



**Turvallinen lääkehoito -  
lääkehoitosuunnitelmamallin laatiminen ja  
sen pilotointi sosiaalihuollon yksiköissä**

**Apteekkifarmasian erikoistu-  
misopinnot proviisoreille,  
PD -Projektityö  
Proviisori  
Merja Nylander  
Helsingin yliopisto  
Koulutus- ja kehittämiskeskus  
Palmenia 2010**

## HELSINGIN YLIOPISTON KOULUTUS- JA KEHITTÄMISKESKUS PALMENIA

Merja Nylander: "Turvallinen lääkehoito - lääkehoitosuunnitelmamallin laatiminen ja sen pilotointi sosiaalihuollon yksiköissä".

Apteekkifarmasian erikoistumisopinnot proviisoreille, PD

Projektityö, 24 s., 10 liitettä (43 s.)

Projektityön ohjaajat: proviisori Anne Lehtonen, ROHTO, Tampereen Länsi-apteekki sekä ylilääkäri Riitta Aejmelaeus, Helsingin sosiaalivirasto  
kesäkuu 2010

---

### TIIVISTELMÄ

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi keväällä 2006 oppaan "*Turvallinen lääkehoito-Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa*". Oppaan mukaan lääkehoidon toteuttaminen perustuu toiminta- ja / tai työyksikössä laadittuun lääkehoitosuunnitelmaan, joka kattaa yksikön lääkehoidon kokonaisuuden suunnittelun ja toteutuksen sekä siinä tapahtuneiden poikkeamien seurannan ja raportoinnin.

Sosiaalihuollossa lääkehoitoa toteutetaan erilaisissa toimintayksiköissä. Näistä mainittakoon mm. vanhainkodit ja vammaishuollon laitokset. Sosiaalihuollon yksiköissä lääkehoidon käytännöt vaihtelevat paljon, eikä työntekijöiden peruskoulutus aina sisällä lääkehoidon toteuttamista. Tämän johdosta on tärkeää ja tarpeellista luoda yhtenäiset toimintamallit kyseisissä toimipaikoissa turvallisen lääkehoidon toteuttamiseksi.

Projektin päätavoitteena oli laatia avohuollon apteekkien käyttöön malli, jonka pohjalta lääkehuoltosuunnitelmat voidaan tehdä yksityisapteekin farmaseuttisen henkilökunnan ja sosiaalihuollon yksikön yhteistyönä sekä pilotoida mallin toimivuutta Suomessa avohuollon apteekkien toimesta. Toisena päätavoitteena oli tiivistää yhteistyötä avoapteekin ja Espoossa sijaitsevan sosiaalihuollon laitoksen välillä tekemällä sosiaalihuollon laitoksessa lääkehuoltoon liittyvä nykytilan kartoitus sekä laatia lääkehoitosuunnitelma kyseisen sosiaalihuollon laitoksen kanssa.

Molemmat päätavoitteet saavutettiin eli projektin lopputuotteena syntyi runko, jota voidaan käyttää pohjana laadittaessa lääkehoitosuunnitelmaa ja lääkehoitosuunnitelma syntyi palvelutaloon moniammatillisena yhteistyönä. Projektin aikana ei selvinnyt, toimiiko malli teknisesti hyvänä työkaluna, sillä pilottiapteekit eivät testanneet sitä.

AVAINSANAT: turvallinen lääkehoito, turvallisuus, lääkehoitosuunnitelma, apteekki, laatu

## ESIPUHE

*”Pidä aina mielessäsi, että oma päätöksesi onnistua,  
on onnistumisessa kaikkein tärkeintä”*

-Abraham Lincoln-

Tämä PD-projektityö ei olisi syntynyt ilman useiden henkilöiden tukea. Suuri kiitos kuuluu ohjaajilleni ylilääkäri Riitta Aejmelaeukselle ja proviisori Anne Lehtoselle, jotka ovat asiantuntemuksellaan luotsanneet työtäni kohti toteutumistansa. He ovat näiden vuosien varrella jaksaneet uskoa työn valmistumiseen vaikka en ole aina malttanut keskittyä sen tekemiseen. Projektityötä kanssani tehneelle kollega Tarja Kuurille kiitokset hyvästä yhteistyöstä. Kiitän myös lääkintöneuvos Pirjo Pennasta arvokkaista projektityöhöni liittyvistä kommentteista sekä Apteekkariliittoa työni jatkotyöstämisestä.

Haluan kiittää palvelutalo Omenatarhan johtajaa Arja Tuomisojaa mahdollisuudesta laatia lääkehoitosuunnitelma yhteistyössä sekä työnantajaani Espoon kaupunkia kaikesta tuesta, jota olen saanut jatko-opintojen tekemiseen.

Lämpimät kiitokset annan rakkaalle aviomiehelleni Magnukselle kaikesta tuesta, kannustuksesta ja kärsivällisyydestä. Kiitos myös pojilleni Kenille, Kjellille ja Sebastianille, jotka ovat elämäni ilo ja rikkaus.

Viimeiset kiitokset menevät kissoilleni Eleonooralle ja Fiinalle, jotka ovat olleet läsnä koko kirjoitusprosessin ajan, joskus liiankin liki, tassutellen tietokoneella tai papereiden päällä retkottaen.

Kauniaisissa 1.6.2010

# SISÄLLYSLUETTELO

## ESIPUHE

<b>1 JOHDANTO .....</b>	<b>5</b>
<b>2. PROJEKTITYÖN TAUSTA .....</b>	<b>6</b>
2.1 LÄÄKEHOITOA KOSKEVA LAINSÄÄDÄNTÖ JA TURVALLINEN LÄÄKEHOITO-OPAS.....	6
2.2 LÄÄKEHOITOPROSESSIN KEHITTÄMINEN .....	7
2.3 APTEEKKIEN ROOLI LÄÄKEHOITOSUUNNITELMIEN LAADINNASSA .....	11
<b>3. SÄHKÖISEN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAMALLIN LUOMINEN JA TESTAUS SEKÄ SUUNNITELMAN LAATIMINEN SOSIAALIHUOLLON LAITOKSEN KANSSA.....</b>	<b>13</b>
3.1 PROJEKTIN TAVOITTEET JA KULKU .....	13
<b>4 TULOKSET JA TULOSTEN TARKASTELU .....</b>	<b>14</b>
4.1 SÄHKÖINEN MALLIPOHJA .....	14
4.4 LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA RYHMÄKOTI KANELILLE .....	15
4.3 LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN PÄIVITYS .....	17
4.4 PROJEKTISSA KOHDATUT HAASTEET .....	17
<b>5 POHDINTA .....</b>	<b>18</b>
<b>YHTEENVETO .....</b>	<b>20</b>
<b>KIRJALLISUUS .....</b>	<b>21</b>
<b>LIITTEET .....</b>	<b>24</b>

