

# **Lääkehoitosuunnitelma Sotkanhelmen vanhainkodille**

**Jesse Kärkkäinen**

Opinnäytetyö

---



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Jesse Kärkkäinen	
Työn nimi Lääkehoitosuunnitelma Sotkanhelmen vanhainkodille	
Päiväys	26.4.2012
Sivumäärä/Liitteet	62/2
Ohjaaja(t) Susanne Hämäläinen, Annikki Jauhiainen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, Sotkanhelmen palvelukeskus	
Tiivistelmä	
<p>Opinnäytetyö sisältää tietoa lääkehoidon osa-alueista, kuten lääkehoitoprosessista ja lääkehoitoa koskevasta lainsäädännöstä. Lääkehoito on tärkeä osa hoitotyötä ja sairaanhoitajan toimenkuvaa. Lääkehoidon käytänteet ovat kuitenkin olleet vaihtelevia. Tästä syystä Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2005 Turvallinen lääkehoito- oppaan. Oppaan tarkoituksena on tarjota yhtenäiset käytänteet lääkehoitoa toteuttaviin yksiköihin. Menetelmäksi opas suosittaa laatimaan työyksikkökohtaisen lääkehoitosuunnitelman.</p> <p>Opinnäytetyönä laadittiin lääkehoitosuunnitelma Sotkanhelmen vanhainkodille. Lääkehoitosuunnitelma sisältää tietoa Sotkanhelmen lääkehoidon toteutuksesta. Lääkehoitosuunnitelmassa on muun muassa määritetty henkilökunnan lupakäytänteet ja vastuualueet lääkehoidossa. Lääkehoitosuunnitelman laatimisessa hyödynnettiin Turvallinen lääkehoito- opasta, tutkimustietoa sekä Sotkanhelimessä järjestetyn lääkehoitosuunnitelmakokouksen avulla saatua tietoa. Lisäksi hyödynnettiin myös omia kokemuksia ja kehittämideoita lääkehoidon toteutuksesta.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli Sotkanhelmen lääkehoidon tilanteen kehittäminen. Tavoitteena oli myös saada Sotkanhelmen henkilökunta pohtimaan lääkehoidon toteuttamista työyksikössään. Lisäksi tavoitteena oli oppia, mitä eri osa-alueita lääkehoitosuunnitelma sisältää sekä sisäistää nämä tiedot.</p> <p>Lääkehoitosuunnitelmaa voidaan hyödyntää esimerkiksi muun vastaavanlaisen työyksikön lääkehoitosuunnitelman laatimisessa. Lääkehoitosuunnitelman sisältämää tietoa pystytään myös käyttämään apuna, jos halutaan tehdä tutkimusta Sotkanhelmen lääkehoidon toteutuksesta. Lisäksi lääkehoitosuunnitelma toimii pohjana, johon voidaan päivittää Sotkanhelmen lääkehoidon käytänteitä.</p>	
Avainsanat	
Lääkehoito, lääkehoitosuunnitelma, lääkehoitopoikkeama, lääkehoitoprosessi	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Jesse Kärkkäinen			
Title of Thesis A Pharmacotherapy plan for the Sotkanhelmi old people's home			
Date	26.4.2012	Pages/Appendices	62/2
Supervisor(s) Susanne Hämäläinen, Annikki Jauhiainen			
Client Organisation/Partners Ylä-Savo SOTE, Sotkanhelmi			
<p><b>Abstract</b></p> <p>The thesis contains knowledge of parts of pharmacotherapy, such as pharmacotherapy process and legislation of pharmacotherapy. Pharmacotherapy is an important part of nursing and a nurse's job description. However, there has been variability in pharmacotherapy practises. That is why the Ministry of Social Affairs and Health published Safe Pharmacotherapy –guide in 2005. The purpose of the guide is to offer uniform practises for units which execute pharmacotherapy. The guide recommends drawing up a pharmacotherapy plan in every workplace.</p> <p>As a result of the thesis a pharmacotherapy plan was drawn up for Sotkanhelmi old people's home. The pharmacotherapy plan contains knowledge of the realization of pharmacotherapy in Sotkanhelmi. In the pharmacotherapy plan has been determined for example licence practises and spheres of responsibility for staff in pharmacotherapy. To draw up the pharmacotherapy plan benefit was made of the Safe Pharmacotherapy –guide as well researches and information collected in a pharmacotherapy plan meeting which was arranged in Sotkanhelmi. In addition, also personal experiences and development ideas in realization of pharmacotherapy were benefitted from.</p> <p>The objective of the thesis was to develop the pharmacotherapy situation of Sotkanhelmi. The objective was also to make staff of Sotkanhelmi think about the realization of pharmacotherapy in their unit. In addition, the objective was to learn what different parts the pharmacotherapy plan contains and absorb this knowledge.</p> <p>The pharmacotherapy plan can be of benefit for example to drawing up a pharmacotherapy plan in another similar unit. The knowledge contained in a pharmacotherapy plan can also be used as a help if the realization of pharmacotherapy in Sotkanhelmi is researched. In addition, the pharmacotherapy plan serves as a base where practises of pharmacotherapy in Sotkanhelmi can be updated.</p>			
Keywords			
Pharmacotherapy, pharmacotherapy plan, pharmacotherapy deflection, pharmacotherapy process			

## SISÄLTÖ

### TIIVISTELMÄ

### ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	LÄÄKEHOITO OSANA POTILAAN HOITOTYÖTÄ .....	9
2.1	Lääkehoidon monet muodot .....	9
2.2	Lääkehoidon toteuttamisen vaatimukset .....	10
2.3	Lääkehoitoa toteuttavat ammattiryhmät .....	12
2.4	Lääkehoitoa koskeva lainsäädäntö ja asetukset .....	15
2.5	Lääkehoidon vastualueet ja lupakäytänteet .....	15
2.6	Lääkkeiden tilaaminen, toimittaminen ja säilyttäminen .....	19
2.7	Lääkkeiden jakaminen.....	20
2.8	Lääkehoidon arviointi, dokumentointi sekä seurantajärjestelmä .....	21
3	YHTENÄISTEN LÄÄKEHOIDON KÄYTÄNTEIDEN TARPEELLISUUS .....	22
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	23
4.1	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tehtävät.....	23
4.2	Opinnäytetyön menetelmän kuvaus.....	23
5	YKSIKKÖKOHTAINEN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA .....	24
5.1	Lääkehoidon sisältö ja toimintatavat.....	26
5.2	Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen .....	28
5.3	Henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako.....	29
5.4	Lupakäytännöt .....	31
5.5	Lääkehuolto .....	32
5.6	Lääkkeiden jakaminen ja antaminen.....	34
5.7	Potilaiden informointi ja neuvominen.....	36
5.8	Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi.....	36
5.9	Dokumentointi ja tiedonkulku .....	37
5.10	Seuranta- ja palautejärjestelmät .....	38
5.11	PKV- lääkkeet sekä varsinaiset huumausaineet .....	39
6	OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS.....	41
6.1	Lääkehoitosuunnitelmakokous .....	42
6.2	Lääkehoitosuunnitelman työstäminen .....	46
7	OMAT AJATUKSET JA KEHITTÄMISKOHTEET LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAAN.....	48
8	POHDINTA .....	53

8.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi .....	53
8.2 Lääkehoitosuunnitelman arviointi.....	57
8.3 Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu .....	59
8.4 Opinnäytetyön jatkotyöstämismahdollisuudet .....	60
LÄHTEET .....	61

## LIITTEET

Liite 1 Sotkanhelmen lääkehoitosuunnitelma

Liite 2 Tutkimuslupa

## 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema Turvallinen lääkehoito- opas määrittelee valtakunnallisesti yhtenäiset käytänteet, joita tulisi noudattaa kaikissa lääkehoitoa toteutettavissa sosiaali- sekä terveydenhuollon toimipaikoissa. Oppaan mukaan lääkehoidon toteutuminen tulee pohjautua työyksiköittäin laadittuihin lääkehoitosuunnitelmiin. Lääkehoito on merkittävä kokonaisuus terveydenhuollon toimintaa, johon on alettu viime vuosina kiinnittää entistä enemmän huomiota. Tarve oppaalle on ollut suuri, koska työelämässä erilaiset käytännöt ovat olleet vaihtelevia ja monimuotoisia. Lääkehoitosuunnitelman avulla lääkehoitoon liittyvät epäselvyydet sekä yleinen toteutus selkiytyvät. Näin ollen lääkehoidon toteuttaminen on helpompaa henkilökunnalle. Lisäksi lääkehoito muuttuu tehokkaammaksi ja turvallisemmaksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 13–14.)

Opinnäytetyöni tarkoituksena on laatia lääkehoitosuunnitelma Vieremällä sijaitsevan Sotkanhelmen palvelukeskuksen laitoshoidon osastojen henkilökunnan käyttöön. Laadin lääkehoitosuunnitelman laitoshoidon yksiköiden eli niin sanotun vanhainkodin käyttöön. Selkeyden vuoksi käytän opinnäytetyössäni näistä kahdesta laitoshoidon osastosta yhteistä nimitystä Sotkanhelmi. Opinnäytetyön tavoitteena on oppia ymmärtämään, mitkä tekijät vaikuttavat lääkehoitosuunnitelman toteuttamiseen sekä sisäistää nämä tiedot. Haluan myös hallita ne tiedot, jotka kuuluvat keskeisenä osana lääkehoitosuunnitelmaan, jotta pystyn hyödyntämään tätä lääkehoidon tietoa työelämässä. Tärkeänä tavoitteena on myös Sotkanhelmen lääkehoitoon liittyvien käytänteiden ja toteuttamisen kehittäminen, jotta lääkehoito olisi tehokkaampaa ja turvallisempaa. Tätä kautta haluan myös saada Sotkanhelmen henkilökunnan pohtimaan lääkehoidon asioita.

Opinnäytetyö toteutetaan sille asetettujen tehtävien pohjalta. Tärkeimpänä tehtävänä on luoda konkreettinen lääkehoitosuunnitelma Sotkanhelmen käyttöön. Lisäksi järjestän Sotkanhelmessä lääkehoitosuunnitelmakokouksen, jossa käymme yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa läpi yksikön lääkehoitoon liittyviä käytänteitä ja pohdimme kehityskohteita. Viimeinen tehtävä on raportti-osuuden kirjoittaminen opinnäytetyön etenemisestä. Opinnäytetyö on siis tyypiltään toiminnallinen opinnäytetyö

Lääkehoito on keskeinen osa sairaanhoitajan työtä ja usein lääkehoitosuunnitelman tekeminen työyksikössä on sairaanhoitajan vastuulla. Sairaanhoitajalta vaaditaan siis laaja-alaista osaamista lääkehoidon eri osa-alueilla. Tästä syystä opinnäytetyön aihe

on sairaanhoitajan ammattiryhmän kannalta tärkeä, koska se lisää lääkehoidon tietämystä. Opinnäytetyöprosessin aikana saatujen tietojen ja taitojen uskon kasvattavan ymmärrystäni lääkehoitoa kohtaan ja tätä kautta valmistavan minua sairaanhoitajan ammattiin.



## 2 LÄÄKEHOITO OSANA POTILAAN HOITOTYÖTÄ

Lääkehoidolla tarkoitetaan hoitoa, johon sisältyy jonkin lääkkeen käyttöä. Lääke tarkoittaa ainetta tai valmistetta, joka ulkoisesti tai sisäisesti käytettynä ehkäisee, lievittää tai parantaa sairautta tai siihen liittyviä oireita. Lääke voi olla itsehoitolääke, joita pystyy ostamaan ilman reseptiä, tai reseptilääke, joka voidaan antaa apteekista ainoastaan lääkärin määräyksestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 16–17.) Myös lisäkoulutuksen käyneellä sairaanhoitajalla voi olla rajattu lääkkeenmääräys-oikeus (L 1994/559, § 23 b). Lääkehoidossa oman luokkansa muodostavat myös vaihtoehtoiset lääkkeet, joita saatetaan käyttää määrätyn lääkityksen rinnalla. Tällaisilla valmisteilla pyritään saamaan aikaan jonkin lääkeaineen vaikutus. Esimerkiksi valkosipulin uskotaan auttavan veren kolesterolitason alentamisessa. Vaihtoehtoista lääkintää suositetaan, koska sitä pidetään luonnonmukaisena. (Grant, Barney, Wagner, Moseley & Dianati 2000, 927–928.)

Lääkehoito on olennainen lääketieteellinen hoitokeino sekä tärkeässä roolissa hoitotyön kokonaisuudessa. Lääkehoito luetaan terveyden- tai sairaanhoidon toiminnaksi riippumatta siitä, missä sitä toteutetaan. Lääkehoito on yhteistyötä potilaan, lääkärin ja lääkehoitoa toteuttavan henkilökunnan kesken. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 17, 36.) Opinnäytetyössäni potilaalla tarkoitetaan lääkehoitoa saavaa ihmistä, joka on terveydenhuollon piirissä. Sotkanhelmen asiakkaista käytän nimitystä asukas. Lääkärin vastuulla on lääkehoidon aloittaminen, siihen tehtävät muutokset sekä lopettaminen. Myös hoitohenkilökunta osallistuu lääkehoidon tarpeen arviointiin yhteistyössä lääkärin kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 17, 36.)

### 2.1 Lääkehoidon monet muodot

Lääkehoito on monimuotoista ja sen toteuttamisella on erilaisia tavoitteita, jotka riippuvat siitä, mihin tarkoitukseen lääkehoitoa käytetään. Lääkehoidon eri muotoja on lukuisia. Lääkehoidon muotoja on esitetty tarkemmin kuviossa 1.

Lääkehoidon muoto	Tarkoitus ja tavoitteet
Parantava eli kuratiivinen lääkehoito	Pyritään parantamaan ihmistä vaivaava sairaus siten, että lääkehoidon loputtua tämä on terve.
Ylläpitävä lääkehoito	Pitää sairaus tai sen oireet kurissa lääkehoidon avulla. Tällöin sairaus ei parane, mutta lääkehoito helpottaa sairauden kanssa elämistä.
Korvaavaa eli substituutiolääkehoito	Annettava lääke toimii jonkin elimistön oman aineen korvikkeena. Esimerkiksi insuliini.
Palliatiivinen eli lievittävä lääkehoito	Käytetään, kun muulla lääkehoidolla ei pystytä enää parantamaan ihmisen sairautta. Käytetään usein saattohoitovaiheessa, jotta varmistetaan mahdollisimman hyvä elämänlaatu.
Ennaltaehkäisevä eli profylaktinen lääkehoito	Pyritään ehkäisemään sairauksien puhkeaminen. Esimerkiksi rokotteet toimivat ennaltaehkäisevänä lääkehoitona.

KUVIO 1. Lääkehoidon eri muodot (Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen, Kaukila & Torniainen 2006, 17–18)

## 2.2 Lääkehoidon toteuttamisen vaatimukset

Jotta lääkehoidon toteuttaminen olisi turvallista ja mahdollista, täytyy lääkehoitoa toteuttavan henkilön omata laaja, koulutuksen tuoma tietopohja lääkehoidosta. Lisäksi runsas käytännön kokemus mahdollistaa tehokkaamman lääkehoidon toteuttamisen. Lääkehoidon osaaminen voidaan jakaa siten, että se pitää sisällään lääkehoitoon liittyvän toiminnan ja ajattelun sekä teoreettiset taidot. Teoreettisiin taitoihin kuuluvat lääkelainsäädäntöön perustuvat taidot, farmasian, farmakologian sekä klinisen farmakologian osaaminen kuten myös fysiologiset ja anatomiset taidot. Lääkehoitoa toteuttavan henkilön tulee myös hallita lääkehoitoon kuuluva eettinen osaaminen sekä käytännön taidot. (Veräjänkorva ym. 2006, 33–37.) Lääkehoitoa toteuttavan henkilön tulee lisäksi ymmärtää lääkehoito yhtenä osana hoitoon liittyvää kokonaisuutta sekä se, mitä lääkehoidon koko kaari käsittää: mitä lääkettä annetaan, miksi sitä an-

netaan, kuinka paljon, miten ja mitä antoreittiä pitkin. Myös vaikuttavuuden arviointi sisältyy tähän kokonaisuuteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 46–47.)

Lääkelainsäädäntöön kuuluva osaaminen tarkoittaa, että lääkehoitoa toteuttava henkilö hallitsee lääkepolitiikan perusteet. Tällöin hän ymmärtää lainsäädännön esimerkiksi lääkehoitoon liittyvissä ratkaisuissa. (Veräjänkorva ym. 2006, 34.) Lääkehoito toteuttavan henkilön tulee myös toiminnallaan edistää lääkepoliittisten tavoitteiden toteutumista, joita ovat Sosiaali- ja terveysministeriön (2012) mukaan muun muassa lisääntynyt lääkehoidon laadukkuus, kustannustehokkuus ja vaikuttavuus sekä hyvä lääkitysturvallisuus. Lääkelainsäädännön osaamiseen kuuluu lisäksi lääkehoitoa toteuttavan henkilön ymmärrys omasta juridisesta vastuusta ammatissaan toimiessa. Myös lääkehoitoa ohjaavien lakien määrittämät velvollisuudet tulee hallita. (Veräjänkorva ym. 2006, 34.)

Farmasia, farmakologia ja kliininen farmakologia vaativat osaltaan osaamista lääkehoitoa toteuttavalta henkilöltä. Farmasia tarkoittaa käsitteenä apteekkialaan liittyvää osaamista, farmakologia lääkeaineoppia ja kliininen farmakologia pitää sisällään osaamisen lääkeaineiden käytöstä sairauksien parantamisessa ja estämisessä. Lääkehoidossa nämä osa-alueet näkyvät siten, että lääkehoitoa toteuttavan henkilön tulee ymmärtää lääkehoidon merkitys ja se, mitä hyötyä se tuo eri potilaiden hoidossa. Lääkehoitoa toteuttava henkilö, esimerkiksi sairaanhoitaja, ei ole vain lääkärin määräyksen toteuttaja, vaan hänellä tulee olla tiedot ja taidot lääkehoidon oikeaoppiseen toteuttamiseen sekä sen vaikuttavuuden seurantaan, jotta lääkehoito toteutuu turvallisesti. Tällöin tulee ymmärtää muun muassa, mitkä ovat tietyn lääkkeen vaikutusmekanismit elimistössä, mitkä ovat sen toivotut vaikutukset ja mahdolliset haittavaikutukset sekä miten lääke saatetaan käyttökuuntoon ja mitä sen annossa tulee huomioida. (Veräjänkorva ym. 2006, 34–35.)

Jotta lääkehoitoa voidaan toteuttaa tehokkaasti ja turvallisesti, tulee lääkehoitoa toteuttavan henkilön ymmärtää siihen liittyvät fysiologiset ja anatomiset tekijät. Tällöin lääkehoitoa toteuttava henkilö tuntee ihmiskehon normaalin anatomisen rakenteen sekä fysiologian. Tätä kautta ymmärretään, miten erilaiset sairaudet vaikuttavat kehoon ja pystytään seuraamaan lääkehoidon vaikutuksia elimistöön. Myös erilaisten lääkkeiden annostelutaidot ja niihin kuuluvat lääkelaskutaidot tulee hallita, jotta lääkityspoikkeamia ei pääse syntymään. Tämänlaista lääkelaskuosaamista ovat peruslaskut, yksiköiden muunnokset sekä prosenttilaskut. Näiden lisäksi myös roomalaisten numeroiden hallitseminen kuuluu lääkehoitoa toteuttavan henkilön osaamisvaatimuksiin. (Veräjänkorva ym. 2006, 35–36.)

Lääkehoitoa toteuttava henkilö tarvitsee myös eettistä osaamista. Tämä tarkoittaa, että hänellä on koulutuksensa perusteella oikeus toteuttaa lääkehoitoa koulutuksensa mukaisella tavalla. Tätä kautta hänellä on myös vastuu, jolloin lääkehoitoa toteuttavan henkilön tulee ymmärtää, minkälaisia päätöksiä hänen tulee hoitotyön edustajana tehdä. Hän on myös vastuussa oman osaamisensa riittävydestä eikä hänen toimintansa saa aiheuttaa potilaille ylimääräistä kipua tai kärsimystä. (Veräjänkorva ym. 2006, 36.)

Teoriatiedon lisäksi käytännön taidot ovat keskeinen tekijä lääkehoidon toteuttamisessa. Lääkehoitoa toteuttava henkilö toimii lääkehoitoa toteuttaessaan harkitsevasti ja aktiivisesti, koska hänen tulee huomioida kunkin potilaan lääkehoidon tilaa sekä tarkkailla lääkehoidon vaikuttavuutta. Kokemuksen karttuessa alkaa kertyä niin sanottua hiljaista tietoa, joka näkyy toiminnan paranemisena ja itsevarmuutena lääkehoidon toteuttamisessa. Käytännön taitoihin lasketaan myös potilaan ohjaukseen liittyvät ominaisuudet. Lääkehoitoa toteuttavan henkilön tulee tarjota potilaalle riittävää tietoa tämän lääkehoidosta ja muun muassa ohjeistaa häntä lääkehoidon toteuttamisesta kotona. Myös omaisten kohdalla tulee huomioida ohjaamiseen liittyvä osaaminen. (Veräjänkorva ym. 2006, 37.)

Läkehoidon ohjeistusta annettaessa varmistetaan, että potilas ymmärtää saamansa tiedon, sillä tämä vahvistaa potilaan sitoutumista lääkehoitoonsa. Lääkehoitoa toteuttava henkilökunta vastaa potilaalle annettavasta lääkehoitoa koskevasta tiedosta kaikissa lääkehoidon vaiheissa ja tätä kautta mahdollistaa potilaan osallistumisen lääkehoidonsa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Tähän sisältyvät niin kirjalliset kuin suulliset ohjeet sekä seurantaohjeita. Jos läkehoidossa tapahtuu merkittäviä poikkeamia, tulee tästä ja poikkeaman aiheuttamista mahdollisista haittavaikutuksista informoida potilasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 59.)

### 2.3 Lääkehoitoa toteuttavat ammattiryhmät

Pääasiallisesti lääkehoitoa toteuttavat terveydenhuollon ammattihenkilöt (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 13). Laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö on nimike, jota saa käyttää henkilö, joka on suorittanut valtioneuvoston asetuksen mukaisen ammattiin johtavan koulutuksen. Näitä ammattinimikkeitä ovat muun muassa sairaanhoitaja, kättilö ja terveydenhoitaja. (L 1994/559, § 5.) Nimikesuojattuna terveydenhuollon ammattihenkilönä voi puolestaan toimia henkilö, jolla on riittävä ammatti-

taito, kokemus sekä koulutus (L 1994/559, § 2). Nimikesuojattuja ammattinimikkeitä ovat muun muassa lähihoitaja, perushoitaja ja jalkaterapeutti (A 1994/564, § 1).

Myös sosiaalihuollossa työskentelevät ammattihenkilöt saavat usein koulutuksessaan perustan toteuttaa tiettyjä lääkehoitoon liittyviä tehtäviä (Ritmala-Castrén 2006, 7). Lisäksi lääkehoitoon kouluttamatonta henkilöstöä osallistuu usein lääkehoidon toteutukseen ja tähän ryhmään kuuluvat esimerkiksi potilaan omaiset ja läheiset sekä terveyden- ja sosiaalihuollon lääkehoitoon kouluttamattomia henkilöitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 16.) Myös opiskelijat ovat oma ryhmänsä lääkehoidon toteuttajina (Ritmala-Castrén 2006, 7).

Edellä mainittujen ryhmien edellytyksiä ja valmiuksia osallistua lääkehoidon toteuttamiseen voidaan tarkastella koulutusvaatimusten pohjalta, joita eri ammattihenkilöiden peruskoulutukseen sisältyy. Laillistettujen sekä nimikesuojattujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulisi kunkin hallita tiedot ja taidot luonnollista tietä annettavasta lääkehoidosta, injektoiden antamisesta ihon alle ja lihakseen sekä potilaskohtaisten lääkeannosten jakamisesta. (Ritmala-Castrén 2006, 7.)

Luonnollista tietä annettava lääkehoito käsittää lääkkeet, joita voidaan antaa luonnollista antoreittiä pitkin, kuten suun tai peräsuolen kautta. Injektio tarkoittaa pistosta, joka voidaan antaa muun muassa lihaksen sisäisesti. Injektion antaminen edellyttää pistostekniikan taitamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 16.)

Näiden osa-alueiden lisäksi laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön tulee taitaa lääkkeiden tilaaminen sekä näiden käyttökuntoon saattaminen, suonensisäinen neste- ja lääkehoito, verensiirtohoito ja muiden injektoiden lisäksi ihonsisäiset injektiot. Myös taidot osallistua epiduraalitilaan annettavaan lääkehoitoon tulee olla olemassa. Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön lääkehoitoon liittyvä koulutus tarjoaa taidot valmiiksi jaettujen lääkkeiden antamiseksi luonnollista tietä sekä lääkkeiden jakamisen dosetteihin eli lääkeannostelijoihin kotiolosuhteissa. Lääkehoitoon kouluttamaton henkilöstö ei luonnollisesti omaa varsinaista koulutusta lääkehoidosta. Kuitenkin esimerkiksi täydennyskoulutuksen, hoitohenkilökunnan antaman ohjauksen ja näyttöjen jälkeen myös tällä ryhmällä on taitoa toteuttaa lääkehoitotehtäviä lääkehoidosta vastaavan lääkärin lupien mukaisesti. Näitä ovat injektoiden pistäminen ihon alle, potilaan kotona tapahtuva lääkkeiden jako dosetteihin sekä luonnollista tietä annettavien, valmiiksi jaettujen lääkkeiden antaminen. (Ritmala-Castrén 2006, 7.)

Lääkehoitoa toteutetaan nykyään useissa paikoissa, eivätkä kaikki ole pelkästään terveydenhuollon toimintayksiköitä. Usein lääkehoitoon liittyvää osaamista tarvitaan myös sosiaalihuollon yksiköissä. Lääkehoitoa tulee vastaan myös niin sanotuilla lääkehoidon epätyypillisillä alueilla. Muutamia esimerkkejä näihin kuuluvista osa-alueista ovat päiväkodit, palvelutalot sekä perhepäivähoito. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 31–32.)

