

Salla Määttä, Miia Rätty ja Piia Saarinen

# LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA

Mikkelin Terveysneuvonta

Opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutusohjelma


Tammikuu 2011




**MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU**

Mikkeli University of Applied Sciences

# KUVAILULEHTI

 <b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences		<b>Opinnäytetyön päivämäärä</b>  18.1.2011
<b>Tekijä(t)</b>  Salla Määttä, Miia Rätty & Piia Saarinen		<b>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</b>  Hoitotyön koulutusohjelma
<b>Nimeke</b> Lääkehoitosuunnitelma Mikkelin Terveysneuvonta		
<b>Tiivistelmä</b>  <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa kirjallinen lääkehoitosuunnitelma Mikkelin Terveysneuvonnan työyksiköihin. Näitä ovat perhesuunnittelu-, äitiys-, lastenneuvola, naisten seulontatutkimukset sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhoito. Lääkehoitosuunnitelman keskeisenä tavoitteena on potilasturvallisuuden ja yleisemmin terveyspalvelujen laadun parantaminen. Suunnitelmasta ilmenee yksikön lääkehoidon toteuttamis- ja valvontakäytännöt, yksikön henkilöstörakenne, vastuut ja velvollisuudet.</p> <p>Sosiaali- ja Terveysministeriön työryhmä velvoittaa Turvallinen lääkehoito-oppaassaan kaikkia lääkehoitoa toteuttavia yksiköitä laatimaan omaan käyttöönsä ja tarpeeseensa sopivan lääkehoitosuunnitelman, joka tarjoaa työvälineen lääkehoidon suunnitelmalliselle hallinnalle ja laadulliselle kehittämiselle käytännössä.</p> <p>Työelämälähtöinen, projektimaisesti toteutettava opinnäytetyö on suunniteltu yhteistyössä Mikkelin terveysneuvonnan esimiehen, apulaisosastonhoitajan ja ohjaavien opettajien kanssa. Materiaali on suunnattu Terveysneuvonnan henkilökunnalle, sen tarkoituksena on yhdenmukaistaa ja ohjeistaa yksiköiden lääkehoitokäytäntöjä, sekä antaa selkeät ohjeet työnkuvan haasteisiin ja velvollisuuksiin. Lääkehoitosuunnitelma toimii myös perehdyttämismateriaalina uusille työntekijöille. Kaikissa Terveysneuvonnan työyksiköissä toteutetaan lääkehoitoa, joten lääkehoitosuunnitelman tulee yksilöllisesti huomioida eri yksiköiden lääkehoidon erityispiirteet. Mikkelin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen lääkehoitosuunnitelma toimii pohjana opinnäytetyömme laatimiselle.</p> <p>Tämän opinnäytetyön teoriausta koostuu siitä, että selvitämme lainsäädäntöä ja käymme läpi Terveysneuvonnan lääkehoidon toteutuksen. Opinnäytetyön lopussa käsitellään lääkehoitosuunnitelman toteutusprosessia, arviointia ja pohdintaa. Teoreettisena pohjana käytettiin tutkittua tietoa turvallisesta lääkehoidosta, teoriatietoa lääkehoitoa ohjaavasta lainsäädännöstä sekä lääkehoidon toteuttamisesta avoterveydenhuollossa. Opinnäytetyömme prosessi eteni yhteistyössä työelämän edustajien kanssa aktiivisella palautteenannolla. Prosessi vahvisti ammatillista kasvua sairaanhoitajan rooliin sekä selkeytti lääkehoidon toteuttamisen vastuuta ja merkitystä osana hoitotyötä. Jatkuva lääkehoidon kehittyminen edellyttää lääkehoitosuunnitelman päivytystä säännöllisin väliajoin, työ toimii runkona jota yksiköt muokkaavat jatkossa tarpeidensa mukaan.</p>		
<b>Asiasanat (avainsanat)</b>  Lääkehoito, Lääkehoitosuunnitelma, Turvallisuus, Perehdyttäminen, Terveysneuvonta, Täydennyskoulutus		
<b>Sivumäärä</b>  Opinnäytetyö 34 + Liitesivuja 43	<b>Kieli</b>  Suomi	<b>URN</b>
<b>Huomautus (huomautukset liitteistä)</b>  Työn liitteenä ovat Mikkelin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen lääkehoitosuunnitelma ja toteuttamamme lääkehoitosuunnitelma Mikkelin Terveysneuvonnalle. Näitä ei kuitenkaan julkaista toimeksiantajan toivomuksesta.		
<b>Ohjaavan opettajan nimi</b>  Elina Jouppila-Kupiainen Vappu Martikainen		<b>Opinnäytetyön toimeksiantaja</b>  Mikkelin Terveysneuvonta Hoitotyön esimies Anneli Kupila

## DESCRIPTION

 <p><b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences</p>	<p><b>Date of the bachelor's thesis</b></p> <p>18.1.2011</p>	
<p><b>Author(s)</b></p> <p>Salla Määttä, Miia Rätty &amp; Piia Saarinen</p>	<p><b>Degree programme and option</b></p> <p>Mikkeli University of Applied Sciences Health care program, Public health program</p>	
<p><b>Name of the bachelor's thesis</b></p> <p>Medical treatment plan of Health counselling of Mikkeli</p>		
<p><b>Abstract</b></p> <p>Our thesis is intended to produce a written medication plan for Mikkeli Health advice work units. These include family planning, maternity, child health, women's screening studyments as well as school and student health. The key objective of medications plan is generally patient safety and improving the quality of health services. The plan of view from the unit medical treatment for their implementation and enforcement practices, the unit's staff structure, responsibilities and obligations.</p> <p>Working group of Social Affairs and the Ministry of Health requires the guide of Safe Medical care to all medical care services to carry out the actions carried out for their own use and need appropriate medical treatment plan, which provides a tool for structured medication management, and qualitative development in the practice.</p> <p>Workplace-oriented, inprojects carried out thesis has been designed in cooperation with the Health counseling of Mikkeli counseling as well as the superior help ward manager and guiding teachers. The material is intended for health counseling staff, its purpose is to harmonize and guide services medication practices, and provide clear guidance of work challenges and responsibilities. Medications plan also serves as orientation materials for new employees. Medical treatment plan must take into account for all work units. Medication plan of Mikkeli City social welfare and health plan medical treatment will be the basis of our bachelor's thesis.</p> <p>In the theoretical background is based on the fact that we clarify the legislation and we are going through health counseling treatment implementation. Finally, the thesis deals with pharmacotherapy plan implementation process, evaluation and reflection. Theoretical basis for using research-based information on safe drug therapy, drug therapy theory about the law governing the treatment and the implementation of primary healthcare. Our study has proceeded in cooperation with the representatives of the working life giving active feedback. The process confirmed the nurse's professional growth and clarified the role of pharmacotherapy as a part of the responsibility and the importance of nursing. Continuous development of drug treatment plan updates at regular intervals, the work will serve as frame the units will shape according to their needs.</p>		
<p><b>Subject headings, (keywords)</b></p> <p>Medication, Pharmacotherapy, Medical health plan, Safety, Orientation, Health counseling, Complement education</p>		
<p><b>Pages</b></p> <p>Thesis 34 pages + 43 attachment pages</p>	<p><b>Language</b></p> <p>Finnish</p>	<p><b>URN</b></p>
<p><b>Remarks, notes on appendices</b></p> <p>Work are attached to the town of Mikkeli social and health plan medical treatment and implement their medical therapy plan Mikkeli counseling. These are not publish by the sponsor's request.</p>		
<p><b>Tutor</b></p> <p>Elina Jouppila-Kupiainen Vappu Martikainen</p>	<p><b>Bachelor's thesis assigned by</b></p> <p>Mikkelin Terveysneuvonta Hoitotyön esimies Anneli Kupila</p>	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	5
2	TOIMEKSIANTAJA .....	6
3	LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN LÄHTÖKOHDAT.....	7
4	LÄÄKEHOITOA OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ .....	8
5	LÄÄKEHOITO AVOTERVEYDENHUOLLOSSA .....	11
5.1	Lääkehoito .....	11
5.2	Lääkehoitosuunnitelma.....	12
5.3	Lääkehoidon osaamisen varmistaminen.....	13
5.4	Lääkehoidon ja poikkeamien kirjaaminen.....	13
6	TERVEYSNEUVONNASSA TOTEUTETTAVA LÄÄKEHOITO .....	16
6.1	Rokottaminen.....	17
6.2	Yleinen rokotusohjelma.....	19
6.3	Seksuaaliterveys .....	21
6.4	Ehkäisyvalmisteet .....	22
6.5	Muut lääkkeet .....	24
7	OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS .....	25
8	OPINNÄYTETYÖN YHTEENVETO .....	27
8.1	Arviointi ja pohdinta.....	27
8.2	Luotettavuus .....	28
8.3	Jatkoprojekti .....	29

## LÄHTEET

### LIITTEET

- 1 Mikkelin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen lääkehoitosuunnitelma
- 2 Lääkehoitosuunnitelma Mikkelin Terveysneuvonta

# 1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme sai alkunsa Mikkelin Terveysneuvonnan toimeksiannosta. Opinnäytetyön tarkoitus on suunnitella ja tuottaa kirjallinen lääkehoitosuunnitelma Mikkelin kaupungin terveysneuvonnalle, Sosiaali- ja terveysministeriön (1.9.2004) veloitteen mukaisesti. Mikkelin Terveysneuvonnan palvelut muodostuvat lastenpalveluista sekä aikuisten- ja vanhustenpalveluista, jotka sisältävät kunkin organisaation omat palvelut. Osana lapsiperheiden palveluja Mikkeliissä toimii terveysneuvonta, johon sisältyy äitiys-, lasten- ja perhesuunnitteluneuvola perhetyö, naisten seulontatutkimukset sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuolto. Sosiaali- ja Terveysministeriö edellyttää kaikkia lääkehoitoa toteuttavia yksiköitä laatimaan omaan käyttöönsä ja tarpeeseensa sopivan lääkehoitosuunnitelman, joka tarjoaa työvälineen lääkehoidon suunnitelmalliselle hallinnalle ja laadulliselle kehittämiselle käytännössä. Tavoitteena on yhtenäistää lääkehoidon toteuttamisen periaatteet ja selkeyttää lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön rakennetta ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvää vastuunjako.

Suunnittelimme työelämälähtöisen, projektimaisesti toteutettavan opinnäytetyön yhteistyössä Mikkelin terveysneuvonnan ja Mikkelin ammattikorkeakoulun kanssa. Materiaali on suunnattu terveysneuvonnan henkilökunnalle tarkoituksenaan yhdenmukaistaa ja ohjeistaa yksiköiden lääkehoitokäytäntöjä. Aihe kiinnosti meitä sopivan haasteellisuuden ja selkeän rajauksen ansiosta. Tarkoin rajattu aihe ei salli aiheesta poikkeamista ja projektin toteuttamiseen on tarkka ohjeistus. Työmotivaatiota nostaa tieto että työ tulee olemaan käytössä Terveysneuvonnan työyksiköissä, vaikka se lisääkin vastuuta ja työn haastavuutta. Työn teoriaosuudessa käydään läpi lääkehoitoa ohjaava lainsäädäntö ja yksiköiden toteuttama lääkehoito.

