systemaattisesti. Yhdessä sovittiin, että kaksoistarkistukseen voivat osallistua myös perushoitaja/lähihoitaja/ opiskelija sairaanhoitajan kanssa. Päätettiin myös, että opinnäytetyöntekijä tekee kaksoistarkistuksesta erillisen ohjeen, jonka kaikki osastolla työskentelevät sairaanhoitajat, perus- ja lähihoitajat lukevat. Luettuaan kaksoistarkistusohjeen lukija kuittaa sen allekirjoituksellaan.

Tarkistuslistan kohta 2: Tarkista lääkkeen määräys ja se, että lääke on määrätty juuri sille potilaalle, jolle lääkettä viet.

Keskustelussa kävi ilmi, että vain yksi hoitaja seitsemästä tarkisti lääkemääräyksen potilaan lääkelistasta ennen lääkkeen antamista. Suurin osa keskusteluun osallistuneista sairaanhoitajista ilmoitti luottavansa ulkomuistiin

Tarkistuslistan kohta 3: Muista aseptiikka! Käsidesi, käsineet, atulat/lusikka.

Keskustelussa kävi ilmi, että ”tavallisia” lääkkeitä jakaessaan kaikki huomioivat aseptiikan eli käyttävät käsidesiä, käsineitä ja atulaa/ lusikkaa. Jaettaessa huumausaineeksi luokiteltavia lääkkeitä käsineet unohtuvat. Yksi sairaanhoitajista ilmoitti, että ei käytä käsineitä, kun laittaa tai ottaa pois kipulaastarin potilaalta. Tässä vaiheessa opinnäytetyön tekijä muistutti käsineiden käyttämisen tärkeydestä, koska laastareista voi imeytyä lääkeainetta sairaanhoitajaan käsien kautta.

Tarkistuslistan kohta 4: Oikea lääke

Keskustelua saivat aikaan lääkelistojen epätarkat määräykset ja niiden tulkinta, esimerkiksi Oxynorm 5-10mg. Sairaanhoitaja päättää määräyksen luettuaan itse, minkä annoksen potilaalle antaa. Keskustelussa kävi ilmi, että yleensä

sairaanhoidaja antaa saman annoksen kipulääkettä kuin potilas on edellisellä kerralla saanut.

Tarkistuslistan kohdat 5, 6, 8 ja 14 eivät aiheuttaneet keskustelua.

Tarkistuslistan kohta 7: Oikea antoaika

Keskustelussa kävi ilmi, että sairaanhoitajat eivät tarkistaneet lääkkeen antoaikaa potilaan lääkelistasta ennen lääkkeen antamista.

Tarkistuslistan kohta 9: Tarkista, että lääkepakkauksen tiedot ja kulutuskortin tiedot ovat yhteneväiset (toimituspäivämäärä, numerosarjat).

Keskustelussa yksi sairaanhoitaja ilmoitti tarkistavansa lääkepakkauksen ja kulutuskortin tiedot vain silloin, kun aloittaa uuden pakkauksen. Sovittiin ja päätettiin yhteisesti, että lääkepakkauksen ja kulutuskortin tiedot tarkistetaan joka kerta huumausaineeksi luokiteltavaa lääkettä otettaessa.

Tarkistuslistan kohta 10: Tarkista, että lääkepakkauksessa oleva määrä vastaa kulutuskorttiin kirjattua määrää.

Yksi sairaanhoitaja ilmoitti tarkistavansa lääkepakkauksen ja kulutuskortin tiedot vain silloin, kun aloittaa uuden pakkauksen. Sovittiin ja päätettiin yhteisesti, että joka kerta huumausaineeksi luokiteltavaa lääkettä otettaessa lääkepakkauksessa jäljellä oleva määrä lasketaan ja verrataan sitä kulutuskorttiin kirjattuun määrään. Perusteluna tähän oli esimerkiksi se, että silloin voidaan havaita mahdolliset lääkityspoikkeamat ja lääkkeiden väärinkäyttötapaukset.

