

Minnamari Lahtinen

LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA LAITILAN KAUPUNGIN
KOTIHOIDOLLE

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2012

LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA LAITILAN KAUPUNGIN KOTIHOIDOLLE

Lahtinen, Minnamari
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2012
Ohjaaja: Pirilä, Ritva
Sivumäärä: 18
Liitteitä: 1

Asiasanat: lääkehoitosuunnitelma, lääkehoito, turvallisuus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa lääkehoitosuunnitelma Laitilan kaupungin kotihoidolle. Tavoitteena oli selkiyttää lääkehoidon tehtävien sisältöjä ja vastuunjakoa kotihoidon henkilöstön eri ammattiryhmien kesken. Suunnitelma ohjaa kotihoidon henkilökuntaa turvallisen lääkehoidon toteutuksessa.

Lääkehoitosuunnitelman toteutuksessa käytettiin sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito -opasta. Sosiaali- ja terveysministeriö suosittaa jokaisen lääkehoitoa toteuttavan sosiaali- ja terveysalan työyksikön käyttöön toimipaikkakohtaista lääkehoitosuunnitelmaa.

Työ tehtiin työelämälähtöisenä projektina. Projekti toteutettiin lokakuun 2011 ja toukokuun 2012 välillä. Projektin tuotoksena syntynyt lääkehoitosuunnitelma luovutettiin kotihoidon käyttöön. Lääkehoitosuunnitelma on opinnäytetyön liitteenä. Lääkehoitosuunnitelma laadittiin kotihoidon edustajan avustuksella.

PHARMACOTHERAPY TREATMENT PLAN FOR HOME HEALTH CARE PROVIDED BY THE TOWN OF LAITILA

Lahtinen, Minnamari

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Faculty of Social Services and Health Care Rauma

May 2012

Supervisor: Pirilä, Ritva

Number of pages: 18

Appendices: 1

Key words: Pharmacotherapy Treatment Plan, Pharmacotherapy, Safety and Security

The purpose of this thesis was to generate a Pharmacotherapy Treatment Plan for Home Health Care provided by the Town of Laitila. The aim was to clarify and define the task contents and areas of responsibility for pharmacotherapy treatment administered by the healthcare professionals functioning in a multidisciplinary team. The plan would guide homecare professionals towards safe practice in the management and administration of medicines.

Published by The Ministry of Social Affairs and Health the guidebook titled Safe Medication served as a basis for generating a Pharmacotherapy Treatment Plan. The Ministry of Social Affairs and Health makes the recommendation that every single healthcare unit administering pharmacotherapy should compile a plan for appropriate use of medicines relevant to each particular provider of healthcare.

The thesis was prepared during the period of October 2011 and May 2012 as an in-house research project that had been assigned and explicitly designated by the Department of Home Health Care in Laitila. The Pharmacotherapy Treatment Plan produced as a result of the project and enclosed with this thesis has been delivered to the Department for use in Home Health Care. The plan was compiled with the expert help of a Home Care professional.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	PROJEKTIN MÄÄRITTELY.....	6
	2.1 Organisaation kuvaus.....	7
3	PROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	7
	3.1 Lääkehoitosuunnitelma.....	7
	3.2 Lääkehoitoa toteuttava hoitohenkilöstö.....	8
	3.3 Lääkehoidon toteuttaminen.....	10
	3.4 Lääkehoidon kirjaaminen.....	12
	3.5 Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi.....	13
	3.6 Lääkehoidon poikkeamat ja haittatapahtumat.....	13
	3.7 Lääkehoitoa koskeva lainsäädäntö.....	15
4	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	15
5	PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	16
6	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	17
	LÄHTEET.....	18
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Lääkkeiden käyttämisen ja lääkehoidon tavoitteina ovat sairauksien parantaminen sekä niiden ehkäisy, sairauksien etenemisen hidastaminen, komplikaatioiden ehkäisy sekä oireiden lievittäminen. Oikein toteutettuna lääkehoito on tehokasta, turvallista, tarkoituksenmukaista sekä taloudellista, näin ollen se on keskeinen osa potilasturvallisuutta sekä asiakkaan saamaa palvelua. Lääkehoitoa toteutetaan moniammatillisessa yhteistyössä, joten hoitohenkilöstöltä edellytetään lääkehoidon kokonaisuuden ja eri vaiheiden hallintaa suunnittelusta toteutukseen. (Turvallinen lääkehoito 2005, 11.)

Hoitokäytänteiden kehittymisen seurauksena potilaiden hoitaminen on muuttunut aikaisempaa vaativammaksi. Yhä useampi potilas saa hoitoa muualla kuin terveydenhuollon yksiköissä. Väestön ikääntyessä kotona toteutettava hoito yleistyy. Hoitajien tehtävänkuvan muutokset edellyttävät hoito- ja hoivatyössä toimivilta aikaisempaa vaativampaa osaamista. (Turvallinen lääkehoito 2005, 13.)

