

Markus Ala-Korpela

LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA LASTENSUOJELULAITOS
KONKARI-KOTI OY:LLE

Hoitotyön koulutusohjelma
2014

LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA LASTENSUOJELULAITOS KONKARI-KOTI OY:LLE

Ala-Korpela, Markus
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Maaliskuu 2014
Ohjaaja: Myllymaa, Tapio
Sivumäärä: 26
Liitteitä: 2

Asiasanat: lääkehoito, turvallinen lääkehoito, lääkehoitosuunnitelma

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia lastensuojelulaitos Konkari-koti Oy:lle asianmukainen ja ajantasainen lääkehoitosuunnitelma tukemaan kyseisessä yksikössä toteutettavaa lääkehoitoa. Tavoitteena oli tehdä tilaajalle lääkehoitosuunnitelma, jonka itse tilaaja ja laillistettu lääkäri hyväksyvät. Samalla tavoitteena oli myös, että tilaaja ottaisi lääkehoitosuunnitelman käyttöön ja siitä tulisi osa yksikön lääkehoitoa.

Lääkehoitosuunnitelma yhtenäistää lääkehoidon toteuttamisen periaatteet ja selkeyttää vastuunjakoa. Suunnitelma myös parantaa potilasturvallisuutta, lääkitysturvallisuutta sekä toimii osana uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytystä. Lääkehoitosuunnitelma on löydettävä kaikista lääkehoitoa toteuttavista sosiaali- ja terveysalan toimintayksiköistä.

Opinnäytetyö tehtiin työelämälähtöisenä projektityönä, joka koostuu kahdesta osasta; teoriaosasta ja lääkehoitosuunnitelmasta, joka on liitteenä (LIITE 1). Opinnäytetyön teoriaosassa lähteinä käytettiin ajankohtaista alan kirjallisuutta, internet-lähteitä, lakeja ja asetuksia. Lääkehoitosuunnitelman pohjana käytettiin Sosiaali- ja terveysministeriön laatimaa Turvallinen lääkehoito-opasta. Suunnitelma laadittiin yhteistyössä tilaajan henkilökunnan kanssa. Projekti toteutettiin elokuun 2013 ja maaliskuun 2014 välisenä aikana.

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt lääkehoitosuunnitelma luovutettiin sellaisenaan tilaajan käyttöön. Valmis lääkehoitosuunnitelma käytiin seikkaperäisesti läpi Konkari-kodin sairaanhoitajan kanssa. Hänelle painotettiin lääkehoitosuunnitelman merkitystä sekä suunnitelman päivittämisen tarvetta. Vastuu lääkehoitosuunnitelman käyttöönotosta jäi siis tilaavan yksikön sairaanhoitajalle.

PHARMACOTHERAPY PLAN FOR CHILD WELFARE WARD KONKARI-KOTI OY/LTD

Ala-Korpela, Markus

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

March 2014

Supervisor: Myllymaa, Tapio

Number of pages: 26

Appendices: 2

Keywords: pharmacotherapy, safe pharmacotherapy, pharmacotherapy plan

The purpose of this thesis was to create an adequate and up-to-date pharmacotherapy plan for child welfare ward Konkari-koti OY/Ltd to support their execution of pharmacotherapy. The aim was to create a pharmacotherapy plan with approval of the subscriber and a licensed doctor. At the same time the thesis aimed to create a plan that the subscriber would deploy and it would become a part of their pharmacotherapy.

The meaning of the pharmacotherapy plan was to unify the principles of execution of pharmacotherapy and to clarify the responsibilities of the staff in the subscribing unit. The purpose of the plan was also to improve patient safety, pharmacotherapy safety and to operate as a part in introduction for new employees and students. The pharmacotherapy plan is obligatory for all working units in the sector of social affairs and health who executes medical treatment.

The thesis is a working-life oriented project. It consists of two parts; the theory part and the actual pharmacotherapy plan (LIITE 1). The sources used in the theory part were up-to-date literature, internet sources, laws and regulations. The base of the pharmacotherapy plan are the national guidelines for the provision of pharmacotherapy in public and private social and health care units drawn up by a working group set up by the Ministry of Social Affairs and Health. The pharmacotherapy plan was composed in co-operation with the staff of the subscriber. The project was carried out between August 2013 and March 2014.

The output of the thesis (the pharmacotherapy plan) was given for the use of the subscriber. The pharmacotherapy plan was thoroughly reviewed with Konkari-koti's nurse. The significance of the plan and the need for updating it was also emphasized. Responsibility of deployment of the pharmacotherapy plan was delivered for the subscribing unit's nurse.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA.....	6
2.1	Projekti.....	6
2.2	Projektisuunnitelma	7
3	PROJEKTIN TAUSTA JA LÄHTÖKOHDAT	7
4	LÄÄKEHOITO	8
4.1	Mikä on lääke?.....	8
4.2	Lääkehoitoprosessi.....	9
4.3	Turvallinen lääkehoito	10
4.4	Lääkehoitoa ohjaavat normit ja periaatteet	11
4.5	Lääkehoitosuunnitelma selkeyttämässä lääkehoitoa.....	12
4.6	Turvallisen lääkehoidon hyvät käytännöt	14
5	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	17
6	PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN JA TUOTOS	17
6.1	Projektin suunnitteluvaihe	17
6.2	Projektin toteutusvaihe.....	18
6.3	Projektin tuotos	19
7	PROJEKTIN ARVIOINTI	20
7.1	Projektin eettisyys ja luotettavuus	20
7.2	Aikataulutuksen onnistuminen.....	21
7.3	Tuotoksen hyödyntäminen ja arviointi	22
8	POHDINTA.....	23
	LÄHTEET.....	25
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä julkaisi valtakunnallisen oppaan ohjaamaan lääkehoidon toteuttamista yksityisissä ja julkisissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä. Opas kantaa nimeä Turvallinen lääkehoito-opas ja sen tarkoituksena on lääkehoidon toteuttamisen periaatteiden yhtenäistäminen ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvän vastuunjaon selkeyttäminen. Opas määrittää samalla vähimmäisvaatimukset, joiden tulisi toteutua kaikissa niissä yksiköissä, joissa lääkehoitoa toteutetaan. Oppaasta löytyy myös esimerkkejä lääkehoidon toteuttamisen hyvistä käytännöistä. Oppaan mukaan lääkehoidon toteutuksen tulisi perustua toimintaja / tai työyksikössä luotuun lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelma toimii työkaluna eri lääkehoidon osa-alueiden määrittämiseen ja hallintaan. Näitä osa-alueita ovat muun muassa lääkehoidon sisältö ja toimintatavat, henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako, lupakäytännöt, potilaiden informointi ja neuvonta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 3.)

”Terveystenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua” (Terveystenhuoltolaki 1326/2010, 8 §). Lääkehoito on osa terveydenhuollon toimintaa ja hoitotyötä. Lääke- ja lääkehoidon turvallisuus on merkittävä osa potilasturvallisuuden kokonaisuutta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa (2009), Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä, potilasturvallisuus jaetaan kolmeen osa-alueeseen, jotka ovat: hoidon turvallisuus, lääkitys- ja laiteturvallisuus. Lääkehoidon turvallisuudessa on kyse joko itse lääkkeen haitallisesta vaikutuksesta, joka liittyy lääkevalmistukseen, tai lääkehoitoon liittyvästä poikkeamasta hoitoprosessissa, joka osaltaan vaarantaa hoitoprosessin turvallisuutta. Toimintayksikön lääkehoidon turvallisuutta voidaan parantaa laatimalla yksikköön asianmukainen ja ajantasainen lääkehoitosuunnitelma, jota Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito-opas suosittelee. Kun lääkehoitoa toteutetaan lääkehoitosuunnitelman pohjalta, voidaan sanoa, että lääkehoito on hyvin suunniteltua. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 13; Suikkanen 2008, 7.)

2 OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

2.1 Projekti

Projektityyppinen opinnäytetyö on yksi vaihtoehto työelämälähtöiselle opinnäytetyölle ja se voi olla yhden tai useamman opiskelijan projekti. Projektin ollessa useamman opiskelijan yhteinen, koostuu se yksittäisten opiskelijoiden osaprojekteista. Harkittaessa opinnäytetyön tekemistä projektina, suositellaan, että jo projektin alkuvaiheessa tutustuisi projektityöskentelyä ja projektinhallintaa käsittelevään kirjallisuuteen. Projektin kulmakivinä voidaan pitää realistista aikataulutusta, määriteltyä työtapaa ja ryhmäprojekteissa toiminnan yhteisiä pelisääntöjä. Projektimaisessa ja toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitteena on myös tuottaa jokin produkti eli tuotos. (Vilka & Airaksinen 2004, 47–48; Vilka & Airaksinen 2003.)

Projekti on luonteeltaan tavoitteellinen ja sitä voidaan kuvata tietyn ajan kestäväksi prosessiksi. Se voi olla osa isompaa hanketta tai tuottaa tietynlaisen ja rajatun kertaluontoisen tuloksen. Projektin onnistumiselle elintärkeätä on, että se suunnitellaan, organisoidaan, toteutetaan, valvotaan, seurataan ja arvioidaan tarkasti. Työelämälähtöisen projektin yhteydessä tulisi toteuttaa niin kutsuttua kolmikantaperiaatetta, eli suunnitteluvaiheessa mukana olisivat työelämän edustaja, ohjaaja ja opinnäytetyön tekijä. Projektityyppisessä opinnäytetyössä tulisi huomioida suunnitelman lisäksi väliraportti tai -raportit sekä loppuraportti. Loppuraportissa on tekijän toimesta dokumentoitu työskentelyn vaiheet ja laatu, tiedon hankinnan ja käsittelyn tavat, ongelmanratkaisu sekä arviointi. Raportti todentaa myös laatijansa opinnäytetyössä vaaditut kirjallisen viestinnän taidot. (Vilka & Airaksinen 2004, 48–49.)

Tämä projekti toteutettiin yksilötyönä ja tähän projektiin oli luotu realistinen, vaikkakin vain suuntaviivat antava aikataulutus. Projektissa oli selkeät tavoitteet, joka helpotti tavoitteiden saavuttamista ja näin ollen projektin onnistumista. Projektin suunnitteluun käytettiin runsaasti aikaa ja vaivaa, mikä helpottikin projektin toteutusvaihetta. Projektin loppuraporttia eli tässä tapauksessa opinnäytetyöraporttia kirjoitettaessa kiinnitettiin huomiota kirjoitettuun kieleen, että se osaltaan täyttäisi opinnäytetyössä vaaditut kirjallisen viestinnän taidot.

2.2 Projektisuunnitelma

Projektisuunnitelma projektille on sama kuin tutkimussuunnitelma tutkimukselle. Se muun muassa toimii väliraportoinneissa keskustelun pohjana ja ohjaa tekijää etene- mään projektissaan suunnitelmallisesti. Suunnitelmassa on tarkoitus selvittää projek- tin tausta ja lähtötilanne. Siinä kerrotaan projektin tarkoitus, tavoite ja rajaukset, jos- sa voidaan käyttää apuna nykytilanneanalyysiä, ongelma-analyysiä ja SWOT- analyysiä. Projekti tulisi sitoa asiayhteyteensä eli määritellä kohderyhmä. Projekti kannattaa vaiheistaa prosessikuvaukseksi, josta käy ilmi vaiheiden jatkuvuus ja osa- kokonaisuudet. Aikataulutusta ja tehtäväjako tulee kuvata mahdollisimman täsmälli- sesti. Suunnitelmassa tulee käsitellä resurssit eli mitkä ovat henkilöresurssit, tilaava organisaatio, työskentelytapa, raportointitapa, rahavarat ym.. Projektin tarvitessa ra- hoitusta, tulee sekin suunnitella ja luoda eritelty kustannusarvio. Hyvässä projekti- suunnitelmassa tulisi olla mukana myös riskianalyysi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 168–169; Vilkkä & Airaksinen 2004, 49.)

