

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU
SOSIAALI- JA TERVEYSALA

LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA KOTIHOITO PIA
VIITALA OY:LLE

Opinnäytetyö

Hanna Määttä & Pia Viitala

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK

KEMI 2011

TIIVISTELMÄ

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveystieteiden koulutusyksikkö
Hoitotyön koulutusohjelma

HANNA MÄÄTTÄ & PIA VIITALA

LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA KOTIHOITO PIA VIITALA OY:LLE

Opinnäytetyö, 38 sivua ja 2 liitettä
Ohjaajat: Elli Peteri & Anne Puro

18.5.2011

Asiasanat: lääke, lääkehoito, lääkehoitosuunnitelma, turvallisuus, lääkityspoiikkeama

Sosiaali- ja terveystieteiden Turvallinen lääkehoito – opas velvoittaa organisaatioita, kuten sairaaloita ja terveystieteitä tekemään lääkehoitosuunnitelman, joka on käytännön työväline lääkehoidon kehittämiseen. Lääkehoitosuunnitelmaan on hyvä koota muun muassa yksikön kaikki lääkehoitoon liittyvät ohjeet.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli laatia lääkehoitosuunnitelma Kotihoito Pia Viitala Oy:n käyttöön. Lääkehoitosuunnitelman tavoitteena on antaa selkeät ohjeet lääkehoidon toteuttamiseen sekä selkiyttää työntekijöille lääkehoidon toteuttamisen käytäntöjä. Rajasimme aiheen iäkkäiden lääkehoitoon, koska Kotihoito Pia Viitala Oy:n asiakkaat koostuvat suurimmalta osin vanhuksista. Lääkehoitosuunnitelma on yrityksen tarpeisiin soveltuva.

Opinnäytetyömme toteutettiin projektiluontoisena työnä. Projekti toteutettiin yhteistyössä Kotihoito Pia Viitala Oy:n henkilökunnan kanssa. Lääkehoitosuunnitelmasta tuli selkeä kokonaisuus, joka ohjeistaa henkilökuntaa turvallisen lääkehoidon toteuttamisessa sekä toimii perehdytyskansiona uusille työntekijöille ja opiskelijoille.

ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Unit of Social Services and Health Care
Degree Programme in Nursing

HANNA MÄÄTTÄ & PIA VIITALA

PHARMACOTHERAPY PLAN TO KOTIHOITO PIA VIITALA OY

Bachelor`s Thesis, 38 pages and 2 appendices
Advisors: Elli Peteri & Anne Puro

18.5.2011

Keywords: medicine, pharmacotherapy, pharmacotherapy plan, safety, departure in medication

The Ministry of Social Affairs and Health has made a guide book to safe pharmacotherapy. It obligates organizations, such as hospitals and healthcare centres to draw up pharmacotherapy plan, which is a practical tool for development of pharmacotherapy. It is needed to collect in planning among others things all the pharmacotherapy directives of work community.

The purpose of our thesis was to create a pharmacotherapy plan to the Kotihoito Pia Viitala Oy. The aim of thesis is to give clear directions to implement pharmacotherapy and make the staff aware of carrying out the pharmacotherapy. We limited the subject refer elderly medicine treatment, because customers of Kotihoito Pia Viitala Oy are mostly elderly people. Pharmacotherapy plan is needed at Kotihoito Pia Viitala Oy.

We made the thesis as a project work. It was made in co-operation with the staff of Kotihoito Pia Viitala Oy. The pharmacotherapy plan became a clear entirety which instructs the staff to do safe pharmacotherapy. It also operates as an introduction to new employees.

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO	5
2 LÄÄKKEET JA TURVALLINEN LÄÄKEHOITO	6
2.1 Sääntely ja valvonta	9
2.2 Lääkehoitosuunnitelma	11
2.3 Lääkehoitotehtävät ja luvat	14
2.4 Vastuut ja velvollisuudet lääkehoidossa	15
2.5 Osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen	17
2.6 Työterveys ja työsuojelu lääkehoidossa	18
3 IÄKKÄIDEN LÄÄKEHOITO	19
3.1 Lääkehoito kotona	20
3.2 Lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutukset	23
3.3 Iäkkäiden lääkehoidon ongelmia	24
4 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN	27
4.1 Tarkoitus ja tavoitteet	28
4.2 Projektin rajaus, liittymät ja organisointi	29
4.3 Toteuttamisen ja työskentelyn kuvaus	29
4.4 Tuotoksen, prosessin ja luotettavuuden arviointi	30
5 POHDINTA	31
5.1 Eettinen pohdinta	31
5.2 Yleinen pohdinta	34
LÄHTEET	36
LIITTEET	38

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti Lääkehoidon toteuttaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa -työryhmän 1.9.2004 laatimaan ohjeet lääkehoidon toteuttamisesta julkisissa ja yksityisissä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä. Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito – oppaan mukaan lääkehoidon toteuttaminen perustuu toiminta- ja / tai työyksikössä laadittuun lääkehoitosuunnitelmaan, joka kattaa yksikön lääkehoidon kokonaisuuden suunnittelun ja toteutuksen sekä siinä tapahtuvien poikkeamien seurannan ja raportoinnin. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32, 11.)

Kotihoito Pia Viitala Oy tarjoaa asiakkaiden kotona asumista tukevia hoito- ja hoivapalveluita. Palvelun lähtökohtana on aina asiakaslähtöinen ajattelutapa. Toiminta perustuu jokaisen asiakkaan henkilökohtaiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Henkilöstö on osaavaa, ammattitaitoista sekä motivoitunutta ja koostuu pääasiassa lähihoitajista. Palvelut sisältävät lähihoitajan ammattitaidolla annettavat säännöllisen kotihoidon palvelut. Asiakasryhmät koostuvat vanhuksista, vammaisista, mielenterveys- ja päihdekuntoutujista sekä lapsiperheistä. Kotihoito Pia Viitala Oy tarvitsi yritykseensä lääkehoitosuunnitelman, joka on sekä lakisäätöinen että mahdollistaa asiakkaiden turvallisen lääkehoidon ja sen toteuttamisen. Valitsimme aiheen, koska se kiinnosti meitä molempia ja tulemme tarvitsemaan lääkehoidon laajaa tietämystä tulevissa sairaanhoitajan tehtävissä. Päädyimme toteuttamaan opinnäytetyömme projektina, sillä projektimuotoinen toteutus sopi aiheeseen.

Projektimme tarkoituksena oli tehdä kirjallinen lääkehoitosuunnitelma Kotihoito Pia Viitala Oy:n käyttöön. Lääkehoitosuunnitelman tavoitteena on taata turvallinen ja laadukas lääkehoito asiakkaille sekä yhtenäistää lääkehoidon käytäntöjä henkilökunnalle. Lääkehoitosuunnitelma toimii myös perehdytyskansiona uusille työntekijöille sekä opiskelijoille. Rajasimme aiheen lääkehoitosuunnitelmaan, joka käsittelee iäkkäiden lääkehoitoa kotona, koska yrityksen asiakkaista valtaosa on iäkkäitä. Lääkehoitosuunnitelma toteutettiin yhteistyössä Kotihoito Pia Viitala Oy:n henkilöstön kanssa, jotka antoivat meille palautetta eri työskentelyvaiheissa. Käytimme teorian tietoa työmme pohjana laatiessamme lääkehoitosuunnitelmaa.

2 LÄÄKKEET JA TURVALLINEN LÄÄKEHOITO

Lääke on aine tai valmiste, jonka tarkoituksena sisäisesti tai ulkoisesti käytettynä on parantaa, lievittää tai ehkäistä sairautta tai sen oireita, auttaa terveydentilan tai sairauden syyn selvittämisessä sekä palauttaa, korjata tai muuttaa elintoimintoja. (Taam-Ukkonen ym. 2010, 25.) Lääkelain määritelmän mukaan siis kaikki valmisteet, joita esitetään voitavan käyttää sairautta parantaviin tai lievittäviin käyttötarkoituksiin eli indikaatioihin, ovat koostumuksesta riippumatta lääkkeitä. (Nurminen 2006, 8.)

Lääkeaine on aine, jota käytetään lääkkeen valmistamiseen tai sellaisenaan lääkkeeksi. Vain harvan lääkeaineen maku, haju tai muut ominaisuudet ovat sellaisia, että lääkeaine voitaisiin nauttia sellaisenaan. Tämän vuoksi tarvitaan erilaisia apuaineita ja käsittelyitä, jotta syntyisi käyttökelpoinen lääkevalmiste. Lääkevalmisteen vaikutuksen luonne riippuu lääkeaineesta, mutta apuaineiden tyyppi ja määrä sekä käytetty valmistustekniikka määräävät paljolti, miten lääkeaine vapautuu valmisteesta, ja kuinka nopeasti ja kuinka paljon sitä imeytyy elimistöön. Lääkeaineista käytetään niiden yleisnimeä, joka on pyritty muodostamaan tiettyjen järjestelmien mukaisesti. Samaa lääkeainetta voi olla myytävänä eri lääkevalmisteina, joille kullekin on rekisteröity oma kaupp nimi. Rinnakkaisvalmisteiksi kutsutaan sellaisia lääkevalmisteita, jotka sisältävät samaa lääkeainetta yhtä paljon ja joiden lääkemuoto on sama. (Nurminen 2006, 8 – 10.)

Useimmat lääkkeet ovat reseptilääkkeitä, joita saa apteekista luovuttaa vain lääkärin kirjoittaman lääkemääräyksen eli reseptin perusteella. Tällä menettelyllä pyritään paitsi mahdollisimman tarkoituksenmukaiseen lääkehoitoon myös siihen, että lääkkeitä johtuvia haittoja voidaan vähentää ja että lääkkeiden väärinkäyttöä voidaan estää. Itsehoitoläkkeillä tarkoitetaan lääkevalmisteita, joita apteekit myyvät myös ilman lääkemääräystä. Nämä lääkkeet ovat tarkoitettu lähinnä lievien ja helposti tunnistettavien sairauksien ja oireiden itsehoitoon, silloin kun lääkärissä käyntiä tai lääkärin määräämää hoitoa ei välttämättä tarvita. (Nurminen 2006, 10.)

Lääkehoito on keskeinen lääketieteellinen hoitokeino ja tärkeä osa hoitotyön kokonaisuutta. Lääkehoito on terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa riippumatta toteuttamispaikasta. Parhaimmillaan lääkehoito on toimintayksiköiden ja organisaatioiden rajat ylittävää moniammatillista yhteistyötä. Lääkehoito perustuu potilaan, lääkärin ja lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön väliseen yhteistyöhön.

Farmaseuttisen henkilöstön osallistuminen sekä ohjaus ja neuvonta korostuvat lisääntyvässä määrin niin apteekeissa, kuin sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32, 36.)

Lääkäri päättää lääkehoidon aloittamisesta, muutoksista ja lopettamisesta yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Onnistunut lääkehoito edellyttää, että lääke on määrätty oikein perusteiden ja että lääkevalinta on oikea (Suomen Farmasialiitto & Tehy ry 2003). Lääkäri arvioi potilaan lääkehoidon tarpeen ja päättää lääkehoidon toteuttamisesta huomioiden potilaan terveydentilan, sairaudet, aikaisemman lääkityksen ja allergiat. Potilaan yksilölliset terveystarpeet ovat lääkehoidon aloittamisen lähtökohta ja lääkehoidon vaikuttavuus sen jatkamisen perusta. Lääkärin tehtävänä on omalta osaltaan vastata potilaslain ja lääkkeiden määräämistä koskevan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen edellyttämästä lääkeinformaation antamisesta potilaalle. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32, 36.)

Lääkemääräyksen tulee perustua lääkärin omalla tutkimuksella tai muulla tavalla varmennettuun tietoon potilaan lääkehoidon tarpeesta. Selkeällä koulutukseen perustuvalla tehtävien siirrolla sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja voi osallistua lääkehoidon tarpeen arviointiin. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005.) Lääkemääräyksessä kiinnitetään huomiota lääkityksen tarpeellisuuteen, valittavan lääkkeen tehoon, turvallisuuteen ja hintaan. Lääkemääräyksen on oltava selkeä, ja sen tulee sisältää tarpeelliset tiedot lääkehoidon toteuttamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32, 36.)