Kun työntekijät aloittavat työnsä uudessa yksikössä, tulee heidät perehdyttää yksikön käytänteisiin. Perehdyttämisvaiheen aikana varmistetaan, että uusilla työntekijöillä on ne valmiudet lääkehoidon toteutukseen, jotka peruskoulutuksen tulisi antaa. Tätä voidaan varmistaa työyksikön lääkehoidon vaativuuden huomioiden siten, että työntekijä esimerkiksi suorittaa lääkkeenjaon muutamia kertoja perehdyttäjän valvonnassa. Kun perehdytysvaihe päättyy, työyksikön esimies varmistaa, että työntekijä on saanut työyksikön tavoitteiden mukaiset tiedot ja taidot lääkehoitoon liittyen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 47.) Apuna voidaan käyttää Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2004 laatimaa Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositusta. Työnantajan tehtäviin kuuluu järjestää lääkehoidon täydennyskoulutusta huomioiden yksilöiden erilaiset koulutustarpeet sekä työyksikön kehittämistarpeet. Työnantajan tulee myös järjestää lääkehoidon täydennyskoulutusta työntekijöilleen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 47.) Veräjänkorvan (2003, 45) mukaan nykyajan terveydenhuollossa henkilökunnan kouluttamisella on suuri merkitys. Tällöin henkilökunta sitoutuu arvioimaan ja edelleen kehittämään työtään, mikä parantaa laadukasta hoitotyötä.

Lääkehoitoa toteuttavalla henkilökunnalla on velvollisuus oman ammattitaidon jatkuvaan ylläpitoon ja tätä kautta heidän tulee osallistua työnantajan järjestämään lisäkoulutukseen. Henkilöstön lääkehoidon osaamista voidaan seurata toimintayksikön puolesta esimerkiksi jonkin seurantajärjestelmän avulla. Tietoja, joita seurataan voivat olla muun muassa toteutuneet koulutukset, niiden kustannukset sekä se, miten henkilöstö on koulutukseen osallistunut. Tämänkaltaista rekisteriä voidaan käyttää hyödyksi arvioitaessa henkilöstön lääkehoidon osaamista sekä tukena kehityskeskusteluissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 47–48.)

## 2.4 Lääkehoitoa koskeva lainsäädäntö ja asetukset

Vaikka Lääkintöhallituksen yleiskirjeen kumoamisen jälkeen Suomessa ei ole ollut valtakunnallista ohjeistusta lääkehoidon toteutukseen, liittyy lääkehoitoon useita lakeja, määräyksiä sekä asetuksia, jotka tulee huomioida lääkehoidon toteutuksessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 18.) Lääkehoitoa koskevaa sisältöä löytyy muun muassa Potilaan asemasta ja oikeuksista – laista, jossa käydään läpi potilaan oikeuksia itsemääräämiseen, tiedonsaantiin sekä hyvään hoitoon (L 1992/785, § 3, § 5, § 6).

Asetuksessa potilasasiakirjoista selvitetään, että hoitoon sisältyvät asiat, kuten lääkehoito, tulee kirjata potilaskertomukseen. Tämä tarkoittaa, että esimerkiksi potilaalle määrätyt lääkkeet tulee kirjata potilaskertomukseen. Myös potilaan mahdolliset lääkeaine-allergiat sekä merkinnät lääkehoitopoikkeamista tulee kirjata ylös. (A 2009/298, § 12, § 13.)

Lääkelain tarkoituksena on edistää sekä ylläpitää turvallisuutta, joka liittyy lääkkeisiin ja niiden käyttöön. Laissa määritellään muun muassa, mitä lääkevalmiste tarkoittaa, sen valmistukseen liittyvät asiat sekä ohjaukseen ja yleiseen valvontaan kuuluvia käytänteitä. (L 1987/395).

Myös huumausainelaki sisältää paljon lääkehoidon säädöksiä, kuten huumausaineiden valvonnan. Siinä myös määritetään, mitä huumausaineella tarkoitetaan sekä muun muassa se, miten huumausaineiden käyttöä seurataan ja valvotaan. (L 2008/373.)

## 2.5 Lääkehoidon vastualueet ja lupakäytänteet

Lääkehoidon suunnittelu ja organisointi ovat työyksikön johdon vastuulla. Myös yksikön lääketieteellisestä toiminnasta vastaava lääkäri, hoitotyön johtaja sekä lääkehuollosta vastaava henkilö toimivat yhteistyössä ja vastaavat lääkehoidon suunnittelusta sekä organisoinnista. Esimiesten tehtävänä on varmistaa, että lääkehoitoa toteuttavalla henkilökunnalla on riittävä osaaminen sekä taata henkilöstölle oikeanlaiset olosuhteet lääkehoidon toteuttamiseen. Esimiesten vastuulla on myös päättää henkilöstöryhmien työnjako ja näiden välinen yhteistyö siten, että jokaisen ammattitaitoa voidaan hyödyntää mahdollisimman tehokkaasti. Riittävä lisäkoulutus määritetään siten,

että tähän liittyvä työtehtävä hallitaan, jolloin työntekijä saavuttaa työyksikön näkökulmasta vaadittavan osaamisen tason. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 48.)

Lääkärin vastuulla on eri lääkkeiden määrääminen ja tätä kautta hän vastaa lääkeshoidon kokonaisuudesta. Lääkärin tulisi myös varmistaa, että ohjeistaa lääkkeen antajaa siitä, minkälaisia vaikutuksia lääkeshoidolla on, jotta näiden seuranta olisi mahdollista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 60). Terveystenhuollon ammattihenkilöiden vastuulla puolestaan on lääkeshoidon toteuttaminen lääkärin määräyksen mukaisesti. Läkeshoidon ohjauksesta, sen tarpeen arvioinnista, siihen liittyvästä neuvonnasta ja vaikuttavuuden arvioinnista vastaavat yhteistyössä lääkäri sekä terveydenhuollon ammattihenkilöt. Läkeshoitoa arvioidaan lääkärin toimesta säännöllisesti ja sitä muutetaan tarpeen mukaan. Myös säännöllisesti menevää lääkeshoitoa tulee arvioida tietyin väliajoin ja tarpeen tullen tehdä siihen muutoksia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005,48–49, 60.)

Laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka ovat saaneet lääkeshoidon koulutuksen, ovat kokonaisvastuussa lääkeshoidon toteuttamisesta terveydenhuollon työyksiköissä. Tämä vastuu käsittää potilashoitoon liittyvää tehtävänjaon päätöksiä, näihin sisältyvää ohjausta, valvontaa ja neuvontaa sekä lääkeshuollon toimivuuden varmistamista. Pääasiassa tämänkaltaiset tehtävät ovat osastonhoitajan tai vastaavan sairaanhoitajan vastuualuetta, mutta jokainen lääkeshoitoa toteuttava henkilö on vastuullinen omasta toiminnastaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 49.)

Laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt toteuttavat myös suonensisäistä lääkeshoitoa ja nestehoitoa ja verensiirtohoitoa. Myös lääkeshoito, johon sisältyy kipupumpun käyttö, kuuluu heidän toteutuksen piiriin. Tämänkaltaisen lääkeshoidon toteuttamiseen vaaditaan kuitenkin osaamisen varmistaminen ja tätä kautta työyksikön lääkäri myöntää tähän kirjallisen luvan. Myös määräaikaiset työntekijät voivat osallistua suonensisäisen lääkeshoidon toteutukseen, kunhan heidän osaaminen on varmistettu, aiheeseen liittyen on suoritettu lisäkoulutus ja heillä on tämänkaltaiseen lääkeshoitoon myönnetty kirjallinen lupa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 49.)

Nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöiden lääkeshoidon koulutuksen tarjoamat tiedot antavat valmiudet lääkkeiden jakamiseen potilaskohtaisiksi annoksiksi sekä luonnollista antoreittiä annettavien lääkkeiden antamiseen. Myös injektoiden pistäminen lihakseen ja ihon alle mahdollistuu, kunhan työntekijän osaaminen on varmistettu ja tästä on myönnetty kirjallinen lupa. Nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt osallistuvat suonensisäiseen nestehoitoon siltä osin, että he voivat



vaihtaa nestepussin, joka on lääkkeetön ja sisältää perusliuosta. Heillä on myös oikeus aloittaa hätätilanteissa nestehoito, antaa sydänpysähdyksen yhteydessä adrenaliinia tai antaa suonensisäisesti plasman korvausnestettä sekä glukosiliuosta, jos saatavilla ei ole terveydenhuollon ammattihenkilöä. Nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat osallistua PKV- lääkehoidon toteuttamiseen siltä osin, kuin se annetaan luonnollista antoreittiä pitkin. Myös näiltä osin tulee osaaminen säännöllisesti varmistaa ja tätä kautta myöntää kirjallinen lupa.

PKV-lääke tarkoittaa lääkevalmistetta, joka vaikuttaa pääasiallisesti keskushermostoon sekä se on mainittu Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen vahvistamassa PKV-lääkeluettelossa (A 2010/1088, luku 1 § 2). PKV-lääkkeitä ovat esimerkiksi bentsodiatsepiinit, unilääkkeet, opioidit sekä keskivahvat kipulääkkeet. Varsinaisia huumausaineita ovat muun muassa fentanyyli, morfiini ja metadoni. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 65).

Samankaltaisia käytäntöjä lääkehoidon suhteen noudatetaan myös sosiaalihuollon yksiköissä sekä ensihoidossa. Niin sanotuilla epätyypillisillä alueilla lääkehoitoa toteutettaessa yhteistyö terveydenhuollon henkilökunnan kanssa korostuu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 49–50.)

Lähihoitaja- sekä sairaanhoitajaopiskelijat harjoittelevat koulutuksensa mukaisesti lääkehoidon toteuttamista työssäoppimisjaksojen aikana. Jotta opiskelijat voivat harjoitella lääkehoitoa käytännössä, tulee heillä olla riittävät teoriatiedot - ja taidot lääkehoidon toteuttamisesta sekä heidän tulee hallita koulutuksen vaatimat lääkelaskut virheettömästi. Riittävää lääkehoidon osaamista edellytetään myös opiskelijoiden ohjaajilta, sillä työssäoppimisjaksojen aikana opiskelijat toimivat ohjaajiensa vastuulla ja valvonnassa. Jos opiskelija toimii sijaisena terveyden ammattihenkilön tehtävissä, tulee työnantajan tällöin määrittää opiskelijan oikeudet lääkehoidon toteuttamisesta. Tällöin tulee huomioida yksikön lääkehoidon vaativuus sekä opiskelijan valmiudet lääkehoidon toteuttamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 51.)

Jotta osaston lääkehoitoon liittyviä asioita saataisiin selkeytettyä, on suotavaa nimittää työyksikköön tälle osa-alueella oma vastuhenkilö (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 51). Lupakäytännöt sekä erilaiset osaamisen varmistamiseen liittyvät käytännöt tulee olla käytössä jokaisessa työyksikössä, joissa lääkehoitoa toteutetaan. Vaikka jokainen yksikkö huolehtii omista lupakäytänteistään, voidaan käyttöön ottaa esimerkiksi sairaanhoitopiireittäin yhteinen rekisteri. Tällä taataan myös joustava siirtyminen, jos työntekijä siirtyy saman alueen työyksiköstä toiseen. Huomioitavaa on, että

lääkehoitoon liittyvät luvat ovat toimintayksikkökohtaisia ja niissä huomioidaan myös luvan laajuus. Tämä siksi, että lupa voi olla esimerkiksi pelkästään lääke- tai potilas-kohtainen. Myös lääkkeiden tilaamista koskevat luvat tulee selvittää lupakäytännöiden yhteydessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 54.)

Henkilöstön lääkehoitoa koskevien lupien pitää olla työyksikössä kaikkien saatavilla, jotta varmistetaan ongelmaton tiedonkulku ja taataan lääkehoidon sujuvuus. Jokaisella henkilöllä, joka lääkehoitoa toteuttaa, on oma kirjallinen kopio voimassa olevista lääkehoitoon liittyvistä luvista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 54.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2005, 54) mukaan lääkehoidon osaaminen varmistetaan jatkuvalla seurannalla. Käytännön teknistä osaamista, esimerkiksi injektioiden pistämistä, varmistetaan käytännön näytöillä. Teoreettista osaamista seurataan säännöllisesti pidettävillä kirjallisilla kokeilla. Uuden tiedon löytymiseen, muun muassa päivitettyt hoito-ohjeet, auttavat sähköiset oppimisympäristöt, jotka tarjoavat mahdollisuudet sujuvaan tietojen päivittämiseen.

Niin sanottu vaativa lääke- ja nestehoito edellyttää lisäkoulutusta ja sen osaaminen varmistetaan näytön muodossa. Toimintayksikön lääkärin, joka vastaa lääketieteellisestä toiminnasta, tulee myös myöntää kirjallinen lupa, josta selviää työntekijän oikeus toteuttaa vaativaa lääkehoitoa, esimerkiksi suonensisäistä nestehoitoa. Vaativan lääkehoidon toteuttamiseen liittyvää osaamista seurataan ja varmistetaan säännöllisesti. Aikaväli tulee suhteuttaa työyksikön lääkehoidon vaativuuteen ja tarpeisiin. Muita osaamisen varmistamista ja kirjallisen luvan vaativia lääkehoitoon liittyviä toimenpiteitä ovat muun muassa rokotteiden ja ihonsisäisten injektioiden antaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 54.)

Myös injektioiden lihakseen ja iho alle pistäminen vaatii osaamisen varmistuksen ja kirjallisen luvan. Tämä ei kuitenkaan koska laillistettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä, jotka ovat saaneet lääkehoidon koulutuksen, eli muun muassa sairaanhoitajia ja kättilöitä. Luonnollista antoreittiä annettava lääkehoito vaatii kuitenkin osaamisen varmistamisen ja riittävää koulutusta lääkehoidosta. Tällöin muut kuin terveydenhuollon ammattihenkilöt ja lääkehoidon koulutuksen saaneet sosiaalihuollon henkilöstön joutuvat varmistamaan osaamisensa ja hankkimaan toimintayksikön toiminnasta vastaavan lääkärin kirjallisen luvan lääkehoidon toteuttamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 54.)

## 2.6 Lääkkeiden tilaaminen, toimittaminen ja säilyttäminen

Lääkkeet saadaan työyksiköihin sairaala-apteekin, lääkekeskuksen tai avohuollon apteekin kautta. Jotta sairaala-apteekista voidaan tilata lääkkeitä, tulee nämä tilata kirjallisesti, sähköisesti tai faksilla lähetetyn tilauksen avulla. Myös suulliset tilaukset onnistuvat, mutta nämä tulee vahvistaa myös kirjallisesti. Farmaseuttisen henkilökunnan vastuulla on varmistaa tilausten oikeellisuus. Jos joudutaan tilaamaan peruslääkevalikoiman ulkopuolisia lääkkeitä, huumausaineita tai alkoholia, tulee tilauksen vahvistaa yksikön vastaava lääkäri. Alkoholia ja huumausaineita toimitetaan ainoastaan kirjallista tilausta vastaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 56.)

Lääkevalmisteet toimitetaan alkuperäispakkauksissa, ellei poikkeaville toimille ole syytä. Lääkkeet toimitetaan mahdollisimman käyttökuntoisina sairaala-apteekista. Usein lääkkeet saatetaan käyttövalmiiksi työyksiköissä, jolloin noudatetaan lääkkeisiin liittyviä ohjeistuksia oikeellisesta käyttökuntoon saatosta. Tällöin tulee myös huomioida, että tilat ja olosuhteet ovat asianmukaiset tähän toimintaan. Usein työyksiköissä on varattu oma tila, esimerkiksi lääkehuone, jossa tämä mahdollistuu. Jotta lääkehoitoa voidaan toteuttaa tehokkaasti ja turvallisesti, tulee lääkkeiden käyttökuntoon saattamisessa noudattaa lääkkeen valmistajan ohjeita sekä oikeita työtapoja, kuten hyvää käsihygieniaa. Myös lääkkeiden säilyvyyteen kiinnitetään huomiota. Lääkkeitä käyttökuntoon saattaessa työntekijöiden tulee huolehtia omasta turvallisuudestaan ja välttää altistuminen lääkeaineille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 56.)

Lääkkeiden varastointiin vaikuttavia asioita selvitetään myös lääkehoitosuunnitelmasa. Lääkehoidon tehokkuuden varmistamiseksi työyksikön lääkehoitoon suunnitellut tilat tulee tarkistaa tietyin väliajoin ja tällöin seurata lääkkeiden käyttökelpoisuutta. Lääkkeet, jotka ovat käyttökelvottomia, poistetaan työyksikön lääkevarastosta. Tällöin huomioidaan, että lääkkeet on määritelty ongelmajätteeksi. Lääkkeet palautetaan hävitettäväksi sairaala-apteekkiin tai lääkekeskukseen. Olisi myös suotavaa, että lääkekeskus tai sairaala-apteekki tekee vuosittain osastokäynnin työyksiköissä. Tällöin varmistutaan, että yksiköissä toimitaan lääketurvallisuutta noudattaen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 56–57.)

Työyksiköissä lääkkeitä säilytetään siten, että ne ovat lukittavissa, tarkoituksenmukaisissa tiloissa, jotka palvelevat lääkkeiden oikeita säilytysolosuhteita. Potilasturvallisuuden kannalta huomioidaan, että lääkkeet ovat selkeästi esillä ja samantyylliset lääkkeet, vaikkapa suun kautta otettavat valmisteet ovat samassa paikassa. Tällöin

esimerkiksi eri valmistemuodon omaavat, samannimiset lääkkeet eivät pääse sekoitumaan keskenään. Työyksikön lääkkeet tarkastetaan yksiköittäin sovituin väliajoin, jotta esimerkiksi vanhentuneet lääkkeet saadaan laitettua hävitykseen. Lääkehuoneen tai – kaapin kulunvalvonta järjestetään siten, etteivät ulkopuoliset pääse käsittelemään lääkkeitä. Lääkkeitä, joita tarvitaan kiireellisissä tilanteissa, esimerkiksi elvytyksissä, voidaan säilyttää lääkekaapin ulkopuolella niin sanotussa elvytyskärryssä, joka pitää sisällään elvytykseen tarvittavaa välineistöä tai toimenpidehuoneissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 57.)

## 2.7 Lääkkeiden jakaminen

Pääasiallisesti lääkkeet jaetaan kirjallisen lääkemääräyksen mukaan. Tämä tapahtuu toimintaan sopivissa, asianmukaisissa tiloissa. Kiireetön työympäristö vähentää lääkkeen jaossa tapahtuvia virheitä ja tätä kautta edistää potilasturvallisuutta. Kun lääkkeitä jaetaan usealla potilaalle niin sanotusti tarjottimelle tai dosetteihin, suositellaan toteuttamaan kaksoistarkistus. Tämä tarkoittaa sitä, että lääkkeenjakaaja jakaa lääkkeet huolellisesti, jonka jälkeen toinen lääkehoitoa toteuttava henkilökunnan jäsen tarkistaa lääkemääräyksen ja kaikki jaetut lääkkeet. (Veräjänkorva ym. 2006, 105.) Tämä on tärkeää, sillä suurin osa lääkehoidossa ilmenevistä virheistä tapahtuu lääkkeiden jakovaiheessa. Hämeenlinnan terveyskeskussairaalassa tehtiin kahdeksan kuukauden aikana 252 vaaratapahtumailmoitusta lääke- tai nestehoitoon liittyen, joista 190 oli lääkkeen jaossa tapahtuneita vaaratilanteita. Näistä eniten ilmoituksia tehtiin lääkkeen jakamatta jättämisen (82) ja väärän annoksen tai vahvuuden (68) vuoksi. Vaaratilanneilmoituksia tehtiin myös silloin, kun jaettiin lopetettu lääkevalmiste tai kyseessä oli kokonaan väärä lääke. (Avelin & Lepola 2008, 35.)

Jaetut lääkkeet tulee säilyttää lukituissa tiloissa ja niissä täytyy olla selvät merkinnät siitä, kenelle mitäkin lääkettä annetaan, jotta sekaannuksia ei pääse syntymään. Lääkehoitosuunnitelmaan tulee myös huomioida erilaiset tavat, jotka vaikuttavat lääkehoidon annosteluun. Tällaisia ovat muun muassa potilaan nimen kirjoittaminen lääkelasiin tai dosettiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 58.)

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan (2005, 58) myös verensiirtoon liittyy tekijöitä, jotka tulee huomioida lääkehoitosuunnitelmassa, jotta pystytään toimimaan turvallisesti. Tarkkaavaisuutta tulee noudattaa verivalmisteen tilaamisessa, jotta potilas saa varmasti sopivaa verivalmistetta. Ennen verivalmisteen antamista potilaalle sen tar-

kistaa aina kaksi terveydenhuollon ammattihenkilöä, jotta sekaannuksia ei pääse syntymään.

## 2.8 Lääkehoidon arviointi, dokumentointi sekä seurantajärjestelmä

Hoitotyön kirjauksiin merkitään lääkärin konsultaatiot ja näistä saadut hoito-ohjeet. Lisäksi kirjataan huolellisesti lääkehoidon vaikutukset ja näiden arviointi. Verensiirtoon liittyvät kirjaukset tulee tehdä huolellisesti, jotta pystytään tarvittaessa tarkastamaan esimerkiksi verensiirron ajankohta. Kirjauksissa huomiota kiinnitetään myös potilaan mahdollisiin allergioihin, jotka voivat aiheuttaa muutoksia lääkehoidon toteutuksessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 60–61.)

Lääkehoidon dokumentoinnissa yksi olennainen tekijä on lääkelistojen ajantasaisuuden tarkkailu, jotta vältetään muun muassa haitallisilta yhteisvaikutuksilta. Tällöin voidaan välttää lääkehoidon poikkeamia esimerkiksi tarkastamalla ja päivittämällä potilaan lääkelista ja hänen kotiutuessa tai siirtyessä yksiköstä toiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 60–61.)

Seuranta- ja palautejärjestelmistä saatavan tiedon tarkoitus on kehittää työyksiköiden toimintaa. Seuranta toteutetaan lomakkeilla, joilla poikkeamista voidaan ilmoittaa. Palautejärjestelmien avulla tuotettua tietoa tulee hyödyntää ja tästä tulee ottaa oppia, jotta toiminta voi kehittyä. Seuranta- ja palautejärjestelmien tarkoituksena ei ole syyllistää yksittäisiä ihmisiä tai tekijöitä virheistä, vaan pohtia suuremmalla mittakaavalla syitä, jotka johtivat poikkeamaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 61–62.)

### 3 YHTENÄISTEN LÄÄKEHOIDON KÄYTÄNTEIDEN TARPEELLISUUS

Sosiaali- ja terveydenhuollon yleinen vaatimustaso on noussut ja hoitokäytänteet ovat kehittyneet luoden hoitotyöhön lisää vaativuutta. Potilaita hoidetaan usein jopa samoilla hoitajaksoilla eri yksiköissä. Myös lääkehoidon tarjoamat mahdollisuudet sekä niiden käyttö ovat lisääntyneet. Samaan aikaan on alettu kiinnittää enemmän huomiota lääkehoidon epäkohtiin sekä lääkehoitopoikkeamiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 13, 29). Lääkehoitopoikkeamalla tarkoitetaan tapahtumaa lääkehoidossa, joka saattaa johtaa vaaratapahtumaan. Tällainen poikkeama voi johtua lääkehoitoon liittyvästä tekemisestä tai tekemättä jättämisestä. (Stakes & Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO 2006, 8.) Myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden tieto-taidoissa on havaittu puutteita. Lisäksi lupakäytänteissä, joilla ohjataan lääkehoidon toteuttamista, on paljon vaihtelua ja näiden ohjeistus on puutteellista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 13.)

Nämä epäkohdat ovat näkyneet myös käytännön työelämässä lääkehoidon ongelmina. Nurmisen (2008, 35–44) mukaan lääkehoitoon liittyviä virheitä sattui Kainuun keskussairaalassa noin kuuden kuukauden aikajaksolla 27 kappaletta. Tämä käsittää valtaosan kaikista hoitoon liittyvistä poikkeamista, joita ilmoitettiin yhteensä 62 kappaletta. Muiden poikkeamien syyt liittyivät muun muassa hoitotoimenpiteisiin sekä laitteisiin. Lääkehoitopoikkeamien aiheuttajiksi kuvataan muun muassa inhimillisiä erehdyksiä, informaation vähyyttä sekä ohjeiden tai perehdytyksen puutetta. Lääkehoidon poikkeamat tulee ottaa vakavasti, sillä ne saattavat aiheuttaa potilaan hoitoon ongelmia. Vaikka valtaosa tapauksista (71 %) ei vaatinut ylimääräisiä hoitotoimenpiteitä, niin silti osa (6,5 %) lääkityspoikkeamista johtivat myös potilaiden kuolemaan.

Näistä syistä Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut Turvallinen lääkehoito-oppaan. Oppaan tarkoituksena on linjata yleiset periaatteet, joiden avulla laadukas ja turvallinen lääke- ja verensiirtohoito voidaan toteuttaa. Se tarjoaa valtakunnallisesti yhtenäiset käytänteet, joiden avulla työyksiköt voivat luoda lääkehoitosuunnitelman oman yksikkönsä käyttöön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 3, 14.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 4.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia kirjallinen lääkehoitohoitosuunnitelma Sotkanhelmen palvelukeskuksen laitoshoidon osastojen käyttöön. Tavoitteena opinnäytetyössä oli kehittää Sotkanhelmen lääkehoidon toteuttamista. Lisäksi tavoitteena oli saada Sotkanhelmessä järjestetyssä lääkehoitosuunnitelmakokouksessa henkilökunta pohtimaan itse oman yksikkönsä lääkehoidon käytänteitä ja tätä kautta kehittämään niitä. Lääkehoitosuunnitelman sisältämien eri osa-alueiden oppiminen ja sisäistäminen oli ammatillinen tavoitteeni.

Opinnäytetyön tehtäväksi muodostuivat:

- Sotkanhelmen lääkehoidon nykytilanteen selvittäminen
- Sotkanhelmen lääkehoidon nykytilanteen kuvaaminen
- Lääkehoitosuunnitelmakokouksesta saatujen tietojen kerääminen ja hyödyntäminen

### 4.2 Opinnäytetyön menetelmän kuvaus

Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämään liittyvä kehitystyö, jonka tavoitteena on esimerkiksi kehittää tai ohjeistaa käytännön toimintaa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyy toiminnallisuus, teoreettisuus, tutkimuksellisuus sekä raportointi. Teoreettisuus pitää sisällään ammatillisen tiedon ja opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen, jossa selvitetään opinnäytetyöhön liittyvät esimerkiksi mallit ja käsitteet. (Vilkkä 2010.)

## 5 YKSIKÖKOHTAINEN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA

Lääkehoito pohjautuu työyksiköittäin laadittuun lääkehoitosuunnitelmaan, josta ilmenee lääkehoitoprosessin oleelliset vaiheet ja tekijät. Lääkehoitosuunnitelmaa tehdessä huomioidaan työyksikön luonne sekä lääkehoidon vaativuus. Tämän mukaan määritetään myös millä tasolla lääkehoitosuunnitelma yksikköön tehdään. Samankaltaiset työyksiköt voivat laatia lääkehoitosuunnitelman myös yhteistyössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 43.)

