



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Järvenpään sosiaalisairaalan lääkehoidon prosessi

Lohman, Mari

2015 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Järvenpään sosiaalisairaalan lääkehoidon prosessi

Mari Lohman
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2015

Mari Lohman

Järvenpään sosiaalisairaalan lääkehoidon prosessi

Vuosi 2015 Sivumäärä 46

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tutkimustietoa siitä, kuinka lääkehoito toteutuu Järvenpään sosiaalisairaalassa. Tutkimustiedon avulla sairaalan henkilöstö pystyy arvioimaan toimintansa laatua ja kehittämään toteuttamaansa lääkehoitoa jatkossa turvallisemmaksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata Järvenpään sosiaalisairaalan lääkehoidon prosessi ja siinä esiintyvät riskitekijät lääkitysturvallisuuden näkökulmasta. Tutkimus toteutettiin havainnoimalla neljää ja haastatteleamalla viittä sairaalassa lääkehoitoa toteuttavaa työntekijää.

Tutkimuksessa todettiin, että Järvenpään sosiaalisairaalan lääkehoidon prosessi on monivaiheinen muodostuen lääkehoidon tarpeen arvioinnista, lääkkeiden jakamisesta annoskohtaisesti, lääkkeiden antamisesta asiakkaille sekä lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnista. Lääkehoitoon tarkoitetut tilat mahdollistavat lääkehoidon turvallisen toteuttamisen. Lääkkeiden käsittelyyn liittyen puutteita havaittiin lämpötilaseurannoissa ja henkilöstön aseptiikan toteuttamisessa. Riskitekijöitä todettiin olevan lääkehoidon prosessin jokaisessa vaiheessa ja henkilöstö koki niiden vaikuttavan lääkitysturvallisuuteen ja sitä kautta lääkityspoikkeamien syntyyn. Merkittävimmät riskitekijät muodostuivat puutteellisista kirjauksista ja asiakkaan saamasta puutteellisesta informaatiosta sekä useista vaihtelevista käytännöistä. Järvenpään sosiaalisairaalassa on paljon myös lääkitysturvallisuutta edistäviä ja ylläpitäviä toimintatapoja, kuten selkeä työnjako ja hyvä tiimityö, lääkevalmisteiden jakamisen toteuttaminen lääkekeskuksessa, poikkeamatilanteiden asianmukainen läpikäynti sekä henkilöstön säännölliset lisä- ja täydennyskoulutusmahdollisuudet.

Johtopäätöksenä todetaan, että toimintatapojen yhtenäistämiseen eri toimipisteiden välillä tulisi jatkossa kiinnittää enemmän huomiota. Perehdytys tulisi yhtenäistää riippumatta siitä, kuka perehdyttää tai missä toimipisteessä perehdytys toteutetaan. Lääkehoidosta informoimiseen asiakkaille tulisi myös kiinnittää jatkossa enemmän huomiota. Jatkotutkimusaiheena hyödylliseksi koettiin lääkehoidosta informoiminen asiakkaiden kokemana.

Asiasanat: turvallinen lääkehoito, lääkitysturvallisuus, lääkehoidon prosessi

Mari Lohman

Medication process at Järvenpää Addiction Hospital

| Year | 2015 | Pages | 46 |
|------|------|-------|----|
|------|------|-------|----|

The purpose of this thesis was to provide information on how the medication process is carried out at Järvenpää Addiction Hospital. With the help of research information the staff can assess the quality of their activities. In the future they can also make their medication process safer. The target of this thesis was to describe the medication process and the risk factors linked with it from the point of view of the medication safety. The study was carried out by observing four employees and interviewing five employees who participate in the medication process.

The medication process at Järvenpää Addiction Hospital is multiphase. It consists of assessing the need for medication, administration of medicines, providing medicines to clients and evaluation of the effectiveness of the medication. The premises allow the safe carrying out of the medication. In connection with the handling of medicines the shortcomings were perceived in monitoring the temperature and how the staff applies aseptic techniques. The results show that there were risk factors at every stage of the process of the medication and the staff experienced that these risk factors affected medication safety and initiated medication deviations. The most significant risk factors consisted of defective registrations and of the defective information received by the client and of several varying practices. There are many factors at Järvenpää Addiction Hospital that promote medication safety, e.g. distribution of work, administering medical preparations at the medicine center, proper going through the deviation situations and possibilities for continuous professional development among the staff.

In conclusion, it can be stated that more attention should be paid on unifying the practices in different units. The orientation should be unified irrespective of who initiates or in which unit the orientation is carried out in. More attention should also be paid on informing the clients about the medication in the future. Future studies could explore how clients experience the informing about the medication.

Keywords: safe medication, medication safety, process of medication

Sisällys

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | Johdanto | 6 |
| 2 | Järvenpään sosiaalisairaala ja POKE- toiminta | 6 |
| 3 | Turvallinen lääkehoito | 8 |
| 3.1 | Turvallinen lääkkeiden käsittely | 8 |
| 3.2 | Perehdytys ja täydennyskoulutus | 10 |
| 4 | Lääkehoidon prosessi | 12 |
| 4.1 | Lääkehoidon prosessin riskitekijät | 15 |
| 4.2 | Poikkeamien raportointi ja käsittely | 17 |
| 5 | Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet | 18 |
| 6 | Tutkimusmenetelmät | 19 |
| 6.1 | Tutkimusaineisto ja aineiston keruu | 19 |
| 6.2 | Aineiston käsittely ja analysointi | 20 |
| 7 | Tulokset | 20 |
| 7.1 | Kohderyhmän taustatiedot | 20 |
| 7.2 | Turvallinen lääkkeiden käsittely | 20 |
| 7.3 | Lääkehoidon prosessi | 23 |
| 7.4 | Lääkehoidon prosessin riskitekijät | 24 |
| 7.4.1 | Puutteelliset kirjaukset | 25 |
| 7.4.2 | Potilastietojärjestelmän heikkoudet | 26 |
| 7.4.3 | Häiriötekijät | 26 |
| 7.4.4 | Informaation puutteellisuus | 27 |
| 7.4.5 | Vaihtelevat käytännöt | 27 |
| 7.4.6 | Asiakasaines | 29 |
| 8 | Pohdinta | 29 |
| 8.1 | Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet | 29 |
| 8.2 | Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus | 33 |
| | Lähteet | 35 |
| | Liitteet | 37 |

1 Johdanto

Lääkehoidon turvallisuus on ajankohtainen aihe terveydenhuollossa. Sillä on vaikutusta niin hoitohenkilöstön työturvallisuuteen kuin potilasturvallisuuteenkin. Turvallinen lääkehoito jakautuu lääketurvallisuuteen ja lääkitysturvallisuuteen. Lääkehoidon prosessi on puolestaan monivaiheinen kokonaisuus, jonka turvallisuuteen vaikuttaa se, kuinka lääkehoitoa toteutetaan. Tässä opinnäytetyössä käsitellään lääkitysturvallisuuden periaatteita ja kuinka terveydenhuollossa työskentelevät voivat omalla toiminnallaan vaikuttaa lääkitysturvallisuuteen lääkehoidon prosessin eri vaiheissa. Terveydenhuollon ammattilaisten tulee kiinnittää huomiota myös ammattitaitonsa ylläpitämiseen ja kehittämiseen. Usein on työntekijän omasta aktiivisuudesta kiinni, kuinka haluaa ammattitaitoaan kehittää ja minkälaisissa asioissa. Työntekijän oman aktiivisuuden lisäksi organisaatiossa on kuitenkin oltava asianmukainen perehdytys ja mahdollisuus täydennyskoulutukseen.

Tässä opinnäytetyössä tuodaan esiin, miten lääkehoidon prosessi Järvenpään sosiaalisairaalassa toteutuu ja kuinka siinä huomioidaan lääkitysturvallisuus. Lääkehoidon prosessissa havaitut ja työntekijöiden esiin tuomat lääkitysturvallisuutta uhkaavat riskitekijät tuodaan myös esiin. Tarkoituksena on, että Järvenpään sosiaalisairaala voi hyödyntää tutkimuksesta saatua tietoa oman toimintansa laadun seurannassa ja mahdollisesti myös toimintansa kehittämisessä. Myös muut terveydenhuollon organisaatiot voivat tarkastella omaa toimintaansa opinnäytetyön teoriaosuuteen peilaten ja Järvenpään sosiaalisairaalan toimintaan verraten.

2 Järvenpään sosiaalisairaala ja POKE- toiminta

Järvenpään sosiaalisairaala on koko Suomen ainoa riippuvuusongelmien hoitoon erikoistunut sairaala. Sosiaalisairaala on osana A-klinikkasäätiön palvelukokonaisuutta. Järvenpään sosiaalisairaalassa toteutetaan hoitoa monenlaisille riippuvuusongelmaisille ja kaksoisdiagnoosiasiakkaille. Järvenpään sosiaalisairaalassa on katkaisu- ja vieroitushoitoyksikkö, perhe- ja kuntoutusyksikkö sekä Hietalinna-yksikkö. Jokaisessa yksikössä korostuu yhteisöhoito ja niissä toteutetaan lääkehoitoa, mutta Hietalinna perustuu lääkkeettömään yhteisöhoitoon, joten siellä ei käytetä riippuvuutta aiheuttavia lääkkeitä. Asiakkuus Järvenpään sosiaalisairaalassa perustuu vapaaehtoisuuteen. Jokaisessa yksikössä toimii päihde- ja mielenterveystyöhön erikoistunut moniammatillinen työryhmä, mikä muodostuu lääkäristä, hoitohenkilöstöstä ja sosiaaliterapeuteista tai sosiaalityöntekijöistä. Lisäksi on saatavilla fysio- ja toimintaterapeutin, psykiatrin sekä psykologin palveluja. (A-klinikkasäätiö 2014.)

Katkaisu- ja vieroitushoitoyksikössä toteutetaan vapaaehtoisuuteen perustuvaa suljettua katkaisuhoidon alkoholi- ja huumeriippuvaisille sekä vieroitushoitoa lääkeaineriippuvaisille, huumeriippuvaisille ja päihteiden sekakäyttäjille. Yksikössä toteutetaan myös korvaushoidon arviointeja,

aloituksia, vaihtoja ja lopetuksia. Kuntoutusyksikkö puolestaan jakautuu soluihin, joista yhdessä ovat perheet, yhdessä naisasiakkaat ja kahdessa miesasiakkaat. Kuntoutusyksikön tavoitteena on asiakkaan irtautuminen riippuvuuskierteestä ja elämänhallinta- selviytymiskeinojen lisääminen sekä perheiden hyvinvoinnin turvaaminen. Hietalinnassa asiakaskunta muodostuu myös kuntoutusvaiheen huume- ja monipäihderiippuvaisista sekä peliriippuvaisista. Katkaisu- ja vieroitushoitoa Hietalinnassakin toteutetaan, mutta siihen ei sisälly riippuvuuden hoitoon käytettäviä lääkkeitä. (A-klinikkasäätiö 2013.)

Järvenpään sosiaalisairaala on perustanut yhdessä Laurea-ammattikorkeakoulun Tikkurilan kampuksen ja Seurakuntaopiston kanssa Päihdehoidon oppimis- ja kehittämiskeskuksen eli POKE:n. POKE-toiminnan tarkoituksena on kehittää päihdehoidon osaamista ja koulutusta niin, että käytännönläheisyys tulisi sosionomi-, lähihoitaja- ja sairaanhoitajaopiskelijoille jo koulutuksen aikana mahdolliseksi. Käytännössä opiskelijat koulutuksensa aikana toteuttavat opintojaksojaan tai osia niistä todellisessa työelämäympäristössä. Tämä mahdollistaa kokonaisvaltaisemman ymmärryksen päihde- ja mielenterveystyöstä ja erityisesti siitä, kuinka koulutuksen aikana opiskeltu teoria käytännössä näyttäytyy ja toteutuu. Living Lab- toimintaympäristö on osana POKE-toiminnan tulevaisuuden suunnitelmaa. Tavoitteena on toimivan hyvinvointiteknologian hyödyntäminen mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisessä. Tavoitteen saavuttamiseksi hyvinvointiteknologiaa kehitetään ja arvioidaan aidossa toimintaympäristössä. (Päihdehoidon oppimis- ja kehittämiskeskus POKE 2013.)

POKE-toimintaan sisältyen Järvenpään sosiaalisairaalassa on perustettu Turvallinen sairaalaympäristö- kehittämistiimi, minkä yhtenä tavoitteena on kehittää Järvenpään sosiaalisairaalassa toteutettavan päihdehoidon lääketurvallisuutta. Turvallisen sairaalaympäristön kehittämiseksi sosiaalisairaalalla on otettu käyttöön toukokuusta 2014 lähtien Ciegusin Nurse tablettilääkkeentunnistusohjelma. Lisäksi vuonna 2014 sosiaalisairaalassa toteutettiin Farentan kliinisen farmasian projekti, jossa farmasia-opiskelijat tutustuivat sosiaalisairaalan lääkehoidon prosessiin ja kouluttivat henkilökuntaa sekä tekivät loppuarvion lääkehoitoprosessin turvallisuudesta. Farentan toimesta tehdyn arvioinnin mukaan lääkehoidon toteutuksessa käytettiin moniammatillista tiimiä hyödyksi ja lääkehuoneet toimivat hyvin. Kehittämishaasteiksi havaittiin asiakkaiden lääkitysten järjeistäminen ja esimerkiksi somaattisten sairauksien hoitoon tarkoitettujen lääkitysten ja erityisesti lääkevalmisteiden yhteisvaikutusten huomioiminen. Arvioinnissa tuotiin esiin, että tarvittavien lääkkeiden jakamis- ja määräämiskäytäntöihin sekä lääkkeiden vaikuttavuuden seurantaan tulisi kiinnittää enemmän huomiota. (Romppanen & Johansson-Kukkonen 2014: 1-2, 5- 9.)

3 Turvallinen lääkehoito

Turvallinen lääkehoito jakautuu kahteen osaan, lääketurvallisuuteen ja lääkitysturvallisuuteen. Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen vaikuttaa myös lääkehoidon prosessin turvallisuuteen. Lääketurvallisuus pitää sisällään kaikki lääkkeeseen valmistena liittyvän turvallisuuden. Lääkitysturvallisuus puolestaan pitää sisällään lääkkeiden käyttöön liittyvän turvallisuuden, johon organisaation henkilöstö voi omilla periaatteillaan ja toiminnoillaan vaikuttaa. (Stakes, Rohto 2006: 7- 8.) Taulukossa 1 kuvataan, kuinka lääke- ja lääkitysturvallisuus eroavat toisistaan. Tässä kappaleessa käsitellään periaatteita ja toimintoja, joita toteuttamalla lääkitysturvallisuus toteutuu.

| Lääketurvallisuus | Lääkitysturvallisuus |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - lääkkeen farmakologisten ominaisuuksien ja vaikutusten tunteminen ja arvioiminen - lääkkeen laadukas valmistusprosessi - lääkevalmisteen asianmukainen merkitseminen - lääkevalmisteeseen liittyvän informaation jakaminen - lääkkeen tehon ja turvallisuuden arviointi | <ul style="list-style-type: none"> - organisaation periaatteet ja toiminnot, mitkä varmistavat lääkehoidon turvallisuuden ja potilaan suojautumisen vahingolta - organisaation toimenpiteet, mitkä ehkäisevät ja korjaavat lääkkeiden käyttöön liittyviä haittatapahtumia |

Taulukko 1 Lääke- ja lääkitysturvallisuuden sisällön jakautuminen (Stakes, Rohto 2006: 7- 8.)

3.1 Turvallinen lääkkeiden käsittely

Turvallisen lääkehoidon huomioiden lääkkeitä tulee säilyttää ja jakaa annoksiin vain siihen tarkoitettuun lukitussa tilassa. Tilassa tulee olla mahdollisuus käsienpesuun. Sairaaloissa tilana toimii lääkehuone tai lääkekanslia, jonne on kulunvalvonta. Jos kulunvalvontaa ei kuitenkaan ole, niin lääkekaapin avaimia tulee säilyttää paikassa, johon vain lääkehoitoa toteuttavat pääsevät. Avainten käyttäjistä tulee pitää kirjaa. Lääkekaappien on oltava lukittavia ja riittävän tilavia, jotta lääkevalmisteet pystytään säilyttämään selkeässä järjestyksessä ja kaikki valmisteet on helposti saatavilla. Huumausaineiden säilyttämiseen tulee olla erillinen lukittava lokero ja myös annoskohtaisiksi jaetut lääkkeet tulee säilyttää lukitussa kaapissa. Lääkevalmisteiden selkeä järjestys muodostuu ryhmittämällä eri lääkemuodot omille paikoilleen ja laittamalla lääkevalmisteet aakkosjärjestykseen. Lääkevalmisteet on suojattava kosteudelta, valolta ja liialta lämmöltä, koska esimerkiksi korkeassa lämpötilassa lääkeaineen hajoamisreaktio ja lääkevalmisteen bakteerikasvusto kiihtyy. Lääkevalmisteen suojaaminen toteutuu asianmukaisesti, kun lääkevalmisteita säilytetään alkuperäispaukkauksissaan ja niille

tarkoitettussa lämpötilassa. Lääkepakkauksen ohjeiden mukaisesti lääkevalmistetta säilytetään huoneenlämmössä tai viileässä. Tämän vuoksi lääkehuoneessa tai lääkekansliassa tulee olla myös lukittava jääkaappi, minkä lämpötila kirjataan ylös seurantalomakkeeseen päivittäin. (Tokola 2010: 34, 37- 40.)

