

Susanna Salovaara

IKÄÄNTYNEIDEN LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMISEEN
LIITTYVÄT HAASTEET PAPPILANLAMMEN
PALVELUKESKUKSESSA

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

2013

IKÄÄNTYNEIDEN LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMISEEN LIITTYVÄT HAASTEET PAPPILANLAMMEN PALVELUKESKUKSESSA

Salovaara, Susanna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2013
Ohjaaja: Tuliniemi, Eija
Sivumäärä: 40
Liitteitä: 2

Asiasanat: ikääntyneet, ikääntyminen, lääkehoito, haitat, yhteisvaikutukset, polyfarmasia

Opinnäytetyön aiheena oli käsitellä ikääntyneiden lääkehoidon erityispiirteitä. Tutkimus toteutettiin Pappilanlammen palvelukeskukselle ja sen tarkoituksena oli karvoittaa ikääntyneiden lääkehoidon toteuttamiseen liittyviä haasteita kyseisessä yksikössä lääkehoitoa toteuttavien työntekijöiden näkökulma huomioiden. Tutkimuksen tavoitteena oli tuoda yksikköön jäseneltyä tietoa heidän toteuttamansa lääkehoidon ongelmakohdista ja kehittämistarpeista. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää koko palvelukeskukselle yhteisen lääkehoitosuunnitelman muokkaamisessa tehostetun palveluasumisen yksikön tarpeita vastaavaksi. Tutkimusaineiston pohjalta luotua käsitekarttaa voidaan käyttää myös eräänlaisena tarkistuslistana jokapäiväisessä työssä.

Teoreettisessa osassa käsiteltiin ikääntyneiden lääkehoitoa ohjaavia valtakunnallisia suosituksia sekä lääkehoidon käytännön toteuttamiseen liittyviä haasteita, kuten elimistön ikääntymismuutoksia, muistihäiriöiden vaikutusta lääkehoitoon, ikääntyneiden lääkehoidon perusteltavuutta, seurantaa ja arviointia, lääkkeiden annostelun haasteita sekä ikääntyneillä vältettäviä lääkkeitä.

Tutkimusaineisto kerättiin kahdessa ryhmässä toteutetuilla teemahaastatteluilla ja aineiston keruuta ohjasivat seuraavat tutkimustehtävät: 1) Mitkä työympäristö- ja työntekijälähtöiset tekijät aiheuttavat ongelmallisia tilanteita ikääntyneiden lääkehoidon toteuttamisessa? 2) Millaisia asukkaiden ikääntymiseen liittyviä haasteita hoitajat näkevät lääkehoidon toteuttamisessa Pappilanlammen palvelukeskuksessa? 3) Millaisia kehittämistarpeita työntekijät näkevät ikääntyneiden lääkehoidon toteuttamisessa työyksikössään ja millaisia kehittämisehdotuksia heillä on? Aineisto analysoitiin käyttäen menetelmänä induktiivista sisällön analyysiä.

Ikääntyneiden lääkehoidon keskeisimmät haasteet Pappilanlammen palvelukeskuksessa jakautuivat viiteen taustatietojen kanssa yhtenevään pääteemaan. Nämä teemat muodostuivat 11 yläkategoriasta, joita olivat lääkehoidon tiedon kulku, resurssit, henkilökunnan osaaminen, ikääntyneen päätöksentekokyky, lääkehoitoon osallistujat, lääkehoitoprosessin vaiheiden toteutuminen, kokonaisarviointi, oikean annoksen löytäminen, lääkkeen antaminen ikääntyneelle, lääkemuodon valinta ja riskilääkkeet.

CHALLENGES IN THE IMPLEMENTATION OF MEDICATION IN OLDER PEOPLE IN PAPPILANLAMPI SERVICE CENTER

Salovaara, Susanna

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

May 2013

Supervisor: Tuliniemi, Eija

Number of pages: 40

Appendices: 2

Keywords: older people, aging, medication, side effects, interactions, polypharmacy

The topic of this thesis was to process the characteristics of older people's medication. The research was conducted for Pappilanlampi service center and the purpose was to survey the challenges in the implementation of older people's medication from the staff's point of view. The aim of the research was to get structured information about the problem areas and the development needs related to the medication in the unit. The results can be used in modifying the service center's joint medical treatment plan to match the needs in the enhanced sheltered housing unit. The concept map created on the basis of the results can be also used as a checklist in everyday work.

The topics discussed in the theoretical part of the thesis include nationwide recommendations on older people's medication and medication related challenges such as aging of the system, the effects of memory disorders on medication, realization of the medication process, challenges in dosing and drugs that should be avoided in older people.

Research material was collected in two separate groups using a theme interview as a data collection method. The research tasks were 1) Which operating environment and staff related factors cause problematic situations in implementing older people's medication? 2) What kind of aging related challenges do the nurses see in implementing older people's medication? 3) What kind of development needs and proposals do the staff have concerning their unit's medication? The data was analyzed using an inductive content analysis.

The main challenges in older people's medication in Pappilanlampi service center could be divided into five different themes. These themes consisted of 11 categories: flow of information in medication, resources, staff's know-how, decision-making capacity of the elderly, participants in medication, implementation of the different phases in medication, overall assessment, finding the right dose, administration of the drugs, choosing the pharmaceutical form and high-risk drugs.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TEOREETTINEN VIITEKEHYS	6
2.1	Keskeiset käsitteet.....	6
2.2	Ikääntyneiden lääkehoidon toteuttamista ohjaavat suositukset	11
3	IKÄÄNTYNEIDEN LÄÄKEHOIDON ERITYISPIIRTEET	13
3.1	Muistihäiriöiden vaikutus lääkehoitoon.....	13
3.2	Ikääntyneiden lääkehoidon perusteltavuus, seuranta ja arviointi	14
3.3	Lääkkeiden annostelu ja antotavat ikääntyneillä	15
3.4	Ikääntyneillä vältettävät lääkkeet.....	16
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	19
5	TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	20
5.1	Tutkimuksen lähtökohdat ja lähestymistapa.....	20
5.2	Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä.....	21
5.3	Sisällön analyysi aineiston analyysimenetelmänä	21
5.4	Tutkimuksen toteutus käytännössä	22
6	TUTKIMUSTULOKSET	24
6.1	Työympäristö- ja työntekijälähtöiset haasteet	24
6.2	Läkehoidon päätöksentekoon liittyvät haasteet	25
6.3	Lääkehoitoprosessin noudattamiseen liittyvät haasteet	27
6.4	Lääkkeiden annosteluun liittyvät haasteet	29
6.5	Lääkevalmisteen ominaisuuksin liittyvät haasteet.....	31
7	YHTEENVETO JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET	33
8	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	37
	LÄHTEET.....	39
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Ikääntyneiden hoito ja hoidon laatu ovat herättäneet paljon keskustelua yhteiskunnassamme viime aikoina. Ikääntyneiden lääkehoidon toteuttamisessa on myös todettu olevan paljon haasteita. Proviisori Ahosen (2011, VII) tuoreen väitöskirjan mukaan 77 vuotta täyttäneistä joka kolmas käyttää vähintään kymmentä lääkettä, joka neljäs käyttää ikääntyneillä vältettäviä lääkkeitä ja joka viides altistuu merkittäville lääkkeiden yhteisvaikutuksille. Tässä tutkimuksessa käsitellään ikääntyneiden lääkehoidon erityispiirteitä sekä sen käytännön toteuttamiseen liittyviä haasteita, kuten muistisairaiden ikääntyneiden kieltäytymistä lääkkeestä, tabletin murskaamisen tai ruokaan piilottamisen tarvetta ja ikääntyneiden itsemääräämisoikeuden riittävää kunnioittamista lääkehoidossa.

Tämän tutkimuksen tarkoitus on selvittää ikääntyneiden lääkehoidon käytännön toteuttamiseen liittyviä haasteita Pappilanlammen palvelukeskuksessa. Tutkimuksessa kartoitetaan, millaisia ikääntymisen tuomia tai työympäristö- ja työntekijälähtöisiä haasteita hoitajat näkevät ikääntyneiden lääkehoidon toteuttamisessa työpaikallaan ja miten he kehittäisivät yksikössä toteutettavaa lääkehoitoa.

Tutkimuksessa haastatellaan lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvia työntekijöitä lääkehoidon ongelmakohdista. Aineisto analysoidaan käyttäen sisällön analyysia ja tuloksia voidaan käyttää koko Pappilanlammen palvelukeskukselle yhteisen lääkehoidosuunnitelman muokkaamisessa tehostetun palveluasumisen yksiköiden tarpeita vastaavaksi. Valmiin analyysin käsitkarttaa voidaan käyttää myös jokapäiväisessä työssä tarkistuslistan tapaan ja sitä kautta tuoda hoitajat tietoisemmiksi päätöksistään sekä helpottaa erilaisten toimintatapojen löytämistä.

Kiinnostus ikääntyneiden hoidosta sekä lääkkeistä osana kokonaisvaltaista hoitoa on ohjannut opinnäytetyön aiheen valintaa. Ulvilan vanhustenhuoltoyhdistys ry:n SAMK:n opinnäytetyöpankissa ollut aihe ikäihmisen lääkitys on perustana tutkimuksen tekemiselle. Koska ikääntyneillä on paljon perussairauksia, heillä on käytössään

usein myös paljon lääkkeitä. Lisäksi suurten ikäluokkien vanhetessa ikääntyneiden osuus väestössä tulee kasvamaan samalla, kun laitoshoidon pyritään osin korvaamaan palveluasumista lisäämällä. Palvelukeskuksissa asuvien ikääntyneiden lääkehoidon kehittäminen on siis tärkeää ja ennen kaikkea ajankohtaista.

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

2.1 Keskeiset käsitteet

Pappilanlammen palvelukeskus

Pappilanlammen palvelukeskus on Ulvilan vanhustenhuoltoyhdistys ry:n ylläpitämä liikuntapainotteinen palvelutalo. Keskus tarjoaa kuntouttavaa asumis-, hoiva-, päiväpaikka- ja ateriapalveluja sekä tehostettua palveluasumista koko Länsi-Suomen läänin alueella. Pappilanlammella on tällä hetkellä yhteensä 69 asukaspaikkaa: 31 palveluasuntoa, dementiakodit Valkama ja Wilhelmiina, ryhmäkoti Satakieli, päivätoimintakeskus Pappis sekä oma keittiö. Näiden lisäksi Pappilanlammen palvelukeskus tarjoaa erilaisia tuki- ja virkistyspalveluita myös kotona asuville vanhuksille. (Pappilanlammen palvelukeskuksen www-sivut 2012.)

Ulvilan vanhustenhuoltoyhdistys ry:n tarkoituksena ja tavoitteena on vanhusten elinolojen parantaminen. Tätä kautta Pappilanlammen palvelukeskuksen toimintaa ohjaavia arvoja ovat moniammatillinen osaaminen, turvallisuus, kodinomaisuus, liikunnallisuus ja yksilöllisyys. Pappilanlampi on tunnettu muistisairaiden profiilihoitomallista ja liikuntapainotteisuudesta. (Pappilanlammen palvelukeskuksen www-sivut 2012.) Palvelukeskuksen työntekijät ovat koulutukseltaan sairaanhoitajia, lähihoitajia, sosionomeja, geronomeja, diakoniatyöntekijöitä, fysioterapeutteja tai virikeohjaajia. Monet esimerkiksi lähihoitajista ja sosionomeista ovat suuntautuneet vanhus- tai kuntoutustyöhön.

Ikääntynyt

Ikääntynyt-käsitteellä on monta synonyymia tai ilmausta, joilla tarkoitetaan lähes samaa: ikääntyvä, iäkäs, ikäihminen, vanhus, vanha, seniori. Eri käsitteillä on tosin tiettyjä vivahde-eroja ja piilomerkityksiä riippuen niiden käyttäjästä. Ikääntyminen on aina kuitenkin yksilöllinen tapahtuma, eikä kalenteri-ikää voida käyttää määrittäessä sitä, kuka on iäkäs tai vanha. Alan tutkimuksissa käsite on pyritty määrittämään yksilön toimintakykyisyyden perusteella. Monet elimistön muutoksista alkavat tilastollisesti vaikuttaa arkielämään 75 ikävuoden tienoilla, joten sitä voidaan pitää rajana käsitteen ikääntynyt käyttämiselle. (Kivelä 2005, 14.) Tässä opinnäytetyössä käytetään käsitettä ikääntynyt.

Lääkehoito ja lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoito on keskeinen lääketieteellinen hoitokeino ja tärkeä osa hoitotyön kokonaisuutta. Lääkehoito on usein sen toteuttamispaikasta riippumatonta terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa. Lääkäri päättää aina lääkehoidon aloittamisesta, muutoksista ja lopettamisesta yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Lääkehoidon toteuttaminen laadukkaasti edellyttää sekä henkilöstöltä että potilaalta asianmukaisia tietoja ja taitoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 36–37.)