3 PROJEKTIN TAUSTA JA LÄHTÖKOHDAT

Idea opinnäytetyöstä sai alkunsa, kun aloin tehdä sairaanhoitajan sijaisuutta yksityi- sessä lastensuojelulaitos Konkari-koti Oy:ssä kesällä 2013. Kun työtunteja oli takana vasta kymmeniä, kysyi Konkari-kodin kasvatustyönjohtaja minun osaamisesta koski- en lääkehoitosuunnitelman tekemistä. Siinä vaiheessa itselläni ei kyseisestä aiheesta juuri osaamista ollut, koska koulussakin opintojen aikana lääkehoitosuunnitelma- aihetta oli parhaimmillaan vain pikaisesti sivuttu muiden aiheiden lomassa. Kasva- tustyönjohtaja kysyikin, että olisinko halukas laatimaan heille lääkehoitosuunnitel- man ja olisiko minulla siihen tarvittavat tiedot ja taidot. Lupasin opiskelevani aihetta itsenäisesti ja sanoin, että pystyn aivan varmasti heille asianmukaisen ja ajantasaisen lääkehoitosuunnitelman laatimaan. Jo tässä vaiheessa kasvatustyönjohtaja kyseli mi- nulta myös mahdollisuutta sisällyttää lääkehoitosuunnitelman teko jotenkin opin- toihini niin, että myös opinnoissani konkreettisesti hyötyisin lääkehoitosuunnitelman teosta. Asiaa pohdittuani päätin selvittää, että kelpaisiko lääkehoitosuunnitelman laa-

timinen projektina opinnäytetyöksi. Tässä vaiheessa opinnäytetyölläni oli jo toinen aihe, mutta kun sain selville, että lääkehoitosuunnitelmasta saa myös tehtyä opinnäytetyön, oli opinnäytetyön aiheen vaihto tosiasia. Kesän aikana opinnäytetyöni ei edennyt, vaan ensimmäiset askeleet kohti valmista opinnäytetyötä otettiin vasta kesän loputtua ja koulun alettua.

Tämä opinnäytetyö on työelämälähtöinen projektityö, jolle tilaajan taholta on selvä tarve. Projektin tarkoituksena oli laatia lastensuojelulaitos Konkari-koti Oy:lle asianmukainen ja ajantasainen lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelman tarkoituksena on yhtenäistää lääkehoidon toteuttamisen periaatteet ja selkeyttää lääkehoitoon liittyvää vastuunjakoja. Tämän tapahtuessa lääkehoitosuunnitelma parantaa potilasturvallisuutta. Lääkehoitosuunnitelma toimii myös osana uuden työntekijän ja opiskelijan perehdytystä. Tilaajalla ei entuudestaan ole laadittuna lääkehoitosuunnitelmaa, joka kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköillä suositellaan olevan, joten lääkehoitosuunnitelma tullaan laatimaan täysin alusta. Lääkehoitosuunnitelma on myös osavaatimuksena joissain kilpailutuksissa, kun kunnat ja kaupungit kilpailuttavat käyttämänsä lastensuojelupalvelut. Oma mielenkiintoa projektia kohtaan lisäsi oma kiinnostus lääkehoitoa kohtaan sekä laadittavan lääkehoitosuunnitelman merkitys tilaajan toiminnalle.

4 LÄÄKEHOITO

4.1 Mikä on lääke?

Lääkehoito on varsinkin nykyisin merkittävä osa potilaan kokonaishoitoa. 1980-luvulta alkaen lääkkeiden käyttö on lisääntynyt, kun määrää mitataan lääkemyynnillä ja kirjoitettujen reseptien lukumäärällä. 1980–90-luvulla jotain reseptilääkettä käytti 40% suomalaisista, kun vastaava lukema vuonna 2007 oli jo lähes 70%. (Tokola 2010, 15.) Suomessa lääkkeitä voidaan myydä vain apteekeissa. Reseptilääkkeeksi luokitellaan lääke, jota luovutetaan apteekista vain lääkärin tai sairaanhoitajan kirjoittamaa lääkemääräystä, reseptiä, vastaan. (Nurminen 2011, 13; Nurminen 2010, 10.) Reseptilääkkeiden lisäksi myös itsehoitolääkkeiden käyttö on yleistynyt. Itsehoi-

tolääkkeeksi (over-the-counter drug, OTC) luokitellaan lääkevalmiste, jota myydään apteekissa ilman reseptiä. Itsehoitolääkkeet on tarkoitettu vain tilapäiseen ja lyhytaikaiseen käyttöön, kun hoidetaan lieviä ja helposti tunnistettavien sairauksien aiheuttamia oireita. (Tokola 2010, 15.)

Virallisen terveydenhuollon mukaan lääkkeitä käytetään sairauden ehkäisyyn tai hoitoon. Tällöin tehdään lääketieteelliseen arvioon perustuva päätös ja sen perusteella aloitetaan ja aikanaan suunnitellusti lopetetaan lääkkeen käyttö. Lääkevalmisteen käyttö potilaalla on aina terveydenhuollon ammattihenkilön harkinnan varaista, koska lähes kaikki lääkevalmisteet ovat elimistölle vieraita, myrkkijä, jotka elimistöstä poistuessaan rasittavat maksaa ja munuaisia. On kuitenkin turvallista ja perusteltua käyttää laillisia lääkkeitä ohjeiden mukaisesti. (Tokola 2010, 17.)

Lääkelaissa lääkkeen määritelmä on seuraavanlainen ”Lääkkeellä tarkoitetaan valmistetta tai ainetta, jonka tarkoituksena on sisäisesti tai ulkoisesti käytettynä parantaa, lievittää tai ehkäistä sairautta tai sen oireita ihmisessä tai eläimessä” (Läkelaki 395/1987, 3§).

4.2 Lääkehoitoprosessi

”Lääkehoitoprosessi käsittää koko ketjun lääkärin tekemästä taudinmäärittämisestä ja siihen perustuvasta lääkemääräyksestä aina lääkehoidon vaikuttavuuden seurantaan” (Saano & Taam-Ukkonen 2010, 44). Käytännössä potilaan lääkehoito voidaan jakaa karkeasti kolmeen päävaiheeseen, joista lääkehoitoprosessi koostuu:

1. Lääkehoidon tarpeen arviointi
2. Lääkehoidon toteuttaminen
3. Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi.

Lääkehoitoprosessin ensimmäisessä vaiheessa lääkäri tutkii potilaan, pyrkii arvioimaan lääkehoidon tarpeen ja laatii hoitosuunnitelman, johon sisällytetään lääkemääräykset. (Koskinen, Puirava, Salimäki, Puirava & Ojala 2012, 32.) Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (1088/2010, 8§) mukaan on oltava yhteisymmärrys potilaan

kanssa lääkeshoidosta päätettäessä. Yhteisymmärrystä potilaan kanssa edellytetään myös laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Potilaalle on tämän lisäksi annettava riittävästi tietoa lääkkeen käyttötarkoituksesta ja käytöstä. Käytännön työssä potilaan lääkeshoidon toteuttamisesta vastaa hoitohenkilöstö, joka toteuttaa lääkärin määräämän lääkeshoidon. Hoitohenkilöstöllä on myös tärkeä rooli potilaan lähitukena, ohjaajana ja tiedonvälittäjänä. (Tokola 2010, 18.) Potilaan lääkehoito tulee aina toteuttaa suunnitelman mukaisesti. Toteutus sisältää lääkkeen jakamisen potilaskoh-
 taisiin annoksiin, lääkkeen käyttökuntoon saattamisen, lääkkeiden antamisen poti-
 laalle ja potilasohjauksen. Jotta sairaanhoitaja voi toteuttaa lääkehoitoa, on hänellä oltava kyky soveltaa teoriassa opittua tietoa, kuten aseptiikkaa, matematiikkaa ja lää-
 kemuotoihin liittyvää tietoa. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 288.)

Toteutettaessa lääkehoitoa potilaalle on samalla arvioitava lääkeshoidon tarkoituk-
 senmukaisuutta ja vaikuttavuutta. Vaikuttavuuden arvioinnissa katetaan oletettujen
 positiivisten vaikutusten, mahdollisten sivu- ja haittavaikutusten sekä lääkkeiden
 mahdollisten yhteisvaikutusten arviointi ja seuranta. Lääkemääräystä tehdessä lääkä-
 rin on varmistuttava, että lääkkeen antaja tietää vaikutukset, joita tulee seurata annet-
 taessa lääkettä ja sen jälkeen. Lääkkeen vaikutuksista on myös kirjattava ja raportoii-
 tava. Lääkeshoidon tarpeen arviointi tulee suorittaa säännöllisesti lääkärin toimesta,
 jonka perusteella lääkehoitoa voidaan muuttaa tarpeiden edellyttämällä tavalla. (So-
 siaali- ja terveysministeriö 2006, 60.)

4.3 Turvallinen lääkehoito

”Oikein toteutettu, tehokas, turvallinen, taloudellinen ja tarkoituksenmukainen lää-
 kehoito on keskeinen osa potilasturvallisuutta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asi-
 akkaan saaman palvelun laatua” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 11). Lääkeshoi-
 don turvallisuuden toteutumiselle erittäin tärkeitä on, että jokainen ammattiryhmä
 ymmärtää oman toimenkuvansa ja vastuunsa lääkeshoidon toteutuksessa. Lääkehoito
 on mahdollisimman turvallista, kun sitä toteutetaan kaikkien ammattiryhmien ja poti-
 laan kanssa yhteisymmärryksessä. (Koskinen ym. 2012, 46.)

Turvallinen lääkehoito–oppaan mukaan toimintayksikön lääkehoidon toteutus perustuu kyseisessä yksikössä laadittuun lääkehoitosuunnitelmaan, josta käy ilmi yksikön lääkehoidon kokonaisuuden suunnittelu ja toteutus sekä mahdollisten lääkityspoikkeamien seuranta ja raportointi. Oppaan tarkoitus on laadukkaan lääkehoidon toteuttamisen periaatteiden yhtenäistäminen, lääkehoidon toteuttamiseen liittyvän vastuunjaon selkeyttäminen ja vähimmäisvaatimusten, jotka tulee täytyä kaikissa lääkehoidoa toteuttavissa yksiköissä, määrittäminen. Turvallinen lääkehoito-oppaan lisäksi turvallista lääkehoitoa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä ohjataan lain- ja säännöillä sekä Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen Fimean määräyksillä ja ohjeilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 11; Sulosaari, Haahtela & Ranta 2013, 39.)