Terveydenhuollon toimintayksiköissä lääkehoitoa toteuttavat laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt. Veräjänkorvan (2003, 125) mukaan sairaanhoitajien taidot toteuttaa lääkehoitoa ovat hyvät, kuitenkin he tuntevat epävarmuutta lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnissa. Terveydenhuollon valvontaviranomaiset ovat havainneet puutteita hoitohenkilöstön lääkehoitoon liittyvissä tiedoissa ja taidoissa. Tämän johdosta Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut valtakunnallisen oppaan lääkehoidon toteuttamiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Turvallinen lääkehoito 2006, 13.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa riskitaso ja vaatimukset prosessien hallinnalle ovat kasvaneet. Sitä mukaa kun hoitokäytännöt kehittyvät, potilaiden hoitaminen on muuttunut aina vain vaativammaksi. Lääkehoidon mahdollisuudet ovat kasvaneet ja lääkkeiden käyttö on lisääntynyt

aina vain tehokkaampien lääkkeiden, uusien lääkkeidenantotapojen, reittien ja lääkemuotojen kehittymisen seurauksena. Samalla lääkkeiden ja lääkehoitomuotojen haittoihin on alettu kiinnittää entistä enemmän huomiota. (Turvallinen lääkehoito 2006, 13.) Esimiehen vastuulla on varmistaa, että yksikön henkilökunnalla on tarvittava osaaminen, oikeanlaiset olosuhteet lääkehoidon toteuttamiseksi. Kyseisen henkilön tulee myös järjestää tarvittaessa lääkehoidollista täydennyskoulutusta henkilökunnan ja työyksikön kehittämistarpeiden mukaisesti. Esimiehen tehtävänä on ohjata ja valvoa lääkehoidon toteutumista ja laatua lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. (Turvallinen lääkehoito 2006, 46–48.)

Sosiaali- ja terveysministeriö velvoittaa kunnat huolehtimaan lääkehoidon turvallisesta ja yhdenmukaisesta toteuttamiseksi ja tämän helpottamiseksi on laadittu Turvallinen lääkehoito-opas. Mikkelin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen alaisuudessa toimii lääketyöryhmä, joka on koontunut lääkehoitosuunnitelman Mikkelin kaupungin sosiaali- ja terveystoimelle vuonna 2009. Kyseisen lääkehoitosuunnitelman pohjalta työryhmä on linjannut lääkehoitoon liittyvää toimintaa. Lisäksi se toimii pohjana toimintayksiköiden oman lääkehoitosuunnitelman laatimiselle. (Pöllänen ym. 2010, 3.)

## **2 TOIMEKSIANTAJA**

Mikkelin kaupungin sosiaali- ja terveystoimi rakentuu elämänterveystoimintamallista, joka koostuu terveyspalveluista, lasten palveluista, aikuisten palveluista ja vanhusten palveluista. Jokaisella toimintayksiköllä on omat palveluvastuunsa. Terveysneuvonta sisältää perhesuunnittelu-, äitiys-, lastenneuvolan, naisten seurantatutkimukset sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhoidon. Kaikissa Terveysneuvonnan työyksiköissä toteutetaan lääkehoitoa, joten lääkehoitosuunnitelman tulee yksilöllisesti huomioida eri yksiköiden lääkehoidon erityispiirteet. Lääkehuollon palvelut tuottaa Mikkelin kaupungin sosiaali- ja terveystoimelle Etelä-Savon Sairaanhoidopiirin sairaala-apteekki. Etelä-Savon sairaanhoidopiirillä on oma lääkeneuvottelukunta eli ns. lääkehoidon asiantuntijaelin. Lääkeneuvottelukunta suunnittelee tarpeita vastaavan peruslääkevalikoiman kolmivuotiskaudeksi, lisäksi peruslääkevalikoiman muutoksia käsitellään kokouksissa. (Etelä-Savon sairaanhoidopiiri 2007.) Peruslääkevalikoima on suunniteltu yksiköiden lääkehoitoa parhaiden palvelevaksi ja kattavaksi valikoimaksi yleisimpiä lääkeryhmiä, jonka mukaisesti terveysneuvonnan yksiköt tilaavat tarvitsemansa lääkkeet.

Toimeksiantajan tavoitteena on, että lääkehoitosuunnitelma yhtenäistää yksiköiden lääkehoitokäytäntöjä sekä antaisi selkeät ohjeet työnkuvan haasteisiin ja velvoitteisiin Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeiden mukaisesti. Lääkehoitosuunnitelma toimii perehdyttämismateriaalina uusille työntekijöille. Toivomuksena oli myös kattava kuvaus rokotteista ja ehkäisyvalmisteista joita yksiköissä käytetään sekä muuttuvien lupakäytäntöjen selkeyttäminen. Rokotteiden ja ehkäisyvalmisteiden osalta kirjallisen materiaalin toteuttavat terveydenhoitajaopiskelijat jatkossa.

### **3 LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN LÄHTÖKOHDAT**

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä laati valtakunnalliset suositukset lääkehoidon toteuttamiseen julkisissa ja yksityisissä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä. Työryhmän laatima Turvallinen lääkehoito-opas ohjeistaa lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, selkeyttää lääkehoitoa toteuttamiseen liittyvä vastuunjako ja määrittää vähimmäisvaatimukset, jotka tulee toteutua kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä. Esimiesten vastuu ja rooli korostuu lääkehoidon suunnittelussa, organisoinnissa ja laadunhallinnassa. Turvallinen lääkehoito-oppaan mukaan: ”Hyvän lääkehoidon yleiset periaatteet ja toimintatavat ovat samat toimintayksiköstä riippumatta, mutta niitä sovelletaan eri toimintayksiköiden tarpeiden ja erityispiirteiden mukaisesti.” (Turvallinen lääkehoito2006, 3–14.)

Mikkelin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen alaisuudessa toimii lääketyöryhmä, joka on laatinut oman lääkehoitosuunnitelman Mikkelin kaupungin sosiaali- ja terveystoimelle vuonna 2009, joka toimii pohjana yksiköiden omien lääkehoitosuunnitelmien laatimiselle. Yksikön laatiman suunnitelman tulee noudattaa Turvallinen lääkehoito-oppaan ohjeita sekä lääketyöryhmän laatimia linjauksia yksiköissä toteutettavan lääkehoidon osalta. Lääketyöryhmä velvoittaa kaikki lääkehoitoa toteuttavat yksiköt laatimaan oman lääkehoitosuunnitelman, yksiköiden esimies vastaa sen laatimisesta ja valvoo suunnitelman ajantasaisuutta sekä toimivuutta. Lääkehoitosuunnitelma on tarkoitettu kaikkien lääkehoitoa toteuttavien työntekijöiden käyttöön. Sen tärkeimpänä tarkoituksena on olla käytännön työväline lääkehoidon suunnittelussa ja hallinnassa sekä kehittää lääkehoidon turvallista toteutumista. (Pöllänen ym. 2010, 3.)

**Kts. Liite 1** Mikkelin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen lääkehoitosuunnitelma

## 4 LÄÄKEHOITOA OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ

Tässä pääluvussa muodostamme strukturoidun mallin terveydenhuollon ammattihenkilöstön sekä asiakkaiden oikeuksista terveydenhuollossa pohjautuen siihen, mitä asiaan kuuluvat lait edellyttävät.

Lait selkeyttävät työntekoa työyksilöissä sekä antavat oikeuden toimia ammattieettisyyden nimissä oikein ja perustellusti. Lääkelainsäädännöllä edistetään ja ylläpidetään turvallisuutta sekä lääkkeiden tarkoituksenmukaista käyttöä. Lääkkeiden valmistuksen ja saatavuuden on oltava yhteydessä lääkkeiden tarvittavuuteen. Asiakasta ei tule unohtaa anonyymiksi lääkkeen saajaksi vaan hänelle kuuluu omien etujensa mukaisesti tiedottaa lääkehoidon merkityksestä ja hyödyistä asiakkaan terveyden kannalta, unohtamatta muita hoidollisia vaihtoehtoja tiedonsaanti- ja itsemääräämisoikeuden mukaisesti. (Veräjänkorva ym. 2006, 21 – 22.)

**Kansanterveyslain** (1972/66) velvoittamana kunta on velvollinen huolehtimaan terveysneuvonnasta, terveystarkastuksista joihin lukeutuvat mm. ehkäisyneuvonta, raskaana olevien naisten, lasta odottavien perheiden ja alle kouluikäisten lasten sekä heidän perheidensä neuvolapalvelut. Valtionneuvoston asetuksien avulla kunta on velvollinen järjestämään seulontoja ja joukkotutkimuksia. Päätösten siivittämänä on helpompi ohjata asiakkaat tutkimuksiin tietyin väliajoin. Kunta on myös velvollinen ylläpitämään kouluterveydenhuoltoa, johon kuuluu kouluyhteisön terveellisyys ja turvallisuuden edistäminen ja valvonta. Opiskelijaterveydenhuolto on järjestettävä oppilaitosten opiskelijoille kotipaikasta riippumatta. (Kansanterveyslaki 1972/66, 14§.)

**Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä** (1994/559) sisältää kuvauksen terveydenhuollon ammattihenkilöstä sekä määrittää oikeuden ammatin harjoittamiseen. Ammatinharjoittamisen edellytyksenä on virallisesti hyväksytyn ammattitutkinnon suorittaminen, tutkinnon perusteella myönnetään ammatinharjoittamisoikeus, -lupa tai nimikesuojaus. Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan laillistettua sairaanhoitajaa tai terveydenhoitajaa tai nimikesuojattua luvan saanutta lähi- tai perushoitajaa. Lakiin sisältyy terveydenhuollon ammattihenkilön oikeudet, vastuut ja velvollisuudet, ammattieettiset velvollisuudet sekä terveydenhuollon ammattihenkilöiden ohjausta ja valvontaa koskevat säännökset. 15§ mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön ammatillisen toiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantamien ja heidän kärsimyksien lievittäminen. Laki velvoittaa ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoaan, perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin lakeihin,



asetuksiin, säännöksiin ja määräyksiin. Terveydenhuollon ammattihenkilön täytyy arvioida ja kehittää omaa työtään, osaamistaan ja toimintaansa sekä tulee osata soveltaa tutkimustietoon ja kokemukseen perustuvia, yhtenäisiä käytäntöjä työelämään. Ammattihenkilöasetus määrittää tarkemmin ammatinharjoittamisoikeuksista, sekä opiskelijoiden oikeuksista ammatinharjoittamiseen koulutuksen aikana. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1994/559, 15§.)

Hoitohenkilökunnalla on vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus suhteessa asiakkaaseen. Potilastietoja ei saa luovuttaa ilman kirjallista suostumusta sivullisille henkilöille. Henkilökunta on salassapitovelvollinen myös hoitosuhteen päättymisen jälkeen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 2000/653, 13§.) Ammattihenkilölain 24§:n mukaan Sosiaali- ja terveystieteiden valvontavirasto ohjaa ja valvoo terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja lääninhallituksella on palvelujen yleinen ohjaus- ja valvontatehtävä. Terveydenhuollon valvontaviranomaisille on ammatihenkilölain 19§ ja 20§:n mukaan annettava tietoja ja selvityksiä salassapitosäädöksistä huolimatta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006:32, 21–22.)

**Tartuntatautilain** (1986/583) mukaan kunta on velvollinen järjestämään rokotukset sellaisten tautien leviämisen ehkäisemiseksi, joista voi koitua huomattavaa vahinkoa väestölle tai sen terveydelle. Valtionneuvosto päättää rokotusvelvollisuudesta ja mitä väestönosaa rokotusvelvollisuus koskee (12§). Terveydenhuollon tehtävänä on aloittaa yleisvaaralliseen tautiin sairastuneen tai sairastuneeksi perustellusti epäillyn tahdosta riippumaton hoito (17§). Terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulee saada tarvittava perehdytys taudista, taudinaiheuttajasta ja sitä ehkäisevästä rokotteesta jotta heillä olisi tarvittavat valmiudet ja perusteet hoidon toteuttamiseen (40 a §).