Lääkehoidon osa-alueita ovat lääkehuolto (lääkkeiden tilaaminen, säilytys jne.), lääkehoidon suunnittelu, lääkkeiden annostelu, potilaiden informointi ja neuvonta, vaikuttavuuden arviointi, dokumentointi ja tiedonkulku sekä seuranta- ja palautejärjestelmät. Lisäksi tärkeää on lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen sekä henkilöstön vastuiden, velvollisuuksien, työnjaon, ja lupakäytäntöjen selvittäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 3.)

Lääkehoidon toteuttamisen tulisi aina perustua työyksikössä laadittuun lääkehoitosuunnitelmaan, joka kattaa yksikön lääkehoidon kokonaisuuden suunnittelun ja toteutuksen sekä siinä tapahtuneiden poikkeaminen seurannan ja raportoinnin. Lääkehoitosuunnitelma on myös työväline lääkehoidon osa-alueiden määrittämiseen ja hallintaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 3.)

Elimistön ikääntymismuutokset

Ikääntyminen ja erilaiset sairaudet vaikuttavat monin tavoin lääkeaineiden vaiheisiin eli farmakokinetiikkaan ja vaikutuksiin eli farmakodynamiikkaan elimistössä. Farmakokinetiikka sisältää lääkkeiden imeytymisen, jakautumisen, muuntumisen sekä poistumisen elimistöstä (Kivelä 2004, 19).

Yleisimpiä lääkeaineiden imeytymiseen vaikuttavia ikääntymismuutoksia ovat muun muassa syljen ja mahahapon erityksen väheneminen ja lääkkeiden kulkeutumisen hidastuminen suolistossa (Kivelä 2004, 20). Lääkkeiden jakautumiseen, muuntumiseen ja lopulta erittymiseen puolestaan vaikuttavat keskeisten elinten, kuten sydämen, maksan ja munuaisten toiminnan heikkeneminen sekä elimistön vesipitoisuuden pieneneminen ja rasvan osuuden lisääntyminen. Yksi merkittävimmistä farmakokineettisistä muutoksista on lääkeaineiden poistumisen hidastuminen. Esimerkiksi munuaisten kyky erittää kuona- ja lääkeaineita voi olla heikentynyt 50 % 80 vuoden iässä. (Kivelä 2004, 23, 27.)

Lääkeaineiden vaikutuksiin liittyviä ikääntymismuutoksia elimistössä ovat muun muassa kudosten toimintakyvyn yleinen heikkeneminen solutasolla. Kudosten lääkeherkkyys voi voimistua tai heikentyä. Lisäksi elimistön homeostaattiset eli tasapainon säilyttämiseen pyrkivät mekanismit heikkenevät, jolloin ikääntyneet ovat alttiimpia lääkeaineiden haittavaikutuksille. Ikääntyneet ovat erityisen herkistyneitä tietyille lääkeainevaikutuksille. Esimerkkeinä voidaan mainita keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet sekä verenpainelääkkeistä kalsiuminestäjät ja diureetit. (Kivelä 2004, 30-32; Nurminen 2007, 570–571.)

Lääkkeiden yhteisvaikutukset

Lääkkeiden yhteisvaikutuksilla tarkoitetaan sitä, että tietyn lääkkeen vaikutukset muuttuvat jonkin toisen lääkkeen, ruuan, juoman, sairauden tai muun kemiallisen ympäristötekijän vaikutuksesta. Yhteisvaikutukset jaetaan farmakokineettisiin ja farmakodynaamisiin yhteisvaikutuksiin ja ne voivat syntyä useilla eri mekanismeilla. Jokin lääke tai muu vastaava tekijä voi joko vahvistaa tai heikentää toisen lääkkeen

vaikutusta. Usein kyseessä on haitallinen ilmiö, mutta joskus tätä ominaisuutta voidaan käyttää hoidossa jopa hyväksi. (Kivelä 2004, 34.)

Ei ole olemassa yleisesti hyväksyttyä käsitystä siitä, mikä on kliinisesti merkittävä lääkkeiden yhteisvaikutus. Riski yhteisvaikutuksille kasvaa kokonaislääkemäärän kasvaessa. Tiedossa oleva lääkeaineiden alttius yhteisvaikutuksille ei tee niiden käytöstä turvallista, muttei toisaalta ole myöskään este niiden samanaikaiselle käytölle. Esimerkiksi verenpainelääkkeitä ja tulehduskipulääkkeitä käytetään laajalti yhdessä, vaikka tiedetäänkin, että tulehduskipulääkkeet nostavat verenpainetta ja alentavat verenpainelääkkeiden tehoa. Yhteisvaikutuksia voidaan ehkäistä valitsemalla yksittäisiä lääkkeitä oikein tiettyjen lääkeaineryhmien sisältä, käyttämällä vain tutkittuja ja tunnettuja lääkkeitä, välttämällä monilääkitystä, käyttäen varoen riskilääkkeitä sekä kartoittamalla kokonaislääkitystä. (Laine 2005, 7-8.)

Lääkkeiden haittavaikutukset

Lääkkeen haittavaikutus on jokin sen haitallinen tai tahaton vaikutus, joka ilmenee käytetyn tavanomaisen lääkeannoksen yhteydessä. On siis huomattava, että lääkkeiden yliannostukseen tai myrkytykseen liittyvät oireet eivät ole lääkkeiden haittavaikutuksia. Yleisimpiä haittavaikutusten syitä ovat esimerkiksi edellä mainitut elimistön ikääntymisen aiheuttamat muutokset ja lääkkeiden haitalliset yhteisvaikutukset. Haittavaikutuksena voidaan pitää myös lääkehoidon lopettamiseen liittyviä vieroitusoireita. (Kivelä 2004, 53–54.)

Yleisimpiä haittavaikutusoireita ovat muun muassa kognitiiviset häiriöt, masennus, ortostaattinen hypotensio, huimaus ja kaatuminen, parkinsonismi, suun kuivuminen, ummetus ja ripuli sekä pahoinvointi ja oksentelu. Haittavaikutusten yleisyys luonnollisesti lisääntyy sekä iän että käytössä olevien lääkkeiden määrän lisääntyessä. Vakavia haittavaikutuksia ovat esimerkiksi serotoniinioireyhtymä eli useamman aivojen serotoniinitasoa nostavan lääkkeen (muun muassa SSRI-lääkkeet, trisykliset masennuslääkkeet, levodopa ja tramadoli) samanaikaisesta käytöstä johtuvat voimakkaat oireet. Tällaisia oireita ovat hikoilu, vapina, psyykkisen tilan muutos, sekavuus, kuumeilu ja lihasjäykkyys. Maligni neuroleptioireyhtymä puolestaan syntyy neuroleptilääkkeiden (muun muassa levomepromatsiini, haloperidoli, klotsapiini, ketiapiini

ja risperidoni) liiallisesta käytöstä ja sen oireita ovat esimerkiksi kuume, lihasjäykkyys, sekavuus, tajunnan aleneminen ja kouristelu. Antikolinerginen oireyhtymä voi aiheutua vastaavasti useiden vahvan antikolinergisen vaikutuksen omaavien lääkeaineiden (muun muassa biperideeni, orfenadriini, ipratropiini ja atropiini) samanaikaisesta käytöstä. Tämän vakavan tilan oireisiin kuuluvat pulssin kiihtyminen, sydämen rytmihäiriöt, kuuma iho, kyvyttömyys hikoilla ja mielialojen vaihtelu. Näihin vakaviin haittavaikutuksiin liittyy myös kuolemanvaara, mutta ne ovat onneksi kuitenkin harvinaisempia. (Kivelä 2004, 56, 86.)

Monilääkitys

Sananomukaisesti monilääkitys eli polyfarmasia tarkoittaa monien lääkkeiden käyttöä samanaikaisesti, mutta tarkempi määritelmä vaihtelee suuresti. Tavallisimmin sillä tarkoitetaan yli viiden lääkkeen samanaikaista käyttöä, kun taas merkittävän monilääkityksen rajana pidetään kymmentä lääkettä. Ikääntyneet ovat tämänkin suhteen riskiryhmässä, ja monilääkitys onkin viime aikoina lisääntynyt juuri heidän keskuudessaan. WHO eli World Health Organization on suositellut, että ikääntyneelle potilaalle ei määrättäisi enempää kuin neljää eri lääkevalmistetta. Laitoshoidossa olevilla ikääntyneillä rajana voitaisiin pitää kahdeksaa lääkettä. (Huupponen & Hartikainen 2011; Pitkälä 2009, 159.)

Monilääkitys voi olla tarpeetonta tai tarkoituksenmukaista. Lääkkeiden suuri määrä ei automaattisesti tarkoita ongelmia, jos jokaiselle lääkkeelle löytyy looginen käyttötarkoitus ja lääkehoitoa toteutetaan hoitavan lääkärin seurannassa ja ohjeiden mukaisesti. Toisaalta monilääkitykseen kannattaa jo vähäisemmälläkin pitkäaikaislääkkeiden määrällä kiinnittää huomiota varsinkin, jos joukossa on korkean riskin lääkkeitä tai selkeitä päällekkäislääkityksiä. Monilääkitys onkin merkittävin vaaratekijä lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksille ja sitä voitaisiin ehkäistä säännöllisellä lääkitystietojen tarkistamisella. (Ahonen 2011, XIX, 6.)

2.2 Ikääntyneiden lääkehoidon toteuttamista ohjaavat suositukset

STM: Turvallinen lääkehoito

STM:n eli sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema valtakunnallinen opas ohjaa lääkehoidon toteuttamista julkisissa ja yksityisissä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä. Turvallinen lääkehoito –opas yhtenäistää lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, selkeyttää lääkehoidon toteuttamiseen liittyvää vastuunjakoa ja määrittää vähimmäisvaatimukset, joiden tulee toteutua kaikissa lääkehoitoa toteutettavissa yksiköissä. Oppaan laatimisen taustalla olevat kehittämistarpeet liittyvät ennen kaikkea lääkehoidon vastuukysymysten määrittämiseen eri toimialoilla, lupakäytäntöjen yhtenäistämiseen, työntekijöiden perehdyttämiseen sekä lääkehoidon osaamisen varmistamiseen ja ylläpitämiseen. (Sosiaali ja terveysministeriö 2005, 3.)

STM: Ikäihmisten palvelujen laatusuositus

Ikäihmisten hoidon ja palvelujen laatusuositus muistuttaa sosiaali- ja terveysviranomaisia erityisestä vastuusta akuutin ja pitkäaikaisen hoidon sekä laadukkaiden ja oikea-aikaisten palvelujen järjestämisestä ikääntyneille kuntalaisille. Suositus koskee kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, mutta painottuu erityisesti ikääntyneiden kotihoitoon, palveluasumiseen ja laitoshoitoon. Kuntia suositellaan myös laatimaan oma vanhuspoliittinen strategiansa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 10.)

Palveluille asetetaan ikääntyneiden tarpeisiin perustuvat tavoitteet sekä osoitetaan riittävät voimavarat niiden saavuttamiseksi. Palvelun tulee olla asiakaslähtöistä ja eettistä, perustua kuntouttavaan työotteeseen, noudattaa näyttöön ja käyvän hoidon suosituksiin perustuvia hoitokäytäntöjä, perustua kirjallisiin palvelusuunnitelmiin tai hoitosopimuksiin ja toteuttaa saumatonta yhteistyötä eri palveluntuottajien sekä omaisten ja lähihenkilöiden kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 31.)

Voimavaroja tavoitteiden saavuttamiseksi ovat ikääntyneiden toimintakyvyn ja hoitoisuusasteen perusteella mitoitettu henkilöstön määrä, kelpoisuus ja koulutustaso sekä toimitilat koti- ja laitoshoidossa. Ammattitaitoinen ja oman ammattitaidon kehittämistä kiinnostunut sekä työhönsä motivoitunut henkilöstö on ikääntyneiden

hyvän hoidon ja palvelun tärkein osatekijä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 32-33.)

STM: Vanhusten turvallinen lääkehoito-Kuntien velvoitteet

Vanhusten turvalliseen lääkehoitoon liittyvät kuntien velvoitteet pohjautuvat osaltaan Turvallinen lääkehoito- oppaaseen sekä Ikäihmisten palvelujen laatusuositukseen, jossa turvallinen ja tehokas lääkehoito on myöskin keskeinen tavoite. Keskeisimpiä haasteita ikääntyneiden lääkehoidon toteuttamisessa maassamme ovat monilääkitys, ikääntyneille sopimattomien lääkkeiden käyttö, psyykenlääkkeiden runsas ja tarpeeton käyttö, päällekkäislääkitykset sekä lääkkeiden haitalliset yhteisvaikutukset. Lisäksi osan ikääntyneiden sairaalahoitojaksoista tiedetään olevan seurausta lääkityksen ongelmista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

Näihin ongelmakohtiin perustuen kunnilla on tiettyjä velvoitteita ikääntyneiden lääkehoidon toteuttamisessa. Lääkityksen tarpeellisuuteen sekä valittavan lääkkeen tehoon, turvallisuuteen ja hintaan tulee kiinnittää erityistä huomiota. Lääkemääräyksen antaminen tai uusiminen edellyttää, että lääkkeen määrääjä on henkilökohtaisesti tutkinut potilaan edellisen vuoden aikana. Käytännössä ikääntyneen lääkityksen tarpeen ja turvallisuuden arviointi on siis tehtävä vähintään kerran vuodessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

Laitoshoidossa keskeisimmäksi haasteeksi on todettu ongelmallinen psyykenlääkkeiden käyttö. ”Tarvittaessa” määrätty lääkitys saattaa myös usein muuttua säännöllisesti annetuksi ja siksi sitä on syytä välttää. Avohoidossa puolestaan suurimmat haasteet liittyvät lääkehoidon kokonaisvastuun ja tiedonkulun puutteisiin. Ikääntyneiden lääkehoidossa korostuukin hoitohenkilökunnan osaaminen ja vastuu. Palvelutaloissa ja yksityisissä vanhustenhuollon yksiköissä on aina sovittava potilaan hoidosta vastaava lääkäri. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

Keskeisimmät keinot turvallisen lääkehoidon edistämiseen ikääntyneillä ovat lääkehoidon kokonaisarviointi ja moniammatillinen työskentely. Lääkityksen tarpeellisuus ja turvallisuus, indikaatiot, annostus, mahdolliset yhteisvaikutukset ja toteutus tulee arvioida vähintään vuosittain silloinkin, kun potilaan tilassa ei tapahdu muutoksia.