Työyksikkö, minne laadin lääkehoitosuunnitelman, on Sotkanhelmen palvelukeskus. Sotkanhelmi on vanhuksille tarkoitettu laitoshoidon, palveluasumisen sekä tehostetun palveluasumisen yksikkö, joka kuuluu Ylä-Savon SOTE- kuntayhtymään. Ylä-Savon SOTE on sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, jonka perustivat Iisalmi, Viereämä, Sonkajärvi ja Kiuruvesi. Ylä-Savon SOTE aloitti toimintansa vuoden 2010 alussa ja se tarjoaa yhtenäiset terveyden- ja sosiaalihuollon palvelut jäsenkuntiensa asukkaille. (Ylä-Savon SOTE 2011, 2). Sotkanhelmi jakautuu useaan osastoon, joista kaksi ovat laitoshoidon eli vanhainkodin osastoja. Iltala on dementiaosasto ja Vienola hoivaosasto. Molemmilla osastoilla on 15 paikkaa eli yhteensä laitoshoidon puolelle mahtuu 30 asukasta. Tähän sisältyy myös kaksi lyhytaikaispaikkaa, jonne potilaat tulevat omaishoitajien lomien ajaksi tai kuntoutusjaksoille. Loput osastot ovat keskittyneet palveluasumiseen. Pääasiallisen asiakasryhmän muodostavat vieremäläiset vanhuksset sekä pitkäaikaissairaat, jotka tarvitset ympärivuorokautista hoitoa. Vanhainkoti tarjoaa kuntouttavaa hoitoa sekä huolenpitoa asukkailleen kodinomaisessa ympäristössä. Henkilökunta koostuu pääasiassa lähihoitajista ja hoitoapulaisista. Kummallakin osastolla työskentelee myös yksi sairaanhoitaja, joka on pääasiallisessa vastuussa esimerkiksi lääkehoidon kehittämisestä. Osastoilla käy myös lääkäri kerran viikossa. (Vidgren-Niskanen 2011, 1.)

Sotkanhelmi käyttää sähköistä Pegasos-potilastietojärjestelmää. Se on käytössä Pohjois-Savossa sekä suurimassa osassa Suomen suuria kaupunkeja. Yhtenäinen potilastietojärjestelmä mahdollistaa sen, että potilastiedot liikkuvat nopeasti yksiköstä toiseen ja potilasturvallisuus lisääntyy, kun tiedetään, mitä hoitotoimenpiteitä potilaalle on tehty eri yksiköissä. Myös kustannustehokkuus ja hoidon laatu paranevat. (Potilastiedot yhtenäistyvät Pohjois-Savossa 2011.)



Lääkehoitosuunnitelman sisältö kattaa laaja-alaisesti työyksikössä lääkehoidon muodostavat tekijät. Lääkehoitosuunnitelman osa-alueet on tarkemmin käsitelty kuviossa 2.

*LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA:*

1. Lääkehoidon sisältö ja toimintatavat
2. Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen
3. Henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako
4. Lupakäytännöt
5. Lääkehuolto: lääkkeiden tilaaminen, säilytys, valmistaminen, käyttökuntoon saattaminen, palauttaminen, lääkeinformaatio, ohjaus ja neuvonta
6. Lääkkeiden jakaminen ja antaminen
7. Potilaiden informointi ja neuvonta
8. Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi
9. Dokumentointi ja tiedonkulku
10. Seuranta- ja palautejärjestelmät

Myös PKV- lääkkeet käsitellään lääkehoitosuunnitelmassa

KUVIO 2. Lääkehoitosuunnitelman sisältö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 43.)

## 5.1 Lääkehoidon sisältö ja toimintatavat

Lääkehoitosuunnitelmassa määritetään lääkehoidon sisältöä, kuten lääkehoitoprosessia, siihen liittyviä toimintatapoja ja – menetelmiä sekä lääkehoidon vaativuustasoja. Tätä kautta voidaan myös selvittää työyksikön ongelmakohdat sekä riskitekijät. Myös nämä tekijät huomioidaan lääkehoitosuunnitelmassa. Jotta tämä on mahdollista, täytyy yksikön toiminta tuntea. Tällöin pystytään myös tunnistamaan lääkehoidon ydinalueita, sekä hallitsemaan ja kehittämään niitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 45–46)

Sotkanhelmen pääasiallisen asiakasryhmän muodostavat ikääntyneet vanhukset, joilla on useita perussairauksia. Asukkaiden lääkehoito koostuu suurimmalta osin luonnollista antoreittiä annettavista lääkkeistä, pääasiassa suun kautta otettavista lääkkeistä. Toisen suuren ryhmän yksikön lääkehoidosta muodostavat ihon alle annettavat injektiot, esimerkkinä insuliini, sekä lihaksen sisäiset injektiot. Muitakin lääkemuotoja, kuten lääkelaastareita, on jonkin verran käytössä. Sotkanhelmessä ei toteuteta suonensisäistä lääkitystä, nestehoitoa eikä verensiirtoja. Yksikön lääkehoidon vaativuutta lisäävät asukkaiden monimuotoiset lääkitykset, koska heillä on usein käytössään yhtäaikaisesti useita eri lääkevalmisteita. Tällöin lääkkeiden yhteisvaikutusten arviointia tulee toteuttaa säännöllisesti ja tehokkaasti, jotta haittavaikutuksilta säästytään. Tämä vaatii henkilökunnalta runsasta lääkehoidon osaamista, lääkevalmisteiden ominaisuuksien tuntemista sekä niiden hyöty- että haittavaikutusten tunnistamista. (Vidgren-Niskanen 2011, 1.)

Lääkehoitoprosessi alkaa siitä hetkestä, kun asukas saapuu Sotkanhelmeen. Tulovaiheessa asukkaan lääkitys tarkistetaan aina ja apuna käytetään mahdollista lähetettä, asukkaan ja omaisen kertomusta, mukana olevaa lääkelistaa tai potilastietojärjestelmän tietoja. Jos asukas on ollut ennen Sotkanhelmeen tulemista kotihoidon piirissä, voidaan lääkitys selvittää yhteistyössä kotihoidon henkilökunnan kanssa. Tämän jälkeen päivitetty lääkelista viedään Pegasos- potilastietojärjestelmään, josta ajantasaista lääkelistaa voidaan seurata reaaliajassa. Jos asukkaan lääkelista on jo valmiiksi Pegasoksessa, tarkistetaan tämä ja selvitetään, onko listalla esimerkiksi pian lopetettavia lääkkeitä. Jos asukas tulee toisesta yksiköstä, tulee myös lähetteestä selvittää, onko siihen määrätty lääkkeitä, joita ei ole vielä viety lääkelistalle. Tulovaiheen lääketarkastuksen tekee asukkaan vastaanottava hoitaja, joka voi olla perus-, lähi- tai sairaanhoitaja. (Vidgren-Niskanen 2011, 1–2.)

Lääkäri voi tehdä tarvittaessa muutoksia potilaan lääkitykseen. Lääkärin vastuulla on osaltaan myös lääkeshoidon arviointi, uusien lääkkeiden määrääminen ja näistä kirjaaminen – lääke, annos, antotapa, annosteluväli, lääkemuofo ja hoidon kesto. Lääkärin vastuulla on myös lääkehoitoon liittyvien yhteis- ja haittavaikutusten arviointi ja niiden tarkastaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 36–37.)

Kun lääkitys on ajan tasalla, lääkehoitoprosessi etenee lääkkeiden tilaukseen, niiden noutamiseen ja jakamiseen. Jakamattomat ja jaetut lääkkeet säilytetään asianmukaisissa, lukittavissa tiloissa. Tällä varmistetaan, etteivät ulkopuoliset pääse käsiksi lääkkeisiin. Tämän jälkeen lääkkeet annetaan potilaille. Pääasiallisesti potilaat saavat säännöllisesti menevät lääkkeet, mutta myös tarvittaessa otettavia lääkkeitä annetaan. Kun lääkehoitoa on toteutettu, seurataan lääkehoidon vaikuttavuutta. Lääkehoitoprosessiin kuuluu olennaisesti myös potilaan lääkityksen tarpeen arviointi sekä lääkeneuvonta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 36–39.)

Sotkanhelmissä asukkaiden lääkehoitoa arvioidaan jatkuvasti. Arviointia suorittavat hoitajat yhdessä lääkärin kanssa. Lääkehoitoa tarkistetaan ja päivitetään näiden havaintojen perusteella. Lääkäri kiertää kerran viikossa niiden asukkaiden luona, joilla on tarvetta lääkärin palveluille. Kiertojen aikana sairaanhoitaja on mukana ja antaa uusinta tietoa asukkaan voinnista lääkärille. Sairaanhoitaja kirjaa lääkärinkierron mahdolliset lääkemutokset Pegasos- potilastietojärjestelmään sekä päivittää kirjalliset lääkelistat. Sairaanhoitaja myös päivittää dosettien sisällön vastaamaan uusia määräyksiä. Jos asukkaan vointi vaatii kiireistä hoitoa, voidaan lääkäriä konsultoida puhelimen välityksellä. Tällöin mahdollisista lääkemutoksien kirjaamisesta ja jakamisesta vastaa vastuuvuorossa oleva hoitaja. (Vidgren-Niskanen 2011, 2.)

Vidgren-Niskasen (2011, 3–4) mukaan Sotkanhelmen lääkehoidon riskitekijöitä ja kehittämiskohteita ovat seuraavat:

- Lääkelistojen luotettavuus ja ajantasaisuus.
- Lääkehoitopoikkeamien minimoiminen.
- Työntekijöiden, erityisesti sijaisten, osaamisen varmistamisen ja perehdytyksen kehittäminen.
- Lääkärin asukkaille tekemät vuosikontrollit.

## 5.2 Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen

Lääkehoitosuunnitelmassa selvitetään, mitä tavoitteita lääkehoitoon liittyen tulee täyttyä, kun perehdytetään uusia työntekijöitä tai opiskelijoita. Tämä tarkoittaa muun muassa sitä, että lääkehoidon tehtävien osaaminen määritellään sekä miten osaaminen varmistetaan. Lääkehoitosuunnitelmaan selvitetään työyksiköiden lääkehoidon edellyttämä osaaminen ja henkilöstön koulutustarpeita arvioidaan. Myös se, miten osaamista ylläpidetään, miten sitä kehitetään ja seurataan, kirjataan lääkehoitosuunnitelmaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 46–48.)

Sotkanhelmeen hakeutuvilta työntekijöiltä tarkistetaan aina peruskoulutus. Työntekijöiltä tarkastetaan myös aiempi työkokemus ja tämä tulee todentaa oikeaksi todistettujen todistusten avulla. Työyksikköön hakeutuvilta opiskelijoilta tarkistetaan opintopisteet, jotta varmistetaan opiskelijan riittävästä pätevyydestä. (Vidgren-Niskanen 2011, 4.) Opiskelija-sijaisten kanssa samassa työvuorossa tulee pääasiallisesti olla aina yksi valmis hoitaja, joka vastaa lääkehoidon toteuttamisesta. (Vidgren-Niskanen 22.3.2012.)

Sotkanhelmässä uusi työntekijä perehdytetään ensimmäisten viikkojen aikana lääkehoidon toteuttamiseen liittyviin asioihin. Perehdytyksen yhteydessä varmistetaan, että uusi työntekijä osaa peruskoulutuksen mukaiset asiat, esimerkiksi injektoiden pistäminen. Uusi työntekijä kulkee perehdytyksen aikana kokeneen hoitajan työparina. (Vidgren-Niskanen 2011, 4.) Uuden työntekijän lääkehoidon perehdytyksen suuntaaviivat saadaan LOKI- oppaasta. LOKI tarkoittaa lääkehoidon osaamisen kirjaa ja se on jokaisen työntekijän henkilökohtainen väline, johon merkataan lääkehoidon suoritettut teoriakokeet sekä näytöt. Lääkehoidon perehdytyksessä myös varmistetaan, että uusi työntekijä on lukenut ja ymmärtänyt yksikön lääkehoitosuunnitelman. (Taipale ym. 2011.)

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueella lääkehoitoa toteuttavan henkilökunnan tulee päivittää lääkehoito-osaamistaan vähintään kolmen vuoden välein. Laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulee saavuttaa ammattikorkeakoulutasoinen osaaminen lääkehoidossa ja tämä toteutetaan LOVE- lääkehoidon osaaminen verkossa – verkkokoulutuksen avulla. Tämä pitää sisällään lääkehoidon perusteet – osion, suonensisäisen neste – ja lääkehoidon osuuden sekä verensiirron osion. Kaikki edellä mainitun ammattiryhmän työntekijät suorittavat kyseiset osa-alueet, vaikka eivät näitä kaikkia työssään toteuttaisikaan. Lähi- ja perushoitajat puolestaan suorit-

tavat sairaanhoitopiirin nimikesuojattujen lääkekoulutuksen, jolloin varmistetaan heidän lääkehoidon osaaminen. (Taipale ym. 2011.)

Henkilökunnan lääkehoidon osaamista kehitetään ja ylläpidetään Sotkanhelmissä lääkehoidon koulutuksilla. Lääkehoidon osaamista kehitetään myös siten, että uusia lääkkeitä käyttöön otettaessa tutustutaan lääkeohjeeseen. Myös lääkekeskuksesta voidaan pyytää käyttöopastusta. (Vidgren-Niskanen 2011, 4–5.)

### 5.3 Henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako

Lääkehoitosuunnitelmassa määritellään lääkehoitoa toteuttavan henkilökunnan rakenne, vastuualueet ja tehtävät sekä vastuu tehtäviä siirrettäessä ja moniammatillisen yhteistyön edellytykset. Lääkehoidon toteuttaminen ja sen laadun valvominen lääkehoitosuunnitelman mukaisesti kuuluvat esimiesten tehtäviin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 48.)

Sotkanhelmen laitoshoidon yksiköissä henkilöstörakenne on Vidgren-Niskasen (22.3.2012) mukaan seuraava:

- palvelukeskusvastaava
- vastaava sairaanhoitaja
- sairaanhoitaja
- perushoitajat (2)
- lähihoitajat (12)
- hoitoapulaiset (2)
- vaatehuollosta vastaava ja hoitotyössä avustava työntekijä

Palvelukeskusvastaava on vastuussa palvelukeskuksen asukkaista. Vastaava sairaanhoitaja on sairaanhoidollisessa vastuussa Sotkanhelmen laitoshoidon asukkaista. Laitoshoidon toinen sairaanhoitaja on myös vastuussa lääkehoidosta ja toimii vastaavan sairaanhoitajan sijaisena tämän lomien aikana. (Vidgren-Niskanen 27.3.2012.) Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu asiakkaiden terveydentilan seuranta, lääkehoidon toteuttaminen sekä lääkäreiden konsultointi (Vidgren-Niskanen 2011, 5). Lisäksi heidän vastuualueeseen kuuluu lisäksi lääkkeiden tilaaminen työyksikköön sekä lääkehoidon tarpeen arviointi (Taipale ym. 2011).

Perus- ja lähihoitajat osallistuvat lääkehoitoon osaltaan koulutuksen mukaan. He voivat jakaa lääkkeitä dosetteihin sekä antaa nämä potilaille. Perus- ja lähihoitajat saavat myös pistää lihaksensisäisiä sekä ihonalaisia injektioita, kunhan ovat antaneet tästä näytön ja saaneet kirjallisen luvan tähän vastaavalta lääkäriltä. Heidän toimenkuvaan kuuluu myös voimakkaiden kipulääkkeiden antaminen suun kautta tai injektioina lihakseen sekä kipulaastareiden vaihtaminen. Voimakkaiden kipulääkkeiden osalta huomioidaan niiden kirjaamiskäytänteet. (Vidgren-Niskanen 2011, 5–6.)

Hoitoapulaiset toteuttavat lääkehoitoa siten, että he voivat antaa lääkkeitä potilaille aterioiden yhteydessä, kunhan perus- lähi- tai sairaanhoitaja antaa heille lääkkeitä potilaan dosetista (Vidgren-Niskanen 22.3.2012).

Opiskelijat ovat myös oma ryhmänsä. Jos opiskelijaa käytetään sijaistyövoimana, tulee lääkehoidon työnkuva suhteuttaa siihen, missä vaiheessa opiskelija on opinnoissaan. Tällöin opiskelija suorittaa lääkehoitoa siltä osin, kuin hänen työnimikkeensä tämän mahdollistaa. (Taipale ym. 2011). Pääasiallisesti opiskelija osallistuu ainoastaan perushoittoon, mutta pystyy osallistumaan lääkehoitoon siten, että hän voi jakaa tarkistettuja lääkkeitä doseteista potilaille. Riippuen opiskelijan koulutuksen vaiheesta, hän voi myös annostella ja pistää ihonalaisia injektioita, pääasiallisesti insuliinia. Tätä varten hänen on täytynyt antaa näytön osaamisensa vakituiselle työntekijälle. (Vidgren-Niskanen 2011,6.) Harjoittelun aikana opiskelija toteuttaa lääkehoitoa ohjaajansa vastuulla ja tutkintoaan vastaavasti (Taipale ym. 2011).

Työvuoroissa toimii vastaava hoitaja. Vuorosta riippuen vastaavana hoitajana toimii pääasiassa sairaanhoitaja, mutta myös perus- tai lähihoitaja pystyy toimimaan vastaavana hoitajana. (Vidgren-Niskanen 2011, 6.) Vastaavan hoitajan tehtäviin lukeutuu lääkehuoneen avaimista vastaaminen sekä tarvittaessa ottaa yhteyttä lääkäriin tai päivystykseen. Vastaava hoitaja myös toteuttaa ja kirjaa mahdolliset lääkelisäykset ja -muutokset potilastietojärjestelmään. (Vidgren-Niskanen 22.3.2012.) Lääkehoidon toteuttamisvastuu on pääasiassa sairaanhoitajalla, mutta tämä pystyy harkintansa mukaan siirtämään lääkehoidon työtehtäviä lähi- tai perushoitajille kuitenkin huomioiden näiden pätevyyden sekä osaamisen. Tällöin he voivat vastata lääkkeiden jaosta dosetteihin sekä olla vastuussa lääkemääräysten kirjaamisesta ja toteuttamisesta. Moniammatillista yhteistyötä toteutetaan eri ammattiryhmien kesken, jolloin esimerkiksi voidaan konsultoida toisen yksikön

hoitajia. Tällöin moniammatillista yhteistyötä ei tehdä vain ammattiryhmien kesken vaan myös eri työyksiköiden välillä. (Vidgren-Niskanen 2011, 6.)

#### 5.4 Lupakäytännöt

Lääkehoitosuunnitelmassa määritetään lääkehoidon toteutusta koskevat lupakäytännöt, joissa huomioidaan lääkehoidon vaativuuden eri tasot sekä lupa-asioita koskeva tiedottaminen, lupien voimassaoloaika ja uusimiseen liittyvät asiat. Lääkehoitosuunnitelmassa käydään läpi tasot lääkehoitoon osallistumisesta. Lisäksi siinä mainitaan lääkehoitoon liittyvät tilanteet, jotka edellyttävä terveystieteen peruskoulutuksen lääkehoito-opintojen lisäksi lupaa, joka oikeuttaa lääkehoidon toteuttamiseen. Lääkehoitosuunnitelmassa selvitetään myös lääkkeet, joita koskevat erilliset luvat sekä lääkkeet, joita voidaan antaa tarvittaessa ilman lääkärin erillistä määräystä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 55.)

Sotkanhelmissä noudatetaan lääkehoitolupien suhteen Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän periaatteita. Lääkehoitolupa pitää sisällään verkkokoulutuksen, perehdytyksen, tentit sekä näytöt ja lääkärin suullisen kuulustelun. Lääkehoitoluvat ovat kerrallaan voimassa kolme vuotta. Tämän jälkeen ne tulee päivittää. Lupakoulutuksen eri vaiheet kirjataan LOKI- vihkoon hyväksytyt suorittamisen jälkeen. Tämän lisäksi suoritettut tentit sekä myönnettyt annetut luvat löytyvät myös lääkehoidon osaamisrekisteristä. (Taipale ym. 2011.)

Perehdytyksen lääkehoitoon sekä yleiseen yksikön toimintaan on velvollinen antamaan jokainen Sotkanhelmen työntekijä (Vidgren-Niskanen 22.3.2012). Perehdytyksen pääpiirteet löytyvät LOKI- vihkosta. Tentit suoritetaan yleisinä tenttipäivinä tai työyksiköittäin osastonhoitajan valvonnassa. Yleisiin tenttipäiviin ilmoitaudutaan SOTEn intranetin kautta. Kaikkien laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulee tenttiä suonensisäisen lääke- ja nestehoidon (IV), verensiirron (ABO) ja lääkeosaamisen perusteet (LOP) osiot. LOP- osuuden näytöt ovat pakolliset kaikille toimipaikasta riippuen, muut näytöt riippuvat siitä, kuuluuko niitä työnkuvaan. Näytöt voidaan antaa vasta sen jälkeen, kun kyseisestä aihealueesta on saatu perehdytys ja siitä on suoritettu tentti. Näytön ottaa vastaan kokenut laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Sotkanhelmissä ei verensiirtoja tai suonensisäistä neste- ja lääkehoitoa toteuteta, joten niiltä osin ei vaadita näyttöjä. Lääkärin suullinen kuulustelu

pidetään, kun tentit ja näytöt on suoritettu. Hyväksytyn suorituksen jälkeen yksikön lääkäri myöntää työntekijälle lääkehoitoluvan. (Taipale ym. 2011.)

Lääkehoidon peruslupan kautta sairaanhoitaja pystyy toteuttamaan lääkehoitoa siten, että hän voi arvioida hoidon tarvetta sekä sen vaikuttavuutta, antaa ohjausta ja neuvontaa lääkehoidosta. Hän voi myös tilata lääkkeitä lääkekeskuksesta, jakaa lääkkeitä potilasannoksiin ja saattaa nämä käyttökuuntoon. Sairaanhoitajalla on lupa tällöin myös antaa lääkehoitoa luonnollista antoreittiä pitkin sekä injektioina lihakseen tai ihon alle. Hän saa myös antaa rokotteita, kunhan on saanut tehtävään perehdytyksen ja suorittanut LOVE- lääkehoidon täydennyskoulutuksen ja antanut aiheeseen liittyen näytöt. Perus- ja lähihoitajat toteuttavat lääkehoitoa rajoitetummin koulutuksensa ja yleisten lupakäytänteiden mukaan. (Taipale ym. 2011.)

Sotkanhelmen lähi-, perus- ja sairaanhoitajilla on lupa antaa potilaille ilman erillistä määräystä reseptivapaita lääkkeitä. Lääkkeitä annetaan potilaille tilanteen sekä hoitajan harkinnan mukaan. Ilman lääkärin määräystä annettavia lääkkeitä ovat muun muassa särky-, ripuli- ja yskänlääkkeet. (Vidgren-Niskanen 22.3.2012.)

## 5.5 Lääkehuolto

Lääkehoitosuunnitelmaan selvitetään toimintayksiköissä tapahtuvan lääkehuollon keskeiset tekijät. Näitä ovat muun muassa lääkkeiden säilyttämiseen, käyttökuuntoon saattamiseen, palauttamiseen ja hävittämiseen liittyvät asiat. Tärkeää on myös selvittää, ketkä terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat tilata peruslääkevalikoimaan kuuluvia lääkkeitä työyksikköön. Lääkehoitosuunnitelmassa huomioidaan myös lääkehuollon rooli niin neuvonnassa, ohjauksessa tai informaation antajanakin. On suotavaa, että farmaseuttisen henkilökunnan ammattitaitoa käytetään hyväksi lääkehoidossa. Tätä kautta voidaan saada lääkehuoltoon lisää tehokkuutta. Lääkehoitosuunnitelmaan selvitetään myös työyksikön peruslääkevalikoima. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 55–57.)

Sotkanhelmessä sairaanhoitaja tilaa lääkekeskuksesta yksikköön tarvittavat lääkkeet kerran viikossa APTO- tilausohjelman kautta. Lääkkeet tulevat Sotkanhelmeen lisälmen sairaalan lääkekeskuksesta. (Vidgren-Niskanen 2011, 2.) Lääkkeet saapuvat seuraavana päivänä tilauksesta (Vidgren-Niskanen 27.3.2012). Jos lääkkeet tilataan pikatilauksena aamulla, saadaan ne yksikköön jo saman päivän aikana (Vidgren-



Niskanen 2011, 7). Lääkkeet tilataan pääasiallisesti peruslääkevalikoimasta. Jos kuitenkin joudutaan tilaamaan lääkkeitä peruslääkevalikoiman ulkopuolelta, tulee yksikön lääkärin täyttää tilauslomake, johon tulee kirjata kliininen perustelu sille, miksi lääke on tarpeellinen. Suositeltavaa on, että ennen peruslääkevalikoiman ulkopuolisen lääkkeen tilaamista selvitetään, löytyykö lääkevalikoimasta vastaava valmiste, jota voitaisiin antaa potilaalle. Vaihtoehtona voidaan myös selvittää, voiko kyseisen lääkkeen jättää tauolle esimerkiksi potilaan osastojakson ajaksi. Jos lääke joudutaan tilaamaan valikoiman ulkopuolelta, saattaa lääkkeen toimituksessa kestää useita päiviä ja usein tällaiset lääkkeet ovat peruslääkevalikoiman lääkkeitä kalliimpia. Jos lääketoimituksen yhteydessä tulee poikkeamia, tulee yksikön olla yhteydessä lääkekeskukseen. (Taipale ym. 2011.)

Sotkanhelmen lääkkeitä säilytetään siihen varatussa lukitussa lääkehuoneessa (Vidgren-Niskanen 2011, 7). Lääkelähteykset tarkastetaan mahdollisimman nopeasti niiden saapumisesta. Tämä siksi, että pystytään ajoissa toteamaan, jos jotain puuttuu tai kuljetuksen aikana jokin lääke on mennyt käyttökelvottomaksi. (Taipale ym. 2011.) Lääkehuoneessa lääkkeet säilytetään lukollisissa kaapeissa sekä kylmässä säilytettävät lääkkeet lukollisessa jääkaapissa. Lääkehuoneen avaimet ovat vastuuvuorossa olevan hoitajan hallussa. Lääkekaappien sisältö määräytyy yksikön peruslääkevalikoiman mukaan. Lista peruslääkevalikoimasta löytyy lääkehuoneesta ja lääkekeskus lähettää päivitetyn listan työyksiköihin kerran vuodessa. (Vidgren-Niskanen 27.3.2012.) Lääkehuoneesta löytyy myös useasti käytettäviä tarvittavia lääkkeitä, jotka eivät mene asukkaiden lääkelistalla säännöllisesti. Näitä ovat muun muassa laksatiivit ja kipulääkkeet. (Vidgren-Niskanen 2011, 7.)