Tarkistuslistan kohta 11: Kirjaa tiedot kulutuskorttiin välittömästi, ennen kuin poistut lääkehuoneesta.

Tästä tarkistuslistan kohdasta kaikki olivat samaa mieltä. Jälkikäteen kirjaaminen unohtuu herkästi, ja se aiheuttaa kulutuskorttiin epäselvyyksiä.

Tarkistuslistan kohta 12: Kirjaa tiedot potilastietojärjestelmään ennen lääkkeen antamista potilaalle.

Keskustelussa kaikki sairaanhoitajat kertoivat, että kirjaavat harvoin lääkkeen antamisen potilastietojärjestelmään ennen lääkkeen antamista potilaalle. Kirjaamisen koettiin vievän liikaa aikaa. Yksi sairaanhoitajista ehdotti myös kaksoistarkastusta kirjaamisessa.

Tarkistuslistan kohta 13: Varmista lääkkeen anto oikealle potilaalle: tunnista potilas kysymällä nimi ja henkilötunnus, varmista tiedot potilasrannekkeesta.

Keskustelussa kävi ilmi, että kukaan sairaanhoitajista ei käytä potilasranneketta potilaan tunnistamiseen. Potilasranneke on otettu käyttöön sairaalassa syksyllä 2012.

Tarkistuslista kohta 15: Varmista, että potilas ottaa/ saa lääkkeen.

Kaikki keskustelijat kertoivat, että viedessään huumausaineeksi luokiteltavia tabletti- tai kapselilääkkeitä potilaalle he eivät katso ja varmista, että potilas ottaa ne. Yksi sairaanhoitaja kertoi antavansa potilaalle lääkkeen suoraan suuhun, jos potilas on näkyvästi kivulias.

Keskustelun aikana opinnäytetyöntekijä kirjasi esille tulleet asiat ja kirjoitti ne puhtaaksi heti keskustelun jälkeen.

5.2.4 Tarkistuslistan kehitetty versio

Ryhmäkeskustelussa kävi ilmi, että tarkistuslista on liian pitkä. Keskustelun päätteeksi mietittiin yhdessä, että kohdat 9 ja 10 ja kohdat 14 ja 15 voisi yhdistää. Tarkistuslistaa muokattiin lyhyemmäksi, jotta se olisi paremmin käytettävissä oleva.

Ryhmäkeskustelussa päätettiin myös, että opinnäytetyön tekijä tekee osastolle lyhyen, kirjallisen ohjeen kaksoistarkastuksesta. Jokainen sairaanhoitaja, perus- / lähihoitaja lukee ja kuittaa sen allekirjoituksellaan. Ohje kaksoistarkastuksesta on toimitettu osastolle 30.8.12.

Tarkistuslista huumausaineeksi luokiteltavien lääkkeiden annosteluun

1. Pyydä kollegaa mukaan lääkkeen ottamiseen kaksoistarkistusta varten.
Pyydä kollegaa tekemään kaksoistarkastus lääkkeen ottamiseen.
Sanamuotoa muutettiin, jotta se olisi lyhyt ja siitä kävisi selville, että kaksoistarkastus tehdään yhdessä.
2. Tarkista lääkkeen määräys. *Tarkista lääkkeen määräys ja että lääke on määrätty juuri sille potilaalle, jolle lääkettä viet.* Lääkkeen määräyksen tarkistukseen liittyy jo itsessään, että sairaanhoitaja tarkistaa, että vie lääkettä oikealla määräyksellä oikealle potilaalle.
3. Muista aseptiikka! Käsidesi, käsineet, atulat/ lusikka.
4. Tarkista: Oikea lääke
5. Tarkista: Oikea vahvuus
6. Tarkista: Oikea annos
7. Tarkista: Oikea antoaika
8. Tarkista: Oikea antoreitti. Ryhmäkeskustelun perusteella kohtia 3-8 ei muutettu, koska ne tuntuivat keskustelijoista asiallisilta ja ymmärrettäviltä.
9. Tarkista että lääkepakkauksen tiedot ja kulutuskortin tiedot ovat yhteneväiset (toimituspäivämäärä, numerosarjat) ja että lääkepakkauksessa oleva määrä vastaa kulutuskorttiin kirjattua määrää. *Tarkista että lääkepakkauksen tiedot ja kulutuskortin tiedot ovat yhteneväiset (toimituspäivämäärä, numerosarja).* Kohta 10 oli: *Tarkista että lääkepakkauksessa oleva määrä vastaa kulutuskorttiin kirjattua määrää.* Kehityskeskustelun perusteella nämä kaksi osaa yhdistettiin, jotta lista saatiin lyhyemmäksi.

