

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / Hoitotyö

Noora Peltonen – Anne Perho – Laura Puhjo

LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA KOTIHOITO LEHMUS OY:LLE

Opinnäytetyö 2009

## TIIVISTELMÄ

### KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / Hoitotyö

PELTONEN, NOORA

PERHO, ANNE

PUHJO, LAURA

Lääkehoitosuunnitelma Kotihoito Lehmus Oy:lle

Opinnäytetyö

21 sivua + 1 liite

Työn ohjaajat

Anna-Kaarina Anttolainen, THM  
Kristiina Mettälä, THM

Toimeksiantaja

Kotihoito Lehmus Oy

Tammikuu 2010

Avainsanat:

lääkehoitosuunnitelma, lääkehoito, turvallisuus,  
lääkityspoikkeamat

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli laatia lääkehoitosuunnitelma Kotihoito Lehmus Oy:n käyttöön. Tavoitteena oli saada aikaan selkeä, helppolukuinen ja yrityksen tarpeisiin soveltuva lääkehoitosuunnitelma.

Opinnäytetyö toteutettiin projektimuotoisena työnä. Projekti toteutettiin yhteistyössä Lehmus Oy:n ja ohjaavien opettajien kanssa.

Lääkehoitosuunnitelman tarkoitus on yhtenäistää lääkehoidon toteuttamisen käytäntöjä ja siihen liittyvää vastuunjakoja sekä toimia perehdytysmateriaalina uusille työntekijöille ja opiskelijoille. Lääkehoitosuunnitelma pohjautuu sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito (2006) oppaaseen, ja se on kohdennettu kyseiselle yritykselle sopivaksi. Lääkehoitosuunnitelmaan on lisätty näyttöön perustuvaa tutkimustietoa sekä teoretietoa lääkkeiden vaikutuksista vanhuksen elimistössä, sillä yrityksen asiakkaat ovat pääosin vanhuksia.

## ABSTRACT

KYMENLAAKSO AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

PELTONEN, NOORA

PERHO, ANNE

PUHJO, LAURA

Pharmacotherapy Plan for Kotihoito Lehmus Oy/Ltd

Bachelor's thesis

21 pages + 1 appendice

Supervisors

Anna-Kaarina Anttolainen, MNSc  
Kristiina Mettälä, MNSc

Comissioned by

Kotihoito Lehmus Oy/Ltd

January 2010

Keywords

pharmacotherapy plan, pharmacotherapy, safety, medical deviation

The purpose of this Bachelor's thesis was to create a pharmacotherapy plan for Kotihoito Lehmus Oy/Ltd. The purpose of the plan was to generate a clear, easy to read pharmacotherapy plan applicable for the company's needs.

The thesis was carried out as a functional project in cooperation with Lehmus Oy/Ltd and supervised by our teachers.

The purpose of the plan was to combine the different ways of realizing pharmacotherapy plans and the responsibilities involved in the process. The plan is also meant to be used as a familiarization tool for new workers and students alike. The pharmacotherapy plan is based on 'Turvallinen lääkehoito/Safe Pharmacotherapy (2006)' - guide by The Ministry of Social Affairs and Health. It has been specifically adapted for the company concerned. Evidence based and theoretical knowledge on the effects of medicines on elderly people's organisms has been added to the pharmacotherapy plans, because the clients of the company are mainly elderly people.

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN TEOREETTINEN TAUSTA	7
2.1 Lääkehoito	7
2.2 Lääkehoitoa ohjaava lainsäädäntö ja ohjeistus	8
2.3 Lääkehoidon haasteet ja ongelmat	9
2.4 Lääkityspoikkeamat ja läheltä piti - tilanteet	10
3 LÄÄKEHOITO KOTONA	12
4 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	14
5 LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN LAATIMINEN	14
5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	14
5.2 Projektin osapuolet	15
5.3 Projektin eteneminen	15
6 LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN ESITTELY	16
7 PROJEKTIN ARVIOINTIA JA POHDINTAA	17
LÄHTEET	18
LIITTEET	

Liite 1. Lääkehoitosuunnitelma Lehmus Oy:lle

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aihe sai alkunsa siitä, kun Kotihoito Lehmus Oy:n yrittäjä tiedusteli, olisiko meillä halukkuutta tehdä opinnäytetyönä heidän yritykselleen lääkehoitosuunnitelma (liite 1). Yrityksellä ei vielä ollut käytössään lääkehoitosuunnitelmaa eikä aikaa sen tekemiseen. Lääkehoitosuunnitelma on tarkoitettu yrityksen kaikkien lääkehoitoon osallistuvien työntekijöiden käyttöön. Sen tärkeimpänä tarkoituksena on kehittää turvallisen lääkehoidon toteuttamista.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2006) mukaan jokaisen terveyden- ja sosiaalihuollon toimintayksikön tulisi laatia lääkehoitosuunnitelma, joka kattaa koko lääkehoitoprosessin. Terveystieteiden tutkimuskeskusten ohella lääkehoitoa toteutetaan sosiaalihuollon monimuotoisissa yksiköissä ja muilla hallinnonaloilla. Lääkehoidon käytännöt vaihtelevat paljon myös sosiaalihuollossa, eikä työntekijöiden peruskoulutus aina sisällä lääkehoidon toteuttamista. Usein on epäselvää, kuka saa toteuttaa lääkehoitoa ja minkälaista koulutusta tai valmiuksia lääkehoidon toteuttaminen työntekijältä edellyttää. Toisinaan myös lääkehoitoon kouluttamattomat työntekijät toteuttavat lääkehoitoa. (Turvallinen lääkehoito, 2005, 13.)