Turvallisen lääkehoito-oppaan (2006) mukaan **lääkelaki** (395/1987) ”lääkelainsäädännön tarkoituksena on edistää ja ylläpitää tarkoituksenmukaista käyttöä ja turvallisuutta lääkehoidossa sekä huolehtia lääkkeiden valmistuksesta että saatavuudesta.” Lain toteutumista seuraa ylimpänä Sosiaali- ja Terveysministeriö, joka on vastuussa lääkehoidon valvonnasta, lääkkeiden jakelusta sekä lääkehoidon kehittämisestä. Valviran tehtävänä on vastata lainsäädännön toimivuudesta sekä valvoa terveydenhuollon ammattilaisten toimintaa terveyden- ja sairaanhoidossa. (Veräjänkorva ym. 2006, 21 – 22.)

Asiakkaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä kohteluun, tätä korostaa **laki potilaan asemasta ja oikeuksista** (785/1992). Lakia huomioiden, lääkehoitoa sovelletaan

parhaimmalla mahdollisella tavalla potilaan sairauden hoidossa, jolloin pyritään tuottamaan mahdollisimman vähän kipua ja kärsimystä. Asiakkaalla on tiedonsaanti- ja itsemääräämisoikeus, jonka johdosta hänellä on mahdollisuus saada tietoa omasta terveydentilaan ja hoidon merkityksestä. Hänellä on oikeus päättää hoidostaan ja terveydenhuollon ammattilaisilla on kokonaisvastuu asiakkaan hoidon jatkuvuudesta. Asiakkaan on saatava tietoa mahdollisista hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. On tärkeää sopia yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa lääketieteellisesti hyväksyttävä hoitokeino, asiakkaan etujen mukaisesti, mikäli hän on kykenemätön päättämään omasta hoidostaan. Tilanteessa ei tule unohtaa asiakkaan lähiomaisia tai laillisia edustajia, jotka voivat vaikuttaa hoidon kulkuun silloin kun hän on ymmärrystä vailla. (Veräjänkorva ym. 2006, 46.)

Lapsen ollessa kyseessä, laki 785/1992 määrittää, että alaikäisen asiakkaan mielipidettä tulee kuulla silloin kun hän on ikänsä ja kehitystasonsa puolesta kykenevä päättämään omasta hoidostaan. Tällöin asiakasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Mikäli alaikäinen on kykenemätön päättämään hoidostaan, huoltaja tai laillinen edustaja vaikuttaa hoitoon (7§).

**Potilasvahinkolain** (585/86) mukaan on tärkeää, että asiakas tulee tietoiseksi mahdollisesta terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä tapahtuneesta hoitovirheestä, jonka tapahtuessa potilaalla on oikeus vaatia korvausta potilasvakuutuksesta, mikäli asiakkaalle on aiheutunut merkittävää terveydellistä haittaa tai ylimääräisiä kuluja hoitovirheestä johtuen. Hänelle kuuluu kertoa, mitä kautta hän voi valittaa asiasta ja saada tukea elämää rajoittaviin tekijöihin.

**Erikoissairaanhoitolain** (1062/1989) velvoittamana asiakkaan terveydentilasta ja lääkehoidosta on tehtävä merkinnät asiakkaan potilastietoihin, jotka asiakas halutessaan saa tarkistaa (52 §).

**Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden** mahdollistava muutos **terveydenhuollon ammattihenkilöstä lakiin** astui voimaan 1.7.2010. Lain sisältämät uudet asetukset ja muutokset on tarkoitus saada käsiteltyä 2010 vuoden loppuun mennessä. Laki uudistuksen myötä erityispätevyuden saaneella hoitajalla on oikeus määrätä lääkehoidosta potilaan kohdalla, kun kyseessä on ennaltaehkäisevä hoito tai on kyse lääkityksen jatkamisesta, lääkärin on tehnyt taudinmäärityksen tai lääkitys perustuu sairaanhoitajan toteamaan hoidon tarpeeseen (23b§). Terveystieteiden ammattihenkilö voi jatkossa aloittaa hoidon potilaan oireiden ja käytettävissä olevan tiedon sekä hoidon tarpeen arvioinnin perusteella, edellytyksenä on riittävä koulutus sekä kokemus (23§). Saadakseen rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden on suoritettava erityispätevyden

antava koulutus, joka mahdollistaa hoitajalle taidon määrätä lääkkeitä hoitamilleen potilaille, seurata ja arvioida hoidon vaikuttavuutta. Koulutus antaa valmiudet noudattaa lääkkeen määräämisestä annettuja säädöksiä, potilas turvallisuuden vaatimuksia ja yleisesti hyväksytyjä hoitokäytäntöjä. Se antaa valmiudet toimia moniammatillisessa yhteistyössä, arvioida ja kehittää ammatillista osaamistaan sekä lääkkeen määräämisen käytäntöjä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1994/559, 23§ & 23b§.)

Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden (23b§ mukaan) edellytyksenä on kirjallinen määräys, jonka on antanut vastaava lääkäri. Vastaavalla lääkärillä on oikeus määrätä, kuka saa rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden ja mitä lääkkeitä hänellä on oikeus määrätä. Lääkäriin antama lupa rajatusta lääkkeenmääräämisoikeudesta ja mahdollisista rajoituksista tulee toimittaa Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvonta viranomaisille. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1994/559, 23b§.)

## **5 LÄÄKEHOITO AVOTERVEYDENHUOLLOSSA**

### **5.1 Lääkehoito**

Lääkehoidosta puhutaan silloin, kun asiakkaan terveydentila vaatii lääkehoitoa terveydentilan säilyttämiseksi tai sairauden hoitamiseksi. Lääkehoito on olennainen osa hoitotyötä ja tärkeä lääketieteellinen hoitokeino. (Veräjänkorva ym. 2006, 16.) Laissa lääke määritetään valmisteeksi tai aineeksi, joka sisäisesti tai ulkoisesti käytettynä ehkäisee, parantaa tai lievittää sairauden oireita tai sairautta. (Veräjänkorva ym. 2006, 16 & Kassara ym. 2004, 302). Potilaan tarpeet ovat aina lääkehoidon lähtökohta ja sen tavoitteena on terveyden edistäminen, sairauksien ehkäiseminen ja parantaminen sekä sairauden etenemisen ja komplikaatioiden ehkäiseminen (Kassara ym. 2004, 305). Terveydenhuollon ammattihenkilölain 1994/559 mukaan lääkäri päättää asiakkaan lääketieteellisistä tutkimuksista ja taudinmäärityksestä. Laillistetun lääkärin velvollisuus on määrätä hoito ja lääkehoito. Hän vastaa potilaalle annetusta lääkehoidosta tekemänsä määräyksen perusteella. (Turvallinen lääkehoito 2006, 24.) Kokonaisvastuu lääkehoidon toteuttamisesta on lääkehoidon koulutuksen saaneilla terveydenhuollon ammattilaisilla, kuitenkin jokainen lääkehoitoa toteuttava tai siihen osallistuva kantaa vastuun omasta toiminnastaan. (Turvallinen lääkehoito 2005, 3). Lääkehoito pohjautuu potilaan, lääkärin, farmaseutin tai proviisorin ja hoitohenkilöstön keskeiseen ammatilliseen yhteistyöhön (Veräjänkorva ym. 2006, 16). On myös huomioitava onko

lääkkeestä ihmiselle enemmän hyötyä kuin haittaa hoidon suhteen. (Veräjänkorva ym. 2006, 17.) Lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnilla tarkoitetaan lääkehoidon oletettujen positiivisten vaikutusten, mahdollisten sivu- ja haittavaikutusten sekä lääkkeiden mahdollisten yhteisvaikutusten arviointi ja seuranta. Hoitoalan yksiköiden lääkehoitosuunnitelmasta tulee käydä ilmi ne tilanteet, joissa tulee konsultoida hoitavaa lääkäriä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 60).

Merkittävä osa potilas- ja lääketurvallisuutta on lääkehoidon oikeanlainen toteutus. Potilaan saadessa hänelle määrätyn lääkkeen, on huomioitava lääkkeen määrääminen, valmistus, käyttökuntoon saattaminen, jakaminen, antaminen ja lääkkeen vaikutuksen seuraaminen. Nämä ovat merkittäviä huomioita turvallisessa lääkehoidossa. Tärkeää on myös ohjata ja neuvoa potilasta oikeiden ja hyvien toimintatapojen mukaisesti. (Suominen 2006, 77–78) Sosiaali- ja Terveysministeriön työryhmä velvoittaa Turvallinen lääkehoito-oppaassaan kaikkia lääkehoitoa toteuttavia yksiköitä laatimaan omaan käyttöönsä ja tarpeeseensa sopivan lääkehoitosuunnitelman, joka tarjoaa työväliseen lääkehoidon suunnitelmalliselle hallinnalle ja laadulliselle kehittämiselle käytännössä. (Turvallinen lääkehoito 2006, 13.)

## **5.2 Lääkehoitosuunnitelma**

Sosiaali- ja terveysministeriön (2006) mukaan tavoitteena on potilasturvallisuuden ja yleisemmin terveystalvelujen laadun parantaminen. Edellä mainittu ministeriö velvoittaa lääkehoitoa toteuttavat yksiköt laatimaan yksikkökohtaisesti kirjallisen lääkehoitosuunnitelman, jonka avulla varmistetaan ja ylläpidetään lääkehoidon osaamista ja laadun hallintaa. Suunnitelmaa päivitetään tarvittaessa, ja tarve arvioidaan joka vuosi suunnitelmaa tarkistettaessa. Sen toteuttamisen ja laatimisen valvonta kuuluu lääninhallituksille, jotka voivat tarvittaessa pyytää suunnitelmaa käyttöönsä. (Turvallinen lääkehoito 2006, 43–44.) Lääkehoitosuunnitelman sisältöön vaikuttaa yksikön toiminnan luonne ja lääkehoidon tavoitteet. Suunnitelma sisältää kuvauksen lääkehoidon sisällöstä, sen tarpeista sekä kuvauksen lääkehoidon vaiheista, lupakäytännöistä ja lääkehuollon rakenteesta. Lääkehoitosuunnitelman tavoitteena on yhtenäistää lääkehoidon käytäntöjä ja selkeyttää työntekijöiden vastualueita ja velvollisuuksia. Suunnitelman tulee sisältää myös kuvauksen lääkehoidon dokumentoinnista ja vaikuttavuuden arvioinnista sekä potilaan ohjauksesta. Tavoitteena on turvata tiedonkulku sekä kerätä tietoa lääkehoitopoiikkeamista ja seurata niitä järjestelmällisesti, jotta voitaisiin hyödyntää kerättyä tietoa ja oppia virheistä. (Veräjänkorva ym.2006, 30.)

### **5.3 Lääkehoidon osaamisen varmistaminen**

Sosiaali- ja terveysministeriö (2006, 48) määrittelee, että lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen sisältää seuraavat lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät tekijät: tehtävien edellyttämän osaamisen varmistaminen ja seuraaminen, henkilöstön osaamisen varmistaminen ja yksikön lääkehoitoon perehdyttäminen. Tärkeää on oman lääkehoidon osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen. Opas ei anna tarkkoja ohjeita lääkkeiden jakamisesta ja antamisesta vaan painottaa lääkemääräyksen mukaista lääkkeiden jakoa rauhallisessa ja asianmukaisessa ympäristössä.

