



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Lääkehoidon toimintaohje päihdehoitokeskukseen

Lepistö, Heini

2017 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Yhdessä enemmän

Lääkehoidon toimintaohje päihdehoitokeskukseen

Lepistö, Heini
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
Helmikuu, 2017

Tekijä Heini Lepistö

Lääkehoidon toimintaohje päihdehoitokeskukseen

Vuosi 2017 Sivumäärä 33

Opinnäytetyön tilasi Uudenmaan päihdehuollon kuntayhtymän, Ridasjärven päihdehoitokeskus. Tehtävänäni oli tuottaa päihdehoitokeskukseen lääkehoidon toimintaohje, joka pitää sisällään lääkelupa käytänteet, lääkelupien varmistamisen ja perehdytyksen. Lääkepoikkeamista tehtiin lääkehoidon nykytilan kartoitusta, jonka pohjalta nostettiin lääkehoidon haasteita päihdehoitokeskuksessa. Työn tarkoituksena oli kehittää lääkehoidon prosessia päihdehoitokeskuksessa, ja työn tavoitteena oli parantaa lääkehoidon prosessia ja turvallisuutta. Opinnäytetyö tehtiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostui pääosin valtakunnallisista suosituksista lääkehoidon suhteen, kuten sosiaali- ja terveysministeriön tuottaman turvallisen lääkehoito-oppaan ohjeistuksiin ja Valviran (Sosiaali- ja terveysalana lupa- ja valvontavirasto) määräyksiin.

Lääkehoidon nykytilan kartoituksesta nousi useita kehitysehdotuksia, joiden avulla voitaisiin parantaa lääkehoidon prosessia ja kehittää lääkehoitoa turvallisemmaksi. Keskeisinä kehitysehdotuksina oli lääkehoidon prosessin muuttamista niin, että löydettäisiin toimivampi käytäntö lääkkeiden kaksoistarkistukseen, ja että voitaisiin luopua tarvittavien lääkkeiden vuorokausiannospusseista. Opinnäytetyön tuloksena luotiin lääkehoidon osaamisen varmistamiseen kokonaan uusi käytäntö ja sen ympärille toimintaohje päihdehoitokeskukseen. Toimintaohje luotiin pääosin jo olemassa olevista käytännöistä, ja ohjeet koottiin yhtenäisemmäksi, selkeämmäksi ja johdonmukaiseksi ohjeeksi tukemaan lääkehoidon prosessia.

Author Heini Lepistö

A Medical Manual to the Substance Abuse Treatment Center

Year	2017	Pages	33
------	------	-------	----

The thesis was ordered by the municipality of Uusimaa Substance local authority, Ridasjärvi Substance Abuse Treatment Center (Uudenmaan päihdehuollon kuntayhtymä, Ridasjärven päihdehoitokeskus). My assignment was to produce a medical treatment manual, which includes medicinal licences practices, medicinal licence assurance and orientation.

The current state of the medical treatments was surveyed, by using medication anomalies from last year. This brings out the challenges in the medication treatment. The purpose of the Thesis was to develop the medical process and the aim was to improve the medical process and safety. The functional and theoretical frame of reference consists mainly of national recommendations for medication like national recommendations as instructions in the manual for safe medical treatments (Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa), which is produced by the Ministry of Social Affairs and Health, and National Supervisory Authority for Welfare and Health (Valvira) regulations.

The survey of the current state of the medical process raises many proposals for development. The development proposals were to change the medical treatments so that it would be possible to find a more functional way to double-check the drugs and to end the practice with the daily dose bags for medicines. The results of the thesis were a new medical policy to ensure know-how and a manual on implementing the medical process. The manual was mainly created with the base of already existing practices and the new instructions were collected to be more coherent, clearer and consistent to support the medical process.

Keywords: medication process, safe medication, medicational plan, medicational competence confirmation, medication anomaly

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	7
3	Turvallinen lääkehoito	7
3.1	Lääkehoitosuunnitelma turvallisen lääkehoidon tukena	7
3.2	Läkehoidon lakisääteisyys ja valvonta	8
3.3	Lääkepoikkeamat lääkeshoidossa.....	9
3.4	Lääkekulun seuranta.....	10
4	Lääkeluvan muodostuminen työpaikalla	10
4.1	Osaamisen varmistaminen	11
4.2	Läkehoidon osaamisen ylläpito	12
5	Hoitajien osaamisvaatimukset lääkeshoidossa	13
5.1	Sairaanhoitajien osaamisvaatimus lääkeshoidossa	13
5.2	Lähihoitajien ja ohjaajien osaamisvaatimus lääkeshoidossa	13
5.3	Sijaisten, opiskelijoiden ja muiden osaamisvaatimus lääkeshoidossa	14
6	Opinnäytetyön toteutus.....	14
6.1	Toimintaympäristön kuvaus	15
6.2	Läkehoidon prosessi päihdehoitokeskuksessa	16
6.3	Eri ammattiryhmien roolit lääkeshoidossa päihdehoitokeskuksessa	17
7	Läkehoidon haasteet päihdehoitokeskuksessa.....	19
7.1	Läkehoidon nykytilanne päihdehoitokeskuksessa	19
7.2	Läkehoidonprosessin kehittämiskohteet	22
7.3	Läkehoidonprosessin kehitysehdotukset	22
8	Toimintaohje päihdehoitokeskukseen	24
9	Arviointi.....	24
	Lähteet	26
	Kuviot.. ..	28
	Liitteet.....	29

1 Johdanto

Lääkehoito on merkittävä osa sairaanhoitajan työtä. Lääkehoito on kokonaisuus, johon kuuluu monia osa-alueita, ja osaamisessa keskeisintä on teoreettisen tiedon ja käytännön osaamisen hallinta. Osa-alueissa on kuvattu mm. farmakologian, fysiologian ja anatomian osaamisen lisäksi vuorovaikutustaitoja, lääkehoidon ohjaamisen taitoja, valmiudet hakea lääkehoitoon liittyvää tietoa, lääkitysturvallisuuden edistämisen taidot ja lääkelaskenta. (Sulosaari, Ranta & Hahtela 2013, 13-15.)

Turvallisen lääkehoidon tärkeimpänä osana on osaaminen, joka perustuu työntekijän hyvään peruskoulutukseen, lääkehoidon kokemukseen ja täydennyskoulutuksiin. Lääkehoidon turvallisuutta ei voida taata pelkällä osaamisella, vaan täytyy kiinnittää huomiota myös muihin osa-alueisiin, kuten siihen mistä lääkehoidonpoikkeamat johtuvat ja kuinka niitä voisi ennaltaehkäistä. Kaikkiin lääkehoidon osa-alueisiin tulisikin kiinnittää huomiota, myös siihen miten monet lääkkeet päällekkäin voivat pahimmillaan vaikuttaa ja miten haittavaikutukset esiintyvät. Toiminnasta vastaa työnantaja yhteistyössä lääkehoito toteuttavien kanssa. Toiminnan tulee olla tarkoin valvottua ja turvallista, niin että potilas voi luottaa saamaansa tietoon, ohjeistukseen ja hoitoon, vaikkakin potilaan roolia lääkehoidon osalta pyritään jatkuvasti vahvistamaan. (THL, Turvallinen lääkehoito 2016, 3-4.)

Hoitajana tulee aina ymmärtää lääkehoidon merkitys osana potilasturvallisuutta. Potilasturvallisuus käsittää hoitomenetelmät, lääkkeet ja laitteet ja sen että niiden käyttö tapahtuu turvallisesti. Lääkitysturvallisuudella tarkoitetaan toimintatapojen turvallisuutta, liittyen lääkehoitoon. Jos lääke jätetään antamatta, potilaalle annetaan väärä lääke, tiedonsiirto on virheellistä tai potilasta on ohjattu väärin lääkkeen kanssa, on lääkitysturvallisuus vaarantunut. (Taam-Ukkonen & Saano 2014, 13-14.)

Siitä huolimatta, että sairaanhoitajan työ lääkehoidon osalta on tarkoin valvottua, merkittävä osa terveydenhuollossa tapahtuvista haittatapahtumista liittyy lääkehoitoon. Syitä on monia, kuten toimintavaoista johtuvia, sairaanhoitajan osaamisperustasta johtuvia tai yksilöihin liittyviä tekijöitä. (Sulosaari, Ranta & Hahtela 2013, 13-15). Osa lääkehoidonpoikkeamista johtuu kommunikaatio ongelmista joko hoitohenkilökunnan välillä tai hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä, lisäksi toimintatavat tai ohjaus voivat olla puutteellisia. (THL, Turvallinen lääkehoito 2016, 3-4.)

Tässä opinnäytetyössä paneudutaan lääkepoikkeamien ennaltaehkäisyyn, löytämällä lääkehoidon haasteista mahdollisia kehittämiskohteita. Tarkoituksena olisi lisätä ohjeistukseen yhdenmukaisuutta ja lisätä turvallisuutta, erityisesti potilasturvallisuutta. Tavoitteena on kehittää lääkehoidon prosessia.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyö on toiminnallinen, ja se toteutetaan päihdehoitokeskukseen. Opinnäytetyön tarkoitus on parantaa lääkehoidon turvallisuutta ja yhdenmukaistaa käytäntöjä. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää lääkehoidon prosessia ja potilasturvallisuutta. Tehtävänä on tuottaa toimintaohje ja lääkelupakäytäntö päihdehoitokeskukseen.