Lääkityspoikkeamien tiedetään olevan yksi merkittävimmistä yksittäisistä potilasturvallisuutta uhkaavista tekijöistä. Linden-Lahden ym. tutkimuksen mukaan potilaan korkea ikä ja monilääkitys altistavat vakaville lääkityspoikkeamille. Yleisimmin poikkeamia tapahtui tavallisilla, laajasti käytössä olevilla lääkkeillä. Suurin osa poikkeamista johtui terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminnasta (93 %) ja suurimmat ammattiryhmät olivat lääkärit (51 %) ja sairaanhoitajat (25 %). Tyypillisimmät lääkityspoikkeamatilanteet olivat väärä toimintatapa (40 %), väärä annostus (31 %) ja väärä lääke (28 %). (Linden - Lahti, Airaksinen, Pennanen & Käyhkö, 2009,3429.) Lääkehoitosuunnitelman avulla voidaan selkeyttää lääkehoidon toteutusta ja yhtenäistää käytäntöjä sen mukaan. Valitsimme siis opinnäytetyömme aiheeksi projektin, jonka tuotoksena syntyi Lääkehoitosuunnitelma Kotihoito Lehmus Oy:lle. Lääkehoitosuunnitelman on myös tarkoitus toimia perehdytysmateriaalina uusille työntekijöille ja opiskelijoille. Meitä motivoi tieto siitä, että kyseinen työ tulisi konkreettisesti käyttöön ja tarpeeseen. Laadimme lääkehoitosuunnitelman kirjalliseksi

versioksi yritykselle ja tallensimme sen sähköiseen muotoon, jotta se olisi vuosittain päivitettävissä.

Kohdensimme lääkehoitosuunnitelman Kotihoito Lehmus Oy:n tarpeisiin sopivaksi ja lisäsimme siihen tietoa muun muassa vanhusten lääkehoidosta, koska yrityksen asiakaskunta koostuu pääasiassa vanhuksista. Opinnäytetyön raporttiosuuteen etsimme aiheisiin liittyviä tutkimuksia ja kartoitimme lääkehoidon käsitettä, lääkehoitoa ohjaavaa lainsäädäntöä, lääkehoidon haasteita ja ongelmia sekä lääkehoitoa kotona.

Kotihoito Lehmus oy on perustettu vuonna 2006, ja se sijaitsee Kouvolassa. Yrittäjinä toimivat Niina ja Hannu Vesanen. Yrityksessä työskentelee kokoaikaisesti kaksi lähihoitajaa, sosiaaliohjaaja ja kotiavustaja. Suurimman asiakasryhmän muodostavat yksityisasiakkaat. Lisäksi yrityksellä on puitesopimus Kouvolan kaupungin kanssa. Asiakasryhmän muodostavat pääasiassa vanhukset, vammaiset, lapsiperheet, mielenterveyskuntoutujat ja omaishoitajat. Asiakassuhteen alussa tehdään työnkuvaus, jossa määritetään asiakkaan kotona toteutettavat työtehtävät. Yrityksen tarjoamia palveluita ovat muun muassa hoiva- ja kodinhoidolliset palvelut; kylvetysapu, lääkehoito, ulkoilutus, virkistystoiminta, saattoapu, apuvälineneuvonta, kauppal palvelu, pyykkihuolto, ulkotyöt, siivouspalvelu ja ruokahuolto. Lähtökohtana kaikille yrityksen tarjoamille palveluille on asiakaslähtöisyys ja arvoina itsemääräämisoikeus ja kokonaisvaltaisuus. Yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa määritellään, mitkä palvelut auttavat asiakasta selviytymään mahdollisimman pitkään kotona. Yritys toimii yhteistyössä eri viranomaisten kanssa, niitä ovat kuntien viranhaltijat, lääninhallituksen sosiaaliosasto ja verottaja.

Yrityksessä toteutettava lääkehoito sisältää lääkkeiden jakamista pakkauksesta dosettiin ja dosetista asiakkaalle sekä insuliinin pistämisen ihonalaiskudokseen. Yritys huolehtii reseptien voimassaolosta ja niiden uusimisesta.

Lääkehoitoon sisältyy myös asiakkaan neuvominen ja ohjaaminen lääkkeiden otossa yhteistyössä lääkärin ja sairaanhoidon kanssa, sekä lääkelistojen tekeminen asiakkaille. Yritys ei säilytä itsellään asiakkaan lääkkeitä, reseptejä tai muita lääkehoitoon liittyviä asiakirjoja. (Kotihoito Lehmus Oy:n liiketoimintasuunnitelma.)

## 2 LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN TEOREETTINEN TAUSTA

### 2.1 Lääkehoito

Lääkehoidosta puhutaan, kun potilaan terveyden säilyttämiseen tai sairauden hoitoon käytetään lääkettä. Lääkehoito on terveyden- ja sairaanhoitoa riippumatta siitä, missä lääkehoitoa toteutetaan. Lääkehoito perustuu potilaan, lääkärin, farmaseutin tai proviisorin ja hoitohenkilöstön yhteistyöhön. (Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen, Kaukkila & Tornainen, 2006, 16.)

Oikein toteutettu, tehokas, turvallinen, taloudellinen ja tarkoituksenmukainen lääkehoito on keskeinen osa potilasturvallisuutta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan saaman palvelun laatua. Lääkehoidon toteuttaminen edellyttää hoitohenkilöstöltä lääkehoidon eri vaiheiden ja kokonaisuuden hallintaa. (Turvallinen lääkehoito, 2005, 11 – 12.)

Lääkehoidon oikeanlainen toteutus on merkittävä osa potilas- ja lääketurvallisuutta. Turvallisessa lääkehoidossa potilas saa hänelle määrätyn lääkkeen niin, että lääkkeen valmistuksessa, vaikutuksen seuraamisessa sekä potilaan opastuksessa ja neuvonnassa on toimittu oikein ja hyvien käytäntöjen ja toimintotapojen mukaisesti. (Jääskeläinen E. 2008, 9.)