Hoitajalla on suuri vastuualue lääkehoidossa, sillä hän kantaa vastuun toisesta ihmisestä koulutuksensa ja ammatillisen kokemuksensa perusteella. Vastuu edellyttää hoitajalta tietoa ja taitoja sekä yleisesti että yksilöllisesti ihmisen näkökulmasta. Hoitajan toimintaa ohjaavat ihmisarvon kunnioittaminen ja oikeudenmukaisuus sekä potilaan edun turvaaminen. Mitä riippuvaisempi potilas on hoitajista, sitä suurempi tämän vastuu on. Hoitajalla on koulutukseensa ja kokemukseensa perustuva oikeus ja mahdollisuus auttaa toista ihmistä. Lääkehoito vaatii hoitajalta osaamista lääkkeenannostelussa, antamisessa ja vaikutusten seuraamisessa. Lääkehoidon suunnittelussa, arvioinnissa ja toteutuksessa on kuunneltava potilasta. (Veräjänkorva ym. 2006, 84.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994) edellyttää terveydenhuollon ammattihenkilöä ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoaan työnkuvan mukaisesti. Lääkehoidon osaamista kartoitetaan säännöllisin väliajoin järjestettävillä lääkehoito tenteillä ja näyttökokeilla.

Esimiehen vastuu ja velvollisuus on huolehtia henkilökunnan lääkehoidon osaamisen kehittämisestä ja valvonnasta, ohjausta tulee järjestää tarvittaessa sekä tarjota täydennyskoulutusta. Lääkehoidon osaamisen haastavuuteen vaikuttaa lääkevalmisteiden kauppanimien toistuva muuttuminen. Sairaanhoitajien lääkehoitotaitoja tulee arvioida säännöllisesti jotta voitaisiin tehdä johtopäätöksiä heidän valmiuksistaan toteuttaa lääkehoitoa. Hyvä lääkehoidon laadun valvonta keino on säännöllisin väliajoin toteuttavat täydennyskoulutukset ja työnantajan järjestämät lääkehoidon kokeet. (Kassara ym. 2005, 347.) Suonensisäinen lääkitys ja verensiirrot vaativat yleensä Suomessa erillisen luvan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 55).

### **5.4 Lääkehoidon ja poikkeamien kirjaaminen**

Erikoissairaanhoidolain (1062/1989) velvoittamana asiakkaan terveydentilasta ja lääkehoidosta on tehtävä merkinnät asiakkaan potilastietoihin, jotka asiakas halutessaan saa tarkistaa. Asiakirjoista tulee ilmetä lääkehoidon tarve, peruste, määräykset ja annettu hoito. Tiedoista on ilmentävä myös: lääkkeen nimi, määrä, antomuoto, kerta- ja vuorokausiannos ja antotapa, antopäivä ja -aika, antajan nimi sekä lääkkeen määränneen lääkärin nimi. (Veräjänkorva ym. 2006, 44 – 45; Lääkelaki 1987/395.) Potilaslain (12§) mukaisesti potilasasiakirjoihin tulee merkitä hoidon järjestäminen, suunnittelu, toteutus sekä seuranta jotta pystytään turvaamaan tarpeellisen tiedon kulku.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus vuodelta 2001 edellyttää hoitovahingon sattuessa kirjauksen asiakkaan potilaskertomukseen. Merkinnässä tulee ilmetä mitä tapahtui ja mitä hoitotoimenpiteitä tehtiin sekä mahdollisesti jatkohoidon tarve. Tarkalla tilanteen kirjallisella kuvauksella terveydenhuollon ammattihenkilö varmistaa oman oikeusturvansa mahdollisen kanteen varalta. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 140.)

Linden-Lahen ym. (2009,41) mukaan ”Lääkepoikkeamilla tarkoitetaan lääkehoitoon liittyviä, suunnittelusta tai sovitusta poikkeavia tapahtumia, jotka voivat johtaa vaaratapahtumaan. Poikkeama voi olla seurausta tekemisestä, tekemättä jättämisestä tai suojausten pettämisestä.” Tyypillisimmät poikkeamat lääkehoidossa tapahtuvat tavallisilla, laajasti käytettävillä lääkkeillä. Yleisimpänä tapahtumapaikkana on sairaala. Useimmissa tapauksissa lääkepoikkeamat ovat prosesseja, joissa on mukana useampi työntekijä tai poikkeustilanne. (Linden-Lahti ym. 2009, 41, 3429.)

Potilasvahinkolain (585/86) mukaisesti potilasvakuutuskeskuksen on kerättävä ja pidettävä omaa tilastoa potilasvahingoista. Oikeusturvakeskus ja lääninhallitus valvovat terveydenhuollon ammattihenkilöitä omilla alueillaan. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 121.)

Virheellisenä kirjaamisena lääkityspoikkeamat ilmenevät mm. potilastiedoissa ja lääkkeenjakoilistoissa. Lääkemääräyksen dokumentointipoikkeaman johdosta potilaalla on voinut mennä useita vuorokausia väärä lääke tai hän oli ilman tarvittavaa lääkitystä. (Suikkanen 2008, 35–36.) Poikkeamailmoituksen tarkoituksena on käynnistää vahingonkäsittely ja pohdinta siitä miten vastaavat vahingot voitaisiin estää toimintaa muuttamalla. Poikkeamatapahtumien ilmoittamisen rekisteröintiin on kehitetty erilaisia järjestelmiä, laajimmalle on levinnyt HaiPro-ohjelma. HaiPron on kehittänyt valtion teknillinen tutkimuskeskus yhdessä terveydenhuollon organisaatioiden kanssa, Lääkelaitoksen ja sosiaali- ja terveysministeriön tuella. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 141.)

Tärkein osa potilasturvallisuuden toteutumista on henkilökunnan aktiivinen tiedonanto vaaratapahtumista. Potilasturvallisuuden parantaminen on vaaratapahtumien raportoinnin tärkein tavoite. Raportoinnin tarkoituksena on oppia, läheltä piti tilanteista ja haittatapahtumista. Näillä keinoin pystytään vähentämään samankaltaisten tapahtumien toistuminen jatkossa. Virheiden raportoinnin tavoitteena ei ole osoittaa tietyn henkilön tekemää virhettä, vaan kehittää työyhteisön toimintamalleja. Virheistä oppimisen kannalta on tärkeää, ettei oppiminen jää yksilötasolle vaan tapahtuu koko työyhteisössä. On tärkeää tunnistaa virheet nopeasti sekä käsitellä ne tehokkaasti. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 117 – 119.)

Hoitovahingon sattuessa henkilökunnan velvollisuus on ohjata asiakas potilasasiamiehen luokse vahinkoilmoituksen tekoa varten. Vahinkoilmoitus lähetetään Potilasvakuutuskeskukselle ja sen kautta potilaan on mahdollista saada korvausta kärsimyksestä ja vahingon aiheuttamista hoitokuluista. (Kinnunen & Peltomaa 2009,144.)

Anne Suikkasen laatima pro gradu-tutkielma (Keskussairaalan lääkityspoikkeamat ja niihin yhteydessä olevat tekijät, 2008) on laadullinen terveystutkimus, joka koostuu yhden keskussairaalan vuonna 2007 ilmoitetuista lääkepoikkeamista. Lääkityspoikkeamailmoituksia tehtiin vuoden aikana n. 194 kappaletta. (Suikkanen 2008, 19.) Eniten poikkeamia arvioitiin tapahtuneen lääkkeen annostuksessa 38 % tapauksista, kirjaamisessa 33 % ja valmistuksessa/annosjakelussa 21 %. Häntäpäältä löytyi virheet määräyksissä 7 % sekä lääkkeiden säilytyksessä 1 %. Poikkeamat arvioitiin tapahtuneen eniten aamuvuorojen aikana. Virheet toteutuksessa ovat tapahtuneen potilaan tunnistuksessa, lääkkeen valinta- ja antoajankohdassa, annostuksessa tai antoreitissä. Lääkityspoikkeamien taustalla on esiintynyt tarkkaavaisuuden puutetta, ohjeiden tulkintavaikeuksia, tiedonkulun ongelmia, työnjaon epäselvyyttä, työnhallinnan ongelmia ja työntekijöiden ylikuormittumista. (Suikkanen 2008, 22–23.) Osa poikkeamista on ollut vakavia tai potilaalle hengenvaarallisia. Potilasdokumenteissa on löytynyt ristiriitaisia tai epäselviä määräyksiä ja lääketarjottimelle on jaettu lääkkeitä virheellisesti. Dokumentointipoikkeamat olivat kaikkein yleisimpiä raportoiduista poikkeamista. Työuran alkuvaihe pidetään tässä tutkimuksessa riskivaiheena. Opiskelijoiden työn valvonnan riittämättömyyttä on pidetty myös riskinä lääkityspoikkeamien syntyyn (Suikkanen 2008, 51–52.)

Tutkimuksen mukaan lääkehoitopoikkeamien tapahtumiseen oli syynä vastaajien kokema epävarmuus työn hallinnasta ja osaamisesta. Työntekijät tunsivat työtaakan liian suureksi sekä vastuulliseksi ja heillä oli tunne siitä, etteivät selviytyisi töistään riittävän hyvin. Vieraassa ympäristössä hoitajalta vie aikaa orientoitua työskentelemään työtehtävissään täysin. Uuden

työntekijän perehdyttäminen työympäristöönsä ja -tehtäviinsä on koettu puutteelliseksi. Olosuhteiden luomat tilanteet, ajanpuute ja ammattihenkilön oma jaksaminen vaikuttavat lääkityspoikkeamien syntyyn. Osa lääkettä suorittaneista kokivat työrauhan puutteellisenä. Myös lomakkeet ja tietojärjestelmien käyttö herättivät turhautumista osassa vastaajista. Lääkärintiuron jälkeen tulisi dokumentoida huolellisesti ja virheettömästi, mutta äänekkäässä ympäristössä työ keskeytyy eri syistä useamman kerran. Erilaisissa potilas- ja toimenpidetapauksissa tulee tarkistaa toimintaohjeet tai määräykset. Rutiinimääräyksiön ulkoa muistettaviin toimenpiteisiin ei kannata tottua liikaa, sillä ne lisäävät entisestään lääkityspoikkeamariskiä. (Suikkanen 2008, 45–50.)

## **6 TERVEYSNEUVONNASSA TOTEUTETTAVA LÄÄKEHOITO**

Terveysneuvonnan alaisuuteen kuuluvat yksiköt toteuttavat lääkettä osana ennaltaehkäisevää terveydenhoitoa. Lääkehoidon tavoitteena on edistää asiakkaan terveyttä ja ennaltaehkäistä sairauksien puhkeamista. Perhesuunnitteluneuvolassa ehkäisyvalmisteet ovat keskeisenä tuoteryhmänä. Lastenneuvolan lääkehoidossa korostuu rokotteiden antaminen ja olemassa olevan säännöllisen lääkityksen hoitotasapainon kontrollointi sekä vaikuttavuuden arvioinnin. Koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon lääkehoidossa korostuvat ehkäisyvalmisteet sekä kipulääkkeet.

Haarala ym. (2008) kirjoittavat: “Terveydenhoitaja on hoitotyön ja erityisesti terveydenhoitotyön, terveyden edistämisen ja kansanterveystyön asiantuntija ihmisen elämänsä eri vaiheissa.” Terveydenhoitajan tehtävä on kartoittaa ne tekijät, jotka vaikuttavat ihmisen elinympäristöön, elinolosuhteisiin ja hyvinvointiin, ennaltaehkäistä sairauksien puhkeamista ja tautien leviämistä. Hoitotyön ammattilaisena terveydenhoitajan tulee motivoida ihmiset osallistumaan aktiivisesti oman terveyden hoitoon ja ohjeistaa, valistaa, opettaa ja antaa edellytykset hyvälle terveydelle. Terveydenhoitaja pyrkii vahvistamaan ihmisellä jo olevia voimavaroja selviytymisen edellytyksenä. Terveydenhoitajan työ perustuu paljon tutkittuun tietoon, joiden pohjalta työtä helpottamaan on tehty monia strukturoituja lomakkeita, jotka palvelevat asiakkaita parhaiten. Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen ei tule jäädä pelkästään teoretien tasolle, vaan tietoa ja taitoa tulee osata soveltaa työssä. Kokemuksen tuomaa näyttöä ei pidä unohtaa, sillä se karttuu koko ajan lisää, antaa valmiuksia ja keinoja terveydenhoitotyöhön työn kautta. Terveydenhoitajantyö on vastuullista ja haastavaa, ympärille tarvitaan vankka, moniammatillinen tukiverkosto yhteistyötahoista ja kollegoista, joilla helpotetaan päätösten tekemistä ja varmistetaan asiakkaan oikean hoitopolun löytäminen parhaan tuen ja hoidon takaamiseksi. (Haarala ym. 2008, 25- 26.)



