



Heidi Könssi
Anna Piilonen
Hanna Saastamoinen

Diakonia-ammattikorkeakoulu Pieksämäki
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2024

SEITSEMÄN ASKELTA TURVALLISEEN LÄÄKEHOITON KOTONA

LÄÄKEHOITO-OPAS OMAISHOITAJILLE

TIIVISTELMÄ

Heidi Könssi, Anna Piilonen, Hanna Saastamoinen
Seitsemän askelta turvalliseen lääkehoitoon kotona,
Lääkehoito- opas omaishoitajille
31 sivua, 1liite
Kevät, 2024
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia selkeä ja helppolukuinen lääkehoidon opas omaishoitajille. Opas laaditaan Keski-Suomen hyvinvointialueen verkkosivuille kaikille avoimeksi linkiksi. Linkki palvelee koko hyvinvointialueen henkilöstöä sekä asiakkaita tilanteissa, joissa omaishoitajalle tarvitaan tietoa ja ohjausta omaishoidettavan lääkehoidon toteutuksesta.

Opinnäytetyön tavoitteena on ohjeistaa omaishoitajia lääkehoidon toteutuksessa iäkkäillä omaishoidettavilla. Työelämäyhteistyökumppani, Keski-Suomen hyvinvointialue, hyötyy oppaasta saadessaan valmiin materiaalin omaishoitajien parissa työskenteleville työntekijöille. Oppaan avulla terveydenhoitoalan ammattilaiset voivat ottaa omaishoitajan kanssa esille lääkehoidossa huomioon otettavia seikkoja. Selkeäksi ja helppolukuisiksi tiivistetyn oppaan avulla omaishoitaja voi palata lääkehoidossa esiintyvien haasteiden pariin myöhemmin itsenäisesti. Opas parantaa lääketurvallisuutta, informoi ja ohjaa omaishoitajia turvallisen lääkehoidon toteutukseen iäkkäiden omaishoidettavien parissa.

Oppaan kohderyhmänä ovat iäkkäitä läheisiään hoitavat omaishoitajat, jotka tekevät vaativaa lääkehoitoa kotiolosuhteissa. Opinnäytetyön keskeinen näkökulma on, että lääkehoidosta kotona vastaava omaishoitaja on itsekin iäkäs henkilö usein ilman lääkehoitokoulutusta. Hänen huolehdittavana on vaativa monilääkehoito iäkkäälle henkilölle, joka on altis erilaisille lääkehoidosta johtuville komplikaatioille.

Oikein toteutettu lääkehoito parantaa hoidettavan elämälaatua, vähentää lääkekustannuksia ja lääkehoidossa tapahtuneista virheistä aiheutuvia sairaalajaksoja. Selkokielineen, tiivis lääkehoito- opas omaishoitajille tuo päivittäiseen lääkehoitoon tukea ja varmuutta. Lääkehoito- opas rakentuu seitsemän keskeisen teeman ympärille. Näitä ovat yleistieto lääkehoidosta, lääkkeiden jakaminen, lääkkeen oikea antotapa, lääkkeiden yhteis- ja haittavaikutukset, väärä lääke tai väärä annos, ruokavalio ja lääkkeet sekä lääkkeiden säilytys ja hävitys.

Lääkehoito- opas laadittiin syksyn 2023 aikana.

Asiasanat: Lääkehoito, lääkehoito- opas, omaishoitaja

ABSTRACT

Heidi Könssi, Anna Piilonen, Hanna Saastamoinen
Seven steps to safe drug treatment at home, Medication guide for caregivers
31 pages, 1 appendix
Spring, 2024
Diaconia University of Applied Sciences
Bachelor's degree in health care
Registered Nurse (UAS)

The purpose of the thesis is to create a clear and easy-to-read medication guide for caregivers. The guide will be compiled as an open link to everyone on the website of the Central Finland welfare region. The link serves the staff of the entire welfare area as well as customers in situations where information and guidance on the implementation of medication management for care recipients are needed for informal caregivers.

The goal of the thesis is to provide guidance for caregivers in the implementation of medication management for elderly care recipients. The practical collaboration partner, the Central Finland welfare region, benefits from the guide by having a ready-made resource for employees working with caregivers. With the help of the guide, healthcare professionals can discuss relevant aspects of medication management with caregivers. The guide, presented in a clear and easy-to-read format, allows caregivers to revisit challenges in medication management later independently. The guide enhances medication safety, informs, and guides caregivers in the safe implementation of medication management for elderly care recipients.

The target group of the guide is caregivers who take care of their elderly loved ones, who provide demanding medical treatment at home. The central perspective of the thesis is that the caregiver responsible for medication management at home is often an elderly person itself, often without formal training in medication management. Usual that person is responsible for the demanding polypharmacy treatment for an elderly person, who is susceptible to various complications arising from medication management.

Well-executed medication management improves the quality of life for the care recipient, reduces medical costs, and decreases hospital stays resulting from medication errors. A plain-language, concise medication guide for caregivers brings support and confidence in daily medication management. The medication guide is structured around seven key themes. These include general information about medication management, administering medication, the correct method of medication intake, the interactions and side effects of medications, wrong medication or dosage, diet and medications, and the storage and disposal of medications.

The medication management guide was compiled during the fall of 2023.

Keywords: medication, medication guide, caregiver

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 LÄÄKEHOIDON HAASTEET OMAISHOIDON ARJESSA	5
2.1 Lääkehoito ja sen riskitekijät	5
2.2 Omaishoito	7
2.3 Omaishoitaja ja omaishoidettava	10
2.4 Aiemmat tutkimukset.....	12
3 TARKOITUS JA TAVOITTEET	14
4 OPPAAN KEHITTÄMISEN PROSESSI	15
4.1 Tausta ja toimintaympäristö	15
4.2 Kehittämisen lähtökohdat ja menetelmät	16
4.3 Oppaan suunnittelu	17
4.4 Oppaan toteutus	19
4.5 Oppaan arviointi ja PDCA-malli.....	21
5 POHDINTA	23
5.1 Pohdinta opinnäytetyön prosessista	23
5.2 Pohdinta eettisyydestä ja luotettavuudesta	24
5.3 Pohdinta ammatillisesta kasvusta	26
5.4 Johtopäätökset ja jatkokehittämisideat.....	27
LÄHTEET.....	28
LIITE 1	32

1 JOHDANTO

Vuonna 2021 omaishoidon tuesta oli tehty 29512 sopimusta yli 65-vuotiaiden omaishoitajien kanssa (Sotkanet.fi). Sopimuksen tehneet hoitavat läheisiään tilanteessa, jossa läheisen vointi on heikentynyt niin, että ilman apua kotona pärjääminen olisi haastavaa. Tilanteisiin päädytään pitkäaikaisen sairauden etene-
misen tai äkillisen sairastumisen, vammautumisen tai muun syyn vuoksi, jolloin avun tarve kasvaa. Omaishoitajalta ei vaadita hoitoalan koulutusta, hän voi olla puoliso, täysi-ikäinen lapsi tai muu läheinen ihminen. Omaishoitajuutta ei usein-
kaan mielletä työksi vaan sitä tehdään lähimmäisen rakkaudesta ja velvollisuu-
den tunnosta. (Eskola ym., 2022, s. 413-414.)

Omaishoito on monimuotoista ja vaativaa työtä. On tärkeää, että omaistaan hoi-
tava tunnistaa olevansa omaishoitaja. Omaishoidon merkitys on ymmärretty tär-
keäksi osaksi kotihoitoa ja huomioitu myös laissa. (Eskola ym., 2022, s. 413.)
Omaishoitajilla on oikeus Suomen lainsäädännön määrittämään omaishoidon tu-
keen (L 937/2005). Omaishoitajuus liitetään usein puolison sairauden etenemi-
seen ja muutoksiin arjessa. Lääkäriin, Kansaneläkelaitoksen sekä kaupungin
päätökset asemoivat ihmisen omaishoitajaksi. Omaishoitajat ovat osa palvelujär-
jestelmää. (Eskola ym., 2022, s. 415.) Iäkkäillä omaishoitajilla ei ole aina tarvitta-
vaa tietoa ja taitoa huolehtia läheisensä lääkehoidosta ja tästä syntyy riskiteki-
jöitä. (Karttunen, 2020, s. 306.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia selkeä ja helppolukuinen lääkehoidon
opas omaishoitajille. Opas laaditaan Keski-Suomen hyvinvointialueen verkkosi-
vuille kaikille avoimeksi linkiksi. Linkki palvelee koko hyvinvointialueen henkilo-
stöä sekä asiakkaita tilanteissa, joissa omaishoitajalle tarvitaan tietoa ja ohjausta
omaishoidettavan lääkehoidon toteutuksesta. Tavoitteena on ohjeistaa omaishoi-
tajia lääkehoidon toteutuksessa iäkkäillä omaishoidettavilla. Työelämäyhteistyö-
kumppanimme Keski-Suomen hyvinvointialue hyötyy tästä saaden valmiin mate-
riaalin työntekijöilleen, jotka työskentelevät omaishoitajien parissa. Oppaan
avulla terveydenhoitoalan ammattilaiset voivat ottaa keskusteluun omaishoitajan

kanssa lääkehoidossa huomioon otettavia seikkoja. Selkeäksi ja helppoluokiseksi tiivistetyn oppaan kautta omaishoitaja voi palata näiden asioiden pariin myöhemmin itsenäisesti. Opas parantaa lääketurvallisuutta, informoi ja ohjaa omaishoitajia turvallisen lääkehoidon toteutuksessa iäkkäiden omaishoidettavien parissa.

2 LÄÄKEHOIDON HAASTEET OMAISHOIDON ARJESSA

2.1 Lääkehoito ja sen riskitekijät

Lääkehoito on yksi keskeisistä hoitomuodoista. Lääkehoito kuuluu terveydenhuollon toimintaan riippumatta siitä missä sitä toteutetaan. Potilaan lääkityksestä päättää lääkäri. (Valvira, 2022.) Lääkevalmistetta saa luovuttaa tai myydä ainoastaan silloin, jos viranomainen on myöntänyt lääkkeelle myyntiluvan. Kun myyntilupa on saatu, on lääkkeen valmistajan pidettävä ajan tasalla kaikki lääkevalmisteseen liittyvä tieto. (Nurminen, 2011, s. 11.) Lääkehoidon tavoitteena on lievittää oireita sekä hoitaa sairauksia, niin että siitä aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa iästä riippumatta (Karttunen, 2020, s. 305). On tärkeää, että lääkehoitoa toteutetaan oikein, turvallisesti, tarkoituksenmukaisesti ja tehokkaasti. Jotta lääkehoito onnistuu, on potilaalle tai hänen lääkehoidostaan vastaavalle henkilölle annettava ohjausta sekä tietoa siitä, miten hoitoa toteutetaan ja miten vaikutuksia arvioidaan sekä seurataan. Lääkehoito on osa hoitotyön kokonaisuutta ja se on potilaan, lääkehoitoa toteuttavien henkilöiden sekä lääkärin välistä yhteistyötä. Lääkehoidon muutokset, aloittaminen sekä lopettaminen kuuluvat lääkärin tehtäviin. Lääkäri myös arvioi lääkehoidon tarpeen sekä ottaa huomioon potilaan aikaisemmat lääkitykset, sairaudet ja potilaan terveydentilan. (Korhonen ym., 2013, s. 1, s. 5.)

