

Johanna Salminen

LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA  
PALVELUKOTI TUULENPESÄLLE

Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
2012

## LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA PALVELUKOTI TUULENPESÄLLE

Salminen, Johanna  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Huhtikuu 2012  
Ohjaaja: Lahti, Meimi  
Sivumäärä:25  
Liitteitä:1

Asiasanat: lääkehoitosuunnitelma, lääkehoito, turvallisuus

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia lääkehoitosuunnitelma palvelukoti Tuulenpesään. Tavoitteena oli yhtenäistää lääkehoidon käytäntö ja selkeyttää lääkehoidossa toimivien vastuunjako. Suunnitelma ohjaa työyksikön henkilökuntaa lääkehoidon toteutuksessa ja auttaa uusien työntekijöiden sekä opiskelijoiden perehdytyksessä.

Lääkehoitosuunnitelma perustuu sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito -oppaaseen. Lääkehoitosuunnitelman laatiminen ja sen mukaisesti toimiminen parantaa palvelukodin asukasturvallisuutta.

Opinnäytetyö toteutettiin työelämälähtöisenä projektina. Lääkehoitosuunnitelma on opinnäytetyön liitteenä. Projekti toteutettiin tammikuun 2011 ja huhtikuun 2012 välisenä aikana. Lääkehoitosuunnitelma laadittiin yhdessä palvelukodin henkilökunnan kanssa.

## PHARMACOTHERAPY PLAN FOR PALVELUKOTI TUULENPESÄ

Salminen, Johanna

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

April 2012

Supervisor: Lahti, Meimi

Number of pages: 25

Appendices: 1

Keywords: pharmacotherapy plan, pharmacotherapy, safety

---

A purpose of this thesis was work up the pharmacotherapy plan for the palvelukoti Tuulenpesä. A goal was to unify practise of pharmacotherapy and to clarify limitation of liability of the staff in charge of pharmacotherapy. The plan guides the staff to practise pharmacotherapy and helps in an orientation of the students.

The pharmacotherapy plan is based on The guide of safe pharmacotherapy published by Ministry of Social Affairs and Health. Writing up the pharmacotherapy plan and complying with it improves safety of the residents in the palvelukoti Tuulenpesä.

The thesis was executed as a project based on the needs of working life. The pharmacotherapy plan is the appendix in the thesis. The project was executed between January 2011 and April 2012. The pharmacotherapy plan was planned alongside the staff of the palvelukoti.

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 PROJEKTIN TAUSTA JA LÄHTÖKOHDAT.....	6
3 PROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	7
3.1 Lääkehoitosuunnitelma .....	7
3.2 Lääkehoidon toteuttaminen .....	8
3.2.1 Lääkkeiden turvallinen käsittely.....	9
3.2.2 Lääkkeiden antaminen .....	10
3.2.3 Lääkityksen kirjaaminen .....	13
3.2.4 Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi .....	14
3.3 Lääkitysturvallisuus .....	15
3.4 Lääkehoidon lainsäädäntö .....	18
4 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS .....	19
5 PROJEKTIN TUOTOS .....	21
6 PROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA.....	21
LÄHTEET .....	24
LIITTEET	

LIITE 1. Lääkehoitosuunnitelma palvelukoti Tuulenpesälle

## 1 JOHDANTO

Lääkehoitoon liittyy monia haasteita ja ongelmia lääkkeiden runsauden ja nopean vaihtuvuuden takia. Hoidon suunnittelussa tulee huomioida näyttö hoidon tehosta ja vaikuttavuudesta, potilaskohtaiset tarpeet sekä lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutukset. Tämä asettaa suuria vaatimuksia myös alan koulutukselle. (Neuvonen ym. 2011, 5.) Sairaanhoidajan rooli lääkehoidon turvallisena toteuttajana edellyttää lääkehoidon osaamisen riittävää kehittymistä jo koulutuksen aikana (Sulosaari, Elo, Keppola & Leinonen 2010, 40).

Lääkehoitoa käytetään yhä useampien sairauksien hoitoon. Lääkkeiden käyttö ja erityisesti usean lääkkeen samanaikainen käyttö on lisääntynyt, jolloin lääkehoidon toteutus on entistä haasteellisempaa. (Veräjänkorva ym. 2006, 3.) Lääkkeiden ja lääkehoitojen haittoihin on alettu kiinnittää entistä enemmän huomiota haluten täten myös parantaa potilasturvallisuutta. Hoiva- ja hoitotyössä toimivilta vaaditaan entistä enemmän osaamista ja osaamisen päivittämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 13.)

Tänä päivänä terveyteen ja sairauteen liittyvä uusin tieto on jokaisen kansalaisen käytettävissä erityisesti Internetin välityksellä. Asiakkaat ja potilaat haluavat saada terveydenhoitohenkilökunnalta perusteluja ristiriitaisista tutkimustuloksista ja niiden merkityksistä. Yhä enemmän asiakkaat haluavat saada myös ajankohtaista tietoa omasta sairaudestaan ja siihen liittyvästä hoidosta sekä olla mukana päätöksenteossa ja vaikuttaa asioiden kulkuun. Aikaansa seuraavat hoitotyöntekijät osaavat hankkia uutta tietoa ja arvioida sen näytön merkitystä kriittisesti suhteessa olemassa oleviin hoitokäytäntöihin, sekä tehdä päätöksiä yhdessä asiakkaan ja potilaan kanssa. (Lauri 2003, 1516155.)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema Turvallinen lääkehoito on valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Opas antoi työyksiköille ohjeistuksen miten kuvata lääkehoidon prosessi lääkehoitosuunnitelmaan ja muuttaa käytännöt linjausten mukaisiksi. Hyvin organisoitu ja huolellisesti toteutettu lääkehoito tuo myös kustannussäästöjä. Tärkeää on korostaa työyksikössä asenteiden

kehittämistä niin, että virheistä opitaan ja toimintatapoja muutetaan tarpeen mukaan, pyrkien kohti turvallisempaa lääkehoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 364.)

Opinnäytetyöni on työelämälähtöinen projektityö. Lääkehoidon osaaminen on tärkeä osa sairaanhoitajan työtä, minkä vuoksi aihe on ajankohtainen. Oma kiinnostukseni lääkehoitoon innosti tekemään opinnäytetyön tästä aiheesta.

## 2 PROJEKTIN TAUSTA JA LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyöprojektin tarkoitus oli tuottaa lääkehoitosuunnitelma palvelukoti Tuulenpesään. Lääkehoitosuunnitelman tuli olla selkeä ja helppolukuinen. Tavoitteena oli yhtenäistää lääkehoidon käytäntö ja selkeyttää lääkehoidossa toimivien vastuunjako. Suunnitelma ohjaa työyksikön henkilökuntaa lääkehoidon toteutuksessa ja auttaa uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksessä. Lääkehoitosuunnitelma perustuu sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito -oppaaseen. Lääkehoitosuunnitelman laatiminen ja sen noudattaminen parantaa palvelukodin asukas-turvallisuutta.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin työelämälähtöisenä projektina, joka noudatti projektille tunnusomaisia piirteitä. Latinan kielestä peräisin oleva projekti-sana tarkoittaa ehdotusta tai suunnitelmaa. Parhaiten onnistuu projekti, jolla on selkeä tavoite ja riipeä toteutusaikataulu. Hyvin suunniteltu ja järjestetty aloitustilaisuus on yksi onnistuneen projektin tunnusmerkeistä. (Ruuska 2007, 21, 93.) Projektisuunnitelmaa noudattamalla tiedetään, miten projektille asetetut tavoitteet on tarkoitus saavuttaa kysymyksin mitä tehdään, kuka tekee, milloin ja miten tehdään. Arviointia tehdään koko projektin ajan. (Pelin 2009, 85689.) Projektityöskentelyssä muutokset ja riskit ovat mahdollisia, joten niiden hallinta on tärkeää. Projektityön tarkastelu eri vaiheissa auttaa projektia edistymään ja välttämään mahdollisia riskejä, joita voi olla muun muassa projektin huono organisointi tai puutteellinen suunnittelu. (Ruuska 2007, 93.)