Läkehoidon turvallisuus on osa potilasturvallisuutta, ja sen edistäminen on sosiaali- ja terveydenhuollon laadun ja riskien hallintaa. Potilasturvallisuus on noussut 2000-luvulla yhdeksi keskeiseksi terveydenhuollon kehittämiskohteeksi WHO:n potilasturvallisuusohjelman myötä. Suomen potilasturvallisuusstrategia 2009 - 2013 julkaistiin tammikuussa 2009. Suomalaisen potilasturvallisuusstrategian 2009 - 2013 tavoitteina on, että potilas osallistuu potilasturvallisuuden parantamiseen, potilasturvallisuutta parannetaan ennakkoinnilla ja oppimalla virheistä, vaaratapahtumat raportoidaan ja niistä opitaan, potilasturvallisuutta edistetään suunnitelmallisuudella ja riittäväillä voimavaroilla sekä potilasturvallisuus otetaan huomioon terveydenhuollon tutkimuksessa ja opetuksessa. (Taam-Ukkonen ym. 2010, 13.)

Potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että kaikki potilaan hoitoon liittyvät tekijät – kuten hoitomenetelmät, laitteet ja lääkkeiden käyttö – ovat mahdollisimman turvallisia. Lääkehoidon turvallisuus jaetaan lääketurvallisuuteen ja lääkitysturvallisuuteen. Lääketurvallisuudella tarkoitetaan sitä, kuinka turvallinen yksittäinen lääke on. Lääkkeen turvallisuutta tutkitaan laajasti ennen kuin se voidaan hyväksyä käyttöön. Mahdollisten haittojen selvittämistä jatketaan silloinkin kun lääkkeet ovat jo laajasti käytössä. Lääkitysturvallisuudella tarkoitetaan lääkkeiden käyttöön liittyvien toimintatapojen turvallisuutta. Lääkitysturvallisuus voi vaarantua esimerkiksi silloin, kun lääke jätetään antamatta, annetaan väärä lääke, tapahtuu virhe tai väärinymmärrys tiedonsiirrossa ja potilasta neuvotaan väärin lääkkeen käyttöön liittyvissä asioissa. (Taam-Ukkonen ym. 2010, 13 - 14.)

Lääkehoitopoikkeama tarkoittaa lääkehoitoprosessiin liittyvää, estettävissä olevaa haittatapahtumaa. Niillä tarkoitetaan mm. lääkitysvirheitä ja lääkehoidossa tapahtuvia erehdyksiä, vahinkoja ja läheltä piti tilanteita. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32, 16.) Lääkityspoikkeama on lääkehoitoon liittyvä tapahtuma, joka voi johtaa vaaratapahtumaan. Se voi johtua tekemisestä, tekemättä jättämisestä tai suojausten pettämisestä. Tällaisia voivat olla esimerkiksi lääkkeenmääräämispoikkeama, lääkkeen toimituspoikkeama, poikkeama lääkkeen käyttökuntoon saattamisessa, lääkkeen antopoikkeama tai poikkeama lääkeneuvonnassa. (Stakes ja ROHTO 2006.)

Turvallinen lääkehoito – oppaan mukaan terveydenhuollossa tapahtuvia virheitä ja läheltä piti – tilanteita tulee seurata ja toimintaa kehittää saadun tiedon perusteella. Läheltä piti – tilanteilla tarkoitetaan tapahtumia, joista olisi voinut aiheutua haittaa potilaalle. (Taam-Ukkonen ym. 2010, 173.) Kansainvälisten selvitysten mukaan yhdelle kymmenestä sairaalapotilaasta tapahtuu hoitoon liittyvä virhe. Tutkimusten mukaan lääkehoidon poikkeamat ovat tärkein ryhmä terveydenhuollon poikkeamista. Lääkehoidon turvallisuutta voidaan parantaa ottamalla käyttöön menetelmiä, joiden avulla toimintatapojen ja ympäristön epäkohtien tunnistaminen sekä inhimillisten virheiden ennaltaehkäisy on mahdollista. (Taam-Ukkonen ym. 2010, 174.)

2.1 Sääntely ja valvonta

Lääkehoitoon liittyvät tekijät ja terveydenhuollon henkilöstön toiminta ovat tarkasti lakien ja asetusten säätelemiä. Normit ja ohjeet säätelevät mm. sitä, millaisia työtehtäviä erilaisen koulutuksen saaneet terveydenhuollon ammattilaiset saavat lääkehoidossa tehdä, miten potilaan oikeudet otetaan huomioon ja millaiset tuotteet ovat lääkkeitä. Normistot luovat ne rajat, joissa lääkehoitoa toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lääkehoitoa ohjeistavat ja valvovat viranomaiset; ministeriö, sen alaiset virastot ja lääkehoitoa toteuttavat toimintayksiköt. Suomessa lääkehoidon ylin vastuullinen viranomaisena on sosiaali- ja terveysministeriö eli STM. Se johtaa, ohjaa ja valvoo lääkehoitoa ja – huoltoa laatimalla sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevia lakeja, asetuksia ja ohjeita. Sosiaali- ja terveysministeriön laatimien lakien, asetusten ja ohjeiden tavoitteena on turvallinen ja tasavertainen lääkehoito Suomessa. Potilaalla on oikeus asianmukaiseen, laadultaan hyvään, terveydentilansa edellyttämään sekä oikeuksiaan kunnioittavaan hoitoon ja kohteluun. Tämä asettaa terveydenhuollon ammattihenkilöille vaatimuksia, joihin muun muassa lait velvoittavat. (Taam-Ukkonen ym. 2010, 13, 15.)

Läkelain (395/1987) ja – asetuksen (693/1987) sekä niiden muutos säädöksiä tarkoituksena on ylläpitää ja edistää lääkkeiden ja niiden käytön turvallisuutta sekä tarkoituksenmukaisuutta. Lailla varmistetaan myös lääkkeiden asianmukainen valmistus ja saatavuus maassamme. Läkelalla ja – asetuksella säännellään lääkkeiden valmistusta ja maahantuontia, lääkkeiden myyntilupaa ja rekisteröintiä, lääkkeiden myyntiä lääketehtaasta ja lääketukkukaupasta, apteekkien toimintaa, sairaaloissa, terveyskeskuksissa ja sosiaalihuollon laitoksissa tapahtuvaa lääkehuoltoa, lääkehuollon ohjausta ja yleistä valvontaa, lääketutkimuksia, lääkkeitä koskevien tietojen anto- ja ilmoitusvelvollisuutta sekä salassapitovelvollisuutta sekä lääkkeiden markkinointia. (Taam-Ukkonen ym. 2010, 15.)

Erityistä huomiota kiinnitetään huumaavien lääkeaineiden, kuten voimakkaassa kivussa käytettävän morfiinin ja sen johdosten, käyttöön ja käsittelyyn, koska ne aiheuttavat riippuvuutta ja niiden väärinkäyttö on vaarallista. Huumaavien lääkeaineiden maahantuonnista, käytöstä ja dokumentoinnista säädetään huumausainelaisissa (373/2008) ja – asetuksissa (543/2008 ja 548/2008). Huumausaineita koskevassa kirjanpidossa ja tietojenannossa sekä huumausaineiden käsittelyssä ja hävittämisessä

toimitaan Sosiaali- ja terveysministeriön päätöksen (1708/1993) mukaisesti. Alkoholeista säädellään alkoholilaissa (1143/1994). Keskeiseksi lääkehoidon turvallisuutta edistäväksi käytännön toiminnan ohjeeksi on muodostunut Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema Turvallinen lääkehoito – Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Oppaan tavoitteena on yhtenäistää lääkehoitoon liittyviä käytäntöjä Suomessa. Opas ohjeistaa terveydenhuollon organisaatioita ja niissä toimivia yksiköitä tekemään lääkehoitosuunnitelman, johon yksikössä toteutettavan lääkehoidon tulee perustua. (Taam-Ukkonen ym. 2010, 15 - 16.)

Seuraavat lait ja asetukset tulee ottaa huomioon lääkehoitoa toteutettaessa:

- Laeilla ohjeistetaan terveyden- ja sairaanhoidon toteuttamista perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa sekä sosiaalihuollossa ja yksityisellä sektorilla: kansanterveyslaki (66/1972), erikoissairaanhoitolaki (1062/1989) ja laki yksityisestä terveydenhuollosta (565/1994).
- Lainsäädännöllä pyritään takaamaan potilaiden oikeudet ja hoidon saatavuus: laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), sairausvakuutuslaki (364/1963) ja – asetus (473/1963), asetus kliinistä lääketutkimuksista (315/2005), asetus sairaankuljetuksesta (565/1994).
- Tietyissä tilanteissa potilas on mahdollista saattaa hoitoon potilaan tahdosta riippumatta: mielenterveyslaki (1116/1990), tartuntatautilaki (583/1986) ja – asetus (786/1986).
- Lääkkeiden hintoihin liittyvistä asioista ohjeistaa valtioneuvoston asetus lääketaksasta (1087/2002).
- Potilasvahinkolaila (585/1986) turvataan terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä potilaalle aiheutuneen henkilövahingon korvaaminen.
- Terveydenhuollon henkilöstölle asetetaan lainsäädännöllä vaatimus muun muassa ammattitaidon ylläpitämisestä ja työnantajalle esimerkiksi oikeus vaatia huumetodistus työssään lääkkeitä käsitteleviltä henkilöiltä: laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) ja asetus (564/1994), sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstön täydennyskoulutuksesta (1194/2003), laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (272/2005) sekä laki yksityisyydensuojasta työelämässä (759/2004).

- Lääkkeiden hävittämisessä noudatetaan jätelakia (1072/1993) ja asetusta (1390/1993) ja varastoinnissa lääkkeiden velvoitevarastointilakia (979/2008). (Taam-Ukkonen ym. 2010, 16.)

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus eli Fimea (Finnish Medication Agency) valvoo lääkkeisiin, veripalveluun sekä lääkinnällisiin laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvää toimintaa muiden muassa lääketehtaissa ja apteekeissa. Lääkelaitos on antanut lakien ja asetusten toimeenpanemiseen liittyviä tarkempia määräyksiä ja ohjeita, jotka ovat voimassa kunnes Fimea toisin ohjeistaa. Määräykset ja ohjeet on luettavissa Fimean internetsivuilla. Valvira eli Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto ohjaa aluehallintovirastoja (entisiä lääninhallituksia) ja kuntia lainsäädännön toimeenpanossa, valvoo terveydenhuollon organisaatioiden ja ammattihenkilöiden toimintaa sekä ratkoo terveydenhuollon kanteluita, jos kyseessä on kuolemaan tai vaikeaan vammautumiseen johtanut hoitovirhe-epäily. (Taam-Ukkonen ym. 2010, 17 - 18.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos eli THL (entinen KTL eli Kansanterveyslaitos) tuo potilasturvallisuusstrategiaa käytännön työhön, kehittää potilasturvallisuuden varmistamiseen välineitä ja työtapoja, seuraa potilasturvallisuutta kansallisten mittareiden avulla, edistää kansallista yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden kesken sekä on mukana kansainvälisessä yhteistyössä. Yksi THL:n tärkeistä tehtävistä on kehittää rokotteita sekä arvioida ja kehittää kansallista rokotusohjelmaa. Työterveyslaitos eli TTL edistää työn terveellisyttä ja turvallisuutta sekä työntekijän hyvinvointia. Säteilyturvakeskus eli STUK puolestaan ohjaa ja valvoo säteilyturvallisuuteen liittyviä asioita. (Taam-Ukkonen ym. 2010, 18.)

2.2 Lääkehoitosuunnitelma

STM:n opas (2005:32) suosittelee, että kaikkiin sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköihin laaditaan lääkehoitosuunnitelma, jossa ohjeistetaan lääkehoidon toteuttaminen. Kotihoitoyksikön lääkehoitosuunnitelmasta tulisi löytyä seuraavat ohjeet:

1. Työyksikön lääkehoidon sisältö ja toimintatavat. Tässä esitellään mm. kotihoitoyksikön potilasaines, lääkehoidon vaativuustaso, lääkehoidon sisältö ja toteuttamistavat.

2. Henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako eri henkilöstöryhmien kesken.

3. Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen: perehdyttäminen, vaadittava lääkehoito-osaaminen ja sen varmistamisprosessi, perehdyttäminen ja täydennyskoulutuskäytäntö.
4. Lupakäytännöt: eritasoisen lääkehoidon toteuttamiseen oikeuttavat luvat ja lupasioita koskeva tiedottaminen.
5. Lääkehuolto: lääkkeiden tilaaminen, säilytys, käyttökuuntoon saattaminen, palauttaminen, lääkeinformaatio, ohjaus ja neuvonta.
6. Lääkkeiden jakamisen ja antamisen ohjeistaminen.
7. Potilaiden informoinnin ja neuvonnan ohjeistaminen.
8. Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi: määrittellään, miten lääkehoidon vaikuttavuutta ja tarkoituksenmukaisuutta arvioidaan.
9. Dokumentointi ja tiedonkulku: kuvataan lääkehoidon kirjaamisprosessi ja kirjaamisen toteuttaminen.
10. Seuranta- ja palautejärjestelmät: lääkehoidossa tapahtuvista poikkeamista ilmoittaminen ja niiden käsittely. (Tokola 2006, 147 - 148.)