Ikääntyneiden lääkehoito on useista eri syistä vaativaa työtä. Ikääntyminen aiheuttaa elimistössä muutoksia muun muassa maksan, munuaisten, ruoansulatuskanavan ja verenkiertoelimistön toiminnassa. Myös rasvakudoksen määrä lisääntyy ja lihasmassa pienenee. Nämä muutokset vaikuttavat lääkeaineiden

jakaantumiseen, poistumiseen ja imeytymiseen. (Karttunen, 2020, s. 305.) Lääkkeiden aiheuttamia ongelmia ikääntyneille aiheuttavat erityisesti antikolinergiset, sedatiiviset ja veren vuodon mahdollisuutta lisäävät lääkkeet. Ikääntyneiden päivystyskäynneistä sairaalassa viidesosa. (Raivio, 2021.) ja sairaalahoitojaksoista jopa kolmannes on liitetty lääkehaittoihin (Mäntylä ym., i.a.). Ikääntymisen myötä lääkkeiden määrä lisääntyy. Tutkimuksen mukaan joka kymmenes 75 vuotta täyttänyt käyttää jopa kahtakymmentä eri reseptilääkettä samanaikaisesti. (Fimea, 2023.) Monilääkitys lisää lääkkeiden yhteis-, sivu- ja haittavaikutusten riskiä. Lääkehoidon arviointi sekä vaikutusten seuranta on tärkeää (Karttunen, 2020, s. 305). Kotona asuvien lääkehoitoa tulisikin arvioida vuosittain (Raivio, 2021). Ikääntyneellä voi olla vaikeuksia sitoutua lääkehoitoon; lääkettä ei oteta suositeltuna ajankohtana tai lääkkeen ottaminen unohtuu kokonaan. (Karttunen, 2020, s. 306.)

Lääkehoidon riskitekijät liittyvät lääkehoitoprosessin eri vaiheisiin. Lääkehoitoon osallistuvien terveydenhuoltoalan ammattilaisten tulee kantaa vastuu riskien tunnistamisesta. Yleisimmät heikkoudet lääkehoitoprosessissa ovat yhdessä sovitujen toimintatapojen puuttuminen. Haasteita tuottaa myös potilaan kokonaislääkityksen arviointi, ongelmat lääkkeiden annossa, resurssivaje ja kiire. (Farmasian oppimiskeskus, 2019.) Potilasturvallisuus, johon yhtenä olennaisena osana sisältyy lääketurvallisuus, joka on keskeinen osa hoidon laatua. Lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen kuuluva turvallisuus, jolla pyritään ehkäisemään haittatapahtumien syntymistä, on myös lääkitysturvallisuutta. Lääkityspoikkeama on tapahtuma, joka voi johtua tekemättä jättämisestä tai tekemisestä, jolloin on tapahtunut virhe lääkehoidossa. Lääkityspoikkeamasta voi seurata haittatapahtuma, joka aiheuttaa potilaalle haittaa. (Karttunen, 2020, s. 306.) Ikääntyneiden lääkehoidon toteuttamista ja arviointia varten on luotu useampia asiantuntijasuosituksia. Yleisten lääkehoitosuosittelujen lisäksi on olemassa myös erityisiä tietyn oireen tai sairauden hoitamiseen tarkoitettuja ohjeita. (Dimitrow, ym., 2013.)

Omaishoidettavien lääkehoidossa on useita erilaisia riskitekijöitä. Omaiset huolehtivat usein ilman lääkehoitokoulutusta omaishoidettavan lääkehoidosta ja tutkimuksen mukaan omaishoito sisältää potilasturvallisuuden vaarantavia lääkitysriskejä. Lääkkeiden säilyttäminen, jakaminen ja antaminen kotona sisältävät

riskitekijöitä, jotka voivat johtaa lääkityspoikkeamiin. (Liimatainen, 2019.) Lääkkeiden ottamisesta on omat ohjeistukset jokaista tuotetta varten. Ikääntyneiden käyttämistä lääkkeitä suurin osa on suun kautta otettavia eli tabletteja ja kapseleita. Näiden valmistajien kohdalla voi tulla haasteeksi nielemisen vaikeudet, jotka ovat yleisiä ikääntyneillä. Tablettien ja kapselien murskaaminen ja puolittaminen nielemisvaikeuksista kärsivälle on yleistä, vaikka lääke olisi siihen sopimaton. Tämä voi johtaa vakaviinkin seurauksiin lääkkeen vaikutuksen muuttuessa merkittävästi. (Karttunen, 2020, s. 306.)

lääkäiden omaishoitoon liittyy haasteita, koska ikääntyessä toimintakyky heikkenee ja lääkkeiden määrä lisääntyy. Omaishoitajat eivät saa riittävästi tukea lääkehoidon toteutukseen. Lääkäiden lääkitysturvallisuuteen vaikuttavat erityisesti vaikeus tavoittaa lääkäriä. Jos terveydenhuollon ammattilaisen eivät ota kokonaisvastuuta lääkehoidosta, voi käydä niin, ettei kokonaislääkehoitoa arvioida missään vaiheessa. (Luoma, 2020, s.111.) Omaishoitaja voi myös itse väsyä hoitaessaan omaistaan. Kaikki omaishoitajat eivät ole pystyneet pitämään heille kuuluvia vapaapäiviä, mikä on lisännyt hoitajan itsensä kuormittumista ja väsymistä. Väsyneenä hoitaessaan myös lääkitysturvallisuus heikkenee. (Luoma, 2020, s.113.) Tutkimuksen mukaan omaishoitajat toivovat riittävää seurantaa sekä neuvontaa. Heillä pitäisi olla tiedossa, kehen voivat olla yhteydessä lääkitykseen liittyvissä asioissa. Kenenkään ei tulisi jäädä yksin vastaamaan toisen henkilön lääkehoidosta. Aina pitäisi olla tavoitettavissa oma lääkäri sekä hoitaja, joka tuntee perheen. Kunnilla onkin velvollisuus järjestää riittävää tukea sekä neuvontaa omaishoitajille, koska lääkehoidosta vastaaminen on merkittävässä osassa omaishoitajien työtä. Onkin tärkeää, että potilas sekä omaishoitaja ymmärtävät lääkehoidon tavoitteet ja sitoutuvat niihin. (Liimatainen, 2019.)

2.2 Omaishoito

Omaishoito tarkoittaa omaisen tai muun läheisen henkilön avulla tehtävää hoitoa, joka kohdistuu vanhukseen, vammaiseen tai sairaaseen henkilöön. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023.) Omaishoitajia on ollut aina, vaikka käsitteet omaishoito

ja omaishoitaja ovat yleistyneet vasta 1990- luvulla. Aikoina, jolloin sosiaaliturvaa ei vielä ollut, vanhempia kotona hoitivat usein perheen naimattomat tyttäret. Omaishoitotyö on ollut aiemmin näkymätöntä ja tullut näkyväksi vasta kahden viimeisen vuosikymmenen aikana. (Vainio, 2015.)

Auttamista ja tukemista, mikä jää näkymättömäksi on edelleen paljon. Jopa joka neljäs suomalainen huolehtii läheisestään, jolla on haasteita selvitä arjesta yksin ja yli miljoona suomalaista toimii etäomaishoitajana, huolehtiessaan kauempana asuvan läheisensä asioista ja hyvinvoinnista ilman virallista tukea. Omaishoito on hyvinvointialueille edullinen hoidon järjestämistapa. Järjestelmässä on kuitenkin vielä paljon kehitettävää, jotta se olisi omaishoitoa tukevaa. Omaisiaan hoitavat kaipaavat erilaisia palveluja läheiselleen ja itselleen, ohjausta ja tietoa, vertaistukea, vapaa- aikaa ja joustoa työaikoihin. (Vainio, 2015.) Omaishoidon merkitys tärkeäksi osaksi kotihoitoa on ymmärretty. Laki omaishoidon tuesta on astunut voimaan 1.1.2006. (Laki omaishoidon tuesta 2005/937). Lakia on täsmennetty vuonna 2016 ja vuonna 2022 täsmennettiin sanamuotoja, jotka koskivat omaishoitosopimuksen osapuolia (Eskola ym., 2022, s. 213). Subjektiiivista oikeutta omaishoitoon laki ei takaa, vaan päätäntävalta kenelle tukea myönnetään jää hyvinvointialueille (Vainio, 2015). Tällä hetkellä käydään keskustelua omaishoidon kriteereistä ja maksuluokista. On epäselvää mille tasolle omaishoidontuki Sote-uudistuksen jälkeen asettuu. (Eskola ym., 2022, s. 213.)

Omaishoidon tukea varten arvioidaan palvelun- ja hoidontarve. Arvio tehdään omaishoidosta vastaavan henkilön tekemän kotikäynnin perusteella. Tukeen vaaditaan yleensä lisäksi lääkärinlausunto omaishoidettavan sairauksista sekä toimintakyvystä. (Virjo, 2020.) Tuen myöntämistä varten tarvitaan monipuoliset toimintakyvyn ja voimavarojen arvioinnit sekä omaishoidettavan että omaishoitajan osalta. Arvioinnissa huomioidaan palvelukokonaisuus, asuin- ja hoitoympäristön toimivuus sekä asunnon muutostöiden ja apuvälineiden tarve. (Nikumaa ym., 2019.) Omaishoidosta tehdään päätökset ja sopimukset hyvinvointialueen kanssa. Omaishoitosopimuksen liitteeksi laaditaan aina hoito- ja palvelusuunnitelma hoidettavalle. Tämä tehdään yhteistyössä hyvinvointialueen, hoidettavan ja omaishoitajan kanssa. (STM, 2023.) Omaishoidettavalle omaishoidon tuki sisältää omaishoidon, sosiaali- ja terveystalvet, jotka ovat määritelty hänen

hoito- ja palvelusuunnitelmassa, sekä palvelut, joita omaishoidettava tarvitsee omaishoitajan vapaiden ajaksi. Omaishoitajana toimivalle henkilölle tuki sisältää hoitopalkkion, mahdollisuudet vapaaseen, eläke- ja tapaturmavakuutuksen sekä omaishoitoa tukevat toimet sosiaali- ja terveystalvveluissa. (STM, 2023.) Omaishoitosopimukset ovat pääasiassa toistaiseksi voimassa olevia (Nikumaa, ym., 2019).

Tärkeää olisi, että omaishoidon tarve huomattaisiin perusterveydenhuollossa. Tällöin voitaisiin estää riskit, jotka tunnistamattomasta omaishoitotilanteesta voi koitua sekä omaishoidettavalle, että omaishoitajalle. Kun kasvaneen hoivan tarve tunnistetaan yleislääkäri voi ohjata omaisen ja potilaan sosiaalialan ammattilaisten luokse keskustelemaan tukitoimista. On tärkeää, että näissä tilanteissa kuunnellaan sekä potilasta että omaishoitajaa, joka on asiantuntija keskusteltaessa potilaan lääkkeistä, voinnista ja arjen sujumisesta. (Virjo, 2020.)

