

Lääkehoidon nykytilan kartoitus Itä- Vantaan kotihoidossa



Carlson, Siiri

Rinne, Salla

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Tikkurila

Lääkehoidon nykytilan kartoitus Itä-Vantaan kotihoi- dossa

Siiri Carlson
Saila Rinne
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu 2010

Siiri Carlson & Saira Rinne

Lääkehoidon nykytilan kartoitus Itä-Vantaan kotihoidossa

Vuosi

2010

Sivumäärä 51+18

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa lääkehoidon nykytilannetta Itä-Vantaan kotihoidossa henkilökunnan kokemana. Tavoitteena oli tuottaa tietoa turvallisen lääkehoidon toteutuksesta ja esittää parannusehdotuksia Itä-Vantaan kotihoidolle. Lääkehoidon toteutumista tarkasteltiin farmakologisten taitojen, säädösten toteutumisen, vastuiden ja velvollisuuksien jakautumisen sekä dokumentoinnin näkökulmasta. Ehdotus opinnäytetyön aiheesta tuli Vantaan kotihoidon johdolta.

Työntekijöiden näkemyksiä lääkehoidon toteutumisesta koottiin teemahaastatteluilla. Aineisto kerättiin haastattelemalla kuutta sairaanhoitajaa Koivukylän ja Hakunilan kotihoidon yksiköistä. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin sanatarkasti. Tulokset analysoitiin soveltaen induktiivista sisällönanalyysia.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että kotihoidon hoitohenkilökunnan farmakologiset taidot ilmenivät lääkehoidon toteuttamisen taitoina sekä lääkehoidon osaamisen tunnistamisena ja varmistamisena. Lääkehoitoa ohjaavat säädökset kotihoidossa tarkoittivat asiakkaan oikeuksia ja lääkehoitolupia. Säädöksistä oltiin tietoisia ja niitä toteutettiin mahdollisuuksien mukaan. Vastuut ja velvollisuudet jakautuivat kotihoidon työntekijöiden kesken ammattiryhmäkohtaisesti. Lääkärillä oli päävastuu lääkehoidon suunnittelusta ja sairaanhoitajilla sen toteuttamisesta. Lääkehoidon dokumentointia toteutettiin kotihoidossa tiedonkulun turvaamiseksi asiakkaan kotikansioon sekä sähköiseen kirjausjärjestelmään.

Lääkehoidon kehittämistyössä on hyvä kiinnittää erityistä huomiota hoitajien lääkehoidon ohjaustaitoihin sekä lääkkeiden jakamisessa ja antamisessa tapahtuviin virheisiin. Hoitajien lääkelaskentataitojen ylläpitämiseen kannattaa panostaa, kuten myös pyrkiä parantamaan lääkärin ja sairaanhoitajan välistä yhteistyötä. Lääkehoidon asiantuntijan tietotaitoa tulee hyödyntää aiempaa enemmän. Lääkehoidon dokumentoinnin yhdenmukaistaminen selkeyttää kirjaamista. Täydennyskoulutuksia on tärkeää järjestää säännöllisesti ja niihin osallistumisen tulee kuulua jokaisen työntekijän työnkuvaan.

Asiasanat: kotihoito, farmakologiset taidot, säädösten toteutuminen, vastuiden jakautuminen, dokumentointi, täydennyskoulutus

Siiri Carlson & Saira Rinne

Survey of the current state of the medical care provided by the home care of eastern Vantaa

Year 2010

Pages 51+18

The purpose of this thesis was to survey the state of the medical care provided by the home care of Eastern Vantaa. The aim was to produce information on how to implement safe medical care and to present ideas for improving home care. The implementation of medical care was examined through pharmacological skills, implementation of decrees, responsibilities, the division of duties and documentation. The thesis was assigned by the management of home care of Vantaa.

Theme interviews were used to describe the present situation of medical care from the employees' viewpoint. The material was gathered by interviewing six nurses from the home care units of Koivukylä and Hakunila. The interviews were recorded and transcribed verbatim. The results were analyzed utilizing inductive analysis of the content.

According to the thesis the medical skills of the employees were shown in the skills of executing, recognizing and ensuring medical care. The decrees regulating medical care in home care are the rights of the clients and the licenses covering the medical care. The decrees were familiar to the staff and they were followed according to the possibilities. The responsibilities and duties were divided between professional groups. The doctors had the primary responsibility of planning medical care and the nurses were responsible for the implementation of it. The medical care was documented in the clients own file as well as in the electronic archive to ensure data transfer in home care.

In order to develop medical care, it is important to focus on counseling the client about the medicines and taking better care of the proper doses given to the clients. The staff's skills in medicinal calculus and improving the working relationships between nurses and doctors are recommended. The information provided by the experts in medical care field should be taken more into consideration. Harmonization of the documentation would clarify the matter further. Supplementary training should be frequent and part of every employee's assignments.

Key words: pharmacological skills, implementation of decrees, the division of duties, documentation, supplementary training

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TURVALLINEN LÄÄKEHOITO	8
2.1	Lääkehoitoa ohjaavat lait ja ohjeistukset	8
2.2	Kotihoidon lääkehoitosuunnitelma	9
2.3	Lääkkeiden jakaminen ja antaminen asiakkaalle	11
2.4	Lääkehoidon vaikutuksen arviointi ja seuranta	13
2.5	Asiakkaiden ohjaus ja neuvonta	15
2.6	Lääkehoidon seurantajärjestelmä ja dokumentointi	16
2.7	Lääkehoitotaitojen osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen	18
2.8	Täydennyskoulutuksen tarve	19
2.9	Lääkehoidon lupakäytännöt ja työnjako kotihoidossa	21
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	24
4	OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS	25
4.1	Tutkimushenkilöiden valinta ja kuvaus	25
4.2	Aineistonkeruun ja aineiston analyysin kuvaus	25
5	TULOKSET	28
5.1	Hoitohenkilökunnan farmakologiset taidot	28
5.2	Lääkehoitoa ohjaavat säädökset	35
5.3	Vastuiden ja velvollisuuksien jakautuminen kotihoidon lääkehoidossa	37
5.4	Lääkehoidon dokumentointi	43
6	POHDINTA	46
6.1	Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu	46
6.2	Tulosten vertailu	47
6.3	Lääkehoidon kehittämisehdotukset	49
	LÄHTEET	52
	KUVIOLUETTELO	55
	LIITTEET	56
	Liite 1: Tutkimuslupa	56
	Liite 2: Opinnäytetyön aineistonkeruun perusta	59
	Liite 3: Millaisina hoitohenkilökunnan farmakologiset taidot ilmenevät kotihoidossa sairaanhoitajien kokemana?	60
	Liite 4: Mitä lääkehoitoa ohjaavat säädökset tarkoittavat kotihoidossa sairaanhoitajan kokemana?	64
	Liite 5: Millä tavalla vastuut ja velvollisuudet jakautuvat lääkehoidon osalta kotihoidossa sairaanhoitajien kokemana?	65
	Liite 6: Millaisena lääkehoidon dokumentointi toteutuu kotihoidossa sairaanhoitajien kokemana?	69

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Itä-Vantaan kotihoidon lääkehoidon nykytilannetta haastattelujen avulla. Tavoitteena on, että Vantaan kaupungin kotihoidon henkilöstö ja johto voivat hyödyntää lääkehoidon nykytilanteen kuvausta kehittäessään lääkehoitoa Vantaan kotihoidossa.

Kunnat ovat lain mukaan velvollisia järjestämään asukkailleen kotihoidon palveluja. Kotihoidon tehtävänä on tukea niitä kunnan asukkaita, jotka eivät selviä omin avuin tai läheisiltään saamastaan avusta huolimatta arkipäivän perustoiminnoista. Kotihoitopalveluilla tuetaan asukkaiden kotona selviytymistä neuvonnan, ohjauksen, hoidon sekä kuntoutuksen avulla. Kunnan tarjoamat kotihoidon palvelut ovat asiakkaille maksullisia. Palvelut luokitellaan usein perushoittoon, kodinhoitoapuun, sairaanhoidollisiin tehtäviin, erilaisiin tukipalveluihin - esimerkiksi ateria- ja kuljetuspalveluihin - ja omaishoidon tukeen. Vantaan kaupungin kotihoidossa asiakkaalle tehdään yksilöllinen hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma annettavista kotihoidon palveluista. (Vienamo: 2010.)

Kotihoidon asiakkaat ovat usein liikuntarajoitteisia, monisairaita sekä muistihäiriöisiä, ja heidän kognitionsa voi olla alentunut. Suurin osa asiakkaista kuuluu ikääntyneeseen väestöön ja tarvitsee myös lääkehoitoa kotihoidon palveluna (Matti & Isola 2002: 3884-3887). Ikäihmisellä tarkoitetaan 75 vuotta täyttänyttä ihmistä (Kivelä & Rähä 2007: 1). Väestön ikääntyminen tulevaisuudessa tuo iäkkäiden lääkkeiden käyttöön ja sen toteuttamiseen omat vaikeutensa (Lumme-Sandt 2002: 70). Lääkehoitoa toteutetaan kotihoidossa lääkärin antamien ohjeiden mukaisesti noudattaen samalla lääkehoidosta annettuja yleisiä suosituksia ja määräyksiä (Matti & Isola 2002: 3884-3887).

Lääkehoidossa suurimmiksi riskitekijöiksi ovat osoittautuneet asiakkaan ikä, käytettävät lääkkeet ja niiden määrä sekä lääkkeiden yhteisvaikutukset (Laine 2006: 9-11). Iäkkäiden lääkkeiden käyttö on myös lisääntynyt merkittävästi viimeisen kymmenen vuoden aikana erityisesti kotihoidossa (Linjakumpu 2003: 72-73). Lääkehoidon tarve lisääntyy, kun väestö ikääntyy ja usein vanhuksat käyttävät useita lääkkeitä samanaikaisesti. Mitä enemmän iäkkäällä on lääkkeitä käytössä, sitä suuremmat ovat niiden aiheuttamat haitta- ja yhteisvaikutusriskit kotihoidossa. Monilääkitys alentaa toimintakykyä sekä aiheuttaa huimausta, pahoinvointia ja kaatumisia. (Bergfors, Forsbacka, Leino & Wiirilinna 2008: 5, 15-17.) Näistä tekijöistä johtuen haittavaikutusten seuranta on erityisen tärkeää iäkkäiden henkilöiden lääkehoidossa (Laine 2006: 9-11). Lääkkeiden aiheuttamat haittavaikutukset ovat yleisiä. On arvioitu, että haittavaikutukset ovat olleet syynä 10-20 %:ssa tapauksista, joissa ikääntynyt on joutunut sairaalahoitoon (Kivelä 2004: 54). Haittavaikutuksia voivat olla sekavuus, väsymys, kognitiivisten kykyjen ja liikuntakyvyn heikkeneminen sekä mahasuolikanavan oireet (Kivelä & Rähä 2007: 9).

Kotona asuvat iäkkäät asiakkaat saattavat lisäksi ostaa itse käsikauppalääkkeitä keskustelematta hoitajan kanssa. Nämä voivat aiheuttaa yllättäviä haittavaikutuksia yhdessä muiden lääkkeiden kanssa. Iäkkäiden lääkehoidon ongelmia ovat myös muun muassa alentunut lääkkeen sietokyky. Nämä seikat aiheuttavat haastetta yksilöllisen lääkkeidenkäytön suunnittelulle, toteutukselle, ohjaukselle ja neuvonnalle kotihoidossa. (Bergfors ym. 2008: 5, 15-17.)

Ikäihmisillä on vaikeuksia lääkepurkkien avaamisessa, lääkkeiden otossa tapahtuu usein unohduksia, lääkettä otetaan liikaa, liian vähän tai saadut ohjeet ovat liian vaikeita ymmärtää. (Kivelä 2005: 18-19; Bergfors ym. 2008: 5, 15-17.) Muisti voi olla lisäksi heikentynyt tai asiakas voi olla haluton käyttämään lääkkeitään (Bergfors 2008: 16). Iäkkäiden lääkehoito on siis paljon haasteellisempaa ja ongelmallisempaa kuin nuorten tai keski-ikäisten lääkehoito.

Läkehoidon toteutumista kotihoidossa sekä terveysalan ammattilaisten lääkehoitotaitoja on arvioitu monissa tutkimuksissa 2000-luvulla. Muun muassa Oili Veräjänkorva on käsitellyt useissa tutkimuksissaan sairaanhoitajien lääkehoitotaitoja. Tutkimusten mukaan läkehoidon osaamisessa on puutteita, ja sen kehittämistä pidetään välttämättömänä. Läkehoidon toteutuksessa tapahtuvien virheiden tulee vähentyä. Tämän vuoksi läkehoidon nykytilannetta on tärkeää tarkastella jatkuvasti tutkimusten avulla.

2 TURVALLINEN LÄÄKEHOITO

Tässä osiossa turvallista lääkehoitoa tarkastellaan lääkehoitoa ohjaavien lakien ja ohjeistuksen, kotihoidon lääkehoitosuunnitelman, lääkkeiden jakamisen ja antamisen, lääkehoidon vaikutusten arvioinnin ja seurannan, asiakkaiden ohjauksen ja neuvonnan, lääkehoidon seuranta-järjestelmän ja dokumentoinnin, lääkehoitotaitojen osaamisen varmistamisen ja ylläpitämisen, täydennyskoulutuksen sekä lääkehoidon lupakäytäntöjen ja työnjaon näkökulmista.

Läkehoidon nopea kehittyminen ja läkehoidossa tapahtuvat virheet ovat lisänneet vaatimusta paremmasta läkehoidosta. Turvallinen lääkehoito ja sen toteuttaminen edellyttääkin kotihoidon henkilökunnalta asianmukaista läkehoidon osaamista. Lääkehoito-osaaminen kehittyi jatkuvana prosessina työelämässä muun muassa läkehoidon täydennyskoulutusten avulla. (Bergfors ym. 2008: 5.) Lääkehoitotapahtumat ovat hyvin virhealttiita tilanteita ja virheitä tapahtuu esimerkiksi lääkevalinnoissa, lääkkeiden käsittelyssä, annostelussa ja antamisessa. Ongelmia esiintyy myös lääkkeen vaikutusten ja haittavaikutuksen seurannassa. Näistä syistä läkehoidon teoreettinen osaaminen on perusta hoitajan ammattitaidolle. Hoitajan osaamisalueisiin kuuluvat myös riittävät tiedot lääkehoitoa ohjaavista säädöksistä ja vastuista ja toimiminen niiden mukaisesti omassa työssään. (Veräjänkorva, Huupponen R., Huupponen U., Kaukkila & Torniainen 2006: 33-34.)

2.1 Lääkehoitoa ohjaavat lait ja ohjeistukset

Lääkehoitoa ja sen toteuttamista säätelevät useat eri lait kuten laki potilaan asemasta ja oikeuksista, potilasvahinkolaki, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, asetus täydennyskoulutuksesta sekä lääkelaki.

Evans (1999) toteaa, että lääkehoitoon liittyvien lainsäädäntöasioiden ajantasainen tietoisuus kuuluu sairaanhoitajan ammatilliseen kehittymiseen (Veräjänkorva 2003: 21). Edellä mainitut säädökset määrittävät potilaan ja asiakkaan oikeudet laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon sekä hyvään sosiaalihuoltoon ja kohteluun. Työntekijöiden oikeuksista ja täydennyskoulutuksen velvoitteista on omat lainsäädäntönsä samoin kuin lääkkeiden valmistuksesta ja käytön turvallisuudesta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 18-19).

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (L 785/1992) on määritelty, että asiakkaalle on annettava tietoa erilaisista häntä koskevista hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista. Asiakkaalla on lain mukaan oikeus päättää omasta hoidostaan. Hoidon piiriin sisältyy myös lääkehoito. Tämän potilaslain määräykset koskevat sekä julkista että yksityistä terveydenhuoltoa ja sosi-

aalihuollon laitoksissa annettavia terveydenhuollon palveluja. Potilaslaki koskee kaikkia terveydenhuollon ammattihenkilöitä ammatinharjoittajina. (Finlex- Valtion säädöstietopankki.)

Potilasvahinkolain (L 585/1986) mukaan esimerkiksi lääkehoidossa tapahtuvissa potilasvahingoissa asiakkaalla on oikeus saada vahingonkorvausta potilasvakuutuksesta. Vahingoista suoritettavien korvausten määrä on laissa erikseen säädetty. Potilasvahinkolain mukaisia korvauksia asiakkaalla on mahdollista saada terveydenhuollon toimintayksiköissä ammattihenkilöiden antamasta hoidosta samoin kuin sosiaalihuollossa terveydenhuollon ammattihenkilön ohjauksessa annetusta hoidosta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 20.) Tämän lain mukainen henkilövahinko tai tapaturma on seurannut tutkimusta, hoitoa tai aiheutunut sairaanhoitolaitteiston tai -välineiden vioista (Finlex- Valtion säädöstietopankki).

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettu laki (L 559/1994) määrittelee terveydenhuollon ammattihenkilöstön ja heidän oikeutensa ammatinharjoittamiseen. Terveydenhuollon ammattihenkilöksi luetaan lain mukaan ammatinharjoittamisoikeuden- tai luvan saanut henkilö sekä ammattihenkilöasetuksessa määritelty terveydenhuollon nimikesuojattu ammattihenkilö. Edellytyksenä tähän on, että henkilö on suorittanut virallisesti hyväksyttävästi tutkintoon liittyvän koulutuksen. Laki tähtää potilasturvallisuuteen ja terveydenhuollon palvelujen laadukkuuteen. Terveydenhuollon ammattitoiminnan päämääränä on ylläpitää ja edistää terveyttä, ennaltaehkäistä ja parantaa sairauksia sekä lievittää sairaudesta johtuvia oireita ja kärsimyksiä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 21.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta sisältää määritykset koulutuksen sisällöstä, koulutuksen laadusta, määrästä ja siitä, miten koulutukset tulee järjestää, miten niitä seurataan ja arvioidaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 23).

Läkelaki (L 395/1987) ohjaa lääkkeiden rekisteröintiä, maahantuontia, jakelua ja myyntiä sekä määrittelee millä oikeuksilla liikeyritys voi harjoittaa ko. toimintaa. Lain päämääränä on ylläpitää lääkkeiden ja niiden käytön turvallisuutta ja ohjata tarkoituksenmukaiseen käyttöön sekä varmistaa lääkkeiden asianmukainen valmistus ja saatavuus. (Finlex- Valtion säädöstietopankki.)

2.2 Kotihoidon lääkehoitosuunnitelma

Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman Turvallinen lääkehoito-oppaan mukaan lääkehoidosta on laadittava suunnitelma, joka kattaa yksikön lääkehoidon kokonaisuuden suunnittelun ja toteutuksen sekä siinä tapahtuneiden poikkeamien seurannan ja raportoinnin. Vantaalla on laadittu kotihoidolle ja palvelutaloille yhteinen lääkehoitosuunnitelma turvallisen lääkehoidon

toteutumiseksi. Sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikön johto vastaa lääkehoitosuunnitelman laatimisesta, toteuttamisesta ja seurannan organisoinnista. Suunnitelman laatimisessa ovat mukana myös henkilöt, joiden vastuualueena on lääketiede, hoitotyö ja toimintayksikön lääkehuolto sekä lääkehoitoa toteuttavan yksikön edustaja. Lääkehoitosuunnitelma tulee tarkistaa vuosittain ja tarvittaessa päivittää. Lääninhallituksen vastuulla on lääkehoidon ylin valvonta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 44.)

Perusedellytyksenä toimintayksikön lääkehoidon hallinnalle ja kehittämiselle on oman toiminnan tunteminen sekä kyky ennakoida riskejä ja ongelmia sekä tiedostaa niiden aiheuttajat. Pääsääntöisesti lääkehoitoa toteuttavat ja siitä vastaavat lääkehoidon koulutuksen saaneet terveydenhuollon ammattihenkilöt. Yksikölle määritellyt tehtävät määräävät, kuinka paljon erilaisia asiakokonaisuuksia yksikölle tehtävä lääkehoitosuunnitelma sisältää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 45-46.) Lääkehoitosuunnitelma sisältää toiminta- ja työyksiköiden lääkehoidon sisällön ja tarpeiden kuvauksen sekä lääkehoidon toteuttamisen ja laadunvalvonnan. Lisäksi siihen kuuluvat henkilöstön tehtäväkuvaukset ja vastualueet sekä lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät lupakäytännöt. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 43; Veräjänkorva ym. 2006: 30.) Lääkehoitosuunnitelmassa on määritelty ne toimenpiteet, joilla pyritään takaamaan asiakkaan lääkehoidon jatkuvuus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 60-61).

Lääkehoitosuunnitelmaan sisältyvät ohjeet myös lääkehoidon dokumentoinnista sekä lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnista. Hoitaja saa siis lääkehoitosuunnitelmasta tiedot, millaisia vaikutuksia tulee seurata ja millä tavoin niitä seurataan. (Veräjänkorva ym. 2006: 30.) Lääkehoitosuunnitelmassa ohjeistetaan lääkkeiden annosteluun ja säilytykseen liittyvät toimenpiteet (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 58). Lääkehoitosuunnitelmaan kuuluvat myös ohjeet kotihoidon peruslääkkeistöstä, lääkkeiden säilytyksestä ja niiden kuljetuksesta. Suunnitelmasta löytyy yleisohjeistus lääkkeiden nauttimiseen ja ensiaputilanteisiin. Siinä on myös ohjeistettu lääkkeiden palautus ja hävitys ja toimintaohjeet siihen, miten menetellään, jos havaitaan tuotevirhe. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 55-56.) Mikäli asiakkaan lääkkeet vanhentuvat tai ne on muuten poistettava käytöstä, ne hävitetään asianmukaisella tavalla asiakkaan tai omaisen luvalla. (Annanmäki, Ränkimies, Heinonen, Palomaa, Pulkkinen, Vainikka & Linna 2009: 33-34.)

Lääkehoitosuunnitelmassa annetaan lisäksi ohjeet siitä, miten asiakasta tai hänen edustajaansa informoidaan ja opastetaan lääkkeiden ottamisessa ja niiden mahdollisista haittavaikutuksista. Suunnitelmassa ohjeistetaan lääkehoitoa koskevat suulliset ja kirjalliset ohjeet sekä seurantaohjeet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 59; Veräjänkorva ym. 2006: 30.)

Lääkehoitosuunnitelmassa annetaan ohjeet niistä lääkehoidon tilanteista, joista tulee erikseen informoida ja konsultoida hoitavaa lääkäriä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 60).

Lääkehoitosuunnitelma opastaa, miten lääkehoidossa tapahtuneet virheet ilmoitetaan eteenpäin ja miten virheiden vaikutusten seuraaminen toteutetaan. Tapahtuneista virheistä tulee keskustella työyhteisössä sekä pohtia niiden syitä ja ehkäisemiskeinoja. (Veräjänkorva ym. 2006:30.)

