

**HENKILÖSTÖN RAKENNE JA TEHTÄVÄT LÄÄKEHOIDOSSA
JA LÄÄKEHOIDON VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTI
PALVELUKOTI KOIVULASSA**

Haarala Anu

Opinnäytetyö

Kevät 2011

Hoitotyön koulutusohjelma

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Anu Haarala. Henkilökunnan vastualueet lääkehoidossa ja lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi palvelukoti Koivulassa. Tuotteena lääkehoitosuunnitelman osa-alueet: Henkilökunnan rakenne ja vastualueet ja lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi. Oulainen 2011. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. . Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. 30 sivua, liitteet 6 sivua.

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tuottaa Palvelukoti Koivulan kirjalliseen lääkehoitosuunnitelman osa-alueet henkilöstön rakenne ja vastualueet sekä lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi. Kirjallinen lääkehoitosuunnitelma tulisi löytyä jokaisesta sosiaali- ja terveysalan yksiköstä. Sen tavoitteena on tehdä lääkehoidosta turvallisempaa ja suunnitelmallisempaa. Kirjallinen lääkehoitosuunnitelma selkeyttää työyksiköiden lääkehoitoa ja tehtävänjakoa.

Henkilökunnan koulutustausta määrittelee sen, miten lääkehoitoon liittyvät tehtävät jaetaan työyhteisössä. Lääkehoitoa ja sen toteuttamista säätelevät lait ja asetukset. Eri ammattiryhmien tehtävät on tarkasti määritetty. Lisäksi työyhteisöt voivat tehdä tehtävänjakojen ja mahdollisten lääkehoidon lisäkoulutusten suhteen omia linjauksiaan. Päävastuu lääkehoidon asianmukaisesta toteutumisesta on työyksikön esimiehellä.

Läkehoidon vaikuttavuuden tulisi olla jatkuvaa toimintaa. Henkilökunnalta vaaditaan riittävää tietoa ja taitoa, jotta arviointia voidaan tehdä. Lääkehoitosuunnitelmasta löytyvien vaikuttavuuden arviointiin liittyvien ohjeiden tarkoituksena on varmistaa lääkehoidon asianmukainen toteutus ja sen jatkuva arviointi.

Opinnäytetyöni on toteutettu yhteistyössä työyhteisön kanssa. Olemme pohtineet lääkehoitoon liittyviä asioita yhdessä työyksikön edustajan kanssa. Projektista syntyvä tuote annetaan työyhteisön käyttöön.

Asiasanat: Lääkehoitosuunnitelma, lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi, henkilöstön vastualueet

Anu Haarala. Evaluating effectiveness of medical treatment and remits of personel in sheltered home Koivula. Medical treatment plan as aproduct: Structure and remits of personnel and evaluation of effectiveness of medical treatment.Oulainen 2011. Oulu University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing and Health Care. Bachelor's Thesis. 30 pages, appendices 6 pages.

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to produce a written medical treatment plan, the structure and remits of personnel and evaluate effectiveness of the medical treatment. The thesis was carried out for the use of sheltered home Koivula. In every social- and healthcare unit there should exist a written medical treatment plan. Its purpose is to make medical treatment safer and better planned. It makes medical treatment and work distribution of personnel clearer.

The way work tasks are shared is defined by the educational background of personnel. Laws and ordinances regulate medical treatment and its execution. The tasks between different professions are strictly defined. However, work communities are allowed to make their own alignments according to task distribution and further education. The manager of a work community is responsible for accomplishment of medical treatment.

Evaluating effectiveness of a medical treatment should be continuous. The personnel ought to have enough knowledge and professional ability. That enables evaluation. In medical treatment plan there are instructions about evaluating effectiveness. The purpose of those instructions is to ensure the continuous evaluation of medical treatment.

My thesis is carried out in co-operation with the work community. With the representant of the work community we have considered matters involving medical treatment. The product, the written medical treatment plan, will be given to the work community's use.

Keywords: Medical treatment plan, evaluation of effectiveness of medical treatment, remits of personnel

Sisältö

1 JOHDANTO.....	6
2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	7
2.1 Tulostavoite	7
2.2 Laatuavoite	7
2.3 Toiminnallinen tavoite	7
2.4 Oppimistavoite	8
3 TURVALLINEN LÄÄKEHOITO PALVELUKODISSA	9
3.1 Lääkehoitosuunnitelma	9
3.2 Lääkehoitoa ohjaavat lait.....	10
3.3 Lääkehoito palvelukodissa.....	10
3.4 Kehitysvammaisten lääkehoito.....	11
4 HENKILÖKUNNAN VASTUUALUEET	13
4.1 Sairaanhoidajan tehtävät.....	13
4.2 Lähihoitajan tehtävät.....	15
4.3 Sosiaalihuollon ammatillinen henkilöstö	15
4.4 Lääkehoitoon kouluttamaton henkilöstö	15
4.5 Opiskelijat.....	16
5 LÄÄKEHOIDON VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTI	17
5.1 Lääkehoidon tarkoituksenmukaisuus	17
5.2 Toivotut hyödyt ja myönteiset vaikutukset	17
5.3 Sivu- ja haittavaikutukset.....	17
5.4 Yhteisvaikutukset.....	18
5.5 Päällekkäisyydet.....	19
5.6 Vaikutusten seuranta	19
5.7 Toiminta väärän lääkityksen ja lääkeannostelun jälkeen	20
5.8 Säännöllinen lääkityksen kokonaisarviointi	21
6 PROJEKTIN TOTEUTUSPROSESSI	22
6.1 Projektiryhmä	22
6.2 Aiheeseen perehtyminen.....	22
6.4 Projektin tiedottaminen.....	24
7 PROJEKTIN ARVIOINTI	25
8 POHDINTA.....	27
9 LÄHTEET	29

1 JOHDANTO

Lääkehoito on yksi sairaanhoitajan työn tärkeimpiä osa-alueita. Sairaanhoitaja on työssään vastuussa lääkehoidon kokonaisvaltaisesta toteuttamisesta erilaisissa työympäristöissä.

Sosiaali- ja terveysministeriön on laatinut oppaan turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta. Siinä määritellään osa-alueet, jotka lääkehoidon suunnittelussa tulee huomioida. Oppaan tarkoituksena on yhtenäistää eri hoitoyksiköiden lääkekäytäntöjä, selkeyttää työyksiköiden lääkehoitoon liittyvää vastuunjakoa ja määrittää vähimmäisvaatimukset, joiden tulee toteutua lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä. (STM 2005, 11.)

Palvelukodeissa työskentelee eri ammattiryhmien edustajia. Lääkehoitosuunnitelman avulla voidaan varmistaa se, että jokainen tietää omat vastuunsa ja tehtävänsä lääkehoidon toteuttamisessa. Yhteisten käytäntöjen avulla voidaan varmistaa se, että lääkehoito on turvallisesti toteutettua. Hoitohenkilökunnan on myös tunnettava ja tiedostettava lait ja asetukset, jotka ohjaavat lääkehoitoa työyksiköissä.

Aihe opinnäytetyöhöni nousi työnantajan tarpeista. Palvelukoti Koivulasta puuttui vielä yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma. Sovimme, että toteutan osan lääkehoitosuunnitelmasta opinnäytetyönäni. Valitsin projektiini osa-alueet henkilöstön rakenne ja tehtävät sekä lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi. Valitsin nämä aiheet, koska mielestäni työyksikössä ei ole määritelty tarkasti työntekijöiden vastuualueita lääkehoidossa. Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointia tulisi myös mielestäni kehittää. Projektista syntyvä tuote otetaan palvelukodin käyttöön ja liitetään yksikön lääkehoitosuunnitelmaan.

2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projektin tarkoituksena on tehdä osa kirjallisesta lääkehoitosuunnitelmasta palvelukoti Koivulaan. Opinnäytetyössäni aion käsitellä henkilökunnan rakennetta ja tehtäviä, henkilökunnan vastuualuetta ja lääkehoidon vaikuttavuuden arviointia. Keskityn näihin osa-alueisiin, koska mielestäni palvelukodissa ei ole tarkkaan määritelty henkilökunnan vastuualueita lääkehoidon toteuttamisessa. Lääkehoidon arviointia tulisi myös mielestäni kehittää niin, että se olisi jokaisen työntekijän tekemää päivittäistä hoitotyötä. Lääkehoitosuunnitelman pohjana käytän Sosiaali- ja terveysministeriön turvallisen lääkehoidon opasta (STM 2005.)