Hyvinkin samankaltaisten lääkevalmisteiden nimien vuoksi lääkevalmisteet voivat mennä helposti sekaisin keskenään. Lääkevalmisteet voivat keskenään olla myös hyvin samannäköisiä. Nämä ns. sound-alike ja look-alike lääkevalmisteet voivat aiheuttaa erehtymisen kautta ison riskin lääkitysturvallisuuden kannalta. Myös lääketuotteiden jatkuva vaihtuminen ja muuttuminen vaarantavat lääkitysturvallisuuden. Vaikka lääkevalmisteiden selkeä järjestys muodostetaan säilyttämällä lääkevalmisteita aakkosjärjestyksessä, niin nimeltään samankaltaisia lääkkeitä tulisi kuitenkin säilyttää kauempana toisistaan. (Beyea 2007: 861- 863.)

On myös huolehdittava siitä, ettei käyttökelpoisten lääkkeiden seassa ole vanhentuneita lääkkeitä. Joidenkin lääkevalmisteiden kelpoisuusaikaan vaikuttaa myös se, kuinka kauan lääkepakkauksen on ollut avattuna. Tämän vuoksi on aina tutustuttava lääkepaukkausten säilytysohjeisiin ja lääkepakkaukseen on merkittävä sen avaamispäivämäärä. Yleisperiaatteiden mukaisesti esimerkiksi säilytysaineelliset liuokset säilyvät kuusi kuukautta, kun puolestaan säilytysaineetomat liuokset säilyvät vain seitsemän vuorokautta jääkaapissa. Lääkkeen kelpoisuusajan jälkeen lääke on poistettava jääkaapista ja palautettava luetteloituna ja sinetöidyssä tai lukitussa lääkekorissa lääkekuljetuksen mukana sairaala-apteekkiin. Myös tyhjät ja paineettomat aerosolipurkit sekä nestemäiset lääkejäämät on palautettava sairaala-apteekkiin. Nestemäisiä lääkejäämiä ei saa kaataa viemäriin. Viemäriin saa kaataa ainoastaan sokeri-, suola- ja ravintoliuokset, joihin ei ole lisätty lääkkeitä. (Tokola 2010: 40- 41, 47- 50.)

Lääkkeiden asianmukaisen säilytyksen ja hävittämisen lisäksi turvallisessa lääkehoidossa on oleellista lääkevalmisteiden oikeaoppinen käsittely. Käsittelytilojen eli lääkehuoneen tai lääkekanslian on oltava riittävän valoisa ja sellainen, että siellä pystyy jakamaan lääkkeet ilman häiriöitä ja keskeytyksiä. Myös hyvän aseptiikan toteuttaminen on erityisen tärkeää turvallisen lääkehoidon kannalta. Aseptiikka tulee ottaa huomioon kaikissa lääkkeiden käsittelyprosessin vaiheissa, lääkevalmisteiden kuljetuksessa lääketehtaalta apteekkiin ja sieltä sairaaloihin sekä lääkkeiden säilytyksessä, jakamisessa ja potilaalle antamisessa. Osastoilla lääkehuoneen tai lääkekanslian kosketus- ja lattiapinnat on puhdistettava puhdistusaineella päivittäin tai harvemmin jos huoneen käyttö on vähäisempää. Erityistä huomiota on kiinnitettävä pintoihin, joiden äärellä lääkkeitä jaetaan potilaskohtaisiin annoksiin tai lääkevalmistetta saateetaan käyttökuntoiseksi. Lääkkeitä jakaessa tai käyttökuntoon saattaessa kädet tulee aina ensin desinfioida käsihuuhteella. Se on tärkein toimenpide, jolla suojataan lääkevalmistetta kontaminoitumiselta. Käsien saippuapesu on suositeltavaa vain silloin, kun käsissä on näkyvää likaa. Hoitotyössä ei käytetä rannekelloa, sormuksia tai muita koruja, koska niiden alle ke-

rääntyy paljon bakteereja. Suojakäsineitä tulee käyttää aina silloin, kun käsien iho ei ole ehjä. Niiden käyttö on perusteltua myös silloin, kun levitetään ihovoiteita, pistetään injektioita tai annetaan silmälääkkeitä sekä peräsuoleen ja emättimeen annosteltavia lääkkeitä. Ennen suojakäsineiden laittoa ja niiden pois ottamisen jälkeen kädet tulee desinfioida. Lääkevalmisteita lääke muodosta riippumatta on suojattava kontaminoitumiselta, joten niihin ei saa koskea paljain käsin ja niitä jakaessa sekä asiakkaalle annettaessa käytettävien työvälineiden on oltava puhtaat. Jos pinsettiä tai lääkelusikkaa ei ole apuna, niin lääkkeet on jaettava suojakäsineet kädessä. (Tokola 2010: 34- 38.) Taam-Ukkosen ja Saanon (2014: 176.) mukaan ennen lääkkeiden jakoa pelkkä käsien desinfointi eri riittä, vaan ne on ennen desinfointia myös pestävä, vaikkei näkyvää likaa olisikaan havaittavissa.

Turvallisella lääkkeiden käsittelyllä mahdollistetaan se, että asiakas saa asianmukaisesti säilytetyn, jaetun ja annetun lääkkeen, mutta sitä toteuttamalla turvataan myös henkilöstön työturvallisuus. Työturvallisuuden kannalta jokaisella työpaikalla tulee olla terveydelle vaarallisten aineiden käyttö- ja säilytysohjeiden lisäksi myös ensiapuohjeet, joihin lääkehoitoa toteutava voi tutustua. Lääkevalmisteiden lisäksi on myös muita kemiallisia valmisteita, joiden parissa lääkehoitoa toteutava on päivittäin. Esimerkiksi käsihuuhte luokitellaan terveydelle vaaralliseksi kemikaaliksi sen sisältämän ja helposti syttyvän etanolin (70 %) vuoksi. Kemikaalin joutuessa silmään, on silmä huuhdeltava runsaalla vedellä ja otettava yhteys lääkäriin. Jos kemikaalia on nieltä, on mentävä lääkäriin ja otettava pakkaus mukaan. Myös neulanpistotapaturmien varalle on oltava ensiapuohjeet. Käytettyä neulaa ei saa laittaa takaisin suojuksensa eli hylsyttyä vaan se on pudotettava neulakeräysastiaan. Neulankeräys astioita on oltava työpisteessä riittävästi ja ne tulee vaihtaa, kun täyttöraja tai enintään kaksi kolmasosaa on täyttynyt. Jos neulanpistotapaturma kuitenkin toteutuu, niin pistoskohtaa on huuhdeltava vedellä ja siihen on laitettava 70- prosenttinen alkoholihaude kahden minuutin ajaksi. Tämän jälkeen on tehtävä nopea arvio siitä, kuinka tarttuva injektion kohteena ollut asiakas on, mitä tutkimuksia injektion pistäneelle on tehtävä ja kuinka kiireellinen on hänelle tehtävä suojaus. Jokaisesta neulanpistotapaturmasta on tehtävä asianmukaiset ilmoitukset riippumatta siitä ryhdytäänkö suojaustoimiin. Jos tutkimus-, suojaus- ja seurantatoimiin ryhdytään, niin on tehtävä myös tapaturmailmoitus ja vakuutustodistus työnantajan vakuutusyhtiölle. Lähiesimies on velvollinen opastamaan työntekijää lomakkeiden täytössä. Neulan viiltäminen ennen potilaaseen pistämistä ei aiheuta toimenpiteitä, koska neula on ollut tuossa vaiheessa steriili. (Tokola 2010: 42- 46.)

3.2 Perehdytys ja täydennyskoulutus

Lääkehoitoa toteutava henkilö on koulutuksensa aikana oppinut perusperiaatteet turvallisen lääkehoidon toteuttamiselle. Lääkehoitoa toteutava henkilö on kuitenkin aina perehdytettävä, kun hän siirtyy työelämään tai uuteen työpaikkaan. Hänellä on myös oltava ajantasaiset

luvut lääkehoidon toteuttamiseen. (Tokola 2010: 33.) Turvallisen lääkehoidon toteutumisesta vastaa yksikössä esimies, jonka työtehtäviin kuuluu näin ollen myös uuden työntekijän tai pitkään työstä pois olleen työntekijän perehdyttäminen lääkehoitoon. Oikeus perehdytykseen on kaikilla, riippumatta ammattinimikkeestä. Ennen perehdyttämistä uuden työntekijän ja esimiehen on kartoitettava yhdessä työntekijän oppimistavoitteet. Ennen perehdyttämisen päättymistä esimiehen on varmistuttava, että oppimistavoitteet on saavutettu ja työntekijä hallitsee riittävät tiedot ja taidot yksikön lääkehoidosta. (Veräjänkorva, Huupponen R, Huupponen U, Kaukkila & Torniainen 2010: 37.)

Laillistetulla ammattihenkilöllä, kuten sairaanhoitajalla on valmistuttuaan lupa toteuttaa lääkehoitoa sen jälkeen, kun tutkintotodistus on varmistettu ja perehdytys sekä mahdollinen lisäkoulutus annettu. Sairanhoitajan tulee myös osoittaa osaamisensa. Tämän jälkeen sairaanhoitajalla on mahdollisuus saada lääkehoitoon oikeuttava lupa, joka on määräaikainen. (Saano & Taam-Ukkonen 2013: 18- 19.) Lupa perustuu koulutuksessa saatuun opetukseen ja sitä kautta riittävän tiedon ja taidon hallitsemiseen. Sairanhoitajan on myös erikseen osoitettava osaamisensa, jos hänen tulee työssään toteuttaa ns. vaativaa lääkehoitoa eli suonensisäistä lääke- tai nestehoitoa, verensiirtoa tai kipupumppua vaativaa lääkehoitoa. Taitojensa osoittamisen lisäksi hänen tulee saada lisä- tai täydennyskoulutusta, minkä jälkeen hän on oikeutettu saamaan henkilökohtaisen kirjallisen luvan vaativan lääkehoidon toteuttamiseen. Kirjallisen luvan antaa yksikön vastaava lääkäri. Myös terveydenhuollon nimikesuojatut ammattihenkilöt, kuten lähihoitajat, voivat toteuttaa lääkehoitoa jakamalla lääkkeitä annoskohtaisiksi ja jakamalla erityisiä toimia vaatimattomat lääkeannokset asiakkaille, kun ovat saaneet perehdytyksen ja osaaminen on varmistettu. Tällaisia lääkkeitä ovat esimerkiksi luonnollisen antoreitin kautta annettavat lääkkeet. Lähihoitajat voivat myös antaa lääkkeen injektioina lihakseen ja ihon alle, jos he ovat saaneet siihen erikseen perehdytyksen ja kirjallisen luvan osaaminen varmistamisen jälkeen. Ensihoidossa lääkehoidon vaativuustasot ovat määritelty hieman eri tavoin. (Veräjänkorva ym. 2010: 40- 42.)

Osaamisen varmistaminen on organisaatiosta riippuen hieman erilaista. Se voi toteutua erilaisten verkkokurssien tai näyttöjen muodossa. Näytössä työntekijä voi esimerkiksi saattaa lääkevalmisteen käyttövalmiiksi ja pistää sen injektiona lihakseen. Näyttöä seuraa aina esimies tai hänen valtuuttamansa henkilö. Osaamisen varmistaminen voi siis olla organisaatiokohtaista, mutta se tulee kuitenkin toteuttaa säännöllisesti, kahdesta viiteen vuoden välein. Osaamisen varmistaminen tulee toteuttaa kaikkien lääkehoitoa toteuttavien kohdalla, ammattinimikkeestä riippumatta. (Saano & Taam-Ukkonen 2013: 18.)

Lääkehoitoa toteuttava on myös velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoaan ammattitoiminnan edellyttämällä tasolla. Koulutuksen pituudesta, työn vaativuudesta ja toimenkuvasta riippuen tulee lääkehoitoa toteuttavan osallistua hänelle järjestettyyn täyden-

nyskoulutukseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 23.) Työntekijän velvollisuuden lisäksi myös esimiehellä on velvollisuus mahdollistaa organisaation tarpeiden mukainen täydennyskoulutus. Täydennyskoulutustarvetta ja koulutuksiin osallistumista tulee arvioida ja seurata säännöllisesti. Arviointi ja seuranta toteutuvat työntekijän ja esimiehen yhteistyönä vuosittaisissa kehityskeskusteluissa tai aina tarpeen vaatiessa. (Veräjänkorva ym. 2010: 37.) On todettu, että työntekijät, jotka eivät osallistu lääkehoidon koulutukseen hallitsevat heikommin lääkehoidon perusteet kuin he, jotka koulutukseen osallistuvat. Lääkehoito-osaaminen tulee siis varmistaa jo peruskoulutuksessa, mutta sitä tulee ylläpitää säännöllisillä täydennys- ja lisäkoulutuksilla. (Salermo 2011: 58.) Työntekijän yksilöllisiä erityisosaamistarpeita ja sitä kautta terveydenhuollon täydennyskoulutusta otetaan kuitenkin vain harvoin huomioon organisaation johtamisessa ja näin ollen täydennyskoulutuksia mahdollistetaan liian vähän. Esimiehet ovat keskeisessä asemassa arvioimassa työntekijän osaamista ja oppimistarpeita. Esimiesten on turvattava myös se, että työntekijöillä on mahdollisuus osallistua täydennyskoulutuksiin tarpeen vaatiessa. Täydennyskoulutusten toteuttamisen esteenä on esimerkiksi määrärahojen niukkuus sekä sijaistyövoiman puuttuminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 20,29, 32- 33.)

4 Lääkehoidon prosessi

Lääkehoitoa toteuttavalla yksiköllä on oltava lääkehoitosuunnitelma riippumatta siitä, minkälainen yksikkö on kyseessä. Lääkehoitosuunnitelman sisältö voi vaihdella sen mukaisesti, minkälainen toiminnan luonne yksikössä on tai minkälaiset lääkehoidon tavoitteet siellä on. Lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan lääkehoidon prosessin eri vaiheet ja kuinka ne yksikössä toteutetaan. Lääkehoitosuunnitelmassa tulee olla tiedot yksikön lääkehoidon sisällöstä ja toimintatavoista, miten ja ketkä lääkehoitoa toteuttavat sekä minkälaiset lupakäytännöt on suoritettava ja minkälainen osaaminen hallittava ennen lääkehoidon toteuttamista. Lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan myös kuinka yksikössä seurataan lääkehoidon toteuttamista ja lääkehoidon vaikuttavuuden arviointia. (Veräjänkorva ym. 2010: 30.) Lääkehoitosuunnitelman käyttöön otossa on monia hyviä puolia. Lääkehoitosuunnitelman ansiosta toimintayksikön toimintatavat ovat yhtenäisemmät ja vastuunjako selkeämpää, turvallisuus ja hygienia parempaa ja koulutusta on enemmän. Lääkehoitosuunnitelman myötä perehdytys sekä kirjaamiskäytännöt muuttuvat paremmiksi ja henkilöstön ymmärrys turvallisen lääkehoidon merkityksestä lisääntyy. (Hitonen 2013: 65- 67, 70- 71.)

Lääkehoidon prosessi muodostuu monesta eri tekijästä, mitkä kaikki osaltaan vaikuttavat lääkehoidon turvallisuuteen. Lääkehoidon prosessin lähtökohtana on, että lääkäri päättää aloittaa asiakkaalle lääkehoidon. Lääkehoidon aloittamisen tulee perustua lääkärin tai lisäkoulutuksen saaneen terveyden- tai sairaanhoitajan tekemään arviointiin asiakkaan terveydentilasta ja lääkehoidon tarpeesta. Lääkemääräyksessä tulee ottaa huomioon lääkityksen tarpeelli-

suuden lisäksi valittavan lääkkeen teho ja turvallisuus. Lääkemääräyksen tulee olla selkeä ja asianmukaiset tiedot sisältävä sekä pääsääntöisesti kirjallisessa muodossa oleva. Lääkemääräys ei saa aiheuttaa tulkinnanvaraa vaan siinä on selkeästi merkittynä lääkkeen nimi ja vahvuus, lääkemuoto, kerta- ja vuorokausiannos, annostelutapa, antoaika sekä lääkkeen määrännyt lääkäri. Lääkemääräyksessä tulee ottaa huomioon myös valittavan lääkkeen hinta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 24- 25, 36.)