## 1 JOHDANTO

Lääkehoito on hyvin keskeinen ja tärkeä osa potilaiden hoitoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006). Koska lääkehoitoprosessissa on monta eri vaihetta, on se hyvin altis useille ongelmille ja poikkeamille. Suomessa on toteutettu muutamia lääkitysvirheitä selvittäneitä projekteja yksittäisissä sairaaloissa (Mustajoki 2005, Sosiaali- ja terveysministeriö 2006), mutta lääkehoitoprosesseissa ilmenevistä ongelmista ei juurikaan löydy tutkimustietoa Suomesta.

Sosiaalihuollon toimintayksiköissä lääkehoidon käytännöt vaihtelevat paljon, eikä kaikkien työntekijöiden peruskoulutus sisällä opetusta lääkehoidosta. Tämän johdosta on tärkeää ja tarpeellista luoda yhtenäiset toimintamallit kyseisissä toimipaikoissa turvallisen lääkehoidon toteuttamiseksi. Turvallinen lääkehoito-oppaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006) mukaan lääkehoidon toteuttaminen perustuu toiminta- ja / tai työyksikössä laadittuun lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelmassa tulee tarkastella lääkehoidon kokonaisuutta suunnittelusta lähtien. Lisäksi siinä tulee kuvata lääkehoidon toteutus ja siinä tapahtuneiden poikkeamien seuranta ja raportointi.

Tämän projektin lähtökohtana oli luoda käytäntöön soveltuva ja helppokäyttöinen elektroninen työkalu lääkehoitosuunnitelman laatimiseksi. Lähtökohtana oli myös pilotoida uutta työkalua yhdessä sosiaalihuollon laitoksessa ja siten lääkehoitoprosessissa esiin nousevien ongelmien ratkaisemisessa.

## 2. PROJEKTITYÖN TAUSTA

### 2.1 Lääkehoitoa koskeva lainsäädäntö ja Turvallinen lääkehoito-opas

Lääkelaisissa ei ole erityisiä ohjeita muun muassa lääkehoidon toteuttamisesta tai työnjaosta (Lääkelaki 395/87). Vuonna 1987 voimaan astunut Lääkintöhallituksen yleiskirje 1929 oli pitkään ainoa normi, jonka avulla ohjattiin lääkehoidon toteuttamista sairaaloissa ja terveyskeskuksissa. Kun yleiskirje 1929 kumottiin v. 2002 laajemman perustuslainsäädännössä tehtyjen muutosten johdosta, ei Suomessa ollut voimassa olevaa valtakunnallista ohjeistusta lääkehoidon toteuttamisesta. Kyseisen ohjeistuksen puuttuessa, hankaloitti se esim. lääkehoidon vastuukysymysten määrittämisessä eri toimialoilla sekä lääkehoidon osaamisen varmistamisessa ja ylläpitämisessä. Tämän johdosta Sosiaali- ja terveysministeriö asetti v. 2004 työryhmän laatimaan valtakunnallisen oppaan lääkehoidon toteuttamisesta julkisissa ja yksityisissä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä.

Työryhmätyöskentelyn lopputuloksena syntyi ”Turvallinen lääkehoito”- opas. Oppaan punaisena lankana on lääkehoitosuunnitelma, joka tulee laatia kaikkiin toimintayksiköihin, jossa toteutetaan lääkehoitoa. Oppaan ohjeissa korostuvat sanat: yhtenäistäminen, selkeyttäminen ja määrittäminen. Etenkin lääkehoitoon liittyvissä käytännöissä on variaatioita, jopa sairaalan eri osastojen välillä. Täten lääkehoitokäytäntöjen yhtenäistäminen on eräs oleellinen turvallisuutta parantava tekijä. Lisäksi useasti eri ammattiryhmien väliset vastuunjaot ovat epäselvät, jolloin lääkehoitoihin liittyvät työtehtävät tulisi selkeyttää sekä lupakäytännöt ja vastuut määrittää. Opas ei ole ”laki” eikä siinä anneta tarkkoja soveltamisohjeita. Jokaisen toimintayksikön on siis itse tarkasteltava omia käytäntöjään ja laadittava lääkehoitosuunnitelma oppaan linjausten mukaisesti.

Turvallinen lääkehoito-opas määrittelee, että lääkehoitosuunnitelmassa tulee olla kymmenen kohtaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006): 1) lääkehoidon sisältö ja toimintatavat 2) lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen 3) henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako 4) lupakäytännöt 5) lääkehuolto: lääkkeiden tilaaminen, säilytys, valmistaminen, käyttökuntoon saattaminen, palauttaminen, lääkeinformaatio, ohjaus ja neuvonta 6) lääkkeiden jakaminen ja antaminen 7) potilaiden informointi ja neuvonta 8) lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi 9) dokumentointi ja tiedonkulku sekä 10) seuranta ja palautejärjestelmät. Em. kohtien sisältöjen tarkempi määrittely on kuvattu Turvallisessa lääkehoito-oppaassa.

## **2.2 Lääkehoitoprosessin kehittäminen**

Turvallinen lääkehoito on jokaisen asiakkaan ja potilaan perusoikeus (Veräjäkörva ym. 2001). Kaikkien potilaan/asiakkaan lääkehoitoon osallistuvilta vaaditaan ehdotonta tarkkuutta, huolellisuutta ja osaamista. Lääkehoitoprosessiin liittyy monta osatekijää ja sitä toteutetaan moniammatillisessa yhteistyössä lääkäreiden, hoitohenkilökunnan ja farmasian alan ammattilaisten toimesta. Käytännössä lääkehoitoa toteuttavan on hallittava lääkehoidon toteuttamisen, vaikutusten seurannan ja reagoinnin mahdollisiin poikkeamiin. Terveystuollon ammattihenkilöiden koulutus antaa hyvän perustan lääkehoidon toteuttamiseen, mutta vasta työkokemus opettaa näkemään koko prosessin.