Kotihoidon toteuttamassa lääkehoidossa korostuvat hoitohenkilökunnan, apteekkihenkilöstön sekä potilaan ja/tai hänen omaisensa kanssa tehtävä saumaton yhteistyö. Onnistuneen lääkehoidon edellytyksenä on, että potilas ja/tai potilaan edustaja saa hoitohenkilöstöltä tarpeeksi tietoa, ohjausta ja neuvontaa lääkehoidon toteutukseen. Lääkehoidon vaikutuksia on seurattava ja valvottava. Kotihoitoa koskevassa tutkimuksessa lääkkeiden käsittelyn ja jakamisen lupakäytännöt osoittautuivat osin kirjaviksi ja epäselviksi, eikä lääkehoidon virheettömyyttä tai osaamista arvioitu säännöllisin väliajoin. Myös lääkehoidon toteutukseen liittyvä yhteistyö potilaan ja/tai hänen omaisensa ja kotihoidon työntekijöiden välillä todettiin vähäiseksi. (Turvallinen lääkehoito 2005, 13-14.)

Laitilan kotisairaanhoito ja kotipalvelu yhdistyivät keväällä 2010 kotihoidoksi. Tätä ennen asiakkaiden lääkehoidosta huolehtivat kotisairaanhoidon hoitajat. Nykyisessä tilanteessa lääkehoidosta huolehtivat kaikki lähihoitajat ja lääkehoidon koulutuksen

saaneet. (Pilpola henkilökohtainen tiedonanto 10.10 2010.)

Tämä opinnäytetyö on työelämälähtöinen projektityö. Oma mielenkiintoni lääkehoitosuunnitelman tekoon lähti halusta perehtyä kotihoidon toteuttaman lääkehoidon laajuuteen ja lääkehoidon toteutuksen pohjalla olevaan lainsäädäntöön sekä hoitajien osaamisen vaatimuksiin.

2 PROJEKTIN MÄÄRITTELY

Projektin tarkoituksena on ennalta määritellyn tavoitteen saavuttaminen. Projektin järjestäminen on tarpeellista jos tavoitteita ei saavuteta ilman erillisen projektiryhmän perustamista. Kaikille projekteille yhteistä on selkeä tavoite. Projektin toiminta on johdetusti ja suunnitelmallisesti ohjattua sekä sen läpiviennistä on suunnitelma. Projektille määritellään aikataulu ja päättymispäivä. Etenemistä ja tuloksia tarkkaillaan ja kontrolloidaan. (Kettunen 2009, 15.) Menestyneen projektin taustalla on hyvä suunnitelma, jonka ansiosta on mahdollista pitää kiinni ajallisista ja taloudellisista resursseista. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 8).

Projektilla on aina elinkaari, joka sisältää alku- ja päätepisteen. Elinkaaren vaiheiden määrä on vaihteleva, useimmiten kolmesta viiteen. Projekti alkaa tarpeen tunnistamisesta edeten suunnittelu- ja aloittamisvaiheeseen. Kokeilu- ja toteuttamisvaiheen jälkeen seuraa päättämisen- ja vaikuttavuuden arviointivaihe. Lopuksi seuraa projektin sulattamisvaihe, jonka aikana tietoinen perusteltu esitys otetaan käyttöön. (Paasivaara ym. 2008, 103.)

Hyvä projektisuunnitelma on johdonmukainen, ja sen osat täydentävät ja tukevat toisiaan. Projektia suunniteltaessa aikataulu- ja resurssisuunnitelma ovat välttämättömiä. Aikataulua suunniteltaessa tulisi pyrkiä jättämään pelivaraa. Liian tiukka aikataulu ei edistä projektin tehokkuutta, tärkeintä on realistinen aikataulutavoite. (Paasivaara ym. 2008, 126-127.)

Projektia arvioidaan sen onnistumisen selvittämiseksi. Arvioinnin tulee olla systemaattista eikä se saa perustua sattumanvaraisuuteen. Arviointi auttaa saamaan arvokasta tietoa projektin toteutumisesta, ongelmista ja hyvistä puolista. Projektin arviointi tapahtuu usein projektin toteuttamis- tai päättämisvaiheessa. (Paasivaara ym. 2008, 140.) Eräs määritelmä onnistuneesta projektista ovat täyttyneet sisältötavoitteet, laatutavoitteet, toiminnalliset tavoitteet, taloudelliset tavoitteet sekä aikataulutavoitteet. Projektin onnistumista arvioidessa on tärkeää huomioida myös sen jalkauttaminen. Projekti menettää merkityksensä, jos sen tuloksia ei pystytä siirtämään käytäntöön. (Paasivaara ym. 2008, 144-145.)