3 Turvallinen lääkehoito

Turvallinen, tehokas ja taloudellinen ovat sanat jotka kuvaavat lääkehoidon periaatteita. Turvallisen lääkehoidon perustana on, että jokainen ammattiryhmä toteuttaa lääkehoitoa ymmärtäen oman toimenkuvansa ja vastuunsa. Turvallisuutta luo myös, jos lääkehoitoa toteutetaan yhteisymmärryksessä moniammatillisessa työympäristössä ja yhteistyössä potilaan kanssa. Lääkehoidosta on vastuussa niin terveydenhuollon ammattilaiset, kuin potilas itsekin. Moniammatillisessa lääkehoidossa ovat osana farmaseutit ja proviisorit, hoitajat, lääkärit ja potilas, ja jokaisella on oma rooli lääkehoidon prosessissa. (Koskinen ym. 2012, 47-48.)

Lääkehoidon tehokkuuteen vaikuttaa lääkehoidon tavoitteiden täyttyminen hoidon aikana. Lääkehoidon tavoitteena yleisesti on tunnistaa sairauteen vaikuttavat tekijät ja hoitaa sairauksia asiaan kuuluvalla tavalla. Lääkehoidon tavoitteisiin kuuluu potilaan kohtaaminen inhimillisesti ja yksilönä, jotka edesauttavat tehokkaan lääkehoidon toteutumista. (Koskinen ym. 2012, 48.)

Taloudelliseen näkökulmaan kuuluu lääkehaittojen vähentäminen, jotka johtavat niistä aiheutuvien kustannusten pienenemiseen ja yhteiskunnan varojen säästämiseen. Ihmiskunnan elämänlaadun parantaminen on yksi pitkäaikaisista hyödyistä. Taloudellinen, tehokas ja turvallinen malli luo kestävästä kehitystä lääkehoidolle. (Koskinen ym. 2012, 49.)

3.1 Lääkehoitosuunnitelma turvallisen lääkehoidon tukena

Lääkehoitoa pidetään keskeisenä kehittämiskohteena. Turvallista lääkehoitoa kehittää Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön (STM) kanssa. (THL, turvallinen lääkehoito 2016.)

Lääkehoitoa on monessa muodossa, mutta sen tulisi aina olla turvallista. Lääkkeillä ja lääkehoidolla on suuri merkitys sairauksien paranemisessa ja sairauksien ehkäisyssä, komplikaatioiden lievittämisessä, oireiden lievittämisessä ja lisäksi hidastaa sairauksien etenemistä. Lääkehoidon ollessa tehokasta, taloudellista ja tarkoituksenmukaista, on se silloin oikein toteutettua. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on muodostanut turvallisen lääkehoidon oppaan,

jonka avulla muodostetaan turvallisen lääkehoitosuunnitelma työpaikoille, joissa lääkehoito on osa potilaan hoitoa. Lääkehoitosuunnitelma luo raamit lääkehoidolle, missä puitteissa lääkehoitoa tulisi toteuttaa, miten vastuu jakautuu toimintayksikössä ja yhtenäistää lääkehoitoon liittyviä periaatteita yleisellä tasolla (THL, Turvallinen lääkehoito 2016, 3-4.)

Lääkehoitosuunnitelma on tarpeen, työ muuttuu ja vastuualueet laajenevat jatkuvasti sosiaali- ja terveysalalla, joten toimintaprosessia on hallittava kokonaisuutena. Sairaanhoidajien ammattiliiton Internet-sivuilla viitataan tutkimuksiin, joiden mukaan lääkehoitoon liittyvät käytännöt eivät ole yhtenäisiä ja lääkehoidon osaaminen on jäänyt puutteelliseksi. Lääkehoitosuunnitelmaan tulee sisältyä yksikön toimintatavat, vaatavuustaso, riskitekijät, ongelmatkohdat, nostetaan esiin kehittämiskohteet ja kuvataan lääkehoidon prosessia. (STM Marita Ritmala-Castrén 2006.)

Lääkehoitosuunnitelmasta kostuu vähintään lääkehoitoon liittyvistä riskeistä ja kuinka niihin varaudutaan, kuinka turvalliseen lääkehoitoon perehdytetään, henkilöstön vastuualueet ja työnjaot, kuinka lääkehoito on järjestetty, lääkehoidon toteutus, kuinka vaaratapahtumissa tulee toimia, opiskelijoiden rooli lääkehoidon toteuttamisessa, dokumentointi ja raportointi, potilaan lisäksi omaisten ohjaus ja neuvonta. Lääkehoidossa oleellista on myös seuranta ja palautejärjestelmät. Lääkehoidonsuunnitelmassa määritellään myös kuinka lääkehoidon osaaminen varmistetaan, kuinka osaamista ylläpidetään ja mitkä ovat lääkehoitoon vaadittavat osaamisvaatimukset (THL, Turvallinen lääkehoito 2016, 12-13.)

3.2 Lääkehoidon lakisääteisyys ja valvonta

Terveystieteiden tutkimuskeskuksissa kerrotaan, että sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ja terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) määrittävät yhtenäiset ohjeistukset lääkehoidolle. Yhtenäisen hoidon perusteita seuraa ja arvioi terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Terveystieteiden lakia määrittelee lisäksi sen, että toimintayksikössä tulee aina olla vastuulääkäri, joka valvoo ja johtaa lääkehoidon prosessin sujuvuutta. (1326/2010.)

Terveystieteiden tutkimuskeskusten ja ammattihenkilöiden sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvonta virasto Valvira, valvoo toimintaa sekä julkisella että yksityiselläkin sektorilla. Valvonta toteutuu yhteistyössä aluehallintoviraston (AVI) kanssa, kun kyseessä on suunnitelmallinen valvonta. Valvonta tapahtuu erillisten valvontaohjelmien ja valvontasuunnitelmien mukaisesti. Suunnitelmallinen valvonta on esimerkiksi hoitotakuun valvonta. Valvira valvoo tämän lisäksi jälkikäteisvalvontaa. Tämän tyyppinen valvonta on kyseessä kun Valviralle on tehty kanteluita tai ilmoituksia. Myös tapaukset joista on tietoja ilmaantunut julkisesti voi Valvira aloittaa oma-aloitteisesti selvitykset. (Valvira, terveydenhuollon valvonta 2015.)

3.3 Lääkepoikkeamat lääkehoidossa

Lääkepoikkeama on dokumentti joka tehdään silloin kun lääkehoidossa huomataan jokin virhe tai haitta. Lääkepoikkeama käsittää lääkehoidon toteuttamisesta antamatta jättämiseen ja kaikkeen siltä väliltä. Poikkeama voi olla määräyksestä, annoksesta, väärästä lääkkeestä tai lääkkeen vahvuudesta. Poikkeama voi johtua monesta syystä, ja niitä voi sattua kaikissa sosi-aali- ja terveysalan yksiköissä joissa lääkehoito on osa potilaan hoitoa. Lääkepoikkeamat voi-vat pahimmillaan johtaa kuolemaan, vaikka lääkettä olisi käytettykin oikein. (THL, Turvalli-nen lääkehoito 2016, 9-10.)

Tutkimuksen mukaan lääkehoidossa tapahtuu edelleen runsaasti virheitä, vaikka lääkepoik-keamiin on kiinnitetty enemmän huomiota viime vuosina. Arvioiden mukaan osa lääkepoik-keamista ja niiden aiheuttamista haitoista olisi estettävissä. Kehittämällä yhteisiä hoitolinjoja ja ohjeita, voitaisiin lääkepoikkeamien määrää vähentää. Tämä toisi huomattavan säästön jo taloudellisestikin, koska erinäisten haittatapahtumien aiheuttamat kustannukset ovat 400 mil-joonan euron luokkaa, jo pelkästään Suomen terveydenhuollolle. (Härkänen, Turunen, Saano, Vehviläinen-Julkunen 2013, 50-51.)

Sairaanhoitajat ovat työssään kahdessa roolissa, lääkepoikkeamien aiheuttajana ja estäjänä. Riskejä poikkeamiin lisäämässä on tutkimuksen mukaan yleistyvät sähköiset potilasjärjestel-mät, niukat henkilöstöresurssit, henkilöstön nopea vaihtuminen ja tehokkuuden korostami-nen. Haasteita lääkehoitoon tuo lisäksi ikääntyvä väestö, kotihoidon lisääntyminen, ammatti-ryhmien vastuualue ja tehtävänkuvien muutokset. Tutkimuksessa aineistona käytetyistä lää-kepoikkeamien syistä suurin osa aiheutui kommunikaatiosta, tiedonkulusta, työympäristöstä, välineistä tai resursseista. Poikkeamat yleisimmin huomattiin potilasta lääkittäessä, kirjatessa tai kirjauksia lukiessa. (Härkänen ym. 2013, 51-54.)

Lääkepoikkeamien teko perustuu siihen, että poikkeamat dokumentoidaan ja käsitellään. Ke-rättyä tietoa voidaan hyödyntää lääkehoitoa kehitettäessä. Lääkepoikkeamista voidaan nostaa erilaisia kehittämiskohteita, tunnistaa riskejä ja muuttaa käytäntöjä riskien vähentämiseksi. Tutkimuksessa todettiin että tarkkaavaisuus ja huolellisuus lääkehoidon eri vaiheissa, olivat usein näkemys lääkepoikkeamia ehkäisevä tekijä. Erilaisilla ohjeistuksilla ja yhtenäisillä oh-jeilla koettiin oleva suuri merkitys lääkepoikkeamien ehkäisyssä. Ongelmaa esiintyi myös kun, annettuja ohjeita ja, yhteisesti sovittuja hoitolinjoja ei noudatettu. Lääkkeiden samantyyppi-set nimet tai lääkkeiden samankaltainen ulkonäkö, liian vähäiset henkilöstöresurssit suhteessa potilasmäärään ja kiire korostuivat tutkimuksen tuloksissa vaikuttavana tekijänä poikkeamien syntyyn. (Härkänen ym. 2013, 51.) Lisäksi toinen tutkimus tukee samoja seikkoja virheiden muodostumisessa. Tutkimus tuo esille myös hoitajien työuupumuksen, liian vähäisen koke-muksen lääkehoidosta, puutteellisen ohjauksen tai koulutuksen ja työn jatkuva keskeytymi-nen. (Pitkänen ym. 2016, 179.)