Toimivan omaishoidon edellytyksenä on ammattilaisten ja omaishoitajan välinen sujuva yhteistyö. Olennaista on, potilaan näin salliessa, sujuva tietojen vaihtaminen. Ammattilaisella on vahva työkokemus ja koulutukseen perustuva tieto, kun taas omaisen vahvuuksia ovat hoidettavan tuntemus ja kokemus omaisen hoidosta. Omaishoitaja on yleensä mukana moniammatillisissa hoitoneuvotteluissa esimerkiksi tilanteissa, joissa potilas on siirtymässä sairaalahoitoon tai kotiutuksessa. Nämä ovat lääkäri- ja sairaalakäyntien lisäksi merkittäviä tilanteita, jolloin tiedonsiirtoa tapahtuu ammattilaisten ja omaishoitajan välillä. (Vainio, 2015.) Omaishoito koostuu palvelukokonaisuudesta, se ei ole itsenäinen hoitomuoto. Omaisten tekemää työtä täydennetään usein yksityisillä palveluseteleillä tai kunnan palveluilla. (Korhonen ym., 2013, s. 4.) Omaishoidossa on tarvetta myös laitosjaksoihin, jotka täydentävät kotihoitoa. Näitä ovat lyhytaikainen laitoshoido, vuorohoido, intervallihoido ja tilapäishoido. Näiden hoitokausojen tarkoitus on tukea omaishoitajien jaksamista. (Vainio, 2015.)

2.3 Omaishoitaja ja omaishoidettava

Omaishoitaja pitää huolta sairaasta, ikääntyneensä tai vammautuneesta läheisestään. Omaishoitaja on omainen tai muuten läheinen henkilö. Suomessa on noin 50 200 omaishoitajaa, suurin osa heistä on naisia. (THL, 2023.) Nainen toimii omaishoitajana yleensä yksin, mutta miehen ollessa omaishoitaja, hän jakaa tehtävää yleisemmin lastensa kanssa. Omaishoitajana toimivien miesten lukumäärä tulee todennäköisesti elin- iän pidentyessä kasvamaan, kun naisten ja miesten elin- iän odote lähenee toisiaan. (Eskola ym., 2022, s. 412.) Omaishoitajista puolet hoivaa omaa puolisoaan. Ikääntyneille pariskunnille tätä pidetään luonnollisena ja ensisijaisena vaihtoehtona, mikäli puoliso on kykeneväinen ja halukas tähän. Toisen auttamista pidetään itsestään selvyytensä ja parisuhteeseen kuuluvana, eikä sitä kyseenalaisteta. Puolison auttamista ja hoitotilanteita voi olla vaikea tunnistaa. Puolison hoivaamisen myötä muuttunutta suhdetta ei tiedosteta omaishoitajuudeksi. Omaishoitajaksi lähdetään rakkauden motivoimana, velvollisuus tai pakko eivät saisi koskaan olla syynä tähän tehtävään. Kun puolison kunto alkaa heiketä ja vaikka tilanne on vaikea niin yhteistä elämää halutaan jatkaa. Parisuhde muuttuu hoitosuhteeksi. (Kaakkuriniemi ym., 2014, s.10, s. 162.) Omaishoitajan ei tarvitse olla hoidettavalle sukulainen, vaikka usein näin luullaan. Omaishoitotilanteen tulisi kuitenkin olla aina hoidettavan ja hoitajan yhteinen valinta. Omaishoidon perustana toimii olemassa oleva ihmissuhde, joka on ollut voimassa jo ennen omaishoitosuhteen syntymistä. Syy omaishoittoon onkin usein hyvinkin henkilökohtainen. (Korhonen ym., 2013, s. 4.)

On yleistä, että omaishoitajaan kohdistuu kaltoinkohtelua hoidettavan taholta. Tämä ilmenee erityisesti henkisenä väkivaltana ja henkilökohtaisten oikeuksien loukkaamisena. Näiden lisäksi monet kokevat myös sosiaalista kaltoinkohtelua ja fyysistä väkivaltaa. Omaishoitajien kaltoinkohteluun liittyy asuminen hoidettavan kanssa, elämänkumppanin tai oman puolison hoitaminen, hoidettavan käytösoireet, masennus tai muistisairaus, taloudellisen tilanteen heikentyminen ja muut ulkopuolelta tulevat vaatimukset. Kaltoinkohtelu aiheuttaa omaishoitajille emotionaalista, sosiaalista, fyysistä ja itsensä kehittämisen kuormittuneisuutta. (Latomäki ym., 2020, s. 100.) Omaishoitajan on usein vaikea hakea apua

osaamattomuuteen tai jaksamattomuuteen. Tehtävää pidetään kutsumuksena, joka saa aikaan yliyrittämistä ja omasta jaksamisesta ei muisteta huolehtia. Omaishoitaja kokee laajan tunteiden kirjon hoitaessaan läheistään. Rakkauden, kiitollisuuden ja hellyyden tunteiden lisäksi omaishoitaja saattaa kokea vihaa, katkeruutta, voimattomuuden ja turvattomuuden tunteita. Luopuminen entisestä ja roolien muuttuminen aiheuttaa surua. Vihan tunteet voivat kohdistua sairauteen tai hoidettavaan. (Kaakkuriniemi ym., 2014, s.11.) Lähipiirin ja ammattihenkilöiden tulee olla helposti saatavilla ja tarjota tukea sekä apua omaishoitajalle toistuvasti. On tärkeää tarjota omaishoitajalle myös psykososiaalista tukea. Omaishoitajuudesta voi myös luopua tilanteen käydessä liian rankaksi ja kun omaishoidettava tarvitsee hoitoa, jota kotona ei pystytä antamaan. (Mönkäre, 2019.)

Omaishoitajat tekevät raskasta työtä usein aivan yksin. Iäkkäät omaishoitajat väsyvät, koska heidän on vaikea saada apua lääkehoidon toteutukseen. Heillä on suuri vastuu läheisensä hoitamisesta ja heidän on selvittävä lääkehoidosta ilman koulutusta. Omaishoitaja voi olla itse yhtä huonossa kunnossa kuin autettava. (Elo, 2019) Kaikki omaishoitajat eivät pysty pitämään heille kuuluvia vapaapäiviä, mikä lisää hoitajan itsensä kuormittumista ja väsymistä. Väsyneenä hoitaessa lääkitysturvallisuus heikkenee. (Luoma, 2020, s.113) Omaishoidettavan lääkärikäynneillä tulee lääkärin arvioida myös omaishoitajan jaksamista. Tarvittaessa hoitajan työtaakkaa tulisi pystyä keventämään, jotta hoitaja ja hoidettava pärjäisivät jatkossakin. (Virjo, 2020.)

Omaishoidettava on sairas, vammautunut tai ikäännytynyt henkilö, joka tarvitsee kotioloissa hoitoa ja huolenpitoa omaisen tai jonkin muun läheisen tuella. Suurimmalla osalla omaishoidettavista on muistisairaus. Omaishoidettavia on Suomessa noin 51 600. (THL, 2023.) Omaishoidettava voi olla perheeseen syntynyt vammaisen lapsi, iäkäs vanhempi, joka on jäänyt leskeksi ja tarvitsee apua lapsiltaan tai puoliso, jonka kunto on heikentynyt. Tilanne voi kehittyä pikkuhiljaa ja virallinen sopimus omaishoitajuudesta tehdään myöhemmin. Omaishoidettavaksi voi myös päätyä yhtäkkiä onnettomuuden tai sairaskohtauksen seurauksena. (Kaakkuriniemi ym., 2014, s.10)

2.4 Aiemmat tutkimukset

Vantaan kaupunki on teettänyt kyselytutkimuksen omaishoitajille v.2019. Vastanneiden sopimusomaishoitajien keski-ikä oli 67 vuotta ja vastauksia oli kaikkiaan 224. Omaishoidettavan säännöllisesti käytettävien reseptilääkkeiden määrä oli keskimäärin 6.1 lääkettä. Kyselyn mukaan noin kolmasosa oli ilmoittanut kohdanneensa ongelmia lääkehoidon toteutuksessa. Suurimmassa osassa tapauksia ongelmat oli huomannut omaishoitaja itse. Yleisemmiksi ongelmiksi oli noussut lääkkeiden saatavuusongelmat apteekista, lääkkeiden yhteis- ja haittavaikutukset, omaishoidettavan kieltäytyminen lääkkeiden otosta. Esiin nousi myös, ettei omaishoitajat päässeet hoitamaan hoidettavan asioita Kanta-palvelussa, koska käytössä ei ollut verkkopalvelutunnuksia. Kansainvälisten tutkimusten mukaan yleisimmin esiintyneiksi ongelmiksi ovat nousseet väärän lääkkeen käyttäminen, lääkkeen väärä annos, lääkkeiden ottamiseen liittyvät haasteet sekä lääkkeiden annosten väliin jättäminen. (Pajamo, 2021, s. 147-155.)

Aiheesta tehty Pro gradu tutkimus on valmistunut vuonna 2020. Siinä on toteutettu kyselytutkimus yli 65-vuotiaille omaishoitajille. Tutkimuksen tavoitteena on ollut tunnistaa mitkä tekijät vaikuttavat omaishoidossa lääkehoidon toteutukseen. Tutkimuksessa selvitettiin myös, miten terveydenhuollon ja eri tukipalveluiden toimivuus vaikuttaa lääkehoidon toteutukseen. (Luoma, 2020, s. 25.) Aineistoa oli koottu kotona tehtävinä haastatteluina, kyselylomakkeilla ja haastatteluista kirjoitettavilla arvioinneilla. Tutkijat olivat tehneet mahdollisuuksien mukaan ennen haastatteluja omaishoidettavien lääkehoidon arviointeja ja tarkistuksia käytössä olevien lääkelistojen mukaisesti. Lääkehoidon arvioinneissa oli kiinnitetty huomiota mm. yhteisvaikutuksiin, haittakuormiin, olivatko käytössä olevat lääkkeet iäkkäille soveltuvia, onko käytölle selkeät käyttöaiheet ja vastaavatko annostukset yleisiä hoitosuosituksia. (Luoma, 2020, s. 28.) Tutkimuksen tulosten mukaan ongelma-kohtia omaishoitajien lääkehoidon toteutuksessa oli esiintynyt. Unilääkkeiden oikea annostelu ei ollut kaikkien tiedossa, generiset valmisteet olivat aiheuttaneet sekaannuksia, muutamat olivat luulleet, että niillä on samat haittavaikutukset keskenään. Osa oli luullut väriä valmisteita vaihtokelpoiseksi keskenään. Moni oli kokenut, että tietoa tai apua ei ollut saatavilla silloin kuin sitä olisi tarvinnut. Yleisin huolenaihe oli, ovatko kaikki lääkkeet tarpeellisia ja käytetäänkö niitä

liikaa, koska kokonaislääkitystä ei ollut kukaan tarkistanut missään vaiheessa. (Luoma, 2020, s. 85, s. 111, s. 112.)