Kaikkeen ammatilliseen toimintaan liittyy vastuu siitä, että suorittaa työtehtävänsä yhteiskunnan ja ammatin hyväksymän ammattikäytännön sekä voimassa olevien viranomaismääräysten ja ohjeiden mukaisesti (ns. oikeudellinen vastuu). Sosiaali- ja terveydenhuollon ammateissa korostuu myös eettinen vastuu. Se tarkoittaa ammatinharjoittajan sisäistä velvollisuutta toimia ammatin eettisten periaatteiden mukaan eli tehdä hyvää potilaalle hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen. Lääkehoito on terveydenhuollon toimintaa, toteutettiinpa sitä missä toimintaympäristössä tahansa. Lääkehoidossa pitää aina ja kaikissa olosuhteissa toimia määrämuotoisesti ja tarkalleen määräysten ja ohjeiden mukaan ja samalla huolehtia, että potilaan turvallisuus ja oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun toteutuvat. (Tokola 2010, 268.)

Toimintayksikön johto vastaa lääkehoitotoiminnan suunnittelusta, organisoinnista ja toteuttamiseen osallistuvan henkilöstön tehtävien ja vastualueiden määrittämisestä. Tämä konkretisoituu toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman laatimisena. Terveydenhuollon toiminnasta vastaava lääkäri vastaa lääketieteellisestä toiminnasta ja siten myös siitä, miten lääkehoito on järjestetty ja miten sitä toteutetaan työyksiköissä. Sosiaalihuollon yksiköissä johtaja on yleensä sosiaalialan ammatillisen koulutuksen saanut henkilö. Hänen vastuullaan on, että laaditaan lääkehoitosuunnitelma ja nimetään

vastuuhenkilöt: lääkehoidosta vastaava lääkäri ja lääkitysasioista vastaava terveydenhuollon ammattihenkilö. Myös lääkehoitoa toteuttavissa yksityisissä sosiaalipalveluja tuottavissa toimintayksiköissä pitää olla lääkehoitosuunnitelma ja lääketieteellisestä toiminnasta vastaava lääkäri, mikäli henkilöstön tehtäviin kuuluu lääkehoitotehtäviä. Hän vastaa toimintayksikössä tapahtuvasta lääkehoitotoiminnasta, vaikka yksittäisen asiakkaan lääkehoidosta päättääkin hoitava lääkäri. Samoin yksin ammatinharjoittajana toimiva kotipalveluyrittäjä joutuu hankkimaan luvan esimerkiksi terveyskeskuksen avohuollon ylilääkäriltä, jos hän jakaa lääkkeitä dosettiin asiakkaiden kotona. (Tokola 2010, 268 - 269.)

Työyksikön lähiesimies tai muu vastuuhenkilö huolehtii ja vastaa toimintaedellytyksistä siten, että lääkehoitotoiminta on hyväksytyin lääkehoitosuunnitelman mukaista. Lähiesimies vastaa siitä, että työyksikössä on riittävästi lääkehoitoon koulutettua henkilöstöä ja täydennys- ja lisäkoulutusta, lääkehoito-osaamisen varmistamis- ja lupakäytäntö, lääkehoitoon perehdyttämistä sekä asianmukaiset tilat ja välineet lääkehoidon toteuttamiseen. Apteekin tai lääkekeskuksen vastuuhenkilön tehtävä on huolehtia lääkehuollon osalta, että toimintayksikössä ja sen työyksiköissä noudatetaan lääkkeiden käsittelyssä ja säilytyksessä lääketurvallisuutta ja lääkehuollon toimivuutta edistäviä toiminta- ja työtapoja. Hänen tehtäviinsä kuuluu myös huolehtia, että lääkeinformaation antaminen toteutuu asianmukaisesti. (Tokola 2010, 269.)

Turvallinen lääkehoito – opas suosittelee nimeämään työyksikköön lääkitysasioista vastaavan henkilön, jonka pitää olla lääkehoitoon koulutusta saanut terveydenhuollon ammattihenkilö. Työyksikössä toteutettavan lääkehoidon vaativuustason mukaan lääkehoitovastaavana voi toimia esimerkiksi laillistettu sairaanhoitaja tai nimikesuojattu lähihoitaja. Hänellä voi olla esimerkiksi seuraavia tehtäviä:

- huolehtia asianmukaisen potilaskohtaisen lääkehoidon toteuttamisesta työyksikössä yhteistyössä esimiehen kanssa – asianmukaiset lääkkeenjakoilistat, lääkkeiden jakamiskäytännöt ja asianmukaiset lääkkeiden säilytystilat sekä oikeat lääkkeiden antoajat ja – antotapa
- huolehtia työyksikön lääkehuollon toimivuudesta yhdessä lääkekeskuksen vastuuhenkilön ja lähiesimiehen kanssa – lääkkeiden tilaaminen, käsittely ja säilytys asianmukaisesti, lääkekeskuksen tarkastuskäynti (ns. lääkekaapin tarkastus)

- huolehtia työyksikön henkilökunnan ohjauksesta lääkehoidon toteuttamisessa, esim. uusin lääketieto on saatavilla
- osallistua lääkehoito-osaamisen varmistamiseen – uuden työntekijän peruskoulutuksessa saamien valmiuksien tarkistaminen, teorialenttien suunnittelu, käytännön näyttöjen vastaanottaminen
- vastata uusien työntekijöiden perehdyttämisestä – perehdytysohjelman sisältö, toteutuminen, suoritettujen ohjelman hyväksyminen.

Edellä kuvattujen työyksikötason vastuuhenkilöiden vastuut eivät poista sitä, että jokainen lääkehoitoa toteuttava (ammattinimikkeestä riippumatta) vastaa omasta toiminnastaan lääkehoidon työtehtävissä. (Tokola 2010, 269 - 270.)

2.3 Lääkehoitotehtävät ja luvat

Terveysthuollon ammattihenkilöt luokitellaan laillistettuihin, luvanvaraisiin ja nimikesuojattuihin ammattihenkilöihin. Käytännön potilastyön kannalta keskeisiä lääkehoitoon koulutusta saaneita laillistettuja ammattihenkilöitä ovat lääkärit, hammaslääkärit, sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, kätilöt ja hammashuoltajat. Lähihoitajan ammattinimikkeen suojaus tarkoittaa, sitä, että lähihoitajan nimikettä saa käyttää vain lähihoitajan tutkinnon suorittanut henkilö. (Tokola 2006, 133.) Sairaanhoitajan ja lähihoitajan ammatilliset tutkinnot antavat perusvalmiudet ja oikeuden lääkehoitotehtäviin. Työnantajat tarkistavat uuden työntekijän ammatinharjoittamisoikeuden Valviran rekisteristä tai vaativat nähtäväkseen alkuperäisen rekisteröintitodistuksen. Ei ole erityistä virallista luetteloa, mitä lääkehoitotehtäviä saa tehdä ja mitä ei. Perusperiaate on, että tehtävät perustuvat koulutuksella saatuihin valmiuksiin. Lisävalmiuksia ja oikeuksia voi saada lisäkoulutuksella työnantajan päätökseen perustuen. Työnantajalla on työsopimuslakiin perustuva oikeus päättää työtehtävistä ja työnjaosta, ns. työnjohto-oikeus. Lääkehoitotehtävien laajentumisesta tulee tehdä hallinnollinen päätös kirjallisena. Päätöksestä tulee ilmetä työntekijän lääkehoitotehtävät ja vastuu. Työnantajalla on velvollisuus järjestää muuttuneiden työtehtävien edellyttämä lisä- tai täydennyskoulutus, perehdytys ja luvat. Tähän menettelyyn perustuvat lähihoitajan luvanvaraiset tehtävät ja lääkehoitoon kouluttamattoman työntekijän, kuten kotipalvelutyöntekijän, oikeus tehdä luvanvaraisia lääkehoitotehtäviä. (Tokola 2010, 270.)

Hoito- ja hoivatyöhön on vakiintunut lääkehoito-osaamisen varmistamis- ja lupakäytäntö, jossa lääkehoitotyötä tekevät työntekijät suorittavat ns. lääkehoidon tentit lääkelaskuineen. Käytännön taidot osoitetaan antamalla työnäyttö kokeneelle laillistetulle sairaanhoitajalle tai vastaavalle lääkehoitoon koulutetulle terveydenhuollon ammattihenkilölle. Näin työntekijät osoittavat omaavansa riittävät lääkehoitotiedot ja -taidot tehtävänkuvansa mukaisiin lääkehoitotehtäviin. Työnantaja määrittelee luvan allekirjoittajan, voimassaoloajan ja toimintayksiköt, joissa lupa on voimassa. Lupa on henkilökohtainen, ja se annetaan työntekijälle itselleen. Luvan saaminen edellyttää työnantajan hyväksymän teorian tentin ja lääkelaskennan suorittamisen hyväksytyksi sekä luvanvaraisten tehtävien työnäytön. Terveydenhuollon toiminnasta vastaavan lääkärin allekirjoittama kirjallinen lupa varmistaa työntekijän oikeusturvan lääkehoitoon liittyvissä vahinkotilanteissa. Lääkehoidon toteuttamisessa tapahtuneet henkilövahingot korvataan vahingonkorvauslain mukaan. (Tokola 2010, 270 - 271.)

Jokainen lääkehoitoa toteuttava (ammattinimikkeestä riippumatta) vastaa omasta toiminnastaan lääkehoidon työtehtävissä ja siitä, että hänellä on riittävät työtehtäviensä edellyttämät lääkehoitotaidot ja -tiedot. Tämä henkilökohtainen vastuu velvoittaa hänet pitämään lääkehoitotaitonsa ajan tasalla ja tarvittaessa jopa kieltäytymään ilman lisäkoulutusta työtehtävistä, joihin hän ei katso omaavansa riittävästi valmiuksia. (Tokola 2010, 272.)

2.4 Vastuut ja velvollisuudet lääkehoidossa

Turvallinen lääkehoito -oppaan keskeinen sanoma on lääkehoitoon liittyvien vastuiden, velvollisuuksien ja lupakäytäntöjen määrittäminen ja yhtenäistäminen. Oppaassa on kuvattu lääkehoitoa toteuttavien terveydenhuollon ammattihenkilöiden valmiudet osallistua lääkehoitoon ja ne tehtäväalueet, joiden osaaminen tulee varmistaa. Koska lääkehoidon vaativuus vaihtelee suuresti yksiköstä toiseen, tulee työyksikkökohtaisissa lääkehoitosuunnitelmissa tarkentaa, millaisia tehtäviä esimerkiksi lähihoitaja saa työyksikössä tehdä. Lääkehoitoluvat antaa terveydenhuollon toiminnasta vastaava lääkäri tai hänen määräämänsä lääkäri. Näytöt vastaanottaa laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. (Taam-Ukkonen ym. 2010, 20.)

Kotihoitoyksikön lääkehoitosuunnitelmassa määritellään lääkehoitoa toteuttava henkilökuntarakenne, tehtävät ja vastuut. Kotihoidon johto vastaa lääkehoidon

suunnittelusta ja organisoinnista eri yksiköissä. Kokonaisvastuu lääkehoidosta ja sen toteuttamisesta on kotihoitoyksikön lääketieteellisestä toiminnasta vastaavalla lääkärillä, esimerkiksi terveyskeskuksen avohuollon ylilääkärillä. Hoitotyön henkilöstön lääkehoitotoiminnan osalta kokonaisvastuu on hoitotyön johtajalla, esimerkiksi johtavalla ylihoitajalla. Ylilääkäri ja ylihoitaja yhdessä kotihoitoyksikön lääkehuollosta vastaavan henkilön kanssa vastaavat siitä, että STM:n oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma laaditaan ja että sitä toteutetaan. He vahvistavat eri henkilöstöryhmien tehtävänkuvat ja lääkehoidossa noudatettavan työnjaon. (Tokola 2006, 149.)

Lähiesimiehellä on työyksikkönsä osalta vastuu lääkehoidon toteutumisesta. Hän hankkii henkilöstön, huolehtii sen lääkehoito-osaamisesta ja hallinnoi osaamisen varmistamis- ja lupamenettelyä sekä täydennyskoulutukseen osallistumista. Hänen tehtävänsä on huolehtia myös muista lääkehoidon toimintaedellytyksistä ja olosuhteista, kuten esimerkiksi asianmukaisista työtiloista ja -välineistä. Lähiesimiehet osallistuvat usein myös eri henkilöstöryhmien välisestä työnjaosta päättämiseen tai delegointisäännöksistä riippuen päättävät itse tehtäväjaosta. Lähiesimiehellä on kokonaisvastuu siitä, että potilaskohtainen lääkärin määräämä lääkehoito toteutetaan työyksikössä lääkärin määräyksen mukaisena lääkehoitosuunnitelmassa kuvattuja periaatteita noudattaen. (Tokola 2006, 149 - 150.)