## 6.1 Rokottaminen

Rokotus on luonnollinen ja edullinen keino tartuntatautien ehkäisyyn ja niiden leviämisen estämiseen. Rokotteella saa immuniteetin, joka kestää usein koko loppuelämän. Terveystieteille rokotteet ovat kustannustehokas terveydenedistämisen menetelmä, laskettiinpa asia sitten euroissa tai terveyden mittareilla. (Nohynek ym. 2003, 7.)

Kansallinen rokotusohjelma aloitettiin Suomessa vuonna 1941 BCG-rokotteella ja siitä lähtien rokotusohjelma on kehittynyt eteenpäin. Kansallisen rokotusohjelman tarkoituksena on turvata suomalaiset mahdollisimman hyvin taudeilta, jotka ovat estettävissä rokotuksilla. Suomessa kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotteet ovat vapaaehtoisia ja maksuttomia, rokotusohjelman ulkopuoliset rokotteet ovat maksullisia kuten esimerkiksi matkustajien rokotteet. Riskiryhmiin kuuluville on maksuttomia, ennalta määriteltyjä rokotteita, joiden antama suoja heillä tulisi olla perus-sairautensa vuoksi, kuten kausi-influenssa-rokote. Tartuntatautien epidemiologiassa tapahtuvat muutokset, rokotteisiin liittyvät haittavaikutukset ja uusien rokotteiden markkinoille tulo vaikuttavat rokotusohjelman uudistustarpeisiin. Suomen kansallisen rokotusohjelman mukaisesti rokotetaan poliota, tuhkarokkoa, sikotautia, vihurirokkoa, tuberkuloosia, kurkkumätää, jäykkäkouristusta ja vakavia hemofilus -tauteja vastaan. (Nohynek ym. 2005.) Kansalliseen rokotusohjelmaan on tullut kaksi uutta rokotetta. Rotarokote 1.7.2009 jälkeen syntyneille lapsille ja pneumokokin aiheuttamia tauteja vastaan on alettu rokottamaan 1.9.2010 alkaen (STM: rokotukset ja rotarokotukset. 2010).

Rokotusohjelman toteuttaminen onnistuu hyvin toimivan neuvolajärjestelmän avulla. Lapsiperheistä lähes kaikki käyttävät lastenneuvolan palveluja. Rokotuskattavuus Suomessa on perinteisesti ollut hyvä ja maailmanlaajuisesti esimerkillinen. (Nohynek ym. 2005.) Lastenneuvola vastaa lasten rokottamisesta ja neuvolan piiriin kuuluu 97–99 prosenttia lapsista, joten on loogista että rokottamisen hoitaa lastenneuvolan työntekijä. Vanhemmilla on oikeus päättää lapsensa rokottamisesta tai rokottamatta jättämisestä. Rokottamisen kannalta olisi tärkeää antaa vanhemmille riittävä informaatio siitä mitä haittavaikutuksia lapselle voi koitua jos lapsi sairastuu tautiin, joka pystyttäisiin estämään rokotteella. Rokotteilla pyritään ehkäisemään lapsen kehitykselle vaaraksi olevia tauteja. Tärkeää on antaa informaatio vanhemmille jo enne rokotusohjelman aloittamista, jotta vanhemmat pystyvät keskustelemaan askarruttavista asioista ja saavat tarvittavan tiedon ennen rokotusta. Vanhempia kiinnostavat rokotteiden mahdolliset sivuvaikutukset, niiden mahdollinen

ilmaantumisaika ja se miten oireita sitten hoitaa kotona ja milloin hakeutua sairaalaan. (Armanto & Koistinen 2009, 190 – 191.)

Rokotteella elimistöön tuodaan tautia aiheuttava mikrobi, jota vastaan elimistö alkaa tuottaa vasta-aineita ja saa aikaan aktiivisen immunitetin tätä taudinaiheuttajaa vastaan. Suomessa ei varsinaisesti ole yhtä ainoaa rokotetta, jolla saataisiin välitön immunitetti kerta annoksella vaan se vaatii useamman rokotuskerran sarjan. Ensimmäisen rokotteen jälkeen vasta-aineen kehittymiseen menee yhdestä kolmeen viikkoa, uusinta rokotuksen vasta-aineet muodostuvat nopeammin jo muutamassa päivässä. Sana - rokote ei tarkoita ainoastaan injektiota vaan se kattaa myös suun kautta liuksena tai kapselina otettavat muodot. (Pönkä 2006, 8.)

Rokottajan oppaan (2006, 8) mukaan rokotteet luokitellaan kolmeen ryhmään:

- 1) Elävät, heikennetyt bakteerit ja virukset (MPR, vesirokko, keltakuume, tuberkuloosi ja suunkautta annettava lavantautirokote)
- 2) Tapetut bakteerit ja virukset (kolera-, polio-, hepatiitti-A-, Japanin enkefaliitti- , puutiaisenkelfaliitti - ja vesikauhurokotteet)
- 3) Mikrobin osia eli komponentteja sisältävät rokotteet (jäykkäkouristus-, difteria-, influenssa-, hepatiitti-B-, meningokokki-, pneumokokki-, hemofilus-, soluton hinkuyskä- ja lavantauti Vi-rokotteet)

Tartuntatautiasetuksen (786/86) mukaan rokotuksia saa antaa lääkäri tai lääkehoitoon ja rokotuksiin koulutuksen saanut terveydenhuollon ammattilainen (esim. terveydenhoitaja, kätilö tai sairaanhoitaja) lääkärin valvonnassa (Armanto & Koistinen 2007, 182). Lääkärin ei tarvitse olla läsnä rokotusta annettaessa vaan hän varmistaa, että rokottajalla on tarvittava ja ajantasainen ammattitaito sekä asiaan kuuluva välineistö paitsi rokottamiseen myös mahdollisten rokotuskomplikaatioiden kuten anafylaktisen reaktion hoitamiseen. Edellytetään, että rokottajalla on oltava perustiedot rokotuksilla ehkäistävistä taudeista, niiden aiheuttamista taudeista sekä rokotuksilla ehkäistävien tautien ilmaantuvuudesta. Rokottajan tulee olla perehtynyt rokotekohtaisiin käyttö- ja vasta-aiheisiin sekä mahdollisiin haittoihin. Näiden lisäksi rokottaja tietää rokotteen annostelun ja antotavat. Rokottaja tuntee keskeisimmät rokoteturvallisuusasiat ja hänen tulee osata antaa asiakkaalleen hoito-ohjeita. (THL:Rokottaja.)

## 6.2 Yleinen rokotusohjelma

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut ohjeistuksen yleisten, vapaaehtoisten rokotusten järjestämisestä. Nykyisessä muodossa oleva rokotusohjelma tuli voimaan 1.1.2005. Uudistusten myötä voidaan ottaa käyttöön vähemmän haittavaikutuksia aiheuttavat rokotteet, vähentää pistoksia ja yksinkertaistaa ohjelmaa. Rokotusohjelmassa luetellaan käytettävät rokotteet sekä määritellään niiden antoajankohta, jossa mainitaan rokotteiden annostelu- ja antotavat sekä vasta-aiheet. (Nohynek ym. 2005, 26.)

Yleisen rokotusohjelman lisäksi Sosiaali- ja Terveysministeriön asetus 541/2004 antaa ohjeet kansallisen rokotusohjelman hyväksi. Kansallisen rokotusohjelmalla ja siihen luettavilla rokotteilla pyritään suojaamaan väestöä mahdollisimman hyvin tarttuvilta taudeilta. Terveystieteiden tutkimuskeskus saa ohjeita rokotusohjelman toteutumiseen ja rokotusten kirjaamiseen Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitokselta. (STM: rokotusohjelma.) Taulukossa 1 esitetään Kansallisen rokotusohjelman sisältämät rokotteet ja rokotusiät. Taulukko 2 sisältää Kansallisella rokotusohjelmalla ehkäistävät sairaudet.

### TAULUKKO 1: Kansallinen rokotusohjelma (STM)

ROKOTE	ROKOTUSIKÄ
Rota	2 kk
DTaP-IPV-Hib + Rota + PCV	3 kk
DTaP-IPV-Hib + Rota + PCV	5 kk
DTaP-IPV-Hib + PCV	12 kk
MPR I	14–18 kk
Influenssa	6-35 kk (vuosittain)
DTap-IPV	4 v
MPR II	6 v
dtap	14–15 v

**(1.1.2005 alkaen lasten- ja nuorten rokotukset)**

**TAULUKKO 2: Kansallisen rokotusohjelmalla ehkäistävät sairaudet**

ROKOTE	EHKÄISTÄVÄ SAIRAUUS
BCG <i>Bacillus Calmette-Guérin</i>	Tuberkuloosi
DTaP-IPV-Hib Diphtheria = D Tetanus = T Acellular Pertussis = aP IPV Hib	Kurkkumätä Jäykkäkouristus Soluton hinkuyskä Polio <i>Haemophilus influenzae</i> tyyppi b
DTaP-IPV Diphtheria = D Tetanus = T Acellular Pertussis = aP IPV	Kurkkumätä Jäykkäkouristus Soluton hinkuyskä Polio
dtap Diphtheria = D Tetanus = T Acellular Pertussis = aP	Kurkkumätä Jäykkäkouristus Soluton hinkuyskä
DT Diphtheria = D Tetanus = T	Kurkkumätä Jäykkäkouristus
dT Diphtheria = D Tetanus = T	Tehosterokotuksiin: Kurkkumätä Jäykkäkouristus
Hib	<i>Haemophilus influenzae</i> tyyppi b
IPV	Inaktivoituja tyyppi 1, 2 ja 3 viruksia sisältävä poliorokote
MPR Morbilli = M	Tuhkarokko

Parotitis = P Rubella = R	Sikotauti Vihurirokko
HAV	Hepatiitti A -rokote
HBV	Hepatiitti B -rokote
HAV- ja HBV	Hepatiitti A ja Hepatiitti B -rokote
Influenssa	Influenssarokote
TBE	Puutiaisivotulehdusrokote kampanja Ahvenanmaalla 1.1.2006–31.12.2010.
PCV	Pneumokokkikonjugaattirokote
Rota	Rotavirusrokote

### 6.3 Seksuaaliterveys

Seksuaaliterveys käsittää seksuaalisuuteen liittyvän emotionaalisen, fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilan. Positiivinen ja kunnioittava asenne seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin on hyvän seksuaaliterveyden perusta. Jokaisella on oikeus nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin kokematta pakottamista, väkivaltaa tai syrjintää. Ihmisen seksuaalisten oikeuksien kunnioittamisen, suojeleminen ja toteuttaminen edellyttävät hyvän seksuaaliterveyden saavuttamista ja ylläpitämistä. (Kosunen 2004, 5.)