10. Kirjaa tiedot kulutuskorttiin välittömästi! *Kirjaa tiedot kulutuskorttiin välittömästi, ennen kuin poistut lääkehuoneesta.* Tätä lyhennettiin, koska välitön kirjaaminen on suoritettava lääkehuoneessa, jossa kulutuskortitkin sijaitsevat.
11. Kirjaa tiedot potilastietojärjestelmään. *Kirjaa tiedot potilastietojärjestelmään ennen lääkkeen antamista potilaalle.* Tätä lyhennettiin, jotta lista olisi helposti luettavissa ja käytettävissä oleva.

MUISTA VARMISTAA LÄÄKKEEN ANTO OIKEALLE POTILAALLE
TUNNISTAMALLA POTILAS: NIMI, HENKILÖTUNNUS, POTILASRANNEKE.

KERRO POTILAALLE, MITÄ LÄÄKETTÄ ANNAT JA MIKSI. VARMISTA, ETTÄ
POTILAS OTTAA/ SAA LÄÄKKEEN.

Kohta 13: Varmista lääkkeen anto oikealle potilaalle; tunnista potilas kysymällä nimi ja henkilötunnus, varmista tiedot potilasrannekkeesta. Kohta 14: Kerro potilaalle, mitä lääkettä annat ja miksi. Kohta 15: Varmista, että potilas ottaa/ saa lääkkeen. Nämä kohdat tarkistuslistan lopussa olivat ennen kohdat 13–15. Ne muutettiin ryhmäkeskustelun perusteella tarkistuslistan loppuun erillisiksi lauseiksi, jotta listasta ei muodostuisi liian pitkä käytettäväksi.

Tarkistuslista huumausaineeksi luokiteltavien lääkkeiden annosteluun

1. Pyydä kollegaa mukaan lääkkeen ottamiseen kaksoistarkistusta varten.
2. Tarkista lääkkeen määräys.
3. Muista aseptiikka! Käsesi, käsineet, atulat/ lusikka.
4. Tarkista: Oikea lääke.
5. Tarkista: Oikea vahvuus.
6. Tarkista: Oikea annos.
7. Tarkista: Oikea antoaika.

8. Tarkista: Oikea antoreitti.
9. Tarkista, että lääkepakkauksen tiedot ja kulutuskortin tiedot ovat yhteneväiset (toimituspäivämäärä, numerosarjat) ja että lääkepakkauksessa oleva määrä vastaa kulutuskorttiin kirjattua määrää.
10. Kirjaa tiedot kulutuskorttiin välittömästi!
11. Kirjaa tiedot potilastietojärjestelmään!

MUISTA VARMISTAA LÄÄKKEEN ANTO OIKEALLE POTILAALLE
TUNNISTAMALLA POTILAS: NIMI, HENKILÖTUNNUS, POTILASRANNEKE.

KERRO POTILAALLE, MITÄ LÄÄKETTÄ ANNAT JA MIKSI. VARMISTA, ETTÄ
POTILAS OTTAA/ SAA LÄÄKKEEN.