### 3 PROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

#### 3.1 Lääkehoitosuunnitelma

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä laati vuonna 2005 valtakunnallisen oppaan Turvallinen lääkehoito. Oppaan tarkoitus on yhtenäistää ja selkeyttää lääkehoitoon liittyviä asioita sosiaali- ja terveydenhuollon julkisissa ja yksityisissä toimintayksiköissä. Lääkehoidon toteuttaminen yksiköissä perustuu lääkehoitosuunnitelmaan, jossa tulee ilmetä läkehoidon kannalta olennaiset tekijät. Lääkehoitosuunnitelman sisältöön vaikuttaa millainen toimintayksikkö on kyseessä ja millaista lääkehoitoa toteutetaan. Vastuu suunnitelman laatimisesta, toteutumisesta ja päivityksistä on toimintayksikön johdolla, mutta henkilökunta on tärkeässä osassa suunnittelussa. Lääkehoitosuunnitelma on työyksikön johtamisjärjestelmän ja laadunhallinnan keskeinen osa. Suunnitelman laatimisen ja toteuttamisen valvoo entinen lääninhallitus, nykyisin aluehallintovirasto, jolloin se voi pyytää suunnitelman nähtäväksi esimerkiksi lupatarkastuksen yhteydessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 3644 & aluehallintoviraston www-sivut 2012.) Lääkehoitosuunnitelma sisältää kuviossa 1 esiintyvät osa-alueet.



Kuvio 1. Lääkehoitosuunnitelman osa-alueet (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 43.)

### 3.2 Lääkehoidon toteuttaminen

Lääkehoitoprosessi alkaa lääkärin tekemästä taudinmäärityksestä ja siihen perustuvasta lääkemääräyksestä jatkuen aina lääkehoidon vaikutusten seurantaan. Prosessin kulku vaihtelee sen mukaan, onko potilas avo- vai laitoshoidossa. (Taam-Ukkonen & Saano 2011, 44645.)

Potilaan lääkehoito muodostuu lääkärin määräämästä lääketieteellisestä hoidosta ja muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden suunnittelemasta ja toteuttamasta hoidosta. Lääkäri antaa lääkemääräyksen tutkittuaan potilaan, informoi potilasta lääkkeen käyttöön liittyvistä seikoista ja suunnittelee jatkohoidon, joka sisältää lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin. (Tokola 2010, 18622.) Aiemman lääkityksen huomioiminen on tärkeä osa hoitoa (Taam-Ukkonen & Saano 2011, 45). Potilaalta saatujen tietojen lisäksi hoitajien havainnot ja tiedot ovat lääkärille tärkeitä erityisesti lyhyillä vastaanottokäynneillä. Lääkäri voi antaa lääkemääräyksen myös puhelimitse. Puhelinmääräyksen sisältö on aina toistettava ja on varmistauduttava, että lääkemääräys on ymmärretty oikein. Hoitohenkilöstö toteuttaa lääkärin määräämän lääkehoidon yhdessä potilaan kanssa. Onnistunut lääkehoito on potilaan, lääkärin, apteekkihenkilöstön ja hoitohenkilöstön yhteistyön tulos. (Tokola 2010, 18622.)

Suomessa lääkkeitä saa myydä vain apteekeissa tai niiden alaisissa sivuapteekeissa, poikkeuksena nikotiinivalmisteet. Lääkettä toimitettaessa apteekissa pyritään varmistamaan, että lääkkeen käyttäjä on selvillä lääkkeen oikeasta ja turvallisesta käytöstä. Kirjallinen, sähköinen tai puhelimitse annettu lääkemääräys eli resepti on lääkärin antama määräys lääkevalmisteen toimittamiseksi apteekista potilaalle. Lääkemääräys on voimassa vuoden määräämis- tai uusimispäivästä lähtien. Apteekit luovuttavat sairausvakuutuksen määräysten mukaan korvattavista lääkkeistä kerrallaan korkeintaan kolmen kuukauden erän. Tiettyjä riippuvuutta aiheuttavia lääkeaineita, esimerkiksi alkuperäisten lääkemääräyksen vaativia PKV-lääkkeitä (pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä), saa määrätä ainoastaan kirjallisesti ja lääkemääräys jää apteekkiin säilytettäväksi. Mikäli lääkkeellä on olemassa edullisempi samaa lääkeainetta sisältävä rinnakkaisvalmiste, apteekki vaihtaa lääkkeen halvempaan valmisteeseen. Lääkevaihdon tavoitteena on pienentää lääkehoidon kustannuksia. (Nurminen 2006, 5906592.)



Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea laatii ja ylläpitää luetteloja keskenään vaihtokelpoisista lääkevalmisteista, joiden vaikuttava aine ja määrä ovat samat ja jotka ovat keskenään biologisesti samanarvoisia. (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean www-sivut). Lääkehoidon tavoitteena on hoitaa sairaat terveiksi tai oireettomiksi, ei päästä mahdollisimman halvalla. Pelkkä lääkkeen edullinen hinta ei varmista taloudellisesti edullisinta hoitotulosta, sillä halpakin lääke lisää terveydenhuollon kustannuksia, jos sen käytölle ei ole tarvetta tai valmiste ei tehoa. Lääkkeiden ja lääkehoitojen hyödyt ja haitat tulee huomioida ennen lääkehoidon aloittamista. (Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHDON www-sivut 2008, 301263013)

Käsikauppalääke eli itsehoitolääke on ilman reseptiä apteekissa myytävä lääkevalmiste. Se on tarkoitettu vain lyhytaikaiseen käyttöön lievien ja helposti tunnistettavien sairauksien ja oireiden hoitoon. Eniten myytyjä itsehoitovalmisteita ovat kipulääkkeet. Myös erilaisten ravintolisien ja rohdosten käyttö on lisääntynyt. Itsehoitolääkkeitä, ravintolisiä tai rohtoja yhtä aikaa reseptilääkkeiden kanssa käytettäessä, tulee lääkärin olla tietoinen myös näistä valmisteista. (Tokola 2010, 15616.)

### 3.2.1 Lääkkeiden turvallinen käsittely

Lääkkeiden oikeaoppinen käsittely edellyttää aseptisen ja työturvallisen käsittelytekniikan lisäksi asianmukaisia käsittelyolosuhteita. Esimies vastaa työyksikön asianmukaisista lääkkeiden säilytys- ja käsittelytiloista sekä välineistä. Lääkkeiden oikeaoppisella käsittelyllä on kaksi tarkoitusta, lääkkeitä käsitellään aseptisesti eikä hoitaja altistu lääkkeille. (Tokola 2010, 34.)