2.3 Lääkkeiden jakaminen ja antaminen asiakkaalle

Lääkehoito kuuluu olennaisena osana asiakkaan hoitokokonaisuuteen ja henkilöstön tulee hallita asiakkaan koko lääkehoidon kaari. Tähän kuuluvat tietämys asiakkaan eri sairauksista ja asiakkaan käyttämien lääkkeiden käyttötarkoituksista, asiakkaan yksilöllinen lääkkeiden annosteluohjeiden omaksuminen, käytössä olevien lääkkeiden antotavan ja antoreitin tunteminen sekä tiedon hallinta aina lääkehoidon vaikuttavuuden arviointiin asti. (Annamäki ym. 2009: 7.)

Lääkehoidolla tulee olla keskeinen osa opiskelijan oppimissuunnitelmassa jo hoitotyön ammattiopinnoissa. Hoitaja tarvitsee työssään laajoja farmakologisia taitoja voidakseen ymmärtää lääkehoidon merkityksen ja hyödyn asiakkaan sairauden hoidossa. Hoitajan tehtävänä ei ole ainoastaan antaa lääke asiakkaalle, vaan häneltä edellytetään hyviä lääkkeen käsittelytaitoja, jotta voidaan taata lääkkeiden turvallisuus ja niiden käyttökuntoisuus. (Veräjänkorva ym. 2006: 31-32, 34-35.) Henkilöstöltä vaaditaan siis tiedot ja käytännön taitojen hallitseminen lääkkeen hoidollisissa vaikutuksissa, lääkkeiden käsittelyssä, toimittamisessa, hankinnassa, säilyttämisessä ja hävittämisessä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 46-47; Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006: 70). Heidän pitää ymmärtää lääkemuotojen ja lääkevalmisteiden ominaisuudet voidakseen käsitellä eri lääkkeitä oikealla tavalla esimerkiksi saatettaessa niitä käyttökuntoon tai asiakkaalle annosteltaessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 46).

Lääkkeiden jako toteutetaan alkuperäisten kirjallisten lääkemääräysten mukaisesti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 58). Työympäristön tulee olla rauhallinen lääkkeiden jakotilanteessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 58; Veräjänkorva 2003: 124-125). Näin voidaan vähentää virheiden tapahtumisia ja parantaa lääkehoidon turvallisuutta. Apteekkien tarjoamaa lääkkeiden annosjakelua voidaan käyttää erityisesti henkilökuntavajeesta kärsivissä toiminta- ja työyksiköissä. Henkilöstön tehtävänä on tarkistaa oikea lääkityksen saaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 58.)

Asiakkaan hoidossa tapahtuneissa haittatapahtumissa ja potilasvahingoissa näyttelevät melko suurta osaa lääkehoidossa tapahtuneet virheet. Kun syitä on selvitelty, on käynyt ilmi, ettei syynä kuitenkaan ole ollut terveydenhoitohenkilöstön ammattitaidottomuus, huolimattomuus tai piittaamattomuus. Syyt ovat löytyneet syvemältä järjestelmästä, sen tavasta organisoida

hoidon toteutus eri tasoilla. Myös asiakkaan käytössä olleiden erilaisten lääkkeiden runsaus voi altistaa virhetapahtumille samoin kuin se, millaisissa olosuhteissa lääkkeitä valmistellaan käyttökuntoon. (Kinnunen & Peltomaa 2009: 78-79.)

Mustajoen (2005: 2623-2625) tutkimuksen mukaan noin 60 prosenttia asiakkaan hoidoissa tapahtuvista virheistä on lääkitysvirheitä. Virheitä aiheuttivat muassa kiireinen työtahti, stressi, työyhteisön huono työilmapiiri sekä henkilöstön liian pitkät työpäivät. Tutkimuksessa havaittiin lääkitysvirheiden syiksi myöskin toimintaprosessin heikkous, inhimilliset erehdykset, ruuhkatilanne, henkilöstön saama puutteellinen informaatio ja perehdytys työhön, puuttuvat ohjeet sekä rauhaton työympäristö. Henkilökunta tarvitsee myös työnantajalta säännöllistä palautetta, jotta se motivoituu ilmoittamaan lääkeshoidossa tapahtuvista virheistä. Virheiden eliminoinnin kannalta on tärkeää, että niitä myös käsitellään säännöllisesti työyhteisössä. Esimiehen tulee valistaa työntekijöitä siitä, minkälaisia virheitä lääkeshoidossa yleensä tapahtuu ja miten toimintaa on virheiden tapahduttua parannettu. Tutkimuksen tärkeimpänä tuloksena voidaan pitää havaintoa siitä, että suurin osa hoitajista oli tehnyt tekemistään virheitä lääkepoikkeamailmoituksen ja he olivat myös parantaneet sitä kautta omaa toimintaansa. Ilmoitetuista lääkitysvirheistä eniten virheitä oli tapahtunut lääkkeen antamisessa ja jakamisessa, lääkkeen määräämisessä ja kirjaamisessa. Suurin osa näistä virheistä ei kuitenkaan ollut johtanut ylimääräisiin hoitotoimenpiteisiin.

Sairaanhoitajien lääkehoitotaidot - tutkimuksessaan Veräjänkorva (2003: 124-125) toteaa lääkemääräyksen selkeyttämisen lisäävän potilasturvallisuutta. Sairaanhoitajien lääkehoidon toteuttamistaidot olivat tutkimuksen mukaan keskimäärin hyvät. Lääkehoidon arvioinnissa sairaanhoitajat tunsivat epävarmuutta. Hoitokäynneillä lääkkeenannon yhteydessä täytyy lisätä asiakkaan havainnointia, lääkehoidon vaikuttavuuden seuranta ja lääkemääräyksen selkeyttämistä asiakkaalle.

Kotihoidossa lääkkeet jaetaan yleensä dosetteihin asiakkaan kotona. Poikkeustapauksissa lääkkeet voidaan kuitenkin jakaa myös kotihoidon toimistolla. Lääkkeiden säilytyspaikka- ja tapa arvioidaan jokaisen asiakkaan kohdalla erikseen. Lääkkeet säilytetään annettujen lääkkeiden säilytysohjeiden mukaisesti. Jäälämpötilasta vaativien lääkkeiden osalta jääkaapin lämpötilaa on seurattava. Lääkkeiden jaossa noudatetaan erityisen hyvin hygieniasääntöjä. Suosituksena on kertakäyttöisten käsineiden, alustojen, ruiskujen tai atuloiden käyttö. (Annamäki ym. 2009: 33-34.)

2.4 Lääkehoidon vaikutuksen arviointi ja seuranta

Vaikuttavuuden arvioinnilla tarkoitetaan lääkehoidon hoitovaikutusten, haittavaikutusten ja lääkkeiden yhteisvaikutuksen seuranta (Veräjänkorva ym. 2006: 30). Kivelä & Rähä (2007: 2) painottavat lääkehoidon vaikutusten seurannan tärkeyttä seuraavasti: "Aloita pienellä annoksella, seuraa vaikutuksia ja haittavaikutuksia ja suurena annostusta vähitellen sekä seuraa edelleen vaikutuksia ja haittavaikutuksia."

Hoitohenkilöstö tarvitsee lääkehoidon tehon ja lääkkeen turvallisuuden ymmärtämiseksi farmasian tietoja. Sairaanhoidajan työssä tarvittavat farmakologiset taidot muodostuvat yleisfarmakologian ja systemaattisen kliinisen farmakologian osaamisesta. Erityisesti iäkkäiden henkilöiden hoidossa tarvitaan farmakodynaamisen ja farmakokineettisten ominaisuuksien ymmärtämistä. Farmakokineettisyydellä tarkoitetaan lääkeaineen pitoisuuden muuttumista elimistössä ja farmakodynaamisyydellä lääkeaineen vaikutuksen muuttumista. (Veräjänkorva 2003: 23-24.) Farmakologiseen osaamiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota, sillä Grandell-Niemi (2005: 4) on tutkinut väitöskirjassaan, että näissä taidoissa on paljon parantamisen varaa.

Perusta sairaanhoidajan farmakologisille tiedoille luodaan jo ammattiin opiskeluvaiheessa. Opetuksen määrää aihealueesta on toivottu lisättävän erityisesti lääkeaineiden vaikutuksista. Samoin kun opetuksessa käsitellään eri sairauksia, on tarpeen lisätä farmakologisten tietojen integrointia. (Veräjänkorva & Leino-Kilpi 1998: 121-122.)

Hoitokäynneillä lääkehoidon vaikutuksia asiakkaaseen seurataan ja arvioidaan: vaikuttaako lääke odotetulla tavalla, esiintyykö asiakkaalla sivu- tai haittavaikutuksia, soveltuuko lääke asiakkaan muuhun lääkitykseen tai muuttuuko asiakkaan käytös. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 60.) Tärkeää on myös kuunnella asiakkaan omia näkemyksiä voinnistaan. Kotihoidon asiakkaan itse lääkehaittoinaan pitämiä oireita ei saa koskaan vähätellä (Kivelä & Rähä 2007: 17.). Lääkärin tulee varmistua lääkettä määrätessään siitä, että henkilöstö tietää lääkkeen oikean vaikutustavan ja sen mahdolliset haittavaikutukset. Lääkkeiden vaikutukset kirjataan ja raportoidaan tarkasti. Lääkäri arvioi myös asiakkaan lääkehoidon tarpeen säännöllisesti ja hoitoa muutetaan tarvittaessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 60.) Bergforsin ym. (2008: 18) mukaan sairaanhoidajilla on kehittämistarvetta lääkehoidon vaikutusten seurannassa.

Hoitohenkilökunnan on tärkeää tunnistaa lääkkeiden aiheuttamat normaalista poikkeavat vaikutukset, sillä ne voivat olla asiakkaalle hengenvaarallisia. Oireina voi esiintyä mm. hui- mausta, kaatuilua, muistin heikentymistä ja sekavuuden esiintymistä. Hoitajan tulee osata tunnistaa akuutti ja kriittinen tilanne, hänen tulee omata ensiaputaidot ja osata hälyttää

lääkäri paikalle. Kotihoitohenkilökunnan on tarkkailtava hoitokäynneillään asiakkaan lääkkeiden todellista käyttöä; miten, kuinka paljon ja mitä lääkkeitä asiakas käyttää. Hoitajan tärkeänä tehtävänä on myös käydä läpi asiakkaan lääkitystä. Lääkityksen tarkoituksenmukaisuus tulee tarkastaa ja arvioida vähintään kerran vuodessa. (Hartikainen, Saarelma, Lönnroos & Seppälä 2006: 4352-4355; Veräjänkorva ym. 2006: 35; Linjakumpu 2003: 72.) Kokonaisarvioinnissa otetaan huomioon lääkkeen hyödyt ja haitat, ovatko lääkkeet tarpeellisia tai riittäviä ja aiheuttavatko ne haitta- tai yhteisvaikutuksia. Tästä huolehtivat yhteistyössä kotihoidon lääkäri sekä sairaanhoitajat. (Kivelä & Räihä 2007: 5.)

Liian voimakkaat farmakodynaamiset vaikutukset voivat olla ennustettavissa, koska lääkeaineen farmakologiset ja toksiset ominaisuudet tunnetaan. Tämän vuoksi lääkeannosten oikeellisuuden määrittely on erittäin tärkeää. Lääkeaineiden tutkimus- ja kehitystyötä haittavaikutusten vähentämiseksi kannattaa jatkaa edelleen. Iäkkäille henkilöille lääkemääräyksiä kirjoitettaessa tulee noudattaa erityistä huolellisuutta. (Kivelä 2004: 53-54.) Haittavaikutusten vuoksi joudutaan usein turvautumaan sairaalahoitoon. Tunnettu tosiasia on, että Suomessa ongelmalääkkeiksi ovat osoittautuneet vakavia rytmihäiriöitä aiheuttava mahalääke sisapridi, verenohennuslääkkeenä käytetty Marevan sekä masennuslääkkeenä käytettävä moklobemidi. (Laine 2006: 9-11.)

Kotihoidossa asiakkaan vointia ja mahdollisia haittavaikutuksia voidaan seurata mittaamalla esimerkiksi pulssi, verenpaine, verensokeri tai ottamalla kolesteroliverikokeet (Veräjänkorva ym. 2006: 75). Varfariinilääkitys kauppanimeltään Marevan on yleisin kotihoidossa käytössä oleva lääke ja samalla eniten haittavaikutuksia aiheuttava lääke (Kivelä & Räihä 2007: 5). Marevania käytetään ehkäisemään verisuonitukoksia ja keuhkoveritulpan ja laskimotukosten hoitoon. Marevan-lääkitys aiheuttaa ongelmia erityisesti iäkkäiden henkilöiden lääkityksessä, koska sen pitoisuuteen vaikuttavat muun muassa muiden lääkkeiden käyttö ja ruoasta saatu K-vitamiini. Jos asiakas saa liikaa Marevania, voi hänellä esiintyä verenvuotoja ja vakavimpina vaikutuksena voi tulla aivoverenvuoto. Hyödyt ovat kuitenkin haittoja suuremmat, mikäli sen käyttöä ja vaikutuksia seurataan huolellisesti ja säännöllisesti. Sairaanhoitajan tulee seurata Marevan-lääkitystä käyttävien asiakkaiden Marevan-pitoisuutta säännöllisesti INR- kokeilla. (Kivelä & Räihä 2007: 5, 32; Nurminen 2002: 93-95.) Kotihoidon asiakkailta on usein myös verenpainelääkitys, joten heiltä on tärkeää mitata verenpaine lääkityksen vaikutuksen seurauksiksi (Hartikainen ym. 2006: 4352-4355). Asiakkaan voinnin tehoseuranta on erityisen tärkeää myös silloin, jos hänelle on määrätty uusia lääkkeitä (Annanmäki ym. 2009: 34).

2.5 Asiakkaiden ohjaus ja neuvonta

Jokaisella on oikeus päättää asioistaan oman elämäkatsomuksensa sekä ajatus- ja arvomaailmansa mukaisesti. Itsemääräämisoikeus terveydenhuollon näkökulmasta tarkoittaa oikeutta osallistua omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Mikäli hoitohenkilöstöllä on epäilyksiä asiakkaan tiedon omaksumisen suhteen, annetaan omaisille tai hooltajille asiakkaan lääkehoitoon tarvittava opastus. Hoitohenkilöstön tulee kunnioittaa asiakkaan tahtoa, arvostaa hänen kokemuksiaan ja pyrittävä ongelmatapauksissa yhteisymmärrykseen. (Pahlman, Pihlainen, Rauhala, Sarvimäki & Halinen 2001: 12; Hassinen 2003: 28.)

Lumme-Sandt (2002: 67, 69) tutkii väitöskirjassaan ikäihmisten lääkkeiden käyttöä haastattelujen avulla. Siinä korostetaan, miten tärkeää hoitajan on asiakasta ohjattaessa huomioida hänen henkilökohtaiset tarpeensa ja näkemyksensä asiakkaan omassa lääkehoidossa. Kotihoidon asiakkaat huomioidaan ohjauksessa omista asioistaan päättävinä tasavertaisina aikuisina. Toisaalta asiakkaita ei saa myöskään jättää kokonaan neuvomatta ja vastaamaan omasta lääkityksestään. Täytyy myös muistaa, että ikäihmiset ovat halukkaita ja aktiivisia tekemään myös omia päätöksiään lääkityksessään. Ohjauksen ja neuvonnan tulee siis olla vuorovaikutuksessa tapahtuvaa yhteistyötä. Hoitajan tulee osata arvioida jokaisen asiakkaan kohdalla erikseen, missä kohtaa erityisesti ja kuinka paljon asiakas tarvitsee ohjausta lääkehoidossaan.

Potilaan ohjaus ja neuvonta on merkittävä osa hoitajan ammatillisia vastuualueita. On erityisen tärkeää, että asiakas sitoutuu ja osallistuu omaan lääkehoitoonsa suunnittelun, toteuttamisen ja arvioinnin kohdalla, eli kaikissa hoidon eri vaiheissa. Se taas edellyttää, että asiakas saa riittävästi tietoja sairauksistaan, hoidoistaan ja hoitovaihtoehdoista. Asiakkaan tulee ennen kaikkea ymmärtää lääkehoidossa annetut ohjeet. (Veräjänkorva ym. 2006: 35; Veräjänkorva 2003: 37; Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 59; Pahlman ym. 2001: 12; Hassinen 2003:28.) Asiakkaan sitoutumisessa ennalta ehkäisevien lääkkeiden osalta on usein erityisiä vaikeuksia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 59). Asiakkaan saamat tiedot lääkehoidoistaan lisäävätkin asiakkaan hoitomyönteisyyttä ja sen myötä myös lääketurvallisuutta. Annetulla ohjauksella voidaan oleellisesti parantaa myös asiakkaan hoitotasapainoa. (Hartikainen ym. 2006: 4352-4355; Veräjänkorva ym. 2006: 35.)

Hoitajan tulee opettaa, millä menetelmillä asiakas voi itse suorittaa seuranta esimerkiksi verensokeria mittaamalla. Kotihoidossa ohjauksessa otetaan huomioon lääkkeiden antamistavat, hoidon vaikutukset ja haittavaikutukset, annosteluseuranta sekä kertoa, miten asiakas voi ottaa yhteyttä hoitajaan lisätietoja tarvitessaan ja ongelmatilanteissa. Hoitajan tehtävänä on ottaa asiakkaan ohjauksessaan huomioon myös asiakkaan omaiset. (Veräjänkorva ym. 2006: 37.) Erityisen tärkeätä asiakkaan informointi on silloin, kun hänen lääkitykseensä tulee

muutoksia tai sairauden oireet ovat pahentuneet ja oireita joudutaan lääkitsemään (Annanki ym. 2009: 35-36).

Lahden (2006: 60) Sairaanhoidajan ammattipätevyys kotihoidossa- tutkimuksen mukaan asiakkaan tiedon sisäistäminen helpottuu, itsemääräämisoikeus korostuu ja toiminta tapahtuu asiakkaan ehdoilla, kun toimitaan asiakkaalle tutussa ympäristössä. Tutkimuksessa kotihoidossa työskentelevät sairaanhoitajat arvioivat oman ammattipätevyytensä erittäin hyväksi asiakkaan yksilöllisen ohjaamisen alueella sekä asiakkaalle annettavan ohjeen sisällön hallinnassa. Bergfors ym. (2008: 18) toteaa kuitenkin, että nykyään ohjaus saatetaan hoitaa ainoastaan niin, että asiakkaalle annetaan kirjalliset ohjeet niitä selittämättä tai neuvotaan katsomaan lääkepurkin mukana tulevaa ohjetta.

Pietikäinen (2004: 78) tarkastelee Kotihoidonasiakkaan lääkehoito- tutkimuksessaan lääkehoitoa kotihoidontyöntekijöiden näkökulmasta. Työntekijät kokivat, että lääkehoito on monipuolista ja vaativaa työtä. Tutkimuksessa todettiin myös, että koska asiakasta hoidetaan hänen kotiympäristössään, jokaisella hänen kanssaan asioivalla työntekijällä on mahdollisuus tehdä havaintoja siitä, miten lääkehoito toteutuu ja samalla antaa asiakkaalle ja hänen omaisilleen yksilöllistä tukea.

2.6 Lääkehoidon seurantajärjestelmä ja dokumentointi

Potilasasiakirjoissa tulee olla tiedot asiakkaan lääkehoidon suunnittelusta ja sen järjestämisestä, lääkkeiden antamisesta ja vaikutusten seurannasta sekä mahdollisista lääkkeiden haittavaikutuksista. Huolellinen ja riittävä dokumentointi turvaa hoidon jatkuvuuden ja varmistaa tiedonkulun eri hoitohenkilöiden kesken. Kirjaaminen tapahtuu nykyään sähköisiin järjestelmiin. Manuaalinen kirjaaminen on epätarkkaa ja siinä esiintyy helposti virheitä, jos asioita joutuu dokumentoimaan moneen eri paikkaan. (Veräjänkorva ym. 2006: 44, 87.) Kirjaamisen tulee olla erityisen huolellista ja tarkkaa, sillä suullisessa ja kirjallisessa dokumentoinnissa on todettu olevan sairaanhoitajilla parantamisen varaa (Bergfors ym. 2008: 18).

Laki (L 99/2001) määrittelee potilasasiakirjoiksi ”kaikki potilasrekisterinpitäjän hallussa olevat potilaan hoitoon liittyvät tallenteet, kortistot, paperitulosteet, käsintehty asiakirjat jne., jotka sisältävät potilaan terveydentilaa koskevia tai muita henkilökohtaisia tietoja riippumatta siitä, ovatko ne syntyneet rekisterinpitäjän toiminnan seurauksena tai saapuneet muualta”. Laissa (L 785/1992; L 99/2001) on määritelty myös kenellä on oikeus tehdä merkintöjä asiakirjoihin ja minkälaisia niiden pitää olla. Asiakirjoissa tulee olla aina tarkat henkilö- ja yhteystiedot, hoitavan henkilön nimi ja asema sekä tarkka merkinnän ajankohta. Tiedon siirron on hyvä olla joustavaa eri toimintayksiköiden välillä, mutta tärkeää on kuitenkin huomioida tietosuojusmääräysten noudattaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 60-61.)

Mikäli terveydentilaa ja hoitoa koskevien asioiden kirjaus sairaskertomukseen tapahtuu perusteellisesti, asiakkaan lääkityksen arviointi voidaan tehdä jatkossa turvallisesti luottaen aikaisempiin merkintöihin eikä myöskään lääkärin vaihtuminen tuo ongelmia. Asiakkaan kirjallista lääkehoidon suunnitelmaa tulee päivittää aina lääkemuutoksia tehdessä ja tapahtuneet muutokset on kirjattava asiakkaan lääkekorttiin. (Hartikainen ym. 2006: 4352-4355.)

Huolellinen tapahtumien, lääkärin määräysten ja lääkehoidon vaikutusten kirjaaminen luovat myös pohjan turvalliselle lääkehoidolle. Asiakkaan voimien seurannan havainnot ja lääkityksen antaminen ajankohtamerkinnoilla varustettuna kirjataan aina tietojärjestelmään. Samoin toimitaan aina lääkäriä konsultoitaessa ja lääkärille raportoitaessa. Havaitut lääkehoidon positiiviset ja negatiiviset vaikutukset tulee kirjata potilasasiakirjoihin. (Annanmäki ym. 2009: 33-35, 54.)