4.4 Lääkehoitoa ohjaavat normit ja periaatteet

Terveydenhuollossa eri ammattihenkilöryhmien vastuualueet on määritelty säädetyin toimivaltuuksin, ammattitoiminnan edellyttämin koulutuksin, työntekijän ammatillisin valmiuksin ja työyksikössä määritellyin työjaoin. Terveydenhuollon ammattihenkilön on tunnistettava vastuualueensa sekä sen rajat ja toimittava niiden puitteissa. Jokaisella terveydenhuollon ammattihenkilöllä on vastuu omasta ammatillisesta toiminnasta ja tekemättä jättämisestä vastuualueensa mukaisesti. Hoitotyössä lääkehoitoa ohjaavat laissa määrätyt säännökset ja Fimean määräykset ja ohjeet. Hoitotyön näkökulmasta lääkehoidon keskeiset säännökset löytyvät Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994-laista, STM:n asetus potilasasiakirjoista (298/2009)-asetuksesta ja STM:n asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010-asetuksesta. (Sulosaari ym. 2013, 39–40.)

Vuonna 2006 Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi Turvallinen lääkehoito-oppaan julkisen ja yksityisen sektorin sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille. Kyseisen oppaan tavoitteena oli lääkehoidon toteuttamisen periaatteiden yhtenäistäminen ja eri ammattiryhmien vastuunjaon selkeyttäminen. Tätä opasta on vielä täydennetty Sosiaali- ja terveysministeriön toimesta kuntakirjeellä pitkäaikaissairaiden lasten lääkehoidosta päivähoidossa. (Sulosaari ym. 2013, 39)

4.5 Lääkehoitosuunnitelma selkeyttämässä lääkehoitoa

Turvallinen lääkehoito-opas toimii ohjenuorana lääkehoidossa monella tapaa. Oppaan perustana toimivat kansainväliset ohjeistukset, joiden tarkoituksena on lääkehoidon turvallisuuden parantaminen. Opas selkeyttää johdon ja työntekijöiden vastualueita lääkehoidon toteutuksessa, tehden näin lääkehoidosta yhtenäisempää ja turvallisempaa. Vastuunjaossa lähtökohtana on, että lääkehoito on osa terveydenhuollon toimintaa. Tästä voidaankin johtaa pääsääntö, että lääkehoidon toteutuksesta vastaavat lääkehoitoon koulutuksen saaneet terveydenhuollon ammattihenkilöt. Sosiaalihuollonkin yksiköissä lääketieteellinen vastuu on lääkärillä ja näin hän vastaa lääkehoidon kokonaisuudesta. Itse lääkehoidosta ja sen toteuttamisesta yksiköissä vastaavat lääkehoidon koulutuksen saaneet terveydenhuollon ammattihenkilöt. Ammattiryhmien lääkehoidon vastuualueet ja työnjako määritellään terveydenhuollon ammattihenkilölaissa ja asetuksessa terveydenhuollon ammattihenkilöistä sekä ammattiin johtavan ja edellytettävän koulutuksen tuomin valmiuksin. Kaikki lääkehoidon toteutukseen osallistuvat kantavat vastuun omasta toiminnastaan lääkemääräyksen, koulutuksensa ja vastualueensa mukaisesti. Oppaassa on määritelty lääkehoitoon koulutettujen ja kouluttamattomien henkilöiden vastuualueet. Määritelty on myös niihin liittyvä osaamisen varmistaminen, tarpeen oleva lisäkoulutus, osaamisen näyttökokeet ja luvat. (Sulosaari ym. 2013, 43–44; Koskinen ym. 2012, 157.)

Turvallista lääkehoitoa voidaan pyrkiä varmistamaan eri työkaluin. Näitä työkaluja Turvallinen lääkehoito-opas tarjoaa kolme erilaista. Tärkein näistä työkaluista on itse lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelma tulisi laatia kaikkiin lääkehoidon toiminta- ja työyksiköihin. Lääkehoitosuunnitelma on samalla myös yksi asetuksin säädetty potilasturvallisuussuunnitelmaan sisällytettävä asiakirja. Lääkehoitosuunnitelman runko on otettavissa suoraan oppaasta. Kyseinen rungon mukaisesti voidaan määritellä toiminta- ja työyksikön lääkehoidon osa-alueet ja ohjeistaa lääkehoitoprosessin osat. (Sulosaari ym. 2013, 47.)

Turvallinen lääkehoito-oppaan ehdottama runko on seuraavanlainen, jota kuitenkin voidaan soveltaa toimintayksikön lääkehoidon vaativuuteen ja laajuuteen soveltuvaksi. Seuraavassa esitellään Konkari-koti Oy:lle laaditun lääkehoitosuunnitelman osa-alueet ja niiden keskeinen sisältö. Osa-alueiden otsikot ovat suoraan Turvallinen lää-

kehoito-oppaasta, mutta niiden sisältöä on pyritty muokkaamaan niin, että ne vastaisivat parhaiten tilaajan tarpeita.

1. Lääkehoidon sisältö ja toimintatavat
2. Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen
3. Henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako
4. Lupakäytännöt
5. Lääkehuolto
6. Lääkkeiden jakaminen ja antaminen
7. Potilaiden informointi ja neuvonta
8. Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi
9. Dokumentointi ja tiedonkulku
10. Seuranta- ja palautejärjestelmät

Lääkehoidon sisältö ja toimintatavat-osa-alueessa kuvataan Konkari-koti Oy yksikönä ja määritellään läkehoidon vaativuustaso ja toimintatavat. Kyseisessä osa-alueessa määritetään myös Konkari-kodissa toteutettavan läkehoidon riskitekijät ja ongelmakohdat sekä kuvataan läkehoidon eri vaiheet. Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen-osa-alueessa kerrotaan Konkari-kodissa tapahtuvasta perehdyttämisestä sekä siitä, miten siellä varmistetaan, ylläpidetään, kehitetään ja seurataan läkehoidon osaamista. Henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako-otsikon alla taas kuvataan Konkari-kodin henkilöstörakennetta, henkilöstön työnjakoa ja vastuualueita läkehoidon osalta. Lupakäytännöt-osa-alue sisältää kuvauksen työtehtävistä läkehoidon toteutuksessa, niiden vaativuudesta ja niiden suorittamiseen tarvittavista lisätiedoista ja -taidoista. Kyseisessä osa-alueessa kerrotaan myös, minkälainen kirjallinen lupa Konkari-kodissa vaaditaan, että voi osallistua läkehoidon toteutukseen. Lääkehuolto (lääkkeiden tilaaminen, säilytys, valmistaminen, käyttökuntoon saattaminen, palauttaminen, lääkeinformaatio, ohjaus ja neuvonta) -otsikon alla kerrotaan Konkari-kodin peruslääkevalikoima, miten lääkkeet tilataan ja noudetaan apteekista, miten lääkkeitä säilytetään Konkari-kodissa ja miten muun muassa vanhentuneet lääkkeet hävitetään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 43-55.)

Lääkkeiden jakaminen ja antaminen—osa-alue sisältää tiedon siitä, miten Konkari-kodissa toteutetaan lääkkeiden jakaminen lääkevalmistepaketista potilaskohtaisiin annoksiin. Osa-alueessa kuvataan myös lääkkeenannon-prosessin vaiheet. Potilaiden informointi ja neuvonta-otsikon alla kuvataan Konkari-kodissa lääkehoitoon osallistuvien henkilöiden vastuut potilaiden informoinnissa ja neuvonnassa. Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi-kohdassa kerrotaan lyhyesti miten ja kuka arvioi Konkari-kodissa lääkehoidon tarkoituksenmukaisuutta ja vaikuttavuutta ja mahdollisia haittavaikutuksia. Dokumentointi ja tiedonkulku—osa-alueessa kuvataan miten Konkari-kodissa toteutetaan kirjaaminen lääkehoidon osalta. Viimeisessä, seuranta- ja palauttejärjestelmä—osa-alueessa, kerrotaan miten ja kuka seuraa Konkari-kodissa lääkehoidon käytännön toteuttamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 55–63.)

Seuraava ja toinen työkalu varmistamaan turvallista lääkehoitoa on vaaratilanteiden ilmoittamis-, raportointi- ja seurantajärjestelmä lääkehoidossa. Seurantatietoa keräämällä ja sitä hyödyntämällä voidaan yksiköissä seurata poikkeamia sekä analysoida niitä ja samalla suunnitella tarvittavia toimenpiteitä ja kehittää toimintaa poikkeamisen ehkäisemiseksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut oppaan, jossa käsitellään vaaratapahtumien raportointia. THL:llä on myös verkkopalvelu, Potilasturvallisuutta taidolla, jossa on saatavilla tietoa ja käytännön työkaluja turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen ja siihen kiinteästi liittyvään potilasturvallisuustyöhön. Kolmantena työkaluna on menetelmä, jolla voidaan ennakoida lääkehoidon riskikohdat lääkärin, lääkehoitohenkilöstön, avohuollon palveluiden, apteekin ja potilaan näkökulmasta. Menetelmää voidaan käyttää työyksiköiden poikkeamien ennakkoinnissa, kun kopioidaan lääkelistaa, jaetaan ja annostellaan lääkettä tai kun merkitään jaettu lääke sekä kun annetaan jaettu lääke potilaalle. (Koskinen ym. 2012, 158–159; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 43–63; Sulosaari ym. 2013, 47–49.)

4.6 Turvallisen lääkehoidon hyvät käytännöt

Lääkitysturvallisuuteen on alettu kiinnittää huomiota entistä enemmän 2000-luvulla entistä useampien toimijoiden ja vastuutahojen puolelta. Suomessa on pyritty samalla edistämään lääkitysturvallisuuden hyviä käytäntöjä. Seuraavassa tullaan erittelemään

joitakin merkittävimpiä julkaisuja, asiakirjoja ja lähteitä lääkitysturvallisuuden hyvis-
tä käytännöistä.

Sosiaali- ja terveysministeriö on vuonna 2011 julkaissut Lääkepolitiikka 2020 - Koh-
ti tehokasta, turvallista, tarkoituksenmukaista ja taloudellista lääkkeiden käyttöä-
asiakirjan. Asiakirjassa raportoidaan sosiaali- ja terveysviranomaisten ja lääkealan
toimijoiden yhteiset tavoitteet, joiden toivotaan toteutuvan 2020 mennessä.

Yhtenä tavoitteena asiakirjassa on ”Rationaalinen lääkehoito ja hyvä lääkitysturvalli-
suus lisäävät väestön hyvinvointia, parantavat kansanterveyttä ja vähentävät tervey-
denhuollon kustannuksia” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 3). Kyseisessä tavoit-
teessa osatavoitteina ovat ”Edistetään tehokasta, turvallista, tarkoituksenmukaista ja
taloudellista lääkkeiden käyttöä ja määräämistä” ja ”Lääkitysturvallisuuden kehittä-
minen edistää kansanterveyttä” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 26–28). Näihin
tavoitteisiin pyritään listatuilla toimenpiteillä. Kyseisissä toimenpiteissä pyritään
esimerkiksi tarkastelemaan lääkehoitoa osana potilaan hoitokokonaisuutta, edistä-
mään kansallisten Käypä hoito-suositusten mukaista hoitoa ja luomaan ohjeistus lää-
kehoidon kokonaisarvioinnin sisällöstä ja tarpeesta; sekä määrittelemään eri ammat-
tiryhmien tehtäviä tässä arvioinnissa. Yksi toimenpiteistä on erittäin relevantti tämän
opinnäytetyön kanssa. Kyseisessä toimenpiteessä ”Edistetään lääkehoitojen laatua
lisäämällä klinisen farmakologian asiantuntijuutta ja sairaaloissa myös osastofar-
masiatoimintaa sekä hyödyntämällä yksikkökohtaisia lääkehoitosuunnitelmia” (Sosi-
aali- ja terveysministeriö 2011, 27). Edellä mainituilla toimenpiteillä pyritään lisää-
mään hoidon vaikuttavuutta, vähentämään lääkkeiden aiheuttamia haittavaikutuksia
ja parantamaan hoitotuloksia – eli lisäämään turvallisuutta lääkehoitoon. Lääkepoli-
tiikka 2020-julkaisun tavoitteissa ja toimenpiteissä vastuu- ja yhteistyötahoiksi on
nimetty toimijoita kuten Fimea, THL, STM, Duodecim, apteekit, sairaala-apteekit ja
terveydenhuollon toimintayksiköt. Turvalliseen lääkehoitoon pyritään siis laajalla
kansallisella yhteistyöllä vastuuttamalla suuri osa kansallisella tasolla sosiaali- ja ter-
veysalalla vaikuttavista toimijoista.