Uusia lääkevalmisteita markkinoidaan voimakkaasti. Markkinoinnin tarkoituksena on ohjata valitsemaan mainostettava tuote, vaikka tarjolla voi olla myös markkinoitua valmistetta huomattavasti halvempi, teholtaan samanveroinen ja haitoiltaan paremmin tunnettu tuote. Lääke-esittelyissä harvoin markkinoidaan muita, kuin uusia lääkevalmisteita. Kustannuksia ajatellen tämä jättää paljon haastetta apteekkien henkilökunnalle, joiden tehtävänä on tarjota asiakkaalle halvinta tarjolla olevaa ja valmistetta vastaavaa vaihtoehtoa. (Helin-Salmivaara, Huupponen, Idänpään-Heikkilä, Klaukka & Rajaniemi 2005: 1428.) Sairaala-apteeekeissa on käytössä peruslääkevalikoima, mikä on laadittu sairaanhoitopiirin tai sairaalan asiantuntijatiimin ja sairaala-apteekin tai lääkekeskuksen yhteistyönä. Peruslääkevalikoimaan kuuluvat lääkkeet, jotka ovat turvallisia ja kyseisessä sairaalassa tarkoituksenmukaisia. Peruslääkevalikoiman avulla pyritään turvalliseen ja taloudelliseen lääkehoitoon. Lisäksi sen hyötynä on lääkkeiden hankinnan ja käytön yhtenäistäminen. (Veräjänkorva ym. 2010: 29- 30.)

Lääkehoidon prosessi jatkuu lääkehoidon toteutuksella lääkärin määräysten mukaisesti. Lääkehoitoa toteuttavan on annettava lääke asiakkaalle juuri niin kuin se on määrätty. Lääkkeen jakaminen ja valmistaminen käyttökuntoon on tehtävä pakkausohjeiden mukaisesti ja turvallisen lääkehoidon periaatteita noudattaen. Tämä edellyttää lääkehoitoa toteuttavalta koulutuksessa saatua tietoa ja taitoa, mutta myös aikaisemmin mainittua perehdytystä ja täydennyskoulutusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 37.) Oikean lääkeannoksen jakaminen edellyttää sitä, että lääkehoitoa toteuttava hallitsee peruslaskutaitojen lisäksi erilaiset prosenttilaskut ja yksikkömuunnokset. Konkreettisen tekemisen lisäksi lääkehoitoa toteuttavalla on oltava teoreettista osaamista, minä avulla hän ratkaisee ongelmia, tekee päätöksiä ja asettaa asioita tärkeysjärjestykseen. Tämä on yleensä toimintaa, mikä ei välttämättä ole muille näkyvää. Teoreettinen osaaminen vahvistaa hoitajan ymmärrystä siitä, minkälainen merkitys lääkehoidolla on potilaalle ja mitkä ovat hoitajan toiminnan syyt ja seuraukset. Esimerkiksi lääkevalmisteiden suositeltavien annosten tunteminen on erittäin tärkeää sen kannalta, että voisi tunnistaa ilmiselvät lääkelaskuvirheet ja estää sitä kautta vakavatkin vaaratilanteet. Käytännön taitojen ja teoreettisen tiedon hallitseminen on siis erittäin tärkeää. (Veräjänkorva ym. 2010: 33- 36.)

Suurimmat puutteet lääkehoito-osaamisessa ovat kuitenkin juuri lääkehoidon perusteissa sekä siinä, ettei lääkkeiden yhteis- ja haittavaikutuksia tunnisteta riittävän hyvin. Iällä ja työko-

kemuksella ei näytä olevan merkitystä lääkehoito-osaamiseen. Lääkelaskujen hallitsemisessa on myös kehitettävää. Yleisimpiä virheitä tehdään yksikkömuunnoksissa, mitkä johtavat helposti väärään tulokseen. Lähi- ja perushoitajilla lääkelaskutaidot ovat tyydyttävät. (Salermo 2011: 56- 58.) Myös valmistumassa olevien sairaanhoitajien lääkelaskentataidot on todettu puutteellisiksi. Tutkimuksen kohteena olevista 106:sta valmistumassa olevasta sairaanhoitajasta sai 75 prosenttia laskutehtävistä oikein vaaditun sadan prosentin sijasta. Eniten ongelmia aiheuttivat murto-, desimaali- ja prosenttiluvut. (Tuomi 2014: 26, 29, 44.) Myös sairaanhoitajien laskutaidoissa on kehittämisen varaa. Ulkomaisessa tutkimuksessa 44 sairaanhoitajaa tekivät lääkelaskukokeen ja heistä 89 prosenttia epäonnistui siinä. Asemasta tai työkokemuksesta riippumatta 35 vuotta täyttäneet tai sitä vanhemmat suoriutuivat lääkelaskukokeesta paremmin kuin sitä nuoremmat. (McMullan, Jones & Lea 2010: 891.) Tutkimustulosten mukaan myös suomalaisilla sairaanhoitajilla on puutteita lääkehoito-osaamisessa ja lääkelaskutaidoissa. Kun lääkelaskukokeen maksimipistemäärän oli 24, saivat tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat keskimäärin 18 pistettä. (Grandell-Niemi, Hupli, Leino-Kilpi & Puukka 2005: 685.)

Kun lääkkeitä jaetaan potilaalle, on lääkehoidon turvallisuuden kannalta suositeltavaa, että se toteutetaan kaksoistarkastusta käyttäen. Kaksoistarkastuksen tarkoituksena on vähentää virheiden mahdollisuutta. Kaksoistarkastus tarkoittaa sitä, että lääkkeiden annoskohtaisen jaon sekä annoksen jakamisen asiakkaalle toteuttaa eri hoitajat. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että toinen hoitajista tarkistaa lääkemääräysten oikeellisuuden ja mahdolliset lääkehoitoon tehdyt muutokset, minkä jälkeen hän jakaa lääkkeet annoskohtaisiksi. Tämän jälkeen toinen hoitajista tarkistaa annoksien ja lääkemääräysten yhdenmukaisuuden, minkä jälkeen hän jakaa ne asiakkaille. Sekä lääkkeiden jakaja, että asiakkaille lääkkeiden antaja toimivat itsenäisesti. (Taam-Ukkonen & Saano 2014: 181- 182.)

Kun lääkkeitä annetaan asiakkaalle, on varmistuttava asiakkaan henkilöllisyydestä ja siitä, että annettava lääke on oikea. Lääkkeiden antajan on tunnistettava lääkkeet, joita asiakkaalle antaa. Tämä mahdollistaa lääkehoidon turvallisuuden. Asiakkaan henkilöllisyyden varmistaminen on helpompaa, kun hoitoajat ovat pidempiä ja asiakkaiden vaihtuvuus vähäistä. On kuitenkin tilanteita, joissa hoitaja ei välttämättä tiedä tai on epävarma asiakkaan henkilöllisyydestä. Asiakasta voi näissä tilanteissa pyytää kertomaan oman nimensä ja syntymäaikansa tai henkilöllisyys on varmistettava jollain muulla tavalla ennen lääkkeen antamista. Asiakkaan henkilöllisyyden varmistamiseen voidaan käyttää asiakkaan ranteeseen laitettavaa tunnistusranneketta, josta näkee asiakkaan nimen ja sosiaaliturvatunnuksen. Tällaisen rannekkeen avulla voidaan osaltaan vähentää lääkehoidon poikkeamia. Myös lääkkeiden tunnistaminen voi olla haastavaa niiden samannäköisyyden vuoksi tai siksi, että lääkevalmisteiden nimet kuulostavat samalta. Tällaisten lääkkeiden kohdalla tarvitaan erityistä tarkkuutta ja onkin tärkeää opetella tuntemaan lääkeaineet niiden vaikuttavan aineen mukaan. Lääkehoitoa toteuttavan

ei tule luottaa lääkepaukkauksen totuttuun sijaintiin, vaan lääkepakkausten tiedot on luettava huolellisesti jokaisen lääkevalmisteen kohdalla. (Saano & Taam-Ukkonen 2013: 325- 326.)

Lääkehoidon prosessiin sisältyy myös lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi, jonka tulee toteutua yhteistyönä lääkärin, lääkehoitoa toteuttavien ja asiakkaan välillä. Lääkkeen mahdollisia sivuvaikutuksia on seurattava ja niistä on raportoitava lääkärille. Tämän vuoksi on erityisen tärkeää, että asiakkaalle on kerrottu mahdollisista sivuvaikutuksista, jolloin hän voi itse niitä tunnistaa ja kertoa niistä. Myös toteutetun lääkehoidon ja sen vaikutuksen dokumentoinnin tulee toteutua asianmukaisesti, sillä sen perusteella lääkäri pystyy arvioimaan lääkehoidon vaikutusta ja tekemään arvioita myös lääkehoidon jatkamisen tarpeesta. Sivuvaikutusten ilmaantumisen ei välttämättä ole este lääkehoidon jatkamiselle, mutta lääkehoidon positiiviset vaikutukset asiakkaan terveydentilaan ovat edellytykset lääkehoidon jatkamiselle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 37.) Helin-Salmivaaran ym. (2005: 1428.) mukaan pitäisi kiinnittää huomattavasti enemmän huomioita lääkehoidon jatkamisen arviointiin. Lääkehoidon tarpeen arvioinnissa on heikkouksia esimerkiksi reseptien väljän uusimiskäytännön muodossa. Haasteena on myös erikoissairaanhoidossa määrätty lääkevalmisteet, joiden jatkamiseen perusterveydenhuollossa ei aina ole mahdollista puuttua.

Asianmukaisesti kirjatun lääkemääräyksen lisäksi myös muissa lääkehoidon prosessin vaiheissa tulee kirjata potilastietojärjestelmään mahdollisimman selkeästi ja yksiselitteisesti toteutetut asiat ja havainnot. Suomessa käytössä olevan hoidon tarveluokituksen mukaisesti lääkehoidolle ja sen ohjaukselle on omat luokkansa kirjaamisessa, jolloin lääkehoitoon liittyvät asiat löytyvät nopeasti ja selkeässä järjestyksessä. Hoitojaksolla toteutetun lääkehoidon keskeiset asiat ja suunnitelmat lääkehoitoon liittyen tulee kirjata myös hoitotyön yhteenvetoon, jotta seuraava hoitopaikka saa myös asianmukaiset tiedot. Sähköisten potilasasiakirjojen tarkoituksena on nopeuttaa henkilökunnan työtä ja kehittää selkeydellään lääkehoidon turvallisuutta ja tiedonkulkua. Sähköisiä potilastietojärjestelmiä kehitetään jatkuvasti ja onkin tärkeää perehdyttää henkilökuntaa uudistusten myötä. (Taam-Ukkonen & Saano 2014: 167- 168.)

4.1 Lääkehoidon prosessin riskitekijät

Lääkehoidon prosessin riskitekijät voivat aiheuttaa turvallisen lääkehoidon poikkeamia, mitkä puolestaan voivat vaikuttaa keskeisesti potilasturvallisuuteen sitä heikentäen. Poikkeamalla tarkoitetaan virhettä sen laajemmassa merkityksessä. Turvallisen lääkehoidon poikkeamat voivat liittyä sekä lääketurvallisuuteen, että lääkitysturvallisuuteen. Lääketurvallisuuden poikkeamia ovat lääkevalmisteen aiheuttamat voimakkuudeltaan ja haitaltaan erilaiset haittavaikutukset tai lääke-vahinko, millä tarkoitetaan lääkkeen aiheuttamaa ruumiillista sairautta tai vammaa tai niihin rinnastettavaa vakavaa psyykkistä sairautta. Lääkitysturvallisuuden poikkeamia kutsutaan lääkityspoikkeamiksi ja niitä on kaikki lääkehoidon prosessin aikana ta-

pahtuvat poikkeamat. Poikkeamia voi ennaltaehkäistä turvallista lääkehoitoa toteuttamalla ja riskitekijät huomioon ottamalla. (Stakes, Rohto 2006: 8-9.)

Lääkärin näkökulmasta lääkitysturvallisuuden poikkeamia aiheuttavia lääkehoidon riskikohtia ovat erilaiset lääkehoidon prosessin alku- ja loppuosioon liittyvät toiminnot, joissa lääkärin toimenkuva on vahvasti näkyvissä. Alkuosioon liittyen riskitekijöitä on virheellisesti tehty diagnoosi tai diagnoosin määrittämisen viivästyminen tai virheellisesti määrätty lääkevalmiste, jossa ei ole otettu huomioon esimerkiksi yhteisvaikutuksia tai asiakkaan allergioita. Lääkemääräys voi myös olla puutteellinen, jolloin se voi esimerkiksi aiheuttaa tulkinnanvaraa. Lääkehoidon prosessin loppuosioon liittyen poikkeamat voivat lääkärin näkökulmasta olla hoidon seurannan puute tai lääkärin antamien ohjeiden epäselvyys tai riittämättömyys. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 37.) Poikkeamia voi aiheutua myös siitä, etteivät lääkehoitoon liittyvät esitiedot ole riittävät asiakkaan hoitokontaktin vaihtuessa (Pasternack 2006: 2466).

Lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön näkökulmasta lääkityspoikkeamiin mahdollisesti johtavat lääkehoidon prosessin riskitekijät liittyvät sekä henkilöstön että lääkärin toimenkuvaan. Lääkärin tavoin myös henkilöstö näkee riskikohtana lääkemääräyksen puutteellisuuden, mutta myös lääkemääräyksen antotavan. Esimerkiksi lääkemääräyksen välittäminen suullisesti voi aiheuttaa tiedon puutteellisuutta. Myös hoidon seurannan puutteessa ja ohjeiden epäselvytydessä tai riittämättömyydessä henkilöstön ja lääkärin näkökulmat ovat samankaltaisia, koska hoidon seuranta ja ohjeiden antaminen kuuluu molempien työnkuvaan. Pelkästään henkilöstön toimenkuvaan liittyvät riskikohdat tulevat esiin lääkevalmisteen virheellisenä jakamisena, käyttökuntoon saattamisena tai lääkkeen antamisena. Lääkevalmisteen voidaan esimerkiksi jakaa väärä vahvuus tai lääke voidaan antaa väärälle asiakkaalle tai lääke voidaan huomauttaa jättää kokonaan antamatta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 38.)

Asiakkaan näkökulmasta lääkehoidon prosessin riskikohdat liittyvät vahvasti ohjeiden saamiseen ja vastaanottamiseen sekä lääkevalmisteen ottamiseen. Ohjeet voi olla annettu joko epäselvästi tai tietojen vastaanottaminen on puutteellista. Lääkevalmisteen ottamiseen liittyen asiakas voi ottaa lääkevalmistetta vastoin lääkemääräyksen ohjeita tai jättää lääkkeen kokonaan ottamatta. Asiakas on voinut jättää myös mainitsematta muista käyttämistään lääkevalmisteista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 41.) Asiakkaan sitoutumattomuuteen ja sitä kautta poikkeamien riskitekijöihin vaikuttaa monet asiat. Yksi niistä on asiakkaan kokemus ohjauksen riittämättömyydestä liittyen sairauden hoitoon ja lääkehoitoon. Asiakkaan on saatava kuulla perustelut lääkehoidon aloittamiselle ja jatkamiselle sekä tietoa, jotta lääkehoitoon liittyvät epäluulot ja uskomukset hälvenisivät. Hänen tulee myös saada ohjausta omahoidon ja omaseurannan toteuttamiseen. Riittävällä tiedolla asiakkaan sitoutumista lääkehoitoon voidaan parantaa ja näin ollen myös poikkeamiin johtavia riskitekijöitä voidaan hoitohenkilöstön puolesta vähentää. (Veräjänkorva ym. 2010: 158- 160.)