Huumausaineeksi luokiteltavaa lääkettä annettaessa potilaalle tulee suorittaa kaksoistarkistus lääkettä otettaessa virheiden minimoimiseksi. Kaksoistarkistuksessa huomioitavia asioita:

- Pyydä sairaanhoitaja tai perus-/ lähihoitaja tai opiskelija mukaan lääkehuoneeseen.
- Lääkemääräyksen tarkistus yhdessä potilaan lääkelistasta.
- Tarkistakaa, että lääkepakkauksen ja kulutuskortin tiedot ovat yhteneväiset (toimituspäivämäärä, numerosarja).
- Laskekaa, että lääkepakkauksessa jäljellä oleva määrä vastaa kulutuskorttiin kirjattua määrää.
- Kirjaa tiedot kulutuskorttiin, molemmat allekirjoittavat nimensä korttiin kaksoistarkistuksen päätteeksi, ei jälkikäteen.

6 Pohdinta

Opinnäytetyön kehittämistehtävänä oli tarkistuslistan luominen huumausaineeksi luokiteltavien lääkkeiden annosteluun. Aikaisemmin on julkaistu tarkistuslistoja lääkkeiden antamiseen, samoin tarkistuslistoja on alettu käyttää esimerkiksi leikkaussaleissa. Tässä opinnäytetyössä paneuduttiin huumausaineeksi luokiteltavien lääkkeiden antamiseen ja käyttöön. Tarkistuslista on otettu käyttöön 14.1.2013 Honkajarjun sairaalan osasto 3:lla, joten sen toimivuudesta ei ole vielä paljon käytännön tietoa.

Tarkistuslista huumausaineeksi luokiteltavien lääkkeiden annosteluun lisää potilas- ja lääkitysturvallisuutta osastolla, koska antaessaan lääkkeitä sairaanhoitaja on tarkistanut yhdessä toisen terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, että annettava lääke on oikea ja määräyksen mukainen. Tarkistuslistan käyttäminen vaatii sairaanhoitajilta uuden toimintatavan opettelua. Se luo yhtenäisiä toimintatapoja työyhteisöön huumausaineeksi luokiteltavien lääkkeiden käyttämisessä ja vähentää ulkomuistiin tukeutuvia asioita. Tarkistuslistan käyttäminen voi vähentää lääkityspoikkeamia.

Opinnäytetyön aiheen valitsin yhdessä esimieheni kanssa. Koimme, että opinnäytetyö saattaa auttaa huumausaineeksi luokiteltavien lääkkeiden kulutuskortteihin liittyvissä haasteissa. Jo aiheen valinta oli eettinen, koska mielellään ei tuoda oman työyksikön haasteita esille. Toisaalta muissa yksiköissä toimivien sairaanhoitajakollegoiden mukaan huumausaineeksi luokiteltavien lääkkeiden kulutuskorttien täyttämässä on ongelmia kaikissa työyksiköissä. Eettisyyteen liittyy myös se, että opinnäytetyön tekemiseen en ole saanut mitään ulkopuolista rahoitusta ja että opinnäytetyön tekeminen on tapahtunut omalla vapaa-ajalla, ei työajalla.

Opinnäytetyön alkuvaiheessa eri lähteiden käyttö oli rajallista, koska itselleni oli vaikeaa etsiä lähteitä eri tietokannoista. Vieraskielisten lähteiden käyttö oli rajoittunutta oman kielitaitoni vuoksi. Kaikista löytämistäni lähdeviitteistä ei ollut mahdollisuutta saada alkuperäistä lähdettä luettavaksi, joten kaikkia haluamiani

lähteitä en voinut käyttää. Lähteitä valittaessa oli tärkeää kirjoittajien tunnettavuus sekä arvostettavuus. Opinnäytetyön eettisyyteen vaikutti se, että eri lähteistä löydettyt asiat olivat samanlaisia, joten niiden muokkaaminen omaksi tekstiksi oli haastavaa. Eettistä harkintaa piti käyttää koko ajan opinnäytetyötä tehdessä ja kunnioittaa muiden kirjoittamia tekstejä ja ettei sorru kopioimiseen. (Ks. Hirsjärvi ym. 2008, 24, 109.)