Lääkehuoneen järjestystä ylläpitää koko henkilökunta. Lääkekaapin siisteyden tarkistaa yksikköön määritetyt työntekijät tietyin väliajoin. (Taipale ym. 2011.) Suun kautta annettavat lääkkeet annostellaan dosetteihin lääkehuoneessa kerran viikossa jonka lisäksi Marevan- lääkitys jaetaan aina, kun annostus on määritelty verikokeen perusteella (Vidgren-Niskanen 2011, 2, 7). Lääkkeitä käyttökuntoon saatettaessa huomioidaan, että jakajalle taataan rauhallinen tilanne ja riittävästä ajasta lääkkeiden jakamiseen. Lääkkeiden jakajan tulee muistaa oikeat työtavat lääkkeitä jakaessa. Kädet pestään ja huuhdellaan ennen lääkkeiden jakamista, lääkkeiden jakoon käytettävät välineet esimerkiksi lääkelusikka pestään ennen lääkkeen jakamista. Lääkkeidenpuolettaja ja murskaaja pestään aina käytön jälkeen. (Taipale ym. 2011.)

Vanhentuneet tai käyttökelvottomat lääkkeet palautetaan lääkekeskukseen hävitettäväksi. Lääkkeet palautetaan sinetöidyissä lääkelaatikoissa, jotka ovat suljettu ja mer-

kitty asianmukaisesti. Lääkepalautukset tulee pakata huolellisesti, jotteivät ne vahingoitu kuljetuksen aikana. Palautuksen yhteydessä lääkkeistä kirjoitetaan palautuslomake, josta käy ilmi lääkkeitä palauttava yksikkö ja sen numero sekä kaikki palautettavat tuotteet ja niiden määrä. Tämän lomakkeen allekirjoittaa sairaanhoitaja. (Vidgren-Niskanen 2011, 8.)

Lääkekeskus tekee yhteistyötä Sotkanhelmen kanssa. Lääkekeskuksen edustaja käy yksikössä noin 1-2 vuoden välein tarkastamassa lääkehoidon tilanteen, jolloin tarkastetaan myös lääkehuone sekä lääkekaapit. Jos lääkehoidon käytänteistä tai tiloista löytyy huomautettavaa, lääkekeskuksen edustaja tekee asiasta kirjallisen raportin, jonka kautta lääkehoitoon liittyviä käytäntöjä voidaan kehittää. (Vidgren-Niskanen 22.3.2012.)

Lisäksi lääkehoitosuunnitelmaan on huomioitu niin sanottu ”lääkkeiden sekapurkki”, johon kerätään esimerkiksi lääkkeiden jaon yhteydessä lattialle pudonneet lääkkeet. Tällaiset lääkkeet kerätään sille varattuun astiaan, joka hävitetään myös asianmukaisesti lääkekeskuksen kautta. Tällöin noudatetaan samanlaisia kirjaamis- ja hävittämiskäytäntöjä, kuin muidenkin hävitettävien lääkkeiden kanssa. (Vidgren-Niskanen 22.3.2012.)

## 5.6 Lääkkeiden jakaminen ja antaminen

Lääkehoitosuunnitelmassa tulee käydä ilmi, miten lääkkeen vaikuttavuutta seurataan, miten potilas ja annettava lääkeannos varmistetaan, kaksoistarkastukseen liittyvä käytäntö sekä siinä määritetään tila, jossa lääkkeet jaetaan ja säilytetään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 58.)

Sotkanhelmen asukkaille säännöllisesti menevät lääkkeet annetaan ruokailujen yhteydessä. Insuliinin pistämisestä ja lääkkeiden jakamisesta huolehtii se henkilökunnan jäsen, joka vie potilaalle ruuan. Insuliinit säilytetään lääkekaapissa. Työvuoron vastaava hoitaja on kuitenkin vastuussa siitä, että lääkehoito toteutuu asianmukaisesti ja ajallaan. Jos asukkaan lääkehoito vaatii tiheämpää tai poikkeavaa lääkkeiden antoaikaa, tämä ilmoitetaan henkilökunnalle. Tällaista käytäntöä joudutaan toteuttamaan esimerkiksi Parkinsonin tautia sairastavan asukkaan hoidossa. (Vidgren-Niskanen 2011, 7–8.)

Sotkanhelmen asukkaat ovat usein yksikössä pitkäaikaisesti, joten heidän tunnistaminen on useimmille hoitajille helppoa. Uusien työntekijöiden kanssa tutustutaan asukkaisiin perehdytysjakson aikana. Tämä on tärkeää, sillä Sotkanhelmessä on myös potilaita, jotka eivät pysty kertomaan omaa nimeään. (Vidgren-Niskanen 2011, 7.)

Lääkkeiden murskaamista pyritään välttämään, mutta jos tämä on ainoa keinoa toteuttaa potilaan lääkehoitoa, suoritetaan murskaus juuri ennen lääkkeen antamista. Jos lääkkeen murskaaminen ei onnistu, selvitetään, saako vastaavaa lääkeainetta toisessa muodossa, esimerkiksi peräpuikkona tai oraaliliuoksena. Lääkkeet annostellaan pääasiallisesti suoraan asukkaan suuhun, koska suurin osa potilaista ei pysty itsenäisesti ottamaan lääkkeitä. Jos asukas pystyy lääkkeet ottamaan itse, tuetaan tätä omatoimisuutta, mutta pyritään varmistumaan, että asukas todella ottaa lääkkeensä. (Vidgren-Niskanen 2011, 7.)

Tiettyjä tarvittavia lääkkeitä, kuten astmalääkkeitä sekä silmätippoja, säilytetään asukkaiden huoneissa heidän omalla pöydällään, mikäli he pystyvät itse ottamaan lääkkeitä. Jos tällaisten lääkkeiden antaminen on henkilökunnan vastuulla, säilytetään ne pääasiassa henkilökunnan tiloissa tai asukkaiden pöytälaatikoissa. Tällaisten lääkevalmisteiden antamista seurataan asukkaiden pöydillä olevilla listoilla, joissa näkyy annettavan lääkkeen määrä, kenelle lääke annetaan sekä se, mitä lääkettä annetaan. (Vidgren-Niskanen 2011, 7.)

Lääkehoitosuunnitelmassa mainitaan myös tarkennus jaetuista lääkkeistä. Tiettyjä lääkkeitä ei voida säilyttää doseteissa, koska ne eivät mahdu siihen tai ne eivät säily asianmukaisesti. Tällöin tällaisista lääkkeistä löytyy tietoa osastolla olevasta lääkerekansista, jossa on selvitetty muun muassa annettava lääke ja sen antamisajankoh- ta. (Vidgren-Niskanen 27.3.2012.)

Kaksoistarkastusta koskevat käytänteet lisätään myös lääkehoitosuunnitelmaan. Kun lääkkeet on jaettu dosetteihin, tarkistaa toinen henkilökunnan jäsen lääkkeet käyttäen apuna lääkelistaa. Tämän niin sanotun kaksoistarkastuksen voi suorittaa lähi-, perus- tai sairaanhoitaja. Tällöin tarkistetaan, että lääkkeiden lukumäärä täsmää lääkemääräyksen kanssa. Tarkastaja myös varmistaa, että jaetut lääkkeet ovat samoja, joita asukkaalle on määrätty. Jos tarkastava hoitaja on epävarma jostain lääkkeestä, hä-

nen tulee tarkistaa tämän lääkkeen ulkomuoto ja vastaavuus lääkepaketista, jotta hän on varma lääkkeiden jaon oikeellisuudesta. (Vidgren-Niskanen 22.3.2012.)

## 5.7 Potilaiden informointi ja neuvominen

Lääkehoitosuunnitelmassa selvitetään, miten potilasta tai hänen edustajaansa tiedotetaan ja neuvotaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 59).

Myös Sotkanhelmessä lääkeneuvontaa tulisi antaa asukkaille, kun heille aloitetaan uusi lääke. Lisäksi lääkeneuvontaa annetaan, jos tiettyyn lääkkeeseen liittyy epäselvyyksiä tai jos asukas on kiinnostunut tietämään enemmän omasta lääkeshoidostaan. (Taipale ym. 2011.) Jos lääkkeeseen liittyy tiettyjä ominaisuuksia, esimerkiksi astmalääkkeiden ottamisen suhteen, ohjataan asukasta näissä asioissa. Sotkanhelmen asukkaat ovat usein huonokuntoisia, joten tästä syystä ohjaamisen ja avustamisen tarve on päivittäistä. Tästä syystä uusista lääkkeistä sekä niiden ominaisuuksista kerrotaan usein myös omaisille. Lääkeneuvonta on pääasiallisesti suullista. Asukkaita neuvotaan kertomaan seuraamaan ja kertomaan henkilökunnalle lääkkeiden mahdollisista sivuvaikutuksista, jotta näihin voidaan puuttua. Asukkaiden huonokuntoisuuden vuoksi haittavaikutusten seuraaminen jää pääasiallisesti henkilökunnan vastuulle, koska asukkaat eivät aina osaa kertoa vaivoistaan. (Vidgren-Niskanen 2011, 8.)

Lääkemääräykset tehdään pääasiallisesti lääkärin kiertojen yhteydessä, jonka takia määräävä lääkäri pystyy kertomaan lääkkeen ominaisuuksista sekä sen vaikutuksista potilaalle välittömästi. Lääkehoidosta informoidaan potilasta muun muassa lääkkeiden toivotuista vaikutuksista, mahdollisista haittavaikutuksista, siitä kuinka usein lääkettä annetaan ja minkä takia lääkettä annetaan. (Taipale ym. 2011.)

## 5.8 Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi

Lääkehoitosuunnitelmassa määritetään, kuinka lääkehoidon vaikuttavuutta sekä sen tarkoituksenmukaisuutta arvioidaan. Vaikuttavuutta arvioitaessa seurataan lääkehoidon myönteisiä vaikutuksia, mahdollisia haitta-, sivu- ja yhteisvaikutuksia. Näiden seurantaan liittyvät käytänteet käydään läpi lääkehoitosuunnitelmassa. Seurantaan liittyen huomioidaan myös raportointiin ja kirjaamiseen liittyvä käytännöt. Lääkehoito-

suunnitelmaan kirjataan myös sellaiset lääkehoitoon liittyvät tilanteet, joihin liittyen tulee tiedottaa ja konsultoida lääkäriä. Näitä ovat esimerkiksi tilanne, jossa potilaalle annetaan väärää lääkettä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 60.)

Sotkanhelmessä lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi on yksi tärkeimmistä lääkehoitoa toteuttavan henkilökunnan tehtävistä. Arviointia helpottavat erilaiset mittarit, esimerkiksi kehon lämpötila tai verensokeritaso, jotka tukevat havainnointia. Lääkehoidon vaikuttavuutta arvioidaan Pegasos- potilastietojärjestelmään, jonne kirjataan myös yleisesti asukkaan vointiin liittyviä asioita. Kun lääkehoitoa päivitetään tai aloitetaan uusi lääkitys, sovitaan lääkettä määräävän lääkärin kanssa, milloin lääkkeen vaikuttavuutta ja annoksen sopivuutta arvioidaan lääkärin toimesta. Jos lääkehoitoon liittyy haittavaikutuksia tai lääkehoito ei näytä tuottavan haluttuja tuloksia, informoidaan lääkäriä tilanteesta. Uutta lääkettä määrätessä on lääkärin vastuulla huomioida uuden lääkkeen yhteisvaikutukset jo olemassa olevan lääkityksen kanssa. (Vidgren-Niskanen 2011, 8.)

## 5.9 Dokumentointi ja tiedonkulku

Lääkehoitosuunnitelmassa käydään läpi lääkehoidon kirjaamisprosessin eri vaiheet, kuten sen suunnittelu ja toteuttaminen. Lääkehoitosuunnitelmassa kiinnitetään huomiota myös lääkehoidon jatkuvuuteen ja siihen, miten tämä informaatio siirtyy turvallisesti toimintayksiköstä toiseen. Kirjaamisen sisällön pohjana käytetään lakia potilaan asemasta ja oikeuksista sekä Sosiaali- ja terveysministeriön asetusta potilasasiakirjojen laatimisesta ja säilyttämisestä. Käytäntöjä suunniteltaessa suurta huomioita kiinnitetään työyksiköiden kirjaamiskäytäntöihin ja näiden luomiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 60–61.)

Sotkanhelmessä uudet lääkemääräykset kirjataan Pegasos- tietojärjestelmän lääkityslistalle (Vidgren-Niskanen 2011, 8). Pääsääntöisesti tiedon kirjaa sairaanhoitaja tai vastaava hoitaja (Vidgren-Niskanen 22.3.2012). Kun asukkaalle annetaan tarvittavaa lääkettä, tulee lääkkeen antaneen hoitajan kirjata tämä Pegasos- tietojärjestelmän hoitotyön toiminnot sivulle. Annetuista lääkkeistä sekä mahdollisista lääkemuutoksista raportoidaan seuraavan vuoron hoitajille, jotta lääkehoito toteutuu tehokkaasti. (Vidgren-Niskanen 2011, 8–9.)

Sähköinen kirjaaminen helpottaa eri työyksiköiden välistä tiedonkulkua ja tällöin osaltaan pitää yllä hyvää potilasturvallisuutta. Kirjaamisessa ja tiedonkulussa on huomioitava, että laitoshuollon työntekijät ovat yövuoroissa vastuussa kaikista Sotkanhelmen osastoista. Tätä kautta kirjaaminen ja suullinen raportointi ovat tärkeässä osassa, jotta eri osastojen työntekijät saavat tarvittavat tiedot osastojen asukkaiden voinnista. (Vidgren-Niskanen 2011, 9.)

### 5.10 Seuranta- ja palautejärjestelmät

Seuranta- ja palautejärjestelmien tuottama tieto ja niistä oppiminen kuuluvat keskeisenä osana lääkehoitosuunnitelmaan. Tietoa, jota voidaan kerätä näiden järjestelmien kautta, ovat muun muassa lääkehoitopoikkeamat. Lääkehoitosuunnitelmassa selvitetään myös käytännöt, jolloin näistä poikkeamista ilmoitetaan potilaalle. Tällaisia ovat ainakin tilanteet, joissa poikkeama aiheuttaa potilaalle jotain seuraamuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 61–62.)

Sotkanhelmessä lääkehoidon poikkeamia on seurattu vuodesta 2010. Lääkehoitoon liittyvien poikkeamien kirjaaminen tapahtuu HaiPro-raportointijärjestelmän avulla. Hoitohenkilöstö tekee HaiProon jonkin verran kirjauksia, mutta niiden käsittely on kuitenkin vielä ollut varsin vähäistä. (Vidgren-Niskanen 2011,9.)

Lääkehoidon poikkeamista ilmoitetaan asukkaalle tai hänen lähiomaiselleen, jos lääkehoidon poikkeama voi aiheuttaa asukkaalle haittaa. Tällöin lääkepoikkeama voi aiheuttaa asukkaalle haittavaikutuksia, eikä sitä pystytä korjaamaan esimerkiksi jättämällä sama lääkevalmiste pois tietyltä kellonajalta. (Vidgren-Niskanen 2011, 9.) Tämänlaisista lääkepoikkeamista hoitohenkilökunta ilmoittaa tilanteesta aina myös lääkärille, jotta saadaan selville oikea toimintatapa tilanteen tehokkaaseen hoitoon (Taipale ym. 2011).

Jokainen lääkehoitoa toteuttava henkilökunnan jäsen on velvollinen kirjaamaan HaiPro-ohjelmaan raportin lääkehoidon vaaratilanteista. Sen avulla voidaan ilmoittaa tilanteista, jotka olisivat voineet aiheuttaa haittaa potilaalle eli niin sanotut läheltä piti -tilanteet sekä haittatapahtumat. Osastonhoitajan tehtävänä on tietyin välinajoin tarkastaa työyksikön HaiPro-ilmoitukset ja käsitellä nämä. HaiPro-järjestelmän tarkoituksena on saattaa työyhteisölle tiedoksi yleisimmät vaaratilanteet, jotta näistä voidaan oppia ja toimintaa voidaan kehittää. (Taipale ym. 2011.)

### 5.11 PKV- lääkkeet sekä varsinaiset huumausaineet

Lääkehoitosuunnitelmassa määritellään PKV-lääkkeiden käyttöä, sen arviointi sekä niiden määräämiseen liittyvät asiat. Myös resepti- ja asiakirjakäytännöt, hoidon vaikuttavuuden arviointi ja apteekin toimituskäytänteet selvitetään lääkehoitosuunnitelmassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 66.)

Varsinaisten huumausaineiden kanssa toimiessa tulee huomioida tiettyjä asioita. Kun tällaisia valmisteita tilataan työyksikköön, tulee mukana olla aina pakkauskohtainen kulutuskortti. Tähän korttiin tulee olla selvästi kirjattu valmisteen nimi, määrä, osaston tai työyksikön nimi sekä toimituspäivä. Lääkettä otettaessa, korttiin merkitään potilaan nimi, jolle lääkettä annetaan, otettu määrä, lääkkeen määränneen lääkärin nimi sekä päiväys ja lääkkeen antajan allekirjoitus. Jos esimerkiksi lääkeampullista jää mittatappiota, merkitään ylös myös tämä pois heitetty määrä. Tällöin pystytään tarkasti seuraamaan tietyn lääkkeen kulutusta, jotta varmistutaan oikeasta menettelystä. Kun lääkeaine on käytetty, otetaan kulutuskorttiin yksikön toiminnasta vastaavan lääkärin allekirjoitus vahvistukseksi kulutuskortin oikeellisuudesta ja tämän jälkeen kortti lähetetään sairaala-apteekkiin tai lääkekeskukseen työyksiköstä riippuen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 65–66.)

Sotkanhelmessä PKV-lääkkeiden käyttö on vähäistä. Pääasiallisesti huumelääkkeitä käytetään laastareina, jotka vaikuttavat pitkään asiakkaan iholla. PKV-lääkehoidon tarpeesta tekee arvion yksikön lääkäri. Sairaanhoidajan tehtäviin kuuluu tilata lääkkeet tähän varatulla huumausaineiden tilauskaavakkeella. Lomakkeeseen otetaan lääkärin sekä vastaavan hoitajan allekirjoitus. Huumelääkkeet säilytetään lääkehuoneessa erillisessä, lukittavassa kaapissa. Myös huumausaineiden kulutuskortti säilytetään työyksikön lääkekaapissa. Avaimet lääkekaappiin ovat vastuuvuorossa olevalla hoitajalla. (Vidgren-Niskanen 2011, 9.)

Huumausainevalmistetta käytettäessä kiinnitetään huomioita oikeaoppiseen kirjaamiseen. Lääkepakkauksen mukana tulevasta kulutuskortista tarkastetaan aina lääkepaketin ja kulutuskortin merkinnät ja se, että ne vastaavat toisiaan. Tällöin varmistetaan, että kirjaukset kirjataan oikealle kortille. Lääkettä antaessa kirjataan kulutuskorttiin lääkkeen antaja, kellonaika, kenelle lääkettä annetaan, kuinka paljon lääkettä annetaan, mahdollinen mittatappio sekä lääkettä määrävän lääkärin nimi. Kun PKV-lääke tai varsinainen huumausainevalmiste on käytetty loppuun, yksikön lääkäri osaltaan

tarkistaa kulutuskortin ja allekirjoittaa tämän. Tämän jälkeen kulutuskortti lähetetään lääkekeskukseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 65.)



## 6 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS

Aloitin opinnäytetyöni suunnittelun loppuvuodesta 2010. Samoihin aikoihin myös kou-lussamme käytiin läpi opinnäytetyöprosessin vaiheita ja sitä koskevia asioita erilaisis-sa infotilaisuuksissa. Alkuun oikean aiheen löytäminen tuntui vaikealta. Suuntaudun koulutuksessani mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön ja alun perin olin kiinnostunut tekemään myös opinnäytetyöni jostakin suuntautumisalani liittyvästä aiheesta. Val-miista opinnäytetyöaiheista ei kuitenkaan löytynyt itselleni mielenkiintoista kokonai-suutta, joten aloin pohtia muita vaihtoehtoja. Luokkatovereidenkaan aiheideat eivät tuntuneet itselleni sopivilta. Tästä syystä päätin tehdä opinnäytetyön yksin.

Opinnäytetyön aihetta miettiessäni mieleeni muistui Sotkanhelmen palvelukeskus Vieremällä, jossa olin tehnyt sijaisuuksia opiskelujeni aikana. Sieltä mieleeni oli jää-nyt, ettei yksiköllä ollut valmista lääkehoitosuunnitelmaa. Tämän seuraukseni aloin pohtia, voisinko tehdä lääkehoitosuunnitelman heille opinnäytetyönäni. Otin yhteyttä palvelukeskusvastaavaan, jonka mielestä ajatus lääkehoitosuunnitelman teosta hei-dän tarpeisiinsa oli hyvä. Näin sain opinnäytetyöni tehtävänannoksi lääkehoitosuunni-telman tekemisen laitoshoidon eli niin sanotun vanhainkodin puolelle.

Opinnäytetyöni aihe tuntui alusta lähtien mielenkiintoiselta ja motivoivalta. Lääkehoi-tosuunnitelman avulla paneudutaan laajasti lääkehoidon toteutukseen, joka on yksi tärkeimmistä sairaanhoitajan tehtävistä. Uskoin, että tämä auttaisi minua kehittämään lääkehoidon osaamistani sekä kasvamaan sairaanhoitajan rooliin. Halusin myös pel-kän tutkimustyön lisäksi päästä suunnittelemaan ja luomaan jotain konkreettista, ja lääkehoitosuunnitelman laatiminen mahdollisti tämän hyvin.

Kun olin varmistanut yliopettajalta aiheen sopivuuden opinnäytetyöksi, aloin kirjoittaa opinnäytetyöstä aihekuvausta. Aihekuvauksen esitin toukokuussa 2011. Siinä selvitin tarkemmin opinnäytetyöni aihealueen sekä sen alustavat tavoitteet ja tarkoituksen. Myös opinnäytetyöni aikataulu sekä se, miten toteutan opinnäytetyöni, selvitettiin aihekuvauksessa.

Aihekuvauksen hyväksymisen jälkeen ryhdyin työstämään opinnäytetyösuunnitel-maa. Tämä vaihe vei paljon aikaa ja pääsin esittämään suunnitelman seminaarissa vasta marraskuussa 2011. Suunnitelman tekeminen oli prosessin raskain vaihe, kos-ka jouduin täydentämään ja korjaamaan työni puutteita lukuisia kertoja. Lisäksi muut kiireet ja koulutehtävät hidastivat suunnitelman laatimista.

Opinnäytetyösuunnitelmassa selvitin tarkemmin työn etenemisen vaiheet, sen merkityksen, tavoitteet ja tarkoituksen sekä aikataulua. Lisäksi olin liittännyt mukaan teoria-tietoa lääkehoidosta, joka tukisi valmiin lääkehoitosuunnitelman eri osa-alueita.

Opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin alkuvuodesta 2012. Tämän jälkeen allekirjoitimme yhteistyökumppanini ja ohjaavan opettajani kanssa ohjaus- ja hankkeistamis-sopimuksen. Seuraavaksi aloin työstää opinnäytetyöni teoreettista viitekehystä. Hyödynsin jo suunnitelmaan keräämääni tietoa sekä tein täydentävää tiedonhakua eri hakutietokannoista, jotta saisin mahdollisimman luotettavan ja laajan teoriapohjan opinnäytetyölleni. Hakusanoina käytin muun muassa ”lääkehoito” ”turvallinen lääkehoito”, ”lääkehoitosuunnitelma”, ”haittavaikutukset” ja ”lääkehoitopoikkeama”. Lähteenä käytin pääasiallisesti 2000- luvulla julkaistua aineistoa, jotta tieto olisi mahdollisimman tuoretta ja luotettavaa.

Lähdetiedot keräsin suurimmalta osin luotettavaksi luokitelluista lähteistä, esimerkiksi asiantuntijalehdistä (sairaanhoitajalehdistä). Käytin myös hyödyksi opinnäytetöitä, joista löytyi runsaasti tietoa muun muassa lääkehoidon poikkeamista. Opinnäytetyöni keskeisin ja tärkein tietolähde oli Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2005 julkaissama Turvallinen lääkehoito- opas. Opas määrittelee, mitä seikkoja tulee huomioida lääkehoitosuunnitelmaa tehdessä. Se myös tarjoaa suuntaviivat siitä, mitä lääkehoitosuunnitelman tulee sisältää ja miten se rakentuu. Nämä tiedot muodostivat opinnäytetyöni perustan.

## 6.1 Lääkehoitosuunnitelmakokous

Yksi opinnäytetyöni tehtävistä oli lääkehoitosuunnitelmakokouksen järjestäminen Sotkanhelmessä. Tämän kokouksen pidin helmikuussa 2012 Sotkanhelmen palvelukeskuksessa. Kokouksen ajankohta ajoittui aamu- ja iltavuorojen vaihteeseen, jotta sain mahdollisimman paljon henkilökuntaa paikalle osallistumaan keskusteluun. Tilaisuuteen osallistui kuusi (6) työntekijää itseni lisäksi. Kokouksen keston oli varattu aikaa 45 minuuttia. Lääkehoitosuunnitelmakokouksen tavoitteena oli saada kerättyä ajatuksia ja ideoita henkilökunnalta, joiden avulla pystytään kehittämään Sotkanhelmen lääkehoidon toteuttamista. Kokouksella halusin myös saada henkilökunnan osallistumaan lääkehoitosuunnitelman toteutukseen ja tätä kautta myös motivoida heitä kiinnittämään huomiota lääkehoidon tekijöihin. Ennen kokousta olin anonut ja saanut Ylä-Savon SOTE kuntayhtymältä tutkimus-luvan kokouksen pitämiseen. Tutkimuslupa esitellään liitteessä kaksi.

Kokous eteni opinnäytetyösuunnitelmaani kirjaamien teemojen pohjalta. Nämä teemat olivat seuraavat:

- Sotkanhelmen lääkehoidon toimintatavat
- Lääkehoitoa toteuttavan henkilökunnan osaaminen
- Velvollisuudet ja työnjako
- Lupakäytännöt
- Lääkehuolto, lääkkeiden jakaminen, antaminen ja vaikuttavuuden arviointi
- Lääkehoidon dokumentointi ja tiedonkulku
- Seuranta- ja palautejärjestelmä
- PKV- lääkkeet ja varsinaiset huumelääkkeet

Olin lisäksi miettinyt ennakkoon konkreettisia ehdotuksia lääkehoidon kehittämiseksi yhdessä Sotkanhelmen kahden sairaanhoitajan kanssa. Nämä ehdotukset olivat seuraavanlaiset:

- Onko henkilökunta tyytyväinen nykyiseen lääkkeenjako-systeemiin, jossa aamuvuoron hoitaja irtaantuu lääkkeenjakoan kerran viikossa vai olisiko joku toinen järjestely parempi?
- Nykyisin lääkelistat ovat dosettien takana ja niihin tehdään usein lisäyksiä käsin kirjoittamalla. Pitäisikö tämä tieto olla esillä jollain toisella tavalla?
- Muualla Ylä- Savon SOTE:n yksiköissä on ollut käytössä kansio lääkkeiden vastaavuuksista. Sotkanhelmessä lääkehuoneen seinällä on lääkkeiden vastaavuuslista, johon työntekijät lisäilevät merkintöjä käsin. Tulisiko myös Sotkanhelmeen ottaa käyttöön tällainen vastaavuus-kansio?
- Voisiko lääkehuoneessa tai sen läheisyydessä olla tietokone, jota voitaisiin käyttää muun muassa lääke-vastaavuuksien tarkastamiseen tai lääkehoitoon liittyvään kirjaamiseen?
- Pitäisikö lääkkeenjaosta tehdä selvä suunnitelma, jossa joku toinen lääkehoitoa toteuttava hoitaja käy tarkastamassa lääkkeet jakamisen jälkeen? Tukena

voisi käyttää lääkkeenjako- vihkoo, johon lääkkeenjakaaja allekirjoittaa nimensä lääkkeiden jaon jälkeen ja tarkastaja tarkistettuaan lääkkeet.