Virheisiin, vaaratapahtumiin ja haittoihin myötävaikuttavia tekijöitä on useita. Koko työryhmä ja myös asiakaskunta voivat vaikuttaa omalla toiminnallaan lääkehoidon poikkeamiin. Esimerkiksi asiakkaan kanssa voi olla vaikeuksia toteuttaa hyvää vuorovaikutusta kielellisten ongelmien, persoonallisuuden tai sosiaalisen tilan vuoksi ja siksi jotain oleellista voi lääkehoitoon liittyen jäädä huomioimatta. Lääkärin tai hoitajan osaaminen voi olla puutteellista tai työtaakka voi olla liiallinen. Hoitotiimin välillä voi olla huono kommunikointi ja oleellisia asioita voi jäädä siirtämättä. Työympäristö voi myös myötävaikuttaa virheisiin esimerkiksi niin, että henkilöstöä on liian vähän tai työtilat ovat riittämättömät tai puutteelliset. Suuri merkitys on myös sillä, että toimintaohjeet eivät ole riittävät tai riittävän selkeät ja aiheuttavat tulkinnanvaraa. (Pasternack 2006: 2465.)

Tilojen riittämättömyyden ja henkilöstön vähäisyyden lisäksi lääkehoidon poikkeamien riskitekijöitä on myös muut hoitoympäristöön liittyvät tekijät. Riskitekijänä voi olla hoitajien keskittymiskyvyn herpaantuminen tai työn keskeytyminen lääkkeenjako-tilanteessa erinäisistä syistä, kuten hälinästä johtuen. Myös asiakkaiden nopea vaihtuvuus sekä eri asiakkaiden ja lääkevalmisteiden nimien samankaltaisuus altistaa poikkeamille. Perehdytyksen ja täydennyskoulutuksen merkitys on suuri, koska osa poikkeamista on seurausta hoitajan puutteellisista tiedoista ja taidoista sekä vähäisestä kokemuksesta. Toisaalta riskin poikkeamille voivat aiheuttaa myös kokeneiden hoitajien toiminnan rutiininomaisuus, jolloin uudessakin tilanteessa luotetaan liikaa omaan kokemukseen. (Veräjänkorva ym. 2010: 99.)

4.2 Poikkeamien raportointi ja käsittely

Läkehoidon poikkeamat ovat määrältään suurin ryhmä terveydenhuollossa ilmoitetuista poikkeamista. Noin puolet niistä olisi estettävissä työyksikön toimintatapoja kehittämällä. Onkin tärkeää tunnistaa omassa työyksikössä lääkehoidon riskitekijöitä ja puuttua niihin. Riskitekijöiden tunnistaminen ja niihin puuttuminen ei ole helppoa. Siihen tarkoitukseen on kuitenkin kehitetty erilaisia menetelmiä, joista yksi on valtakunnallinen HaiPro-terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. HaiPro-järjestelmään henkilöstö kirjaa kaikki havaitsemansa lääkehoidon poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet, joista muodostunutta tietoa voidaan hyödyntää toimintatapojen kehittämisessä. HaiPro-ilmoitus on mahdollista tehdä nimettömänä ja se tehdään sähköisesti. Tehdystä ilmoituksesta menee tieto osastonhoitajalle, joka luokittelee ilmoituksen ja päättää jatkotoimenpiteistä. Loppuun käsitellyt ilmoitukset tallentuvat järjestelmään automaattisesti. (Taam-Ukkonen & Saano 2014: 189- 191.)

Vaikka lääkehoidon prosessia noudatettaisiin turvallisen lääkehoidon periaatteen mukaisesti ja poikkeamia pyrittäisiin ennaltaehkäisemään erilaisin keinoin, voi lääkityspoikkeamia kuitenkin ilmetä. Asiakkaaseen liittyvistä poikkeamista on tiedotettava asiakkaalle ja häntä hoitavalle lääkärille ja toimittava tilanteen vaatimalla tavalla. Potilasasiakirjoihin on tehtävä

merkintä asiakkaalle asti ulottuneesta poikkeamasta eli jos asiakas on esimerkiksi saanut väärän lääkkeen. Asiakkaalle asti ulottuvia poikkeamia ja kaikkia lääkehoidon prosessissa tapahtuvia poikkeamia tulee seurata ja seurantaraportteja tulee käsitellä yhteisesti. Tällä tavoin mahdollistuu parempien työtapojen kehittäminen ja sitä kautta vältetään uusia vaaratilanteita. (Tokola 2010: 213- 214.)

Pelkästään asiakkaalle asti ulottuvien virheiden raportointi ja käsittely eivät riitä. On myös raportoitava ja käsiteltävä läheltä piti -tilanteet, koska vain silloin on mahdollista saada kokonais käsitys todellisesta tilanteesta. Silloin saadaan mahdollisesti myös käsitys siitä, mitkä asiat ovat voineet ehkäistä vahingon tapahtumisen asiakkaalle asti. Poikkeamatilanteen raportointiin tai raportin tekemättä jättämiseen voi vaikuttaa se kuinka raportit käsitellään, kiire ja epäily siitä, ettei raportin tekeminen vaikuta todellisuudessa mihinkään. Onkin tärkeää, että raporttien automaattinen tekeminen ja niiden automaattinen läpikäynti työryhmän kesken on luonnollista ja se sisältyy toimintayksikön toimintaan. (Pasternack 2006: 2467-2477.)

Poikkeamien käsittely yhdessä koko työryhmän kanssa on oltava sellaista, ettei siinä keskitytä syyllisten etsimiseen vaan tapahtuneeseen asiana, josta halutaan oppia. Tilanteesta oppimalla voidaan kehittää jo olemassa olevia toimintatapoja paremmiksi ja turvallisemmiksi. Tilanteesta oppiminen edellyttää tilanteiden yksityiskohtaista raportointia. Riskejä on mahdollisuus välttää työntekijöiden keskuudessa silloin, kun he tietävät yleisimmät riskitekijät ja tilanteet, joissa riskitekijöitä yleisesti on. Vähemmän näkyviä ja vaikeampia puuttua ovat riskitekijät, jotka ovat lähtöisin organisaation rakenteesta, johtamisesta tai työympäristössä. (Pasternack 2006: 2459, 2466.)

5 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa Järvenpään sosiaalisairaalassa toteutettavasta lääkehoidosta tutkimustietoa, jonka avulla sosiaalisairaalan henkilöstö voi arvioida toteuttamansa lääkehoidon laatua. Tutkimuksen tuloksia ja siitä syntynyttä tutkimustietoa Järvenpään sosiaalisairaalan henkilöstö voi hyödyntää myös toimintansa kehittämisessä.

Tutkimuksen tavoitteena oli vastata seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- 1) Miten Järvenpään sosiaalisairaalassa toteutetaan lääkehoidon prosessia?
- 2) Mitä riskitekijöitä Järvenpään sosiaalisairaalan lääkehoidon prosessissa ilmenee?

6 Tutkimusmenetelmät

6.1 Tutkimusaineisto ja aineiston keruu

Kohderymänä aineistoa kerättäessä olivat Järvenpään sosiaalisairaalassa lääkehoitoa toteuttavat henkilöt. Havainnoinnin kohteena olevia henkilöitä oli toimipisteiden lukumäärän mukaisesti neljä. Haastatteluun vastaavia henkilöitä oli viisi, koska tutkimustulosten kattavuuden kannalta koettiin tärkeäksi haastatella myös yhtä lääkärinä. Alun perin tarkoituksena oli havainnoida ja haastatella toimipisteiden lääkevastaavia, mutta sillä hetkellä lääkevastaavat eivät olleet tiedossa tai he olivat vaihtuneet. Näin ollen tutkijan yhteyshenkilön avulla valittiin neljä henkilöä sillä perusteella, että he toteuttavat aktiivisesti lääkehoitoa omissa toimipisteissään. Heistä kuitenkin yksi oli estynyt, jolloin hänen tilalleen valikoitui satunnaisesti toinen henkilö, joka seuraavana haastattelulle ja havainnoinnille sopivana päivänä oli työvuorossa. Pääsääntöisesti kohderymänä olleet henkilöt ja sopivat ajankohdat aineiston keruuta varten saatiin sovittua sujuvasti.

Kohderyhmälle kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista suullisesti sekä osalle myös kirjallisesti ennen kuin havainnointi ja haastattelut aloitettiin. Kohderyhmä oli tietoinen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Kohderyhmälle annettiin mahdollisuus esittää tutkijalle kysymyksiä liittyen aineiston keruuseen ja tutkimustulosten julkaisemiseen.

Havainnointi toteutettiin Järvenpään sosiaalisairaalan kaikissa toimipisteissä eli kuntoutus- ja katko-osastojen lääkehuoneissa, sairaalan lääkekansliassa sekä Hietalinnassa huoneessa, jossa lääkehoito käytännössä toteutuu. Hietalinnassa havainnointi toteutettiin iltavuoron aikana ja muissa toimipisteissä aamuvuoron aikana. Havainnoinnissa käytettiin apuna havainnointitaulukkoa (Liite 3), joka muodostettiin tutkimusraportin teoreettiseen viitekehykseen perustuen. Näin ollen havainnoinnin teemana oli turvallinen lääkehoito. Havainnointi oli passiivista, jolloin tutkija oli sivusta seuraajana eikä osallistunut mitenkään havainnoinnin kohteena olleen toimintaan.

Havainnoinnin jälkeen toteutettiin puolistrukturoitu teemahaastattelu kaikissa toimipisteissä yhdelle henkilölle. Lisäksi haastateltiin yhtä Järvenpään sosiaalisairaalan lääkärinä, jotta tutkimukseen saataisiin laajempaa näkökulmaa lääkehoidon prosessista. Haastattelu toteutettiin haastattelulomaketta (Liite 2) hyödyntäen. Kysymysrunгон lisäksi esitettiin lisäkysymyksiä teemaan liittyen. Teemoina olivat tutkimuskysymyksiensä mukaisesti lääkehoidon prosessi ja siinä mahdollisesti ilmenevät riskikohdat. Haastattelut äänitettiin videokameralla aineiston analyysin helpottamiseksi.

Havainnoinnin ja haastattelujen lisäksi tutkimuksessa käytettiin myös Järvenpään sosiaalisairaalan itse keräämää aineistoa, joka oli HaiPro-raportin muodossa. HaiPro-raportista pystyttiin näkemään kaikki Järvenpään sosiaalisairaalassa vuoden 2014 aikana ilmoitetut terveydenhuollon vaaratapahtumat, jotka liittyivät potilasturvallisuuteen. Ilmoittajina toimivat lääkärit, sairaanhoitajat, muu hoitohenkilöstö ja kuntoutushenkilökunta. Tutkimuksessa käsiteltiin raportista ilmenevistä tapahtumatyypeistä ainoastaan lääkehoitoon liittyvät ilmoitukset.

6.2 Aineiston käsittely ja analysointi

Haastatteluista saatu materiaali analysoitiin sisällön analyysi-menetelmällä seuraavasti (Tuomi & Sarajärvi 2002: 110- 115). Haastattelut litteroitiin sanatarkasti haastattelujen jälkeen. Aineiston litteroinnin jälkeen muodostettiin pelkistettyjä ilmaisuja. Tämän jälkeen aineistosta karsittiin tutkimuksen kannalta epäoleellinen pois ja oleellisen aineiston pelkistetyistä ilmaisuista etsittiin yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia muodostaen niistä alakategoriat. Alakategorioiksi muodostui käsitteitä ja teemoja, jotka kuvaavat lääkehoidon prosessin eri vaiheita ja niissä mahdollisesti esiintyviä riskitekijöitä. Nämä olivat sisällön analyysissä yläkategorioina. Sisällön analyysin (Liite 4) mukaisesti lääkehoidon prosessin vaiheet ja riskitekijät tuotiin esiin tulososiossa myös suoria lainauksia haastatteluista hyödyntäen.

Havainnoinnin perusteella havainnointitaulukkoon merkityt asiat tuotiin auki kerrottuna esiin tulososiossa, jossa käsiteltiin lääkkeiden turvallista käsittelyä. HaiPro-raportin tuloksia tulkittiin ja tutkimuksen kannalta oleellinen tuotiin esiin prosenttiluvuin, kuten ne ilmoitettiin HaiPro-raportissakin. Työssä (Liite 5) tuodaan esiin taulukon muodossa myös yhteenveto Järvenpään sosiaalisairaalassa lääkitysturvallisuutta lisäävistä ja heikentävistä tekijöistä.

7 Tulokset

7.1 Kohderyhmän taustatiedot

Havainnoinnin kohteena olevat sekä haastateltavat toimivat eri ammattinimikkeillä. Ammattinimikkeinä olivat lähihoitaja, sairaanhoitaja, sosionomi ja lääkäri. Ensimmäiseen terveydenhuollon ammattiin he olivat valmistuneet vuosien 1992 ja 2009 välillä. Haastateltavista kolme oli kouluttautunut lisää saaden lisätutkinnon vuosien 2006 ja 2012 välillä. Kaikki haastateltavista olivat työskennelleet Järvenpään sosiaalisairaalassa vähintään kahden vuoden ajan.

7.2 Turvallinen lääkkeiden käsittely

Toimipisteissä oli pääsääntöisesti lääkkeiden jakoon tarkoitettut tilat, joita käytettiin vain lääkkeiden jaon tai muun lääkehoitoon liittyvän toiminnan aikana. Tilat olivat valoisat ja tila-

vat ja joissain toimipisteissä myös pöydän korkeutta pystyttiin säätämään. Yhdessä niistä tiloista toteutettiin myös muita työtehtäviä, kuten tapaamisia. Tuo tila koettiin lääkkeiden perille menon seurannan kannalta huonoksi. Kaikki lääkeshoidon toteuttamiseen tarkoitettut tilat olivat lukolliset, jonne henkilökunta pääsi avaimella. Kahteen tilaan oli kulunvalvonta, jonne laitoshuoltajat ja lääkeluvan omaavat työntekijät pääsivät henkilökohtaisella kulkulätkällä. Lääkekaapit saatiin auki jokaisessa toimipisteessä avaimilla, joita säilytettiin lukollisessa vetolaatikossa. Lukollisen vetolaatikon sai auki erillisellä avaimella, mikä oli vain lääkeluvan omaavalla. Lääkekaappien avainten käyttäjistä ei pidetty kirjaa. Yhdessä toimipisteessä lääkekaappien avaimet oli merkattu puutteellisesti tai ei ollenkaan ja joukossa oli myös lääkekaappiin kuulumattomia avaimia.

Lääkekaapit olivat tilavat ja lääkevalmisteet säilytettiin selkeässä järjestyksessä aakkosittain. Lääkevalmisteet olivat helposti saatavissa. Osassa lääkkeiden jakoon tarkoitetuista tiloista koettiin olevan liian vähän kaappitilaa, jolloin potilaiden henkilökohtaisten lääkkeiden säilytykseen oli useita mahdollisia paikkoja tai muiden lääkeshoitoon liittyvien tarvikkeiden säilytys oli sekavaa. Lääkekaapeissa oli erillinen lukittava lokero huumauslääkeaineiden säilyttämiseen ja annoskohtaisiksi jaettuja lääkkeitä säilytettiin myös lukittavassa kaapissa tai lääkekaapissa. Lääkevalmisteiden viileäsäilytykseen tarkoitettujen jääkaappien lämpötilaa seurattiin säännöllisesti joko manuaalisesti tai tulokset tallentavalla mittarilla. Yhdessä toimipisteessä ei ollut tähän tarkoitukseen jääkaappia ollenkaan. Lääkekaappien lämpötilaa ei seurattu säännöllisesti. Kahden toimipisteiden lääkekaapissa ei ollut lämpömittaria ollenkaan. Kahdessa toimipisteessä oli tulokset tallentava lämpömittari.

Lääkekeskuksessa olevista lääkevalmisteista pidettiin yhden henkilön toimesta listaa, ns. varastolistaa, josta nähtiin mitä lääkevalmisteita ja millä kauppanimellä lääkevalmisteet oli heti saatavilla asiakkaan käyttöön. Lista oli nähtävissä jokaisessa toimipisteessä tietokoneelta. Lääkevalmisteiden vanhenemisajankohtia seurattiin listaa apuna käyttäen. Yhdessä toimipisteessä kaikki lääkevalmisteet olivat asiakkaiden henkilökohtaisia, eikä niistä pidetty erikseen listaa. Lääkevalmistepakkauksiin, joiden kelpoisuusaika oli riippuvainen pakkauksen avoinnasta, tehtiin asianmukaiset merkinnät. Toimipisteiden vanhentuneet lääkevalmisteet toimitettiin lääkekeskukseen, jossa ne laitettiin riskijäteastiaan. Riskijäteastian täytyttyä lääkehävikki toimitettiin sinetöitynä ongelmajätelaitokselle hävitettäväksi. Sairaala-apteekkiin toimitettiin vain huumausaineisiin luokiteltavat lääkkeet. Yhdestä toimipisteestä lääkehävikki toimitettiin yleiseen apteekkiin hävitettäväksi. Kaikissa toimipisteissä oli asianmukaiset keräysastiat pisto- ja viiltojätteelle sekä keräysastiat lääkehävikille.