2.1 Organisaation kuvaus

Laitilan kotihoito kuuluu Laitilan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden piiriin. Laitilan kotihoito on jakaantunut kolmeen ryhmään, jotka hoitavat eri alueiden asiakkaita. Kotihoito on kotiin annettua hoitoa, sairaanhoitoa ja huolenpitoa jonka antamisperusteet ovat sairaus, toimintakyvyn vajaus, vamma tai muu vastaava. Avun tarve voi olla jatkuvaa, ajoittaista tai väliaikaista. Kotihoidon työntekijät tekevät työtä aamu- ja iltavuoroissa arkisin ja viikonloppuisin (Laitilan kaupungin www-sivut.)

3 PROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoitosuunnitelma on käytännön työväline lääkehoitoa toteuttavalle toimintayksikölle lääkehoidon suunnitelmalliselle hallinnalle ja laadulliselle kehittämiselle. Lääkehoitosuunnitelma on toimintayksikön johtamisjärjestelmän ja laadunhallinnan tärkeä osa. Toimintayksikön lääkehoidon vaativuus ja sisältö sekä toiminnan luonne määrittelevät, millä tasolla lääkehoitosuunnitelma tehdään. Toimintayksiköt määrittelevät lääkehoidon vaativuustason. (Turvallinen lääkehoito 2005, 43.)

Lääkehoitosuunnitelma sisältää toimintayksikön lääkehoidon sisällön ja toimintatavat, lääkehoidon osaamisen varmistamisen ja ylläpitämisen, henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjaon, lupakäytännöt, lääkehuollon, lääkkeiden jakamisen ja antamisen, potilaiden informoinnin ja neuvonnan, lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin, dokumentoinnin ja tiedonkulun sekä seuranta- ja palautejärjestelmät. (Turvallinen lääkehoito 2005, 43). Toimintayksikön johdon vastuulla on lääkehoitosuunnitelman laatiminen, toteuttamisen ja seurannan organisointi. Suunnitelman laatimiseen osallistuvat myös toimintayksikön lääketieteellisestä toiminnasta vastaava lääkäri, hoitotyöstä vastaava henkilö, toimintayksikön lääkehuollosta vastaava henkilö tai yksikkö sekä lääkehoitoa toteuttava henkilöstö. Lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään tarpeiden mukaan, tarpeet arvioidaan vuosittain suunnitelmaa tarkistettaessa. Suunnitelman laatimisen ja toteuttamisen valvonnasta vastaa lääninhallitus. (Turvallinen lääkehoito 2005, 44.)

Mikkelin ammattikorkeakoulun opiskelijat Määttä, Rätty ja Saarinen (2011) tuottivat opinnäytetyönään lääkehoitosuunnitelman Mikkelin terveysneuvontaan. Terveysneuvonnan työyksiköt olivat perhesuunnittelu-, äitiys- ja lastenneuvola, naisten seulontatutkimukset sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto. Opiskelijat perehtyivät lääkehoitosuunnitelman teoriaosuudessa lääkehoitoon liittyvään lainsäädäntöön ja toimeksiantajansa käyttämiin lääkkeisiin kuten esimerkiksi rokotteisiin. Valmis lääkehoitosuunnitelma yhtenäisti yksiköiden lääkehoitokäytäntöjä ja antoi selkeät työnkuvaukset velvollisuuksineen.

Kymenlaakson ammattikorkeakoulun opiskelijat Peltonen, Perho ja Puhjo (2009) saivat toimeksiannon lääkehoitosuunnitelman tekemiseen Kotihoito Lehmus oy:lle, joka on yksityinen kotihoitoyritys. Opinnäytetyöntekijät perehtyivät kotona toteutettavaan lääkehoitoon ja erityisesti vanhusten lääkehoitoon. Lääkehoitosuunnitelma yhtenäisti yrityksen lääkehoidon käytäntöjä sekä toimi perehdytysmateriaalina opiskelijoille ja uusille työntekijöille.

3.2 Lääkehoitoa toteuttava hoitohenkilöstö

Moniammatillisissa työryhmissä eri koulutustasoille jakautuvan hoitohenkilöstön tehtävät lääkehoidon toteutuksessa on määritelty oppaassa Turvallinen lääkehoito.

Lääkehoitoon koulutettu, laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö saa koulutuksensa antamien valmiuksien perusteella tilata lääkkeitä, saattaa lääkkeet käyttökuntoon ja jakaa ne potilaskohtaisiin annoksiin, toteuttaa luonnollista tietä annettavaa lääkehoitoa, antaa injektioita ihonsisäisesti, ihon alle ja lihakseen, antaa rokotteita, toteuttaa suonensisäistä neste- ja lääkehoitoa sekä verensiirtohoitoa. Valmiuksiin kuuluu myös epiduraaltilaan annettavaan lääkehoitoon osallistuminen. Osaamisen varmistamisen ja lisäkoulutusta vaativat suonensisäinen neste- ja lääkehoito, verensiirtohoito, rokotteiden antaminen sekä epiduraalinen lääkehoito. Luvan myöntää toimintayksikön terveydenhuollon toiminnasta vastaava lääkäri. Näytön vastaanottaa kokenut laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. (Turvallinen lääkehoito 2005, 53.)