Tutkimuksessa kuvattiin selkein esimerkein, minkä tyyppisissä tilanteissa poikkeama oli pääsyt syntymään. Poikkeamia löytyi eri lääkehoidon prosessin vaiheista. Tutkimuksen tuloksissa kuvattiin mm. että, jo lääkkeen määräämisessä voi olla virhe, kuten lääkettä määrätty sen perusteella että laboratoriotuloksia on tulkittu väärin. (Pitkänen ym. 2016, 181-183.)

3.4 Lääkekulun seuranta

Huumausaineiden valvontaa koskeva laki määrittää, että huumausaineeksi luokiteltavien lääkeaineiden ja psykotrooppisten lääkeaineiden kulutusta on seurattava erillisellä kulunseurantakortilla. Säädos koskee kirjanpitoa sairaaloissa ja terveyskeskuksissa. Kulutuskortti tarkoittaa jokaisen yksittäisen pakkauksen mukana tulevaa korttia, josta ilmenee mihin lääkkeet ovat käytetty. Kulunseurantakortissa näkyy lääkevalmisteen nimi, vahvuus, määrä, toiminta yksikkö, kenelle lääke on annettu ja kuka lääkkeen on määrännyt. Annettu lääke vahvistetaan lääkkeen antajan allekirjoituksella. Seurantakortin täytyttyä toimitetaan se sairaala-apteekkiin, apteekkiin tai lääkekeskukseen, kun toiminnasta vastaava lääkäri on allekirjoittanut kortin. (548/2008.)

4 Lääkeluvan muodostuminen työpaikalla

Peruskoulutus lääkehoitoon saadaan sairaanhoitajille opintojen yhteydessä. Osaaminen syvenee työkokemuksen ja täydennyskoulutusten myötä. Osaaminen edellyttää jatkuvaa tiedon päivittämistä. Osaamista voidaan testata eri menetelmin, ja näillä keinoilla nähdään aina yksilöllisesti täydennyskoulutusten tarve, ja näin voidaan varmistaa työyksikköön riittävä osaamistaso. (Sulosaari, Ranta & Hahtela 2013 ,17.)

Lääkehoidon toteuttamiseen vaaditaan osaamista, kouluttautumista ja kokemusta. Turvallisen lääkehoidon toteutumisen perustana on ammattihenkilön ja ammatillisen toiminnan vastuun lisäksi myös toimintayksikön vastuu. Potilaan tulee voida luottaa, että hänelle tarjottu lääkehoito on turvallista ja ammatillista. (THL, Turvallinen lääkehoito 2016 3-4.)

Lääkehoito on kehittyvä osa-alue sosiaali- ja terveysalalla, joten se velvoittaa hoitotyön ammattilaiset päivittämään jatkuvasti osaamistaan ja tietojaan lääkehoidon suhteen. Lääkehoitoa ei tule toteuttaa, jos siihen ei ole perehtynyt tilanteen vaatimalla tavalla. (THL, osaamisen varmistaminen 2016.)

Sairaanhoitajan tulee osata soveltaa teoria ja käytännön osaamistaan muuttuvissa tilanteissa. Lääkehoidon osaamiseen vaikuttaa monia tekijöitä. Erilaiset käytänteet, suunnitelmat ja opit ovat lisänneet osaamista. Lääkelaskujen hallinta, lääkkeiden vaikutusten ymmärtäminen,

osaamisalueiden ymmärtäminen ja osaamisen testaaminen säännöllisesti on katsottu myös olevan osana lääkehoidon osaamisen lisäämistä. Osaamista puolestaan heikentävinä tekijöinä on katsottu olevan sairaanhoitajan yksilölliset emotionaaliset tuntemukset ja epävarmuus, vähäinen työkokemus tai koulutukset, lääkelaskennallisten taitojen vaikeudet, välinpitämättömyys, huolimattomuus, tarkkaavaisuuden puute ja puutteellinen lääkemuotojen tunnistus. Yleisesti farmakologian osaaminen ja lääkelaskut on koettu vaikeiksi lääkehoidon osaamisessa. (Sulosaari, Ranta & Hahtela 2013 ,27-28.)

Läkehoidonluvat ovat työyksikkökohtaisia, mutta ne voidaan tarpeen tullen siirtää toiseen yksikköön, jos katsotaan luvan olevan riittävä ja osaaminen on ajan tasalla. (Koskinen ym. 2012, 162.) Työyksikössä nimetty vastuuhenkilö, esimies tai muu sovittu henkilö vastaanottaa näyttöjä työntekijän osaamisesta. Kun työntekijä on erilaisin kokein ja näytöin näyttänyt osaamisensa, ja osaamisesta on varmistuttu, saa työntekijä lääkeluvat. Lääkeluvat yleensä myöntää paikan vastuulääkäri. (Super, turvallisen lääkehoidon opas 2005, 6-7.)

4.1 Osaamisen varmistaminen

Hoitajalla joka osallistuu lääkehoitoon, on vastuu omasta työstään. Vastuu kattaa ammatillisen, moraalisen ja eettisen vastuun. Lisäksi siihen kuuluu vahingonkorvaus- ja rikosoikeudellisen vastuu, kurinpidollinen vastuu ja virkavastuu. Lait ohjaavat toimintaa ammatillisesta vastuusta työssä, mutta jokainen on itse vastuussa osaamisen ylläpitämisen, tekemisen ja tekemättä jättämisen kohdalla. Työnantajan vastuulla on työtehtävien antaminen ja varmistaminen että työntekijä suoriutuu annetuista tehtävistä asianmukaisesti. Jos työntekijä ei suoriutu annetuista tehtävistä, on työnantaja velvollinen järjestämään täydennyskoulutusta asian korjaamiseksi. (Koskinen ym. 2012, 157.)

Perehdyttäminen on erittäin tärkeää kun lääkehoitoa lähdetään toteuttamaan toimintayksikössä. Lääkehoidon toteuttajan tulee hallita työyksikön vaatimat käytännöt ja osa-alueet. Perehdytysjaksolla tulee tiettyjen tavoitteiden täytyä, jotta työntekijä voi alkaa harjoittamaan lääkehoitoa työyksikössä. Työyksiköllä olisi hyvä olla perehdytysuunnitelma, josta käy ilmi vaatimukset joita lääkehoidossa vaaditaan kyseenomaisessa työyksikössä. (THL, osaamisen varmistaminen 2016.)

Lääkeluvan saaminen edellyttää suoriutumista eri osa-alueiden kokeista ja näytöistä. Näissä käytännöt eri toimintayksikköjen välillä vaihtelevat. Osa-alueet koostuvat useimmiten teoriaosaamisesta, laskennallisesta osuudesta ja erilaisilla näytöillä suoritettavasta osuuksista. Teoria osaamista testataan yleensä suullisella tai kirjallisella kokeella. Käytännön taitoja suoritetaan yleensä näytöin, jolloin työntekijän tulee näyttää osaaminen tietyillä osa-alueilla. Tällaisia voi olla esim. pistoksien näytöt tai lääkkeiden jakaminen dosettiin. Näytöt yleensä ottaa vastaan henkilö jolla on riittävä kokemus vastaanottaa näyttöjä. Lääkkeiden annoste-

luun tarvitaan usein myös laskennallisia taitoja. Näitä varmistetaan erilaisin kokein, kuten kirjallisilla tai käytännön kokeilla. Lääkehoitosuunnitelmasta ilmenee kuinka kauan lääkeluvat ovat voimassa. Yleensä lääkeluvat ovat voimassa 2-5 vuotta. (THL, osaamisen varmistaminen 2016.) Näyttöjen avulla voidaan varmistua omasta osaamisesta, tai selvittää epäselväksi jääneitä asioita. Näyttö voi siis olla myös oppimistilanne. Näytön antajalla voi olla uutta tietoa lääkehoidosta ja ajatuksia lääkehoidon kehittämiseen työpaikalla, mitä ei kannata jättää huomiotta. (Koskinen ym. 2012, 162-163.)

Lääkehoidon lupien myöntämisessä on havaittu olevan erilaisia menetelmiä. Ennen STM:n tuottamaan lääkehoidon opasta, saattoi lääkelupa olla voimassa koko työuran. Nykyään ohjeistuksen mukaan luvat tulisi uusita tietyin väliajoin, jotta voidaan varmistaa ja ylläpitää osaamista. Yleisimmin työyksiköissä on siirrytty verkko-opintojen kautta suoritettaviin testeihin, joista palautteen saa välittömästi. Tämän on havaittu myös olevan työssä hyväksi havaittu, jolloin oppimista voi harjoittaa silloin kun se työn hektisyyteen sopii. Hoitoalalla eniten käytetty LOVE- tentti käytäntö on tuotettu Kuopion Yliopistollisen sairaalan ja Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalityön kuntayhtymän kanssa yhteistyössä. (Sulosaari, Ranta & Hahtela 2013, 30-31.)

Lääkehoidon osaamisen varmistamisprosessiin kuuluu perehdytys, lääkekoulutus, tentit ja näytöt. Perehdytykseen kuuluu työntekijän perehtyminen lääkehoitoon ja se aloitetaan heti työn alettua. Lääkekoulutukseen ja tentteihin työntekijä itse opiskelee, samalla valmistautuen materiaaleihin perustuvaan tenttiin. Näytöillä työntekijä näyttää osaamistaan, ja näytöt vastaanottaa laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, ja ne suoritetaan käytännön hoitotyössä. Tämän jälkeen työntekijä saa alkaa työssään toteuttamaan lääkehoitoa itsenäisesti, siihen asti kunnes on lääkelupien uusimisen vuoro. (Sulosaari, Ranta & Hahtela 2013, 32.)

