



# Sijaistyöntekijän ohje turvalliseen lääkehoitoon kotihoidossa

Aho Venla  
Heiskanen Salla

2020 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

## Sijaistyöntekijän ohje turvalliseen lääkehoitoon kotihoidossa

Aho Venla & Heiskanen Salla

Sairaanhoitajakoulutus

Opinnäytetyö

Joulukuu, 2020

Aho Venla ja Heiskanen Salla

**Sijaistyöntekijän ohje turvalliseen lääkehoitoon kotihoidossa**

Vuosi

2020

Sivumäärä

49

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa sijaistyöntekijälle yhtenäinen ohje turvalliseen lääkehoitoon ikääntyneiden palvelualueelle erään eteläsuomalaisen kaupungin kotihoidon yksikköön. Opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa turvallista lääkehoitoa kotihoidossa ja varmistaa työntekijän osaamista. Tuotoksen tarkoituksena oli olla tiivis ja selkeä A4 -kokoinen helposti mukana kuljetettava ohje sijaistyöntekijöille kotihoidossa.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltiin ikääntyneiden lääkehoitoa kotihoidossa sekä turvallisen lääkehoidon toteuttamista. Teoriaosuudessa perehdyttiin myös hyvän ohjeen tunnusmerkkeihin. Opinnäytetyössä käytettiin laadullisia tutkimusmenetelmiä. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla, joka toteutettiin ryhmähaastatteluna. Haastatteluun osallistui viisi kotihoidon sijaistyöntekijää. Saadusta aineistosta ja teoreettisesta viitekehyksestä muodostui ohjeen sisältö. Tuotoksesta pyydettiin palautetta erillisellä palautelomakkeella. Saadun palautteen perusteella ohjeeseen tehtiin toiveiden mukaisia lisäyksiä ohjeen sisältöön.

Lääkehoito-ohjeesta tuli A4-kokoinen selkeä ja helppolukuinen tuotos. Ohje koottiin haastattelussa ilmi tulleiden tarpeiden sekä toimeksiantajalta saatujen lisäysehdotuksien mukaisesti. Ohje on luotu sähköiseen muotoon, josta ohje on helppo tulostaa työntekijälle mukaan sekä ohjetta on helppo päivittää ja muokata tarpeen tullen.

Johtopäätöksenä todettiin, kuinka tärkeää on olla yhtenäiset ohjeet lääkehoidon toteuttamiseen, jotta turvallinen lääkehoito toteutuu. Näin ollen pystyttäisiin ennalta ehkäisemään vaaratapahtumia kotihoidossa.

Jatkokehitysehdotuksena oli lääkehoito-ohjeen säännöllinen päivittäminen, jotta ohje pysyisi ajantasaisena. Jatkotutkimusehdotuksena oli tutkimus siitä, onko lääkehoito-ohje parantanut turvallista lääkehoidon toteuttamista sekä varmentanut työntekijän osaamista.

Asiasanat: turvallinen lääkehoito, iäkkäiden lääkehoito, kotihoito

Aho Venla and Heiskanen Salla

**A guide for substitute worker - safe medication in home care**

Year 2020

Pages

49

---

The purpose of this functional thesis was to produce a uniform safe medication guide for substitute worker in home care in the elderly service area. Thesis was commissioned by a home care unit in southern Finland. The objective of the thesis was to improve safe medication in home care and ensure worker's medical care skills. The purpose of this outcome was to be A4 sized, compact and concise medication guide which is easy to carry along during a work shift.

The theoretical framework was based on theory about elderly medication therapy in home care and carrying out safe medication. In addition to these, hallmarks of a good guide were also processed. Qualitative study methods were used in this thesis. The empirical data was collected by a thematic interview which was a group interview. There were five participants who were substitute workers in home care. The content of the guide consists of empirical data and theoretical framework. Feedback on the guide was requested by using a feedback form. Based on the responses, additions were made to the content of the guide.

The medication guide is an A4 sized outcome which is concise and easy to read. The content of the guide was based on empirical data and proposed additions which came from the commissioner of the thesis. The guide is made in electronic form. An electronic guide is easy to print. Also, it is easy to update and edit if the need arises.

In conclusion a uniform safe medication guide is an important thing when carrying out medication, to ensure safe medication. It prevents dangerous situations in home care.

A further development proposal was updating the medication. A topic for the further research was whether the medication guide improved safe medication in home care and ensured worker's medical care skills.

Keywords: safe medication therapy, elderly medication therapy, home care

## Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Tarkoitus ja tavoite .....	8
3	Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys .....	8
3.1	Kotihoito.....	9
3.2	Lääkehoidon prosessi .....	10
3.3	Ikääntyneiden lääkehoito .....	12
3.4	Turvallisen lääkehoidon toteuttamien .....	14
3.5	Turvallinen lääkehoito.....	14
3.6	Lääkehoidon antotavat .....	16
3.7	Aseptiikka lääkehoidossa .....	18
3.8	Lääkehuolto .....	19
3.9	Vaaratapahtumat.....	19
3.10	Työntekijän perehdytys lääkehoitoon .....	20
3.11	Hyvän ohjeen tunnusmerkit .....	21
4	Menetelmät ja toteutus .....	22
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	22
4.2	Laadullinen tutkimus .....	22
4.3	Aineistonkeruu.....	23
4.4	Aineiston analyysi .....	24
5	Tulokset .....	25
5.1	Haastatteluaineiston analyysin tulokset .....	25
5.2	Ohjeen laatiminen .....	26
6	Johtopäätökset ja pohdinta.....	28
6.1	Tutkimusetiikka .....	29
6.2	Luotettavuus .....	31
	Lähteet.....	33
	Liitteet .....	37

## 1 Johdanto

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa sijaistyöntekijälle yhtenäinen ohje turvalliseen lääkehoitoon ikääntyneiden palvelualueelle erään eteläsuomalaisen kaupungin kotihoidon yksikköön. Opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa turvallista lääkehoitoa kotihoidossa ja varmistaa työntekijän osaamista.

Kyseisen yksikön asiakaskunta on pääosin ikääntyneitä ihmisiä, joilla on pitkäaikaisia sekä akuutteja sairauksia. Kotihoidon yksikössä on asiakkaina myös muitakin asiakasryhmiä, kuten vammaisia sekä palliatiivisen hoidon asiakkaita. Kotihoito vastaa heidän lääkehoidostaan. Vuonna 2019 yksiköllä oli yhteensä 53 270 asiakaskäyntiä ja keskimäärin asiakkaita oli 132 kuukaudessa. (Eräs eteläsuomalainen kotihoitoyksikkö 2020.)

Kansallinen tavoite on, että iäkkäät ihmiset voivat asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Kun ihminen tarvitsee huolenpitoa, hänen tulee saada sitä kotonaan tai kodinomaisessa ympäristössä. (THL 2019.)

Kotona hoidetaan yhä vanhempia sekä huonokuntoisempia ikääntyneitä ihmisiä ja asiakasmäärät kasvavat voimakkaasti kotihoidossa. Toukokuussa 2018 kotihoidon asiakkaita oli keskimäärin päivittäin 51 700 koko Suomessa. Päivittäinen asiakasmäärä kotihoidossa kasvoi vuodesta 2016 4000:lla vuoteen 2018. 11 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä ikääntyneistä käytti säännöllisen kotihoidon palveluita vuonna 2018. Kotihoidon henkilöstöä on lisätty vastaamaan paremmin kasvavaa asiakasmäärää. Varsinkin lähihoitajien määrä kotihoidossa on kasvanut. (THL 2019.)

Opinnäytetyö oli toiminnallinen työ, jossa käytettiin laadullisen tutkimuksen menetelmiä tuotoksen sisällön alkukartoituksessa sekä tuotoksen arvioinnissa. Aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla, jossa haastateltiin kotihoidon yksikön sijaistyöntekijöitä ryhmähaastattelulla. Tarkoituksena oli saada laadukasta tietoa, millainen ohje olisi hyvä ja millaista tukea turvalliseen lääkehoitoon tarvitaan kotihoidossa. Tutkimustulosten perusteella tuotettiin lääkehoito-ohje.

Ohjeesta tuli A4-kokoinen ja toimeksiantajalta saadun palautteen perusteella ohje oli selkeä ja helposti mukana kuljetettava. Ohjeesta löytyy lääkehoitoon liittyvät tärkeimmät asiat, joita sijaistyöntekijä tarvitsee työvuoronsa aikana ja joka varmentaa työntekijän lääkehoidon osaamista.

## 2 Tarkoitus ja tavoite

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa sijaistyöntekijälle yhtenäinen ohje turvalliseen lääkehoitoon ikääntyneiden palvelualueelle erään eteläsuomalaisen kaupungin kotihoidon yksikköön. Tässä opinnäytetyössä sijaistyöntekijällä tarkoitetaan lähi- tai sairaanhoitajaa, joka työskentelee ikääntyneiden palvelualueella kotihoidossa sijaisena määräaikaisesti. Ohjeen tavoitteena oli parantaa turvallista lääkehoitoa kotihoidossa ja varmistaa työntekijän osaamista. Opinnäytetyön toimeksiantajana oli erään eteläsuomalaisen kaupungin kotihoitoyksikön ikääntyneiden palveluista ylihoitaja ja kotihoidon aluevastaava.

Yksikön asiakaskunta on pääosin ikääntynyttä väestöä, jotka ovat kotihoidon asiakkaita joko pitkäaikaissairaudesta tai akuutin sairauden vuoksi. Tästä syystä opinnäytetyössä käsitellään kotihoitoa sekä lääkehoitoa ikääntyneiden henkilöiden näkökulmasta.

Kotihoidon yksikössä on vastuuhuoltaja tai moduulisairaanhoitaja -järjestelmä, joka huolehtii ensisijaisesti asiakkaan kokonaisvaltaisesta hoidosta ja sen toteutumisesta. Asiakkaita on paljon pitkäaikaisissa asiakassuhteissa, joissa seurannan tärkeyden merkitys korostuu. Kotihoidolla on myös oma lääkäri asiakkaille. (Eräs eteläsuomalainen kotihoitoyksikkö 2020.)

Kaupungin kotihoidolla on pääsääntöisesti käytössä annosjakelupussit. Annosjakelupussien ulkopuolelle jäävät esimerkiksi, tilapäiset lääkekuurit ja Marevan -lääkitys, joka jaetaan asiakaskohtaisiin dosetteihin. Myös erilaiset lääkelastarit- ja voiteet annostellaan erikseen. Lääkäri tilaa asiakkaalle annosjakelupussit. Asiakkaan itse valitsema apteekki toimittaa annosjakelupussit tietyin aikavälein kotihoidolle, josta kotihoito jakaa ne asiakkaille. Asiakkaalla on myös mahdollisuus käyttää Evondos-lääkeautomaattia. (Eräs eteläsuomalainen kotihoitoyksikkö 2020.)

