

LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN KEHITTÄMINEN  
YKSITYISELLE PALVELUNTUOTTAJALLE

Natalja Jurtsenko ja  
Ekaterina Rougijainen

# LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN KEHITTÄMINEN YKSITYISELLE PALVELUNTUOTTAJALLE

Natalja Jurtsenko ja  
Ekaterina Rougijainen  
Opinnäytetyö, syksy 2014  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Jurtsenko, Natalja & Rougijainen, Ekaterina. Lääkehoitosuunnitelman kehittäminen yksityiselle palvelutuottajalle.

DIAK, Helsinki, syksy 2014.

Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kirjallinen lääkehoitosuunnitelma Hanna-Kotiin. Lääkehoitosuunnitelma ottaa huomioon Hanna-Kodin ryhmäkoti Merikukan omat lääkehoidon käytännöt, opastaa henkilökuntaa lääkehoidon toteutuksessa ja toimii myös perehdytyskansiona uusille työntekijöille sekä opiskelijoille lääkehoidon osalta.

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän laatiman turvallinen lääkehoito -oppaan mukaan jokaisessa lääkehoitoa toteuttavassa yksikössä on laadittava lääkehoitosuunnitelma. Merikukassa oli aiemmin valmistunut lääkehoitosuunnitelma käytössä, mutta sairaanhoitajan toiveena oli saada uusi ajantasainen ja yksikkönsä tarpeet huomioiva lääkehoitosuunnitelma.

Työelämälähtöinen, projektimaisesti toteutettu opinnäytetyö on suunniteltu yhteistyössä Hanna-Kodin esimiehen, sairaanhoitajan ja hoitohenkilökunnan kanssa.

Henkilöstölle tehdyn kyselyn perusteella lääkehoitosuunnitelmaa osattiin hyödyntää työvälineenä, joten tärkeäksi osaksi projektia muodostui lääkehoitosuunnitelman ajantasaistaminen. Lääkehoitosuunnitelma toimii hyvin perehtyjää tukevana työvälineenä. Produktion tuotos palvelee myös palvelutalon lääkehoitosuunnitelman laatimisessa, sillä lääkehoitoa haluttiin yhtenäistää. Lääkehoidon osaamisen varmentamisessa ja systemaattisessa kehittämisessä on kuitenkin vielä parantamisen varaa.

Asiasanat: turvallinen lääkehoito, lääkehoitosuunnitelma, perehdytys

## ABSTRACT

Jurtsenko, Natalja and Rougijainen, Ekaterina. Medication Plan for a Private Service Provider. 71 p., 2 appendixes. Language: Finnish. Helsinki. Spring 2015. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Program in Nursing. Option in Nursing. Degree: Nurse.

The purpose of this thesis was to create a literal medication plan for private Elderly Care Service Retirement Home Hanna-Koti. The medication plan pays attention to the current medicine practice of Hanna-Koti, guides personnel in implementing of medicine treatment and acts as an introduction file of medicine treatment to new employees and students.

This thesis helps to use a medicine treatment plan as a tool, so that one of the most important things in the thesis was updating the previous plan.

This project was carried out in close co-operation with a nurse and other personnel of Hanna-Koti.

This thesis is a qualitative study of personnel of Hanna-Koti. Material was collected by anonymous questionnaires.

Medicine treatment plan worked well as a supporting tool for new employees. The thesis helps in creating a new medication plan as well, because they wanted to standardize their medicine treatment. The result of this thesis was a Safe Medication Plan for a Private Service Provider.

Keywords: safe treatment, medicine treatment plan, familiarization, medication

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO .....	5
2 LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN OSA-ALUEET .....	7
2.1 Lääkehoidon osaaminen ja lupakäytännöt .....	8
2.2 Lääkkeiden säilytys .....	9
2.3 Lääkkeiden tilaaminen.....	9
2.4 Lääkkeiden jakaminen ja antaminen .....	10
2.5 Lääkejätteen käsittely .....	11
3 LÄÄKEHOIDON TEOREETTISSET LÄHTÖKOHDAT .....	12
3.1 Lääkehuolto .....	13
3.2 Lääkehoitoa koskeva lainsäädäntö .....	16
4 VANHENEMINEN JA LÄÄKKEET .....	16
5 LÄÄKEHOIDON PROSESSIKUVAUS MERIKUKASSA.....	21
6 PRODUKTION TOTEUTTAMINEN .....	25
6.1 Sosiaali- ja terveysalan tuote.....	25
6.2 Produktio .....	26
7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITEET JA MENETELMÄT .....	30
8 TUTKIMUKSEN YHTEENVETO JA TULOKSET .....	32
8.1 KYSELYN TULOKSET .....	33
8.2 PRODUKTION RAKENTAMINEN .....	41
9 LOPPUARVIOINTI.....	42
10 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	43
LÄHTEET.....	45
LIITE 1: KYSELYLOMAKE .....	47
LIITE 2: LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA.....	50

## 1 JOHDANTO

Lääkehoidon turvallisuus on noussut tämän päivän puheenaiheeksi hoitotyössä. Tämä on opinnäytetyömme lähtökohta ja kiinnostuksemme aihe. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää talonkohtaiset lääkehoito-ongelmat ja tuottaa lääkehoitosuunnitelma Helsingissä toimivaan sosiaalialan yksityisyri-tykseen, palvelutalo Hanna-kotiin. Opinnäytetyömme on työelämälähtöinen ja lääkehoitosuunnitelman tekeminen opinnäytetyönä Hanna-kotiin kehittää lääkehoidon toteuttamista turvallisemmaksi ja sen osaamisen varmistamista tukevaan suuntaan. Opinnäytetyömme muodoksi valitsimme produktion.

Nykyään on noussut puheenaiheeksi hoitovirheiden määrä hoitotyössä. Hitosen (2013) mukaan noin 10 % potilaista kokee haittatapahtuman hoidon aikana ja näistä 1 % on vakavia. On arvioitu, että Suomessa hoitovirheet aiheuttavat 700-1700 kuolemaa vuosittain. Lääkepoikkeamat ovat suuri osa haittatapahtumista. Tutkijan osoittaa, että noin puolet hoitovirheistä voisi ennaltaehkäistä. Lääkitysturvallisuus onkin keskeinen osa suomalaista potilasturvallisuusstrategiaa. Toimiva lääkehoitosuunnitelma on yksi merkittävä työkalu lääketurvallisuuden edistämistyössä.

Turvallinen lääkehoito -oppaan mukaan kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä on laadittava lääkehoitosuunnitelma, joka kattaa työyksikön lääkehoidon kokonaisuudessaan. (STM 2005, 3.)

Lisäksi aihe kiehtoo meitä siksi, että lääkehoito vaatii ammattitaitoa ja vahvaa osaamista sekä oman työn jatkuvaa kehittämistä. Olemme työskennelleet Hanna-kodissa hoitajina ja tuolloin huomasimme, että opinnäytetyömme aihe on ajankohtainen ja tarpeellinen.

Lääkehoitoa toteuttavat ammattihenkilöt, joita ovat laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt sekä nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt. Ammatinharjoittamisen edellytyksenä on siihen johtava ammattitutkinto. Terveydenhuollon ammattihenkilöstö on velvollinen ylläpitämään ammattitaitoaan ja

perehtymään ammattiansa koskeviin määräyksiin. Työnantajan velvollisuus on luoda edellytykset täydennyskoulutuksiin osallistumisille. (STM 2005, 21-23; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559.)

Lääkehoitosuunnitelman tavoitteena on kehittää lääkehoidon turvallisuutta ja parantaa työntekijöiden lääkehoidon perehdytystä sekä lääkehoidon osaamisen varmistamista ja ylläpitämistä. Lääkehoitosuunnitelma perustuu Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemaan oppaaseen 2005:32 Turvallinen lääkehoito, valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä tarkastellaan lääkehoidon perusasioita, valvontaa ja lainsäädäntöä, vanhenemista ja lääkkeitä sekä lääkkeiden vaikutusta elimistössä ihmisen vanhetessa. Vanhusten lääkehoidon toteuttamisessa on otettava huomioon ikääntymisen mukanaan tuomat muutokset. Lääkehoidon toteuttamisen edellytyksenä on tietää normaalit ja tavanomaiset muutokset elimistön vanhetessa. (Kivelä 2005, 19, 20.)

Lääkehoitosuunnitelmassa keskitymme kuvaamaan lääkehoitoa yksityiskohteisesti ja konkreettisesti, kuten hoitohenkilökunnan oikeutta antaa lääkkeitä, lääkehuollon järjestämistä, lääkkeiden säilyttämistä ja hoidon vaikuttavuuden seuraamista. Tarkoituksena oli tehdä selkeät, helposti saatavilla olevat lääkehoidon ohjeet palvelukodin tietokantaohjelmaan, jota on helppo päivittää.

## 2 LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN OSA-ALUEET

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä on suuria eroja lääkehoidon käytännöissä ja lupakäytäntöjä on paljon. Ilman selkeitä ohjeita hoitohenkilökunta tekee helposti virheitä lääkkeiden käsittelyssä, antamisessa sekä säilyttämisessä. Lääkehoito on keskeinen lääketieteellinen hoitokeino ja tärkeä osa hoitotyön kokonaisuutta. Onnistunut lääkehoito edellyttää, että lääke on määrätty oikein perusteiden ja että lääkevalinta on oikea. On tärkeää, että hoitohenkilökunta toteuttaa lääkehoidon ohjeenmukaisesti ja säännöllisesti. Lääkehoidon toteuttaminen laadukkaasti edellyttää henkilöstöltä asianmukaisia tietoja ja taitoja. Lääkehoitoa koskevat yleiset ohjeet ja periaatteet ovat samat kaikille terveyden- ja sosiaalihuollon julkisille ja yksityisille toimintayksiköille sekä lääkehoitoa toteutettaville epätyypillisille alueille. Lääkehoidon toteuttaminen perustuu toiminta- ja työyksikön tekemään lääkehoitosuunnitelmaan, josta ilmenevät lääkehoidon kannalta oleelliset tekijät ja prosessit eri vaiheineen.

Yleensä lääkehoitosuunnitelmassa pitää mainita seuraavat osa-alueet:

Lääkehoidon sisältö ja toimintatavat, lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen, henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako, lupakäytännöt.

Lääkehuoltoon kuuluvat lääkkeiden tilaaminen, säilytys, valmistaminen, käyttökuntoon saattaminen, lääkkeiden palauttaminen, lääkeinformaatio, ohjaus ja neuvonta, lääkkeiden jakaminen, antaminen, potilaiden informointi, neuvonta, lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi, dokumentointi, tiedonkulku ja seuranta- ja palautejärjestelmät (Hoitotyön vuosikirja 2013,102).

Vastuu lääkehoitosuunnitelman laatimisen, toteuttamisen ja seurannan organisoinnista on sosiaali- ja terveydenhuollon yksikön johdolla. Lääkehoitosuunnitelman laatimiseen osallistuvat toimintayksikön johdon ohella toimintayksikön terveydenhuollosta toiminnasta vastaava lääkäri, hoitotyössä vastaava henkilö, ja lääkehoitoa toteuttava hoitohenkilöstö. Lääkehoitosuunnitelman päivitetään tarpeen mukaan, ja tarve arvioidaan vuosittain suunnitelmaa tarkistettaessa. (Turvallinen lääkehoito 2005, 40–45.)

## 2.1 Lääkehoidon osaaminen ja lupakäytännöt

Lääkehoitoa toteuttavien henkilöiden pitää ymmärtää lääkehoidon merkitys kokonaisuutena. Pelkästään lääkehoidon tekninen osaaminen ei riitä. Lääkehoidon toteuttamisessa tarvitaan juridista, farmakologista, fysiologista, patofysiologista osaamista ja lääkelaskennan hallintaa. Lisäksi on tiedostettava lääkehoidon vaikutuksia ja lääkkeiden käsittelyyn ja säilyttämiseen liittyviä asioita. Eri lääkemuotojen ja valmisteiden ominaisuudet tulee hallita. (STM 2005, 46, 47.)

Laillistetuilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä (sairaanhoitaja, terveydenhoitaja) on kokonaisvastuu lääkehoidon toteuttamisesta. Kokonaisvastuu sisältää potilashoidon tehtäväjaon päättämisen, ohjausta, neuvontaa, valvontaa sekä toimipaikan lääkehuollon sujumisen huolehtimista. Lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilön on osattava seurata potilasta lääkehoidon aikana ja sen jälkeen. (STM 2005, 29, 49.)

Nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt (lähihoitajat) voivat jakaa potilaan lääkkeitä ja antaa niitä potilaalle luonnollista tietä. He voivat myös pistää lääkkeen ihon alle, jos heidän osaamisensa on varmistettu. Osaamisen varmistamisen lisäksi heidät täytyy perehdyttää tehtävään. Osaamisesta myönnetään kirjallinen lupa. (STM 2005, 49.)

Lääkehoitoa toteuttavat laillistetut terveydenhuollon ammatinharjoittajat eli sairaanhoitajat sekä nimikesuojatut lähihoitajat. Lähihoitajilla on oikeus antaa kaikki suun kautta annosteltavat lääkkeet ja jakaa lääkkeitä sekä antaa asukkaalle injektio ihon alle. Injektiot, joita lähihoitaja antaa ovat insuliinin ja Klexanen pistäminen. Sairaanhoitaja jakaa lääkkeitä, pistää ihon alle ja lihakseen, mutta hänellä ei ole i.v.-lupaa. Suonen sisäisen lääkityksen hoitaa tarvittaessa kotisairaala. Verinäytteet tulee asukkaalta ottamaan Huslaboratorion henkilökunta.

## 2.2 Lääkkeiden säilytys

Lääkkeitä tulee säilyttää lukittavassa, tarpeeksi suuressa ja tarkoitukseen sopivassa tilassa. Lääkkeiden säilytyksessä huomioidaan oikeat säilytysolosuhteet, lääkkeet pidetään erillään muista tuotteista. Sairaanhoidaja ja muu hoitohenkilökunta varmistaa säännöllisin väliajoin, ettei joukossa ole vanhentuneita tai muuten käyttöön sopimattomia lääkkeitä. Asiattomien henkilöiden kulku lääkkeiden säilytystilaan estetään pitämällä ovet lukittuina. Potilaan kiireelliseen hoitoon tarvittavia lääkkeitä voidaan säilyttää lääkekaapin ulkopuolella. (STM 2005, 57; Hoitotyön vuosikirja 2013, 132.) Lääkkeiden säilyvyysajat valmistaja on antanut avaamattomille pakkauksille. Avatuissa pakkauksissa olevien lääkkeiden säilyvyyttä heikentävät useat seikat, kuten valo, lämpö ja kosteus. Lääke voi menettää tehonsa, jos sitä säilytetään väärin. (Nurminen 2008, 595, 599. )

Peruslääkevalikoima laaditaan lääkärin ja sairaanhoidajan toimesta. Lääkäri hyväksyy peruslääkevalikoiman ja lääkäri kirjoittaa tarvittavat reseptit lääkkeiden tilaamiseen apteekista. Peruslääkevalikoiman tehtävänä on toimia ensihoitolääkevalikoimana, josta voidaan ottaa lääkärin määräämää lääkettä asukkaan akuuttiin tarpeeseen. Asukas ostaa tarvitsemansa lääkkeen myöhemmin lääkärin kirjoittaessa lääkkeestä reseptin, jolloin kyseinen lääke voidaan palauttaa.

## 2.3 Lääkkeiden tilaaminen

Apteekista toimitetaan lääkkeet yksiköihin kirjallisen tai sähköisen tilauksen perusteella. Lääketilauksen voi tehdä terveydenhuollon koulutuksen saanut henkilö ja tilausta tehdessä tulee ottaa huomioon taloudellisuus. Apteekki on laatinut ja toimittanut yksiköihin ohjeen lääketilauksen tekemisestä. Apteekki toimittaa lääkkeet yksiköihin ennalta sovittuna ajankohtana, alkuperäispakkausissa ja jakamattomina. Lähetyksen purkajan on tarkastettava tilauksen sisältö.

Asukkaiden lääkkeet tilataan apteekista ja pääsääntöisesti lääkkeet ovat annosjakelupusseissa. Osa lääkkeistä tilataan kolmeksi kuukaudeksi kerrallaan, koska niistä saadaan silloin kelakorvaus ja ne tulevat tällöin myös halvemmiksi. Lääkkeidenjakaja huomioi lääkkeiden riittävyyden ainakin pariksi viikoksi eteenpäin. Lääkkeiden puutteet huomioivat kaikki hoitajat ja tilauksen tekee sairaanhoitaja tai vuorossa oleva vastuuhoitaja.

Asukkaat tarvitsevat reseptin käyttämiinsä lääkkeisiin. Lääkäri, joko kirjoittaa reseptin (allekirjoitettu lääkelista toimii reseptinä) tai tekee E-reseptin lääkerinkierron yhteydessä tiistaisin. Sairanhoitaja huolehtii reseptit apteekkiin.

#### 2.4 Lääkkeiden jakaminen ja antaminen

Lääkkeet tulisi jakaa siihen soveltuvassa tilassa. Työympäristön rauhoittaminen ehkäisee virheitä jakelussa ja näin parantaa potilasturvallisuutta. Lääkkeiden jakamisessa suositellaan kaksoistarkastamista. Jaetut lääkkeet säilytetään lukittavassa paikassa ja merkitään huolellisesti, ettei sekaantumista synnyisi lääkkeitä potilaalle annettaessa. (STM 2005, 58.)

Ennen lääkkeiden jakoa pestään ja desinfioidaan kädet. Lääkkeiden jakelussa käytetään kertakäyttökäsineitä, pinsettejä ja lääkelusikoita. (Nurminen 2008, 588.) Lääkkeet annetaan asukkaalle aina henkilökohtaisesti ja varmistetaan, että asukas ottaa lääkkeensä. Ennen lääkkeenantoa on varmistettava, että oikea asukas saa oikean lääkkeen oikeaan aikaan.

Lääkkeet annetaan suuhun asti niille, joilla on vaikeuksia lääkkeiden otossa muistin tai fyysisten ominaisuuksien vuoksi. Yleensä hyväkuntoiset asukkaat ottavat lääkkeet itse, mutta hoitaja katsoo viereltä, että kaikki menevät suuhun asti. Lääkkeitä voi muuten tippua vahingossa lattialle esimerkiksi käsien vapiinan vuoksi. Asukkaalla on yleensä tapana, että hän ottaa ennen lääkkeitä pienen tilkan vettä, mehukeittoa tms. näin varmistetaan, että suu ei ole kuiva ja lääkkeet menevät paremmin alas. Muutamalle asukkaalle isommat tabletit pilkkotaan nielemisvaikeuksien vuoksi.

Lääkkeitä ei saa jauhaa yhdessä, sillä lääkeaineet ja niiden apuaineet voivat keskenään reagoidessaan synnyttää haitallisia yhdisteitä. Niiden teho voi myös heikentyä. Jauhetut lääkkeet säilyvät huonosti, joten ne on nautittava välittömästi jauhamisen jälkeen. Lisäksi depot- tai enterovalmisteita ei saa murskata eikä jauhaa olleenkaan, koska niiden vaikutus voi muuttua. Nestemäisiä lääkkeitä ei saa sekoittaa keskenään. (Nurminen 2008, 20, 21, 23.)

## 2.5 Lääkejätteiden käsittely

Vanhentuneet ja käyttökelvottomat lääkkeet tulee poistaa varastosta viipymättä. Suomessa lääkejätteet ovat ongelmajätettä lainsäädännön mukaan. Käyttämättä jääneet ja vanhentuneet lääkkeet palautetaan sairaala-apteekkiin tai lääkekeskukseen. (STM 2005, 56.)

### 3 LÄÄKEHOIDON TEOREETTISSET LÄHTÖKOHDAT

Lääkeaine määritellään kemialliseksi yhdisteeksi, joka on valmistettu synteettisesti tai se on luonnossa esiintyvä aine, joka on lääkkeen vaikuttava osa esim. penisilliini. Lääkeainetta käytetään joko sisäisesti tai ulkoisesti ja sillä on hyödyllisiä ominaisuuksia terveydenhuollon kannalta. (Pelkonen ym. 2014,11.) Lääkeaine on elimistöön vaikuttava aine, jota käytetään lääkevalmisteen osana tai lääkkeenä sellaisenaan (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 42).

Lääkkeellä tarkoitetaan valmistetta tai eri aineiden yhdistelmiä, joiden käyttötarkoituksena on estää, lievittää, ehkäistä tai parantaa sairautta tai sairauden oireita. Lääkeaine muuttaa elintoimintoja ja auttaa sairauden syyn selvittämisessä. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 42).