Lääkehoitosuunnitelmien laatimiseen sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä on
alettu kiinnittää entistä enemmän huomiota viimeistään Sosiaali- ja terveysministeri-
ön Turvallinen lääkehoito-oppaan julkaisun myötä, joka julkaistiin vuonna 2006. Ky-

seisellä oppaalla onkin suuri vaikutus uusien lääkehoitosuunnitelmien syntyyn. Sosiaali- ja terveysministeriön kyseisen julkaisun mukaan lääkehoitosuunnitelma pitäisi olla laadittuna kaikissa sosiaali- ja terveysalan toimintayksiköissä, joissa lääkehoitoa toteutetaan. Hyvän lääkehoidon toteuttamista sekä julkisessa että yksityisessä terveydenhuollossa ja sosiaalihuollon hoivapaikoissa ohjaa ja valvoo aluehallintovirasto. Lääkehoidon toteuttamista lääkehoitosuunnitelman mukaisesti valvovat terveydenhuoltoyksiköiden esimiehet. Samalla sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikön johdolla on vastuu lääkehoitosuunnitelman organisoinnista eli laatimisesta, toteuttamisesta ja seurannasta. (Aluehallintoviraston www-sivut 2013.)

Yksi osa turvallisen lääkehoidon kokonaisuutta on lääketurvallisuus. Kyseistä osaa aluetta taas valvoo ja on vastuussa Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea (aiemmin Lääkelaitos). Fimea vastaanottaa haittavaikutusilmoituksia sekä terveydenhuollon ammattihenkilöiltä että myyntiluvanhaltijoilta, joiden tulee lähettää vakavat epäilyt Fimealle. Kyseiset ilmoitukset käsitellään viikoittain järjestetyissä kokouksissa. Tämän jälkeen epäilyt vakaviksi luokitelluista haitoista lähetetään eteenpäin Euroopan lääkeviraston tietokantaan sekä maailman terveysjärjestölle WHO:lle. Euroopan lääkevirasto (Ema) näyttelee merkittävää roolia lääketurvallisuuden seurannassa koko Euroopan Unionin alueella, kun taas maailman terveysjärjestö WHO vastaa seurannasta Euroopan Unionin-alueen lisäksi kansainvälisellä tasolla. (Lääketietokeskus Oy / Pharmaceutical Information Centre Ltd 2008, 167–168; European Medicines Agency 2014; World Health Organization 2014).

Ensimmäisiä projektityyppisiä opinnäytetöitä kansallisella tasolla tarkasteltuna, joissa projektin tuotoksena on syntynyt lääkehoitosuunnitelma, on alkanut ilmestyä vuoden 2007 aikana. Tarkastelu on toteutettu käyttämällä eri tietokantoja, joihin eri ammattikorkeakoulut ovat julkaisseet opinnäytetöitään. Kuopiossa Savonia-ammattikorkeakoulussa kolmen opiskelijan ryhmä on tehnyt opinnäytetyön ”Turvallinen lääkehoito ensihoidossa: lääkehoitosuunnitelma Kuopion Ensihoito ja Sairaankuljetus Oy:lle”. Kyseistä opinnäytetyötä voidaan pitää ensimmäisenä lääkehoitosuunnitelma-aiheesta tehtynä opinnäytetyönä. Tämän jälkeen vastaavanlaisia opinnäytetöitä on tehty vuositasolla muutamia aina vuoteen 2014 asti. Satakunnan ammattikorkeakoulussa tällaisia opinnäytetöitä on tehty 6 (kuusi) kappaletta vuosien 2007–2013 välisenä aikana.

5 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projektin päätarkoituksena oli laatia lastensuojelulaitos Konkari-koti Oy:lle asianmukainen ja ajantasainen lääkehoitosuunnitelma tukemaan kyseisessä yksikössä toteutettavaa lääkehoitoa. Aikaisempaa asianmukaista lääkehoitosuunnitelmaan tilaajalla ei tässä vaiheessa ollut, joten suunnitelma tuli luoda täysin tyhjästä.

Projektin tavoitteet olivat seuraavat:

1. Laatia tilaajalle lääkehoitosuunnitelma, jonka itse tilaaja ja laillistettu lääkäri hyväksyvät.
2. Tilaaja ottaa lääkehoitosuunnitelman käyttöön ja siitä tulee osa yksikön lääkehoitoa.

6 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN JA TUOTOS

6.1 Projektin suunnitteluvaihe

Projektissa suunnitteluvaihe oli kaikista projektin vaiheista aikaa vievin ja haastavin. Toisaalta, kun suunnitteluvaiheeseen käyttää tarpeeksi aikaa ja tekee suunnitelman huolella, niin se helpottaa opinnäytetyön aiheen tiedostamista, harkitsemista ja perustelua. (Vilka & Airaksinen 2004, 26.) Ilman suunnitelmaa projektin toteuttaminen kaikkine vaiheineen olisi haasteellista. Suunnitelmaa voidaan kuitenkin muuttaa projektin edetessä, jos se nähdään tarpeelliseksi. Suunnitteluvaiheen tulisi kuitenkin edetä aikataulun mukaisesti. (Ruuska 2006, 97–103.)

Lääkehoitosuunnitelman suunnittelu aloitettiin kesäkuussa 2013, jolloin Konkari-Koti Oy:n kasvatustyönjohtaja esitti ajatuksensa suunnitelman tarpeellisuudesta. Asiaa oli käsitelty jo tilaajan puolelta yhdessä toimitusjohtajan ja lääkehoidosta vastaavan sairaanhoitajan kanssa, mutta asiassa ei ollut juuri edetty. Kasvatustyönjohtaja kysyi halukkuuttani ja kykyäni laatia heille lääkehoitosuunnitelma. Aiempaa koke-

musta lääkehoitosuunnitelman laatimisesta minulla ei juuri ollut. Suunnitelman laatiminen vaati tässä tapauksessa siis itsenäistä opiskelua aiheen osalta. Tässä vaiheessa kyseisen projektin ei ollut tarkoitus olla opinnäytetyöni, mutta syyskuussa 2013 keskusteltuani opinnäytetyöni ohjaajan kanssa projektista oli tarkoitus tehdä samalla opinnäytetyö. Projektin suunnitteluvaiheessa edettiin seuraavaan vaiheeseen eli projektisuunnitelman laatimiseen. Projektisuunnitelma esiteltiin 12.11.2013 opinnäytetyön suunnitteluseminaarissa ja vaadittavat luvat (LIITE 2) opinnäytetyön tekemisestä allekirjoitettiin 2.12.2013.

6.2 Projektin toteutusvaihe

Projektin toteutusvaihe aloitettiin teoriaosuuden laatimisilla. Teoriaosuuden materiaali kerättiin pääsääntöisesti kirjallisuudesta. Kirjallisuuden kerääminen teoriaosuuteen oli sinänsä helppoa, koska jo suunnitteluvaiheessa oli perehdytty alustavasti projektiin liittyvään kirjallisuuteen. Hahmottaakseen yleiskuvan aiheesta, on järjestelmällinen kirjallisuuteen perehtyminen aloitettava mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Samalla laaja-alainen aihealueeseen liittyvän kirjallisuuden lueskelu antaa käsityksen siitä, millaista kirjallisuutta aihealueesta on saatavilla. Tämän tekeminen yleensä myös paljastaa, onko aiheen suunniteltu rajausta riittävä tai liian suppea. (Hirsjärvi ym. 2009, 106–107.)

Teoriaosuuden laatimisen jälkeen alkoi itse lääkehoitosuunnitelman tuottaminen. Opinnäytetyön ollessa erittäin työelämälähtöinen saatiin kasvatustyönjohtajalta ja toimitusjohtajalta lupa laatia lääkehoitosuunnitelma työajalla ja suunnitelman laatimiseen olikin tarkoitus varata työpäiviä, jotka voitaisiin käyttää vain ja ainoastaan aiheeseen perehtymiseen ja suunnitelman laatimiseen. Teoriaosuuden laatimisen lisäksi aiheeseen perehdyttäessä oltiin yhteydessä muun muassa apteekkariliittoon, josta saatiin puhelimitse neuvoja ja ohjeita lääkehoitosuunnitelman laatimista silmällä pitäen. Suuressa roolissa lääkehoitosuunnitelman laatimisessa oli myös muihin vastaavanlaisiin toimintayksiköihin laadittuihin lääkehoitosuunnitelmiin tutustuminen. Niihin tutustuttaessa saatiin koko ajan selvempi kuvan siitä, että millainen juuri Konkari-koti Oy:n lääkehoitosuunnitelman tulisi olla. Tässä vaiheessa käytiin myös keskustelua Konkari-koti Oy:n vastaavan sairaanhoitajan kanssa siitä, että mitä ovat

tämän toimintayksikön lääkehoidon toteuttamisen erityispiirteet. Vastaavan sairaanhoitajan ajatusten lisäksi itselläni oli myös jo asiasta kokemusta, koska olin toiminut kyseisessä toimintayksikössä sairaanhoitajan sijaisena vastaten samalla lääkehoidon toteutuksesta.

Asianmukaisen ja tarpeeksi kattavan pohjatyön sekä Turvallinen lääkehoito-oppaan ansiosta itse lääkehoitosuunnitelman kirjoittaminen oli suhteellisen nopea prosessi. Ensimmäinen raakaversio suunnitelmasta saatiin kirjoitettua muutamassa vuorokaudessa, jonka jälkeen jatkettiin lääkehoitosuunnitelman sisällöllistä ja kielellistä hiomista. Valmista lääkehoitosuunnitelmaa on toki jälkeinpäinkin useaan otteeseen vielä hiottu ja tarkastettu, joten suunnitelmaan käytetty kokonaistuntimäärä on kasvanut huomattavasti.

6.3 Projektin tuotos

Valmis lääkehoitosuunnitelma luovutettiin luettavaksi toimitusjohtajalle, kasvatus-työnjohtajalle ja sairaanhoitajalle, jotka kaikki tahollaan hyväksyivät suunnitelman ja pitivät sitä hyvänä ja selkeänä. Tämän jälkeen laatimani suunnitelma hyväksytettiin vielä lääkärillä. Lääkehoitosuunnitelman hyväksymisen tiimoilta oltiin yhteydessä Konkarin-kodin alueen terveystieteiden keskukselle ja sieltä valikoituneeseen lääkäriin. Lääkehoitosuunnitelma toimitettiin lääkärille luettavaksi saatekirjeen kera. Muutama päivä myöhemmin hyväksytty lääkehoitosuunnitelma oli noudettavissa Porin Ota-vankadun lääkärivastaanotolta. Lääkärin palaute lääkehoitosuunnitelmasta oli hyvää; hänen mielestään suunnitelma oli hyvä ja erittäin selkeä. Lääkäri oli lääkehoitosuunnitelman oheen liittänyt kirjeen, jossa hän lyhyesti kommentoi suunnitelmaa.