Kirjaaminen tapahtuu Hilkka-toiminnanohjausjärjestelmässä sekä Pegasos-potilastietojärjestelmässä. Hilkka on mobiilipalvelu, joka kulkee jokaisen kotihoidon työntekijän mukana työvuoron ajan, näin pystytään varmistamaan reaaliaikainen kirjaaminen. Asiakkaan lääkelista on saatavilla kummassakin järjestelmässä. Jokaisen asiakkaan kotiin tulostetaan myös paperinen lääkelista kahden viikon välein sekä aina kun siihen on tehty muutoksia. (Eräs eteläsuomalainen kotihoitoyksikkö.)

## 3 Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys

Tässä teoriaosuudessa käsitellään, mitä kotihoito on ja mistä kotihoidon palvelukokonaisuus koostuu. Käsitellään myös, minkälainen on lääkehoidon prosessi ja kuinka lääkehoitoa toteutetaan kotihoidossa, kun toimintaympäristönä on asiakkaan oma koti. Lopuksi käydään läpi yksityiskohtaisemmin ikääntyneiden lääkehoitoa ja siihen liittyviä erityispiirteitä.

### 3.1 Kotihoito

Kotihoito on palvelu, jossa kotipalvelu, tukipalvelu ja sairaanhoitopalvelu on yhdistetty yhdeksi palvelukokonaisuudeksi. Kotihoito avustaa eri-ikäisiä, kotona asuvia henkilöitä, joiden toimintakyky on tilapäisesti tai pysyvästi alentunut. Tavoitteena kotihoidonpalveluissa on asiakkaan toimintakyvyn ja elämänhallinnan tukeminen niin, että asiakas voi asua turvallisesti kotona mahdollisimman pitkään. (Ikonen 2013, 15-19.)

Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee, suunnittelee ja ohjaa kotihoidon ja kotipalveluiden lainsäädännön. Kotipalvelu perustuu sosiaalihuoltolakiin, kun taas kotisairaanhoidon terveydenhuoltolakiin. Nämä kaksi voidaan yhdistää kotihoidoksi, jonka kunta järjestää asiakkaalle. Kotisairaanhoidon on lääkärin valvoma suunnitelmallista hoitoa. Kotipalvelua tai kotisairaanhoidon voi saada joko jatkuvasti tai tilapäisesti. Erilaiset tukipalvelut täydentävät kotihoitoa ja niitä voi saada myös ilman kotihoidon palveluita. Tukipalveluita ovat esimerkiksi ateriapalvelu, vaatehuolto, siivouspalvelu ja kuljetuspalvelu. (STM 2020.)

Laadukas kotihoito perustuu asiakkaan toimintakyvyn arviointiin, minkä perusteella luodaan palvelusuunnitelma (STM 2020). Palvelusuunnitelmasta ilmenee asiakkaan kuntoutuksen ja palveluiden tarve, asiakkaan kanssa suunnitellut tavoitteet sekä tavoitteiden saavuttamiseksi suunnitellut toimet (Ikonen 2013, 19). Palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan ja kotihoidosta vastaavan kunnan kanssa. Suunnitelman toteutumista seurataan ja tarkistetaan tarvittaessa palvelujen tarpeen muuttuessa. (STM 2020.)

Kotihoidon palveluita voi saada sairauden, vammaisuuden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi, kuitenkin suurin osa kotihoidon asiakkaista ovat ikääntyneet henkilöt, jotka voivat olla monisairaita tai heillä voi olla pitkäaikaissairauksia. Kotihoidon tavoitteena on myös mahdollistaa viiveetön kotiutuminen sairaalasta ja turvata sairaalajakson jälkeinen jatkohoito. Kotihoitoon kuuluu kokonaisvaltainen hoito ja huolenpito, mikä tarkoittaa psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn turvaaminen ja ylläpito. (Ikonen 2013, 19-23.)

Kotihoidossa lääkehoidon toteuttamisesta vastaa sairaanhoitaja tai lähihoitaja, kukin omaa koulutusta ja osaamista vastaavaa vaatimustasoa lääkehoidon toteuttamisessa (Ikonen 2013, 236). Työnantajan tulee varmistaa työntekijän teoreettinen ja käytännön osaaminen sekä järjestää työntekijälle täydennyskoulutusta, mikä vastaa työtehtävien vaatimusta. Teoreettinen osaaminen varmistetaan kirjallisella kokeella, mikä sisältää lääkelaskennan tehtäviä sekä lääkehoidon teoriaa. Käytännön osaaminen osoitetaan näyttökokeella, jossa näyttökokeen suorittaja osoittaa riittävän käytännön osaamisen. Yksikön vastaava lääkäri tai hänen osoittamansa lääkäri myöntää työntekijälle kirjallisen luvan lääkehoidon toteuttamiseen, mikä on toimipaikkakohtainen ja luvassa tulee määritellä, mitä tehtäviä lupa koskee. (Valvira 2015.)

Kotihoidossa yksikön lähiesimies vastaa siitä, että yksikköön on laadittu kirjallinen lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelma tulee tarkastaa vähintään kerran vuodessa ja arvioida mahdollisen päivityksen tarve. (Ikonen 2013, 237.) Inkisen, Volmasen ja Hakoisen (2015, 12) mukaan lääkehoitosuunnitelmasta tulee käydä ilmi vähintään tietyt asiat, jotka perustuvat potilasturvallisuusasetukseen (341/2011) ja lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, 5 §). Asiat, jotka tulevat käydä ilmi lääkehoitosuunnitelmasta ovat lääkehoidon riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen, työntekijän perehdyttäminen turvalliseen lääkehoitoon, henkilökunnan vastuut, velvollisuudet ja työnjako, opiskelijan rooli lääkehoidon toteuttajana, lääkehuollon järjestäminen, lääkehoidon toteuttaminen, lääkehoitoon liittyvissä vaaratapah- tumissa toimiminen, potilaan ja omaisten ohjaus, dokumentointi ja tiedonkulku sekä seu- ranta- ja palautejärjestelmät. Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy aina johtava ylilääkäri. (Sosi- aali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpa- nosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011.; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.; Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

### 3.2 Lääkehoidon prosessi

Lääkehoitoprosessi kattaa koko ketjun aina lääkärin tekemästä taudinmäärityksestä ja lääke- määräyksestä, lääkehoidon toteutumisesta, lääkehoidon vaikutuksien seurannasta ja lääkitys- tietojen kirjaamiseen asti (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 283). Lääkehoitoa toteutetaan eri sosiaali- ja terveydenhuollon ympäristöissä, kuten kotona, ryhmäkodeissa ja sairaaloissa (Val- vira 2015).

Potilaan hoitava lääkäri on kokonaisvastuussa potilaan lääkehoidosta. Lääkkeenmääräämis päätös tehdään yhdessä potilaan kanssa perustuen potilaan hoidon tarpeen määritelmään. Po- tilaan lääkehoitoa tulee toteuttaa suunnitelman mukaisesti. Lääkehoidon toteuttaminen tar- koittaa lääkkeiden jakamista potilaskohtaisiin annoksiin, lääkkeiden käyttökuntoon saatta- mista, lääkkeiden antamista potilaalle ja potilasohjausta. (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 285- 290.) Lääkehoidon toteuttamisesta vastaavat lääkehoidon koulutuksen saaneet terveydenhuol- lon ammattilaiset (AVI 2014).

Lääkkeen saattamisella käyttökuntoon tarkoitetaan lääkkeen valmistamista annosteltavaan muotoon. Saattaminen käyttökuntoon voi olla esimerkiksi injektiokuiva-aineen liuottaminen infuusionesteeseen. Lääkkeiden saattamisessa käyttökuntoon tulee noudattaa lääkkeen val- mistajan ohjeita. Lääkkeet voidaan annostella eli jakaa potilaskohtaisiin annoksiin lääkepak- kauksesta lääkelasiin tai lääkeannoslokerikkoon eli dosettiin, lääkepullosta mittalasiin tai la- genulasta tai ampullista ruiskuun tai infuusiopussiin. (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 290-296.)

Ennen lääkkeen antamista potilaan henkilöllisyys varmistetaan kysymällä potilaalta henkilö- tunnusta ja nimeä. Lääkkeen antajan on huolehdittava, että potilas saa otettua lääkkeen oi- kein. Lääkkeen antajana toimii yleensä lähi- tai sairaanhoitaja. (Rautava-Nurmi, Westergård,

Henttonen, Ojala & Vuorinen 2016, 133.) Valvira myöntää oikeudet harjoittaa sairaanhoitajan tai lähihoitajan ammattia laillistettuna ammattihenkilönä niille, jotka ovat suorittaneet kyseiseen ammattiin johtaneen koulutuksen Suomessa (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994). Lähihoitajan koulutuksen saanut saa antaa lääkkeitä luonnollista tietä pitkin eli tabletteja, kapseleita, liuoksia, silmä- ja korvatippoja, voiteita, laastareita ja peräpuikkoja ilman erillistä lupaa. Vaativamman lääkehoidon toteuttamiseen kuten, injektoiden antamiseen ihon alle ja lihakseen, pääasiassa keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden antaminen ja lääkkeettömän, perusliuosta sisältävän jatkoinfuusion vaihtamiseen, lähihoitaja tarvitsee osaamisen varmistamisen jälkeen myönnettävän erillisen lääkehoidon toteuttamisen luvan. (Valvira 2015.) Sairaanhoitajan koulutuksen saanut henkilö saa antaa lääkkeitä ilman erityislupaa luonnollista tietä, ihon alle ja ihon sisään sekä lihakseen. Lisäkoulutuksen ja osaamisen varmistamisen jälkeen sairaanhoitaja saa antaa lääkkeitä laskimoon, epiduraalitilaan ja luun sisälle. (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 296.) Työnantaja määrittelee sen, tarvitseeko työntekijä ammatillisesta koulutuksesta saamansa valmiuden lisäksi kirjallisen luvan lääkehoidon toteuttamiseen (Valvira 2015).

Hyvän potilas ohjauksen tarkoituksena on edistää lääkehoidon turvallisuutta sekä tavoitteena on hyvin informoitu ja hoitoon sitoutunut potilas (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 297; Inkinen ym. 2015, 58). Lääkehoidon ohjaukseen osallistuu sairaanhoitaja, lähihoitaja, lääkäri ja farmaseutti. Ohjauksessa potilaalle annetaan lääkkeisiin liittyvää neuvontaa ja häntä neuvotaan lääkkeen käyttöön ja vaikutuksien seurantaan liittyvissä asioissa. (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 298.)