Hirsjärven ym. 2008, 25 mukaan, ryhmäkeskustelu voi lisätä keskustelun luotettavuutta, koska se voi tuoda esille asioita monelta eri näkökannalta. Samoin ryhmäkeskustelun aikana voi syventää esille tulleita asioita, toisin kuin esimerkiksi kyselylomake. Ryhmäkeskustelun valintaan vaikutti myös se, että kyseessä oli aiemmin tutkimaton ja käsittelemätön aihe osastolla. Tarkistuslistan kehittämiseen valittu keskustelumuuoto osoittautui hyväksi, koska keskustelua syntyi paljon lääkehoidosta. Eettisyyteen vaikutti se, että kerroin ryhmäkeskusteluun osallistujille heti keskustelun alussa, että osallistuminen oli vapaaehtoista. Kaikki ryhmäkeskustelussa paikalla olleet halusivat osallistua keskusteluun vapaaehtoisesti.

Hirsjärven ym. 2008, 200, mukaan tutkimuksen luotettavuuteen ja eettisyyteen voi vaikuttaa se, että ymmärtääkö ja kuuleeko tutkija ryhmäkeskustelun aikana kaikki keskustelut oikein ja saako hän kirjattua kaikki kerrotut tiedot. Tämä asia vaikuttaa opinnäytetyön huolellisuuteen ja tarkkuuteen. Opinnäytetyön tekijänä sain kirjattua kaikki ryhmäkeskustelun aikana esille tulleet asiat, jotka heti ryhmäkeskustelun jälkeen puhtaaksikirjoitin.

Ryhmäkeskusteluun osallistui osastolla vain seitsemän (7) työvuorossa ollutta sairaanhoitajaa 20:stä. Keskustelussa paikalla olleiden vähäisen määrän vuoksi ryhmäkeskustelusta saatuja tuloksia ei voi yleistää, mikä vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen (Ks. Hirsjärvi ym. 2008, 26). Keskustelusta saadut tulokset kertovat siis vain mukana olleiden seitsemän (7) sairaanhoitajan mielipiteistä. Ryhmäkeskustelun aikana luotettavuuteen saattoi vaikuttaa myös se, että ymmärsivätkö kaikki keskusteluun osallistuneet varmasti tarkistuslistan asiat samalla tavalla.

Opinnäytetyön tekeminen oli itselleni oppimisprosessi lähteiden etsimisestä ja niiden käyttämisestä alkaen. Alussa oli vaikeaa löytää nimenomaan huumausaineeksi luokiteltaviin lääkkeisiin liittyviä lähteitä ja lopussa oli vaikeaa alkaa karsia pois kerättyjä tietoja. Opinnäytetyön aihe ja otsikko muotoutuivat pikku hiljaa niin, että työstä tuli toiminnallinen opinnäytetyö, jonka kehittämistehtävänä oli tarkistuslista. Pohdintaa ja miettimistä itselleni aiheutti ensimmäisen tarkistuslistan tekeminen. Samoin se, millä tavalla sitä aletaan yhdessä osastolla miettiä ja kehittää edelleen. Tähän tarkistuslistan kehittämiseen valitsin ryhmäkeskustelun. Opinnäytetyötä tehdessäni sain paljon lisää tietoa lääkehoidosta. Samalla eri lähteisiin perehtyessäni mietin, miten lääkehoitoon liittyvät asiat pitää hoitaa oikein ja miten asioiden hoitaminen käytännössä tapahtuu. Näin ollen on tärkeää sairaanhoitajana päivittää omia tietojaan, jotta pysyy kehityksessä mukana.