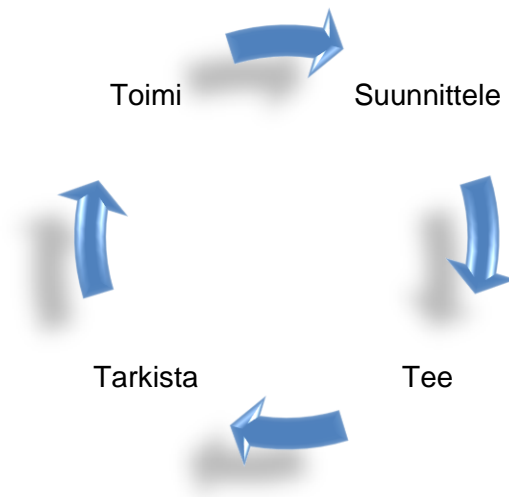
Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut Suomalaisen potilasturvallisuusstrategian vuosille 2009-2013 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Kyseisessä julkaisussa potilasturvallisuutta käsitellään neljästä näkökulmasta: turvallisuuskulttuuri, vastuu, johtaminen ja säädökset. Potilaan informointi, riskien ennakointi, vaaratapahtumien raportointi sekä tapahtumista oppiminen, henkilöstön osaaminen ja riittävät voimavarat potilasturvallisuustyössä ovat keskeisiä potilasturvallisuusstrategian tavoittei-

ta. Potilasturvallisuus jaetaan laiteturvallisuuteen, hoidon turvallisuuteen ja lääkeshoidon turvallisuuteen. Millaista turvallinen toiminta on, minkälaisia vaaroja organisaation toimintaan liittyy ja miten niitä voidaan ehkäistä, ovat näkökulmia, joilla organisaatio tarkastelee turvallisuuskulttuuria (Pietikäinen ym. 2008). Siihen tarvitaan organisaation kykyä ja tahtoa ymmärtää turvallisuuskulttuuria sekä tahtoa toimia turvallisesti ja ehkäistä vaarojen syntyä.

Stakes on laatinut valtakunnallisen suosituksen sosiaali- ja terveysalan laadunhallinnan järjestämisestä ja sisällöstä (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999a). Kyseisessä suosituksessa korostetaan, että laadunhallinta tulee olla osa organisaation jokapäiväistä työtä ja kuten terveydenhuollossa yleensä, myös lääkeshoidossa hyvän laadun edellytyksenä on asiakkaan/potilaan ja asiantuntijoiden yhteistyö. Jotta laadunhallinta olisi jatkuvaa, tulee johdon antaa henkilökunnalle mahdollisuus osallistua säännöllisesti laadunhallintakoulutukseen ja ammatilliseen koulutukseen. The International Organization for Standardization (ISO) määrittelee laadun olevan niistä ominaisuuksista muodostuva kokonaisuus, johon perustuu organisaation, tuotteen, palvelun tai tietyn prosessin kyky täyttää sille asetetut vaatimukset ja siihen kohdistuvat odotukset (ISO 9000). Lääkehoitosuunnitelman laatiminen tulee myös nähdä osana laadunhallintaa potilaan/asiakkaan parhaaksi.

Prosessit koostuvat eri toiminnoista. Pystyäkseen hallitsemaan, arvioimaan ja kehittämään toimintaansa, organisaation tulee kuvata prosessinsa eli tehdä prosessi näkyväksi (Karimaa 2002). Jo vuonna 1931 Shewart julkaisi PDCA-syklin (Plan, Do, Check, Act) (Vaaranen 1999). PDCA-sykli on klassinen ongelmanratkaisun ja kehäoppimisen malli (kuva 1). Kehän suunnittelu on jaettu edelleen FOCUS –vaiheeseen (Find, Organize, Clarify, Understand, Select) eli FOCUS-PDCA. Kyseinen malli on suomennettuna TOKYO-STEP.





Kuva 1. Laatukehä, joka kuvaa olennaisen induktiivisesta, yksityisestä yleiseen johtavasta kokemuspäisestä oppimisesta (Vaaranen 1999).

Kun laatutyöskentelyssä toimitaan PDCA-syklin mukaisesti, on tarkoituksena varmistaa, että parannustoimen toteuttaminen on suunnitelmallista ja että parannus saadaan vakiinnutettua (Vaaranen 1999). Kyseisen mallin ydinpiirteitä ovat työn ja toimintatapojen ymmärtäminen ja kuvaaminen. Lisäksi malli korostaa, että keräämällä tietoa prosessista ja siinä tapahtuneista vaihteluista, varmistutaan muutostarpeesta. Lopuksi prosessia muutetaan käyttäen hyväksi ryhmätöitä ja siihen liittyviä eri tekniikoita. Tämä TOKYO-STEP toimintamallin osa-alueet ovat: **T**unnista parannettava työprosessi, **O**rganisoi työryhmä, joka tuntee työprosessin, **K**irkasta ryhmässä käsitystä työprosessista, **Y**mmärrä työprosessin vaihtelun syitä, **O**pettele työprosessin parantamistoimet, **S**uunnittele parannus, **T**ee parannus, **E**tsi lisätietoja ja tarkista tulokset sekä **P**idä kiinni saavutuksista.

Prosessin kuvauksessa voidaan käyttää monia eri menetelmiä. Yleisesti käytettyjä menetelmiä ovat prosessin sanallinen kuvaaminen, aika-resurssit kaavio ja vuokaavio (Vaarama 1999). Vuokaaviota käytetään kuvaamaan työprosessin kulkua kuvallisessa muodossa ja siitä näkee prosessin ajallisesti perättäiset ja toisiinsa liittyvät

vaiheet ja tehtävät. Vuokaavio on sanallista kuvausta parempi keino kuvata toimintaprosessi ulkopuolisille. Kuva siitä, miten työtehtävät liittyvät toisiinsa, tuo esille parantamismahdollisuuksia ja paljastaa ongelmien syitä. Vuokaavio tuo korostetusti esille toiminnan valintatilanteet, kun erityyppisiä työvaiheita voidaan kuvata erimuotoisilla kuvioilla (Outinen ym. 1994). Prosessin sisältö voidaan selvittää myös kalantutotehtekniikalla (Fish Bone-tekniikka), joka on yleisesti käytetty ongelmaratkaisutekniikka (Vaaranen 1999, Outinen ym. 1994). Mallin selkärankana on tarkastelun kohteeksi valittu prosessi ja osaprosesseja kuvaavat mallin ruodot.