Potilaan lääkehoidon vaikuttavuuden arviointiin osallistuu potilas itse, mahdollisesti hänen läheisensä sekä potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattilaiset. Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointia voidaan seurata myös eri mittauksin, kuten laboratoriokokein. (Inkinen ym. 2015, 52.) Varsinkin pitkäaikaisen tai jatkuvan lääkityksen vaikuttavuutta tulee kontrolloida säännöllisesti. Lääkehoidon haittavaikutuksien seuranta voi vaatia potilaan oman arvion lisäksi laboratoriokokeita. (Nurminen 2011, 90-92.) Hoidon vaikuttavuutta voidaan kuvata potilaan tilassa tapahtunutta muutosta, verrattuna potilaan lähtötilanteeseen. Hoidon tulosta kuvataan asteikolla parantunut, ennallaan tai huonontunut. Lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnissa tulee ottaa huomioon myös mahdollinen lääkkeen alikäyttö, liikakäyttö, väärinkäyttö ja lääkkeiden haitallinen yhteiskäyttö. (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 302-304.)

Lääkehoidon kirjauksista potilasasiakirjoista tulee käydä ilmi, miten potilaan lääkehoito on toteutunut ja onko lääkehoidon aikana ilmennyt jotain erityistä huomioitavaa (Inkinen ym. 2015, 47). Myös potilaan saama lääkehoidon ohjaus tulee kirjata mahdollisimman tarkasti ja yksiselitteisesti potilaan hoitotietoihin (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 307). Mobiiliteknologian yleistyessä reaaliaikainen kirjaaminen on helpompaa kotihoidossa (Palmu 2013, 134).

### 3.3 Ikääntyneiden lääkehoito

Ikääntyneellä väestöllä Suomen lain mukaan tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeutettavassa iässä olevaa väestöä. Ikääntynyt henkilö Suomen lain mukaan on henkilö, jonka toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien myötä joko kognitiivisesti, fyysisesti, psyykkisesti tai sosiaalisesti. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012.)

Ikääntyneiden elämänlaadun ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi on tärkeää toteuttaa tehokasta ja turvallista lääkehoitoa, joka on monivaiheista, mutta myös haastavaa, johtuen ikääntyneiden kehon muutoksista ja monisairauksista (Niskanen 2013). Ihmisen ikääntyessä tapahtuu kehossa muutoksia, jotka vaikuttavat lääkeaineen jakautumiseen ja imeytymiseen kehossa, poistumiseen elimistössä sekä metaboliaan, joka tarkoittaa aineenvaihduntaa elimistössä. Suun limakalvoilta imeytyvät lääkkeet vaikuttavat hitaammin ikääntyneellä, johtuen syljen erityksen vähentymisestä. Lääkkeet voivat jäädä helpommin ruokatorveen kiinni, koska supistumiskyky heikentyy ruokatorvessa ja isojen lääkkeiden nieleminen saattaa vaikeutua. Tällöin on hyvä suosia nestemäisiä vaihtoehtoja. Lääkkeiden imeytymisessä tapahtuu myös muutoksia, jolloin imeytyminen jatkuu pidempään ja lääkeaineesta imeytyy suurempi osa kuin nuoremmilla. Ihmisen ikääntyessä kehoon kertyy enemmän rasvaa ja nesteen osuus kehossa vähenee, aiheuttaen vesiliukoisten lääkkeiden tehon nousua. Munuaisten erityskyky heikkenee ja pääsääntöisesti on esitetty, että ikääntyneiden lääkeannostusten tulisi olla puolet työikäisten annoksista. (Palmu 2013, 129-136.)

Haittavaikutuksia saattaa esiintyä ikääntyneillä helpommin, kuten vatsan turvotusta ja huonoa oloa ruokailun jälkeen, johtuen mahalaukun muutoksista. Haittavaikutukset usein myös poikkeavat työikäisiin verrattuna. Ikääntyneillä voi esiintyä esimerkiksi virtsankarkailua, kaatuilua, sekavuutta, muistin heikentymistä, huimausta, käytösoireita sekä yleiskunnon laskua. Kaatumisen riskiä nostavat lisäksi keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet runsaasti käytettyinä sekä monien lääkkeiden käyttö samanaikaisesti. (Palmu 2013, 129-136.)

Haasteina ikääntyneiden lääkehoidossa on monien lääkkeiden samanaikainen käyttö, joka lisää haittavaikutuksia ja voi aiheuttaa hankaliakin yhteisvaikutuksia, toisaalta myös alilääkitystä saattaa esiintyä. Ikääntyneiden kipua lääkitään usein liian vähän, niin kotona kuin laitoshoidossakin. Ikääntyneiden lääkehoitoon vaikuttaa myös lisääntyneet alkoholi-ongelmat.

(Palmu 2013, 129-136.) Ikääntyneiden yleisimpiä lääkkeitä ovat verenkiertoelinten sairauksien lääkkeet, psyykenlääkkeet, laksatiivit, kipu- ja särkylääkkeet, diabeteslääkkeet, antimikrobilääkkeet eli antibiootit sekä Parkinson taudin lääkkeet (Tilvis, Neuvonen & Pitkälä 2011, 123). Ikääntyneen potilaan lääkitys tulee tarkistaa vähintään kerran vuodessa, jolloin käydään läpi kaikki lääkkeet, sisältäen reseptilääkkeet sekä mahdolliset itsehoitolääkkeet ja luontaistuotteet. Pyrkimyksenä on saada monilääkitys hallintaan, jotta käytössä olisi vain kaikki

välttämättömät lääkkeet oikeilla annoksilla ja välttämään sopimattomia ja tarpeettomia lääkkeitä. Tärkeää hoidon kannalta on pysyvä lääkärisuhde, jossa sairaanhoitaja on mukana aktiivisesti tiedon välittäjänä. (Palmu 2013, 132.)

Ikääntyneellä saattaa olla haasteita lääkemääräyksiensä noudattamisessa sekä lääkkeen annostusohjeiden noudattamisessa, joka on otettava huomioon seurattaessa lääkehoidon vaikuttavuutta. Helposti luettavat hoito-ohjeet sekä apuvälineet, kuten dosetit, annosjakelupussit ja lääkkeen annostelurobotit lääkkeiden annosteluun helpottavat haasteita. (Tilvis ym. 2011, 127.) Lääkkeiden ottamista varmentavat kotihoidon käynnit, mutta lääkehoidon vaikuttavuuden seurannassa haastetta tuovat harvat käynnit, esimerkiksi jos käyntejä on vain kerran päivässä. Tällöin on tärkeää saada tietoa lääkehoidon vaikuttavuudesta asiakkaalta itseltään tai omaisilta. Uuden lääkkeen aloituksessa kotihoidossa olisi hyvä saada aluksi ylimääräisiä käyntejä, jotta saadaan tarpeellinen tieto lääkehoidon vaikuttavuuden arviointiin. (Palmu 2013, 133.)

Lääke75+-tietokanta on Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean luoma ja ylläpitämä tietokanta, minkä tarkoituksena on tukea perusterveydenhuollossa yli 75 vuotta täyttäneiden lääkehoitoa koskevaa päätöksentekoa sekä parantaa lääkitysturvallisuutta. Lääkeaineet luokitellaan sen perusteella neljään luokkaan, joita ovat A-D, kuinka soveltuvia lääkkeet ovat iäkkäille. A-luokan lääkkeet sopivat iäkkäille ja D-luokan lääkkeet luokitellaan vältettäviksi lääkkeiksi. Vältettävällä lääkkeellä, kuten diatsepaami ja klobatsaami, jotka ovat sedatiivisiä lääkkeitä ja haittavaikutuksena esiintyy muun muassa levottomuutta ja muistihäiriöitä, tarkoitetaan lääkeainetta, jonka haittavaikutusriski on suurempi kuin mahdollinen hyöty. (Fimea 2018b.)

Ahonen (2011) on tutkinut vuosina 2004-2007 ikääntyneiden vältettävien lääkkeiden käytön yleisyyttä. Tutkimustuloksista selvisi, että vältettäviä lääkeaineita oli käytössä 28 prosentilla tutkimukseen osallistuneista henkilöistä. Tutkimuksessa huomattiin, että vältettäviä lääkkeitä oli yleisemmin käytössä vanhemmilla ikäryhmillä, laitoshoidossa asuville, joko Parkinsonin tautia tai diabetesta sairastavilla henkilöillä sekä lääkemäärän lisääntyessä. Vartiainen, Hyttinen, Jyrkkä, Saastamoinen ja Valtonen (2017, 2899-2904) ovat artikkelissaan kertoneet, kuinka yleistä vältettävien lääkkeiden käyttö ikääntyneillä Suomessa oli vuosina 2000-2013 sekä vältettävien lääkkeiden käytön muutoksista. Artikkelin tutkimuksessa selvisi, että 43 prosenttia tutkittavista käytti vähintään yhtä vältettävää lääkettä seurannan alussa. Vältettävien lääkkeiden käyttö oli yhteydessä monilääkitykseen, sillä monilääkityillä oli käytössä enemmän vältettäviä lääkkeitä kuin vähemmän lääkkeitä käyttävillä. Tutkimuksen lopussa vuonna 2013 vähintään yhtä vältettävää lääkettä käytti enää 18 prosenttia tutkituista.

### 3.4 Turvallisen lääkehoidon toteuttamien

Seuraavassa osassa käsitellään mitä on turvallinen lääkehoito sekä turvallisen lääkehoidon toteuttamista erilaisista näkökulmista. Tässä teoriaosassa käydään läpi erilaisia lääkkeiden antotapoja, lääkehoidon aseptiikkaa, lääkehuollon käytäntöjä, vaaratapahtumien riskien tunnistamista ja niiden ehkäisyä sekä lääkehoitoon perehdyttämistä.

### 3.5 Turvallinen lääkehoito

Turvallinen lääkehoito on yksi osa potilasturvallisuutta, mikä koostuu kokonaisuudessaan potilaan hoidon, lääkehoidon ja laitteiden turvallisuudesta. Potilasturvallisuudella tarkoitetaan periaatteita ja toimintoja terveydenhuollossa, jotka varmistavat hoidon turvallisuuden sekä suojaa potilasta vahingoittumiselta. Potilasturvallisuus potilaan näkökulmasta tarkoittaa sitä, että potilas saa tarvitsemansa hoidon ja hoidosta aiheutuu potilaalle mahdollisimman vähän haittaa. Lääkehoidon turvallisuus jaetaan lääketurvallisuuteen ja lääkitysturvallisuuteen. (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 317-326.)