Lääke on alkuperäisvalmiste tai rinnakkaisvalmiste eli geneerinen lääkevalmiste, joka sisältää samaa vaikuttavaa lääkeainetta yhtä paljon ja jonka vahvuus sekä lääkemuoto ovat samat. Samaa lääkeainetta voi olla myynnissä eri lääkevalmisteina, joille on rekisteröity oma kaupan nimi. Itsehoitolääke on lääkevalmiste, jota apteekit myyvät ilman lääkemääräystä. Itsehoitolääkkeet on tarkoitettu lievien ja helposti tunnistettavien oireiden ja sairauksien itsehoitoon, silloin kun lääkärissä käyntiä ei välttämättä tarvita. (Nurminen 2008, 9-10).

Lääkevaihto eli geneerinen substituuutio tarkoittaa, että apteekki vaihtaa lääkärin määräämän lääkevalmisteen halvimpaan vaihtokelpoiseen rinnakkaisvalmisteeseen, silloin kun sellainen on olemassa eikä lääkäri tai potilas ole sitä erikseen kieltänyt. Fimea on lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskus, joka julkaisee vahvistamansa luettelon vaihtoehtoisista lääkevalmisteista KELA:n verkkosivuilla. Lääkkeet jotka eivät kuulu geneerisen substituution piiriin ovat laskimoon annettavat lääkkeet, solunsalpaajat ja epilepsia lääkkeet. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 56.)

Lääkevalmiste on valmistettu tai tuotu maahan lääkelain perusteella. Lääkelaki ja lääkeasetus ovat lääkevalvontaa koskevan lainsäädännön tärkeimmät

osat. Lääkelaki säätelee lääkkeiden valmistamisen, maahantuonnin, myynnin ja jakelun. Lailla myös varmistetaan lääkehoidon turvallisuus ja tarkoituksenmukaisuus sekä lääkkeiden asianmukainen valmistus ja saatavuus. Lääkeasetus taas antaa lääkelakia täydentäviä määräyksiä. (Lääkelaki 2003/20, 2013/1200, 1987/693; Saano & Taam-Ukkonen 2013, 28.)

### 3.1 Lääkehoito

Lääkehoito määritellään terveydenhuollon toiminnaksi, mikä toteutetaan koulutuksen saaneiden ammattihenkilöiden toimesta ja vastuullisena yhteistyönä. Lääkehoito on keskeinen hoitokeino hoitotyössä, joka on terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa, toteuttamispaikasta riippumatta. (STM 2006, 3.)

Lääkehoidon tavoitteena on ehkäistä ja parantaa sairauksia sekä hidastaa sairauksien etenemistä, komplikaatioita ja lievittää oireita. Oikein toteutettuna lääkehoito on tehokasta, turvallista ja taloudellista. Lääkehoidon toteutus edellyttää hoitohenkilökunnalta hallintaa lääkehoidon eri vaiheista ja kokonaisuudesta. (STM 2006, 11.)

Lääkehoitoprosessi on ketju lääkkeen tarpeen määrittelemisestä ja lääkärin määräämästä lääkemääräyksestä aina sen tilaamisesta, käyttökuntoon saattamisesta, lääkkeen antamiseen ja sen vaikutuksen seuraamisen kautta päätyen dokumentoimiseen. Prosessi voi vaihdella hyvinkin paljon riippuen minkä tyyppistä hoitoa potilas saa. Lääkehoidon prosessi voidaan määrittää useilla eri tavoilla ja prosessin vaiheet ovat riippuvaisia kohdeorganisaatiosta, mihin prosessi on määritetty. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 20, 21.)

Lääkehoidon turvallisuus muodostuu lääke- ja lääkitysturvallisuudesta. Lääketurvallisuus liittyy lääkevalmisteen farmakologisiin ominaisuuksiin, niiden tuntemiseen ja laadukkaasti valmistettuihin lääkkeisiin. Lääkitysturvallisuuteen sisältyy terveydenhuollossa toimivien ammattihenkilöiden ja organisaatioiden periaatteet ja toiminnot, joiden tarkoitus on varmistaa turvallinen lääkehoito, esimerkiksi lääkityspoikkeamien ehkäisy, välttäminen ja korjaaminen. (Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO 2006. 7.)

Turvallisen lääkehoidon opas korostaa hoitohenkilöstön vastuuta ja velvollisuuksia lääkehoito-osaamisen arvioinnissa ja ylläpidossa. Oikein toteutettu, tehokas, turvallinen, taloudellinen ja tarkoituksenmukainen lääkehoito on tärkeä osa vanhuksen laadukkaassa hoidossa. Lääkehoito perustuu vanhuksen sairauksien vaatimiin tarpeisiin. (STM 2006,11.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) painottaa, että potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä kohteluun. Lääkehoito on tärkeä osa potilaan hoitoa. Oikeus hyvään kohteluun ja hoitoon tarkoittaa sitä, että lääkehoito soveltuu parhaalla mahdollisella tavalla potilaan sairauden hoitoon ja tuottaa mahdollisimman vähän kärsimystä ja kipua. (Iivanainen ym.2013, 29.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on ylin viranomainen, joka johtaa ohjaa ja valvoo lääkehoitoa ja huoltoa. STM laatii terveyden huoltoa koskevia lakeja asetuksia. Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskus Fimea on lääkkeiden, veri ja kudokset valmistajien sekä lääkinnällisten laitteiden ja tarvikkeiden lupa- ja valvonta viranomainen. Fimean tehtäviin kuuluu tutkimustehtävät sekä kansallisella tasolla kehittää lääkealan koordinoitua ja lääkehoitojen arviointia. Fimean tehtävänä on lääkkeiden rekisteröinnin, valmistuksen, maahantuonnin, jakelun ja myynnin ohjaus ja valvonta. Lääkevalvonnalla varmistetaan lääkkeiden tehokkuus, turvallisuus ja laatuvaatimukset. (Saano, Taam-Ukkonen 2013, 25.)

ROHTO on sosiaali- ja terveysministeriön alainen itsenäinen asiantuntijayksikkö, joka toimii lääkehoidon kehittämiskeskuksena. Rohdon tavoitteena on edistää hyviä lääkehoitokäytäntöjä koulutus-, kehittämis-, julkaisu- ja tutkimustoiminnan avulla. Perusterveydenhuollon lääkärit, jota määräävät lääkkeitä ovat Rohdon toiminnan varsinainen kohde ryhmä. Toiminnan perustana on kolmikantayhteistyö sairaanhoitopiirin, perusterveydenhuollon toimintayksiköiden (esim. terveyskeskusten) ja ROHTO-keskuksen välillä.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä lain (599/1994) tavoitteena on edistää potilasturvallisuutta, sekä terveydenhuollon laatua ja varmistaa, että tervey-

denhuollon ammattihenkilöillä on riittävä ammatillinen pätevyys ja ammatti-toiminnan edellyttämät valmiudet. Aluehallintovirastoja ja kuntia ohjaa läkin-säädännön toimeenpanossa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. Valviran tehtävänkuvaan kuuluu myös valvoa terveydenhuollon orga-nisaatioiden ja ammattihenkilöiden toimintaa. Valvirassa ratkaistaan tervey-denhuollon kanteluita sekä kuolemaan tai vaikean vamman tuottamiseen joh-tanut hoitovirhe epäily.(Saano & Taam-Ukonen 2013,25.)

Sosiaali- ja terveysministeriön on julkaissut oppaan 2005:32 Turvallinen lää-kehoito, valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja ter-veydenhuollossa ja suosittaa kaikkia terveydenhuollon toimintayksiköitä laati-maan oman lääkehoitosuunnitelman. (STM 2005, 3.)

Saanon ja Taam-Ukkosen mukaan (2013, 34,35,36) lääkehoitosuunnitelma selvittää lääkehoidon toteuttamisen periaatteet määrittäen vähimmäisvaati-mukset, joiden tulee toteutua lääkehoitoa toteutettaessa. Se antaa ohjeita ja opastusta käytännön toteutukseen ja siinä määritellään vähimmäisvaatimuk-set toimintayksikön lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön rakenne, tehtävät ja vastuut. Lisäksi lääkehoitosuunnitelma sisältää lääkehuoltoa, lääkehoidon dokumentointia, vaikuttavuuden arviointia, sekä potilaan ohjausta ja neuvon-taa koskevat asiakokonaisuudet. Lääkehoitopoikkeamista kootaan tietoa pa-lautejärjestelmillä ja tarkoitus on poikkeamista oppiminen ja seuraaminen. (STM 2005, 44.)

Esimiehet ohjaavat ja valvovat lääkehoidon toteuttamista lääkehoitosuunni-telman mukaisesti. Esimiehen tehtävänä on päättää eri henkilöstöryhmien työnjaosta ja yhteistyöstä siten, että jokaisen ammattiryhmän osaaminen hyö-dynnetään parhaalla mahdollisella tavalla. Vastuu lääkehoitosuunnitelman laatimisesta, toteuttamisesta ja seurannan organisoinnista on yksikön johdol-la. (STM 2005, 22.) Lääkehoitosuunnitelman käytännössä laatii lääkehoidos-ta kokonaisvastuun ottava sairaanhoitaja. Sairaanhoitajan toimenkuvaan kuu-luu myös lääkehoidon toteuttamisen liittyvä neuvonta ja ohjaus sekä lääkärin määräysten toteutumisen valvonta. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu myös yksikön lääkehuollon toimivuudesta huolehtiminen ja lääkehoidon kehittämi-nen. (Sairaanhoitaja-lehti 3/2006.)

### 3.2 Lääkehoitoa koskeva lainsäädäntö

Lääkehoitoa koskevat seuraavat lait:

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992): Oikeus hyvään terveyden ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun (3§), tiedonsaantioikeudet (5§, 9§), potilaan itsemääräämisoikeus (6§), kiireellinen hoito (8§).

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994): Potilasturvallisuus ja terveydenhuollon palvelujen laatu (1§), ammattieettiset velvollisuudet (15§)

Kansanterveyslaki (66/1972): Kunnan asukkaiden sairaanhoito, mielenterveyspalvelut, hammashoito (14§)

Läkelaki (395/1987): Ylläpitää ja edistää lääkkeiden ja niiden käytön turvallisuutta, tarkoituksenmukaista käyttöä ja varmistaa lääkkeiden asianmukainen valmistus ja saatavuus (1§)

## 4 VANHENEMINEN JA LÄÄKKEET

Vanheneminen ei ole yksinkertainen ilmiö, vaan siihen liittyy sarja monimutkaisia, toisiinsa vaikuttavia biologisia muutoksia. Eri ihmiset vanhenevat eri nopeudella ja yksilölliset erot ovat suuria. Vanheneminen on saneltu ihmisen perimään, eikä sitä voi estää. Suoraviivaisesti geenit eivät kuitenkaan sanele vanhenemista, vaan luonnollinen vanheneminen toteutuu perimän, elinympäristön ja elämäntavan monimutkaisena yhteispelinä. (Heikkinen ym. 2013, 114-120).

Vanheneminen on luonnollinen osa elämänkaarta. Elimistön vanhenemismuutokset näyttäytyvät vaihtelevalla nopeudella. Vanhuksella voi näkyä selviä vanhenemisoireita vain joissakin elintoiminnoissa. Luonnolliset vanhenemismuutokset tapahtuvat suhteellisen hitaasti, ne ilmenevät kaikissa ihmisissä ennemmin tai myöhemmin ja ovat palautumattomia ja johtavat vähitellen toimintakyvyn heikentymiseen. (Tilvis, Strandberg & Vanhanen 2009.)

Vanhetessa ihmisen ulkomuoto ja elintoiminnat muuttuvat. Vanhenemismuutoksiin kuuluvat energian väheneminen, aloitteen ja kiinnostuksen kohteiden väheneminen. Vanhetessa verenkierto heikkenee, keuhkojen kimmoisuus vähenee, veden määrä kehon painosta pienenee, elimistön rasvan määrä painosta lisääntyy, ryhti voi painua etukumaraan sekä hormonitoiminta muuttuu. (Iivanainen ym. 2013, 790–793.)

Elimistön rasva-nestetasapaino muuttuu vanhetessa ja monien vanhusten paino alkaa laskea 75-ikävuoden jälkeen. Perusaineenvaihdunta hidastuu ja lihasmassa vähenee. Ruokahalua ja janon tunnetta heikentävät maku- ja hajuaistin heikkeneminen sekä sairaudet ja lääkehoito. (Tilvis ym. 2009, 19.)

Ihmisen ikääntyessä pitkäkestoisten sairauksien esiintyvyys yleistyy, joten lääkkeiden käyttö on vanhuksilla lisääntynyt. Lääkehoidon avulla saadaan myönteisiä vaikutuksia iäkkäiden ihmisten sairauden hoidossa. Asianmukaisella lääkehoidolla voidaan ehkäistä sairauksia ja parantaa niitä sekä hidastaa sairauksien etenemistä ja turvata toimintakyvyn säilymistä. (Kivelä 2013, 339, Strandberg 2013.)

Strandbergin (2013) mukaan vanhusten lääkehoito ei aina ole ongelmaton ja hän viittaa jo 2006 median tuomaan julkisuuteen vanhusten liiallisesta lääkitsemisestä. Liiallisesta lääkitsemisestä ei kuitenkaan ole kyse vaan ennemminkin vanhusten monen eri lääkkeen samanaikaisesta käyttämisestä. Tätä tähdentää myös Kivelä (2013, 339) ja sanoo iäkkään ihmisen lääkehoidon ongelmakohtaksi muodostuvan usean lääkkeen samanaikaisen käytön, jolloin lääkeaineiden haitta- ja yhteisvaikutukset korostuvat.

Haittavaikutus on lääkkeen aiheuttama haitallinen tai tahaton vaikutus, mutta se voi olla myös ennakoitavissa. Toivotun terapeuttisen vaikutuksen lisäksi lääkehoitoon liittyy myös sivuvaikutuksia, jotka ovat muita kuin lääkkeellä aiottu vaikutus. (Nurminen 2008, 65, 498.) Sivuvaikutuksesta voi tulla lääkkeen uusi käyttötarkoitus. Esim. asetyylisalisyylihappo miellettiin ennen pelkäksi kipu ja kuumelääkkeeksi, mutta sen havaittiin myös hidastavan veren hyytymistä. (Paakari 2013.) Lääkkeen yhteisvaikutukset syntyvät kahden tai useamman lääkkeen samanaikaisesta käytöstä. Lääkkeen yhteisvaikutus voi olla joko toistensa vaikutusta vahvistava tai heikentävä. (Nurminen 2008, 67.)

Polyfarmasiolla tarkoitetaan iäkkäiden monilääkitystä eli useamman lääkkeiden samanaikaista käyttöä. Ihmisen ikä ja sairaus muuttavat lääkkeiden farmakokineettiset ja farmakodynaamiset ominaisuuksia, joten lääkemäärien kasvaessa yhteisvaikutusten riski kasvaa. (Nurminen 2008, 566.) Ahonen ja Hartikainen tähdentävätkin, että monisairaiden vanhusten hoidossa keskeisenä näkökulmana on säännöllinen lääkehoidon arvioiminen, joka perustuu vanhuksen kokonaisvaltaiseen hoitoon. Lääkehoidon arvioimisen tulee perustua aina kliiniseen tutkimukseen sekä tarvittaviin laboratoriotutkimuksiin. Tarpeettomia lääkkeitä tulisi purkaa muun muassa sähköisiä tietokantoja hyödyntäen. Lääkkeen purkamisen tulisi tapahtua lääke kerrallaan, lääkkeen vastetta seuraten. (Ahonen & Hartikainen 2014,634,635.)

Vanhuksen lääkkeiden tarve ja turvallisuus tulisi arvioida minimissään kerran vuodessa. Iäkkään lääkityksen arviointia vaikeuttavat mahdolliset kognitiiviset sairaudet, joten iäkkään hoidossa pysyvä lääkärisuhde on erityisen tärkeää. Lääkehoidon toteutuksessa tärkeäksi muodostuu myös vanhuksen huolellinen kliininen tutkiminen sekä hoitohenkilökunnan ammattitaito ja vastuu. Vanhusten kohdalla voi käydä niin, että tarvittavaksi määrättyä lääkettä aletaankin käyttää säännöllisesti, joten säännöllinen arviointi on tärkeää. (Ahonen & Hartikainen 2014,634, 635; Hoitotyön vuosikirja 2013, 132,135.)

Vanhusten lääkehoidon erityispiirteitä on elimistön koostumuksen ja toiminnan muuttuminen, mikä johtaa siihen, että osa tulehdukselta suojaavista ja muista kehon suoja mekanismeista heikkenee. Elimistön muutokset vaikuttavat aineenvaihduntaan ja lääkkeen poistumiseen. Merkittävin muutos onkin lääkeaineen eliminaation hidastuminen. (Iivanainen ym.793–795; Nurminen 556, 567.)

Vanhenemisen ja erilaisten pitkäaikaisten sairauksien mukanaan tuomat muutokset vaikuttavat lääkkeiden farmakokinetiikkaan sekä farmakodynamiikkaan elimistössä. Farmakokinetiikalla tarkoitetaan lääkkeen vaiheita elimistössä ja farmakodynamiikalla taas lääkkeiden vaikutusmekanismeja eli mikä on lääkkeen vaste kohde-elintasolla. Lääkkeiden imeytyminen eli absorptio on lääkeaineen kulku antopaikasta systeemiseen verenkiertoon. Suun kautta annettu-

jen lääkkeiden verenkiertoon imeytyminen alkaa jo mahalaukussa, mutta suurin osa lääkeaineista imeytyy vasta ohutsuolesta. Mahalaukusta ja ohutsuolesta imeytynyt lääkeaine kulkeutuu porttilaskimon kautta maksaan ja jakautuu sieltä koko elimistöön. Ensimmäisen maksakierroksen aikana rasvaliukoiset lääkkeet muuntuvat. Vanheneminen heikentää metabolia, jolloin lääkkeen hyötyosuus pienenee. (Heikkinen ym. 2013, 342; Nurminen 2008, 40–46.)

Lääkeaineen imeytyminen eli absorptio voi tapahtua erilaisia reittejä pitkin, riippuen lääkkeen antotavasta. Imeytyminen tapahtuu muun muassa iholta, suolistosta, limakalvoilta ja pistettäessä lääkeaineen imeytymiseen vaikuttaa kudoksen verenkierron vilkkaus. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 93.)

Vanhenemisen mukanaan tuomia muutoksia esiintyy ruokatorvessa ja mahalaukussa. Mahalaukun pH nousee, Mahahapon eritysvähenee ja tyhjentyminen hidastuu. Ohutsuolen limakalvon pinta-ala pienenee ja verenkierto heikkenee, suoliston peristaltiikka hidastuu sekä aktiiviset imeytymismekanismit heikkenevät. (Heikkinen ym. 2013, 342.)

Lääkeaineiden imeytymisen kokonaismäärä ei kuitenkaan muutu, mutta esim. raudan, kalsiumin ja B12-vitamiinin imeytyminen heikkenee jonkin verran ikääntymisen edetessä. Ruokasulan ja lääkkeiden kulkeutuminen suolistossa hidastuu, joten imeytymiselle jää pidempi aika. Ikääntyminen ei juuri vaikuta lääkkeiden imeytymiseen, mutta poikkeuksen muodostavat kuitenkin Parkinsonin taudin hoidossa käytettävät lääkkeet, joiden imeytyminen tehostuu ihmisen vanhetessa. (Heikkinen ym. 2013, 342.) Lääkeaineiden imeytymiseen vaikuttaa muun muassa lääkemuoto, apuaineet, kemialliset ominaisuudet, elimistön tila, liikkuvuus, nautittu juoma tai ruoka. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 93.)

Imeytymisen jälkeen lääkeaineet jakautuvat kudoksiin vaikutuspaikalle verenkierron mukana. Verenkierto on vilkkainta keuhkoissa, munuaisissa, maksassa ja sydämessä, joihin lääkeaineet jakautuvat nopeasti. Albumiini on valkuaisaine, johon lääkeaineet tavallisimmin sitoutuvat ja voimakkaammin siihen

sitoutuvat happamat lääkeaineet kuten digoksiini tai asetyylisalisyylihappo. (Saano & Taam-Ukonen 2013, 95,96.)

Ihmisen ikääntyessä muutokset lääkeaineiden jakautumisessa liittyvät pääosin rasva- ja vesipitoisuuksien muutoksiin kehossa. Myös verenkierron heikentyminen, vanhuksen pieni kokonaispaino sekä kudosten paino-osuuden pieneneminen vaikuttavat lääkeaineiden jakautumiseen. Muutokset lääkkeiden jakautumisessa riippuvat siitä, onko kyseessä vesi- vai rasvaliukoinen lääke. Ikääntyessä veden määrä vähenee ja vesiliukoisten lääkeaineiden jakautumistilavuus pienenee. Tästä johtuen vesiliukoisen lääkkeen huippupitoisuus voi olla vanhuksella suurempi. Rasvaliukoisilla lääkkeillä huippupitoisuudet veressä voivat olla matalia, mutta lääkeaineiden poistuminen on hidasta ja vaikutusajat pidentyvät. Tämän selittää se, että rasvaliukoisten lääkeaineiden jakautumistila suurenee, kun kehon kokonaispainossa rasvan määrä lisääntyy. (Heikkinen ym.2013, 342.)