Läkelista on dokumentti asiakkaan käytössä olevista lääkkeistä ja niiden käytössä huomioon otettavista tiedoista. Asiakkaan läkelista liitetään kotihoidossa asiakkaan kotikansioon sekä hoitohenkilöstön asiakirjoihin ja tiedot viedään sähköiseen järjestelmään. Asiakkaan mahdolliset allergiat on merkittävä myös läkelistaan. Läkelistassa on lääkärin määräämän lääkkeen nimi ja vahvuus, annostusohje sekä tieto siitä, milloin lääke tulee antaa ja mihin tarkoitukseen se on määrätty. Mikäli lääke voidaan jauhaa, jakaa puoliksi tai antaa liuotettuna nesteeseen, nämäkin tiedot on merkitty läkelistaan. Tiedot lääkkeen imeytymiseen liittyvistä muiden lääkkeiden yhteis- tai estovaikutuksista kirjataan myös läkelistaan. Läkelistasta käy ilmi myös, voidaanko lääkettä antaa samanaikaisesti asiakkaalle määrättyjen muiden lääkkeiden kanssa. Lääke on voitu apteekissa vaihtaa (geneerinen substituuutio) toiseen valmistukseen, jolloin vaaditaan erityistä tarkkaavaisuutta. Asiakkaan käytössä voi olla muita lääkkeitä (esim. reseptivapaat ja luontaistuotevalmisteet), joten nekin on suositeltavaa merkitä läkelistaan. (Annanmäki ym. 2009: 33). Tavoitteena on pitää asiakkaan läkelista ajan tasalla, estää päällekkäisen lääkityksen käyttö sekä välttää mahdollisuuksien mukaan lääkkeiden haitallisia yhteisvaikutuksia ja niistä aiheutuvia ongelmia. Sairaalahoidossa olleen asiakkaan läkelistan oikeellisuus on varmistettava aina asiakkaan palatessa kotiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 60-61.)

Vantaalla kotihoidossa säännöllisesti, päivittäisessä käytössä olevien lääkkeiden antotapahtumia asiakkaalle ei kirjata potilaskertomukseen. Jos asiakas on käyttänyt tarvittaessa otettavia lääkkeitä, tulee käyttö ja sen syy kirjata potilaskertomukseen. Samoin jos lääkkeet ovat jostain syystä jääneet ottamatta, on niistä kirjattava. Toistuvasti, mutta ei päivittäin annettavat lääkkeet merkitään aina. (Annanmäki ym. 2009: 53.)

Hoitovahingon sattuessa siihen liittyvä tapahtumaketju kirjataan potilaskertomukseen tarkasti sekä siitä täytetään erillinen poikkeamailmoitus. Poikkeamailmoitukseen kirjataan, missä vaiheessa lääkehoidon toteutusta virhe tapahtui, minkälaisia vaikutuksia sillä oli asiakkaaseen, miten tilanne hoidettiin, miksi poikkeama tapahtui ja miten tulisi toimia toisin. (Annanki ym. 2009: 45.) Tämän jälkeen voidaan aloittaa vahingon tapahtumiseen johtaneiden syiden analysointi ja mahdollinen hoitokäytäntöjen uudelleen määrittely. Virhetapahtuma voi käynnistää tapahtumasarjan, joka voi johtaa potilasturvallisuuden parantumiseen. (Kinnunen & Peltomaa 2009: 119, 140-141.)

2.7 Lääkehoitotaitojen osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen

Terveystieteiden organisaation ja sen lääkehoitoa toteuttavan hoitohenkilöstön suurimpia haasteita on lääkitysturvallisuuden parantaminen. Lääketeollisuus tuottaa uusia lääkkeitä ja täydentää tietoja lääkkeiden koostumuksista ja vaikutuksista. Lääkehoitoon osallistuville se tarkoittaa jatkuvaa tarvetta täydentää ammatillista osaamistaan. Tärkeää on ennalta ehkäistä lääkehoidon läheltä piti- tilanteet ja varsinaiset haittatapahtumat. (Veräjänkorva 2008: 82.)

Jokaisella terveydenhuollossa toimivalla on oikeus ja velvollisuus oman ammattitaitonsa ylläpitämiseen ja kehittämiseen. Terveystieteiden ammattihenkilöllä on lakisäätöinen (L 559/1994) velvollisuus itse huolehtia ammattitaitonsa riittävästä. Hoitohenkilöstön hyvä ammattitaito antaa mahdollisuudet hyvälle hoidolle, laadukkaille hoitotuloksille ja henkilöstölle myönteisiä kokemuksia työssä suoriutumisessa. Arkisessa työssä korostuvat vuorovaikutustaidot sekä asiakkaan kohtaamisessa että työyhteisön sisällä ja kyky toimia eettisesti oikein. Asiakkaan hoidon kannalta on erityisen tärkeää, miten hoitohenkilöstö onnistuu tehtävässään luoda luottamus asiakkaaseen sekä lääkehoitoon liittyvässä opastuksessa ja tiedottamisessa. Vuorovaikutustaitoja voidaan opiskella ja harjoitella. Hoidon teknisen ja sisältöosaamisen lisäksi on tärkeitä hallita toimintaa koskevat säännökset ja suositukset. (Pahlman ym. 2001: 15.)

Täydennyskoulutuksen tiedetään edistävän lääkehoidon turvallisuutta. Työyksikön esimiehen tehtäviin kuuluu hoitajien perehdyttäminen työtehtäviinsä ja samalla hänen tulee varmistaa heidän tietojensa ja taitojensa riittävyys lääkehoidon toteuttamiseen. Hoitajien lääkehoidon osaamisen arvioinnin kannattaa olla jatkuvaa täydennyskoulutustarpeen selvittämiseksi. Työnantaja onkin velvollinen järjestämään täydennyskoulutusta aina tarpeen mukaan. (Veräjänkorva ym. 2006: 37, 100.) Sitä tulee järjestää henkilöstön yksilöllisten koulutustarpeiden ja toimintayksikön lääkehoidon kehittämistarpeiden mukaisesti (Aarnio 2005: 16; Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 47). Täydennyskoulutusta järjestetään sekä lääkehoidon peruskoulutuksen saaneiden terveydenhuollon ammattihenkilöstölle että sosiaalihuollon henkilöstölle. Vaikka kaikilla lääkehoitoon osallistuvilla ei ole ollutkaan lääkehoidon peruskoulutusta, on

työnantajan velvollisuus järjestää myös heidän toimenkuvaansa liittyviin lääkehoitotehtäviin riittävä koulutus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 47.) Työnantajan on järjestettävä 3-10 täydennyskoulutuspäivää vuodessa työntekijää kohti (Finlex- valtion säädöstietopankki). Täydennyskoulutusmateriaalia kehitetään jatkuvasti myös sähköisessä toimintaympäristössä muun muassa sairaanhoitopiirien koordinoimana (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 47).

2.8 Täydennyskoulutuksen tarve

Täydennyskoulutuksen vaikutuksia henkilöstön ammattitaitoon on tutkittu useissa tutkimuksissa. Niissä on tarkasteltu myös, miten paljon esimerkiksi sairaanhoitajat itse kokevat tarvitsevänsä täydennyskoulutusta.

Veräjänkorvan ja Leino-Kilven (2003: 29-37) tutkimuksen mukaan lääkehoitotaitojen kehittämiseen on kiinnitettävä enemmän huomiota jo ammattiin opiskeluvaiheessa. Sairaanhoidon tai terveydenhoitajaopiskelijan tulee saada opinnoissaan perusvalmiudet lääkehoitoon. Tämän takia myös hoitotyön opettajien on hyvä päivittää osaamistaan säännöllisesti täydennyskoulutuksella. Opiskelijoiden tulee saada tarvittaessa myös yksilöohjausta lääkehoidosta (Veräjänkorva & Leino-Kilpi 1998: 128).

Tutkimusten mukaan sairaanhoitajien farmakologiset taidot ovat puutteellisia ja he itse luulevat niitä paremmiksi kuin ne todellisuudessa ovat (Veräjänkorva ym. 2006: 34-35). Täydennyskoulutuskaan ei paranna pysyvästi lääkelaskentataitoja, jos niitä ei harjoitella jatkuvasti. Hoitaja on siis myös itse vastuussa omasta oppimisestaan (Veräjänkorva ym. 2006: 107).

Veräjänkorvan (2003: 124-125) tutkimuksen kohteena olivat sairaanhoitajien lääkehoitotaidot. Samassa tutkimuksessa tutkittiin myös, mikä merkitys täydennyskoulutuksella oli ollut näihin taitoihin. Lääkehoitotaitoja kuvattiin ja arvioitiin ennen ja jälkeen täydennyskoulutuksen. Sairaanhoitajien lääkehoitotaidot todettiin keskimäärin hyväksi. Tilastollisesti merkitsevä yhteys lääkehoitotaitoihin todettiin olevan muun muassa vastaajan iällä, sukupuolella, valmistusajankohdalla, ammatillisella koulutuksella ja täydennyskoulutuksella. Tilastollisesti merkittävä vaikutus lääkehoitotaitoihin oli työkokemuksen pituudella ja sillä, kuinka suuri osuus lääkehoidolla oli päivittäisissä työtehtävissä. Merkittävä ero lääkehoitotaidoissa havaittiin myös siinä, kokiko vastaaja lääkehoidon helpoksi työtehtäväksi ja oliko lääkehoidon opas säännöllisessä käytössä sekä muun ohjeiston saatavuudella. Täydennyskoulutus paransi sairaanhoitajan lääkehoitotaitoja tilastollisesti merkittävästi.

Hoitohenkilöstö ei ole riittävän tietoinen lääkkeiden antotavoista ja vaikutuksista. Tämän takia sairaanhoitajien tulee saada riittävästi perehdytystä ja täydennyskoulutusta näihin lääkehoidon osa-alueisiin. (Koivunen, Kankkunen & Suominen 2007: 10-15).

Veräjänkorvan toteuttamassa LÄÄKI_TYKS -pilottihankkeessa testattiin tutkimuksen alussa sairaanhoitajien yleinen lääkehoito-osaaminen lääkehoidossa ja lääkelaskennassa. Tutkimuksen lopussa nämä samat taidot kartoitettiin lopputesteissä. Tutkimus osoitti koulutuksen vaikuttaneen näihin taitoihin parantavasti tilastollisesti merkittävällä tavalla. (Veräjänkorva 2008: 81.) Myös Kvistin ja Vehviläinen-Julkusen (2007: 4-9) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien lääkehoito-osaamisessa on puutteita peruslääkkeiden tuntemisessa, lääkelaskujen hallinnassa, lääkehoidon vaikutuksen seuraamisessa ja lääkehoidon toteuttamisessa lääkärin määräyksen mukaisesti. Nämä lääkehoidon ongelmat ovat lisääntyneet viime vuosina, joten lääkehoitoon täytyy perehdyttää erityisen tarkasti.

Sairaanhoitajien perustehtäviin kuuluva lääkeannosmäärittely pohjautuu lääkelaskentataitoihin (Veräjänkorva 2003: 25-27). Sairaanhoitajan työssä tulee hallita erityisen hyvin prosenttilaskut ja yksiköiden muunnokset (Veräjänkorva ym. 2006: 35; Veräjänkorva & Leino-Kilpi 1998: 122-124). Lääkelaskennan opetuksessa tulee panostaa erityisesti loogisen ajattelun kehittämiseen ja lisätä lääkelaskennan harjoitustehtäviä (Veräjänkorva & Leino-Kilpi 1998: 122-124).

Hoitotyön opiskelijoilla on todettu silti olevan puutteita matemaattisissa peruslaskutaidoissa. Kerto- ja jakolaskujen suoritus ja murto- ja desimaalilukujen käyttö tuottavat ongelmia samoin kuin laskukaavojen käyttö ja likiarvojen valinta. Lääkelaskennassa tärkeät suhteiden arviointi ja yksikön muunnokset eivät onnistuneet edellytetyllä tavalla. (Veräjänkorva 2003: 25-27.) Grandell-Niemi (2005: 4, 66-67) on tutkinut myös sairaanhoitajien lääkelaskentataitoja ja havainnut samankaltaisia puutteita taidoissa kuten Veräjänkorvakin. Lisäksi hän havaitsi, että yhteen- sekä lääkeannoslaskut tuottivat ongelmia, kun taas vähennyslaskut ja yksikkömuunnokset hallittiin paremmin. Lääkelaskenta koettiin haasteelliseksi, mutta silti sairaanhoitajat kokivat taitonsa riittäviksi. Kuitenkin vain pieni osa tutkimuksessa mukana olleista osasi laskea laaditut lääkelaskut täysin oikein. Sairaanhoitajille toivottiin lisäkoulutusta erityisesti lääkelaskentaan sekä sivu- ja haittavaikutusten seurantaan, jotta vältetään hoitovirheitä. Mikäli näissä on puutteita, hoidon laatu ja potilasturvallisuus heikkenevät merkittävästi.

Veräjänkorvan (2003: 25-27) tutkimuksessa selvisi, että sanallisissa tehtävissä sairaanhoitajilla esiintyy ymmärtämis- ja hahmottamisvaikeuksia. Sairaanhoitajat, joilla oli virheitä laskukoikeissa, esiintyi virheitä käytännön lääkelaskutilanteessa, joten työkokemus ei välttämättä paranna tilannetta yksinään. Lääkelaskennan harjoittelu parantaa osaamista, joten on hyvä harjoitella niitä säännöllisesti. Grandell ja Huplinin (1998: 11) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajaopiskelijat kokivat lääkelaskennan hankalaksi ja yli puolet opiskelijoista kaipasi lisää lääkelaskennan opetusta.

2.9 Lääkehoidon lupakäytännöt ja työnjako kotihoidossa

Kotihoidossa sairaanhoidolliset toimenpiteet ovat terveystieteiden vastaavan lääkärin valvonta- ja vastuualueita. Toiminta on määritelty kansanterveyslaissa. Asiakkaalle tehtyyn hoito- ja palvelusuunnitelmaan sisältyvät myös sairaanhoidolliset toimenpiteet. Näitä toimenpiteitä ovat muun muassa lääkkeiden jako/lääkehoidon toteuttaminen, injektiot ja haavahoidot. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 97.)

Lääkkeiden luontaisella antoreitillä tarkoitetaan lääkkeiden antoa esimerkiksi suun kautta, peräsuoleen, tabletteina, kapseleina, tippoina, voiteina, laastareina, peräpuikkoina ja inha-laatioina. Sairaanhoidollisia toimenpiteitä suorittavat pääosin terveydenhuollon laillistetut henkilöt. Toimenpiteet voidaan määritellä myös muille hoitohenkilökunnalle, mutta tämä vaatii heiltä erillisen luvan. Lupa myönnetään, kun on varmistettu, että henkilö omaa perustiedot ja osaa käytännössä tarvittavat taidot. Jokainen lääkehoitoa toteuttava tai siihen osallistuva kantaa vastuun omasta toiminnastaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 16, 49, 97.)

Terveydenhuollossa laadun kriteerinä pidetään asiakaslähtöisyyttä. Yksilövastuista hoitotyötä pidetään parhaana tapana järjestää hoitotyö asiakaslähtöisesti siten, että asiakkaalla on mahdollisuus saada tietoa ja vaikuttaa omaan hoitoonsa. Terveydenhuollon organisaatiossa nimetään yksityiselle asiakkaalle oma vastuussa oleva hoitaja, joka kantaa vastuun hoitotyöstä ja sen koordinoinnista asiakkaan koko hoitajakson ajan. Tähän sisältyy myös asiakkaan lääkehoito. (Pukari 2002: 57.)

Lääkäri vastaa aina lääkkeen määräämisestä ja asiakkaan lääkehoidon kokonaisuudesta. Lääkärin tehtäviin kuuluu arvioida asiakkaan lääkehoidon tarve, osallistua ohjaukseen, neuvontaan ja lääkkeen vaikuttavuuden arviointiin yhdessä muun hoitohenkilöstön kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 48, 97.) Lääkäri päättää myös asiakkaalle tehtävistä tutkimuksista, tekee taudin diagnoosin ja määrittää tautiin liittyvät hoidot (Veräjänkorva ym. 2006: 39). Lääkärin on otettava huomioon lääketta määrätessään suunnittelemansa lääkehoidon toteuttamismahdollisuudet. Avopalveluiden apulaislääkärin tehtävänä on myöntää myös kirjallinen lääkehoitolupa lähi-, perus- ja kodinhoitajille. Hoitoon osallistuvan lääkärin tulee omalta osaltaan huolehtia myös siitä, että asiakkaan lääkelista on ajan tasalla. (Annamäki ym. 2009: 11, 33.)

Hoitajan vastuu asiakkaan lääkehoidossa on suuri. Hän työskentelee yksin asiakkaan kotona, ja kohtaa akuutteja tilanteita, joissa hänen tulee osata toimia itsenäisesti. (Veräjänkorva ym. 2006: 84.) Lääkehoidon koulutuksen saaneet laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt kuten sairaanhoitajat, kantavat kokonaisvastuun lääkehoidon toteuttamisesta terveydenhuollon yksiköissä. Kokonaisvastuulla tarkoitetaan potilashoitoon liittyvien tehtävien huolehtimis-

ta, kuten päätöksentekoa tehtävänjaosta, potilashoittoon liittyvästä ohjauksesta, neuvonnasta ja valvonnasta sekä yksikön lääkehuollon toimivuuden huolehtimista. Lääkkeen jakanut tai annostellut sairaanhoitaja vastaa siitä, että lääkettä annetaan lääkärin määräyksen mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 48-49.) Sairaanhoitajan vastuisiin kuuluu myös perehdyttää lääkehoitoluvan hakija lääkehoitosuunnitelman ohjeiden mukaisesti (Annamäki ym. 2009: 49).

Sairaanhoitajan yleisimpiin tehtäviin kotihoidossa kuuluvat lääkkeiden tilaaminen, lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen ja jakaminen asiakaskohtaisiksi annoksiksi. Sairaanhoitaja toteuttaa luonnollista tietä annettavan lääkehoidon, antaa injektiot ihonsisäisesti ja ihon alle sekä lihakseen ja rokottaa tarvittaessa asiakkaat. Sairaanhoitajan tulee osallistua lisäkoulutukseen ja osaamisen varmentamiseksi järjestettyihin näyttöihin. Näitä edellytetään ennen kuin voidaan saada luvat muun muassa kipupumppuun annosteltaviin lääkkeisiin, rokotteisiin, antikoagulanttihoitoihin ja hoitajan tekemään Marevan- annoksen säätöön. (Annamäki ym. 2009: 10.)

Sairaanhoitajan tehtävänkuvaan kuuluvat lisäksi asiakkaan lääkelistan laatiminen ja sen ajan tasalla pitäminen sekä asiakkaan kotikansiossa, hoitoasiakirjoissa että sähköisessä järjestelmässä. Jos asiakas joudutaan lähettämään päivystykselliseen ensiapuun, sairaanhoitajan tulee huolehtia siitä, että myös paperinen lääkelista on asiakkaan mukana. Lääkehoitoluvan hakijoiden perehdyttäminen kuuluu myös sairaanhoitajan tehtäviin. (Annamäki ym. 2009: 33.)

Lääkehoitoon koulutuksen saaneisiin nimikesuojattuihin terveydenhuollon ammattihenkilöihin luetaan perus-, lähi- ja apuhoitajat, joista tässä käytetään nimitystä lähihoitaja. Lähihoitaja tekee työtään asiakkaan välittömässä läheisyydessä ja toteuttaa yhdessä asiakkaan kanssa hänelle laadittua hoitosuunnitelmaa. Lähihoitajan taitoihin kuuluu rohkaista ja neuvoa asiakasta oikeaan lääkkeen käyttöön. Hänen tulee ymmärtää, mikä vaikutus lääkehoidossa on lääkkeen oikealla annostelulla, lääkkeen oikealla antotavalla ja annettujen ohjeitten noudattamisella. Lähihoitajan velvollisuuksiin kuuluvat myös asiakkaan voinnin seuranta ja lääkehoidon hyödyllisyyden tunnistaminen, mahdollisten haittojen ja virheellisen käytön huomioiminen ja niiden raportoiminen muille hoitoryhmän jäsenille. (Airaksinen 2005: 22-23; Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 30.)

Lähihoitaja tarvitsee lääkehoitoluvan lääkehoidon toteuttamiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 49). Luvan saamisen edellytyksenä on riittävä lääkehoidon koulutus ja tarvittaessa järjestetään lisä- tai täydennyskoulutusta. Lääkehoitoluvan saamiseksi lähihoitajan tulee osoittaa osaamisensa hyväksytyillä lääkkeidenjako näytöillä. (Annamäki ym. 2009: 49.)

Lähihoitaja osallistuu asiakkaan lääkehoitoon jakamalla lääkkeitä asiakaskohtaisiksi annoksiksi, antamalla luonnollista tietä annettavaa lääkehoitoa sekä pistämällä injektioita ihon alle ja lihakseen. Lähihoitajan tulee osallistua lisäkoulutukseen ja näyttötutkintoon voidakseen saada luvan lääkkeiden injektioimiseen ihon alle ja lihakseen, lääkkeettömän perusliuosta sisältävän jatkoinfuusiopullon tai nestepussin vaihtoon. (Annamäki ym. 2009: 10.)

Lääkehoitoa voivat toteuttaa myös toimipaikkakoulutetut kodinhoitajat. Heiltä edellytetään vähintään yhden opintoviikon pituisen lääkehoidon kurssin hyväksyttävästi suorittamista tai riittävän toimipaikkakoulutuksen saamista toimenpiteen suorittamiseksi sisältäen opetusta myös tavallisimmista komplikaatioista ja ensiavusta. Sairaanhoitaja arvioi kodinhoitajan osaamisen käytännön näyttötilanteessa ja sen jälkeen sairaanhoitaja voi antaa puoltavan lausunnon käytännön taidoista. Lopullisen kirjallisen luvan allekirjoittaa lääkäri. Kodinhoitajan osuus lääkehoidossa on valmiiksi jaettujen lääkkeiden antaminen luonnollista tietä ja jako dosettiin asiakkaan kotona. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 98.) Näytön ja lisäkoulutuksen jälkeen kodinhoitaja voi myös pistää injektion ihon alle ja jakaa lääkkeitä. (Annamäki ym. 2009: 10.).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa lääkehoidon nykytilannetta Itä-Vantaan kotihoidossa henkilökunnan kokemana. Tavoitteena on tuottaa tietoa turvallisen lääkehoidon toteutuksesta ja esittää kehittämissuhteita Itä-Vantaan kotihoidolle. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Vantaan kotihoidon ja Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa. Ehdotus opinnäytetyön aiheesta tuli Vantaan kotihoidon johdolta. Tavoitteena on, että opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää osana lääkehoidon kehittämistyötä. Vantaan kotihoidon kanssa on sovittu, että lääkehoidon nykytilannetta kuvataan Koivukylän ja Hakunilan kotihoidossa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

- 1. Millaisina hoitohenkilökunnan farmakologiset taidot ilmenevät kotihoidossa sairaanhoitajien kokemana?*
- 2. Mitä lääkehoitoa ohjaavat säädökset tarkoittavat kotihoidossa sairaanhoitajien kokemana?*
- 3. Millä tavalla vastuut ja velvollisuudet jakautuvat lääkehoidon osalta kotihoidossa sairaanhoitajien kokemana?*
- 4. Millaisena lääkehoidon dokumentointi toteutuu kotihoidossa sairaanhoitajien kokemana?*

4 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimushenkilöiden valinta ja kuvaus

Kotihoidon johdon kanssa sovittiin, että tutkimushenkilöiksi valitaan Koivukylän ja Hakunilan kotihoidosta yhteensä kuusi sairaanhoitajaa ja että molemmilta alueilta tulee valituksi yksi lääkehoitoon erikoistunut sairaanhoitaja. Neljä sairaanhoitajaa valittiin satunnaisotantaa käyttäen, jotta kaikilla oli yhtä suuri mahdollisuus tulla valituiksi (Tilastokeskus.) Sairaanhoitajien yhteystiedot saatiin sähköpostitse Vantaan kaupungin kotihoidon päälliköltä. Valikoi-tuihin henkilöihin otettiin yhteyttä ja sovittiin haastatteluajankohdat.