Lääketurvallisuudella tarkoitetaan lääkevalmisteen laadukasta valmistusprosessia, valmisteen selkeää merkitsemistä sekä valmisteeseen liittyvää informaatiota (Inkinen ym. 2015, 102). Lääketurvallisuuden toteutumisesta vastaavat lääkeviranomaiset, lait ja lääkeyhtiöt. Lääkkeiden turvallisuutta ja haittavaikutuksia valvotaan myös markkinoille tulon jälkeen. Vakavat haittavaikutukset tulee ilmoittaa Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskus Fimeaan lääketurvallisuuden edistämiseksi. (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 325.)

Lääkitysturvallisuudella tarkoitetaan lääkkeiden käyttöön liittyvää turvallisuutta. Lääketurvallisuuden tavoitteena on varmistaa potilaan saaman lääkehoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoilta. Lääkitysturvallisuuteen kuuluvat lääkehoidon toimenpiteet, joilla pyritään ehkäisemään, välttämään ja korjaamaan haittatapahtumia. (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 326.)

Lääkehoitoa toteuttavat terveydenhuollon ammattilaiset. Lääkehoitoa toteuttavalta henkilöltä vaaditaan lääkehoidon osaamista. (Inkinen ym. 2015, 25.) Lääkehoidon tehtäviin ja toteuttamiseen ei voi osallistua ilman lääkehoidon koulutusta (Valvira 2015). Lääkehoidon osaaminen kehittyy terveydenhuollon koulutuksen aikana ja täydentyy työn ja täydennyskoulutuksen kautta vastaamaan työtehtävän vaatimuksia (Inkinen ym. 2015, 25). Potilasturvallisuusasetuksen (341/2011, 1 §) mukaan työnantaja on velvollinen perehdyttämään henkilöstön, jotta toiminta olisi turvallista ja laadukasta.

Työnantaja järjestää työntekijälle lisäkoulutusta, varmistaa työntekijän teoreettisen ja käytännön osaamisen sekä antaa lääkehoidon opintojen suorittamisen jälkeen työntekijälle kirjalliset lääkeluvat lääkehoidon toteuttamiseen. Lääkeluvat tulee uusida vähintään viiden vuoden

välein. (Valvira 2015.) Tässä opinnäytetyössä kotihoidon yksikössä lääkehoitoa toteuttavat terveydenhuollon ammattilaiset suorittavat vähintään joka viides vuosi LOVE-lääkehoidon opinnot. LOVE on verkossa toimiva ohjelma, jolla varmistetaan lääkehoidon osaaminen. Läpäistyään lääkehoidon kokeen, saa työntekijä lääkehoitoluvat viideksi vuodeksi, jotka ylilääkäri aina allekirjoittaa. Esimiehellä on oikeus tarvittaessa vaatia lääkehoitolupien uusimisen useamminkin. Työntekijän lääkehoidon osaamista varmistetaan myös erilaisilla koulutuksilla, perehdytyksillä ja toimivalla tiedonkululla. Jokaisessa työvuorossa kotihoidon yksikössä on myös oltava konsultaatiomahdollisuus, joko kotihoidon sairaanhoitajan tai lääkärin kanssa. (Eräs eteläsuomalainen kotihoitoyksikkö 2020.)

Turvallista lääkehoitoa edistää mahdollisten lääkehoitoon liittyvien riskien kartoittaminen ja riskien välttämiseksi tulee kehittää lääkehoidon turvallisuutta edistäviä ratkaisuja (Inkinen ym. 2015, 17). Yleisimmät lääkehoidon riskitilanteet keskittyvät tietyn tyyppisiin tilanteisiin, joita ovat potilaan tunnistaminen, tiedonkulku, lääkkeen tunnistaminen, lääkemääräys, lääkkeen anto, potilaan seuranta, riskiryhmät ja -lääkkeet sekä käsihygieniat ja aseptiset toimintatavat (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 329-332). Lääkehoidon toteuttamisessa haittatapahtumia voidaan ehkäistä kaksoistarkistamalla potilaalle tarkoitetut lääkkeet. Kaksoistarkistuksen voi toteuttaa kaksi eri henkilöä tai yksi henkilö tarkistaa lääkkeen oikeellisuuden kahdella eri kerällä. Kaksoistarkistuksen toteuttaminen on erityisen tärkeää silloin, kun potilas saa lääkettä, joka voi aiheuttaa potilaalle merkittävää haittaa tai hengenvaaraa. (Valvira 2015.) Turvallinen lääkehoito perustuu 7 O:n sääntöihin, joita ovat oikea potilas, oikea lääke, oikea annos, oikea antoaika, oikea antotapa, oikea potilaan ohjaus ja oikea kirjaaminen (Rautava-Nurmi ym. 2016, 132).

Opinnäytetyössä käsiteltävän kotihoidon yksikössä on lääkehoidon toteuttamisessa käytössä kaksoistarkistus. Annosjakelupussit tulevat kotihoidon toimipisteelle apteekista, jossa ne on tarkistettu ja erikseen valokuvattu. Toimipisteessä annosjakelupussit säilytetään lukitussa tilassa asianmukaisesti. Kotihoidon työntekijä kuljettaa annosjakelupussit asiakkaan kotiin sovittuina päivinä. Lääkehoitoa toteuttava hoitaja tarkistaa ennen lääkkeen antoa, että asiakkaalle on toimitettu oikeat annosjakelulääkkeet. Hoitaja tarkistaa, että lääkkeiden lukumäärä täsmää ja ne annetaan oikeaan aikaan, oikealle asiakkaalle. Jos asiakkaalla on käytössä dosettiini jaettavia lääkkeitä, hoitaja jakaa ne dosettiin huolellisesti hyvää aseptiikkaa noudattaen. Lääkkeiden jakaminen kirjataan potilastietojärjestelmään. Seuraavalle käynnille menevä hoitaja tarkistaa dosetin ja kirjaa lääkkeenjaon kaksoistarkistuksen tehdyksi. Annosjakelupussit ja mahdolliset dosetit säilytetään asiakkaiden kotona lukollisessa lääkelaatikossa tai lukollisessa lääkekaapissa. (Eräs eteläsuomalainen kotihoitoyksikkö 2020.)

Kotihoidon yksikön asiakkailla on mahdollisuus käyttää Evondos-lääkeautomaattia, jossa varmistetaan lääkkeiden oikea-aikainen ja oikeina annoksina toteutettu lääkehoito. Hoitaja lataa asiakkaan kotona sijaitsevan lääkeautomaatin kahden viikon välein annosjakelupusseilla.

Automaatti kertoo asiakkaalle selkeällä ja kuuluvalla äänellä, asiakkaan omalla äidinkielellään, kun on aika ottaa lääkkeitä. Automaatti myös avaa annosjakelupussin asiakkaalle valmiiksi. Lääkeannoksen saa automaatista vain tarkoitettuna aikana, muuten lääkkeet eivät ole asiakkaan saatavilla. Jos muistutuksista huolimatta lääkeannospussi jäisi ottamatta, automaatti lukitsee annoksen erilliseen säiliöön kolmen muistutuksen jälkeen, jotta lääkkeitä ei pysty ottamaan väärän aikaan. Automaatti lähettää tiedon lääkkeenotosta ja mahdollisesta ottamatta jättämisestä hoito-organisaatioon tai omaiselle, lääketurvallisuuden varmentamiseksi. (Evondos 2020.)

### 3.6 Lääkehoidon antotavat

Enteraalinen lääkehoito tarkoittaa ruoansulatuskanavan kautta annettavaa lääkehoitoa ja sitä voidaan toteuttaa intraoraalisesti eli suun limakalvojen kautta, peroraalisesti eli suun kautta sekä rektaalisesti eli peräsuolen kautta. Enteraalisia valmisteita ovat muun muassa tabletit, kapselit, annosjauheet, oraali-liuokset eli mikstuurat, peräpuikot ja -ruiskeet. (Mönkkönen & Himberg 2011, 31-37.)

Oraalinen lääkitys on suun kautta toteutettavaa lääkehoitoa, jossa lääkevalmiste niellään. Lääke kulkeutuu ruokatorven läpi. Tavallisin nieltävä lääketyyppi on tabletti. Ne valmistetaan jauheseoksesta puristeiksi ja ne sisältävät vaikuttavaa lääkeainetta sekä täyte- ja hajotusaineita apuaineina. Kapselissa lääkeaine on suljettu liivatekuoreen. Mahalaukkuun päästyään kapselin kuori liukenee, jolloin lääkeaine vapautuu ja alkaa imeytyä. Tavallisia tabletteja on olemassa joko jakourteella tai ilman. Jakouurre tabletissa kertoo sen, että tabletin saa puolittaa tai murskata. Tabletteja ja kapselita on olemassa myös entero- tai depotvalmisteina. Enterovalmisteessa päällyste on mahahappoja kestävä materiaalia, jolloin lääkkeen vapautuminen tapahtuu vasta ohutsuolessa. Depotvalmiste sisältää lääkeainetta suuremman määrän kuin tavalliset tabletit ja kapselit. Depotvalmiste on pitkävaikutteinen, jonka päällyste on vetten liukenematonta. Lääke alkaa tällöin hajota ja liueta ruoansulatuskanavassa ja vaikutus kestää pitkään. Tämän takia depotvalmisteita ei voi murskata. Depotvalmisteen voi kuitenkin puolittaa, jos valmisteessa on jakouurre. Lääkevalmisteen pakkausselosteesta voi aina tarkastaa onko valmiste soveltuva puolitettavaksi tai murskattavaksi. Tabletit ja kapselit tulee nauttia runsaan nestemäärän kanssa, mieluiten istualtaan tai seisaaltaan vähintään 15-30 minuuttia ennen nukkumaanmenoa. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 140-141.)

Intraoraalisella lääkityksellä tarkoitetaan sublinguaalista annostelua eli kielen alle annosteltavaa lääkettä tai bukkalista annostelua eli posken ja ikenen väliin annosteltavaa lääkettä. Näin saadaan lääkeaine liukenemaan ja imeytymään nopeasti. Imeytymisen jälkeen lääkeaine kulkeutuu sisempään kaulalaskimoon, ohittaen porttiverenkierron. Tällöin biologinen hyötyosuus paranee monien lääkeaineiden kohdalla. Bukkaalitabletteja käytetään tavallisesti

limakalvomuutosten hoidossa eikä niitä saa niellä tai pureskella. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 140-141.)

Parenteraalinen lääkehoito tarkoittaa ruoansulatuskanavan ulkopuolelle annettavaa lääkehoitoa ja sitä voidaan toteuttaa intravenoosisesti eli laskimonsisäisesti, intra-arteriaalisesti eli valtimonsisäisesti, subkutaanisesti eli ihonalaisesti ruiskeena tai intramuskulaarisesti eli lihaksensisäisesti ruiskeena, paikallisesti iholle, silmään tai limakalvoille, esimerkiksi nenään sekä inhalaationa keuhkoihin (Mönkkönen & Himberg 2011, 31-37). Parenteraalinen lääkehoito jaetaan siis ei-kajoavaan eli noninvasiiviseen antotapaan sekä kajoavaan eli invasiiviseen antotapaan (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 195). Parenteraalisia valmisteita ovat muun muassa injektiot eli ruiskeet, infuusiot eli nesteensirrot, silmätipat, emätinvoiteet ja -puikot, lääke-laastarit, inhalaatiojauheet, voiteet ja geelit sekä korvatipat (Mönkkönen & Himberg 2011, 31-37).