Metabolialla tarkoitetaan aineenvaihduntaa, jolloin lääkeaine muuntautuu yhdeksi tai useammaksi aineenvaihduntatuotteeksi eli metaboliitiksi. Lääkeaineiden aineenvaihdunta on tärkeä lääkeaineen vaikutuksen loppumiseen vaikuttava tekijä. Lääkeaineet metaboloituvat pääosin maksassa mutta lääkeaine poistuu myös muuttumattomana munuaisten kautta, jolloin puhutaan lääkkeen erittymisestä. Jonkin verran muuntumista tapahtuu myös keuhkojen, sapen tai ihon kautta. (Saano & Taam-Ukonen 2013, 97.) Lääkkeen puoliintumisaika on se aika, jonka kuluessa elimistössä, plasmassa oleva lääkeaineen määrä vähenee puoleen ja kuvaa myös useimpien lääkeaineiden kohdalla lääkkeen vaikutuksen kesto. (Nurminen 2008, 48,52.)

## 5 LÄÄKEHOIDON PROSESSIKUVAUS MERIKUKASSA

Vanhusten palvelutalot voivat olla yksityisten, säätiöiden tai rekisteröityjen yhdistysten ylläpitämiä. Asumispalvelu on lakisääteistä sosiaalipalvelua, jonka tavoitteena on turvata vanhukselle hänen tarvitsemansa palvelut. (Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta, 922/2011.)

Muistisairaiden ryhmäkodissa asuminen tulee kysymykseen silloin, kun vanhuksen palvelujen tarpeeseen ei voida enää vastata kotiin tuotetuilla palveluilla. Palvelujen tarve yksilöidään ja palvelut suunnitellaan asukkaan henkilökohtaisessa palvelu- ja hoitosuunnitelmassa. (Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta, 922/2011.)

Hanna-koti on vanhusten palvelutalo, joka on luvanvaraisesti toimiva, palveluasumista sekä ympärivuorokautisia tehostettua asumispalveluita tuottava sosiaalihuollon toimintayksikkö. Hanna-kodissa on 38 palveluasuntoa ikäihmisille sekä ryhmäkoti 16 muistisairaalle asukkaalle. Hanna-koti tarjoaa asukkaille laadukkaan perushoidon ja monipuoliset palvelut lämminhenkisessä ja kodikkaassa ilmapiirissä. Perus-, hoiva- ja tukipalveluita on tarjolla erillisten sopimusten mukaan. Toiminnan perustana on asukaslähtöinen, kuntoutumista edistävä, voimavaroja ylläpitävä ja kehittävä työote. (yrjohanna.fi)

Palvelutalo Hanna-kodissa toimii muistisairaiden ryhmäkoti Merikukka. Ryhmäkoti Merikukka on Yrjö & Hanna Oy:n ylläpitämä ryhmäkoti, jonka palvelut on suunnattu ikääntyville muistisairaille ihmisille. Asukkaat asuvat pysyvästi ryhmäkodissa, sillä he tarvitsevat ympärivuorokautista tehostettua hoitoa, mitä Merikukassa toteutetaan. Asukaspaikkoja on 16 ja heillä jokaisella on pääsääntöisesti oma huone käytössään.

Hanna-kodissa työskentelee lähiesimies, sairaanhoitaja ja 10 lähihoitajaa sekä 3 hoitoapulaista. Hoitohenkilökunnan täysvahvuus on 14 henkilöä, mitä sijaistoinnilla täydennetään. Merikukassa hoitohenkilövahvuus on 2 hoitajaa aamu- ja ilta- sekä yövuorossa. (yrjohanna.fi)

Sairaanhoitaja työskentelee vain Merikukassa. Palveluasumisen henkilökunta konsultoi tarvittaessa sairaanhoitajaa sekä pyytää häntä ensiaputilanteisiin. Sairaanhoitaja käy myös palveluasumisen puolella asukkaiden pyynnöstä kotona antamassa sairaanhoidollista konsultaatiota ja palveluja.

Ryhmäkoti Merikukan asukkaiden lääkehoidon toteuttamisessa tähdennetään, että heille tulee antaa lääkkeitä valvotusti suuhun asti. Asukkaiden eritasoiset muistisairaudet tekevät lääkehoidon toteuttamisesta ja sen seuraamisesta haastavan. Kaikki Merikukan asukkaat eivät pysty nielemään kokonaisia lääkkeitä. Tällöin lääkkeen jauhamisesta tai vaihtamisesta esim. nestemäiseen muotoon neuvotellaan lääkärin kanssa. Lääkkeitä ei saa murskata kuin lääkärin luvalla.

Jokainen vastaa itse siitä, mitä tekee, eli Merikukassa lääkehoidon toteuttamisen pääsääntö on, että jokainen lääkehoitoa toteuttava ja tai siihen osallistuva on vastuussa omasta toiminnastaan. Lääkehoitoketjussa luodaan yhdessä turvallinen lääkehoidon toteuttamisen malli ja siksi on tärkeää työntekijän kertoa työnantajalleen, jos hän ei hallitse työhönsä kuuluvia tehtäviä. Lääkehoitoa toteutetaan koulutuksen tuoman ammattipätevyyden rajoissa. Lääkehoidon toteutusta seuraa ja tukee sairaanhoitaja.

Vanhusten lääkehoito on tärkeä osa terveydenhoitoa, joka on asukkaan, omaisten, lääkärin ja hoitajien välistä yhteistyötä. Hoitajat tekevät päivittäistä sairaanhoito- ja huolenpitotyötä ja näin ollen he ovat avainasemassa arvioimaan vanhuksen päivittäistä vointia. Ryhmäkoti Merikukassa hoidetaan erilaisia muistisairaita vanhuksia. Muistisairaana vanhuksen hoitaminen on haasteellista ja vastuullista, myös lääkehoidon seurannassa.

Lääkäri vastaa lääkkeen määräämisestä ja lääkehoidon kokonaisuudesta. Terveystieteiden ammattihenkilöt vastaavat lääkehoidon toteuttamisesta lääkärin määräysten mukaisesti. Lääkehoidon koulutuksen saaneet laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt vastaavat lääkehoidon toteuttamisesta terveydenhuollon toimintayksikössä. Potilaiden lääkehoitoon liittyvästä tehtäväjaoista ja työyksikön lääkehuollon toimivuudesta vastaavat pääasiassa osastonhoitajat tai vastaavat sairaanhoitajat. Jokainen lääkehoitoa toteuttava tai

siihen osallistuva vastaa omasta toiminnastaan. Lääkehoitosuunnitelman tulee määrittää lääkehoidon vaativuustason osastolla, eli millaisia lääkkeitä sekä antoreittejä käytetään. Myös lääkehoidon toimintatavat pitää määrittää ja tunnistaa. Lääkehoidon prosessin riskitekijöiden tunnistaminen lääkehoitosuunnitelmassa lisää turvallisuutta. (Virtanen 1999, 67.)

Asukkaiden lääkkeet tulevat pääsääntöisesti apteekin kautta valmiiksi annosteltuna annospusseissa, mutta osan lääkkeistä hoitajat jakavat dosetteihin. Osa lääkkeistä tilataan kolmeksi kuukaudeksi kerrallaan, koska niistä saadaan silloin kelakorvaus ja ne tulevat tällöin myös halvemmiksi. Lääkkeidenjakaja huomioi lääkkeiden riittävyyden ainakin pariksi viikoksi eteenpäin. Lääkkeiden puutteet huomioi kaikki hoitajat ja tilauksen tekee sairaanhoitaja tai vuorossa oleva vastuu hoitaja.

Apteekkitilaus tehdään tietokoneen y-asemalle. Siellä on jokaisesta asukkaasta kansio ja valmis apteekkitilauslomake, jota jokainen täyttää puutteen huomattessaan. Tilaus tulostetaan keskiviikko- ja perjantaiamuna punaiseen apteekkitilauskansioon. Vain akuutit tarpeet faksataan apteekkiin. Lääkkeet toimittaa Itäväylän apteekin henkilökunta ja hoitaja vastaanottaa ja tarkastaa tilauksen sekä sen, että lääke säilytetään oikein.

Asukkaat tarvitsevat reseptin käyttämiinsä lääkkeisiin. Reseptit uusii Hanna-Kodissa omana lääkärinä toimiva Hoivanetin ostopalvelulääkäri, joka kirjoittaa reseptin (allekirjoitettu lääkelista toimii reseptinä) tai tekee E-reseptin lääkärinkierron yhteydessä tiistaisin. Sairanhoitaja huolehtii reseptit apteekkiin.

Lääkkeet säilytetään toimistossa, niille varatuissa kaapeissa. Hanna-Kodin lääkekaapit sijaitsevat toimistossa. Toimiston ovi pidetään lukittuna. Lääkekaapin avaimet ovat aina työvuoron vastaavalla hoitajalla. Nestemäiset lääkkeet ja laksatiivit säilytetään lääkehuoneessa. Lääkkeet säilytetään valmistajan antaman säilytyslämpötilan mukaisesti. Säilytyslämpötiloja seurataan päivittäin. Merikukassa seurataan jääkaapin lämpötilaa. Huumausainelääkkeet ovat lääkekaapissa erillisessä lukollisessa kaapissa. Palvelutalon huumeet säilytetään Merikukan huumekaapissa.

Sairaanhoitaja ja lääkäri laativat peruslääkevalikoiman. laaditaan. Lääkäri hyväksyy peruslääkevalikoiman ja kirjoittaa tarvittavat reseptit lääkkeiden tilaamiseen apteekista. Sairaanhoitaja huolehtii peruslääkevalikoiman riittävydestä ja perehdyttää muut hoitajat sen käyttämiseen. Peruslääkevalikoiman tehtävänä on toimia ensihoitolääkevalikoimana, josta voidaan ottaa lääkärin määräämää lääkettä asukkaan akuuttiin tarpeeseen.

Lääkekaappien yleisestä siisteydestä ja järjestyksestä vastaa jokainen hoitaja, yleensä lääkkeenjako vuorolainen tai yöhoitaja. Sairaanhoitaja tarkastaa lääkekaapin sisällön ja poistaa vanhentuneet tai muuten käyttökelvottomat lääkkeet kerran kuukaudessa. Doseetit pestään tarpeen mukaan.

Hanna-Kodissa lääkkeidenjakaja tarkastaa lääkkeidenjaon yhteydessä lääkkeiden käyttökelpoisuuden. Kontaminoituneet lääkkeet, esimerkiksi lattialle pudonneet tabletit, kerätään lääkkeidenjakokansliassa olevaan lääkejätepurkkiin. Kipu- yms. laastarit kerätään lasipurkkiin lääkejätteisiin meneväksi. Lääkejätteet, vanhentuneet lääkkeet sekä käyttämättä jääneet lääkkeet palautetaan apteekkiin.

## 6 PRODUKTION TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyömme on produktio. Vilkka ja Airaksinen (2003, 9) määrittelevät toiminnallisen opinnäytetyön vaihtoehdoksi tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Se on käytännön toiminnan ohjeistamista ja opastusta sekä toiminnan järjestämistä. Koulutusalaista riippuen se voi olla käytäntöön suunniteltu ohje tai opastus, kuten esimerkiksi lääkehoitosuunnitelma.

Opinnäytetyön menetelmämme on tuotekehitys eli produktio, jonka tarkoituksena on kehittää tuote asiakkaalle. Produktio määritellään tuotteen yksittäiseksi palveluksi tai esineeksi, joka tyydyttää asiakkaan tarpeita. Produktio on toimintaa, joka synnyttää ja kehittää asiakkaalle uusia tuotteita karsien pois vanhoja tuotteita jotka eivät enää palvele asiakasta. (Vilka & Airaksinen 2003, 10.)

Tuotekehityksellä tarkoitetaan kaikkia niitä toimia, joilla tähdätään tuotevalikoiman uudistamiseen. Tuotekehityksessä on tarkoitus pyrkiä täyttämään sille asetetut tavoitteet niin hyvin kuin se on mahdollista. Tuotekehitystyössä tarvitaan lisäksi kykyä luovaan työhön. (Vilka & Airaksinen 2003, 13.)

### 6.1 Sosiaali- ja terveysalan tuote

Tuote tarkoittaa tavaraa ja palveluita tai näiden yhdistelmää. Sosiaali- ja terveysalan tuotteiden tärkeimpiin ominaispiirteisiin kuuluu tuotteiden käyttäminen terveyden, hyvinvoinnin ja elämän hallinnan edistämiseksi. Tuotteen tulee olla helposti "rajattavissa, hinnoiteltavissa ja sisällöltään täsmennettävissä". Tuotetta kehitettäessä sosiaali- ja terveysalalla kuuluu palvelujen kehittämiseen olennaisesti vuorovaikutus suhde, joka tukee tuotteen sisältöä. Sosiaali- ja terveysalan tuotteiden ja palvelujen kehittämisessä tulee ottaa myös huomioon erityispiirteet tuotteen kohderyhmässä. Tuotteet voivat olla erilaisia, esimerkiksi opasvihkosia, opetusnukkeja, kuntoutusvälineitä ja tuotteen tilaajina voivat olla yksityiset ja julkiset organisaatiot, laitokset, järjestöt ja yksityiset henkilöt. (Jämsä & Manninen 2000, 13, 14, 20.)

## 6.2 Produktio

Produktio sisältää viisi eri vaihetta, jotka ovat kehitystarpeen ja ongelman tunnistaminen, ideointivaihe, luonnosteluvaihe, kehittelyvaihe ja tuotteen viimeistelyvaihe. Kun sosiaali- ja terveysalan tuotteen suunnittelussa ja kehitystyössä lähtökohtana on ongelma, joka vaatii kehittämistä, tuotteen suunnittelu käynnistyy hyvin tehtyjen selvitysten jälkeen. Tuotekehitysprosessin aikana korostuu yhteistyö ja yhteydenpito yhteistyötahojen ja eri sidosryhmien kanssa. (Jämsä & Manninen 2000, 28, 29.)

Kehitystarpeen ja ongelman tunnistaminen: Asiakaspalautteet ovat yksi tapa tunnistaa kehitystarpeita ja ongelmia. Ongelmalähtöisessä lähestymistavassa parannetaan tai kehitetään jo käytössä olevaa palvelumuotoa tai kehitetään kokonaan uusi tuote asiakasryhmän tarpeisiin. (Jämsä & Manninen 2000, 29, 30.)

Ideointivaihe: Kehittämistarpeen varmistuessa käynnistyy ideointivaihe. Ideointivaiheessa pyritään löytämään ratkaisu ongelmaan käyttämällä ongelman ratkaisun ja luovan toiminnan menetelmiä, esimerkkinä tuumatalkoot ja aivo-riihi. Luovassa ongelmanratkaisumenetelmässä on ominaista salliva ja avoin ote, joilla ratkaisua etsitään. Aloitteet ja palautteet auttavat löytämään eri ratkaisuvaihtoehtoja. (Jämsä & Manninen 2000, 35.)

Jämsän ja Mannisen (2000, 23) mukaan muiden tahojen hankkeet ja suunnitelmat tulisi selvittää ideointivaiheessa. Sosiaali- ja terveysalalla on usein käynnissä samantyyllisiä hankkeita ja kehitystöitä ja ne syntyvät yleensä uusista tiedoista, yhteiskunnallisista päätöksistä sekä asiakkaiden terveystarpeista. Tutustuimme Helsingin kaupungin lääkehoitosuunnitelmaan, josta meille oli apua lääkehoitosuunnitelman tekemisessä. Työn kokonaisuus alkoi muodostua, koska työssämme pystymme tukeutumaan Turvallinen lääkehoito -oppaaseen.

Luonnosteluvaihe pääsee alkamaan heti kun on päätös siitä, millainen tuote on tarkoitus valmistaa ja suunnitella. Luonnosteluvaiheessa analysoidaan, mitkä tekijät ohjaavat tuotekehityksen valmistamista ja suunnittelua. Tuoteke-

hittelyssä huomioidaan asiakasprofiili, asiasisältö, palvelujen tuottaja, rahoitusvaihtoehdot, asiantuntijatieto, arvot ja periaatteet, toimintaympäristö, säädökset ja ohjeet sekä sidosryhmät. Laadukkaan tuotteen turvaamiseksi otetaan huomioon eri osa-alueiden ydinkysymykset suunniteltavana olevan tuotteen kannalta. (Jämsä & Manninen 2000, 43.)

Jämsä ja Manninen (2000, 44) tähdentävät, että asiakasprofiili tulee selvittää eli ketkä ovat tuotteen ensisijaisia käyttäjiä ja hyödynsaajia, koska hyvin suunnitellussa tuotteessa huomioon otetut käyttäjien tarpeet ja kyvyt palvelee käyttäjiänsä parhaiten. Lääkehoitosuunnitelman käyttäjiä ovat ryhmäkoti Merikukan lääkehoitoa toteuttavat laillistettu ja nimikesuojatut hoitajat, opiskelijat ja uudet työntekijät perehdytyskansiona.

Jämsä ja Manninen (2000, 47) tuovat esille tuotteen asiasisällön selvittämisen vaativan aiheeseen liittyvään tutkimustietoon tutustumista. Heidän mielestään uusimpien tutkimustulosten ja käytäntöjen tunteminen on tärkeää. Asiasisällön selvittämiseksi tutustuimme sosiaali- ja terveysministeriön oppaaseen turvallisesta lääkehoidosta sekä Helsingin kaupungin lääkehoitosuunnitelmaan. STM:n turvallinen lääkehoito opas pohjautuu tutkittuun tietoon ja siinä on selkeä ohjeistus lääkehoitosuunnitelman toteuttamiseen. Näin ollen emme katsoe aiheelliseksi tutustua muihin tutkimuksiin asiantiedon saamiseksi, mutta tutustuimme kuitenkin vanhusten lääkehoitoa käsittelevään kirjallisuuteen, sillä Hanna-Kodin asiakaskunta koostuu vanhuksista.

Jämsä ja Manninen (2000, 44) painottavat, että palvelujen tuottajan tarpeet ja näkemykset on selvitettävä. Kehitettävän tuotteen ensisijaisia hyötyjiä ovat hoitohenkilökunta, mutta heidän kauttaan hyöty välittyy myös asukkaille, joten asukkaat ovat tuotteen lopullisia hyödynsaajia.

Rahoitusvaihtoehtoja selvitettäessä muodostetaan tuotteen kustannukset ja rahoittajat voivat olla paikallisia, alueellisia tai kansallisia. (Jämsä & Manninen 2000,51). Lääkehoito suunnitelman tekemisen kustannukset muodostuvat ainoastaan puhelun, matkan ja kirjojen lainaamisen (kirja varaukset) kuluista eivätkä ne muodostu korkeiksi, joten kustannamme ne itse.

Tuotekehittelyssä on perehdyttävä asiantuntijatiетoon ja osaamiseen, sillä ne auttavat löytämään tuotteen laatuun liittyvät tekijät. Asiantuntijatiетoa kerätään kirjallisuudesta ja ammattilaisilta, joilla on kokemusta tuotesuunnittelusta. (Jämsä & Manninen 2000, 50.) Tuotesuunnitteluun perehdyimme kirjallisuuden kautta ja asiantuntijatiетoa opinnäytetyötä ohjaavalta opettajalta, valmiista lääkehoidon oppaista sekä vanhusten lääkehoitoa käsittelevästä kirjallisuudesta.

Arvojen sekä periaatteiden huomioiminen huomioidaan tuotteen suunnittelussa sekä asiasisällön ja tyylin valinnassa. Toimintayksikön omien arvojen toteutuminen varmistetaan tuotteen suunnittelussa. (Jämsä & Manninen 2000, 49.) Hanna- Kodissa toteutetaan laadukasta hoitoa, jonka yhtenä osa-alueena on laadukas ja turvallinen lääkehoito. Ajan tasalla olevan lääkehoitosuunnitelman myötä välittyy laadukas lääkehoito asukkaille.

Toimintaympäristön toimintaa selvitetään paikan päällä tutustumalla, havainnoimalla ja haastatteleamalla työntekijöitä (Jämsä & Manninen 2000, 45). Hanna-Kodin lääkehoidon toteuttamista selvitimme haastatteleamalla sairaanhoitajaa sekä työskentelimme itse hoitajina Hanna Kodissa. Haastattelut toteutuvat paikan päällä ja puhelimitse. Lääkehoidon toteuttamista havainnoimme työstellessämme Hanna-Kodissa.