Säilyttämällä lääkkeitä valmistajan ohjeen mukaan varmistetaan lääkkeiden turvallinen käyttö. Oikea säilytyslämpötila, kelpoisuusaikojen huomiointi ja kosteudelta, valolta ja epäpuhtauksilta suojaaminen ovat oleellisia asioita. Lääkkeet tulee säilyttää alkuperäispakkauksissaan lukittavassa lääkekaapissa. Lääkekaapissa säilytetään vain lääkkeitä. Lääkesäilytystilan tulee olla rauhallinen, hyvin valaistu, ilmastoitu ja pintojen helposti puhdistettavat. Henkilökunnan on tarkistettava säännöllisesti, ettei lääkekaapissa ole vanhentuneita tai muuten käyttökelvottomia lääkkeitä. Väärin säilytetynä lääke saattaa menettää tehonsa. (Nurminen 2006, 5856586.)

Kaikissa lääkkeiden käsittelyprosessin vaiheissa aseptinen toiminta on ehdotonta. Lääkkeiden käsittelijän tulee olla terve ja huolehtia henkilökohtaisesta hygieniastaan. Kontaminoitumisen ehkäisemiseksi käsidesinfektio on tärkein yksittäinen toimenpide. Kätet desinfioidaan aina ennen lääkkeiden käsittelyä, myös keskeytysten jälkeen. Lyhyet kynnet ja puhtaat kynnenaluset vähentävät bakteerien määrää. Sormuksia, käsikoruja tai käsiteltyjä kynsiä ei käytetä hoitotyössä. Lääkkeenjaossa käytetään suojakäsineitä, lääkkeenjakoalusikkaa ja/tai pinsettejä. Jos lääkelasi on pakko tyhjentää, käytetään puhdasta paperialustaa. Jos lääkkeen kerta-annos jätetään lääkelasiin, lääkelasi peitetään kannella, etteivät valo ja ilman happi muuta lääkkeen koostumusta. Lääkelasi on merkittävä asianmukaisesti. Nenä- ja korvasuihkeiden karkiosa pyyhitään annostelun jälkeen ennen suojatulpan paikalleen asettamista. Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen, jakaminen ja antaminen suoritetaan niin, ettei puhdasta lääkevalmistetta tai hoitovälinettä kontaminoida virheellisellä työtavalla. (Tokola 2010, 34636.)

Suosittelavaa on, että lääkkeenjakaamisessa käytetään kaksoistarkastusta. Tällöin hoitaja annostelee ja jakaa lääkkeen, minkä jälkeen toinen hoitaja tarkastaa ne. (Veräjänkorva ym. 2006, 105.)

Parenteraalisessa lääkkeiden annossa on noudatettava erityistä huolellisuutta, koska toimenpiteeseen liittyy aina infektioriski. Ihon alla olevat bakteerit eivät saa päästä neulan mukana verenkiertoon tai kudoksiin. Ruiskujen ja neulojen on oltava aina steriilejä ja mahdollista kontaminoitumisriskiä on vältettävä. Ruiskuun vedetyt lääkkeet on käytettävä mahdollisimman pian tai merkittävä asianmukaisella tunnistusteipillä, josta ilmenee, mikä lääke on kyseessä, mikä vahvuus ja milloin lääke on vedetty. (Nurminen 2011, 32.)

### 3.2.2 Lääkkeiden antaminen

Hoitohenkilökunta toteuttaa lääkehoitoa lääkärin antamien ohjeiden mukaan. Jokaisella lääkehoitoon osallistuvalla tulee olla riittävät tiedot ja taidot lääkehoidon toteuttamisesta. Lääkemääräys on ymmärrettävä oikein ja tarvittaessa saattaa lääke käyttökuntoon. Lisäksi tulee perehtyä lääkkeen käyttöön, vaikutuksiin, tavallisimpiin hait-

tavaikutuksiin ja mahdollisiin yhteisvaikutuksiin. Lääkehoidon toteutuminen on aina dokumentoitava. (Nurminen 2006, 5866587.)

Lääkkeiden antotavat jaetaan enteraaliseen ja parenteraaliseen. Enteraalisella tarkoitetaan lääkkeen antamista ruoansulautuskanavaan suun tai peräaukon kautta. Ruoansulautuskanavan ulkopuolisella lääkityksellä eli parenteraalisella tarkoitetaan kaikkia muita antotapoja, esimerkiksi injektiot tai infuusiot. Lääkkeet annetaan yleensä suun kautta eli oraalisesti, koska se on yksinkertaisin, turvallisim ja monesti myös halvin tapa saada vaikuttava aine elimistöön. Haittavaikutukset ovat usein vähäisemmät suun kautta annettaessa kuin parenteraalisesti. Suun kautta tapahtuvassa lääkityksessä tavoitteena on, että lääkeaine imeytyy ruoansulautuskanavasta verenkiertoon, jonka mukana se kulkeutuu vaikutuskohteisiin eri puolille elimistöä. (Nurminen 2011, 206 25.)

Huolellisesti täytettyyn lääkelistaan on merkitty lääkkeen annostuksen lisäksi myös ohjeet lääkkeen antamiseen ja sen käyttötarkoitus. Lääkkeiden ottaminen sovitetaan potilaan päivärytmiin. Yleissääntö on, että lääkkeet otetaan tyhjään mahaan, 162 tuntia ennen ateriaa tai kaksi tuntia aterian jälkeen. Aina on tarkistettava otetaanko lääke ruoan kanssa vai ilman. Ruoka hidastaa mahalaukun tyhjenemistä ja viivästyttää näin ollen lääkeaineen pääsyä ohutsuoleen ja imeytymistä vereen. Ripulin ja oksentelun aikana lääkeainepitoisuudet voivat vaikutuspaikallaan jäädä mataliksi, koska lääkeaineet eivät ehdi imeytyä verenkiertoon. Greippimehu voi tehostaa eräiden sydän- ja verenkiertolääkkeiden sekä kolesterolilääkkeiden vaikutusta. Maito voi häiritä joidenkin lääkeaineiden imeytymistä. Myös nautitun nesteen määrällä voidaan vaikuttaa lääkeaineen liukenemiseen ruoansulautuskanavan sisältöön. (Tokola 2010, 77.)

*Tabletti* on tavallisin lääkemuoto. Lääkeaineen määrä tunnetaan tarkkaan ja se on helppo ottaa. Usein ne on päällystetty sokerikuorrutuksella lääkeaineen epämiellyttävän maun peittämiseksi. Tabletit, joissa on jakouurre, voidaan yleensä puolittaa. Asia on hyvä varmistaa lääkkeen valmisteyhteenvedosta tai pakkausselosteesta. *Kapseli* on tarkoitettu nieltäväksi kokonaisuena. Niissä on tietty annosmäärä jauhemaista tai rakeistettua lääkeainetta suljettuna liukenevaan liivatekuoreen. Tabletit ja kapselit on tarkoitus ottaa riittävän nestemäärän kera ja mahdollisuuksien mukaan pystyasennossa. Näin estetään lääkkeen kiinnijääminen ruokatorveen, koska varsinkin kapselien

kuori voi tarttua siihen herkästi. Ruokatorveen tarttumisen vuoksi kapsleita ei tulisi ottaa juuri ennen nukkumaan menoa. Väliä olisi pidettävä vähintään 15-30 minuuttia. (Nurminen 2011, 216-22.)