Työturvallisuuslaissa (23.8.2002/738) edellytetään muun muassa, että työnantaja antaa riittävän perehdytyksen työpaikan työolosuhteisiin, työvälineisiin, tuotantomenetelmiin sekä turvallisuuteen ja terveyteen liittyvistä asioista. Perehdytystä on annettava aloitus-, muutos- ja käyttöönottilanteissa. Lisäksi ohjausta on täydennettävä aina tarvittaessa. Hyvin suunniteltu ja toteutettu perehdytys lyhentää työn oppimiseen käytettävää aikaa.

Osa hoitohenkilökunnan toteuttamasta lääkehoidosta on luvanvaraista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006). Lääkehoitosuunnitelmaan on oppaan mukaan määriteltävä eritasoiset lääkehoidon toteuttamiseen oikeuttavat lupakäytännöt. Lupien saamiseen liittyvä teoriakoulutus ja näyttöjen anto tulee olla ohjeistettu ja koulutusten tulee sisältää aina tietyn luvan saamiseen liittyvät perusasiat.

Lääkityspoikkeama (medication error) on lääkehoitoon liittyvä tapahtuma, joka voi johtaa vaaratapahtumaan (Stakes ja Rohto 2007). Poikkeamia eli vaatimusten täyttämättä jättämisistä tapahtuu siis myös lääkehoidossa. Poikkeamia havaitaan esim. jatkuvan arvioinnin yhteydessä. Poikkeamat tulisi dokumentoida ja käsitellä, sillä laadun jatkuva seuranta ja käsittely ovat edellytykset, että lääkehoidon laatu tulee osoitetuksi. Turvallisen lääkehoidon toteutumiseen tarvitaan eri alojen asiantunti-

joiden yhteistyötä. Siten hoitotyön, farmasian ja lääketieteen edustajien yhdessä toteuttamana lääkehoitoprosessin tarkastelu vähentää lääkehoidossa esiintyviä poikkeamia.

Tartuntatautiasetuksen ([30.12.2008/1107](#)) 9 §:n mukaan rokotteen pistoksena saa antaa vain lääkäri sekä siihen asianmukaisen koulutuksen saanut muu terveydenhuollon ammattihenkilö lääkärin valvonnassa. Käytännössä terveydenhoitajalla on koulutuksensa myötä oikeus rokottaa ilman erillistä lupaa. Palvelutaloissa saatetaan antaa asiakkaille esim. influenssarokotteita, joten rokotusluvan hankkiminen saattaa olla aiheellista. Rokotusluvan saamiseksi työntekijä suorittaa näyttöjä, jotka kirjataan näyttölomakkeelle. Tämän jälkeen organisaation vastaava lääkäri antaa työntekijälle rokotusluvan. Luvan voimassaolo määritellään jokaisessa organisaatiossa erikseen.

### **2.3 Apteekkien rooli lääkehoitosuunnitelmien laadinnassa**

Sosiaalihuollon laitoksissa, kuten vanhainkodeissa, kehitysvammalaitoksissa sekä palvelutaloissa toteutetaan myös lääkehoitoa terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimesta. Tällöin usein lääkehuoltopalveluiden tuottajana toimii avohuollon apteekki. Turvallinen lääkehoito-opas määrittelee, että sosiaalihuollossa ja lääkehoitoa toteuttavilla epätyypillisillä alueilla lääkehoitosuunnitelma laaditaan yhteistyössä toimintayksikön johdon, yksikön lääketieteellisestä toiminnasta vastaavan lääkärin ja lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön kanssa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006). Vaikka sairaanhoitajat ja lääkärit ovat merkittävimmät henkilöt potilaan lääkehoidon toteutuksessa, farmasian alan ammattilaisten ammattitaidon hyödyntäminen tietyissä lääkehoitoprosessin vaiheissa olisi kaikille hyödyksi, etenkin potilaalle. Tällöin yksityisapteekkien proviisorien ja farmaseuttien osallistuminen lääkehoitosuunnitelmien laadintaan tulisi nähdä luonnollisena osana lääkehoitoprosessin kehittämistä.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa moniammatillinen työryhmä koostuu henkilöistä, joilla on erilainen koulutus ja tehtäväalue (Kartamo 2002). Julkisella sektorilla farmasian alan ammattilaiset työskentelevät erilaisissa moniammatillisissa työryhmissä. Yksityisellä sektorilla tilanne ei ole aivan vastaava, mutta aloitteen lääkehoitosuunnitelman laatimiseksi esim. palvelutalolle, voi aivan hyvin tulla yksityisapteekilta. Tällöin täytyy muistaa, että toimivan moniammatillisen työryhmän muodostuminen ei tapahdu hetkessä vaan se vaatii aktiivista työstämistä. Oman ammattiryhmän ulkopuolelle siirtyminen edellyttää, että ryhmän jäsenten on kyettävä tunnistamaan, sietämään ja myös ymmärtämään erilaisuutta sekä itsessään että ryhmän muissa jäsenissä (Kartamo 2002).

Jotta moniammatillisen työryhmän päämäärät toteutuisivat (tässä tapauksessa lääkehoitosuunnitelman laatiminen) tarvitsee se selkeät päämäärät ennen työskentelyn alkua: mitkä ovat ryhmän perustehtävät ja tavoitteet, minkälaista osaamista tarvitaan jne. (Kartamo 2002). Moniammatillista toimintatapaa lisättäessä, on yhdessä pohdittava ja keskusteltava miten eri ammattiryhmät ymmärtävät kyseisen toimintatavan ja mitä etua ”toisesta osaamisesta” olisi (Jalonen ym. 2009). Joskus myös toimivaa työryhmää koskettavat erilaiset esteet. Organisaatiosta johtuvia ovat esim. se, että organisaatiokulttuuri on sisänpäin lämpiävää tai johtamismenetelmät ovat vanhentuneet. Lisäksi organisaatioiden fyysinen etäisyys eli välimatkat voivat koitua yhteistyön esteeksi (Helin-Salmivaara ja Lehtonen 2005) tai muutosvastarinta, joka johtuu huonosta motivaatiosta (Kaukonen 2002). Työyhteisössä taas saattaa esiintyä sitä, ettei arvosteta toisen ammattiryhmän osaamista eikä sitten myöskään nähdä sen merkitystä kokonaisuudessa. Myös yksilötasolla löytyy syitä ja ehkä yleisin on se, että omaa ammattireviiriä vartioidaan liikaa (Kartamo 2002).