Kaikissa lääkkeenjako-tiloissa puhdistettiin kosketus- ja lattiapinnat puhdistusaineella kerran viikossa laitoshuoltajien toimesta. Ennen lääkevalmisteiden käsittelyä työtasoja ei erikseen desinfioitu. Tiloissa oli mahdollisuus käsien pesuun. Yhdessä toimipisteessä ennen lääkkeiden

jakoa annoskohtaisiksi kädet pestiin ja desin fioitiin. Yhdessä toimipisteessä kädet pestiin ennen lääkkeiden antoa asiakkaille. Yhdessä toimipisteessä kädet desin fioitiin ennen lääkkeiden antoa asiakkaille. Suojahanskoja käytettiin yhdessä toimipisteessä tilanteessa, jossa käsiteltiin Suboxonea. Apuvälineinä lääkkeitä jakaessa tai asiakkaalle antaessa käytettiin pinsettejä kaikissa toimipisteissä. Yhdessä toimipisteessä apuvälineet desin fioitiin ennen käyttöä ja yhdessä toimipisteessä ne pestiin käytön jälkeen.

Jokaisella toimipisteellä oli oma perehdytysohjelma, johon kuului myös lääkehoidon perehdytys. Lääkehoidon perehdytys oli tarkoitus toteuttaa uuden työntekijän aloittaessa työnsä Järvenpään sosiaalisairaalassa, ammattinimikkeestä riippumatta. Lääkärit saivat yleisperhdytyksen ja heillä oli jatkuva mahdollisuus konsultoida kokenempää lääkäriä. Laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt perehdytettiin lääkehoidon toteuttamiseen siinä muodossa, kun nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt suorittivat lääkehoitoon oikeuttavat lupakäytännöt. Lääkehoidon perehdytystä ei kuitenkaan annettu lyhytaikaisille sijaisille, joilla ei ollut oikeutta toteuttaa lääkehoitoa. Yhdessä toimipisteessä sosiaalialan työntekijät toteuttivat samoja lääkehoidon tehtäviä kuin muidenkin toimipisteiden työntekijät. Osa sosiaalialan työntekijöistä oli käynyt talon ulkopuolisen lääkehoidon koulutuksen. Ammattinimikkeestä riippumatta kaikki osoittivat osaamisensa ennen kuin aloittivat lääkehoidon toteuttamisen toimipisteissä. Työntekijät osoittivat osaamisensa valvotusti niin, että he jakoivat kolmesti lääkkeitä sekä erikseen korvaushoitolääkkeet annoskohtaisiksi. Lisäksi he antoivat kolmesti lääkkeitä asiakkaalle. Nimikesuojattujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden tuli osallistua lääkeluvan saamiseksi myös yhden päivän kestävään lääkehoidon luento, jossa annettiin tietoa Järvenpään sosiaalisairaalassa käytettävistä lääkkeistä. He suorittivat myös lääkelaskutentin. Sairaanhoidajien kohdalla tämä toteutettiin myös osana perehdytystä. Lääkehoitoon oikeuttava lupa oli voimassa päiväyksen neljä vuotta, koskien sairaalan kaikkia yksiköitä, jos lupapaperissa ei toisin mainittu.

Järvenpään sosiaalisairaalassa järjestettiin lisä- ja täydennyskoulutuksia säännöllisesti. Kuukausittain oli asiakkaille ja henkilöstölle tarkoitettuja tietotarjottimen lääkäriluentoja. Niissä informoitiin ja keskusteltiin eri lääkeaineryhmistä. Lisäksi viikoittain oli mahdollisuus osallistua Päihdelääketieteen yhdistyksen luennoille eli PÄLY-luennoille videoyhteyden kautta. Videoluentojen sisältö oli mahdollista katsoa myös jälkikäteen. Osa haastateltavista koki, että päihdelääketieteen koulutusta voisi olla enemmänkin tarjolla. Melkein kaikki haastateltavat toivat esiin, että itsensä ja ammattitaitonsa kehittäminen, esimerkiksi lisä- ja täydennyskoulutuksiin osallistumalla, ei ollut kiinni tarjonnan puutteesta vaan omasta kiinnostuksesta ja henkilökohtaisesta aktiivisuudesta. Osa haastateltavista koki, ettei kiireen vuoksi ole ehtinyt osallistua luentoihin. He kokivat osallistumisen todennäköisempänä, jos se olisi huomioitu etukäteen työvuorosunnittelussa.

7.3 Lääkehoidon prosessi

Järvenpään sosiaalisairaalalla oli Turvallisen lääkehoidon suunnitelma, mikä oli päivitetty vuonna 2013. Turvallisen lääkehoidon suunnitelmassa kuvattiin Järvenpään sosiaalisairaalan lääkehoidon sisältö ja toimintatavat. Siinä huomioitiin erikseen lääke-, alkoholi- ja huume-riippuvaisen lääkehoito sekä muu pitkäaikainen somaattisten tai psykiatristen sairauksien lääkehoito. Siinä tuotiin esiin myös lääkehoidon prosessin kaikki vaiheet ja niissä havaitut riskitekijät ja kehittämiskohteet. Turvallisen lääkehoidon suunnitelmassa kuvattiin myös kuinka lääkehoidon osaaminen varmistetaan ja minkälaiset lääkelupakäytännöt sairaalassa on. Lääkehoidon suunnitelman lopussa oli liitteinä erilaisia ohjeistuksia, muun muassa yleisperiaatteita väärinkäyttöön soveltuvien lääkkeiden käytöstä, ainekohtaisia lääkelinjauksia sekä listaus lääkevalmisteista, joita lääkeluvan omaava voi ilman lääkärin määräystä antaa. Kaikilla haastateltavilla ei ollut tiedossa onko sosiaalisairaalalla lääkehoidon suunnitelmaa tai mistä sen löytää luettavaksi. Haastateltavista osa toi esiin, että Turvallisen lääkehoidon suunnitelma voisi olla helpommin löydettävissä esimerkiksi sosiaalisairaalan intran etusivulta.

Järvenpään sosiaalisairaalan lääkehoidon prosessi alkoi lääkehoidon tarpeen arvioinnilla, kun asiakas saapui sairaalaan. Lääkehoidon tarpeen arviointiin sisältyi asiakkaasta saatavilla olevien esitietojen huomioiminen lääkevalmistetta määrättäessä. Asiakkaan lääkehoidon toteutuksesta tehtiin myös lääkehoitosuunnitelma. Yhdessä toimipisteessä asiakas oli aina itse paikalla, kun lääkemuutoksia suunniteltiin. Lääkäri määräsi lääkkeen kirjallisesti tekemällä lääkelistan tai muutoksia lääkelistaan. Päivystysaikana tehdyt suulliset määräykset merkitsi lääkelistalle hoitohenkilöstö. Lääkelistalle merkittiin lääkkeen nimi, vaikuttava aine ja vahvuus, lääkemuoto, kerta- ja vuorokausiannos, annostelutapa, antoaika, aloitus- ja lopetuspäivämäärät sekä lääkkeen määrännyt lääkäri ja jos määräyksen merkitsijä oli joku muu kuin lääkäri, niin kirjattiin myös merkitsijän nimi.

Lääkkeiden jakaminen annoskohtaisiksi toteutettiin yhden henkilön toimesta lääkekansliassa sinne joko vietyjen tai tulostettujen lääkelistojen mukaisesti. Yhteen toimipisteeseen lääkkeet jaettiin kahdesti viikossa, muihin kerran viikossa. Korvaushoitolääkkeet jaettiin annoskohtaisiksi perjantaisin eri toimipisteiden seuraavaan kiertopäivään asti. Toimipisteiden eri kiertopäivien jälkeen korvaushoitolääkkeet jaettiin sitten taas perjantaille asti. Tällä käytännöllä haluttiin varmistaa lääkemuutosten huomiointi ennen lääkkeiden jakamista annoskohtaisiksi ja näin vähentää lääkehävikkiä. Lääkkeiden annoskohtaisiksi jakaja tarkisti toteuttamansa jaon täsmävyöden lääkelistan kanssa. Lääkkeiden annoskohtaisiksi jakamisen ja tarkistamisen jälkeen hän toimitti ne toimipisteiden lääkehuoneisiin erillisessä laatikossa. Lääkevalmisteet tilattiin lääkekeskuksen työntekijän toimesta HUS-apteekista. Yhdessä toimipisteessä lääkkeet jaettiin annoskohtaisiksi kerran viikossa kyseisessä toimipisteessä työskentelevien henkilöiden toimesta.

Lääkkeiden antaminen asiakkaille toteutui toimipisteiden lääkehuoneissa. Lääkkeet asiakkaille antava tarkisti ennen lääkkeiden antamista, että jaetut lääkkeet täsmäsivät lääkelistan kanssa. Lääkkeiden antaja tunnisti antamansa lääkkeet ja asiakkaan, jolle lääkkeet antoi. Kukaan ei käyttänyt lääkkeiden tunnistamiseen apuvälineitä, kuten sosiaalisairaalassa käytössä ollutta Nurse tab-lääkkeentunnistusohjelmaa. Lääkkeentunnistuslaite koettiin epäkäytännölliseksi, koska siinä ei ollut kuvattuna kaikkia sosiaalisairaalassa käytössä olleita lääkevalmisteita. Asiakkaat olivat lääkkeiden antajille edellisiltä päiviltä tuttuja. Asiakkaat kertoivat nimensä lääkehuoneeseen tullessaan. Osa lääkkeiden antajista kertoi ääneen, mitä lääkevalmisteita oli asiakkaalle antamassa. Osa sanoi lääkevalmisteiden nimet ja käyttötarkoituksen asiakkaan niitä kysyessä. Asiakasta informoitiin lääkehoitoon liittyvistä asioista ja mahdollisista muutoksista useimmiten lääkkeiden antamisen yhteydessä.

Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi koettiin tiimityöksi asiakkaan, hoitohenkilökunnan, lääkärin ja joissain tilanteissa myös avohoidon välillä. Päivittäin lääkehoidon vaikuttavuuden arviointia toteutti asiakas ja hoitohenkilökunta. Hoitohenkilökunta kysyi lääkkeidenjakotilanteessa asiakkailta heidän voinnistaan ja tarvittavien lääkkeiden vaikutuksesta. Lääkkeidenjakotilanteessa asiakas myös itse toi esiin vointiaan ja lääkehoidon vaikuttavuutta. Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointia toteutettiin havainnoimalla asiakkaan vointia, seuraamalla vieroitusoireiden määrää ja miten asiakas reagoi annettuun lääkkeeseen sekä päihtyykö asiakas saamastaan lääkkeestä. Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointia toteutettiin myös erilaisten strukturoitujen mittareiden avulla, seuraamalla huumesuoloja ja lääkeainepitoisuuksia sekä puhallutuksia toteuttamalla. Havainnot, seurannat ja asiakkaan kokemukset kirjattiin potilastietojärjestelmään ja hoitohenkilökunnan arvioinnin mukaan niistä vielä erikseen informoitiin lääkäreitä.

7.4 Lääkehoidon prosessin riskitekijät

Järvenpään sosiaalisairaalla oli käytössä HaiPro-järjestelmä, jonne henkilöstöä ohjattiin ilmoittamaan kaikki potilasturvallisuutta tai työturvallisuutta vaarantavat tekijät. Vuonna 2014 Järvenpään sosiaalisairaalassa tehtyjä HaiPro-ilmoituksista oli 578 kappaletta, joista noin 70 prosenttia oli lääkehoitoon liittyviä. Järjestelmään ilmoitetut lääkehoitoon liittyvät poikkeamat olivat joko läheltä piti-tilanteita tai potilaalle asti ulottuvia. Yli 40 prosenttia lääkehoitoon liittyvistä ilmoituksista koski jakovirheitä eli oli jaettu väärä annos tai lääke oli jäänyt jakamatta. Miltei 20 prosenttia lääkehoitoon liittyvistä ilmoituksista koski antovirheitä, jolloin asiakkaalle annettiin väärä annos tai vahvuus, asiakas oli väärä tai ajankohta oli väärä. Myös miltei 20 prosenttia lääkehoitoon liittyvistä ilmoituksista koski kirjaamisvirheitä, jolloin lääkelistalle oli kirjattu väärä lääke tai väärä lääkehoidon kesto. Vähemmän ilmoituksia oli tehty virheellisestä lääkkeen valmistuksesta tai käyttökuntoon saattamisesta, toimitusvirheistä sekä säilytysvirheistä. Osassa tehdyistä ilmoituksista oli ilmoitettu tilanteeseen myötävaikuttaneen

tietojärjestelmien toiminta- ja käyttöongelmat tai puutteellisuus koulutuksessa, perehdytyksessä, toimintatavoissa, kommunikoinnissa tai tiedonkulussa. Osassa tehdyistä ilmoituksista ei ollut tunnistettu tilanteeseen myötävaikuttavia tekijöitä.

Lääkehoidon prosessin kaikissa vaiheissa koettiin olevan riskitekijöitä. Lääkehoidon prosessin riskitekijät muodostuivat puutteellisista kirjauksista, potilastietojärjestelmän heikkouksista, häiriötekijöistä, informaation puutteellisuudesta, vaihtelevista käytännöistä ja asiakasaineksestä. Riskitekijöiden koettiin vaikuttavan toisiinsa eli yksi riskitekijä saattoi johtaa joissain tilanteissa toiseen riskitekijään. Riskitekijöiden koettiin vaikuttavan lääkitysturvallisuuteen ja sitä kautta lääkityspoikkeamien syntyyn.

7.4.1 Puutteelliset kirjaukset

Lääkelistat koettiin ajoittain tulkinnanvaraisiksi. Useimmiten tulkinnanvaraa aiheutti lääkevalmisteen kerta-annoksen ja vuorokausiannoksen puutteelliset tai virheelliset merkinnät.

”Saattaa tulla merkkauksivirhe, että siellä voi lukee opamox 15 kolkyt tabletti kertaa kolme, siinä on jääny vaan se milligramma muuttamatta.”

Lääkevalmisteiden kaupanimen merkitseminen lääkelistalle eri nimellä, kuin mitä käytettävissä oli, koettiin riskitekijänä. Lääkevalmisteiden kaupanimien koettiin vaihtuvan usein. Lääkevalmisteiden varastolistan hyödyntäminen koettiin kuitenkin lääkärin näkökulmasta hankalaksi.

”Semmonen kuulemma on, mutta mä en oo koskaan sitä oppinut käyttämään. Se on jotenkin, mä oon joskus yrittänyt, mutta se on teknisesti hankalaa tai mitä siinä on. Siinä on yks esimerkki vaan, että käytännön tilanteessa on uusi potilas ja aloitetaan syöttämään uutta lääkelistaa, niin ei siinä tilanteessa välttämättä saa sitä tietoa nopeesti.”

Ajoittain dosetteihin jätettiin erinäisistä syistä lääkkeitä. Syitä dosettiin jätetyistä lääkkeistä kirjattiin vaihtelevasti. Jos kirjaus jätettiin tekemättä, niin seuraava lääkkeiden jakaja tai antaja ei tiennyt oliko lääke jäänyt antamatta vai oliko siihen jokin muu syy. Myös tarvittavien lääkkeiden merkitsemisen koettiin jäävän usein tekemättä.

”Joskus huomaa et niitä on unohtunu niitä tarvittavii sinne merkata.”

7.4.2 Potilastietojärjestelmän heikkoudet

Potilastietojärjestelmässä koettiin olevan heikkouksia. Potilastietojärjestelmä koettiin hitaaksi ja sen vuoksi jätettiin joskus esimerkiksi tarvittava lääke kirjaamatta. Myös potilastietojärjestelmän HOKE-lehti koettiin epäkäytännölliseksi. Esimerkiksi koko työvuoron seurannat kirjattiin saman otsikon alle. Tämän vuoksi seurannasta löydettiin heikosti juuri lääkehoitoon liittyvät merkinnät, kun niitä tarvittiin. Lääkelistaa tehdessä koettiin myös, ettei ohjelmasta löydy kaikkia lääkevalmisteita ja lisäravinteita.

7.4.3 Häiriötekijät

Erilaisten häiriötekijöiden koettiin keskeyttävän lääkkeiden jakoa ja lääkkeiden antamista asiakkaille. Kolmessa toimipisteessä lääkkeitä jakavalla tai lääkkeitä asiakkaalle antavalla havaittiin samanaikaisesti olevan hallussaan työtehtäviin tarkoitettu matkapuhelin. Viidesti havaittiin puhelimen soivan juuri lääkkeen jaon tai lääkkeen asiakkaalle antamisen aikana, jolloin toiminta keskeytyi. Keskeytyksien koettiin aiheuttavan keskittymiskyvyn katkoksia ja huomion herpaantumista.