Subkutaanisesti eli ihon alle annetaan pieniä lääkemääriä, enintään 1-2 millilitran lääkeannoksia. Yleisimpiä pistospaikkoja ihonalaiskudokseen ovat olkavarsi, reisi ja vatsan alue, navan aluetta tulee kuitenkin välttää. Ihon alle annettavat lääkeaineet tulee olla hitaasti imeytyviä, kuten insuliinit. Injektoidessa ihon alle lääkeainetta, valitun pistospaikan iho poimutetaan. Injektioneula pistetään iho poimuun joko 45 tai 90 asteen kulmassa. Lääkeaine ruiskutetaan ihon alle ja injektio antamisen jälkeen ihopoimu päästetään löysäksi ja neula vedetään pois pitämällä ruiskun mäntä pohjassa. (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 231.)

Insuliini pistetään subkutaanisesti vatsan alueelle, reiden ulkosyrjälle tai pakaroiden yläosaan. Joka pistokerralla valitaan uusi pistopaikka. Insuliini tulee säilyttää jääkaappilämpötilassa avaamattoman ja avattuna huoneenlämmössä. Avattu insuliinikynä säilyy valmisteeseen mukaan neljästä kuuteen viikkoa. Insuliinipistoksissa suositellaan käytettävän 4-6 mm pituisia neulaa. (Insuliinin pistäminen 2018.) Ennen pistosta insuliinin voimassaoloaika pitää tarkistaa pakkauksesta ja katsoa, että kynä on ehjä. Lääkeaine tarkastetaan joka kerta silmämääräisesti. Insuliini on ulkonäöltään kirkasta ja siinä ei saa olla samentumia, verta tai hiutaleita. Jos insuliini on sameaa, voi kynää rauhallisesti käänellä niin, että väri tasoittuu kirkkaaksi. Jokaisella pistokerralla käytetään uutta neulaa, joka laitetaan kynään kohtisuorassa asennossa. Neulan asettamisen jälkeen annostellaan muutamalla yksiköllä insuliinia, jotta varmistetaan kynän toimintakunto ja samalla poistetaan mahdollinen ilma kynästä. Kynän päästä kääntämällä annostellaan insuliiniannos, joka varmennetaan ajantasaisesta lääkehoitokortista. Pistoskohtaa ei tarvitse puhdistaa. Iho poimutetaan ja neula painetaan ihoon kohtisuorasti. Mäntä painetaan rauhallisesti pohjaan, odotetaan tämän jälkeen 10 sekuntia ja vapautetaan ihopoimu, jonka jälkeen neula otetaan pois, samalla mäntää pohjassa pitäen. Lopuksi varmistetaan kynästä, että annos on nollaantunut ja neula poistetaan kynästä turvallisesti särmäisjäteastiaan. (Terveyskylä 2018.)

Intramuskulaarisesti eli lihaksen sisään voidaan injektoida melko suuria lääkemääriä, aikuisille 2-5 millilitraa lihaksen koon mukaan. Yleisimmät pistospaikat lihaksensisäiselle injektioille on vatsanpuoleinen pakara-alue, reisilihas ja hartialihäs. (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 237.) Pitkäikäisen näytön mukaan ensisijainen lihaksen sisään annettavan lääkeaineen injektioantopaikka on yli 7 kuukauden ikäisillä vatsanpuoleinen pakaralihas eli ventrogluteaalinen alue. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 149). Lihakseen injektoidessa neula pistetään lihakseen 90 asteen kulmassa. Aspiromalla varmistetaan, ettei neula ole suonon sisällä vaan lihaksessa. Jos pistettävällä on vähän rasvakudosta, esimerkiksi iäkkäillä ihmisillä, suositellaan ottamaan lihas sormien väliin kiinni. Z-tekniikka voidaan käyttää, kun pyritään välttämään lääkeaineen takaisinvirtaus lihaksesta ihonalaiskudokseen. Tekniikkaa käytetään injektioissa, jossa annetaan ihonalaiskudosta ja hermoja ärsyttäviä lääkeaineita. Injektoidessa lääkeainetta lihakseen, ihoa ja ihonalaiskudosta vedetään kämmensyrjällä pois päin injektiokohdasta. Iho päästetään löysäksi heti injektion annon jälkeen, kun neula on vedetty pois lihaksesta. (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 240.)

Lääkkeen antotavoista turvallisim, helpoin ja taloudellisin on suun kautta annosteltava lääke. Eri antotavoilla voidaan säätää lääkkeen imeytymis- ja vaikutuspaikkaa, lääkkeen vaikutuksen kestoa ja vaikutuksen alkamisaikaa sekä haittavaikutusten ilmenemistä. Lääkkeen vaikutus voi vaihdella samallakin annoksella, riippuen antotavasta ja -reitistä. (Mönkkönen & Himberg 2011, 31-37.) Kun lääke otetaan suun kautta, on tavoitteena saada lääkeaine kulkeutumaan elimistössä eri puolille vaikutuskohtiinsa. Tavoitteena voi olla myös saada vaikutus paikallisesti suolessa tai mahalaukussa, jolloin käytetään esimerkiksi kuitupitoista ulostuslääkettä tai mahahappoja neutraloivia lääkkeitä. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 140-141.)

### 3.7 Aseptiikka lääkehoidossa

Aseptiikalla tarkoitetaan erilaisia toimenpiteitä, joilla pyritään ehkäisemään ja estämään infektioiden syntymistä. Aseptiikan tarkoituksena on suojata potilaan kudoksia, steriili materiaali ja lääkkeet tauteja aiheuttavilta mikrobeilta. Infektioiden torjunnassa estetään mikrobien siirtyminen työntekijästä potilaaseen sekä potilaasta työntekijään aseptisellä työskentelytavalla. Aseptistä lääkehoitoa toteuttaessa tulee noudattaa infektioiden torjuntaa liittyviä periaatteita, joita ovat oikeanlainen käsihygienia, oikeiden suojainten käyttö, oikeat työtavat sekä pisto- ja viiltovahinkojen välttäminen. (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 185-186.)

Suurin mikrobien lähde lääkkeitä käsitellessä ja lääkkeitä antaessa potilaille on ihminen. Näin ollen käsihygienia on tärkein yksittäinen aseptinen toimenpide infektioiden torjunnassa. Hyvään käsihygieniaan kuuluu huolellinen käsien pesu, käsien desinfiointi, käsien ihonhoito sekä oikeanlaisien suojakäsineiden käyttö. (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 186.) WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care (2009, 12) mukaan kädet tulisi pestä vedellä ja saippualla, jos käsissä on näkyvää likaa tai kädet ovat olleet kosketuksissa eritteiden kanssa, 40-60 sekunnin ajan sekä käsihuuhdetta tulisi käyttää 20-30 sekunnin ajan ennen lääkehoitoon liittyvää toimenpidettä.

Lääkkeiden jaossa tulee noudattaa aseptista työskentelyä. Kädet tulee pestä ja desinfioida ennen lääkkeiden jakoa ja työskentelytaso desinfioida. Lääkkeitä ei kosketella paljain käsin ja lääkkeiden jaossa olisikin hyvä käyttää suojakäsineitä. Suojakäsineet suojaavat lääkepölyltä ja lääkekosketukselta. Lääkkeet jaetaan lääkelusikalla tai atuloilla eli pinseteillä. Lääkelusikka ja atulat pestään eri potilaiden lääkkeenjaon välissä. Lääkkeiden puolittamisessa käytetään tablettileikkuria ja lääkkeiden jauhamisessa lääkemurskainta. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 130.) Jos lääkkeen jaon yhteydessä on käytettävissä turvakaappi eli laminaarivirtauskaappi, tulee sitä käyttää infuusoitavien ja injektioitavien lääkkeiden käyttökuntoon saattamisessa (Inkinen ym. 2016, 43).

### 3.8 Lääkehuolto

Lääkkeet tulee säilyttää lääkepakkauksessa tulevan ohjeen mukaisesti, yleensä joko huoneenlämmössä tai osa lääkkeitä säilytetään jääkaapissa (Laakso 2012). Oikeanlainen säilytys on tärkeää lääkkeen tehon ja turvallisuuden kannalta, sillä väärä lämpötila, kosteus, kirkas valo tai väärä pakkausmateriaali voi heikentää lääkkeen säilyvyyttä. Väärin säilytetyt lääkkeet voivat olla turvallisuus riski, sillä muun muassa terapeuttinen teho voi muuttua väärin säilytyksen seurauksena. (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 70-71.)

Lääkejätteeksi lasketaan kaikki käyttämättä jääneet, vanhentuneet, epäasiallisesti käytetyt tai käyttökieltoon asetetut lääkkeet (Rautava-Nurmi ym. 2016, 132). Lääkejätteitä ei saa hävittää sekajätteen mukana tai huuhtoa viemäriin, vaan vanhentuneet tai käytöstä poistuneet lääkkeet palautetaan apteekkiin tai lääkekeskukseen hävitettäväksi tabletit omassa pussissaan, voiteet ja nestemäiset lääkkeet omassa pakkauksissa ja laastarit taiteltuna liimapuoli vastakkain (Palmu 2013, 133; Saano & Taam-Ukkonen 2018, 78). Ruiskut ja neulat palautetaan myös apteekkiin hävitettäväksi. Ruiskut ja neulat tulee palauttaa erillään lääkejätteestä, esimerkiksi pakattuna muovipulloon tai lasipurkkiin. (Fimea 2018a.)

Tässä opinnäytetyössä kotihoidon yksikössä lääkejäte tuodaan asiakkaan kodista kotihoidon toimistolle, josta lääkejäte toimitetaan tietyin väliajoin apteekkiin hävitettäväksi. Toimistolla lääkejäte säilytetään asianmukaisesti omassa paikassaan lukkojen takana. Pistävä ja viiltävä lääkejäte kuljetetaan asiakkaalta toimistolle ja sieltä palvelukeskukseen särmäisjäteastioissa. (Eräs eteläsuomalainen kotihoitoyksikkö 2020.)