Moniammatillinen yhteistyö tiivistäminen apteekin ja terveydenhuollon välillä on edistynyt ja erilaisia yhteistyöprojekteja on jo tehty ja tehdään. Yhteistyöprojekteis-

sa usein lähdetään liikkeelle reseptien uusimiseen liittyvistä käytänteistä ja siihen prosessiin tehtävistä parannuksista (Suomen lääkärilehti 2000, Kaukonen 2002). Viimeisimpänä tulokkaana voidaan pitää lääkehoidon kokonaisarviointia. Moniammatillisesti kokonaisarviointeja tehdään vielä vähän (Ahonen 2010), mutta tulevaisuudessa niiden katsotaan lisääntyvän.

### 3. SÄHKÖISEN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAMALLIN LUOMINEN JA TESTAUS SEKÄ SUUNNITELMAN LAATIMINEN SOSIAALIHUOLLON LAITOKSEN KANSSA

#### 3.1 Projektin tavoitteet ja kulku

Projekti jakautui kahteen osaan, joita projektityöntekijät työstivät samanaikaisesti. Projektin päätavoitteena oli laatia avohuollon apteekin käyttöön sähköinen työkalu eli malli, jonka avulla lääkehuoltosuunnitelmat voidaan tehdä yksityisapteekin farmaseuttisen henkilökunnan ja sosiaalihuollon yksikön yhteistyönä sekä pilotoida mallin toimivuutta Suomessa avohuollon apteekkien toimesta. Toisena päätavoitteena oli laatia lääkehoitosuunnitelma Palvelutalo Omenatarhaan yhteistyössä palvelutalon hoitohenkilökunnan kanssa. Projektin aikataulu on esitetty kuvassa 2.

PROJEKTIAIKATAULU	VUOSI 2006(KK)					VUOSI 2007 (KK)				
	6-7	8	9-10	11	12	1-3	4-5	6-9	10-11	12
Laaditaan projektisuunnitelma										
Määritetään sosiaalihuollon toimintayksikkö ja pyydetään kirjallinen tutkimuslupa										
Laaditaan esitietolomake toimintayksikön nykytilan kartoitusta varten ja pyydetään toimintayksikköä täyttämään se										
Analysoidaan esitietolomakkeet										
Laaditaan runko lääkehoitosuunnitelman tekoon										
Pienryhmähaastattelut										
Analysoidaan pienryhmähaastattelut										
Jatketaan lääkehoitosuunnitelmarungon muokkaamista										
Etsitään pilottiapteekit										
Laaditaan lomake, jonka avulla kysytään pilottiapteekin kokemuksia mallin toimivuudesta										
Pilotoidaan mallia viiden apteekin toimesta										
Analysoidaan pilotointi										
Projektin lopetus ja loppuraportin kirjoittaminen										

Kuva 2. Projektin aikataulu.

Mallipohjan liitteeksi laadittiin myös lomakkeita laadunhallinnan kehittämiseksi. Mallit apulomakkeiden laatimiseen saatiin Espoon sosiaali- ja terveystoimen lääkahuollosta sekä Helsingin sosiaalivirastosta. Kyseiset apulomakkeet muokattiin tähän tarkoitukseen soveltuviksi.

Kun lääkehoitosuunnitelman sähköinen työkalu apulomakkeineen valmistui helmikuussa 2008, lähetettiin ne sähköpostilla neljään yksityisapteekkiin testattavaksi (liite 1). Apteekkien pyydettiin kommentoivan lomakkeiden teknistä käyttöä sekä tietoruutujen sisältöä vapaamuotoisesti 30.5.2008 mennessä.

Projektin alussa etsittiin sopivaa yhteistyökumppania, joka olisi valmis kehittämään lääkehoitoprosessiaan. Palvelutalo Omenatarha on Matinkylä apteekin asiakas ja koska toinen projektityöntekijöistä työskenteli ko. apteekissa, päätettiin kysyä Omenatarhan halukkuutta kehittämistyöhön.

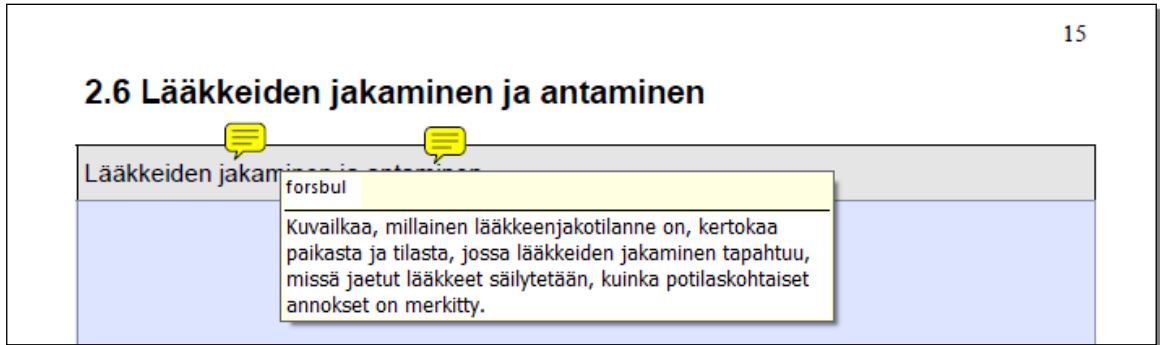
## **4 TULOKSET JA TULOSTEN TARKASTELU**

### **4.1 Sähköinen mallipohja**

Projektissa luotiin mahdollisimman yksinkertainen sähköinen mallipohja, jonka avulla lääkehoitosuunnitelma voidaan teknisesti laatia helposti ilman Turvallinen lääkehoito-oppaan jatkuvaa lukemista. Mallipohjan runkona on lääkehoitosuunnitelman kymmenen kohtaa, joihin jokaiseen kohtaan lisättiin ns. tietoruutuja johdattelemaan sisällön laatimista.

Koska Word-tiedostoihin ei voitu laatia sulkeutuvia tietoruutuja (kuva 3), päätettiin sähköinen mallipohja tehdä pdf-tiedostoksi (liite 2), jossa kyseinen toiminto on mahdollista. Koska pdf-tiedoston teko edellytti tallentavaa Acrobat-reader-

ohjelmaa, saatiin Espoon kaupungilta luvan käyttää Espoon kaupungin lomakesuunnittelijaa apuna.