”Huolimattomuusvirheitä tulee johtuen siitä, että puhelin soi koko ajan ja tämmönen näin, kun siinä oli sellanen kiireisempi hetki, kun niitä lääkkeitä jakoi. Mahdollisuus virheisiin kasvaa, kun on niitä häiriötekijöitä. Lääkkeiden jako on sellanen, mikä pitäisi saada tehdä rauhassa ja tavallaan hitaalla temmolla.”

Kiirettä koettiin olevan ajoittain ja sen koettiin myös aiheuttavan osaltaan keskeytyksiä ja huolimattomuutta. Yhdessä toimipisteessä kiirettä aiheutti puutteellinen työnjako, jossa työtehtäviä ei ollut jaettu tasaisesti. Yhdessä toimipisteessä koettiin häiriötekijäksi myös esimerkiksi se, ettei työvuorossa aina välttämättä ollut lääkeluvallista työntekijää, jolloin toisesta toimipisteestä työntekijä kävi antamassa lääkkeen asiakkaalle. Samassa toimipisteessä jätettiin ajoittain myös iltaläkkeet asiakkaiden huoneisiin iltatyöntekijän työvuoron päättyessä.

Häiriötekijöiden, kuten kiireen tai keskeytysten koettiin vaikuttavan siihen, ettei lääkemuutoksista ehditty heti ilmoittamaan lääkekeskukseen ja myöhemmin ei enää muistettu. Tämän seurauksena dosettiin saattoi jäädä täydentämättä tai tyhjentämättä lääkevalmisteet lääkemuutosten jälkeen. Häiriötekijöistä johtuen ajoittain myös puuttuva lääke korvattiin seuraavan päivän kohdalta ottamalla eikä lääkettä muistettu tai ehditty lisäämään seuraavalle päivälle.

7.4.4 Informaation puutteellisuus

Asiakkaalle lääkemuutoksista informoiminen koettiin koko henkilöstön tehtäväksi. Tutkimusaineistoa kerättyä havaittiin lääkemuutoksia tehtävän mm. paperikierroilla, joissa asiakas ei ollut läsnä. Osin lääkemuutokset havaittiin olevan asiakkaasta lähtöisin, jolloin asiakas oli kertonut esimerkiksi haittavaikutuksista ja hoitaja välitti viestin lääkärille, joka teki tarvittavia muutoksia lääkitykseen. Ajoittain asiakas sai tietää tehdyistä lääkemuutoksista silloin, kun tuli hakemaan seuraavan kerran lääkkeitä ja huomasi lääkkeitä olevan eri määrä, kuin edellisen kerran. Tiedon informoiminen vasta tässä vaiheessa koettiin riskitekijäksi niin lääkitysturvallisuuden kuin muunkin turvallisuuden kannalta. Riskiä koettiin nostavan vielä se, että lääkkeitä antaessa hoitaja on tilanteessa yksin. Yhdessä toimipisteessä asiakas oli aina läsnä, kun lääkemuutoksia suunniteltiin ja toteutettiin.

”Ne on aina riskitilanteita, jos potilas kuulee lääkemuutoksesta vasta lääkkeenjakovaiheessa. Varsinkin kun puhutaan PKV-lääkkeistä, et sinun opamox-annosta on nyt laskettu, niin sehän on riskitilanne. Siitä voi kehittyä uhkaava väkivaltatilanne pahimmassa tapauksessa, et potilas reagoi siihen annostiputukseen niin voimakkaasti.”

Joissain tilanteissa lääkemuutoksia tehtiin niin, ettei läsnä ollut hoitajakaan. Näissä tilanteissa koettiin epävarmaksi, että lääkemuutokset tulisivat tietoon hoitohenkilökunnalle, lääkikeskukselle tai asiakkaalle asti. Informaation puutteellisuuden vuoksi koettiin näissä tilanteissa lääkemuutosten jäävän mahdollisesti toteuttamatta.

”Kun lääkemuutoksia tehdään, niin niissä ei ole aina paikalla potilas, eikä nykyään edes hoitajakaan, ku meidän lääkäri saattaa tehdä niitä ihan papereita tutkiessaan.”

”Suurempi riski on se, että niitä muutoksia koneella eikä kukaan niitä huomaa.”

7.4.5 Vaihtelevat käytännöt

Jokaisessa toimipisteessä havaittiin olevan erilaisia käytäntöjä toteuttaa lääkahoitoa. Myös miltei kaikki haastatellut kokivat käytäntöjen vaihtelevuuden olevan lääkitysturvallisuuden riski. Käytäntöjen vaihtelevuuden koettiin hämmentävän niin henkilökuntaa kuin asiakkaitakin. Käytännön vaihtelut nähtiin hoitajien ja lääkärin toiminnassa. Lääkärin toiminnassa vaihtelevat käytännöt koettiin erilaisina lääkelistojen merkintätapoina sekä erilaisina näkemysinä esimerkiksi lääkelinjauksiin liittyen.

”Et ku tavallaan siitä on tehty aika tiukka linjaus, että miten korvaushoitoa toteutetaan, ja silti siitä poiketaan.”

”Joidenkin lääkkeiden kohdalla on tehty linjauksia, mitä ei käytetä meidän talossa ollenkaan. Esimerkiksi Lyrica, mut sitte niitä saattaa olla hirveä määrää lääkelistalla. Et tavallaan lääkärit on tehny yhteneväisiä linjauksia mitä lääkkeitä meidän talossa käytetään, osa noudattaa kauheen tarkkaan sitä tehty linjausta ja osa on sitte ehkä hölläkätisempi sen toteuttamisessa.”

Hoitajien toiminta, lääkehoitoon oikeuttavat lupakäytännöt ja lääkehoitoon perehtyminen koettiin erilaisina toimipisteestä ja perehdytystä antavasta työntekijästä riippuen. Lääkehoidon perehdytystä toteutettiin yhdessä toimipisteessä aikaisemmin mainittujen yhteisten käytäntöjen lisäksi siinä muodossa, että perehtyjä seurasi hänelle nimetyn perehdyttäjän tapaa toteuttaa lääkehoitoa. Tämä ei kuitenkaan toteutunut kaikissa toimipisteissä kaikkien työntekijöiden kohdalla. Vaillinaisen perehdytyksen koettiin muun muassa näkyvän työntekijän ammattitaidon puutteena, minkä puolestaan koettiin vaikuttavan tarvittavien lääkkeiden antamiseen asiakkaille.

”Kaikki hoitajat eivät ole välttämättä yhtä tottuneita niitä tarvittaviin käyttämään, potilaat ovat eri tavalla lääkehakuisia ja voi käydä niin, että on eri lääkkeitä päällekkäin syönyt potilas, vaikkei ehkä juuri se ollut tarkoitus. Tuomosta kyllä tapahtuu käytännössä.”

Perehdytys erosi myös niin, ettei kaikki lääkehoitoa toteuttavat myöskään olleet käyneet ollenkaan sosiaalisairaalan lääkekansliassa. Lupakäytäntöihin liittyen havainnoinnin kohteena olevista kukaan ei ollut uusinnut lääkehoitoon oikeuttavaa lupaansa. Haastateltavista osa koki, että lääkehoitoon oikeuttava lupa on voimassa koko työssäoloajan.

”No LOVE- koulutus tulee ainakin harkittavaksi, ettei olisi kiinni siitä mitä tiettyt henkilöt informoi tai luennoi uusille. Silloin se kaikki on tavallaan tiettyjen henkilöiden vastuulla. Jos kuitenkin on olemassa sellanen hyvin suunniteltu ja nettipohjainen mikä voisi olla sama esimerkiksi koko säätiöllä.”

Lääkitysturvallisuuden toteutumisen riskinä havaittiin, ettei lääkelistojen ajantasaisuutta tarkistettu jokaisessa toimipisteessä ennen lääkekeskuksessa tai muussa toimipisteessä toteuttavaa lääkkeiden jakoa. Näin ollen myöskään kaksoistarkastaminen ei toteutunut kaikissa toimipisteissä. Myös HaiPro-ilmoitusten tekeminen ohjeiden mukaisesti havaittiin ja koettiin erilaisena eri toimipisteissä riippuen tai eri hoitajien välillä. Myös kiireen koettiin vaikuttavan ilmoitusten tekemättä jättämiseen.

”Mut vaihtelee tosi paljon, tehdäänkö HaiPro- ilmoitus automaattisesti, varmaan vaihtelee työntekijöistä riippuen ja varmaan vaikuttaa sit ihan se, et miten tässä yksinkertaisesti ehtii. On vaan joskus niin paljon kiirettä, et jostain vaan jää pois.”

”Toiset kokee, et kauhee käydä syyttelemään, mut eihän se sitä ole vaan työnlaadun parantamista, et tavotetaan ne virheet. Ja se osottaa myös, että ne hoitajat on ollu skarppina siellä, se on hyvä.”

Suuri riski lääkitysturvallisuuden toteutumisen kannalta havaittiin yhdessä toimipisteessä, jossa iltalääkkeet jätettiin asiakkaille huoneisiin.

7.4.6 Asiakasaines

Asiakasaineksen koettiin ajoittain vaikuttavan lääkitysturvallisuuden toteutumiseen. Jos asiakas kieltäytyi ottamasta hänelle määrättyjä lääkkeitä tai jos asiakas oli päihtyneenä, niin lääkehoito jäi toteuttamatta. Asiakkaiden tiedon vastaanottaminen koettiin ajoittain epävarmaksi, jolloin ei voinut olla varma esimerkiksi siitä, ymmärsikö asiakas miksi hänen lääkitykseensä tehtiin muutoksia tai miksei hän saanut jotain lääkevalmistetta. Asiakkaiden suuren vaihtuvuuden vuoksi myös asiakkaiden tunnistettavuus saattoi olla haastavaa ja aiheuttaa riskejä.

”Toki myös sitte jos mietitään kuntoutusosaston lääkehoitoa, niin onhan se aika vaativaa, kun et tunne potilaita. Et tiedä minkä näkönen potilas on ja siellä kun jaat lääkkeitä, niin voitko luottaa, että potilas sanoo sen nimen mikä on oikeasti.”

8 Pohdinta

8.1 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimustulokset huomioiden voidaan todeta lääkkeiden käsittelyyn tarkoitettujen tilojen olevan Järvenpään sosiaalisairaalassa asianmukaiset. Työntekijät olivat niihin pääsääntöisesti tyytyväisiä. Tiloissa mahdollistui hyvin ergonominen työskentely ja lääkevalmisteiden selkeän järjestyksen ylläpitäminen. Tilat oli pääsääntöisesti tarkoitettu vain lääkehoidon toteuttamiseen, mikä mahdollisti työrauhan lääkkeitä jakaessa ja antaessa. Lääkekeskuksessa lääkkeiden jakaminen annoskohtaisiksi todettiin hyväksi ratkaisuksi ja sen koettiin lisäävän lääkitysturvallisuutta. Lääkehoidon toteuttamiseen tarkoitettut fyysiset tilat mahdollisti hyvin turvallisen lääkehoidon toteuttamisen.

Puutteita todettiin olevan jonkin verran lääkkeiden käsittelyssä lääkkeiden säilytykseen ja aseptiseen toimintaan liittyen. Lääkekaappien lämpötilaseurannat olivat puutteellisia, kun lääkekaappien lämpötilaa ei seurattu kaikissa toimipisteissä. Esimerkiksi toimipisteessä, jossa lääkejääkaappi oli lääkekaapin alla, saattoi se kuumentaa lääkekaapin liian kuumaksi lääkevalmisteiden asianmukaista säilytystä ajatellen. Lääkekaappien avaimista ei myöskään pidetty kirjaa. Vaikka lääkekaappien avaimet saivat haltuunsa vain lääkeluvalliset henkilöt, niin toimipisteessä tulisi aina tarvittaessa saada selville kenen hallussa lääkekaapin avaimet ovat olleet. Aseptiikan toteuttamisessa havaittiin puutteita siltä osin, että useimmiten käsiä ei pesty tai desinfioitu ennen lääkkeiden antamista asiakkaille. Myöskään apuvälineitä ei puhdistettu ennen lääkkeiden antamista asiakkaille kuin yhdessä toimipisteessä, jolloin lääkevalmisteiden kontaminoituminen oli mahdollista.

Järvenpään sosiaalisairaalan lääkehoidon prosessi toteutui opinnäytetyön teoreettisen osuuden mukaisesti. Järvenpään sosiaalisairaalan monivaiheinen lääkehoidon prosessi muodostui lääkehoidon tarpeen arvioinnista, lääkkeiden jakamisesta annoskohtaisiksi, lääkkeiden antamisesta asiakkaille ja lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnista. Järvenpään sosiaalisairaalla oli asianmukaisesti koottu Turvallisen lääkehoidon suunnitelma, josta ilmeni hyvin sairaalan lääkehoidon sisältö ja toimintatavat. Suunnitelmasta huolimatta sairaalan eri toimipisteiden välillä ja myös saman toimipisteen sisällä eri työntekijöiden välillä todettiin olevan toisistaan poikkeavia toimintatapoja lääkehoidon toteuttamiseen liittyen. Erilaiset toimintatavat ja käytännöt voivat vaikuttaa heikentävästi Järvenpään sosiaalisairaalan lääkehoidon prosessin turvallisuuteen. Myös toisen tutkimuksen mukaan yhtenäisillä toimintatavoilla ja tehtyjen linjausten noudattamisella todettiin olevan vaikutusta lääkehoidon turvallisuuteen. Tutkimuksessa todettiin, että yhtenäisten ohjeiden ja hoitolinjojen määrittelemisen sekä niiden noudattaminen olisi estänyt 12 prosenttia lääkehoitoon liittyvistä poikkeamista. Tutkittavia lääkehoidon poikkeamia oli 671 kappaletta. (Härkänen, Turunen, Saano & Vehviläinen-Julkunen 2013: 56.)

Järvenpään sosiaalisairaalan käytännöt perehdytyksestä ja lääkehoitoon oikeuttavista luvista todettiin tutkimuksessa olevan erilaisia toimipisteestä ja perehdyttäjistä riippuen. Tämä todennäköisesti vaikuttaa juuri siihen, että sairaalan eri toimipisteiden välillä ja myös saman toimipisteen sisällä eri työntekijöiden välillä oli toimintatavoissa eroja. Perehdytyksen yhtenäistäminen voisi mahdollistaa myös muiden toimintatapojen yhtenäistymisen, jolloin lääkehoidon prosessin riskitekijät voisivat vähentyä. Osaamisen varmistaminen säännöllisesti voisi myös vähentää lääkehoidon riskitekijöitä. Suikkasen tekemän tutkimuksen mukaan hyvän perehdytyksen avulla voidaan yhtenäistää toimintatapoja ja sitä kautta lääkityspoikkeamia voidaan ennaltaehkäistä. Poikkeamien ennaltaehkäisyä edesauttaa myös työrauha ja riittävät henkilöstöresurssit. (2008: 2.) Eri toimipisteissä työskentelevillä oli lääkkeitä jakaessaan tai

niitä asiakkaille antaessa työpuhelin, jonka soidessa ja puheluun vastatessa toiminta keskeytyi.

Järvenpään sosiaalisairaalassa tehdyt lääkehoitoon liittyvät HaiPro-ilmoitukset ja lääkehoidon prosessissa todetut riskitekijät ovat hyvin samankaltaisia kuin aikaisemminkin tehdyissä tutkimuksissa, joissa on tutkittu lääkityspoikkeamiin yhteydessä olevia tekijöitä. Poukan tekemän tutkimuksen mukaan lääkityspoikkeamiin yhteydessä olevat tekijät liittyvät puutteellisiin kirjauksiin ja lääkehoitokäytäntöjen poikkeavuuteen. Lisäksi lääkkeiden samankaltaisuus, kiiretilanteet ja ulkoiset häiriötekijät sekä hoitajan heikko tarkkaavaisuus ja lääkehoidon tuntemus myötävaikuttavat lääkityspoikkeamien syntyyn. (2012: 24- 26.) Myös Suikkasen tekemän tutkimuksen mukaan lääkityspoikkeamiin yhteydessä olevia tekijöitä olivat muun muassa työnjaon epäselvyys, puutteet tiedonkulussa, lääkevalmisteiden samankaltaisuus, hoitajan kiire ja liian suuri työtaakka sekä keskeytykset (2008: 47, 49- 50).