Jos yhdistetyn kotihoidon lähiesimiehenä toimii muu kuin terveydenhuollon ammattihenkilö, esimerkiksi kotipalveluohjaaja, lääkehoidon tehtävä- ja työnjaosta päättämiseen osallistuu myös työyksikön lääkitysasioista vastaava terveyden-/sairaanhoitaja lääkehoidon sisällön asiantuntijana. Lähiesimiehen ja työtiimin terveyden-/sairaanhoitajan tehtävänä on huolehtia lääkehuollon toimivuudesta, kuten lääkkeiden hankinnasta, käsittelystä ja säilyttämisestä. He ohjaavat ja valvovat työtiimin muita työntekijöitä lääkehoidon käytännön työtehtävissä. (Tokola 2006, 150.)

Opas (2005:32) suosittelee, että kaikkiin työyksiköihin nimetään lääkitysasioista vastaava henkilö. Työtiimin terveyden-/sairaanhoitajalla on kokonaisvastuu potilaskohtaisen lääkehoidon toteutumisesta lääkärin määräämällä tavalla lääkehoidossa yleisesti hyväksytyjä periaatteita noudattaen. Lääkehoidon toteuttamisen asiantuntijana hän osallistuu luvanvaraisten lääkehoitotehtävien edellyttämän teorian sisällön suunnitteluun, tentin suorituksen hyväksymiseen ja käytännön työnäyttäjien

vastaanottamiseen. Hänellä on myös uusien työntekijöiden perehdytysvastuu. Lääkevastaavana toimivan terveyden-/sairaanhoitajan tehtävänä on ohjata ja valvoa lähi- ja perushoitajia, kodinhoitajia ja kotiavustajia kaikissa lääkehoitoon liittyvissä kysymyksissä. (Tokola 2006, 150.)

Lääkehoidon vastuut jaetaan. Lääkäri vastaa aina lääkkeen määräämisestä ja lääkehoidon kokonaisuudesta. Terveydenhuollon ammattihenkilöt vastaavat lääkehoidon toteuttamisesta lääkärin määräysten mukaisesti. Lääkäri ja lääkehoidon koulutuksen saaneet terveydenhuollon ammattihenkilöt vastaavat yhdessä lääkehoidon tarpeen arvioinnista, ohjauksesta, neuvonnasta ja lääkkeen vaikuttavuuden arvioinnista. (Taam-Ukkonen ym. 2010, 20.)

Myös sosiaalihuollon alaisissa kotipalveluyksiköissä johdon tehtävänä on huolehtia siitä, että työyksiköihin laaditaan lääkehoitosuunnitelma, jossa määritellään vastuut ja työnjako eri henkilöstöryhmien välillä samoin kuin osaamisen varmistamis- ja lupamenettely. Asiakkaiden lääkehoidon vaatavuustaso määrittää, riittääkö lähihoitajan lääkehoito-osaaminen vai tarvitaanko sairaanhoitajan osaamista työyksikön lääkehoidon toteuttamisesta vastaamaan. Potilaskohtaisessa lääkehoidossa vastuut ja työnjako noudattavat samoja periaatteita sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon toimintayksiköissä, koska lääkehoito on aina terveydenhuollon ammatillista toimintaa missä tahansa toimintaympäristössä. Lähtökohtana on, että lääkehoitoa toteuttavat pääasiassa terveydenhuollon ammattihenkilöt, sairaanhoitajat ja lähihoitajat sekä aiemman kouluasteen terveydenhuollon tutkinnon suorittaneet perus- ja apuhoitajat, lastenhoitajat ja mielisairaanhoitajat. STM:n Turvallinen lääkehoito -oppaan mukaan työnantajan harkinnan mukaan myös sosiaalihuollon henkilöstö voi suorittaa nimettyjä lääkehoidon työtehtäviä luvanvaraisesti riittävän lisä- ja täydennyskoulutuksen jälkeen. Osaamisen varmistamis- ja lupamenettely on samanlainen sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon henkilöstölle. (Tokola 2006, 151.)

2.5 Osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen

Turvallinen lääkehoito perustuu siihen, että lääkehoitoa toteuttava henkilöstö ymmärtää lääkehoidon merkityksen osana hoidon kokonaisuutta. Jatkuva ammattitaidon ylläpitäminen sekä määräajoin tehtävä osaamisen varmistaminen kuuluvat jokaisen lähihoitajan velvollisuuksiin. Työsuhteen alussa osaaminen varmistetaan tarkastamalla

ammattitutkintotodistus, antamalla perehdytys ja tarvittava lisäkoulutus sekä näytöillä. Näin työntekijä saa lääkehoitoon oikeuttavat luvat, jotka ovat määräaikaaisia. Turvallinen lääkehoito- oppaan mukaisesti kaikki lääkehoitoon osallistuvat laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt (esim. sairaanhoitajat) ja nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöiden (esim. lähihoitajat) osoittavat osaamisensa tenttein ja näytöin 2 - 5 vuoden välein, organisaation ohjeiden mukaisesti. Perehdytys ja osaaminen tulee dokumentoida. Opiskeluaikoina monissa oppilaitoksissa nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöiksi opiskelevat saavat käyttöönsä niin sanotun lääkehoitopassin. Siihen kirjataan lääkehoitoon liittyvien opintojen eteneminen vaihe vaiheelta. Lääkehoitopassista näkee esimerkiksi, onko lääkkeen anto lihakseen tai lääkelaskut jo käyty koulutuksessa läpi. Lääkehoitopassin avulla opiskelija voi seurata omaa osaamistaan ja työnantaja tai työssäoppimispaikan ohjaaja näkee, millaista osaamista opiskelijalta voi jo edellyttää. (Taam-Ukkonen ym. 2010, 21.)

Useissa sairaanhoitopiireissä on otettu käyttöön LOKI eli lääkehoidon osaamisen kirja. Siihen kirjataan työuran aikana lääkehoitolupiin liittyvä perehdytys, koulutus, tentit, näytöt ja lääkärin suulliset tentit. Siirtyessään työpaikasta toiseen työntekijän onkin helppo osoittaa lääkehoidon osaamisensa, kun tiedot on kirjattu yhteen dokumenttiin. Määräajoin tapahtuva osaamisen varmistaminen on Suomessa uutta. Lääkehoidon lupakäytännöt tuovat jatkossa paitsi turvallisuutta myös selvyyttä, yhtenäisyyttä ja joustavuutta lääkehoidon toteuttamiseen. Lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön tulee hallita lääkehoitoon liittyen juridiset ja eettiset perustiedot, lääkkeiden vaikutuksien, elimistön fysiologian ja sairauksien mekanismien perustiedot, lääkemuotojen ja -valmisteiden sekä niiden ominaisuuksien ymmärtämiseen liittyvät perustiedot, lääkelaskentaan liittyvät perustiedot, hoidollisiin vaikutuksiin liittyvät perustiedot sekä lääkkeiden käsittelyyn, toimittamiseen, hankintaan, säilyttämiseen ja hävittämiseen liittyvät perustiedot. (Taam-Ukkonen ym. 2010, 21 - 22.)

2.6 Työterveys ja työsuojelu lääkehoidossa

Työterveyden ylläpito ja työsuojelu ovat tärkeä osa terveydenhuoltoa. Työturvallisuuslain (738/2002) tavoitteena on parantaa työympäristöä ja työoloja, auttaa työkyvyn ylläpitämisessä sekä ehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia terveyden haittoja. Lähihoitajat joutuvat työssään käsittelemään terveydelle vaarallisia aineita, kuten syövän hoidossa käytettäviä

lääkkeitä, joista aiheutuu myös lääkejätettä. Jätelaki (1072/93) ja -asetus (1390/93) ehkäisevät ja torjuvat jätteistä aiheutuvaa haittaa ympäristölle ja terveydelle sekä edistävät osaltaan luonnonvarojen järkevää käyttöä. (Taam-Ukkonen ym. 2010, 22.)

Työterveyslaitos (TTL) ylläpitää ammateissaan syöpäsairauden vaaraa aiheuttaville aineille altistuvien rekisteriä eli ASA- rekisteriä. Työnantaja on velvollinen ilmoittamaan vuosittain perustiedot työpaikasta ja luettelon syöpäsairauden vaaraa aiheuttaville aineille altistuneista työntekijöistä. Työterveyslaitos laatii vuositilastoja ja seuraa ilmoitettujen työntekijöiden syöpäsairastuvuutta. Rekisterin avulla työsuojeluvaltuutetut tietävät tarkemmin, missä altistumista tapahtuu ja voivat tarvittaessa tehostaa neuvontaa ja valvontaa. (Taam-Ukkonen ym. 2010, 22.)

3 IÄKKÄIDEN LÄÄKEHOITO

Iäkkäiden lääkehoidon tavoitteina on muun muassa kuolemien ehkäisy 75 vuotta täyttäneessä väestössä. Eliniän pidentämisen ohella on voimakkaasti korostettava fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn sekä elämänlaadun parantamista ja ylläpitämistä. Mitä iäkkäämpää väestöryhmä on, sitä keskeisimpiä lääkehoidon tavoitteita nämä ovat. Myös oireiden lievittäminen kuuluu lääkehoidon tavoitteisiin. Oireenmukaisen hoidon keskeisin merkitys on, että se antaa iäkkäälle ihmiselle mahdollisuuden toimia ja ylläpitää fyysistä, kognitiivista, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Oireiden väheneminen sinänsä vaikuttaa myönteisesti elämänlaatuun. Iäkkäillä henkilöillä tarkoitetaan 75 vuotta täyttäneitä väestöä. He ovat sairastavuutensa ja toimintakykynsä suhteen heterogeeninen ryhmä. Heihin kuuluu erittäin hyvän fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn omaavia, lähes terveitä kansalaisia. Monet heistä kuitenkin sairastavat yhtä tai useampaa sairautta. Saattohoidossa olevien ja kuolevien hoito on osa iäkkäiden hoitoa. (Kivelä & Rähä 2007, 1.)

Lääkehoidot muodostavat vain osan iäkkäiden ihmisten sairauksien hoitojen sekä toimintakykyisyyden parantamisen ja ylläpitämisen mahdollisuuksista. Lähes kaikkien sairauksien hoitoihin kuuluu muitakin kuin lääkehoitoja ja niiden merkitys korostuu iäkkäitä hoidettaessa. Fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen kuntoutumisen

edistäminen on oleellinen osa iäkkäiden potilaiden hoitoa. Lääkehoitojen tavoitteena on saada aikaan enemmän hyötyjä kuin haittoja. Lääkehaittojen todennäköisyys on luonnollisesti sitä suurempi, mitä iäkkäämpi henkilö on ja mitä useampia lääkkeitä käytetään samanaikaisesti. Lääkkeiden toivottujen ja ei-toivottujen vaikutusten tarkka seuranta kuuluu hyvään hoitoon. Tarkka seuranta ja potilaan, lääkäreiden, muun hoitohenkilökunnan ja omaisten saumaton yhteistyö ovat keskeisiä keinoja lääkehoitojen onnistumisen ja hoitotavoitteiden saavuttamiseksi. Iäkkäiden lääkehoitojen tavoitteet eivät yleisellä tasolla poikkea heitä nuorempien lääkehoitojen tavoitteista. Hyvä ravitsemustila ja nestetasapaino edistävät paranemista ja kuntoutumista. (Kivelä ym. 2007, 1.)

3.1 Lääkehoito kotona

Nykyajan ihminen liittyy kodin käsitteeseen paljon myönteisiä tunteita, joista keskeisimpiä ovat itsenäisyys ja turvallisuus. Koti paikkana, jossa ihmistä rakastetaan ja jonne hän on tervetullut, on kuitenkin varsin nuori. Se syntyi 1700-luvun valistuneessa keskiluokassa. Koti on kaukaisemmassa menneisyydestä ollut nimenomaan asunto ilma tunteellisia ajatuksia. Yhteinen ateriointi teki perheen. Vanhemmat, lapset ja palvelusväki söivät samasta padasta saman pöydän ääressä. Jos talossa oli vanhus, hän söi yhdessä toisten kanssa ja kuului perheeseen. Tutkimuksen mukaan vanhuksen kotona asumisen merkitykseen liittyy monia tekijöitä, joita keskeisimpiä ovat hänen kokemuksensa vapaudesta, itsemääräämisestä ja omatoimisuudesta sekä asuinympäristöstä ja sosiaalisista suhteista. Nämä kokemukset edistävät turvallisuuden tunnetta. (Laitinen-Junkkari & Isola & Rissanen & Hirvonen 1999, 37.)