Helsingin yliopiston tutkimusryhmä on tekemässä väitöskirjatutkimusta omaishoitajien lääkehoidosta. He ovat kiertäneet kodeissa selvittämässä, miten lääkehoito sujuu omaishoitajilta. (Liimatainen, 2019). Valmisteilla olevan tutkimuksen mukaan omaishoidossa on todettu samoja lääkitysongelmia kuin vanhuspäalvelussa. Lääke on unohdettu ottaa, sitä on otettu liikaa, on käytetty väärää valmistetta tai vahvuutta. Myös esimerkiksi saman näköiset lääkepakkaukset voivat aiheuttaa sekaannusta. Poikkeamia oli esiintynyt kaikissa lääkitysketjun vaiheissa. Kiire oli yleisin ongelma, jota koettiin niin lääkeneuvonnassa kuin lääkehoidon seurannassa sekä lääkkeen antamisessa. (Elo, 2019.) Lääkehoidon kaikkiin vaiheisiin liittyy omaishoidossa riskejä, jotka voivat aiheuttaa lääkityspoikkeamia. Lääkkeiden säilyttäminen, jakaminen ja antaminen kotona sisältävät paljon riskitekijöitä. Omaishoitajat ovat toivoneetkin riittävää seurantaa sekä neuvontaa. Omaishoitajilla pitäisi olla selkeästi tiedossa keneen voidaan olla yhteydessä lääkitysasioihin liittyen. Kunnilla on lain määräämä velvollisuus järjestää omaishoitajille riittävää ohjausta sekä neuvontaa. Turvallinen lääkehoito tulisi ottaa osaksi omaishoitajien neuvontaa. (Liimatainen, 2019.)

3 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia selkeä ja helppolukuinen lääkehoidon opas omaishoitajille. Opas laaditaan Keski-Suomen hyvinvointialueen verkkosivuille kaikille avoimeksi linkiksi. Linkki palvelee koko hyvinvointialueen henkilöstöä sekä asiakkaita tilanteissa, joissa omaishoitajalle tarvitaan tietoa ja ohjausta omaishoidettavan lääkehoidon toteutuksesta.

Opinnäytetyön tavoitteena on ohjeistaa omaishoitajia lääkehoidon toteutuksessa iäkkäillä omaishoidettavilla. Työelämäyhteistyökumppanimme Keski-Suomen hyvinvointialue hyötyy tästä saaden valmiin materiaalin työntekijöilleen, jotka työskentelevät omaishoitajien parissa. Oppaan avulla terveydenhoitoalan ammattilaiset voivat ottaa keskusteluun omaishoitajan kanssa lääkehoidossa huomioon otettavia seikkoja. Selkeäksi ja helppolukuiseksi tiivistetyn oppaan kautta omaishoitaja voi palata näiden asioiden pariin myöhemmin itsenäisesti. Opas parantaa lääketurvallisuutta, informoi ja ohjaa omaishoitajia turvallisen lääkehoidon toteutuksessa iäkkäiden omaishoidettavien parissa.

Selkokielineen, informoiva opas helpottaa terveysalan työntekijöiden työtä omaishoidettavien parissa. Verkkolinkki on helposti saavutettavissa ja mahdollista tulostaa omaishoitajalle hänen työtään helpottamaan. Oppaan tavoite on lisäksi vähentää terveydenhuollon käyntejä ja konsultaatio tarvetta.

Opinnäytetyön tavoitteena on oman ammatillisuutemme kasvu ja kehitys. Tavoitteena on oppia uutta lääkehoidon riskeistä, saada konkreettista tietoa niiden ehkäisystä ja kasvattaa omaa osaamista vanhusväestön lääkeriskien arvioinnista. Opinnäytetyön prosessin aikana opimme etsimään ja käsittelemään tietoa, kasvamme kirjoittajana ja opimme tuottamaan asiatyylisiä tekstiä. Opinnäytetyön edetessä sairaanhoitaja asiantuntemus kasvaa. Oman ammatillisuuden kasvu luo meille hyvän pohjan tulevaisuudessa kehittää työtä ja toimia asiantuntijana.

4 OPPAAN KEHITTÄMISEN PROSESSI

4.1 Tausta ja toimintaympäristö

Toimintaympäristönä on Keski-Suomen hyvinvointialue, jonka käyttöön opas laaditaan. Opas tulee Keski-Suomen hyvinvointialueen verkkosivuille avoimeksi linkiksi kaikkien vapaaseen käyttöön. Opasta voivat käyttää työssään terveydenhoidon työntekijät, joiden työnkuvaan kuuluu omaishoidon ohjaus. Työelämäyhteistyökumppani on Keski-Suomen hyvinvointialue. Hyvinvointialue vastaa 273 000 keskisuomalaisen sosiaali- ja terveystalousta 22 kunnan alueella. Hyvinvointialueen palveluihin kuuluu terveysasemat ja niiden kiirevastaanotot, sairaala Novan yhteispäivystys, sosiaali- ja kriisipäivystys, sosiaalipalvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut, perheiden-, nuorten-, ikääntyneiden-, vammaisten-, ja sairaalapalvelut sekä yritysten työterveyshuolto ja pelastustoiminta. Hyvinvointialue edistää hyvinvointia ja terveyttä vaikuttavasti ja laajalla yhteistyöllä Keski-Suomen alueella. Keski-Suomen hyvinvointialueen tavoitteena on olla ihmislähtöisin hyvinvointialue ja olla tukemassa keskisuomalaisten hyvää arkea. (Keski-Suomen hyvinvointialue, i.a..)

Työelämäyhteistyökumppanin tarpeena oli saada selkeä, tiivis opas, jossa on koottuna tärkeimmät lääkehoidon riskitekijät. Useat olemassa olevat omaishoitajille laaditut lääkeoppaat ovat sisällöltään laajoja ja keskittyvät yleiseen lääkehoidon ohjaukseen. Yksi opinnäytetyön tekijöistä työskentelee Äänekosken kotihoidossa ja kotihoito on mukana usean omaishoidettavan palveluketjussa. Kotihoidon työntekijät ovat käynneillään tehneet havainnon, että omaishoitajilla on epävarmuutta lääkehoidon toteutuksessa. Keskustelimme aiheesta useampaan kertaan ryhmän sisällä ja sen jälkeen aihetta ehdotettiin kotihoidossa työskentelevän ryhmän jäsenen kautta hänen esimiehelleen. Aihe otettiin heti tarpeellisenä vastaan ja asiaan luvattiin antaa työelämän puolelta tukea ja apua. Opinnäytetyö on kehittämispainotteinen. Kehittämispainotteisella opinnäytetyöllä on tarkoitus ohjeistaa, opastaa, kehittää tai järjestää toimintaa. Kehittämispainotteisessa opinnäytetyössä keskeisiä asioita ovat jonkin toiminnan kehittäminen ja kaikkien osapuolten aktiivinen osallistuminen. Prosessin vaiheisiin kuuluu

kehittämistarpeiden tunnistaminen, suunnittelu, toteutus ja toiminnan arvioiminen. Opinnäytetyön raportti koostui teoreettisista lähtökohdista, keskeisistä käsitteistä, toimintaympäristön kuvauksesta, tavoitteista ja näiden suunnittelusta, toteuttamisesta ja arvioinnista. (Karjalainen ym., 2020.)

4.2 Kehittämisen lähtökohdat ja menetelmät

Kehittämispainotteisen opinnäytetyön lähtökohtana oli tehdä selkeä ja helposti ymmärrettävä lääkehoidonopas. Opas ohjeistaa omaishoitajia lääkehoidossa, joten se kirjoitettiin käskymuotoon eli imperatiiviin. Kun teksti oppaassa on lukijan tavoitteen mukaista, käskymuoto ei tunnu epäkohteliaalta tai määräykseltä. (Kotimaisten kieltenkeskus, 2023.) Hyvässä oppaassa toiminta on mietitty tekijän ja lukijan kannalta. Toiminnan erilaiset vaiheet on hyvä tunnistaa. Mikä kyseessä olevassa vaiheessa vaatii lukijan omaa toimintaa? Oppaan tekijä ei voi olettaa asioita itsestäänselvyutenä. Sanoihin ja ohjeisiin sisältyvä asiantuntemus ei ole välttämättä lukijalle selvää. Ohjeen vaiheet, erikoissanasto, termit ja lyhenteet on selitettävä. Selkeässä oppaassa asiat esitetään asianmukaisessa järjestyksessä. Lukijalle tulee olla selvää missä järjestyksessä asiat tehdään, mikä tehdään ensin ja mitä tehdään lopuksi. Tarvittaessa kuvat ovat avuksi tässä. (Kotimaisten kieltenkeskus, 2023)

Teimme oppaan yhteiskehittämisen menetelmin työelämän tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. Tavoitteena oli yhteistyökumppanin kanssa jatkuvasti kehittää ja parantaa opasta. Menetelmäksi tähän jatkuvaan kehittämiseen valitsimme PDCA-mallin. (Kuvio 1). Käsittelimme ja analysoimme hankkimaamme tietoa PDCA-mallin mukaan. PDCA-malli tunnetaan myös nimellä Demingin ympyrä. Malli havainnollistaa jatkuvan parantamisen tapaa. Kirjaimet muodostuvat sanoista P=plan (suunnittele), tässä vaiheessa tunnistamme ja analysoimme ongelmamme. Teemme kokeiluasteisen kehittämiskäytännön. Ongelman juurisyyt on tärkeää ymmärtää ja kerätä tietoa lisää ongelmasta. Kehittämiskäytännön kokeiluasetelmassa on tärkeää pyrkiä selvittämään, millaisia tuloksia oletamme saavamme, millaisia resursseja tarvitsemme ja onko ratkaisumme toteutettavissa.

D=do (toteuta) vaiheessa suunnitellaan ratkaisuja ja testataan niiden toimivuutta. Kerätään tietoa ja tutkimuksia myöhempää käyttöä varten. C=check (tarkista) vaihe hakee varmistusta, onko aiemmat kokeilut toimineet ja onko päästy tavoitteisiin, ovatko tulokset toimivia vai pitäisikö testausta jatkaa. A=act (toiminta), mikäli koeasetelmassa päästään C vaiheessa myönteiseen lopputulokseen, voidaan aloittaa testituloksien perusteella muutoksen toteutus. Mikäli tulokset eivät ole myönteisiä on PDCA sykli syytä käydä uudelleen läpi uusien suunnitelmien mukaan. PDCA-malli on helposti käyttöönotettava ja ymmärrettävä. Käytännössä on paljon samaa kuin projektisuunnittelussa ja sen toteutuksessa. Vaihe vaiheelta edetään asiassa eteenpäin. Mikäli asia ei etene, niin tarkastetaan ja tehdään tarvittavat korjaustoimenpiteet edeten uuteen sykliin. Päämääränä jatkuva projektin parantaminen. (MCS,2020.)