Haastateltavat olivat 30-42-vuotiaita sairaanhoitajia. Tutkimushenkilöt olivat työskennelleet kotihoidon yksiköissä 8 kuukaudesta 6 vuoteen. Lääkehoidon asiantuntijasairaanhoitajat olivat suorittaneet 30 opintopistettä kattavan lääkehoidon lisäkoulutuksen.

4.2 Aineistonkeruun ja aineiston analyysin kuvaus

Opinnäytetyötä varten haettiin kirjallista tutkimuslupaa Vantaan kaupungin Sosiaali- ja terveystoimen vanhus- ja vammaispalvelujen johtajalta. Lupa myönnettiin kirjallisena 23.10.2009 eli hyvissä ajoin ennen haastattelujen toteuttamista (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998: 28, 33; Hirsjärvi & Hurme 2008: 184). (Liite 1).

Opinnäytetyön aineistokeruumenetelmäksi valittiin haastattelu, koska sairaanhoitajilta haluttiin saada vastauksia ja mielipiteitä omin sanoin vuorovaikutuksessa haastattelijoiden kanssa. Haastattelumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua eli puolistrukturoitua haastattelua. Teemahaastattelu sopi parhaaksi aineistonkeruumenetelmäksi, koska siinä haastattelu kohdennettiin tiettyihin teemoihin, jotka määritellään ainoastaan etukäteen. Tämä mahdollisti vapaamman keskustelun ja antoi mahdollisuuden vaihdella kysymysten järjestystä. Siitä puuttuivat myös strukturoidulle haastattelulle ominaiset kysymysten tarkat muodot ja sisällöt. Tarvittaessa voitiin myös esittää haastattelun kuluessa tarkentavia kysymyksiä, jolloin saatiin yksityiskohtaisempaa tietoa käsiteltävistä aiheista. (Hirsjärvi & Hurme 2008: 47-48; Aaltola & Valli 2007: 25-27; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 96-97.)

Haastattelutilanteissa pyrittiin saamaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Teemahaastattelut etenivät teoriaosuuden pohjalta laadittujen teemojen mukaisesti. (Liite 2). Teemoihin liittyvät kysymykset suunniteltiin etukäteen, joiden avulla asioiden käsittely helpottui ja onnistuttiin saamaan kattavammin aineistoa aiheista. Kysymyksiä tarkennettiin lisäkysymyksillä, mikäli oli tarve saada yksityiskohtaisempaa tietoa aiheista tai jos

haastateltavan vastaus jäi haastattelijoille epäselväksi. Avoimet kysymykset valittiin luokiteltujen vastausvaihtojen sijaan, mikä teki haastattelusta keskustelunomaisen ja ilmapiiriltään vapaamman vuorovaikutustilanteen. Vastauksista tuli hyvin esille haastateltavien erilaisia tulkintoja ja asioille antamia merkityksiä (Hirsjärvi & Hurme 2008: 47-48).

Teemahaastattelukysymykset jakoutuivat 16 osaan, jotka olivat hoitajien lääkelaskentataitojen hallitseminen, lääkkeen jakaminen ja antaminen turvallisesti, lääkkeen vaikutusten ja haittavaikutusten seuranta, täydennyskoulutuksen järjestäminen, asiakkaan ohjaaminen, itsemääräämisoikeus, lääkehoitoon liittyvät lupakäytännöt, lääkärin vastuut, sairaanhoitajan vastuut, lähi- ja kodinhoitajien vastuut, vastuuhoidajan vastuut, lääkehoidon asiantuntijan vastuut, lääkelistaan kirjaaminen, lääkkeiden vaikutusten seurannan kirjaaminen, kotikansion sisältö ja siihen kirjaaminen sekä sähköinen kirjaaminen.

Ennen varsinaisten haastattelujen toteuttamista opinnäytetyön tekijät tekivät koehaastattelun toisilleen. Tarkoituksena oli selvittää, kuinka paljon haastattelu vie aikaa ja miten laadittuja kysymyksiä voidaan vielä tarkentaa tai selkeyttää. Koehaastatteluissa tulikin esille hyviä kehittämisalueita, joten kysymyksiä paranneltiin ennen varsinaisia haastatteluja. Haastattelurunkoon lisättiin muutama tarkentava kysymys sekä poistettiin tarpeettomiksi koettuja kysymyksiä (Hirsjärvi & Hurme 2006: 72).

Haastattelut toteutettiin 29.3.2010 ja 7.4.2010. Haastatteluajat ja -paikat sovittiin sähköpostitse haastateltavien kanssa. Haastattelut suoritettiin kotihoidon yksiköissä. Ne toteutettiin yksitellen jokaiselle haastateltavalle. Haastattelijat tekivät tiivistä yhteistyötä keskenään ja täydensivät toinen toistaan haastattelujen kuluessa tarpeen mukaan. Lisäksi pohdittiin parannusehdotuksia haastattelujen välissä, johon jäi muutamia minuutteja aikaa ehdotuksille ja onnistumisen läpikäyntiin ennen seuraavan haastattelun alkua. (Hirsjärvi & Hurme 2008: 184). Haastateltaville kerrattiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet vielä ennen haastattelun aloittamista sekä kuvailtiin haastattelurunko. Heille kerrottiin myös, että haastattelut nauhoitetaan digitaalisille tallentimille. Haastattelujen kestot vaihtelivat reilusta puolesta tunnista tuntiin.

Haastatteluaineiston analyysimenetelmänä käytettiin luokittelua, jossa sovellettiin Kyngäs & Vanhasen (1999: 4-11) näkemystä induktiivisesta sisällönanalysistä. Luokittelun avulla voitiin tarkastella asioiden merkityksiä, yhteyksiä ja seurauksia. Haastatteluaineisto tiivistettiin haluttuun muotoon, jolloin lääkehoidon nykytilannetta oli mahdollista kuvaila tarkoituksen mukaan. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003: 21, 23.)

Haastattelunauhat litteroitiin välittömästi haastattelun toteuttamisen jälkeen ja kirjoitettiin tekstiksi sanatarkasti kokonaiskuvan hahmottamiseksi. (Hirsjärvi & Hurme 2008: 138; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 132.) Aineistoa kertyi 57 sivua ja litteroidut haastattelut vaihtelivat pituudeltaan kuudesta sivusta kahteentoista sivuun.

Litteroitu aineisto luettiin ensin useaan kertaan läpi ja tarkastettiin, vastasiko aineisto alkuperäisiä tutkimuskysymyksiä (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003: 26). Tutkimuskysymyksiä muokattiin vastaamaan haastatteluaineiston sisältöä. Analyysiyksiköksi määriteltiin lausuma, jossa tutkimushenkilöt kuvasivat asiaa, josta keskusteltiin. Niistä alleviivattiin ja poimittiin jokaisen haastattelun kaikki analyysiyksiköt tutkimuskysymyksittäin. Analyysiä jatkettiin siten, että jokaisesta analyysiyksiköstä muodostettiin pelkistetty ilmaisu. Pelkistetyistä ilmaisuista etsittiin erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä ja yhdistävän tekijän perusteella muodostettiin alaluokat. Alaluokat yhdistettiin lopuksi vielä pääluokiksi. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003: 25- 29). (Liitteet 3, 4, 5 ja 6).

5 TULOKSET

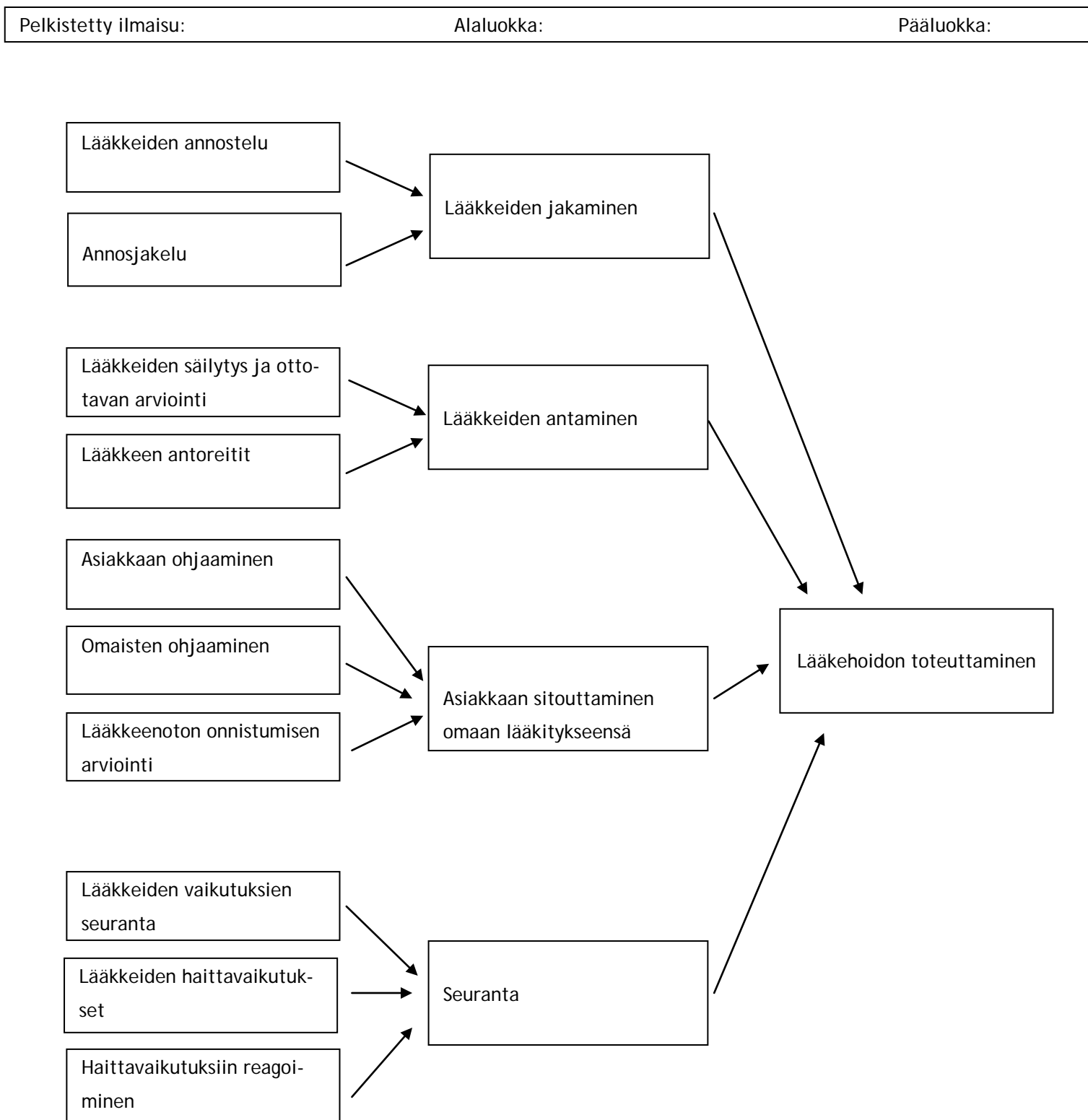
Analyysin perusteella ensimmäiseen tutkimuskysymykseen muodostui kaksi pääluokkaa, jotka nimettiin "lääkehoidon toteuttaminen" sekä "lääkehoidon osaamisen tunnistaminen ja varmistaminen". Lääkehoidon toteuttamisen alaluokiksi määrittyivät lääkkeiden jakaminen ja antaminen, asiakkaan sitouttaminen omaan lääkitykseensä sekä seuranta. Lääkehoidon osaamisen tunnistamisen ja varmistamisen alaluokat olivat virheet ja niihin reagoiminen sekä lääkehoitotaitojen ylläpitäminen.

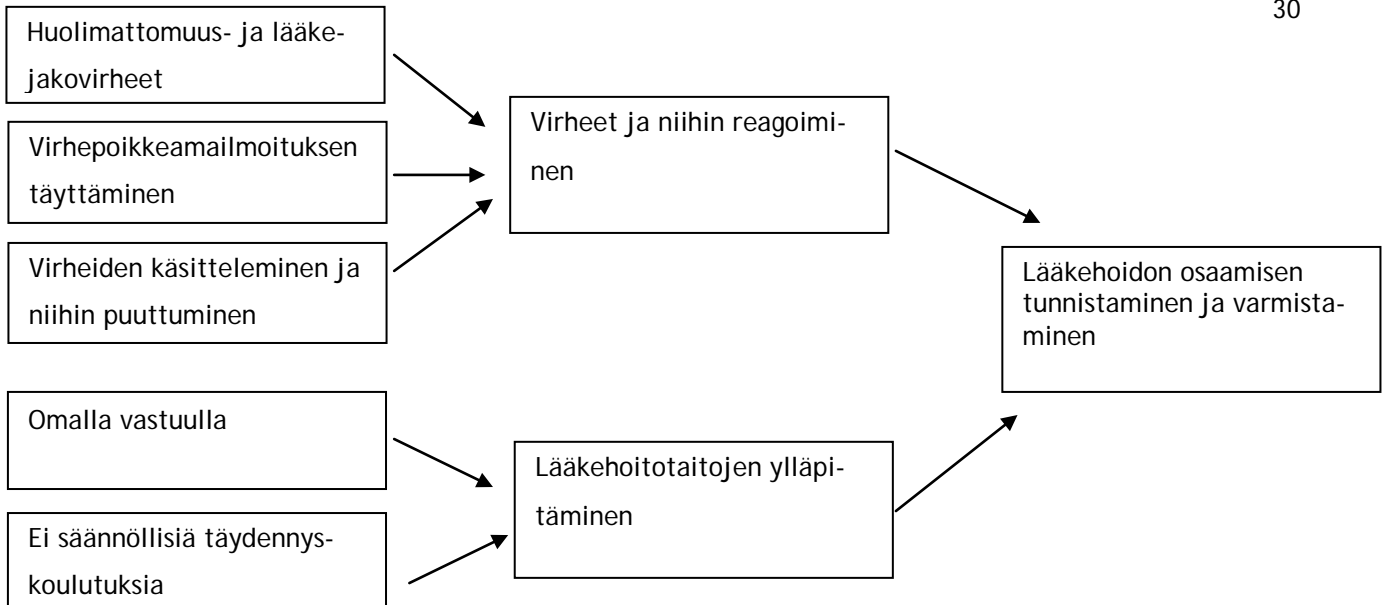
Toiseen tutkimuskysymykseen alaluokiksi muodostuivat asiakkaan oikeudet ja lääkehoitoluvat. Kolmannen tutkimuskysymyksen pääluokka oli "vastuiden toteutuminen lääkehoidossa" ja alaluokiksi nimettiin lääkärin vastuut, sairaanhoitajan vastuut, lähi- ja kodinhoitajien vastuut, vastuuhoidajan vastuut sekä lääkehoidon asiantuntijan vastuut. Neljännen tutkimuskysymyksen pääluokaksi muodostui "tiedonkulun turvaaminen" ja sen alaluokiksi kotikansio ja sähköinen kirjaaminen.

5.1 Hoitohenkilökunnan farmakologiset taidot

Analyysin perusteella hoitohenkilökunnan farmakologisista taidoista muodostui kaksi pääluokkaa: lääkehoidon toteuttaminen sekä lääkehoidon osaamisen tunnistaminen ja varmistaminen. Lääkehoidon toteuttamisen alaluokkina olivat lääkkeiden jakaminen ja antaminen, asiakkaan sitouttaminen omaan lääkitykseensä sekä seuranta. Lääkehoidon osaamisen tunnistamisen ja varmistamisen alaluokiksi määrittyivät virheet ja niihin reagoiminen sekä lääkehoitotaitojen ylläpitäminen. (Kuvio 1).

Kuvio 1: Esimerkki hoitohenkilökunnan farmakologisista taidoista





Asiakkaiden lääkehoidon toteuttaminen ilmeni hoitajien osalta lääkkeiden jakamisena dosetteihin tai vaihtoehtoisesti asiakkaat jakoivat itse lääkkeensä. Asiakkaat saattoivat myös ottaa päivittäiset lääkkeensä suoraan purkeista. Suurin osa kotihoidon asiakkaista sai kuitenkin lääkejakopalvelun hoitohenkilökunnalta. Kaikki hoitohenkilökuntaan kuuluvat jakoivat lääkkeitä. Yhdessä yksikössä oli otettu käyttöön niin sanottu kaksoistarkistus virheiden poissulkemiseksi.

"...no meillä saa antaa ja jakaa kaikki niinku tietysti sairaanhoitajat terveydenhoitajat ja lähihoitajat..." (Haastattelu Sinikello)

"...me pidetään vihkoo, et kuka jakoi ja joku on tarkistanut... otettu käyttöön ku on ollu kauheesti virheitä... mitä enemmän kiirettä sitä enemmän virheitä, et on otettu käyttöön tää tarkistus (kaksoistarkistus) käyttöön..." (Haastattelu Narsissi)

Vantaan kotihoidossa on siirrytty tai ollaan siirtymässä kokonaan lääkkeiden jakamisessa annosjakelupalveluun, jossa apteekkimarket jakaa asiakaskohtaisesti lääkkeet koneellisesti annospusseihin. Sairaanhoitajat suhtautuivat vielä epäilevästi annosjakelun toimivuuteen, koska siinä oli havaittu virheitä ja asiakkailla oli vaikeuksia pussien avaamisessa. He kokivat, että annosjakeluun siirtyminen heikensi lääkehoitotaitoja, koska vaikka lääkkeen jako poistuu hoitajilta, vastuu lääkehoidon toteutumisesta säilyy silti.

"... vähän oon kyl skeptinen... siin (annosjakelussa) tulee taas se ongelma että siinhän ei oo mitään järkee opetella mitään... pillereiden ulkomuotoa ulkoa..." (Haastattelu Orkidea)

"... (annosjakelu) pussin avaaminen on kauheen hankalaa... se repee, et pillerit lentää..." (Haastattelu Narsissi)

”Tatsi menee niinku konkreettisesti kauemmas ku sä et ite jaa niitä... ku se on kuitenkin omalla vastuulla se antaminen...” (Haastattelu Sinikello)

Asiakkaan lääkehoidon toteuttamisen ilmenemismuotona oli myös lääkkeiden antaminen. Asiakkaiden lääkkeitä pidettiin pääosin hänen kotonaan. Poikkeustilanteissa niitä säilytettiin myös kotihoidon toimistolla, josta käyntikertaan liittyvät lääkkeet otettiin mukaan asiakkaalle annettaviksi. Hoitohenkilökunta toteutti säännöllisesti arviointia siitä, pystyikö asiakas itse huolehtimaan lääkityksestään. Samalla arvioitiin tarkoituksenmukaisesta säilytyspaikkaa asiakkaan lääkkeille.

”Asiakas voi itekki huolehtia lääkkeistään... se riippuu siitä kognitiosta, et esimerkiksi muistamattomille vanhuksille viedään aina annoskohtaisina...” (Haastattelu Lilja)

”...no se riippuu siitä fyysisestä ja psyykkisestä kunnosta voiks ottaa ite... hoitaja tai lääkäri arvioi sen...” (Haastattelu Ruusu)

”... jos on muistamattomuutta, niin sit osalla on kotihoidon toimistolla (lääkedosetti) mistä me sit viedään aina asiakkaalle...” (Haastattelu Tulppaani)

Lääkehoidon toteuttamista suoritettiin antamalla lääkkeitä erilaisia antoreittejä pitkin muun muassa suun kautta, suppoina, voiteina, iholle, injektioina lihakseen ja ihon alle, tippoina silmiin, korviin tai nenään sekä hengitettävänä inhalaationa. Iv-hoitoja toteutettiin vain harvoin, sillä nykyisin niiden antaminen kuuluu kotisairaalan työkenttään.

”...meil annetaan suun kautta, silmä, nenä, korva, iho, emätin, peräsuoleen, ihon alle, lihakseen... et iv-juttuja meil ei oo..” (Haastattelu Sinikello)

”...noita iv-lääkityksiä meil on kyl tosi vähän ollu, ne on sit varmaan, menee sit kotisairaalan puolelle...” (Haastattelu Tulppaani)

Yhtenä lääkehoidon toteuttamisen ilmenemismuotona oli asiakkaan sitouttaminen omaan lääkitykseensä neuvonnalla ja ohjauksella. Hoitohenkilöstön työtehtäviin kuului kertoa asiakkaalle hänen lääkitykseensä liittyvät normaalit vaikutustavat sekä yleisimmät haittavaikutusten oireet. Henkilökunta opasti asiakasta myös lääkkeiden ottotekniikoissa. Mikäli asiakas kykeni itse suoriutumaan lääkehoidon seuraamisesta, hänet ohjeistettiin tarvittavien seurantamenetelmien käyttöön. Asiakkaalle annettiin myös tiedot, miten toimia ongelmatilanteissa, jos hoitohenkilökunta ei ollut paikalla.

"...ohjauksessa kerrotaan yleisimmistä lääkkeistä ja niiden haitoista ja sivuvaikutuksista... et olis hirveen tärkeä, et lähihoitajatki osais ohjata sitä asiakasta oikein, ku he on kuitenkin siellä tosi paljon siellä asiakkaan luona..."
(Haastattelu Lilja)

Lääkehoidon toteuttamisessa koettiin tärkeäksi myös omaisten ohjaaminen. Omaisten tiedottamisen merkitys lääkeshoidosta korostui, jos asiakas ei itse pystynyt sisäistämään ohjausta tai epäiltiin muistivaikeuksia.

"... jos on jotenkin semmonen ettei niinku kerta kaikkiaan ymmärrä, niin sitten pyritään oleen silleen et omainen on paikalla esim. kun aloitetaan jotain uutta lääkeä..." (Haastattelu Tulppaani)

Mikäli asiakas huolehti itse lääkityksestään, hoitohenkilöstön tuli hoitokäyntien yhteydessä tarkkailla asiakkaan lääkkeidenoton onnistumista. Hoitajat kokivat myös, että heidän asiakkaan ohjaustaitojaan oli tarpeen parantaa. Vastuu ohjauksesta koettiin jäävän pääsääntöisesti hoitajalle, joka vei asiakkaalle ensimmäistä kertaa uuden lääkkeen.