*Enterovalmisteissa* on päällyste, joka estää lääkeaineen vapautumisen mahalaukussa. Valmiste hajoaa vasta ohut- tai paksusuoleessa, josta lääkeaine imeytyy verenkiertoon. Enterovalmisteita ei tule murskata, hienontaa tai puolittaa, jottei valmisteiden suojaava pintakerros tuhoudu. Enterovalmisteet nautitaan veden kera tyhjään mahaan, sillä ruoan yhteydessä ne voivat jäädä mahalaukkuun useiksi tunneiksi. Silloin päivän aikana nautitut enterovalmisteet saattavat siirtyä samanaikaisesti ohutsuoleen, jolloin lääkeainetta vapautuu kerralla liian suuri määrä. (Nurminen 2011, 236-25.)

*Depotvalmisteiden* vaikutusaikaa on voitu pidentää, jolloin lääkeainetta vapautuu kontrolloidun hitaasti. Vaikutus alkaa hitaasti, mutta kerta-annos vaikuttaa pitkään. Depot-tabletit ja -kapselit on nieltävä kokonaisina, niitä ei saa murskata, hienontaa eikä pureskella. Jakourteellisia depotvalmisteita saa puolittaa, mutta näitä valmisteita on harvoja. Muita suun kautta annettavia valmistemuotoja ovat muun muassa potabletit, jauheet, resoribletit, suusumutteet ja imeskelytabletit. (Nurminen 2011, 256-26.)

Kun potilas ei pysty esimerkiksi oksentelun vuoksi ottamaan lääkkeitä suun kautta, ne voidaan antaa ruoansulatuskanavan kautta peräsuoleen eli rektaalisesti. Useimmiten lääkeaineen imeytyminen on näin hitaampaa ja vähäisempää kuin suusta. (Nurminen 2011, 306-31.)

Parenteraalisessa lääkityksessä ohitetaan maha-suolikanavan seinämän muodostama valli, jolloin lääkkeen vaikutus on voimakkaampi ja nopeampi kuin enteraalisen lääkkeen. Monet parenteraaliset lääkemuodot, kuten geelit, laastarit ja voiteet, annostellaan paikallisesti. Lääkemuodoksi valitaan injektio tai infuusio nopean vasteen saamiseksi. Laskimoon tai verenkiertoon annostelemisessa on riskinsä, koska lääkeaineen pitoisuus voi nousta äkkiä hyvin suureksi ja silloin mahdolliset haittavaikutukset voimistuvat. Parenteraaliset injektiot annetaan valmisteeseen mukaan lihakseen, laskimoon, ihon alle tai harvemmin ihon sisään. Injektioissa on varmistuttava, että lääke annetaan oikeaan paikkaan ja niitä annettaessa on osattava varautua yllättäviin

tilanteisiin (esimerkiksi anafylaktisiin ja muihin allergisiin reaktioihin). (Veräjänkorva ym. 2006, 61.)

Ennen lääkkeen antamista varmistetaan, että lääke annetaan oikealle potilaalle, lääkemuoto ja -vahvuus sekä antoaika oikea. (Nurminen 2009, 25626.) Lääkkeet annetaan aina henkilökohtaisesti ja lääkkeen antaja varmistaa, että potilas nauttii lääkkeet. Lääkelista on hyvä olla näkyvissä, jotta lääkkeen antaja voi varmistua antamiensa lääkkeiden oikeellisuudesta. Vaikka antaja ei tuntisi lääkkeitä ulkonäöltä, hän voi verrata lääkkeiden lukumäärää lääkelistan merkintään. (Tokola 2010, 1096110.)

Hoitoalaan kuuluu jatkuva sitoutuminen tietämyksen parantamiseen sekä taito tunnistaa sellaiset hoidon tarpeet ja hoitotyön toimenpiteet, joilla aikaansaadaan myönteistä muutosta ihmisarvoa samalla suojellen ja edistäen. (Balzer-Riley 2008, 12.) Lääkehoidon toteuttaminen onkin hoitajan konkreettista työskentelyä, jossa tärkeää on kontakti potilaan ja hoitajan välillä. Se voi olla lääkehoitoa edistävää ja potilaan sitoutumista parantavaa, tai myös lääkehoitoa jarruttavaa, jolloin potilaalla ei ole riittävästi tietoa jatkaa lääkehoitoaan esimerkiksi kotiuduttuaan sairaalasta. Lääkehoito voi olla potilaalle kivuliasta tai pelottavaa, mutta potilaan ja hoitajan vuorovaikutus vaikuttaa siihen, miten potilas kokee tilanteen. (Veräjänkorva ym. 2006, 1036104.)

### 3.2.3 Lääkityksen kirjaaminen

Potilaan hoitoa koskevat ratkaisut perustuvat aikaisemman hoidon luotettavaan dokumentointiin. Tämän vuoksi potilasasiakirjoihin on merkittävät tiedot lääkehoidon tarpeesta, lääkemääräyksistä ja annetusta lääkehoidosta. Kirjauksesta tulee selvittää milloin potilas on saanut lääkettä ja onko se vaikuttanut toivotulla tavalla. Lääkkeen aiheuttamat haittavaikutukset kirjataan ja raportoidaan hoitavalle lääkärille. Lääkehoidon dokumentoinnilla varmistetaan jatkuvuus ja tiedonkulku. (Veräjänkorva ym. 2006, 45.)

Potilaan lääkehoito ja siihen liittyvä ohjaus kirjataan hoitotietoihin huolellisesti. Lääkehoidon kirjaamiseen kuuluu myös lääkelistojen päivittäminen. Sähköisten potilasasiakirjaohjelmien tavoitteena on nopeuttaa ja helpottaa lääkehoidon kirjaamista, ja

turvata lääkehoidon turvallisuus, kun potilas siirtyy hoitopaikasta toiseen. Kerran kirjattu tieto siirtyy järjestelmän muihin osiin, mikä lisää lääkehoidon turvallisuutta. Ohjelmasta saa myös tulostettua potilaan lääkelistan. (Taam-Ukkonen & Saano 2011, 1556156.)

### 3.2.4 Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi

Pitkäaikaissairaiden lääkehoidossa terveydenhuollon ammattilaisten saumaton yhteistyö ja selkeä työnjako helpottavat sairaanhoitajien lisääntyvää vastuuta. Potilaan kokonaislääkityksen hallintaan tarvitaan yhteisiä periaatteita kirjaamisesta, hoitokäytännöistä ja työnjaosta sekä näiden noudattamista. (Kokko, Siefen & Lommi, 2010, 42.) Ammatillinen osaaminen korostuu vuorovaikutuksellisessa lääkehoidon ohjaus-tilanteessa, jonka vuoksi sairaanhoitajan koulutuksen tulee sisältää riittävät lääkehoito-opinnot lääkkeiden ja niiden oton tarkistamista ja sivuvaikutuksien tunnistamista varten. Hoitajan tuleekin osata yhdistää uusi vaiva mahdolliseksi lääkkeen sivuvaikutukseksi. Yksilöllinen ja selkeä potilasohjaus lisäävät sekä lääkehoidon optimaalista toteutumista että lääkehoitoon sitoutumista. (Hannukainen 2010, 42.)