Projektissa on tarkoitus tuottaa osa Koivulan palvelukotiin tehtävää kirjallista lääkehoitosuunnitelmaa. Suunnitelmaa voidaan käyttää uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämiseen. Lääkehoitosuunnitelman tarkoituksena on selkeyttää palvelukodin lääkehoitoa, määrittellä henkilöstön vastuualueet ja ohjeistaa lääkehoidon vaikuttavuuden arviointia.

2.1 Tulostavoite

Projektin tulostavoitteena on tuottaa osa kirjallisesta lääkehoitosuunnitelmasta palvelukoti Koivulaan. Lääkehoitosuunnitelma tehdään yhteistyössä työyksikön sairaanhoitajan kanssa. Projektin tehtävänä on tuottaa kaksi osa-aluetta: Henkilökunnan rakenne ja tehtävät sekä lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi. Lääkehoitosuunnitelmasta tehdään kirjallinen tuotos palvelukodin käyttöön

2.2 Laatumavoite

Lääkehoitosuunnitelman tulee olla sisällöltään sellainen, että sitä voidaan ongelmitta toteuttaa käytännössä. Suunnitelman tulee olla selkeä, helppolukuinen ja helposti ymmärrettävä. Suunnitelman avulla voidaan perehdyttää uusia työntekijöitä ja opiskelijoita.

2.3 Toiminnallinen tavoite

Projektin tavoitteena on selkeyttää palvelukodin lääkehoitoa ja varsinkin henkilökunnan vastuualueita. Tavoitteena on, että jokainen henkilökuntaan kuuluva tietää omat tehtävänsä ja

vastuualueensa lääkehoitoon liittyen, sekä osaa toimia yllättävissäkin tilanteissa oikein. Tavoitteena on myös selventää, mitä tarkoitetaan lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnilla, ja miten arviointia toteutetaan käytännön työssä. Tämä on hyödyksi työyhteisölle myös siten, että potilasturvallisuus paranee lääkehoidon suunnitelmallisuuden lisääntyessä. Lääkehoidon suunnitelmallisuus varmistaa sen, että jokainen lääkehoitoa toteuttava tietää tehtävänsä ja on vastuussa omasta työstään.

2.4 Oppimistavoite

Oma oppimistavoitteeni on palvelukodin lääkehoitoon perehtyminen ja lääkehoidosta oppiminen. Tavoitteenani on oppia sairaanhoitajalle kuuluvista vastuualueista lääkehoidossa. Tavoitteeni on myös oppia lääkehoidon vaikuttavuuden arviointiin liittyviä asioita. Oppimistavoitteeseeni liittyy myös projektityöskentelyyn tutustuminen ja sen hallitseminen.

3 TURVALLINEN LÄÄKEHOITO PALVELUKODISSA

3.1 Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoitoa ohjaavat lait ovat samat kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon yksityisille ja julkisille toimipaikoille. Lääkehoidon toteutus perustuu työyksikössä tehtyyn lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelmassa näkyvät lääkehoidon kannalta oleelliset tekijät sekä lääkehoidon prosessi kaikkine vaiheineen. Lääkehoitosuunnitelman taso ja laajuus riippuvat yksikön lääkehoidon vaativuudesta ja sisällöstä. (STM 2005, 43.)

Työyksikön johto on vastuussa lääkehoitosuunnitelman laatimisesta, toteutuksesta ja seurannasta. Lääkehoitosuunnitelman laatiminen toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä. Suunnitelman tekoon ja toteuttamiseen osallistuvat yksikön toiminnasta vastaava lääkäri, hoitotyöstä vastaava henkilö, lääkehuollosta vastaava henkilö tai yksikkö sekä lääkehoitoa toteuttava henkilökunta. (STM 2005, 44.)

Sosiaalihuollossa lääkehoitosuunnitelma laaditaan yhteistyössä toimintayksikön johdon, lääkehoidosta vastaavan lääkärin ja lääkehoitoa toteuttavan henkilökunnan kanssa (STM 2005, 44).

Lääkehoitosuunnitelma määrittelee työyksikön lääkehoidon sisällön ja toimintatavat. Siinä kuvataan lääkehoidon vaiheet, henkilökunnan rakenne ja tehtävät. Lääkehoitosuunnitelmasta tulee käydä ilmi henkilökunnan vastualueet ja lääkehoidossa noudatettavat käytännöt. Myös lääkehoidon vaikuttavuuden arviointia ja lääkehoidon toteutuksen dokumentointia tulee käsitellä suunnitelmassa. (Huupponen ym. 2006, 30.)

Lääkehoitosuunnitelmaa tulee päivittää tarvittaessa. Suunnitelman arviointi tulisi tehdä vuosittain. Lääkehoitosuunnitelmien laatimisen ja toteuttamisen valvonta on lääninhallitusten vastuulla. Lääninhallitus voi lupatarkastuksen tai muun tarkistuskäynnin yhteydessä pyytää lääkehoitosuunnitelman käyttöönsä. (STM 2005, 44.)

3.2 Lääkehoitoa ohjaavat lait

Läkelaki (395/1987) ja lääkeasetus (693/1987) ovat keskeisiä lääkevalvontaa koskevassa lainsäädännössä. Läkkelain (395/1987) avulla pyritään varmistamaan mahdollisimman tarkoituksenmukainen ja turvallinen lääkehoito. Läkkeasetus (693/1987) tarkentaa läkelakia tarkemmilla määräyksillä. (Nurminen 1995, 446.)

Läkelaki (395/1987) ja -asetus (693/1987) pyrkivät ylläpitämään ja edistämään lääkkeiden turvallisuutta ja tarkoituksenmukaista käyttöä. Niiden tarkoituksena on myös varmistaa lääkkeiden asianmukainen valmistus ja saatavuus. (Huupponen ym. 2006, 22.)

Läkelaitoksen tehtävänä on lääkehuollon valvonta ja lääkkeiden sekä niiden käytön turvallisuuden ylläpitäminen ja edistäminen. Lisäksi läkelaitos vastaa lääkkeiden valmistuksesta, maahantuonnista ja jakelusta. Myynnin valvonta ja ohjaus kuuluvat myös läkelaitokselle. (Nurminen 1995, 446-447.)

3.3 Lääkehoito palvelukodissa

Kehitysvammaisten palvelukoti on sosiaalihuollon alainen toimintayksikkö. Sosiaalihuollon toimipisteet voidaan luokitella lääkehuollon kannalta epätyypilliseksi alueiksi. Läkkehoitoa toteutetaan erilaisten koulutusten saaneiden henkilöiden toimesta erilaisissa toimintaympäristöissä. (STM 2005, 31.)

Sosiaalihuollon lainsäädäntö ei määrittele sitä, miten toimipisteiden työntekijät voivat osallistua lääkehoidon toteuttamiseen. Vastuun, valvonnan ja ohjauksen kysymykset eivät useinkaan ole selviä. Sosiaalihuollon toimipisteissä lääkehoidosta puuttuu usein suunnitelmallisuus ja ennakoiva työote. Henkilöstön koulutustaso vaihtelee suuresti ja usein on epäselvää, minkälainen koulutus lääkehoidon toteuttamiseen vaaditaan. Sosiaalihuollossa on usein ongelmana se, että lääkehoitoa toteuttavat kouluttamattomat henkilöt. Vastuukysymysten määrittely voi olla haastavaa ja ongelmallista. (STM 2005, 32.)

Potilaskohtaisen koneellisen lääkkeenjaon avulla tuetaan kustannustehokasta lääkehoitoa. Henkilökuntaa vapautuu näin hoitotyöhön. Koneellinen lääkkeenjako on eduksi varsinkin

sellaisissa yksiköissä, joissa koulutettua henkilökuntaa ei ole riittävästi. Lääkitysvirheet vähenevät ja lääkehoidon kokonaisarviointi lisääntyy. (STM 2005, 32.)

Ennen koneelliseen lääkkeenjakoön siirtymistä yksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri yhteistyössä apteekin kanssa suorittaa potilaan lääkehoidon kokonaisarvioinnin. Näin lääkityksestä karsitaan pois ylimääräiset lääkkeet ja selvitetään mahdolliset haitalliset yhteisvaikutukset. Samalla lääkekustannukset pienenevät. (STM 2005, 32.)

3.4 Kehitysvammaisten lääkehoito

WHO määrittelee älyllisen kehitysvammaisuuden tilana, jossa henkisen suorituskyvyn kehitys on estynyt tai epätäydellinen. Erityisesti kognitiiviset, sosiaaliset ja kielelliset taidot ovat puutteellisesti kehittyneitä. Älyllinen kehitysvammaisuus voi esiintyä joko yksin tai yhdessä jonkin psyykkisen tai fyysisen tilan kanssa. Älylliseen kehitysvammaisuuteen liittyy usein myös muita kehityshäiriöitä, lisävammoja ja – sairauksia. Yleisiä ovat mm. epilepsia, haastava käyttäytyminen sekä puhe- ja liikuntavammat. (Kaski, Manninen & Pihko 2009, 16-19.)