Säädökset ja ohjeet ohjaavat tuotteen suunnittelua ja ne voivat olla sekä työyksikkökohtaisia että valtakunnallisia ja alueellisia (Jämsä & Manninen 2000, 49). Opinnäytetyössämme toteutuvat nämä kaikki. Lääkehoitosuunnitelman tekemistä ohjaavat valtakunnallisen lääkehoito-oppaan ohjeet. Valtakunnallinen opas on sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän laatima. Alueelliset ohjeet tulevat Helsingin lääkehoitosuunnitelmasta. Työyksikkökohtaisiin ohjeisiin tulevat Hanna- Kodin omat lääkehoidon käytännöt.

Sidosryhmien näkemykset selvitetään luonnosteluvaiheessa, esimerkiksi eri ammattiryhmien ja yhteistyökumppaneiden näkemykset ovat hyödyllisiä ja tarpeellisia. (Jämsä & Manninen 2000, 48.) Tärkein sidosryhmä työssämme on Hoivanetin lääkäri, joka käy suunnitelmamme läpi sen viimeistelyvaiheessa virheellisen tiedon ehkäisemiseksi.

Kehittelyvaiheessa noudatetaan luonnosteluvaiheen suunnitelmaa ja etenee sen mukaisesti. Tuotteen ominaisuuden ollessa informaatio tulee tuotteen asiasisällöstä laatia jäsentely. Kehittelyvaiheessa huomioidaan tuotteen tietojen mahdollinen muuttuminen ja vanhentuminen käytössä. Tuotesuunnisteluissa olisi pystyttävä asettumaan tuotteen vastaanottajan asemaan, jolloin henkilökohtaisten tiedontarpeet jäävät huomioimatta. (Jämsä & Manninen 2000, 54, 55.)

Tuotteen tavoitteena on käyttäjän opastaminen, jolloin tekstiksi valitaan asia-tyyli. Käyttäjän tulee ymmärtää lukemansa ensilukemalla sekä tekstin ydinajatus tulisi selkiytyä. Tärkeäksi muodostuneen tekstin hyvä jäsentely sekä otsikoinnin muotoileminen. (Jämsä & Manninen 2000, 56, 57.)

Tuotteen viimeistelyvaiheessa tuotteesta tarvitaan arviointia, palautetta ja sitä esitellään sekä koekäytetään ennen viimeistelyvaihetta. Viimeistelyvaiheessa tuote viimeistellään saatujen palautteiden ja koekäytössä saatujen kokemusten perusteella. Tuotteen viimeistelyvaihe on yksityiskohtien hiomista, käyttöohjeiden laatimista ja tuotteen päivittämisen suunnittelua. Viimeistelyvaiheessa suunnitellaan myös tuotteen jakelua ja markkinointia. (Jämsä & Manninen 2000, 80, 81.) Teimme Ryhmäkoti Merikukkaan lääkehoitosuunnitelman, joka on käytössä siihen asti kunnes opinkäytetyömme valmistuu. Kyseistä lääkehoitosuunnitelmaa viimeistelimme saamamme palautteen avulla. Tuotteen jakelu ja markkinointi jää osaltamme pois, koska tuote on tarkoitettu vain ryhmäkoti Merikukan käyttöön.

## 7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITEET JA MENETELMÄT

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää ja kuvata turvallisen lääkehoidon toteutumista ja siihen liittyviä kehittämistarpeita. Työ kohdentuu Helsingissä toimivaan sosiaalialan yksityisyrittäjien palvelutalon Hanna-Kotiin.

Opinnäytetyön tavoitteena on Hanna-Kodin lääkekäytäntöjen yhtenäistäminen. Tavoitteena on kehittää ja parantaa työntekijöiden lääkehoidon perehdytystä sekä lääkehoidon osaamisen varmistamista ja ylläpitämistä. Kehittämistarpeen selvittämiseksi teimme henkilökunnalle taustoittavan kyselyn.

Kvantitatiivisen, eli määrällisen, tutkimuksen tarkoitus on kuvata ja tulkita yhteiskuntailmiöitä tieteen yleisen logiikan mukaisesti. Tarkoituksena on kehittää mahdollisimman tarkkoja mittausmenetelmiä. Tutkimusaineistot kerätään ja ne käsitellään tilastotieteen menetelmin oikeiden johtopäätösten tekemiseksi. Kvalitatiivisessa, eli laadullisessa, tutkimuksessa tarkoituksena on antaa sijaa tutkimuskohteena olevien henkilöiden omille tulkinnoille. Sen sijaan, että tutkija laatii etukäteen kysymykset, tutkimushenkilöt saavat suhteellisen vapaasti kertoa aihealueeseen liittyvistä kokemuksistaan ja mielipiteistään. (Tilastokeskus 2008.)

Opinnäytetyömme produktiivista taustoittava kysely sisältää sekä kvalitatiivisen että kvantitatiivisen tutkimuksen piirteitä, jotka täydentävät toinen toistaan. Aineiston keruu tapahtuu tutkimusmenetelmänä käyttäen kyselylomaketta, ja aineiston analyysissä tulemme hyödyntämään sekä määrällistä että laadullista sisällönanalyysiä. Lomake sisältää strukturoituja kysymyksiä, valmiiden väitteiden muodossa sekä avoimia kysymyksiä. Tarkoituksena on laatia kattavasti valmiita vastausvaihtoehtoja, mitkä tavoittaisivat vastaajan ajatusmaailman tai hänen maailmankuvansa olennaiset puolet. Kyselylomakkeisiin päädyimme, koska niiden etu on aineiston käsittelyssä, eli niitä voidaan verraten nopeasti saada tilastolliseen analyysiin.

Koska tutkimuksen tarkoituksena on tutkia tiettyjen hoitajien jo olemassa olevaa tietoa ja peilata sitä teoriaan, niin tutkimus on silloin teoriaa koetteleva eli noudattaa kvantitatiivista tutkimusotetta.

Tutkimuksessa kvantitatiivisia piirteitä ovat myös se, että aineiston kerääminen, käsittely ja analyysi ovat tutkimuksessa eri vaiheina, vaikkakin kietoutuvat yhteen. Lisäksi tutkimuksessa käytetään tilastollista analyysiä mitatessa kysymyskaavakkeiden tuloksia. (Uusitalo 1998, 38.)

Tutkimus sisältää myös kvalitatiivisia tutkimuksen piirteitä. Heikkilän (2001, 16,17) mukaan kvalitatiivinen tutkimus auttaa ymmärtämään tutkimuksenkohdetta ja sen käyttäytymistä ja päätöksen syitä ja sopii erityisesti määrällisesti pieneen tutkimukseen. Yhtenä tavoitteenamme on ymmärtäminen eli kvalitatiivinen tutkimus tukee tehtäväämme ja se hyödyntää psykologiaa ja muiden käyttäytymistieteiden oppeja. Tällä tutkimuksella emme pyri tilastollisesti merkittäviin saavutuksiin, vaan se sopii enemmänkin toiminnan kehittämiseen, vaihtoehtojen etsimiseen ja turvallisen lääkehoidon ongelmien tutkimiseen. Kvalitatiivisella tutkimuksella voidaan antaa myös virikkeitä erilaisille jatkotutkimuksille. (Heikkilä 2001, 16, 17.)

## 8 TUTKIMUKSEN YHTEENVETO JA TULOKSET

Tutkimuksen kohdejoukon vastaajat rajattiin lääkehoitoa toteuttaviin työteki-jöihin. Kohdejoukkona toimi Hanna-Koti Oy Helsingistä.

Tutkimukselle haimme tutkimusluvan ja sen eettisyys perustuu luottamukselle. Lupaudumme säilyttämään opinnäytetyöhön saamiemme tietoja asianmukai-sesti ja käytämme niitä ainoastaan tutkimuksen tekemiseen, emmekä luovuta tutkimustuloksia ulkopuolisille. Eettisyyttä lisää ennen tutkimusta pitämämme osastotunti. Osastotunnilla tuli ilmi tutkimuksen tapa ennalta valituin aihein ja samalla kerroimme, ettei tutkimuksessa tule ilmi kenenkään henkilöllisyys.

Tutkimuksen luotettavuutta lisättiin ”esitestauksen” avulla. Esitestauksella ha-lusimme selvittää kysymysten ja ohjeiden selkeyttä ja ymmärrettävyyttä. Kä-vimme osastotunnilla kaikki kysymykset läpi ja selvensimme niitä suullisesti.

Luoteltavuudeksi luemme myös sen, että tutkittavat henkilöt olivat lääkehoi-toon perehtyneitä ja mitä todennäköisimmin vastaajat suhtautuivat kyselyyn tietyllä vakavuudella, sillä he tunsivat tutkittavan aihepiirin.

Kysymyslomake laadittiin Hirsijärven ym. (2007, 194–199) mukaan ja sen luo-tettavuutta lisäsi myös se, että saimme asiantuntevaa ohjausta kaavakkeen suunnitteluvaiheessa. Kysymykset etenivät loogisesti ja johdonmukaisesti se-kä ne olivat ymmärrettäviä. Hoitajat vastasivat itsenäisesti ja kyselyn vastaa-miseen jokainen pystyi varamaan tarpeeksi aikaa.

Tutkimuksen otoskoko oli kohdennettu tietylle ryhmälle, joten se ei ole yleis-tettävissä. Tilastolliseen tarkasteluun otoksesta ei myöskään ole. Tutkimus palvelee vain Hanna-Kodin lääkehoidon kehittämisen tarpeita.

Tutkimuksen luotettavuutta Hirsijärven ym. (2007, 226) mukaan reliabiliteettia edusti se, että mittaustulosten toistettavuus edusti sitä, että tutkimustulokset eivät olleet sattumanvaraisia ja validiteetin osalta se, että tutkimuksessa mitta-tattiin ja tutkittiin juuri sitä mitä on tarkoituskin.

Tiedon keruu tapahtui tulostettuna paperiversiokyselynä ja se tehtiin anonyyminä. Kysymyslomakkeet sisälsivät kysymyksen lääkehoidon yhtenäistämisestä, perehdytystä, lääkehoidonosaamisen varmistamista ja – ylläpitämistä. Kysymykset oli pääsääntöisesti strukturoituja valintakysymyksiä joista 4 avointa kysymystä.

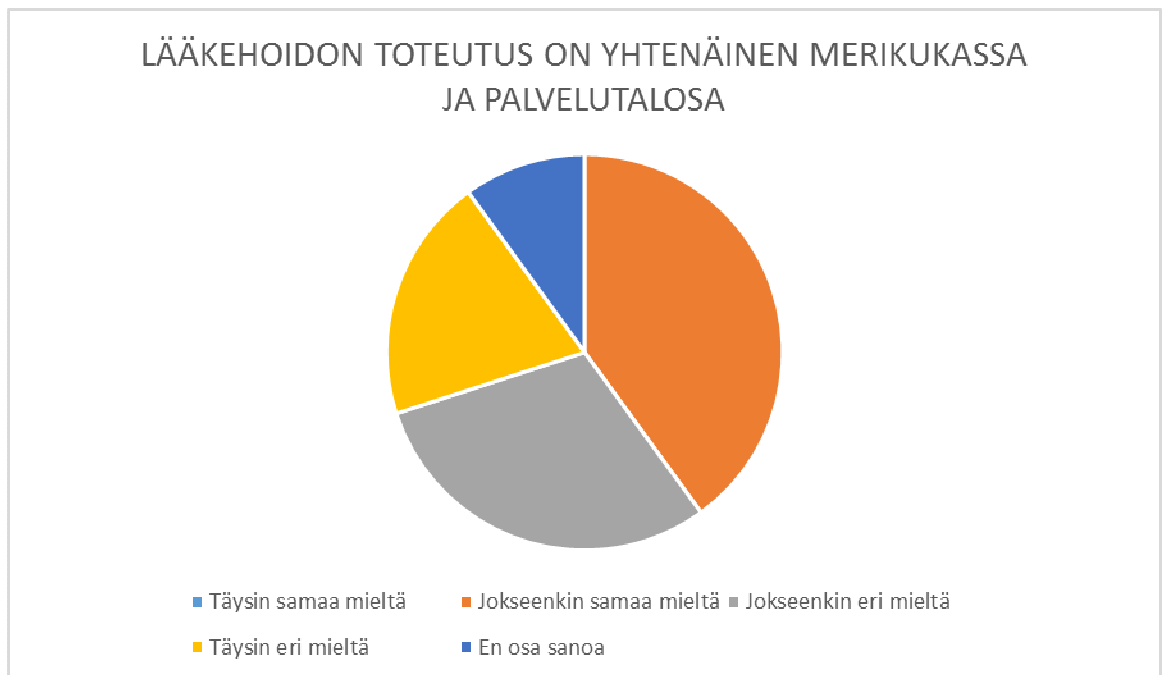
Vastausaikaa annettiin 2 viikkoa, jonka jälkeen tutkija keräsi vastaukset analyysiä varten. Alkuperäisen suunnitelman mukaan ajatus oli tehdä analyysi Webropolin apua käyttäen. Aineiston olleessa vain 10 kpl päätettiin analyysi tehdä käsin.

Tutkimuksen lähestymistapa on survey-tutkimus. Survey – terminä tarkoittaa kyselyä, haastattelun tai havainnoinnin muodostamaa aineistoa, joka kerätään standardoidusti perusjoukosta muodostetuista kohdehenkilöistä eli otoksesta. Hirsijärvi ym. (2007, 130) mukaan survey-tutkimuksen keskeisin menetelmä on kysely ja tässä tutkimuksessa tiedonkeruun tapana oli pääsääntöisesti strukturoitu tutkimusasetelma, missä perusjoukkona olivat Hanna-Kodin lääkehoitoon osallistuvat työntekijät.

## 8.1 KYSELYN TULOKSET

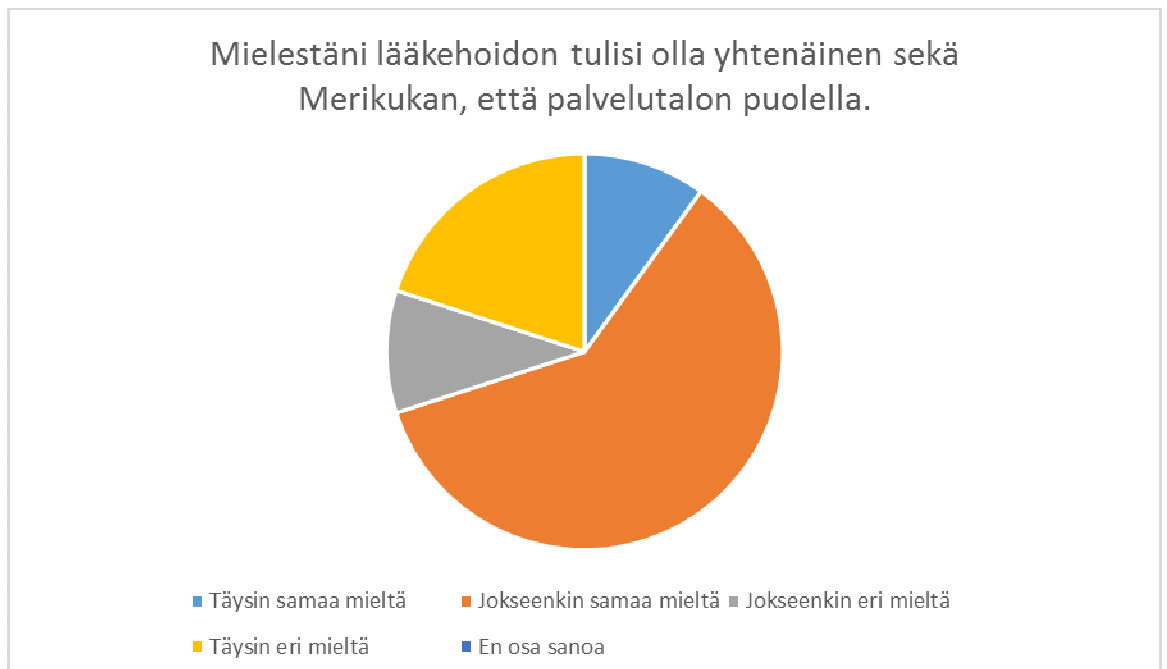
Hanna-Kodissa on 14 lääkehoitoon osallistuvaa työntekijää. Osa vakituisista työntekijöistä oli lomalla, joten kyselyyn vastanneiden joukossa oli pitkäaikaisia sijaisia. 14 hoitajasta tutkimukseen vastasi 10 lääkehoitoon osallistuvaa, joten vastausprosentti on 71,4 %.

Tutkimustulokset todentavat, että kysyttäessä onko lääkehoidon toteutus yhtenäinen Merikukassa ja palvelutalossa, jokseenkin samaa mieltä oli 4 (40 %), asiasta täysin samaa mieltä ei ollut kukaan (0%), jokseenkin eri mieltä vastaajista oli 3 (30%). Yhtenäisestä lääkehoidon toteuttamisesta eri yksiköiden välillä vastaajista täysin eri mieltä oli 2 (20 %), 1 (10 %) vastaajista ei osannut sanoa.



KUVIO 1. Lääkehoidon toteutus

Kysyttäessä tulisiko lääkehoidon olla yhtenäinen sekä Merikukan, että palvelutalon puolella vastauksissa oli hieman hajontaa. Täysin samaa mieltä oli 1 (10 %), jokseenkin samaa mieltä 6 (60%), jokseenkin eri mieltä 1 (10%), täysin eri mieltä 2 (20%).



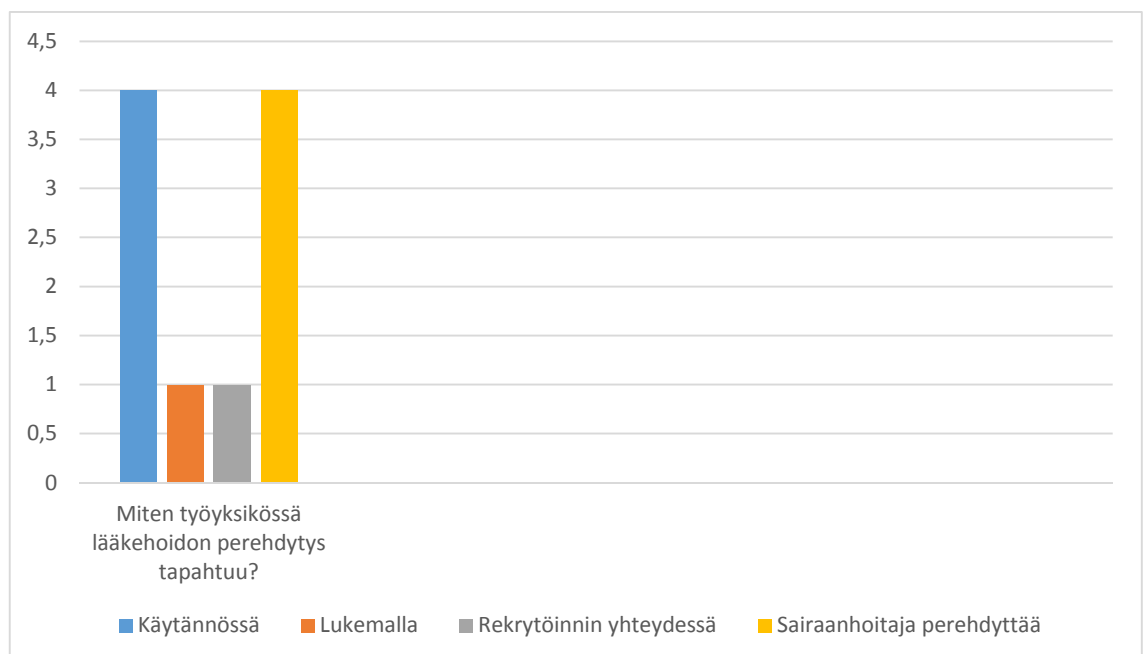
KUVIO 2 Lääkehoidon yhtenäistäminen

6 (60 %) vastaaja oli jokseenkin samaa mieltä, että lääkehoidon yhtenäistäminen tukisi turvallista lääkehoitoa. Täysin samaa mieltä oli vain 1 (10 %), täysin eri mieltä oli 3 (30%).