Lääkehoitosuunnitelmakokous eteni siten, että aluksi esittelin itseni ja kerroin, minkä takia olen tullut paikalle. Lisäksi selvitin, miten opinnäytetyöni oli tähän mennessä edennyt. Sotkanhelmen sairaanhoitajat olivat myös informoineet henkilökuntaa etukäteen kokouksesta, jotta nämä olivat ehtineet asennoitua tilanteeseen ja mahdollisesti jo ennakkoon pohtia kokouksessa käsiteltäviä asioita. Kokouksen alussa jaoin osallistujille paperiversiona kokouksen teemat ja pyysin heitä kirjoittamaan ajatuksiaan paperille sitä mukaan kun niitä tuli keskustelun myötä esille - myös itse kirjasin keskustelun ydinasioita paperille kokouksen ajan. Osallistujien joukossa oli myös yhteyshenkilöinäni toimivat sairaanhoitajat, joten he kuuluivat keskustelussa ilmenneet asiat jo tuoreeltaan ja osallistuivat myös aktiivisesti keskusteluun.

Keskustelu eteni valmiiden teemojen pohjalta. Eniten keskustelua syntyi Sotkanhelmen lääkehoidon toimintatavoista, joihin kuuluvat myös riskitekijät, ongelmakohtat sekä kehittämiskohteet. Suurimman keskustelun sai aikaan lääkehuoneen olosuhteet, joista lähes jokainen mainitsi. Lääkehuonetta pidettiin liian pienenä, valaistusta riittämättöminä sekä tasoja, joilla lääkkeitä jaettiin, liian korkealla olevina. Myös lääkehuoneen ilmavaihto tuntui riittämättömältä. Lääkekaappien ongelmana pidettiin sitä, että lääkkeet olivat usein sekaisin ja lääkekaapeissa ei ollut tarpeeksi tilaa lääkkeille. Riskiksi koettiin myös kiire, joka saattaa vaarantaa lääkehoidon turvallisuutta. Ongelmakohtana nähtiin myös lääkehuoneen seinällä oleva, käsinkirjoitettu lääkkeiden vastaavuustaulukko, johon jokainen on lisäillyt lääkevastaavuuksia käsin kirjoittamalla. Ongelmia synnytti myös nykyinen menettely, jossa asukkaiden lääkelistat ovat dosettien takana. Nämä lääketaulukot ovat usein epäselviä ja täynnä merkintöjä, eikä niitä päivitetä riittävän usein.

Henkilökunnan osaamisen koettiin olevan hyvällä tasolla. Henkilökunnan mielestä lääkehoidon osaamista sai ylläpidettyä riittävästi, esimerkiksi riittävän usealla lääkkeiden jaolla ja lääkehoitoon liittyvää koulutusta oli tarpeeksi. Koulutuksissa saatua tietoa tuodaan työyhteisön tietoon siltä osin kuin se nähdään tarpeelliseksi, sekä luentomateriaalit näistä koulutuksista tuodaan muun henkilökunnan näkyville. Muutoksia toimintamalleihin tehdään, jos koulutuksessa tulee esille henkilökunnan mielestä asiaa, jota kannattaa kehittää. Henkilökunta koki osaamisensa olevan heikkoa tietoteknisillä alueilla, esimerkiksi internetistä löytyvien tietokantojen käytössä. Kiinnostus-

ta kuitenkin olisi oppia käyttämään muun muassa Terveysportin tietokantoja, joista voisi löytyä hyödyllistä tietoa nopeasti ja helposti.

Velvollisuudet ja työnjako olivat henkilökunnan mielestä selkeä kokonaisuus, eikä aihe herättänyt keskustelua kokouksen aikana.

Lupakäytäntöasioista henkilökunta koki, että asia on kehittynyt vuosien aikana. Henkilökunta käyttää LOKI- vihkoa lääkehoidon osaamisen varmistamisessa ja tämä koettiin hyvänä käytäntönä. Toisaalta LOKI- vihkoa pidettiin sekavana ja vaikeaselkoisena, joten sen käyttöön toivotaan enemmän ohjeistusta ja selkeyttä. Lupakäytännöt olivat muuten henkilökunnan mielestä kunnossa.

Lääkkeiden jakamisesta koettiin, että jokainen työntekijä saa jakaa tarpeeksi usein lääkkeitä ja ylläpitää tätä kautta lääkehoitoon liittyvää osaamistaan. Ongelmana kuitenkin koettiin kiire lääkkeenjaossa sekä se, ettei tilanne ollut tarpeeksi rauhoitettu. Joskus lääkkeiden jakaminen keskeytyi ja lääkkeet jouduttiin jakamaan useammassa osassa, koska työyksiköissä tarvittiin apua. Lääkkeiden vaikuttavuuden arvioinnista henkilökunta koki, että tätä seuranta tapahtuu jatkuvasti ja siihen reagoidaan tilanteiden vaatimalla tavalla. Positiivisena asiana pidettiin Sotkanhelmen uutta käytäntöä, jossa suoritettiin kaksoistarkastus. Tätä koskevat käytänteet, kuten se, kuka lääkkeet tarkistaa, eivät olleet aivan selvät. Tätä asiaa kuitenkin kehitetään edelleen.

Seuranta- ja palautejärjestelmät synnyttivät myös keskustelua. Sotkanhelmessä käytössä oleva HaiPro- raportointijärjestelmä koettiin hyvänä asiana, mutta sitä käytetään liian vähän. Henkilökunta kertoi hallitsevansa ohjelman käytön hyvin, mutta työkiire vaikeuttaa raporttien tekemistä. Tästä syystä HaiPro- raportoinnit ovat jääneet vähäiseksi. Henkilökunta kuitenkin tiedosti asian ja toivoikin, että tilanteeseen saataisiin muutos, jotta HaiPro- raportointijärjestelmää käytettäisiin enemmän.

PVK- lääkkeisiin koskevissa käytänteissä henkilökunta ei nähnyt ongelmia, eikä asiasta noussut keskustelua.

Henkilökunnalla oli paljon ideoita, joilla Sotkanhelmen lääkehoitoa voitaisiin kehittää. Suurin osa ajatuksista liittyi lääkehuoneen ja lääkekaappien muutoksiin. Lääkehuoneesta haluttiin tilavampi ja paremmin toimiva tila, jossa lääkkeiden jakaminen olisi sujuvaa. Keinoksi poistamaan kiirettä lääkkeiden jaossa pohdittiin nykyisen lääkkeenjakovuoron muuttamista. Esimerkiksi lääkkeiden jakopäivänä iltavuoroon tuleva hoita-

ja aloittaisi työvuoronsa aiemmin ja jakaisi lääkkeet, jottei aamuvuorossa olevan hoitajan tarvitsi irtaantua osastolta lääkkeenjakoan kesken työvuoron. Ideaa pidettiin hyvänä. Lääkkeiden vastaavuustaulukon suhteen nousi ajatus, että nämä tiedot voisivat olla jossain kansiossa selkeästi aakkosjärjestyksessä, joka selkiyttäisi osaltaan lääkkeenjakoja. Lääkelistojen suhteen pohdittiin myös sitä, pitäisikö listat sijoittaa omaan kansioon lääkehuoneeseen, jolloin ne olisivat selkeästi esillä. Tätä käytäntöä selvitetään vielä tarkemmin Sotkanhelmessä.

Henkilökunta toi paljon uusia ajatuksia esille kokouksessa. Kokousta varten valmiiksi pohtimani ehdotukset henkilökunta toi itsekin esille, ennen kuin kerkesin näitä edes esittää. Tämä luo mielestäni erittäin hyvän pohjan valmiille lääkehoitosuunnitelmalle, koska minulla ja henkilökunnalla oli niin samankaltaiset ajatukset lääkehoidon tilanteesta. Ajatukseni tietokoneesta lääkehuoneen läheisyydestä koettiin tarpeettomana, koska henkilökunta ei ole tähän mennessä työssään käyttänyt paljoa tietotekniikkaa ja koki täten tietokoneen käytön hyödyttömänä ominaisuutena.

Lääkehoitosuunnitelmakokouksen jälkeen aloin työstää aktiivisesti lääkehoitosuunnitelmaa käyttäen hyväksi luomaani teoreettista viitekehystä. Lääkehoitosuunnitelma yhdessä opinnäytetyöni teoriaosuuden kanssa olivat valmiita maaliskuussa 2012. Tämän jälkeen pyysin Sotkanhelmen yhteyshenkilöiltä palautetta opinnäytetyöprosessista sekä valmiista lääkehoitosuunnitelmasta. Palautteen jälkeen aloin työstää opinnäytetyöni raportti-osuutta.

## 6.2 Lääkehoitosuunnitelman työstäminen

Lääkehoitoon liittyvän tutkimustiedon kokoaminen ja sen pohjalta lääkehoitosuunnitelman laatiminen oli opinnäytetyön suurin toteutettava kokonaisuus. Vaikka perustiedot lääkehoitosuunnitelman sisällöstä löytyivät Turvallinen lääkehoito- oppaasta, halusin tuon tiedon lisäksi runsaasti muutakin tutkimustietoa, joka tukisi työni punaista lankaa.

Lääkehoitosuunnitelman työstämisen aloitin lukemalla Turvallinen lääkehoito- opasta. Oppaasta keräsin ne ydinasiat, joita valmiissa lääkehoitosuunnitelmassa tulee olla. Kun olin saanut koottua tämän tiedon, aloin laajentaa opinnäytetyöni tieto-osuutta siltä osin, kuin se tuntui tarpeelliselta. Halusin tuoda koulutukseni mukaista näkökulmaa teorian tietoon ja tätä kautta työssäni näkyä runsaasti käytännönläheistä ja sai-

raanhoitajan työhön viittaavaa tietoa. Tätä kautta myös lähestyin teoriaosuutta sairaanhoitajan näkökulmasta.

Suuri haaste opinnäytetyössäni oli tiedon kerääminen Sotkanhelmestä, jotta pystyisin rakentamaan heille soveltuvan lääkehoitosuunnitelman. Minun täytyi muun muassa selvittää yksikön henkilökunnan tilanne, heidän yleiset käytännöt lääkehoitoon liittyen sekä runsaasti muuta tietoa. Tiedon haussa auttoi suuresti vastaavan sairaanhoitajan vuonna 2011 kirjoittama lääkehoitosuunnitelman raakaversio, joka yksikön oli pitänyt saattaa tuolloin valmiiksi Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän määräyksestä. Itse en mitenkään pystynyt omaa lääkehoitosuunnitelmaa toteuttamaan tuohon ajankohtaan mennessä. Sotkanhelmessä siis luotiin pohja lääkehoitosuunnitelmalle ja tätä käytin apuna tiedonhaussa yksiköstä. Suurena apuna toimi myös vastaava sairaanhoitaja ja yhteishenkilöni, jolta sain hankittua paljon tietoa Sotkanhelmen lääkehoidon toteutuksesta. Myös henkilökunnalle järjestämästäni lääkehoitosuunnitelmakokouksesta saatu tietoa käytin avuksi, kun loin valmista lääkehoitosuunnitelmaa. Lisäksi lääkehoitosuunnitelman laatimista auttoi suuresti Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän sisäinen lääkehoitosuunnitelma, joka sisältää ne käytännöt, jotka alueen yksiköiden lääkehoidossa tulisi huomioida. Lääkehoitosuunnitelmaan lisäsin myös käytäntöjä, jotka olen oppinut ja kokenut hyvinä lukuisten työssäoppimisjaksojen aikana. Myös oma työkokemukseni Sotkanhelmestä auttoi lisäämään lääkehoitosuunnitelmaan tarkennuksia.

Valmis lääkehoitosuunnitelma syntyi kaikkien edellä mainittujen tietojen ja ohjeistuksien pohjalta. Lääkehoitosuunnitelma on 21-sivuinen, A4- kokoluokan ohjeistus, jonka olen tulostanut paperiversiona. Paperisen version lisäksi annan Sotkanhelmelle lääkehoitosuunnitelmasta myös sähköisen version, jotta sen päivittäminen olisi helpompaa. Ulkoisesti halusin keskittyä lääkehoitosuunnitelmassa siihen, että se on selkeä ja helppolukuinen. Tämän takia lääkehoitosuunnitelmassa ei ole kuvitusta tai värejä – sen tärkein anti on seikkaperäinen, mutta selkeä ohjeistus Sotkanhelmen lääkehoidosta. Lääkehoitosuunnitelmassa on kansilehden lisäksi sisällysluettelo, joka selkeyttää sen selaamista ja auttaa löytämään nopeasti tietoa lääkehoidon eri osa-alueista. Lääkehoitosuunnitelma ei itsessään sisällä tutkimustietoa, mutta sen sisältämä tieto pohjautuu tutkimustietoon, jonka olen kirjannut teoreettiseen viitekehykseen.

## 7 OMAT AJATUKSET JA KEHITTÄMISKOHTEET LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAAN

Lääkehoitosuunnitelma koostuu pääasiassa Turvallinen lääkehoito- oppaan, Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän sisäisen lääkehoitosuunnitelman sekä Sotkanhelmen lääkehoitosuunnitelman raaka-version tiedoista. Lääkehoitosuunnitelmaa varten hyödynsin lisäksi omia kokemuksia Sotkanhelmen lääkehoidosta. Lisäsin myös lääkehoitosuunnitelmaan työssäoppimisjaksojen aikana kohtaamiani lääkehoidon käytänteitä, jotka mielestäni toimisivat myös Sotkanhelmessä. Olen myös omien ajatus-teni lisäksi hyödyntänyt lääkehoitosuunnitelmakokouksesta kerättyä tietoa lääkehoitosuunnitelmassa. Seuraavassa käyn läpi näitä ajatuksia, joita olen lääkehoitosuunnitelmaan lisännyt oman ammattitaitoni ja havaintojeni pohjalta. Liite yksi esittelee valmiin lääkehoitosuunnitelman.

Lääkehoitosuunnitelmaan lisäsin omat havaintoni lääkehoidon kehittämiskohteista. Näitä ovat lääkkeenjako vuoron ja lääketilojen kehittäminen sekä lääkehoitopointe-keamien seurannan lisääminen HaiPro- järjestelmän avulla. Lisäksi riskin lääkehoidon onnistumiseen muodostaa se, että vastaavat lääkeainevalmisteet on tuotu esille lääkehuoneessa epäselvästi.

Osaamisen varmistamista koskien haluan myös hyödyntää lääkehoitosuunnitelmassa Valviran ylläpitämää JulkiTerhikki- palvelua. Valviran eli Sosiaali- ja terveystieteiden valvontaviraston internet-sivuilta löytyvä JulkiTerhikki on palvelu, jonka kautta voidaan varmistaa tietyn henkilön ammattipätevyys (Valvira 2012). Tällöin pystytään luotettavammin varmistamaan uuden työntekijän pätevyys, kun sama asia voidaan selvittää useammasta eri lähteestä.

Lääkehoitosuunnitelmaa tarkensin lisäkoulutuksien suhteen. Näiden koulutusten tulee olla sellaisia, että ne palvelevat työntekijöiden kehittymistä ja ovat sovellettavissa myös Sotkanhelmen tarpeisiin. Lisäksi olen huomannut, että yksi hyvä tapa kehittää lääkehoitoa on tutustua uusien lääkkeiden ominaisuuksiin esimerkiksi internetin lääketietokantoja avuksi käyttäen. Tällöin voidaan selvittää lääkkeiden ominaisuuksia, jotta osaaminen tältä osin lisääntyy. Lääkehoitosuunnitelmaan täydensin myös osaamisen ylläpitämiseen kohdan, jossa henkilökunnan osaamista voidaan pitää yllä säännöllisellä lääkkeiden jakamisella sekä esimerkiksi injektoiden pistämisellä. Tällöin pystytään pitämään yllä osaamista, eivätkä tämänkaltaisen lääkehoidon toiminnot pääse unohtumaan.



Lääkehoitosuunnitelmaan kirjasin moniammatillisesta hoitotyöstä kohdan, jossa korostan yhteistyötä kotihoidon kanssa. Sotkanhelmen asukkaat siirtyvät tältä hoitotyön kentältä usein jatkohoitoon Sotkanhelmen palvelukeskukseen, joten tämänlainen yhteistyö mahdollistaa tehokkaan ja ajantasaisen hoidon.

Lääkehoitosuunnitelmaan lisäsin tietoa perehdytyksestä. Sitä, että jokainen työntekijä on velvollinen perehdyttämään uusia työntekijöitä, perustellaan sillä, että tätä kautta uusi työntekijä saa perehdytystä laajemmalta työntekijäjoukolta. Tällöin perehdytys on kattavampi. Lisäksi työntekijän taito perehdyttää pysyy yllä, kun hän saa osaltaan perehdyttää uutta työntekijää.

Lääkehoitosuunnitelmaan huomioitiin runsaasti asioita, joiden olen itse havainnut helpottavan lääkehoidon toteuttamista. Lääkkeiden riittävyteen kiinnitetään huomiota lääkkeitä jaettaessa ja niitä käytettäessä. Jokainen lääkehuoneessa asioiva on velvollinen seuraamaan käyttämänsä lääkkeen riittävyttä ja tarvittaessa lisäämään niin sanottuun tilausvihkoon lääkkeitä, jotka eivät riitä seuraavaan jakokertaan. Tällöin lääkkeitä tilaavan sairaanhoitajan on helpompi tilata lääkkeet. Lisäksi lääkkeiden jaon yhteydessä lääkkeenjakajan tulee huolehtia lääkkeet takaisin omille paikoilleen, jottei lääkekaappi jää epäsiistiksi.

Jotta lääketilaukset tarkastettaisiin riittävän nopeasti niiden saapumisesta osastolle, korostan lääketilauksen sisällön merkitystä lääkehoitosuunnitelmassa. Tiedetyt lääkkeet vaativat esimerkiksi jääkaappisäilytystä, jolloin ne eivät kestä olla kuljetuslaatikossa pitkää aikaa.

Lääkehoitosuunnitelmaa varten sovelsin harjoitteluista tuttua käytäntöä lääkekaappien tarkastuksesta. Sotkanhelmessä lääkekaapin siisteydestä uuden käytänteen mukaan siten, että kerran kuukaudessa lääkkeenjakaja tarkastaa lääkekaapin siisteyden sekä siellä olevat lääkkeet lääkkeenjaon yhteydessä. Tarkastuksen aikana lääkekaapista poistetaan vanhentuneet lääkkeet ja jos jokin lääkevalmiste on menossa vanhaksi kuukauden kuluessa, merkataan tämä paketti, jotta siitä voidaan käyttää mahdollisimman paljon ennen sen käyttökelvottomaksi menoa. Tarkastus suoritetaan jokaisen kuukauden ensimmäisen lääkkeenjakovuoron yhteydessä.

Lääkehoitosuunnitelmaan myös tarkennettiin tila, jossa lääkkeet saatetaan käyttökuntoon. Sotkanhelmessä tämä tapahtuu lääkehuoneessa ja koskee niin luonnollista antoreittiä annettavia lääkkeitä kuin vaativampaakin lääkehoitoa. Lisäksi lihakseen annettavat lääkkeet saatetaan käyttökuntoon lääkehuoneessa.

Lääkehoitosuunnitelmaan lisäsin lisäksi huomion lihaksensisäisistä injektioiden pistoajasta. Lihaksen sisäiset injektiot annetaan muuna sopivana hetkenä, ei ruokailuiden yhteydessä niin kuin muu lääkitys. Tämä on käytännössä toimivaa, kun ei tarvitse tehdä kaikkea yhdellä kertaa ja injektioiden kohdalla tällöin myös varmistetaan, että ne pystytään saattamaan käyttökuntoon rauhassa ja niitä ei tarvitse antaa kiireellisesti ruokailujen yhteydessä.

Sotkanhelmen lääkehoitosuunnitelman raakaversiossa ei mainittu, miten jaetut doseetit säilytetään osastoilla. Kokemuksesta tiedän, että osastoilla on lukittavat lääkekaapit, joissa jaetut doseetit sekä insuliinit säilytetään. Tämä mainitaan myös lääkehoitosuunnitelmassa.

Lääkkeen murskaukseen liittyen lääkehoitosuunnitelmaan mainitaan seuraava tarkennus: lääkettä murskatessa huomioidaan, onko lääke soveltuva murskattavaksi. Depot- ja enterotabletit ovat suunniteltu siten, että niiden toimintaperiaate häiriintyy, jos ne murskataan. Enterotabletit on suunniteltu hajoamaan vasta ohutsuolessa ja depottabletit puolestaan vapauttavat lääkeainetta hitaasti, jotta vaikutus olisi pitkäaikaisempi (Nurminen 2011, 23–24). Lisäksi korostan lääkehoitosuunnitelmassa kokemuksieni perusteella, että Sotkanhelmen huonokuntoisten asukkaiden takia lääkkeen antaminen voi olla hankalaa. Usein asukkaat eivät pysty nielemään kokonaisia lääkkeitä tai näiden antaminen voi olla muuten vaikeaa.

Lääkkeiden jakoon liittyvää käytäntöä ja potilasturvallisuutta korostan lääkehoitosuunnitelmassa uudella käytännöllä. Lisään lääkehoitosuunnitelmaan, että uuden työntekijän tulee varmasti tuntea kaikki asukkaat, ennen kuin hän voi jakaa heille lääkkeitä. Tämä on tärkeää, sillä Sotkanhelmessä on asukkaita, jotka eivät pysty tai osaa kertoa omaa nimeään. Tällöin asukkaan luotettava tunnistaminen tätä kautta on lähes mahdotonta. Hoitaja saa antaa lääkkeitä asukkaille vasta sen jälkeen, kun hän varmasti tunnistaa asukkaat tai varmistaa lääkkeiden jaon yhteydessä asukkaan henkilöllisyyden toiselta hoitajalta

Asukkaiden huoneissa oleviin lääkelista- käytäntöihin lisättiin lääkehoitosuunnitelmaan tarkennus, joissa selkeytetään niiden toimintaa. Listoihin on merkitty antamisajankohta, johon voidaan pistää merkki, kun lääkettä on annettu. Tällöin varmistetaan, että asukas on saanut lääkkeensä sekä pystytään seuraamaan, että lääkettä on annettu pidemmällä aikavälillä

Lisäksi lääkehoitosuunnitelmaan huomioitiin niin sanottu ”lääkkeiden sekapurkki”, johon kerätään esimerkiksi lääkkeiden jaon yhteydessä lattialle pudonneet lääkkeet. Tällaiset lääkkeet kerätään sille varattuun astiaan, joka hävitetään myös asianmukaisesti lääkekeskuksen kautta. Tällöin noudatetaan samanlaisia kirjaamis- ja hävittämiskäytäntöjä, kuin muidenkin hävitettävien lääkkeiden kanssa. (Vidgren-Niskanen 22.3.2012.)

Halusin nostaa myös esille asukkaan lääkehoidon ohjauksessa kirjallisen materiaalin hyödyntämisen. Sotkanhelmen asukkaat ovat usein myös huonokuntoisia, joten heidän omaisillaan on osaltaan merkittävä rooli lääkehoidon vaikutusten seurannassa, koska omaiset saattavat käydä potilaan luona useita kertoja viikossa. Tällöin he pysyvät myös osaltaan arvioimaan asukkaan voinnin kehitystä esimerkiksi aloitetun lääkkeen jälkeen. Nämä asiat huomioitiin myös lääkehoitosuunnitelmaan.

Lääkehoitosuunnitelmaan halusin korostaa henkilökunnan osaamisen tärkeyttä vaikuttavuuden arvioinnissa. Tämä korostuu, koska suuri osa Sotkanhelmen asukkaista ei pysty itse kertomaan voinnissaan tapahtuvia muutoksia. Jotta arviointi on mahdollista, tulee henkilökunnan tietää esimerkiksi aloitettavan lääkkeet halutut - sekä mahdolliset haittavaikutukset, jotta he voivat arvioida lääkehoidon toteutumista ja vaikuttavuutta (Taipale ym. 2011). Tästä syystä henkilökunta tutustuu aina itselleen uuteen lääkkeeseen, jotta saa selville tämän ominaisuudet ja pystyy seuraamaan sen vaikutuksia.

Lääkehoitosuunnitelmaan lisäsin myös maininnan, jossa tarkennetaan tarvittavien lääkkeiden antoon liittyvää kirjausta. Kun asukkaalle annetaan tarvittavaa lääkettä, Pegasos- potilastietojärjestelmään täytyy kirjata annettu lääke, sen määrä, kellonaika jolloin lääke on annettu sekä syy, miksi asukas sai tarvittavaa lääkettä. Tarvittavan lääkkeen vaikuttavuutta tulee myös arvioida ja kirjata sen vaikutukset asukkaan tietoihin. Tällöin pystytään arvioimaan paremmin lääkkeen vaikuttavuutta ja se seurataan pystytään näin todentamaan.

Lisäksi tarkensin hoitajien raportin sisältöä valmiiseen lääkehoitosuunnitelmaan niiltä osin, kuin olen tästä saanut kokemusta. Pääasiallisesti tiedonkulku toteutuu hoitajien raportilla, jolloin varmistetaan tiedonkulku vuorosta toiselle. Tällöin aamuvuoron hoitajat antavat raportin iltavuoron hoitajille ja niin edelleen. Tarkensin lisäksi, että lääkehoitoon liittyviä asioita tulee raportoida aina, esimerkiksi jos potilaalle on annettu jotain tarvittavaa lääkettä.