Kehitysvammaisen ihminen sairastuu usein herkästi erilaisiin sairauksiin. Tähän ovat syynä kehitysvammaisuuden syyhyn ja lisävammaisuuteen liittyvät riskitekijät. Sairauksissa voi ilmetä tiettyjä erityispiirteitä, vaikka sairaudet ovat usein samoja kuin terveillä ihmisillä. Kivun paikallistaminen ja ilmaiseminen voi olla kehitysvammaisella vaikeaa. Reagointi sairauteen tai kipuun voi olla tavallisuudesta poikkeavaa. (Kaski ym. 2009, 147.)

Kehitysvammaisen ei pysty useinkaan itse vaikuttamaan lääkehoitoonsa, vaan on lääkkeensaajana avuton. Polyfarmasiaa tulee välttää, sillä kehitysvammaisen ei osaa itse kertoa haitallisista lääkevaikutuksista. Potilaan voinnin seuranta ja lääkehoidon vaikuttavuuden arviointia tulee tehdä säännöllisesti. Lääkevaikutusten ja sairauden oireiden erottaminen toisistaan voi olla joskus vaikeaa. (Kaski ym. 2009, 148.)

Ikääntyneen kehitysvammaisen lääkkeensietokyky on alentunut. Lääkkeiden tarpeellisuus ja mahdolliset yhteisvaikutukset tulee tällöin arvioida erityisen tarkasti. Liian suurilla annoksilla alennetaan helposti ennestään heikentynyttä muistitoimintaa ja kognitiivisia kykyjä. (Kaski ym. 2009, 157.)

4 HENKILÖKUNNAN VASTUUALUEET

Lääkehoitosuunnitelmassa määritellään työyksikön rakenne ja tehtävät sekä henkilöstön vastuualueet. Esimiesten tehtävänä on varmistaa henkilöstön osaaminen ja se, että työyksikön olosuhteen sopeutuvat lääkehoidon toteuttamiseen. Esimiehet määrittelevät työnjaon ja yhteistyön henkilöstön välillä ja valvovat sekä ohjaavat lääkehoidon toteutumista lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. (STM 2005, 48.)

Hoitajan rooli on lääkehoidossa ensiarvoisen tärkeä. Hänen on ymmärrettävä oikean annostelun, antotavan ja muiden lääkehoitoon liittyvien ohjeiden tärkeys. Hoitajan on myös osattava seurata potilaan vointia ja lääkehoidosta saatua hyötyä. (Airaksinen 2005, 22.)

Hoitajan tulee toteuttaa lääkehoitoa suunnitelmallisesti. Hänen tulee osata määrittää lääkehoidon tarve ja tehdä päätös lääkitykseen liittyen. Hoitaja suunnittelee ja toteuttaa lääkehoitoa sekä arvioi sen vaikuttavuutta. (Huupponen ym.2006, 104.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain tarkoituksena on potilasturvallisuuden edistäminen ja palvelujärjestelmän ja palvelujen laadun parantaminen. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on oltava ammatin vaatima koulutus ja taidot. Laissa on määritelty se, kuka saa toimia terveydenhuollon ammattihenkilönä ja käyttää laillista tai nimikesuojattua ammattinimikettä. (Huupponen ym. 2006, 38.)

4.1 Sairaanhoidajan tehtävät

Terveydenhuollon yksiköissä lääkehoidon toteutumisesta ovat kokonaisvastuussa laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt joilla on lääkehoidon koulutus. Toimintayksikön lääketieteellisestä toiminnasta vastaavalla lääkäriellä on vastuu lääkehoidon kokonaisuudesta. Samaa käytäntöä noudatetaan myös sosiaalihuollon yksiköissä.(STM 2005, 49-50.)

Sairaanhoidaja tarvitsee työssään laajaa lääkehoitoon liittyvää tieto- ja taitoperustaa. Lääkehoidon suunnittelu ja toteuttaminen kuuluvat sairaanhoidajan tehtäviin. Työssä tarvitaan päätöksentekotaitoja. Lääkehoidon perusosaaminen kuuluu sairaanhoidajan koulutukseen mutta

työn asettamat vaatimukset kasvavat kokoajan. Markkinoille tulee kokoajan uusia lääkkeitä ja myös ikääntyvä väestö tuo mukanaan haasteita. (Erkko, Sulosaari, Walta 2010, 4.)

Sairaanhoitajan tulee työssään toimia hoitotyöedustajana potilaan lääkehoitoon liittyvässä päätöksenteossa ja toteutuksessa. Sairaanhoitaja toimii yhteistyössä lääkärin ja potilaan, sekä muiden lääkehoidon toteutukseen liittyvien ammattihenkilöiden kanssa. Sairaanhoitaja toteuttaa lääkärin määräyksiä ja pyrkii työskentelemään taloudellisesti, tehokkaasti, turvallisesti ja tarkoituksenmukaisesti. (Erkko ym. 2010, 12.)

Sairaanhoitajalla tulee olla riittävä tietoperusta lääkehoidon toteuttamiseen. Hänen tulee ymmärtää ihmisen anatomiaa ja fysiologiaa siten, että tietää lääkeaineen vaiheet ja vaikutuksen potilaan elimistössä. Sairaanhoitajan tulee tuntea keskeiset lääkeaineet ja niiden sivu- ja haittavaikutukset. Sairaanhoitajan tulee pysytää perustelemaan lääkehoidon toteuttamisessa tekemiään päätöksiä teoretiedolla. (Erkko ym. 2010, 12.)

Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu informoida tarvittaessa lääkärinä ja pyytää hoito-ohjeita potilaan hoitoon liittyen. Sairaanhoitaja neuvottelee tarvittaessa lääkehoitoon liittyvistä asioista lääkärin tai muiden potilaan lääkehoitoon osallistuvien kanssa. Sairaanhoitajan tulee kirjata ja raportoida lääkehoitoon liittyvät asiat, toimintansa ja havaintonsa. (Erkko ym. 2010,13.)

Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu työyksikössä tarvittavien lääkkeiden hankkiminen ja tilaaminen, näin hän omalta osaltaan varmistaa lääkehoidon jatkuvuutta. Sairaanhoitajan tulee huolehtia lääkkeiden asianmukaisesta säilytyksestä ja kuljetuksesta sekä asianmukaisesta hävittämisestä. (Erkko ym. 2010,14.)

Sairaanhoitajan tulee tunnistaa asiakkaan lääkehoitoon liittyvät tarpeet ja välittää lääkehoidon kannalta oleellinen tieto lääkärille. Sairaanhoitaja vastaanottaa lääkemääräykset lääkäriltä ja varmistaa, että ne ovat asianmukaisia. Hän suunnittelee ja toteuttaa lääkärin määräämää lääkehoitoa yhdessä muiden lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvien kanssa. Sairaanhoitajan tulee ottaa lääkehoitoa suunnitellessaan huomioon muun muassa potilaan kokonaislääkitys, lääkkeen keskeiset vaikutukset ja työympäristön asettamat vaatimukset, kuten työvuorot ja henkilöstömitoituksen. (Erkko ym. 2010, 15.)

Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu lääkkeen käsittely, käyttökuntoon saattaminen ja annostelu. Sairaanhoitajan on ennakoitava lääkehoidon aiheuttamat riskit ja varauduttava niihin ennakkoon, esimerkiksi anafylaktisen reaktion varalta. (Erkko ym.2010, 16.)

Sairaanhoitajan tehtäviä ovat luonnollista tietä annettavien lääkkeiden antaminen, injektioina annettavien lääkkeiden anto sekä suonensisäinen neste-, ravitsemus- ja lääkehoito. Myös verensiirtohoitot kuuluvat sairaanhoitajan toimenkuvaan. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu ohjata potilasta ja hänen omaisiaan lääkehoidon toteuttamisessa. (Erkko ym.2010, 17-18.)

4.2 Lähihoitajan tehtävät

Lähihoitaja on nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka työhön lääkehoito kuuluu. Lähi- ja perushoitaja saa työssään jakaa lääkkeitä potilaskohtaisiksi annoksiksi sekä antaa lääkkeitä luonnollista tietä. Lähihoitaja voi antaa lääkkeen injektiona ihon alle ja lihakseen. Tähän tarvitaan kuitenkin kirjallinen työpaikkakohtainen lupa, jota varten työntekijä perehdytetään tehtävään ja hänen osaamisensa varmistetaan. Näytön ottaa vastaan laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö ja luvan antaa toimintayksikön terveydenhuollosta vastaava lääkäri.(Lähihoitajan edunvalvontaopas. SuPer. pdf. luettu 23.1.2011.)