Tarkistuslista on laminoitu huumausaineeksi luokiteltavien lääkkeiden kaapin oveen. Siitä voivat sairaanhoitajat ja kaksoistarkistajat huumausaineeksi luokiteltavaa lääkettä annostellessaan lukea ja tarkistaa, että kaikki kohdat ovat huomioitu. Tarkistuslistaa voivat käyttää kaikki sairaalan osastot, joissa käytetään huumausaineeksi luokiteltavia lääkkeitä.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla, miten tarkistuslista on lisännyt potilas- ja lääkitysturvallisuutta. Samoin voisi tutkia, miten sairaanhoitajat kokevat tarkistuslistan käyttämisen työssään ja onko siitä hyötyä sairaanhoitajan työssä. Samoin voisi tutkia, missä muissa asioissa sairaanhoitaja voisi käyttää tarkistuslistoja päivittäisessä työssään sairaalan osastolla.

Lähteet

Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/564.

Duodecim lääketietokanta 2012.

http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti. Luettu 16.3.13.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoiminnan lääkehuoltokeskus. 2010. Toimintaohje lääkehuoltokeskuksen asiakkaille.

Fimea 2012. www.Fimea.fi/läaketieto. Luettu 19.3.2012.

Forsbacka, J. & Nousiainen, A. 2010. Lääkehoidon toteuttaminen. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A. Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. 5. painos. Helsinki: Duodecim, 714–715.

Friman, P. 2010. Syöpäkivun kokonaishoito. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. 5. painos. Helsinki: Duodecim, 318–321.

Hartnell, N., MacKinnon, N., Sketris, I. & Fleming, M. 2012. Identifying, understanding and overcoming barriers to medication error reporting in hospitals: a focus group study. *BMJ Quality & Safety Online First*. Luettu 5.4.2012.

Helovuori, A. 2009. Inhimilliset tekijät, tiimityö ja turvallisuus – mitä voimme oppia ilmailusta? Teoksessa Kinnunen, M. & Peltomaa, K. (toim.): Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja. Helsinki: Suomen Graafiset Palvelut Oy, 99–116.

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki: Fioca Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otava.

Hujala, M. & Tiainen, A-M. 2009. Lääkehoito lähihoitajan työssä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Huumausainelaki 30.5.2008/373.

Imatran kaupunki 2012. Honkaharjun sairaala osasto 3, lääkehoitosuunnitelma.

Juurinen, K. 2007. Lääkehoidon osaaminen ja toimintatavat osana lääkehoidon turvallisuutta. Pro gradu- tutkielma, Proviisorin koulutusohjelma, Sosiaalifarmasian laitos, Kuopion yliopisto.

Jätelaki 3.12.1993/1072.

Kalso, E. 2003. Keskushermoston kautta vaikuttavat kipulääkkeet.

http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti. Luettu 17.3.13.

Kalso, E. 2009. Syöpäkivun lääkehoito.
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=sy%C3%B6p%C3%A4kivun%20hoito. Luettu 16.3.13.

Kinnunen, M., Keistinen, T., Ruuhilehto, K. & Ojanen, J. 2009. Vaaratapahtumien raportointimenettely. Opas 4. Helsinki: Yliopistopaino.
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/979943df-4088-46df-8e5a-cd8949ed965a>. Luettu 5.5.2012.

Kinnunen, M. & Peltomaa, K. 2009. Moniulotteinen potilasturvallisuus. Teoksessa Kinnunen, M. & Peltomaa, K. (toim.) Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja. Helsinki: Suomen Graafiset Palvelut Oy, 77–98.

Kinnunen, M. 2010. Lääkekortti lisää potilasturvallisuutta. (Potilasturvallisuus alkaa asenteista ja halusta.) Sairaanhoidaja-lehti 3/ 2010,
<http://verkkojulkaisu.viivamedia.fi/sairaanhoidaja/2010/3>. Luettu 10.4.2012.

Kohn, T., Corrigan, M. & Donaldson, M. 2008. To err is human. Building a safer health system. National academy press.