4.3 Oppaan suunnittelu

Opinnäytetyön suunnitteluvaihe PDCA-mallin mukaan alkoi syksyllä 2022. Olimme yhteydessä sen hetkiseen yhteistyökumppaniin, Äänekosken kaupunkiin ja sovimme suullisesti alustavasta yhteistyöstä. Alusta alkaen suunnitelmana oli laatia lääkehoito-opas omaishoitajille työelämäyhteistyökumppanin tarpeisiin. Omaishoidossa toteutettavan lääkehoidon riskitekijöitä ja niiden havaitsemista suunniteltiin selvitettävän kyselytutkimuksella. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa, syksyllä 2022 olimme yhteydessä paikallisen omaishoitajaliiton puheenjohtajaan ajatuksena mahdollinen yhteistyö. Tavoitteena oli löytää omaishoitajajyhdistyksen kautta omaishoitajia haastateltavaksi. Yhteydenotto ei edennyt yhteistyöhön omaishoitajajyhdistyksen kanssa. Heidän tarjoama yhteistyömalli, ei olisi edistänyt opinnäytetyö projektiamme. Saimme heiltä tärkeää tietoa omaishoitajien suhtautumisesta haastattelu- ja tutkimuspyyntöihin. Omaishoitajat ovat saamamme tiedon mukaan työntäyteisiä, uupuneita ja usein arkoja tuomaan tekemäänsä työtä tai omaishoidettavaa koskevia asioita esiin. He eivät mielellään osallistu haastatteluihin eivätkä kyselyihin. Saamamme tiedon jälkeen jatkoimme työtä ilman omaishoitajien haastatteluja. Teoriapohjaksi muodostui kirjallisuuskatsauksessa valikoitunut aineisto.

Tammikuussa 2023 olimme yhteydessä Äänekosken kotihoidon johtajaan. Yhteyttä otettiin myös Keski-Suomen Hyvinvointialueen omaishoidon palvelupäällikköön sekä ikääntyneiden ja omais- ja perhehoidon asumisen palveluiden palvelupäällikköön. Useampia yhteydenottoja eri tahoihin vaadittiin, koska vuoden alusta aloittaneen Keski-Suomen hyvinvointialueen organisaatiossa oli vielä epäselvyyttä työnjaosta ja vastuista. Selvittelyä vaati Äänekosken kaupungin kanssa aloitettua opinnäytetyön suunnitteluprosessia jatkavan henkilön löytyminen uudesta hallinnosta. Tässä vaiheessa tuli sopia laaditaanko opas alkuperäisen suunnitelman mukaisesti Äänekosken alueelle vai kattaako se koko Keski-Suomen hyvinvointialueen. Selvitimme tutkintolupa-asiaa mahdollista asiakaskyselyä varten ja pohdimme, onko opas suunnattu kaikille omaishoitajille vai onko kohderyhmä iäkkäät omaishoitajat. Äänekosken kaupungin ylläpitämien terveyspalvelujen liittyttyä vuoden vaihteessa Keski-Suomen hyvinvointialueeseen, opas päätettiin laatia koko hyvinvointialuetta palvelevaksi ja se keskittyy iäkkäiden omaishoidettavien lääkehoidon opastukseen. Työelämä yhteistyökumppanin edustajana aloitti Keski-Suomen hyvinvointialueen omaishoidon palveluohjaaja.

Maaliskuussa 2023 pidimme ryhmän kanssa useampia puhelinpalavereita, jossa suunnittelimme kirjallisuuskatsausta, jonka avulla teimme teoreettista tiedonhaku oppaan suunnittelun tueksi. Huhtikuun aikana laadimme kysymykset, joihin kirjallisuuskatsaukseen haettujen tiedostojen tulee vastata. Kysymyksiksi valikoituivat Riskitekijät omaishoidon lääkehoidossa ja Minkälaista tietoa ja ohjausta omaishoitajat kaipaavat lääkehoidossa? Tutkimme ja teimme hakuja eri tietokannoista. Käytimme Medic-tietokantaa, Oppiporttia, Diak Finnaa, Terveysporttia, sekä ProQuest. Hakusanoina käytimme mm. Omaishoitaja, Omaishoitaja and lääkehoito, Lääkehoito and omaishoito, Omaishoito and vanhus, Lääkehoito-opas and vanhukset, Omaishoitaja and lääkehoito and vanhukset, Lääkehoito and ongelmat, Lääkehoito and riskit, Lääkehoito and riskit and vanhukset. Haimme myös englanninkielisiä lähteistä. Englanninkielisistä lähteistä käytimme hakusanoina Medication and aged sekä Medication domiciliary care. Opinnäytetyöhön haettiin tietoa mahdollisimman laajasti. Tietoa etsittiin eri riskitekijöistä lääkehoitoon liittyen sekä minkälaista tietoa tai ohjausta omaishoitajat kaipaavat lääkehoitoon liittyen. Vanhukset ja iäkkäät ovat hakusanoina, koska keskitymme opinnäytetyössä iäkkäiden, yli 65-vuotiaiden omaishoitajien haasteisiin

toteuttamassaan lääkehoidossa. Kirjallisuuskatsaus esitettiin seminaarissa toukokuussa 2023. Opinnäytetyön suunnitelma laadittiin loppukesällä 2023 ja esitettiin seminaarissa syyskuun lopussa.

4.4 Oppaan toteutus

Etenimme PDCA-mallin mukaisesti toteutusvaiheeseen. Yhteistyösopimus osapuolten välille laadittiin syyskuussa 2023. Oppaan valmistelu teoriatietoon pohjautuen alkoi. Lähtökohdaksi otettiin ikääntyvä käyttäjäkunta sekä huomioitiin, että oppaan käyttäjällä ei useimmiten ole kokemusta ja ammattitaitoa lääkehoidosta. Teoreettinen tarkastelu syvensi ymmärtämystä lääkehoidon riskeistä ja lääkehoidon erityispiirteistä omaishoidossa. Hyödynsimme oppaan laadinnassa useampia jo aiemmin valmistuneita omaishoitajille tarkoitettuja lääkehoito-opaita. Etsimme niistä teoriatietoon pohjautuen olennaisimpia turvalliseen lääkehoitoon liittyviä seikkoja. Oppaaseen valikoitui yleisimmät kotona tehtävässä lääkehoidossa ilmenevät riskitekijät. Nämä riskitekijät valikoituivat teoreettisen tarkastelun pohjalta. Aluksi aihepiirejä oli laajemmin ja työn edistyessä aihepiireistä nousi esiin seitsemän tärkeintä.

Lokakuussa pidimme Teams-palaverin työelämäyhteistyökumppanin edustajan kanssa. Tässä palaverissa suunnittelimme oppaan sisältöä ja rajauksia. Yhteistyössä päädyimme siihen, että oppaan suunnittelussa tulisi ottaa huomioon tekstin asettelu ja informoivat kuvat, jotka johdattelevat lukijaa, mutta eivät vie liikaa huomiota. Oppaan tulisi olla selkeä, lyhyt, ytimekäs, selkokielen, huomioivan saavutettavuusvaatimukset, palvelevan laajasti eri tilanteissa ja sisältävän tietoa myös lääkkeiden säilytyksestä. Suunnittelimme myös oppaan ulkoasua. Saimme yhteistyökumppanin avulla käyttöön Keski-Suomen hyvinvointialueen asiakirjapohjan, johon opas laadittiin. Sovimme valmiin oppaan esittelystä omaishoidon palveluvastaaville marraskuun alussa olevassa Teams-palaverissa.

Lääkehoito-opas laadittiin A4 kokoon, pystyasentoon Keski-Suomen hyvinvointialueen omalle tiedostopohjalle. (Liite 1.) Kirjasintyyppinä oppaassa oli ennakkoasetusten mukaisesti Calibri. Kirjaisinkokona kansilehdessä oli 56,

johdannossa 16 ja yleisimmin tekstissä koko 18. Rivivälinä 1. Opas on 12- sivun mittainen sisältäen kansilehden, sisällysluettelon sekä lähdeluettelon. Opas sisältää seitsemän tärkeimmäksi valikoitunutta aihepiiriä. Näitä ovat yleistä tietoa lääkeshoidosta, lääkkeiden jakamisesta, lääkkeiden oikeista antotavoista, lääkkeiden yhteis- ja haittavaikutuksista, kuinka toimitaan, jos annetaan väärä lääke tai väärä annos lääkettä, miten ruokavalio vaikuttaa lääkitykseen ja miten lääkkeet tulee säilyttää ja hävittää. Tärkeimmiksi valikoituneet aihepiirit saatiin selvitettyä teoriatiedon perusteella. Tässä vaiheessa tutustuttiin useampiin valmiisiin lääkeshoidon oppaisiin ja niiden sisältöön.

Opas kulkee nimellä Seitsemän askelta lääkeshoittoon. (Liite 1.) Otsikko kertoo, että oppaaseen on valikoitu seitsemän eri aihepiiriä. Johdannossa kerrotaan selkeästi, kenelle opas on suunnattu ja mitä tietoa opas sisältää. Johdannossa mainitaan, että opas on laadittu yhteistyössä Keski-Suomen hyvinvointialueen kanssa. Sisällysluettelosta ilmenee oppaan sisältämät aihepiirit ja sivunumero, josta tieto löytyy. Kaikille aihepiireille on valikoitu oma informoiva kuva, joka esiintyy sekä sisällysluettelossa, että aihepiirin otsikossa oppaan sisällä. Opas alkaa yleisellä tiedolla lääkeshoidosta, joka johdattelee lukijan aiheeseen. Tässä osiossa korostetaan lääkärin, apteekin ja lääkkeen valmistajan ohjeistuksen noudattamisen merkityksen tärkeyttä. Lääkkeiden jakamisosiossa kerrotaan mitä lääkkeitä jaetaan, mihin lääkkeiden jako perustuu ja aseptiikan tärkeydestä. Lääkkeiden oikea antotapa esitetään osittain taulukkomuodossa. Taulukossa käsitellään eri lääkemuotoja, niiden antotapoja sekä muuta huomioitavaa. Injektoiden pistopaikat sekä laastareiden kiinnityspaikat havainnollistetaan kuvin. Lääkkeiden yhteis- ja haittavaikutuksista voivat jäädä uusien oireiden ilmaantuessa huomioimatta ja tämä korostuu erityisesti vanhuksilla, joilla on monilääkitystä ja iän tuomia muutoksia lääkkeiden imeytymisessä ja jakaantumisessa. Oppaassa ohjeistetaan, miten toimitaan, jos on annettu väärä lääke tai väärä annos lääkettä. Tämä on erityisen tärkeää iäkkäiden kohdalla, koska he reagoivat herkemmin edellä mainittuihin tilanteisiin. Seuraavassa osiossa annetaan ohjeita, miten ruokavalio ja nesteytys vaikuttavat lääkkeiden ottamiseen. Osa lääkkeistä voi jäädä käyttämättä, kun lääkkeen käyttö lopetetaan, lääke vaihtuu tai lääkkeen vahvuus muuttuu. On tärkeää, että lääkkeet osataan hävittää asiallisesti eikä kotiolosuhteisiin jää tarpeettomia lääkevalmisteita.