Nykyään ennaltaehkäisevää hoitoa painotetaan. Uusia tauteja on tullut lääkehoidon piiriin ja yhä useammin yhtä tautia hoidetaan monen lääkkeen yhdistelmällä, lisäksi hoitokäytännöt muuttuvat. Tästä johtuen erityisesti ikääntyvien ihmisten, mutta myös muiden ikäluokkien, käytössä olevien lääkkeiden määrä kasvaa. Hoitovastuun jakautuminen usealle lääkärille tai hoitoyksikölle sekä hoito-ohjeiden ja annostuksen epäselvyys heikentävät hoitoon sitoutumista ja lisäävät riskiä niin päällekkäislääkitykseen kuin lääkkeiden haittavaikutuksiin. Olennainen osa potilaan hoitoa on säännöllisesti tapahtuva lääkityksen arviointi. (Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHDON www-sivut 2007.)

Lääkehoidon tavoitteena on parantaa, lievittää ja ehkäistä sairauksia ja niiden oireita. Seuraamalla odotettujen vaikutusten ilmenemistä, myös sivu- ja haittavaikutusten, voidaan arvioida lääkehoidon vaikuttavuutta. Myös mahdolliset yhteisvaikutukset tulee huomioida. Seuranta ja arviointi kuuluvat potilasta hoitaville ammattilaisille. Hoitajalla on hyvä mahdollisuus tarkkailla potilasta hoitaessaan tätä. Mikäli lääkkeen

vaste on positiivinen, muutokset potilaassa näkyvät voinnin ja terveydentilan paranimisena. Vaikutuksia voidaan seurata myös laboratoriokokein ja erilaisin mittauksin, kuten verenpaineen, verensokerin ja lämmön mittauksin. (Taam-Ukkonen & Saano 2011, 148ó149.)

### 3.3 Lääkitysturvallisuus

Keskeinen osa potilasturvallisuutta on lääkkeisiin ja lääkehoitoihin liittyvä turvallisuus. Lääkitysturvallisuudeksi voidaan kutsua lääkkeiden käyttöön ja lääkehoitojen toteuttamiseen liittyvää turvallisuuden aluetta. Lääkehoito on inhimillistä toimintaa ja siksi siinä voi tulla myös potilaan turvallisuutta vaarantavia tilanteita. Ammatillisessa toiminnassa vaaratilanteita ei voida hyväksyä tai pitää itsestäänselvyytenä, vaan on selvitettävä vaaratilanteiden syitä ja pyrittävä välttämään niitä. Turvallisuuden parantamiseksi on tärkeää suhtautua avoimesti muutoksiin, joilla lääkehoidon turvallisuutta parannetaan ja poikkeamia vähennetään. (Veräjänkorva ym. 2006, 16, 98, 101.)

Lääkehoitoon liittyvää tieto- ja taitoperustaa tarvitaan suunnitella ja toteutettaessa lääkehoitoon liittyviä tehtäviä. Sairaanhoidajilla on merkittävä ja haasteellinen rooli toteuttaessaan turvallista, mutta samalla tehokasta lääkehoitoa lääkehoitoprosessin eri vaiheissa. Lääkitysturvallisuuden edistämistä onkin tullut tärkeä sairaanhoidajan lääkehoidon osaamisen osa-alue, sillä osa hoidon haitta- ja vaaratapahtumista liittyy lääkehoitoon. Lääkehoidon ja lääkitysturvallisuuden yhtenä tärkeänä osana voidaan pitää terveydenhuollon ammattihenkilöiden lääkehoidon osaamisen edistämistä ja riittävää lisäkoulutustumista. (Sulosaari & Kinnunen 2010, 42.)

Saarisen opinnäytetyössä lääkehoitosuunnitelma on otettu osaksi turvallisuuskansiota, joka on tehty yksityiselle hoitoalan yritykselle. Suunnitelma haluttiin turvallisuuskansioon, koska se on olennainen osa asiakasturvallisuutta. Kuviossa 2 on kuvattu lääkkeenjaossa ja lääkkeen antamisessa tapahtuvia lääkityspoikkeamatilanteita, joihin tulisi kiinnittää erityistä huomiota lääkehoidon toteutuksessa. (Saarinen 2011, 28, 31ó32.) Yleisimpiä lääkityspoikkeamatilanteita ovat kuitenkin poikkeamat kirjaami-

sessä ja lääkkeiden antamisessa. Lääkityspoikkeaman taustalla on tiedonkulkuun liittyvät ongelmat tai inhimillinen erehdys. (Nurminen 2011, 116).



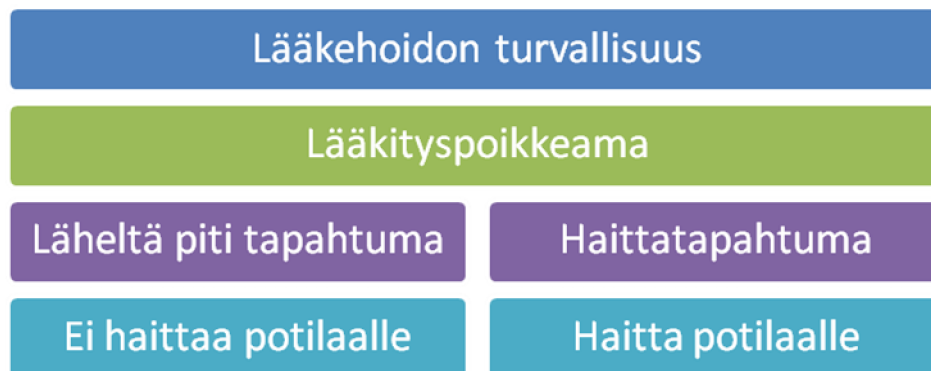
Kuvio 2. Esimerkkejä lääkityspoikkeamista (Saarinen 2011, 28, 31632)

Stakes ja lääkeshoidon kehittämiskeskus ROHTO on laatinut potilas- ja lääkeshoidon turvallisuussanaston. Tarkoitus on ollut määrittellä keskeiset potilasturvallisuuteen liittyvät käsitteet, kuten lääkeshoidon turvallisuuteen liittyvät käsitteet (kuvio 3). Yhtenäisellä sanastolla haluttiin parantaa muun muassa haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden raportointia. Lääkityspoikkeama kuuluu lääkitysturvallisuuteen ja se tarkoittaa lääkeshoittoon liittyvää, suunnitellusta tai sovitusta poikkeavaa tapahtumaa, josta voi seurata vaaratapahtuma. Tämä voi vaarantaa potilaan turvallisuuden ja näin ollen aiheuttaa haittaa potilaalle. Läheltä piti -tilanne on vaaratapahtuma, jossa potilaalle olisi voinut aiheutua vahinkoa, mutta haitalta vältyttiin, koska tilanne huomattiin ajoissa. Haittatapahtuma aiheuttaa potilaalle selvää haittaa ja se aiheuttaa potilaalle tilapäisen tai pysyvän ei-toivotun vaikutuksen. (Lääkeshoidon kehittämiskeskus ROHDON www-sivut 2006, 6610)

Mikäli lääkitsemisessä on havaittu virhe, on tärkeää pyrkiä välittömästi haitan rajoittamiseen. Tilanteessa ollaan mahdollisimman nopeasti yhteydessä lääkäriin, jotta



saadaan toimintaohjeet. (Nurminen 2011, 116ó117.) Lääkehoidossa tapahtuneesta virheestä ilmoitetaan potilaalle itselleen ja tarvittaessa tämän omaiselle. Potilaalle tulee kertoa mitä on tapahtunut ja millaisia vaikutuksia siitä aiheutuu. (Taam-Ukkonen & Saano 2011, 173ó178.)