Lääkehoitoon koulutettu nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö saa koulutuksen antamien valmiuksien perusteella jakaa lääkkeet potilaskohtaisiksi annoksiksi, toteuttaa luonnollista tietä annettavaa lääkehoitoa sekä antaa injektioita ihon alle ja lihakseen. Osaamisen varmistamista ja lisäkoulutusta vaativat lääkkeiden tilaaminen, injektiot ihon alle ja lihakseen sekä lääkkeettömän, perusliuosta sisältävän jatkoinfuusiopullon tai nestepussin vaihtaminen. Näytön vastaanottaa laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Luvan myöntää toimintayksikön terveydenhuollon toiminnasta vastaava lääkäri. (Turvallinen lääkehoito 2005, 53.)

Lääkehoitoon koulutusta saanut sosiaalihuollon ammatillinen henkilöstö saa koulutuksen antamien valmiuksien perusteella antaa potilaalle valmiiksi jaettuja lääkkeitä luonnollista tietä sekä jakaa lääkkeitä dosettiin potilaan kotona. Osaamisen varmistamista ja lisäkoulutusta tarvitaan injektioiden antamiseen ihon alle. Näytön vastaanottaa laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Luvan myöntää toimintayksikön terveydenhuollon toiminnasta vastaava lääkäri. (Turvallinen lääkehoito 2005, 53.)

Lääkehoitoon kouluttamaton henkilöstö saa osaamisen varmistamisen ja lisäkoulutuksen jälkeen antaa valmiiksi jaettuja lääkkeitä luonnollista tietä. Lääkehoidon toteuttaminen on sopimukseen perustuvaa, potilas-, lääke- ja

tilannekohtaista. Näytön vastaanottaa laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Luvan myöntää toimintayksikön terveydenhuollon toiminnasta vastaava lääkäri. (Turvallinen lääkehoito 2005, 53.)

Opiskelijat ovat velvollisia esittämään todistuksen suorittamistaan lääkehoidon opinnoista sekä niistä suoriutumisestaan. Opiskelijat voivat osallistua lääkehoidon toteuttamiseen koulutuksenjärjestäjän ja harjoitteluyksikön lääkehoidon sisällöstä tekemän sopimuksen puitteissa. Työnantajan edustaja arvioi opiskelijan lääkehoidon osaamisen ja lääkehoidon toteuttamiseen osallistumisen. (Turvallinen lääkehoito 2005, 53.)

3.3 Lääkehoidon toteuttaminen

Lääkehoito on tärkeä osa hoitotyön kokonaisuutta. Toteuttamispaikasta riippumatta lääkehoito on terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa. Lääkehoito perustuu potilaan, lääkärin ja lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön yhteistyöhön. Lääkehoidon aloittamisesta, muutoksista ja lopettamisesta päättää lääkäri yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Lääkärin tehtävä on arvioida potilaan lääkehoidon tarve ja päättää lääkehoidon toteuttamisesta huomioiden potilaan terveydentilan, sairaudet, aikaisemmat lääkitykset sekä lääkeallergiat. Lääkehoidon aloittamisen lähtökohtana ovat potilaan yksilölliset terveystarpeet. Lääkehoidon vaikuttavuus on sen jatkamisen peruste. (Turvallinen lääkehoito 2005, 36.)

Lääkemääräys perustuu lääkärin tekemään tutkimukseen tai muulla tavalla varmennettuun tietoon potilaan lääkehoidon tarpeesta. Lääkemääräystä tehdessä kiinnitetään huomiota lääkityksen tarpeellisuuteen, valittavan lääkkeen tehoon, turvallisuuteen ja hintaan. Lääkemääräyksen tulee olla selkeä, ja sen tulee sisältää tarpeelliset tiedot lääkehoidon toteuttamiseksi. (Turvallinen lääkehoito 2005, 36.) Lääkehoitoa toteutetaan lääkärin määräysten ja ohjeiden mukaisesti. Lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvan hoitohenkilöstön tulee ymmärtää määräys oikein ja valmistaa lääke tarvittaessa käyttökuntoon ohjeiden mukaisesti. Hoitohenkilöstön tulee myös huolehtia lääkehoidon toteuttamisesta niin, että oikea potilas saa oikean lääkkeen ja annoksen, oikeassa muodossa ja oikeaan aikaan, oikeaa annostelutekniikkaa käyttäen. Jos lääke ei ole käyttövalmis, lääkehoitoon koulutetun

henkilöstön tulee saattaa lääke käyttökuntoon dokumentoidusti ja kontrolloiduissa olosuhteissa esimerkiksi sairaala-apteekissa. Kun lääke valmistetaan käyttökuntoon osastolla tai kotona, työskentelyssä otetaan huomioon sitä koskevat määräykset ja ohjeet. (Turvallinen lääkehoito 2005, 37.)