Lääkehoitosuunnitelma laadittiin Turvallinen lääkehoito-oppaan ohjeiden mukaisesti. Lääkehoitosuunnitelmassa pyrittiin ennen kaikkea huomioimaan tilaajan lääkehoidon toteuttamisen tarpeet ja toiveet. Lääkehoitosuunnitelmaa tehdessä pyrittiin sen selkeyteen ja helppolukuisuuteen, jotta sen lukeminen ja käyttö esimerkiksi perehdytystilanteessa ei olisi liian vaivalloista.

Lääkehoitosuunnitelma tallennettiin sähköiseen muotoon tilaajan tietokoneiden palvelimelle ja suunnitelmasta tulostettiin myös paperiversio osaksi tilaajan perehdytyskansiota. Opinnäytetyön tavoite oli, että tilaaja ottaisi suunnitelman käyttöön ja se pyrittiin varmistamaan tarpeeksi kattavalla lääkehoitosuunnitelman esittelemisellä tilaavan yksikön sairaanhoitajalle. Opinnäytetyön tarkoitus ei ollut varsinaisesti jalkauttaa suunnitelmaa Konkari-kotiin, vaan vastuu siitä jätettiin jo aiemmin mainitulle sairaanhoitajalle. Lääkehoitosuunnitelma käytiin hänen kanssaan seikkaperäisesti läpi ja samalla painotettiin suunnitelman merkitystä ja sen päivittämisen tarvetta. Sairaanhoitajan kanssa käytiin läpi ne osa-alueet, joihin todennäköisimmin tulee jotain päivitettävää. Esimerkiksi, jos Konkari-kodissa lääkkeiden säilyttämistä päätetään muokata jotenkin, niin tulee ne muutokset kirjata myös lääkehoitosuunnitelmaan oikean osa-alueen alle.

7 PROJEKTIN ARVIOINTI

7.1 Projektin eettisyys ja luotettavuus

Projektin luotettavuuden arvioinnin kannalta merkityksellisemmät asiat ovat, miten projekti on raportoitu ja miten lähteitä on käytetty. Projektin raportista tulee käydä tarkasti ilmi, miten projekti on toteutettu. Tällä tavoin raportin lukija voi osaltaan arvioida projektin kulkua ja sen luotettavuutta. Lähdeaineistoa arvioitaessa tulee kiinnittää huomiota tiedonlähteen auktoriteettiin, lähteen ikään ja laatuun, sekä luotettavuuden asteeseen. (Vilka & Airaksinen 2004, 72.)

Tässä raportissa on pyritty raportoimaan projektin suunnittelu- ja toteutusvaiheet mahdollisimman tarkasti, jotta lukijalle muodostuisi kuva, miten projekti on edennyt suunnitteluvaiheesta aina projektin valmistumisvaiheeseen asti kaikkine vaiheineen. Projektissa on lähteiden käyttöön kiinnitetty tarkasti huomiota. Projektin luotettavuutta lähteiden osalta lisää lähdekritiikin käyttö ja lähdekritiikki onkin välttämätöntä, jotta projektissa esiintyviä lähteitä voi pitää luotettavina. Projektissa käytetyt lähteet ovat luotettavia, koska lähteiden ikä ei ylitä kymmentä vuotta yhtä poikkeusta lukuun ottamatta. Kyseinen lähde oli kymmenen vuotta vanha opinnäytetyötä aloitet-

taessa (2013), joten lähteen käyttö ei merkittävästi vähennä projektin luotettavuutta, koska muita lähteitä valittaessa on pyritty valitsemaan aina uusin lähde. Opinnäytetyön luotettavuutta lähteiden osalta lisää myös oikeaoppisesti ja huolellisesti merkautut lähdeviittaukset ja lähdeluettelo. Käytettyjen lähteiden tekstiä ei ole asiasisällöllisesti muutettu, eikä raportissa ole syyllistytty plagiointiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 118.)

Projektin eettisyyttä vahvistaa se, että ennen opinnäytetyön tekemistä on anottu lupa opinnäytetyön tekemistä varten. Projektia on tehty yhteistyössä tilaajan kanssa ja heidän toiveet ja tarpeet on huomioitu läpi projektin toteutuksen. Missään vaiheessa projektia ei ole toimittu omin päin ilman yhteistyötahojen suostumusta. Projektin luonteen takia eettisyyden tarkastelu ei ole projektin arvioinnin kannalta elintärkeää. Projektissa ei käytetty kyselyitä, haastatteluja, eikä projektiin osallistunut ulkopuolista kohderyhmää, jolta olisi tarvittu projektin toteutukseen erillistä suostumusta.

7.2 Aikataulutuksen onnistuminen

Projektin käynnistyminen ajatustasolla alkoi jo kesäkuussa 2013, mutta varsinainen suunnittelu- ja toteutusvaihe alkoi vasta loppukesästä ja jatkui aina vuoden 2014 puolelle. Projektisuunnitelmassa aikataulutuksen suunnittelu ei ollut kovinkaan tarkkaa. Alun perin lääkehoitosuunnitelman tekeminen piti alkaa lokakuussa 2013 ja valmiina työn piti olla ennen vuoden 2013 loppua. Opinnäytetyön kirjoittaminen aloitettaisiin samalla lääkehoitosuunnitelman kirjoittamisen kanssa.

Projektin tekoon, opinnäytetyön kirjoittamiseen, projektin hallintaan yms. liittyvässä kirjallisuudessa painotetaan jatkuvasti aikataulutuksen merkitystä ja sitä, että sen tulisi olla mahdollisimman tarkkaa. Aikataulutuksen ollessa tarkkaa olisi helpompi pysyä aikataulussa ja projekti pysyisi paremmin kasassa. Toisaalta lähteiden mukaan aikataulutuksessa tulisi olla myös joustonvaraa. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 27–28.) Tässä projektissa oli helpotus, että ei ollut laadittu liian tarkkaa aikataulua projektin toteuttamiseen. Aikataulun laatimisessa kaivattiin vain suuntaviivat projektin aikataulutukselle. Ongelmaksi aikataulutuksessa koitui työn aloitusvaihe. Aihe- ja suunnitteluseminaari saatiin pidettyä hyvässä vaiheessa kuin myös projektisuunnitelman

laadinta. Toteutusvaiheessa suurin haaste oli työn aloittaminen - aikaansaamattomuus aloittaa lääkehoitosuunnitelma teko ja opinnäytetyöraportin kirjoittaminen.

Laahaavasta alkuvaiheesta huolimatta lääkehoitosuunnitelman toteuttaminen ja opinnäytetyöraportin kirjoittaminen saatiin alulle, aikataulutuksen mukaisesti, lokakuussa 2013. Lääkehoitosuunnitelma saatiin valmiiseen muotoon jo hyvissä ajoin ennen vuoden 2013 päättymistä ja valmis lääkehoitosuunnitelma luovutettiin tilaajalle jo marraskuussa 2013. Opinnäytetyöraportin valmiiksi saamista ei ollut kirjattu aikataulutukseen projektisuunnitelmassa. Raportti saatiin valmiiksi 27.2.2014, jolloin opinnäytetyöraportti liitteineen toimitettiin opinnäytetyön ohjaajalle ja opponentille.

7.3 Tuotoksen hyödyntäminen ja arviointi

Valmis opinnäytetyö on projektisuunnitelman mukainen ja projektisuunnitelmassa asettamani tavoitteet täyttyivät. Tavoitteena oli 1) laatia tilaajalle lääkehoitosuunnitelma, jonka tilaaja ja lääkäri hyväksyvät ja 2) laatia lääkehoitosuunnitelma, jonka tilaaja ottaa käyttöön osaksi toimintaansa.

Lääkehoitosuunnitelman laatimisessa onnistuttiin, koska siitä tuli alunperäisten suunnitelmien mukaisesti selkeä ja helppolukuinen kokonaisuus. Pohjatyön kattavuus helpotti saavuttamaan lääkehoitosuunnitelmalle asetetut. Turvallinen lääkehoido-oppaan kannesta kanteen lukeminen auttoi erittäin paljon projektin tuotoksen laatimisessa ja pohjatyön tarkoituksena olikin selvittää millainen lääkehoitosuunnitelman tulisi olla ja mitä sen pitäisi sisältää. Opas antoi selkeät suuntaviivat suunnitelman luomiselle, joskin koko ajan projektin edetessä tuli huomioida tilaajan tarpeet ja toiveet. Muu aiheeseen perehtyminen ja kirjallisuuden lukeminen toimi myös tukena itse lääkehoitosuunnitelman toteutusvaiheessa. Aiempaa kokemusta lääkehoitosuunnitelman laatimisesta minulla ei ollut, joten tästäkin syystä perusteellinen aiheeseen perehtyminen oli tarpeen ja lopulta erittäin merkittävässä roolissa. Kirjallisuuden lisäksi aiheeseen liittyen ollaan oltu yhteydessä apteekkariliittoon, tutustuttu entisten työ- ja harjoittelupaikkojeni lääkehoitosuunnitelmiin ja keskusteltu aiheesta useiden hoitotyön ammattilaisten kanssa.

Lääkehoitosuunnitelman hyväksyneen lääkärin ja Konkari-kodin henkilökunnan palautteen mukaan valmis lääkehoitosuunnitelma oli onnistunut kokonaisuus, se oli kattava, mutta silti selkeä ja kompakti paketti. Lääkehoitosuunnitelmassa on käsitelty kaikki lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät osa-alueet, jotka Turvallinen lääkehoitopöytä luetellaan. Lääkehoitosuunnitelma on ajantasainen, se täyttää sille asetetut vaatimukset ja palvelee tilaajan tarpeita osana lääkehoidon toteutusta. Suunnitelmas-
ta tuli palautteen mukaan helppolukuinen ja näin ollen uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden on helppo tutustua suunnitelmaan osana heidän perehdytystä. Vaikka projektissa laadittiinkin valmis lääkehoitosuunnitelma, korostettiin tilaajan sairaanhoitajalle päivityksen tarvetta ja merkitystä.

Suunnitelma parantaa potilasturvallisuutta, kun lääkehoitosuunnitelma otetaan osaksi tilaajan lääkehoidon toteutusta. Kun henkilöstö toteuttaa lääkehoitoa lääkehoitosuunnitelman mukaisesti, niin lääkehoito on tällöin selkeämpää ja samalla turvallisempaa. Suunnitelma selkeyttää ja konkretisoi lääkehoitoprosessia myös sille osalle henkilökuntaa, jotka eivät jatkuvasti toimi osana lääkehoitoa. Kun lääkehoito prosessina kaikkine osa-alueineen on tuttu ja selkeä koko henkilöstölle ja kun lääkehoidon toteutus on suunnitelmallista, niin on se samalla myös turvallisempaa.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli laatia lääkehoitosuunnitelma, jonka tilaaja ottaisi käyttöönsä heillä toteutettavaa lääkehoitoa. Lääkehoitosuunnitelma on lääkehoitoa toteuttavissa sosiaali- ja terveysalan toimintayksiköissä vaadittu dokumentti eikä tilaajalla suunnitelmaa vielä ollut. Tästä syystä olin suuressa roolissa laatimassa lääkehoitosuunnitelmaa tilaajalle. Samasta syystä työtä voidaan pitää erittäin työelämälähtöisenä.