4.3 Sosiaalihuollon ammatillinen henkilöstö

Sosiaalihuollon ammatillinen henkilöstö, jolla on lääkehoidon koulutusta, voi antaa lääkkeitä luonnollista tietä. Lääkkeiden tulee olla valmiiksi jaettuina. He voivat myös pistää lääkettä ihon alle. Tämä vaatii riittävän lisäkoulutuksen ja kirjallisen luvan. (STM 2005, 50.)

4.4 Lääkehoitoon kouluttamaton henkilöstö

Henkilöstö, jonka peruskoulutukseen ei sisälly lääkehoitoa, voi kuitenkin osallistua luonnollista tietä annettavaan ja ihon alle pistettävään lääkehoidon toteuttamiseen. Lääkehoidon toteuttaminen on harkittava tilannekohtaisesti. Lisäksi henkilön on saatava riittävä lisäkoulutus lääkehoidosta ja osaaminen tulee varmistaa säännöllisesti. Riittävän koulutuksen on oltava sellaista, että sen avulla voidaan hallita työyksikön osaamisen taso. Työnantajalla on vastuu toiminnan asianmukaisuudesta ja työntekijällä omasta toiminnastaan lääkehoitoa toteuttaessaan (STM 2005, 50.)

4.5 Opiskelijat

Opiskelijat osallistuvat työharjoittelussaan lääkehoidon toteuttamiseen ohjaajiensa vastuulla ja ohjauksessa. Ohjaajalla tulee olla pätevyys lääkehoidon toteuttamiseen. Opiskelijalla tulee olla riittävät teoreettiset tiedot ja taidot lääkehoitoon liittyvistä asioista, esimerkiksi lääkelaskut tulee hallita. Opiskelijaa voidaan pyytää osoittamaan lääkehoitoon liittyvien opintojensa laajuus ja niistä suoriutuminen. (STM 2005, 51.)

5 LÄÄKEHOIDON VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTI

Lääkehoidon tarkoitus on sairauden tai sen oireen parantaminen, lievittäminen tai ehkäiseminen. Lääkettä voidaan käyttää sisäisesti tai ulkoisesti. Lääkehoidon vaikuttavuutta seurattaessa kiinnitetään huomiota lääkkeen oletettuihin positiivisiin vaikutuksiin, sivu- ja haittavaikutusten seurantaan ja yhteisvaikutusten seurantaan. (Iivanainen & Syvänoja 2008, 275-276.)

5.1 Lääkehoidon tarkoituksenmukaisuus

Lääkehoidon perustana on lääketieteellinen diagnoosi ja sairauden aiheuttamat haitalliset oireet. Jos mahdollista, lääkehoito suunnitellaan yhdessä potilaan kanssa. Jos potilas ei kykene kommunikoimaan, korostuu suunnittelussa hoitajan ja lääkärin välinen yhteistyö. (Huupponen 2006, 102-103.)

5.2 Toivotut hyödyt ja myönteiset vaikutukset

Lääkehoidon tavoitteena voidaan pitää positiivista vaikutusta, eli oireiden lieventymistä tai sairauden parantumista tai ehkäisyä. Lääkehoidon voidaan sanoa olevan hyödyksi, kun lääke vaikuttaa toivotulla tavalla. Esimerkiksi kuume alenee kuumelääkkeellä, mielialalääke nostaa mielialaa, antibiootti parantaa tulehduksen tai insuliini pitää verensokerin normaalilla tasolla. (Iivanainen 2008, 276.)

5.3 Sivu- ja haittavaikutukset

Yleisesti ottaen lääkeaineet ovat elimistölle vieraita aineita. Tästä johtuen on harvinaista, että lääkeaineella saataisiin aikaan ainoastaan sen terapeuttinen vaikutus. Lääkeaineilla ilmenee haittavaikutuksia usein myös hoitoannoksia käytettäessä. Osa näistä haittavaikutuksista on ennakoitavissa, mutta joskus esiintyy myös yllättäviä haittavaikutuksia. (Nurminen 2006, 60.)

Haittavaikutuksia voidaan ennakoida ottamalla huomioon riskipotilaat ja riskilääkkeet. Esimerkiksi iäkkäät ihmiset ovat riskipotilaita, joiden kohdalla lääkehoito voi johtaa herkästi yliannosteluun ja vaatii annoksen sovittelua. Riskilääkkeisiin kuuluvat muun muassa veren hyytymiseen vaikuttavat lääkkeet, digoksiini ja diabeteslääkkeet. (Nurminen 2006, 60.)

Haittavaikutuksen ilmeneminen ei automaattisesti tarkoita sitä, että lääkehoito tulisi lopettaa. Lääkkeestä saatavat myönteiset hoitovaikutukset tulee suhteuttaa haittavaikutuksiin ja arvioida myös hoitamattomasta sairaudesta syntyviä riskejä. Pitkäaikaisten sairauksien ja itsehoitoon tarkoitetuilla lääkkeillä ei tule esiintyä vakavia haittavaikutuksia. (Nurminen 2006, 61.)

Yleisimpiä lääkehoidon aiheuttamia haittavaikutuksia ovat allergia ja iho-oireet sekä ruuansulatuskanavan oireet. Iho-oireista tavallisin on urtikaria. Sille on tyypillistä oireiden nopea alku, johon voi liittyä limakalvojen turpoamista. Ruuansulatuskanavan oireista yleisiä ovat mahanärsytys, pahoinvointi ja ummetus. (Nurminen 2006, 61-65.)

Yleisimmin lääkkeen haittavaikutukset ilmenevät hoidon alussa. Haittavaikutusten riski on korkeampi lääkkeillä, joiden terapeuttinen leveys on kapea. Tällaisilla lääkkeillä pientenkin yliannosten haittavaikutukset voivat olla vakavia. (Airaksinen 2005, 222-223.)

Osa haittavaikutuksista voidaan välttää käyttämällä lääkettä oikein ja huomioimalla lääkkeen ottoon liittyvät erityisohjeet. Vakavat haittavaikutukset voivat kuitenkin vaatia lääkehoidon keskeyttämisen.. Tarvittaessa lääkevalmiste voidaan vaihtaa vastaavaan valmisteeseen, joka ei aiheuta haittavaikutuksia tai ne ovat lievempiä.(Airaksinen 2005, 222-223.)

5.4 Yhteisvaikutukset

Lääkkeiden yhteisvaikutukset eivät ilmene automaattisesti samalla tavoin kaikilla ihmisillä. Sama lääkeyhdistelmä voi sopia yhdelle ja aiheuttaa toiselle vakavia haittavaikutuksia. Esimerkiksi korkea ikä, munuaisten vajaatoiminta tai maksasairaus voi altistaa helpommin lääkkeiden haitallisille yhteisvaikutuksille. (Airaksinen 2005, 257.)

Yhteisvaikutukset voivat ilmetä lääkkeen imeytymis- tai metaboliavaiheessa. Jotkut lääkeaineet estävät toisiaan imeytymästä verenkiertoon ja kulkeutumasta vaikutuspaikkaansa. Esimerkiksi rauta sitoo suolistossa tyroksiinia ja näin ollen heikentää sen vaikutusta. Tällaisen yhteisvaikutuksen välttämiseksi tulisi kyseisten valmisteiden välillä pitää vähintään kahden tunnin tauko. (Airaksinen 2005, 243.)

Lääkkeiden metaboliaa tapahtuu pääosin maksassa ja tämän lisäksi muun muassa suolen seinämässä. Ensyymit huolehtivat metaboliasta. Joillakin lääkkeillä on vaikutus toisen lääkeaineen hajoamiseen. Tämä voi aiheuttaa suuria muutoksia lääkeainepitoisuuksissa tehostamalla tai heikentämällä lääkkeen vaikutusta. (Airaksinen 2005, 243.244.)

Joitakin lääkkeitä kutsutaan ahiolääkkeiksi. Tällä tarkoitetaan sitä, että lääke ei sellaisenaan aiheuta toivottua vaikutusta, vaan muuttuu aktiiviseksi vasta elimistössä. (Airaksinen 2005, 250.)

5.5 Päällekkäisyydet

Potilas saattaa saada saman sairauden hoitoon reseptejä usealta eri sektorilta, esimerkiksi erikoissairaanhoidolta ja yksityiseltä sektorilta. Hoitoketjuun kuuluvat osat eivät kommunikoi toistensa kanssa ja tästä johtuen kokonaiskuvaa potilaan lääkityksestä ei pääse muodostumaan eri yksiköissä. (http://www.laaketietokeskus.fi/page.php?page_id=304, 08.03.2011.)