Potilasta hoitavilla terveydenhuollon ammattilaisilla on velvollisuus käyttää hyvää ammattitaitoaan lääkityksen mahdollisten ongelmakohtien tunnistamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.)

3 IKÄÄNTYNEIDEN LÄÄKEHOIDON ERITYISPIIRTEET

3.1 Muistihäiriöiden vaikutus lääkehoitoon

Dementiaa tai muuta keskushermoston sairautta sairastavat saavat keskushermoston kautta vaikuttavista lääkeaineista herkemmin haittavaikutuksia kuin ei-dementoituneet. Dementiaa sairastavien päivittäisten lääkeannosten onkin oltava pieniä, ja mahdollisia haittavaikutuksia on seurattava tarkasti. Ulkopuolisten tekemien havaintojen merkitys korostuu, koska dementikko ei itse osaa kertoa lääkkeen aiheuttamista oireista. Dementia ilmenee joillakin käytösoireina, joita usein pyritään virheellisesti hoitamaan lääkkeillä. On kuitenkin olemassa joukko oireita, joihin lääkehoidolla ei ole todettu olevan vaikutusta. Tällaisia oireita ovat huutelu, edestakainen kulkeminen, seksuaalinen yliaktiivisuus, jatkuva riisuutuminen ja pukeutuminen, tavaroiden varastelu sekä jalan tai jonkin muun kehon osan hakkaaminen. (Kivelä 2004, 105, 109.)

Kivun hoito on yksi keskeisimmistä lääkehoidon tarpeista ikääntyneillä. Muistisairautta sairastavan henkilön kivun hoidon haasteena on muistin ohella kipumuistin huonontuminen, jolloin emotionaalinen reaktio kipuun on voinut heikentyä. Kipukynnys ei siis ole alentunut, mutta he eivät välttämättä kykene tulkitsemaan tuntemuksiaan kivuksi ja verbaalisesti kuvailemaan niitä. Muistisairaat ovat siis yksi niin sanotuista haavoittuvista potilasryhmistä, jotka tarvitsevat erityisesti hoitohenkilöstön osaamista kivun tunnistamisessa ja hoitamisessa. Kivun lääkehoidon riittävyden arvioinnissa voidaan dementoituneilla ikääntyneillä käyttää mittareina hengitystä, negatiivista ääntelyä, ilmeitä, eleitä ja lohduttamisen tarvetta. (Kankkunen 2009, 247-248, 258.)

3.2 Ikääntyneiden lääkehoidon perusteltavuus, seuranta ja arviointi

Elimistön lääkehoidon haittavaikutuksille altistavien ikääntymismuutosten takia lääkkeiden tarpeellisuutta on mietittävä tarkasti. Lääkkeiden vaikutuksia on seurattava ja dokumentoitava säännöllisesti, jotta voidaan toteuttaa oikeaoppista arviointia. Ikääntyneen lääkehoidon aloittamiseen on olemassa muutamia muistisääntöjä. Aloittavan lääkkeen on oltava tarpeellinen ja niiden oireiden syyt on oltava selvitettyinä, joiden hoitoon lääke aloitetaan. Tällä pyritään ehkäisemään sitä, ettei uusilla lääkkeillä hoidettaisi esimerkiksi jonkin toisen lääkkeen haittavaikutuksia. Lääkkeettömät hoitovaihtoehdot tulee olla kartoitettuna, kuten myös mahdolliset jo käytössä olevat lääkkeet, joilla saattaa olla yhteisvaikutuksia aloittavan lääkkeen kanssa. Lisäksi on arvioitava ikääntyneen yleistilaa, kalenteri-ikää, ravitsemustilaa, munuaisten toimintakykyä ja taustalla olevia sairauksia. Uusi lääke saattaa heikentää jonkin aikaisemman sairauden hoitotasapainoa, jolloin hyödyt ja haitat on punnittava tarkasti. Aloittavan lääkkeen vaikutukset on tunnettava jo etukäteen, jotta ikääntyneelle ja hoitohenkilökunnalle voidaan antaa selkeät ohjeet lääkehoidon seurannasta. (Kivelä 2004, 101.)

Ikääntyneiden lääkehoidon oikeaoppiseen seurantaan kuuluvat myönteisten vaikutusten havainnointi, lääkkeen käytön asianmukaisuuden tarkkailu ja mahdollisten haittavaikutusten ilmestymisen arviointi. Uusien oireiden ilmeneminen sekä aikaisempien sairauksien oireiden muutokset tulee dokumentoida. Vaikutusten seurannassa on otettava huomioon myös kuluneen ajan merkitys. Joidenkin lääkkeiden toivotut vaikutukset ovat havaittavissa vasta kuukausien kuluttua lääkkeen aloittamisesta. Seurannan apuna voidaan käyttää erilaisia verikokeesta määritettäviä arvoja, esimerkiksi plasman kreatiiniinipitoisuutta tai kyseisen lääkeaineen pitoisuutta, jotta voidaan varmistua annoksen sopivuudesta. (Kivelä 2004, 102.)

Yksittäisen lääkkeen ja kokonaislääkityksen arvioinnin helpottamiseksi on olemassa monenlaisia tarkastuslistoja. Olennaisinta on selvittää mitä lääkkeitä, miten ja millaisella annostuksella käytetään. Tärkeää on huomioida myös käsikauppavalmisteet ja rohdostuotteet. Keskeisimmät ikääntyneen lääkehoidon arvioinnissa huomioon otettavat asiat ovat lääkkeen positiivinen vaikutus kyseisen sairauden hoidossa, lääkehoidon toteuttamisen helppous, oikea kesto, taloudellisuus sekä lääkkeettömien hoi-

tomuotojen toteuttaminen lääkehoidon rinnalla. Ikääntyneen lääkehoidon arviointi tulee suorittaa aina, jos lääkitys on runsas tai epäselvä, ikääntyneen fyysinen tila tai hoitopaikka muuttuu tai käyttöön määrätään uusi lääke entisten lisäksi. (Hartikainen 2008, 257; Kivelä 2004, 104.)

Kokonaisuudessaan ikääntyneiden hyvään lääkehoidon toteuttamiseen kuuluvat moniammatillisen tiimin sekä omaisten saumaton yhteistyö, lääkitysten säännölliset tarkastus- ja vähentämiskierrot, ikääntyneen käyttäytymisen ja yleisen toimintakyvyn tarkka seuranta sekä ei-lääkkeellisen kuntoutuksen jatkuva toteuttaminen. Lisäksi lääkehoidon toteuttamiseen liittyen on tärkeää ymmärtää ja hyväksyä ikääntymiseen kuuluvat normaalit muutokset sekä huolehtia riittävästä päivittäisestä nesteiden ja ravinnon saamisesta. Optimaalisessa lääkityksessä kaikki välttämättömät lääkkeet ovat käytössä, mutta ikääntynyt ei käytä turhia lääkkeitä. Lääkkeistä ei aiheudu merkittäviä haittoja ja lääkkeiden ottaminen onnistuu. (Hartikainen 2008, 261; Kivelä 2004, 95.)

Läkehoidon eettiset näkökohdat on otettava myös huomioon. Harvoilla lääkkeillä on pelkästään positiivisia vaikutuksia, mutta heikon tavoitellun vaikutuksen ja voimakkaiden haitallisten vaikutusten omaavien lääkkeiden käytölle täytyy olla vahva peruste. Läkehoidon tarkoitus on ennen kaikkea hyödyttää ja helpottaa elämää. Toisinaan tärkeiden elämää ja toimintakykyä ylläpitävien lääkkeiden kohdalla tästä tavoitteesta voidaan joutua keskustelemaan. Eettisiin perusteisiin kuuluvat myös turhiin lääkehoidon kustannusten välttäminen ja lääkehoitoon suhtautuminen. Kulttuurimme on melko lääkemyönteinen, jopa lääkehoitojen kaikkivoipaisuuteen uskova. Kaikkia mielipiteitä on kuitenkin kunnioitettava, olivat ne lääkehoitoa arvostavia tai kritisoivia. (Kivelä 2004, 113-115.)

3.3 Lääkkeiden annostelu ja antotavat ikääntyneillä

Ikääntyneiden elimistön farmakokineettisten muutosten takia liika-annostelun riski kasvaa. Tämän takia on suositeltavaa, että lääkkeiden annostelua pienennetään ikääntymisen myötä. Yleisohjeena voidaan pitää, että yli 80-vuotiaiden henkilöiden lääkeannosten tulisi olla noin puolet normaaliannoksesta. (Nurminen 2007, 570.) Sopiva

vuorokausiannos on mietittävä aina potilaskohtaisesti, sillä ikääntyneiden väliset erot vaihtelevat suuresti siinä, missä monella nuoremmalla voidaan käyttää samaa annosta. Aloitusannoksen tulee olla varsinaista hoitoannosta pienempi. (Kivelä 2005, 33.)

Suun- ja ruuansulatuselimistön ikääntymismuutosten takia ikääntyneen tulisi ottaa lääkkeensä aina istuma-asennossa runsaan vesimäärän kera, jotta lääkkeet eivät jäisi ruokatorveen. Kookkaiden lääkkeiden nieleminen saattaa olla hankalaa, joten ikääntyneillä tulisi suosia helpommin nieltäviä lääkemuotoja, kuten jauheita, oraalinesteitä tai suuhun sulavia tabletteja. Jos ikääntyneellä on nielemisvaikeuksia, ongelma ratkaistaan usein puolittamalla tai murskaamalla tabletti, mikä ei kuitenkaan ole suositeltavaa, koska sillä voi olla yllättäviäkin vaikutuksia lääkkeen tehoon ja turvallisuuteen. Erityisesti enterovalmisteet eli vasta ohutsuolessa lääkeainetta vapauttavat ja depot- eli pitkävaikutteiset valmisteet tulee niellä kokonaisina. (Ahonen, Laitinen & Kröger 2010, 61.)

Mikäli lääke sen ominaisuuksien salliessa murskataan, se tulee tehdä puhtaassa astiassa yksi tabletti kerrallaan. Murskattuja lääkkeitä ei saa sekoittaa keskenään eikä niitä saa sekoittaa lämpimään ruokaan tai juomaan. Suositeltavinta on sekoittaa jauhe pieneen määrään viileää vettä. Lämpö saattaa nopeuttaa kemiallisia reaktioita ja aiheuttaa lääkemurskeessa tuntemattomia vaikutuksia. Ruokaan sekoitettu lääke myös pilaa ruuan maun, mikä taas heikentää ikääntyneen halua syödä. Ravitsemushäiriöt ovat ikääntyneillä yleisiä ja lääkkeen sekoittaminen ruokaan piilottamistarkoituksessa on myös epäeettistä. Nyrkkisääntönä on, että tabletti voidaan puolittaa, jos siinä on jakouurre. Jos tabletti voidaan puolittaa, se voidaan usein myös murskata. Tämä on kuitenkin aina ensin tarkistettava esimerkiksi lääkkeen tuoteselosteesta. (Kivelä 2004, 109; Kivelä 2005, 25.)

3.4 Ikääntyneillä vältettävät lääkkeet

Lääkkeiden vaikutuksia ikääntyneillä on tutkittu vasta hyvin vähän. Suurin osa lääketutkimuksista on tehty pääasiassa alle 75-vuotiaiden keskuudessa. Lisäksi eliniän pitenemisen kehittyminen on ollut niin nopeaa, että tieteelliset tutkimukset eivät ole pystyneet tuottamaan tarkkoja tietoja 80-100 –vuotiaiden elimistön toiminnasta. (Ki-

velä 2005, 18.) Tästä syystä lähes kaikkia lääkkeitä tulee käyttää ikääntyneillä erityistä varovaisuutta noudattaen.