Lääkehoidon laadukas toteuttaminen edellyttää henkilöstöltä asianmukaisia tietoja ja taitoja. Tilanteen vaatiessa lääkehoidon toteutukseen voi osallistua lääkehoidon koulutuksen saaneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja lääkehoidon koulutuksen saaneen sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön ohella henkilöitä, joilla ei ole lääkehoidon peruskoulutusta. Myös tällöin tulee varmistaa että lääkehoitoa toteuttava henkilö on saanut tehtävän edellyttämät tiedot ja valmiudet lisäkoulutuksessa sekä kirjallisen luvan lääkehoidon toteuttamiseen. (Turvallinen lääkehoito 2005, 37.)

Hoitajan tulee tehdä lääkehoidosta yksityiskohtainen toteuttamissuunnitelma ennen hoidon toteuttamista. Suunnittelussa otetaan huomioon potilaan lääkehoidon kiireellisyys. Suunnitelmaa tehtäessä otetaan huomioon määrätyn lääkkeen saatavuus ja hankinta, lääkeannos ja antoreitti, lääkehoidossa tarvittava välineistö ja sen hankinta, lääkkeen mahdollisten haittavaikutusten arviointi ja lääkkeen antoaikataulu vuorokaudenajat ja ruokailuajat huomioiden. Hoitajan tulee myös valmistella potilaan ohjaamista omahoitokyvyn saavuttamiseksi sekä opettaa potilasta lääkehoidon käytännöissä, esimerkiksi silmätippojen tiputtamisessa. (Veräjänkorva ym. 2008, 105.)

Lääkehoidon toteuttamisen jokaisessa vaiheessa hoitajan tulee huomioida infektioiden ehkäisy. Lääkehoitoa toteutettaessa käytetään käsidesinfektiota ja suojakäsineitä aseptiikan takaamiseksi. Lääkkeen annostelussa ja jakamisessa on suositeltavaa käyttää kaksoistarkistusta. Kaksoistarkistuksessa vähintään kaksi hoitajaa tarkistaa lääkkeen siten että molemmat lukevat lääkemääräyksen, ensimmäinen hoitaja annostelee ja jakaa lääkkeen toisen hoitajan tarkkaillessa. Ensimmäisen hoitajan jaettua kaikki lääkkeet toinen hoitaja tarkistaa ne. Jokaisen hoitajan velvollisuus on tarkistaa muiden hoitajien jakamat lääkkeet ennen niiden antamista potilaalle. Kaksoistarkistus voidaan tehdä kaikille lääkkeille tai vain

riskialttiille lääkkeille. Tällaisia lääkkeitä ovat insuliini, antikoagulantit, solunsalpaajat, narkoottiset aineet ja opiaatit, infuusiona annosteltavat kaliumkloridikonsentraatit ja 0,9-prosenttista väkevämmät natriumkloridiliuokset. (Veräjänkorva ym. 2008, 105.)

Lääkettä annostellessa ja käyttökuntoon saatettaessa hoitajan tulee varmistaa lääkemääräyksen oikeellisuus, valmistaa lääke antokuntoon, määrittää ja tarkistaa annosmäärä ja jakaa lääkkeet tarjottimelle tai dosettiin. Hoitajan tulee tarkistaa kolme kertaa, että lääkevalmiste on oikea. Tarkistus tehdään otettaessa lääkepakkauksen lääkekaapista, toiseksi vertaamalla pakkauksen tietoja lääkemääräykseen ja lopuksi varmistamalla lääkkeen oikeellisuus asettaessaan pakkausta takaisin lääkekaappiin. (Veräjänkorva ym. 2008, 105.)

Lääkehoidon toteuttamisvaiheessa hoitaja antaa lääkkeet potilaalle oikeaan aikaan lääkemääräyksen mukaisesti, varmistaa potilaan henkilöllisyyden henkilötietorannekkeesta, tarkistaa lääkkeen ja annoksen oikeellisuuden lääketarjottimen tiedoista ennen potilaalle annostelua. Hoitaja tarkkailee terapeuttisia vaikutuksia kuten kohonneen verenpaineen hoidossa verenpainearvoja. Havainnoinnin piiriin kuuluu myös haitta- ja yhteisvaikutusten tarkkailu. Potilaan ohjaaminen lääkehoidossa ja tämän käyttäytymisen havainnointi ovat lääkehoidon toteuttamisessa huomioitavia asioita. Potilasasiakirjoihin tulee merkitä kaikki lääkehoitoon liittyvä tieto. Tarvittaessa hoitaja konsultoi lääkäriä tai farmaseuttia. (Veräjänkorva ym. 2008, 105-106.)