4.2 Lääkehoidon osaamisen ylläpito

Työyksiköissä tulee aina arvioida lisäkoulutusten tarve lääkehoidon suhteen, ja pyritään näin ollen ylläpitämään osaamista jatkuvasti yllä. Työnantajan tehtävän on arvioida koulutustarve yksilöllisesti tai työyksikön kehittämistarpeiden mukaisesti. Työnantajan tulee järjestää lääkehoidon koulutusta myös niille, joilla ei ole peruskoulutusta lääkehoidon suhteen. Vastuu lääkehoidon osaamisesta ei ole vain työnantajalla, vaan myös työntekijät ovat vastuussa omasta osaamisestaan. Työntekijällä tulee olla valmiudet ylläpitää omaa osaamistaan lääkehoidon suhteen ja on velvollinen osallistumaan työnantajan tarjoamiin koulutuksiin. (Super, turvallisen lääkehoidon opas 2005, 7.)

Kehityskeskustelu on oiva keino selvittää työntekijän osaamisen taso. Keskustelussa on hyvä käydä läpi millaiseksi hoitaja itse kokee oman osaamisensa lääkehoidon suhteen, ja millaista osaamista tulisi vielä kehittää. Oleellista on tietysti käydä läpi miten osaamista lähdetään

kehittämään, ja minkälaista tukea työnantaja pystyy näille osa-alueilla antamaan. (Koskinen ym. 2012, 162.)

Täydennyskoulutus on välttämätöntä hoitoalalla, koska uusia lääkkeitä tulee markkinoille, lääkehoitoa kehitetään ja uusia käytäntöjä tulee käytännön työhön jatkuvasti. Ulkopuolinen lääkeasiantuntija voi olla hyödyksi arvioitaessa lääkehoidon osaamista työpaikalla. (Koskinen ym. 2012, 162.)

5 Hoitajien osaamisvaatimukset lääkehoidossa

Työyksiköissä on erilaisia käytänteitä osaamisvaatimukseen. Osaamisvaatimukset tulee käydä ilmi lääkehoitosuunnitelmasta (THL, Turvallinen lääkehoito 2016, 32). Lääkehoitoon oikeuttavien henkilöiden lääkeluvat tulisi olla työyksikössä helposti kaikkien nähtävillä. Lääkehoitosuunnitelmasta selviää kuinka kauan luvat ovat voimassa, jolloin ne täytyy taas uusia. (THL, osaamisen varmistaminen 2016.)

5.1 Sairaanhoitajien osaamisvaatimus lääkehoidossa

Sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat vastaavat yleensä vaativammasta lääkehoidosta, kuten suonensisäisestä nesteytyksestä ja lääkityksestä, verensiirroista ja kipupumpuista. Lisäksi heidän vastuullaan on pääasiassa keskushermostoon vaikuttavien lääkevalmisteiden (PKV) käyttö lääkehoidossa (Super, turvallisen lääkehoidon opas 2005, 9). Sairaanhoitajan lääkehoito on todella vastuullista ja pääasiassa sairaanhoitaja on vastuussa riskitietojen ja lääkityksen päivittämisestä. Lääkehoidon toteutus ja suunnittelu on osa potilaan lääkehoitoa, lisäksi lääkkeiden vaikutusten seuranta ja arviointi. Lääkehoitoa toteutettaessa kirjaaminen, raportointi ja muutostarpeen tunnistaminen on myös erittäin tärkeää. Potilaan ohjaus lääkevalmisteen oikeaoppiseen käyttöön takaa laadukkaampaa lääkehoitoa. Tarvittaessa tietoa tulee jakaa potilaalle, omaisille tai muille potilaan lääkehoitoon osallistuville. (THL, Turvallinen lääkehoito 2016, 26).

Suurta vastuuta tuo sairaanhoitajille muiden ammattiryhmien perehdytys ja ohjaus. Sairaanhoitajat pääasiallisesti vastaavat lääkehoidon turvallisesta toteutumisesta, lääkkeiden tilaamisesta ja jakamisesta. Kirjallisella luvalla sairaanhoitaja saa antaa rokotteita ja verituotteita. (Valvira 2017.)

5.2 Lähihoitajien ja ohjaajien osaamisvaatimus lääkehoidossa

Lääkkeet jotka annostellaan luonnollista tietä, kuuluu lähi- ja perushoitajien lääkehoidon toteuttamiseen. Lihakseen ja ihon alle annosteltavat lääkkeet kuuluu myös, mutta tämä edel-

lyttää sitä, että osaaminen on erikseen varmistettu, perehdytys on toteutettu asianmukaisesti ja heille on myönnetty kirjallinen lupa. Erillisellä luvalla lähi- tai perushoitaja voi osallistua myös PKV- lääkehoitoon. Häätapauksessa lähi- tai perushoitaja saa antaa akuutissa sydänpysähdystilanteessa adrenaliinia. Lisäksi häätapauksessa antaa plasman korvausnestettä, glukosia tai aloittaa nestehoidon suonensisäisesti. (Super, turvallisen lääkehoidon opas 2005, 9). Lähihoitajan työtehtäviin kuuluu myös lääkelistojen tarkistus, riskitietojen päivitys, muutostarpeen tunnistaminen. Lähihoitaja toteuttaa jos suunniteltua lääkehoitoa, arvioi lääkehoitoa ja dokumentoi sen tuloksia. Potilaalle ja potilaan omaisille tulee kertoa lääkkeestä ja ohjata sen turvalliseen käyttöön. (THL, Turvallinen lääkehoito 2016, 27.)

5.3 Sijaisten, opiskelijoiden ja muiden osaamisvaatimus lääkehoidossa

Määrä-aikaisten työntekijöiden osaamisesta tulee myös varmistua ja heillä tulee olla kirjallinen lääkehoidon lupa, jotta he voivat toteuttaa lääkehoitoa. Opiskelijat taas toteuttavat lääkehoitoa ohjaajan valvonnan alla ollessaan työssäoppimisjaksoillaan. (Super, turvallisen lääkehoidon opas 2005, 12.) Opiskelijan tulee esittää tarvittavat todistukset pyydettyä suoriteista opinnoista ja työnantajan edustaja arvioi opiskelijan osallistumisen lääkehoitoon. (Marita Ritmala-Castrén 2006.)

Ilman peruskoulutusta lääkehoidosta, voi silti jakaa lääkkeitä. Se vaatii erillistä koulutusta ja suppeamman lääkeluvan, kuin niille joilla on peruskoulutus lääkehoidosta. Tällöin lääkelupaan kuuluu valmiiksi dosetista jaettujen lääkkeiden anto ja ihon alle pistettävät pistokset. Luvan saaminen edellyttää, että vastuulääkäri on hyväksynyt käytännön työyksikköön. (Marita Ritmala-Castrén 2006.)

6 Opinnäytetyön toteutus

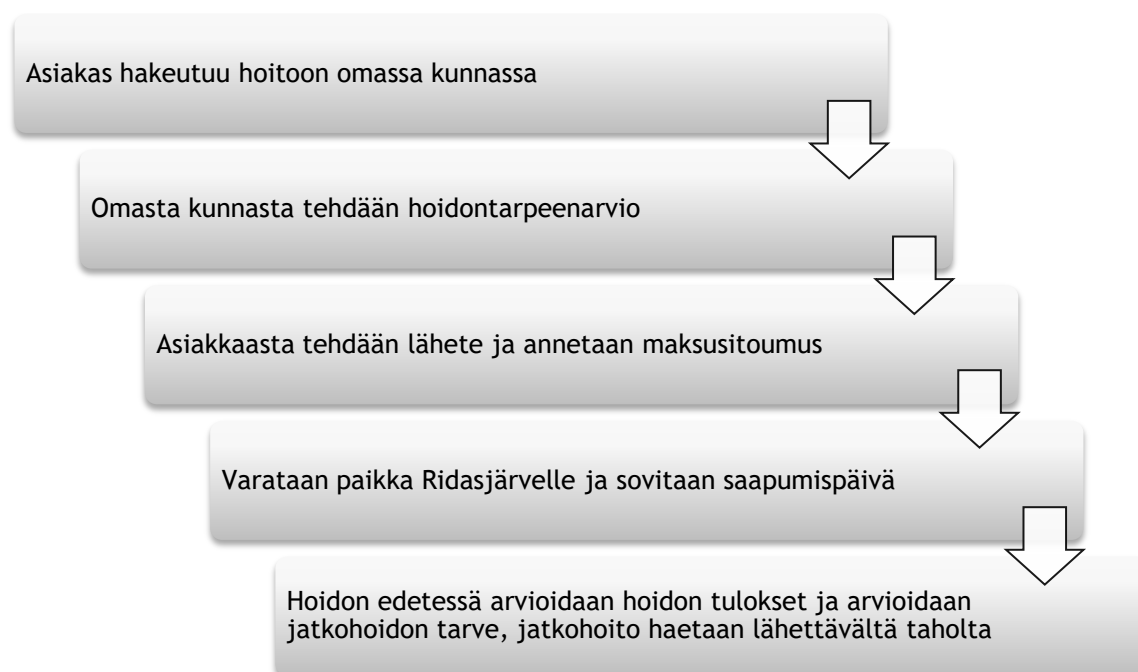
Opinnäytetyön aihe nousi esille, kun päihdehoitokeskuksessa päivitettiin lääkehoidonsuunnitelmaa. Päihdehoitokeskus tarvitsi toimintaohjeen lääkehoitoon liittyen. Lisäksi haluttiin nähdä lääkepoikkeamien nykytila ja voitaisiinko lääkepoikkeamien syntymistä ennaltaehkäistä joillakin keinoilla.