Ikääntyneillä vältettävien lääkkeiden käyttö ja niiden ennaltaehkäistävissä olevat yhteisvaikutukset ovat valitettavasti melko yleisiä. Suomalainen iäkkäiden lääkityksen tietokanta on kehitetty tukemaan lääkehoidon päätöksentekoa sekä parantamaan lääkehoidon rationaalisuutta ja lääkitysturvallisuutta. Tietokannassa lääkkeet ovat jaettu vakavuusluokkiin A-D. A-luokan lääkkeet sopivat ikääntyneille, kun taas D-luokan lääkkeiden käyttöä tulee välttää ikääntyneillä. Lähes kaikille vältettäviksi luokitelluille lääkeaineille löytyy kuitenkin käyttöaiheesta riippuen turvallisempi ja tehokkaampi vaihtoehto. (Ahonen 2011, 73, 122.)

Keskeisimmät lääkeaineryhmät, joita ikääntyneiden tulisi välttää tai joiden käyttö aiheuttaa ikääntyneillä usein ongelmia ovat keskushermoston kautta vaikuttavat psykenlääkkeet kuten bentsodiatsepiinit ja psykoosilääkkeet sekä kipulääkkeistä opioidit. Muita vältettäviä lääkeaineita ovat vahvasti antikolinergiset eli välittäjäaine asetyylikoliinin toimintaa keskus- ja ääreishermostossa estävät lääkkeet sekä jotkin tulehduskipulääkkeet. (Pitkälä 2009, 160-161.)

Kaatumistapaturmat ovat yleisiä ikääntyneillä. Joka kolmannen kaatumisen katsotaan johtuvan lääkkeiden haittavaikutuksena syntyneestä ortostaattisesta hypotensiosta eli verenpaineen laskusta istumaan- tai seisomaannousun aikana. Tämän vuoksi verenpainetta vaikutuksenaan tai haittavaikutuksenaan alentavia lääkkeitä tulee käyttää ikääntyneillä varoen. Tällaisia valmisteita ovat tavanomaisten verenpaineen hoidossa käytettävien lääkkeiden lisäksi muun muassa sedatiivisesti vaikuttavat psykoosilääkkeet, bentsodiatsepiinit ja opioidit. (Kivelä 2005, 45.)

Psykenlääkkeitä tulee välttää ikääntyneiden hoidossa, koska ne aiheuttavat aivojen välittäjäaineiden muutoksia, mitkä voivat aiheuttaa vakavia haittavaikutuksia. Etenkin pitkäaikaishoidossa psykenlääkkeiden käyttö on kuitenkin valitettavan yleistä. Näitä lääkkeitä käytetään usein ilman tarkemmin määritettyä psykiatrissa sairautta esimerkiksi muistihäiriöiden aiheuttamien oireiden hoitoon. Psykenlääkkeistä erityisesti bentsodiatsepiinien käyttö on ikääntyneiden kohdalla usein pitkäaikaista, vaikka viralliset ohjeet edellyttävät lyhyempiä aikoja. Tämä johtaa usein toleranssin

kehittymiseen ja hankaliinkin vieroitusoireisiin lääkitystä purettaessa. Pitkävaikutteisten bentsodiatsepiinien, esimerkiksi diatsepaamin puoliintumisajat ovat pitkiä, jolloin myös kumuloitumisvaara on suuri. (Kivelä 2005, 54.)

Kipulääkkeistä opioidit vaikuttavat keskushermoston kautta. Useiden samalla mekanismeilla vaikuttavien lääkkeiden käyttö voi johtaa hankaliin käytöksen ja kognitiivisten kykyjen muutoksiin. Opioidit voivat aiheuttaa riippuvuutta ja niillä on paljon haittavaikutuksia, joille erityisesti ikääntyneet ovat altistuneita. Yleisimpiä näistä ovat pahoinvointi, oksentelu, ummetus ja suun kuivuminen. Opioidien pitkäaikaisen käytön ikääntyneillä tulee perustua erittäin tarkkaan harkintaan ja lääkitys on aloitettava hyvin pienellä annoksella. Tulehduskipulääkkeet puolestaan lisäävät suoliston verenvuotojen riskiä ja monia niistä ei suositella käytettäväksi esimerkiksi varfariinin kanssa. Erityisesti naprokseenin käyttöä tulee välttää. (Kivelä 2005, 88.)

Antikolinergisiä lääkeaineita on lukuisia. Vahva antikolinerginen vaikutus on ainakin joillakin pakkovirtsankarkailun hoidossa käytettävillä lääkkeillä, allergialääkkeillä, keuhkosairauksien lääkkeillä sekä parkinsonismi-, psykoosi- ja masennuslääkkeillä. Haittavaikutukset ovat todennäköisiä mikäli käytössä on kaksi tai useampia tällaisen saman vaikutusmekanismin omaavia lääkkeitä. Silmien ja suun kuivuminen, ummetus, virtsaamisen vaikeudet, näköhäiriöt sekä muistin ja henkisten toimintojen heikkeneminen ovat näistä yleisimpiä. (Kivelä 2005, 94.)

Muita yksittäisiä ikääntyneillä harkiten käytettäviä lääkkeitä ovat esimerkiksi digoksiini, koska ikääntyneillä munuaispuhdistuma on alentunut ja siten riski digitalismyrkytykselle lisääntynyt. Varfariinin käytön tulee olla tarkkaan harkittua ja kontrolloitua, koska sillä on paljon yhteisvaikutuksia muiden lääkkeiden ja ravintoaineiden kanssa. Pitkäaikaisten suolta stimuloivien laksatiivien käyttö on sallittu ainostaan opioidien käytön yhteydessä, koska ne heikentävät suolen toimintaa ja voivat aiheuttaa suolilaman. (Pitkälä 2009, 163-164.)

Ikääntyneen lääkelista kannattaa tarkastaa vältettävien lääkkeiden ja niiden aiheuttamien haittojen havaitsemiseksi. Sen voi tehdä joko ikääntynyt itse, omainen tai hoitaja noudattamalla esimerkiksi Kivelän (2005, 53) lääkelistojen tarkastamisen periaatteita. Ensimmäisenä tulee selvittää mihin sairauteen kukin lääke on tarkoitettu. Jokai-

sella lääkkeellä tulee olla perusteltu käyttötarkoitus. Seuraavaksi tulee tarkastella psyykenlääkkeiden käyttöä. Listasta selvitetään, onko käytössä useampia kuin kaksi psyykenlääkettä ja käytetäänkö niitä todella psykiatrisen sairauden hoitoon. Bentsodiatsepiinijohdannaisien kohdalla on tarkastettava, käytetäänkö niitä epätarkoituksenmukaisesti unilääkkeenä ja kuinka kauan ne ovat olleet käytössä. Kipulääkkeiden osalta tulee varmistua, perustuuko niiden käyttö tarkoin määritellyn sairauden hoitoon ja onko vaikutuksia arvioitu. Lääkelistalta tulee tunnistaa myös vahvasti antokolinergiset lääkkeet. Yhteisvaikutusten osalta tulee varmistaa, onko ikääntyneellä haittavaikutuksiin viittavia ongelmia, kuten henkisten kykyjen heikkenemistä, päiväväsymystä, jäykkyyttä tai ortostaattista hypotensiota. Oireiden yhteys lääkkeiden annosten muutoksiin tulisi myös olla tiedossa.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ikääntyneiden lääkehoidon toteuttamiseen liittyviä haasteita Pappilanlammen palvelukeskuksessa myös sitä toteuttavien työntekijöiden näkökulma huomioiden. Tutkimuksen tavoitteena on tuoda yksikköön jäsenneltyä tietoa heidän toteuttamansa lääkehoidon ongelmakohdista ja kehittämistarpeista. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää koko palvelukeskukselle yhteisen lääkehoitosuunnitelman muokkaamisessa tehostetun palveluasumisen yksikön tarpeita vastaavaksi.

Tutkimustulosten pohjalta tehty käsitekartta helpottaa hoitajia tekemään tietoisempia valintoja ikääntyneiden lääkehoidon päätöksentekoon liittyen. Sisällön analyysin pohjalta luotua käsitekarttaa voidaan käyttää myös eräänlaisena tarkistuslistana jokapäiväisessä työssä.

Tutkimustehtävät:

1) Mitkä työympäristö- ja työntekijälähtöiset tekijät aiheuttavat ongelmallisia tilanteita ikääntyneiden lääkehoidon toteuttamisessa?

2) Millaisia asukkaiden ikääntymiseen liittyviä haasteita hoitajat näkevät lääkehoidon toteuttamisessa Pappilanlammen palvelukeskuksessa?

3) Millaisia kehittämistarpeita työntekijät näkevät ikääntyneiden lääkehoidon toteuttamisessa työyksikössään ja millaisia kehittämisehdotuksia heillä on?

5 TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimuksen lähtökohdat ja lähestymistapa

Tämä opinnäytetyö on tutkimuksellinen työ. Tutkimustulosten tuotoksena syntyy sisällön analyysin pohjalta tehty käsitekartta, joten työ on osittain myös produktimainen. Tämä tutkimus on luonteeltaan kvalitatiivinen eli laadullinen. Kvalitatiivisen tutkimuksen ajatellaan tieteenfilosofialtaan edustavan fenomenologista näkemystä, jossa todellisen elämän kuvaaminen, tosiasioiden löytyminen sekä tutkittavien kokemukset ja merkitykset korostuvat (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 12, 54).

Kvalitatiiviselle tutkimukselle on ominaista tiedon subjektiivisuus, syvyys ja kokonaisvaltaisuus. Ihmistä suositaan tiedon keruun instrumenttina ja aineistoa käsitellään ja tulkitaan sen ainutlaatuisuus huomioon ottaen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160). Tutkimustuloksia ei siis välttämättä voida yleistää laajempaan kohde-ryhmään, mutta niitä voidaan verrata keskenään.

Tutkimuksen lähestymistapaa valittaessa pohditaan, mikä menetelmä sopii parhaiten kyseiseen tutkimusilmiöön ja tutkimustehtäviin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 41). Tässä tutkimuksessa on päädytty laadulliseen tutkimusasetelmaan, koska tarkoitus on kerätä ja tuottaa yksityiskohtaista tietoa juuri Pappilanlammen palvelukeskuksen lääkehoitoon liittyvistä toimintatavoista ja kehittämistarpeista. Yksikön toiveena on työntekijöiden mielipiteiden ja näkemysten kuuleminen. Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän valinnan perusteena voikin olla asian tutkiminen

ymmärtämisen näkökulmasta. Sen tavoitteena puolestaan on löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 50.)

5.2 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Tämän tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi on valittu teemahaastattelu mahdollisimman monipuolisen ja yksityiskohtaisen tutkimusmateriaalin saamiseksi. Teemahaastattelujen toteuttaminen ryhmähaastatteluna soveltuu menetelmäksi hyvin silloin, kun osallistujat edustavat esimerkiksi samaa ammatti- tai potilasryhmää. Haastatella saadaan aineistoa, joka on monitahoista ja saatuja tietoja voidaan tarvittaessa syventää sekä täydentää jälkikäteen. On myös todettu, että ryhmän sisäisen vuorovaikutuksen ansiosta osallistujat saattavat esimerkiksi muistaa joitakin kokemuksiaan ryhmän toisen jäsenen kertoman perusteella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 95.) Kyseisellä menetelmällä saadaan joustavasti kerättyä tietoa useammalta hoitajalta samanaikaisesti. Todennäköisesti materiaalia on myös enemmän ja se on laadukkaampaa esimerkiksi kyselylomakkeen avoimiin kysymyksiin verrattuna.

Rakenteeltaan haastattelu on puolistrukturoitu teemahaastattelu. Yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Tämä vapauttaa pääosin haastattelijan tutkijan näkökulmasta ja tuo tutkittavien äänen kuuluviin. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48.) Haastattelun aihepiirit on siis ennalta sovittu, mutta niihin liittyy myös vapauksia. Haastateltavien luomille tulkinnoille ja merkityksille annetaan tilaa, mutta koko ajan edetään tutkimustehtävien mukaisesti.

5.3 Sisällön analyysi aineiston analyysimenetelmänä

Sisällön analyysi on kvalitatiivisten aineistojen perusanalyysimenetelmä. Sen tavoitteena on ilmiön laaja, mutta tiivis esittäminen. Yksinkertaistetun aineiston kuvaamisen ja käsitteellistämisen lisäksi sillä pyritään myös luokittelujen, merkitysten ja seurausten luomiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133–134.)

Analyysi voi olla induktiivista eli aineistolähtöistä tai deduktiivista eli aikaisempaan tietoon pohjautuvaa. Tässä tutkimuksessa aineistoa käsitellään induktiivisesti eli käsitteet ja kategoriat johdetaan aineistosta tutkimustehtävien ohjaamana ilman, että aikaisemmat havainnot, tiedot tai teoriat ohjaavat analysointia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135.) Ikääntyneiden lääkehoidon toteuttamisen haasteista on olemassa paljon tutkittua materiaalia, mutta tässä työssä halutaan saada selville, mitkä ovat juuri tämän yksikön haasteet ja miten ne ilmenevät.