3.4 Lääkehoidon kirjaaminen

Lääkärin tehtävänä on päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta ja taudinmäärityksestä sekä tehdä määräykset siihen liittyvästä hoidosta ja lääkityksestä. Lääkäri vastaa potilaalle annettavasta lääkehoidosta kirjallisesti ja suullisesti antamansa määräyksen perusteella. Pääsääntöisesti lääkemääräys tulee antaa kirjallisena. Kirjallisen määräyksen tulee olla selkeä väärinkäsitysten välttämiseksi. Lääkemääräys vahvistetaan päiväyksellä, allekirjoituksella ja leimalla. (Turvallinen lääkehoito 2005, 24.)

Potilaslaissa säädetään, että terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tehdä potilasasiakirjoihin merkinnät potilaan hoidon suunnittelun, järjestämisen, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Potilasasiakirjoihin tulee tehdä merkinnät lääkehoidon tarpeista ja lääketieteellisistä perusteluista, lääkemääräyksestä ja annetusta lääkehoidosta. Merkinnöistä tulee selvittää lääkkeen nimi, määrä, lääkemuoto, kerta- ja vuorokausiannos, annostelutapa, antopäivä ja -aika sekä antajan nimi ja lääkkeen määränneen lääkärin nimi kun kyseessä on muu kuin osastopotilaan lääkelistan mukainen jatkuva lääkitys. (Turvallinen lääkehoito 2005, 25.)

Riittävät ja huolelliset potilasasiakirjojen merkinnät ovat tärkeitä terveydenhuollon ammattihenkilöiden oman oikeusturvan vuoksi. Tarpeen vaatiessa terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuus on antaa selvitys lääkkeen määräämisestä ja lääkehoidon toteuttamisesta Terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle tai lääninhallitukselle. Dokumentoinnilla on suuri merkitys potilasturvallisuuden kannalta. (Turvallinen lääkehoito 2005, 25.)

3.5 Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi

Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi on tärkeä osa hoidon kokonaisuutta. Lääkehoitoa toteuttava henkilöstö seuraa potilaan vointia ja havainnoi lääkkeen aiheuttamia mahdollisia sivuvaikutuksia. Avohoidon piirissä korostuvat potilaan itsehoitotaidot ja tiedot mahdollisista haittavaikutuksista. Potilasta hoitavan, lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön yhteistyön merkitys korostuu. Lääkehoidon vaikuttavuutta arvioidaan yhdessä potilaan, lääkärin ja hoitohenkilöstön kesken. Lääkehoidon toteutuminen ja vaikuttavuus dokumentoidaan potilasasiakirjoihin. Lääkehoidon jatkamisen ehtona on tavoitellun positiivisen muutoksen saavuttaminen. Lääkäri arvioi hoidon jatkamisen tai muutoksen tarpeen mikäli lääke ei vaikuta terveydentilaan oletetulla tavalla tai lääke aiheuttaa potilaalle sivuvaikutuksia. (Turvallinen lääkehoito 2005, 37.)

3.6 Lääkehoidon poikkeamat ja haittatapahtumat

Lääkehoidon poikkeama määritellään normaalista poikkeamiseksi tai

epätarkkuudeksi hoitotehtävän suorittamisessa. Poikkeama voi aiheuttaa potilaalle vaaratapahtuman, tästä voi koitua haittoja. Lääkehoidon poikkeaman vuoksi lääkehoidon hyöty jää potilaalta saamatta. Hyödyn sijaan potilaalle voi aiheutua vaaraa, fyysistä tai henkistä kärsimystä tai taloudellista haittaa. Lääkehoidon poikkeama voi aiheutua vahingossa tai tarkoituksellisesti. Poikkeamista suurin osa on vahinkoja. Merkittävin syy poikkeamiin on hoitajan riittävän valppauden ja huolellisuuden puute. (Veräjänkorva ym. 2008, 99.)

Lääkehoidon poikkeamat luokitellaan niiden syiden ja seurausten perusteella. Vakavin seuraus on potilaan kuolema. Lievimmät seuraukset eivät välttämättä aiheuta ylimääräisiä hoidollisia toimia. Syyt johtuvat hoitoympäristöstä tai hoitajien osaamisen puutteista. (Veräjänkorva ym. 2008, 99.)