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi toukokuussa 2007 seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman, joka sisältää monia ehdotuksia joilla voitaisiin parantaa palveluja. Nykyään perusterveydenhuolto vastaa ensisijaisesti seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluista, joista raskaudenehkäisyneuvonnot vastaavat tiedonannon ja neuvonnan tarpeeseen sekä tautien ehkäisyyn ja hoitoon. (Kosunen 2008.) Seksuaaliterveysneuvonnalla pyritään lähestymään asiaa nuorten näkökulmasta. Tarjottava tieto perustuu tutkittuun tietoon ja tukee nuoren seksuaalista kehitystä. Kouluterveydenhuollon rooli korostuu seksuaaliterveysneuvonnan osalta, sillä nuorten on vaikea ottaa vastaan vanhemmilta saatua seksuaaliviestintää. (STM 2009:20, 95.)

Ihanteellisinta olisi, että nuori hakeutuisi kouluterveydenhoitajan luokse ennen ensimmäistä seksuaalista kanssakäymistään. Kouluterveydenhuolto tavoittaa laajalti kaikki nuoret ja olisikin

tärkeää, että seksuaalikasvatusta kyettäisiin antamaan oikeaan aikaan kehitystason mukaisesti, eikä sen tulisi olla nuorille kiusallinen tilanne. Kouluterveydenhoitajan tulisi olla nuorille helposti lähestyttävä ja luotettava henkilö. (Kosunen, 88, 95.) On tärkeää, että kouluterveydenhuolto saavuttaa nuorten luottamuksen, sillä Kouluterveyskyselyn mukaan joka neljäs nuori kokee ajanvaraamisen seksuaaliterveysasioissa vaikeaksi. (STM 2009: 20, 95.)

Kouluterveyskyselyt osoittavat nuorten keskuudessa on siirrytty kondomin käytöstä ehkäisytablettien käyttöön. Toisin sanoen tehokkaamman ehkäisyntavan suuntaan kuitenkin sukupuolitautien ehkäisemisen näkökulma on jäänyt heikommaksi. (Kosunen 2004, 58.)

#### **6.4 Ehkäisyvalmisteet**

Ehkäisyvalmisteiden käytön tarkoituksena on estää raskaaksi tuleminen. Ehkäisymenetelmiä on tarjolla useita, jotkut ovat lääkkeellisiä, osa mekaanisia ja jotkin ovat niin sanottuja luonnonmenetelmiä. Ihanteellista, kaikille sopivaa ehkäisymenetelmää ei ole löydetty. Sukukypsän iän eri vaiheissa käytettävät menetelmät maksimoivat niistä saatavan hyödyn. Eri menetelmien teho vaihtelee suuresti, tehokkaimpia ovat useimmiten sekä lääkkeelliset, että mekaaniset, huonoimpia ovat ajoitukseen perustuvat luonnonmenetelmät. Menetelmien teho on myös käyttäjän vastuulla. Huolellisella ja ohjeita noudattavalla käytöllä raskauden riski on vähäisempää. (Ylikorkala ym. 2004.) Jokaisella on oikeus halutessaan saada asiantuntevaa neuvontaa käytettävissä olevista raskauden ehkäisymenetelmistä, niiden hyödyistä ja haitoista. Ehkäisymenetelmän valintaan vaikuttavat mm: ikä, paino, tupakointi, yleinen terveydentila ja käytössä oleva säännöllinen lääkehoito. Valintaan vaikuttavat myös kuukautisvuotojen kesto, määrä sekä kivut. Ehkäisyvalmistetta valittaessa on huomioitava, miten pitkäksi aikaa ehkäisyä tarvitaan ja mahdolliset toiveet tulevista raskauksista. (Tiitinen 2010.)

Lääkkeellisillä ehkäisymenetelmillä tarkoitetaan menetelmiä, joissa jonkin lääkkeen vaikuttavalla aineella tähdätään hedelmöittymisen estämiseen. Niiden vaikutusmekanismi perustuu munasolun kehittymisen häiriöön ja munasolun irtoamisen estoon, jolloin raskaaksi tuleminen ei ole mahdollista. Lääkkeellisistä menetelmistä yleisimpiä ovat E-pillerit, joita on markkinoilla kahdenlaisia. Yhdistelmäpillerit, jotka sisältävät sekä estrogeenia ja progestiinia sekä minipillerit, joissa on pelkästään progestiinia. Ehkäisykapseli on vaikuttavuudeltaan yhtenevä minipillereiden kanssa. Kapseli asetetaan olkavarren ihon alle paikallispuudutuksessa ja siitä imeytyy elimistöön päivittäin pieni määrä progestiinia. Raskauden ehkäisyyn voi käyttää myös ehkäisyrengasta. Rengas

on valmistettu taipuisasta, läpinäkyvästä muovista ja se asetetaan emättimeen kolmeksi viikoksi kerrallaan. Lääkkeellisessä ehkäisyssä voidaan käyttää ehkäisylaastaria. Laastari on iholle kiinnitettävä ja se vaihdetaan kolmen viikon välin. Laastaria käytettäessä voi uida ja sauna eikä se yleensä ärsytä ihoa. (Ylikorkala ym. 2004.)

Ehkäisymenetelmiä, joissa jokin mekaaninen tekijä estää raskaaksi tulemisen kutsutaan mekaanisiksi menetelmiksi. Tässä ryhmässä yleisimmät menetelmät ovat kondomi ja ehkäisykierukka. Kondomi toimii raskauden ehkäisyssä estäen siittiöiden pääsyn munasolun luokse muodostamalla fyysisen esteen. Kondomi on ainoa ehkäisymenetelmä, joka suojaa sukupuoliteitse tarttuvilta sairauksilta. Ehkäisykierukka taas on osin kuparinen t-kirjaimen muotoinen laite, joka asetetaan kohtuonteloon ja sen tarkoituksena on hedelmöittymisen estyminen. Kehittyneempänä versona on hormonikierukka, joka toimii samalla tavalla kuin kierukka, mutta erittää lisäksi paikallisesti pieniä määriä progesteriiniä. Muita mekaanisia menetelmiä ovat pessari ja ehkäisyvaahto, mutta niiden käyttö on Suomessa vähäistä. (Ylikorkala ym. 2004.)

Luonnonmenetelmiksi kutsutaan ehkäisykeinoja, jotka perustuvat ajoitukseen tai muuhun luonnolliseen menetelmään raskauden ehkäisemiseksi. Ajoitukseen perustava ehkäisy perustuu ovulaation eli munasolun irtoamisen ennustamiseen. Ajoitustekniikat ovat kuitenkin parhaimmillaankin epäluotettavia, joten niitä tulee käyttää vain, mikäli kuukautiskierto on säännöllinen. Tulee ymmärtää että naisen kuukautiskierrossa on vaihtelua ja siitä syystä hedelmöitys on mahdollinen. Virtsa- analysaattorilla voi määrittää niin kutsutut varmat päivät, mutta tällöinkin on kuukautisten oltava säännölliset. Synnyttämisen jälkeinen täysimetys suojaa raskaaksi tulemiselta. (Ylikorkala ym. 2004.)

Kirkkola (2004) julkaisema tutkimus käsittelee suomalaisissa terveyskeskuksissa käyneiden asiakkaiden tietämystä ehkäisymenetelmistä, niiden käytöstä ja siitä mitä menetelmää he ovat käyttäneet. Tutkimus suoritettiin kyselyllä, ja siihen osallistui 395 miestä ja 393 naista, iältään 18–50-vuotiaita. (Kirkkola 2004, 38–39.) Tutkimuksen mukaan naiset hankkivat tietonsa ehkäisymenetelmistä kirjallisuudesta, lääkäriltä ja naistenlehdistä, miehet taas kirjallisuudesta ja puolisoilta. Nuoremmat sukupolvet arvostavat kouluterveydenhoitajien ja opettajien antamaa tietoa enemmän verrattuna vanhempiin sukupolviin. Suosituimmiksi ehkäisyvälineiksi osoittautuivat kondomi (miehet 91 %, naiset 96 %), ehkäisytabletit (miesten kumppaneista 87 %, naiset 82 %) ja keskeytetty- yhdyntä, jota naimissa olevat käyttävät yleisemmin kuin naimattomat (molemmat 49 %). Tutkimuksesta ilmeni, että abortit ovat lisääntyneet ja seksuaalikasvatuksessa on alettu kiinnittää enemmän huomiota miehen rooliin. (Kirkkola 2004, 50–55.)

## 6.5 Muut lääkkeet

Terveysneuvonnan alaisuudessa toimivien koulu- ja opiskeluterveydenhuollon yleisimmin käytetyt lääkkeet ovat määritelty peruslääkelistoissa yksiköittäin. Peruslääkelistan mukaiset lääkkeet ovat terveydenhoitajan annettavissa ilman lääkärin lupaa tai läsnäoloa. Lääkkeet koostuvat allergia-, tulehdus- ja kipulääkkeistä, antibiooteista, ensiapulääkkeistä sekä ihotautivalmisteista ja muista ulkoisesti käytettävistä lääkkeistä.

Peruslääkelistaan kuuluu allergialääkevalmiste, jonka käyttöaiheisiin kuuluvat allerginen nuha, silmävaivat, kutina ja nokkosihottuma. Allergialääkevalmisteen vaikutus perustuu antihistamiiniin, joka estää histamiinia aiheuttamasta edellä mainittuja allergisia oireita. Allergialääkitys alkaa vaikuttaa kahden tunnin kuluessa lääkkeen ottamisesta ja vaikutus voi kestää jopa 24 tuntia. (Terveysportti, antihistamiini.) Peruslääkelista sisältää myös yskää hillitsevän lääkkeen.

Tulehdus- ja kipulääkkeisiin kuuluvat kaikki lääkkeet, joita käytetään särkyyn, kipuun ja kuumeeseen. Yksiköiden käyttämät lääkkeet sisältävät ibuprofeiinia tai parasetamolia. Ibuprofeiinia käytetään pääasiallisena hoitokeinona tulehdus- ja kiputiloihin, ja sen käyttöaiheita ovat tilapäiset kipu- ja kuumetilat, kuten virusten aiheuttaman nuhakuumeen ja influenssan oireet, lihas- ja nivelkiput, kuukautiskivut, hammassärky, reumasärky ja päänsärky. Parasetamolia ei lasketa tulehduskipulääkkeeksi vaan sitä käytetään oireenmukaiseen hoitoon alentamaan kuumetta ja kipua. (Terveysportti, parasetamoli & ibuprofeeni.)

Terveysneuvonnassa klamydian hoitoon käytetään antibioottia, jonka vaikuttava aine on atsitromysiini. Ennen lääkehoidon aloittamista tulehdus on kuitenkin todettava virtsa- ja verikokeilla. (Terveysportti, atsitromysiini.)

Ensiapulääkkeisiin kuuluvat Adrenaliini 1mg/ml ja Stesolid prefill 5mg/ml. Edellä mainitut lääkkeet ovat ensisijainen hoito elvytystilanteissa. Adrenaliini on hormoni, joka erittyy lisämunuaisesta ja jolla on monenlaisia vaikutuksia elimistön toimintaan, se lisää sydämen toimintaa, avaa keuhkoputkia ja supistaa pieniä verisuonia (Adrenalin 2004). Stesolid prefillin vaikuttavana aineena on diatsepaami. Stesolid prefill-peräruiskeen avulla saadaan nopeasti aikaan relaksoiva, kouristuksia estävä ja laukaiseva vaikutus. (Stesolid Prefill 2004.)



Ihotautivalmisteista käytössä on voiteena Fucidin<sup>®</sup> , jota käytetään lievien ja keskivaikeiden märkivien ihoinfektioiden hoitoon. Natriumfusidaatti ja fusidiinihappo toimivat valmisteiden vaikuttavina aineina.(FUCIDIN<sup>®</sup> voide, emulsiovoide ja voideside 2007.)