"Se (asiakkaan ohjaus) on sellanen osa-alue mihin pitäis ehdottomasti satsata enemmän... varsinki niitten erikoisopintojen jälkeen tajusin, kuinka tärkeä osa-alue se on..." (Haastattelu Lilja)

"Vanhuksii on vähän vaikea ohjata joko ne huolehtii ne lääkkeet tai sit ne ei enää huolehdi, et kyl sen aika äkkiä huomaa et onnistuuko..." (Haastattelu Narsissi)

Lääkehoidon toteuttamisessa olennainen asia oli myös seuranta. Lääkkeiden vaikutukset vaihtelivat eri asiakkailla suuresti, vaikka hoidettiin samaa sairautta. Seuranta toteutettiin jokaisella kotikäynnillä. Sairaanhoidajat kokivat lääkkeiden vaikutusten seuraamisen erityisen tärkeäksi uusien lääkkeiden aloituksessa. Vantaalla on käytössä toimintatapa, jossa hoitokäyntejä lisätään tai tehdään tarkistussoittoja, kun uusia lääkkeitä aloitetaan.

"...Käyntien yhteydessä seurataan... se kuuluu kaikkien hoitajien tehtäviin seurata vaikutusta ja sivuvaikutuksia..." (Haastattelu Lilja)

"...varsinkin kun aloitetaan uusia lääkkeitä...jotain särkylääkkeitä..." (Haastattelu Orkidea)

"...verenpainetta, pulssia, ja verensokeria mitataan... sit on tietysti haastetta hoitajallaki, et pitää sit itekki hoksata näitä asioita..." (Haastattelu Lilja)

Sairaanhoitajat kuvasivat yleisimpiä haittavaikutuksia näin:

"...väsymys, antikolinergiset haittavaikutukset, suunkuivumisista, vapinaa ja se-kavuus..." (Haastattelu Orkidea)

"..suolistovaivat , vatsavaivat, ihottuma..."(Haastattelu Tulppaani)

Lääkehoidon toteuttaminen ilmeni myös haittavaikutuksiin reagoimisena. Mikäli asiakkaalla ilmeni oireita, joita voitiin epäillä lääkityksen aiheuttamiksi haittavaikutuksiksi, hoitokäyntejä lisättiin ja tarvittaessa konsultoitiin lääkäriä.

"... tuleeko jotain haittavaikutuksia...tarvittaessa konsultoidaan sit omaa lää-käriä..." (Haastattelu Lilja)

Lääkehoidon osaamisen tunnistamisen ja varmistamisen koettiin edellyttävän omien lääkehoidossa tapahtuvien virheiden huomioimista ja niihin reagoimista. Yleisimpiä lääkehoidossa tapahtuvia virheitä olivat lääkejakovirheet sekä huolimattomuusvirheet. Lisäksi sairaanhoitajat kuvasivat eri kauppanimellä olevien lääkkeiden aiheuttavan sekaannuksia. Asiakkaan oman virheellisen toiminnan kerrottiin sekoittavan lääkitystä esimerkiksi, jos dosetti oli tippunut lattialle.

"...vahingossa vaikka kaks emconoria yhden tilalla... tai joku lääke on jäänyt kokonaan laittamatta..." (Haastattelu Orkidea)

"...ku on näitä eri kauppanimellä olevii lääkkeitä... nii niitten kanssa ollaan vähän sitten niinku hakusessa... tai jos on vaikka määrätty 5mg ja kotona on 2,5 milligrammasii ni tämmöstä tarkkuutta..." (Haastattelu Tulppaani)

"...sillon ku ite jaettiin kaikki lääkkeet... niin sitte tulis enemmän tietysti näitä jakovirheitä...sen pitää olla rauhallinen sen ympäristön missä jakaa ja ne pitää hyvin tarkastaa..." (Haastattelu Sinikello)

"...joskus asiakas on pudottanut sen dosetin, et eihän se meidän virhe ole..." (Haastattelu Orkidea)

Osaamisen tunnistaminen ja varmistaminen edellytti myös, että lääkehoidossa tapahtuneista virheistä raportoitiin poikkeamailmoituksia täyttämällä. Virheitä tapahtui usein, mutta niistä kaikista ei tehty virhepoikkeamailmoitusta.

"...aina me täytetään ne virhelomakkeet... ne käsitellään...ku esimies pitää meille niitä kokouksia... vuosittain tulee tietoa onko lisääntynyt edellisvuoteen virheet..." (Haastattelu Orkidea)

"...tää toimii aika huonosti viel toistaseks... se ei oo kyl varmaa siit, etteikö ihmiset uskaltais kertoa asioista... aika vähä niit poikkeailmotuksia tulee... et se kertoo todennäkösesti siitä, että niitä poikkeamailmotuksia ei vaan oo täytetty tarpeeks..." (Haastattelu Sinikello)

Lääkehoidon osaamisen varmistamisen edellytyksenä oli myös, että virheisiin reagoitiin ja niitä käsiteltiin työyhteisössä. Näin ei kuitenkaan tapahtunut säännöllisesti.

"...jos me käsiteltäis niit virheitä tiimipalaverissa vaikka kerran kuussa... et tuotais ihan sinne yhteiseen käsittelyyn ne... et kiinnittäis niinku huomioo missä tilanteissa niit tulee ja sitä kautta pystyttäs vähentää niitä... et siin olis sellanen kehittämisen paikka..." (Haastattelu Lilja)

Lääkehoitotaitojen osaamisen tunnistamiseksi ja varmistamiseksi koettiin tärkeäksi myös lääkehoitotaitojen ylläpitäminen. Se jäi kuitenkin pitkälti työntekijöiden omalle vastuulle.

"...lääkehoitotaitojen ylläpitäminen on oikeestaan omalla vastuulla...tai sit voi tukeutua toiseen..." (Haastattelu Ruusu)

Lääkehoitotaitojen ylläpitäminen edellytti säännöllisiä täydennyskoulutuksia. Koulutusten järjestämisessä kerrottiin kuitenkin olevan puutteita. Niitä ei järjestetty säännöllisesti ja koulutuksiin hakeutuminen oli työntekijän omalla vastuulla. Täydennyskoulutukset koskivat tiettyä asiaryhmää esimerkiksi uutta markkinoille tullutta lääkettä. Koulutusta haluttiin lisää yleisellä tasolla esimerkiksi asioiden kertauksena. Koulutuksen toivottiin olevan systemaattista, koordinoitua ja pakollista jokaiselle kotihoidon työntekijälle.

"...kotihoiton lääkäri on pitänyt meille semmosen lääkehoidon koulutuksen, mut en tiiä onks siin lääkelaskuja mitenkään..." (Haastattelu Tulppaani)

"...ihan itsestä kiinni että käy koulutuksissa... et viis koulutuspäivää vuodessa, joka kuuluis käydä... kaipaisin sellasta uudelleen käymistä läpi... farmakologiaa olis hyvä käydä, kyllähän unohtaa niitä kaikkia haittavaikutuksia ja mitä käytetään mihinkin..." (Haastattelu Orkidea)

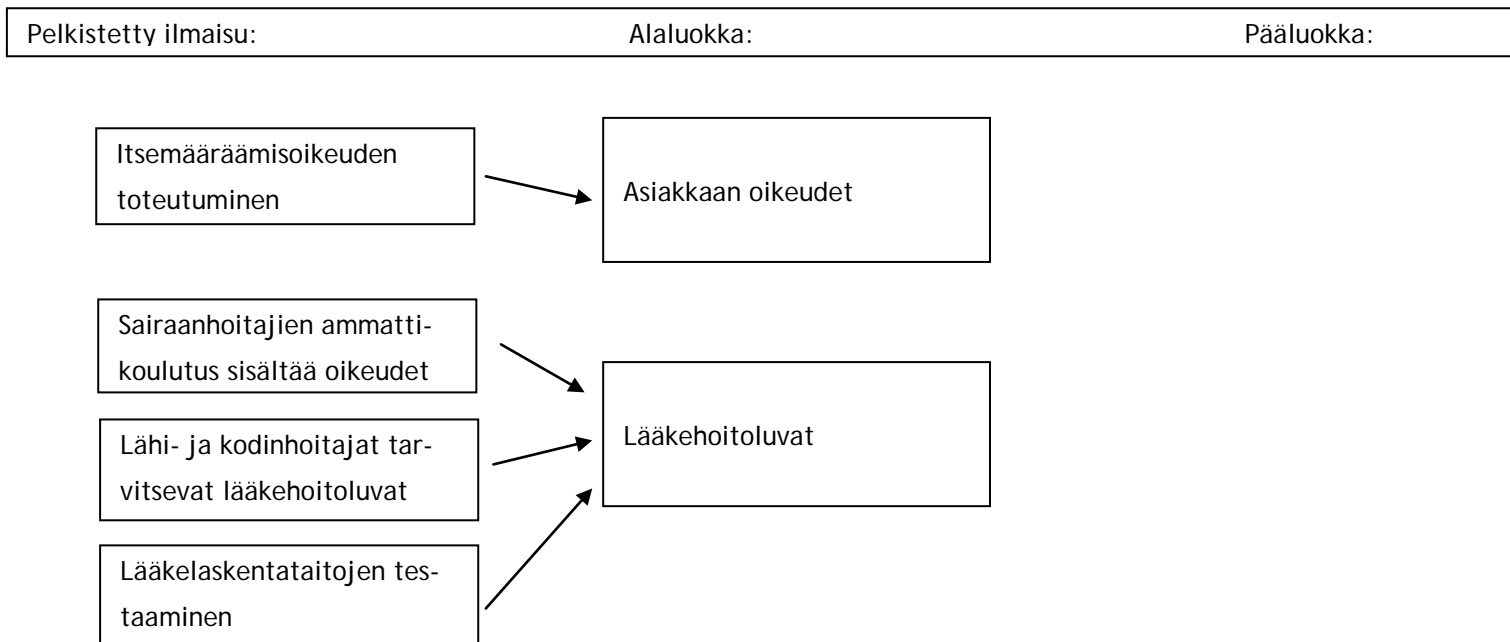
"...et sit jos on, ni ne koulutukset liittyy johonki tiettyyn sairauteen et ne koskee jotain tiettyä ryhmää ..." (Haastattelu Ruusu)

"...siis tavallaan must tuntuu, et hallitsee asiat... mut mun mielest ei voi koskaan tietää liikaa... et ainahan asioita vois kerrata..." (Haastattelu Sinikello)

5.2 Lääkehoitoa ohjaavat säädökset

Lääkehoitoa ohjaavien säädösten alle muodostui kaksi alaluokkaa, jotka olivat asiakkaan oikeudet ja lääkehoitoluvat. (Kuvio 2).

Kuvio 2: Esimerkki lääkehoitoa ohjaavista säädöksistä



Lääkehoitoa ohjaavat säädökset ilmenivät itsemääräämisoikeutena. Itsemääräämisoikeus korostui kotihoidon työssä, koska asiakasta hoidetaan hänen omassa kodissaan. Itsemääräämisoikeuden toteuttaminen aiheutti toisinaan hoitohenkilökunnalle hankaluuksia toteuttaa lääkehoitoa lääkärin antamien hoito-ohjeiden mukaan. Lääkityksen seurannan kuvailtiin olevan myös hankalaa, jos asiakas muutti lääkitystään omin päin. Sairaanhoitajat kokivat työnsä haasteelliseksi asiakkaan kieltäytyessä ottamasta omia lääkkeitään.

"Lähtökohta siin työssä et asiakkaan kanssa yhdessä mietitään näit asioita ja myös lääkärin... et se olis sellasta vuoropuhelua..." (Haastattelu Lilja)

"..jokaisellahan on tavallaan itsemääräämisoikeus, ei oo pakko syödä lääkkeitä et ei me voida ketää pakottaa..." (Haastattelu Sinikello)

"...kotona on erilainen itsemääräämisoikeus kuin sairaalassa... vaikeaa niiden kohdalla, jotka itse säätelee lääkityksiään... vaihtuu viikottain heidän lääkelistansa..." (Haastattelu Orkidea)

"... sitten on sairaalaan lähettämisen paikka, jos on näin et on itselleen vähinkoksi sit, et jos ei ota lääkkeitä..." (Haastattelu Tulppaani)

Säädöksissä määriteltiin myös tarkasti, kenellä oli lupa toteuttaa lääkehoitoa ja millaisin oikeuksin. Sairaanhoitajat saivat koulutuksensa myötä valmiudet toteuttaa lääkehoitoa eivätkä sen vuoksi tarvinneet erikoislupia kuin iv-hoitoihin.

"...meillä sairaanhoitajille on niinku koulutuksen puolesta sen tausta... et meil on lupa niihin..." (Haastattelu Sinikello)

Lähi- ja kodinhoitajien tuli osoittaa lääkehoitotaitonsa näytöillä ja tenteillä.

" Lähihoitajilta vaaditaan luvat ihonalasen pistoshoidon toteuttamiseen ja lääkkeenajokolupa... Ne hankitaan sitten, ku tulee uus työntekijä, että hän pystyy alkaa toteuttaa sitä läähehoitoa asiakkaitten luona. Nää luvat on voimassa kolme vuotta..." (Haastattelu Lilja)

Läkelaskentataitoja ei testattu uudestaan muuten kuin uuden työntekijän kohdalla. Läkelaskentataitojen ylläpitäminen oli pitkälti työntekijän omalla vastuulla ja tapahtui hänen omien kiinnostuksiansa puitteissa. Lääkehoitotaitojen testaamisen lisäämistä oli suunniteltu siten, että kaikissa yksiköissä päästään kolmen vuoden välein toteuttamaan testauksia. Käytäntö koski myös sairaanhoitajia.

"...ei niit oikeestaan testata enää sitten ku uudet työntekijät tulle... jakaa ne valvotusti jonkun määrän... ja sit on semmonen pieni tentti et saa...lääkeluvat..." (Haastattelu Narsissi)

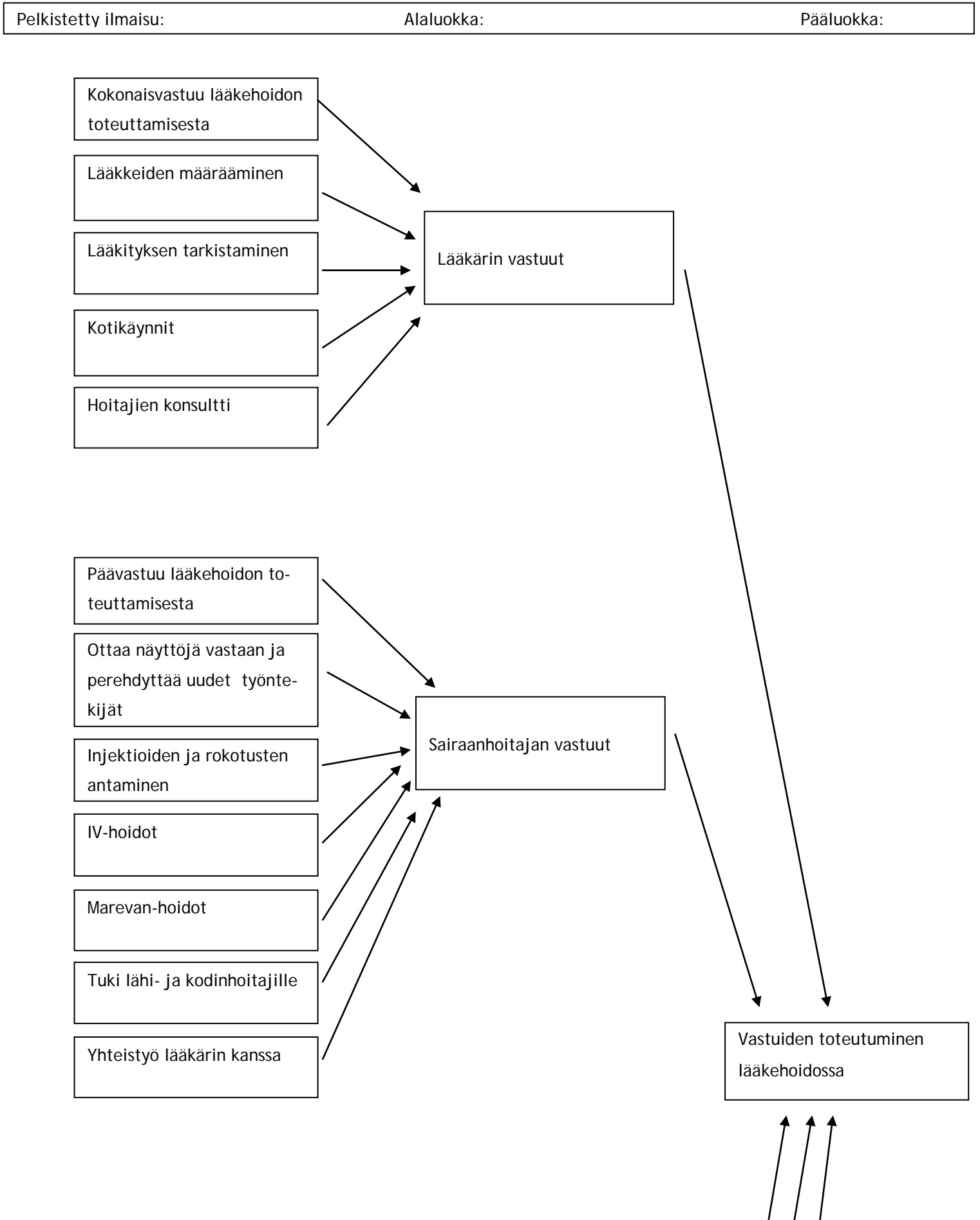
"...mul ei oo ainakaan tietoa, et meitä testattaisiin mitenkään järjestelmällisesti..." (Haastattelu Sinikello)

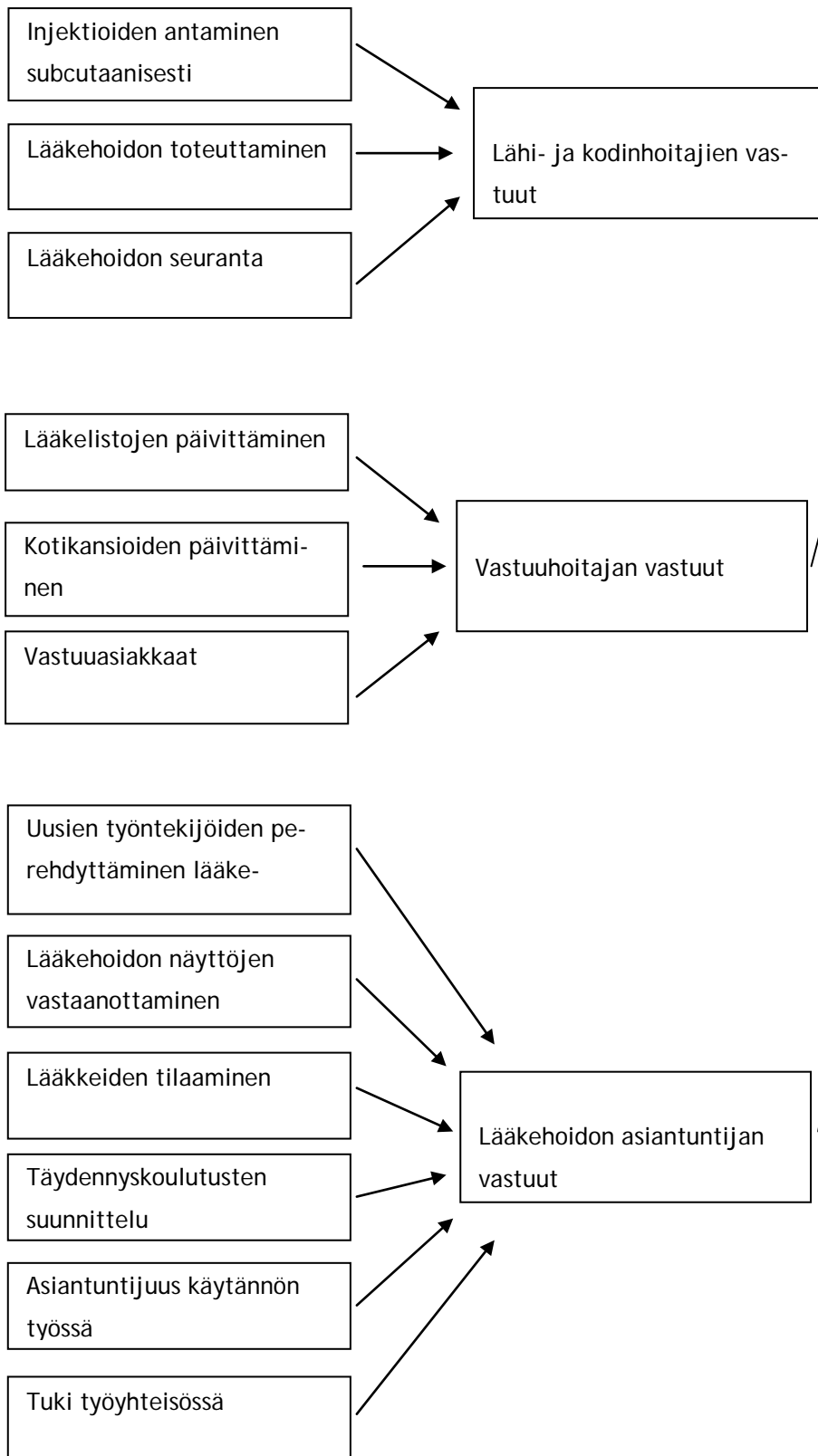
"...on ollut puhe et tulis tietyin väliajoin uusintatentit, osaamiskartoitus sairaanhoitajillekin..." (Haastattelu Orkidea)

5.3 Vastuiden ja velvollisuuksien jakautuminen kotihoidon lääkehoidossa

Analyysin perusteella vastuiden ja velvollisuuksien jakautumisesta lääkehoidossa muodostui yksi pääluokka, joka oli vastuiden toteutuminen lääkehoidossa. Alaluokiksi määrittyivät lääkärin vastuut, sairaanhoitajien vastuut, lähi- ja kodinhoitajien vastuut, vastuuhoidajan vastuut sekä lääkehoidon asiantuntijan vastuut. (Kuvio 3).