Kuva 3. Pdf-tiedostoon lisätyt tietoruudut.

Sähköisen mallipohjan liitteeksi laadittiin lomakkeita laadunhallinnan kehittämiseksi. Näitä ovat mm. perehdytyslomake, poikkeamin seurantalomake (liitteet 3-8).

Palautetta mallin ja lomakkeiden käytettävyydestä tuli vain yhdestä apteekista. Käytännössä yksikään pilottiapteekista ei ollut testannut elektronisen mallin tai apulomakkeiden toimivuutta, joten projektityöntekijät eivät saaneet konkreettista tietoa siitä, miten käytettäviä lomakkeet olivat.

#### 4.2 Lääkehoitosuunnitelma ryhmäkoti Kanelille

Vanhusten Palvelutaloyhdistys ry ([www.vpty.fi](http://www.vpty.fi)) on perustettu vuonna 1989 edistämään palvelujen tarpeessa olevien ikääntyvien palveluasumista. Yhdistys toimii yleishyödyllisyyden periaatteella ja toiminta on tällä hetkellä keskittynyt pääkaupunkiseudulle. Espoon Matinkylässä sijaitsee Palvelutalo Omenatarha. Omenatarhan Ryhmäkoti Kaneli on 14-paikkainen muistihäiriöisten asukkaiden yksikkö, jossa hoidetaan keskivaikeaa - tai vaikeaa dementiaa sairastavia ikääntyneitä asiakkaita. Ryhmäkoti Kanelin hoidon tavoitteena on, että asukkaat hoidetaan yksikössä loppuun saakka. Asukkailla voi olla dementian lisäksi erilaisia muita perussairauksia.

Suuri osa Ryhmäkoti Kanelin asukkaista on tehnyt sopimuksen Matinkylä apteekin kanssa.

Palvelutalo vastasi heti myöntävästi, kun heiltä kysyttiin kiinnostusta osallistua projektiimme. Laatutyöskentely oli palvelutalolle jo ennestään tuttua, sillä he olivat laatineet laatukäsikirjan. Laatukäsikirja ei kuitenkaan pitänyt sisällään lääkehoitoprosessiin liittyviä toiminta- tai menettelyohjeita, joten lääkehoitosuunnitelman tekoon suhtauduttiin heti positiivisesti. Omenatarhan henkilökunta oli alusta lähtien motivoitunut lääkehoitosuunnitelman laatimiseen, koska sen uskottiin tuovan toimintaan siihen kaivattua selkeyttä ja lääkehoitoon liittyvää kirjallista ohjeistusta.

Projektityöntekijät tapasivat ensin Omenatarhan johtajan ja sen jälkeen he osallistuivat yhteiseen tilaisuuteen, jossa selvitettiin lääkehoidon nykyiset käytännöt sekä niissä ilmenevät kehittämistarpeet. Lääkehoidonprosessin nykytilanteen kuvaus aloitettiin haastattelemalla Palvelutalo Omenatarhassa työskenteleviä sairaanhoitajia sekä johtajaa. Projektityöntekijät olivat laatineet kartoitusta varten haastattelulomakkeen (liite 9)

Sosiaali- ja terveysministeriön suositusten mukaisesti Palvelutalo Omenatarhan lääkehoitoprosessi ja poikkeamatilanteet kuvattiin kalanruototekniikalla, jonka käyttö sekä siihen liittyvät käsitteet pohjautuivat sosiaali- ja terveysministeriön Turvallisen lääkehoidon oppaaseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006). Ryhmäkoti Kanelin lääkehoitosuunnitelman laatimiseksi projektityöntekijät toimittivat palvelutalon johtajalle laatimansa rungon lääkehoitosuunnitelmasta. Tämän jälkeen työskentely jatkui siten, että Omenatarhan johtaja kirjoitti lääkehoitosuunnitelmaa yhdessä henkilökuntansa kanssa ja lähetti suunnitelman aina projektityöntekijöille kommentoitavaksi. Projektityöntekijät tekivät sen jälkeen suunnitelmaan lisäyksiä, korjauksia tai



muutosehdotuksia. Yhteisiä kokouksia henkilökunnan kanssa pidettiin kolme. Ryhmäkoti Kanelin lääkehoitosuunnitelma hyväksyttiin käyttöön 5.2.2008 (liite 10).

Palvelutalo Omenatarhan henkilökunnalle ei tehty mielipidetiedustelua prosessista ja yhteistyöstä, mutta johtaja lähetti sähköpostitse seuraavan palautteen: *”Saimme laadittua yhdessä meille niin tärkeän suunnitelman, että vieläkin olen tyytyväinen lopputuloksesta. Lääkehoitosuunnitelma toimii käytännössä hyvin ja olemme sitä ”hionneet” tarpeiden mukaan. Lääkehoitosuunnitelman myötä vastuu lääkähoidosta siirtyi sairaanhoitajille. Yhteistyössä pidin tärkeänä teidän molempien vahvaa osaamista sekä asiantuntijuutta. Te näitte objektiivisemmin kuinka hyvä lääkehoitosuunnitelma tulee toteuttaa”* (Tuomisoja 2010).

#### **4.3 Lääkehoitosuunnitelman päivitys**

Lääkehoitosuunnitelma tulee tarkastaa vähintään kerran vuodessa ja silloin tulee arvioida myös lääkehoitosuunnitelman päivityksen tarve (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006).

#### **4.4 Projektissa kohdatut haasteet**

Projektin kulussa kohdattiin muutamia ongelmia. Lomakkeiden laatiminen word-tiedostoiksi oli helppoa ja projektityöntekijät eivät tarvinneet siihen teknistä tukea. Kun lopulta päädyttiin tekemään lääkehoitosuunnitelmarunko pdf-tiedoston, osoitautui vaikeaksi löytää henkilö, joka sen laatisi. Projektiin ei oltu budjetoitu rahaa, joten lomakkeiden laadinta ei olisi saanut maksaa mitään. Pdf-tiedoston tietoruudut toimivat hyvin, mutta ruudut, joihin oli tarkoitus kirjoittaa suunnitelmaa, eivät laajentuneet tekstiä kirjoitettaessa eli ruudut olivat vakiokokoisia toisin kuin word-tiedostossa.