Lääkehoitosuunnitelmaan kirjattiin myös käytänne siitä, miten HaiPro- raportteja voidaan hyödyntää Sotkanhelmessä. Osastonhoitajan tarkastettua HaiPro- raportteja, voidaan näitä käydä läpi säännöllisin väliajoin esimerkiksi osastotunneilla. Tärkeää on kuitenkin raporttien säännöllinen käsittely sekä työyhteisölle esittäminen

Lääkehoitosuunnitelmaan on lisäksi tarkennettu henkilökunnan roolia PKV- lääkehoidon arvioinnin suhteen. Koska Sotkanhelmessä ei ole jatkuvasti lääkäreitä paikalla, hoitohenkilöstön osaamisen merkitys tällä osa-alueella korostuu. Tämän vuoksi hoitajien havainnot mahdollisesta PKV- lääkityksen tarpeesta tulee huomioida. Lisäksi olisi järkevää, että hoitohenkilöstö tarkistaa täyden PKV- kulutuskortin ennen sen luovuttamista lääkärille. Tällöin pystytään paremmin huomaamaan mahdolliset virheet kulutuskortissa.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyöprosessi oli pitkä ja vaativa kokonaisuus, joka tarjosi niin onnistumisen kokemuksia kuin vastoinkäymisiä. Jo ennen varsinaista aihevalintaa opinnäytetyön kanssa tuntui olevan hankaluuksia, sillä tuntui, että aloitin koko prosessin liian myöhään. Tämä johtunee siitä, että sopivaa aihetta ei tullut heti vastaan, vaan sitä piti etsiä. Minua harmittaa hiukan, että aloitin työskentelyn hitaasti, enkä päättäväisesti. Tästä syystä opinnäytetyön aikataulujen kanssa oli välillä hankaluuksia ja viivästyksiä tuli liian paljon.

Valitsemani opinnäytetyön aihe oli kuitenkin mielenkiintoinen. Myös se, että löysin idean käytännön työelämästä ja sain jalostettua siitä toiminnallisen opinnäytetyön, lisäsi itsevarmuuttani opinnäytetyötä ja toimintaani kohtaan. Tätä kautta sain myös melko vapaat kädet työstää opinnäytetyötäni ilman, että sille olisi asetettu alusta lähtien tiukat rajat ja muotti.

Se, että tein opinnäytetyön yksin, on omalla tavallaan positiivinen asia. Samalla se oli kuitenkin taakka. Nautin itsenäisestä työnteosta, kunhan pääsen vauhtiin, mutta samalla tiimityö ja työn jakaminen eri osapuolille sopii minulle. Tästä syystä erityisesti alku oli opinnäytetyöprosessin hankalin vaihe. Se, ettei ollut ajatustakaan siitä, mistä kaiken aloittaisi, vaikeutti prosessin alkuun saamista merkittävistä. Tällöin ei myöskään ollut ketään, jonka kanssa olisi voinut tilanteen jakaa.

Yksin työskentelemisen hyviä puolia olivat, ettei aikataulujen yhteensovittaminen muiden ryhmäläisten kanssa rajoittanut toimintaa. Näin ollen sain tehdä opinnäytetyötä aina kuin halusin ja siksi työn eteneminen oli vapaampaa. Kun intoa ja jaksamista löytyi, saatoin työskennellä tuntikausia keskeyttämättä. Halusin tehdä opinnäytetyön yksin myös siitä syystä, että tällöin pystyin pistämään oman osaamiseni ja taidot koe-tukselle. Tämän halusin tehdä sen takia, että koulutuksen aikana usein isompia tehtäviä tehtiin ryhmissä. Tällöin oman panostuksen merkitys jäi epäselväksi. Opinnäytetyön halusin kohdata haasteena, jossa pystyn puntaroimaan omat vahvuuteni ja heikkouteni. Tämä oli mielestäni hyödyllistä työelämääkin ajatellen, jotta tuntisin omat ominaisuuteni ja osaan toimia näiden mukaan. Oli hienoa olla itse täysin vastuussa opinnäytetyöstä ja saada siitä palautetta.

Yksin työskentelyn suurin huono puoli oli se, ettei ollut ketään, joka olisi antanut vauhtia työnteolle. Ongelmanani on, että työskentelyssä alkuun pääseminen on usein vaikeaa ja hidasta. Tällöin tarvitsisin ehdottomasti jonkun, joka antaisi sen alkusysäyksen, jonka voimalla koko prosessi lähtisi etenemään. Myös se, kuinka suuri urakka opinnäytetyö loppujen lopuksi oli kaikkine osa-alueineen, yllätti minut. Tämän seuraukseni olisin toivonut apua opinnäytetyön teossa ja sitä, että työmäärää olisi voinut jakaa muiden ryhmäläisten kesken – nyt kaikki piti tehdä alusta loppuun asti yksin. Tukea ja vinkkejä sain kuitenkin muun muassa ohjaavalta opettajalta, mutta varsinaista apua työn teossa ei ollut.

Alkukankeuden jälkeen opinnäytetyöprosessi alkoi edetä paremmin. Kun olin saanut muutaman sivun kirjoitettua aihekuvausta, tuntui aina vain helpommalta palata kirjoittamaan jatkoa tekstille, kun oli jo alku valmiina. Aihekuvausta sain kirjoitettua melkoisen nopeasti. Aihekuvausta työskentelyyn olen pääasiallisesti tyytyväinen. Sain tuolloin kirjoitettua selkeän suunnitelman siitä, mitä aion tehdä opinnäytetyönäni. Aihekuvausta aikana työssä oli myös jotain suurempia puutteita, en muun muassa ollut tarkemmin pohtinut opinnäytetyöni toiminnallista osuutta. Yliopettajan kommentit kuitenkin auttoivat kuitenkin selkeyttämään nämä puutteet ja pystyin aloittamaan suunnitelmaseminaarin työstämisen.

Opinnäytetyösuunnitelman teko olivat raskaimmat vaiheet koko opinnäytetyöprosessin aikana. Tällöin suunnittelemani aikataulu ei pitänyt ja muiden koulutöiden yhteensovittamisessa oli vaikeuksia. Alun perin oli aikomus, että aloittaisin suunnitelman työstämisen kesällä 2011, mutta aloin kuitenkin työstää sitä vasta syksyllä 2011.

Pääsin esittämään opinnäytetyösuunnitelman seminaarissa loppuvuodesta 2011. Tätä ennen olin täydentänyt ja selkiyttänyt suunnitelmaani muutamia kertoja, koska siinä oli puutteita. Sain suunnitelman hyväksytyä alkuvuodesta 2012. Olen hieman pettynyt toimintaani tässä vaiheessa, sillä aikataulu venyi enkä työstänyt työtäni niin tehokkaasti kuin olisin voinut. Toisaalta taustalla oli samanaikaisesti harjoitteluja ja muuta kouluun liittyvää tekemistä, joten aikataulu oli tiukka. Opinnäytetyösuunnitelma vei silti luvattoman paljon aikaa, sillä työstin tätä vaihetta useita kuukausia. Suurin ongelma lukuisten korjausten jälkeen oli se, että olin hieman hukassa sen suhteen, miten työn kanssa etenisin – aiemmin selkeä visio jatkosta oli nyt muutosten takia sekava.

Opinnäytetyösuunnitelman teon jälkeen sain kuitenkin kokonaisuuden hallintaan. Loppujen lopuksi suunnitelmaan panostettu aika helpotti teoreettisen viitekehyksen valmistumista: olin jo saanut pohjan teorialle ja tehnyt jonkin verran tiedonhakuja. Pystyin käyttämään näitä asioita hyödykseni opinnäytetyötä tehdessä. Aloitin teoreettisen viitekehyksen kokoamisen ja varsinaisen lääkehoitosuunnitelman suunnittelemisen pian opinnäytetyösuunnitelman hyväksymisen jälkeen. Samaan aikaan valmistauduin lääkehoitosuunnitelmakokouksen pitämiseen Sotkanhelmessä hakemalla Ylä-Savon SOTE kuntayhtymältä tutkimuslupaa, joka mahdollisti kokouksen järjestämisen.

Opinnäytetyöni teoreettisen viitekehyksen kirjoittaminen sujui vauhdikkaasti ja lopputulos oli hyvä. Teoriaosuus on mielestäni riittävän laaja, mutta samalla sopivasti rajattu. Se liittyy kaikilta osin lääkehoitosuunnitelmaan ja tuo esille sairaanhoitajan ja hoitotyön näkökulman. Teoreettisen viitekehyksen kirjoittaminen onnistui muutenkin hyvin ja olen tyytyväinen kokonaisuuteen – niin omaan työskentelyyni, kuin lopputulokseen.

Lääkehoitosuunnitelmakokous Sotkanhelmessä oli mielestäni erittäin onnistunut tilaisuus. Sain paikalle riittävästi henkilökuntaa ja tämän kautta keskustelua ja ajatuksia nousi enemmän esille. Toimin mielestäni tilaisuudessa hyvin. Kävin tilaisuuden läpi luontevasti ja sain henkilökunnan mukaan keskusteluun. Tilannetta auttoi varmasti myös se, että olen itse toiminut sijaisena samaisessa paikassa, joten olin entuudestaan tuttu henkilökunnalle. Kokonaisuutena tilaisuus oli siis onnistunut ja tarkoituksenmukainen, sillä sain sen, minkä takia kokous oli ylipäätään pidetty: mielipiteitä Sotkanhelmen lääkehoidosta ja uusia ajatuksia sen kehittämistä.

Vaikka mieltäni ilahdutti lääkehoitosuunnitelmakokouksesta saamani runsas anti, se ei kuitenkaan ollut tärkeintä. Hienointa oli, että sain Sotkanhelmen henkilökunnan pohtimaan oman yksikkönsä lääkehoitoa ja keskustelemaan siitä. Koska kokouksessa oli mukana Sotkanhelmen vastaava sairaanhoitaja, hän pystyy nyt toiminnallaan edistämään lääkehoidon toteuttamista. Lisäksi hän sai tuoreeltaan tietoa siitä, mitä henkilökunta lääkehoidon tilanteesta ajattelee. Myös se, että henkilökunta kerääntyy yhdessä ja avoimesti keskustelemaan tämänlaisesta asiasta on aina positiivista. Tällöin tilanne mahdollistaa kokemusten vaihtamisen sekä muiden ajatusten kuulemisen. Myös se, että asioista puhutaan suoraan ja virallisesti, antaa kaikille selkeän kuvan siitä, mikä on lääkehoidon tilanne henkilökunnan mielestä. Tällöin on mahdollista saada asioita kehitettyä ja käytänteitä muutettua. Sotkanhelmen työntekijät ovat kui-

tenkin oman yksikkönsä lääkehoidon parhaita tuntijoita, ja on tärkeää kuulla heidän mielipiteensä. Mielestäni yksi tilaisuuden suurimmista tavoitteista olikin se, että henkilökunta pystyisi oivaltamaan mahdollisuutensa vaikuttaa oman työyksikkönsä asioihin. Näin he eivät vain toteuta jonkun toisen luomaa suunnitelmaa, vaan ymmärtävät, että keskustelujen ja ideoinnin kautta he pystyvät laittamaan omat palansa kokonaisuuteen. Tätä kautta lääkehoidon toteuttaminen kehittyi toimivampaan suuntaan.

Lääkehoito- kokouksen lopuksi pyysin palautetta tilaisuuden kulusta sekä mielteitä siitä, oliko tämäntyylinen tapaaminen tarpeellinen. Kaikki osallistujat olivat sitä mieltä, että tämänkaltaista keskustelua tarvitaan, jotta pystytään tuomaan esille lääkehoitoon liittyviä epäkohtia ja vahvistamaan hyviä käytänteitä. Myös se, että kuulee toisten ajatuksia, koettiin hyvänä asiana. Keskustelun aihetta pidettiin tärkeänä, koska lääkehoitoon liittyvien käytäntöjen hyvä toimivuus edistää myös yleistä toimintaa. Uudet ajatukset koettiin hyvinä ja sellaisina, että ne on mahdollista toteuttaa käytännössä. Myös se, että asiaan perehtynyt, ulkopuolinen henkilö tuo asian esille ja antaa siihen oman näkökulmansa koettiin positiivisena asiana.

Saamani palaute opinnäytetyön prosessin ajalta on myös ollut pääosin positiivista. Yhteyshenkilöni on pitänyt lääkehoitosuunnitelman työstämisen aikaisia kokoontumisia sekä lääkehoitosuunnitelmakokousta positiivisina asioina. Kiitosta sai myös innokkuuteni, jolla olen asioita ja kokonaisuutta vienyt eteenpäin. Kehittävää palautetta sain aikataulujen laatimisesta. Tämä johtui siitä, että erityisesti opinnäytetyön teon loppuvaiheessa jouduin pyytämään tietoa ja palautetta tiukalla aikataululla, jotta saisin opinnäytetyöni valmiiksi määräaikaan mennessä. Kokonaisuus oli kuitenkin yhteishenkilöni mukaan onnistunut, eikä suurempia ongelmia prosessin aikana ilmennyt.

Opinnäytetyöprosessin aikana on huomioitu luotettavuus ja eettisyys. Luotettavuus korostuu lääkehoitosuunnitelmassa. Siihen on kerätty eri lähteistä ajantasaista tietoa. Lisäksi Sotkanhelmen henkilökunta huomioitiin lääkehoitosuunnitelmaa tehtäessä ja heidän osaamistaan käytettiin apuna. Lääkehoitosuunnitelmakokoukseen osallistui runsaasti henkilökuntaa ja tilaisuus onnistui hyvin: keskustelu oli rakentavaa ja avointa. Lisäksi lääkehoitosuunnitelmasta koottuja ideoita hyödynnettiin valmiissa lääkehoitosuunnitelmassa ja niitä on myös otettu käyttöön Sotkanhelmessä. Lääkehoitosuunnitelmaa varten hyödynnettiin siis lukuisia lähteitä, jotka osaltaan ohjaavat lääkehoidon toteuttamista. Tätä kautta näistä osista koottu lääkehoitosuunnitelma on ajantasainen ja luotettava tietolähde, jota pystytään hyödyntämään Sotkanhelmessä.



Lisäksi työtä ohjasivat jatkuvasti selkeät tavoitteet, joiden avulla opinnäytetyön kokonaisuus pysyvä hallussa.

Opinnäytetyöprosessin eettisyyttä huomioitiin erityisesti lääkehoitosuunnitelmakokouksen yhteydessä. Kokousta varten anottiin tutkimuslupa ja pohdittiin ajankohta, joka olisi mielekäs niin opinnäytetyön kuin henkilökunnankin kannalta. Kokouksen tulokset kerättiin anonyymisti. Kokouksesta oli myös ilmoitettu ennakkoon henkilökunnalle, jotta he pystyvät valmistautumaan tilaisuuteen. Kun lääkehoitosuunnitelmakokouksesta koottu materiaali oli kirjoitettu sähköiseen muotoon, paperiset versiot hävitettiin. Aineistoa analysoitaessa jokaista mielipidettä pidettiin tasavertaisena.

Myös itse olen tyytyväinen opinnäytetyöprosessiin kokonaisuutena. Vaikka välillä oli vaikeuksia, niin sain kuitenkin työstettyä opinnäytetyötä aktiivisesti ja ahkerasti. Opinnäytetyöprosessin aikaisista vaikeuksista selviydyin kunnialla ja sain tehtyä kokonaisuuden valmiiksi kevääseen 2012 mennessä, jonka olin asettanut takarajaksi opinnäytetyöni valmistumiselle.

## 8.2 Lääkehoitosuunnitelman arviointi

Varsinaisen lääkehoitosuunnitelman tekeminen oli muihin opinnäytetyöprosessin vaiheisiin verrattuna suhteellisen helppo kokonaisuus toteuttaa. Syynä on se, että Turvallinen lääkehoito- opas antaa melko selkeästi suuntaviivat siitä, mitä lääkehoitosuunnitelman tulee sisältää. Suurin työ olikin kerätä kasaan nuo vaatimukset ja selvittää, miten nämä asiat toteutuvat Sotkanhelmessä.

Kävin Sotkanhelmessä muutamia kertoja lääkehoitosuunnitelmakokouksen lisäksi. Näillä käynneillä pohdimme yhdessä sairaanhoitajien kanssa lääkehoitosuunnitelman sisältöä. Hankin käynneillä myös tietoa yksiköstä. Suurimman avun tiedonhaussa sain lääkehoitosuunnitelman raakaversiosta, jonka vastaava sairaanhoitaja oli tehnyt vuonna 2011. Tästä suunnitelmasta sain kerättyä paljon tietoa, jonka avulla täydensin lääkehoitosuunnitelmaa. Muun tiedon lääkehoitosuunnitelmaan liittyen sain sähköpostiviesteillä yhteyshenkilöltäni sekä SOTE kuntayhtymän sisäisestä lääkehoitosuunnitelmasta.

Lääkehoitosuunnitelmaa tehdessäni käytin myös apuna omia kokemuksiani Sotkanhelmestä. Olen kuitenkin toiminut työyksikössä sijaisena useiden vuosien aikana, joten käytännön kokemusta niin työyksiköstä kuin siellä toteuttavasta lääkehoidosta löytyi paljon. Näillä tiedoilla pystyin tarkentamaan lääkehoitosuunnitelman sisältöä ja lisäämään siihen runsaasti yksityiskohtaista tietoa.

Lääkehoitosuunnitelma on mielestäni opinnäytetyöprosessin onnistunein kokonaisuus. Sain luotua hakemani tiedon pohjalta onnistuneen ja kattavan lääkehoitosuunnitelman, joka varmasti palvelee Sotkanhelmen tarpeita. Lääkehoitosuunnitelman teon aikana otin välillä suhteellisen vapaat kädet toteutuksen suhteen. Käytin paljon hyväkseni koulutuksen aikana kehittyntä ammatillisuuttani ja kokemusta lääkehoidosta. Olen ollut useassa eri yksikössä oppimisharjoittelujaksoilla ja tätä kautta olen nähnyt monenlaisia lääkehoidon järjestelyjä. Lääkehoitosuunnitelmaa tehdessäni kirjoitin ylös näistä käytännöistä parhaat, joita uskoin pystyvän soveltamaan Sotkanhelmessä. Esimerkkinä voisin mainita kohdan, jossa kuukauden ensimmäisenä lääkkeenjakokertana lääkkeenjakaaja tarkastaa koko lääkekaapin sisällön vanhentuneiden lääkkeiden varalta. Tämä käytäntö tuli eräässä harjoittelussa vastaan ja mielestäni se on suhteellisen helppo toteuttaa ja niin järkevä käytäntö, että halusin ehdottomasti tuoda sen käyttöön Sotkanhelmessä. Kysyin tästä yhteyshenkilöni mielipidettä ja hän piti käytäntöä toteuttamiskelpoisena. Vastaavanlaisia, pienempiä käytäntöjä lisäilin lääkehoitosuunnitelmaan. Sisällön suhteen olen erittäin tyytyväinen lääkehoitosuunnitelmaan: se on ajantasainen, täyttää sille asetetut vaatimukset ja palvelee Sotkanhelmen tarpeita.

Vaikka lääkehoitosuunnitelma on onnistunut, niin siinä on myös muutamia puutteita. Se on toki laaja kokonaisuus, mutta en saanut lisättyä siihen kaikkea tietoa, jota olisin halunnut. Olisin muun muassa halunnut lisätä lääkehoitosuunnitelman yhteyteen yksikön peruslääkevalikoiman, mutta en saanut tätä materiaalia sähköisenä. Onneksi Sotkanhelmellä on oma versio tästä lääkehuoneesta, joten lisäsin samankaltaisen viittauksen lääkehoitosuunnitelmaan. Toisaalta lääkehoitosuunnitelma ei pysty varmasti olemaan ikinä täysin valmis. Lääkehoito elää jatkuvasti ja käytänteet muuttuvat. Tällöin lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään, siihen lisätään uutta tietoa ja vanhaa poistetaan. Lääkehoitosuunnitelma, jonka olen nyt tehnyt, on siis tämänhetkinen kuvaus lääkehoidon tilanteesta Sotkanhelmessä. Se myös toimii pohjana, johon on helppo lisätä ja päivittää tietoa aina kun tämä koetaan tarpeelliseksi.

Lääkehoitosuunnitelman visuaaliseen puoleen olen myös tyytyväinen. Jätin tarkoituksella oppaan mustavalkoiseksi, jotta se olisi selkeä ja asiallinen – kyseessä on kuitenkin tärkeä, lääkehoitoon liittyvä opas. En myöskään halunnut lisätä kuvia lääkehoitosuunnitelmaan, jottei se muuttuisi liian räikeäksi. Nyt työ on mielestäni hyvin jäsenelty, selkeä ja helposti hahmotettava kokonaisuus - juuri sen näköinen, kuin halusinkin. Toisaalta lääkehoitosuunnitelman olisi voinut toteuttaa muussakin muodossa, kuin pelkästään yhteen nidottuina paperitulosteina, esimerkiksi painettuna kirjana. Mutta lääkehoitosuunnitelmaa tulee kuitenkin päivittää tarpeen mukaan, jolloin vanha kirjaversio olisi kuitenkin korvattava uudemmalla versiolla.

### 8.3 Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tärkeimpiä tavoitteita olivat oman osaamisen kehittyminen ja ammatillinen kasvaminen. Opinnäytetyöprosessin aikana lääkehoitoon sekä lääkehoitosuunnitelmaan nivoutuvat asiat tulivat tutuiksi ja antoivat minulle paljon uutta tietoa. Teoreettinen viitekehyksen sisältämä tieto oli runsasta ja monipuolista. Pystyn sanomaan, että olen prosessin aikana sisäistänyt suurimmalta osin tämän tiedon.

Lääkehoitosuunnitelma ja sitä koskeva tutkimustieto antoivat paljon tietoa sairaanhoitajan työtä varten. Koulutuksen aikaisilla työssäoppimisjaksoilla olen saanut runsaasti harjoittaa lääkehoidon osaamistani. Aina ei harjoittelujen aikana kuitenkaan tullut ajateltua, miksi lääkehoitoa toteutettiin niin kuin toteutettiin. Opinnäytetyötä tehdessäni sain kuitenkin jäseneltyä näitä kokonaisuuksia selkeämmiksi. Lääkehoitosuunnitelmaa laatiessani lääkehoitoon liittyvä suuri kokonaisuus selkeytyi huomattavasti. Teoreettisessa viitekehysessä lääkehoitosuunnitelmaa sivuava tutkimustieto tarjosi myös osaltaan paljon tietoa lääkehoidosta ja sen käytänteistä. Lääkehoidon kokonaisuus ja sen merkitys selvisi myös suuremmalla tasolla, sillä jouduin opinnäytetyötäni tehdessä perehtymään myös valtakunnallisesti lääkehoidon käytänteisiin ja tätä kautta esimerkiksi lääkehoitopoikkeamiin.

Opinnäytetyöprosessi opetti myös kärsivällisyyttä ja järjestelmällisyyttä. Näin pitkä prosessi vaatii aina suunnittelua ja kun kokonaisuus tapahtuu näihinkin pitkällä aikavälillä, se kehittää myös kärsivällisyyttä. Lisäksi kun opinnäytetyötä joutui suurimmalta osin työstämään muiden koulutoiden sivussa, nousi työn organisointi tärkeään asemaan. Opinnäytetyöprosessin aikana minulle myös selkeytyi, missä olen hyvä ja missä minulla on vielä kehitettävää.

Uskon, että kaikki nämä tiedot auttavat minua kasvamaan paremmin sairaanhoitajan ammattiin. Tämänkaltainen tieto ja osaaminen on aina positiivinen asia ja pystyn varmasti hyödyntämään sitä työelämässä.

#### 8.4 Opinnäytetyön jatkotyöstämismahdollisuudet

Lääkehoitosuunnitelmalla on jatkotyöstämismahdollisuutensa ja niiden toteuttaminen onkin enemmän kuin tarkoituksenmukaista. Lääkehoidon kentällä tapahtuu jatkuvasti muutoksia: käytänteet vaihtuvat, tulee uusia lääkkeitä ja henkilörakenteeseen saattaa tulla muutoksia. Tällöin myös lääkehoitosuunnitelmaa tulee päivittää säännöllisesti, jotta sen tarjoama tieto on ajantasaista ja luotettavaa. Lääkehoitosuunnitelma on kuitenkin lääkehoidon toteuttamista tukeva työkalu, joka ruostuu jos sitä ei teroiteta välillä. Tästä syystä säännöllinen, vähintään kerran vuodessa tapahtuva tarkastus on enemmän kuin tärkeä. Tämän takia jätin Sotkanhelmelle myös sähköisen version lääkehoitosuunnitelmasta, jotta heidän on helppo tehdä muutoksia lääkehoitosuunnitelmaan aina tarvittaessa.

Lääkehoitosuunnitelmaa voidaan hyödyntää myös silloin, jos halutaan tehdä tutkimusta esimerkiksi lääkehoidon toteuttamisesta Sotkanhelmessä. Tällöin lääkehoitosuunnitelma toimii pohjana, jonka kautta voidaan verrata yksikön lääkehoidon ominaisuuksia suhteessa haluttuun tutkimusaiheeseen. Jatkotyöstämismahdollisuuksia on myös siten, että lääkehoitosuunnitelman voi viedä myös muihin Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän Sotkanhelmeä vastaaviin työyksiköihin. Tällöin heillä olisi selkeä pohja lääkehoitosuunnitelmasta, jota jokainen työyksikkö voisi käyttää apuna omaa lääkehoitosuunnitelmaa tehdessä. Sotkanhelmeä vastaavia yksiköitä löytyy SOTE kuntayhtymän alueelta lukuisia, joten käytäntö voisi olla hyvinkin toimiva. Olen kuitenkin luonut lääkehoitosuunnitelman Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistuksen mukaan, jonka tavoitteena on luoda valtakunnallisesti yhtenäiset lääkehoidon käytänteet. Kun tekemäni lääkehoitosuunnitelma vietäisiin kaikki SOTE kuntayhtymän Sotkanhelmeä vastaaviin yksiköihin, saataisiin tätä kautta nämä yhtenäiset käytänteet siirrettyä kuntayhtymän sisälle.

## LÄHTEET

A 1994/564. Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 24.10.2011]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940564>.

A 2009/298. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 25.10.2011]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>

A 2010/1088. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 24.2.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101088>

Avelin, T. & Lepola, L. 2008. Potilasturvallisuuden edistäminen – toimintatutkimus vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönotosta. Hämeen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö [viitattu 3.2.2012]. Saatavissa: [http://www.haiopro.fi/aineisto/HaiPro\\_opinnaytetyo\\_Hamk\\_avelin\\_lepola.pdf](http://www.haiopro.fi/aineisto/HaiPro_opinnaytetyo_Hamk_avelin_lepola.pdf)

Grant, M., Barney, R., Wagner, P., Moseley, G. & Dianati, R. 2000. Alternative Pharmacotherapy. *Journal of Family Practice*. 10/2000. 927–931.

L 1987/395. Lääkelaki. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 25.10.2011]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870395>

L 1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 25.10.2011]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

L 1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 24.10.2011]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

L 2008/373. Huumausainelaki. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 25.10.2011]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080373>

Nurminen, M. 2011. *Lääkehoito*. 10., uudistettu painos. WSOYpro Oy.