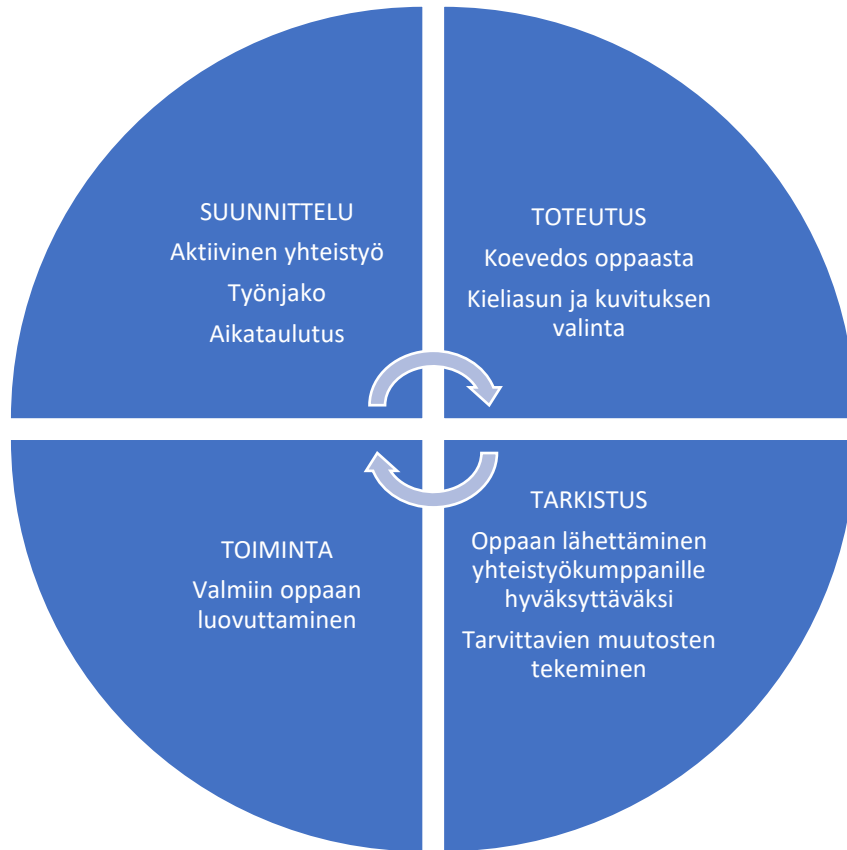
Oppaan esittely ja palautekeskustelu oli sovittu työelämäyhteistyökumppanin kanssa marraskuun alkuun omaishoidosta vastaavien palveluohjaajien viikottaiseen Teams- palaveriin. Oppaan esittely ei toteutunut sovittuna ajankohtana yhteistyökumppanista johtuvista syistä. Uusi esittelyaika sovittiin marraskuun puoliväliin. Samalla viikolla, kun oppaan esittely olisi ollut saimme työelämäyhteistyökumppanilta sähköpostin, jossa hän vetosi hyvinvointialueen organisaatiosta johtuviin haasteisiin. Omaishoidon palveluvastaavien ja heidän esihenkilön työtilanne oli pahasti ruuhkautunut ja viikottainen palaveri oli täytynyt asioista, joiden hoitamista ei voinut siirtää. Työelämäyhteistyökumppanin ehdotuksesta sovimme, että lähetämme valmiin oppaan heille kommentoitavaksi. Saimme oppaasta vapaamuotoisen palautteen sähköpostiin.

4.5 Oppaan arviointi ja PDCA-malli

Oppaan esittely sovittiin toteutettavaksi Teams-palaverissa hyvinvointialueen omaishoidon palveluvastaaville. Tässä esittelytilaisuudessa palveluvastaavilla olisi mahdollisuus esittää kysymyksiä ja parannusehdotuksia. Näiden vapaamuotoisten palautteiden perusteella olisimme muokanneet opasta edeten PDCA-mallin tarkistusvaiheen mukaan. Organisaatiosta johtuvista syistä emme päässeet esittelemään opasta työntekijöille. Työelämäyhteistyökumppanin edustaja ehdotti vapaamuotoista kirjallista palautetta, jonka hän voisi välittää meille sähköpostilla. Saamamme palautteen mukaan oppaan ulkoasu oli selkeä ja herätti mielenkiinnosta alusta loppuun. Kuvitus auttoi mielenkiinnon pysymisen aiheessa ja helpotti lukemista. Kuvituksen kerrottiin keventävän tärkeää aihetta. Sisältö oli loogisessa järjestyksessä ja oleelliset asiat oli kirjattu oppaaseen. Oppaan teksti oli tarpeeksi isolla fontilla, asiat selkokielisesti avattu ja helposti löydettävissä. Työelämäyhteistyökumppani uskoo, että oppaasta on heille paljon apua tilanteissa, joissa lääkehoitoa pitää varmistaa esimerkiksi omaishoitoperheissä, joissa on epävarmuutta lääkehoidossa.

Seitsemän askelta turvalliseen lääkehoito- oppaan lopullinen versio vastasi niin oppaan tekijöiden kuin työelämäyhteistyökumppanin odotuksia. Oppaaseen saatiin kiteytettyä lyhyesti ja ytimekkäästi tärkeimmät omaishoidon lääkehoidossa

esiintyvät haasteet. Oppaan ulkoasusta tuli selkeä ja sisällöstä helppolukuinen. Etenimme PDCA-mallin toimintavaiheeseen. Opas oli valmis työelämäyhteistyökumppanin käyttöön.



KUVIO 1. PDCA-malli oppaan suunnittelusta

5 POHDINTA

5.1 Pohdinta opinnäytetyön prosessista

Vahvuutemme prosessin aikana on ollut ryhmän yhteistyö. Olemme oppineet toistemme työskentelytavat ja vahvuudet viimeisen kahden ja puolen vuoden aikana. Tänä aikana olemme tehneet useita ryhmätehtäviä samalla kokoonpanolla ja olemme oppineet tunnistamaan toistemme työskentelytavat ja vahvuudet. Tämä tuntemus ja jokaisen henkilökohtaisten vahvuuksien käyttö on vienyt opinnäytetyötä luontevasti eteenpäin. Elämme kaikki samantapaisissa elämäntilanteista ruuhkavuosien keskellä. Yhteisten aikataulujen sopiminen on ollut välillä haastavaa, mutta jokainen on joutanut muun elämän vaatimuksista vuorotellen ja aikatauluhaasteistakin on selvitty.

Keväällä 2023 opinnäytetyö eteni suunnitellun aikataulun mukaisesti. Ajatuksena oli, että olisimme vieneet suunnitelmavaihetta aktiivisemmin eteenpäin kesän aikana, mutta työt ja kesäopinnot täyttivät kalenterimme ja suunnitelman laatiminen jäi kokonaisuudessa alkusyksyyn. Alustavan suunnitelman mukaisesti tavoitteemme oli saada opinnäytetyö valmiiksi vuoden 2023 loppuun, jolloin yhden ryhmästämmme oli tarkoitus valmistua. Muut opinnot kuitenkin viivästyivät koulun kurssitarjonnasta johtuen ja pystyimme väljentämään aikataulua ja opinnäytetyön valmistumista alkutalveen 2024. Opinnäytetyömme eteni PDCA –mallin mukaisesti. Käytimme paljon aikaa suunnittelu ja toteutusvaiheisiin. Suunnittelu vaiheessa yhteistyömme oli aktiivista. Teimme paljon työnjakoa, aikataulutusta ja loimme kontakteja. Tässä vaiheessa ryhmähenkemme tiivistyi ja yhteinen projekti tuli meille kaikille tärkeäksi ja selväksi.

Projektin edetessä toteutusvaiheeseen teimme alustavia versioita oppaasta. Etsimme kuvia ja pohdimme millainen tekstin kieliasun tulisi olla. Otimme huomioon oppaan iäkkään käyttäjäkunnan ja tämän perusteella, valikoimme suuremman fontin ja huomioimme selkeät kuvat. Pohdimme, että oppaan tulisi olla ohjeistava, eikä lääkehoidon ohjeille tulisi jättää tulkinnan varaa. Ohjeista tehtiin selkeästi ymmärrettäviä. Yksinkertainen kuvitus tuki tätä. Oppaan ollessa melkein valmis,

etenimme tarkistusvaiheeseen. Lähetimme oppaan suomen kielen opettajalle ja yhteistyökumppanille. Opettajaltamme saamamme palautteen perusteella siirryimme takaisin toteutus vaiheeseen, jossa teimme korjauksia ja pohdimme oppaan tyyliä ja ulkoasua uudestaan. Uusi paranneltu versio saatiin tehtyä aikataulussamme ja tämä lähettiin opettajalle ja yhteistyökumppanille. Oppaan ollessa valmis ja kaikkien osapuolten hyväksymä luovutamme oppaan työelämänyhteistyökumppanillemme käyttöön. (Liite 1.)

5.2 Pohdinta eettisyydestä ja luotettavuudesta

Kirjalliseen osuuteen kerättiin tietoa useista eri lähteistä. Ryhmänä olemme pohdineet lähteiden ajantasaisuutta sekä luotettavuutta. Lähteisiin valikoitui suomenkielisiä hoitotieteen artikkeleita sekä tietoa, joista valitsimme uusimpia mahdollisia lähteitä. Aihe lääkehoidon haasteet ei ole nopeasti muuttuvaa eikä vanhenevaa. Lääkkeet kuitenkin kehittyvät ja niiden käyttötavat ja aiheet muuttuvat. Tämän takia rajasimme hakumme vuosiin 2013-2023 sekä 2018-2023. Päätimme, että tietomme aiheesta ei olisi yli 10 vuotta vanhaa. Hakusanoina käytimme suomen- sekä englanninkielisiä sanoja.

Dokumentoimme opinnäytetyön teoriaa kirjoittaessa kaikki lähteet, joita tekstissä on käytetty. Tekijänoikeuslaki määrittelee säännöksissä sen, kun käytämme opinnäytetyömme tausta-aineistona toisten omistamia aineistoja, tuloksia tai menetelmiä, tulee aina mainita tekijät, lähteet ja niiden alkuperä lainsäädäntöä noudattaen. (ARENE, 2020.) Huomioimme yksityisyyden suojan raportoidessamme opinnäytetyötä. Emme julkaise yhteistyökumppaniemme nimiä työssämme. Yksityisyyden suojasta säädetään Suomessa useissa eri laeissa. Opinnäytetyöntekijän tulee huomioida, että tutkimukseen osallistuvien kautta saatetaan välillisesti tunnistaa muita henkilöitä.

(ARENE, 2020.)

Opinnäytetyön tekeminen on opiskelijan oppimisprosessi. Sen tulee edistää opiskelijan ammatillista kehittymistä, asiantuntijuutta sekä työelämätaitoja. Toimimme opiskelijoina keskeisinä toimijoina. Opinnäytetyön ohjaaja toimii työn

laadunvarmistajana, kannustajana sekä tukijana. Ohjaaja myös huolehtii siitä, että opinnäytetyö vastaa niitä kriteereitä, joita ammattikorkeakoulun opinnäytetyölle on määritelty. (ARENE, 2020.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut yhteistyössä suomalaisen tiedeyhteisön kanssa ohjeen hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Tutkimuksissa on noudatettava rehellisyyttä ja huolellisuutta tutkimustyössä, tulosten esittämisessä ja tallentamisessa sekä tulosten arvioinnissa. Tutkijoiden pitää ottaa muiden tutkijoiden saavutukset ja työt huomioon niin että julkaisuihin viitataan asianmukaisella tavalla. Ennen työn aloittamista on sovittava työnantajan kanssa vastuut sekä velvollisuudet aineiston säilyttämisestä ja käyttöoikeuksista. (TENK, 2023.)