Vanhojen ihmisten lääkkeiden käyttö on lisääntynyt viimeisen vuosikymmenen aikana sitä mukaa kuin näyttöön perustuvat hoidot ovat kehittyneet. Kotona asuvilla ikääntyneillä on keskimäärin 4-5 lääkettä kun taas vanhainkodeissa ja laitoksissa asuvat vanhukset käyttävä keskimäärin 8-10 lääkettä. Ikääntyneiden monilääkitys on haasteellista hoitotyölle, mutta samalla näyttöön perustuvan hoitotavan vuoksi vanhuksia saatetaan myös alihoidata. WHO on suositellut, että iäkkäälle potilaalle ei tulisi määrätä enempää kuin neljää ei lääkevalmistetta. Laitoshoidossa olevilla vanhuksilla vastaavana rajana on pidetty kahdeksaa lääkettä. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 158 - 159.)

Hoitomyöntyvyyden ja hoitoon sitoutumisen käsitteitä on aiemmin pidetty synonyymeinä. Nykykäsityksen mukaan näin ei kuitenkaan ole. Hoitoon sitoutuminen tarkoittaa potilaalle aktiivisempaa toimintaa kuin hoitomyöntyvyys. Hoitoon sitoutuessaan potilas hoitaa oma-aloitteisesti itseään terveydentilansa edellyttämällä tavalla. Samalla hän ottaa vastuuta hoitonsa onnistumisesta ja tekee yhteistyötä hoitohenkilökunnan kanssa. Hoitomyöntyvyys on hoitoon sitoutumista suppeampi käsite. Hoitomyöntyvyys tarkoittaa annettujen ohjeiden noudattamista, mutta silloin potilaan rooli on passiivisempi kuin hoitoon sitoutumisessa. Jos potilaalla on hyvä hoitomyöntyvyys, hän esimerkiksi noudattaa lääkkeiden annosteluohjeita ja käyttää lääkekuurin kokonaan eikä lopeta sitä heti oireiden helpotuttua. (Veräjänkorva & Huupponen & Huupponen & Kaukkila & Torniainen 2006, 158.)

Lääkehoitoa toteuttavat sekä ammattilaiset että lääkkeitä käyttävät yksityishenkilöt. Ammattityönä toteuttava lääkehoito on tarkoin säädeltyä. (Tokola 2010, 9.) Seuraavissa kappaleissa käsitellään yleisiä periaatteita lääkkeiden antamisesta ja käsittelystä kotiooloissa. Kun lääkkeet on jaettu dosettiin ja lääkkeen jakolista viimeistään siinä vaiheessa täydennetty niin, että siitä näkyy lääkkeen antamisessa huomioitavat asiat, lääkkeen antaminen potilaalle on turvallista, vaikka jakaja ei olisikaan perillä siitä, mitä lääkeaineita potilaalleen antaa. Kotipalveluhenkilöstöllä ei aina ole käsitystä asiakkaitensa sairauksista ja lääkityksestä. Se toimii lääkkeenjakoisten ohjeiden mukaan. Jos kotihoidon työtiimissä on sellainen työnjako, että ainoastaan tietyt nimetyt hoitajat huolehtivat lääkkeidenjaosta ja muut jäsenet huolehtivat asiakkaiden hoivasta ja huolenpidosta, lääkelistan huolellinen ja täydellinen täyttäminen on edellytys asianmukaiselle lääkkeen annolle. Olipa työnjako millainen tahansa, lääkehoitoa saavan asiakkaan osalta pitää sopia menettelystä, jolla turvataan lääkkeiden oikea antaminen ja lääkevaikutuksen seuranta sekä sen hyödyntäminen potilaan lääkehoidon suunnittelussa. Kun asiakkaan omahoitaja huolehtii lääkkeiden jakamisesta, hänen tehtävänsä on kirjata lääkkeenjakoistaan kaikki tarpeelliset ohjeet oikeaan lääkkeen antoon sekä huolehtia suullisesta tiedottamisesta työtiimissä. (Tokola 2006, 81 - 82.)

Valmiiksi annosteltujen dosettien säilytyspaikka ja lääkkeenjakoapäivä on tärkeä kirjata asiakkaan hoitoasiakirjoihin aina silloin, kun asiakas itse ei pysty huolehtimaan lääkehoidostaan. Jos lääkkeet jaetaan kahdeksi tai kolmeksi viikoksi kerrallaan ja dosetteja säilytetään kotona, pitää niihin merkitä, mikä on käytössä oleva dosetti. Tämä sen tähden, ettei muistamattomalle asiakkaalle anneta vahingossa kahteen kertaan

lääkkeitä. Dosetin vaihtopäivä on hyvä merkitä esimerkiksi laittamalla talouspaperipala tai pumpulia ko. päivän aamulääkkeiden päälle myös sen tähden, että pystytään seuraamaan itse lääkkeensä ottavien asiakkaiden lääkkeenoton onnistumista. Pumpuli vaihtopäivän aamulääkkeiden päällä estää niiden putoamisen päivän muita lääkkeitä otettaessa. Se on myös merkinä asiakkaalle ajankohdasta, jolloin hoitaja tulee kotiin lääkkeitä jakamaan. (Tokola 2006, 82.)

Lääkkeitä voidaan antaa enteraalisesti, jolloin lääke annetaan ruoansulatuskanavaan joko suun, peräsuolen tai ravitsemusavanteen ns. PEG- letkun tai napin kautta. Parenteraalisesti annettavat lääkkeet annetaan ruoansulatuskanavan ulkopuolelle: silmään, korvaan, nenään, hengitysteihin, iholle, emättimen tai ruiskeena ihon alle, lihakseen tai suoneen. Tavallisimmin parenteraalisella lääkityksellä tarkoitetaan ainoastaan lääkkeen antamista lääkeruiskeena ihon alle, lihakseen tai suoneen. STM:n oppaassa Turvallinen lääkehoito puhutaan lääkkeiden antamisesta luonnollista tietä, jolloin lääkkeitä annetaan ilma erityisiä toimenpiteitä. Tällaisia erityisiä toimenpiteitä ovat esimerkiksi injektion antaminen tai lääkkeen antaminen epiduraalitilaan sekä kipupumpulla annosteltava lääkehoito. Näissä lääkkeenantotavoissa tarvitaan taitoa käyttää erilaisia vaativiakin lääkkeenantovälineitä ja -laitteita. Myös PEG- potilaan lääkityksen toteuttaminen vaatii erityisosaamista. (Tokola 2006, 82 - 83.)

Periaate on, että lääkkeenjakoilista pitää olla nähtävissä aina dosetista lääkkeitä annettaessa, jotta lääkkeen antaja pystyy varmistumaan oikean lääkkeen ja lääkemäärän antamisesta oikealla antotavalla ja oikealle asiakkaalle. Asiakkaan henkilöllisyyden varmistaminen on ensimmäinen tehtävä. Jos menee ensimmäistä kertaa kotikäynnille eikä tunne asiakkaita, on ennen lääkkeen antamista kysyttävä asiakkaalta nimi. Lisäksi pitää varmistaa, että kädessä on käytössä oleva dosetti ja voimassa oleva lääkkeenjakoilista. Kun antaa esimerkiksi aamulääkkeitä, pitää kerta-annos tarkistaa laskemalla doseitin lokeron ja lääkkeenjakoilista aamulääkkeiden lukumäärät. Samalla pitää katsoa, onko erikseen annettavia lääkkeitä, esimerkiksi silmätipat. Myös asiakkaalta itseltään kannattaa varmistaa, montako ja minkä näköistä lääkettä aamulla otetaan. Tämä edellyttää asiallista ja orientoitunutta asiakasta. Kun asiakas on tuttu ja kun on antanut lääkkeitä useamman kerran, oppii muistamaan, kuinka monta ja minkä väristä tai -muotoista lääkettä pitää kulloinkin antaa. Kun huomaa jonkin uuden lääkkeen, entisen lääkkeen vaihtuneen tai jonkin lääkkeen puuttuvan lokerosta, asiasta pitää heti ottaa selvää lääkkeiden jakajalta kotihoidon toimistolta. (Tokola 2006, 83.)

Lääkkeet annetaan reseptin ja lääkepakkauksen ohjelipukkeen sekä pakkausselosteen tietojen mukaan. Asianmukaisesti täytetty lääkkeenjakoista sisältää nämä tiedot. Käytännön kotihoitotyössä on mahdotonta lääkkeen annon yhteydessä alkaa tarkistaa kaikkia lääkkeidenotto-ohjeita esim. lääkepakkauksista. On olemassa muutamia yleisiä periaatteita, jotta noudattamalla pystyy asianmukaisesti antamaan valmiiksi jaetut lääkkeet asiakkaille, vaikkei tunne tarkemmin asiakkaan käyttämiä lääkkeitä ja niiden tarkkoja otto-ohjeita. Periaatteita ovat muun muassa lääkkeen annon yhteydessä erikseen annosteltavien lääkkeiden huomioiminen, ruokailun hidastama lääkeaineiden imeytyminen suolistosta, asiakkaan asento lääkkeitä ottaessa sekä lääkkeiden nieleminen kokonaisina runsaan veden kera. (Tokola 2006, 84.)

3.2 Lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutukset

Lääkehaittojen ja lääkkeiden yhteisvaikutusten keskeisimpiä riskitekijöitä ovat käyttäjän ikä ja käytettyjen lääkkeiden määrä. Täten ei ole yllättävää, että erityisesti vanhuksilla on suurin riski saada vakava lääkkeiden haitta- tai yhteisvaikutus. Lääkkeiden haittavaikutukset, jotka usein aiheutuvat yhteisvaikutuksista, ovat keskeinen sairaalaan joutumisen syy, ja haittavaikutuksia esiintyy yleisesti myös sairaalahoidon aikana. Sekä Yhdysvalloissa että Euroopassa tehdyissä tutkimuksissa on todettu, että lääkkeiden haittavaikutusten esiintyvyys vanhuusväestössä on noin 20 %. Erityisen suuri riski näyttäisi olevan vanhainkodissa asuvilla vanhuksilla. (Laine 2006, 9.) Uni- ja rauhoittavat lääkkeet lisäävät kaatumistaipumusta. Yksin asuvat kotihoitossa olevat vanukset ovat erityisen suuressa kaatumisvaarassa. (Duodecim 2004.)

Siinä missä lääkityksen virheet ovat keskeisin yksittäinen lääketieteellinen haitta potilaiden hoidossa, lääkkeiden yhteisvaikutukset ovat tärkein ja yleisin syy lääkkeiden aiheuttamiin haittoihin. Lääkeyhteisvaikutuksen seuraus ei ole kuitenkaan aina haittavaikutus, vaan yhteisvaikutus voi myös johtaa siihen, että lääke ei vaikuta. Tällaisia ovat esimerkiksi suun kautta annetun lääkkeen imeytymisen estoon, lääkemetabolian induktioon tai aihiolääkkeen aktivoimisen estymiseen johtavat yhteisvaikutukset. Kaikissa tapauksissa on seurauksena lääkkeen tehon pettäminen tai heikentyminen, joka on lääkärille ja potilaallekin paljon vaikeampaa huomata kuin selvä haittavaikutus. Lääkkeiden yhteisvaikutusten riskitekijöitä ovat korkea ikä, monilääkitys sekä hoitovastuun jakautuminen useille lääkäreille. (Laine 2006, 10 - 11.)

Lääkkeiden haittavaikutukset voidaan usein ennustaa lääkkeen farmakologisten ja toksikologisten ominaisuuksien eli niiden vaikutusmekanismien mukaan. Ennustettavissa olevat haittavaikutukset riippuvat usein lääkannoksen koosta ja johtuvat lääkeaineen liian voimakkaasta vaikutuksesta elimistössä. Esimerkkejä tällaisista ovat uni- ja rauhoittavina lääkkeinä käytettävien bentsodiatsepiinien aiheuttama tokkuraisuus, sydän- ja verenpainelääkkeinä käytettävien beetasalpaajien aiheuttama sydämen sykkeen hidastuminen ja antikolinergisten lääkeaineiden aiheuttama suun kuivuminen. Haittavaikutusten riski korostuu sellaisilla lääkkeillä, joilla on niin sanottu kapea terapeutinen leveys. (Airaksinen 2005, 223.)