Alussa en ollut kovin innostunut toiminnallisen opinnäytetyön tekemisestä, mutta kun työni merkitys tilaajalle selvisi, ennakkoasenteet toiminnallista opinnäytetyötä kohtaan rapisivat lähes olemattomiin. Projektin loppuvaiheessa olin kuitenkin erittäin

tyytyväinen, että valitsin toiminnallisen opinnäytetyön, koska opinnäytetyöraportin kirjoittamisen ohella projektissani oli tuotos, jonka tekeminen voi mahdollisesti auttaa minua myös jatkossa työelämässä.

Opinnäytetyöprosessin rinnalla kulki jatkuvasti käsi kädessä oma oppimisprosessini, jonka aikana lääkehoito-osaamiseni ja tietotasoni turvallisesta lääkehoidosta parani. Projektin aikana opin paljon uutta kyseisestä aihealueesta ja moni jo opittukin asia muistui mieleen kertauksen muodossa. Uusista opituista asioista merkittäväntä oli huomata kuinka monet eri lait ohjaavat lääkehoitoa ja sen toteuttamista. Voidaan ajatella, että ammattikorkeakoulussa tehtävän opinnäytetyön tavoitteet omalla kohdallani toteutuivat, koska opinnäytetyön tavoite on kehittää ja osoittaa opiskelijan valmiudet soveltaa tietoa ja taitoja ammattiopintoihin kuuluvissa käytännön asiantuntijatehtävissä. (Diakonia-ammattikorkeakoulun [www-sivut](http://www.sivut) 2014.)

Lääkehoitosuunnitelmasta saatu palaute tilaajalta oli hyvää. Tilaaja oli täysin tyytyväinen laatimaani suunnitelmaan ja suunnitelman tarkastaneen ja hyväksyneen lääkärinkin palaute suunnitelman osalta oli hyvää. Saamani palaute lisäsi myös omaa tyytyväisyyttäni tuotokseen. Samalla palaute tuki ammatillista kasvua ja kehitystä opinnäytetyöprosessin aikana sekä toi lisäpotkua projektin loppuun saattamiseksi.

LÄHTEET

Aluehallintoviraston www-sivut. 2014. Viitattu 20.2.2014. <http://www.avi.fi>

Diakonia-ammattikorkeakoulun www-sivut. 2014. Viitattu 25.2.2014.
<http://www.diak.fi>

European Medicines Agency. 2014. Safety monitoring of medicines. Viitattu 26.2.2014. <http://www.ema.europa.eu>

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

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009 Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Koskinen, T., Puirava, A., Salimäki, J., Puirava, P. & Ojala, R. 2012. Lääketietoa ammattilaisille. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

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

Läkelaki. 1987. 1987/395.

Lääketietokeskus Oy / Pharmaceutical Information Centre Ltd. 2008. Lääkkeet & Terveys / Medicines & Health. Helsinki.

Nurminen, M-L. 2011. Lääkehoito. Helsinki: WSOY.

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

Ritmala-Castrén, M. 2006. STM opastaa: Lääkehoitoon turvallisuutta lääkehoito-suunnitelman avulla. Sairaanhoitaja-lehti 3/2006. Viitattu 22.1.2014.
<http://www.sairaanhoitajaliitto.fi>

Ruuska, K. 2006. Terveystenhuollon projektinhallinta. Mallit, työkalut, ihmiset. Helsinki: Talentum Media Oy.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2013. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

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

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

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009: 3. Helsinki: Yliopistopaino.

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

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä. 2010. A2.12.2010/1088.

Suikkanen, A. 2008. Keskussairaalan lääkityspoikkeamat ja niihin yhteydessä olevat tekijät. Kuopion yliopisto, hoitotieteenlaitos. Pro gradu – tutkielma.

Sulosaari, V., Haahtela, N. & Ranta, I. 2013. Sairaanhoitaja & lääkehoito. Suomen sairaanhoitajaliitto. Helsinki: Fioca.

Terveydenhuoltolaki. 2010. 2010/1326.

Tokola, E. 2010. Turvallinen lääkehoito kotona ja laitoksessa. Helsinki: Tammi.

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

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö: ohjaajan opas. Helsinki: Tammi.

World Health Organization. 2014. Medicines - Monitoring and evaluation. Viitattu 26.2.2014. <http://www.who.int/medicines/areas/policy/monitoring/en/>



LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA

20.11.2013

Lääkehoitosuunnitelman laatija	Markus Ala-Korpela
-----------------------------------	--------------------

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	3
2	LÄÄKEHOIDON SISÄLTÖ JA TOIMINTATAVAT	3
2.1	Konkari-kodin toiminnan kuvaus	3
2.2	Lääkehoidon vaativuustaso ja toimintatavat.....	4
2.3	Lääkehoidon riskitekijät ja ongelmakohdat	4
2.4	Lääkehoidon vaiheiden kuvaus.....	5
3	LÄÄKEHOIDON OSAAMISEN VARMISTAMINEN JA YLLÄPITÄMINEN	6
3.1	Lääkehoitoon perehdyttäminen.....	6
3.2	Lääkehoidon osaamisen varmistaminen, ylläpitäminen, kehittäminen ja seuranta	6
4	HENKILÖSTÖN VASTUUT, VELVOLLISUUDET JA TYÖNJAKO.....	7
4.1	Henkilökunta ja henkilöstörakenne.....	7
5	LUPAKÄYTÄNNÖT	9
5.1	Konkari-kodin sairaanhoitajat (laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt).....	10
5.2	Lähihoitaja (nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt).....	10
5.3	Lääkehoitoon kouluttamaton henkilöstö.....	10
6	LÄÄKEHUOLTO	11
6.1	Peruslääkevalikoima	11
6.2	Lääkkeiden tilaaminen ja nouto apteekista	11
6.3	Lääkkeiden säilytys Konkari-kodissa	11
6.4	Lääkkeiden hävittäminen	12
7	LÄÄKKEIDEN JAKAMINEN JA ANTAMINEN	12
8	POTILAAN INFORMOINTI JA SEURANTA.....	13
8.1	Lääkäri	13
8.2	Konkari-kodin lääkehoitoon osallistuva henkilökunta	13
9	LÄÄKEHOIDON VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTI	14
10	DOKUMENTOINTI JA TIEDONKULKU	14
11	SEURANTA- JA PALAUTEJÄRJESTELMÄ.....	14
	LÄHTEET.....	15

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä on laatinut valtakunnallisen oppaan, Turvallinen lääkehoito – valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, lääkehoidon toteuttamisesta julkisissa ja yksityisissä sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema opas suosittaa jokaista sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikköä laatimaan oman lääkehoitosuunnitelman (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 3). Konkari-kodissa toimitusjohtajalla on vastuu lääkehoitosuunnitelman laatimisen, toteuttamisen ja seurannan organisoinnista. Lääkehoitosuunnitelma laaditaan toimintayksikössä lääkehoitoon osallistuvien terveydenhuollon ammattihenkilöstön ja toimitusjohtajan moniammatillisena yhteistyönä. Konkari-kodissa lääkehoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt arvioivat säännöllisin väliajoin lääkehoitosuunnitelman tarkistuksen ja muokkaamisen tarpeen.

2 LÄÄKEHOIDON SISÄLTÖ JA TOIMINTATAVAT

2.1 Konkari-kodin toiminnan kuvaus

Konkari-koti on 14-paikkainen kahteen yksikköön, Annalaan ja Puistolaan, jaettu yksityinen lastensuojelulaitos. Laitokseen on sijoitettuna 10–18 –vuotiaita lapsia ja nuoria. Konkari-kodin lapsilla ja nuorilla suurimmalla osalla on eriasteisia psykiatrisia tai neurologisia häiriöitä. Näiden myötä lääkehoito Konkari-kodissa koostuu pääosin erilaisista psyykenlääkkeistä (depressiolääkkeet, ahdistuslääkkeet, mielialantasaajalääkkeet sekä uni- ja nukahduslääkkeet). Konkari-kodissa lääkehoitoon kuuluu myös erinäiset tarvittavat peruskipulääkkeet, flunssalääkkeet yms. sekä yhdistelmä-ehkäisyvalmisteet.

2.2 Lääkehoidon vaativuustaso ja toimintatavat

Lääkehoito on terveydenhuollon toimintaa, jota pääsääntöisesti toteutetaan lääkehoidon koulutuksen saaneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimesta ja vastuulla. Lainsäädännön mukaan lääkkeen määräämisestä vastaa aina lääkäri, kun taas lääkehoidon toteuttamisesta lääkärin määräysten mukaisesti vastaavat terveydenhuollon ammattihenkilöt. Sairaanhoidolliset toimenpiteet ovat kansanterveyslain mukaista toimintaa ja näin ollen niitä valvoo lääkäri ja on niistä myös vastuussa. Sairaanhoidollisiksi toimenpiteiksi luokitellaan mm. lääkkeiden jako ja lääkehoidon toteuttaminen. Ensisijaisesti sairaanhoidolliset toimenpiteet suoritetaan toimintayksikössä terveydenhuollon ammattihenkilön (lääkäri, sairaanhoitaja) toimesta. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2006, 45–46; Valvira 2012, 2)

Konkari-kodissa työskentelee yksi sairaanhoitaja. Sairaanhoitajalla on kokonaisvastuu lääkehoidosta omalla vastuualueellaan. Sairaanhoitajan vastuualue lääkehoidosta käsittää lääkehoidon käytännön toteutuksen organisoinnin (reseptilääkkeiden nouto apteekista, lääkkeiden turvallinen säilyttäminen asiattomien ulottumattomissa, lääkkeiden jakaminen viikoittain dosetteihin, ylimääräisten ja vanhentuneiden lääkkeiden asianmukainen hävittäminen), lääkehoidon ohjauksen, neuvonnan ja valvonnan sekä lääkehuollon toimivuudesta huolehtimisen.

Yksikön lääkehoidon vaativuustaso määrittää lääkehoitosuunnitelman laajuuden. Konkari-kodissa lääkehoitoon sisältyy luonnollista tietä (suun kautta, silmä- ja korvatipat) annettavat lääkeaineet ja inhaloitavat lääkkeet, sekä iholle levitettävät voiteet. Konkari-kodissa ei anneta lääkkeitä injektioina, eikä toimintayksikössä myöskään toteuteta suonensisäistä neste- ja lääkehoitoa.

2.3 Lääkehoidon riskitekijät ja ongelmakohdat

Lääkehoito ei ole Konkari-kodissa vaativuustasoltaan vaativaa, koska lääkehoito koostuu pääasiassa luonnollista tietä annettavista lääkkeistä. Luonnollista tietä annettavien lääkkeiden kohdalla voi silti myös esiintyä erinäisiä riskitekijöitä.

Seuraavia ongelmia ja haasteita liittyy lääkehoidon toteutukseen:

1. Sijaisten perehdytys tulisi hoitaa niin, että heillä on todistettavasti taito ja tieto osallistua lääkehoidon toteuttamiseen.
2. Lääkkeen antamisen kirjaamisen muistaminen. Kirjaamiseen on Konkari-kodissa käytössä Nappula-ohjelmisto, mutta haastetta tuottaa, että aina muistetaan jokainen annettu lääke kirjata.
3. Lääkkeenannon hetkellä ympäristön rauhattomuus voi johtaa väärin lääkkeiden antamiseen.