Analysoinnin lähestymistavasta riippumatta siitä voidaan erotella tiettyjä työvaiheita. Ensimmäiseksi aineisto litteroidaan eli kirjoitetaan auki sana sanalta. Tämän jälkeen aineistoon perehdytään huolella ja mietitään tarkasti, mitä siitä halutaan tutkia ja rajataan ylimääräinen sen ulkopuolelle. Seuraavaksi valitaan analyysiyksikkö, joka voi olla jokin sana, lause tai ajatuskokonaisuus. Tämän jälkeen valittuja analyysiyksiköitä ryhdytään pelkistämään eli redusoimaan ja etsimään niistä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Ryhmittelyn jälkeen aineisto abstrahoidaan eli siitä muodostetaan ala-, ylä- ja pääkategorioita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 134–136; Tuomi & Sarajärvi 2002, 112–113.) Aineisto pyritään siis käsitteellistämällä saattamaan teoreettiseen muotoon. Tärkeää on tehdä aineistosta myös syvällisempiä päätelmiä pelkän pinnallisen luokittelun lisäksi.

5.4 Tutkimuksen toteutus käytännössä

Opinnäytetyön aihe on valittu työelämälähtöisesti SAMKin opinnäytetöiden aihepankista oman kiinnostuksen kohteen perusteella joulukuussa 2011. Yhteistyöyksikön kanssa käytyjen keskustelujen jälkeen aiheen rajaaminen ja alustava tiedonhaku suoritettiin alkuvuodesta 2012. Tutkimussuunnitelma ja alustava teoriapohja valmistuivat joulukuussa 2012. Tutkimusaineisto on kerätty ja analysoitu vuoden alussa ja tutkimustulokset valmistuivat huhtikuussa 2013.

Tutkimushaastattelut suoritettiin kahtena peräkkäisenä päivänä Pappilanlammen palvelukeskuksella. Teemahaastattelut pidettiin kahdessa eri ryhmässä. Haastateltavat jaettiin ryhmiin heidän ammattinsa ja lääkehoidon toimenkuvansa perusteella. Toisessa ryhmässä oli kaksi sairaanhoitajaa, jotka työskentelevät kaikissa palvelukes-

kuksen toimintayksiköissä ja toisessa kolme lähihoitajaa, jotka työskentelevät tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Haastateltavat valittiin tutkimukseen heidän lääkahoitoon osallistumisensa, oman halukkuutensa sekä käytännön työvuorojärjestelyjen perusteella. Haastattelun teemat oli muodostettu aihetta koskevan kirjallisuuden ja aiemman tutkimustiedon perusteella (Liite 1).

Haastattelut toteutettiin sovittuina ajankohtina ja haastateltavilla oli mahdollisuus tutustua tutkimussuunnitelmaan etukäteen. Kumpaankin haastatteluun oli varattu aikaa noin kaksi tuntia alkujärjestelyineen. Lähihoitajien haastattelu suoritettiin osaston kansliassa. Paikka oli pääosin rauhallinen ja muutama kenttätyöhön liittyvä keskeytys ei merkittävästi häirinnyt haastattelun kulkua. Sairaanhoidtajien haastattelut saatiin suoritettua keskeytyksettä suunnitelmien mukaan.

Haastateltaville kerrottiin tarkasti tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet sekä eettisiin ja luottamuksellisiin seikkoihin liittyvät asiat. Kaikki haastateltavat osallistuivat aktiivisesti keskusteluun. Keskustelut tallennettiin digisanelimelle ja materiaaliksi saatiin kaksi noin 60 minuutin mittaista hyvälaatuista nauhoitetta. Keskustelut etenivät melko luontevasti ja teemahaastattelurungon kaikkiin aihealueisiin saatiin aineistoa.

Aineisto analysoitiin sisällön analyysin vaiheiden mukaisesti ja sitä käsiteltiin luottamuksellisesti ja kaikkien tutkittavien henkilöllisyyttä kunnioittaen. Prosessi alkoi haastattelunauhojen litteroimisella. Paikoitellen puhtaaksi kirjoittaminen oli haastavaa, koska haastateltavat puhuivat välillä päällekkäin. Aineistoon tutustumisen jälkeen siitä poimittiin tutkimustehtäviin vastaavia ilmauksia, sanayhdistelmiä ja lauseita, jotka pelkistettiin. Analyysiyksiköiden pelkistäminen oli haasteellista, koska aineistossa oli paljon keskeneräisiä lauseita ja hajanaisia ajatuskokonaisuuksia, joiden käsittely jo itsessään vaati päättelyä ja tulkintaa. Pelkistetyt ilmaukset eroteltiin alakategoriat muodostaviksi ryhmiksi niiden sisällön samankaltaisuuksien perusteella. Alakategorioista muodostettiin edelleen yläkategorioita ja yhdistäviä kategorioita, joille annettiin aihekokonaisuutta hyvin kuvaavat nimet. Tämä kategorioiden abstrahointi oli haasteellista ja aikaa vievää. Käsitteellistämisen apuna käytettiin yleisesti tunnettuja aihealueeseen liittyviä sanapareja. Ryhmittely ja abstrahointi tehtiin useampaan kertaan, kunnes päädyttiin lopulliseen kokonaisuuteen. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-7.)

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Työympäristö- ja työntekijälähtöiset haasteet

Pappilanlammen palvelukeskuksen hoitajien haastatteluissa nousee esille kolme selkeää teemaa heihin itseensä ja heidän työympäristönsä asettamiin haasteisiin liittyen (Liite 2). Lääkehoidon tiedon kulkuun liittyy paljon haasteita ja lääkehoidon kirjaamisen tärkeyttä korostetaan. Dokumentointi on paikoittain puutteellista, sillä kirjauksia ei muisteta tehdä tai ne ovat epäselviä. Lääkehoitoon liittyvät asiat pitäisi merkitä kaikille yhteisellä ja yksiselitteisellä tavalla. Koska sähköistä ja paperille kirjaamista tehdään rinnakkain, dokumentointia täytyy tehdä useaan paikkaan. Mikäli tiedot eivät ole joka paikassa yhteneviä, hoitajien on vaikea varmistua merkintöjen paikkansa pitävyydestä.

Huolellinen dokumentointi helpottaa myös lääkehoidon raportointia, tällöin tieto kulkee varmemmin hoitajalta toiselle vapaapäivistä huolimatta. Hoitajien kokemusten mukaan haasteena on löytää raportointimalli, jonka avulla tieto varmasti tavoittaa kaikki ikääntyneen lääkehoitoon osallistujat. Yksi suurimmista ongelmista on tietojen kulussa eri hoitoyksiköiden välillä. Omaiset vievät joskus ikääntyneitä yksityislääkäriin ja esimerkiksi tieto siellä tehdyistä lääkemuuoksista ei aina kulkeudu takaisin yksikköön. Pappilanlammella käytössä oleva oma sähköinen kirjausjärjestelmä ei myöskään ole yhteydessä muiden vastaavien ohjelmien kanssa, mikä vaikeuttaa tiedon kulkua entisestään.

”kirjaaminen on kyl ensarvosen tärkeätä”

”kaikki täytyisi olla selvästi esitetynä”

”hoitajan tapa kirjata ei sais vaikuttaa”

”ihmiset luulee et tieto kulkee automaattisesti”

”meil on tää oma, ei Effica, mikä ei keskustele muitten kans”

Resurssien puutteet lääkehoidon toteuttamisessa nousevat tutkimustuloksissa toisena teemana voimakkaasti esille. Ajanpuute sekä työn- ja vastuunjako koetaan haasteiksi. Selkeämmällä työtehtävien jakamisella saataisiin organisoitua ylimääräistä aikaa hoitajien käyttöön. Esimerkiksi aamulla lääkkeet jakavan hoitajan toivotaan saavan keskittyä pelkästään lääkkeisiin.

Tutkimusaineistosta käy ilmi, että yksikössä ei ole tällä hetkellä häiriötöntä lääkkeenjako-tilaa, vaan suurin osa lääkkeitä säilytetään ja jaetaan dosetteihin kansliassa. Erillisessä lääkehuoneessa lääkkeet voitaisiin säilyttää turvallisesti ja asianmukaisesti ja lääkkeenjako voitaisiin suorittaa rauhassa ulkopuolisilta häiriötekijöiltä. Myös itse dosetit ovat lääkkeiden annosteluvälineinä välillä haasteellisia, sillä ne saattavat aiheuttaa itsellään ja joskus kaikkia ikääntyneen lääkkeitä ei saa mahtumaan samaan dosettiin.

”kun olisi ylimääräistä aikaa”

”aamulla annat lääkkeitä niin kaadat samalla maitoa sinne ja voisilmää tänne”

”kauaa no dosetitkaan kestä...joku keksis hyvän systeemin”

”lääkkeenjako-tilaa ei häiriötöntä oo minkäänäköstä”

Kolmantena teemana tutkimustuaineistossa ovat henkilökunnan osaamiseen liittyvät haasteet, jotka koskevat gerontologisen ja farmakologisen tietämyksen yhdistämistä ja laajentamista. Hoitajat kaipaavat lisää tietoa ikääntyneistä lääkehoidon toteuttamisen erityisryhmänä. Hoitajat toivovat myös, että yksikköön saataisiin lääkäri, jolla olisi geriatrian erikoisosaamista. Lääkehoito kehittyy koko ajan nopeasti, joten hoitajien täytyy omatoimisesti päivittää osaamistaan. Työpäivien lomassa se koetaan haasteelliseksi, joten asiantuntijoiden pitämiä lääkehoidon koulutuksia voisi olla useammin.

”oikeen geriatria tarvittaisiin”

”enemmän tietoa yksittäisistä lääkkeitä”

”oma tietämys voisi olla laajempi”

”liian harvoin koulutuksia”

6.2 Lääkehoidon päätöksentekoon liittyvät haasteet

Tutkimustulosten mukaan lääkehoidon päätöksentekoon liittyy paljon haasteita ja moni niistä on etenkin eettisesti ajatuksia herättäviä. Haasteet liittyvät pääosin ikääntyneen päätöksentekokykyyn sekä lääkehoitoon osallistujien määrään (Liite 2). Suurin osa Pappilanlammen palvelukeskuksen ikääntyneistä sairastaa dementiaa, mikä tuo lääkehoitoon omat haasteensa. Samalla tavalla muut eri asteiset muistihäiriöt tai

mielenterveysongelmat heikentävät ikääntyneen kykyä ja mahdollisuutta osallistua omaan lääkehoitoonsa liittyvään päätöksentekoon.

Ikääntyneen kompetenssitason on välillä vaikea arvioida, mutta se pyritään ottamaan huomioon heitä koskevia päätöksiä tehtäessä. Ikääntyneen itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan huomioimalla hänen mielipiteensä pienemmissä päivittäisissä lääkehoitoa koskevissa kysymyksissä. Haasteellista on saada tietää, mikä on ollut ikääntyneen kanta lääkehoitoa koskevissa asioissa silloin, kun hän on vielä täysivaltaisesti osallistunut hoitoonsa. Hoitajan suuri vastuu lääkehoidon päätöksenteossa koetaan haasteena.

*”dementia tuo oman haasteensa”
 ”psykesairaat haastava ryhmä”
 ”ymmärrys ei riitä päätöksentekoon”
 ”hoitajalla suuri osuus päätöksenteossa”*

Koska ikääntyneen oma kyky tehdä päätöksiä on heikentynyt, hänen hoitoonsa osallistuu sitä useampi muu henkilö. Aineistosta käy ilmi, että hoitajien on haasteellista pyrkiä huomioimaan ja kunnioittamaan kaikkien osallistujien mielipiteitä etenkin, kun ne saattavat olla hyvinkin eriäviä. Omaisilla saattaa usein olla toiveita ja ehdotuksia, joita on hoitotyön ammattilaisen näkökulmasta hankala toteuttaa. Toisaalta omaiset pitäisi ottaa positiivisena voimavarana osaksi ikääntyneen hoitoa. Ikääntyneiden lääkehoito on ollut viime aikoina paljon esillä mediassa, joten median vaikutus nousee tutkimusaineistossa yhdeksi ongelma-alueeksi. Utisten kauhukertomukset pakkolääkinnästä ja toisaalta asiallisetkin dokumentit voivat saada maallikon silmissä aikaan vääränlaisia käsityksiä. Joskus lääkehoitoon saattaa omaisten toiveesta osallistua myös yksikön ulkopuolinen lääkäri, jolloin tehtyjen päätösten noudattaminen hoitohenkilökunnan osalta vaikeutuu entisestään.

*” kun on uutisoitu, et rauhotetaan mummut kiltiksi vuoteen pohjalle”
 ”meidän lääkäri just määränny jonkun lääkkeen ja yksityinen menee ja ottaa sen pois, niin siinä on sitten, että kumman lääkärin ohjetta noudatetaan”*

6.3 Lääkehoitoprosessin noudattamiseen liittyvät haasteet

Lääkehoidon oikeaoppinen toteuttaminen nousee erityisesti ikääntyneiden kohdalla korostetusti esille, koska monessa prosessin vaiheessa lääkehoidon ideaalisesta toteuttamistavasta joudutaan poikkeamaan juuri ikääntymisen mukanaan tuomien erityispiirteiden vuoksi. Tutkimusaineistosta nousevat esiin lääkehoitoprosessin vaiheiden toteutumiseen sekä lääkityksen kokonaisuuden arviointiin liittyvät haasteet (Liite 2).