Lääkehoitosuunnitelman laatiminen ryhmäkoti Kanelin kanssa sujui hyvin. Yhtenä ongelmana prosessissa oli se, että projektityöntekijät eivät saaneet laatukäsikirjaa nähtäväkseen. Kanelin lääkehoitosuunnitelmassa viitataan ko. dokumenttiin muutamana kerran ja siksi olisi ollut tärkeää tarkistaa, että tieto pitää paikkansa. Projektin tarkoituksena oli tiivistää yhteistyötä palvelutalon ja apteekin välillä, mutta varsinaisesti yhteistyö projektin aikana ei tiivistynyt apteekin ja palvelutalon suhteen, joten työn toinen päätavoite ei toteutunut. Käytännössä yhteistyö tiivistyi projektityöntekijöiden ja palvelutalon välillä.

## 5 POHDINTA

Sosiaali- ja terveydenhuollossa laatu on kykyä täyttää asiakkaiden palveluntarve niin, että palvelut tuotetaan ammattitaitoisesti, lakien, asetusten ja määräysten mukaisesti ja edullisesti (Idänpää-Heikkilä ym. 2000). Jatkuva kehittämisessä tärkeintä on se, että pysähdytään vallitsevien toimintatapojen äärelle, otetaan etäisyyttä ja kyseenalaistaan toimintaa säännöllisesti (Järvinen 2000). Lääkehoitosuunnitelman laatiminen on suhteellisen yksinkertainen ja helppo tapa ryhtyä miettimään toimintayksikön lääkehoitoprosessin ongelmakohtia ja etsiä niihin ratkaisuja. Projektin aikana onnistuimme luomaan yhdessä henkilökunnan kanssa palvelutalolle tärkeän työkalun eli lääkehoitosuunnitelman, jota on myöhemmin hyödynnetty kaikissa muissakin yhdistykseen kuuluvissa palvelutaloissa.

Organisaation tulee kuvata, dokumentoida, mitata ja arvioida palveluketjunsä ja työprosessinsa kulkua (Moisio ja Ritola 2001). Laadukas lääkehoito perustuu huolellisesti tehtyyn kokonaistilanteen kartoitukseen ja sen pohjalta moniammatillisesti laadittuun lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkärillä, sairaanhoitajalla ja farmasian alan ammattilaisella on hieman erilaiset näkökulmat yksittäisen potilaan lääkehoidon toteutukseen ja etenkin lääkehoitoprosessiin. Kun lääkehoitosuunnitelman laatimi-

seen osallistuvilla työntekijöillä on tiedossa samat tavoitteet ja tiedot turvallisen lääkehoidon toteutumiseksi, helpottuu työntekijöiden työn suunnittelu, toteutus ja työnjako selkiytyvät. Projektin aikana korostui se, että farmasian ammattilaisia tarvitaan lääkehoitosuunnitelman laatimisessa ja tärkeänä koettiin projektityöntekijöiden vankka asiantuntemus. Palvelutalolta saadun palautteen mukaan, me farmasian ammattilaiset osasimme ottaa huomioon sellaisia näkökohtia ja asioita, joita palvelutalo ei itse olisi osannut huomioida.

Turvallisuuskulttuurin tärkeä ulottuvuus on se, että työtä tuetaan ohjeilla (Pietikäinen ym. 2008). Säännöt ja ohjeet antavat siten pohjan ja suuntaviivat toiminnalle. Kun lääkehoitoprosessin eri vaiheet kirjoitetaan auki niin, että niistä ilmenee toiminnan yksityiskohtaisempi kulku, puhutaan työohjeista. Nämä työohjeet kuvaavat paitsi työyksikössä sovittuja toimintatapoja, myös niitä koskevia asiakirjoja ja vastuun jakamista. Lääkehoitosuunnitelman laatiminen voidaan siis nähdä yhtenä laadunvarmistuksen keinona. Päivitetty lääkehoitosuunnitelma takaa sen, että lääkehoitopalvelujen antaminen jatkuu yhtä laadukkaasti vaikka työntekijät vaihtuisivat.

Sitoutuminen laatutyöskentelyyn tapahtuu vasta sitten, kun henkilökunta on koulutettu ja heitä on kannustettu laatutyöskentelyyn (STM ym. 1999). Organisaatioiden tuleekin osaamisen varmistamisella ja koulutuksella huolehtia, että henkilöstö on pätevää ja että se suoriutuu tehtävistään hyvin (Pietikäinen ym. 2008). Lääkehoidon turvallisuuden kannalta on tärkeää, että työntekijöille tarjotaan esim. teknistä koulutusta lääkkeiden annosteluun käytettävistä laitteista, sillä erilaisten koneiden ja laitteiden astuessa kuvaan, lisääntyvät lääkehoidon haasteet eli vaara- ja haittatapah- tumien riski kasvaa. Projektimme toisena lopputuotteena syntyi sähköinen mallipoh- ja suunnitelman laatimiseksi. Toimintaohjeet siitä, kuinka työkalua käytetään ja pe- rehdytys suunnitelman tekoon jäivät tämän projektin puitteissa tekemättä.

Elfvin (2009) on omassa PD-projektityössään laatinut hinnoitteluprosessit Lääkehuollon kokonaisarviointille ja Yksilölliselle tupakanvieroituspalvelulle apteekissa. Taloudellisen tilanteen heikentymisen takia, apteekkien on keksittävä uusia selviytymiskeinoja, jotta ne voivat pitää toimintansa kannattavana. Apteekkien asiakkaat ovat tottuneet saamaan apteekkipalvelut lähes maksutta ja nähtäväksi jää, tekevätkö palvelutalot tulevaisuudessa lääkehoitosuunnitelmat ilman farmasian ammattilaisia, jos palvelulle määritellään hinta.

Mielestäni tärkeimpänä antina koin projektityössä sen, että eri ammattiryhmien osaamisen yhteensovittaminen lisää todella potilaan lääkehoidon turvallisuutta ja että lääkehoitoon liittyvän työn tukeminen lääkehoitosuunnitelman sekä erilaisten toimintaohjeiden avulla on tärkeä lääkitysturvallisuuden osatekijä.

## **YHTEENVETO**

Projektissa laadittiin sähköinen arjen työkalu, jonka avulla lääkehoitosuunnitelman laatiminen on teknisesti helppoa. Syntynyt työkalu vaatii vielä jatkokehittelyä ennen kuin se on käyttökelpoinen sellaisenaan. Apteekeilla on nyt hyvät edellytykset jatkaa laatutyöskentelyä sosiaalihuollon toimintayksiköissä, kun farmaseuttisella henkilökunnalla on vankka ammattitaito ja tarvittavat työkalut lääkehoitosuunnitelmien laatimiseen. Projektin päätyttyä Suomen Apteekkariliitto on kehittänyt sähköistä mallipohjaa eteenpäin.