2.4 Lääkehoidon vaiheiden kuvaus

Nuori	Lääkehoidon tarve, jonka tunnistaa nuori itse, omaiset, lääkäri tai toimintayksikön henkilökunta.
Lääkäri	Diagnosoi nuoren ja arvioi mahdollisen lääkehoidon tarvetta. Määrää nuorelle lääkkeen ja antaa siitä kirjallisen määräyksen. Antaa lääkereseptin nuorelle/henkilökunnalle. Vastaa jatkohoidosta yhteistyössä terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa.
Sairaanhoitaja	Ottaa lääkemääräyksen vastaan. Kirjaa lääkemääräyksen nuoren lääkelistaan. Toimittaa reseptin apteekkiin ja noutaa reseptiä vastaan saatavat lääkkeet.
Apteekki	Reseptin vastaanottaminen, lääkkeen välittäminen toimintayksikön lääkehoitoon osallistuvalla henkilöstöllä ja lääkeinformaation antaminen lääkettä noudettaessa.
Sairaanhoitaja, lähihoitaja	Jakaa reseptilääkkeet nuoren dosettiin viikoksi kerrallaan. Neuvo ja ohjaa nuorta lääkitykseen liittyvissä asioissa. Huolehtii vaikuttavuuden arvioinnista.
Ohjaajat	Antaa lääkkeen nuorelle valmiiksi potilaskohtaisiin annoksiin jaetuista doseteista. Kirjaa lääkkeen annon dosetista nuorelle Nappula-asiakastietojärjestelmään.

3 LÄÄKEHOIDON OSAAMISEN VARMISTAMINEN JA YLLÄPITÄMINEN

3.1 Lääkehoitoon perehdyttäminen

Uuden työntekijän tullessa töihin Konkari-kotiin käydään hänen kanssaan läpi perehdytysohjelma, johon yhtenä osana kuuluu lääkehoitoon perehdyttäminen. Lääkehoidon perehdyttämisestä vastaa yksikön sairaanhoitaja. Perehdytyksessä käydään läpi lääkehoidon käytännön toteutus eri vaiheineen.

3.2 Lääkehoidon osaamisen varmistaminen, ylläpitäminen, kehittäminen ja seuranta

Lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvan henkilön on kyettävä ymmärtämään lääkehoidon merkitys osana nuoren kokonaisvaltaista hoitoa. Sairaanhoitajilla on koulutuksensa tarjoamat perusvalmiudet toteuttaa lääkehoitoa. Sairaanhoitajan osaaminen varmistetaan osana perehdytystä. Lähihoitajan koulutukseen kuuluu myös osana lääkehoito ja heidän osaamisensa varmistetaan perehdytyksen yhteydessä (ja/tai näyttökokeella, jossa he jakavat lääkkeitä lääkekortin mukaisesti dosettiin, jotka sairaanhoitaja tarkistaa ja hyväksytyn näytön jälkeen lääkäri myöntää kirjallisen lääkehoitoluvan). Osalla sosiaalialan ammattihenkilöllä on koulutuksessaan osana lääkehoidon perusteet ja heidän osaaminen varmistetaan myös perehdytyksen yhteydessä (ja/tai näyttökokeella, jossa he jakavat lääkkeitä lääkekortin mukaisesti dosettiin, jotka sairaanhoitaja tarkistaa ja hyväksytyn näytön jälkeen lääkäri myöntää kirjallisen lääkehoitoluvan). Ne Konkari-kodin henkilökunnan henkilöt, joilla ei lääkehoidon koulutusta ole, käyvät heille osoitetun koulutuksen, joka antaa heille valmiudet osallistua lääkehoitoon heidän vastuualueensa osoittamalla tavalla. Nämä valmiudet he osoittavat suorittamalla näyttökokeen, jossa he jakavat lääkkeitä lääkekortin mukaisesti dosettiin, jotka sairaanhoitaja tarkistaa ja hyväksytyn näytön jälkeen lääkäri myöntää kirjallisen lääkehoitoluvan). Kaikilla lääkehoitoon osallistuvilla henkilöillä on Konkari-kodissa lääkärin määräämä kirjallinen lääkehoitolupa.

Konkari-kodin henkilökunnan osaamisen ylläpitämisestä ja kehittämisestä pidetään huoli tarjoamalla henkilökunnalle mahdollisuuksia osallistua erinäisiin lisäkoulutuksiin. Osaamista varmistetaan ja seurataan myös mahdollisissa kehityskeskusteluissa.

4 HENKILÖSTÖN VASTUUT, VELVOLLISUUDET JA TYÖNJAKO

Lääkehoidon suunnittelusta ja organisoinnista vastaa toimitusjohtaja sekä terveydenhuollosta / lääketieteellisestä toiminnasta vastaava lääkäri yhteistyössä toimintayksikön lääkehuollosta vastaavan sairaanhoitajan kanssa. Esimiesten vastuulla on varmistaa toimintayksikön lääkehuoltoa toteuttavien henkilöiden osaaminen ja että olosuhteet toteuttaa lääkehoitoa ovat oikeanlaiset. Lääkehoidon käytännön toteuttaja vastaa jokainen omalta osaltaan, että lääkkeet jaetaan ja annetaan määräyksen mukaisesti.

4.1 Henkilökunta ja henkilöstörakenne

TOIMITUSJOHTAJA

Konkari-kodin toimitusjohtaja Elina Vahvelainen vastaa työnjaosta eli siitä, kenelle mitkäkin tehtävät toimintayksikössä kuuluvat. Hänen vastuulla on myös varmistaa lääkehoitoon osallistuvan henkilöstön osaaminen, joko heidän koulutuksensa perusteella tai tarjoamalla henkilöstölle lääkehoidon koulutusta. Toimitusjohtaja ohjaa ja valvoo lääkehoidon toteuttamista ja laatua lääkehoitosuunnitelman mukaisesti yhteistyössä yksikön sairaanhoitajan kanssa.

LAILLISTETTU LÄÄKÄRI

Lääkärin vastuulla on lääkkeen määrääminen ja lääkehoidon kokonaisuus. Terveystenhuollon ammattihenkilöt (sairaanhoitajat) vastaavat lääkehoidon toteuttamisesta lääkärin määräysten mukaisesti. Lääkäri ja sairaanhoitaja vastaavat yhteistyössä hoi-

don tarpeen arvioinnista, lääkehoidon ohjauksesta, neuvonnasta ja vaikuttavuuden arvioinnista. Lääkäri myöntää kirjalliset lääkehoitoluvat Konkari-kodin henkilökunnalle, jota vastaan on henkilöstön todistettava osaamisensa, joko toimittamalla todistus saamastaan koulutuksesta tai suorittamalla ennalta määrätty näyttökoe hyväksytysti.

KONKARI-KODIN SAIRAANHOITAJA (LAILLISTETTU TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖ)

Konkari-kodissa sairaanhoitajalla on kokonaisvastuu lääkehoidon toteuttamisesta. Kokonaisvastuu tässä tilanteessa käsittää nuoren hoitoon liittyvän tehtäväjaon päättämisen, siihen liittyvän ohjauksen, neuvonnan ja valvonnan sekä toimintayksikön lääkehuollon toimivuudesta huolehtimisen. Sairaanhoitajan vastuulla on ottaa vastaan nimikesuojattujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja sosiaalialan ammattihenkilöiden näyttökokeet. Sairaanhoitajalla on oltava toimintayksikön terveydenhuollosta vastaavan lääkärin myöntämä kirjallinen lupa osallistua lääkehoitoon ja vastata siitä.

LÄHIHOITAJA (NIMIKESUOJATTU TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖ)

Lääkehoidon koulutusta saaneet nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat jakaa lääkkeitä potilaskohtaisiksi annoksiksi ja antaa lääkkeitä luonnollista tietä. Näihin toimiin vaaditaan osaamisen säännöllistä tarkastamista ja toimintayksikön terveydenhuollosta vastaavan lääkärin määräämää kirjallista lääkehoitolupaa.

SOSIONOMI (SOSIAALIALAN AMMATTIHENKILÖ, JOKA ON SAANUT LÄÄKEHOIDON KOULUTUSTA)

Sosiaalialan ammattihenkilö, jolla on koulutusta lääkehoidosta, saa osallistua lääkehoitoon antamalla lääkkeen valmiiksi päiväannoksiin jaetuista doseteista. Sosiaa-

lialan ammattihenkilöllä on oltava toimintayksikön terveydenhuollosta vastaavan lääkärin myöntämä kirjallinen lupa osallistua lääkehoitoon.

LÄÄKEHOITOON KOULUTTAMATON HENKILÖSTÖ; NUORISO-OHJAAJAT

Lääkehoitoon kouluttamattomalla henkilöstöllä osallistuminen lääkehoitoon on sopimukseen perustuvaa. Lääkehoitoon kouluttamaton henkilö voi toimintayksikön terveydenhuollosta vastaavan lääkärin myöntämällä kirjallisella lääkehoitoluvalla osallistua lääkehoitoon. Kyseisen henkilöstön on kuitenkin suoritettava lääkehoidon koulutusta ja osoitettava osaamisensa tarvittaessa teoreettisella kokeella ja/tai näyttökokeella, jonka toimintayksikön sairaanhoitaja ottaa vastaan.

OPISKELIJA

Opiskelija on velvollinen esittämään todistuksen hänen käymistään lääkehoidon opinnoistaan ja niistä suoriutumisistaan. Toimintayksikön toiminnanjohtaja tai lääkehoidosta vastaava terveydenhuollon ammattihenkilö arvioi opiskelijan lääkehoidon osaamisen ja siihen osallistumisen. Opiskelija toimii lääkehoidossa aina ohjaajansa valvonnassa.

PITKÄAIKAISET SIJAISET

Pitkäaikaisilla sijaisilla vaatimukset lääkehoitoon osallistumiselle ovat samat kuin vakituisellakin henkilöstöllä. Sijainenkin tarvitsee siis toimintayksikön terveydenhuollosta vastaavan lääkärin myöntämän kirjallisen luvan osallistua lääkehoitoon.

5 LUPAKÄYTÄNNÖT

Lääkehoitosuunnitelmassa tulee määritellä lääkehoidon toteuttamiseen vaadittavat lupakäytännöt. Toimintayksikön on otettava käyttöönsä lupakäytännöt ja osaamisen varmistamiskäytännöt (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 54). Konkari-kodin jokai-

sen työntekijän osaaminen kartoitetaan ja annetaan tarvittava perehdytys/koulutus. Jokaisella lääkehoitoon osallistuvalla Konkari-kodin työntekijällä on toimintayksikön terveydenhuollosta vastaavan lääkärin myöntämä kirjallinen lääkehoitolupa.

5.1 Konkari-kodin sairaanhoitajat (laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt)

Konkari-kodin lääkehoitoon osallistuvia terveydenhuollon ammattihenkilöitä on tällä hetkellä vain yksi sairaanhoitaja. Sairaanhoitajalla on peruskoulutuksensa puolesta valmiudet lääkkeiden tilaamiseen ja lääkkeiden jakamiseen dosetteihin. Sairaanhoitaja saa toteuttaa lääkehoitoa antaen lääkkeitä tabletteina, kapseleina, tippoina, voiteina, laastareina, peräpuikkoina, inhalaatioina ja liuoksena. Konkari-kodissa edellisistä antotavoista poikkeavia antotapoja ei ole, joten sairaanhoitajan peruskoulutus on riittävä Konkari-kodin lääkehoidon toteuttamiseen ilman erillisiä lisäkoulutuksia. (Veräjänkorva, O. ym. 2006, 41.)