### 3.9 Vaaratapahtumat

Kotihoidossa ikääntyneellä keskeisimmät syyt haittavaikutuksille sekä lääkehoidon vaaratapahtumille ovat lääkkeiden ottamista koskevat väärinkäsitykset ja virheet (Tilvis ym. 2011, 127). On tutkittu, että turvallisuus kotihoidon lääkehoidossa ei ole riittävää ja vaaratapahtumia syntyy lääkkeen jaossa, annossa sekä kirjaamisessa. Vaaratapahtumien syitä ovat terveydenhuollon ammattilaisten epäyhtenäiset käytännöt sekä rajoittavat asiakaslähtöiset tekijät.

Epäpätevien hoitajien osaamisen puute, rajoittavat asiakaslähtöiset tekijät sekä puutteet kodin ympäristössä olivat terveydenhuollon ammattilaisten mukaan syitä vaaratapahtumille. Viestinnässä havaittiin myös puutoksia, varsinkin kotihoidon ja sairaalan välillä. HaiPro-raportointijärjestelmään kirjataan kansallisesti vaaratapahtumat, mutta ne eivät valitettavasti kerro todellista määrää. (Vellonen, Kaunonen & Suominen. 2019, 191-204.)

Kotihoidossa tapahtuu enemmän virheitä lääkkeiden ottamisessa, koska asiakas ottaa usein lääkkeet itsenäisesti ja osa asiakkaista myös jakaa omat lääkkeensä, jossa voi tulla virheitä. Toisaalta virheitä tapahtuu myös hoitajien jakaessa lääkkeitä sekä antaessa niitä. Hoitajapulan vuoksi palkatuilla hoitajilla on todettu epäpätevyyttä kotihoidon työn toteuttamiseen ja heitä ei ole koulutettu lääkehoidon osalta tarpeeksi. Hoitajien mukaan myös kiire ja suuri asiakasmäärä aiheuttavat virheitä inhimillisten syiden, kuten väsymyksen ja stressin takia. Asiakkaiden kotona on vaihtelevat olosuhteet lääkehoidon toteutukselle, esimerkiksi tilat eivät ole välttämättä puhtaat, valaistus saattaa olla huono tai lääkelaitteiden käyttöä haittaavat puutteelliset tilat. (Vellonen ym. 2019, 191-204.) Hautsalo, Rantanen, Kaunonen ja Åstedt-Kurki (2016, 4-16) tutkimusartikkelissaan toteavat hoitajien jatkuvan vaihtuvuuden lisäävän kotihoidon asiakkaan epävarmuuden ja turvattomuuden tunnetta. Tutkimusartikkelin mukaan lääkehoidossa koettiin tapahtuvan virheitä ja kotihoidon työntekijöiden ammatillisuudessa huomattiin eroja.

HaiPro on Sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. HaiPro-järjestelmän tarkoitus on kehittää yksiköiden sisäistä toimintaa hyödyntämällä läheltä piti- ja vaaratapahtumista saatavien oppien avulla. HaiPro järjestelmään raportoidaan kaikki läheltä piti-tapahtumat sekä haittatapahtumat. Läheltä piti-tilanteella tarkoitetaan vaaratapahtumaa, joka olisi voinut aiheuttaa potilaalle haittaa. Haittatapahtuma on vaaratapahtuma, joka aiheutti potilaalle haittaa. (HaiPro 2009.)

Läkehoidon poikkeamista kotihoidon yksikössä ilmoitetaan välittömästi sairaanhoitajille ja tehdään HaiPro -poikkeamailmoitus sähköisesti. HaiPro -poikkeamailmoituksen käsittelee yksikön sairaanhoitaja tai esimies. Vakavissa poikkeamissa viedään asia vielä ylemmälle tasolle. Jos annosjakelussa havaitaan virheitä, reklamoidaan ne suoraan apteekkiin, joka on lääkkeet kotihoidolle toimittanut. Lääkepoikkeamista informoidaan asiakasta ja merkittävässä tapauksissa myös asiakkaan omaisia. (Eräs eteläsuomalainen kotihoitoyksikkö 2020.)

### 3.10 Työntekijän perehdytys lääkehoitoon

Perehdytyksellä tarkoitetaan toimia, joiden avulla uusi työntekijä oppii tuntemaan työpaikan, työyhteisön, työpaikan tavat ja työhönsä liittyvät odotukset. Työopastuksessa käydään läpi työkokonaisuus, mistä osista työ koostuu sekä minkälaista osaamista ja tietoa työ edellyttää. (TTK 2013.) Työturvallisuuslaissa (738/2002) on määritelty, että työnantajan on annettava

työntekijälle riittävästi perehdytystä työhön, työssä käytettäviin välineisiin sekä turvallisiin työtapoihin.

Ohjaamisella tarkoitetaan vuorovaikutusta ohjaajan ja oppijan välillä. Ohjauksessa ohjaaja auttaa eri keinoja käyttämällä oppijaa kehittämään omia työskentelytapojaan niin, että ohjaukseen asetetut tavoitteet saavutetaan. Hyvän ohjauksen ja oppimisen edellytyksenä on sujuva vuorovaikutus. Ohjauksen tavoitteena on oppijan henkilökohtainen ja ammatillinen kehittyminen. (Vainiomäki, Helin-Salmivaara, Holmberg-Marttila, Meriranta & Timonen 2013, 33.)

Kotihoidossa yksikön lääkehoitosuunnitelmasta tulee käydä ilmi millä tavoin työntekijä perehdytetään turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen. Yksikön perehdytysuunnitelmassa tulisi näkyä ne lääkehoitosuunnitelmaan merkityt lääkehoidon osa-alueet, jotka uuden työntekijän tulisi hallita perehdyttämisen jälkeen. Perehdyttämisvaiheen jälkeen olisi suositeltavaa, että yksikön esimies varmistaisi perehdytysjaksoon asetettujen lääkehoidon tavoitteiden toteuttamisen. (Inkinen ym. 2015, 31.)

Opinnäytetyössä käsiteltävän kotihoidon yksikön lääkehoitoon perehdyttämisestä vastaa aluevastaava, jonka tehtävänä on nimetä uudelle työntekijälle perehdyttävä kotihoidon työhön. Perehdyttävä käy läpi uuden työntekijän kanssa perehdytysohjelman mukaiset lääkehoidon osaamisen vaatimukset ja tavoitteet. Tämän jälkeen työntekijä on itse vastuussa lääkehoidon toteuttamisesta. (Eräs eteläsuomalainen kotihoitoyksikkö 2020.)

### 3.11 Hyvän ohjeen tunnusmerkit

Kirjalliseksi ohjeeksi luokitellaan erilaiset kirjalliset ohjeet ja -oppaat. Ne voivat olla lyhyitä yksi sivuisia ohjeita tai lehtiä sekä monisivuisia oppaita. Kirjallista ohjausmateriaalia käytetään suullisen ohjauksen tukena. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124.)

Hyvässä kirjallisessa ohjeessa tulisi käydä ilmi, kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä ohjeen tarkoitus on (Kyngäs ym. 2007, 126). Ohjeessa asia etenee loogisesti ja kieliasultaan virkkeet ovat helposti hahmottuvia sekä virkkeiden sanat yleiskielisiä. Tekstin tulee olla helposti ymmärrettävää ja sisällön kattavaa. (Hyvärinen 2005.)

Ohjeissa selkein tapa antaa ohjeita on puhutella lukijaa käskymuodossa. Käskymuoto ei vaikeuta määräilevältä ohjeissa, kun ohjeen toiminta on tavoitteen mukaista. Kun luodaan ohjeita, tulee toimintaa ajatella lukijan näkökulmasta. (Kotus 2020.)

Kappaleiden tulee olla lyhyehköjä ja kappaleissa käsiteltävät asiat tulee liittyä luontevasti toisiinsa. Kappaleet tulisi asettaa niin, että ensimmäisenä tulee esiin tärkein asia ja lopuksi esitetään vähäpätöisemmät asiat. Kappaleiden lisäksi voidaan käyttää luetelmia, joilla

saadaan paloitetua pitkiä virkkeitä lyhyemmiksi. (Hyvärinen 2005.) Ohjeessa tärkeitä asioita voidaan painottaa erilaisilla korostusmenetelmillä, kuten alleviivauksilla tai väriyksillä (Kynäs ym. 2007, 127).

Otsikot selkeyttävät ohjetta. Pääotsikko kertoo ohjeen tärkeimmän asian, eli mistä ohjeessa on kyse. Väliotsikoilla voi jäsenellä tekstiä ja väliotsikot auttavat hahmottamaan, mistä asioista ohje koostuu. (Hyvärinen 2005.)

## 4 Menetelmät ja toteutus

### 4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisesta opinnäytetyöstä syntyy aina jokin konkreettinen tuotos, esimerkiksi ohjeistus, opas tai tapahtuma. Selvityksen tekeminen, kuten laadullinen tutkimus, on yksi osa toteuttamistavasta toiminnallisessa opinnäytetyössä. Laadullinen tutkimusmenetelmä on toimiva menetelmä selvityksen toteuttamisessa. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 51-63.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei välttämättä esitetä tutkimuskysymyksiä tai tutkimusongelmaa, ellei opinnäytetyöhön kuulu myös selvityksen tekeminen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee olla tietoperustaa ja teoreettiseksi näkökulmaksi riittää yleensä alan käsitteet ja niiden määrittely. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 30-43.)

Opinnäytetyö oli toiminnallinen työ, jossa käytettiin laadullisen tutkimuksen menetelmiä tuotoksen sisällön alkukartoituksessa sekä tuotoksen arvioinnissa. Aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla, jossa haastateltiin kotihoidon yksikön sijaistyöntekijöitä ryhmähaastattelulla. Tarkoituksena oli saada laadukasta tietoa, millainen ohje olisi hyvä ja millaista tukea turvalliseen lääkehoitoon tarvitaan kotihoidossa. Tutkimustulosten perusteella tuotettiin lääkehoito-ohje.

### 4.2 Laadullinen tutkimus

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 156-161). Valittaessa laadullinen tutkimusmenetelmä, lähtökohtana on, että tutkija haluaa ymmärtää ihmisten toiminnan taustalla vaikuttavat käsitykset ja uskomukset sekä halu saada kirjoittamatonta faktatietoa. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 63.)

Tutkimus toteutetaan joko haastattelemalla tai havainnoimalla. Haastattelun otos määritellään tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti. Määrän sijasta laadullisessa tutkimuksessa

keskitytään laatuun. Valintaperusteena haastatteluun on haastateltavan tietoperusta tutkittavaan asiaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110-123.)

Opinnäytetyöhön valittiin tutkimusmenetelmäksi laadullinen tutkimus, sillä haluttiin saada tietoa siitä, millainen olisi mahdollisimman käytännöllinen ja hyvin palveleva ohje. Tämän tiedon saamiseksi oli tärkeää saada kokemukseräistä tietoa, jota ei määrällisellä tutkimuksella ole mahdollista saada. Tutkimustehtäväksi muodostui kartoittaa kotihoidossa hyvin palvelevan lääkehoito-ohjeen sisältö.