Päävastuu lääkereseptien uusimisesta on terveyskeskuksilla. Reseptien uusiminen tapahtuu kuitenkin usein ilman potilas-lääkärikontaktia. Tämän vuoksi lääkityksen jatkotarpeen arviointi jää usein tekemättä, (http://www.laaketietokeskus.fi/page.php?page_id=304, 08.03.2011.)

Koneellisen lääkkeenjaon yhtenä etuna on se, että potilaan lääkityksestä karsitaan mahdolliset päällekkäisyydet. Ennen koneelliseen lääkkeenjakoön siirtymistä potilaalle tehdään lääkityksen kokonaisarviointi, jossa päällekkäislääkitykset poistetaan. (STM 2005. 32.)

5.6 Vaikutusten seuranta

Lääkehoidon vaikuttavuuden seuranta edellyttää sitä, että tiedetään mikä on lääkkeen käytön syy ja odotettu vaikutus. Hoitajan tulee tietää myös asiakkaan sairaushistoria ja oireet. Lääkkeiden vaikutuksia seurattaessa on ymmärrettävä ihmisen anatomiaa ja fysiologiaa, jotta osataan havainnoida oikeita asioita. (Tokola 2006, 117.)

Lääkevaste voi vaihdella merkittävästi yksilöiden välillä. Vaihteluun vaikuttavat esimerkiksi ihmisen ikä, sairaudet, perintötekijät ja koko. Lääkkeen vaikutus ja vaikutuksen kesto voivat vaihdella huomattavasti yksilöstä riippuen. (Nurminen 2006, 57.)

Lääkehoitoa toteuttaessa on tärkeää seurata sen tehoa eli vastetta. Yleensä seurannaksi riittää se, että voidaan todeta sairauden tai sen oireiden lieventyvän. Joskus vasteen selvittämiseksi voidaan tarvita erityisiä kokeita. (Nurminen 2006, 70.)

Pitkäaikaista lääkitystä käytettäessä säännölliset kontrollit ovat myös tarpeellisia. Verenpainetauti sairastavan potilaan lääkityksen vaikuttavuutta seurataan säännöllisillä verenpaineen mittauksilla. Diabeetikon hoitotasapainoa seurataan veren glukoosipitoisuutta seuraamalla. Veren hyytymistä estävän varfariinihoidon yhteydessä säännölliset laboratorioskokeet ovat tarpeen. Näiden avulla voidaan saada varmuus lääkityksen riittävästä tehosta ja pystytään välttämään lääkkeen liiallinen vaikutus sekä mahdolliset verenvuodot. (Nurminen 2006, 70-71.)

5.7 Toiminta väärän lääkityksen ja lääkemannostelun jälkeen

Lääkepoikkeama voi syntyä missä tahansa lääkityksen vaiheessa. Se voi olla normaalista poikkeamista tai hoitotehtävän suorittamisessa esiintyvä epätarkkuus, joka voi aiheuttaa potilaalle haittaa tai vaaran. Lääkepoikkeama voi syntyä tarkoituksella tai vahingossa. (Huupponen 2006, 99.)

Syitä poikkeaman syntyyn voivat olla esimerkiksi hoitajan keskittymiseen vaikuttavat tekijät tai epätarkkuus lääkemääräyksessä. Yksi syy voi olla myös suuri potilasmäärä ja hoitajien vähäisyys. Myös potilaiden nopea vaihtuvuus on riski poikkeamille. Lisäksi hoitajien puutteelliset tiedot ja vähäinen kokemus ovat yksi poikkeamia aiheuttava tekijä. (Huupponen 2006, 99.)

Hoitajalla on vastuu potilaan lääkityksestä. Tähän vastuuseen kuuluu myös rehellisyys: virheet ja läheltä-piti tilanteet tulee uskaltaa tunnustaa. Lääkityksen vaaratekijöistä tulee raportoida rohkeasti. Tämä mahdollistaa vaaratekijöiden poistamisen. (Huupponen 2006, 99.)

Jos vahinko lääkityksessä kuitenkin tapahtuu, tulee tapahtuneesta kertoa rehellisesti virheestään ja kirjata tapahtuma. Myös lähimpään esimiehelle kannattaa ottaa yhteyttä. Tämä mahdollistaa asian käsittelyn ja mahdolliseen jatkoselvittelyyn varautumisen. Tärkeää on selvittää vahinko heti

sen tapahduttua ja välttää salailua, ettei asia saa liian suuria mittasuhteita. (Jaakkola, Koivunen & Lehestö 2004, 74-75.)

5.8 Säännöllinen lääkityksen kokonaisarviointi

Pitkäaikaiseen lääkitykseen kuuluvat olennaisena osana säännölliset kontrollit ja tarvittavat laboratoriotutkimukset. Aika ajoin voidaan arvioida, olisiko lääkityksen vähentäminen tai jopa lopettaminen mahdollista. (Huupponen 2006, 19)

Potilaan kokonaislääkitys tulisi arvioida vähintään vuosittain, vaikka potilaan tilassa ei olisi esiintynyt muutoksia. Tällöin tulisi arvioida lääkityksen tarpeellisuus, mahdolliset yhteisvaikutukset, turvallisuus ja lääkehoidon toteutus. Lääkehoidon kokonaisarviointista vastaa lääkäri. Jotkut apteekit tarjoavat palvelua, jossa koulutettu farmasian ammattilainen suorittaa potilaan lääkehoidon kokonaisarvioinnin. (Kuntainfo 6/2007. vanhusten turvallinen lääkehoito, kuntien velvoitteet. <http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/view/1236539>. 08.03.2011.)

6 PROJEKTIN TOTEUTUSPROSESSI

6.1 Projektiryhmä

Lääkehoitosuunnitelman laatiminen toteutettiin yhteistyössä työyhteisön kanssa. Palvelukoti Koivulan suunnalta projektiorganisaatioon liittyivät lisäksi sairaanhoitaja Katja Leponiemi. Palvelukodin lääkehoidosta vastaava lääkäri tarkistaa valmiin lääkehoitosuunnitelman. Sairaanhoitaja tarkistaa projektin sisällön asiavirheiden välttämiseksi. Saan projektistani palautetta aina tarvittaessa ja käymme lääkehoitoon liittyviä asioita läpi yhdessä vastaavan hoitajan ja sairaanhoitajan kanssa. Lääkäri hyväksyy valmiin lääkehoitosuunnitelman.

Projektin toteuttaja on sairaanhoitajaopiskelija Anu Haarala Oulun seudun ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyön sisällön ohjaajana on toiminut opettaja Merja Jylkkä ja menetelmän ohjaajana Maija Alahuhta. Vertaisarviojana eli opponentinä opinnäytetyölle on toiminut sairaanhoitajaopiskelija Jaana Saari.

Ohjaavat opettajat ovat antaneet palautetta ja ohjausta tarvittaessa työni edetessä. Myös opponentin tehtävä on ollut antaa palautetta ja toimia opinnäytetyöni vertaisarvioijana.

Aihe projektiini nousi työelämän tarpeesta. Opinnäytetyöstäni syntyvä tuote annetaan työyhteisön, palvelukoti Koivulan käyttöön. Työyhteisön edustajana projektissani on toiminut sairaanhoitaja Katja Leponiemi.

6.2 Aiheeseen perehtyminen

Esitin ideani opinnäytetyöni aiheesta ideaseminaarissa huhtikuussa 2010. Silloin ajatuksenani oli tuottaa työyhteisölle koko lääkehoitosuunnitelma. Alun pohdinnan jälkeen päädyimme yhdessä ohjaavan opettajan kanssa siihen, että silloin opinnäytetyöstäni tulisi liian laaja. Niin päädyin rajaamaan aiheen lääkehoitosuunnitelman kahteen osa-alueeseen; henkilöstön rakenteeseen ja vastuualueisiin sekä lääkehoidon vaikuttavuuden arviointiin.

Ideaseminaarin jälkeen aloin etsiä aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Opinnäytetyön teoreettisena pohjana käytin sosiaali- ja terveysministeriön opasta turvallisesta lääkehoidosta. Sen lisäksi etsin kirjallisuutta muun muassa lääkehoidosta ja kehitysvammaisuudesta.

Ajatuksenani oli tuoda esille kehitysvammaisten lääkehoitoon liittyviä erityiskysymyksiä. Tästä aiheesta ei kuitenkaan ollut helppoa löytää tietoa tai tutkimuksia. Niinpä tuo osa-alue jäi haluttua pienemmäksi. Sen sijaan lääkehoitoon liittyvää kirjallisuutta oli tarjolla runsaasti. Halusin tuoda työssäni esille myös sairaanhoitajan ja lähihoitajan työtehtävien välisiä eroja lääkehoidossa. Tästä asiasta oli löydettävissä selkeitä ohjeistuksia.