KUVIO 3 Lääkehoidon yhtenäistäminen ja turvallisuus

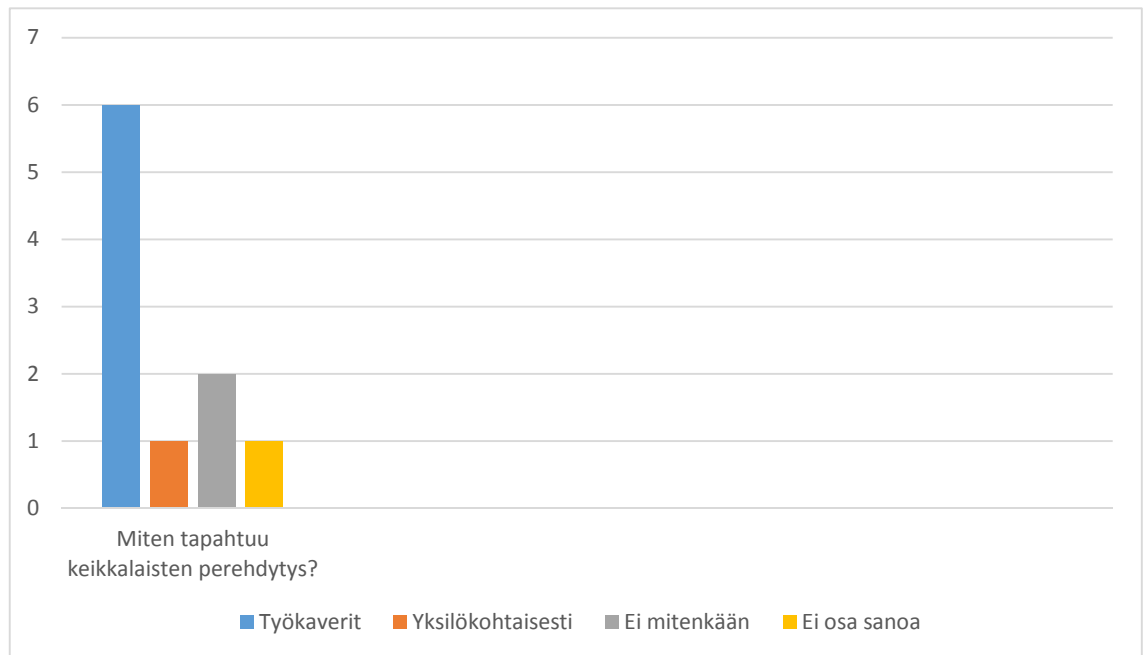
Kysyttäessä miten työyksikössä lääkehoitoperehdytys tapahtuu vastaajista 4 (40 %) sanoi sairaanhoitajan perehdyttävän, tai se on tapahtunut 4 (40 %) vastaajan mukaan käytännössä. 1 (10 %) vastaajista sanoi perehtyneensä lukemalla ja 1 (10 %) vastaaja ilmoitti perehdytyksen tapahtuvan hoitajan rekrytoinnissa.



KUVIO 4 Lääkehoidon perehdytys

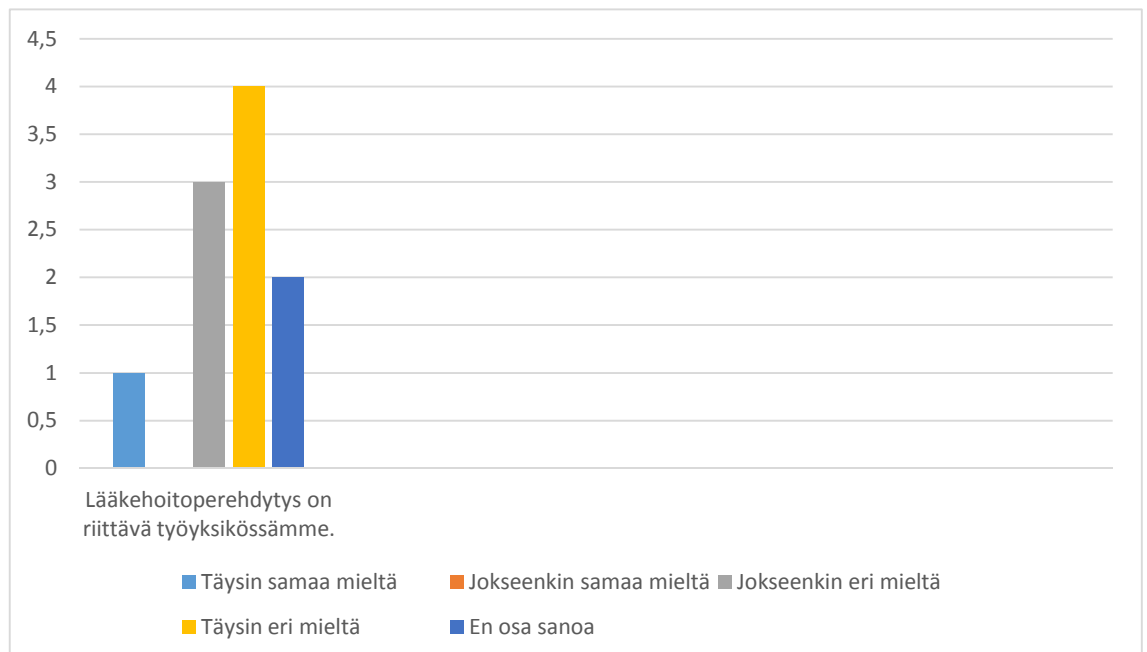
Alla oleva kuvio 5 esittää miten tapahtuu keikkalaisten perehdytys. Valtaosa vastaajista 6 (60%) sanoo työkavereiden perehdyttävän keikkalaiset työvuorossa. 2 (20%) vastaajista ilmoittaa ettei perehdytystä tehdään lainkaan, 1

(10%) vastaajista on sitä mieltä, että keikkalainen perehdytetään yksilökohtaisesti, vastaajista 1 (10%) ei osa sanoa perehdytyksestä mitään.



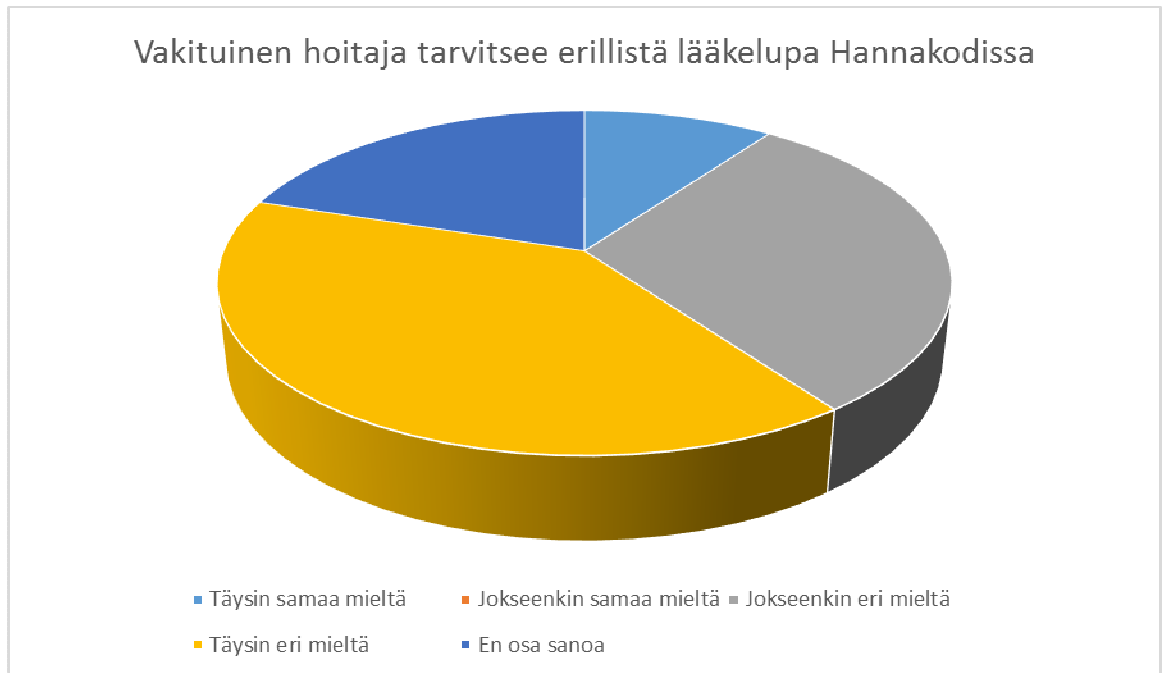
KUVIO 5 Keikkalaisten perehdytys

Kuvio 6 esittää lääkehoidon perehdytyksen olevan riittävän hyvää työyksikössä, jokseenkin samaa mieltä vastaajista oli 6 (60 %). Täysin samaa mieltä asiasta oli 2 (20 %). Lääkehoidon perehdytyksen riittävydestä jokseenkin eri mieltä oli 2 (20 %).



KUVIO 6 Perehdytyksen riittävyys

Osaamisen varmistamisesta kysyttäessä: tarvitseeko vakituinen hoitaja erillistä lääkelupaa Hanna-Kodissa täysin eri mieltä oli 4 (40 %), jokseenkin eri mieltä 3 (30 %). Vastaajista 2 ei osannut sanoa kantaansa ja 1 (10 %) vastaajista oli täysin samaa mieltä.



KUVIO 7 Lääkelupa vakituaiselle

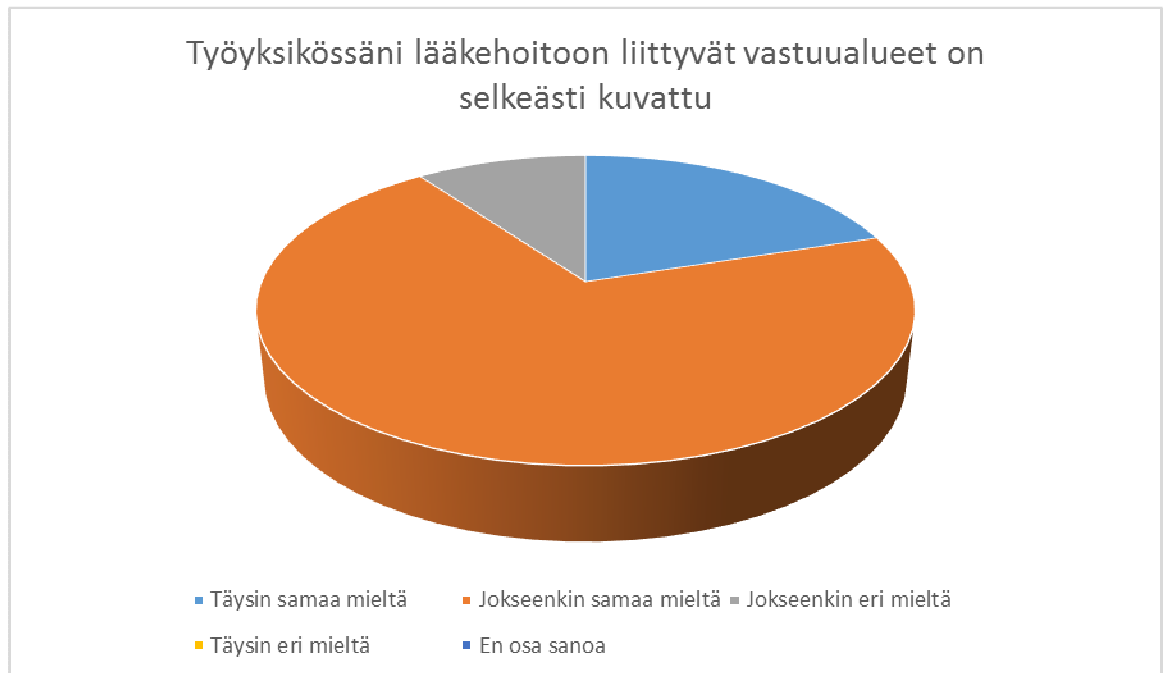
Vastaajista 4 (40 %) oli jokseenkin eri mieltä siitä, että keikkalainen tarvitsisi erillistä lääkelupaa Hanna-Kodissa. Samasta asiasta jokseenkin samaa mieltä oli 3 (30 %). 2 (20 %) ei osannut sanoa ja 1 (10 %) oli täysin eri mieltä.



KUVIO 8 Lääkelupa keikkalaiselle

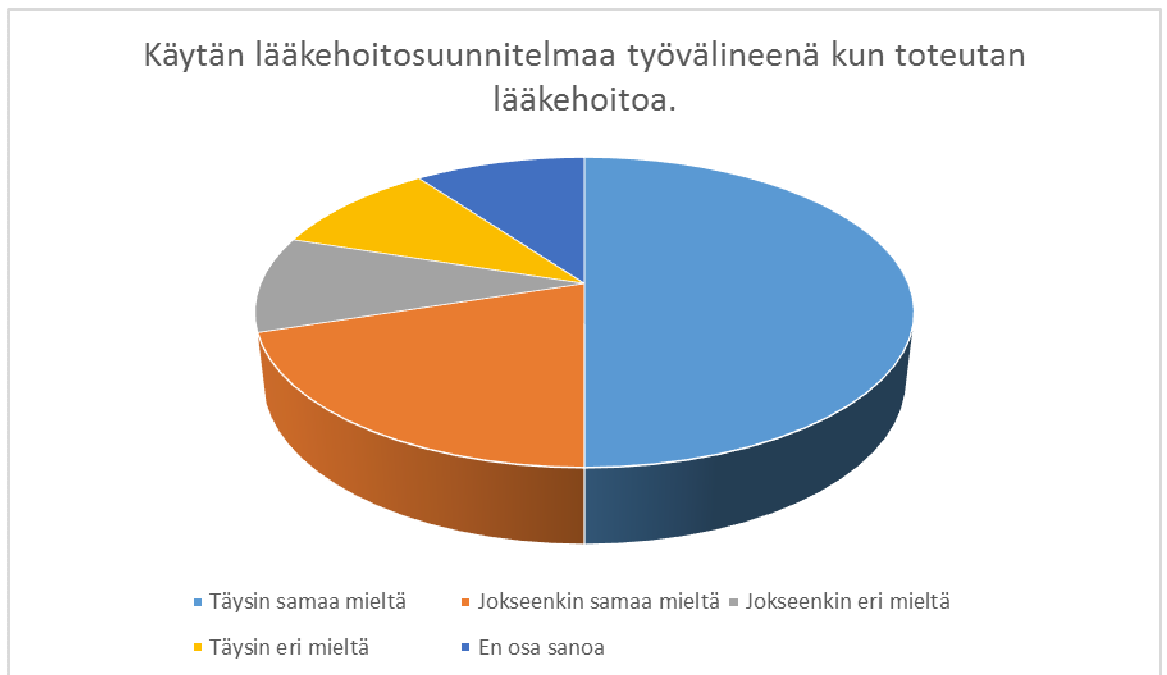
Tutkimustulosten perusteella lääkehoidon vastualueet on selkeästi kuvattu, sillä jokseenkin samaa mieltä oli asiasta 7 (70 %) ja vastaajista 2 (20 %) oli

täysin samaa mieltä. Vain 1 (10 %) koki lääkehoidon liittyvät vastualueet epäselviksi vastatessaan jokseenkin eri mieltä.



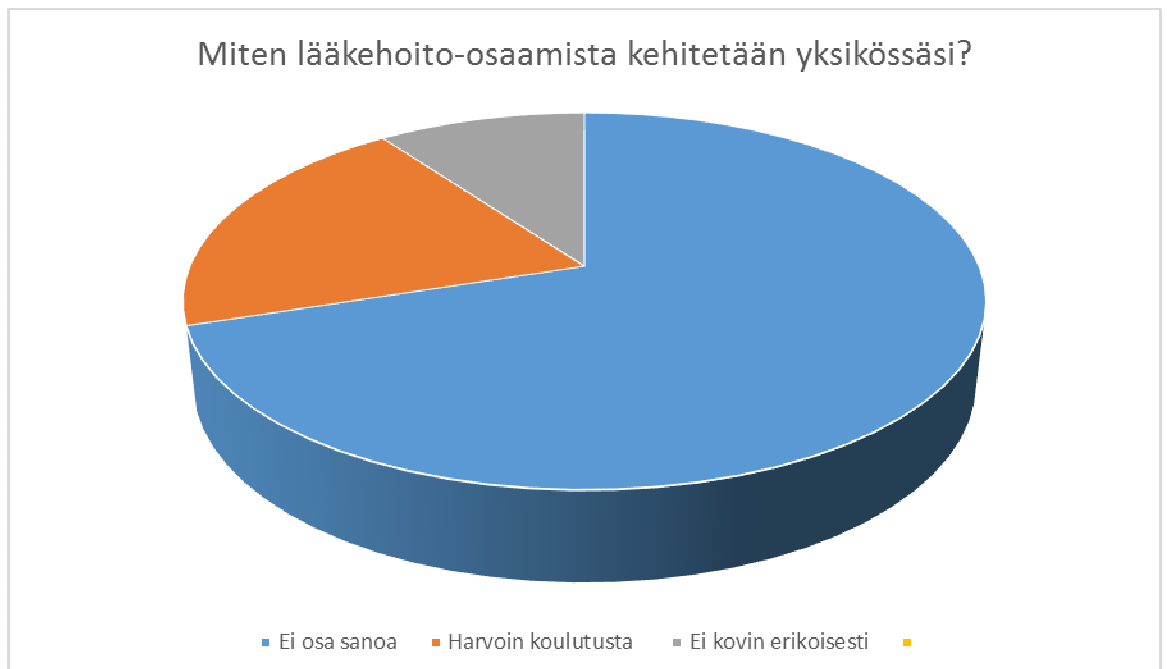
KUVIO 9 Lääkehoidon vastualueet

Alla oleva kaavio esittää vastaajien käyttävän lääkehoitosuunnitelmaa työvälineenä toteuttaessaan lääkehoitoa vastaajista täysin samaa mieltä oli 5 (50 %), jokseenkin samaa mieltä oli 2 (20 %), jokseenkin eri mieltä 1 (10 %), täysin eri mieltä oli 1 (10 %) ja 1 (10 %) ei osannut sanoa asiasta mitään.



KUVIO 10 Lääkehoitosuunnitelma työvälineenä

Tutkimus todentaa, että lääkehoidon osaamista ei kehitetä työyksikössä, vastaajista 6 (60 %) ei osa sanoa asiasta mitään, 2 (20 %) vastaajista sanoo koulutusta olevan hyvin harvoin. 1 (10 %) vastaajista kertoo, ettei koulutusta erikoisesti järjestetä, mutta kokee sairaanhoitajan pyrkivän tuomaan lääkehoidon uusimpia tietoja työn ohessa ja 1 (10 %) sanoo pääsevänsä koulutukseen.



KUVIO 11 Osaamisen kehittäminen

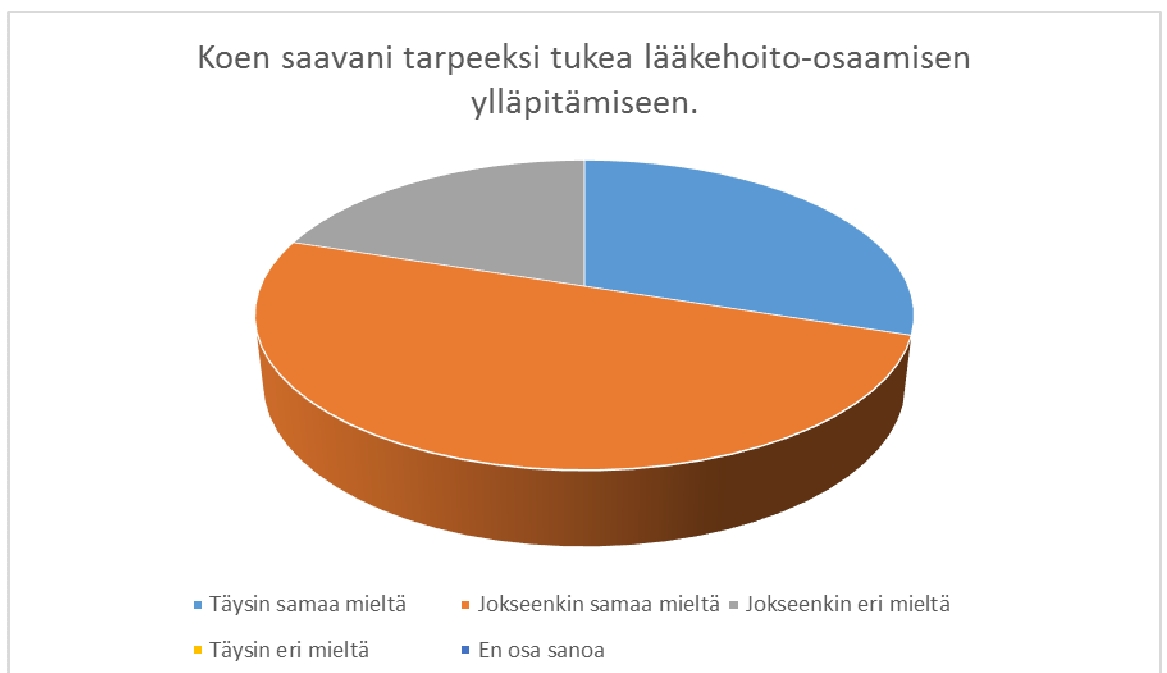
Kysyttäessä miten lääkehoito-osaamisen ylläpitämistä varmennetaan työyksikössä esittää vastaajista 3 (30 %) ettei osaamista varmisteta mitenkään. 1 (10

%) vastaajista kertoo osaamisen varmistamisen tapahtuvan raportilla. Vastaa-  
jista 6 (60 %) ei osa sanoa, tai heillä ei ole tietoa asiasta.