3.3 Iäkkäiden lääkehoidon ongelmia

Kaikki tunnemme ongelmia, joita lääkkeiden käytössä iäkkäänä on. Kädet ovat kömpelöt, ja lääkepurkkien avaaminen on vaikeaa – puhumattakaan tablettien ja kapseleiden ottamisesta lääkepurkista. Kädet saattavat vapista, ja nestemäinen lääkevalmiste voi jopa tippua lusikasta pöydälle. Heikentynyt muisti voi tehdä tepposia ja lääkkeiden otto unohtuu aika ajoin. Lääkehoidoista saadut ohjeet ovat saattaneet olla liian vaikeita ymmärrettäviksi. Lääkäri, apteekin farmaseutti tai kotisairaanhoidaja on kertonut lääkkeiden käyttötarkoituksista, vaikutuksista, ottoajoista, mahdollisista haittavaikutuksista ja muistakin lääkehoitoon liittyvistä asioista, mutta tietoa on ollut liian paljon muistettavaksi. (Kivelä 2005, 18.)

Näiden arkipäiväisten havaintojen lisäksi monet muutkin tekijät johtavat siihen, että iäkkäiden lääkehoidot ovat vaativampia ja niissä ilmenee enemmän ongelmia kuin nuorten tai keski-ikäisten lääkehoidoissa. Länsimaisten kansalaisten eliniät ovat huomasti pidentyneet viimeisten vuosikymmenten aikana. Yhä useampi elää 80-, 90- tai jopa 100-vuotiaaksi. Kehitys on ollut nopeaa. Se on ollut niin nopeaa, että tieteelliset tutkimuksetkaan eivät ole kaikilta osin pystyneet seuraamaan sitä eli tuottamaan tarkkoja tietoja 80-, 90- tai 100-vuotiaiden elimistön toiminnoista. Suuri osa nykyisin työssä olevista lääkäreistä ja muista terveydenhuollon työntekijöistä on saanut koulutuksensa aikana, jolloin normaaleista vanhenemismuutoksista ei tiedetty yhtä paljon kuin nykyisin eikä ammatilliseen peruskoulukseen kuulunut tavanomaisten vanhenemismuutosten opiskelua. Kuitenkin nämä työntekijät ovat kohdanneet ja kohtaavat työssään yhä enemmän yhä iäkkäämpiä ihmisiä. (Kivelä 2005, 18.)

Tiedolla on rajansa myös vanhuuden tutkijoiden keskuudessa. Vanhuuden tutkimus eli gerontologia ja sen lääketieteellinen osa-alue eli geriatria ovat nuoria tieteenaloja. Tiedekään ei ole ehtinyt tuottaa tarkkoja tietoja kaikista sellaisista normaaleista muutoksista vanhetessa, jotka vaikuttavat lääkeaineiden kulkuun ja vaikutuksiin elimistössä sekä niiden poistumiseen. Kohtalaisen paljon tiedetään, mutta tarkkoja tietoja esimerkiksi kohde-elimissä olevien lääkeaineiden vaikutuspaikkojen eli reseptoreiden ja entsyymien muutoksista vanhetessa on vähän. (Kivelä 2005, 18.)

Ongelmia aiheutuu myös iäkkäiden sairastavuudesta. Monet iäkkäät sairastavat useita sairauksia ja tarvitsevat samanaikaisesti monta lääkettä sairauksiensa hoitoon. Monen lääkkeen samanaikainen käyttö saattaa johtaa lääkeaineiden haitallisiin yhteisvaikutuksiin. Uusia lääkeaineita kehitellään jatkuvasti. Niiden ja iäkkäillä yleisesti käytettävien muiden lääkeaineiden haittavaikutusten yhdistymistä ei juurikaan tutkita. Tutkimukset yleensä suoritetaan ikään kuin ihmiset käyttäisivät vain yhtä ainoaa lääkeainetta. Kun lääkärit lukevat lääkeainetutkimuksia, lääkkeiden samanaikaisen käytön ongelmat eivät tule esille. Nämä samanaikaisen käytön haitalliset vaikutukset ovat yleisiä nimenomaan iäkkäiden hoidossa. Iäkkäiden lääkehoitojen todelliset haitat eivät tästäkään syystä tule lääkäreiden tietoon. Se, että vanhuksen muistin heikkenemisen, käytöshäiriön, kaatuilun tai sekavuuden syynä on kahden tai useamman lääkkeen haittavaikutusten yhdistyminen, saattaa jäädä huomaamatta. Tämän johdosta kyseisiä lääkkeitä ei osata poistaa tai niiden annoksia vähentää. Saatetaan jopa täysin virheellisesti määrätä uusi lääke käytössä olevien lääkkeiden haittavaikutusten ”hoitoon”. (Kivelä 2005, 19.) Vanhusten lääkehoidon käytännön järjestelyissä hoitaja on tärkeä. Hänen tehtävänä on lääkkeiden käytön ohjaus ja vaikutusten ja sivuvaikutusten seuranta. Monisairaana vanhuksen lääkehoito on vaativaa. Sairauksien takia heille joudutaan usein määräämään monia tehokkaita lääkevalmisteita. Monet vanhukset lääkitsevät lisäksi itse itseään ilman reseptiä myytävillä lääkkeillä. Tähän voivat vaikuttaa tuttavien neuvot ja luja luottamus lääkkeiden voimaan. Vanhusten on usein myös vaikea noudattaa tarkkoja käyttöohjeita. (Medina & Vehviläinen & Haukka & Pyykkö & Kivelä 2007, 323.)

Läkehoidon ongelmia voi aiheutua myös siitä, että lääkärit, muut terveydenhuollon työntekijät, iäkkäät itse ja heidän omaisensa sekä ystävänsä uskovat pelkästään lääkehoitojen olevan hyödyllisiä sairauksien hoidoissa ja ehkäisyssä.

Terveystapojemme eli terveyskäyttäytymisemme merkitys on useiden sairauksien hoidoissa ainakin yhtä tärkeä kuin lääkehoitojen. Tämä pitää paikkansa myös iäkkäänä. Sairauksien ehkäisyssä ovat terveystavat jopa tärkeämpiä kuin lääkehoidot. Terveystapojen lisäksi psykososiaaliset hoidot ja sosiaali- ja terveystapojen työntekijöiden, omaisten, ystävien ja muun lähiyhteisön iäkkäitä koskevat myönteiset asenteet ovat keskeisiä sairauksien hoidossa ja iäkkäiden kuntoutumisessa. Lääkehoitoja korostavissa yhteisöissä tämä saattaa unohtua. (Kivelä 2005, 19.)

Suurin osa lääkehoitojen ongelmista syntyy sen takia, että vanheneminen muuttaa kehoamme ja sen toimintaa. Lääkeaineiden kulku ja vaikutukset elimistössä muuttuvat, vaikka tarvitaan yhä enemmän täsmällisiä ja tarkkoja tietoja vanhenemismuutoksista sekä lääkeaineiden vaikutuksista vanhojen ihmisten elimistössä, nykyisin tiedetään ja paljon. Tärkeää onkin, että nykytietoja kehon muutoksista ja niiden merkityksestä lääkkeiden käytössä sovelletaan iäkkäiden lääkehoitoihin. Lääkkeitä käyttävien iäkkäiden itsensä ja heidän omaistensa ja ystäviensäkin tulee tuntee näitä asioita, jotta iäkkäiden lääkehoidot onnistuisivat mahdollisimman hyvin. Lääkehoitojemme onnistuminen riippuu lääkärimme lisäksi meistä itsestämme. (Kivelä 2005, 19 - 20.)

Lääkehoitojen toteuttaminen edellyttää myös tietoja siitä, mitkä ovat tavanomaisia ja normaaleja muutoksia vanhetessa. On pystyttävä erottamaan normaalit muutokset sairauksista. Normaaliin muutokseen ei tarvita hoitoa, sairauteen taas tarvitaan. Tarvitaan myös tietoja iäkkäiden terveystapojen merkityksestä sairauksien ehkäisyssä ja hoidoissa. Muuten ei osata suhteuttaa elämäntapojen ja lääkehoidon keskinäisiä suhteita eikä korostaa oikeiden elämäntapojen merkitystä. Niin ikään tarvitaan tietoja siitä, mitkä ovat muiden kuin lääkehoitojen vaikutukset erilaisten sairauksien paranemiseen tai oireiden lievittymiseen. Mikäli ei tunneta psykososiaalisen hoidon myönteisiä vaikutuksia dementiaa sairastavien käyttäytymiseen ja uskotaan vain lääkehoitojen tehoavan heidän virheellisiin luuloihinsa ja käytökseensä, saatetaan dementiaa sairastaville pyytää yhä uusia ja uusia psykiatrisia lääkkeitä heidän erilaisiin käytöshäiriöihinsä. Seurauksena ovat monen psyykenlääkkeen käytöstä johtuvat voimakkaat haittavaikutukset, eri lääkeaineiden haitalliset yhteisvaikutukset ja dementoituneen henkisten sekä fyysisten toimintojen heikkeneminen jopa muistin ja älykkyyden tuhoutumiseen, jäykkyyteen ja kävelykyvyn menettämiseen saakka. (Kivelä 2005, 20.)

Oikeiden lääkeannosten määrittäminen, vaikutusten ja haittavaikutusten seuranta, terveellisten elämäntapojen ja ei-lääkkeellisten hoitojen toteuttaminen sekä lääkkeiden haitallisten yhteisvaikutusten ehkäiseminen ovat tärkeitä iäkkäiden hoidossa. Jokaisen oikeutena on tietää oireittensa syyt ja niiden taustalla olevat sairaudet. Pelkkiin oireenmukaisiin lääkehoitoihin eli oireita poistavien lääkkeiden käyttöön ei iäkkäänäkään tule ryhtyä. Väestön ikääntyessä myös monilääkittyjen vanhusten määrä lisääntyy. Erityisesti iäkkäät naiset käyttävät paljon lääkkeitä. Suomessa vanhusten eniten käyttämiä lääkkeitä ovat hermostoon vaikuttavat lääkkeet (masennus-, dementia- ja psykoosilääkkeet) sekä sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeet. Myös verisairauksien ja ruoansulatuselinten sairauksien lääkkeitä käytetään runsaasti. Kipu ja masennus ovat silti edelleen alihoidettuja. (Kivelä 2005, 20.)

4 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

Sana projekti on peräisin latinasta ja tarkoittaa ehdotusta tai suunnitelmaa. Suomen kielessä projekti-sanana synonyyminä käytetään sanaa hanke. (Ruuska 2008, 18.) Projekti eli hanke on tavoitteiltaan selkeästi määritelty ja aikataulutettu tehtäväkokonaisuus, jonka toteuttamisesta vastaa sitä varten perustettu organisaatio etukäteen määriteltyjen resurssien (panosten) avulla. (Silfverberg 2007, 21.) Projektiin itsensä luovuttaminen on sama kuin luovuttaisi itsensä jännittäväälle matkalle – retki vie läpi tuntemattomien alueiden, jossa lopussa hämöttää maali. Matka alkaa usein ideasta, että saataisiin joku toimimaan paremmin sekä tyydyttyä tarve uudemmassa ja paremmassa tavassa toimia ja niin edelleen. (Ander & Karlsson 1989, 7.)

Projekti syntyy, kun tämänhetkinen tilanne ei vastaa toivottua tilannetta. Useimmat projektit alkavat alustavasta ratkaisuideasta. Joskus vain ilmaistaan ongelmatilanteen olemassaolo ja sanotaan, että siihen halutaan ratkaisu. Toisinaan ehdotus ilmaistaan visiona. Usein projektien aloittamisen syinä ovat mm. markkinoiden vaatimus, liike-elämän sanelema tarve (esim. toiminnan muutoksia vaativat uudet edellytykset), asiakkaan toivomus, teknologian edistysaskel sekä uusi lainsäädäntö. (Karlsson ym. 2001, 14 – 15.)

Projekti on kestoaltaan rajallinen, ainutkertainen ja muusta toiminnasta erillään oleva toiminto, jonka tarkoituksena on resursseja ohjailemalla saavuttaa tietty päämäärä. Tämä määritelmä ei ole ollenkaan yksiselitteinen. Projektilla on aina yhteisiä rajapintoja muun toiminnan kanssa; samat ihmiset ovat mukana projekteissa ja muussa toiminnassa, toisinaan molemmissa samanaikaisesti. Projekti liittyy muuhun toimintaan rahoituksellisesti ja materiaalisesti. Projektiin käytettävät voimavarat otetaan aina muusta toiminnasta. Projektin tulokset jäävät elämään pitkään sen jälkeen, kun projektiin liittyvät kirjanpidolliset tilit on lopetettu. Ylläpito ja muutokset jatkuvat pitkään. (Karlsson ym. 2001, 11 - 12.)

4.1 Tarkoitus ja tavoitteet

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti Lääkehoidon toteuttaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa -työryhmän 1.9.2004 laatimaan ohjeet lääkehoidon toteuttamisesta julkisissa ja yksityisissä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä. Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito – oppaan mukaan lääkehoidon toteuttaminen perustuu toiminta- ja / tai työyksikössä laadittuun lääkehoitosuunnitelmaan, joka kattaa yksikön lääkehoidon kokonaisuuden suunnittelun ja toteutuksen sekä siinä tapahtuvien poikkeamien seurannan ja raportoinnin. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32, 11.)