Lääkehoitosuunnitelman laatimista pilotoitiin moniammatillisessa yhteistyössä sosiaalihuollon toimintayksikössä Palvelutalo Omenatarhassa. Palvelutalolla on nyt projektityöntekijöiden (ei apteekin) kanssa yhteistyössä laadittu lääkehoitosuunnitelma, mikä ehkä on esteenä lääkehoitosuunnitelman päivittämisen kannalta. Omenatarhan henkilökunta on ollut tyytyväinen yhteistyöhön ja myös projektin myötä lääke-

hoitoprosessiin tehtyihin muutoksiin. Näistä ehkä tärkeimpänä koettiin se, että vastuu lääkehoidosta siirtyi lähihoitajilta sairaanhoitajille.

Laatutyö kuuluu jokaisen terveydenhuollon toimintayksikön kehittämistyöhön ja sen toteuttamiseen tarvitaan motivoitunut henkilökunta ja moniammatillinen toimintatapa. Moniammatillisessa työyhteisössä jo pitkään työskennelleenä, yhteistyö oli luontevaa sosiaalihuollon toimintayksikön henkilökunnan kanssa.

## **KIRJALLISUUS**

Ahonen J: Iäkkään lääkehoidossa ongelmia – apuna moniammatillinen lääkehoidon arviointi. Dosis 26: 6-12, 2010

Elfving A: Palvelujen hinnoittelu. PD-projektityö. Kuopio 2009. Noudettu internetistä 17.3.2010; <http://www.uku.fi/kkk/pdtutkielmat/AnjaPalvelujen.pdf>

Helin-Salmivaara A, Lehtonen A: Apteekkien ja perusterveydenhuollon yhteistyö. Dosis vol 21, 3, 2005

Idänpää-Heikkilä U, Outinen M, Nordblad A, Päivärinta E, Mäkelä M: Laatuksiteerit – Suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille. Stakesin aiheita 20/2000, Stakes, 2000

Jalonen P, Manninen P, Rautio M, Savinainen M: Moniammatillinen yhteistyö kompastuu asenteisiin. Suomen Lääkärilehti 49: 4236-4237, 2009

Järvinen P: Esimies ja työyhteisön kehittäminen. Helsinki 2000

Karimaa E (toim.): Julkisen sektorin prosessien kuvaukset. Yleinen rakenne, esitysmuoto ja käsitteet. Suomen Kuntaliitto 2002

Kartamo M-J: Työryhmän ryhmädynamiikan tukeminen. Kirjassa: Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu – Opas laatuun, ss. 196-199, 1. painos. Toim. Voutilainen P, Vaarama M, Backman K, Paasivaara L, Eloniemi-Sulkava U, Finne-Soveri H, Stakes oppaita 49, Saarijärvi 2002

Kaukonen P: Apteekin ja terveyskeskuksen välisen yhteistyön kehittäminen – Loviisan Kruunu-apteekki ja Loviisan seudun terveyskeskus. PD-projektityö. Kuopio 2002. Noudettu internetistä 25.3.2010;

<http://www.uku.fi/kkk/pdtutkielmat/apteekki&terveyskeskus.pdf>

Lääkintöhallituksen yleiskirje nro 1929. Sairaaloiden ja terveyskeskusten lääkehuolto

Moisio J, Ritola O: ISO 9000:2000 ja menestyksen avaimet. –Vinkkejä pohdiskelijoille. SFS Suomen Standardoimisliitto 2001

Mustajoki P: Hoitoon liittyvät virheet ja niiden ehkäisy. Peijaksen sairaalan projekti. Suomen Lääkärilehti 60: 2623-2625, 2005

Outinen M, Holma T, Lempinen K: Laatu ja asiakas – laatutyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. Juva 1994

Pietikäinen E, Reiman T, Oedewald P: Turvallisuuskulttuurityö organisaation toiminnan kehittämisessä terveydenhuollossa. VTT tiedotteita 2456 2008. Noudettu internetistä 1.2.2010; <http://www.vtt.fi/inf/pdf/tiedotteet/2008/T2456.pdf>

Potilasturvallisuussanasto. Lääkehoidon turvallisuussanasto. Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO 19.12.2007. Noudettu internetistä 12.5.2010 ;

[http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/2B4BD83A-CD48-439B-81FE-789748937CA7/10649/POTILASTURVSanasto\\_071209.pdf](http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/2B4BD83A-CD48-439B-81FE-789748937CA7/10649/POTILASTURVSanasto_071209.pdf))

SFS-EN ISO 9000. Laadunhallintajärjestelmät. Perusteet ja sanasto. Suomen Standardoimisliitto SFS ry. 2005

Sosiaali- ja terveysministeriö – Stakes – Suomen Kuntaliitto: Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000 -luvulle. Valtakunnallinen suositus. Sosiaali- ja terveysministeriö – Stakes – Suomen Kuntaliitto 1999.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Turvallinen lääkehoito, Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki 2006.

Tuomisoja Arja, Palvelutalo Omenatarhan johtaja. Sähköposti 12.1.2010

Uutissivut, Terveyskeskus ja apteekki yhteistyössä Savonlinnassa, Suomen lääkärilehti 55: 4363, 2000

Vaaranen V. TOKYO-STEP ja työprosessien kehittäminen. Julkaisussa Lääkäri ja laatu. Suomen Lääkäriliitto 1999

Veräjänkorva O, Pyyhtiä A, Lahtonen P: Laadukasta lääkehoitoa 2. Sairaanhoitaja 9: 8-11,2001

## **LIITTEET**

Liite 1. Sähköposti pilottiapteekeille

Liite 2. Sähköinen mallipohja

Liite 3. Perehdytyslomake

Liite 4. Lääkehoidon prosessikuvaus

Liite 5. Lääkelupa ja näyttölomake

Liite 6. Yhteenveto lääkkeenjako-  
luvista

Liite 7. Lääkehoitopoikkeamat

Liite 8. Rokotuslupa

Liite 9. Haastattelulomake

Liite 10. Ryhmäkoti Kanelin lääkehoitosuunnitelma