Konkari-kodissa lääkehoidon toteuttaminen vaatii kuitenkin terveydenhuollosta vastaavan lääkärin myöntämän kirjallisen lääkehoitoluvan.

5.2 Lähihoitaja (nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt)

Lähihoitajalla peruskoulutukseen kuuluvat opinnot, joiden pohjalta lähihoitaja voi toteuttaa lääkehoitoa jakamalla lääkkeitä dosetteihin potilaskohtaisiin annoksiin sekä antamalla lääkkeitä luonnollista tietä.

Konkari-kodissa lääkehoidon toteuttamiseen osallistumiseen vaaditaan kuitenkin terveydenhuollosta vastaavan lääkärin myöntämän kirjallisen lääkehoitoluvan. Lähihoitajan tulee suorittaa myös ennalta sovittu näyttökoe, jonka toimintayksikön sairaanhoitaja ottaa vastaan.

5.3 Lääkehoitoon kouluttamaton henkilöstö

Lääkehoitoon kouluttamattomat henkilöt saavat antaa nuorelle jo valmiiksi jaetut annokset dosetista.

6 LÄÄKEHUOLTO

Lääkehoitosuunnitelman tulee sisältää toimintayksikön lääkehuollon keskeisimmät osa-alueet, joita ovat toimintayksikön lääkevalikoima, lääkkeiden tilaaminen, säilyttäminen, palauttaminen ja hävittäminen. Turvallinen lääkehoito-opas myös velvoittaa toimintayksikön toteuttamaan lääkehuoltoa Lääkelaitoksen määräykset 5/2001 ja 5/2002-määräysten mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 55)

6.1 Peruslääkevalikoima

Konkari-kodissa on olemassa peruslääkevalikoima ja sen sisältö selviää lääkekaapissa sijaitsevasta listasta. Peruslääkevalikoimaa täydennetään ja päivitetään aina sairaanhoitajan arvioiman tarpeen mukaan.

Toinen osa Konkari-kodin lääkkeistä koostuu nuorten henkilökohtaisista reseptilääkkeistä, joita lääkäri on määrännyt. Peruslääkevalikoiman lääkkeet ja nuorten henkilökohtaiset reseptilääkkeet säilytetään lukollisessa huoneessa sijaitsevassa lukollisessa kaapissa, johon on avaimet vain toimintayksikön lääkehoitoon osallistuvalla henkilöstöllä.

6.2 Lääkkeiden tilaaminen ja nouto apteekista

Konkari-kodilla on yhteistyösopimus Porissa sijaitsevan Asema-apteekin kanssa. Kyseiseen apteekkiin toimitetaan reseptit nuorille määrätystä lääkkeistä, joiden mukaan apteekki kokoaa lääkkeet valmiiksi noudettaviksi. Lääkkeiden ollessa valmiina Konkari-kodin henkilökunta voi noutaa lääkkeet alkuperäispakkauksissaan. Jokaisen lääkkeen kohdalla apteekin henkilökunta kertoo lääkkeen käyttöön kuuluvan ohjeistuksen sekä tarjoaa tarvittaessa myös muuta lääkeinformaatiota.

6.3 Lääkkeiden säilytys Konkari-kodissa

Konkari-kodissa on kaksi lukollista huonetta, joissa on lukolliset kaapit, joissa lääkkeet säilytetään. Peruslääkevalikoiman käytössä olevat lääkkeet ja potilaskohtaisiksi

annoksiksi valmiiksi jaetut lääkkeet sijaitsevat lukollisella ovella varustetussa toimistossa sijaitsevassa lukollisessa kaapissa, johon on avain lääkehoitoon osallistuvalla henkilöstöllä.

Toisessa toimistossa sijaitsee loput peruslääkevalikoimaan kuuluvat lääkkeet ja samassa toimistossa eri kaapissa sijaitsee myös Konkari-kodin nuorten reseptilääkkeet. Tämä kyseinen toimisto on myös varustettu lukollisella ovella ja lääkkeet toimistolla säilytetään kahdessa erillisessä lukollisessa kaapissa. Kaappiin, jossa sijaitsee peruslääkevalikoiman loput lääkkeet, on olemassa erillinen avain, jonka sijainnista on tietoja vain lääkehoitoon osallistuvat henkilöt. Kaappiin, jossa sijaitsee nuorten reseptilääkkeet, on avain vain läkehoidosta vastaavalla sairaanhoitajalla ja vara-avaimen paikan tietää joku henkilö toimintayksikön esimiehistä.

6.4 Lääkkeiden hävittäminen

Vanhentuneet, kontaminoituneet (esim. lattialle tippuneet) ja muuten tarpeettomat lääkkeet hävitetään aina asianmukaisesti apteekin kanssa yhteistyössä.

7 LÄÄKKEIDEN JAKAMINEN JA ANTAMINEN

Konkari-kodissa lääkkeet jakaa siihen luvan saanut henkilöstö. Lääkkeet jaetaan aina viikoksi kerrallaan potilaskohtaisiksi annoksiksi dosetteihin. Lääkkeiden jaossa noudatetaan läkehoidossa vaadittavaa aseptiikkaa ja toimisto, jossa lääkkeet jaetaan, on aina lääkkeenjaon aikaan rauhallinen ympäristö, eikä toimistossa ole samaan aikaan muuta toimintaa. Lääkkeet jaetaan dosettien pohjassa sijaitsevan lääkelistan mukaisesti, josta jakaja näkee, mitä lääkettä nuorelle jaetaan, millä annoksella ja mihin aikaan päivästä. Konkari-kodissa on käytössä kaksoistarkastus, joka käsittää kaksi tarkastusta lääkkeiden jakamisen jälkeen; kun lääkkeet on jaettu, ne tarkastetaan toisen henkilön toimesta ja toisen kerran lääkkeet tarkistetaan vielä antohetkellä.

Peruslääkevalikoiman lääkkeitä ei jaeta potilaskohtaisiksi annoksiksi dosetteihin, koska peruslääkevalikoiman lääkkeitä käytetään vain tarvittaessa. Peruslääkevalikoiman käytössä olevat lääkkeet säilytetään alkuperäispakkauksissaan lukitussa kaapissa, joka sijaitsee lukitussa huoneessa.

Koska toiminta Konkari-kodissa tukee nuorta omatoimisuuteen ja itsenäiseen asioista huolehtimiseen, on nuori itse tietoinen lääkkeidensä ottoajoista. Kun nuori tulee pyytämään lääkettään henkilöstöltä, otetaan lukitusta lääkekaapista nuoren henkilökohmainen dosetti, johon lääke on jaettu. Lääkkeen antava henkilö tarkistaa, että dosetti on lääkettä pyytäneen nuoren ja että lääke on oikea. Nuori ottaa lääkkeen aina toimistossa valvonnan alla, näin varmistutaan nuoren sitoutumisesta lääkehoitoon.

8 POTILAAN INFORMOINTI JA NEUVONTA

8.1 Lääkäri

Lääkäri ohjaa ja neuvoa nuorta lääkehoidossa. Lääkäri määrätessään lääkettä antaa tarvittavan lääkeinformaation nuorelle ja tarvittaessa myös toimintayksikön henkilökunnalle sekä nuoren omaisille. Selkeällä informaatiolla tuetaan samalla nuoren sitoutumista lääkehoitoon.

8.2 Konkari-kodin lääkehoitoon osallistuva henkilökunta

Sairaanhoitaja ohjaa ja neuvoa nuorta ja tarvittaessa omaisia lääkehoitoon liittyvissä kysymyksissä. Sairaanhoitaja myös varmistaa, että lääke jaetaan ja että lääkettä käytetään määräysten mukaisesti. Sairaanhoitajalla on myös tärkeä rooli nuoren motiivoinnissa lääkehoitoon sitoutumisessa. Sairaanhoitajan tulee myös varmistua, että nuori on varmasti ymmärtänyt lääkkeen käyttöön liittyvän ohjeistuksen. Sairaanhoitaja varmistaa myös lääkkeiden sivuvaikutukset sekä yhteisvaikutukset, jos käytössä on enemmän kuin yksi lääke.

9 LÄÄKEHOIDON VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTI

Lääkkeen määrännyt lääkäri tai nuoren hoitoon osallistuva lääkäri arvioi nuorta tava-
tessaan lääkehoidon tarkoituksenmukaisuutta ja vaikuttavuutta sekä mahdollisia hait-
tavaikutuksia. Vastaavanlaista arviointia toteuttaa lääkärin kanssa yhteistyössä myös
toimintayksikön henkilökunta, nuori itse ja mahdollisuuksien mukaan myös omaiset.

10 DOKUMENTOINTI JA TIEDONKULKU

Konkari-kodissa on käytössä sähköinen hoito- ja kasvatustyön dokumentointiin luotu
Nappula-asiakastietojärjestelmä. Kyseisessä järjestelmässä on tiedot kaikista laitok-
sessa asuvista nuorista ja heidän lääkityksistään. Lääkemääräys tulee Konkari-kodin
tietoon aina lääkettä määränneen lääkärin määräämänä joko paperisena reseptinä tai
sähköisenä e-reseptinä. Nuorelle määrätty lääke kirjataan lääkemääräyksen ja aptee-
kin ohjeistuksen mukaisesti Nappula-järjestelmään nuoren omaan kansioon. Kysei-
seen kansioon on myös kirjattuna nuoren mahdolliset lääkeaineallergiat sekä interak-
tiot. Sairaanhoidaja konsultoi tarvittaessa lääkäriä lääkehoitoon liittyvissä kysymyk-
sissä.

11 SEURANTA- JA PALAUTEJÄRJESTELMÄT

Lääkehoidon käytännön toteuttamista seurataan säännöllisesti toimintayksikön toi-
minnanjohtajan ja toimintayksikön lääkehoidosta vastaavan sairaanhoitajan toimesta.

Jos nuori saa jostain syystä väärää lääkettä tai lääkettä väärällä annoksella, on Kon-
kari-kodissa ohjeistus yhteydenottamisesta tarvittaessa lääkäriin tai myrkytystieto-
keskukseen. Ensiapuna Konkari-kodista löytyy lääkekaapista lääkehiiltä, joka voi-
daan antaa myrkyllistä ainetta nielleelle henkilölle.

LÄHTEET

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

Valvira – Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2012. Lääkehoidon toteuttaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valviran esitteet 2:2012.

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



SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Markus Ala-Korpela	
Opiskelijanumero: 1100035	Aloitusrhmä: NHT11KP1A
Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Tapio Myllymaa, tapio.myllymaa@samk.fi, 0447103737, SAMK Tiilimäen Kampus	
Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Konkari-koti Oy, Elina Vahvelainen, elina.vahvelainen@konkari-koti.fi, 050 384 8741, Annankatu 14 28100 PORI	
Opinnäytetyön nimi: Lääkehoitosuunnitelma lastensuojelulaitos Konkari-koti OY:lle	
Työn etenemisaikataulu: Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.	
Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa. Tätä sopimusta on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.	
Olemme lukeneet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.	
Päiväys: 2.12.2013	
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvennys:  ELINA VAHVELAINEN YHTIÖN JOHTAJA	
Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvennys:   Eero Kinnari KONKARI-KOTI OY	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:  Markus Ala-Korpela	

Sopimusehdot

Vakuutukset. Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsuhteesta. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteesta tehtävän opinnäytetyön tekijää.

Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.

Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.

Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.

Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laatuasteesta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästyisestä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.

Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn taustatietoihin. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa. Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteyksistä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävästi esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.