Nurminen, T. 2008. *Lääkehoidon poikkeamat Kainuun keskussairaalan teho-osastolla 28.9.2006 – 15.4.2007*. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö [viitattu 9.1.2012]. Saatavissa: <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25422/sth4steemun.pdf?sequence=1>

Potilastiedot yhtenäistyvät Pohjois-Savossa 2011. Logica [verkkosivu]. [Viitattu 6.3.2012]. Saatavissa: <http://www.logica.fi/we-work-in/pharmaceuticals/related-media/news/2011/potilastiedot-yhtenaistyvat-pohjois-savossa/>

Ritmala-Castrén, M. 2006. Lääkehoitoon turvallisuutta lääkehoitosuunnitelman avulla. *Sairaanhoitaja*. 3/2006. vol. 79, 5–8.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. *Turvallinen lääkehoito* [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 18.2.2012]. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen\\_laakehoito\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen_laakehoito_fi.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. *Lääkehuolto* [verkkójulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 3.3.2012]. Saatavissa: [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/laakehuolto](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/laakehuolto)

Stakes & Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO 2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. Työpapereita 28 [verkkójulkaisu]. [Viitattu 25.10.2011]. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/verkkójulkaisut/tyopaperit/T28-2006-VERKKO.pdf>

Taipale, P., Mikkonen, A., Kärkkäinen, T., Jokinen, H., Åhman, R., Marjoniemi, S., Rätty, P., Piironen, P. & Huttunen, T. 2011. *Lääkehoitosuunnitelma*. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä [viitattu 14.3.2012].

Valvira 2012. Terveystietojen ammattihenkilöiden keskusrekisterin (Terhikki-rekisterin) julkinen tietopalvelu [verkkosivu]. Valvira [viitattu 7.3.2012]. Saatavissa: [http://www.valvira.fi/tietopankki/rekisterit/terveydenhuollon\\_ammattihenkilot/julkiterhikki](http://www.valvira.fi/tietopankki/rekisterit/terveydenhuollon_ammattihenkilot/julkiterhikki)

Veräjänkorva, O. 2003. *Sairaanhoitajien lääkehoitotaidot – Lääkehoitotaitojen arviointimittarin ja täydennyskoulutusmallin kehittäminen*. Turun yliopiston julkaisusarja C:200, Turku.

Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen, U., Kaukila, H-S. & Torniainen, K. 2006. *Lääkehoito hoitotyössä*. WSOY oppimateriaalit Oy

Vidgren-Niskanen, P. 2011. *Palvelukeskus Sotkanhelmen laitoshoidon lääkehoitosuunnitelma*. Vieremä.

Vidgren-Niskanen, Pirjo 2012. Sairaanhoitaja. Sotkanhelmen palvelukeskus. Vieremä 22.3.2012. Henkilökohtainen tiedonanto.

Vidgren-Niskanen, Pirjo 2012. Sairaanhoitaja. Sotkanhelmen palvelukeskus. Vieremä 27.3.2012. Henkilökohtainen tiedonanto.

Vilka, H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö [verkkodokumentti]. [Viitattu 12.12.2011]. Saatavissa: [http://vilka.fi/hanna/Toiminnallinen\\_ont.pdf](http://vilka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf)

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2011. *Palveluopas* [verkkójulkaisu]. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä [viitattu 6.3.2012]. Saatavissa: <http://www.ylasavonsote.fi>

# LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA

Ylä-Savon SOTE ky

Palvelukeskus Sotkanhelmi/Vanhainkoti

Tekijä: Jesse Kärkkäinen

26.4.2012





## SISÄLTÖ

1	YKSIKÖN LÄÄKEHOIDON SISÄLTÖ JA TOIMINTATAVAT .....	4
1.1	Yksikön kuvaus.....	4
1.2	Lääkehoidon sisältö ja vaatavuustaso .....	4
1.3	Lääkehoidon prosessivaiheiden kuvaaminen.....	5
1.4	Lääkehoidon riskitekijät ja ongelmakohdat .....	7
1.5	Lääkehoidon kehittämiskohteet .....	8
2	YKSIKÖN LÄÄKEHOIDON OSAAMISEN VARMISTAMINEN JA YLLÄPITÄMINEN.....	9
2.1	Osaamisen varmistaminen.....	9
2.2	Osaamisen ylläpitäminen, kehittäminen ja seuranta .....	9
3	HENKILÖSTÖN VASTUUT, VELVOLLISUUDET JA TYÖNJAKO .....	11
3.1	Henkilöstö.....	11
3.2	Vastuut ja velvollisuudet.....	11
3.3	Työnjako .....	12
4	LUPAKÄYTÄNNÖT .....	13
5	TOIMINTAYKSIKKÖKOHTAINEN LÄÄKEHUOLTO .....	15
6	LÄÄKKEIDEN JAKAMINEN JA ANTAMINEN.....	18
7	POTILAAN INFORMOIMINEN JA NEUVONTA.....	20
8	LÄÄKEHOIDON VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTI.....	21
9	DOKUMENTOINTI JA TIEDONKULKU .....	22
10	SEURANTA- JA PALAUTEJÄRJESTELMÄ .....	23
11	PKV- LÄÄKKEET JA VARSINAISET HUUMAUSAINHEET .....	24

## 1 YKSIKÖN LÄÄKEHOIDON SISÄLTÖ JA TOIMINTATAVAT

### 1.1 Yksikön kuvaus

Sotkanhelmi on vanhuksille tarkoitettu laitoshoidon, palveluasumisen sekä tehostetun palveluasumisen yksikkö, joka kuuluu Ylä- Savon SOTE- kuntayhtymään. Sotkanhelmi jakautuu useaan osastoon, joista kaksi ovat laitoshoidon eli vanhainkodin yksiköitä: Iltala on dementiaosasto ja Vienola hoivaosasto. Molemmilla osastoilla on 15 asiakaspaikkaa. Yhteensä laitoshoidon puolelle mahtuu 30 asiakasta. Tähän sisältyy myös kaksi lyhytaikaispaikkaa, jonne asiakkaat tulevat omaishoitajien lomien ajaksi tai kuntoutusjaksoille. Loput yksiköt tarjoavat asiakkailleen palveluasumisen palveluita. Isoimman asiakasryhmän muodostavat vieremäläiset vanhukset sekä pitkäaikaissairaat, jotka tarvitset ympärivuorokautista hoitoa. Vanhainkoti tarjoaa kuntouttavaa hoitoa sekä huolenpitoa kodinomaisessa ympäristössä. Henkilökunta koostuu pääasiassa perus- ja lähihoitajista sekä hoitoapulaisista. Kummallakin osastolla työskentelee myös sairaanhoitaja. Osastoilla käy myös lääkäri, joka tekee lääkärintarkastuksia kerran viikossa.

### 1.2 Lääkehoidon sisältö ja vaativuustaso

Sotkanhelmen pääasiallinen asiakasryhmä koostuu vanhuksista, joilla on useita perussairauksia. Asiakkaiden lääkehoito koostuu suurimmalta osin luonnollista antoreittiä annettavista lääkkeistä, pääasiassa suun kautta otettavista per os – lääkkeistä. Toisen suuren ryhmän yksikön lääkehoidosta muodostavat ihon alle annettavat injektiot, esimerkkinä insuliini, sekä lihaksen sisäiset injektiot. Myös muita lääkemuotoja on käytössä jonkin verran, kuten lääkelaastarit. Sotkanhelmissä ei toteuteta suonensisäistä lääke- ja nestehoitoa eikä verensiirtoja.

Yksikön lääkehoidon vaativuutta lisäävät asiakkaiden monimuotoiset lääkitykset, koska yhdellä asukkaalla on usein käytössään yhtäaikaaisesti useita eri lääkevalmisteita. Tämän vuoksi lääkkeiden yhteisvaikutusten, tehokkuuden ja tarpeellisuuden arviointia toteutetaan jatkuvasti, jotta lääkehoidolla saadaan aikaan toivotut vaikutukset. Tämä vaatii henkilökunnalta runsasta lääkehoitoon liittyvää osaamista, lääkevalmisteiden ominaisuuksien hallitsemista sekä niiden toivottujen- ja haittavaikutusten tunnistamista.

### 1.3 Lääkehoidon prosessivaiheiden kuvaaminen

Sotkanhelmen lääkehoitoprosessi alkaa siitä hetkestä, kun asiakas saapuu Sotkanhelmeen. Lääkehoitoprosessi on esitetty tarkemmin kuviossa 1. Tulovaiheessa asukkaahan lääkitys tarkistetaan aina ja apuna käytetään mahdollista lähetettä, asiakkaan/omaisen kertomusta, mukana olevaa lääkelistaa tai potilastietojärjestelmän tietoja. Jos asiakas on ollut ennen Sotkanhelmeen tulemistakin kotihoidon piirissä, voidaan lääkitys selvittää yhteistyössä kotihoidon henkilökunnan kanssa. Selvityksen jälkeen päivitetty lääkelista viedään Pegasos- potilastietojärjestelmään, josta ajantasaista lääkelistaa voidaan seurata reaaliajassa. Jos lääkelista on jo valmiiksi Pegasoksessa, tarkistetaan tämä ja selvitetään, onko listalla esimerkiksi pian lopetettavia lääkkeitä, jotta lääkepoikkeamilta vältytään. Jos asiakas tulee toisesta yksiköstä, tulee myös lähetteestä selvittää, onko siihen määrätty lääkkeitä, joita ei ole vielä viety lääkelistalle. Tulovaiheen lääketarkastuksen tekee vastaanottava hoitaja, joka voi olla perus-, lähi- tai sairaanhoitaja.

Lääkäri voi tehdä tarvittaessa muutoksia asiakkaan lääkitykseen. Lääkärin vastuulla on osaltaan myös lääkehoidon arviointi, uusien lääkkeiden määrääminen ja näistä kirjaaminen – tällöin selvitetään lääke, annos, antotapa, annosteluväli, lääkemuoto ja hoidon kesto. Lääkärin vastuulla on myös lääkehoitoon liittyvien yhteis- ja haittavaikutusten arviointi ja niiden tarkastaminen.

Kun lääkitys on ajan tasalla, lääkehoitoprosessi etenee lääkkeiden tilaukseen, niiden noutamiseen ja jakamiseen. Jakamattomat ja jaetut lääkkeet säilytetään asianmukaisissa, lukittavissa tiloissa, jotta varmistetaan, etteivät ulkopuoliset pääse käsiksi näihin. Tämän jälkeen lääkkeet annetaan potilaille yleensä ruokailujen yhteydessä. Asukkaat saavat säännöllisesti meneviä lääkkeitä tiettyinä ajankohtina, mutta myös tarvittavia lääkkeitä voidaan antaa tilanteen mukaan hoitajan harkinnan mukaan. Lääkäri on usein määrännyt asiakkaalle tarvittavia lääkkeitä, joita voidaan antaa vaivan mukaan. Tarvittava lääkitys löytyy myös Pegasos- potilastietojärjestelmän lääkelistalta.

Asukkaiden lääkehoitoa arvioidaan jatkuvasti. Arviointia suorittavat hoitajat yhdessä lääkärin kanssa. Lääkehoitoa tarkistetaan ja päivitetään näiden havaintojen perusteella. Lääkäri kiertää kerran viikossa niiden asukkaiden luona, joilla on tarvetta lääkärin palveluille. Sairaanhoitaja on mukana lääkärin kierroilla ja antaa uusinta tietoa potilaan voinnista lääkärille käyttäen hyväksi potilaasta tehtyjä kirjauksia sekä raport-

teja. Sairaanhoitaja kirjaa lääkärikierron mahdolliset lääkemuutokset Pegasos- potilastietojärjestelmään sekä päivittää kirjalliset lääkelistat. Sairaanhoitaja myös päivittää dosettien sisällön vastaamaan uusia määräyksiä. Jos potilaan vointi vaatii kiireistä hoitoa, voidaan lääkäriä konsultoida puhelimen välityksellä. Tällöin mahdollisista lääkemuutoksien kirjaamisesta ja jakamisesta vastaa vastuuvuorossa oleva hoitaja.

### LÄÄKEHOITOPROSESSI SOTKANHELMESSÄ

Lääkehoitoprosessin vaihe	Lääkehoidon toiminnot	Toteuttava henkilökunta
Asiakkaan saapuminen yksikköön – Tulovaiheen lääketarkastus ja kirjaaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Kotilääkityksen kirjaaminen Pegasos- potilastietojärjestelmään</li> <li>– Ajantasaisen lääkelistan tulostaminen ja liittäminen potilaan dosettiin/lääkekansioon</li> </ul>	Sairaanhoitaja Perushoitaja Lähihoitaja
Lääkityksen yhteis- ja haittavaikutusten tarkistus, lääkehoidon arviointi, uudet lääkemääräykset	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Kirjaaminen Pegasos- potilastietojärjestelmään</li> <li>– Tiedonanto lääkahoitoa toteuttavalle henkilökunnalle</li> </ul>	Lääkäri
Lääkemuutosten huomioiminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ajantasaisen lääkelistan tulostaminen ja liittäminen potilaan dosettiin/lääkekansioon</li> <li>– Lääkemuutosten tekeminen potilaan dosettiin</li> <li>– Raportointi muulle henkilökunnalle</li> </ul>	Sairaanhoitaja Perushoitaja Lähihoitaja
Asiakkaan lääkeneuvonta	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Suullisen/kirjallisen tiedon antaminen lääkityksestä potilaalle</li> </ul>	Lääkäri Sairaanhoitaja Perushoitaja Lähihoitaja
Lääkkeiden tilaaminen työyksikköön	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Lääkkeiden tilaaminen APTO- ohjelman avulla vähintään kerran viikossa</li> </ul>	Sairaanhoitaja

Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Lääkkeiden jakaminen asiakkaiden dosetteihin kerran viikossa lääkehuoneessa</li> <li>– Muiden lääkemuotojen (mm. lihaksensisäiset lääkkeet) käyttökuntoon saattaminen</li> </ul>	Sairaanhoitaja Perushoitaja Lähihoitaja
Lääkkeiden antaminen asiakkaille	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Lääkkeiden antaminen asiakkaille tarkistetuista doseteista ruokailujen yhteydessä</li> </ul>	Sairaanhoitaja Perushoitaja Lähihoitaja
Tarvittavien lääkkeiden antaminen asiakkaille	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Lääkkeen käyttökuntoon saattaminen ja antaminen potilaalle</li> <li>– Lääkkeen antamisen kirjaaminen Pegasos- potilastietojärjestelmään</li> </ul>	Sairaanhoitaja Perushoitaja Lähihoitaja
Lääkehoidon seuranta	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Lääkehoidon vaikuttavuuden seuranta</li> <li>– Kirjaaminen Pegasos- potilastietojärjestelmään</li> </ul>	Sairaanhoitaja Perushoitaja Lähihoitaja
Lääkityksen tarpeen arviointi	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Kirjaaminen/ seuranta Pegasos-potilastietojärjestelmää avuksi käyttäen</li> </ul>	Lääkäri Sairaanhoitaja

KUVIO 1. Lääkehoitoprosessi Sotkanhelmessä

#### 1.4 Lääkehoidon riskitekijät ja ongelmakohdat

Sotkanhelmen riskitekijöitä ja ongelmakohtia lääkehoidossa ovat:

- Lääkelistojen luotettavuus ja ajantasaisuus
- Lääkehoitopoikkeamat ja niiden seuranta
- Työntekijöiden, erityisesti sijaisten, osaaminen ja perehdytys
- Lääkejakovuoron ongelmat, lääkkeidenjakotilat
- Vastaavien lääkeainevalmisteiden epäselvyys

## 1.5 Lääkehoidon kehittämiskohteet

Lääkehoitopoikkeamien seuranta HaiPro- raportointijärjestelmällä tulisi toteuttaa aktiivisesti henkilökunnan toimesta, jotta ongelmakohtien sijainti lääkeprosessissa selviäsi ja asiaa voitaisiin kehittää. Lääkkeidenjakovuoro on usein kiireellinen ja sekava, jonka siirtäminen esimerkiksi parempaan ajankohtaan pyritään toteuttamaan käytännössä.

Perehdytystä tulisi kehittää uusille työntekijöille ja opiskelijoille, jotta lääkehoidon toteuttamisesta saadaan turvallisempaa. Lääkehoitoa kehitetään lääkekoulutusten avulla. Hoitajien lääkehoidon osaamisen ajan tasalla pitäminen sekä sen päivittäminen on yksi keskeisimmistä kehittämiskohteista.

Hoitohenkilökunnan vastuulle jää pääasiallisesti uusien asiakkaiden lääkitysten tarkastaminen ja niiden päivittäminen Pegasos- potilastietojärjestelmään, koska asiakkaan sisään kirjauksen yhteydessä ei ole lääkärin tarkastusta. Hoitajien ja lääkärin yhteistyötä tältä osin tulisi selkeyttää ja tehostaa.

## 2 YKSIKÖN LÄÄKEHOIDON OSAAMISEN VARMISTAMINEN JA YLLÄPITÄMINEN

### 2.1 Osaamisen varmistaminen

Sotkanhelmeen hakeutuvilta työntekijöiltä tarkistetaan aina peruskoulutus, joka varmistetaan oppilaitoksen myöntämien todistusten sekä Valviran ylläpitämän JulkiTerhikki-palvelun avulla. Työntekijöiltä tarkastetaan myös aiempi työkokemus ja myös tämä tulee todentaa todistusten avulla. Työyksikköön hakeutuvilta opiskelijoilta tarkistetaan opintopisteet, jotta varmistetaan opiskelijan riittävästä pätevyydestä ja siitä, että tämä pystyy tekemään tarvittavaa sijaisuutta. Sotkanhelmessä opiskelijoiden ei tarvitse omata tiettyä pistetasoa pystyäkseen tekemään esimerkiksi sijaisuuksia. Vaatimuksena kuitenkin on, että työvuorossa on myös valmis hoitaja, joka tällöin on vastuussa lääkehoidon toteuttamisesta siltä osin kuin se on tarpeen lupakäytännöt huomioiden.

Uusi työntekijä perehdytetään ensimmäisten viikkojen aikana lääkehoidon toteuttamiseen liittyviin asioihin. Perehdytyksen yhteydessä varmistetaan, että uusi työntekijä osaa peruskoulutuksen mukaiset asiat, esim. injektoiden pistäminen. Uusi työntekijä kulkee perehdytyksen aikana kokeneen hoitajan työparina. Uuden työntekijän lääkehoidon perehdytyksen suuntaviivat saadaan LOKI-oppaasta. Lääkehoidon perehdytykseen liittyen myös varmistetaan, että uusi työntekijä on lukenut ja ymmärtänyt yksikön lääkehoitosuunnitelman.

### 2.2 Osaamisen ylläpitäminen, kehittäminen ja seuranta

Lääkehoitoa toteuttavan henkilökunnan tulee päivittää lääkehoitoon liittyvä osaaminen vähintään kolmen vuoden välein. Laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulee saavuttaa ammattikorkeakoulutasoinen osaaminen lääkehoidossa ja tämä toteutetaan LOVE-lääkehoidon osaaminen verkossa – verkkokoulutuksen avulla. Tämä pitää sisällään lääkehoidon perusteet – osion, suonensisäisen neste – ja lääkehoidon osuuden sekä verensiirron osion. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueella kaikki edellä mainitut työntekijät suorittavat kyseiset osa-alueet, jotta heidän lääkehoidon osaaminen varmistetaan. Lähi- ja perushoitajat puolestaan suorittavat sairaanhoitopiirin nimikesuojattujen lääkekoulutuksen, jolloin varmistetaan heidän lääkehoidon osaaminen.

Henkilökunnan lääkehoidon osaamista kehitetään ja ylläpidetään lääkehoidon koulutuksilla, jotka soveltuvat työyksikössä sovellettaviksi. Lääkehoidon osaamista kehitetään myös siten, että kun henkilökunta kohtaa työssään uuden lääkkeen, tulee hänen selvittää lääkkeen ominaisuudet itsenäisesti esimerkiksi internetin lääketietokantoja avuksi käyttäen. Käyttöopastusta on myös mahdollista saada lääkekeskuksesta. Lääkkeiden jakamiseen liittyvää osaamista huomioidaan ja ylläpidetään myös siten, että jokainen työntekijä saa jakaa lääkkeitä säännöllisesti. Samanlainen käytäntö huomioidaan myös esimerkiksi lihaksen sisäisten injektioiden pistämisessä sekä muissa lääkehoidon toiminnoissa.



### 3 HENKILÖSTÖN VASTUUT, VELVOLLISUUDET JA TYÖNJAKO

#### 3.1 Henkilöstö

Sotkanhelmen laitoshoidon yksiköissä henkilöstörakenne on seuraava:

- Palvelukeskusvastaava
- Vastaava sairaanhoitaja
- Sairaanhoitaja
- Perushoitajat (2)
- Lähihoitajat (12)
- Hoitoapulaiset (2)
- Vaatehuollosta vastaava ja hoitotyössä avustava työntekijä

#### 3.2 Vastuut ja velvollisuudet

Palvelukeskusvastaava on vastuussa palvelukeskuksen asukkaista.

Vastaava sairaanhoitaja on sairaanhoidollisessa vastuussa Sotkanhelmen laitoshoidon asukkaista. Yksikön toinen sairaanhoitaja on myös osaltaan vastuussa lääkeshoidosta ja toimii vastaavan sairaanhoitajan sijaisena tämän lomilla. Sairaanhoitajien tehtäviin kuuluu asiakkaiden terveydentilan seuranta sekä lääkäreiden konsultointi. Sairaanhoitajan vastuualueeseen kuuluu lisäksi lääkkeiden tilaaminen työyksikköön sekä lääkehoidon tarpeen arviointi. Sairaanhoitajan vastuulla on lääkehoidon toteuttaminen koulutustaan vastaavalla tavalla. Sotkanhelmessä tämä käsittää lääkkeiden jakamista potilaskohtaisiksi annoksiksi, luonnollista antoreittiä annettavan lääkityksen toteuttamista, injektoiden antamista ihon- ja lihaksensisäisesti.

Perus- ja lähihoitajat osallistuvat lääkehoitoon osaltaan koulutuksensa mukaan. He voivat jakaa lääkkeitä dosetteihin sekä antaa nämä potilaille. Perus- ja lähihoitajat pystyvät myös pistämään lihaksensisäisiä sekä ihonalaisia injektioita, kunhan ovat antaneet näytön ja saaneet kirjallisen luvan tähän vastaavalta lääkäriltä. Heidän toimenkuvaan kuuluu myös voimakkaiden kipulääkkeiden antaminen suun kautta tai injektioina lihakseen, sekä kipulaastareiden vaihtaminen.

Hoitoapulaiset toteuttavat lääkehoitoa siten, että he pystyvät antamaan asiakkaille valmiiksi jaetut lääkkeet sen jälkeen, kun joko perus-, lähi- tai sairaanhoitaja on antanut lääkkeet hoitoapulaiselle dosetista ja tarkistanut näiden oikeellisuuden.

Opiskelijat muodostavat myös oman ryhmänsä Sotkanhelmen lääkehoidon kentällä. Harjoittelun aikana opiskelija toteuttaa lääkehoitoa ohjaajansa vastuulla, koulutustaan vastaavasti ja siten, että hän saa mahdollisimman kattavan kuvan työyksikön lääkehoidosta.

Jos opiskelijaa käytetään sijaistyövoimana, tulee lääkehoidon työnkuva suhteuttaa siihen, missä vaiheessa opiskelija on opinnoissaan. Tällöin hän toteuttaa lääkehoitoa työnimikkeensä mukaisesti. Opiskelija-sijaisten lääkehoidon tehtävät huomioidaan hänen koulutuksensa vaiheen sekä yleisten lupakäytänteiden mukaan. Pääasiallisesti opiskelija osallistuu ainoastaan perushoittoon, mutta pystyy osallistumaan lääkehoitoon siten, että hän voi jakaa tarkistettuja lääkkeitä doseteista potilailla. Riippuen opiskelijan koulutuksen vaiheesta, hän voi myös annostella ja pistää ihonalaisia injektioita, pääasiallisesti insuliinia, kunhan on antanut näytön osaamisestaan vakituiselle työntekijälle. Opiskelija voi toteuttaa myös muita lääkehoitoon liittyviä tehtäviä, kunhan on antanut näistä näytön ja saanut osaston lääkäriltä kirjallisen luvan.

### 3.3 Työnjako

Työvuoroissa toimii vastaava hoitaja. Vuorosta riippuen vastaavana hoitajana toimii pääasiassa sairaanhoitaja, mutta myös perus- tai lähihoitaja pystyy toimimaan vastaavana hoitajana. Vastaavan hoitajan tehtäviin kuuluvat lääkekaapin avainten hallussa pitäminen sekä tarvittaessa yhteydenottaminen lääkäriin/päivystykseen ja lääkemuutosten tekeminen potilastietojärjestelmään. Lääkehoidon toteuttamisvastuu on pääasiassa sairaanhoitajalla, mutta tämä pystyy harkintansa mukaan siirtämään lääkehoidon työtehtäviä lähi- tai perushoitajille kuitenkin huomioiden näiden pätevyys- ja osaamisen tason. Tällöin he voivat vastata lääkkeiden jaosta dosetteihin sekä olla vastuussa lääkemääräysten kirjaamisesta ja toteuttamisesta. Moniammatillista yhteistyötä toteutetaan eri ammattiryhmien kesken. Jos potilas siirtyy kotoaan yksikköön, käytetään kotihoidon tietoja hyväksi potilaan hoidon tehostamiseksi. Lisäksi muiden yksiköiden hoitajia voidaan konsultoida helposti esimerkiksi puhelimitse. Tällöin moniammatillista yhteistyötä ei tehdä vain ammattiryhmien kesken vaan myös eri työyksiköiden välillä.

#### 4 LUPAKÄYTÄNNÖT

Sotkanhelmessä noudatetaan lääkehoitolupien suhteen Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän periaatteita. Lääkehoitolupa pitää sisällään verkkokoulutuksen, perehdytyksen, tentit sekä näytöt ja lääkärin suullisen kuulustelun. Lääkehoitoluvat ovat kerrallaan voimassa kolme vuotta. Tämän jälkeen ne tulee päivittää. Lupakoulutuksen eri vaiheet kirjataan LOKI- vihkoon hyväksytyin suorittamisen jälkeen. Tämän lisäksi suoritettut tentit, sekä annetut luvat löytyvät myös lääkehoidon osaamisrekisteristä.

Perehdytyksen antaminen lääkehoitoon sekä yleiseen yksikön toimintaan on Sotkanhelmessä jokaisen työntekijän vastuulla. Tällä tavoin varmistetaan laadukas ja monipuolinen perehdytys. Lääkehoitoon liittyvän perehdytyksen pääpiirteet löytyvät LOKI-vihkosta.

Tentit suoritetaan yleisinä tenttipäivinä tai työyksiköittäin osastonhoitajan valvonnassa. Yleisiin tenttipäiviin ilmoitaudutaan SOTEn intranetin kautta. Sotkanhelmen sairaanhoitajien tulee tenttiä suonensisäisen lääke- ja nestehoidon (IV), verensiirron (ABO) ja lääkeosaamisen perusteet (LOP) osiot. LOP- osuuden näytöt ovat pakolliset Sotkanhelmen sairaanhoitajille.