Päihdehoitokeskuksessa perehdytys ja muut ohjeet ovat todella epä johdonmukaisesti ja vaikeasti luettavissa. Erilaisia lääkehoidon ohjeita on useassa eri paikassa, ja siksi haastavasti löydettävissä ja ulkoasu ohjeistuksissa ei ole yhdenmukainen. Toimintaohjeeseen koostetaan yhdenmukainen, selkeä ja helposti luettavissa oleva ohjeistus, joka on myös helposti kaikkien lääkehoitoa toteuttavien työntekijöiden saatavilla. Tämän opinnäytetyön tuotoksena muodostuu erillinen toimintaohje, joka sisältää tarpeellista tietoa mitä lääkehoidon prosessiin päihdehoitokeskuksessa kuuluu. Toimintaohje sisältää mm. yhteisiä käytäntöjä, esimerkkejä ja ohjeistuksia. Osana ohjetta on lääkelupakäytäntö, jonka avulla varmistetaan ja ylläpidetään

työntekijöiden lääkehoidon osaamista. Lääkelupakäytäntö syntyy tämän opinnäytetyön tuloksena, koska tämän tyyppistä käytäntöä ei ole aiemmin ollut käytössä. Toimintaohje muodostuu jo olemassa olevista käytännöistä päihdehoitokeskuksessa, ja nyt uudesta lääkelupakäytännöstä.

6.1 Toimintaympäristön kuvaus

Ridasjärven päihdehoitokeskuksen omistaa Uudenmaan päihdehuollon kuntayhtymä. Laitos sijaitsee Hyvinkäällä rauhallisessa ympäristössä luonnon keskellä, ja se tarjoaa paikan 60 asiakkaalle. Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa on tarjolla kuusi katkaisuhoidon paikkaa ja loput paikat tarjoutuvat päihdekuntoutujille. Kuntoutusta on tarjolla 18 vuotta täyttäneille, ja erilaisista päihderiippuvuuksista kärsiville potilaille, kuten alkoholi, lääkkeet ja huumeet. Laitoksessa hoidetaan lisäksi korvaushoidon oheiskäyttöön liittyviä ongelmia. (Uudenmaan päihdehuollon kuntayhtymä Ridasjärven päihdehoitokeskus 2017.) Hoitoon tullaan lähetteellä oman kunnan päihdepalveluiden, terveyskeskus- tai sairaalapalveluiden kautta, ja hoitoon tullessa tulee olla maksusitoumus tai selvillä miten maksut hoidon aikana hoituvat.



Kuvio 1, Hoidon polku päihdehoitolaitoksessa

Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa on mahdollista valita omaan tilanteeseen sopiva yhteisö, joissa on tarjolla erilaisia linjoja kuntoutumisen tukemiseen. Eri muotoja ovat mm. keskustelupainotteinen, luova- tai työpainotteinen yhteisö. Viikko-ohjelmaa voi täydentää erilaisilla vertaistukiryhmillä tai muilla ohjelmilla. Tarjolla on AA- ja NA- ryhmiä, metsämieliryhmä,

talliryhmiä ja erilaisia vaihtoehtoisia hoitomuotoja. (Uudenmaan päihdehuollon kuntayhtymä Ridasjärven päihdehoitokeskus 2017.)

Päihdehoitolaitoksessa työskentelee moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu kiinteistöpalvelu, ruokapalvelut, sosiaalityöntekijöitä, sairaanhoitajia, lähihoitaja-ohjaajia ja ohjaajia. Jokaiselle asiakkaalle määräytyy oma työntekijä sosiaalityöntekijöistä, ja oma sairaanhoitaja jonka kanssa asioidaan hoidon ajan terveydenhoidollisiin liittyvissä asioissa. Lähihoitaja-ohjaajat ja ohjaajat ovat paikalla ympäri vuorokauden ja ovat läsnä asiakkaita varten kaikissa tilanteissa.

Kuntoutukseen asiakkaat sitoutuvat erillisellä hoitosopimuksella, jossa asiakas sitoutuu noudattamaan yhteisesti sovittuja sääntöjä ja käytäntöjä. Kuntoutuksen aikana pyritään löytämään asiakkaan omia voimavaroja tukemaan päihdeettömyyttä ja tarjoamaan erilaisia työkaluja arjessa selviytymisen päihdeongelman kanssa. Asiakkaan asioita pyritään saamaan kuntoon niin paljon kuin mahdollista, niin että siviiliin palaaminen tapahtuisi turvallisesti. Avo- palveluihin luodaan tarvittavat kontaktit, jotta hoito jatkuu kotiutumisen jälkeenkin hyvällä tukiverkostolla.

Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa on tarjolla osa-aikaisten lääkärin palvelut, psykiatrin ja päihdelääkärin palvelut. Päihdelääkäri on tavattavissa kahtena päivänä viikossa ja psykiatri kerran viikossa. Erikoissairaanhoidon palvelut eivät kuulu valikoimaan, ja päihdelääkäri voi kirjoittaa lähetteitä vain yksityiselle puolelle. Psykiatrin avulla voidaan luoda tarvittavat psykiatriset kontaktit omaan kuntaan ennen kotiutumista.

6.2 Lääkehoidon prosessi päihdehoitokeskuksessa

Keskeinen vastuu lääkehoidosta on sairaanhoitajilla. Dosetteihin ja tarvittavien lääkkeiden jakamisesta vastaa sairaanhoitaja. Lähihoitajat jakavat päivittäin lääkkeitä dosetista asiakaille ja tarvittavat lääkkeet vuorokausiannospusseista. Lääkkeet jaetaan tiettyinä kelloaikoina niin, että asiakkaat saapuvat itsenäisesti lääkkeenjako huoneeseen hakemaan lääkelistan mukaiset lääkkeet. Tarvittavia lääkkeitä asiakas voi tulla hakemaan, silloin kun asiakas kokee lääkkeelle olevan tarve. Lääkevuorokausi on määritelty olevan 7.30-7.30 välisenä aikana, tarkoittaen sitä että tarvittavat lääkkeet lasketaan tälle ajankohdalle, kunnes alkaa uusi lääkevuorokausi. Lääkkeitä ei saa ottaa mukaan, joten kaikki lääkkeet otetaan valvotusti lääkejako huoneen tiloissa.

Pääsääntöisesti on sovittu että vain sairaanhoitajilla on pääsy lääkekaapeille, josta lääkkeet jaetaan dosetteihin ja tarvittavien pusseihin. Lääkkeet jaetaan dosetteihin viikoksi kerral-

laan, ja toinen sairaanhoitaja tarkistaa, että lääkkeet ovat dosetissa oikein. Lääkkeiden jakaminen on erityisen haastavaa. Todella monella asiakkaalla on lääkeannosteluissa pudotusohjelmia, jolloin lääkkeiden jaossa tulee olla erityisen tarkkaavainen, koska annokset saattavat vaihdella jopa joka päivä.

Uuden asiakkaan saapuessa asiakkaille tehdään tulohaastattelu, jonka yhteydessä lääkelista tarkistetaan jo ennalta lähetetyn lähetteen perusteella, selvitetään e-reseptien avulla tai lähettävältä taholta. Vahvojen tai huumaavien lääkkeiden kohdalla tulee olla erikseen sovittu järjestely. Korvaushoidon asiakkailta toivotaan ennalta lähetettyä lähetettä ja ennakkotiedot korvaushoidon toteutumisesta.



Kuvio 2, Lääkehoidon prosessi päihdehoitokeskuksessa

6.3 Eri ammattiryhmien roolit lääkehoidossa päihdehoitokeskuksessa

Päihdehoitokeskuksessa on nimetty vastuulääkäri, joka vastaa lääkehoidon toiminnasta. Lääkäri käy kaksi kertaa viikossa, ja on tavoitettavissa virka-aikana puhelimitse. Lääkäri määrää lääkkeet, tarkistaa lääkityksen tarpeen ja tekee lääkityksiin tarvittavia muutoksia. Lääkäri voi tehdä lähetteitä yksityiselle puolelle, laboratorioon tai tarvittaessa akuutissa tilanteessa päivystykseen. Lääkäri määrittää viime kädessä yhteisiä linjauksia lääkehoidon toteuttamiseen.