Lääkehoitoa toteuttavalla terveydenhuollon ammattihenkilöllä tulee olla riittävät teoreettiset tiedot ja käytännön taidot, jotta hän pystyy turvalliseen lääkehoitoon. Tiedot anatomiasta ja fysiologiasta, farmasiasta, farmakologiasta, lääkehoitoon liittyvästä matematiikasta, etiikasta ja käytännön menettelytavoista sekä ammattikäytännössä hankitut taidot ovat turvallisen lääkehoidon edellytys. Lääkkeiden antaminen asiakkaalle ja välineiden turvallinen käsittely vaativat harjaantumista. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee kyetä toteuttamaan asiakkaalle määrätty lääkehoito siten, että hän hallitsee lääkehoidon teknisen toteuttamisen, lääkkeiden vaikutusten seuraamisen ja välittömät lääkehoitoon liittyvät hätätoimet. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen, 2005, 306 – 307.)

## 2.2 Lääkehoitoa ohjaava lainsäädäntö ja ohjeistus

Potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja kohteluun (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 3§). Olennainen osa potilaan hoidossa on usein lääkehoito. Potilaan oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun tarkoittaa lääkehoidossa sitä, että lääkehoito soveltuu parhaalla mahdollisella tavalla potilaan sairauden hoitoon ja tuottaa mahdollisimman vähän kipua ja kärsimystä. (Veräjänkorva ym. 2006, 46.)

Potilaalla on lain mukaan oikeus saada tietoa omasta terveydentilastaan ja hoidon merkityksestä. Hänen tulee myös saada tietoa eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. Potilaan itsemääräämisoikeus velvoittaa, että hän voi ottaa kantaa omaan hoitoonsa. Lain mukaan tulisi potilaan kanssa yhteisymmärryksessä löytää jokin lääketieteellisesti hyväksyttävä hoitokeino. Jos potilasta tai hänen edustajaansa ei voida kuulla ennen tärkeää hoitopäätöstä, potilasta hoidetaan tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 5§ - 6§) Jos potilaan hoidossa on tapahtunut poikkeamia, hänellä on oikeus saada tietää niistä. Potilaan tukena on potilasasiamies, joka neuvoo ja avustaa potilasta hänen oikeuksistaan. Potilasasiamies myös auttaa tarvittaessa tekemään hoidosta muistutuksen, kantelun tai hoitovirheestä korvaushakemuksen. (Veräjänkorva ym. 2006, 46 – 47.)

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti vuonna 2004 työryhmän laatimaan ohjeistuksen lääkehoidon toteuttamisesta julkisissa ja yksityisissä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä. Tuotoksena syntyi valtakunnallinen Turvallinen lääkehoito-opas. Oppaan tarkoituksena on yhtenäistää lääkehoidon ja lääkehuollon toteuttamisen periaatteet Suomessa, selkeyttää lääkehoitoon liittyvää tehtävän ja vastuunjakoa sekä määrittää vähimmäisvaatimukset, joiden tulee toteutua kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä. Kehittämistarpeet oppaan laatimisen taustalla ovat erityisesti liittyneet lääkehoidon vastuukysymysten määrittämiseen, lupakäytäntöjen yhtenäistämiseen, työntekijöiden perehdyttämiseen sekä lääkehoidon osaamisen varmistamiseen ja ylläpitämiseen. (Turvallinen lääkehoito, 2005, 3, 11.)

Lainsäädännön tarkoituksena on lisätä lääkehoidon turvallisuutta. Sosiaali- ja terveysministeriö valvoo ylimpänä vastuullisena viranomaisena lääkehoitoa, lääkkeiden jakelua ja lääkehoidon kehittämistä. Sosiaali- ja terveysministeriön alainen Lääkelaitos valvoo lääkkeen valmistusta ja jakelua. Lääkelaitos päättää, onko ainetta



tai valmistetta pidettävä lääkkeenä. Terveydenhuollon oikeusturvakeskus TEO, nykyinen Valvira, puolestaan valvoo terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa terveyden- ja sairaanhoidossa. (Veräjänkorva ym. 2006, 21 – 22.)

### 2.3 Lääkehoidon haasteet ja ongelmat

Lääkehoidon mahdollisuudet ovat laajentuneet. Lääkkeiden käyttö on lisääntynyt esimerkiksi entistä tehokkaampien lääkkeiden, uusien lääkkeiden antotapojen, antoreittien ja lääkemuotojen kehittämisen vuoksi. Samalla lääkkeiden ja lääkehoitojen haittoihin on alettu kiinnittää entistä enemmän huomiota. (Turvallinen lääkehoito, 2005, 11 – 12.) Yleisesti on todettu terveysongelmien muuttuvan ja sen myötä uusia hoitomuotoja ja menetelmiä sekä uutta tekniikkaa otetaan käyttöön hoitamisessa. Ihmisten ongelmien monimutkaistuessa tarvitaan eri asiantuntijoiden yhteistyötä heidän auttamisekseen. Hoitotyön tulevaisuutta pohtinut projektiryhmä on esittänyt hoitotyön kehittämisen tavoitteeksi muun muassa eri toimintasektorien ja ammattiryhmien välisen yhteistyön, jonka perustana on toisen asiantuntemuksen ja työn arvostaminen. (Pietikäinen, 2004,7.)

Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistyminen tuo monenlaisia haasteita kotihoidon työntekijöille. Heiltä vaaditaan nykypäivänä hyvää ammattitaitoa ja päätöksentekokykyä, sekä kykyä tehdä monenlaisia havaintoja asiakkaan lääkehoidosta. Haasteellisuutta työhön tuo etenkin työn muuttuminen enenevässä määrin kodinhoidosta hoivatyöksi, sen suuntautuminen entistä huonokuntoisemmille ja iäkkäämmille asiakkaille. (Pietikäinen, 2004,77.)