Kuvio 3: Esimerkki vastuiden ja velvollisuuksien jakautumisesta kotihoidon lääkehoidossa





Vastuiden toteutuminen lääkehoidossa ilmeni niin, että lääkarillä oli kokonaisvastuu lääkehoidon suunnittelusta. Lääkärin vastuiksi koettiin kuuluvan lääkkeiden määrääminen, aloittaminen, annostuksen määrittely, seuranta, lääkityksen tarkastaminen ja tarvittavien tutkimusten määrääminen. Sairaanhoidtajien mukaan lääkärin pyrkimyksenä oli tarkastaa asiakkaan lääkitys vähintään kerran vuodessa. Lisäksi kerrottiin kotihoidon lääkärin tekevän kotikäyntejä sairaanhoidajan kanssa asiakkaan luokse sekä toimivan hoitajien konsulttina lääkehoitoon liittyvissä asioissa. Ongelmaksi koettiin lääkäripula, sillä Vantaalla on vain yksi lääkäri, joka tekee kotikäyntejä. Tuloksissa tuli ilmi myös, että lääkäri toimi usein kotihoidossa hoitajan antaman informaation varassa. Sairaanhoidajat kuvasivat lääkärin vastuita muun muassa näin:

"...lääkärillä on tietysti se lääkärin... oman ammattinsa ja osaamisen puitteissa... vastuu lääkkeen määräämisestä, sen aloituksesta, annostuksesta ja myöskin siitä seurannasta..." (Haastattelu Lilja)

"...lääkäri valvoo sitä kokonaislääkitystilannetta..." (Haastattelu Tulppaani)

"...lääkärihän tietysti suunnittelee lääkehoidon, määrää lääkkeet ja kirjoittaa reseptit..."

(Haastattelu Sinikello)

"...lääkäri toimii usein kotihoidossa hoitajan antaman informaation varassa..."

(Haastattelu Lilja)

Vastuiden toteutuminen lääkehoidossa näkyi myös siten, että sairaanhoidajilla oli päävastuu lääkehoidon toteuttamisesta.

"...meillä on sellain kokonaisvaltaisempi vastuu lääkehoidosta..." (Haastattelu Orkidea)

"...me sairaanhoidajat ollaan niitä, jotka toteuttaa lääkehoidon lääkärin määräysten mukaisesti..." (Haastattelu Sinikello)

Sairaanhoidajat ottivat lähihoitajilta näyttöjä vastaan sekä perehdyttivät uudet työntekijät. Lähi- ja kodinhoitajien työnkuvista poiketen he pistivät injektioita lihakseen ja rokottivat. Muutamalla haastateltavalla oli iv- hoitojen toteutukseen luvat, mutta suonensisäisiä hoitoja toteutettiin harvoin. Lisäksi sairaanhoidajien vastuulliseen tehtävään kuului Marevan- hoitojen toteutus, joka sisälsi Marevan- annosten säätämisen, kun INR oli viitearvojen sisäpuolella sekä säännöllisen seurannan INR-kokeita ottamalla. Sairaanhoidajat olivat käyneet tähän oikeutta-

van iltapäivän pituisen koulutuksen ja suorittaneet siihen liittyvän kirjallisen tentin. Sairaanhoidajat olivat myös tukena lähi- ja kodinhoitajille ongelmatilanteissa.

"...me niinku annetaan se perehdytys ja just pidetään se tentti ja otetaan vastaan ne näytöt..." (Haastattelu Tulppaani)

"...me konsultoidaan lääkäriä aina annosmuutoksista...tai asiakas viestittää jostain tai jos herää epäily et oiskin haittavaikutus jostain lääkkeestä..." (Haastattelu Orkidea)

Sairaanhoitajat tekivät lisäksi tiivistä yhteistyötä lääkärin kanssa potilaspostin kautta, puhelimitse tai kasvotusten. Sairaanhoitajat konsultoivat lääkäriä asiakkaan lääkityksiin liittyvistä asioista. Yhteistyö koettiin toimivan vaihtelevasti lääkäristä riippuen ja siinä todettiin olevan parantamisen varaa.

"...(yhteistyö) aika paljo parantunu tässä vuosien mittaan... ollaan pidetty tänä läsinä yhteisötapaamisia lääkäreiden kanssa, jos me koetaan et on joku tärkeä asia mistä pitäis yhteiset pelisäännöt sopia..." (Haastattelu Lilja)

Sairaanhoitajien mukaan lääkehoidon toteutumisen vastuut eivät juuri eronneet lähi- ja kodinhoitajien välillä. Kummatkin jakoivat ja antoivat lääkkeitä, seurasivat lääkkeiden vaikutuksia ja pistivät injektioita ihon alle. Lähi- ja kodinhoitajat konsultoivat sairaanhoitajia tarvittaessa ja toimivat kiinteässä yhteistyössä heidän kanssaan. Yksikkö- ja hoitajakohtaisia eroja vastuissa oli kuitenkin nähtävissä.

"Lähihoitajan ja kodinhoitajan työt ei käytännön työssä eroa toisistaan... meil on kaks kodinhoitajaa ja niil on osaaminen varmistettu ni se ei poikke millää lailla..." (Haastattelu Lilja)

"...kodinhoitajilla ei oo pistoslupia eikä he saa jakaa lääkkeitä et he saa vaan sitte antaa dosetista valmiiks jaetun lääkkeen..." (Haastattelu Sinikello)

"...lähihoitajat antaa lääkkeitä, vie lääkkeitä asiakkaan kotiin, pistää insuliineja ja tietysti tarkkailee lääkkeiden haittavaikutuksia ja oireita..." (Haastattelu Sinikello)

"...he (lähihoitajat) pääsee katsomaan, muttei muokkaamaan lääkelistaa mitenkään..." (Haastattelu Orkidea)

"...lähihoitaja konsultoi taas sairaanhoitajaa..." (Haastattelu Tulppaani)

Vastuiden toteutumisessa Vantaan kotihoidossa on käytössä vastuuhoidajajärjestelmä, jossa jokaiselle asiakkaalle on nimetty oma vastuuhoidajansa. Jokaiselle hoitajalle määrättiin oma vastuuasiakas asiakkaiden lääkehoidon vaativuuden mukaan. Vastuuhoidajajärjestelmä koettiin hyvin toimivaksi ja siihen oltiin tyytyväisiä. Vastuuhoidajan tehtäviin kuuluivat kotikansion sisällön ajantasaisuus, lääkelistan oikeellisuudesta huolehtiminen ja sairaanhoitajalle ilmoittaminen, mikäli ei itse voinut päivittää sitä. Lähihoitajat eivät nimittäin saaneet päivittää lääkelistoja. Kotihoitotiimissä jokainen työntekijä tunsu kaikkien vastuuhoidajien asiakkaat, joten ongelmia ei koettu syntyvän vastuuhoidajan poissaoloista.

"...vastuuhoidajuus luo sitä selkeyttä ja jatkuvuutta siihen asiakkaan hoitoon..." (Haastattelu Sinikello)

"...oon kokenut sen ainakin hyvänä, ku ei tarvii tietää kaikista ja voi keskittyä omiin..." (Haastattelu Tulppaani)

"...me valitaan ne vastuuhoidajat...jos on moni sairasihminen ja vaatii enemmän lääkehoidollista niin kyl se enemmän sairaanhoitajan on yleensä..." (Haastattelu Orkidea)

"...jokainen myös tiedetään kaikista meidän tiimin asiakkaista..." (Haastattelu Narsissi)

"...vastuuhoidajan velvollisuus on et pyytää et sairaanhoitaja päivittää ja tulostaa (lääkelista)..." (Haastattelu Narsissi)

Lisäksi Vantaan kotihoidossa vastuiden toteutumista toteutettiin myös lääkehoidon asiantuntijan tehtäviin erikoiskoulutettujen hoitajien avulla. Asiantuntijan työnkuvan ei koettu kuitenkaan eroavan olennaisesti muiden sairaanhoitajien työtehtävistä. Työtehtäviin kuuluivat uusien työntekijöiden perehdyttäminen, näyttöjen vastaanottaminen, lääkkeiden tilaaminen ja tukena toimiminen työyhteisössä lääkehoidollisissa asioissa. Asiantuntijahoitajat kokivat erityiseksi tehtäväkseen suunnitella ja toteuttaa täydennyskoulutusta, mutta resurssipulan takia siihen ei ollut mahdollisuutta. Samoin he olivat tyytymättömiä siihen, ettei asiantuntijan rooli ollut tuonut palkkaukseen korotusta työnantajan lupauksista huolimatta. Sairanhoitajat kertoivat, etteivät työyhteisössä kaikki olleet täysin tietoisia siitä, mitä lääkehoidon asiantuntijan asema käytännössä tarkoittaa. Osa lääkehoidon asiantuntijoista ilmaisi kuitenkin haastattelussa selkeästi oman näkemyksensä siitä, mitä sen kuuluu olla.

"... ei meidän kahen (asiantuntija/sairanhoitaja) väliin kauheesti eroa..." (Haastattelu Orkidea)

”...se jäi niinku meiän asiantuntija sairaanhoitajien tehtäväks, niinku pitää täydennyskoulutuksia, resurssipulan takia ne omat työt vie kyllä sen suurimman osan ajasta, et ei niinku toivettakaan et ehtis tämmösiä suunnittelemaan...” (Haastattelu Tulppaani)

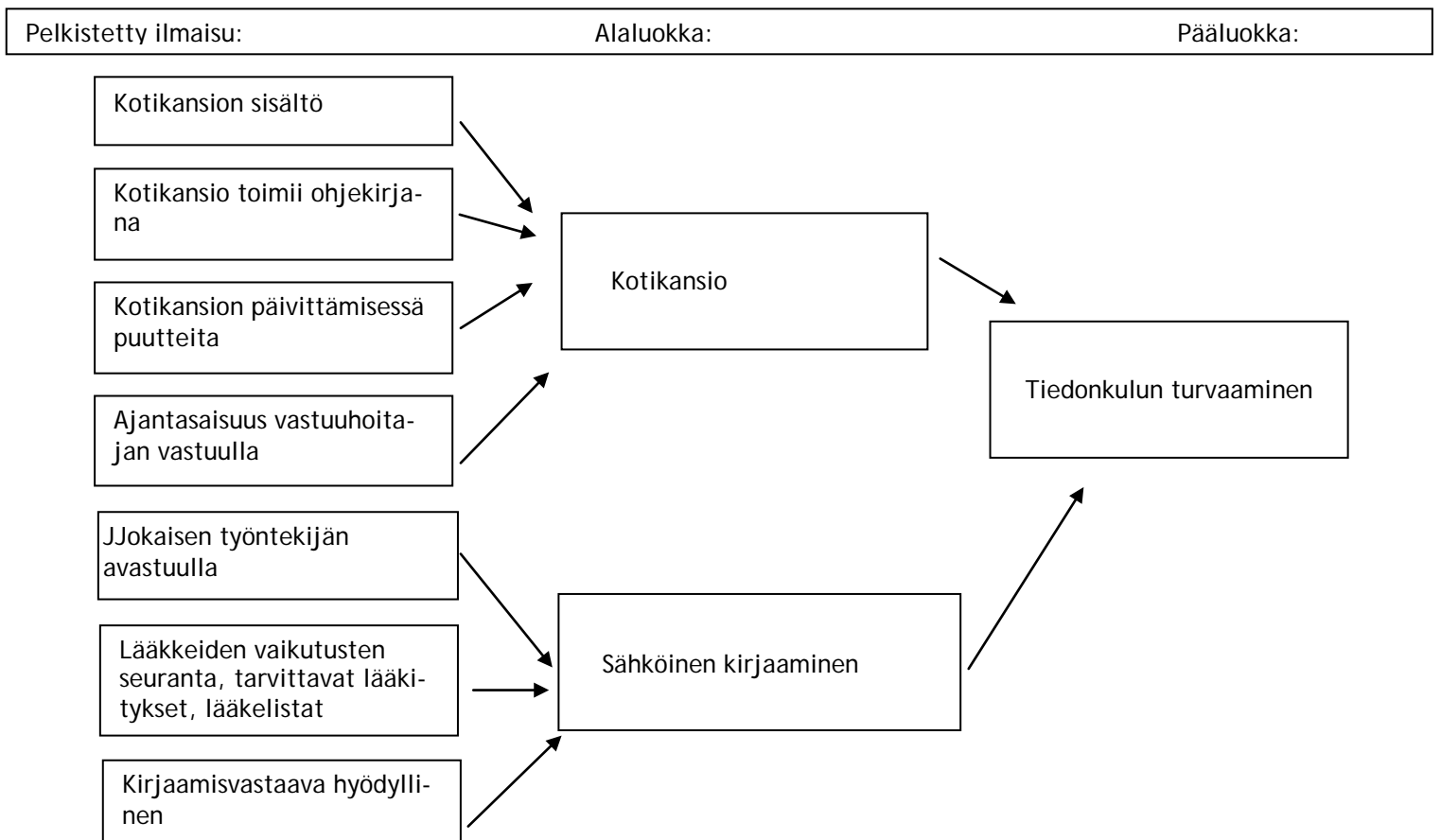
”Uusien työntekijöiden lääkehoidon suunnittelu ja koordinointi, lähihoitajien vuosittainen koulutus, näyttöjen vastaanottaminen, yhdyshenkilönä toimiminen lääkehoitoon liittyvissä asioissa. Lääkehoidon koulutusten järjestäminen lähihoitajille kerran vuodessa on meiän lääkehoidon vastaavien vastuulla...” (Haastattelu Lilja)

”...pitäis näkyä... meillehän luvattiin tai Vantaan kaupunki on luvannut pyhästi et me... saadaan... tätä aikaa tehdä tätä työtä ja et... palkkakin nousis seuraavaan luokkaan...” (Haastattelu Tulppaani)

5.4 Lääkehoidon dokumentointi

Lääkehoidon dokumentoinnista kotihoidossa muodostui yksi pääluokka, joka nimettiin tiedonkulun turvaaminen. Tiedonkulun turvaamisen alaluokkia olivat kotikansio sekä sähköinen kirjaaminen. (Kuvio 4).

Kuvio 4: Esimerkki lääkehoidon dokumentoinnin toteutumisen alaluokista



Tiedonkulun turvaamiseksi asiakkaan lääkehoitotiedot dokumentoitiin hänen kotonaan olevaan kotikansioon. Kotikansio sisältää muun muassa asiakkaan lääkelistan, hoito- ja palvelusuunnitelman, yhteystietoja sekä päivystyslähetteet. Lisäksi kotikansio on asiakkaan mukana aina, kun asiakas lähetetään sairaalahoitoon.

"...siellä on... perustiedot joka lähtee mukaan... jos asiakas lähtee sairaalaan... sit siel on semmoset lähetteet mitkä me täytetään, kun lähetetään päivystyseen..." (Haastattelu Orkidea)

"...hoito- ja palvelusuunnitelma... yhteystiedot... lääkelista... ja sitten päivystyslomakkeet..." (Haastattelu Tulppaani)

Sairaanhoitajien mukaan kansio toimi eräänlaisena ohjekirjana työntekijöille ja itse asiakkaille.

"...se on siinä mielessä, jos vieraita työntekijöitä tulee ni siel voi tarkastaa asioita..." (Haastattelu Ruusu)

Kotikansion päivittämisessä koettiin puutteita. Joillekin asiakkaille ei oltu luotu kotikansioita lainkaan.

"...usein jää kyl päivittämättä ja niit vanhoi listoja saattaa löytyä..." (Haastattelu Tulppaani)

"...ei kaikilla edes ole kotikansiota..." (Haastattelu Narsissi)

"...mä en itse hirveesti kiinnitä kotikansioihin huomiota... ja mä katson harvoin niitä täytyy myöntää..." (Haastattelu Sinikello)

"...siinä on tiettyjä puutteita mitä ollaan havaittu esimerkiks sen kansion ajan tasalla pitäminen...et monella on tehty ne kansiot ja viety sinne kotiin mut siihen se on jäänykki..." (Haastattelu Lilja)

Kansioden ajan tasalla pitäminen oli vastuuhoidajan vastuulla.

"...se on niinku vastuuhoidajan vastuulla et se kansio tulee tehtyä... mut en osaa sanoa onks kaikki ajan tasalla siinä..." (Haastattelu Sinikello)

Tiedonkulun turvaamisessa tärkeäksi osuudeksi kuvattiin lääkehoidon kirjaaminen sähköisesti Finnstar- potilastietojärjestelmään. Sairaanhoitajat määrittivät kirjaamisen olevan jokaisen

työntekijän vastuulla. Sähköiseen kirjausjärjestelmään kirjattiin lääkehoidon komponentin alle lääkkeiden vaikutuksen seuranta esimerkiksi mahdolliset lääkkeiden aiheuttamat haittavaikutukset, voinnin muutokset sekä tarvittavat eli ei- päivittäiset asiakkaalle annetut lääkkeet. Lisäksi lääkelistat päivitettiin tietokoneelle.

"...kaikki käyttää sitä ja kaikkien pitäs osaa käyttää sitä.. Meil on siellä oma kotihoidon osio, mihin kirjataan sitte tää lääkehoidon seuranta..." (Haastattelu Lilja)

Sairaanhoitajista osa koki kirjaamisvastaavajärjestelmän hyödylliseksi.

"...mun tiimissä lähihoitaja on kirjaamisvastaava ja sen tehtävänä on tuoda tietoa muutoksista...oon kokenu et se on hyödyllinen..." (Haastattelu Lilja)

Kirjaamistaidoissa ja kirjausjärjestelmässä kuvattiin olevan parantamisen varaa. Kirjaamisen merkitystä toivottiin korostettavan ja siihen koettiin tarvetta lisätä tarkkuutta. Erityisesti kodinhoitajien koettiin kyseenalaistavan kirjaamisen tärkeyttä. Lisäksi toivottiin koulutusta kirjaamiseen, sillä kirjaamisen opettelu tapahtui lähinnä itseopiskeluna tai sen opettaminen jäi perehdyttäjän harteille. Palautetta tuli myös kirjaamisjärjestelmän monimutkaisuudesta. Sille toivottiin erillistä ohjekirjasta. Potilastietojärjestelmän lääkelistan koettiin olevan epäselvä ja lääkehoidon kirjaamiselle toivottiin selkeätä erillistä osiota.

"...tärkeätä et ihmiset motivoituis siihen, miksi kirjataan, ku se hoidon jatkuvuus on kuitenkin tärkeätä et se tieto kulkee..." (Haastattelu Sinikello)

"...varsinkin nää kodinhoitajat, niille ei oo opetettu kirjaamisen tärkeyttä...ne on monesti sitä mieltä ettei semmosesta tarvii kirjata... kyl sitä on paljon käyty läpi sitten et se on tärkeää..." (Haastattelu Orkidea)

"...onks kirjaaminen ihan päivittäistä enpä usko mut toivon ainaki että kaikki kirjais silloin ku havaitsee sellasta mikä pitäs kirjata..." (Haastattelu Lilja)

"...kirjaamisessa olis kunnan kehittämisen paikka...et siitä olis kunnan opas-kirjanen...ja lääkelista on epäselvä... nyt jää aika paljo sen harteille joka perehdyttää...sit se on vaan niinku muun työn ohessa tehtävä... et siihen sais olla koulutusta...et ihan erillistä aikaa sille kirjaamisen opettelulle...aina tietyin väliajoin semmonen perehdytys vaikka puol päivää...siihen tulee kuitenkin aina jotain uutta ja se ohjelma elää koko ajan...ei oo vissii kukaa koskaa saanu

erityisempää koulutusta tästä että ihan itseoppineena tai tiiminvetäjän opastuksella...” (Haastattelu Ruusu)

”...ton ohjelman puitteissa olis kehittämisen varaa... et lääkehoito on siellä päivittäisen kirjaamisen mukana..et välillä sitä olennaista on vaikea löytää.. et olis hyvä jos olis ihan sellanen erillinen osio lääkehoidolle... et voi olla ihan yksinkertasempi tapa...” (Haastattelu Lilja)

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu

Tämän opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta tarkastellaan laadullisen tutkimuksen kriteereitä soveltaen. Tutkimuksen eettisyyttä tarkasteltaessa on tärkeää tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus, luottamuksellisuus, haastateltavien henkilöllisyyden suojaaminen sekä se, ettei tiedonkeruu vahingoita tiedonantajaa. Opinnäytetyön luotettavuutta määriteltäessä on olennaista tutkijan toiminta, aineiston laatu ja tulosten esittäminen sekä yhteys aineiston ja tulosten välillä. Luotettavuuden arviointi kohdistuu koko tutkimusprosessiin eli aineiston keräämiseen, analyysiprosessiin ja tutkimuksen raportointiin. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen: 2003: 36, 37, 39; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998: 26, 27, 216.)

Haastateltavat olivat tietoisia, että haastatteluihin osallistuminen on vapaaehtoista (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998: 27). Heille painotettiin etukäteen, että heidän henkilöllisyytensä pysyy salassa koko kartoitusprosessin ajan. Haastateltavien nimet koodattiin tämän vuoksi kukkien nimillä. Lisäksi kerrottiin, että haastattelut nauhoitetaan ja nauhat hävitetään, kun opinnäytetyö on valmistunut. Haastatteluaineistoa ei luovutettu ulkopuolisille ja sitä käytetään ainoastaan opinnäytetyötarkoitukseen. Kartoituksen toteuttamisessa noudatettiin opinnäytetyön tekijöille myönnetyn tutkimusluvan edellytyksiä. (Liite 1). (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998: 28, 31, 33; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 179, 180.) Haastateltaville selvitettiin myös opinnäytetyön tarkoitus ja sisältö, joten he olivat tietoisia, mihin olivat lupautuneet (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 178).

Ennen haastattelujen toteuttamista laadittiin tutkimussuunnitelma, joka hyväksyttiin opinnäytetyötä ohjaavalla yliopettajalla. Tämä lisää opinnäytetyöaineiston luotettavuutta. (Hirsjärvi 2008: 184; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998: 36; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 174.) Opinnäytetyön tekijät olivat tutustuneet aiheeseen laatimalla opinnäytetyön teoriaosuuden valmiiksi ennen haastattelujen toteuttamista. (Hirsjärvi & Hurme 2008: 189). Molemmat opinnäytetyön tekijät työskentelevät tai ovat työskennelleet itsekin kotihoi-

dossa, joten molemmille oli muodostunut kuva myös käytännön kotihoitotyöstä. Tämä lisäsi myös haastattelutilanteiden ja aineiston analyysin sujuvuutta ja helpotti aiheiden käsittelyä. (Hirsjärvi & Hurme 2008: 185.)

Paunosen & Vehviläinen-Julkusen (1998: 217) mukaan tutkimusaineiston luotettavuutta lisää se, että raportista ilmenee haastatteluissa käsitellyt teemat. Haastattelurunko teemoineen osoitetaan liitteessä (Liite 2). Aineiston laadusta kertoo osaltaan myös se, että haastattelut toteutettiin jokaisen haastateltavan kohdalla saman haastattelurungon mukaisesti.

Aineiston luotettavuutta lisää, jos tutkimukselle valitaan asianmukainen analyysimenetelmä ja sen vaiheita noudatetaan koko analyysiprosessin ajan (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998: 219; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 160, 164). (Liitteet 3, 4, 5 ja 6). Haastatteluaineisto nauhoitettiin ja litteroitiin sanatarkasti eli koko aineisto on ollut käytössä. Litteroinnissa noudatettiin samoja sääntöjä alusta loppuun, joten aineisto pysyi muuttumattomana. (Hirsjärvi & Hurme 2008: 185.) Näin haastatteluista pystyttiin myös käyttämään otteita eli suoria lainauksia aineiston analyysivaiheessa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 160). Toisaalta aineiston analyysin luotettavuutta saattoi hieman heikentää se, että opinnäytetöiden tekijät eivät olleet aikaisemmin analysoineet aineistoja. Aineiston ja tulosten välistä yhteyttä pystytään osoittamaan analyysiprosessissa (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003: 36). (Liitteet 3, 4, 5 ja 6).