Järvenpään sosiaalisairaalan toimipisteissä voisi kiinnittää enemmän huomiota lääkehoidossa tehtyjen muutosten informoimiseen asiakkaalle, kun lääkemuutos ei ole asiakkaasta lähtöisin. Tutkimustulosten mukaan lääkemuutoksista informoitiin usein vasta lääkkeiden antamistilanteessa, kun lääkemuutos oli jo tehty. Tämä saattoi hoitohenkilöstön kokemana aiheuttaa vaaratilanteita. Ihannetilanne olisi myös osan haastateltavien mielestä se, että asiakas olisi mukana lääkemuutoksia suunnittelemassa ja saisi tietää niistä heti. Silloin asiakkaan olisi mahdollista esittää heti kysymyksensä ja mielipiteensä lääkehoidon suhteen ja hän saisi samassa tilanteessa perusteluja miksi näin toimitaan. Asiakkaille voisi myös tulostaa hoidon alussa lääkelistan tai tehdyn lääkehoidon suunnitelman, jotta asiakkaalla olisi aina mahdollisuus tarkistaa, miten lääkehoito aluksi suunniteltiin toteutettavan. Tämä todennäköisesti veisi enemmän aikaa, mutta toisaalta aikaa ei menisi erikseen siihen, että hoitaja informoi asiakasta myöhemmin lääkkeiden antamisen yhteydessä ja mahdollisesti vielä uudelleen jouduttaisiin palaamaan lääkärin kanssa asiaan. Tällä tavoin toteutettu lääkehoidon informoiminen voisi vähentää riskiä työntekijöiden kokemille vaaratilanteille ja asiakas voisi kokea olevansa mukana hoitonsa suunnittelussa eivätkä muutokset tulisi hänelle yllättäen. Usein asiakkaan kanssa on käyty hoidon alussa suunnitelma suullisesti läpi, mutta on todennäköistä, ettei asiakas välttämättä muista erinäisten syiden vuoksi käytyä suunnitelmaa. Asiakkaasta lähtöisin olevat lääkemuutokset toteutetaan pääsääntöisesti hoitajan välityksellä lääkärille ja asian havaittiin hoituvan hyvin ja nopeasti niin. Tältä osin toimintatapaa ei nähdä tarvetta muutokselle.

Lääkemuutoksista informoiminen asiakkaalle voisi myös mahdollisesti vähentää lääkityspoikkeamia, koska asiakas voisi väärän lääkkeen saatuaan huomata paremmin virheen. Asiakkaat eivät aina oma-aloitteisesti kysy lääkkeitään, joten terveydenhuollon ammattilaisten tulisi itse kiinnittää huomiota riittävän informaation antamiseen ja asiakkaan oman kiinnostuksen tukemiseen. Sahlströmin (2011: 59, 61- 62, 65- 67.) tekemään tutkimuksen osallistui 175 asia-

kasta. Tutkimustulosten mukaan 50 prosenttia asiakkaista ottaa annetun lääkkeen kyselemättä ollenkaan, mitä sen on. Samassa tutkimuksessa asiakkaat kokivat saamassaan hoidossa epäkohtia liittyen lääkityksiin, virheellisiin lääkemääräyksiin ja puutteelliseen informaatioon lääkkeiden sivuvaikutuksista. Asiakkaat kokivat esimerkiksi, että saivat sivuvaikutuksista tietoa liian myöhäisessä vaiheessa. Vajaa puolet asiakkaista sai hoitojakson päätyttyä ajantasaisen lääkelehden mukaansa ja joka kymmenes asiakas koki, ettei heille annettu tietoa uusista lääkkeistä. Asiakkaista vain 43 prosenttia arvioi saaneensa tietoa siitä, miksi heille aloitettiin uusi lääke.

Tutkimustulokset huomioiden Järvenpään sosiaalisairaalassa todettiin olevan paljon lääkitysturvallisuutta edistäviä ja ylläpitäviä käytäntöjä. Kahdessa toimipisteessä oli etukäteen jo työvuorolistoihin merkittynä jokaiselle päivälle lääkevastaava, joka toteutti kaikki lääkehoitoon liittyvät asiat. Näin ollen näissä kahdessa toimipisteessä oli yksi työntekijä, joka vastasi lääkehoidosta eikä tullut sekaannuksia siitä, onko jokin asia jo toteutettu toisen työntekijän toimesta vai ei. Tämän ansiosta työnjako ei voinut aiheuttaa epäselvyyksiä. Myös tiimityö eri ammattiryhmien välillä todettiin avoimeksi ja helpoksi toteuttaa.

Lääkekeskuksessa lääkkeiden jakaminen annoskohtaisiksi koettiin turvallisemmaksi ja vähentävän kiirettä muissa toimipisteissä, koska se mahdollisti työajan hyödyntämisen muihin tehtäviin. Yhdessä toimipisteessä lääkelistat tarkistettiin ja tulostettiin päivittäin. Näin toimimalla varmistettiin, että kaikki lääkehoitoon tehdyt muutokset oli varmasti toteutettu ajantasaisesti. Tämä yhdistettynä lääkekeskuksessa toteutettuun lääkkeenjaon tarkistukseen ja ennen lääkkeiden antamista tehtyyn tarkistukseen täytti kaksoistarkistuksen periaatteet. Toimipisteissä oli mahdollista hyödyntää myös Duodecimin lääketietokantaa, josta saatiin tietää esimerkiksi lääkevalmisteiden yhteisvaikutuksista. Lääkehoitoon liittyvistä poikkeamista tehdyt HaiPro- ilmoitukset käsiteltiin yhteisesti työryhmässä tai henkilökohtaisesti esimiehen kanssa. Järvenpään sosiaalisairaalassa oli tehty myös lääkelinjauksia väärinkäyttöön soveltuvista lääkkeistä. Lääkelinjauksien noudattamisen koettiin lisäävän turvallisuutta ja lääkehoidon yhteneväisyyttä sekä vaikuttavan myönteisesti lopputulokseen.

Järvenpään sosiaalisairaalassa käytössä olevista lääkevalmisteista muodostuvan varastolistan ylläpitäminen mahdollistaa hyvin vanhenevien lääkevalmisteiden huomaamisen ja niiden käytöstä poistamisen säännöllisesti. Se mahdollistaa myös sen, että lääkelistaan merkityt lääkevalmisteet täsmäisivät kauppanimeltään käytettävissä olevien lääkevalmisteiden kanssa. Tämä edellyttää tietysti sitä, että lääkelistaa päivittäessä varastolistaa hyödynnettäisiin. Lääkitysturvallisuutta lisääviin käytäntöihin sisältyy myös se, että sairaalalla järjestetään säännöllisesti lisä- ja täydennyskoulutuksia lääkehoitoon liittyen ja jokainen työntekijä osoittaa lääkehoidon osaamisensa ennen kuin aloittaa lääkehoidon toteuttamisen.

Tässä tutkimuksessa havaittiin, että asiakkaiden informoiminen lääkemutoksista voisi toteutua enemmän asiakasta huomioiden. Myös sairaalan Turvallisen lääkehoidon suunnitelmassa lääkehoidon kehittämishaasteeksi merkittiin asiakkaan informoinnin kehittäminen. Tämä siis tiedostetaan työntekijöiden keskuudessa ja olisikin mielenkiintoista tietää, kuinka asiakkaat itse kokevat saamansa informaation riittävyyden lääkehoitoon liittyen. Jatkossa voisi tutkia, missä vaiheessa asiakkaat haluaisivat tietää lääkemutoksista, haluaisivatko he olla mukana tilanteessa, kun lääkehoitoa tai lääkemutoksia suunnitellaan ja haluaisivatko he esimerkiksi itselleen tulostettuna tehdyn lääkehoidon suunnitelman tai lääkelistan, josta voivat seurata lääkehoidon toteutumista.

Jatkossa voisi tutkia myös sitä, miksi työntekijät jättävät HaiPro- ilmoituksia tekemättä. Tässä opinnäytetyössä on tuotu jo esiin, että kiire työvuoron aikana vaikuttaa siihen, ettei ilmoituksia aina ehditä tekemään, vaikka tarkoituksena olisikin. Haastateltavista osa toi myös esiin, että jotkut voivat ajatella, ettei halua "ilmiantaa" työtoveriaan. Olisikin mielenkiintoista tietää mitä hyötyä ja haittaa työntekijät kokevat ilmoituksista olevan. Kokevatko työntekijät, että ilmoitusten läpikäyminen vähentää lääkevirheitä ja saavatko he aina tietää omista virheistään.

Tässä tutkimuksessa lääkehoitoa toteuttavien hallussa olevien työpuhelimien todettiin aiheuttavan keskeytyksiä. Jatkossa olisi hyvä pohtia myös sitä, kuinka lääkehoitoa toteuttavat kokevat työpuhelimien vaikuttavan omaan työhön. Kuinka monta kertaa työpuhelimet keskeyttävät esimerkiksi lääkkeiden jaon ja koetaanko sen häiritsevän keskittymistä ja sitä kautta vaikuttavan lääkitysturvallisuuteen. Olisiko lääkemutosten informoimiseen jokin muu keino, kuin lääkekeskuksen työntekijälle soittaminen vai voisivatko kaikki tulostaa lääkelehden suoraan lääkekeskukseen. Pohtia voisi myös sitä, tulisiko jokaisen toimipisteen lääkedosetit jakaa keskitetysti lääkekeskuksessa huolimatta siitä, että yhdessä toimipisteessä asiakkailla on omat lääkkeet.

8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Eettisiä kysymyksiä pohdittaessa voi hyödyntää kolmea osa-aluetta, mitkä ovat tutkimuksen eettisten näkökulmien kannalta olennaisia. Nämä osa-alueet ovat tutkimusaihe, aineistonkeruumenetelmät ja tutkimusaineiston analyysi ja raportointi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Ennen tutkimuksen aloittamista tutkija allekirjoitti A-klinikkasäätiön vaitiolositoumuksen. Tutkimuslupahakemuksessa kuvattiin tarkasti suunnitelmat, joiden mukaan tutkimus oli tarkoitus toteuttaa. Tutkimuslupahakemuksen saatuaan A-klinikkasäätiön eettinen toimikunta myönsi tutkimusluvan (Liite 1).

Aineistonkeruumenetelminä havainnointi ja haastattelu antoivat yhdessä parhaimman ja realistisimman kuvan lääkehoidon prosessin sisällöstä ja sen mahdollisista riskitekijöistä. Pelkän haastattelun perusteella ei välttämättä olisi saatu realistista kuvaa riskitekijöistä, kun puolestaan pelkällä havainnoinnilla ei olisi saatu kattavaa kuvaa koko lääkehoidon prosessista. Havainnointi toteutettiin ensin ja sen jälkeen haastattelut. Näin lääkehoidon prosessin hahmottaminen oli helpompaa ja havainnoinnista saatiin tutkimuksen kannalta tärkeitä lisäyksiä haastattelurunkoon. Tutkimusmenetelmänä laadullinen tutkimus oli tarkoituksen mukainen, koska tarkoituksena ei ollut löytää tilastollisia yhteyksiä vaan ymmärtää, mitä lääkehoidon prosessi Järvenpään sosiaalisairaalassa tarkoittaa ja mitä se sisältää.

Eettisiin kysymyksiin liittyvä vahvasti hyvä tutkimuskäytäntö. Hyvien tutkimuskäytäntöjen mukaisesti (Kuula 2006: 61- 62, 64.) tutkimuksen kohteena olevat henkilöt saivat tietää ennen havainnoinnin ja haastattelujen aloittamista havainnoinnin ja haastattelun tarkoituksesta sekä kuinka materiaalia hyödynnetään tutkimuksessa. Havainnoinnin kohteena ja haastateltavana oleminen oli vapaaehtoista. Tutkimusraportti kirjoitettiin niin, ettei yksittäisiä tutkittavia pysty niistä tunnistamaan.

Tutkimusaineistoa myös säilytettiin ja käsiteltiin luottamuksellisesti ja hyvien tutkimuskäytäntöjen mukaisesti (Kuula 2006: 89). Kerättyä aineistoa käsiteltiin asianmukaisesti salassapitovelvollisuuden huomioiden ja siihen sitoutuen. Aineistosta käytettiin ja tuotiin tutkimusraportissa julki ainoastaan opinnäytetyön kannalta olennaista tietoa. Kerättyä tutkimusaineistoa, kuten videomateriaalia ja havainnoinnista koostunutta materiaalia käytettiin ja tulkittiin ainoastaan tutkijan toimesta. Tutkimusaineistoa säilytettiin asianmukaisesti ulkopuolisten henkilöiden ulottumattomissa ja tutkimuksen valmistuttua ne hävitettiin asianmukaisesti.

Tutkimuksessa huomioitiin eri ammattiryhmien näkemykset ja haastatteluja oli sopiva määrä. Aineistoa olisi mahdollisesti saatu enemmän ja kattavammin, jos haastattelut olisi toteutettu esimerkiksi toimipistekohtaisesti usealle työntekijälle samanaikaisesti. Haastatteluista saadut vastaukset eivät kuitenkaan suurimmalta osalta poikenneet toisistaan, joten tutkimusaineiston keruutapa ja määrä koettiin tutkimuksen kannalta riittäväksi ja tutkimustulosten kannalta luotettavaksi.

Lähteet

- A-klinikkasäätiö. 2013. Katkaisu- ja vieroitushoito/ Päihdekuntoutus/ Perhekuntoutus/ Lääkkeiden yhteisöhoito. Viitattu 28.1.2015.
(<http://toimipaikka.a-klinikka.fi/jarvenpaa/katkaisu>)
- A-klinikkasäätiö. 2014. Mikä on sosiaalisairaala? Viitattu 4.11.2014.
(<http://toimipaikka.a-klinikka.fi/jarvenpaa/sosiaalisairaala>)
- Beyea S. 2007. Confusing, Look-Alike, and Sound-Alike Medications. Artikkel: The Association of Perioperative Registered Nurses 85 (5); 861- 863.
- Grandell-Niemi H, Hupli M, Leino-Kilpi H. & Puukka P. 2005. Finnish nurses and nursing students pharmacological skills. Artikkel: Clinical Nursing 14/2005; 685- 694.
- Helin-Salmivaara A, Huupponen R, Idänpään-Heikkilä J, Klaukka T. & Rajaniemi S. 2005. Lääkekustannusten jyrkän kasvun taustatekijät vuosina 2000- 2004. Suomen lääkärilehti 12-13/2005:60. Viitattu 15.11.2014.
(<http://www.rohto.fi/doc/SLL122005-1424Kustannukset.pdf>)
- Hitonen H. 2013. Lääkehoitosuunnitelmat lääkitysturvallisuustyökäluna. Pro Gradu- tutkielma. Helsingin yliopisto.
- Härkänen M, Turunen H, Saano S. & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Terveystieteiden näkökulmasta lääkityspöytäkirjojen estämisestä erikoissairaanhoidossa. Artikkel: Hoitotiede 25/2013; 49- 61.
- Kuula A. 2006. Tutkimusetiikka- Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- McMullan M, Jones R. & Lea S. 2010. Patient safety: numerical skills and drug calculation abilities of nursing students and Registered Nurses. Artikkel: Advanced Nursing 66(4), 891- 899.
- Pasternack A. 2006. Hoitovirheet ja hoidon aiheuttamat haitat. Duodecim 122: 2459-2470.
(<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo96057.pdf>)
- Poukka J. 2012. Lääkityspöytäkirjojen tilanteisiin yhteydessä olevat tekijät terveyskeskuksen vuodeosastolla hoitajien kuvaamana. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö.
- Päihdehoito- ja kehittämiskeskus POKE. 2013. A-klinikkasäätiö. Viitattu 30.1.2015.
(<http://toimipaikka.a-klinikka.fi/jarvenpaa/kehittaminen-poke>)
- Romppanen H. & Johansson-Kukkonen C. 2014. Kliinisen farmasian projekti helmikuu-huhtikuu 2014. Farenta.
- Saano S. & Taam-Ukkonen M. 2013. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Saaranen-Kauppinen A. & Puusniekka A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovaranto. Viitattu 17.11.2014.
(http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html)
- Sahlström M. 2011. Potilaiden arviot potilasturvallisuudesta - kyselytutkimus yleisistä näkömyksistä ja viimeisimmästä hoitajasta. Pro gradu- tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.
- Salerno E. 2011. Lähi- ja perushoitajien lääkehoito-osaaminen vanhustyössä. Pro gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Terveydenhuollon täydennyskoulutusopas. Viitattu 18.11.2014.
(http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3821.pdf)

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

Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto. 2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuus-sanasto. Stakes, Työpapereita 28/2006. Helsinki. Viitattu 15.11.2014.
(<http://www.rohto.fi/doc/T28-2006-VERKKO.pdf>)

Suikkanen A. 2008. Keskussairaalan lääkehoidon poikkeamat ja niihin yhteydessä olevat tekijät. Pro gradu- tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

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

Tokola E. 2010. Turvallinen lääkehoito - kotona ja laitoksessa. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi H. 2014. Sairaanhoidajaopiskelijoiden lääkelaskentataidot. Pro gradu- tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Veräjänkorva O, Huupponen R, Huupponen U, Kaukkila H-S. & Torniainen K. 2010. Lääkehoito hoitotyössä. WSOYpro Oy.