Tutkimusten perusteella on todettu lääkehoidon virheitä tapahtuneen vähemmän niissä laitoksissa, joissa lääkehoito oli selkeästi, kirjallisesti ohjeistettu. Jos lääkehoidon toteuttamisen dokumentointi ei ole riittävän yksityiskohtaista, lääkehoidon vaikuttavuuden seuranta jää puutteelliseksi. Vastuualueiden määrittelyssä on puutteita ja ohjeiden noudattamisessa parantamista, vaikka lääkehoito on ohjeistettu. Erään kotihoitoa koskevan tutkimuksen mukaan lääkkeiden käsittelyn ja jakamisen lupakäytännöt ovat kirjavia ja osittain epäselviä, eikä lääkehoidon virheettömyyttä tai osaamista arvioida säännöllisesti. Myös henkilöstön täydennyskoulutus vaatii kehittämistä. Lisäksi lääkehoitoon liittyvä yhteistyö potilaan omaisten ja läheisten kanssa on vähäistä, eikä potilaita tai omaisia juurikaan rohkaista osallistumaan lääkehoitoon. (Pietikäinen, 2004, 2.)

Kotihoidon työntekijät voivat uusia asiakkaittensa reseptejä. Kotihoidossa reseptien uusiminen saattaa vaatia erityistä tarkkuutta, koska ikäihmiset voivat käydä sekä julkisen sektorin että yksityissektorin vastaanotoilla ja lääkehoidon kokonaisuus ei ehkä aina tule lääkärinvastaanotolla täysin selväksi. Kotihoidossa henkilöstön koulutustaso on alhainen. Osalta puuttuu sosiaali- ja terveystieteen koulutus sekä asetuksen määräämä pätevyys. (Pietikäinen, 2004,6.)

#### 2.4 Lääkityspoikkeamat ja läheltä piti - tilanteet

Läkehoidon tapahtumaa, joka saattaa johtaa vaaratapahtumaan, kutsutaan lääkityspoikkeamaksi. Tapahtuma voi aiheutua tekemisestä, tekemättä jättämisestä tai suojausten pettämisestä.(Jääskeläinen, 2008,10.)

Sanaa virhe käytetään usein samassa yhteydessä, mutta se on merkitykseltään poikkeamaa suppeampi ja sävyltään negatiivinen. Virhe painottaa, että jotakin on tehty väärin, mutta poikkeama ottaa laajemmin huomioon tapahtumaan johtaneet taustatekijät. (Linden ym. 2009,3429.)

Jokainen lääkehoitoon osallistuva voi omalla toiminnallaan vaikuttaa lääkityspoikkeaman syntyyn. Poikkeamia voi syntyä läkehoidon kaikissa eri vaiheissa: lääkkeen määräämisessä, käsittelyssä koostumuksessa, käyttökuntoon saattamisessa, jakamisessa, neuvonnassa, käytössä ja seurannassa. (Veräjänkorva ym. 2006,17.)

Vaaratapahtumaa, joka olisi voinut aiheuttaa haittaa potilaalle, kutsutaan läheltä piti – tilanteeksi. Haitalta vältytään joko sattumalta tai siksi, että poikkeama tai vaaratilanne havaitaan ajoissa ja haitalliset seuraukset pystytään estämään.(Potilas- ja läkehoidon turvallisuussanasto, 2006.)

Läkehoidon käytännön toteuttamista seurataan työyksikkö- ja toimintayksikkötasolla lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Läkehoidon poikkeamista tulee ilmoittaa. Niiden käsittely ja seuranta sekä niistä oppiminen ovat lääkehoitosuunnitelman yksi keskeisimmistä osista. Toimintayksiköt ottavat käyttöönsä poikkeamailmoituslomakkeen. Lääkehoitopoikkeamista voidaan tulevaisuudessa ottaa oppia luomalla kansallinen rekisteri, johon poikkeamista tulee ilmoittaa. Erityisesti tulee kiinnittää huomiota palautteen hyödyntämiseen ja poikkeamista oppimiseen.

Raportoinnin toimivuuden edellytyksenä on organisaation avoin ja rakentava ilmapiiri, joka yksittäisten tekijöiden sijaan korostaa poikkeamiin johtavien syiden seuranta. ( Turvallinen lääkehoito, 2005, 61.)

Vaaratapahtumien järjestelmällinen käsittely ja raportointi antavat henkilöstölle ja organisaatiolle mahdollisuuden oppia virheistä. Sitä helpottaakseen on vuonna 2008 otettu käyttöön erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja ensihoidon kattava HaiPro. Se on internetpohjainen vaaratapahtumien raportointi ja käsittelyjärjestelmä. Sen mukaan esimerkiksi Vaasan sairaanhoitopiirin alueella kertyi järjestelmän ensimmäisen vuoden aikana 1212 vaaratapahtumaa. Puolet ilmoituksista koski läheltä piti -tilanteita, ja puolessa todettiin haitan syntyneen. Useimmiten vaaratapahtumaan myötävaikuttava syy oli huono tiedonkulku ja kommunikaation puutteet. Päättelmänä voidaan todeta että tärkeintä ei ole ilmoitusten kerääminen rekisteriin, vaan oppiminen ilmoitusten pohjalta ja toiminnan kehittäminen. Raportointijärjestelmän käytöllä pystytään ennen kaikkea lisäämään terveydenhuollon läpinäkyvyyttä. (Keistinen, Kinnunen, & Holm, 2008, 3785.)

Hoitajien lääkehoitotaidoissa, niin tietojen ja taitojen kuin ammatillisen käyttäytymisen edellyttämän eettisen toiminnan osalta, on todettu olevan monia ongelmia. Hoitajien on todettu tekevän virheitä lääkehoidon toteuttamisen eri alueilla. Ennen kaikkea ongelmat liittyvät lääkehoidon oppimiseen ja opetukseen. Paljon keskustelua on herättänyt niin kansainvälisesti kuin kansallisesti kysymys hoitajien matemaattisista taidoista annostella lääkkeitä oikein. (Veräjänkorva & Leino-Kilpi, 1998, 7.)