6.2 Tulosten vertailu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa lääkehoidon nykytilannetta Itä-Vantaan kotihoidossa henkilökunnan kokemana. Tavoitteena oli tuottaa tietoa turvallisen lääkehoidon toteutuksesta ja antaa parannusehdotuksia Itä-Vantaan kotihoidolle. Tuloksia voidaan käyttää kotihoidon lääkehoidon kehittämistyössä. Lääkehoidon toteutumista tarkasteltiin farmakologisten taitojen, säädösten toteutumisen, vastuiden ja velvollisuuksien jakautumisen sekä dokumentoinnin näkökulmasta.

Seuraavassa esitellään opinnäytetyön tulokset tiivistetysti sekä verrataan niitä aikaisempien vastaavanlaisten tutkimusten tuloksiin.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että hoitajien farmakologiset taidot ilmenivät lääkehoidon toteuttamisen taitoina sekä lääkehoidon osaamisen varmistamisena ja ylläpitämisenä. Lääkehoidon toteuttaminen ilmeni taitona jakaa ja antaa lääkkeitä asiakkaalle. Tulosten perusteella kaikki hoitohenkilökuntaan kuuluvat työntekijät jakoivat lääkkeitä dosetteihin ja antoivat lääkkeitä asiakkaille. Hoitajat arvioivat myös jatkuvasti, miten asiakkaan lääkehoidon toteuttaminen tulee järjestää. Annosjakeluun siirtyminen koettiin haasteellisena, sillä vastuu lää-

kehoidon toteutumisesta säilyi silti hoitajilla. Asiakkaalle annospussien avaaminen tuotti vaikeuksia ja ottamatta jääneet lääkkeet aiheuttivat lääkehoidon turvallisuuden heikkenemistä. Bergforsin ym. (2008: 18) tutkimuksessa kotihoidossa lääkehoidon seuranta taas vaikeutui annosjakeluun siirtymisen myötä.

Farmakologiset taidot edellyttivät myös lääkehoidon ohjaamistaitoja. Tulokset osoittivat, että hoitajat kokivat asiakkaan ja hänen omaisten ohjaamisen erittäin tärkeäksi työtehtäväksi. Hoitajan tuli saada asiakas sitoutumaan lääkitykseensä ohjaamalla häntä ja asiakkaan omaisia niin, että turvallisen lääkehoidon edellytykset toteutuivat. Asiakkaan ohjaamiseen kaivattiin lisäkoulutusta. Aiemmista tutkimuksista käy ilmi samankaltaisia tuloksia kuin tässä opinnäytetyössä. Lumme-Sandt (2002: 67, 69) tutkimuksesta ilmeni, että ohjauksen ja neuvonnan tulee olla vuorovaikutuksessa tapahtuvaa yhteistyötä ja hoitajan tulee osata arvioida jokaisen asiakkaan kohdalla erikseen, missä kohtaa erityisesti ja kuinka paljon asiakas tarvitsee ohjausta lääkehoidossaan. Veräjänkorva ym. (2006: 35), Veräjänkorva (2003: 37), Pahlman ym. (2001: 12) ja Hassinen (2003: 28) korostivat ohjauksen ja neuvonnan tärkeyttä siten, että asiakas sitoutuu ja osallistuu omaan lääkehoitoonsa kaikissa hoidon eri vaiheissa ja sitä, että asiakkaan tuli ennen kaikkea ymmärtää lääkehoidossa annetut ohjeet.

Farmakologiset taidot ilmenivät myös lääkkeiden vaikutusten seuraamisena. Hyvin tärkeänä asiana pidettiin lääkehoidon toteutumista seuraamalla lääkkeiden vaikutuksia ja haittavaikutuksia sekä toimimalla niissä tilanteen vaatimalla tavalla. Yleisimpiä lääkehoidossa tapahtuneita virheitä olivat huolimattomuus- ja lääkejakovirheet. Myös Mustajoen (2005: 2623-2625) tutkimuksessa nousivat esiin virheet lääkkeen antamisessa ja jakamisessa. Opinnäytetyön tuloksista ilmeni puute lääkehoidon poikkeamailmoitusten täyttämässä ja esiin tulleita virheitä ei käsitelty säännöllisesti työyhteisössä. Mustajoki totesi lisäksi tutkimuksessaan, että henkilökunta tarvitsee työnantajalta säännöllistä palautetta, jotta se motivoituu ilmoittamaan lääkehoidossa tapahtuvista virheistä ja niitä on tärkeää käsitellä säännöllisesti. Opinnäytetyön tuloksista ilmeni myös, että lääkehoidon täydennyskoulutusten järjestäminen oli satunnaista ja pitkälti työntekijöiden omalla vastuulla. Lain (L1194/2003) mukaan täydennyskoulutusta tulee järjestää vuodessa 3-10 koulutuspäivää työntekijää kohden (Finlex- Valtion-säädöstietopankki).

Lääkehoitoa ohjaavat säädökset kotihoidossa tarkoittivat asiakkaan oikeuksia ja lääkehoitotuloksia. Lääkehoitoa ylläpitävistä säädöksistä oltiin tietoisia. Tuloksissa havaittiin, että hoitajat kokivat asiakkaan itsemääräämisoikeuden aiheuttavan ongelmia lääkehoidon toteutuksessa ja seurannassa. Asiakkaan oikeuksia kunnioitettiin kuitenkin mahdollisuuksien mukaan. Myös Pahlman ym. (2001: 12) ja Hassinen (2003: 28) painottivat itsemääräämisoikeuden tärkeyttä. Lähi- ja kodinhoitajien taidot lääkehoidon toteuttamiseen todennettiin erillisillä näytöillä ja tenteillä. Taitojen testaamista ei toteutettu kaikissa yksiköissä suositusten mukaisesti. Sai-

raanhoitajien lääkehoidon luvat sisältyivät ammattiin. Tulokset kertoivat, että sairaanhoitajien lääkelaskentataitoja ei testattu mitenkään, vaan niiden päivittäminen ja ylläpitäminen on työntekijöiden omalla vastuulla. Tutkimusten mukaan sairaanhoitajien on huomattu arvioivan omat farmakologiset taitonsa paremmiksi kuin ne todellisuudessa olivat. Täydennyskoulutukseen ei paranna pysyvästi lääkelaskentataitoja, jos niitä ei harjoitella jatkuvasti. (Veräjänkorva ym. 2006: 34-35, 107.) On kuitenkin todettu, että sairaanhoitajien lääkehoitotaidot paranivat täydennyskoulutusten myötä (Veräjänkorva 2003: 124-125).

Vastuut ja velvollisuudet lääkehoidossa jakautuivat työntekijöiden kesken kotihoidossa ammattiryhmäkohtaisesti. Lääkärillä oli päävastuu lääkehoidon suunnittelusta ja sairaanhoitajilla sen toteuttamisesta. Lääkärin ja sairaanhoitajien yhteistyötä vaikeutti lääkäripula ja toisinaan se vaikeutti sairaanhoitajien työtä. Lähi- ja kodinhoitajat osallistuivat lääkehoidon toteuttamiseen tiettyjen rajoitteiden puitteissa verrattuna sairaanhoitajien työtehtäviin. Vantaan kotihoidossa on ollut vastuuhoidtajajärjestelmä käytössä jo vuosia. Tämä koettiin hyvin toimivaksi ja hyödylliseksi. Työyksiköissä oli lääkehoidon asiantuntijasairaanhoitajia, mutta heille ei oltu varattu erillistä työaikaa toteuttaa asiantuntijatehtäviä eikä lisäkoulutus tuonut toivottua korotusta palkkoihin, mikä vähensi motivaatiota.

Läkehoidon dokumentointia toteutettiin kotihoidossa tiedonkulun turvaamiseksi asiakkaan kotikansioon sekä sähköiseen kirjausjärjestelmään. Tuloksista ilmeni, että dokumentointi oli jokaisen työntekijän vastuulla. Puutteita näkyi kotikansion päivittämisessä, jonka ajan tasaisuudella pitäminen oli vastuuhoidajan tehtävä. Kansiota ei toisinaan huomioitu lainkaan käyntien yhteydessä tai asiakkaalle ei oltu luotu sellaista ollenkaan. Tulokset osoittivat myös, että kirjaamistaidoissa ja kirjausjärjestelmässä oli parantamisen varaa. Myös Bergfors ym. (2008: 18) korostivat tutkimuksessaan, että kirjaamisen tulee olla erityisen huolellista ja tarkkaa, sillä suullisessa ja kirjallisessa dokumentoinnissa on todettu olevan hoitajilla parantamisen varaa. Kirjaamiseen toivottiin lisää tarkkuutta ja tiedon kulun merkitystä tuli korostaa. Huolellinen ja riittävä dokumentointi turvaa hoidon jatkuvuuden ja varmistaa tiedonkulun eri hoitohenkilöiden kesken (Veräjänkorva ym. 2006: 44, 87). Lisäksi kirjausjärjestelmää haluttiin selkeämmäksi ja siihen toivottiin erillistä täydennyskoulutusta.

6.3 Lääkehoidon kehittämis ehdotukset

Kotihoidon lääkehoidon kehittämisessä tulee huomioida osa-alueet, joissa tulokset osoittivat puutteita. Asiakkaan ohjaamisen merkitystä tulee korostaa työntekijöille ja että se on jokaisen hoitavan työntekijän vastuulla. Omaisille tulee tiedottaa myös aktiivisemmin asiakkaan lääkehoidosta. Asiakkaille tai omaisille tehtävällä kyselyllä voi kartoittaa, miten hyvin he ovat tietoisia asiakkaan lääkkeistä ja niiden vaikutuksista. Siihen voi liittää kysymyksiä, joissa käsi-

tellään, mistä lääkehoidon osa-alueista kaivataan lisätietoa. Tässä hyvä aihe tuleville tutkimuksille?

Lääkehoidossa tapahtui eniten huolimattomuus- ja lääkejakovirheitä. Jokaisesta virheestä tulee tehdä lääkepoikkeamailmoitus. Näin saadaan todellinen virheiden määrä tietoon ja virhetapahtumien syyt kartoitettua paremmin. Virhetapahtumat on hyvä käsitellä myös säännöllisesti työyhteisössä. Säännöllisin väliajoin kannattaa järjestää kokouksia, joissa näitä virheitä käsitellään ja mietitään parannusehdotuksia nykyisiin käytäntöihin. Yhdessä yksikössä oli otettu käyttöön niin sanottu lääkkeiden kaksoistarkistus, jossa kaksi työntekijää tarkastaa esimerkiksi lääkkeiden jaon oikeellisuuden. Käytetäänkö tätä menetelmää myös muissa yksiköissä? Tulokset osoittivat myös, että sairaanhoitajien lääkelaskentataitoja ei testattu mitenkään. Niiden ylläpitäminen oli siis sairaanhoitajien omalla vastuulla. Lähi- ja kodinhoitajien lääkkeitä kuuluu uusien kolmen välein, mutta tämä ei toteutunut molemmissa yksiköissä. Suunnitelmissa on kuitenkin testata kaikki hoitajat sairaanhoitajat mukaan lukien. Aikomukset ovat hyviä, mutta koskahan toteutuu käytännössä?

Sairaanhoitajan ja lääkärin tekemä yhteistyö aiheutti toisinaan ongelmia. Hoitajat joutuivat odottelemaan liian pitkään vastausta lääkäriltä, joka taas hidasti heidän työntekoaan. Vantaalla on vain yksi kotihoidon lääkäri koko alueella. Lääkäreitä oli siksi myös vaikea saada kotikäynneille. Itä-Vantaan kotihoidolle on hyvä saada oma lääkäri, joka tekee myös käyntejä asiakkaiden luokse.

Lääkehoidon asiantuntijat eivät voineet toteuttaa erikoisosaamistaan ajanpuutteen vuoksi ja motivaatio toimia asiantuntijana heikkeni, koska lisäkorvausta ei oltu annettu lupauksista huolimatta. Onko mahdollista varata heille säännöllisesti työaika tähän tehtävään ja rahallista korvausta lisävastuusta? Se on kannattavaa, sillä asiantuntijat tuovat tietoa lääkehoidon asioista koko työyhteisölle, joka taas parantaa lääkehoidon turvallisuutta. Lääkehoidon asiantuntijoiden tietotaitoja kannattaa hyödyntää työyhteisössä.

Lääkehoidon dokumentointi oli ajoittain epätarkkaa ja puutteellista. Erityisesti kodinhoitajat kyseenalaistivat kirjaamisen tärkeyttä, koska he eivät olleet tietoisia, miten ja mitä kuuluu kirjata. Tiedonkulun merkitystä tuleekin painottaa enemmän. Kotikansioita ei päivitetty säännöllisesti eikä niitä ollut jokaisella asiakkaalla. Kansioiden päivittäminen kuului vastuuhoidtajalle. Mikäli kotikansiossa olevaa lääkelistaa ei ole päivitetty, lääkkeet voidaan jakaa vahingossa väärin ja näin lääketurvallisuus heikentyy. Tämän vuoksi vastuuhoidajan tulee lisätä tarkkuutta kotikansioiden ajantasaisuuteen. Sähköinen kirjausjärjestelmä koettiin monimutkaiseksi lääkehoidon osalta. Poistuvatko kirjaamisongelmat, jos laaditaan erillinen ohjekirjanen henkilökunnan käyttöön?

Lääkehoidon täydennyskoulutuksia järjestettiin satunnaisesti. Koulutuksissa panostettiin liikaa muihin asioihin kuin lääkehoidon koulutuksiin. Lääkehoidosta toivottiin kertausta yleisellä tasolla lääkkeiden vaikutuksista sekä lääkehoidon dokumentoinnista. Täydennyskoulutusten järjestämisen tulee olla systemaattista, koordinoitua ja pakollista kaikille. Työyhteisössä toimiva lääkehoidon asiantuntija voi toteuttaa osan täydennyskoulutuksista. Esimiesten tehtävänä on huolehtia tasapuolisesti henkilöstönsä täydennyskoulutuksen toteuttamisesta ja vastuu koulutuksiin osallistumisesta on hyvä siirtyä enemmän esimiestasolle. Yleisten koulutustapah- tumien lisäksi koulutuksia tulee järjestää myös työntekijöiden yksilöllisten tarpeiden mukaan, joten esimiehen on hyvä kerätä tietoa lääkehoidon kehittämistarpeista jokaiselta työntekijäl- tä.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat edellä kuvatuissa lääkehoidon osa-alueissa olevan kehittä- misen varaa, joten niihin kannattaa kiinnittää erityistä huomiota kotihoidon lääkehoidon ke- hittämistyössä. Näitä asioita on myös hyvä tarkastella tulevaisuudessa tutkimusten avulla.

LÄHTEET

- Aaltola, J. & Valli, R. 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineiston keruu. 2.korj. ja täyd. p. Juva: PS-kustannus.
- Aarnio, A. 2005. Täydennyskoulutus terveydenhuollossa. "Sairaalamme on hyvin koulutusmyönteinen, kunhan siihen ei mene rahaa eikä aikaa." Tehy ry. Multiprint Oy. [PDF-dokumentti]. <<http://www.tehy.fi/@Bin/2566903/Tehyn+t%C3%A4yd.koulutustut..pdf>> (Viitattu 11.1.2010).
- Airaksinen, M. (toim.) 2005. Hoitona lääke. Helsinki: Edita.
- Annamäki, L., Ränkimies, P., Heinonen, T., Palomaa, U-S., Pulkkinen, I., Vainikka, S. & Linna, N. 2009. Kotihoidon ja palvelutalojen lääkehoitosuunnitelma. Vantaan kaupunki. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala.
- Bergfors, T., Forsbacka, J., Leino, I. & Wiirilina, U. 2008. Vanhusten lääkehoidon kehittämisen- VALO-projektin tuloksia Salon seudulla. Turku: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Finlex- Valtion säädöstietopankki. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L 785/1992). [WWW-dokumentti]. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>> (Viitattu 17.4.2010).
- Finlex- Valtion säädöstietopankki. Potilasvahinkolaki (L 585/1986). [WWW-dokumentti]. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860585>> (Viitattu 17.4.2010).
- Finlex- Valtion säädöstietopankki. Lääkelaki (L 395/1987). [WWW-dokumentti]. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870395>> (Viitattu 17.4.2010).
- Finlex- Valtion säädöstietopankki. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta (L1194/2003). [WWW-dokumentti]. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20031194>> (Viitattu 2.5.2010).
- Grandell-Niemi, H. 2005. The medication calculation skills of nursing students and nurses: Developing a Medication Calculation Skills Test. Turku: Painosalama Oy. Väitöskirja.
- Grandell, H. & Hupli, M. 1998. Opiskelijoiden lääkelaskujen osaaminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:24.
- Hartikainen S, Saarelma O, Lönnroos E, Seppälä M. 2006. Miten arvioin iäkkään lääkitystä. Suomen lääkärilehti 61(42), 4352-4355.
- Hassinen, T. 2003. Iäkkään potilaan voimavaroja tukevat hoitotyön auttamismenetelmät. Kuopion Yliopisto. Pro gradu- tutkielma.
- Hirsjärvi, H. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2006. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. 4. painos. Helsinki: Yliopistopaino.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.
- Kinnunen, M. & Peltomaa, K. 2009. Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja. Sairaanhoidtajaliitto.

- Kivelä, S-L. 2004. Vanhusten lääkehoito. Helsinki: Tammi.
- Kivelä, S-L. 2005. Me, ikääntyminen ja lääkkeet. Helsinki: WSOY.
- Kivelä, S-L. & Räihä, I. 2007. Iäkkäiden lääkehoito. Helsinki: Lääkelaitos.
- Koivunen, E., Kankkunen, P. & Suominen, T. 2007. Hoitohenkilöstön käsityksiä hoitovirheiden syistä ja niiden ilmoittamisesta. Tutkiva hoitotyö 5(3),10-15.
- Kvist, T. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2007. Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien osaaminen erikoissairaanhoidossa hoitotyön johtajien arvioimana. Tutkiva hoitotyö 5(3), 4-9.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11(1), 5-7.
- Lahti, A. 2006. Sairaanhoitajan ammattipätevyys kotihoidossa. Kuopion Yliopisto. Pro-gradu-tutkielma.
- Laine, K. 2006. Lääkkeiden yhteisvaikutukset. Helsinki: Tammi.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen. S. & Nikkonen. M. (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.
- Linjakumpu, T. 2003. Drug use among home-dwelling elderly: Trends, polypharmacy and sedation. Oulu: Oulun yliopistopaino. Väitöskirja.
- Lumme-Sandt, K. 2002. Ikäihmiset ja lääkkeiden käytön moninaiset maailmat. Tampere: Tampereen yliopistopaino. Väitöskirja.
- Mattila, M. & Isola, A. 2002. Sairaanhoitaja lääkehoidon ja verensiirron toteuttajana. Suomen lääkärilehti 57(39), 3884-3887.
- Mustajoki, P. 2005. Hoitoon liittyvät virheet ja niiden ehkäisy. Suomen lääkärilehti 60, 2623-2625.
- Nurminen, M-L. 2002. Lääkehoidon abc. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä. 2006:24. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. [PDF-dokumentti].
<<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/opm24.pdf?lang=fi>> (Viitattu 17.5.2010).
- Pahlman, I., Pihlainen, A., Rauhala, V., Sarvimäki, A. & Halinen, R. 2001. Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE- julkaisu 1. [PDF-dokumentti].
<<http://www.etene.org/dokumentit/EteneFIN.pdf>> (Viitattu 27.2.2010).
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.
- Pietikäinen, T. 2004. Kotihoidonasiakkaan lääkehoito kotihoidon työntekijän näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Pro gradu-tutkielma.
- Pukari, T. 2002. Yksilövastuinen hoitotyö ja sen mittaaminen. Minun hoitajani- näkökulmia omahoitajuuteen. Vantaa: Tammi.
- Sosiaali- ja terveysministeriö, 2005. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa 2005:32. Helsinki: Yliopistopaino.

Tilastokeskus. Satunnaisotanta. [WWW-dokumentti].

<<http://www.stat.fi/tup/verkkokoulu/data/tt/01/09/index.html>> (Viitattu 13.5.2010).

Veräjänkorva, O. & Leino-Kilpi H. 1998. Lääkehoito ja sen opetus. Tutkimuksia ja raportteja A:23/1998. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Turun yliopisto.

Veräjänkorva, O. 2003. Sairaanhoidtajien lääkehoitotaidot: lääkehoitotaitojen arviointimittarin ja täydennyskoulutusmallin kehittäminen. Turku: Turun yliopistopaino. Väitöskirja.

Veräjänkorva O. (toim.) 2008. Sairaanhoidtajien lääkehoito-osaamisen yliopistosairaalassa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 72. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy-Juvenes Print.

Veräjänkorva, O. & Leino-Kilpi, H. 2003. Lääkehoidon opetus hoitotyön opettajien arvioimana. Hoitotiede 15(1), 29-37.

Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen, U., Kaukkila, H-S. & Torniainen, K. 2006. Lääkehoito hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Vienamo, V. 2010. kotihoito. Vantaa: Vantaan kaupungin verkkojulkaisut. [WWW-dokumentti]. <http://www.vantaa.fi/i_perusdokumetti.asp?path=1;220;4722;4770&voucher=F3FBC7B1-9C37-494A-A42A-F9C146440A14> (Viitattu 2.2.2010).

KUVIOLUETTELO

Kuvio 1: Esimerkki hoitohenkilökunnan farmakologisista taidoista	29
Kuvio 2: Esimerkki lääkehoitoa ohjaavista säädöksistä	35
Kuvio 3: Esimerkki vastuiden ja velvollisuuksien jakautumisesta kotihoidon lääkehoidossa	38
.....	38
Kuvio 4: Esimerkki lääkehoidon dokumentoinnin toteutumisen alaluokista	43

LIITTEET

Liite 1: Tutkimuslupa



VANTAAN KAUPUNKI
VANDA STAD

VIRANHALTIJAN PÄÄTÖS

59 /2009

56 (69)

Dno SOSTER 4698/2009/092

23.10.2009

Sosiaali- ja terveystoimi/Vanhus- ja vammaispalvelut

Vanhus- ja vammaispalvelujen johtaja Matti Lyytikäinen

Tutkimuslupa/Lääkehoidon nykytilanne Vantaan kotihoidossa/Siiri Carlson, Annastiina Koponen, Johanna Lyytikäinen ja Saila Rinne

Laurea-ammattikorkeakoulussa Tikkurilassa hoitotyön- ja terveydenhoitotyön koulutusohjelmassa opiskelevat Siiri Carlson, Annastiina Koponen, Johanna Lyytikäinen ja Saila Rinne anovat lupaa Lääkehoidon nykytilanne Vantaan kotihoidossa -työn tekemiseen. Tutkimus on hakijoiden opinnäytetyö.