Jos ikävuosia on kertynyt jo runsaasti, eikä elämänlaatu tule lääkkeen avulla oletettua enää kohentumaan, on sen tarpeellisuutta mietittävä. Tutkimusaineistosta ilmeneviä haasteita ovat jokaisen käytössä olevan lääkkeen tarpeellisuuden kriittinen arviointi sekä sen aiheuttamien hyötyjen ja haittojen tarkka punnitseminen ikääntyneiden ollessa erityisen alttiita lääkkeiden haittavaikutuksille. Haasteita liittyy myös lääkehoidon perusteltavuuteen. Aineiston mukaan jotkin lääkkeet saattavat jäädä jostakin syystä lääkelistalle alkuperäistä tarkoitusta pidemmäksi ajaksi. Lääkityksen punainen lanka saattaa unohtua ja lääkelistaa noudatetaan totuttujen tapojen mukaisesti. On haastavaa pystyä nimeämään joka lääkkeelle selkeä käyttötarkoitus, ja tehdä lääkkeen käyttö suunnitelmalliseksi. Haastatellut hoitajat tuovatkin esille, ettei lääkkeitä voi vain kokeilla, vaan annosten muuttamisten tulisi olla tarkkaan suunniteltua ja pitkäjänteistä toimintaa.

Tutkimusaineistosta käy ilmi, että lääkehoidon ohjauksen toteuttaminen ikääntyneillä koetaan erityisen haasteelliseksi. Ikääntyneen kognitiivisista kyvyistä riippuen lääkehoidon ohjausta saattaa olla lähes mahdotonta toteuttaa. Haastateltavat kokevat, ettei ohjauksesta ole juurikaan hyötyä ja jotkut ikääntyneet saattavat mennä siitä vain entistään hämilleen.

Lääkehoidon seuranta ja arviointi ovat tutkimustulosten mukaan ikääntyneiden kohdalla pitkälti hoitajien varassa. Lääkkeiden toivotuista ja ei-toivotuista vaikutuksista ei ole aina riittävästi tietoa etukäteen, jotta niihin osattaisiin kiinnittää huomiota. Lääkkeiden vaikutusten täsmällinen ja suunnitelmallinen seuranta koetaan haasteelliseksi ja vaikutuksista puhutaan ylipäättään liian vähän etenkin, koska ikääntyneet eivät välttämättä itse osaa niistä kertoa. Lääkehoidon arvioinnin tekevät haastavaksi

monenlaiset tekijät. Hoitajan voi olla vaikeaa saada selvää, mitä ikääntynyt itse ajattelee, jolloin vaikutusten ja vaikuttavuuden arviointi jää hoitajan havaintojen varaan. Ikääntyneen kertomaan ei myöskään aina voi luottaa sellaisenaan, jolloin taito tehdä oikeita tulkintoja ikääntyneestä on haastateltavien mielestä merkittävä haaste.

*”jokaisella olisi kirkas ajatus, miksi mitäkin lääkettä annetaan”
 ”ettei lääke oo vaa jääny roikkumaan listalle”
 ”ei mee kyl sillai et ensi odotat ja sit alotetaa toine (lääke)”
 ”lääkehoidon arviointi on hoitajien varassa”*

Liittyen jo edellä mainittuihin haasteisiin lääkehoidon tiedonkulussa ja päätöksenteossa tutkimusaineistossa nousee useaan otteeseen esille ikääntyneiden lääkitysten kokonaiskartoitusten tarve. Etenkin sairaanhoitajat olivat huolissaan, arvioivatko lääkärit ikääntyneen lääkitystä aina kokonaisuutena ottaessaan kantaa johonkin yksittäiseen kysymykseen ja mikä on heidän vastuunsa tässä asiassa.

Aineistossa mainitaan useasti myös monilääkitystä sekä haitta- ja yhteisvaikutuksia koskevat haasteet. Yleisesti ottaen ikääntyneillä on jo heidän sairautsiensa takia käytössä paljon lääkkeitä. Jotkin ikääntyneet jopa haluavat ja kokevat tarvitsevansa paljon erilaisia lääkkeitä. Monia lääkkeitä kuitenkin käytetään tarkoituksella samanaikaisesti, vaikka niillä tiedetään olevan vaikutuksia keskenään. Aineistossa mainitaan esimerkkinä tilanne, jossa ikääntynyt tarvitsee perussairautsiensa hoitamiseen useita eri lääkkeitä, mutta samanaikaisesti hän kärsii munuaisten vajaatoiminnasta. Yhtenä erityisenä haasteena koetaan lääkkeiden yhteisvaikutusten selvittäminen, kuten mistä ne tunnistaa, mitkä niistä ovat merkittäviä ja mitkä lääkeaineet eivät saisi olla käytössä samanaikaisesti. Tutkimusaineiston perusteella yleisimpiä haittavaikutuksia ikääntyneillä ovat esimerkiksi verenpainelääkkeiden tai rauhoittavien lääkkeiden käytöstä johtuvat kaatumiset, lääkkeiden liian nopeasta purkamisesta johtuvat vieroitusoireet ja joskus jopa täydellinen toimintakyvyn menetys. Haasteellista on myös, jos jollakin vaihtokelvottomalla tai käyttötarkoitukseltaan tärkeällä lääkkeellä on ikäviä haittavaikutuksia.

”jos on monta lääkäriä, jotka kukin määrää mitä määrää, ja kukaan ei tiedä siitä kokonaisuudesta mitään, ja itse kuitenkin joutuu käytännössä siitä lääkehoidosta vastuuta kantamaan, niin aika hankala tilanne”

*”ne kaatumisriskit”
 ”lääke purettiin liian radikaalisti”*

6.4 Lääkkeiden annosteluun liittyvät haasteet

Tutkimusaineiston mukaan ikääntyneiden lääkkeiden annosteluun liittyy paljon erilaisia haasteita. Osa niistä liittyy enemmän hoitajien toimintaan ja oikean annoksen löytämiseen, kun taas osa haasteista koskettaa enemmän sitä konkreettista tilannetta, jolloin lääke annetaan. Lääkkeiden annosteluun liittyvät haasteet voidaan siis jakaa oikean annoksen löytämiseen, lääkkeen antamiseen ikääntyneelle sekä siihen miten antotilanteeseen suhtaudutaan ja millaisia toiminnallisia haasteita tilanteeseen liittyy. (Liite 2.)

Haastateltavien kokemusten mukaan hoitajan on tunnettava ikääntynyt tarkasti, jotta jokaisesta lääkkeestä löydettäisiin terapeuttinen annos. Omahoitajien asiantuntemusta voisi hyödyntää vielä paremmin, koska he huomaavat muita paremmin lääkityksen annostelun muutokset ikääntyneessä. Aineistosta ilmenee, että lääkehoidon yksilöllinen toteuttaminen on joskus haasteellista. Annostus täytyy valita aina kyseisen henkilön ja tilanteen mukaan. Yleisohjeet pätevät harvoin ikääntyneiden kohdalla. Muun muassa heidän elimistönsä muutokset ja vuorokausirytmä vaikeuttavat annosten koon ja annosteluajankohdoin haasteellisesti.

Ikääntyneiden erilaisten oireiden tunnistaminen koettiin tutkimusaineiston mukaan erittäin haastavaksi. Oikean oireen ja lääkkeen löytäminen on vaikeutunut, koska vaivojen todellisuudesta ei ole varmaa tietoa. Haastateltavat kertovat, että päävaiva saattaa usein peittyä jonkin muun alle eikä aina löydetä annostusta, mikä olisi kaiken kannalta hyvä. Hyödyllinen lääkeannos saattaa tuoda mukanaan myös haittoja ja tasapainoilu niiden välillä vaatii hoitajilta paljon pohdintaa ja kompromissejä.

*”osaa suhteuttaa aina kulloiseenkin tilanteeseen”
 ”se (lääkehoito) ja se ihminen täytyy osata yhdistää”
 ”lääkitään käytösoireita ja levottomuuden takana onkin kipua”
 ”lääkkeitä vaativa sydäntilanne ja munuaisten vajaatoiminta-
 suojeleminen sydäntä vai munuaisia”*

Kun huolella valittu lääkeannos lopulta päätty ikääntyneelle asti annettavaksi, on tutkimusaineiston perusteella hoitajien edessä vielä monia haasteita. Ikääntyneiden elämänhistoria ja nykyinen kognitiivinen taso vaikuttavat lääkehoitoon suhtautumiseen. He voivat olla hyvin lääkevastaisia eivätkä usko lääkkeiden tehoon tai ymmärrä heille esitettyjä perusteluja. Muisti- tai mielenterveysongelmista johtuen he saattavat kärsiä myrkytysharhoista, jolloin he epäilevät hoitajien yrittävän myrkyttää heitä lääkkeillä. Ikääntyneen epäluuloisuus vaatii usein suostuttelua, jotta hänet saa ottamaan lääkkeen. Toisaalta ikääntynyt saattaa olla jostakin lääkkeestä jopa riippuvainen.

Haastateltavat ovat yhtä mieltä siitä, että ketään ei tietenkään voi lääkittää väkisin, mutta ikääntyneen ymmärryksen puute omaa parastaan kohtaan aiheuttaa joskus tarpeen toteuttaa lääkehoitoa vastoin hänen tahtoaan. Tähän aihealueeseen liittyen tutkimusaineistosta nousee esille paljon eettisiä haasteita. Ikääntyneen itsemääräämisoikeuden raja saattaa olla hyvin häilyvä ja hoitajat joutuvat käymään keskustelua siitä voiko ikääntyneeltä salata jotakin lääkkeisiin liittyvää tietoa tai voiko heitä esimerkiksi lääkittää heidän tietämättään. Keskustelu lumelääkkeiden käytöstä ja niiden tehosta mainitaan myös yhtenä haasteena. Joissakin tilanteissa lääke on pakko jättää antamatta. Hoitajan oma suhtautuminen lääkehoitoon ei saisi kuitenkaan vaikuttaa ratkaisuun. Mahdollisuuksien mukaan etsitään myös lääkkeettömiä hoitovaihtoehtoja, mutta aina autaa, että ”kokeillaan nyt vielä lämmintä teetä”.

*”voi tulla jotain myrkytyssyytöksiä”
 ”vaikka kuinka yrittää selittää niin...”
 ”tuntuu, et joku hermesetas ajais saman asian”*

Tutkimustulosten mukaan yhtenä merkittävänä tekijänä lääkkeiden antamista vaikeuttavien haasteiden osa-alueella ovat lääkkeenjako-tilanne ja sen rauhattomuus. Lääkkeiden jakajalla saattaa olla samanaikaisesti muita töitä ja kiire ja hässäkkä ympärillä lisäävät lääkepoikkeamien riskiä. Haastateltavat toteavat, että ikääntyneiden lääkkeiden ottamista on ehdottomasti valvottava. Monelle lääkkeet täytyy vahtia suuhun asti tai muuten ne jäävät ottamatta. Valvonnasta huolimatta lääkkeenotto on kuitenkin hankala varmistaa. Ilman valvontaa ikääntynyt saattaisi tahattomasti ottaa pöydältä esimerkiksi jonkun toisen lääkkeet.

Haastateltavat kertovat, että joillakin ikääntyneillä on myös tapana piilotella lääkkeitä. Lääke saatetaan sylkeä lattialle tai niitä voidaan löytää ruoka-annosten tai ikääntyneen omaisuuden joukosta, esimerkiksi takin taskuista. Kun hoitaja löytää tällaisen lääkkeen, on vaikeaa saada selville, mikä se on, kenen se on ja koska se on jäänyt ottamatta. Piilottelun taustalla on toki aina jokin syy, mikä täytyisi pyrkiä selvittämään.

Nielemisvaikeudet ovat yleinen ongelma ikääntyneiden kohdalla ja tämän käy ilmi myös tutkimusaineistosta. Nielemisvaikeuksien koetaan rajoittavan ikääntyneiden lääkehoitoa joissain määrin. Nielemisrefleksi voi olla heikentynyt ja joidenkin on vaikea niellä isokokoisia tai koostumukseltaan epätasaisia valmisteita. Monilla ikääntyneillä taas on tapana pureskella kaikki lääkkeensä. Lääkkeiden suussa pitämisen erilaisista nielemisvaikeuksista johtuen mainitaan myös vaurioittavan ikääntyneiden suun limakalvoja. Haastateltavien mukaan lääkkeestä kieltäytyminen on toinen hyvin yleinen ja haasteellinen ongelma. Suostuttelusta, perusteluista ja muista seikoista huolimatta ikääntynyt saattaa kieltäytyä ottamasta lääkettä. Haasteellisen kieltäytymisestä tekee se, ettei hoitaja tiedä, mistä se johtuu ja onko se tietoista.