Hoitoympäristöstä johtuvia syitä ovat muun muassa hoitajien keskittymistä haittaavat tekijät, keskeytykset, lääkehoidon tilojen puutteellisuus, lääkemääräysten epätarkkuus, puutteellinen tiedotus sekä perehdytys, virheelliset välineet ja samankaltaisuus potilaiden tai lääkkeiden nimissä. Osa poikkeamista johtuu hoitajien puutteellisista tiedoista, taidoista ja kokemuksesta. (Veräjänkorva ym. 2008, 99.)

Gustavsson-Niemelän (2011) hoitotieteen pro gradu -tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata lääkityspoikkeamaraportointia osana turvallisuuskulttuuria hoitotyön lähiesimiesten, osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien kuvaamana. Tutkimuksen mukaan raportoinnin koettiin vähentävän lääkityspoikkeamia ja lisäävän huomion kiinnittämistä potilasturvallisuuteen ja sen edistämiseen. Poikkeamien raportointi tuotti tietoa lääkehoitoprosessin heikkouksista, auttoi oppimaan tapahtumista sekä kehittämään potilasturvallisuutta. Raportoinnilla pystyttiin seuraamaan poikkeamien luonnetta ja esiintyvyyttä sekä tunnistamaan ongelmakohtia. Raportoinnin edellytyksenä on että lääkehoitoa toteuttava henkilöstö tunnistaa lääkityspoikkeamat. Tutkimuksessa lähiesimiehet kertoivat raportoinnin mahdollistavan lääkehoidon prosessien tehokkuuden arvioinnin, henkilöstön koulutustarpeiden kartoituksen sekä eri ammattiryhmien keskinäiset pohdinnat poikkeamien ehkäisystä.

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi 29.1.2009 potilasturvallisuusstrategian 2009-

2013. Strategian tavoitteet pohjautuvat potilaan informointiin ja voimaannuttamiseen, riskien ennakointiin, vaaratapahtumista raportointiin ja niistä oppimiseen, henkilöstön osaamiseen sekä riittäviin voimavaroihin potilasturvallisuustyössä. (Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013, 13.) Organisaatioissa on oltava selkeät menettelytavat poikkeamien ja vaaratapahtumien raportointia, seuranta ja käsittelyä varten. Organisaation johto vastaa potilasturvallisuuden kokonaisuudesta ja toteutuksesta. Jokainen hoitotyötä tekevä vastaa omalta osaltaan potilasturvallisuuden kehittämisestä. (Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013, 17.)

3.7 Lääkehoitoa koskeva lainsäädäntö

Lääkelainsäädännön tarkoitus on lisätä turvallisuutta lääkehoidossa. (Veräjänkorva ym. 2008, 22) Lääkelain ja lääkeasetuksen on tarkoitus ylläpitää ja edistää lääkkeiden turvallisuutta ja tarkoituksenmukaista käyttöä sekä varmistaa niiden asianmukainen saatavuus ja valmistus. Lääkelaki määrittelee lääkkeeksi aineen tai valmisteen, jonka tarkoituksena on ulkoisesti tai sisäisesti käytettynä parantaa, lievittää tai ehkäistä sairautta tai sen oireita. Lääkeaine on elimistöön vaikuttava aine, jota käytetään lääkevalmisteiden osana tai sellaisenaan. Lääkevalmiste on lääke, joka on tuotu maahan tai valmistettu lääkelain perusteella. Valmiste on tarkoitettu käytettäväksi lääkkeenä. Lääkevalmisteenä katsotaan myös veriplasma, jonka valmistuksessa käytetään teollista valmistusprosessia. (Veräjänkorva ym. 2008, 22.)

4 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän työelämälähtöisen projektityön tarkoituksena on tehdä lääkehoitosuunnitelma Laitilan kaupungin kotihoidon käytettäväksi. Lääkehoitosuunnitelman on tarkoitus parantaa potilasturvallisuutta ja selkiyttää kotihoidon eri työntekijöiden toimenkuvia. Suunnitelma ennaltaehkäisee lääkehoidon toteutukseen mahdollisesti liittyviä epäselvyyksiä ja ongelmatilanteita.

5 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Opinnäytetyöprojekti lähti liikkeelle opinnäyteohjaajani ehdotettua aiheeksi Laitilan kaupungin kotihoidon toivomaa lääkehoitosuunnitelmaa. Aihe oli työelämälähtöinen ja lääkehoitosuunnitelmalle oli olemassa tarve. Kiinnostuin aiheesta koska halusin perehtyä lääkehoitosuunnitelman laadintaan nähtyäni monissa työ- ja harjoitteluyksiköissäni hyvinkin erilaisia ja eritasoisia lääkehoitosuunnitelmia. Projektityöskentely oli ennestään vierasta, ja vasta projektin loppuvaiheessa sen laajuus ja suunnittelun tärkeys selkiytyivät.