Myös Veräjänkorvan (2003) mukaan lääkehoidon potilasturvallisuudessa on todettu puutteita ja lääkehoidossa tapahtuvat poikkeamat ovat nousseet voimakkaasti esiin. Poikkeamia ovat laiminlyönti, vahvistamaton lääkkeen antaminen, väärä annos, väärä annostelutapa, väärä arvio, väärä annostelumuoto, virheellinen lääkkeen valmistaminen ja väärä annostelutekniikka. Lääkehoidon poikkeamana voidaan myös pitää lääkkeen annostusta, joka poikkeaa potilaan sairaskertomukseen kirjatusta lääkärin määräyksestä. Tutkimuksessa ilmeneviä lääkehoidon poikkeamia aiheuttavia tekijöitä ovat puutteellisesti annettu informaatio, potilaiden samankaltaiset nimet, valmistusprosessin epätarkkuus ja puutteelliset tilat, aikapula, riittämätön informaatio sekä hoitajien heikot tiedot ja taidot. Lisäksi tutkimuksen mukaan lääkehoidon

poikkeamia selittivät suuri hoitopäivien määrä, ylipaikoilla sairaosastoilla olevat potilaat ja tilapäisten sijaisten käyttö ja määrä.

Mustajoki (2005) toteutti Peijaksen sairaalassa ”Viisas oppii virheistä” (VIIVI) -projektin, jossa kartoitettiin päivittäisessä hoidossa esiintyviä poikkeamia tavoitteena kehittää menettelytapoja hoitoon liittyvien poikkeamien vähentämiseksi. Yleisimpiä olivat lääkkeisiin liittyvät poikkeamat. Ne koskivat lääkemääräystä, kirjaamista sekä lääkkeiden jakelua ja antamista. Eniten poikkeamia oli kirjaamisessa ja lääkkeen antamisessa. (Turvallinen lääkehoito, 2005, 33.)

### 3 LÄÄKEHOITO KOTONA

Kotihoidolla tarkoitetaan palvelua ja hoitoa, jossa asiakkaat kykenevät asumaan kodeissaan tuetusti erilaisten palvelujen turvin. Kotihoitoon sisältyy kotipalvelu, kotisairaanhoido, tukipalvelut ja terveydenhuollon ehkäisevä työ. Kotisairaanhoido on perusterveydenhuollon alaisuudessa olevaa ja terveyskeskuksen valvoma toimintaa. Kotihoidossa asiakas saa hoitoonottopäätöksen, jossa ilmenevät hänelle myönnetty palvelut. Asiakkaalle tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma ja hänen luonaan käydään säännöllisin väliajoin. Kotihoidon palveluja käyttävät eniten vanhuksset, yksin asuvat, sairast, fyysiseltä ja psyykkiseltä toimintakyvyltään heikentyneet ja ne, joilta puuttuu sosiaalinen tukiverkosto. (Pietikäinen, 2004, 4.)

Kotihoidon asiakkaina on runsaasti ihmisiä, jotka eivät syystä tai toisesta kykene itse huolehtimaan omasta lääkehoidostaan. Kotihoidon asiakkaat joutuvat useasti käyttämään säännöllisesti sekä kuuriluontoisesti otettavia lääkkeitä. Kotihoidossa lääkehoidon toteutuminen on monien tahojen yhteistyön tulos. Lääkehoidon toteutuminen on asiakkaan, omaisten, hoitohenkilökunnan sekä apteekkihenkilökunnan yhteistyötä. Kotihoidon asiakkaat saavat useimmiten lääkitystään koskevat ohjeet kotihoitajalta, joka myös jakaa lääkkeet sekä neuvoo omaisia. (Nurminen, 2006, 594.)

Kotihoidon asiakkaalle tulee kertoa asiallisesti ja ymmärrettävästi kunkin lääkkeen käyttöön mahdollisiin haittavaikutuksiin sekä tarkistuksiin ja lääkkeitä johtuvien veriarvojen seurantaan liittyvät asiat. Iäkkäille asiakkaille on tärkeää toistuva, asiallinen informaatio lääkkeiden käytöstä, jotta asia tulee varmasti ymmärretyksi ja näin ollen lisää turvallisuuden tunnetta. (Kivelä, 2004, 103.)

Lääkehoitoa saavan kotihoidon asiakkaan kotona tulisi olla selkeä ja ajan tasalla oleva lääkelista. Lääkelistasta tulee käydä ilmi lääkkeiden nimet, niiden käyttötarkoitus, annostus sekä jokaisen eri lääkkeen ottamisen ajankohta. Lääkelistasta tulee löytyä lääkityksestä vastaavan lääkärin nimi sekä päivämäärä jolloin lääkitys on aloitettu ja viimeksi tarkistettu. (Nurminen, 2006, 594.)

Omainen tai kotiavustaja hakee usein kotihoidon asiakkaalle lääkkeitä apteekista, jos asiakas ei kykene niitä itse hakemaan. Jollain paikkakunnilla apteekilla on myös palvelu, joka toimittaa lääkkeet kotiin. Lääkkeenhakijan/tuojan tulee aina varmistaa, että asiakas ymmärtää miksi ja miten lääkettä käytetään. Apteekit tarjoavat myös annosjakelupalvelua, jolloin he jakavat lääkkeet sinetöityihin annospusseihin ja toimittavat ne asiakkaalle suoraan kotiin. Kotihoidon työntekijät joutuvat usein myös viemään reseptejä lääkäriin uusittaviksi sekä informoimaan lääkeshoidon toteutuksista ja muutoksista muille työntekijöille sekä omaisille. (Nurminen, 2006, 594 – 595.)