#### 4.3 Aineistonkeruu

Kvalitatiivisissa tutkimuksissa haastattelu on yleensä aineistonkeruun päämenetelmä (Hirsjärvi ym. 2007, 200). Haastattelumenetelmät jaetaan kolmeen osaan, joita ovat yksilö-, pari- tai ryhmähaastattelu (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 123). Haastattelutapa valitaan sen mukaan, millaista tietoa tukija tarvitsee. Eri haastattelutapoja ovat muun muassa lomake- tai teemahaastattelu. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 63.)

Teemahaastattelu on välimuoto strukturoidusta haastattelusta eli lomakehaastattelusta ja strukturoimattomasta haastattelusta eli avoimesta haastattelusta. Teemahaastattelussa on tavallista, että haastattelun aihepiirit ovat tiedossa, mutta kysymykset eivät ole tarkassa järjestyksessä. (Hirsjärvi ym. 2007, 203.) Teemahaastattelussa edetään ennalta valittujen aihepiirien ja tarkentavien kysymyksien varassa. Etuna teemahaastattelussa on se, että haastattelun aikana kysymyksiä voidaan tarkentaa tai syventää haastateltavien vastausten mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Ryhmähaastattelua pidetään tehokkaana aineistonkeruu muotona, sillä ryhmähaastattelussa saadaan tietoja usealta henkilöltä samaan aikaan. Ryhmän kokoa on syytä miettiä ennen haastatteluun ryhtymistä, sillä kun haastattelu nauhoitetaan aineiston analyysia varten, saattavat haastateltavien äänet sekoittua toisiinsa ääninauhaa kuunnellessa. Ryhmän koko olisi hyvä rajoittaa kahteen tai kolmeen henkilöön. Ryhmähaastattelulla on myönteisiä sekä kielteisiä puolia. Ryhmästä voi olla apua, jos haastattelukysymykset ovat muistinvaraisia, mutta toisaalta ryhmässä voi olla dominoivia henkilöitä, jotka määräävät keskustelun suunnan. Tällaiset seikat tulee ottaa huomioon johtopäätöksiä tehdessä. (Hirsjärvi ym. 2007, 205-206.)

Opinnäytetyössä valittiin aineistonkeruumenetelmäksi ryhmähaastattelu ja haastattelu toteutettiin teemahaastatteluna. Ryhmähaastatteluun valittiin viisi sijaistyöntekijää kotihoidosta. Ennen haastattelua haastateltaville lähetettiin saatekirje, jossa kerrottiin tarkemmin haastattelusta ja pyydettiin allekirjoittamaan haastattelulupa (Liite 1). Työhön valikoitui aineistonkeruumenetelmäksi teemahaastattelu, sillä haastattelussa haluttiin avointa keskustelua haastattelu tilanteessa ennalta valituista aihepiireistä. Haastattelun teemat muodostuivat teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Teemahaastattelurunko löytyy liitteistä (Liite 2).

Haastattelu toteutettiin etähaastatteluna Zoom-sovelluksella. Haastattelu nauhoitettiin litterointia varten. Haastattelulla haluttiin saada tietoa sijaistyöntekijän näkökulmasta siitä, millainen ohjeen olisi hyvä olla ja mitä sen tulisi sisältää.

#### 4.4 Aineiston analyysi

Kvalitatiivisen tutkimuksen haasteellinen osuus on aineistojen analysointi. Analysoinnissa otetaan huomioon lähdekritiikki sekä pohditaan mistä ja millaisen prosessin kautta ovat tulokset muodostuneet. Perusanalyysinmenetelmänä käytetään tyypillisesti sisällönanalyysia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163-167.)

Aineiston analyysia aloittaessa, tulee rajata ne asiat saadusta aineistosta, jotka ovat kiinnostavia kyseisessä tutkimuksessa (Tuomi & Sarajärvi 2018). Aineistoa aletaan tämän jälkeen litteroimaan, joka tarkoittaa haastattelunauhojen materiaalin kirjoittamista tekstiksi sanasta sanaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163). Litterointi voidaan toteuttaa koko kerätystä aineistosta tai valikoiden esimerkiksi tietyt teema-alueet (Hirsjärvi ym. 2007, 217).

Laadullista aineistoa on mahdollista analysoida tilastollisten tekniikoiden avulla, mutta yleisimpiä aineiston analyysimenetelmiä ovat muun muassa teemoittelu, tyypittely ja sisällönerittely (Hirsjärvi ym. 2007, 219). Teemoittelu on yksi hyvä etenemistapa teemahaastattelussa saatua aineiston analyysiin (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Teemoittelussa tulee esille asiat, mitä kustakin teemasta on haastatteluissa sanottu. Aineisto pilkotaan erilaisten aihepiirien mukaan ja tämä mahdollistaa tiettyjen teemojen esiintyvyyden vertailun aineistossa. Teemoittelun ideana on etsiä tiettyä teemaa kuvaavia näkemyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Järjestellessä aineistoa teemojen mukaan, jokaisen teeman alle kootaan haastattelusta ne kohdat, joissa puhutaan kyseisestä teemasta. Jokaisesta teemasta muodostuu oma kokonaisuutensa. Tutkimusraportissa voidaan esittää eri teemojen yhteydessä haastattelun sitaatteja, jotka käsittelevät kyseisiä teemoja. Sitaattien tarkoituksena on havainnollistaa lukijalle, mistä asioista teemat ovat muodostuneet. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Opinnäytetyössä aineiston analyysimenetelmäksi valittiin teemoittelu. Analyysi aloitettiin litteroimalla kokonaan saatu aineisto. Noin tunnin kestäneestä haastattelusta syntyi 10 A4-koosta sivua materiaalia. Litteroinnin jälkeen materiaalista poimittiin esiin tulleet teemat, joiden perusteella aloitettiin hahmottelemaan aineiston analyysitaulukkoa. Haastattelussa esiin tulleet teemat mukailivat haastattelurungon teemoja.

Aineiston analyysitaulukon pääteemat pohjautuivat haastattelussa esiin tulleisiin pääteemoihin. Pääteemat jaettiin vielä alateemoihin haastattelussa ilmenneiden aiheiden ja teemahaastattelurungon tarkentavien kysymysten perusteella.

## 5 Tulokset

### 5.1 Haastatteluaineiston analyysin tulokset

Haastatteluaineistoa analysoidessa pääteemoiksi muodostuivat perehdytys kotihoidossa, lääkkeiden antotavat, aseptiikka lääkehoidossa, potilaan ohjaaminen ja kirjaaminen, vaaratapah- tumat sekä ohjeen ulkoasu. Ensimmäisen teeman alateema oli lääkehoidon perehdytyksen taso. Haastatteluaineistoa analysoidessa lääkehoidon perehdytyksen tasosta kävi ilmi, että lääkehoidon osaamiseen ei ole saatu erikseen varsinaista perehdytystä, vaan perehdytyksen sisältö on riippunut siitä, millaisia tilanteita perehdytysjakson aikana on tullut vastaan. Haastateltavien mukaan työpaikalla oletetaan, että lääkehoidon perusosaaminen sekä lääkeluvat ovat kunnossa. Kuitenkin uusissa asioissa yleensä kaikille on neuvottu ja näytetty toimintape- riaatteet.

Jos nyt jotain uutukaisuutta tulisi niin sitten se yleensä kaikille neuvotaan ja näytetään. Toimenpiteissä, mutta ei kyllä mun mielestä. Ei ole sillai erikseen perehdytystä lääkehoi- toon. Ei semmosta ees oo. Et se on sitten ehkä se näyttöpaja, mikä on sen love tentin yh- teydessä, missä pitää suorittaa ne näytöt. Et miten jaat dosettiin ja annat ja pistät ihon alle ja lihakseen ja nää.

Et niiku sellanen yleisohje on puuttunu ja puuttuu edelleenkin, että perehdytyksessä niin se on aina viime kädessä kiinni siitä, kuka perehdyttää ja millasii tilanteita tulee eteen. Eli se on aika iso sellanen kehitys aihe et vaikka laastareiden kuittaus, lääkelaastareiden kuittaus tai sitten tota miten on järkevää jakaa dosettiin.

Toisen teeman, eli lääkkeiden antotavat, alateemoiksi tulivat lääkkeiden antotapojen lisäpe- rehdytyksen tarve ja lääkehoitoon liittyvät käytännöt. Lisäperehdytyksen tarvetta koettiin etenkin lihakseen pistämisessä, sillä haastateltavat kokivat, että lihakseen annettavia pistok- sia tulee sen verran harvoin, että antotavan kertaaminen koettiin tarpeelliseksi. Lääkehoitoon liittyvistä käytännöistä nousi esille se, että haastateltavat kokivat haastavaksi muistaa, mitä välineitä ottaa mukaan asiakkaan luokse. Tämän lisäksi lääkkeiden oikeaoppisen hävityksen kanssa oli huomattu eri käytäntöjä.

Lihakseen pistot, kun niitä tekee niin harvoin. Hyvä jos tulee kerran vuodessa edes.

Et meillä tietysti on toimistolla ne lääkejäte hävitykset, mutta just se ehkä, sit ku osa kuitenkin menee varmasti roskiin ja sitte yleensä noi huumeaineet et ne tuodaan sitte vaa tonne.

Aseptiikka lääkehoidossa ja siihen liittyvien käytäntöjen lisäohjeistuksen tarpeesta haastatel- tavat nosti esille sen että, kun lääkehoito tapahtuu ihmisten kodeissa, aseptista työskentelyä on haastavaa toteuttaa. Esimerkiksi se, että missä lääkkeiden jaon voi tehdä. Myös kävi ilmi, että suojainten käytöstä tarvittaisiin kertausta.

Ja sit ku miettii tota lääkehoitoa, että mennään ihmisten koteihin, monet voi olla tosi likaisia paikkoja. Että just se että mihin sä meet tekemään sen lääkkeen jaon, vaikka sinne dosettiin.

Potilaan ohjaamisen ja kirjaamisen perusasiat ovat käyty läpi haastateltavien mukaan perehdytysvaiheessa. Lisäperehdytyksen tarve potilaan ohjaamisessa ja kirjaamisessa keskittyi lähinnä siihen, että kirjaamisen käytänteistä pitäisi saada yhtenäisemmät ja selkeämmät. Potilaan ohjaamiseen liittyen haastateltavat eivät kokeneet lisäperehdytyksen tarvetta.

Niin kyl ainakin siis perehdytyksessä varmaan perusasiat tulee ilmi, et mitä sä kirjaat. Et jos sä annat tarvittavan lääkkeen niin se pitää sitten kirjata ja tälläset asiat.