Otin alustavasti yhteyttä kotihoidon edustajaan ja keskustelimme kotihoidon senhetkisestä tilanteesta lääkehoitosuunnitelman puuttuessa. Lääkehoidon vastuut lääkehoidon koulutuksen saaneiden ja kouluttamattoman henkilöstön kesken olivat epäselviä. Aiheseminaari järjestettiin lokakuussa 2011 ja projekti jäi hautumaan. Suunnitteluseminaari marraskuussa 2011 antoi jo paremman käsityksen projektista ja sen sisällöstä. Olin yhteydessä kotihoidon edustajaan ja sain lääkehoitosuunnitelman toteuttamiselle tarpeellisia tietoja yksikön toiminnasta ja lääkehoidon vaativuudesta. Puutteellisesti suunnitellun aikataulun vuoksi projektin toteuttaminen jäi vielä odottamaan.

Lääkehoitosuunnitelman varsinainen työstäminen alkoi vasta maaliskuussa 2012. Tärkeimpänä lähteenä oli Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito -opas, johon perehdyin ennen lääkehoitosuunnitelman laatimista.

Lääkehoitosuunnitelman sisältö rajautui kotihoidon toteuttaman lääkehoidon pohjalta. Teoriatiedon rajaaminen osoittautui haastavaksi, koska lääkehoidosta on saatavilla hyvin laajasti tietoa ja projektin kannalta oli tärkeää saada valittua olennaiset tiedot. Pyysin tarvittaessa lisätietoja kotihoidon edustajalta, joka oli suureksi avuksi projektin toteuttamisessa. Opinnäyteohjaajaani olin harvakseltaan yhteydessä, häneltä sain parannusehdotuksia. Hän ehdotti työn luetuttamista lääkehoitoon perehtyneellä opettajalla jotta asiasisältö olisi mahdollisimman kattava. Lääkehoitoon perehtynyt opettaja ehdotti joitakin parannuksia jotka työssäni toteutin. Teoriaosuus valmistui toukokuussa 2012. Lääkehoitosuunnitelma luovutettiin

kotihoidon arvioitavaksi toukokuussa 2012.

Projektin toteutuksen apuna käytettiin kotihoidon edustajan, opinnäyteohjaajan ja lääkehoitoon perehtyneen opettajan tiedollisia resursseja. Projektista koitui opinnäytetyöntekijälle pienehköjä kustannuksia matkojen ja materiaalien muodossa.

6 PROJEKTIN ARVIOINTI

Projektin tarkoituksena ei ollut tuottaa uutta tietoa, vaan parantaa potilasturvallisuutta ja selkiyttää kotihoidon eri työntekijöiden toimenkuvia. Lääkehoitosuunnitelman sisältö rajautui kotihoidon toteuttaman lääkehoidon puitteisiin ja se on apuna uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämisessä.

Lääkehoitosuunnitelman laatiminen oli vaativa projekti, joka olisi paremmin onnistuakseen tarvinnut perusteellisemmän suunnittelun ja pohjatyön. Tehokkaampi ja suunnitellumpi ajankäyttö olisi auttanut jäsentelemään tietoa paremmin. Tiedollisten resurssien runsaampi käyttö, varsinkin opinnäytteen ohjauksen, olisi helpottanut työn etenemistä ja vaikuttanut työhön positiivisesti.

Lääkehoitosuunnitelma tulisi jatkossa pitää ajan tasalla. Sisältö muuttuu kotihoidon toiminnan mahdollisten muutosten myötä ja uudet käytännöt on potilasturvallisuuden ylläpitämiseksi pyrittävä kirjaamaan suunnitelmaan. Jatkuva arviointi auttaa ennaltaehkäisemään haittatapahtumia.

LÄHTEET

Gustavsson-Niemelä, E. 2011. Lääkityspoikkeamaraportit osana turvallisuuskulttuuria hoitotyön lähiesimiesten kuvaamina. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto: Terveystieteiden yksikkö.

Kettunen, S., 2009. Onnistu projektissa. Helsinki: WSOYpro.

Laitilan kaupungin www-sivut, viitattu 15.11.2011
<http://www.laitila.fi/index.php?id=27>

Määttä, S., Rätty, M., Saarinen, P. 2011. Lääkehoitosuunnitelma

Paasivaara, L., Suhonen M., Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Suomen sairaanhoitajaliitto ry, Helsinki.

Peltonen, N., Perho, A., Puhjo, L. 2009. Lääkehoitosuunnitelma Kotihoito Lehmus oy:lle

Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. 2009. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2009:3. Viitattu 10.5.2012
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf

Turvallinen lääkehoito Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. 2006. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32. Viitattu 18.4.2012

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen_laakehoito_fi.pdf

Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen, U., Kaukkila, H-S., Torniainen, K. 2008. Lääkehoito hoitotyössä. 1.-2. painos. Helsinki: WSOY.