Kuvio 3. Lääkehoidon turvallisuuden määritelmät (Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO 2006, 5-10)

Potilasturvallisuuden vaarantavat haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet tulee raportoida työyksikössä sovitulla tavalla, esimerkiksi HaiPro Terveysturvallisuuden vaaratapahtumien raportointijärjestelmän kautta. Raportointijärjestelmän toimivuuden kannalta tärkeää on, että hoidossa tapahtuvista poikkeamista pyritään oppimaan. (Nurminen 2011, 117).

Linden-Lahden, Airaksisen, Pennasen ja Käyhkön tutkimuksessa analysoitiin Valviran käsittelemiä lääkityspoikkeamia, niiden syntyyn vaikuttavia tekijöitä ja itse poikkeamaprosessia vuosina 2000ó2004. Lääkityspoikkeama oli aiheuttanut 87 %:lle potilaista merkittävän haitan tai kuoleman. Lopuille 13 %:lle lääkityspoikkeamasta ei ollut merkittävää haittaa. Useimmiten potilas oli yli 65-vuotias. Valvira käsittelee vain vakavia lääkityspoikkeamia, jolloin tuloksia ei voida yleistää koko maan tilanteeseen. (Linden-Lahti, Airaksinen, Pennanen ja Käyhkö, 2009.)

Terveysturvallisuuden ja hyvinvoinnin laitoksella on tällä hetkellä hanke Potilasturvallisuutta taidolla, jonka lähtökohtana on, että potilaan hoidossa tapahtuvia virheitä ja niissä aiheutuvia vaaratilanteita ja haittatapahtumia voitaisiin ennakoida ja estää. Ohjelman tavoitteena on, että haittatapahtumat ja hoitoon liittyvät kuolemat puolittuvat vuoteen

2020 mennessä. Ohjelman yhtenä tarkoituksena on, että jokainen terveydenhuollon ammattihenkilö tietää tarpeeksi potilasturvallisuudesta ja ymmärtää miten se liittyy hänen työhönsä mukaan lukien myös lääkehoidon. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2012.)

### 3.4 Lääkehoidon lainsäädäntö

Sosiaali- ja terveysministeriön laatimaan Turvallinen lääkehoito -oppaaseen on koottu terveydenhuoltoa koskevat lainsäädännöt ja asetukset. Lääkehoitoa koskevien säädösten ja asetusten tarkoitus on lisätä lääkehoidon turvallisuutta (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006, 18619.)

Lääkelaililla (395/1987) ja lääkeasetuksella (693/1987) pyritään varmistamaan, että lääkehoito on mahdollisimman turvallista ja tarkoituksenmukaista. Lääkeasetuksessa määritetään tarkemmin määräykset lääkehuollon toteutuksesta. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea vastaa lääkkeiden valmistuksen, maahantuonnin, jakelun ja myynnin valvonnasta ja ohjauksesta. Valvonnalla varmistetaan, että kuluttajan käyttämät lääkkeet ovat tehokkaita ja turvallisia ja täyttävät laatuvaatimukset. Lääkevalvontaan kuuluu lääkkeiden oikeasta ja asiallisesta käytöstä tiedottaminen sekä lääkerekisterin, haittavaikutusrekisterin ja lääkkeiden kulutustilaston ylläpitäminen. (Nurminen 2011, 1226123.)

Lain terveydenhuollon ammattihenkilöistä tarkoitus on edistää potilasturvallisuutta ja terveydenhuollon palvelujen laatua. Laki sisältää kuvauksen terveydenhuollon ammattihenkilöistä ja määrittää oikeuden ammatin harjoittamiseen. Ammattihenkilö, joka on laillistettu, luvan saanut tai nimikesuojattu, on oikeutettu toimimaan kyseisessä ammatissa ja käyttämään asianomaista ammattinimikettä. Laissa on tarkkaan määritelty ammattihenkilöihin liittyvät oikeudet ja velvollisuudet ammattieettisyyttä unohtamatta. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen ja parantaminen sekä kärsimysten lievittäminen. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.)

Lain potilaan asemasta ja oikeuksista mukaan potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä siihen liittyvään kohteluun. Hänellä on tiedonsaantioikeus it-

seään koskevista päätöksistä ja tiedoista sekä itsemääräämisoikeus. Potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavissa tilanteissa potilaan tulee saada riittävä hoito vaaratilanteen torjumiseksi. Lain 13 § velvoittaa hoitohenkilökunnan vaitiolo- ja salassapitovelvollisuuteen. Potilastietoja ei tule luovuttaa sivullisille henkilöille ilman kirjallista suostumusta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Kansanterveyslaki (66/1972) ja erikoissairaanhoidolaki (1062/1989) ja sen asetus (1194/2003) ohjeistavat lääkehoidon toteutusta yleisellä tasolla kuten täydennyskoulutukseen liittyvissä asioissa. Potilasvahinkolain (589/1986) mukaan potilaan tulee tietää mahdollisesta hoitovirheestä ja häntä tulee ohjeistaa hakemaan mahdollista korvausta tapahtuneesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 18619.)

#### 4 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

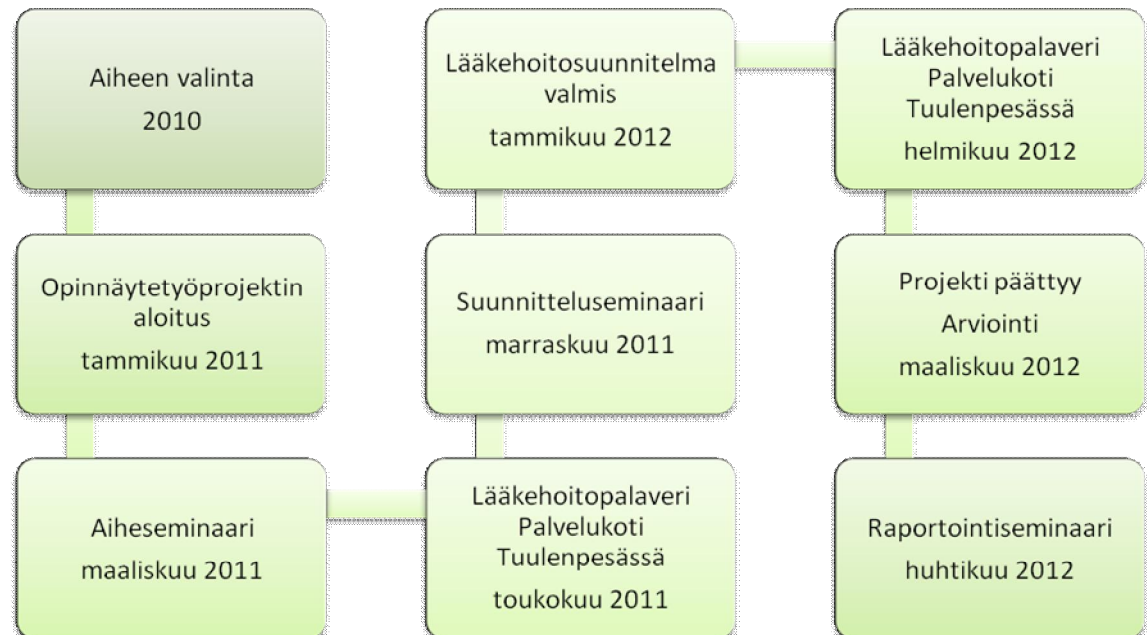
Opinnäytetyöprojektini alkoi keväällä 2010, jolloin keskustelin palvelukodin vastaavan ohjaajan kanssa lääkehoitosuunnitelman tarpeesta. Aihe oli mielenkiintoinen ja ajankohtainen sekä tarpeellinen palvelukodille. Projektin suunnitteluvaiheessa olin yhteydessä palvelukodin henkilökuntaan ja keskustelimme lääkehoitosuunnitelman sisällöstä ja toteutuksesta.