6.3 Toteutusprosessi

Projektin tarpeen kartoitus alkoi syksyllä 2009, jolloin työyhteisössä ilmeni tarve lääkehoitosuunnitelmalle. Sovimme, että toteutan osan suunnitelmasta opinnäytetyönäni. Olen perehtynyt palvelukodin lääkehoitoon kevään 2010 aikana ja samanaikaisesti lukenut aiheesta löytyvää kirjallisuutta.

Runko opinnäytetyölleni tulee Turvallisen lääkehoidon oppaasta (STM 2005.) Siinä määritellään ne osa-alueet, jotka lääkehoitosuunnitelmasta tulee löytyä sekä henkilöstön vastualueiden että lääkehoidon arvioinnin osalta. Hankin teoretietoa opinnäytetyöhöni tämän kehyksen pohjalta.

Keväällä 2010 olleen valmistavan seminaarin jälkeen aloitin aiheeseen perehtymisen. Yhdessä ohjaavan opettajan kanssa rajasimme aihetta. Aloitin viitekehyksen kirjoittamisen mielestäni keskeisistä asioista.

Osallistuin projektityön kurssille syksyllä 2010 ja tein kurssiin liittyvänä tehtävänä projektisuunnitelman rungon opinnäytetyöhöni. Teimme ohjaajani kanssa vielä muutoksia opinnäytetyöni sisällysluetteloon ja tiivistimme asioita ja otsikoita alkuvuodesta 2011. Sain myös ohjausta projektisuunnitelman sisältöön. Valmiin projektisuunnitelman esitin helmikuussa 2011.

Tein yhteistyösopimuksen työyhteisön kanssa maaliskuussa 2011. Sopimuksessa sovimme, että luovutan opinnäytetyöni ja siitä syntyvän tuotteen työyhteisön käyttöön korvauksetta. Aloin työstää työyhteisölle syntyvää tuotetta helmikuussa 2011.

Tein opinnäytetyönäni palvelukodin lääkehoitosuunnitelmaan osa-alueet henkilöstön rakenne ja vastuualueet sekä lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi. Palvelukodissa ei ole vielä tehty lääkehoitosuunnitelmaa, joten minulla ei ollut käytettävissä valmista mallia. Pohjana työssäni käytin sosiaali- ja terveysministeriön opasta turvallisesta lääkehoidosta. Lisäksi otin mallia Rantakartanon palvelukeskuksen lääkehoitosuunnitelmasta.

Palvelukodin lääkehoito on minulle entuudestaan tuttua, koska työskentelen itse siellä. Perehdyin kuitenkin syvemmin työyksikön lääkehoitoon ja sen toteutukseen opinnäytetyötä tehdessäni. Haastattelin työyksikön sairaanhoitajaa, ja sen pohjalta tein ohjeet palvelukodille lääkehoidon toteuttamisen työtehtävistä ja vaikuttavuuden arvioinnista. Sairaanhoitaja tarkasti kirjoittamani tuotteen ja lisäsi siihen tarvittavia asioita. Tuotteesta käy ilmi se, mitkä ovat henkilökunnan tehtävät lääkehoidossa ja miten vaikuttavuutta tulee arvioida. Tuote on sellainen, että sen avulla esimerkiksi uusi työntekijä tietää työtehtävänsä lääkehoidossa. Tuote oli valmis maaliskuussa 2011.

Riskit projektin toteutumisessa ovat pienet. Olen käyttänyt projektiin omaa työaikaani useita tunteja esimerkiksi lääkehoitoon perehtyessäni. Projektini on hyödyksi Koivulan palvelukodille, koska se vähentää työmäärää lääkehoitosuunnitelmaa laadittaessa.

Projektin loppuraportin kirjoitin keväällä 2011. Kypsyysnäytteen kirjoitan toukokuussa 2011.

6.4 Projektin tiedottaminen

Tiedotin projektista ensimmäisenä työyhteisössäni, kun mietimme, olisiko minun mahdollista tehdä osa kirjallista lääkehoitosuunnitelmaa opinnäytetyönäni. Projektista on tiedotettu myös seminaareissa: ideaseminaarissa ja valmistavassa seminaarissa. Projektisuunnitelman esitin opinnäytetyön seminaarissa. Olen tiedottanut ohjaavia opettajia ja opponenttia projektin etenemisestä sähköpostitse. Olemme keskustelleet työyhteisön edustajan kanssa projektin etenemisestä.

7 PROJEKTIN ARVIOINTI

Koin haasteellisempaan vaiheeseen projektissa sen alkuun saamisen. Idean jälkeen ei ollut helppoa päästä alkuun teorian tiedon keräämisessä. Alkuperäinen ajatukseni oli tuottaa työyhteisölle koko lääkehoitosuunnitelma. Tulin kuitenkin lopulta siihen tulokseen, että näin opinnäytetyöstäni olisi tullut liian laaja. Aiheen rajaamiseen sain apua ohjaavalta opettajalta. Valitsin kyseiset osa-alueet lääkehoitosuunnitelmasta työhöni sen vuoksi, että koin niiden olevan aihealueita, joita olisi hyvä pohtia työyhteisössä ja saada sinne uusia käytäntöjä. Näiden vaiheiden ja pohdintojen jälkeen opinnäytetyön viitekehys alkoi muotoutua.

Minulla ei ollut aikaisempaa kokemusta projektityöskentelystä. Koin, että projektityön kurssista oli minulle hyötyä. Sain tietoa esimerkiksi siitä, mitä asioita projektisuunnitelmassa tulee olla ja miten projekti käytännössä etenee. Sain ohjausta projektityöskentelyyn myös ohjaavan opettajan kanssa käydyssä ohjauskeskustelussa.

Projektin tulostavoitteena oli tuottaa palvelukodin käyttöön osa kirjallista lääkehoitosuunnitelmaa. Alkuperäisenä tarkoituksena oli toteuttaa tuote moniammatillisena yhteistyönä, mutta tein sen yhteistyössä työyksikön sairaanhoitajan kanssa. En kokenut tästä olevan haittaa omalle työskentelylleni, sillä yksikön sairaanhoitaja on se, jolla on päävastuu ja tieto siitä, miten lääkehoitoa käytännössä toteutetaan palvelukodissa. Palvelukodin muu henkilökunta ei ollut mukana suunnitelman laadinnassa. Heille esitellään valmis tuote toukokuussa 2011 ja heidät perehdytetään suunnitelman mukaiseen työskentelyyn. He saavat myös arvioida lääkehoitosuunnitelmaan tekemääni osuutta esittelyn jälkeen ja antaa palautetta siitä, onko suunnitelma sellainen jota voidaan käytännössä toteuttaa. Suunnitelman sisältöä on mahdollista muuttaa tarvittaessa.

Laatutavoitteena oli, että lääkehoitosuunnitelma olisi sisällöltään sellainen, että sitä voidaan toteuttaa myös käytännössä. Tuotteesta tuli käytännönläheinen, esimerkiksi henkilökunnan vastuualueet lääkehoidossa on tuotu esille konkreettisesti niin, että uusi työntekijä tai opiskelija voi tarkastaa suunnitelmasta itselleen kuuluvat työtehtävät. Suunnitelma on helppolukuinen ja selkeä, enkä ole mielestäni ottanut siihen turhia asioita. Työyksikön sairaanhoitaja on tarkastanut tekemäni osuuden sisällön ja ulkoasun puolesta. Lääkehoitosuunnitelmaa tulisi jatkossa arvioida ajoittain ja pitää se ajan tasalla esimerkiksi lääkeshoidon muuttuessa työyksikössä.

Lääkehoitosuunnitelman arviointi ja ajan tasalla pitäminen on tulevaisuudessa työyksikön sairaanhoitajan tehtävä.

Projektin toiminnallinen tavoite oli selkeyttää palvelukodin lääkehoitoa ja henkilökunnan vastuualueita. Palvelukodin lääkehoidon toimivuutta on mahdollista arvioida tulevaisuudessa esimerkiksi kyselyn tai haastattelun muodossa. Tuottamassani suunnitelmassa tulevat henkilökunnan vastuualueet ja niiden väliset erot mielestäni selkeästi esille. Uskon, että niiden ohjeiden mukaisesti toimittaessa lääkehoidon toteuttaminen on aikaisempaan verrattuna selkeämpää. Suunnitelma sisältää myös käytännön ohjeita lääkehoidon arviointiin. Näin jokaisen työntekijän on mahdollista arvioida lääkehoidon vaikuttavuutta.