Kotihoidossa lääkehoitoon kuuluu erilaisia annostelumuotoja, jossa työntekijä joutuu ohjaamaan asiakasta. Suurin osa lääkityksistä tapahtuu kotihoidossa suun kautta. Suun kautta otettaviin lääkkeisiin kuuluvat tabletit, kapselit, puristeet sekä nestemäiset lääkkeet. Muita reittejä ovat muun muassa annostelu kielen alle sekä posken ja ikenien väliin. Näitä kutsutaan resoribleteiksi. Lääkkeitä voidaan antaa myös peräsuoleen, ihon- tai emättimen limakalvojen kautta sekä silmään tai hengitysteihin annosteltuna. (Kivelä, 2004, 107.) Kotihoidossa annetaan myös jonkin verran lääkkeitä injektioina, lihakseen sekä ihonalaisesti. Liuoslääke voi olla valmiina kerta-annoksena ampullissa tai moniannospullossa, jossa on useita annoksia. Jotkin injektioiläkkeet voivat olla puolivalmiina kuiva-aineena, jonka kotihoitaja laittaa käyttövalmiiksi juuri ennen lääkkeen pistämistä asiakkaalle. (Tokola, 2006, 99 – 101.)

Kotihoidossa asiakkaalla voi olla käytössä myös lääkelaastareita ja -voiteita. Kotihoitajan tulee valvoa, että asiakas ottaa lääkkeen oikeassa muodossa. Mikäli asiakas ei kykene itse ottamaan lääkettä, kotihoitajan tehtävä on auttaa häntä. Tärkeää on myös valvoa, etteivät muistihäiriöiset asiakkaat pääse itse lääkkeisiinsä käsiksi. (Kivelä, 2005, 18.)

Helsingin terveyskeskuksessa toteutetun Polyfarmasia-hankkeen perusteella vanhusten monilääkitys on yleistä (80 %) ja ongelmia havaittiin enemmän monilääkityillä kuin alle 6 lääkettä käyttävillä asiakkailla. Vakavimpia

haittavaikutuksia, niin sanottuja D-luokan interaktioita, todettiin vain 2,6 %:lla, mutta lievempiä C-luokan interaktioita yli 70 %:lla. Lääkkeiden haitallinen rinnakkais- tai päällekkäiskäyttö oli vähäistä (0 – 3%). Hankkeen mukaan monilääkityksen yleisyyden perusteella asiakkaiden kokonaislääkitystä olisi syytä arvioida säännöllisesti kotihoidossa, vaikka vakavampia lääkitysongelmia ilmeni vähän. (Jokinen, Vanakoski, Skippari, Iso-Aho & Simoila, 2009, 1772.)

#### 4 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli laatia Kotihoito Lehmus Oy:n käyttöön selkeä ja helppolukuinen lääkehoitosuunnitelma, jonka avulla voidaan ehkäistä yrityksen lääkehoidossa tapahtuvia poikkeamia. Lääkehoitosuunnitelman on tarkoitus toimia myös osana uuden työntekijän tai opiskelijan perehdyttämistä.

Lyhyen aikavälin tavoitteena on se, että kohdeyrityksen työntekijät perehtyvät valmiiseen lääkehoitosuunnitelmaan saatuaan sen ja omaksuvat sen sisältämää tietoa. Pitkän aikavälin tavoitteena on, että kohdeyrityksen työntekijät lääkehoitosuunnitelmaan perehdyttyään kokisivat sen hyödylliseksi ja omaa työskentelyään helpottavaksi tekijäksi. Tavoitteena on myös se, että lääkehoitosuunnitelma toimii yrityksessä perehdytysmateriaalina.

#### 5 LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN LAATIMINEN

##### 5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyö on niin sanottu toiminnallinen opinnäytetyö, jonka toteutimme projektiluontoisena. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Se voi olla alasta riippuen esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus, kuten perehdyttämisopas, ympäristöohjelma tai turvallisuusohjeistus. Se voi olla myös jonkin tapahtuman toteuttaminen kuten messuosaston, konferenssin, kansainvälisen kokouksen järjestäminen tai näyttely riippuen koulutusalaista. (Vilkka, 2004, 9.)

Projektina toteutettu opinnäytetyö on tavoitteellinen, tietyn ajan kestävä prosessi. Se voi olla osa isommasta hankkeesta tai tähdätä tiettyyn rajattuun kertaluontoiseen

tulokseen. (Vilkka, 2004, 48.) Tämän projektin tuotoksena syntyi Lääkehoitosuunnitelma Kotihoito Lehmus Oy:lle.

## 5.2 Projektin osapuolet

Projekti tehdään yhteistyössä Kotihoito Lehmus Oy:n kanssa, jossa toimitusjohtajana toimii Hannu Vesanen ja palvelujohtajana Niina Vesanen. Opinnäytetyön ohjaavina opettajina toimivat Kymenlaakson ammattikorkeakoulun opettajat Kristiina Mettälä ja Anna-Kaarina Anttolainen. Opinnäytetyön tekijöinä toimivat sairaanhoitajaopiskelijat Laura Puhjo, Anne Perho ja Noora Peltonen. Koko opinnäytetyöryhmän kesken pidimme yhdessä kokoontumisia, joissa käsiteltiin opinnäytetyöhön liittyviä asioita. Lisäksi järjestimme kokoontumisia yhdessä ohjaavien opettajien kanssa.