Kotavainio, T. & Mäenpää, L. 2010. Kipusokin hoito. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. 5. painos. Helsinki: Duodecim, 590–591.

Kustannus Oy Duodecim 2012. Petidin meda 50 mg/ml inj, liuos.
http://ezproxy.saimia.fi:2070/terveysportti/dlr_laake.koti. Luettu 23.3.13.

Laine, K. 2005. Lääkkeiden yhteisvaikutukset. Tampere: Tammi.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/559.

Lapin sairaanhoitopiirin potilasturvallisuussuunnitelma.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/esimerkkeja-suunnitelmista
Luettu 8.6.2012.

Linden-Lahti, C., Airaksinen, M., Pennanen, P. & Käyhkö, K. 2009. Vakavat lääkityspoikkeamat potilasturvallisuuden haasteena. Suomen Lääkärilehti 64 (41) 3429–3434.

Lääketietokeskus Oy. Morphin 20mg/ml inj, liuos.
http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti. Luettu 16.3.2013.

Lääketietokeskus Oy. Oxanest 10 mg/ml inj, liuos.
http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti. Luettu 16.3.13.

Lääketietokeskus Oy 2010. Oxynorm 10mg/ml oraaliliuos.
http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti. Luettu 16.3.13.

Lääketietokeskus Oy 2010. Oxynorm 20 mg kaps, kova.
http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti. Luettu 20.1.2013.

Lääketietokeskus Oy 2011. Oxycontin 20 mg depottabl.
http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti. Luettu 16.3.13.

Lääketietokeskus Oy 2012. Durogesic 25 mikrog/h depotlaastari.
http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti. Luettu 16.3.13.

Mikkola, M-L. 2008. Tiedonhallinta lääkehoidon prosessissa. Pro gradu-tutkielma, Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Niskanen, A. 2010. Morfiiniannoksen titraaminen syöpäpotilaalle. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. 5. painos. Helsinki: Duodecim, 322–323.

Nurminen, M-L. 2010. Lääkehoidon ABC. 12 painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Nurminen, M-L. 2011. Lääkehoito. 10 painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Paparella, S. 2011. Intravenous Hydromorphone: Can you manage the risk? Journal of emergency nursing. Vol. 37, 378.

Paunio, R-L. & Pelkonen, R. 2012. Terveysturvallisuuden valvontatyöryhmän mietintö. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:8.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-18523.pdf. Luettu 18.7.12.

Pelkonen, O. & Ruskoaho, H. 2003. (toim.) Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. 3. painos. Helsinki: Duodecim.

Peltomaa, K. 2009. Joka kymmenes potilas- potilasturvallisuuden lähtökohdat. Teoksessa Kinnunen, M. & Peltomaa, K. (toim.): Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja. Helsinki: Suomen Graafiset Palvelut Oy, 17–28.

Qvick, L. 2010. Sairaanhoidajan eettiset velvollisuudet. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A. Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. 5. painos. Helsinki: Duodecim, 764–765.

Saano, S. Naaranlahti, T., Helin-Tanninen, M., Järviluoma, E. & Kankaanperä, T. 2005. Sairaalamfarmasia. Farmasian opiskelijayhdistys Fortis ry. Nurmijärvi: Kirjakas Ky.

Snellman, E. 2009. Potilasturvallisuus Suomessa. Teoksessa Kinnunen, M. & Peltomaa, K. (toim.): Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja. Helsinki: Suomen Graafiset Palvelut Oy, 29–42.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 15.12.2003/1194.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Lääkepolitiikka 2020. Kohti tehokasta, turvallista, tarkoituksenmukaista ja taloudellista lääkkeiden käyttöä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:2.

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

Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto. 2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 28/2006, Helsinki.

Suikkanen, A. 2008. Keskussairaalan lääkityspoikkeamat ja niihin yhteydessä olevat tekijät. Pro gradu tutkielma, Kuopion yliopisto yhteiskunta tieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos, terveystieteiden opettajankoulutus.