Oppimistavoitteenani oli perehtyä ja oppia lisää palvelukodin lääkehoidosta. Yksikön lääkehoito oli minulle entuudestaan tuttua, koska työskentelen kyseisessä paikassa. Projektin aikana olen kuitenkin oppinut lisää palvelukodin lääkehoidosta ja varsinkin sen toteutuksesta. Oppimistavoitteenani oli myös oppia lääkehoidon vaikuttavuuteen liittyviä asioita. Löysin aiheesta paljon tietoa ja opin, miten tärkeää lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi on, ja että sen tulisi olla jatkuvaa toimintaa. Tavoitteenani oli myös oppia sairaanhoitajalle kuuluvista lääkehoitoon liittyvistä tehtävistä. Aiheesta löytyi hyvin tietoa, joka oli käytännönläheistä ja työelämään suoraan sovellettavaa.

Yksi tavoitteeni oli potilasturvallisuuden lisääntyminen lääkehoidon suunnitelmallisuuden myötä. Jos yksikön lääkehoitoa toteutetaan lääkehoitosuunnitelman mukaisesti, niin se lisää potilasturvallisuutta. Kun jokainen työntekijä tietää tehtävänsä ja vastuualueensa, niin kaikki toiminta voidaan perustella, eivätkä työtehtävät jää arvailujen varaan.

Projektista syntynyt tuote oli tavoitteideni mukainen. Koen kuitenkin ongelmallisena sen, ettei palvelukodissa ole vielä tehty lääkehoitosuunnitelman muita osioita. Tuotettani ei siis voida vielä liittää yksikön kirjalliseen lääkehoitosuunnitelmaan. En ole myöskään saanut lääkärin hyväksyntää tuottamilleni osioille, koska lääkäri hyväksyy vasta valmiin lääkehoitosuunnitelman. Minun on kuitenkin mahdollista pyytää lääkäriltä palautetta tekemästäni osuudesta lääkärinkierron yhteydessä.

8 POHDINTA

Lääkehoito on ajankohtainen aihe. Olemme saaneet lukea julkisuudesta muun muassa lääkkeiden väärinkäytöstä jopa hoitohenkilökunnan taholta hyvinkin vakavissa tapauksissa. Yhteiskunta on tietyllä tapaa muuttunut siten, että nykypäivänä kaikki on mahdollista. Enää ei voida luottaa siihen, että kaikki hoitoalalla työskentelevät ovat ikään kuin kutsumustyössä ja näin ollen voitaisiin täydellisesti luottaa heidän työmoraaliinsa. Hoitoalalle hakeutuu nykyään hyvinkin monenlaisia ihmisiä erilaisista lähtökohdista ja motiiveista. Lääkehoitoa toteutetaan monenlaisissa työympäristöissä, monenlaisilla koulutuksilla. On tärkeää, että työyksiköjen esimiehet ottavat vastuun lääkehoidon toteuttamisen suunnittelusta ja siitä, että työyksiköihin laaditaan lääkehoitosuunnitelmat sosiaali- ja terveysministeriön ohjeiden mukaisesti.

Työpaikoilla vaaditaan nykyään, että kaiken tulee olla hyvin perusteltua ja suunniteltua. Kaikki mitä tehdään, pitää pystyä perustelemaan teoriaan viitaten. Näin on myös lääkehoidon kohdalla. Tästä nousikin aihe opinnäytetyöhöni. Halusin omalta osaltani olla mukana suunnittelemassa työyksikön lääkehoitoa. Itse koen tärkeänä ja työtä helpottavana asiana sen, että työtehtävät ja työnteko yleensäkin on hyvin suunniteltua. Tämä lisää potilasturvallisuutta ja myös työn tehokkuutta.

Valitsin lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin toiseksi osa-alueeksi työhöni. Mielestäni tämä osa-alue on lääkehoidossa sellainen, joka jää varsinkin palvelukotityössä usein liian vähälle huomiolle. Lääkkeitä osataan antaa potilaille lääkärin ohjeiden mukaisesti, samoin muun muassa tarvittavia lääkkeitä. Usein voidaan kuitenkin unohtaa se, että lääkkeen vaikutuksen seuraaminen on yksi tärkeä osa lääkehoitoa. Tämä epäkohta voi uskoakseni johtua esimerkiksi siitä, että henkilökunta ei välttämättä aina edes tiedä, mitä lääkkeitä hän antaa potilaalle. Voi olla myös niin, että ei tarkasti tiedetä, mitä asioita potilaassa tulisi tarkkailla. Tämän vuoksi olisikin mielestäni ensiarvoisen tärkeää, että hoitohenkilökunnalle annettaisiin säännöllisesti lääkehoitoon liittyvää koulutusta.

Läkehoidon vaikuttavuudesta ja henkilökunnan vastuualueista löysin kirjallisuutta oikein hyvin. Olisin alun perin halunnut keksittyä opinnäytetyössäni enemmän kehitysvammaisten lääkehoitoon

ja siihen liittyviin erityispiirteisiin. Tästä aiheesta en kuitenkaan löytänyt tietoa kuin hyvin niukasti, tutkimuksia en löytänyt aiheesta lainkaan.

Opinnäytetyön tekeminen oli kaiken kaikkiaan mielenkiintoinen prosessi, joka opetti minulle paljon uutta. Yllätyin siitä, miten paljon opin uutta palvelukodin lääkehoidosta, vaikka se olikin minulle jo entuudestaan tuttua. Sain myös kattavan käsityksen siitä, mitä tehtäviä sairaanhoitajalla on lääkehoidon toteuttamisessa. Opinnäytetyöni toteutettiin projektityön menetelmällä, projektityöhön tutustuminen oli myös yksi tavoitteeni. Projektityöskentely ei ollut minulle entuudestaan tuttua, joten koen oppineeni siitä paljon uutta. Saavutin siis mielestäni ne oppimistavoitteet, jotka olin itselleni asettanut.

Toivon, että saan olla mukana tekemässä työyksikköni lääkehoitosuunnitelman muitakin osia, koska koen lääkehoitoon liittyvät asiat mielenkiintoisina ja tärkeinä. Vaikka palvelukodissa tapahtuva lääkehoito on melkoisen pientä verrattuna esimerkiksi sairaalassa tapahtuvaan lääkehoitoon, on mielestäni aivan yhtä tärkeää, että lääkehoito on hyvin suunniteltua. Toivon, että työyhteisön edustajat sitoutuvat ja motivoituvat toimimaan jatkossa lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.

9 LÄHTEET

Airaksinen, M. (toim.) 2005. Hoitona lääke. Edita Prima Oy. Helsinki

Erkko, P., Sulosaari, V. & Walta, L. 2010. Valmistuvan sairaanhoitajan lääkehoito-osaamisen vaatimukset. Kohti kansallista konsensusta. Turun ammattikorkeakoulu. Turku.

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

Iivanainen, A. & Syväoja Pirjo 2008. Hoida ja kirjaa. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu.

Jaakkola, H., Koivunen, O. & Lehestö, M. 2004. Hoitajan turva. Edita Prima Oy. Helsinki

Kaski, M. (toim.), Manninen, A., Mölsä, P. & Pihko, H. 2009. Kehitysvammaisuus. WSOY. Helsinki

Lähihoitajan edunvalvontaopas. SuPer. pdf-versio. luettu 23.1.2011

Nurminen, M-L. 2006. Lääkehoidon ABC. WSOY.

Nurminen, M-L. Turvallinen lääkehoito. 2001. WSOY. Juva.

Rinta, S. Edunvalvonnan johtaja, Lääketeollisuus ry, Lääkkeiden asianmukaisen käytön ongelmia. http://www.laaketietokeskus.fi/page.php?page_id=304. saatavilla 08.03.2011

Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuntainfo 6/2007. vanhusten turvallinen lääkehoito, kuntien velvoitteet. <http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/view/1236539>. saatavilla 08.03.2011

Sosiaali- ja terveysministeriö, opas turvallisesta lääkehoidosta. 2005. Yliopistopaino. Helsinki.

Tokola, E. 2006. Lääkehoito kotona – opas lähihoitajille. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu.

.

.

.

HENKILÖKUNNAN RAKENNE JA TEHTÄVÄT

LÄÄKEHOIDON VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTI

HENKILÖSTÖN RAKENNE JA TEHTÄVÄT

Koivulan palvelukoti on Oulaisten kaupungin sosiaalipalvelujen alainen yksikkö. Palvelukodissa työskentelee vastaava hoitaja, sairaanhoitaja ja kahdeksan hoitajaa.

Henkilökunnan tehtävät ja koulutus:

- vastaava hoitaja (koulutukseltaan sairaanhoitaja)
- sairaanhoitaja
- 3 lähihoitajaa
- 3 kehitysvammaistenhoitajaa
- kodinhoitaja
- osastoapulainen

Koko henkilökunnan tehtäviin kuuluu kehitysvammaisten asukkaiden kokonaisvaltainen hoitotyö ja kodinhoidolliset työt.