Tutkimuksen tarkoitus

Tarkoituksena on kartoittaa Vantaan kotihoidossa tapahtuvan lääkehoidon nykytilanne henkilökunnan näkökulmasta. Kartoituksen tuloksia voidaan hyödyntää arvioitaessa lääkehoidon tuloksellisuutta.

Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksessa on haastattelu, joka suoritetaan joulukuussa 2009.

Ohjaava opettaja

Anne Vesterinen, Tikkurilan Laurean yliopettaja

Kotihoidon päällikkö va. Pia Sallinen puoltaa hakemusta.

Päätös

Myönnän tutkimusluvan Siiri Carlsonille, Annastiina Kopeselle, Johanna Lyytikäiselle ja Saila Rinteelle sillä edellytyksellä, että huomiota otetaan yleiset salassapitosäännökset kyselyitä, haastatteluja ja raporttia tehtäessä.

Tutkijoille ei luovuteta salassa pidettäviä asiakirjoja. Tutkijat ovat lain mukaan salassapitovelvollisia tutkimuksessa tietoon saamiensa yksilöä ja perhettä koskevissa asioissa. Heidän tulee huolehtia siitä, että yksittäistä henkilöä tai perhettä ei tutkimuksessa voida yksilöidä. Tutkimuksessa kerättyä tietoa saa käyttää vain tutkimustarkoituksiin.

Tutkimustyön valmistuttua siitä toimitetaan 1 kpl vanhus- ja vammais- palvelujen tulosalueelle.

Otteet:

Siiri Carlson
Annastiina Koponen
Johanna Lyytikäinen
Saila Rinne

Tiedoksi:

Ulla-Stina Palomaa
Pia Sallinen
Sosiaali- ja terveyslautakunta

Päiväys Vantaa 23.10.2009

Allekirjoitus

Nimen selvennys Matti Lyytikäinen

Virka-asema Vanhus- ja vammaispalvelujen johtaja

Oikaisuvaatimusosoitus

Päätökseen tyytymätön, jonka oikeutta, etua tai velvollisuutta (asianosainen) asia koskee, saa hakea siihen muutosta oikaisuvaatimuksin. Myös kunnan jäsen voi tehdä oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksessa on mainittava vaatimus ja perustelut ja siihen on liitettävä muutoksenhakijan tarpeelliseksi katsomat asiakirjat.

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivässä sosiaali- ja terveyslautakunnalle. Määräaika alkaa asianosaiselle siitä, kun hän on saanut päätöksen tiedoksi, ja kunnan jäsenelle siitä, kun päätös on asetettu yleisesti nähtävillä. Jollei asianosainen tai viranomainen muuta näytä, viranhaltijan päätöksen katsotaan saapuneen asianosaisen tiedoksi seitsemäntenä päivänä siitä, kun päätös on annettu postilaitoksen kuljetettavaksi. Tiedoksisaantipäivää ei lueta määräaikaan.

Oikaisuvaatimus on muutoksenhakijan vastuulla toimitettava sosiaali- ja terveyslautakunnan kirjaamoon osoitteeseen Peltolantie 2 D, 01300 Vantaa tai sähköpostitse osoitteella: kirjaamo.sosiaali-terveystoimi@vantaa.fi, viimeistään määräajan viimeisenä päivänä ennen viraston aukioloajan päättymistä. Oikaisuvaatimukseen on liitettävä päätös sekä myös selvitys tiedoksisaantipäivästä, jos muutoksenhakija katsoo tämän tarpeelliseksi. Oikaisuvaatimus on allekirjoitettava ja siinä

on ilmoitettava osoite, minne oikaisuvaatimuksen johdosta annettava päätös lähetetään.

Sähköistä asiakirjaa ei tarvitse täydentää allekirjoituksella, jos asiakirjassa on tiedot lähettäjistä eikä asiakirjan alkuperäisyyttä tai eheyttä ole syytä epäillä.

Asianosainen saa esittää päätöksen tehneelle/esitelleelle viranhaltijalle päätöksen muuttamista, jos hän katsoo, että päätöksessä on asia- tai kirjoitusvirhe - hallintolaki, 50§ ja 51§(434/2003). Vain valmistelua, täytäntöönpanoa, virkaehtosopimuslain tai virkaehtosopimuksen soveltamista tai muuta erikseen laissa määriteltyä vastaavaa asiaa koskevin osin päätökseen ei saa tehdä oikaisuvaatimusta tai valitusta - kuntalaki 91 § (365/1995), kunnallinen virkaehtosopimuslaki, 26 § (691/1970). Päätöksen tehnyt/esitellyt viranhaltija antaa lisätietoja asiasta - hallintolaki, 44 § (434/2003).

Päätöspöytäkirja yleisesti nähtävänä

Aika ja paikka	3.11.2009 klo 12-14, Sosiaali- ja terveystoimi, Peltolantie 2 D, 01300 Vantaa
Todistaja	Tiina Töyrylä

Päätöspöytäkirjan oikeaksi todistaminen

Allekirjoitetun ja edeltäkäsien ilmoitettuna aikana nähtävänä olleen päätöspöytäkirjan oikeaksi todistaa:
Päiväys Vantaa
Allekirjoitus
Nimen selvennys
Virka-asema

Tiedoksianto asianosaiselle:

Lähetetty tiedoksi kirjeellä (kuntalaki 95 §)
Asianosainen:
Annettu postin kuljetettavaksi
Tiedoksiantaja:

Liite 2: Opinnäytetyön aineistonkeruun perusta

Tutkimuskysymykset	Teemat
1. Millaisina hoitohenkilökunnan farmakologiset taidot ilmenevät kotihoidossa sairaanhoitajien kokemana?	<ul style="list-style-type: none"> • Lääkelaskentataitojen hallitseminen • Lääkkeen jakaminen ja antaminen turvallisesti • Lääkkeen vaikutusten ja haittavaikutusten seuranta • Täydennyskoulutuksen järjestäminen • Asiakkaan ohjaaminen
2. Mitä lääkehoitoa ohjaavat säädökset tarkoittavat kotihoidossa sairaanhoitajien kokemana?	<ul style="list-style-type: none"> • Itsemääräämisoikeus • Lääkehoitoon liittyvät lupakäytännöt
3. Millä tavalla vastuut ja velvollisuudet jakautuvat lääkeshoidon osalta kotihoidossa sairaanhoitajien kokemana?	<ul style="list-style-type: none"> • Lääkärin vastuut • Sairaanhoitajan vastuut • Lähi- ja kodinhoitajien vastuut • Vastuuhoitajan vastuut • Lääkehoidon asiantuntijan vastuut
4. Millaisena lääkehoidon dokumentointi toteutuu kotihoidossa sairaanhoitajien kokemana?	<ul style="list-style-type: none"> • Lääkelistaan kirjaaminen • Lääkkeiden vaikutusten seurannan kirjaaminen • Kotikansion sisältö ja siihen kirjaaminen • Sähköinen kirjaaminen.

Liite 3: Millaisina hoitohenkilökunnan farmakologiset taidot ilmenevät kotihoidossa sairaanhoitajien kokemana?

Analyysiyksikkö:	Pelkistetty ilmaisu:	Alaluokka:	Päälouokka:
<p>"periaatteessa ei mitään sääntöä, meillä on myös muistamattomia jotka jakavat itse..."</p> <p>"...kaikki jakaa, sairaanhoitajat ja lähihoitajat..."</p>	Lääkkeiden annostelu	Lääkkeiden jakaminen	Lääkehoidon toteuttaminen
<p>"nythän me ollaan siirtymässä siihen annosjakeluun, siihen koneelliseen annosjakeluun, tää on nyt siirtymävaihe..."</p> <p>"... vähän oon kyl skeptinen...siin tulee taas se ongelma että siinhän ei oo mitään järkee opetella mitään...pillereiden ulkomuotoa ulkoa..."</p> <p>"...aika paljon on ollu virheitä...et puuttuu pusseista kokonaan emconcor..."</p>	Annosjakelu		
<p>"jos on muistamattomuutta, niin sit osalla on kotihoidon toimistolla (lääkedosetti) mistä me sit viedään aina asiakkaalle..."</p> <p>"..Asiakas voi itekki huolehtia lääkkeistään...se riippuu siitä kognitiosta, et esimerkiksi muistamattomille vanhuksille viedään aina annoskohtasina..."</p>	Lääkkeiden säilytys ja ottotavan arviointi	Lääkkeiden antaminen	
<p>"suun kautta siten on paikallisesti silmätippoja ja nenäsuihkeitä...pistoksia ihon alle ja lihakseen..."</p> <p>"..noita iv-lääkityksiä meil on kyl tosi vähän ollu, ne on sit varmaan, menee sit kotisairaalan puolelle..."</p> <p>"...kyllä se meiän vastuulla on, et monet reseptit menee et me</p>	Lääkkeiden antoreitit		
	Asiakkaan ohjaaminen	Asiakkaan sitouttami-	

olla välillä lääkäreiden ja heidän välillä...”

nen lääkitykseensä

”...Se on sellainen osa-alue mihin pitäis ehdottomasti satsata enemmän.. varsinkin niitten erikoisopintojen jälkeen tajusin, kuinka tärkeä osa-alue se on...”

”jos on jotenkin semmonen ettei niinku kerta kaikkiaan ymmärrä, niin sitten pyritään oleen silleen et omainen on paikalla esim. kun aloitetaan jotain uutta lääkettä...”

Omaisten ohjaaminen

”..lääkärin pitäis tiedottaa asiakalle lääkkeiden vaikutuksista... usein se jää vähä huonolle tolalle ajanpuutteen takia et sitte iso osa siitä jää kyllä hoitajan tehtäväks..täs kohtaa pitää muistaa se omaisen ohjaaminen..et myös heille antaa sitte tietoa...”

”..jos on hyvin henkisesti sairas ihminen ni silloin joutuu miettii omaisen ja lääkärin kanssa miten lääkehoito toteutetaan...pyritään kyllä ottamaan mahdollisimman hyvin asiakkaan toiveet ja kuunnella häntä..”

Lääkkeenoton onnistumisen arviointi

”...niitä seurataan aina kotikäynnillä..”

Lääkkeiden vaikutusten seuranta

Seuranta

”... jos uusia lääkkeitä aloitetaan niin käydään muutamankerran tai soitto, että on tullut niistä mitään...”

”...verenpainetta, pulssia, ja verensokeria mitataan...sit on tietysti haastetta hoitajallaki et pitää sit itekki hoksata näitä asioita...”

”..haittavaikutuksia seurataan kotikäynneillä ja sit haastatteleamalla asiakasta et miltä tuntuu..”

"...väsymys, antikolinergiset haittavaikutukset, suunkuivumisissa, vapinaa ja sekavuus..."

Lääkkeiden haittavaikutukset

"..varmaan just erilaiset ruoansulatusoireet esimerkiksi antibioottikuurien yhteydessä tai saattaa tulla jotain pahoinvointia..."

"...(haittavaikutuksesta) konsultoin siitä lääkäriä..."

Haittavaikutuksiin reagoiminen

"... jos jostain insuliinistä et on mennä liian paljon niin siihen pitää reagoida....pitää mennä useammin seuraamaan sitä verensokeria ja...jos semmonen ois käyn konsultoidaan lääkäriä..."

"... enemmän huolimattomuus virheitä suurimmat virheet..."

Huolimattomuus- ja lääkejatkovirheet

Virheet ja niihin reagoiminen

Lääkehoidon osaamisen tunnistaminen ja varmistaminen

"..sillon ku ite jaettiin kaikki lääkkeet...niin sitte tulis enemmän tietysti näitä jakovirheitä..sen pitää olla rauhallinen sen ympäristön missä jakaa ja ne pitää hyvin tarkastaa..."

"...no tota ainahan virheitä tapahtuu meil on käytössä sellanen poikkeamien seuranta..niiden täyttämässä on kyllä vielä parantamisen varaa..."

Virhepoikkeamailmoituksen täyttäminen

"...asiakkaasta johtuvista virheistä ei kirjata, koska niistä sais kirjata päivittäin..."

"..et me ehkä opittais niistä, jos ne käsiteltäis...se on mun mielestä yks puute..."

"...ne käsitellään... ku esimies pitää meille niitä kokouksia..."

Virheiden käsitteleminen ja niihin puuttuminen

"Itse hakeudutaan, esimiestä tulee näitä et ois... koulutuksii tarjolla. Oman kiinnostuksen mukaan mennään..."

Omalla vastuulla

Lääkehoitotaitojen ylläpitäminen

" On lähihoitajille vapaaehtoinen, sitä tarjotaan välillä, mut eihän sinne kaikki aina mene..."

" Systemaattista täydennyskoulusta ei ole, mikä on mun mielestä ihan selkeä puute.." **Ei säännöllistä täydennyskoulutusta**

(Mukaiillen Kyngäs & Vanhanen 1999: 5-7; Latvala & Vanhanen- Nuutinen 2001: 24-29.)

Liite 4: Mitä lääkehoitoa ohjaavat säädökset tarkoittavat kotihoiossa sairaanhoitajan kokemana?

Analyysiyksikkö:	Pelkistetty ilmaisu:	Alaluokka:	Pääloukka:
"...kylä ehtomast oon sitä mieltä, et asiakkaalla on oikeus olla selvillä omasta lääkityksestään...mitä suunnitellaan ja ollaan niinku aktiivisia siinä lääkehoidossa..."	Itsemääräämisoikeuden toteutuminen	Asiakkaan oikeudet	
"...meillä sairaanhoitajille on niinku koulutuksen puolesta sen tausta...et meil on lupa niihin..."	Sairanhoitajien ammattikoulutus sisältää oikeudet	Lääkehoitoluvat	
"...lähihoitajillahan on täällä lääkeluvat kolmen vuoden välein he suorittaa tällöisen lääkelupajutun..."	Lähi- ja kodinhoitajat tarvitsevat lääkehoitoluvat		
"...ei niit oikeestaan testata enää sitten ku uudet työntekijät tulee..."			
"... Ei niitä ainakaan meillä sairaanhoitajilla testata mitenkään ..."	Lääkelaskentataitojen testaaminen		
"...nyt tarkoitus tulla sitten tähän lääketenttiin myös tällöinen lääkelaskuosio, se on oikeestaan vähän vielä kehitteillä..."			
"...on ollut puhe et tulis tietyn väliajoin uusinta tentit, osamiskartoitus sairaanhoitajillekin..."			
"... kun tulee uus lähihoitaja...niin suorittaa nää lääkeluvat siinä tentissä on siin yks lääkelasku..."			

(Mukaiillen Kyngäs & Vanhanen 1999: 5-7; Latvala & Vanhanen- Nuutinen 2001: 24-29.)

Liite 5: Millä tavalla vastuut ja velvollisuudet jakautuvat lääkehoidon osalta kotihoidossa sairaanhoitajien kokemana?

Analyysiyksikkö:	Pelkistetty ilmaisu:	Alaluokka:	Pääloukka:
"...(lääkityksessä) päävastuu on lääkäriillä..."	Kokonaisvastuu lääkehoidon toteuttamisesta	Lääkärin vastuut	Vastuiden toteutuminen lääkehoidossa
"...lääkäri määrää kaikki lääkkeet..." "...lääkäri määrää ne lääkkeet ja valvoo vähän sitä kokonaislääkitystilannetta..."	Lääkkeiden määrääminen		
"..lääkäri määrää lääkkeet ja sit tutkimuksia jos tarvii.."			
"..pyritään siihen et lääkäri tarkastais lääkituksen ainaki kerran vuodessa.."	Lääkituksen tarkistaminen		
"sitä ihmettä ei oo koskaan tapahtunut (terveyskeskus lääkäri kotikäynneillä)..."	Kotikäynnit		
"..meillä on kotihoidossa lääkäri, joka tekee kotikäyntejä asiakkaille...hirveen hyvin on pystynyt tekee niitä että hän on ite sanonu et pyrkii ku pyydetään ni viikon sisällä kotikäynnille.. on ollu iso apu kyllä, ku on saatu kotiin.."			
"... (konsultoidaan) aina annosmuutoksista..tai asiakas viestittää jotain tai herää epäily et oiskin haittavaikutus jostain lääkkeestä..."	Hoitajien konsultti		
"...ni ainahan me tuodaan postia jos on kyse verensäälälääkkeestä ja onkin tosi korkeat verensääläläkkeet...aina kun on jotain..."			
"...meillä on sellain kokonaisvaltaisempi vastuu lääkehoidosta..."	Päävastuu lääkehoidon toteuttamisesta Ottaa näyttöjä vastaan ja perehdyttää uudet työnteki-	Sairaanhoitajan vastuut	
"...me niinku annetaan annetaan se perehdytys ja just pidetään			

se tentti ja otetaan vastaan ne näytöt..."	jät	
"sairaanhoitajalla...näe injektiot siis lihakseen pistettävät injektiot ja rokotukset..."	Injektioiden ja rokotusten antaminen	
"...Meillä ei oo iv-lupia varmaan ku yhdellä. Meillä ei toteuteta iv-hoitoja täällä..." "...on iv-luvat kyl..."	Iv-hoidot	
"...meil on semmoset luvat et voidaan...tietyissä rajoissa määrittää ne annokset..."	Marevan-hoidot	
..."sairaanhoitajilla on niinku se vastuu siitä lähihoitajan ohjauksesta ja neuvonnasta ja tavallaan tällasena konsulttina toimimisesta..."	Tuki lähi- ja kodinhoitajille	
"...me sairaanhoitajat ollaan niitä, jotka toteuttaa lääkehoidon lääkärin määräysten mukaisesti..."	Yhteistyö lääkärin kanssa	
"...kodinhoitajilla ei oo pistoslupia eikä he saa jakaa lääkkeitä et he saa vaan sitte antaa dosetista valmiiks jaetun lääkkeen..."	Injektioiden antaminen subcutaanisesti	Lähi- ja kodinhoitajien vastuut
"...heillä on lääkkeen jakoluvat, saa pistää insuliinin ja fragmin injektion..."		
"...lähihoitajat antaa lääkkeitä, vie lääkkeitä asiakkaan kotiin, pistää insuliineja ..."	Läákehoidon toteuttaminen	
"...lähihoitajan ja kodinhoitajan työt ei eroo nykypäivänä täällä millään lailla..." "Tietysti tarkkailee lääkkeiden haittavaikutuksia ja oireita..."	Läákehoidon seuranta	
"vastuuhoidajan velvollisuus on et pyytää et sairaanhoitaja päivittää ja tulostaa..." "...se on vastuuhoidajan vastuulla pitää kotikansio ajan tasalla..."	Läákelistojen päivittäminen Kotikansioiden päivittäminen	Vastuuhoidajan vastuut

"...me valitaan ne vastuuhoidajat...jos on moni sairasihminen ja vaatii enemmän lääkehoidollista niin kyl se enemmän sairaanhoitajan on yleensä..."

Vastuuasiakkaat

". .vastuuhoidajuus luo sitä selkeyttä ja jatkuvuutta siihen asiakkaan hoitoon.."

"... huolehtii ku tulee uusia työntekijöitä..."

Uusien työntekijöiden perehdyttäminen läikehoitoon **Lääkehoidon asiantuntijan vastuut**

"... huolehtii ku tulee uusia työntekijöitä...ottaa ne näytöt vastaan ja huolehtii et ne saa ne luvat..."

Näyttöjen vastaanottaminen

". .hän tilaa ne lääkkeet apteekista.."

Lääkkeiden tilaaminen

"...lääkehoidon koulutusten järjestäminen lähihoitajille kerran vuodessa on meidän lääkehoidon vastaavien vastuulla..."

Täydennyskoulutusten suunnittelu

" ...se jäi niinku meidän asiantuntija sairaanhoitajien tehtäväks, niinku pitää täydennyskoulutuksia, resurssipulan takia ne omat työt vie kyllä sen suurimman osan ajasta, et ei niinku toivettaakaan et ehtis tämmösii suunnittelemaan..."

"...pitäis näkyä... meillehän luvattiin tai Vantaan kaupunki on luvannut pyhästi et me...saadaan...tätä aikaa tehdä tätä työtä ja et...palkkakin nousis seuraavaan luokkaan... aika huonosti se tulee täällä meillä esille..."

Asiantuntijuuden näkyminen

”..hän on käyny niinku enemmän koulutusta ja hänellä on laajempi tietotaito lääkehoidosta..” **Tuki työyhteisössä**

”...yhdyshenkilönä toimiminen lääkehoitoon liittyvissä asioissa...”

Liite 6: Millaisena lääkehoidon dokumentointi toteutuu kotihoidossa sairaanhoitajien kokemana?

Analyysiyksikkö:	Pelkistetty ilmaisu:	Alaluokka:	Pääloukka:
"siellä on...perustiedot joka lähtee mukaan...jos asiakas lähtee sairaalaan.."	Kotikansion sisältö	Kotikansio	Tiedonkulun turvaaminen
"...kylhän se on niinku asiakkaalle sellanen mist hekin voi tarkistaa niit asioita..."	Kotikansio toimii ohjekirjana		
".siinä on tiettyjä puutteita mitä ollaan havaittu esimerkiksi kansion ajan tasalla pitäminen..et monella on tehty ne kansiot ja viety sinne kotiin mut siihen se on jäänykki..."	Kotikansion päivittämisessä puutteita		
".se on vastuuhoidajan vastuulla pitää kotikansio ajan tasalla.."	Ajantasaisuus vastuuhoidajan vastuulla		
".tärkeetä et ihmiset motivoituis siihen, miksi kirjataan, ku se hoidon jatkuvuusaon kuitenkin tärkeetä et se tieto kulkee.."	Jokaisen työntekijän vastuulla	Sähköinen kirjaaminen	
".esimerkiks kipulääkettä annettaessa just et mihin on sattunu, mitä annettiin ja vaikuttiko se.."	Lääkkeiden vaikutusten seuranta, tarvittavat lääkitykset, lääkelistat		
".lääkehoidon kirjaamisessa on olennaista lääkelistan ajan tasalla pysyminen.."			
".mun tiimissä lähihoitaja on kirjaamisvastaava ja sen tehtävänä on tuoda tietoa muutoksista...oon kokenu et se on hyödyllinen..."	Kirjaamisvastaava hyödyllinen		
".ton ohjelman puitteissa olis kehittämisen varaa..."	Kirjaamistaidoissa ja järjestelmässä parantamisen varaa		
".kirjaamisessa on kokonaisuudessaan kehittämisen varaa..et säännölliset koulutukset tähän.."			

(Mukaiillen Kyngäs & Vanhanen 1999: 5-7; Latvala & Vanhanen- Nuutinen 2001: 24-29.)