KUVIO 12 Lääkehoito-osaamisen ylläpitäminen

Lääkehoidon osaamisen ylläpitämiseen tarpeeksi tukea kokee saavansa 3 (30%), jokseenkin samaa mieltä asiasta oli 5 (50 %), jokseenkin eri mieltä vastaajista oli 2 (20 %).



KUVIO 13 Osaamisen tukeminen

## 8.2 PRODUKTION RAKENTAMINEN

Produktion rakentaminen alkoi kesäkuussa 2014. Silloin oli huomattu lääkehoidon virheet Hanna-Kodissa. Keskustelimme Hanna-Kodin sairaanhoitajan sekä aluejohtajan kanssa ja saimme luvan kehittää lääkehoitosuunnitelman opinnäytetyönä. Turvallinen lääkehoito -oppaan mukaan kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä on laadittava lääkehoitosuunnitelma, joka kattaa työyksikön lääkehoidon kokonaisuudessaan. Hanna-Kodin olemassa oleva lääkehoitosuunnitelma ei vastannut oppaan vaatimuksia, joten teimme väliaikaisen lääkehoitosuunnitelman. Väliaikainen lääkehoitosuunnitelma on palvelut hoitokodin henkilökuntaa heinäkuusta joulukuuhun ja siitä oli hyötyä, sitä käytettiin osana perehdytyskansiossa sekä työvälineenä.

Ennen lääkehoitosuunnitelman laatimista päätettiin tehdä kysely, jonka avulla selvitettiin lääkehoidon ongelmia henkilökunnan mielipiteen ja kokemuksen mukaan. Ennen kyselyä pidettiin osastotunti ja käytiin kyselylomaketta läpi. Vastausaikaa annettiin 2 viikkoa ja sen jälkeen siirryttiin aineiston analyysiin.

Kyselyn tulosten pohjalla osattiin laajentaa ja täydentää voimassaolevaa lääkehoitosuunnitelmaa sen verran, että henkilökunta pystyisi käyttämään sitä päivittäisessä työssään tarpeen mukaan. Produktiota on kehitetty 3 kuukautta ja sitä on korjattu ja täydennetty muutamia kertoja Hanna-Kodin sairaanhoitajan kanssa. Lopullinen tulos sisältää sekä lainmukaiset osa-alueet että talokohtaiset, tarpeelliset tiedot lääkehoidosta. Lopullinen versio on palautettu Hanna-Kotiin joulukuussa, se on lisätty perehdytyskansioon ja tallennettu talon oman tietokantaan. Lääkehoitosuunnitelmasta saatiin positiivista palautetta sekä Hanna-Kodin sairaanhoitajalta, että hoitohenkilökunnalta.

## 9 LOPPUARVIOINTI

Yrjö & Hanna Oy:llä on nimetty henkilö, joka johtaa ja vastaa koko organisaation terveydenhuollon palveluista. Organisaation sisällä olevilla palvelutaloilla on oma tarkennettu lääkehoitosuunnitelma.

Lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja kertoo: ”Kesäkuun alussa tullessani Hanna-Kodin palvelukseen huomasin Hanna-Kodissa olevan saman lääkehoitosuunnitelman koko talossa. Merikukassa oleva lääkehoitosuunnitelma oli puutteellinen. Merikukassa ei ollut käytössä omaa tarkennettua lääkehoitosuunnitelmaa, vaan käytössä oleva lääkehoitosuunnitelma oli Yrjö & Hanna Oy:n yhteinen neljäsvuinen tiivistelmä. Lääkehoitosuunnitelman vastuuhenkilönä toimii sairaanhoitaja, joka vastaa lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä. Näin ollen Merikukkaan tuli tehdä heti lääkehoitosuunnitelman päivitys. Lääkehoitosuunnitelma ei vastannut Sosiaali- ja terveysministerin turvallisen lääkehoidon oppaan suosituksia. Lääkehoitosuunnitelma tulee olla työyksikkökohtainen. Koska opinnäytetyö ei olisi valmistunut akuuttiin tarpeeseen, pyysin opinnäytetyön laatijat tekemään kanssani uuden parannetun version lääkehoitosuunnitelmasta molempiin työyksiköihin.”(Rytkönen 2014)

Teimme heinäkuussa 2014 väliaikainen lääkehoitosuunnitelman, joka tuli tarpeeseen. Kyseinen lääkehoitosuunnitelma täytti Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman lääkehoitosuunnitelmaoppaan (2005: 32) vaatimukset.

Väliaikaisena toimivan opinnäytetyöhön liittyvä lääkehoitosuunnitelman tarkoituksena oli saada sellainen versio lääkehoitosuunnitelmasta, jonka lääkäri voi hyväksyä ja allekirjoittaa. Tämä versio on palvellut hoitajien, sijaisten ja opiskelijoiden tarpeita. Väliaikaisesta lääkehoitosuunnitelmasta on apua: kesätyöntekijät sekä sijaiset perehdytetään sen avulla, myös kaikki hoitajat ovat tutustuneet lääkehoitosuunnitelmaan ja osaavat nyt käyttää sitä päivittäisessä työssä. Tällä hetkellä käytössä oleva lääkehoitosuunnitelma kaipaa vielä ajantasaistamista muotoon, jossa lääkehoidon prosessi kuvataan tarkemmin sekä yksikohtaisempaa vastuun jakoa, jolloin lääkehoitosuunnitelma voisi toimia myös vakituisten työntekijöiden lääkehoidon perehdyttämisen välineenä. (Hanna–Koti, Ryhmäkoti Merikukka, sairaanhoitaja Satu Rytkönen 2014).

## 10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Toteuttamamme kyselyn mukaan vastuualueet oli selkeästi kuvattu Hanna-Kodissa, sillä lähes kaikki (90 %) olivat samaa tai jokseenkin samaa mieltä asiasta. Lääkehoitosuunnitelmaa työvälineenä ilmoittivat käyttävänsä 70 % vastaajista.

Tutkimus todensi, että hoitajat eivät pitäneet lääkehoitoa yhtenäisenä. Täysin tai jokseenkin eri mieltä olivat 60 % hoitajista. Lääkehoidon yhtenäistämistä ja sitä että yhtenäistäminen tukisi turvallista lääkehoitoa, asiaa piti jokseenkin tai tärkeänä 70 % vastaajista.

Vastaajien mukaan perehdytys tapahtuu käytännössä vakituisen hoitajan perehdyttäessä uutta työntekijää (40 %) sekä sairaanhoitajan toimesta (40 %). Pieni osa (10 %) vastaajista sanoi perehtyneensä lukemalla ja (10 %) vastaajista ilmoitti perehdytyksen tapahtuvan rekrytoinnissa. Keikkalaisen perehdytys tapahtui pääsääntöisesti työvuoron aikana. Hoitajien mielestä perehdytys oli riittävää (80 %)

Lääkehoidon osaamisen varmistamisesta vastaajista (60 %) ei osaa sanoa, tai heillä ei ole tietoa asiasta ja (30 %) vastaa ettei osaamista varmisteta mitenkään. Vastaajista 70 % oli sitä mieltä, ettei vakituinen henkilöstö tarvitse erillistä lääkelupaa. Samaa asiaa kysyttäessä keikkalaisten suhteen, jakaantuivat vastaajien mielipiteet kahtia. Tutkimus todentaa, että lääkehoidon osaamista ei kehitetä työyksikössä, vastaajista (60 %) ei osaa sanoa asiasta mitään ja (20 %) vastaajista sanoo koulutusta olevan hyvin harvoin. Lääkehoidon osaamisen ylläpitämiseen tukea kokee saavansa (80 %) ja jokseenkin eri mieltä vastaajista oli (20 %).

Tutkimuksen perusteella lääkehoitosuunnitelmaa osattiin hyödyntää työvälineenä, joten tärkeäksi osaksi projektia muodostui lääkehoitosuunnitelman ajantasaistaminen valtakunnallisen lääkehoito-oppaan mukaiseksi. Lääkehoito suunnitelma toimii hyvin perehtyjää tukevana työvälineenä, sillä perehdytys tapahtui pääsääntöisesti työvuorossa ollessa. Produktion tuotos palvelee

myös Palvelutalon lääkehoitosuunnitelman laatimisessa, sillä lääkehoitoa haluttiin yhtenäistää. Lääkehoidon osaamisen varmentamisessa ja systemaattisessa kehittämisessä on kuitenkin vielä parantamisen varaa.

## LÄHTEET

- Ahonen, Jouni & Hartikainen Sirpa 2014. Vanhuspotilaan lääkehoidon purkaminen. Suomen Lääkärilehti 9/2014, 634 – 638. viitattu 8.12.2014. saatavissa: [www.nelliportaali.fi](http://www.nelliportaali.fi) Medic-aineisto
- Gerontologia 2013. Heikinen, Eino; Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina (toim.) Helsinki: Duodecim.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hitonen, Heidi 2013. Lääkehoitosuunnitelmat lääkitysturvallisuustyökaluna. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Hoitotyön vuosikirja 2013. Suosaari, Virpi ja Hahtela Nina (toim. kunta) Ranta Irina (toim.) Sairaanhoidaja ja lääkehoito. Sairaanhoidajaliitto.
- Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Kivelä, Sirkka 2014. Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. Helsinki : Duodecim
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559. Viitattu 15.8.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>.
- Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta. Viitattu 18.8.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/kumotut/1996/19960603>
- Läkelaki 1987/395. Viitattu 15.8.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870395>.
- Nurminen, Marja-Leena 2008. Lääkehoito. Helsinki: WSOY.
- Nykänen, Minna 2009. Turvallista lääkehoitoa hoitokodille - lääkehoitosuunnitelman laatiminen moniammatillisesti. Kuopio: Kuopion yliopisto. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00721](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00721)
- Paakkari Pirkko 2013. Lääkkeiden haittavaikutukset. Lääkärikirja Duodecim. Artikkelin 25.2.2013 Viitattu 18.8.2014.. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00721](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00721)
- Pelkonen, Olavi; Ruskoaho, Heikki & Hakkola Jukka 2014. Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. Helsinki: Duodecim.

- Ritmala-Castren, Marita 2006. STM Opastaa: Lääkehoitoon turvallisuutta lääkehoitosuunnitelman avulla. Sairaanhoidaja lehti 3/2006.  
[https://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/3\\_2006/ajankohtaiskirjoitus/stm\\_opastaa\\_laakehoitoon\\_turvall/](https://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/3_2006/ajankohtaiskirjoitus/stm_opastaa_laakehoitoon_turvall/)
- Rytkönen, Satu 2014. Haastattelu ryhmäkoti Merikukan sairaanhoidajan kanssa 2014.
- Saano, Susanna & Taam-Ukkonen, Minna 2013. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro.
- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus (Valvira).  
<http://www.valvira.fi/valvira>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32. 2006. Helsinki : Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Vanhusten turvallinen lääkehoito: kuntien velvoitteet. Kuntatiedote 6/2007. Viitattu 16.8.2014.  
<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/11642/index.htm?template=print>.
- Stakesin työpapereita 28/2006. Stakes lääkehoidon kehittämiskeskus rohto. Potilas ja lääkehoidon turvallisuus sanasto. Viitattu 18.8.2014.  
[http://www.rohto.fi/doc/T28-2006-VE\\_RKKO.pdf](http://www.rohto.fi/doc/T28-2006-VE_RKKO.pdf)
- Strandberg, Timo 2013. Vanhuksetkin tarvitsevat lääkehoitoa. Societas Gerontologica Fennica, Suomen geriatrit ry, artikkeli 24.2.2013. Viitattu 8.12.2014. <http://www.gernet.fi/artikkelit/1302/vanhukset-tarvitsevat-laakehoitoakin>
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja erikoislääkärjärjestöjen Käypä hoito -hanke.  
[http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_teos=pot](http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=pot)
- Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011
- Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen, U., Kaukkila, H-S. & Torniainen, K. 2006. Lääkehoito hoitotyössä. Porvoo: WSOY.
- Vilkka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

## LIITE 1: KYSELYLOMAKE

Kyselylomake sisältää kysymykset koskien lääkehoidon yhtenäistämistä palvelutalossa ja ryhmäkodissa, perehdytystä, osaamisen varmistamisesta sekä osaamisen ylläpitämisestä. Osa kysymyksistä on avoimia ja osa on valintakysymykset.

## Yhtenäistäminen:

1. Lääkehoidon toteutus on yhtenäinen Merikukassa ja Palvelutalossa
  - a) Täysin samaa mieltä
  - b) Jokseenkin samaa mieltä
  - c) Jokseenkin eri mieltä
  - d) Täysin eri mieltä
  - e) En osa sanoa
2. Mielestäni lääkehoidon tulisi olla yhtenäinen sekä Merikukan, että palvelutalon puolella
  - a) Täysin samaa mieltä
  - b) Jokseenkin samaa mieltä
  - c) Jokseenkin eri mieltä
  - d) Täysin eri mieltä
  - e) En osa sanoa
3. Koen, että lääkehoidon yhtenäistäminen tukisi turvallista lääkehoitoa
  - a) Täysin samaa mieltä
  - b) Jokseenkin samaa mieltä
  - c) Jokseenkin eri mieltä
  - d) Täysin eri mieltä
  - e) En osa sanoa

## Perehdytys:

1. Miten työyksikössä lääkehoitoperehdytys tapahtuu?
  
2. Miten tapahtuu keikkalaisten perehdytys?

3. Lääkehoitoperehdytys on riittävä työyksikössämme.
- a) Täysin samaa mieltä
  - b) Jokseenkin samaa mieltä
  - c) Jokseenkin eri mieltä
  - d) Täysin eri mieltä
  - e) En osa sanoa

Osaamisen varmistaminen:

1. Vakituinen hoitaja tarvitsee erillistä lääkelupa Hannakodissa.
- a) Täysin samaa mieltä
  - b) Jokseenkin samaa mieltä
  - c) Jokseenkin eri mieltä
  - d) Täysin eri mieltä
  - e) En osa sanoa
2. Keikkalainen työntekijä tarvitsee erillistä lääkelupa Hannakodissa.
- a) Täysin samaa mieltä
  - b) Jokseenkin samaa mieltä
  - c) Jokseenkin eri mieltä
  - d) Täysin eri mieltä
  - e) En osa sanoa
3. Työyksikössäni lääkehoitoon liittyvät vastualueet on selkeästi kuvattu.
- a) Täysin samaa mieltä
  - b) Jokseenkin samaa mieltä
  - c) Jokseenkin eri mieltä
  - d) Täysin eri mieltä
  - e) En osa sanoa
4. Käytän lääkehoitosuunnitelmaa työvälineenä kun toteutan lääkehoitoa.
- a) Täysin samaa mieltä
  - b) Jokseenkin samaa mieltä
  - c) Jokseenkin eri mieltä
  - d) Täysin eri mieltä
  - e) En osa sanoa



## LIITE 2: LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA



MERIKUKAN

LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA (väliaikainen versio)

2014

Yrjö&amp;Hanna Oy Hanna-Koti, Rhmäkoti Merikukka

Tyynylaavantie 19 00980 Helsinki

merikukka@yrjohanna.fi Puh.0400 858 060

## SISÄLTÖ

1. LÄÄKEHOIDON SISÄLTÖ JA TOIMINTATAVAT .....	1
2. LÄÄKEHOIDON OSAAMISEN VARMISTAMINEN JA YLLÄPITÄMINEN .	2
3. HENKILÖSTÖN VASTUU, VELVOLLISUUDET JA TYÖNJAKO.....	3
4. LUPAKÄYTÄNNÖT.....	4
5. ASUKKAIDEN INFORMOINTI JA NEUVONTA .....	5
6. LÄÄKEHOIDON VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTI .....	6
7. DOKUMENTOINTI JA TIEDONKULKU .....	6
8. SEURANTA- JA PALAUTEJÄRJESTELMÄ .....	6
9. LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN TARKISTAMINEN.....	6
10. LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN LAATIJAT JA HYVÄKSYJÄ .....	7

## Lääkehoidon sisältö ja toimintatavat

### Työyksikön nimi ja kuvaus

Palvelutalo Hanna-Kodissa toimii muistisairaiden ryhmäkoti Merikukka. Ryhmäkoti Merikukka on Yrjö & Hanna Oy:n ylläpitämä ryhmäkoti, jonka palvelut on suunnattu ikääntyville muistisairaille ihmisille. Asukkaat asuvat pysyvästi ryhmäkodissa, sillä he tarvitsevat ympärivuorokautista hoitoa, jota Merikukassa toteutetaan. Asukaspaiikkoja on 16 ja heillä jokaisella on pääsääntöisesti oma huone käytössään.

Hanna-Kodissa työskentelee aluejohtaja, lähiesimies, sairaanhoitaja ja 10 lähihoitajaa sekä 3 hoitoapulaista. Hoitohenkilökunnan täysvahvuus on 14 henkilöä, mitä sijaistoiminnalla täydennetään.

Sairaanhoitaja työskentelee vain Merikukassa ja antaa tarvittaessa konsultatio- ja ensiaputilanteissa apua Palveluasumisen puolelle. Merikukassa hoitohenkilövahvuus on 2 hoitajaa aamu- ja ilta- sekä yövuorossa.

### 1.1. Merikukan lääkehoidon kuvaus ja toteutus

Asukkailla on muistisairauden lisäksi myös somaattisia sairauksia. Asukkaiden eritasoiset muistisairaudet tekevät lääkehoidon toteuttamisesta ja sen seuraamisesta haastavan. Ryhmäkodissa lääkehoidon toteuttaminen on hoitajien vastuulla. Lääkehoidon prosessin toteuttamiseen osallistuvat kaikki laillistetut sekä nimekesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt. Asukkaiden lääkehoidon toteuttamisessa tähdennetään, että heille tulee antaa lääkkeitä valvotusti suuhun asti. Merikukassa lääkehoidon toteuttamisen pääsääntö on, että jokainen lääkehoitoa toteuttava ja tai siihen osallistuva on vastuussa omasta toiminnastaan, luoden yhdessä saumattoman ja turvallisen lääkehoidon toteuttamisen.

Lääkehoitoa toteutetaan koulutuksen tuoman ammattipätevyyden rajoissa. Lääkehoidon toteutusta seuraa ja tukee sairaanhoitaja. Uusien tai määräaikaisten työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksessä lääkehoitoon käytetään siihen tarkoitettua lomaketta (Lääkehoidon perehdytys kaavake ja insuliinin

osaamisen tarkistuslista). Merikukassa uuden ja määräaikaisen työntekijän lääkehoidon perehdytyksestä vasta ensisijaisesti sairaanhoitaja ja sijaisia ohjeistaa työvuorossa oleva lääkevastuussa oleva hoitaja.

### Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen

Lääkehoidosta vastaa jokaisessa työvuorossa laillistettu tai nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö. Lääkehoidon osaamisen riittävyys varmistetaan jokaisen työntekijän osalta tutkintotodistuksesta. Käytännön osaaminen varmistetaan jokaisen työntekijän kohdalla erikseen. Varmistaminen tapahtuu siten, että työntekijä näyttää osaamistaan käytännössä sairaanhoitajalle, jakamalla ja antamalla asukkaalle lääkkeitä ennen kuin suorittaa tämän tehtävän itsenäisesti. Insuliinin pistäminen tapahtuu antamalla näyttö injektioita antamisen osaamisesta sekä verensokerin seurannasta sairaanhoitajalle. Näyttö lääkehuoltoon liittyvästä hallitsemisesta annetaan kolme kertaa sairaanhoitajalle ennen itsenäistä lääkkeenjaon suorittamista.

Lääkehoidon osaamista ylläpidetään tarvittaessa koulutuksilla. Henkilökunta on osallistunut esim. Helsingin kaupungin järjestämiin koulutustilaisuuksiin. Apteekki on järjestänyt informaatiotilaisuuden Hanna-Kodissa lääkehoidon toteutuksesta pussijakeluna. Hoitajat jakavat dosettiin lääkkeitä niille asukkaille, joilla on alle viisi lääkettä. Asukkaiden muuttuneet lääkinnälliset hoidot kirjataan ja raportoidaan heti toisille työntekijöille.