Suikkanen, A., Kankkunen, P. & Suominen, T. 2009. Estä virheet ennakolta. Sairaanhoitaja-lehti 5/2009. www.sairaanhoitajaliitto.fi.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/5_2009/teema_potilasturvallisuus/esta_virheet_ennakolta/ Luettu 10.4.2012.

Sundman, E. 2010. Potilaan tiedonsaanti- ja itsemääräämisoikeus sekä velvollisuudet. Teoksessa Mustajoki, M. Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoitajan käsikirja. 5. painos. Helsinki: Duodecim, 754–755.

Sundman, E. 2010. Potilasasiakirjat. Teoksessa Mustajoki, M. Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoitajan käsikirja. 5. painos. Helsinki: Duodecim, 754–756.

Suomen lääkeohje Oy 2012. Naloxon B. Braun 0.4mg/ml inj, liuos.
http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti. Luettu 17.3.2013.

Taam-Ukkonen, M. & Saano, S. 2010. Turvallisen lääkehoidon perusteet. Helsinki: WSOYpro.

Terveysuojelulaki 19.8.1994/763.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.

Valtioneuvoston asetus huumausaineiden valvonnasta. 28.8.2008/548.

Valtioneuvoston asetus huumausaineina pidettävistä aineista, valmisteista ja kasveista. 28.8.2008/543.

Veijola, M. 2005. PKV-lääkkeiden sekä huumausaineita sisältävien lääkkeiden ongelmat. Pro gradu- tutkielma, Kuopion yliopisto, farmakologian ja toksikologian laitos. Kuopio.

Veijola, M., Laitinen, K., Kröger, P. & Kokki, H. 2007. Mitä asioita PKV-lääkkeistä ja huumausaineita sisältävistä lääkkeistä kysytään Kuopion Lääkeinformaatiokeskuksesta. Suomen Lääkärilehti 62(10), 1047–1051.

Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen, U., Kaukkila, H-S. & Torniainen, K. 2006. Lääkehoito hoitotyössä. Helsinki: WSOy.

Veräjänkorva, O. 2008. Sairaanhoidajien lääkehoito-osaaminen yliopistosairaalassa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 72, Turun ammattikorkeakoulu, Turku.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

Vincent, C. 2010. Patient safety 2nd edition. BMJ Books.

Virheistä oppiminen – verkkokurssi: www.duodecim.fi/koulutus/verkkokurssit.
[Luettu 8.4.2012](#).

Tarkistuslista huumausaineeksi luokiteltavien lääkkeiden annosteluun

1. Pyydä kollegaa mukaan lääkkeen ottamisen kaksoistarkastusta varten.
2. Tarkasta lääkkeen määräys.
3. Muista aseptiikka! Käsidesi, käsineet, atulat/lusikka.
4. Tarkista: Oikea lääke.
5. Tarkista: Oikea vahvuus.
6. Tarkista: Oikea annos.
7. Tarkista: Oikea antoaika.
8. Tarkista: Oikea antoreitti.
9. Tarkista, että lääkepakkauksen tiedot ja kulutuskortin tiedot ovat yhteneväiset (toimituspäivämäärä, numerosarjat) ja että lääkepakkauksessa oleva määrä vastaa kulutuskorttiin kirjattua määrää.
10. Kirjaa tiedot kulutuskorttiin välittömästi!
11. Kirjaa tiedot potilastietojärjestelmään

MUISTA VARMISTAA LÄÄKKEEN ANTO OIKEALLE POTILAALLE, TUNNISTAMALLA POTILAS: NIMI, HENKILÖTUNNUS, POTILASRANNEKE.

KERRO POTILAALLE, MITÄ LÄÄKETTÄ ANNAT JA MIKSI. VARMISTA, ETTÄ POTILAS OTTAA/SAA LÄÄKKEEN.