Aiheseminaarin pidin maaliskuussa 2011. Toukokuussa 2011 palvelukodin henkilökunnalla oli palaveri, jossa keskustelimme miten lääkehoitosuunnitelma vaikuttaa työyhteisöön ja millainen suunnitelma palvelee työyksikköä parhaiten. Esimiehen kanssa oli sovittu, että kaikki työntekijät osallistuvat tähän palaveriin. Jokaisella työntekijällä oli mahdollisuus vaikuttaa siihen, miten lääkehoito toteutetaan palvelukodissa. Palaverin jälkeen aloin työstää itse lääkehoitosuunnitelmaa. Suunnitteluseminaarini pidin marraskuussa 2011. Laatimani projektisuunnitelma helpotti minua pysymään aikataulussa.

Perehdyin sosiaali- ja terveysministeriön laatimaan Turvallinen lääkehoitoppaaseen, jota käytin mallina lääkehoitosuunnitelman tekemiseen ja josta sain tar-

vittavan tiedon suunnitelman sisällöstä. Palvelukodin lääkehoito sisältää enimmäkseen suun kautta annettavia lääkkeitä, joten lääkehoitosuunnitelma oli rajattava sen mukaisesti. Opinnäytetyöhön liittyvää teoriatietoa löytyi paljon, joten teoriaosuuden rajaaminen oli hankalaa. Teoriaosuutta oli tarkoitus kirjoittaa koko projektin ajan. Projektin tuotos, lääkehoitosuunnitelma, piti olla valmis tammikuussa 2012. Olin yhteydessä palvelukodin henkilökuntaan koko projektin ajan, jotta tarvittavat muutokset saatiin tehtyä ennen lääkehoitosuunnitelman valmistumista.

Lääkehoitosuunnitelman valmistumisen jälkeen pidin viimeisen lääkehoitopalaverin helmikuussa 2012. Perehdyimme suunnitelmaan kohta kohdalta. Lisäksi palaverissa keskityttiin Effican lääketietokantaan, HaiPro-ilmoituksen käytön opastamiseen ja tutustuttiin erilaisiin lääkehoitoa koskeviin lääketietokantoihin, kuten Terveystietokantaan Duodecim-lääketietokantaan. Tähänkin osallistui koko henkilökunta saaden tarpeellisen tiedon noudattaa lääkehoitosuunnitelmaa. Raportointiseminaari oli huhtikuussa 2012. Opinnäytetyöprojektini päättyi huhtikuussa 2012. Kuviossa 4 kuvaan opinnäytetyöprojektini etenemistä vaiheittain.



Kuvio 4. Opinnäytetyö projektin eteneminen

Opinnäytetyöntekijä vastasi itse kuluista, joita olivat matka-, puhelin- ja materiaalikulut sekä valmiin opinnäytetyön kansitus. Aikaa projektin tekemiseen

kului noin 400 tuntia. Tähän sisältyy palvelukodissa pidetyt lääkehoitopalaverit. Projektin ongelmaksi muodostui tarvittavan teoriatiedon rajaaminen sekä työyksikön ja opinnäytetyöntekijän aikataulujen yhteensovittaminen.

Projektiin käytetyt 400 tuntia jakaantuivat seuraavasti:

- Projektisuunnitelman teko 60 tuntia
- Teoriatiedon haku ja kirjoittaminen 100 tuntia
- Lääkepalaverit palvelukodissa ja lääkehoitosuunnitelman kirjoittaminen 120 tuntia
- Projektiraportin kirjoittaminen 90 tuntia
- Seminaarit ja ohjaus 30 tuntia

## 5 PROJEKTIN TUOTOS

Projektin tuotos, lääkehoitosuunnitelma, suunniteltiin sosiaali- ja terveysministeriön laatiman Turvallinen lääkehoito -oppaan mukaisesti. Suunnitelmassa on huomioitu palvelukodin lääkehoidon toteuttamisen tarpeet ja toiveet. Tärkeää oli pyrkiä selkeään helppolukaiseen suunnitelmaan.

Lääkehoitosuunnitelma tallennetaan sähköiseen muotoon esimerkiksi muistitikulle, jotta sitä on helppo päivittää tarpeen mukaan. Lisäksi suunnitelma on palvelukodin käytössä kansiomuodossa. Lääkevastaavat ja vastaava ohjaaja vastaavat lääkehoitosuunnitelman päivityksestä säännöllisesti.

## 6 PROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA

Opinnäytetyöprojektin tavoitteena ei ollut tuottaa uutta tietoa, vaan yhtenäistää lääkehoidon käytäntö ja taata työyksikön henkilökunnalle riittävästi tietoa ja ohjausta lääkehoidossa. Lisäksi tarkoitus oli saada kattavampi perehdytys sekä uusille työnte-

kijöille että opiskelijoille. Projektin tavoitteet saavutettiin suunnittelemalla lääkehoitosuunnitelma palvelukoti Tuulenpesään.

Ensimmäisessä lääkehoitopalaverissa oli tarkoitus suunnitella lääkehoitosuunnitelmaa yhdessä, jolloin jokainen sai vaikuttaa suunnitelman sisältöön. Oli tärkeää luoda palvelukodin lääkehoidon tarpeita vastaava suunnitelma.

Lääkehoitosuunnitelman valmistuttua pidin toisen lääkehoitopalaverin, jossa lääkehoitosuunnitelmaan perehdyttiin tarkemmin. Suunnitelmaan tehtiin vielä tämän jälkeen tarpeelliseksi koettuja muutoksia. Lääkehoitopalaveri oli henkilökunnan mielestä tarpeellinen ja takasi tiedonsaannin jokaiselle työntekijälle. Lääkehoitosuunnitelmasta tuli sisällöltään sellainen kuin palvelukodin henkilökunta oli toivonutkin.

Lääkehoitosuunnitelmasta pyrittiin tekemään selkeä. Otsikointi on toteutettu Turvallinen lääkehoito -oppaan mukaisesti. Tekstistä pyrittiin tekemään helppolukuista eikä lääketieteellisiä termejä käytetty. Myöskään lähdeviitteitä ei haluttu käyttää itse lääkehoitosuunnitelmassa. Lääkehoitosuunnitelmassa olevaa kuvaa sain käyttää vastaavan ohjaajan luvalla. Kuva löytyy myös kunnan omilta nettisivuilta.

Lääkehoitopalaverit pidettiin palvelukodissa, mikä ei ollut paras mahdollinen paikka. Palaverien aikana oli erilaisia häiriötekijöitä, joiden takia osa työvuorossa olevasta henkilökunnasta joutui poistuman välillä kesken palaverin. Kuitenkin lääkehoitopalaverien pitäminen muualla olisi vaatinut sijaisjärjestelyitä ja näin ollen enemmän resursseja työnantajalta. Lisäksi toiseen lääkehoitopalaveriin olisi pitänyt varata enemmän aikaa. Emme ehtineet käydä kaikkia suunniteltuja asioita läpi, kuten olin ajatellut, vaan jouduin muuttamaan hieman palaverin kulkua.