Asukkailla on apteekkisopimus Itävyylän apteekin kanssa. Apteekki toimittaa hoitajan tilaamat lääkkeitä, annosjakelupussit, lääkevoiteet yms. keskiviikkona ja perjantaina Merikukkaan. Merikukan asukkaille lääkäri laatii ja allekirjoittaa lääkemääräykset paperi-, puhelin- tai sähköisenä E-reseptinä. Asukkaat ovat suostuneet myös allekirjoittamaan Kanta E-resepti suostumuksen, joten sähköiset reseptit tallennetaan valtakunnalliseen Reseptikeskukseen.

## HENKILÖSTÖN vastuu, velvollisuudet ja työnjako

Lääkehoito sisältää ne lääkemääräykset, lääkinnälliset toimenpiteet ja toimintatavat, jotka lääkäri on määrännyt asukkaalle. Merikukan asukkaiden lääkärinä toimii Hoivanetin lääkäri, joka vastaa asukkaan lääketieteellisestä hoidosta. Lääkäri tekee vuositarkistukset kerran vuodessa, jolloin hän tekee myös asukkaan luona kotikäynnin. Lääkelistat tarkistetaan kahdesti vuodessa. Toinen tarkistus tehdään vuositarkistuksen yhteydessä ja toinen noin puoli vuotta sen jälkeen.

Laillistettuna terveydenhuollon ammattihenkilönä sairaanhoitaja tekee yhteistyötä lääkärin kanssa. Lääkäripäivänä sairaanhoitaja huolehtii sovitusta laboratorio kontrolleista, lääketilauksista, reseptien uusinoista, lääkelistan päivittämisestä ja annosjakelu muutoksista. Sairanhoitaja raportoi suullisesti, että kirjallisesti lääkäripäivän muutokset asukkaalle, hoitotiimille sekä tarvittaessa myös omaiselle. Sairanhoitaja huolehtii, että lääkärin määräykset toteutetaan asianmukaisesti.

Sairanhoitajan tehtäväkuvaan kuuluu hoitaa, havainnoida ja arvioida asukkaiden terveydentilaa ja sen muutoksia yhdessä muun hoitohenkilökunnan kanssa. Sairanhoitajan tulee arvioida ja päättää asukkaan lääkärin tutkimuksen ja sairaalahoidon kiireellisyys. Sairanhoitaja toimii myös lääkehoidon vastuuhenkilönä huolehtien lääkekaapin sisällöstä, lääkkeiden oikeanlaisesta säilytyksestä ja hävittämisestä.

Nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö huolehtii ja vastaa työvuorossaan ollessaan lääkkeiden antamisesta asukkaille. Jokainen lääkehoitoon osallistuva hoitaja vastaa vuorollaan myös lääkkeiden riittävydestä ja lääkehoidon jatkuvuudesta lääkärin ohjeen mukaisesti.

Kalenteriin merkitään päivittäin vastuuvuorossa olevan hoitajan nimi. Hoitajat ottavat tarvittavat seurannat, mitkä liittyvät lääkehoitoon sekä tarkkailevat, että

asukkaat hyötyvät saamastaan lääkityksestä ja seuraavat lääkkeen vaikuttavuutta (raportointi) sekä informoivat lääkäriä mahdollisista muutoksista.

Merikukassa on siirrytty vuoden 2007 alusta lääkkeiden annosjakeluun, joka tarkoittaa sitä, että apteekki on jakanut lääkkeet annosjakelupusseihin. Hoitajat antavat lääkkeet asukkaille pussilääkejakelelun ohjeen mukaisesti. Yöhoitaja jakaa lääkkeet dosettiin niille asukkaille, joilla on alle viisi tabletilääkettä. Yöhoitajan tehtävään kuuluu myös koko vuorokauden lääkkeiden jakaminen niille varattuihin lääkesäilytyslaatikoihin. Lääkkeiden jaon lääkelokerikkoon (lääkepakki) suorittaa koko vuorokauden osalta yöhoitaja. Vastuuvuorossaan oleva hoitaja tarkistaa lääkkeet (kaksoistarkistus). Poikkeuksena tähän ovat lääkkeet, jotka eivät sovellu pussijakeleluun, kuten Marevan, lääkelaaolari ja laksatiivit sekä oraalisuspensiot. Marevan-lääkkeet jaetaan erillisen ohjeen mukaisesti. Ohje tulee faksilla kotihoidon sihteeriltä lääkäriin ohjeen mukaisesti. INR-kokeet koetetaan ajoittaa niin, että mahdollinen lääkemääräys voitaisiin toteuttaa lääkäripäivänä.

Muut kuin pussijakelelulääkkeet, esim. lääkekuurit, hoitaja jakaa ja antaa asukkaalle lääkäriin ohjeen mukaisesti. Tarvittaessa saamme apteekista lääkkeiden vaikutuksista, haitoista, antotavasta yms. kertovan listan.

Nestemäiset ja ns. itsehoitolääkkeet ovat myös lääkäriin määräämiä. Itsehoitolääkkeet on myös merkitty asukkaan lääkekorttiin, jonka tiedot on ilmoitettu apteekkiin. Lääkkeiden annosmuutoksista, aloitusajoista ja niiden päättymisestä vastaa lääkäri. Käytännön toteutus muutoksiin tapahtuu pääsääntöisesti lääkäripäivänä sairaanhoitajan toimesta, mutta myös työvuorossa oleva vastuuhoitaja tekee muutoksia tarvittaessa.

### Lupakäytännöt

Lääninhallitus on myöntänyt toimintaluvan toteuttaa hoito- ja hoivapalvelua. Lupaan sisältyy myös lääkinnällinen hoito. Hoitotyötä tekevillä hoitajilla on koulutuksen tuoma valtuutus lääkinnällisen hoidon toteuttamisesta. Narkoottisten lääkkeiden osalta on erillinen ohjeistus.

Lääkehuoltoon sisältyy lääkkeiden tilaaminen, säilytys, käyttökuntoon saattaminen, asukkaalle antaminen, palauttaminen apteekkiin, lääkeinformaatio, asukkaan ja työntekijän ohjaus sekä neuvonta.

Luvan ja ohjeistuksen narkoottisten lääkkeiden antamisesta asukkaalle antaa lääkäri. Lääkkeiden säilytys tapahtuu lukollisessa kaapissa lukollisessa huoneessa. Narkoottiset lääkkeet säilytetään kahden lukollisen kaapin takana ja käyttöä seurataan kirjanpidon mukaisesti.

Kylmäsäilytyksen vaativat lääkkeet säilytetään lukollisessa huoneessa jääkaapissa niille varatussa laatikossa. Vastuuvuorossaan oleva hoitaja varmistaa, että lääke on asianmukaisesti käyttökuntoinen.

Kaikki Merikukan asukkaat eivät pysty nielemään kokonaisia lääkkeitä. Tällöin lääkkeen jauhamisesta tai vaihtamisesta esim. nestemäiseen muotoon neuvotellaan lääkärin kanssa. Lääkkeitä ei saa murskata kuin lääkärin luvalla.

S. c. lääkkeen, mm. insuliinin pistäminen tapahtuu itsenäisesti vasta sen jälkeen, kun hoitaja on antanut näytön injektioon antamisen osaamisesta sekä verensokerin seurannasta sairaanhoitajalle. Tästä on erillinen ohjeistus eli insuliinihoidon tarkistuslista. I.m. injektiot (cohemini) pistää sairaanhoitaja. Suonen sisäistä lääkehoitoa ei toteuteta ryhmäkoti Merikukassa, vaan tarvittaessa sen hoitaa kotisairaala.

Asukkaiden informointi ja neuvonta

Lääkäri kertoo asukkaalle ja hoitajalle lääkettä määrätessään, miksi lääke aloitetaan ja miten se vaikuttaa. Hoitaja huolehtii lääkkeen annon asukkaalle suuhun saakka ja seuraa, että asukas ottaa lääkkeen.

Omaiset kuuluvat oleellisena osana dementoivaa sairautta sairastavan ihmisen hoitoon heidän asuessaan ryhmäkodissa. Omaiset tarvitsevat tietoa ja tukea läheisensä sairauden kulussa, myös hänen lääkehoitonsa osalta. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että omaisen pyritään pitämään ajan tasalla läheisensä

voinnista esim. yhteydenotoilla, vastaamalla omaisen tiedusteluihin sekä kaksi kertaa vuodessa järjestettävissä omaisten illoissa keskustelemalla heidän kanssaan.

#### Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi

Hoitajat arvioivat lääkehoidon näkyviä muutoksia, kirjaavat seurannasta sekä kertovat näistä sairaanhoitajalle ja lääkärille. Tarvittaessa lääkkeiden vaikutuksia seurataan tihentyneellä seurannalla ja raportoinnilla. Lääkäri antaa tarvittaessa ohjeet seikoista, joita tulee havainnoida ja kirjata.

#### Dokumentointi ja tiedonkulku

Ryhmäkoti Merikukassa on käytössä kaikista asukkaista tietokanta kirjattuna Prime Care tietokoneohjelmaan. Asukkaan päivittäinen voinnin seuraaminen ja kirjaaminen tapahtuu Prime Carea apuna käyttäen. Lääkemuutokset dokumentoidaan asukkaan tietoihin Prime Care tietokoneohjelmalla. Asukas kansioissa on myös paperiversio lääkekortista.

#### Seuranta- ja palautejärjestelmä

Lääkkeiden kirjallinen seuranta, lääkkeet kirjataan asukaskortteihin. Lääkkeiden annossa tapahtuvat poikkeamat kirjataan erilliselle lääkepoikkeama kaavakkeelle.

Hoitaja kirjaa lääkepoikkeaman ja se käsitellään suusanallisesti tiimipalaverissa, esimiehen läsnä ollessa Lääkepoikkeamien läpikäymisien tarkoitus on kehittää turvallista lääkehoitoa. Lääkepoikkeama raportit arkistoidaan ja raportoidaan kausittain ja aluejohtajalle. Apteekki seuraa myös lääkkeiden yhteensopiavuutta.

#### LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN TARKISTAMINEN

Tämän lääkehoitosuunnitelman tarkoituksena on ohjeistaa lääkehoidon toteuttamista työyksikössämme. Suunnitelma toimii myös osana lääkehoidon pereh-

dytyksenä uusille työntekijöille sekä opiskelijoille lääkehoidon osalta. Suunnitelman sisällön rakenne pohjautuu STM:n suositukseen lääkehoitosuunnitelman osa-alueista.

Lääkehoitosuunnitelman päivittämisen helpottamiseksi sen sisältö on tallennettu Y-asemalle. Muutokset voidaan korjata ja tallentaa tarvittaessa muistitikulle ja tulostaa kansioon vain ne sivut, joita muutokset koskevat.

Merikukan keskeinen kehittämisen kohta

Lääkemuutoksiin liittyvät tiedonkulun parantaminen.

Kehittämiskohdan korjaamisedotus.

Vähintään kerran kuukaudessa oleva tiimipalaveri, jossa keskustellaan lääkehoidosta ja luodaan yhä parempi ja toimivampi käytäntö tiedonkulkuun.

## LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN LAATIJAT JA HYVÄKSYJÄ

Lääkehoitosuunnitelman laatii ja päivittää sairaanhoitaja ja sen tarkistaa aluejohtaja. Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy ja allekirjoittaa ostopalveluna toimivan Hoivanetin lääkäri. Lääkehoitosuunnitelman toteuttamisesta seuraa sairaanhoitaja raportoiden toteutuksen toimivuudesta esimiehelle ja aluejohtajalle.

Helsinki 24.7.2014

---

Lääkäri Oscar Hilden



## SISÄLTÖ

1. Lääkehoidon sisältö ja toimintatavat 2
2. Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen 4
3. HENKILÖSTÖN vastuu, velvollisuudet ja työnjako 4
4. Lupakäytännöt 6
5. Asukkaiden informointi ja neuvonta 7
6. Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi 7
7. Dokumentointi ja tiedonkulku 8
8. Seuranta- ja palautejärjestelmä 8
9. LÄÄKEHUOLTO 8
10. LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN TARKISTAMINEN 8
11. LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN LAATIJAT JA HYVÄKSYJÄ 9

## 1. Lääkehoidon sisältö ja toimintatavat

### 1.1 Työyksikön nimi ja kuvaus

Palvelutalo Hanna -Kodissa toimii muistisairaiden ryhmäkoti Merikukka. Ryhmäkoti Merikukka on Yrjö&Hanna Oy:n ylläpitämä ryhmäkoti, jonka palvelut on suunnattu ikääntyville muistisairaille ihmisille. Asukkaat asuvat pysyvästi ryhmäkodissa, sillä he tarvitsevat ympärivuorokautista tehostettua hoitoa, mitä Merikukassa toteutetaan. Asukaspaiikkoja on 16 ja heillä jokaisella on pääsääntöisesti oma huone käytössään.

Hanna -Kodissa työskentelee aluejohtaja, lähiesimies, sairaanhoitaja ja 10 lähihoitajaa sekä 3 hoitoapulaista. Hoitohenkilökunnan täysvahvuus on 14 henkilöä, mitä sijaistoinnilla täydennetään. Merikukassa hoitohenkilö vahvuus on 2 hoitajaa aamussa ja illassa sekä yössä.

Sairaanhoitaja työskentelee vain Merikukassa. Palveluasumisen henkilökunta konsultoi tarvittaessa sairaanhoitajaa sekä pyytää häntä ensiaputilanteisiin. Sairaanhoitaja käy myös palveluasumisen puolella asukkaiden pyynnöstä kotona antamassa sairaanhoidollista konsultaatiota ja palveluja.

### Merikukan lääkehoidon kuvaus ja toteutus

Yrjö&Hanna Oy:llä on nimetty henkilö, joka johtaa ja vastaa koko organisaation terveydenhuollon palveluista. Organisaation sisällä olevilla palvelutaloilla on oma tarkennettu lääkehoitosuunnitelma. Jokaisen yksikön vastuuhenkilönä toimii sairaanhoitaja, joka vastaa lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä. Lääkehoitoa Merikukassa toteutetaan Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman lääkehoitosuunnitelmaoppaan (2005:32) ohjeen mukaan. Ryhmäkodissa lääkehoidon toteuttaminen on hoitajien vastuulla. Lääkehoidon prosessin toteuttamiseen (suunnittelu, seuranta, arviointi) osallistuvat kaikki laillistettu sekä nimekesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt.

Ryhmäkoti Merikukan asukkaiden lääkehoidon toteuttamisessa tähdennetään, että heille tulee antaa lääkkeitä valvotusti suuhun asti. Asukkaiden eritasoiset muistisairaudet tekevät lääkehoidon toteuttamisesta ja sen seuraamisesta haastavan. Kaikki Merikukan asukkaat eivät pysty nielemään kokonaisia lääkkeitä. Tällöin lääkkeen jauhamisesta tai vaihtamisesta esim. nestemäiseen muotoon neuvotellaan lääkärin kanssa. Lääkkeitä ei saa murskata kuin lääkärin luvalla.

Jokainen vastaa itse siitä mitä tekee, eli Merikukassa lääkehoidon toteuttamisen pääsääntö on, että jokainen lääkehoitoa toteuttava ja tai siihen osallistuva on vastuussa omasta toiminnastaan. Lääkehoitoketjussa luodaan yhdessä turvallinen lääkehoidon toteuttamisen malli ja siksi on tärkeää työntekijän kertoa työnantajalleen jos hän ei hallitse työhönsä kuuluvia tehtäviä.

Lääkehoitoa toteutetaan koulutuksen tuoman ammattipätevyyden rajoissa. Lääkehoidon toteutusta seuraa ja tukee sairaanhoitaja.

## 2. Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen

Lääkehoidosta vastaa jokaisessa työvuorossa laillistettu tai nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö. Lääkehoidon osaamisen riittävyys varmistetaan jokaisen työntekijän osalta tutkintotodistuksesta.

Käytännön osaaminen varmistetaan jokaisen työntekijän kohdalla erikseen. Sairaanhoitaja perehdyttää uuden työntekijän perehdytysohjelman mukaisesti. Uusien tai määräaikaisten työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksessä lääkehoitoon käytetään siihen tarkoitettua lomaketta

Insuliinin osaamisen tarkistuslista on myös osa perehdytystä, jossa hoitaja antaa tiedon osaamisestaan riskilääkkeenosalta. Muut riskilääkkeet kuten Marevan, PVK lääkkeet jne. ovat sisällytetty perehdytysohjelmaan. Perehdytysohjelmaan sisältyy myös lääkehoitosuunnitelma. Perehdytysohjelma tehdään kirjallisena ja sen allekirjoittaa sekä perehdyttävä että perehdytettävä. Allekirjoitettava dokumentti annetaan esimiehelle.

Varmistaminen tapahtuu siten, että työntekijä näyttää osaamistaan käytännössä sairaanhoitajalle, jakamalla ja antamalla asukkaalle lääkkeet ennen kuin suorittaa tämän tehtävän itsenäisesti. Insuliinin pistäminen tapahtuu antamalla näyttö injektio antamisen osaamisesta sekä verensokerin seurannasta sairaanhoitajalle. Näyttö lääkehuoltoon liittyvästä hallitsemisesta annetaan kolme kertaa sairaanhoitajalle ennen itse näistä lääkkeenjaon suorittamista.

Lääkehoidon osaamisen ylläpitäminen tapahtuu tarvittaessa Yrjö ja Hanna OY:n järjestämällä koulutuksilla tai henkilökunta on osallistunut esim. Helsingin kaupungin järjestämiin koulutustilaisuuksiin.

Hanna -Koti tekee yhteistyötä Itäväylän apteekin kanssa. Näin olen apteekki omalta osaltaan ohjaa, tukee ja opastaa myös lääkehoitoa.

### 3. Henkilöstön vastuu, velvollisuudet ja työnjako

**Lääkäri:** Lääkehoito pitää sisällään ne lääkemääräykset, lääkinnälliset toimenpiteet ja toimintatavat jotka lääkäri on määrännyt asukkaalle. Merikukan asukkaiden lääkärinä toimii Hoivanetin lääkäri, joka vastaa asukkaan lääketieteellisestä hoidosta. Lääkäri ohjaa ja opastaa omalta osataan asukasta, omaisia ja hoitajia lääkehoitoon liittyvissä asioissa.

Lääkäri tekee vuositarkistukset kerran vuodessa, jolloin tekee myös asukkaan luona kotikäynnin. Lääkelistat tarkistetaan kahdesti vuodessa. Toinen tarkistus sisältyy vuositarkistuksen yhteyteen ja toinen noin puoli vuotta sen jälkeen.

Lääkärin tulee antaa selkeät lääkehoito-ohjeet sekä kirjat antamansa määräykset asianmukaisesti. Puhelimessa annetut määräykset kirjaa sekä lääkäri, että lääkemääräyksen vastaanottanut hoitaja kumpikin omaan tietokantaansa. Lääkäri tulostaa dokumentin asukkaalle määrätystä hoidosta ja lääkemääräyksistä, jotka laitetaan asukkaan hoitokansioon.

Lääkäri on tavoitettavissa arkisin 8:00- 16:00. Jos hän ei voi vastata heti puhelimeen hän soittaa takaisin tunnin viiveellä. 16.00 ja kiireelliset lääkäri asiat soimitetaan Hoivanetin päivystykseen.

**Esimies:** Esimiehen olisi hyvä perehtyä keskeisimpiin terveydenhuoltoon (lääkehoito) ohjaavaan lainsäädäntöön ja asetuksiin. Hänen vastuuseen kuuluu myös varmistaa, että työntekijät ovat osaamistaan vastaavissa työ tehtävissä. Työntekijän ammatillinen koulutus ei välttämättä aina takaa, että hänen tieto taito tasonsa on riittävä. Uuden työntekijän osaaminen tulisi aina varmistaa ja sama pätee myös vakinaiseen henkilöön joka saa työssään vaativampia työtehtäviä. Esimiehet valvovat päivittäisessä työssä tehtyä lääkehuollon toteutumista yhdessä sairaanhoitajan kanssa. Esimies vastaa ja varmistaa työvuorojen suunnittelusta niin, että turvallinen lääkehoito toteutuu. Jokaisessa työvuorossa tulee siis olla lääkehoidon toteuttamiseen pystyvä hoitaja.

**Sairaanhoitaja:** Laillistettuna terveydenhuollon ammattihenkilönä sairaanhoitaja tekee yhteistyötä lääkärin kanssa. Lääkäripäivänä sairaanhoitaja huolehtii sovituista laboratorio kontroleista, lääketilauksista, reseptien uusinnoista, lääkelistan päivittämisestä ja annosjakelu muutoksista. Sairaanhoitaja raportoi

suullisesti, että kirjallisesti lääkäripäivän muutokset asukkaalle, hoitotiimille sekä omaiselle. Sairaanhoidaja huolehtii, että lääkärin määräykset toteutetaan asianmukaisesti.