SAIRAANHOITAJAN TEHTÄVÄT LÄÄKEHOIDOSSA

- sairaanhoitajalla on päävastuu lääkehoidon toteuttamisesta
- Lääkkeiden tilaus apteekista lääketilausvihkolla maanantaisin, lääketilauksessa huomioidaan annosjakelupussit, dosettilääkkeet, tarvittavat lääkkeet, vatsantoinintalääkkeet ja rasvat
- Lääketilausvihko ja lääkearkku viedään maanantaina Rantakartanon kansliaan, josta se lähtee apteekkiin (sairaanhoitaja tai maanantain ja tiistain välisen yön yöhoitaja)
- Lääketilauksen purkaminen ja tarkastaminen torstaisin
- Lääkkeiden jako dosetteihin torstaisin, samalla tarkastetaan lääkkeiden riittävyys seuraavaan jakokertaan
- Lääkkeiden jaossa Diapamien ja Tenoxien menekit merkitään ylös lääkekaapissa olevalle kaavakelle

- Uusittavat reseptit viedään muovitaskussa Rantakartanon toimiston lähtevän postin laatikkoon maanantaina. Reseptit menevät sieltä terveyskeskukseen ja uusittuina suoraan apteekkiin. (sairaanhoitaja/ sunnuntain ja maanantain välisen yön yöhoitaja vie reseptit)
- Rauhoittavien lääkkeiden laskeminen kerran kuukaudessa (Diapamit ja Tenoxit), lääkkeiden määrät merkitään ylös lääkekaapissa olevalle kaavakkeelle, laskenta kuitataan kahden hoitajan nimikirjoituksilla
- Marevan-lääkityksen toteuttaminen INR-arvon ollessa hoitotasolla. INR-kokeiden ohjelmoiminen eteenpäin, tarvittaessa Marevan-annostuksen kysyminen lääkäriltä
- Yhteistyö lääkärin kanssa; tarvittavat yhteydenotot lääkäriin esim. asukkaiden voinnin muutoksista
- Lääkärin määräysten vastaanottaminen, kirjaaminen ja määräysten toteuttaminen (Reseptilääkkeiden hakeminen apteekista, lääkemuutosten toteuttaminen ja lääkemuutoksista tiedottaminen muulle henkilökunnalle)
- Lääkkeiden antaminen asukkaille luonnollista tietä
- Ihonalaiset injektiot / i.m. injektiot (influenssarokotteet)
- Asukkaiden lääkityskorttien ajan tasalla pitäminen (lääketarjottimella ja lääkekaapissa olevat)
- Vanhentuneiden lääkkeiden hävittäminen
- Lääkekaapin siivoaminen vähintään 2x vuodessa
- Lääkehoitosuunnitelman säännöllinen tarkastaminen (vähintään kerran vuodessa) ja ajan tasalla pitäminen
- Mahdollinen lääkkeiden käytön ohjaus asukkaille / omaisille

LÄHIHOITAJAN JA KEHITYSVAMMAISTEN HOITAJAN TEHTÄVÄT

- Lääkepussien ja dosettilääkkeiden päivittäinen jakaminen lääketarjottimille yövuorossa
- Otetaan huomioon myös lääkepurkeista lääketarjottimille jaettavat lääkkeet
- Lääkkeiden antaminen luonnollista tietä
- Tarpeen mukaan tarvittavien lääkkeiden antaminen asukkaille
- Tarvittaessa uusien lääkkeiden (esim. kuurilääkkeiden) haku apteekista ja huolehtiminen siitä, että lääkitys aloitetaan
- Yhteydenotot lääkäriin asukkaiden voinnin äkillisissä muutoksissa, kun sairaanhoitaja ei ole työvuorossa

LÄÄKEHOITON KOULUTTAMATON HENKILÖSTÖ

- Lääkehoidon lisäkoulutuksen jälkeen valmiiksi jaettujen lääkkeiden antaminen asukkaille luonnollista tietä
- Tarvittavien lääkkeiden antaminen
- Lääkepussien, dosettilääkkeiden ja mahdollisten purkeissa olevien lääkkeiden jakaminen lääketarjottimille päivän annoksiksi (yövuoro)

OPISKELIJAT

- Opiskelijat saavat toteuttaa palvelukodin lääkehoitoa yhdessä ohjaajansa kanssa, ohjaajan vastuulla

LÄÄKEHOIDON VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTI

LÄÄKEHOIDON TARKOITUKSEN MUKAISUUDEN arviointi kuuluu lääkärille. Arvioinnissa korostuu lääkärin ja hoitajan välinen yhteistyö silloin, kun asukkaan oma kommunikaatio on puutteellista. Hoitajien tehtävänä on havainnoida asukkaiden vointia ja voinnissa tapahtuvia muutoksia ja kirjata havaintonsa asukkaiden vihkoihin. Voinnin muutoksista raportoidaan lääkärille lääkärinkierrolla, kiireellisissä tapauksissa tk- päivystyksen lääkärille.

TOIVOTUT HYÖDYT JA MYÖNTEISET VAIKUTUKSET: Lääkehoidon hyödyllisyyttä arvioidaan tarkkailemalla, vaikuttaako lääke toivotulla tavalla. Esimerkiksi auttaako särkylääke kipuun tai vaikuttaako rauhoittava lääke asukkaaseen. Lääkkeen vaikutuksesta tehdyt havainnot kirjataan ylös asukkaiden vihkoihin ja raportoidaan havainnoista lääkärille lääkärinkierron yhteydessä.

SIVU- JA HAITTAVAIKUTUKSET: Tarkkaillaan mahdollisia sivu- ja haittavaikutuksia varsinkin uuden lääkityksen alussa. Otetaan selvää lääkkeille tyypillisistä sivu- ja haittavaikutuksista. Jos sivu- tai haittavaikutuksia ilmenee, otetaan yhteys ensisijaisesti työvuorossa olevaan sairaanhoitajaan. Jos hän ei ole työvuorossa, otetaan yhteys terveyskeskukseen jatko-ohjeiden saamiseksi.

YHTEISVAIKUTUKSET: Lääkäri ottaa huomioon lääkkeiden mahdolliset yhteisvaikutukset määrätessään lääkitystä asukkaalle. Jos asukasta käytetään esim. terveyskeskuksessa lääkärin vastaanotolla, otetaan mukaan tiedot asukkaan kokonaislääkityksestä.

PÄÄLLEKKÄISYYDET: Huolehditaan siitä, että asukkaan kokonaislääkityksestä on tieto kaikkia asukasta hoitavilla tahoilla.

VAIKUTUSTEN SEURANTA: Lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin tulisi olla jatkuvaa toimintaa. Pitkäaikaisia lääkityksiä seurattaessa säännölliset kontrollit ovat tärkeitä:

- **diabeetikot:** *verensokerin* mittaus 1 x kk. Jos asukkaan voinnissa tapahtuu muutoksia, esimerkiksi levottomuutta tai uneliaisuutta, mitataan vs.
paino 1 x kk
ihon, jalkojen kunnon tarkastus pesujen yhteydessä

suun kunnon tarkastus säännöllisesti
RR 1 x kk. Jos asukkaan voinnissa tapahtuu muutoksia,
mitataan useammin
HUOMIOT KIRJATAAN!

- **Verenpainelääkitys:** RR 1x kk, jos arvot epätasaisia, mittaukset useammin. Jos asukkaan voinnissa muutoksia, mitataan RR.
- **Varfariinihoito:** INR-koe noin neljän viikon välein, riippuen arvosta. Ihon tarkkailu (mahdolliset mustelmat, verenpurkaumat)

Ohjelmoidaan kontrollit kalenteriin.

SÄÄNNÖLLINEN LÄÄKITYKSEN KOKONAISARVIOINTI

Lääkäri tekee lääkitysten kokonaisarvioinnit esim. määrätessään uusia lääkkeitä. Annosjakeluun siirryttäessä suoritetaan lääkityksen kokonaisarviointi. Säännölliset vuosikontrollit, lääkeainepitoisuudet jne. tehdään lääkärin määräyksestä.

LÄÄKEPOIKKEAMAN SATTUESSA

- Kerro välittömästi työvuorossa olevalle sairaanhoitajalle tapahtuneesta
- Jos sairaanhoitaja ei ole työvuorossa, kerro tapahtuneesta muille työkavereille
- Yhteys terveyskeskukseen / OAS-päivystykseen, josta toimintaohjeet lääkäriltä
- KIRJAA tapahtunut ja toimi lääkäriltä saatujen ohjeiden mukaan