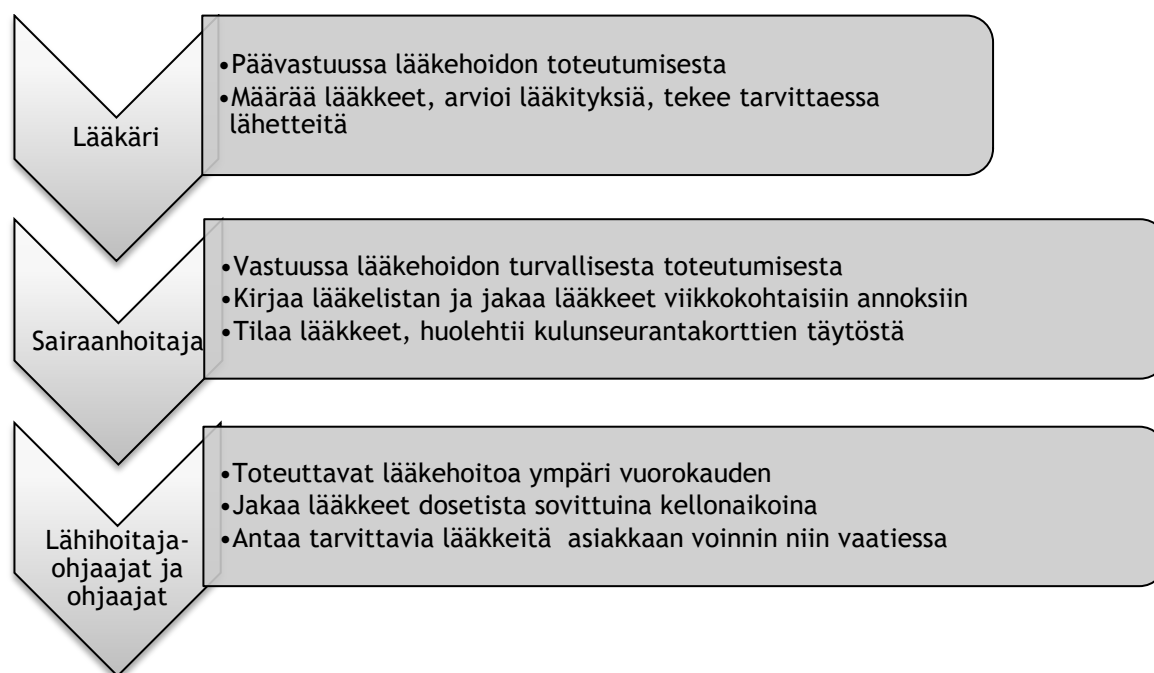
Päihdehoitokeskuksessa sairaanhoitajien työtehtäviin lääkehoidon osalta kuuluu suurin vastuu. Sairaanhoitajat ovat tavoitettavissa arkisin 7-18 välisenä aikana. Lääkehoidon vastuu on lääkehoidon suunnittelu, muutostarpeen tunnistaminen, toteutus ja arviointi. Sairaanhoitajat

huolehtivat lääketilauksista ja lääkeseurantakorttien asianmukaisesta täyttämisestä. Lisäksi sairaanhoitajien ollessa paikalla huolehtivat he pääasiassa lihakseen pistettävistä lääkkeistä ja rokotteista.

Saapuvilta asiakkailta tulee tarkistaa lääkitystietojen ajantasaisuus, ja tarvittaessa niitä tarkistetaan e-resepti tietokannasta. Lääkkeet jaetaan dosetteihin ja katsotaan vuorokaudelle tarvittavat lääkkeet. Tarvittaessa sairaanhoitajilla on lupa aloittaa tiettyjä lääkityksiä asiakkaalle, siihen asti kunnes lääkäri saapuu paikalle, ja katsoo lääkityksen jatkot. Jakson aikana jokaisella asiakkaalla on nimetty oma sairaanhoitaja, kenen puoleen tulee kääntyä jos asiakas huomaa lääkityksessään muutostarpeen. Asiakkaan kotiutuessa varmistetaan, että asiakkaalla on tarvittavat reseptit ja lääkelista. Lisäksi voidaan antaa muutamien päivien lääkkeet mukaan, jos tilanne niin vaatii.

Lähihoitajien rooli päihdehoitokeskuksessa lääkeshoidon suhteen on pääasiassa lääkeshoidon toteutus. Arkisin lääkeshoidon toteuttamisesta huolehtii yksi nimetty lähihoitaja. Muuna aikana ja viikonloppuisin lääkeshoidosta vastaavat lähihoitaja-ohjaajat ja ohjaajat. Läkeshoidon toteutukseen kuuluu mm. lääkkeiden jakaminen dosetista asiakkaalle, ja tarvittaessa tarvittavien lääkkeiden antaminen. Lähihoitajat saavat antaa muutamia käsikauppatavaraksi luokiteltuja lääkkeitä asiakkaalle oman harkinnan mukaan, silloin kun lääkkeelle on selkeä tarve.

Lähihoitaja-opiskelijat eivät pääsääntöisesti osallistu itsenäisesti lääkeshoidon toteutukseen. Sairaanhoitaja-opiskelijat toteuttavat lääkeshoitoa pääasiallisesti sairaanhoitajien valvonnassa. Päihdehoitokeskuksessa työskentelee lisäksi ohjaajina henkilöitä, joilla ei ole peruskoulutusta lääkeshoidosta, joten heille on erikseen järjestetty lääkeshoidon koulutusta. Sijaisille on erillinen lomake, jossa perehdytyksen ja näytön kautta saa lääkeshoidon luvan. Luvalla saa suorittaa vain niitä lääkeshoidon tehtäviä, mitkä on käyty läpi sijaisen kanssa.



Kuvio 3, Lääkehoidon vastuut

7 Lääkehoidon haasteet päihdehoitokeskuksessa

Lääkehoidon kehittämiskohteita varten tehtiin alkukartoitus, jossa tarkasteltiin päihdehoitokeskuksen lääkepoikkeamia. Alkukartoituksessa tarkasteltiin lääkehoidon nykytilaa, käyttämällä päihdehoitokeskuksen lääkepoikkeamia. Alkukartoituksen aineisto kerättiin ajalta maaliskuu 2016- maaliskuu 2017. Lääkepoikkeamista on tarkoitus nostaa kehittämiskohteita, joihin työryhmä voi paneutua toiminnan kehittämiseksi ja lääkehoidon laadun parantamiseksi.

7.1 Lääkehoidon nykytilanne päihdehoitokeskuksessa

Lääkepoikkeamia oli kertynyt 86 kappaletta. Lajittelin poikkeamat seitsemään eri kategoriaan väreittäin. Lääkepoikkeamien syyt tulivat hyvin ilmi, ja ne oli helppo kategorioida. Sinisessä kategoriassa lääke puuttui kokonaan asiakkaan säännöllisesti lääkelistalla olevista lääkkeistä tai lääkettä ei ollut saatavilla. Tämä yleensä näyttäytyi niin, että asiakkaan dosetissa ei ollut lääkkeitä, joita lääkelistan mukaan olisi kuulunut olla. Pinkissä kategoriassa asiakkaan tarvittavia lääkkeitä ei ollut henkilökohtaisessa vuorokausiannospussissa. Useimmiten vuorokausiannospussi puuttui kokonaan tai pussista ei löytynyt tarvittavaa määrää lääkettä. Vihreän kategorian poikkeamissa asiakas oli saanut liikaa tai liian vähän lääkettä. Oranssin kategorian poikkeamista kävi ilmi, että asiakas oli saanut kokonaan väärät lääkkeitä. Turkoosin kategorian poikkeamissa, asiakas oli saanut lääkkeitä väärään aikaan. Keltaisen kategorian poikkeamisissa oli lääkemuutos jäänyt tekemättä dosettiin tai vuorokausiannospusseihin. Muita yksittäisiä, mihinkään kategoriaan kuulumattomia oli vain muutama.

Taulukko 1, Lääkepoikkeamat kategorioittain

Poikkeaman syy	Väri	Prosentuaalinen määrä
Lääke puuttui dosetista kokonaan tai säännöllisesti listalla olevaa lääkettä ei ollut saatavilla	Sininen	34 %
Lääke puuttui vuorokausiannospussista kokonaan	Pinkki	27 %
Asiakas saanut liikaa tai liian vähän lääkettä	Vihreä	20 %
Asiakas saanut väärät lääkkeet	Oranssi	9 %
Asiakas saanut lääkkeitä väärään aikaan	Turkoosi	2 %
Sovittu lääkemuutos jäänyt tekemättä	Punainen	5 %
Muu syy	Keltainen	3 %



Kuvio 4, Lääkepoikkeamat prosentteina

Sinistä ja pinkkiä edustavat kategoriat olivat suurin syy lääkepoikkeaman tekemiseen. Poikkeamista on havaittavissa, että jostakin syystä lääkkeet eivät ole päätyneet asiakkaalle dosettiin tai vuorokausiannospusseihin. Lääkepoikkeamien lopussa pyydettiin selvitystä tapahtuneeseen ja kävi ilmi, ettei suurin osa työntekijöistä osannut kertoa, mistä aiheutunut poikkeama

olisi voinut johtua. Lisäksi poikkeama havainnon oli lähes aina tehnyt toinen henkilö, yleensä seuraava työvuoroon tullut. Usein esiintyi pyyntö ja ehdotus siitä että lääkkeiden jaossa oltaisiin huolellisempia ja tarkkaavaisempia. Korjaavissa tilanteissa useinkaan ei voitu asiakkaalle lääkettä antaa, tai niitä jouduttiin lainaamaan toisen asiakkaan tarvittavista pusseista. Tämä puolestaan voi aiheuttaa sen, että joku asiakas jää ilman tarvittavia lääkkeitään jos ne onkin jouduttu antamaan toiselle. Ja jos asiakas jää ilman listalla meneviä lääkkeitään, voi se olla merkittävää asiakkaan perussairauden hoidon kannalta, tai lisätä ahdistusta, vierotusoireita tai jopa aiheuttaa asiakkaan hoidon keskeytymisen. Tilanteesta teki usein haastavan se, ettei korvaava lääkettä löytynyt tilalle ollenkaan.

Vihreää kategoriata edustavassa ryhmässä oli useimmiten havaittavissa että asiakas sai usein liikaa lääkettä, koska lääkelistaa tulkittiin väärin. Lääkepoikkeamia oli tehty myös siinä tapauksessa, jos asiakas oli saanut liian vähän lääkettä, kuin määräyksen mukaan olisi kuulunut antaa. Nämä poikkeamat oli useimmiten huomannut lääkkeenjakaja itse. Huolellisuus ja tarkkaavaisuus omaa toimintaa kohtaan korostuivat ehdotelmassa mitä voisi tehdä toisin.