”on semmosia ketkä osaa hienosti piilotella”

”no ne nielemisvaikeudet tietenki”

”et ne saa yleensä niinko ottamaan ne lääkkeet”

”kieltäytyy sillä hetkellä, kun joku muu asia on niin huonosti”

6.5 Lääkevalmisteen ominaisuuksin liittyvät haasteet

Tutkimusaineiston perusteella lääkevalmisteiden ominaisuuksiin liittyvät haasteet voidaan jakaa niiden ulkoisiin ja farmakologisiin ominaisuuksiin. Lääkemuodon valintaan ja eri lääkeaineryhmiin liittyy omat haasteensa. (Liite 2.) Tablettien iso koon kerrotaan vaikeuttavan muun muassa nielemistä ja niiden annostelua dosetteihin. Jotkin ikääntyneet taas ajattelevat tabletin koon olevan suoraan verrannollinen sen tehoon. Entero- tai depot-ominaisuus estää tabletin puolittamisen, minkä vuoksi niiden annostelussa kerrotaan olevan haasteita. Ikääntynyttä voi olla vaikea ohjata toimimaan, mikäli tabletti täytyy pureskella, imeskellä tai laittaa kielen alle sen oikean vaikutustavan aikaansaamiseksi.

Kaiken kaikkiaan vaihtoehtoisia lääkemuotoja on haastateltavien kertoman mukaan käytössä liian vähän. Aineistosta käy ilmi, että lääkemuodon valinnan mahdollisuutta pitäisi hyödyntää enemmän, mutta toisaalta ominaisuudet eivät välttämättä pääse oikeuksiinsa ikääntyneiden käytössä. Haasteeksi koettiin lääkkeen jauhamisen tarve, mikäli lääkettä ei ole saatavilla nestemäisenä. Haastateltavat kertoivat joutuneensa pohtimaan kumpi olisi parempi, antaa lääke jauhattuna vai jättää antamatta. Esimerkkeinä mainitaan monien peruskipulääkkeiden olevan suurikokoisia ja siksi vaikeita niellä. Niistä suositaan depotvalmisteita, jotta välttyttäisiin tiheään annostelun tarpeelta. Laastareiden todetaan olevan käyttäjilleen ystävällisiä, mutta ne saattavat irrota tai ikääntynyt irrottaa ne itse.

*”se mis muodos se lääke annetaan, ni on aika isos roolis”
 ”täytyy selvittää, mitkä saa jauhaa”
 ”enemmän niitä nestemäisiä, ne on miellyttävimpää ottaa ja antaa”*

Aineistosta nousee esille myös selkeitä riskilääkeryhmiä, jotka vaikutustensa, annostelunsa tai seurantansa vuoksi aiheuttavat erityisiä haasteita. Insuliinit ja Marevan ovat yleisestikin riskilääkkeitä ja niiden annostelussa on oltava erityisen tarkka, koska pienelläkin poikkeamalla voi olla merkittävät seuraukset. Erityisesti ateriainsuliinin annostelu koettiin haasteelliseksi. Kyseiset lääkkeet vaativat myös säännöllistä veren sokeri- ja INR-arvon seurantaa. Haastateltavat painottavat ikääntyneen insuliini- ja Marevanhoidon vaikutusta myös moneen muuhun hoidon osa-alueeseen.

Psykykläkkeisiin ja rauhottaviin lääkkeisiin liittyviä eettisiä haasteita mainitaan aineistossa useita. Psykykläkkeitä käytetään joskus turhaan ja erityisesti rauhottavien käyttöön liittyy riippuvuuden kehittymisen riski. Mielialaa pitää hoitaa myös lääkkeettömin keinoin. Haastateltavat kertovat kiinnittäneensä huomiota siihen, että todella monella ikääntyneellä on käytössään jokin masentuneisuuden määrätty lääke.

Kipulääkkeiden käytön haasteet liittyvät pitkälti kivun arvioinnin vaikeuteen, ja voimakkaampien huumausaineiksi luokiteltavien kipulääkkeiden säilyttämiseen, käyttöön ja turvalliseen annosteluun. Parkinsonin taudin hoidossa käytettävät lääkkeet annostellaan usein monta kertaa päivässä, mikä aiheuttaa hoitajille lisää käytännön järjestelyjä.

Verenpainelääkkeisiin, kuten myös unilääkkeisiin ja rauhoittaviin lääkkeisiin, olennaisesti liittyvinä riskeinä mainitaan kaatumiset. Verenpaineen hallinnan kerrotaan joidenkin kohdalla olevan haasteellista ja vaativan joskus useidenkin lääkkeiden yhdistelmää. Toisaalta haastateltavien mukaan ikääntyneillä pyritään liiankin mataliin painetasoihin, jolloin ylösnousun yhteydessä tapahtuu kaatumisia. Toisaalta jokainen ikääntyneelle uusi ja hoitajalle entuudestaan tuntemattoman lääke on aina haaste. Hoitajan pitäisi aina ottaa itse selvää jokaisesta uudesta käsittelemästään lääkkeestä.

”se marevan on kyl semmone... annostus on kyl aika riski”
”ajateltu et pahimman yli hetkeks aikaa, ja sit se (mielialalääke) on jääny roikkumaan listalle”
”täytyy aina tarkkailla, kun nousee istumaan”
”selvittää heti kun tulee uusi lääke”

7 YHTEENVETO JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Kaiken kaikkiaan Pappilanlammen palvelukeskuksessa ikääntyneiden lääkehoidossa ilmenevät haasteet ovat hyvin samankaltaisia kuin mitä aihetta käsittelevässä kirjallisuudessa tai STM:n vanhusten turvallisen lääkehoidon suosituksessa on tuotu esille. Suosituksessa korostetaan tiedonkulun puutteisiin liittyviä ongelmia etenkin avohoidossa ja tiedon kulku eri hoitoyksiköiden välillä tunnistetaan keskeiseksi haasteeksi myös Pappilanlammella. Ikääntyneiden lääkehoitoa koskevissa suosituksissa korostuu myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamisen ja vastuun tärkeys. Aktiivinen itsensä kehittäminen ja osaamisen päivittäminen on ehdottoman tärkeää myös tutkimuksessa haastateltujen työntekijöiden mielestä. Lisäksi ikääntyneiden itsemäärittämisoikeuden kunnioittaminen on yleisesti tunnustettu haaste.

Pappilanlammella jokaisella ikääntyneellä on hänen hoidostaan vastaava lääkäri kuten vanhusten turvallisen lääkehoidon suositus velvoittaa, mutta tutkimustulosten perusteella lääkärillä toivottaisiin olevan lisäksi geriatrian erikoisosaamista. Kaikissa

ikäntyneiden lääkehoidon toteuttamista ohjaavissa suosituksissa painotetaan moniammatillisuuden ja yhteistyön merkitystä mahdollisten ongelmakohtien ratkaisemisessa. Haastateltava tuovatkin esiin työntekijöiden sekä omaisten väliseen yhteistyöhön liittyviä kehittämistarpeita.

Lääkehoidon säännöllinen seuranta, väliarvioiden tekeminen, lääkehoitoa toteuttavien työntekijöiden kriittinen asenne ja lääkehoidon kokonaisarviointi ovat keskeisiä haasteita, jotka tulevat esiin sekä tutkimusaineistossa että STM:n suosituksissa. Haastateltavat kokevat psyykenlääkkeiden käytön haasteelliseksi ja kertovat, että jokin lääke saattaa jäädä lääkelistalle tarpeettoman pitkäksi ajaksi. Psyykenlääkkeiden ja ”tarvittaessa” määrättyjen lääkkeiden käytön ongelmallisuus laitoshoidossa tunnustetaan suureksi haasteeksi myös yleisesti koko maassa.

Tutkimustuloksista ilmenee lisäksi uusi haaste, josta puhutaan vielä hyvin vähän ikääntyneiden lääkehoitoa koskevassa kirjallisuudessa tai suosituksissa. Median vaikutus koetaan merkittävänä osatekijänä, sillä sen kautta ikääntyneille ja omaisille välittyy tietoa, joka ei aina ole täysin luotettavaa tai jota he tulkitsevat mahdollisesti väärin vailla ammatillista tietämystä aihealueesta. Toisaalta ihmiset ovat myös yhä tietoisempia omasta hoidostaan, mikä aiheuttaa uusia haasteita työntekijöille.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan hoitajat kokevat heidän välisen tiedonkulkunsa melko hyväksi, mutta sitä voisi edelleen kehittää. Tiedon kulun parantamiseksi haastateltavat esittivät joitakin kehitysehdotuksia. Lääkehoidon tarpeisiin liittyvät asiat kulkevat melko hyvin sairaanhoitajan välityksellä lääkärille, mutta lääkityksiin tehdyt muutokset eivät aina kulje yksiselitteisesti takaisin ikääntyneiden kanssa päivittäin työskenteleville. Tehtyjen lääkemuuotosten tulisi olla selkeästi luettavissa lääkitystiedoista. Ratkaisuksi ehdotettiin erillisten huomiolappujen kiinnittämistä dosettiin määräajaksi. Toisena vaihtoehtona ehdotettiin dosettien ”taustoista” luopumista ja siirtymistä esimerkiksi erilliseen kansioon, josta kaikkien ikääntyneiden lääkitystiedot ovat luettavissa. Lääkemuuotoksia tehtäessä kansioon tulostettaisiin päivitetty lääkelista, josta tehty muutos sekä sen päivämäärä voitaisiin korostuskynällä värittää lääkelistan huomioitavaa- sarakkeesta. Tällä pienennettäisiin virhemerkintöjen mahdollisuutta eikä lääkitystietoja tarvitsisi päivittää kolmeen eri dosettiin (asukkailla on aina kaksi dosettia jaossa ja yksi käytössä) vaan alkuperäinen ja luotettava tieto löy-

tyisi vain yhdestä paikasta. Lisäksi yhteisistä kirjaamiskäytännöistä sopiminen pienentäisi tulkinnan mahdollisuutta entisestään, jolloin myöskään yksittäisen hoitajan tapa kirjata ei vaikuttaisi oleellisesti tietoon.

Tuloksista käy ilmi, että eri ammattiryhmien ja omaisten välistä yhteistyötä tulisi tiivistää ja tiedon kulkua heidän välillään kehittää. Sekä sairaanhoitajat että lähihoitajat toivovat enemmän aikaa perehtyä ikääntyneisiin ja heidän taustatietoihinsa. Tässä suhteessa omaisten tietoja ja havaintoja ikääntyneistä voitaisiin käyttää enemmän hyödyksi esimerkiksi lääkehoidon seurannassa, koska he tuntevat läheisensä tarkemmin ja pidemmältä ajalta. Uuden asukkaan kohdalla omaisia kannattaa hyödyntää mahdollisimman kattavien alkutetojen saamiseksi, jotta myöhemmin ikääntyneen voinnin ja käyttäytymisen muutoksia voidaan vertailla aiempaan. Omaiset voitaisiin samalla lääkitysturvallisuuden vedoten velvoittaa tiedottamaan palvelukeskuksen työntekijöitä, mikäli ikääntyneen lääkitystietoihin tehdään muutoksia palvelukeskuksen ulkopuolella. Asia voitaisiin ottaa perustellen puheeksi jo hoitosuhdetta aloitettaessa. Kaikki haastateltavat ovat yhtä mieltä siitä, että lääkehoidon toteuttaminen kuuluu kaikille yhteisesti. Omahoitajajärjestelmää voisi kuitenkin käyttää tehokkaammin hyödyksi juuri tällaisissa tilanteissa. Omahoitajat voisivat perehtyä tarkemmin omien potilaidensa lääkitystietoihin ja lääkehoidon vaikutusten seurantaan.

Muita tiedon kulun haasteiden pohjalta syntyneitä kehitysehdotuksia ovat sairaanhoitajien säännölliset kokoontumiset. Sairaanhoitajat totesivat haastattelun aikana yhdessä asioita pohtiessaan, että voisivat jatkossa pitää esimerkiksi kuukausittain yhteisiä tapaamisia. Sairaanhoitajat työskentelevät Pappilanlammella erikseen omissa yksiköissään, joten tietojen ja kokemusten jakaminen sekä toimintaratkaisujen miettiminen yhdessä koettiin hyödylliseksi.

Tutkimusaineiston mukaan monet hoitajat toivovat säännöllistä koulutusta ikääntyneiden lääkehoidon toteuttamisen erityispiirteisiin liittyen. Erityisesti eri lääkeryhmien vaikutusten ja yhteisvaikutusten tunteminen koetaan aihe-alueeksi, jossa hoitajat haluavat lisätä tietämystään. Haastatellut kokevat, että heidän täytyy etsiä lääkehoitoon liittyvää tietoa paljon itse. Kaikki eivät olleet kuulleet esimerkiksi Terveysportin SFINX-lääkeinteraktiotietokannasta. Jatkossa hoitajat voisivat ottaa yksikössä käyttöön tämän SFINX-verkkopalvelun lääkkeiden yhteisvaikutusten sel-

vittämiseksi sekä lääkealan tuvallisuus- ja kehittämiskeskuksen verkkosivuilta löytyvän iäkkäiden lääkityksen tietokannan ikääntyneille sopimattomien lääkkeiden selvittämiseksi (Terveysportin www-sivut 2013; Fimean www-sivut 2013).