Tavoitteet ovat koko suunnitelman ydinkohta. Ne kuvaavat, mitä tehdään, ja määrittävät samalla projektiin tarvittavien resurssien määrän. Kun tavoitteita lähdetään kirjaamaan projektisuunnitelmaan, tulee ne mahdollisuuksien mukaan jakaa välitavoitteisiin. Välitavoitteet helpottavat projektin etenemisen seuraamista, sillä silloin voidaan konkreettisemmin arvioida, onko projekti aikataulussa tietyn välitavoitteen tullessa valmiiksi. Lisäksi projektiryhmälle on palkitsevaa saada välillä jotain valmiiksi projektin edetessä. (Kettunen 2009, 100.)

Projektimme tarkoituksena on tehdä kirjallinen lääkehoitosuunnitelma Kotihoito Pia Viitala Oy:n käyttöön. Lääkehoitosuunnitelman tavoitteena on taata turvallinen lääkehoito asiakkaille sekä yhtenäistää lääkehoidon käytäntöjä henkilökunnalle.

4.2 Projektin rajausta, liittymät ja organisointi

Projekti opinnäytetyönä on esitys, josta löytyy seuraavia piirteitä: se on tavoite-orientoitunut, perustuu suunnitelmaan, on kertaluontoisesti tehty ja ohjattu sekä omaa tiettyjä resursseja. Sanotaan, että projekti on työ, jonka avulla saavutetaan tarkka ainutkertainen tulos. Usein projekti käsittää useita ihmisiä sekä resursseja, jotka ovat väliaikaisesti koottu yhteen toteuttamaan tiettyä tehtävää. Näin on usein myös opinnäytteiden kohdalla. Yhteenvetona voisi todeta, että molemmat ovat yksilöllisiä, niillä on tietty aikataulu, runko sekä määritelty loppu. (Hakala 2000, 15.) Aiheen löytyttyä, sitä on useimmiten rajattava. On tarkennettava ajatusta siitä, mitä haluaa tietää tai mitä haluaa osoittaa keräämällään aineistolla. Aineiston kerääminen onkin järkevää aloittaa vasta tällaisen pohdinnan jälkeen. Väljää aihetta on pyrittävä rajaamaan ja löytämään siihen täsmällisempi näkökulma. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009, 81 – 82.)

Kehittämishankkeessa lähtökohtana on yleensä joko hankkeen hyödyn saajien kokema ongelma (kehittämistarve) tai uuden innovaation tarjoama mahdollisuus. Kaikissa hanketyypeissä tärkein suunnitteluvaihe on projektin perusrajausten määrittely, koska tällöin valittua toteutusmallia ja strategiaa on myöhemmin erittäin vaikea muuttaa. (Paasivaara & Suhonen & Nikkilä 2008, 50 - 51.) Yritysten sisäiset kehitysprojektit lähtevät yleensä liikkeelle joko kehitysideasta tai johdon antamasta toimeksiannosta. Tavoitteena on kehittää yrityksen toimintaa sisäisesti tai ulkoisesti. Tällaisten projektien erityispiirtein on, että ihmiset toimivat niissä oman työnsä ohella ja voivat käyttää hankkeeseen vain osan työajastaan. (Kettunen 2009, 17.) Opinnäytetyömme keskittyy yrityksen toiminnan kehittämiseen.

Olemme rajanneet aiheen lääkehoitosuunnitelmaan, joka käsittelee iäkkäiden lääkehoitoa kotona. Lääkehoitosuunnitelma toteutetaan yhteistyössä Kotihoito Pia Viitala Oy:n henkilöstön kanssa.

4.3 Toteuttamisen ja työskentelyn kuvaus

Aloitimme opinnäytetyön suunnittelun vuoden 2011 alussa, tutustumalla Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito – oppaaseen lääkehoidon toteuttamisesta.

Teimme perusteellisen projektisuunnitelman, minkä pohjalta aloimme rakentaa varsinaista opinnäytetyötämme. Projektisuunnitelman hyväksymisen jälkeen teimme työemme teoriaosuuden, jonka pohjalta laadimme lääkehoitosuunnitelman Kotihoito Pia Viitala Oy:n käyttöön. Tutustuimme alan kirjallisuuteen ja julkaisuihin sekä muiden yritysten lääkehoitosuunnitelmiin. Saatuamme valmiiksi lääkehoitosuunnitelman, annoimme sen kotihoidon henkilöstön luettavaksi ja otimme heiltä palautetta vastaan. Saimme ohjausta opinnäytetyötä ohjaavilta opettajilta aina tarpeen tullen, ja työstimme opinnäytetyötämme heidän ohjeidensa mukaan. Näiden vaiheiden kautta saimme kevään 2011 loppuun mennessä opinnäytetyömme kokonaisuudessaan valmiiksi. Mielestämme projekti oli mielenkiintoinen sekä antoisa.

Olemme mielestämme saavuttaneet laatimamme tavoitteet sekä ajankäytön että lääkehoitosuunnitelman sisällön suhteen. Projekti on edennyt suunnitellussa aikataulussa. Olemme saaneet tarvitsemaamme lääkehoidon teoreettista tietopohjaa, jota tulemme hyödyntämään sairaanhoitajan työssämme. Luovutamme lääkehoitosuunnitelman Kotihoito Pia Viitala Oy:n käyttöön heti sen valmistuttua.

4.4 Tuotoksen, prosessin ja luotettavuuden arviointi

Projektien merkitystä voidaan arvioida sillä perusteella, miten ne vaikuttavat työyhteisön tai laajemmin koko organisaation toimintaan. Tuloksellisuutta voidaan tarkastella kolmesta näkökulmasta. Laajimmassa merkityksessä puhutaan kokonaistuloksellisuudesta, jolloin esimerkiksi jonkin toiminnan panostuksia ja vaikutuksia tarkastellaan kaikkien sidosryhmien kannalta. Toinen tuloksellisuuskäsitteen merkitys liittyy johtamiseen ja organisaation ominaisuuksiin. Kolmas merkitys on talouden näkökulma, jossa tuloksellisuutta tarkastellaan aikaansaannosten ja käytettävissä olevien voimavarojen suhteen. Tuloksellisuuden määrittelyn avulla vastataan ennen muuta kahteen peruskysymykseen: tehdäänkö asioita oikein ja tehdäänkö oikeita asioita? (Paasivaara ym. 2008, 27.)

Arvioinnilla tarkoitetaan projektin onnistumisen selvittämistä. Arviointi on systemaattista toimintaa, joka ei perustu sattumanvaraisuuteen. Projektin arviointia pidetään usein välttämättömänä pahana, jonka kytköstä kehittämisprojektin toimintaan on vaikea hahmottaa. Arvioinnin tarkoituksena on kuitenkin herätellä projektityöntekijät ja projektin ohjaajat huomaamaan paitsi projektin toiminnan solmukohtat myös ne

kohdat, joissa on onnistuttu. Arvioinnin avulla saadaan arvokasta tietoa projektin toteutumisesta, ongelmista ja hyvistä puolista. (Paasivaara ym. 2008, 140.)

Käytimme teoriatietoa työmme pohjana laatiessamme lääkehoitosuunnitelmaa. Toteutimme lääkehoitosuunnitelman yhteistyössä Kotihoito Pia Viitala Oy:n henkilöstön kanssa. Lääkehoitosuunnitelman sisältöä arvioivat tiimin jäsenet sekä suunnitelman laatijat itse. Opinnäytetyömme tuloksena syntyi monipuolinen ja kattava lääkehoitosuunnitelma turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen. Pääsimme asettamiimme tavoitteisiin kuten olimme suunnitelleet. Päädyimme aiheeseen vuoden 2010 lopussa ja rajasimme aiheen iäkkäiden lääkehoitoon. Aloitimme aineiston keruun sekä projektisuunnitelman tekemisen helmikuussa 2011. Tuotoksen edetessä saimme ohjaavilta opettajilta rakentavaa palautetta, jonka pohjalta jatkoimme projektin työstämistä. Kotihoito Pia Viitala Oy:n henkilökunta on ollut projektissa mukana antaen palautetta lääkehoitosuunnitelman sisällöstä. Projektisuunnitelman valmistuttua aloimme tehdä teoriaosuutta sekä lääkehoitosuunnitelmaa. Lääkehoitosuunnitelma ja projektin kirjallinen osuus valmistuivat toukokuussa 2011. Luovutamme lääkehoitosuunnitelman Kotihoito Pia Viitala Oy:n käyttöön 1.6.2011. Lääkehoitosuunnitelma on luotettava ja virallinen työväline, koska se perustuu valtakunnalliseen ohjeistukseen.

5 POHDINTA

5.1 Eettinen pohdinta

ICN: n (International Council of Nurses) eettiset ohjeet (1973,1989) osoittavat, että sairaanhoitajalla on neljä perusvastuualuetta: edistää terveyttä, ehkäistä sairautta, ylläpitää terveyttä sekä lievittää kärsimystä. (Fry 1997, 91.) Etiikka on arvoihin ja tietoihin perustuva valintoja ohjaava järjestelmä. Ihmisten hoitamiseen liittyvä etiikka on oma erityisalueensa, johon kuuluvat henkilökunnan ammattieettiset perusteet, yleinen yhteiskuntaetiikka sekä yleiset ihmisoikeudet, jotka määrittävät vanhustenhoidon eettistä perustaa. Eettisiä periaatteita ovat muun muassa itsemääräämisoikeus ja autonomia, oikeudenmukaisuus, yhdenvertaisuus ja tasa-arvo, turvallisuus, yksityisyys, yksilöllisyys sekä osallisuus. (Kivelä, Sirkka-Liisa 2011, 6 –

7.) Huolenpidon etiikka (the ethic of care) tarkoittaa läheisiin ihmissuhteisiin keskittyvää etiikkaa, joka korostaa emotionaalista sitoutumista eettisen toiminnan perustana. Tosinaan siitä käytetään myös ilmausta välittämisen etiikka. (Juujärvi & Myyry & Pessa 2007, 213.)

Ikääntyneiden hoitotyö on hoitotyötä, joka tapahtuu ihmisten kotona ja terveystalvelujärjestelmän eri osissa. Hoitotyön asiakkaana ovat henkilöt, jotka ikänsä puolesta tarvitsevat terveydenhuoltoa. Hoitotyön etiikan peruslähtökohdat ovat samat kuin muidenkin ikäryhmien hoitotyössä, mutta ikääntymisestä aiheutuvat rajoitteet tuovat siihen erityisvaatimuksia. Myös hoitotyön tavoitteen asetteluun ikä asettaa rajoituksia. Ikääntyneiden palveluissa terveyden- ja sosiaalihuolto tekevät yhteistyötä. Ikääntyneiden oikeuksiin liittyvästi on tässä yhteydessä erikseen mainittava sosiaalihuollon puolelta asiakkaan asemaa ja oikeuksia koskeva laki (812/2000). Lain mukaan sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus saada laadultaan hyvää sosiaalipalvelua ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava kunnioittaen hänen vakaumustaan ja asiakkaan toivomukset ja mielipide on otettava huomioon sosiaalihuollon palveluja toteutettaessa. Asiakkaalle on myös annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa toteutukseen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 229.)

Eettiset kysymykset ovat nousseet yhdeksi keskeiseksi puheenaiheeksi terveydenhuollossa. Eettisiä kysymyksiä voidaan pitää luonteeltaan ajattomina, vaikkakin eri aikakaudet ovat luoneet niihin oman leimansa. Ydinkysymys pysyy kuitenkin samana: millä tavalla toimimalla voidaan edistää terveystalvelujen käyttäjän, potilaan, hyvää. (Leino-Kilpi ym. 2003, 3.) Etiikan peruskysymyksiä ovat kysymykset hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä. Arkisessa elämässä ihmiset ovat tai ainakin näyttävät olevan usein eri mieltä siitä, mikä on hyvää ja pahaa, mitä pitää tehdä ja mitä ei saa tehdä, mikä on sallittua ja minkä tekeminen on suorastaan velvollisuus. (Hirsjärvi ym. 2008, 23.)