Oranssissa kategoriassa asiakkaat olivat saaneet lääkettä jota ei ollut listalla, tai kokonaan toisen asiakkaan lääkkeet. Poikkeamat huomasi joko lääkkeenantaja tai asiakas itse. Huolellisuus ja maltti oli mainittu ehdotelmina miten poikkeamalta olisi voitu välttyä. Lisäksi huolellisuus että tarkistetaan kenelle lääkkeitä ollaan antamassa ja varmistetaan henkilöllisyydestä. Lisäksi oli yksittäinen ”läheltä piti” tilanne, jossa asiakas ei ehtinyt saada väärää lääkettä, vaan tilanne ehdittiin huomaamaan ajoissa.

Turkoosissa kategoriassa asiakas oli saanut lääkkeen väärään aikaan. Näitä tilanteita oli esimerkiksi, kun nukahtamislääkkeet hoitaja oli antanut lääkkeitä sovittua aiemmin. Esimerkiksi osa poikkeamista oli tehty, kun asiakas oli saanut päivälääkkeillä illan lääkkeitä.

Punaisessa kategoriassa kävi ilmi, että asiakkaan kanssa sovittu lääkemuutos ei ollut toteutunut sovittu joko lääkelistalle tai dosettiin. Poikkeaman oli yleensä huomannut seuraava vuoro. Tämän kategorian lääkepoikkeamissa oli tehty tilanteesta poikkeama jossa lääkemuutos oli jätetty tekemättä, seuraavana päivänä tehty poikkeama samasta aiheesta, eli tästä voisi päätellä että ensimmäiseen poikkeamaan ei ole reagoitu.

Muita syitä oli todella vähän, sellaisia mitkä eivät sopineet mihinkään kategoriaan. Huomio oli kiinnittynyt siihen, ettei annetun lääkkeen antoväli ole ollut tarpeeksi pitkä, tai että lääkettä on jaettu paikasta josta sitä ei olisi kuulunut jakaa.

7.2 Lääkehoidonprosessin kehittämiskohteet

Alkukartoituksen perusteella kehittämiskohteeksi nousivat muutamia asioita. Samantyyppisen lääkepoikkeaman toistuvuus nostaa tarpeen kehittämiseksi. Lääkehoidon kehittäminen on tarpeen, jotta lääkehoidon prosessista saataisiin turvallisempaa.

Sinisen kategorian (lääkkeet puuttuivat dosetista tai lääkettä ei ollut saatavilla) poikkeamia oli huomattava määrä. Lääkehoidon prosessia tulisi kehittää tältä osin. Ongelmakohtiin tulisi paneutua, ja löytää se kohta milloin lääkkeet jäävät jakamatta dosettiin.

Tarvittavien lääkkeiden laittamisessa pussiin (pinkki kategoria) oli huomattavaa haastetta. Tarvittavien pussiin laittaminen on työlästä, vaatii useita työvaiheita, ja lisää riskiä virheisiin. Lääkkeet kun annostellaan vuorokausiannoksiin ja viikonloppuannoksiin, voi asiakas jäädä ilman lääkkeitä jos tässä annostelussa tulee laskuvirhe. Aseptiset käytännöt eivät myöskään toteudu jos lääke syystä tai toisesta joutuu hävikkiin, esimerkiksi kun lääke putoaa maahan. Tällöin tilalle ei ole antaa uutta puhdasta lääkettä. Lääkevuorokauden toteutuminen 7.30-7.30 välisenä aikana on sekava järjestelmä, ja tulkintavirheet lääkkeen antamisessa tiettyihin kellonaikoihin voi lisätä riskiä poikkeamiin, koska se jättää liikaa tulkinnan varaa annostelulle.

Vihreän kategorian (asiakas oli saanut liikaa tai liian vähän lääkettä) ongelmakohtia tukee tuleva toimintaohje, jossa selvennetään lääkkeen määräykset esimerkein, miten lääkettä tulee jakaa. Yhtenäiset linjat ja käytännöt koostetaan ohjeeseen, jolloin kaikkien työntekijöiden toimintamalli pysyisi samana.

Yleisesti muutamista poikkeamista oli havaittavissa että lääkkeiden tunnistus oli puutteellista, jonka vuoksi asiakas oli saanut väärän annoksen lääkettä tai väärän lääkkeen. Muutamia poikkeamia oli siitä että asiakas oli saanut toisen asiakkaan lääkkeet. Tilanteissa joissa asiakas oli saanut väärät lääkkeet, käytettiin harvoin seurantaa asiakkaan voinnista.

Lääkepoikkeamia ei käyty läpi yhdessä työryhmän kanssa, vaan sairaanhoitajat kuittasivat lääkepoikkeaman nähdyn. Lisäksi lääkeinventaarior ei anna todellista kuvaa lääkkeiden menekistä. Inventaariossa laskettiin tulleet lääkkeet ja kuinka paljon niitä on tällä hetkellä. Inventaarior ei anna todellista kuvaa jos menekkiä ei merkata.

7.3 Lääkehoidonprosessin kehitysehdotukset

Dosetista puuttuvien lääkkeiden (sininen kategoria) poikkeama voisi pyrkiä vähentämään kiinnittämällä huomiota siihen, että dosetit tulisi tarkistaa aina kun dosetti on täytetty, myös

silloin kun jaetaan yksittäisen uuden asiakkaan lääkkeitä. Uuden asiakkaan kohdalla check-lista voisi toimia muistuttamassa mitä kaikkea pitää muistaa, kuten lääkkeitä tarjottimelle ja sen tarkistus. Yksikään dosetti ei saisi päästä jakoon ennen kuin tarkistus jaon jälkeen on suoritettu toisen työntekijän toimesta. Suurin ongelma tarkistuksissa näyttäisi olevan dosettien kohdalla jotka jaetaan lääkkeenjako päivän ulkopuolella, kuten uudet asiakkaat tai katkaisuhoidon puolen asiakkaiden kohdalta. Tähän voisi toimia ratkaisuna esimerkiksi lista johon jakaja merkkää jaetun dosetin ja tarkistaja kuittaa kun tehtävä suoritettu.

Pinkin kategorian (lääkkeet puuttuivat vuorokausiannospusseista) voisi saada jatkossa minimoitua kokonaan tai lähes kokonaan pois muutamilla lääkehoidon prosessin muutoksilla. Jos tarvittavat lääkkeet jaettaisiin kaikille lääkepakkauksista, puolesta yöstä puoleen yöhön, voisi tämän kategorian osuus pienentyä huomattavasti. Päihdehoitokeskukseen tuleva toimintaohje ja lääkelupa vahvistavat toimintaa ja poistavat epäselvyyksiä lääkkeenjaossa. Lisäksi koulutukset tukevat sitä että lääkeluvan saanut on kykenevä antamaan lääkkeitä, ilman että niitä annostellaan vuorokausiannoksiin.

Tilanteissa joissa asiakas on saanut väärät lääkkeet, tulisi paremmin varmistua oikeasta potilaasta. Lääkkeenjakaajan tulisi kiinnittää enemmän huomiota siihen että lääkkeet annetaan oikealle henkilölle esimerkiksi kysymällä aina asiakkaan nimi, vaikka sen kokisi itse muistavansa. Tilanteessa jossa asiakas saa väärät lääkkeet, olisi hyvä luoda jokin käytäntö tai ohje miten toimia tilanteessa, ja mitkä ovat asioita joita olisi hyvä tarkkailla ja seurata, kuten verenpaine seuranta ja kirjaaminen.

Lääkeinventaariossa tiedot mihin ja kuinka paljon lääkettä on kulutettu, ei toteudu muiden kuin korvaushoitolääkkeiden osalta. Apteekki on kuitenkin määrännyt, että tiettyjen lääkkeiden osalta kulunseurantaa on tehtävä. Tarkempi lääkeinventaarior voisi poistaa epäilykset mahdollisista väärinkäytöistä, ja tarvittavien lääkkeiden jakamisessa voitaisiin luopua vuorokausiannospussi käytännöstä. Monessa paikassa panostetaan valvontaan ja turvallisuuteen esimerkiksi lääkehuoneessa nauhoittavien valvontakameroiden avulla.

Lääkepoikkeamia olisi hyvä käydä työryhmässä läpi, esimerkiksi tiimipalaverissa. Tiimissä voisi keskustella ideoista ja ajatuksista siitä miksi poikkeamia syntyy, ja löytyykö keinoja joilla voisi toimintaa muuttamalla vähentää tai poistaa poikkeamien syntyä, tai niitä lisääviä riskitekijöitä.

8 Toimintaohje päihdehoitokeskukseen

Toimintaohje muodostui pääosin työpaikan olemassa olevista käytännöistä ja ohjeista. Uutena asiana oli lääkelupa käytännön luominen. Toimintaohjeeseen kostettiin yhtenäiset ohjeistukset ja selkeät esimerkit lääkehoidon toteuttamisesta. Toimintaohje muodostettiin sen perusteella, kuinka lääkehoitoa tulisi noudattaa, huomioiden kuitenkin päihdehoitokeskuksen omat käytänteet ja toimintatavat. Toiminta ohjeeseen hyödynnettiin STM:n turvallisen lääkehoidon opasta.

9 Arviointi

Opinnäytetyön tuotos otettiin työpaikalle käyttöön heinäkuun alussa. Aluksi työ esiteltiin sairaanhoitajalle, joka raportoi eteenpäin kollegoilleen. Tästä viikkoa myöhemmin kävin esittelemässä tuotoksen koko tiimille. Toimintaohje otettiin käyttöön, ja työntekijät työn lomassa alkoivat keräillä näyttö merkintöjä itselleen lääkelupien saamiseksi uuden käytännön mukaisesti. Alkutilanne oli tietysti haastava, koska kellään ei ollut vielä uudenlaisia lääkelupia. Sovimme että ensin näytöt itselleen suorittaa sairaanhoitajat. Tämän jälkeen sairaanhoitajat ottivat näytöt vastaan lähihoitajilta ja muilta sillä hetkellä lääkehoidon parissa työskenteleviltä työntekijöiltä. Uusille työntekijöille lääkelupakäytäntö otettiin käyttöön välittömästi.