Projektille asettamani tavoitteet olivat realistiset ja saavutin ne lukuun ottamatta edellä mainittua aikataulullista ongelmaa. Opinnäytetyöprojektin tekeminen on vahvistanut tulevaa sairaanhoitajan rooliani lääkehoidon toteutuksessa tutustuessani turvallisen lääkehoidon toteutukseen lääkehoitoprosessin kautta. Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen vaatii sairaanhoitajalta teoretietoutta käytännön taitojen lisäksi. Lääkehoitoprosessin jokainen vaihe on tärkeä toteuttaessa lääkehoitoa. Toimiessani sairaanhoitajana voin hyödyntää teoretietoa, johon olen perehtynyt opinnäytetyötä

tehdessäni. Kiinnostus lääkehoitoon auttoi projektin toteutuksessa. Hyvä yhteistyö henkilökunnan kanssa motivoi ja kannusti projektin etenemisessä.

Lääkehoitosuunnitelman laatiminen palvelukotiin ja siellä pidetyt lääkehoitopalaverit vahvistivat myös sairaanhoitajana tarvitsemiani ohjaustaitoja. Lisäksi olen huomionnut kriittisemmin muiden yksiköiden lääkehoitosuunnitelmia ja huomannut osasta sellaisen puuttuvan.

Lääkehoito-osaamiseen liittyvät vaatimukset kasvavat koko ajan. Koska hoitohenkilökunnalla itsellään on vastuu ja velvollisuus kehittää lääkehoito-osaamistaan, heidän on työkiireidenkin keskellä pystyttävä päivittämään taitojaan. Esimiehen toiminnalla on tässä suuri merkitys. Jos esimies osaa ja jaksaa kannustaa alaisiaan, kokevat he sekä uuden oppimisen että vanhan kertaamisen mielekkääksi ja innostavaksi.

Projektin pohjalta tuli esiin tarve kehittää hoitohenkilökunnan lääkehoidon osaamista täydennyskoulutusten avulla. Toivon henkilökunnan kiinnostuksen lääkehoitoa kohtaan nousseen tämän projektin myötä niin, että he innostuvat lähtemään täydennyskoulutuksiin toteuttaakseen turvallista lääkehoitoa palvelukodissa.

Jo tämän projektin aikana palvelukodin henkilökunnassa heräsi kiinnostus lääkehoitoon niin, että suunnitteilla on järjestää myöhemmin 6 mahdollisesti ensi syksynä - vielä yksi lääkehoitopalaveri. Silloin on tarkoitus tarkastella lääkehoidon toteutusta lääkehoitosuunnitelman mukaisesti, onko tullut esiin puutteita ja mikä taas on koettu hyväksi. Lisäksi on tarkoitus pyytää palvelukotiin apteekin henkilökuntaa kertomaan lääkehuoltoon liittyvistä asioista.

## LÄHTEET

Aluehallintovirasto. 2012. Peruspalvelut ja oikeusturva. Viitattu 11.4.2012.  
<http://www.avi.fi>

Balzer-Railey, J. 2008. Communication in nursing. Mosby.

Hannukainen S. 2010. Onnistunut lääkehoito kotisairaanhoidossa. Sairaanhoitaja 8, 42.

Kokko A., Siefen L. & Lommi M.-L. 2010. Työparityöskentely auttaa monisairaalan lääkityksen hallinnassa. Sairaanhoitaja 10, 42.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Lauri S. (toim.). 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. 1. p. Juva. WSOY.

Linden-Lahti C., Airaksinen M., Pennanen P. & Käyhkö K. 2009. Vakavat lääkityspoikkeamat potilasturvallisuuden haasteena. Suomen lääkärilehti 64. Viitattu 23.3.2012.

[http://www.terveysportti.fi/lillukka.samk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=&p\\_haku=vakavat%20l%20e4%20e4kityspoikkeamat%20potilasturvallisuuden%20haasteena](http://www.terveysportti.fi/lillukka.samk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=&p_haku=vakavat%20l%20e4%20e4kityspoikkeamat%20potilasturvallisuuden%20haasteena)

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus. Fimea. Keskenään vaihtokelpoisten lääkevalmisteiden luettelo. Viitattu 18.1.2012.

<http://www.fimea.fi/laaketieto/laakevaihto>

Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO. 2007. Lääkeinfo. Vanhuksen lääkityksen tarve arvioitava vähintään vuosittain. Viitattu 18.1.2012.

<http://www.rohto.fi/uutiset.php?aid=5773>

Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO. 2008. Lääkeinfo. Markkinoilla olevien lääkkeiden määrä kasvaa tasaisesti. Helsinki. Viitattu 23.3.2012.

[http://www.rohto.fi/doc/VJo\\_ART\\_2008a\\_SuomLaakaril.pdf](http://www.rohto.fi/doc/VJo_ART_2008a_SuomLaakaril.pdf)

Neuvonen P., Bacman J., Himberg J.-J., Huupponen R., Keränen T. & Kivistö K. 2011. Kliininen farmakologia ja lääkehoito. 2.p. Keuruu. Otavan paino.

Nurminen M.-L. 2006. Lääkehoito. 7.uud.p. Helsinki. WSOY.

Nurminen M.-L. 2011. Lääkehoito. 10.uud.p. Helsinki. WSOY.

Pelin R. 2009. Projektihallinnan käsikirja. 6.uud.p. Helsinki. Gummerus kirjapaino.

Ruuska K. 2007. Pidä projekti hallinnassa. Suunnitelmat, menetelmät, vuorovaikutus. Gummerus Kirjapaino Oy.



- Saarinen L. 2011. Turvallisuuskonsultointi sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä. Viitattu 23.3.2012.  
[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/26624/Saarinen\\_Laura.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/26624/Saarinen_Laura.pdf?sequence=1)
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki. Yliopistopaino. (Oppaita 2005:32.) Viitattu 2.1.2012.  
<http://pre20090115.stm.fi/pr1139565646410/passthru.pdf>
- Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO. 2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. Helsinki. Viitattu 2.1.2012. <http://www.rohto.fi/doc/T28-2006-VERKKO.pdf>
- Sulosaari V., Elo A., Keppola O.-K. & Leinonen T. 2010. Hoitotyön opiskelijoille kansallinen lääkehoitopassi. Sairaanhoidtaja 12, 40.
- Sulosaari V. & Kinnunen M. 2010. Lääkehoito sairaanhoitajan tehtävänä. Sairaanhoidtaja 1, 42.
- Taam-Ukkonen M. & Saano S. 2011. Turvallisen lääkehoidon perusteet.1.-3.p. Helsinki. WSOY.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Potilasturvallisuutta taidolla. Viitattu 18.1.2012. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/potilasturvallisuus-fi/ohjelman-osiot#osio1](http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/ohjelman-osiot#osio1)
- Tokola E. 2010. Turvallinen lääkehoito kotona ja laitoksessa. Helsinki. Tammi.
- Veräjänkorva O., Huupponen R., Huupponen U., Kaukkila H.-S. & Torniainen K. 2006. Lääkehoito hoitotyössä. Helsinki. WSOY.