Eettisiä ongelmia hoitotyöntekijän ja ikääntyneen väliseen suhteeseen muodostuu eri syistä. Ongelmat ovat erityyppisiä koti- ja laitoshoidossa. Ikääntyneen koti on yhä useammalle myös hoitoympäristö, jossa ammattilaiset suorittavat työtään. Kotona olevan ikääntyneen potilaan hoitotyöhön liittyviä eettisiä kysymyksiä muodostuu kahdesta syystä: kotia ei potilaan omana alueena kunnioiteta riittävästi sekä

kotihoidossa olevan potilaan hoidon jatkuvuutta ei turvata. Koti on hoitoympäristönä äärimmäisen yksityinen. Hoitotyöntekijä on siellä vieras, ja hänen tulee ymmärtää kodin merkitys ikääntyneen hyvinvoinnin lähteenä. Hoitotoimenpiteiden suorittaminen ei välttämättä ole kotiolosuhteissa helppoa. Hoitotyöntekijän ei tule kuitenkaan toiminnallaan syyllistää ikääntynyttä siitä, että tämän kodissa ei ole tiettyjä asioita, joita hoitotyöntekijä mahdollisesti tarvitsisi, joiden ehkä pitäisi olla toisin tai joita laitoksessa mahdollisesti olisi. Koti on turvapaikka, jonka rauhaa suojaa perustuslaki (Suomen perustuslaki 731/1999). Ikääntynyt on rakentanut kotinsa itselleen sopivalla tavalla, eikä hänellä välttämättä ole halua tai mahdollisuuksia hoitotyötä helpottavien asioiden hankkimiseksi. Kodin ja omien tavaroiden tärkeydestä ikääntyneelle kertoo se, että usein laitolosuhteissa ikääntyneet haluavat ympärilleen omia tavaroita. (Leino-Kilpi ym. 2003, 230 - 231.)

Lääkehoidon määrääminen on lääkärin vastuulla. Ikääntyneiden pitkäaikaispotilaiden hoidossa vastuu lääkkeen vaikutuksen seuraamisesta tai lääkkeen sopivuuden arvioinnista jää kuitenkin paljolti hoitotyöntekijöille. Potilas saattaa kieltäytyä lääkkeen otosta. Kieltäytymistilanteessa hoitotyöntekijä ensisijaisesti yrittää ratkaista tilannetta keskustelemalla potilaan kanssa lääkkeen tärkeydestä. Lääkkeen antamista salaa ei voida pitää tavoiteltavana: potilaalla on aina oikeus tietää, mitä lääkettä hänelle annetaan. Kieltäytymistilanne on kuitenkin erittäin ongelmallinen. Lääkehoitoon ryhdytään lääketieteellisistä syistä, ja lääke on potilaan terveyden kannalta tärkeä, jopa elintärkeä. Lääkehoito vaatiikin hoitotyöntekijältä erityistä eettistä vastuullisuutta. (Leino-Kilpi ym. 2003, 240.)

Lääkehoidon eettiset kysymykset tulevat esille hoitajan toteuttaessa vanhuksen lääkehoitoa. On hoitajan vastuulla huolehtia esimerkiksi aseptiikasta, lääkkeiden murskaamisesta tai pohtia, antaako asiakkaalle lattialla käyneen lääkkeen. Myös se kuvastaa eettistä toimintaa, että hoitaja on tietoinen asiakkaalle antamistaan lääkkeistä ja selvittää mitä lääkkeitä milloinkin antaa. Mikäli hoitaja tekee virheen lääkehoidossa, tulee hänen aina täyttää tapahtumasta lääkepoikkeama-kaavake. Kaavakkeita täytetään siksi, että saataisiin lääkehoidosta entistä turvallisempaa, ei siksi että etsittäisiin syyllisiä.

Opinnäytetyötä tehdessämme jouduimme pohtimaan sekä omia että muiden hoitajien toimintatapoja. Eettiset arvot ohjasivat opinnäytetyömme tekemistä koko matkan ajan.

Lääkehoito aiheena herätti meissä paljon keskustelua ja uskomme nyt omaavamme paremmat tiedot siitä. Pohdimme iäkkäillä paljon esiintyvää monilääkitystä sekä heidän pitkiä lääkelistojaan. Mielestämme hoitohenkilökunnan rooli korostuu ja heidän tulisikin ottaa enemmän vastuuta iäkkäiden monilääkityksen suhteen. Myös taloudellinen puoli askarrutti meitä. Joskus iäkkäillä saattaa mennä lähes koko eläke lääkekuluihin ja silloin hoitohenkilöstön tulisi osata tiedottaa asiakasta halvempien rinnakkaisvalmisteiden käytön mahdollisuudesta.

5.2 Yleinen pohdinta

Vanhusten lääkehoito kotona on ajankohtainen asia tänä päivänä, kun mahdollisimman moni pyritään hoitamaan kotiin elämän viime metreille saakka. Vanhusten voinnista puhutaan nykyään enemmän sekä kiinnitetään huomiota vanhusten jaksamiseen. Myös media on osallistunut tähän keskusteluun tutkimalla ja kommentoimalla asiaa. Vanhusväestömme on vuosi vuodelta valveutuneempaa, joten he pystyvät ajamaan omia etujaan hyvän hoidon suhteen. Vanhusten lääkehoitoon puututaan terveydenhuollossa yhä enemmissä määrin tarkastamalla heidän lääkitystään sekä välttämällä muun muassa monilääkitystä. Lääkehoitosuunnitelma takaa parhaan mahdollisen perustan turvalliselle lääkehoidolle. Se on yksi tärkeä osa vanhusten kokonaisvaltaista moniammatillista hoitoa.

Opinnäytetyömme, Lääkehoitosuunnitelma Kotihoito Pia Viitala Oy:lle, on ollut antoisa ja mielenkiintoinen matka turvallisen lääkehoidon maailmaan. Olemme oppineet paljon uutta asiaa lääkehoidosta, sen toteuttamisesta sekä sitä säätelevistä laeista ja ohjeista. Opimme, että turvallinen vanhusten lääkehoito perustuu siihen, että sitä toteuttava terveydenhuollon henkilöstö ymmärtää lääkehoidon merkityksen ja tärkeyden osana hoidon kokonaisuutta. Olemme myös saaneet ajattelemisen aihetta liittyen omaan työhömmme vanhusten parissa. Miettiessämme työhistoriaamme lähihoitajina olemme huomanneet puutteita vanhusten lääkehoidossa. Samoin olemme saaneet huomata sairaanhoitajan suuren vastuun lääkehoidon toteuttajana. Olemme pohtineet, kuinka paljon sairaanhoitajan tulee tietää eri sairauksista sekä niiden lääkehoidosta. Toivomme olevamme hyvänä ja ammattitaitoisena esimerkkinä muille hoitoalan ammattilaisille turvallisen lääkehoidon toteuttamisessa.

Lääkehoitosuunnitelma ei ole valitettavasti vielä käytössä kaikissa terveydenalan yksiköissä vaikka siitä on tehty virallinen suositus jo vuonna 2005. Tämä aiheuttaa puutteita turvallisessa lääkehoidossa. Uskomme sen kuitenkin tulevan lähivuosina kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten ulottuville. Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito – opas määrittelee lääkehoitoon liittyvät vastuut, velvollisuudet sekä lupakäytännöt. Lääkehoitosuunnitelmien tulisi olla ajan tasalla, mikä vaatii työyhteisöltä ylimääräistä työpanosta. Ei riitä, että on lääkehoitosuunnitelma, sen on oltava myös ajan tasalla sekä työyhteisön käytössä, joten myös se kuormittaa terveydenhuoltoalan henkilöstöä. Hyvin hoidetussa organisaatiossa taataan lääkehoitosuunnitelma varaamalla tarpeeksi resursseja toteuttamaan sellainen.

Lääkehoitosuunnitelma jää elämään käytäntöön ja sitä muokataan ja päivitetään esimerkiksi uusien ohjeistusten tullessa. Kotihoito Pia Viitala Oy hakee syksyllä 2011 lupaa yksityisten terveydenhuoltopalveluiden tuottamisesta, jolloin lääkehoitosuunnitelma luonnollisesti päivitetään. Vaikka toteutamme huolellista lääkehoitoa työssämme, uskomme, että aina on kehitettävää ja tarpeellista arvioida omaa toimintaansa. Toivomme, että tekemämme lääkehoitosuunnitelma tulee osaksi jokapäiväistä hoitotyötä Kotihoito Pia Viitala Oy:ssä. Toivomme myös henkilökunnan saavan lisää arvokasta tietoa vanhusten lääkehoidon turvallisesta toteuttamisesta. Koimme lääkehoitosuunnitelman tekemisen opettavaiseksi ja hyödylliseksi projektiksi.

Uskomme tämän opinnäytetyön poikivan tulevaisuudessa uusia projektiaiheita Kotihoito Pia Viitala Oy:n toiminnassa. Näistä voisi mainita eri asiakasryhmien lääkehoitoon perehtymisen, esimerkiksi kehitysvammaisten sekä mielenterveys- ja päihdekuntoutujien osalta. Jatkotutkimusaiheita voisi olla myös kysely henkilökunnalle lääkehoitosuunnitelman tuomista hyödyistä lääkehoidon työvälineenä. Olisi mielenkiintoista teettää myös kysely Kotihoito Pia Viitala Oy:n asiakkaille, ovatko he huomanneet muutosta lääkehoidon toteuttamisessa lääkehoitosuunnitelman käyttöön ottamisen jälkeen.

LÄHTEET

- Airaksinen, Marja (toim.) 2005. Hoitona lääke. 1.painos. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Ander, Ingemar & Karlsson, Rune 1989. Bättre projekt! Studentlitteratur, Lund.
- Fry, Sara T. 1997. Etiikka hoitotyössä, eettisen päätöksenteon opas. Tammer-Paino Oy, Tampere.
- Hakala, Juha T. 2000. Creative Thesis Writing: A guide to development and research work. Gaudeamus, Helsinki.
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2008. Tutki ja kirjoita. 13.-14., osin uudistettu painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.
- Juujärvi, Soile & Myyry, Liisa & Pessa, Kaija 2007. Eettinen herkkyyys ammatillisessa toiminnassa. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Karlsson, Åke & Marttala, Anders 2001. Projektikirja. 2.painos. Kauppakaari, Helsinki.
- Kettunen, Sami 2009. Onnistu projektissa. 2. painos. WSOYpro Oy, Helsinki.
- Kivelä, Sirkka-Liisa 2011. Kohtaavatko suositukset, tiedot ja käytännöt vanhustenhoidossa nyt ja tulevaisuudessa? Luettu 27.04.2011 osoitteesta URL: http://www.tredea.fi/@Bin/142353/TAMPERE_17+3+11_pp-esitys+Sirkka-Liisa+Kivel%C3%A4.pdf
- Kivelä, Sirkka-Liisa & Rähä, Ismo 2007. Kapseli 35: Iäkkäiden lääkehoito. Edita Prima Oy.
- Kivelä, Sirkka-Liisa 2005. Me, ikääntyminen ja lääkkeet. 1.painos. WSOY.
- Laine, Kari 2006. Lääkkeiden yhteisvaikutukset. 4.painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.
- Laitinen-Junkkari, Pirjo & Isola, Arja & Rissanen, Sari & Hirvonen, Raija 1999. Moninainen vanhusten hoitotyö. 1.painos. WSOY, Porvoo.
- Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2003. Etiikka hoitotyössä. 1.painos. WS Bookwell Oy, Juva.
- Linjakumpu, Tarja 2004. Duodecim: Iäkkäiden monilääkitys yleistyy. Tulostettu 27.04.2011 osoitteesta URL: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo94091&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero

Medina, Aila Vallejo & Vehviläinen, Sirpa & Haukka, Ulla-Maija & Pyykkö, Virpi & Kivelä, Sirkka-Liisa 2007. Vanhusten hoito. 1.-3., painos. WSOY.

Paasivaara, Leena & Suhonen, Marjo & Nikkilä, Juhani 2008. Innostavat projektit. Suomen sairaanhoitajaliitto ry, Helsinki.

Ruuska, Kai 2008. Pidä projekti hallinnassa: suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. 7.painos. Talentum, Helsinki.

Silfverberg, Paul 2007. Ideasta projektiksi: projektityön käsikirja. Edita, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32. Turvallinen lääkehoito; Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa 2005.

Taam-Ukkonen, Minna & Saano, Susanna 2010. Turvallisen lääkehoidon perusteet. 1.-2. painos. WSOYpro Oy, Helsinki.

Tokola, Eeva 2006. Lääkehoito kotona - Opas lähihoitajille. 2., uudistettu painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Tokola, Eeva 2010. Turvallinen lääkehoito kotona ja laitoksessa. Kustannusosakeyhtiö Tammi, 2010.

Veräjänkorva, Olli & Huupponen, Risto & Huupponen, Ulla & Kaukkila, Hanna-Sisko & Torniainen, Kirsti 2006. Lääkehoito hoitotyössä. 1.-2. painos. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Voutilainen, Päivi & Tiikkainen, Pirjo (toim.) 2009. Gerontologinen hoitotyö. 1.-2. painos. WSOYpro Oy.

LIITTEET

Hankesopimus

Lääkehoitosuunnitelma