Liitteet

Liite 1 Tutkimuslupa

Liite 2 Havainnointitaulukko

Liite 3 Haastattelulomake

Liite 4 Sisällön analyysi

Liite 5 Järvenpään sosiaalisairaalassa lääkitysturvallisuutta lisäävät ja heikentävät tekijät

TUTKIMUSLUPA

<https://keskuststo.a-klinikka.fi/tietopuu/print/2516>



A-klinikkasäätiö

TUTKIMUSLUPA

Lohman Mari

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön *Sosiaalisairaalan lääkehoidon prosessi*, jonka lupa-anomus ja tutkimussuunnitelma on toimitettu A-klinikkasäätiöön 07.01.2015, toteuttamiselle Järvenpään sosiaalisairaalla myönnetään tutkimuslupa. Tutkimusta on puoltanut kehittämisspäällikkö Antti Weckroth.

Hankkeen toteuttamisessa tulee noudattaa A-klinikkasäätiön eettisen toimikunnan sekä kehittämissyksikön yleisiä tutkimuseettisiä ohjeita ja hyviä tutkimuskäytäntöjä.

Vastaavan tutkijan tulee huolehtia siitä, että kaikilla tutkimuksen toteuttamiseen osallistuvilla henkilöillä on riittävä vaitiolositoumus. A-klinikkasäätiön vaitiolositoumuksia saa keskustuimistosta.

Lupa myönnetään ja kohdennetaan viitaten esitettyyn hankesuunnitelmaan. Suunnitelman muuttuessa sisällöllisesti tai toteutustavaltaan tutkijan tulee hankkia uusi lupa.

Luvan myöntäjällä on oikeus tarvittaessa tarkistaa myöntämäänsä lupaa tai keskeyttää hanke, jos se ei vastaa sitä mihin lupa on myönnetty.

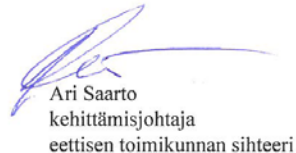
A-klinikkasäätiön kehittämissyksikkö on valmis antamaan ohjausta ja neuvontaa hankkeen toteuttamiseksi.

Hankkeen päätyttyä tutkijan tulee toimittaa A-klinikkasäätiön keskustuimistoon tutkimusraportti sekä päivittää tutkimuksen tulokset tutkimustietokantaan.

Helsingissä 09.01.2015



Jouni Tourunen
tutkimuspäällikkö, YTT



Ari Saarto
kehittämissjohtaja
eettisen toimikunnan sihteeri

LIITTEET Vaitiolositoumuksia 0 kpl

TIEDOKSI A-klinikkasäätiön tutkimustietokanta
Järvenpään sosiaalisairaala

Haastattelulomake

1. Koska olet valmistunut? Kauanko olet toiminut hoitajana sosiaalisairaalassa?
2. Minkälaiset käytännöt muodostavat sinun työpaikassa turvallisen lääkehoidon prosessin?
3. Minkälaisia riskikohtia tai poikkeamia olet kohdannut sosiaalisairaalan lääkehoidon prosessissa?
4. Miten sosiaalisairaalassa toimitaan, kun havaitaan lääkehoidon poikkeama?
5. Miten täällä toteutuu lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi?

Havainnointitaulukko

| | | | | |
|------------|--|--|---|--|
| Aseptiikka | Käsien peseminen KYLLÄ EI | Desinfiointiaineen käyttö KYLLÄ EI | Työtason desinfiointi KYLLÄ EI | Suojahanskojen käyttö KYLLÄ EI |
| | Apuvälineiden käyttö lääke- keitä jakaessa KYLLÄ EI | | | |
| Tilat | Lämpötilojen seuranta KYLLÄ EI | Asianmukainen tila lääkkei- den jakamiseen KYLLÄ EI | Asianmukaiset keräysastiat lääkehävikille KYLLÄ EI | Asianmukaiset keräysastiat pisto- ja viiltojätteelle KYLLÄ EI |
| | Kulunvalvonta lääkekaap- piin KYLLÄ EI | Käsienpesupiste KYLLÄ EI | | |
| Käytännöt | Lääkemääräykset KIRJALLISET SUULLISET PUUTTEET: | Lääkepaukkauksien merkin- nät KYLLÄ EI | Tuplatarkistus KYLLÄ EI | Lääkehoidon suunnitelma KYLLÄ EI |
| | perehdytys/läakeluvat KYLLÄ EI | Toimintaohjeet KYLLÄ, mitä varten: EI | | |

Sisällön analyysi

Pelkistetyt ilmaisut

- esitietojen huomioiminen
- lääkehoitosuunnitelman tekeminen
- asiakastapaamiset
- lääkäri määrää lääkkeet ja tekee lääkelistan
- lääkelistan tulostus lääkekansliaan

- lääkkeet tilataan HUS-apteekista
- jaetaan dosetteihin määräysten mukaan lääkekansliassa

- annetaan asiakkaille lääkehuoneissa
- annetaan lääkelistan mukaisesti
- lääkkeen tunnistaminen
- potilaiden informointi

- tiimityö asiakkaan, hoitohenkilökunnan, lääkärin ja avohoidon välillä
- seurataan miten potilas reagoi
- seurataan vieroitusoireiden määrää
- seurataan päihtyykö potilas lääkkeestä
- huumeuseulojen seuranta
- puhallutusten toteuttaminen
- seurataan lääkeainepitoisuuksia
- käytetään erilaisia strukturoituja mittareita
- voinnin kysyminen aina lääkkeidenjaolla
- potilaan voinnin havainnointi ja arviointi
- tarvittavien lääkkeiden vaikuttavuus
- lääkärin informoiminen

- vastuun jako, lääkevastaava
- tiimityö
- lääkkeiden jako lääkekeskuksessa
- lääkelistojen tarkistus päivittäin
- Duodecim lääketietokannan hyödyntäminen yhteisvaikutuksien suhteen

Alakategoriat

Lääkehoidon
tarpeen arviointi

Lääkkeiden jakaminen
annoskohtaisiksi

Lääkkeiden antaminen
asiakkaille

Lääkkeen vaikuttavuuden
arviointi

Lääkitysturvallisuutta
edistävät
käytännöt

Yläkategoriat

Lääkehoidon
prosessin
vaiheet

- HaiPro-ilmoitusten läpikäynti työryhmässä tai henkilökohtaisesti esimiehen kanssa
- lääkelinjaukset väärinkäyttöön soveltuvista lääkkeistä

- lääkelehtien tulkinvaraisuus ja merkkäusvirheet
- lääkevalmisteen kauppanimet eri lääkelehdessä kuin mitä käytössä
- ei huomioida varastolistaa
- dosettiin jäävien lääkkeiden syitä kirjataan vaihtelevasti
- tarvittavia ei merkata

Puutteelliset kirjaukset

Lääkehoidon prosessin riskitekijät

- potilastietojärjestelmän hitaus vaikuttaa
- Hoke-lehdeltä vaikea löytää etsimäänsä tietoa
- Mediatriissa ei ole kaikkia lääkevalmisteita ja lisäravinteita

Potilastietojärjestelmän heikkoudet

- lääkkeiden jakajilla/antajilla puhelimet keskeyttävät
- kiire toteuttaa tehtävät
- työvuorossa vain lääkeluvattomia
- puutteellinen työnjako
- dosettien täydentäminen/tyhjentäminen unohtuu lääkemuutoksen jälkeen
- dosettien täydentäminen unohtuu, jos eri syistä puuttuva lääke korvataan seuraavasta päivästä ottamalla

Häiriötekijät

- potilas kuulee lääkemuutoksesta vasta lääkkeenjakoilanteessa
- lääkemuutoksia tehdessä asiakas ei paikalla
- lääkemuutoksia tehdessä hoitaja ei paikalla
- lääkemuutosajankohdat ei tiedossa asiakkaalla
- lääkemuutoksista kerrotaan yksin
- informaatio lääkemuutoksista lääkekansliaan puutteellista

Informaation puutteellisuus

- toimipisteiden erilaiset käytännöt hämmentää asiakasta ja henkilökuntaa
- lääkärille ei anneta aikaa tehdä lääkemuutokset heti
- lääkäreillä erilaiset käytännöt merkata lääkelehdelle
- lääkäreillä eri näkemykset
- perehdytyksen erilaisuus
- ammattitaidon puute säännöstellä tarvittavia lääkkeitä
- lääkelupakäytäntöjen erilaisuus
- hoitajilla erilaiset käytännöt
- lääkelistojen ajantasaisuutta ei tarkisteta säännöllisesti
- HaiPro- raportteja ei tehdä automaattisesti
- lääkkeet jätetään asiakkaille huoneisiin

Vaihtelevat käytännöt

- asiakkaat, jotka ei ota lääkkeitään
- päihtyneet asiakkaat
- asiakkaiden vaihtuvuus
- asiakkaiden tunnistettavuus
- tiedon vastaanottaminen on asiakkaalle haasteellista

Asiakasaines

| Lääkitysturvallisuutta lisäävät tekijät | Lääkitysturvallisuutta heikentävät tekijät |
|---|--|
| Tilavat ja valoisat lääkehuoneet ja lääkekeskus -> mahdollisesti ergonomisen työskentelyn | Lääkekaappien avainten käyttäjistä ei pidetä kirjaa -> ei tiedetä kuka avaimia on käyttänyt |
| Tilavat lääkekaapit -> lääkkeet selkeässä järjestyksessä ja helposti saatavissa | Lääkekaappien lämpötilaa ei seurattu -> epävarmaa säilytettiinkö lääkevalmisteita niille tarkoitettussa lämpötilassa |
| Lääkekeskuksessa lääkkeiden jakaminen -> työntekijöillä jäi aikaa muuhun työhön -> lääkkeiden jako mahdollista tehdä rauhassa | Aseptiikka ennen lääkevalmisteiden käsittelyä -> kädet pestiin ja desinfioitiin x1 -> kädet pestiin x1 |
| Lääkkeet lääkelistassa selkeästi -> vieroitukseen tarkoitetut ensin -> sitten muut lääkkeet siinä järjestyksessä mihin aikaan päivästä ne annetaan | -> kädet desinfioitiin x1 -> hanskojen käyttö x1 -> työtasoja ei desinfioitu -> apuvälineet puhdistettiin x1 |
| Selkeä ja kattava Turvallisen lääkehoidon suunnitelma | Vaihtelevat käytännöt toteuttaa lääkehoitoa -> lääkelistojen merkintätavat ja erilaiset näkemykset esim. lääkelinjauksista |
| Säännölliset lisä- ja täydennyskoulutukset -> mahdollistaa ammattitaidon ylläpitämisen ja kehittämisen -> osallistuminen edellyttää omaa aktiivisuutta -> voisi huomioida työvuorosuunnittelussa | -> hämmentää työntekijöitä ja asiakkaita -> kaksoistarkastus toteutui yhdessä toimipisteessä (=lääkelistan ajantasaisuus jäi tarkastamatta) -> lääkeluvan omaavan puuttuminen vuorossa -> lääkkeet jätetään asiakkaalle huoneeseen |
| Avoin ja helposti toteutettava tiimityö -> avun ja neuvon kysyminen helppoa | Vaihtelevat käytännöt perehdytyksessä ja lupa-käytännöissä |
| Duodecimin lääketietokannan hyödyntäminen -> yhteisvaikutukset helposti löydettävissä -> kaikkien lääkevalmisteiden kuvaukset saatavilla | -> riippuu toimipisteestä tai perehdyttäjistä -> kokeneen hoitajan seuraaminen toteutui x1 -> kaikki eivät olleet käyneet lääkekansliassa -> HaiPro-ilmoituksia jätettiin tekemättä |
| Työvuorolistaan merkityt lääkevastaavat -> toteuttivat kaikki lääkehoitoon liittyvät asiat -> kaikki tieto vuoron aikana samalla henkilöllä | Informaatio lääkemuutoksista -> asiakas paikalla lääkehoitoa suunniteltaessa x1 -> tieto usein vasta lääkkeenantotilanteessa |

| | |
|--|--|
| <p>HaiPro-ilmoitusten läpikäyminen työryhmässä</p> <p>-> mahdollistaa tilanteesta oppimisen</p> <p>-> voi vähentää lääkehoidon poikkeamia</p> | <p>-> riski myös muun turvallisuuden kannalta</p> <p>-> aina hoitajakaan ei tietoinen muutoksesta</p> <p>-> lääkemuutos jää toteuttamatta</p> <p>-> asiakas voisi olla aina suunnittelussa mukana ja saada lääkelistan tai lääkehoitosuunnitelman</p> <p>-> lisää myös asiakkaan osallisuutta ja hoitoon sitoutumista</p> |
| <p>Lääkelistojen ajantasaisuuden tarkistaminen ja tulostaminen päivittäin toteutui yhdessä toimipisteessä</p> <p>-> kaksoistarkastamisen periaatteet toteutuivat x1</p> | <p>Puutteelliset merkinnät</p> <p>-> lääkelistat tulkinnanvaraisia</p> <p>-> lääkkeet eri kaupananimellä lääkelistassa, kuin mitä on käytettävissä</p> <p>-> varastolistaa ei hyödynnetä</p> <p>-> lääkärin näkökulmasta hankala käyttää</p> <p>-> syyt dosettiin jäävistä lääkkeistä jäi kirjaamatta</p> <p>-> tarvittavat lääkkeet jäi kirjaamatta</p> |
| <p>Varastolistan ylläpitäminen</p> <p>-> mahdollistaa vanhenevien lääkkeiden säännöllisen huomaamisen ja poistamisen käytöstä</p> <p>-> mahdollistaa sen, että lääkelistassa olevat lääkevalmisteet täsmäisivät käytössä olevien kanssa</p> <p>-> edellyttää kuitenkin huomioimista lääkealoituksia ja lääkemuutoksia tehtäessä</p> | <p>Potilastietojärjestelmän heikkoudet</p> <p>-> ei löydy kaikkia lääkevalmisteita tai lisäravinteita</p> <p>-> merkintöjä jätettiin järjestelmän hitauden takia tekemättä</p> <p>-> epäkäytännöllinen HOKE-lehti</p> <p>-> kaikki vuoron tekstit saman otsikon alla</p> <p>-> tietoa vaikea löytää tekstin paljoudesta</p> |
| <p>Selkeät lääkelinjaukset</p> <p>-> lisää lääkitysturvallisuutta ja muuta turvallisuutta</p> <p>-> lisää lääkehoidon yhteneväisyyttä</p> <p>-> vaikuttaa myönteisesti lopputulokseen</p> <p>-> edellyttää kuitenkin linjauksista kiinnipitämistä</p> | <p>Asiakasaines</p> <p>-> päihtymyksen tai kieltäytymisen vuoksi lääkahoito jäi toteuttamatta</p> <p>-> tiedon vastaanottaminen epävarmaa</p> <p>-> asiakkaiden tunnistettavuus ja suuri vaihtuvuus</p> |
| <p>HaiPro-ilmoitusten läpikäyminen työryhmässä</p> <p>-> mahdollistaa tilanteesta oppimisen</p> <p>-> voi vähentää lääkehoidon poikkeamia</p> | <p>Häiriötekijät</p> <p>-> aiheuttaa keskittymiskyvyn katkoksia ja huomion herpaantumista</p> |

| | |
|---|---|
| <p>Osaamisen osoittaminen riippumatta ammattinimikkeestä</p> <p>-> tulisi kuitenkin toteuttaa 2-5vuoden välein</p> <p>(Saano & Taam-Ukkonen 2013: 18.)</p> | <p>-> työpuhelin keskeytti lääkkeen jaon ja antamisen x5</p> <p>-> kiireen vuoksi muutokset jäi ilmoittamatta lääkekeskukseen</p> <p>-> lääkemuuotos saattoi jäädä toteuttamatta</p> <p>-> vuorossa ei ole lääkeluvan omaavaa</p> <p>-> lääkkeet jätettiin asiakkaan huoneeseen</p> <p>->toisesta yksiköstä tuli työntekijä jakamaan lääkkeit</p> |
|---|---|

Taulukko 2 Järvenpään sosiaalisairaalassa lääkitysturvallisuutta lisäävät ja heikentävät tekijät