Heinäkuun jälkeen vein palautekyselyt päihdehoitokeskukseen. Palaute toteutettiin nimettömänä. Palautteen avulla pyrittiin selvittämään oliko toimintaohjeen käyttöönotto sujunut ongelmitta, mikä toimintaohjeessa oli hyvää ja mikä huonoa. Palautteet olivat kaikki positiivisia. Erityisesti korostui toimintaohjeen selkeys ja tarpeellisuus. Käyttöönottoon ei ollut liittynyt ongelmia, ja kukaan palautteen antajista ei ollut löytänyt mitään huonoa tai kehitettävää toimintaohjeesta. Toimintaohje koettiin hyvän mittaisena, asiapitoisena ja erittäin selkeänä työvälineenä. Palautteisiin ei vastattu lähellekään toivotulla prosentilla, n. 20 työntekijästä kyselyyn vastasi 3.

Työnantaja rajasi päihdehoitokeskuksen toimintaohjeen salaiseksi, koska se sisälsi erittäin tarkkaa tietoa lääkehoidon käytännöistä ja prosessista. Toimintaohjeessa uutena tullut lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpito puolestaan oli sellainen, minkä sai julkiseksi tuoda.

Mielestäni toimintaohjeesta muodostui selkeä, helppo ja kaivattu työväline. Toimintaohjeessa oli myös versionhallinta, jonka avulla voidaan päivittää ohjetta muuttuvien tilanteiden mukaan. Ohje oli sopivan mittainen ja helppolukuinen. Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpito osio oli todella tarpeellinen, ja aiempaa käytäntöä huomattavasti selkeämpi ja käytännöllisempi. Nyt kaikki toimintaohjeet lääkehoidosta ja työntekijöiden voimassa olevat lääkeluvat löytyvät yhdestä paikasta, ja kansio on helposti saatavilla.

Opinnäytetyötä oli mieluisa tehdä. Aihe on aina ajankohtainen ja tarpeellinen kehittää paremmaksi. Se että olin itse työskennellyt päihdehoitokeskuksessa, edesauttoi paljon ymmärtämään olemassa olevaa lääkehoidon prosessia ja siihen liittyviä haasteita. Tulevan sairaanhoitajan ammattini näkökulmasta on rohkeaa tuoda työpaikan ongelma kohtia esille ja pyrkiä kehittämään toimintaa paremmaksi, käytännöllisemmäksi ja ennen kaikkea turvallisemmaksi. Tämän tyyppisiin muutoksiin omassa työnkuvassa liittyy aina riski muutosvastarinnan syntyneeseen työpaikalla. Itse koen toiminnan kehittämisen tärkeäksi, koska hoitoala muuttuu jatkuvasti, ja työpaikkojen toimintamallien on muututtava sen mukana. Vanhoja käytäntöjä on aina ajoittain hyvä päivittää ja tarkastella onko nämä enää tässä ajankohdassa toimivia ratkaisuja, ja aiheutuuko niistä enemmän haittaa vai hyötyä. Kuten päihdehoitokeskuksessa vanha käytäntö vuorokausiannos jakelupusseista, joka lääkepoikkeamien mukaan aiheutti paljon haittaa ja on epäkäytännöllinen sairaanhoitajien työnkuvan kannalta.

Alkukartoitus lääkepoikkeamista oli mielenkiintoinen, ja siinä hahmottui selkeästi se missä osissa lääkehoidon prosessia oli kehittämisen varaa. Lisäksi lääkepoikkeamien täyttämisestä tarvittiin selkeä ohje, joka muodostui osaksi toimintaohjetta. Esille nostetut kehitysehdotukset auttavat hyvin alkuun mahdollisten muutosten kanssa, mutta toivottavaa olisi että käytäntöjä mietittäisiin myös yhdessä tiimin kanssa sopivaksi.

Haasteeksi koin että materiaalia oli aika ajoin vaikea löytää, koska kaikki käytännöt ja ohjeistukset pohjautuivat yhteen ja samaan lähteeseen. Vastaan tuli muutamia hyviä lähteitä, mutta olivat liian vanhoja käytettäväksi.

Suunniteltu aikataulu piti melko hyvin. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön tulos oli onnistunut kokonaisuus. Toivon että jatkossakin saan olla mukana kehittämässä hoitotyötä paremmaksi, tehokkaammaksi ja turvallisemmaksi.

Lähteet

Sähköiset lähteet

Ammattioikeudet

<http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>

Lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien taustalla olevat tekijät. Viitattu 25.2.2017.
<http://elektra.helsinki.fi.nelli.laurea.fi/se/h/0786-5686/26/3/laakehoi.pdf>

Valvira. 2017. Lääkehoidon toteuttaminen. Viitattu 26.4.2017
www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito/laakehoidon_toteuttaminen

-

Osaamisen varmistaminen. Viitattu 23.2.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/turvallinen-laakehoito/laakehoidon-osaaminen/osaamisen-varmistaminen>

Uudenmaan päihdehuollon kuntayhtymä Ridasjärven päihdehoitokeskus. 2017. Esittely. Viitattu 16.4.2017.
<http://ridis.fi/index.php/etusivu/esittely2>

Uudenmaan päihdehuollon kuntayhtymä Ridasjärven päihdehoitokeskus. 2017. Kuntoutus ja katkaisu. Viitattu 16.4.2017
<http://ridis.fi/index.php/kuntoutus>

STM opastaa: Lääkehoitoon turvallisuutta lääkehoitosuunnitelman avulla. Viitattu 23.2.2017.
<https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/stm-opastaa-laakehoitoon-turvallisuutta-laakehoitosuunnitelman-avulla/>

Terveydenhuollon henkilöstön näkemykset lääkityspoikkeamien estämisestä erikoissairaanhoidossa . Viitattu 25.2.2017.
<http://elektra.helsinki.fi.nelli.laurea.fi/se/h/0786-5686/25/1/terveyde.pdf>

Terveydenhuollon valvonta. Viitattu 25.2.2017
<http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/valvonta>

L351/2010. Terveydenhuoltolaki. Viitattu 24.2.2017
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Turvallinen lääkehoito. Viitattu 23.2.2017.
https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/turvallisen_laakehoidon_opas.pdf

Turvallinen lääkehoito. Viitattu 23.2.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/turvallinen-laakehoito>

Turvallinen lääkehoito, Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa . Viitattu 23.2.2017
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1

Valtioneuvoston asetus huumausaineiden valvonnasta. Viitattu 13.4.2017
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080548>

Painetut lähteet

Sulosaari, V., Ranta, I., Hahtela, N. 2013. Hoitotyön vuosikirja 2013. Sairaanhoidtaja ja lääkehoito. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Koskinen, T., Puirava, A., Salimäki, J., Puirava, P., Ojala, R. 2012. Lääketietoa ammattilaisille. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

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

Kuviot

Kuvio 1, Hoidon polku päihdehoitolaitoksessa	15
Kuvio 2, Lääkehoidon prosessi päihdehoitokeskuksessa.....	17
Kuvio 3, Lääkehoidon vastuut	19
Kuvio 4, Lääkepoikkeamat prosentteina	20

Liitteet

Liite 1: Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpito	30
Liite 2: Lääkehoidon toimintaohje päihdehoitokeskukseen	33

Liite 1: Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpito

Lääkelupa

Nimi: _____

Syntymäaika: _____

Tehtävänimike: _____

Uudenmaan päihdehuollon kuntayhtymä



Peruslääke-luvat	Pvm ja näytön vastaanottaja	Pvm ja näytön vastaanottaja	Pvm ja näytön vastaanottaja
Perehdytys lääkkeenjako-oihin ja kärryihin			
Lääkkeenjako dosetista asiakkaalle			
Tarvittavan lääkkeen anto			
Tarvittavan lääkkeen merkkäminen potilastietojärjestelmään			

Kh-lääke	Pvm ja näytön vastaanottaja	Pvm ja näytön vastaanottaja	Pvm ja näytön vastaanottaja
Korvaushoito lääkkeen antaminen			
Korvaushoito lääkkeen kirjaaminen			

	Pvm ja näytön vastaanottaja	Pvm ja näytön vastaanottaja	Pvm ja näytön vastaanottaja
Lääkkeiden jako dosettiin			
Lääkemuutoksen teko potilastietojärjestelmään			
Lääkemuutoksen tekeminen dosettiin			

Erikoisosaaminen	Pvm ja näytön vastaanottaja	Pvm ja näytön vastaanottaja	Pvm ja näytön vastaanottaja

	Pvm
Lääkehoidon tentti suoritettu	
Olen perehtynyt kirjalliseen ohjeistukseen	

Lääkelupa voimassa _____ asti.

Paikka ja pvm

Lääkeluvanmyöntäjä

Pistokset

Pistokset	Pvm ja näytön vastaanottaja	Pvm ja näytön vastaanottaja	Pvm ja näytön vastaanottaja
s.c.			
i.m.			
Rokote			

Lääkelupa voimassa _____ asti.

Pistokset	Pvm ja näytön vastaanottaja	Pvm ja näytön vastaanottaja	Pvm ja näytön vastaanottaja
s.c.			
i.m.			
Rokote			

Lääkelupa voimassa _____ asti.

Pistokset	Pvm ja näytön vastaanottaja	Pvm ja näytön vastaanottaja	Pvm ja näytön vastaanottaja
s.c.			
i.m.			
Rokote			

Lääkelupa voimassa _____ asti.

Liite 2: Lääkehoidon toimintaohje päihdehoitokeskukseen

Liite 2 on julkistettu salaiseksi päihdehoitokeskuksen pyynnöstä.