Hydrocortison 1% eli kortisoli, jota käytetään paikallisesti ihon kutinan lievittämiseen, turvotukseen, tulehdusten ja punoitusten vähentämiseen, auringon polttaman ja hyönteisen pureman ihon rauhoittamiseen. Kortisoli ei vaikuta bakteerien, virusten tai sienten kasvuun eikä tuhoa niitä.(HYDROCORTISON emulsiovoide, liuos 2010.)

Remo-Waxin avulla saadaan liuotettua korvan vahatulpat nopeasti pois ja pidetään korvakäytävät puhtaana. Tippojen annetaan vaikuttaa korvassa 20–60 minuuttia. Remo-Waxia ei tule käyttää mikäli ilmenee korvakipua, vuotoa tai jos tärykalvo on puhkaistu. Korvakäytäviä ei saa kaivaa millään vierasesineellä. (Remo-wax.)

Lisäksi käytössä on perusvoiteet sekä haavojen- ja käsien desinfiointiaineet.

## **7 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS**

Opinnäytetyömme on laadultaan toiminnallinen, tutkimuksen sijaan suunnittelemme ja toteutamme ohjeen tietyille työyksiköille. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on olennaista, että hanke kehittää työelämää käytännönläheisellä tavalla. Pyrimme kirjallisella työllämme selkeään ammatillisen toiminnan ohjeistamiseen, opastamiseen, järjeistämiseen sekä toiminnan järjestämiseen käytännössä. Käytännön toteutus ja sen raportointi on toiminnallisessa opinnäytetyössä tärkeää. (Vilkkä 2003, 9.) Pyrimme myös turvaamaan keräämäämme tiedon laadun käyttämällä perustasolla valmiita tutkimuskäytäntöjä. Perustasolla tarkoitetaan määrällisessä tutkimusmenetelmässä kerättyä ja analysoitavaa aineistoa. Toiminnallisessa opinnäytetyössämme ei ole tarpeellista analysoida kerättyä tietoa yhtä järjestelmällisesti tai tarkasti. Asiantuntijoita haastatteleamalla saamme hyödyllistä tietoa työhömmme. Haastatteluaineistolla voimme saada syvyyttä ja tukea kerättyyn lähdeaineistoomme. (Ks.esim.Vilkkä 2003, 57–58.)

Kävimme ohjaavan opettajamme luona keskustelemassa aiheesta ja saimme häneltä lisää lähdemateriaalia. Saadun materiaalin lisäksi, aloimme etsimään aktiivisesti tietokannoista sekä kirjastoista kirjoja ja tutkimuksia työhömmme liittyen. Huhtikuun lopulla kävimme tapaamassa toimeksiantajamme edustajaa ja työn kannalta moni asia selkiytyi. Yksityiskohtaisempi pyyntö

edustajalta oli i.v-luvat, sillä uuden lakiuudistuksen myötä myös terveydenhoitajien tulee suorittaa viiden vuoden välein i.v-tentti. Saimme Terveysneuvonnan esimieheltä työyksiköissä lääkehoitoa ohjaavaa materiaalia ja yhteystietoja työyksiköiden vastuuhenkilöille, sekä sovimme seuraavan tapaamisen toukokuun lopulle.

Aloitimme opinnäytetyön kirjoittamisen ja kartoitimme mitä lääkehoitosuunnitelman tulisi sisältää. Laadimme kysymyksiä yhteyshenkilöllemme sitä mukaa kun niitä ilmeni. Vastaukset tulivat hyvässä vauhdissa muutaman päivän päästä. Sosiaali- ja terveysministeriön laatimasta Turvallinen lääkehoito-oppaasta tuli yksi tärkeimmistä lähteistämme. Kirjalähteitä löytyi kohtuullisesti ja Internetin avulla katselimme aikaisempia lääkehoitosuunnitelman muotoja.

Esitimme suunnitelmaseminaarin toukokuussa ja esityksestä jäi hyvä mieli. Opponentit pitivät suunnitelmaamme hyvänä ja rakentavana palautteena löytyi mm. meiltä puuttuva sisällysluettelo sekä selkeä projektirunko. Lähdimme seminaarin jälkeen välittömästi kirjoittamaan kyseisiä puuttuvia osioita. Opettaja kehotti meitä käyttämään maalaisjärkeä sekä ottamaan huomioon tekstin rakenteen työn alusta alkaen. Päätimme jatkaa opinnäytetyön tekemistä kesäkuun alkuun ja jaoimme jokaiselle osa-alueet, joita kirjoittaa kesän aikana.

Toukokuun lopussa tapasimme toimeksiantajamme edustajan jälleen, kerroimme suunnitelmaseminaarin toteutuneen onnistuneesti ja katsoimme yhdessä mitä olimme saaneet aikaan. Kyseinen edustaja oli saanut aikaisemmin sähköpostitse työn ja tehnyt siihen omia merkintöjään ja ehdotuksia meitä varten. Kirjoitimme virallisen sopimuksen lääkehoitosuunnitelman teosta.

Pääsimme aloittamaan yhdessä opinnäytetyön jatkamisen lokakuussa, koska kaksi meistä oli tekemässä syventäviä harjoitteluita pari kuukautta heti kesän jälkeen. Otimme puheeksi ohjaavan opettajamme yllättävän sairastumisen, jonka seurauksena meillä vaihtui työtä ohjaava opettaja. Yhteistyössä toimeksiantajan kanssa sovimme uuden aikarajan työn valmistumiselle. Joustavuutta on annettu molemmilta tahoilta työn valmistumisen suhteen.

Lokakuun aikana opinnäytetyön teko aloitettiin todenteolla: etsimme lähteitä, kirjoitimme tekstejä puhtaaksi sekä yhdistelimme niitä järkeväksi kokonaisuudeksi. Kirjoitimme tässä vaiheessa erityisesti työn teoriaosuutta, tarkastelimme lääkehoitosuunnitelmaa, korjasimme kirjoitusvirheitä sekä lisäsimme lääkehoitoa ohjaavan lainsäädännön sekä kirjoitimme terveydenhuollon ammattihenkilöiden lakimääritelmän lääkehoidon toteuttamiseen. Lähetimme alustavan version lääkehoitosuunnitelmastamme ohjaavalle opettajalle ja sovimme keskusteluajan palautteenannolle.

Olimme tyytyväisiä siihen, mitä olimme saaneet tähän mennessä aikaan sekä opettaja antoi hyvää palautetta työn etenemisestä. Opettajamme oli merkinnyt tekstiin omia korjaus- ja tarkennusehdotuksiaan sekä kehoitti kiinnittämään huomiota asiakokonaisuuksien laajuuteen. Korjausehdotukset olivat hyviä ja aiheellisia, koska olimme kieltämättä hieman tulleet sokeiksi omalle tekstillemme. Ohjauksen myötä teksti ja sen rakenne kehittyi. Olemme iloisia siitä, että opinnäytetyömme alkaa valmistua ja epäselvät kohdat ovat löytäneet paikkansa.

Opinnäytetyön edetessä lääkehoitosuunnitelman tarkoitus on käynyt meille yhä selkeämmäksi. Työtä tehdessämme looginen ajattelumme on kehittynyt. Tärkeä osa prosessia oli sisällön muuttaminen, jolloin asiat ovat löytäneet paikkansa ja kokonaisuuden hahmottaminen on helpompaa. Arvioimme työtämme kriittisesti läpi prosessin. Tiivis yhteistyö opettajan ja toimeksiantajan välillä on auttanut meitä toteuttamaan käyttökelpoisen lääkehoitosuunnitelman. Olemme kuukausia työskennelleet yhteisen päämäärän saavuttamiseksi, sen aikana olemme oppineet lisää niin itsestämme kuin toisistamme. Opinnäytetyön johdonmukainen ja pitkäkestoinen työstäminen on myös kasvattanut meitä ammatillisesti. Olemme sisäistäneet lääkehoitoa ohjaavan lainsäädännön ja sen merkityksen osana terveydenhuollon arkea.

## **8 OPINNÄYTETYÖN YHTEENVETO**

### **8.1 Arviointi ja pohdinta**

Yhteistyö Mikkelin Terveysneuvonnan esimiehen kanssa sujui lähes ongelmitta. Tapasimme ainoastaan muutaman kerran, muutoin olimme toimeksiantajaamme yhteydessä sähköpostitse sekä puhelimitse. Sähköposti osoittautui prosessin käsittelyn hidasteeksi. Saimme kysymyksiimme lopulta vastaukset, mutta kattava arviointi työn kokonaisuudesta jäi vaisuksi. Prosessin edetessä vaikeuksia itsellemme opinnäytetyön tekijöinä tuotti organisaation toimintatapojen hahmottaminen. Meillä ei ollut minkäänlaista käytännön kokemusta siitä, miten lääkehoitoa toteutetaan avoterveydenhuollossa ja erityisesti Terveysneuvonnan yksiköissä. Tuntemalla Terveysneuvonnan toimintamallit, olisimme saaneet helpommin toteutettua lääkehoitosuunnitelmaa yksikön tarpeita vastaavaksi.

Ohjaava opettaja vaihtui prosessin aikana, jolloin aloitimme jälleen alusta yhteistyön ja päämäärän hahmottamisen. Itse tekemämme aikataulu muuttui täysin ohjaaja-vaihdoksen myötä ja ongelmia

ilmestyi valmistumisen ajankohdan siirtymisenä. Olisimme tarvinneet enemmän tapaamisia opettajan kanssa ja meidän olisikin pitänyt vaatia niitä. Kuitenkin olemme tyytyväisiä lopputulokseen, sillä asiasisällön toteuttamisen kanssa olimme yksimielisiä. Pidämme teoriaosuutta kattavana ja lääkehoitosuunnitelma vastaa mielestämme toimeksiantajan asettamia toiveita.

Projektityöskentely oli osalle meistä uutta ja opinnäytetyötä tehdessä se muuttui käsitteenä konkreettisemmaksi. Aikataulutimme työskentelyä ja jaoimme jokaiselle omia vastuualueita, joita yhdistimme jälkeenpäin. Tämä työskentelytapa sopi meille ja tavattuamme pitkästä aikaa jälleen, oli helppoa koota materiaali ja muokata sitä. Arvioimme aktiivisesti toistemme tekstiä ja muokkasimme sen yhtenäiseksi kokonaisuudeksi, ottaen huomioon asioiden liittymisen toisiinsa. Ryhmätyöskentelytaitomme sekä ajankäytön hallinta paranivat projektin edetessä. Jokainen kantoi vastuun opinnäytetyön tekemisestä tasapuolisesti. Toivomme, että lääkehoitosuunnitelma on käyttökelpoinen ja hyödyllinen pidemmäksi aikaa sekä päivittäminen olisi mahdollisimman helppoa. Päivittäminen kuuluu esimiehen vastuulle, joka kartoittaa lääkehoitosuunnitelman toimivuuden jatkossa.

Lääkehoidon käytännön toteuttamista tulee seurata säännöllisesti työyksiköiden toimintayksikkötasoilla lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Seuranta- ja palautejärjestelmän antama tieto palvelee yksiköiden toiminnan kehittämistä. Hoitotyössä tapahtuvista poikkeamista ilmoittaminen, niiden seuranta ja käsittely sekä niistä oppiminen ovat keskeinen osa lääkehoitosuunnitelmaa, joita työyksiköiden tulisi seurata tarkemmin. Toimintayksiköt voisivat ottaa käyttöön lomakkeen poikkeamien ilmoittamista varten sekä kiinnittää erityisesti huomiota palautteen hyödyntämiseen ja poikkeamista oppimiseen. Raportointijärjestelmän toimivuuden edellytyksenä on organisaation avoin ja rakentava ilmapiiri, joka korostaa poikkeamiin johtaneiden syiden seuranta ja poikkeamista oppimista yksittäisten tekijöiden sijaan. Työyksikön esimiehellä on velvollisuus seurata yksikössään tapahtuvia lääkepoikkeamia ja ryhtyä tilanteen edellyttämiin toimenpiteisiin (Pöllänen ym. 2010, 47). Lääkehoitopoikkeamien tilastointi tai tiedonkeruu menetelmää ei vielä ole terveysneuvonnan toimiyksiköillä käytössä.