Olemme tehneet huolellista työtä opinnäytetyön parissa. Olemme rehellisesti raportoineet kaikki vaiheet, joita työhömmä on kuulunut. Työelämäedustajan kanssa olemme sopineet jo suunnitteluvaiheessa niin, että annamme oppaan valmistuttua alkuperäisen tiedoston hyvinvointialueen käyttöön. Omaishoitajat ovat usein arkoja puhumaan omasta tilanteestaan. Mietimme yhdessä työelämäedustajan kanssa tiedon keruuseen liittyviä seikkoja. Ilmeni, että haastattelututkimuksiin on hankalaa saada haastateltavia. Päädyimme käyttämään olemassa olevia tutkimuksia asiaan liittyen. Löysimme haastattelututkimuksia, joita on tehty omaishoitajille. Näistä tutkimuksista saamme tietoa lääkehoidon haasteisiin. Aiheesta on tehty aiemmin myös Pro gradu tutkielma.

Hyödynsimme opasta tehdessämme omaishoitajien kanssa työskentelevien työntekijöiden näkemystä lääkehoidon haasteista ja teimme oppaan yhteistyössä työelämäedustajien kanssa. Oppaan esittelyvaihe suunnitellusti jäi toteutumatta työelämäyhteistyökumppanin taholta nousseiden aikatauluhaasteiden vuoksi. Ryhmänä koemme, että oppaan esittelytilaisuudessa olisi voinut ammattilaisten kanssa herätä hedelmällistä keskustelua ja pohdintaa aiheesta.

5.3 Pohdinta ammatillisesta kasvusta

Opinnäytetyömme teoriapohjaa kirjoittaessa etsimme tutkittua sekä ajankohtaista tietoa. Tiedon etsiminen sekä kriittinen arviointi vahvistui meillä projektin aikana. Opimme arvioimaan erilaisia tietolähteitä ja pohtimaan niiden luotettavuutta. Arvioimme myös tiedon ajankohtaisuutta ja otimme huomioon, että tietomme oli ajantasaista. Teimme tiivistä yhteistyötä ryhmänä koko opinnäytetyöprosessin ajan, jolloin ryhmätyöskentelytaidot kehittyivät. Opimme järjestämään Teams-kokouksia ja aikatauluttamaan tekemistämme. Opinnäytetyön edetessä myös asioiden suunnittelutaito kehittyi. Uskomme että näitä taitoja pystymme hyödyntämään tulevaisuudessa.

Lääkehoidon riskitekijöihin perehtyessä oma ammattitaito syveni. Tiedämme mitä riskitekijöitä liittyy omaishoitajien toteuttamaan lääkehoitoon. Voimme hyödyntää tietoa hoitotyössä, tunnistamme iäkkäiden lääkehoidon riskitekijät ja voimme jakaa tietoa sekä osaamista työyhteisössä.

Tärkein opinnäytetyöprosessin tuoma tulos oppaan lisäksi on oman tieto- taidon kasvu sekä ammatillisuuden kehittyminen. Sairaanhoitajan koulutukseen ja perustehtäviin kuuluu olennaisena osana lääkehoito. Opinnäytetyössä keskityimme ikääntyneiden lääkehoitoon, mutta useat lääkehoitoon kuuluvat perusasiat koskevat laaja- alaisesti kaikkea lääkehoitoa. Sairaanhoitaja on asiantuntija, joka seuraa potilaan vointia ja toteuttaa sekä ohjaa lääkehoitoa. Sairaanhoitajan on tärkeää osata ja ymmärtää lääkehoidossa huomioon otettavat asiat ja mahdolliset lääkepoikkeamista johtuvat haittavaikutukset.

Oleellinen osa sairaanhoitajan työtä on potilaan ohjaaminen. Oppaan avulla voidaan ohjata omaishoitajia turvallisempaan lääkehoitoon ja omaishoitajien parissa työskentelevät kiinnittävät enemmän huomioita kotona tehtävään lääkehoitoon ja sen ohjaukseen. Opinnäytetyöprosessin aikana kehittynyt tieto- taito ja sen myötä vahvistunut sairaanhoitajan ammatillisuus on tuonut rohkeutta puheeksi ottamiseen sekä ohjaamiseen, ja potilaan ohjaamisen merkitys hoitotyössä on korostunut.

5.4 Johtopäätökset ja jatkokehittämisideat

Lääkehoito-opas laadittiin omaishoitajille. Oppaasta tuli suunnitelman mukaan lyhyt, ytimekäs ja selkeä. Opas tulee avoimeksi linkiksi Keski-Suomen hyvinvointialueen verkkosivuille. Työelämäyhteistyökumppanin edustaja esittelee oppaan omaishoidosta vastaaville palveluohjaajille, jotka jakavat tietoa oppaasta työntekijöille. Omaishoitajien kanssa työskentelevät hyödyntävät opasta tehdessään yhteistyötä omaishoitajien kanssa ja omaishoitajat saavat oppaasta tärkeää tietoa lääkehoidon riskitekijöistä. Omaishoitajien kanssa työskentelevät hyvinvointialueen työntekijät tulostavat oppaan asiakaskäynnille mukaan tai vaihtoehtoisesti omaishoitaja voi tulostaa oppaan itse hyvinvointialueen sivuilta. Työntekijä ohjaa omaishoitajaa tässä. Oppaan sisältö käydään yhdessä läpi.

Valmista työtä arvioidessa pohdimme mitä olisimme voineet tehdä toisin. Teimme yhteistyötä Keski-Suomen Hyvinvointialueen kanssa, jonka toiminta-alue on laaja. Haasteena ison toimijan kanssa oli aikataulujen yhteensovittaminen ja tapaamisten järjestäminen. Pohdimme olisiko pienemmän yksikön kanssa yhteistyö ollut joustavampaa. Jos olisimme rajanneet toiminta-alueen pienemmäksi, esimerkiksi alkuperäisen suunnitelman mukaisesti Äänekosken alueelle, yhteistyökontaktien luominen olisi ollut helpompaa ja yhteistyö mahdollisesti sujuvampaa. Tämä vaihtoehto olisi kuitenkin rajannut oppaan jakelun koko hyvinvointialueelle eikä se näin ollen olisi tavoittanut yhtä suurta asiakasmäärää. Olisimme välttyneet prosessin aikana muutamassa vaiheessa ylimääräiseltä työltä, jos olisimme pitäneet tiiviimpää yhteyttä ohjaavaan opettajaan. Emme hakeneet ohjausta tarpeeksi aktiivisesti kaikissa työn vaiheissa.

Jatkotutkimusehdotuksena aiheesta voisi tehdä myöhemmin kyselyn siitä, miten omaishoitajat ovat kokeneet oppaan ja onko oppaasta ollut heille hyötyä. Hyvinvointialueen työntekijöiltä voisi kysyä ovatko he hyödyntäneet opasta työssään ja millaisia kokemuksia heillä tästä on ollut.

LÄHTEET

- Arene (2020). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>
- Dimitrow, M., Leikola, S., Kivelä, S-L., Airaksinen, M., Mykkänen, S. & Puustinen, J. (2013). *Iäkkäiden hoidossa vältettävät lääkkeet: katsaus suosituksiin*. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11010>
- Elo, Erja. (2019): *Omaishoitajien lääkehoito ontuu*. *Apteekkari-lehti*. 7.6.2019. <https://www.apteekkari.fi/uutiset/omaishoitajien-laakehoito-ontuu.html>
- Eskola, P. & Jolanki, O. *Mikä muuttui 20 vuoden aikana? Pohdintaa ikääntyvän puoliso-omaishoitajan asemasta jakotiin saatavasta tuesta*, Gerontologia. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/99217/75088>
- Farmasian oppimiskeskus. (13.4.2019). *Turvallinen lääkehoito on yhteinen asia - lääkehoidonriskien ja ongelmien tunnistaminen*. <https://www.fok.fi/ajankohtaista/2019/04/turvallinen-laakehoito-onyhteinen-asia-laakehoidon-riskien-ja-ongelmien-tunnistaminen.html>
- Fimea. (2018). *Iäkkäiden lääkehoito*. <https://www.fimea.fi/vaestolle/iakkaiden-laake-hoito>.
- Kaakkuriniemi, Kalliomaa, Puha, Korte, Mattila, Mikkola, Palosaari, Uusitalo. (2014). *Omaishoitajan käsikirja*. United Press Global.
- Karjalainen, A. L., Kivirinta, M., Nylund, M., Valtonen, M., & Vesterinen, O. (toim.) (2020). *Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0*. (Diak opetus, 7). Diakonia-ammattikorkeakoulu. <http://libguides.diak.fi/oskeopas>
- Karttunen, M. (2020). *Lääkitysturvallisuus haasteena ikääntyneiden pitkäaikais- hoidossa: Lectio Praecursoria*. *Gerontologia*, 34(3), 305–310. Nou- dettu osoitteesta <https://journal.fi/gerontologia/article/view/95224>
- Keski- Suomen hyvinvointialue. (i.a.). *Kunnat*. Saatavilla 30.11.2023. <https://www.hyvaks.fi/asiointi/kunnat>

- Keski- Suomen hyvinvointialue. (i.a.). *Palvelumme*. Saatavilla 30.11.2023. <https://www.hyvaks.fi/palvelumme>
- Korhonen, J., Koskela, S. (2013) [Opinnäytetyö, Mikkelin ammattikorkeakoulu]. *Lääkehoidonopasomaishoitajille*. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/56249/Op-pari%209.4.13.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Kotimaisten kielten keskus. Saatavilla 30.11.23. https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/millaisia_ovat_toimivat_ohjeet_ja_kysymykset/ohjeita_ohjeiden_tekijoille
- L 937/2005. *Laki omaishoidon tuesta* 2.12.2005/937. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937> <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>
- Latomäki, M., Runsala, E., Koivisto, A-M., Kylmä, J. & Paavilainen, E., (2020). *Omaishoitajien kokema kuormittuneisuus ja kaltoinkohtelu*, Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2020: 57: 100–123. <https://doi.org/10.23990/sa.75847>
- Liimatainen, Ari (2019): *Omaishoitajan antama lääkitys riskialtista*. Oma-lehti 3/2019. <https://www.poli.fi/omaishoitajan-antama-laakitys-riskialtista/>
- Luoma, E. 2020. *Lääkehoidon toteutukseen vaikuttavat tekijät iäkkäiden omaishoidossa*. Pro.gradututkielma. Helsingin yliopisto. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/312806/Luoma_Elisa_Pro_gradu_2020.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- MCS. (17.6.2020). *PDCA malli ja jatkuva parantaminen*. <https://mcs.fi/pdca-malli-ja-jatkuva-parantaminen/>
- Mäntylä, A., Kumpusalo- Vauhkonen, A. & Järvensivu, T. (saatavissa 24.10.2023). *Iäkkäiden järkevää lääkkeitä käyttäen edistetään moniammatillisesti*. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130208/1_16%2022-23%20Iakkaiden%20jarkevaa%20laakkeiden%20kayttoa%20edistetään%20moniammatillisesti.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Mönkäre, R., (2.12.2019). Muistisairasta hoitavan omaishoitajan tukeminen. Teoksessa M. Hallikainen, A. Immonen, R. Mönkäre & P. Pihlakari (toim.), *Muistisairaahan hoito*. Kustannus Oy Duodecim. https://www.oppoportti.fi/op/mho00038/do?p_haku=omaishoitaja#q=omaishoitaja
- Nikumaa, H. & Immonen, A. (2019). Omaishoitajuuden tunnistaminen ja omaishoidon tuki. Teoksessa M. Hallikainen, A. Immonen, R. Mönkäre & P. Pihlakari, (toim.), *Muistisairaahan hoito*. https://www.oppoportti.fi/op/mho00045/do?p_haku=Omaishoitajuuden%20tunnistaminen%20ja%20omaishoidon%20tuki#q=Omaishoitajuuden%20tunnistaminen%20ja%20omaishoidon%20tuki
- Nurminen, Marja-Leena 2010. *Lääkehoidon abc*. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Pajamo, O., Airaksinen, M., Dimitrow, M. 2021. *Lääkehoidon toteutuksen haasteet omaishoidossa: Miten apteekki voi auttaa?* Farmaseuttinen aikakausikirja, Vuosikerta.37, Nro 1, Sivut 146-167 <http://hdl.handle.net/10138/332185>
- Raivio, M. (5.1.2021). Iäkkään potilaan hallittu lääkehoito. Teoksessa *Lääkärin käsikirja*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00546>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (11.1.2023). *Omaishoito*. <https://stm.fi/omaishoito>
- Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos (7.3.2023). *Omaishoito ja perhehoito*. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/omaishoito>
- Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. (2.5.2023). *Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä 65 vuotta täyttäneitä hoitajia vuoden aikana yhteensä. Kunnan kustantamat palvelut. (ind. 2106)* <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?q=omaishoito>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). *Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK)*. Saatavilla 1.12.2023. <https://tenk.fi/fi>
- Vainio, A. (2015). *Omaishoito ja yhteistyö ammattilaisten kanssa*. Teoksessa, Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen R. & Vainio A (toim.), *Palliativinen hoitotyö*. Kustannus Oy Duodecim. https://www.oppoportti.fi/op/pli00143/do?p_haku=omaishoito#q=omaishoito