Työympäristöön liittyvänä haasteena mainittiin useasti erillisen lääkkeenjako-tilan tarve yksikössä. Lääkkeiden säilyttämiselle ja jakamiselle olisi tärkeää järjestää yksiköstä kokonaan oma suljettu ja rauhallinen tilansa, jotta saadaan minimoitua jakovaiheessa tapahtuvat virheet.

Lääkehoidon oikeaoppisen toteuttamisen edistämiseksi haastateltavat esittivät joitakin kehittämisehdotuksia. Sairaanhoidajat kokevat asukkaiden lääkitystietojen säännöllisen kartoittamisen erityisen tärkeäksi. He voisivat organisoida ajankäyttöään niin, että pystyisivät oman koulutuksensa mahdollistamissa rajoissa aika ajoin tarkistamaan ikääntyneiden kokonaislääkityksiä mahdollisten päällekkäislääkityksien tai tarpeettomien lääkkeiden osalta. Lääkelistaan voitaisiin myös jokaisen lääkkeen kohdalle merkitä sen käyttötarkoitus, jolloin hoitajat voivat paremmin arvioida sen vaikuttavuutta ja tarpeellisuutta. Tällä tavalla todennäköisesti voitaisiin välttyä myös määräaikaiseksi tarkoitettujen lääkkeiden tarpeettomalta käytöltä.

Lääkkeiden annosteluun ja lääkevalmisteiden ominaisuuksiin liittyen ikääntyneiden nielemisvaikeudet tulevat useasti esille tutkimusaineistossa. Hoitajat toivovat yksikön lääkevalikoimaan enemmän vaihtoehtoisia ja helpommin nieltäviä lääkevalmisteita. Nestemäisiä lääkevalmisteita tulisi olla yksikössä saatavilla kaikista lääkkeistä, joista niitä vain on markkinoilla. Lääkkeiden antamista koskevat eettiset haasteet ovat tiedossa ja niistä keskustellaan työntekijöiden kesken. Eettisesti ajatuksia herättävien tilanteiden varalta olisi hyvä olla olemassa yksikön yhteiset menettelyohjeet, joiden mukaan yksittäisen hoitajan on helpompi toimia esimerkiksi ikääntyneen kieltäytyessä lääkkeestä.

Jatkotutkimusehdotuksena voitaisiin tutkia esimerkiksi tämän tutkimuksen pohjalta muodostetun käsittekartan vaikutusta Pappilanlammen työntekijöiden lääkehoidon toteuttamisessa kokemiin haasteisiin. Jatkossa voisi olla myös hyödyllistä analysoida Pappilanlammen palvelukeskuksessa asuvien ikääntyneiden lääkitystietoja. Käymällä läpi lääkelistoja niistä voisi analysoida yleisimmin käytettäviä lääkeaineryhmiä tai

lääkevalmisteita ja näiden tietojen perusteella tuottaa yksikköön heidän kaipaamiaan lääkekohtaisia tarkistuslistoja. Esimerkiksi mitkä ovat bentsodiatsepiinien käyttötarkoitukset, vaikutusmekanismit, toivotut vaikutukset, mahdolliset haittavaikutukset ja käytön vasta-aiheet. Tämä lisäisi hoitajien farmakologista tietämystä ja helpottaisi lääkehoidon jokapäiväistä seurantaa.

8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa varoitetaan niin sanotusta hollisesta harhaluulosta. Koska tutkija tekee tutkimustaan useimmiten yksin, hän saattaa tulla sokeaksi omalle työlleen, ja vakuuttua liikaa omien johtopäätöstensä oikeellisuudesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159.)

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on huomioitava, että haastattelu on aineistonkeruumenetelmänä melko haastava. Sen valmisteleminen vie paljon aikaa ja haastattelijan roolin opetteleminen on haastavaa. Tilanteeseen liittyviä virhelähteitä on paljon, ja haastattelu on hyvin kontekstisidonnainen. Aineistosta on huomioitava, että haastateltavat ovat saattaneet pyrkiä antamaan sosiaalisesti hyväksytyjä vastauksia, ja haastattelija on saattanut tahtomattaan käyttäytyä johdattelevasti esittäessään kysymyksiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 99.)

Sisällön analyysia on puolestaan kritisoitu aineiston analyysimenetelmänä, koska se ei juuri mahdollista tilastollista analysointia, ja tulokset eivät koskaan ole täysin objektiivisia. Toisaalta tutkimuksen yksinkertaiset tulokset ilman syvällisempää pohdintaa saattavat kertoa analyysin keskeneräisyydestä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135).

Tämän tutkimuksen luotettavuus on pyritty varmistamaan valitsemalla tutkittavat henkilöt sekä aineistonkeruu- ja analysointimenetelmä tutkimuksen tarkoitusta ja tavoitteita palvelemaan. Aineiston keruussa on saavutettu saturaatiopiste, ja aineiston analyysi ja tulkinta on tehty mahdollisimman objektiivisesti. Koko tutkimusprosessi

on kuvattu tarkasti, jotta tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti säilyvät. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 164-165.)

Tutkimusetiikan osalta kaikilta haastateltavilta on kysytty tietoinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Haastatteluun osallistujat ovat saaneet tarvittavat tiedot tutkimuksen luonteesta ja etenemisestä ja heidän anonymiteettinsä on säilytetty koko tutkimusprosessin ajan. Myös Pappilanlammen palvelukeskuksen asukkaiden anonymiteetti on säilytetty, eikä hoitajien vaitiolovelvollisuus ole rikkoutunut tutkimusta tehdessä. (Mäkinen 2006, 95.) Aineiston analysointivaiheessa tietoja on pyritty käsittelemään säilyttäen ne mahdollisimman alkuperäisessä muodossa eikä olennaista informaatiota ole peitelty tai muuteltu (Mäkinen 2006, 101). Tutkimuksen valmistuttua kaikki siihen liittyvä aineisto on tuhottu.

LÄHTEET

- Ahonen, J. 2011. Iäkkäiden lääkehoito. Vältettävät lääkkeet ja yhteisvaikutukset. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 20.1.2013. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0500-0>
- Ahonen, J., Laitinen, K. & Kröger, P. 2010. Voiko tabletin murskata tai lääkekapselein tyhjentää? Sairaanhoitaja 6-7, 61-64.
- Fimean www-sivut. 2013. Viitattu 18.4.2013. www.fimea.fi
- Hartikainen, S. 2008. Iäkkäiden lääkehoito. Teoksessa S. Hartikainen & E. Lönnroos (toim.) Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita, 247-266.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Huupponen, R. & Hartikainen, S. 2011. Monilääkitys- huono isäntä, joskus kelpo renki. Lääkärilehti 36, 2602-2603.
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Viitattu 7.4.2013. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikäihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf
- Kankkunen, P. 2009. Dementiaoireisen ihmisen kivun hoidon hyvät käytännöt. Teoksessa P. Voutilainen & P. Tiikkainen (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy, 247-265.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Kivelä, S-L. 2005. Me, ikääntyminen ja lääkkeet. Helsinki: WSOY.
- Kivelä, S-L. 2004. Vanhusten lääkehoito. Helsinki: Tammi.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 1, 1-12.
- Laine, K. 2005. Lääkkeiden yhteisvaikutukset. Helsinki: Tammi.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Nurminen, M-L. 2007. Lääkehoito. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Pappilanlammen palvelukeskuksen www-sivut. 2012. Viitattu 16.11.2012. www.pappilanlampi.fi
- Pitkälä, K. 2009. Turvallinen lääkehoito. Teoksessa P. Voutilainen & P. Tiikkainen (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy, 158-170.

Terveysportin www-sivut. 2013. Viitattu 18.4.2013. www.terveysportti.fi

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. 2005. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32. Viitattu 22.11.2012. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen_laakehoito_fi.pdf

Vanhusten turvallinen lääkehoito: Kuntien velvoitteet. 2007. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuntainfo 6/2007. Viitattu 7.4.2013. <http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/-/view/1236539>

TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

PÄÄTEEMAT	TARKENTAVAT KYSYMYKSET
<p>1) Millaisia asukkaisiin liittyviä haasteita näette ikääntyneiden lääkeshoidon käytännön toteuttamisessa?</p> <p>2) Millaiset työyksikköön tai teihin työntekijöihin liittyvät seikat aiheuttavat haasteita lääkeshoidon toteuttamisessa?</p> <p>3) Millaisiin eettisiin ongelmiin olette törmänneet ikääntyneiden lääkeshoidon toteuttamisessa?</p> <p>4) Miten kehittäisitte lääkeshoidon toteuttamista yksikössänne?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Miten ikääntymisen mukanaan tuomat muutokset vaikuttavat lääkeshoidon toteuttamiseen? - Millaisia haasteita mielestänne esiintyy lääkeshoidon oikeanlaisessa noudattamisessa? - Millaisiin lääkkeiden annosteluun ja antamiseen/lääkkeen ottamiseen liittyviin haasteisiin olette törmänneet? - Millaisia ovat muistihäiriöihin liittyvät haasteet lääkeshoidossa? - Koetteko, että teillä on tarpeeksi tietoa ikääntyneiden lääkeshoidon erityispiirteistä? - Miten toimintaympäristö vaikuttaa lääkeshoidon toteuttamiseen? - Miten ikääntyneen ihmisarvo/itsensä määräämisoikeus toteutuu lääkeshoidon osalta? - Miten pyritte ratkaisemaan lääkeshoittoon liittyviä eettisiä ristiriitatilanteita? - Mitkä ovat keskeisimmät kehittämisalueet tai riskikohdat?

IKÄÄNTYNEIDEN LÄÄKEHOIDON KÄYTÄNNÖN TOTEUTTAMISEEN LIITTYVÄT HAASTEET KÄSITEKARTTANA

YHDISTÄVÄT KATEGORIAT	YLÄ- KATEGORIAT	Alakategoriat
1.		
TYÖYMPÄRISTÖ- JA TYÖNTEKIJÄ- LÄHTÖISET HAASTEET	LÄÄKEHOIDON TIEDON- KULKU	Lääkehoidon dokumentointi Lääkehoidon raportointi Sähköinen kirjausjärjestelmä
	RESURSSIT	Aika Työn- ja vastuunjako Lääkkeenjako-tila Dosettien toimivuus
	HENKILÖKUNNAN OSAAMINEN	Gerontologinen osaaminen Farmakologinen osaaminen Koulutusten tarve Itsensä kehittäminen
2.		
LÄÄKEHOIDON PÄÄTÖKSENTEKOON LIITTYVÄT HAASTEET	IKÄÄNTYNEEN PÄÄTÖKSEN- TEKOKYKY	Dementia Muut muistihäiriöt Mielenterveysongelmat Kompetenssitaso
	LÄÄKEHOITON OSALLISTUJAT	Ikääntynyt Omaisets Median vaikutus Hoitohenkilökunta Eri lääkärit Osallistujien väliset mielipide-erot

3.

LÄÄKEHOITO- PROSESSIN NOUDATTAMISEEN LIITTYVÄT HAASTEET	LÄÄKEHOITO- PROSESSIN VAIHEIDEN TOTEUTUMINEN	Lääkehoidon tarpeellisuus Lääkehoidon perusteltavuus Lääkehoidon suunnitelmallisuus Lääkehoidon ohjaus Lääkehoidon seuranta Lääkehoidon arviointi
	KOKONAISUUDEN ARVIOINTI	Monilääkitys Päällekkäislääkitys Yhteisvaikutukset Haittavaikutukset

4.

LÄÄKKEIDEN ANNOSTELUUN LIITTYVÄT HAASTEET	<u>OIKEAN ANNOKSEN LÖYTÄMINEN</u>	Ikääntyneen tunteminen Omahoitajuus Yksilöllinen lääkehoito Oireiden tunnistaminen Hyötyjen ja haittojen punnitseminen Lääkemuutokset
<u>LÄÄKKEEN ANTAMINEN IKÄÄNTYNEELLE</u>	SUHTAUTUMINEN TILANTEESEEN	Lääkevastaisuus Myrkyttämisharhat Suostuttelun tarve Lääkehoidon toteuttaminen vastoin tahtoa Lääkkeetön hoito
	TOIMINTA TILANTEESSA	Lääkkeenjaon rauhattomuus Lääkkeenoton varmistaminen Lääkkeen piilottaminen Nielemisvaikeudet Kieltäytyminen lääkkeestä

5.

**LÄÄKEVALMISTEEN
OMINAISUUKSIIN
LIITTYVÄT
HAASTEET**

**LÄÄKEMUODON
VALINTA**

**RISKI-
LÄÄKKEITÄ**

Tablettien koko
Tablettien ominaisuudet
Lääkkeen puolittaminen
Lääkkeen jauhaminen
Vaihtoehtoisten lääke-
muotojen puute

Insuliinit
Marevan
Psykenlääkkeet
Rauhoittavat lääkkeet
Kipulääkkeet
Verenpainelääkkeet
Parkinsonin lääkkeet
Uusi/outu lääke