## **8.2 Luotettavuus**

Opinnäytetyötä tehdessä varmistimme lähteiden luotettavuuden, ottaen huomioon aineiston tekijän, julkaisijan ja tiedon tuoreuden. Lähteiden ajankohtaisuus on tärkeää, sillä terveyden- ja lääkehoidon osuus on jatkuvasti uudistuva ja siitä saadaan koko ajan uutta tietoa käyttöön. Tutkimme kerättyä

aineistoa lähdekriittisesti, koska työmme tulee terveydenhuollon ammattilaisten päivittäiseen käyttöön. Se ei saa sisältää epäluotettavaa materiaalia, vaan sen on perustuttava todistettavissa olevaan faktatietoon, tästä syystä lähdeviitteiden tulee olla tarkkoja. Käyttämämme tutkimukset ovat ylemmän asteen opiskelijoiden ja terveystieteiden ammattihenkilöiden tuottamia. Käytimme Internet-sivuista vain muutamia, tarkoin valittuja ja luotettavia sivustoja, jotka ovat suunnattu terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön. Olemme tehneet tiivistä yhteistyötä toimeksiantajamme kanssa ja saamamme tiedon pohjalta, olemme laatineet heidän käytäntöjen mukaisen lääkehoitosuunnitelman. Lääkehoitosuunnitelman on lukenut Terveysneuvonnan esimies, apulaisosastonhoitaja sekä Ristiinan terveydenhoitajat, heillä ei ollut työhön lisättävää. Lääkehoitosuunnitelmassa on myös otettu kantaa tuleviin lääkehoitoa koskeviin muutoksiin.

### **8.3 Jatkoprojekti**

Työ jatkuu terveydenhoitajaopiskelijoiden toimesta, eli tekeillä on toimeksiantajan toivomat liitteet rokotteista ja ehkäisyvalmisteista. Liitteiden lisäksi opiskelijat toteuttavat osastotunnin lääkehoitosuunnitelmasta Terveysneuvonnan henkilökunnalle. Osastotunnin tarkoituksena on perehdyttää henkilökunta uuden lääkehoitosuunnitelman sisältöön ja vastata kysymyksiä herättäviin aiheisiin.

Tulevaisuudessa voisi olla tarpeellista toteuttaa palautekysely lääkehoitosuunnitelman ajantasaisuudesta ja käyttökelpoisuudesta.

## LÄHTEET

Armanto, Annukka & Koistinen, Paula (toim.) 2009. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989. WWW-dokumentti.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=erikoissairaanhoitolaki>. Ei päivitystietoa. Luettu 15.11.2010.

Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2007. Peruslääkelistat.

Haarala, Päivi, Honkanen, Hilikka, Mellin, Oili-Katriina & Tervaskanto-Mäentaus, Tiina 2008. Terveystieteiden osaaminen. Edita: Helsinki.

Itsehoitoapteekki. Remo-wax. WWW-dokumentti.

<http://www.itsehoitoapteekki.fi/Tuotteet1/muut-tuotteet/Remo-Wax/>. Ei päivitystietoa. Luettu 23.11.2010.

Kansanterveyslaki 1972/66. WWW-dokumentti.

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066?search\[type\]=pika&search\[pika\]=kansanterveyslaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066?search[type]=pika&search[pika]=kansanterveyslaki). Ei päivitystietoa. Luettu 7.5.2010.

Kassara, Heidi., Paloposki, Sanna., Holmia, Silja., Murtonen, Irja., Lipponen Varpu., Ketola, Marja-Leena. & Hietanen Helvi. 2005. Hoitotyön osaaminen. WSOY.

Kinnunen, Marina & Peltomaa, Karolina. 2009. Potilasturvallisuus ensin. Helsinki: Sairaanhoitajaliito.

Kirkkola, Anna-Leena. 2004. Family planning: With focus on contraception as seen by health center physicians and population. Tampereen yliopisto. WWW-dokumentti.

<http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5898-2.pdf> . Ei päivitystietoa. Luettu 1.12.2010.

Kosunen, Elise 2008. Raskauden ehkäisystä seksuaaliterveyden edistämiseen. WWW-dokumentti.

[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=raskauden%20ehkaisy](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=raskauden%20ehkaisy). Ei päivitystietoa. Luettu 12.11.2010.

Kosunen, Elise & Ritamo, Maija 2004. Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKEA. Saarijärvi: Gummerus

Kupila, Anneli 2010. Suullinen lähde. Haastattelu 5.5.2010, Pankalampi.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. WWW-dokumentti.

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search\[type\]=pika&search\[pika\]=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search[type]=pika&search[pika]=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista). Ei päivitystietoa. Luettu 7.5.2010.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994. WWW-dokumentti.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. Päivitys tietoja ei saatavilla. Luettu 16.12.2010.

Linden-Lahti, Carita, Airaksinen, Marja, Pennanen, Pirjo & Käyhkö, Katia 2009. Vakavat lääkepoikkeamat potilasturvallisuuden haasteena. Suomen Lääkärilehti 41, 3429 – 3433.

Läkelaki 395/1987. WWW-dokumentti.

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870395?search\[type\]=pika&search\[pika\]=l%C3%A4kelaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870395?search[type]=pika&search[pika]=l%C3%A4kelaki). Ei päivitystietoa. Luettu 7.5.2010.

Lääkeinfo 2007. Fucidin® voide, emulsiovoide, voideside. WWW-dokumentti.

[http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=1765&d=18117&i=LEO+PHARMA\\_FUCIDIN\\_FUCIDIN%26%23174%3B+voide%2C+emulsiovoide%2C+voideside](http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=1765&d=18117&i=LEO+PHARMA_FUCIDIN_FUCIDIN%26%23174%3B+voide%2C+emulsiovoide%2C+voideside). Päivitetty 23.11.2007. Luettu 23.11.2010.

Lääkeinfo 2010. Hydrocortison emulsiovoide, liuos. WWW-dokumentti.

[http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=1834&d=18804&i=ORION+PHARMA\\_HYDROCORTISON\\_HYDROCORTISON+emulsiovoide%2C+liuos](http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=1834&d=18804&i=ORION+PHARMA_HYDROCORTISON_HYDROCORTISON+emulsiovoide%2C+liuos). Päivitetty 29.4.2010. Luettu 23.11.2010.

Muurinen, Seija, Nenonen, Mikko, Wilskman, Kaarina & Agge, Eva 2010. Uusi terveydenhuolto, Hoitotyön vuosikirja 2010. Helsinki: Fioca Oy.

Nohynek, Hanna 2005. Rokottajan käsikirja. Helsinki: Kansanterveyslaitos.

Nohynek, Hanna 2003. Matkailijan terveysopas. Helsinki: Duodecim.

Potilasvahinkolaki 1986/585. WWW-dokumentti.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860585>. Ei päivitystietoa, Luettu: 13.11.2010.

Pöllänen, Pekka, Kiesilä, Juha, Karjalainen, Satu, Kangaskorpi, Marketta & Mutanen, Minna 2010. Lääkehoitosuunnitelma Mikkelin kaupunki sosiaali- ja terveystoimi 2010.

Pönkä, Antti 2006. Rokottajan opas. Jyväskylä: Gummerus.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta. WWW-dokumentti.

[http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali\\_ja\\_terveydenhuolto/ammattihenkilosto](http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/ammattihenkilosto).

Päivitetty: 22.01.2010. Luettu 12.5.2010.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Rokotukset. WWW-dokumentti.

[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto/rokotukset](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto/rokotukset).

Päivitetty 12.11.2010. Luettu 15.11.2010.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Rotarokotukset. WWW-dokumentti.

[http://www.ktl.fi/portal/suomi/terveyden\\_ammattilaisille/rokottaminen/rotarokotukset/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/terveyden_ammattilaisille/rokottaminen/rotarokotukset/) Päivitetty:

22.4.2010. Luettu 15.11.2010.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Turvallinen lääkehoito, Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Oppaita 2006:32. Helsinki: Yliopistopaino.

Suikkanen, Anne 2008. Keskussairaalan lääkityspoikkeamat ja niihin yhteydessä olevat tekijät. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden opettajankoulutusohjelma. Pro gradu – tutkielma.

Suominen, Risto. 2006. Sosiaali- ja terveydenhuollon lääkehoito. Lääkkeet ja Terveys 2006, 77 - 78. Helsinki: Markprint Oy.



Tartuntatautilaki 1986/583. WWW-dokumentti.

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860583?search\[type\]=pika&search\[pika\]=tartuntatautilaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860583?search[type]=pika&search[pika]=tartuntatautilaki). Ei päivitystietoa. Luettu 7.5.2010.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Rokottaja. WWW-dokumentti.

[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat\\_ja\\_kirjat/rokottajan\\_kasikirja/rokottaminen/rokottaja/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/rokottaminen/rokottaja/). Päivitetty: 8.6.2009. Luettu 16.11.2010

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Yleinen rokotusohjelma. WWW-dokumentti.

[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat\\_ja\\_kirjat/rokottajan\\_kasikirja/yleinen\\_rokotusohjelma/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/yleinen_rokotusohjelma/). Päivitetty 29.7.2009. Luettu 7.5.2010.

Terveyskirjasto2004. Adrenalin. WWW-dokumentti.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=far04025&p\\_haku=adrenaliini](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=far04025&p_haku=adrenaliini). Päivitetty 3.6.2004. Luettu 23.11.2010.

Terveyskirjasto 2004. Stesolid Prefill. WWW-dokumentti.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=far04779](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=far04779). Päivitetty 3.6.2004. Luettu 23.11.2010.

Terveysportti. Antihistamiini. WWW-dokumentti. [http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr\\_laake.koti](http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti).

Päivitetty: Ei päivitystietoa. Luettu 16.12.2010.

Terveysportti. Atsitromysiini. WWW-dokumentti. [http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr\\_laake.koti](http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti).

Päivitetty: Ei päivitystietoa. Luettu 16.12.2010.

Terveysportti. Ibuprofeeni. WWW-dokumentti. [http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr\\_laake.koti](http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti).

Päivitetty: Ei päivitystietoa. Luettu 16.12.2010.

Terveysportti. Parasetamoli. WWW-dokumentti. [http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr\\_laake.koti](http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti).

Päivitetty: Ei päivitystietoa. Luettu 16.12.2010. Tiitinen, Aila 2010. Tietoa potilaalle: Raskauden ehkäisy. WWW-dokumentti

[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=raskauden%20ehkaisy](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=raskauden%20ehkaisy).

Päivitetty: 12.10.2010, Luettu: 12.11.2010

Veräjänkorva, Oili, Huupponen, Risto, Huupponen, Ulla, Kaukkila, Hanna-Sisko & Torniainen, Kirsti 2006. Lääkehoito hoitotyössä. WSOY:n oppimateriaalit Oy.

Veräjänkorva, Oili 2003. Sairaanhoidtajien lääkehoitotaidot. Turku: Painosalama Oy.

Vilkka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus.

Ylikorkala, Olavi & Kauppila, Antti 2004. Naistentaudit ja synnytykset, Duodecim.