## 5.3 Projektin eteneminen

Projektin työstäminen sai alkunsa siitä, kun kotihoito Lehmus Oy:n yrittäjä otti meihin yhteyttä elokuussa 2008. Tuolloin hän pyysi meitä suunnittelemaan yritykselle lääkehoitosuunnitelman. Tapasimme yrittäjän ensimmäisen kerran marraskuussa 2008, jolloin keskustelimme alustavasti lääkehoitosuunnitelman toteutuksesta ja sisällöstä. Pidimme opinnäytetyön ideointiseminaarin lokakuussa 2008 ja suunnitteluseminaarin joulukuussa 2008. Kevään 2009 aikana tapasimme ohjaavat opettajat kahteen otteeseen ja sen jälkeen aloimme työstää opinnäytetyötä.

Ensin perehdyimme Sosiaali- ja terveysministeriön laatimaan Turvalliseen lääkehoito-oppaaseen, josta otimme mallia lääkehoitosuunnitelman tekemiseen ja saimme tietoa siitä, mitä kaikkea lääkehoitosuunnitelman tulisi sisältää. Aluksi työmme pohjautuikin pääosin vain Turvalliseen lääkehoito-oppaaseen.

Toukokuussa 2009 pidimme ensimmäisen ja ainoan yhteistapaamisen, johon osallistui kohdeyrityksen yrittäjä, ohjaavat opettajat sekä me, opinnäytetyöntekijät. Kyseisessä tapaamisessa tarkennettiin opinnäytetyön sisältöä ja tavoitteita sekä selvitettiin yrittäjän toiveita lääkehoitosuunnitelman suhteen.

Työn etenemistä hidasti alussa se, että meidän oli vaikea hahmottaa, mitä osa-alueita Turvallisesta lääkehoito-oppaasta meidän työhön otamme. Kohdeyrityksessä

toteutettava lääkehoito on niin vähäistä, että päätimme jättää lääkehoitosuunnitelmasta pois turhaksi kokemiamme osa-alueita.

Pikkuhiljaa aloimme hahmottaa, miten lääkehoitosuunnitelmaa voisi räätälöidä Lehmus Oy:lle sopivaksi ja mitä teoriatietoa voisimme työssä hyödyntää. Aloimme etsiä työhön sopivaa teoriatietoa, jota löytyikin lopulta paljon. Pidimme yhteyttä Kotihoito Lehmus Oy:n yrittäjään pääasiassa puhelimitse ja sähköpostitse.

Syksyn 2009 aikana tapasimme ohjaavat opettajat kolme kertaa ja kevään 2010 aikana kahdesti. Näissä tapaamisissa keskustelimme opinnäytetyön etenemisestä ja opettajat antoivat parannusehdotuksia työn etenemisen suhteen. Näiden tapaamisten välissä työstimme opinnäytetyötä ja teimme tarvittavia korjauksia sen sisältöön. Ennen opettajien tapaamisia lähetimme työn heille luettavaksi ja tarkastettavaksi.

## 6 LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN ESITTELY

Projektin tuotoksena syntyi lääkehoitosuunnitelma, joka tulee olemaan yrityksen käytössä kansiomuodossa. Lisäksi suunnitelma tullaan tallentamaan sähköiseen muotoon muistitikulle, jotta yrityksellä on mahdollisuus tarpeen mukaan päivittää sitä.

Lääkehoitosuunnitelma on koottu Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön laatiman Turvallisen lääkehoito-oppaan mukaan. Lisäksi lääkehoitosuunnitelmaan on sisällytetty erityisesti yritykselle suunnattua tietoa, kuten lääkelistojen laatiminen, insuliinin pistämisohje sekä tietoa vanhusten lääkehoidon erityispiirteistä. Mielestämme oli tärkeää ottaa mukaan lääkehoitosuunnitelmaan tietoa lääkkeiden vaikutuksista vanhuksen elimistössä, sillä yrityksen asiakkaat ovat pääosin vanhuksia. Lisäsimme lääkehoitosuunnitelmaan myös näyttöön perustuvaa tutkimustietoa, joka lisäsi työemme luotettavuutta. Turvallisen lääkehoito-oppaan lisäksi käytimme useita muita lähteitä, joissa viitataan lääkehoidon turvallisuuteen.

Lääkehoitosuunnitelma on pyritty tekemään mahdollisimman käytännönläheiseksi ja helppolukuiseksi. Muokkasimme ulkoasua hieman omannäköisemmäksi.

Lääkehoitosuunnitelman osa-alueita ovat muun muassa lääkehoidon sisältö ja toimintatavat, lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen, henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako, lupakäytännöt, lääkehuolto sekä



lääkkeiden jakaminen ja antaminen. Tarkempi lääkehoitosuunnitelman sisältö selviää muun muassa Sosiaali- ja terveysministeriön internetsivuilta.

## 7 PROJEKTIN ARVIOINTIA JA POHDINTAA

Projektityöskentelyssä korostuu jatkuvan arvioinnin osuus. Tuotosta arvioitiin projektin jokaisessa vaiheessa. Projektin etenemistä arvioivat ohjaavat opettajat ja me työn tekijät. Alussa saimme ohjaavilta opettajilta tietoa projektin suunnittelusta, minkä pohjalta meidän oli helppo aloittaa projektin työstäminen. Teimme ensin alustavan aikataulusuunnitelman projektin työstämiselle.

Projekti ei aluksi edennyt suunnitellun aikataulun mukaisesti, sillä lykkäsimme itse työn aloittamista ja emme pitäneet kiinni jo tekemistämme aikataulusuunnitelmista. Siitä syystä työn eteneminen aiheutti stressiä työn myöhemmässä vaiheessa. Projektin eri vaiheet ja työtavat selkiytyivät projektin edetessä.

Projektin toteuttamista helpotti ohjaavien opettajien kanssa käydyt tapaamiset, joissa saimme arviointia työn etenemisestä ja kehittämisideoista. Nämä tapaamiset koimme projektin onnistumisen kannalta todella tärkeiksi. Ohjaavat opettajat arvioivat myös valmiin työn ja totesivat sen olevan valmis esitettäväksi.