Sairaanhoidajan tehtävänkuvaa kuuluu hoitaa, havainnoida ja arvioida asukkaiden terveydentilaa ja sen muutoksia yhdessä muun hoitohenkilökunnan kanssa. Sairaanhoidajan tulee arvioida ja päättää asukkaan lääkärin tutkimuksen ja sairaalahoidon kiireellisyyden. Sairaanhoidaja toimii myös lääkehoidon vastuuhenkilönä huolehtien lääkekaapin sisällöstä, lääkkeiden oikeanlaisesta säilytyksestä ja hävittämisestä.

**Lähihoitaja:** Nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö huolehtii ja vastaa työvuorossaan ollessaan lääkkeiden antamisesta asukkaille. Jokainen lääkehoitoon osallistuva hoitaja vastaa vuorollaan myös lääkkeiden riittävydestä ja lääkehoidon jatkuvuudesta lääkärin ohjeen mukaisesti.

Kalenteriin merkitään päivittäin lääkehoidon vastuuvuorossa olevan hoitajan nimi. Hoitajat ottavat tarvittavat seurannat, mitkä liittyvät lääkehoitoon sekä tarkkailevat, että asukkaat hyötyvät saamastaan lääkityksestä ja seuraavat lääkkeen vaikuttavuutta (raportointi) sekä informoivat lääkärinä mahdollisista muutoksista

Merikukassa on siirretty vuoden 2007 alusta lääkkeiden annosjakeluun, joka tarkoittaa sitä, että apteekki on jakanut lääkkeet annosjakelupusseihin. Hoitajat antavat lääkkeet asukkaille pussilääkejakelun ohjeen mukaisesti. Sairaanhoidaja jakaa lääkkeet dosettiin ja hoitaja kaksois- tarkistaa dosettiin jaetut lääkkeet.

**Yöhoitaja:** Yöhoitajan tehtävään kuuluu koko vuorokauden lääkkeiden jakaminen niille varattuihin lääkesäilytys laatikkoihin. Lääkkeiden jaon lääkelokerikoon (lääkepakki) suorittaa koko vuorokauden osalta yöhoitaja, lukuun ottamatta narkoottisia (huume) lääkkeitä. Vastuu vuorossaan oleva hoitaja tarkistaa lääkkeet ennen kuin antavat jaetut lääkkeet (kaksoistarkistus).

Poikkeuksena tähän ovat lääkkeet, jotka eivät sovellu pussijakeluun, kuten injektiot, Marevan, lääkelaastari ja laxatiivit, silmä- ja korvatipat, lääkevoiteet,

oraalisuspensiot, peräpuikot, inhalaatiot sekä jääkaapissa säilytettävät lääkkeet. Marevan- lääkkeet jaetaan erillisen ohjeen mukaisesti.

Muut kuin pussijakelu lääkkeet esim. lääkekuurit, pääsääntöisesti jakaa sairaanhoitaja. Nestemäiset ja ns. itsehoito lääkkeet ovat myös lääkärin määräämiä. Itsehoito lääkkeet on myös merkitty asukkaan lääkekorttiin, jonka tiedot on ilmoitettu apteekkiin. Lääkkeiden annosmuutokset, aloitusajat ja niiden päättymisestä vastaa lääkäri. Käytännön toteutus muutoksiin tapahtuu pääsääntöisesti lääkäripäivänä sairaanhoitajan toimesta, mutta myös työvuorossa oleva vastuuhoidtaja tekee muutoksia tarvittaessa.

#### 4. Lupakäytännöt

Lääninhallitus on myöntänyt toimintaluvan toteuttaa hoito- ja hoivapalvelua. Lupa sisältyy myös lääkinnällinen hoito. Hoitotyötä tekevillä hoitajilla on koulutuksen tuoma valtuutus lääkinnällisen hoidon toteuttamisesta.

**Sairanhoitaja:** Laillistettuna terveydenhuollon ammattihenkilönä sairaanhoitajalla on lupa lääkkeiden jakamiseen, käyttökuntoon saattamiseen, luonnollista tietä annettavaan lääkehoitoon eli tabletit, kapselit, tipat, voiteina, laastareina peräpuikkoina, inhalaationa, ja liuksena sekä lääkeaineen pistäminen injektiona ihon alle.

Sairanhoitaja pistää i.m (?????????) ja mittaa INR-arvon pika mittarilla. Rokotus luvat pitää hakea erikseen. Suonen sisäinen neste- ja lääkehoito, kipupumppu ja verensiirtoa vaativaa hoitoa antaa kotisairaala.

**Lähihoitaja:** Lähihoitajien peruskoulutus antaa luvan lääkkeiden jakamiseen, käyttökuntoon saattamiseen (lääkeaineen liottaminen pieneen määrään), luonnollista tietä annettavaan lääkehoitoon eli tabletit, kapselit, tipat, voiteina, laastareina peräpuikkoina, inhalaationa, ja liuksena sekä lääkeaineen pistäminen injektiona ihon alle.

**Sijainen:** Sairanhoitajan ja lähihoitajan sijaisella on samat koulutuksen tuomat valtuudet lääkinnällisen hoidon toteuttamiseen kuin vakituisella henkilöstöllä. Sijaisen luvat ja osaamisen varmistaminen tapahtuu esimiehen häntä rekrytoidessa työhön.

**Ostopalelu työntekijä:** Ostopalvelutyöntekijän koulutuksesta riippuen hän saa osallistua ja toteuttaa lääkehoitoa oman koulutuksensa valtuuden mukaisesti. Sijaisen lääkeluvista ja lääkehoidon osaamisen varmistamismaisesta vastaa vuokratyövoiman vuokraava taho.

**Opiskelija:** Opiskelija saa toteuttaa lääkehoitoa siltä osin mitä opintokokonaisuuteen sisältyy. Opiskelija ei kuitenkaan saa toteuttaa lääkehoitoa itsenäisesti vaan yhdessä hänelle määrätyn ohjaajan kanssa. Opiskelijan ohjaaja vastaa opiskelijan totuttamasta lääkehoidosta.

**Oppisopimusopiskelija:** Suoritettuaan hyväksytysti hoito- ja huolenpidon opin- kokonaisuuden voi oppisopimusopiskelija ohjatusti alkaa valvottuna toteuttaa lääkehoidon harjoittelua. Opiskelija ei voi kesken opintojen toimia itsenäisesti lääkehoidontehtävissä.

## 5. Aukkaiden informointi ja neuvonta

Lääkärin velvollisuus on kertoa asukkaalle ja hoitajalle lääkettä määrätessään, miksi lääke aloitetaan ja miten se vaikuttaa. Omainen voi aina halutessaan osallistua lääkärin kiertoon omaisensa luona.

Omaiset kuuluvat oleellisena osana dementoivaa sairautta sairastavan ihmisen hoitoon heidän asuessa ryhmäkodissa. Omaiset tarvitsevat tietoa ja tukea läheisensä sairauden kulussa, myös hänen lääkehoidonsa osalta. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että hoitajien toimesta omainen pidetään ajan tasalla läheisensä voinnista ja lääkehoidosta esim. puhelimitse otetuilla yhteydenotoilla, vastaamalla omaisen tiedusteluihin, keskustelemalla sekä järjestettävissä omaisten illoissa.

Erikoistilanteissa (lääkepoikkeamat, lääkemuodot, erityiskorvattavuus, allergiat jne.) sairaanhoitajan velvollisuus on selvittää lääkehoitoon liittyviä asioista sekä käytännöistä (kotisairaala ja apteekki asiointi, ja taloudelliset tuet).

## 6. Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi

Hoitohenkilökunta havainnoi ja arvioi lääkehoidon tarkoituksen mukaisuutta-lääkkeen vastetta ja mahdollisia haittavaikutuksia asukkaan voinnissa. Omaisia kuullaan asukkaan lääkehoidon toteutuksessa. Asukkaan lääkehoidon vaikuttavuudesta ja siihen liittyvistä muutoksista keskustellaan vuoron vaihdon yhteydessä, raportoinnissa. Lääkkeen vaikuttavuuden seurannat kirjataan myös tietokantaan.

Lääkehoidon vaikuttavuuden erikoistilanteissa (annettu väärät lääkkeet tai anosteltu lääke väärin) asian huomannut henkilö konsultoi välittömästi Hoivanetin asukkaita hoitavaa lääkäriä tai Hoivanetin päivystävää lääkäriä.

Tarvittaessa lääkkeiden vaikutuksia seurataan tihentyneellä seurannalla ja raportoinnilla. Lääkäri antaa tarvittaessa ohjeet seikoista, joita tulee havainnoida ja kirjata.

#### 7. Dokumentointi ja tiedonkulku

Ryhmäkoti Merikukassa on käytössä kaikista asukkailta tietokanta kirjattuna Prime Care tietokoneohjelmaan. Asukkaan päivittäinen voinnin seuraaminen ja kirjaaminen tapahtuu Prime Carea apuna käyttäen sekä suullisesti raportoimalla.

Lääkäripäivänä lääkärin tekstit kirjataan lääkäriosioon sekä lääkäri tulostaa omasta tietokannastaan dokumentin, mikä laitetaan asukas kansioon. Prime Caresta tulostetaan lääkärikansioon koottu yhteenveto lääkäripäivän asioista.

Puhelimessa annetut lääkemääräykset vastaanottava hoitaja kirjoittaa määräyksen lääkäriosioon. Lääkäriosioon kirjoitetaan annettu lääkemääräys, määräyksen antajan nimi, ja se että kyseessä on puhelin määräys. Hoitajan tulee myös välittömästi päivittää lääkelistan ja tulostaa se siniseen kansioon.

Lääkemuutokset dokumentoidaan asukkaan tietoihin lääkelistalle. Lääkelistalla tulee näkyä selkeästi asukkaan lääkeaine allergiat, jatkuva-, tarvittava-, kuuri-, tai tauolla oleva lääkitys. Lääkekortista tulostetaan myös paperiversio siniseen kansioon, jossa on kaikkien asukkaiden lääkelistat. Sinisessä kansiossa on myös erillinen ohje Marevan lääkityksestä. INR vastaukset hoitajat saavat faksilla kotihoidon sihteeriltä.

Asukkaan lähtiessä sairaalaan tai muihin tutkimuksiin tulee hänen mukaansa antaa Hanna-kodin yhteistieto lomake, lääkelista, marevan -hoitokortista kopio ja hoitajan lähete päivystykseen.

Asukkaan käydessä hammaslääkärissä, erikoissairaanhoidossa, tutkimuksissa tai hän kotiutuu sairaalasta, dokumentoidaan nämä lääkärintekstit referoiden Prime Careen, lääkäri osioon, muu lääkäri.

#### 8. Seuranta- ja palautejärjestelmä

Lääkehoidon toteutuminen edellyttää toiminnan jatkuvaa seurantaa. Asukkaalle annettu lääkehoito kirjataan Prime Care ohjelmaan, lääkkeen anto ja otto kohtaan. Asukkaan jokapäiväistä tabletti lääkkeen antoa ei tarvitse kirjata, mutta laastarit vaihdot kirjataan. Lääkelistan mukaan annetut tarvittavat lääkkeet tulee myös kirjata. Huume lääkkeille on oma erillinen seuranta kortti mihin kirjataan lääkkeen antaminen ja antaja.

Silloin kun asukas ei ole suostunut ottamaan lääkettä se kirjataan tietokantaan. Samoin kirjataan myös lääke, mikä on unohtunut antaa asukkaalle tai hänelle on annosteltu lääke väärin tai annettu väärän henkilön lääkkeet tulee nämäkin kirjata tietokantaan. Lääkepoikkeama tapauksesta ilmoitetaan lääkärin konsultaation jälkeen asukkaalle. Merikukan asukkaat ovat muistisairaita, joten poikkeamasta tulee ilmoittaa myös omaiselle.

Lääkepoikkeamista raportoidaan myös kirjallisesti, johon oma erillinen lomake. Poikkeamaraportoinnin avulla kehitetään turvallista lääkehoitoa. Hoitaja kirjaa lääkepoikkeaman ja se käsitellään suusanallisesti tiimipalaverissa, esimiehen läsnä ollessa. Lääkepoikkeamien läpikäymisien tarkoitus on kehittää turvallista lääkehoitoa, joten niiden avulla pyritään parantamaan nykyisiä käytäntöjä, oppimaan tapahtuneista virheistä. Poikkeen raportoinnin tarkoituksena ei ole etsiä syyllisiä tapahtuneeseen. Virheitä sattuu kaikille, mutta niistä tulee ottaa opiksi. Lääkepoikkeama raportit arkistoidaan ja raportoidaan kausittain ja aluejohtajalle.

#### 9. LÄÄKEHUOLTO

Lääkehuoltoon sisältyy aseptiikka, lääkkeiden tilaaminen, säilytys, käyttökuntoon saattaminen, palauttaminen apteekkiin, lääkeinformaatio, asukkaan ja työntekijän ohjaus sekä neuvonta.

Asukkailla on apteekki sopimus Itäväylän apteekin kanssa. Lääkkeet tulevat pääsääntöisesti annosjakelupusseissa, mutta niillä asukkailla, joilla on alle viisi lääkettä, jaetaan ne dosettiin hoitajien toimesta. Apteekki toimittaa sairaanhoi-

tajan tilaamat lääkkeet, annosjakelupussit, lääkevoiteet yms. keskiviikkona ja perjantaina Merikukkaan. Apteekki toimittaa lääkkeet aina valmiiksi käyttökuntoon saatettuna. Tarpeen mukaan sairaanhoitaja informoi lääkkeen käyttöön liittyvistä asioista, tauotuksista tai lääkkeiden yhteis - ja haittavaikutuksista.

Merikukan asukkaille lääkäri laatii ja allekirjoittaa lääkemääräykset paperi-, puhelin- tai sähköisenä E-reseptinä. Asukkaat ovat suostuneet myös allekirjoittamaan Kanta E-resepti suostumuksen, joten sähköiset reseptit tallennetaan valtakunnalliseen Reseptikeskukseen.

Reseptien uusii Merikukassa omana lääkärinä toimiva Hoivanetin ostopalvelu lääkäri, joka kirjoittaa reseptin (allekirjoitettu lääkelista toimii reseptinä) tai tekee E- reseptin lääkärinkierron yhteydessä tiistaisin. Sairaanhoitaja huolehtii reseptit apteekkiin.

Asukkaiden lääkkeet tilataan apteekista ja pääsääntöisesti lääkkeet ovat annosjakelupusseissa. Osa lääkkeistä tilataan 3kk.n tarve keralla, koska niistä saadaan silloin kelakorvaus ja ne tulevat tällöin myös halvemmaksi. Lääkkeidenjakaja huomioi lääkkeiden riittävyyden ainakin pariksi viikoksi eteenpäin. Lääkkeiden puutteet huomioi kaikki hoitajat ja tilauksen tekee sairaanhoitaja tai vuorossa oleva vastuu hoitaja.

Apteekki tilaus tehdään tietokoneen y-asemalle. Siellä on jokaisesta asukkaasta kansio ja valmis apteekkitilaus kaavake, jota jokainen täyttää puutteen huomattaessa. Tilaus tulostetaan keskiviikko ja perjantaiamuna punaiseen apteekki kansioon. Vain akuutit tarpeet faksataan apteekkiin. Lääkkeet toimittaa Itä-väylän apteekin henkilökunta ja hoitaja vastaanottaa ja tarkastaa tilauksen sekä sen, että lääke säilytetään oikein.

Apteekin annosjakelu lääkkeet ja käsin jaettavat lääkkeet, lääkevoiteet yms. säilytetään toimistossa olevassa lääkkeenjako huoneessa, missä on lukollinen lääkekaappi. Toimiston ovi pidetään lukittuna. Lääkekaapin avaimet ovat aina työvuoron vastaavalla hoitajalla. Lääkekaapin sisällä on myös huumelälääkkeille tarkoitettu oma lukollinen lääkelokero. Kylmäsäilytyksen vaativat lääkkeet säilytetään jääkaapissa niille varatussa laatikossa. Lääkkeet säilytetään valmistajan antaman säilytyslämpötilan mukaisesti. Säilytyslämpötiloja seurataan päivittäin. Merikukassa seurataan jääkaapin lämpötilaa. Vastuu vuorossaan oleva hoitaja varmistaa, että lääke on asianmukaisesti käyttökuntoinen.

Nestemäiset lääkkeet ja Laksatiivit säilytetään lääkehuoneessa. Huumausaine-lääkkeet ovat lääkekaapissa erillisessä lukollisessa kaapissa. Palvelutalon huumeet säilytetään Merikukan huumekaapissa.

Peruslääkevalikoima lääke kaappina toimii lukollinen ensiapukaappi, joka myös on lääkehoituhuoneessa. Peruslääkevalikoima laaditaan lääkärin ja sairaanhoitajan toimesta. Lääkäri hyväksyy peruslääkevalikoiman ja lääkäri kirjoittaa tarvittavat reseptit lääkkeiden tilaamiseen apteekista. Sairaanhoitaja huolehtii peruslääkevalikoiman riittävydestä ja perehdyttää muut hoitajat sen käyttämiseen.

Peruslääkevalikoiman tehtävänä on toimia ensihoitolääkevalikoimana, josta voidaan ottaa lääkärin määräämää lääkettä asukkaan akuuttiin tarpeeseen. Asukas ostaa tarvitsemansa lääkkeen myöhemmin lääkärin kirjoittaessa lääkkeestä resepti, jolloin kyseinen lääke voidaan palauttaa. Merikukassa ja Palveluasumisen peruslääkevalikoimaluettelo ja lääkevarasto löytyy lääkkeidenjakokansliasta.

Lääkehoituhuoneen siivous on kerran viikossa ja lääkkeen jakopöytää puhdistetaan ja desinfioidaan aina tarvittaessa. Lääkekaappien yleisestä siisteydestä ja järjestyksestä vastaa jokainen hoitaja, yleensä lääkkeenjako vuorolainen tai yöhoitaja. Sairaanhoitaja tarkastaa lääkekaapin sisällön ja poistaa vanhentuneet tai muuten käyttökelvottomat lääkkeet saannollisesti muutaman kuukauden välein. Doseetit pestään tai tarpeen mukaan. Lääkehoituhuoneessa säilytetään aseptiseen lääkehoitoon liittyvät välineet ja puhdistusaineet.

Apteekkiin palautetaan lääkejätteet, joita ovat kontaminoituneet lääkkeet, esimerkiksi lattialle pudonneet tabletit, kerätään lääkkeidenjakokansliassa olevaan lääkejätepurkkiin. Kipu yms. laastarit kerätään lasipurkkiin lääkejätteisiin meneväksi. Lääkejätteet, lääkesilmätipat, voiteet vanhentuneet lääkkeet sekä käyttämättä jääneet lääkkeet palautetaan apteekkiin. Apteekki ottaa vastaa hoitotyössä käytetyt pistävä ja viiltävä jäte.

## 10. LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN TARKISTAMINEN

Tämän lääkehoitosuunnitelman tarkoituksena on ohjeistaa lääkehoidon toteuttamista työyksikössämme. Suunnitelma toimii myös osana lääkehoidon perehdytyksenä uusille työntekijöille sekä opiskelijoille lääkehoidon osalta. Suunnitelman sisällön rakenne pohjautuu STM:n suositukseen lääkehoitosuunnitelman osa-alueista.

Lääkehoitosuunnitelman päivittämisen helpottamiseksi on se tallennettu Prime Careen Y-asemalle. Muutokset voidaan korjata ja tallentaa tarvittaessa muistitilulle ja tulostaa kansioon vain ne sivut, joita muutokset koskevat.

**Merikukan keskeisemmät kehittämisen kohdat:**

1. Lääkekaapin uusiminen, jolloin kaikki lääkkeet mahtuisivat lääkekaappiin.
2. Kerran viikossa oleva sairaanhoitajan pitämä ”sh-vartti”, jossa keskustellaan lääkehoidosta ja luodaan yhä parempi ja toimivampi käytäntö tiedonkulkuun.
3. Perehdytys ohjelmaan olisi hyvä sisällyttää muutama lääkelasku.
4. Lääkehoidon koulutusta voisi lisätä. Koulutuksessa voisi käydä sairaanhoitaja, joka tuo tiedon ja kouluttaa Hanna -Kodin muun henkilöstön.

**11. LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN LAATIJAT JA HYVÄKSYJÄ**

Lääkehoitosuunnitelman laatii ja päivittää sairaanhoitaja ja sen tarkistaa aluejohtaja. Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy ja allekirjoittaa ostopalveluna toimivan Hoivanetin lääkäri. Lääkehoitosuunnitelman toteuttamisesta seuraa sairaanhoitaja raportoiden toteutuksen toimivuudesta esimiehelle ja aluejohtajalle.

Helsinki 1.1.2015

---

Lääkäri Oscar Hilden