Valvira. (2020). *Lääkehoito*. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito>

Virjo, I., (2020). Omaiset ja lähipiiri. Teoksessa M. Mäkelä, S. Keinänen-Kiukaanniemi, P. Korhonen, E. Kosunen, P. Mäntyselkä & P. Salokekkilä. (toim.), *Yleislääketieteen perusteet*. Kustannus Oy Duodecim. https://www.oppiportti.fi/op/ype00069/do?p_haku=omaishoitaja#s1

LIITE 1

SEITSEMÄN ASKELTA

TURVALLISEEN

LÄÄKEHOITON

KOTONA










JOHDANTO

Opas on tehty sinulle, joka hoidat läheistäsi kotona ja huolehdit hänen lääkehoidostaan.

Selkeä, helppolukuinen opas helpottaa kotona toteutettavaa lääkehoitoa. Opas ohjeistaa ja jakaa tietoa turvallisesta lääkehoidosta. Turvallisen lääkehoidon opas on laadittu yhteistyössä Keski-Suomen hyvinvointialueen kanssa.



SISÄLLYS

	Yleistä lääkehoidosta	4
	Lääkkeiden jakaminen	5
	Lääkkeen oikea antotapa	6
	Lääkkeiden yhteis- ja haittavaikutukset	8
	Väärä lääke/annos	9
	Ruokavalio ja lääkkeet	10
	Lääkkeiden säilytys ja hävitys	11



YLEISTÄ LÄÄKEHOIDOSTA

- Noudata lääkärin, apteekin ja lääkkeen valmistajan ohjeita, jotta lääkkeen toivottu vaikutus saavutetaan. *Lue pakkausseloste.*
- Keskustele lääkärin kanssa:
 - *Lääkitystä koskevista muutoksista.
 - *Reseptivapaiden tuotteiden käytöstä.

Et saa itse lopettaa lääkkeen käyttöä, muuttaa annostusta, käyttää lääkettä epäsäännöllisesti tai ohjeiden vastaisesti. Nämä heikentävät toivottua hoitovaikutusta.

- Huomioi onko lääke tarkoitettu otettavaksi päivittäin, kuurina vai tarvittaessa.
- Lääkeannostelija eli dosetti auttaa muistamaan lääkkeenoton oikeaan aikaan sekä auttaa lääkehoidon toteutuksessa ja seurannassa. Lääketurvallisuus lisääntyy ja arki helpottuu.

OTA LÄÄKE AINA SAMAAAN AIKAAN VUOROKAUDESTA!

LÄÄKKEIDEN JAKAMINEN



- Jaa lääkkeet ajan tasalla olevan lääkelistan mukaan.
- Tarkasta jakamasi lääkkeet lääkelistaan verraten.
- Tarkasta, että lääkelistassa on myös käytössä olevat reseptivapaat lääkkeet sekä mahdolliset lääkeaineallergiat.
- Muista päivittää lääkelista, kun siihen tulee muutoksia.
- Älä jaa tarvittaessa otettavia lääkkeitä dosettiin.
- Huomioi lääkkeen jaossa: Puhtaat kädet ja ympäristö, hyvä valaistus, rauhallinen hetki, ole huolellinen.

Pidä ajantasainen lääkelista aina mukana



**HUOLEHDI VAPAAPÄIVISTÄ JA LEVOSTA,
VÄSYNEENÄ VIRHEIDEN MÄÄRÄ LISÄÄNTYY!**



LÄÄKKEEN OIKEA ANTOTAPA

LÄÄKE	ANTOTAPA	HUOMIOITAVAA
Tabletti ja kapseli	Pystyasento, ota runsaan nesteen kera.	Tarkasta saako puolittaa/avata.
Enterotabletti	Ota tyhjään vatsaan.	Ei saa murskata, usein myös puolittaminen kielletty.
Debottabletti	Niele kokonaisena.	Jakourteisen tabletin voi puolittaa.
Porettabletti	Juo lääke kerralla.	Liuota veteen.
Kielen alle annosteltava tabletti	Aseta kielen alle.	Ei saa niellä.
Nestemäinen lääkevalmiste	Käytä lääkkeen annostelussa mittaa.	Sekoita hyvin ennen käyttöä, huuhto suu lääkkeen annon jälkeen.

Hengitettävät eli inhaloitavat lääkkeet:

Lääkkeen oton apuna voi käyttää tilanjatketta.
Huuhtelee suu hyvin lääkkeen oton jälkeen.

Ihon alle pistettävät injektiot:

Vaihda pistopaikkaa sekä uusi neula joka kerta.

Silmätipat ja voiteet:

Jos käytössä on useampia tippoja:
annostelee ensin vesimäiset tipat.
Pidä tippojen välissä 5-15min tauko.
Annostelee voidemaiset viimeiseksi.

Iholle annosteltavat laastarit:

Poista vanha laastari. Aseta uusi laastari puhtaalle ja kuivalle iholle, aina uuteen paikkaan. Kirjaa laastarin vaihtopäivä.

LÄÄKKEIDEN YHTEIS- JA HAITTAVAIKUTUKSET



- **Haittavaikutusten riski kasvaa iän myötä ja kun käytössä kaksi tai useampia lääkkeitä.**
- **Haittavaikutusten minimoimiseksi lääkärin tiedossa tulee olla kaikki käytössä olevat lääkkeet. Myös käsikauppalääkkeet ja luontaistuotteet.**
- **Uuden oireen ilmetessä on hyvä muistaa mahdollinen lääkkeen haittavaikutus.**
- **Yleisimmät lääkkeen haittavaikutukset löydät lääkepakkauksen ohjeesta.**
- **Iäkkäillä yleisiä lääkehaittavaikutuksia ovat: suun kuivuminen, huimaus, verenpaineen lasku, jalattomuus ja kaatuilu, sekavuus, ummetus, ripuli, väsymys ja unihäiriöt.**

LÄÄKITYKSEN TOIVOTUN VAIKUTUKSEN SEKÄ HAITTA- JA SIVUVAIKUTUKSET HAVAITSEE PARHAITEN POTILAS ITSE!

VÄÄRÄ LÄÄKE TAI VÄÄRÄ ANNOS



- Iäkkäät ja vaikeasti sairaat reagoivat herkästi lääkitysvirheisiin.
- Jos olet antanut väärän lääkkeen tai väärän annoksen:
 - *Katso toimintaohjeet lääkepakkauksesta.
 - *Ota yhteyttä terveydenhuoltoon.

NEUVOA SAA MYRKYTYSTIETOKESKUKSESTA YMPÄRI
VUOROKAUDEN **0800 147 111**

HÄTÄTILANTEESSA SOITA **112**



RUOKAVALIO JA LÄÄKKEET

- Tarkasta lääkepakkauksesta otetaanko lääke aterian yhteydessä vai tyhjään vatsaan.
- Juo lääkkeenoton yhteydessä vähintään lasillinen vettä.
- Älä sekoita lääkkeitä ruokaan.
- Vältä lääkkeenoton yhteydessä imeytymiseen vaikuttavia tuotteita.

* Rasvaiset- ja maitoruoat



* Rautaläkkeet



* Greippimehu



LÄÄKEHOIDON ONNISTUMISEKSI HUOLEHDI HYVÄSTÄ RAVITSEMUKSESTA JA NESTEEN SAAMISESTA.



LÄÄKKEIDEN SÄILYTYS JA HÄVITYS

- Säilytä lääkkeet lukollisessa kaapissa.
- Sijoita lääkekaappi kuivaan ja huoneenlämpöiseen tilaan, ei suoraan auringonvaloon.
- Pidä lääkkeet alkuperäispakkauksissa ja tarkasta pakkauksesta oikea säilytyslämpötila.
- Merkitse lääkepakkaukseen avaamispäivä, lääkkeellä voi olla rajattu käyttöaika.
- Hävitä vanhentuneet ja tarpeettomat lääkkeet apteekkiin, älä laita sekajätteeseen/wc pönttöön.
- Tee kipulaastarit käyttökelvottomiksi taittamalla liimapinnat vastakkain ennen hävitystä.



Tekijät: Heidi Könssi, Anna Piilonen, Hanna Saastamoinen



Lähteet:

Fimea. Kansalaisen lääketieto.

https://fimea.fi/kansalaisen_laaketieto

Hus. Myrkytystietokeskus.

<https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/myrkytystietokeskus>

Lisäävätkö lääkkeet iäkkäiden kaatumisriskiä?

<https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2014120350510>

Lääkehoidon opas omaishoitajille.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/56249/opas+final.pdf?sequence=1>

Lääkitykset voivat lisätä kaatumisen riskiä.

<https://luustoliitto.fi/laakitykset-voivat-lisata-kaatumisen-riskia/>

Omainen hoitajana-opas 3. Turvallinen lääkehoito kotona. <https://omaishoitajat.fi/tuote/omaisen-hoitajana-opas-3-turvallinen-laakehoito-kotona/>

Terveyskylä.fi. Lääkkeet ja ruokailu.

<https://www.terveyskyla.fi/laaketalo/1%C3%A4%C3%A4kkeiden-k%C3%A4ytt%C3%A4minen/1%C3%A4%C3%A4kkeet-ruoka-ja-juoma/1%C3%A4%C3%A4kkeet-ja-ruokailu>

Turvallinen lääkehoito, Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8682-4>

Kuvat:

Papunetin kuvapankki, papunet.net

<https://papunet.net/>