Projektia työstäessämme olisimme voineet olla enemmän oma-aloitteisesti yhteydessä kohdeyrittäjään. Näin olisimme saaneet täsmällisemmin hiottua lääkehoitosuunnitelman yrityksen tarpeita vastaavaksi. Tiiviimpi yhteydenpito yrittäjän kanssa olisi myös tuonut enemmän tuntua projektityöskentelystä, sekä olisimme ehkä kuulleet, mitä parannusehdotuksia Lehmus Oy:n yrittäjällä olisi ollut.

Lääkehoitosuunnitelman teoreettinen asiasisältö on mielestämme hyvä. Kuitenkin sen suuntaaminen kohdeyrityksen tarpeisiin jäi hieman vajavaiseksi. Opinnäytetyön tekovaiheessa yritimme kiinnittää huomiota nimenomaan työn selkeyteen ja käytännönläheisyyteen. Jos olisimme edenneet aikataulun mukaisesti alusta lähtien, niin meille olisi jäänyt aikaa hioa lääkehoitosuunnitelman yksityiskohtia. Alussa panostimme enemmän lääkehoitosuunnitelman asiasisältöön. Lopussa ehdimme kuitenkin vielä muokata työn ulkoasua, jolloin saimme tehtyä siitä hieman omannäköisemmän.

Projektimme tarkoituksena meidän tekijöiden kannalta oli saada aikaan laajahko toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyön tekemisen myötä halusimme saada lisää tietoa laadukkaasta lääkehoidon toteuttamisesta ja siitä mitä se pitää sisällään. Lisäksi tarkoituksena oli harjaantua ryhmätyöskentelyssä ja saada lisää taitoa ajankäytön hallintaan.

Ryhmätyöskentely oli alussa helppoa ja antoisaakin. Työn etenemisen myötä se alkoi kuitenkin hieman rakoilla ja esimerkiksi aikataulujen yhteensovittaminen alkoi tuottaa vaikeuksia. Sen sijaan työn asiasisällön suhteen olemme olleet yksimielisiä.

Työmäärän jakautuminen ryhmäläisten kesken on ollut vaihtelevaa. Työskentelyssä olemme ajoittain niin sanotusti rooliutuneet liikaa. Tällä rooliutumisella tarkoitamme sitä, että yksi ryhmäläisistä on keskittynyt lähteiden etsimiseen, toinen niiden muokkaamiseen ja kolmas kirjoitustyöhön. Se saattoi ajoittain tuoda työn sisältöön yksipuolisuutta ja kapea-alaista katsontakantaa.

Jälkeenpäin ajateltuna koemme, että palautteen antamista ryhmäläisten kesken olisi voinut olla enemmän koskien mm. toisen työskentelytapoja. Työn asiasisällöstä jokainen kuitenkin uskalsi sanoa oman mielipiteensä. Mielestämme osasimme käyttää hyvin hyödyksemme ohjauskokoontumisissa opettajilta saamamme palautteen.

Jatkoprojektina voisi tulevaisuudessa tutkia, miten lääkehoitosuunnitelma on toiminut kyseisessä yrityksessä ja onko yritys kokenut siitä olevan hyötyä. Myös voisi tutkia, onko lääkehoitosuunnitelma pysynyt ajan tasalla.

## LÄHTEET

Jokinen, T., Vanakoski, J., Skippari, L., Iso-Aho, M. & Simoila, R. 2009. Iäkkäiden potilaiden kokonaislääkitystä on syytä arvioida säännöllisesti kotihoidossa. Suomen lääkärilehti 19/2009, s. 1772.

- Jääskeläinen, E. 2008. Turvallisen lääkehoidon osaamisen kehittäminen. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <http://publications.theseus.fi/handle/10024/2305> [viitattu 16.11.2009].
- Kivelä, S-L. 2004. Vanhusten lääkehoito. Jyväskylä: Tammi.
- Kivelä, S-L. 2005. Me, ikääntyminen ja lääkkeet. Helsinki: WSOY.
- Keistinen, T, Kinnunen, M & Holm, T. 2008. Vaaratapahtumien raportointijärjestelmät kehittävät hoitoa turvallisemmaksi. Suomen lääkärilehti 44,s. 3785.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Linden - Lahti, K., Airaksinen, M., Pennanen, P. & Käyhkö, K. 2009. Vakavat lääkityspoikkeamat potilasturvallisuuden haasteena. Suomen lääkärilehti 41, 3429 - 3433.
- Nurminen, M-L. 2006. Lääkehoito. Helsinki: WSOY.
- Pietikäinen, T. 2004. Kotihoitoasiakkaan lääkehoito kotihoidon työntekijän näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/tutkielma.php?id=12784> [viitattu 16.11.2009].
- Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Oppaita 2005:32. Helsinki.
- Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto, 2006. Stakes & Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO. Saatavissa: <http://www.rohto.fi/doc/T28-2006-VERKKO.pdf> [ viitattu 5.10.2009].
- Tokola, E. 2006. Lääkehoito kotona. Opas lähihoitajille. Keuruu: Tammi.
- Veräjänkorva, Oili & Leino-Kilpi, Helena. 1998. Lääkehoito ja sen opetus. Empiirinen tutkimus hoito-opin opettajien näkemyksistä valmiuksistaan ja

toteutuneesta opetuksesta. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A 23.

Veräjänkorva, O., Erkkö, P., Ernvall, S., Koivuniemi, S. & Syrjälä, V. 2004. Laadukasta lääkehoidon opetusta ja oppimista. Seurantatutkimus lääkehoidon opetuksen ja oppimisen kehittämisestä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 19. Turku: Turun kaupungin painatuspalvelut.

Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen, U., Kaukkila, H.-S. & Torniainen, K. 2006. Lääkehoito hoitotyössä. Helsinki: WSOY

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.