Näytöt voidaan antaa vasta sen jälkeen, kun kyseisestä aihealueesta on saatu perehdytys ja siitä on suoritettu tentti. Näytön ottaa vastaan kokenut laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Sotkanhelmessä ei verensiirtoja tai suonensisäistä nestettä ja lääkehoitoa toteuteta, joten niiltä osin ei vaadita näyttöjä. Lääkärin suullinen kuulustelu pidetään, kun tentit ja näytöt ovat suoritettu. Hyväksytyin suorituksen jälkeen yksikön lääkäri myöntää työntekijälle lääkehoitoluvan.

Lääkehoidon peruslupan kautta sairaanhoitaja pystyy toteuttamaan lääkehoitoa siten, että hän voi arvioida hoidon tarvetta sekä sen vaikuttavuutta, antaa ohjausta ja neuvontaa lääkehoidosta. Hän voi myös tilata lääkkeitä lääkekeskuksesta, jakaa lääkkeitä potilasannoksiin ja saattaa nämä käyttökuntoon. Sairaanhoitajalla on lupa tällöin myös antaa lääkehoitoa luonnollista antoreittiä pitkin sekä injektioina lihakseen tai ihon alle.

Lähi- ja perushoitajat toteuttavat lääkehoitoa koulutuksen tarjoamien valmiuksien pohjalta. He pystyvät jakamaan lääkkeitä potilaskohtaisiksi annoksiksi sekä antamaan näitä luonnollista antoreittiä pitkin. Myös injektioiden pistäminen lihakseen ja ihon alle mahdollistuu, kunhan työntekijän osaaminen on varmistettu ja tästä on myönnetty

kirjallinen lupa. Nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat osallistua PKV- lääkehoidon toteuttamiseen siltä osin, kuin se annetaan luonnollista antoreittiä pitkin. Perus- ja lähihoitajat voivat antaa voimakkaita kipulääkkeitä lääkärin ohjeiden mukaan myös suun kautta tai lihakseen. Myös tältä osa-alueelta tulee osaaminen säännöllisesti varmistaa, jolloin lääkäri myöntää asiasta kirjallisen luvan.

Sotkanhelmessä perus-, lähi- ja sairaanhoitajat pystyvät antamaan potilaille ilman lääkärin määräystä reseptivapaita lääkkeitä harkintansa ja potilaan tilanteen mukaan. Tällaisia lääkkeitä ovat muun muassa yskänlääkkeet, särkylääkkeet sekä ripulilääkkeet.

## 5 TOIMINTAYKSIKKÖKOHTAINEN LÄÄKEHUOLTO

Sotkanhelmessä sairaanhoitaja tilaa lääkekeskuksesta yksikköön tarvittavat lääkkeet kerran viikossa APTO- tilausohjelman avulla, jolloin lääkkeet saadaan yksikköön seuraavana päivänä. Lääkkeet tulevat Sotkanhelmeen lisälmen sairaalan lääkekeskuksesta. Jos lääkkeitä tarvitaan nopeammin, voidaan ne tilata pikatilauksena, jolloin lääkkeet saadaan usein jo samana päivänä. Lääkkeiden riittävyteen kiinnitetään huomioita lääkkeitä jaettaessa ja niitä käytettäessä. Jokainen lääkehuoneessa asioiva on velvollinen seuraamaan käyttämänsä lääkkeen riittävyttä ja tarvittaessa lisäämään niin sanottuun tilauslistaan lääkkeitä, jotka eivät riitä seuraavaan jakokertaan. Lääkkeet tilataan pääasiallisesti peruslääkevalikoimasta. Jos kuitenkin joudutaan tilaamaan lääkkeitä peruslääkevalikoiman ulkopuolelta, tulee yksikön lääkärin täyttää tilauslomake, johon tulee kirjata kliininen perustelu sille, miksi lääke on tarpeellinen. Suositeltavaa on, että ennen peruslääkevalikoiman ulkopuolisen lääkkeen tilaamista selvitetään, löytyykö lääkevalikoimasta vastaava valmiste, jota voitaisiin antaa potilaalle. Vaihtoehtona voidaan myös selvittää, voiko kyseisen lääkkeen jättää tauolle esimerkiksi potilaan osastojakson ajaksi. Jos lääke joudutaan tilaamaan valikoiman ulkopuolelta, saattaa lääkkeen toimituksessa kestää useita päiviä ja usein tällaiset lääkkeet ovat peruslääkevalikoiman lääkkeitä kalliimpia. Mikäli lääketoimituksessa kohdataan poikkeamia, tulee yksikön olla yhteydessä lääkekeskukseen.

Sotkanhelmen lääkkeitä säilytetään siihen varatussa lukitussa lääkehuoneessa. Lääkelähetykset tarkastetaan mahdollisimman nopeasti niiden saapumisesta, jotta pystytään ajoissa toteamaan, jos jotain puuttuu tai kuljetuksen aikana jokin lääke on mennyt käyttökelvottomaksi. Tietyt lääkkeet vaativat myös esimerkiksi jääkaappisäilytystä, jolloin ne eivät kestä olla kuljetuslaatikossa kauaa. Lääkehuoneessa lääkkeet säilytetään lukollisissa kaapeissa sekä kylmässä säilytettävät lääkkeet lukollisessa jääkaapissa. Lääkehuoneen avaimet ovat vastuuvuorossa olevan hoitajan hallussa. Lääkekaappien sisältö määräytyy yksikön peruslääkevalikoiman mukaan. Lista peruslääkevalikoimasta löytyy lääkehuoneesta. Lääkehuoneesta löytyy myös useasti käytettäviä tarvittavia lääkkeitä, jotka eivät mene asukkaiden lääkelistalla säännöllisesti. Näitä ovat muun muassa laksatiivit ja yskänlääkkeet.

Lääkehuoneen järjestystä ylläpitää koko henkilökunta. Lääkkeiden jaon yhteydessä lääkkeenjakaaja huolehtii, että lääkkeet palaavat omille paikoilleen, eikä lääkekaappi jää sekaiseksi. Lääkkeen jakamisen aikana lääkkeenjakaajan tehtävänä on myös huomioida lääkkeiden riittävyys. Jos tietty lääkevalmiste ei riitä seuraavaan jakokertaan, merkitään valmisteen nimi lääkehuoneesta löytyvään vihkoon, jonka avulla sai-

raanhoitaja tilaa lääkkeitä säännöllisin väliajoin. Lääkekaapin siisteydestä huolehditaan myös siten, että kerran kuukaudessa, lääkkeenjaon yhteydessä, lääkkeenjakaaja tarkastaa lääkekaapin siisteyden sekä siellä olevat lääkkeet. Tarkastuksen yhteydessä lääkekaapista poistetaan vanhentuneet lääkkeet ja jos jokin lääkevalmiste on menossa vanhaksi kuukauden kuluessa, merkataan tämä paketti, jotta siitä voidaan käyttää mahdollisimman paljon ennen sen käyttökelvottomaksi menoa. Tarkastus suoritetaan jokaisen kuukauden ensimmäisenä lääkkeenjakoertana.

Sotkanhelmessä lääkkeet saatetaan käyttökuntoon lääkehuoneessa. Tämä koskee niin luonnollista antoreittiä annettavia lääkkeitä kuin vaativampaakin lääkehoitoa. Suun kautta annettavat lääkkeet annostellaan dosetteihin lääkehuoneessa kerran viikossa sekä lihakseen annettavat lääkkeet saatetaan käyttökuntoon lääkehuoneessa. . Marevan – lääkitys jaetaan asiakkaiden dosetteihin aina, kun annostus on määriteltä verikokeen perusteella. Lääkkeitä käyttökuntoon saatettaessa huomioidaan, että jakajalle taataan työrauha ja riittävästä ajasta lääkkeiden jakamiseen. Jakajan tulee muistaa oikeat työtavat lääkkeitä jakaessa. Kätet pestään ja huuhdellaan ennen lääkkeiden jakamista, lääkkeiden jakoon käytettävät välineet esimerkiksi lääkelusikka pestään ennen lääkkeen jakamista. Lääkkeidenpuolittaja ja murskaaja pestään aina käytön jälkeen.

Kun lääkkeet on jaettu dosetteihin, tarkistaa toinen henkilökunnan jäsen lääkkeet käyttäen apuna lääkelistaa. Tämän niin sanotun kaksoistarkastuksen voi suorittaa lähi-, perus- tai sairaanhoitaja. Tällöin tarkistetaan, että lääkkeiden lukumäärä täsmää lääkemääräyksen kanssa. Jos tarkastaja on epävarma esimerkiksi lääkkeen ulkonäöstä, tulee hänen tarkistaa tämä lääkepakkauksesta. Tällöin varmistetaan, että lääkkeet on jaettu oikein.

Vanhentuneet tai käyttökelvottomat lääkkeet palautetaan lääkekeskukseen hävitettäväksi. Lääkkeet palautetaan sinetöidyissä lääkelaatikoissa, jotka ovat suljettu ja merkitty asianmukaisesti. Lääkepalautukset tulee pakata huolellisesti, jotteivät ne vahingoitu kuljetuksen aikana. Palautuksen yhteydessä lääkkeitä kirjoitetaan palautuslomake, josta käy ilmi lääkkeitä palauttava yksikkö ja sen numero sekä kaikki palautettavat tuotteet ja niiden määrä. Tämän lomakkeen allekirjoittaa sairaanhoitaja. Jaon yhteydessä tapahtuvat onnettomuudet, esimerkiksi jos lääke putoaa lattialle, huomioidaan myös. Tällaiset lääkkeet kerätään sille varattuun astiaan, joka hävitetään myös asianmukaisesti. Tällöin noudatetaan samanlaisia kirjaamis- ja hävittämiskäytäntöjä, kuin muidenkin hävitettävien lääkkeiden kanssa.

Lääkekeskus on vuorovaikutuksessa Sotkanhelmen kanssa. Lääkekeskuksen edustaja käy yksikössä noin 1-2 vuoden välein tarkastamassa lääkehoidon tilanteen. Tällöin lääkekeskuksen edustaja tarkastaa myös lääkehuoneen sekä lääkekaapit. Jos lääkehoidon käytänteistä tai tiloista löytyy huomautettavaa, lääkekeskuksen edustaja tekee asiasta kirjallisen raportin, jonka kautta lääkehoitoon liittyviä käytäntöjä voidaan kehittää. Tarkastusten yhteydessä vahvistetaan myös yksiköiden ja lääkekeskuksen välistä yhteistyötä, jotta toiminta olisi mahdollisimman ongelmaton.

## 6 LÄÄKKEIDEN JAKAMINEN JA ANTAMINEN

Säännöllisesti asukkaille menevät lääkkeet annetaan ruokailujen yhteydessä. Lihakseen sisäiset injektiot annetaan muuna sopivana hetkenä. Jaetut lääkedosetit sekä yksikön insuliinit säilytetään osastoilla lukitussa lääkekaapissa. Insuliinin pistämisestä ja lääkkeiden jakamisesta huolehtii se henkilökunnan jäsen, joka vie potilaalle ruuan. Työvuoron vastaava hoitaja on kuitenkin vastuussa siitä, että lääkehoito toteutuu asianmukaisesti ja ajallaan. Jos asukkaan lääkehoito vaatii tihennettyä tai poikkeavaa lääkkeiden antoaikaa, tämä ilmoitetaan henkilökunnalle. Tällaista käytäntöä joudutaan toteuttamaan esimerkiksi Parkinsonin tautia sairastavan potilaan hoidossa. Tiettyjä lääkkeitä ei voida myöskään säilyttää doseteissa, koska ne eivät mahdu siihen tai ne eivät säily asianmukaisesti. Tällaisten lääkkeiden tiedot, esimerkiksi antamisajankohta, löytyvät osastoilla olevista lääkekansioista. Sama tieto löytyy myös lääkedosetin takaa. Henkilökunnan vastuulla on huolehtia, että asiakkaat saavat kaikki lääkkeensä.

Sotkanhelmen asukkaat ovat usein yksikössä pitkäaikaisesti, joten heidän tunnistaminen on kokeneille hoitajille helppoa. Uusien työntekijöiden kanssa tutustutaan asukkaisiin perehdytysjakson aikana, jotta varmistutaan siitä, että henkilökunta tuntee asukkaat. Tämä on tärkeää, sillä yksikössä on useita asiakkaita, jotka eivät pysty tai osaa kertoa omaa nimeään, jolloin luotettava tunnistaminen tätä kautta on lähes mahdotonta. Henkilökunnan jäsen saa antaa lääkkeitä asiakkaille vasta sen jälkeen, kun hän varmasti tunnistaa asukkaat tai varmistaa lääkkeiden jaon yhteydessä asiakkaan henkilöllisyyden toiselta hoitajalta.

Sotkanhelmen potilasaineksen takia lääkkeen antaminen voi olla hankalaa. Usein asiakkaat eivät pysty nielemään kokonaisia lääkkeitä tai näiden antaminen voi olla muuten vaikeaa. Lääkkeiden murskaamista pyritään välttämään, mutta jos tämä on ainoa keino toteuttaa lääkehoitoa, suoritetaan murskaus juuri ennen lääkkeen antamista. Lääkettä murskatessa huomioidaan, onko lääke soveltuva murskattavaksi. Esimerkiksi entero- ja depottabletit ovat suunniteltu siten, että niiden toimintaperiaate häiriintyy, jos ne murskataan. Jos murskaaminen ei onnistu, selvitetään, saako vastaavaa lääkeainetta toisessa muodossa, esimerkiksi peräpuikkona tai oraaliuoksena.

Lääkkeet annostellaan pääasiallisesti suoraan asiakkaan suuhun, koska suurin osa asukkaista ei pysty itsenäisesti ottamaan lääkkeitä. Jos asiakas pystyy ottamaan lääkkeet itse, tuetaan tätä omatoimisuutta, mutta pyritään varmistumaan, että hän todella ottaa lääkkeensä. Tiettyjä tarvittavia lääkkeitä, kuten astmalääkkeet sekä sil-



mätipat, säilytetään asiakkaiden huoneissa heidän omalla pöydällään, jos he pystyvät itse ottamaan lääkkeitä. Jos tällaisten lääkkeiden antaminen on henkilökunnan vastuulla, säilytetään ne pääasiassa henkilökunnan tiloissa tai potilaiden pöytälaatikoissa. Tällaisten lääkevalmisteiden antamista seurataan asiakkaiden huoneissa olevilla lääkelistoilla, joissa näkyy annettavan lääkkeen määrä, kenelle lääke annetaan sekä se, mitä lääkettä annetaan. Lisäksi listoihin on merkitty antamisajankohta, johon voidaan pistää merkki, kun lääkettä on annettu. Tällöin varmistutaan, että asiakas on saanut lääkkeensä sekä pystytään seuraamaan, että lääkettä on annettu pidemmällä aikavälillä.

## 7 POTILAAN INFORMOIMINEN JA NEUVONTA

Sotkanhelmessä lääkeneuvontaa annetaan asiakkaille, kun aloitetaan uusi lääke, jos tiettyyn lääkkeeseen liittyy epäselvyyksiä tai jos asiakas on kiinnostunut tietämään enemmän omasta lääkehoidostaan. Useimmiten Sotkanhelmessä lääkeneuvontaa annetaan, kun asiakkaalle aloitetaan uusi lääke. Lääkemääräykset tehdään pääasiallisesti lääkärin kiertojen yhteydessä, jonka seurauksena määräävä lääkäri pystyy kertomaan lääkkeen ominaisuuksista sekä sen vaikutuksista välittömästi. Lääkehoidosta informoidaan asiakasta muun muassa lääkkeiden toivotuista vaikutuksista, mahdollisista haittavaikutuksista, siitä kuinka usein ja minkä takia lääkettä annetaan. Jos lääkkeeseen liittyy tiettyjä ominaisuuksia, esimerkiksi ottamisen suhteen (astmalääkkeet), ohjataan asiakasta näissä asioissa. Hoitohenkilökunta ohjaa asukkaita lääkehoitoon liittyvissä asioissa aina tarvittaessa.

Sotkanhelmen asiakkaat ovat usein huonokuntoisia, joten ohjaamisen ja avustamisen tarve on päivittäistä. Tästä syystä uusista lääkkeistä sekä niiden ominaisuuksista kerrotaan usein myös omaisille. Lääkeneuvonta on pääasiallisesti suullista, mutta tarvittaessa neuvontaa voidaan antaa myös kirjallisena. Omaisia ja asukkaita neuvotaan kertomaan seuraamaan ja kertomaan henkilökunnalle lääkkeiden mahdollisista sivuvaikutuksista, jotta näihin voidaan puuttua. Asiakkaiden huonokuntoisuuden vuoksi haittavaikutusten seuraaminen jää pääasiallisesti henkilökunnan vastuulle, koska asukkaat eivät aina osaa kertoa vaivoistaan.

## 8 LÄÄKEHOIDON VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTI

Sotkanhelmessä lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi on yksi tärkeimmistä lääkehoitoa toteuttavan henkilökunnan tehtävistä. Henkilökunnan osaaminen lääkehoidossa korostuu havainnoinnin takia, koska suurin osa Sotkanhelmen asiakkaista ei pysty itse kertomaan voinnissaan tapahtuvia muutoksia. Jotta arviointi on mahdollista, tulee henkilökunnan tietää esimerkiksi aloitettavan lääkkeet halutut - sekä mahdolliset haittavaikutukset, jotta he voivat arvioida lääkehoidon toteutumista ja vaikuttavuutta. Tästä syystä on suositeltavaa, että henkilökunta tutustuu aina itselleen uuteen lääkkeeseen, jotta saa selville tämän ominaisuudet. Arviointia helpottavat erilaiset mittarit, esimerkiksi kehon lämpötila tai verensokeritaso, joiden avulla voidaan arvioida lääkehoidon vaikuttavuutta.

Läákehoidon vaikuttavuutta arvioidaan Pegasos- potilastietojärjestelmään, jonne kirjataan myös yleisesti potilaan vointiin liittyviä asioita. Lääkehoidon vaikuttavuuteen liittyvistä asioista voidaan konsultoida lääkäriä tarpeen mukaan. Kun lääkehoitoa päivitetään tai aloitetaan uusi lääkitys, sovitaan lääkettä määräävän lääkärin kanssa, milloin lääkkeen vaikuttavuutta ja annoksen sopivuutta arvioidaan lääkärin toimesta. Jos lääkehoitoon liittyy haittavaikutuksia tai lääkehoito ei näytä tuottavan haluttuja tuloksia, informoidaan lääkäriä tilanteesta. Uutta lääkettä määrätessä on lääkärin vastuulla huomioida uuden lääkkeen interaktiot jo olemassa olevan lääkityksen kanssa.

## 9 DOKUMENTOINTI JA TIEDONKULKU

Uudet lääkemääräykset kirjataan Pegasos- tietojärjestelmän lääkityslistalle. Pääasiallisesti kirjaamisen suorittaa sairaanhoitaja tai työvuoron vastaava hoitaja. Kun asiakkaalle annetaan tarvittavaa lääkettä, tulee lääkkeen antaneen henkilökunnan jäsenen kirjata Pegasos- tietojärjestelmän hoitotyön toiminnot - sivulle annettu lääke, sen määrä, kellonaika jolloin lääke on annettu sekä syy, miksi potilas sai tarvittavaa lääkettä. Tarvittavan lääkkeen vaikuttavuutta tulee myös arvioida ja kirjata sen vaikutukset potilaan tietoihin. Annetuista lääkkeistä sekä mahdollisista lääkemutoksista raportoidaan seuraavan vuoron hoitajille, jotta lääkehoito toteutuu turvallisesti.

Pääasiallisesti tiedonkulku toteutuu hoitajien raportilla, jolloin varmistetaan tiedonkulku vuorosta toiselle. Tällöin aamuvuoron hoitajat antavat raportin iltavuoron hoitajille ja niin edelleen. Sotkanhelmen asukkaiden voinnista kirjataan ainakin kerran vuorokaudessa Pegasos- potilastietojärjestelmään. Jos asiakkaan tilanne vaatii, kirjataan tietojärjestelmään useammin. Sähköinen kirjaaminen helpottaa eri työyksiköiden välistä tiedonkulkua ja tällöin osaltaan pitää yllä hyvää potilasturvallisuutta. Kirjaamisessa ja tiedonkulussa on huomioitava, että laitoshuollon työntekijät ovat yövuoroissa vastuussa kaikista Sotkanhelmen osastoista. Tätä kautta kirjaaminen ja suullinen raportointi ovat tärkeässä osassa, jotta eri osastojen työntekijät saavat tarvittavat tiedot osastojen asiakkaiden voinnista.

## 10 SEURANTA- JA PALAUTEJÄRJESTELMÄ

Sotkanhelmessä lääkehoidon poikkeamia on seurattu vuodesta 2010. Lääkehoitoon liittyvien poikkeamien kirjaaminen tapahtuu HaiPro- raportointijärjestelmän avulla. Jokainen lääkehoitoa toteuttava henkilökunnan jäsen on velvollinen kirjaamaan HaiPro- ohjelmaan raportin lääkehoidon vaaratilanteista. Tilanteet voivat olla joko läheltä piti - tilanteita, esimerkkinä jos toinen hoitaja on huomannut virheen jaetuissa lääkkeissä ennen sen antamista potilaalle, tai tapahtuneita poikkeamia, muun muassa potilas saa väärää lääkettä. HaiPro- järjestelmän tarkoituksena on saattaa työyhteisölle tiedoksi yleisimmät vaaratilanteet, jotta näistä voidaan oppia ja toimintaa voidaan niiltä osin kehittää. Osastonhoitajan tehtävänä on tietyin väliajoin tarkastaa työyksikön HaiPro- ilmoitukset ja käsitellä nämä. Nämä raportit käsitellään säännöllisin väliajoin esimerkiksi osastotunneilla, jolloin henkilökunta pystyy paremmin kehittämään toimintaansa, kun tietää, missä lääkehoidon vaiheissa tapahtuu eniten haittatahtumia.

Lääkehoidon poikkeamista ilmoitetaan asukkaalle tai hänen lähiomaiselleen, jos lääkehoidon poikkeama voi aiheuttaa asiakkaalle haittaa. Tällöin lääkepoikkeama voi aiheuttaa potilaalle haittavaikutuksia, eikä sitä pystytä korjaamaan esimerkiksi jättämällä sama lääkevalmiste pois tietyltä kellonajalta. Tämänlaisista lääkepoikkeamista ilmoitetaan aina myös lääkärille, jotta saadaan selville oikean toimintatapa tilanteen tehokkaaseen hoitoon ja estetään vakavat haittavaikutukset.

## 11 PKV- LÄÄKKEET JA VARSINAISET HUUMAUSAINHEET

Sotkanhelmessä PKV- lääkkeiden käyttö on vähäistä. Pääasiallisesti huumelääkkeitä käytetään laastareina, jotka vaikuttavat pitkään asiakkaan iholla. PKV- lääkehoidon tarpeesta tekee arvion yksikön lääkäri. Myös hoitohenkilökunnan havainnot huomioidaan päätöstä tehtäessä. Sairaanhoidajan tehtäviin kuuluu tilata lääkkeet tähän varatulla huumausaineiden tilauskaavakkeella. Lomakkeeseen otetaan lääkärin sekä vastaavan hoitajan allekirjoitus. Huumelääkkeet säilytetään lääkehuoneessa erillisessä, lukittavassa kaapissa. Myös huumausaineiden kulutuskortti säilytetään työyksikön lääkekaapissa yhdessä huumelääkkeiden kanssa. Avaimet lääkekaappiin ovat vastuuvuorossa olevalla hoitajalla.

Huumausainevalmistetta käytettäessä kiinnitetään huomioita oikeaoppiseen kirjaamiseen. Lääkepakkauksen mukana tulevasta kulutuskortista tarkastetaan aina lääkepaketin ja kulutuskortin merkinnät ja se, että ne vastaavat toisiaan. Tällöin varmistetaan, että kirjaukset kirjataan oikealle kortille. Lääkettä antaessa kirjataan kulutuskorttiin lääkkeen antaja, kellonaika, kenelle lääkettä annetaan, kuinka paljon lääkettä annetaan, mahdollinen mittatappio sekä lääkettä määrävän lääkärin nimi.

Kun PKV- lääke tai varsinainen huumausainevalmiste on käytetty loppuun, tulee sairaanhoidajan varmistaa, että kulutuskortin merkinnät vastaavat lääkkeiden käyttöä. Ennen lääkekeskukseen lähettämistä myös yksikön lääkäri tarkistaa kulutuskortin ja allekirjoittaa tämän. Tämän jälkeen kulutuskortti lähetetään lääkekeskukseen, jossa osaltaan varmistetaan lääkekortin oikeellisuus. Tästä syystä PKV- tai huumausainevalmisteiden kanssa tulee noudattaa tarkkuutta.

## Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä

## Viranhaltijapäätös

Päätöspvm.  
10.2.2012

Viranhaltija	sosiaalihoitaja	Pykälä	20/2012
Palveluyksikkö	Sosiaalihuollon palvelut	Dnro	43/2012
Toimielin	Yhtymähallitus	Päätösluokka	13.00.00
Asiaotsikko	Tutkimuslupa/Kärkkäinen Jesse		
Päätösteksti (sis. mahdollisen valmistelijan esityksen)	Jesse Kärkkäinen suorittaa hoitotyön koulutusohjelmaa Savonia Ammattikorkeakoulussa. Hän anoo tutkimuslupaa tutkimukseen, jonka tarkoitus on selvittää henkilökunnan ajatuksia ja saada uusia ideoita Sotkanhelmen lääkehoitoon liittyen.  Tarkempi anomus tutkimus- ja opinnäytelupa on päätöksen liitteenä.		
Päätös	Myönnetään tutkimuslupa Jesse Kärkkäiselle Lääkehoidosuunnitelma - kokous Sotkanhelmessä tutkimukseen.  Tutkimuksen tulee noudattaa voimassa olevia salassapitosäädöksiä. Tuloksista toimitetaan kustannuksitta raportti Ylä-Savon SOTE kuntayhtymälle.		
Peruste	Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän hallintosääntö § 46		
Nähtävilläaolo	Iisalmen terveyskeskus 15.2.2012		
Muutoksenhaku	Oikaisuvaatimus		
Tiedoksi	Tarja Huttunen, Ulla Piippo		
Tiedoksi ltk	Yhtymähallitus		
Saaja	Jesse Kärkkäinen, Savonia Ammattikorkeakoulu		
Valmistelija ja yhteystiedot	Virpi Kauppinen puh. 040 4894 225		
Allekirjoitus ja Nimenselvennys	 Marja-Leena Meriläinen sosiaalihoitaja		