Mut totta kai se ois hyvä et kaikki tietää sen mitkä pitää kirjaa ja miten niin onhan se selkeempää sitten kaikille.

Vaaratapahtumista ja niihin liittyvistä käytännöistä nousi esille isoimpana kokonaisuutena HaiPro eli sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointi järjestelmään liittyvät asiat. Haastateltavat toivat ilmi, että selkeyttä tarvittaisiin siihen, että milloin ja mistä asioista HaiPro-ilmoitus tulisi tehdä. Korostettiin sitä, että kaikkien tulisi tietää, että jokaisella on velvollisuus tehdä HaiPro-ilmoitus.

Se täytyis tulla heti perehdytyksessä, että on niiku velvollisuus tehdä se ehdottomasti.

Nii sitä vois kyl muistuttaa viel niit haiprojenki tekemisiä. Et mä tiän et, moni jättää sen kyl tekemättäkin, kun onhan se sit aina itelle isompi duuni, jos joku toinen on vähän vaikka mokannu, nii sit kuka sen huomaa nii joutuu tekemään sen.

Viimeisenä teemana oli ohjeen ulkoasu ja sen ominaisuudet. Haastateltavien yksimielinen toive ohjeen ulkoasuun ja ominaisuuksiin oli se, että ohje olisi selkeä, yksinkertainen ja lyhyt. Ohjeen tulisi olla opastyylinen ja helposti ymmärrettävä.

Nii sellanen selkee ja yksinkertainen ois niiku.

No kyl mun mielestä sit se ois hyvä, ku se ois vähän niin kun opastyylinen, et just ois vaik joku tämmönen vaaratilannekohta et, jos käy näin niin tee näin näin ja niin kun lyhyesti et ei mitään pitkiä tekstejä et ei niit sit niin kun, vaan ihan selkeesti laittaisi vaan kaikki niin kun perusjutut.

## 5.2 Ohjeen laatiminen

Ohjeen laatiminen aloitettiin saadun aineiston analysoimisella. Aineisto analysoitiin teemoittelu menetelmällä, joista saatiin ohjeeseen pääteemat. Ohjeen sisältö perustui opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen ja toimeksiantajalta saatuun yksikön lääkehoitosuunnitelmaan sekä tutkimusnäyttöön perustuviin hoitotyön suosituksiin.

Lääkehoito-ohjeen sisällön pohjana toimii 7 O:n säännöt, joita ovat oikea potilas, oikea lääke, oikea annos, oikea antoaika, oikea antotapa, oikea potilaan ohjaus ja oikea kirjaaminen (Rautava-Nurmi ym. 2016, 132). Aineiston analysoinnissa kävi ilmi, että lihaspistoissa, vaaratapahtumien raportoinnissa, lääkejätteiden hävittämisessä, kirjaamisessa sekä aseptiikasta olisi tarve saada selkeä ja opastyylinen lääkehoito-ohje kotihoitoon.

Koottaessa ohjeen sisältöä, teoreettisena pohjana käytettiin lihaspistoissa hoitosuositusta ventrogluteaalisesta alueesta. Pitkäaikaisen näytön mukaan ensisijainen lihaksen sisään annettavan lääkeaineen injektioantopaikka on yli 7 kuukauden ikäisillä vatsanpuoleinen pakaralihas eli ventrogluteaalinen alue (Rautava-Nurmi ym. 2016, 149). Ohjeen sisältöön valittiin lihaspistos yhdeksi aiheeksi, sillä haastateltavat kokivat lisäperehdytyksen tarvetta etenkin lihaksen pistämisessä, sillä lihakseen annettavia pistoksia tulee sen verran harvoin, että antotavan kertaaminen koettiin tarpeelliseksi.

HaiPro on Sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. HaiPro-järjestelmän tarkoitus on kehittää yksiköiden sisäistä toimintaa hyödyntämällä läheltä piti- ja vaaratapahtumista saatavien oppien avulla. HaiPro järjestelmään raportoidaan kaikki läheltä piti-tapahtumat sekä haittatapahtumat. (HaiPro 2009.) Vaaratapahtumiin liittyvät asiat nousivat haastattelussa yhdeksi suurimmaksi aihealueeksi. Haastateltavat toivat ilmi, että selkeyttä tarvittaisiin siihen, että milloin ja mistä asioista HaiPro-ilmoitus tulisi tehdä. Korostettiin sitä, että kaikkien tulisi tietää, että jokaisella on velvollisuus tehdä HaiPro-ilmoitus.

Ohjeen osuus lääkkeiden hävittämisestä perustui toimeksiantajalta saatuun palautteeseen. Toimeksiantaja toivoi lääkehoito-ohjeeseen osuutta lääkejätteen oikeaoppisesta hävittämisestä. Näin ollen osuus lisättiin ohjeeseen, joka perustui yksikön käytäntöön lääkkeiden hävittämisestä sekä teorian tiedosta. Kotihoidon yksikössä lääkejäte tuodaan asiakkaan kodista kotihoidon toimistolle, josta lääkejäte toimitetaan tietyin väliajoin apteekkiin hävitettäväksi. Toimistolla lääkejäte säilytetään asianmukaisesti omassa paikassaan lukkojen takana. Pistävä ja viiltävä lääkejäte kuljetetaan asiakkaalta toimistolle ja sieltä palvelukeskukseen särmäisjäteastioissa. (Eräs eteläsuomalainen kotihoitoyksikkö 2020.) Lääkejätteenä lasketaan kaikki käyttämättä jääneet, vanhentuneet, epäasiallisesti käytetyt tai käyttökieltoon asetetut lääkkeet (Rautava-Nurmi ym. 2016, 132).

Kirjaamisen osalta haastateltavat kokivat, että kirjaamisen käytänteistä pitäisi saada yhtenäisemmät ja selkeämmät ohjeet. Lääkehoidon kirjauksista potilasasiakirjoista tulee käydä ilmi, miten potilaan lääkehoito on toteutunut ja onko lääkehoidon aikana ilmennyt jotain erityistä huomioitavaa (Inkinen ym. 2015, 47). Myös potilaan saama lääkehoidon ohjaus tulee kirjata mahdollisimman tarkasti ja yksiselitteisesti potilaan hoitotietoihin (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 307). Näin ollen ohjeeseen tuli osio kirjaamisesta, jossa käy ilmi mitkä asiat tulee kirjata potilastietojärjestelmään potilaan lääkehoidon osalta.

Lääkehoidon aseptiikasta ohjeeseen koostettiin teoriapohjan perusteella osio, jossa käsiteltiin aseptisia työskentelyä lääkehoitoa toteuttaessa. Kädet tulee pestä ja desinfioida ennen lääkkeiden jakoa ja työskentelytaso desinfioida. Lääkkeitä ei kosketella paljain käsin ja lääkkeiden jaossa olisikin hyvä käyttää suojakäsineitä. Suojakäsineet suojaavat lääkepölyltä ja lääkekosketukselta. Lääkkeet jaetaan lääkelusikalla tai atuloilla eli pinseteillä. Lääkelusikka ja

atulat pestään eri potilaiden lääkkeenjaon välissä. Lääkkeiden puolittamisessa käytetään tablettileikkuria ja lääkkeiden jauhamisessa lääkemurskainta. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 130.)

Ohjeen ulko- ja kieliasu luotiin hyvän ohjeen tunnusmerkkien mukaisesti eli ohje on loogisesti etenevä, teksti helposti ymmärrettävää sekä kieliasu on helposti hahmottuvaa yleiskieltä. Virkkeet ovat käskymuodossa, sillä ohjeen toiminta on tavoitteen mukaista (Hyvärinen 2005.) Teemahaastattelun perusteella ohjeen ulkonäöstä toivottiin selkeätä ja yksinkertaista.

Ohjeen ensimmäinen versio sekä palautekyselylomake (Liite 5) lähetettiin toimeksiantajalle. Kyselyyn vastasi yhteensä viisi henkilöä, kolme kotihoidossa työskentelevää sairaanhoitajaa, kotihoidonyksikön ylihoitaja sekä kotihoidon aluevastaava. Toimeksiantajalta saatiin palautetta sekä lisäyehdotuksia ohjeen sisältöön. Ohjeen ensimmäisen version palautteista kävi ilmi, että ohje ei ollut tarpeeksi yksityiskohtainen kotihoidossa käytettäväksi ohjeeksi ja tällaisenaan se ei olisi ollut hyödynnettävissä. Palautteen perusteella tehtiin toinen versio ohjeesta, johon lisättiin toimeksiantajalta saadut toivotut tarkennukset. Ohjeen selkeydestä saatiin positiivista palautetta, joten ohjeen ulko- ja kieliasua ei katsottu tarpeelliseksi muokata.

## 6 Johtopäätökset ja pohdinta

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa sijaistyöntekijälle yhtenäinen ohje turvalliseen lääkehoitoon ikääntyneiden palvelualueelle erään eteläsuomalaisen kaupungin kotihoidon yksikköön. Opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa turvallista lääkehoitoa kotihoidossa ja varmistaa työntekijän osaamista lääkehoidon toteutuksessa. Tavoitteena oli tehdä tiivis ja helposti mukana kuljetettava lääkehoito-ohje.

Opinnäytetyön aiheeseen päädyttiin koska aihe on ajankohtainen, tärkeä ja mielenkiintoinen. Opinnäytetyön aihe tuli suoraan toimeksiantajalta. Aihetta oli haastavaa rajata, sillä lääkehoito aihealueena on todella laaja. Aihe rajattiin pääosin käsittelemään ikääntyneiden lääkehoitoa kotihoidossa. Teoreettinen viitekehys mukaili Terveystieteiden- ja hyvinvoinnin laitoksen turvallinen lääkehoito -opasta sekä toimeksiantajan kotihoidon yksikön omaa lääkehoitosuunnitelmaa. Näyttöön perustuvaa ja ajankohtaista teoriatietoa haettiin manuaalisesti kirjastoista sekä erilaisista sähköisistä tietokannoista, kuten Medic ja Finna.

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää, jonka aineistonkeruumenetelmä oli teemahaastattelu, joka toteutettiin ryhmähaastatteluna. Haastatteluun valittiin viisi kotihoidon sijaistyöntekijää, joilta saatiin toivottua kokemuseräistä tietoa. Aineistonanalysoinnissa käytettiin teemoittelua. Lääkehoito-ohjeen aiheiksi muodostui teemahaastattelusta esiin tulleet aihealueet. Koska lääkehoito-ohjeesta toivottiin tiivistä ja helposti mukana kulkevaa ohjetta, oli aiheiden rajaaminen haastavaa.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys rajattiin pääasiassa ikääntyneiden lääkehoitoon, sillä lääkehoito-ohje tehtiin ikääntyneiden palvelualueelle, jossa asiakaskunta on pääosin ikääntyneitä asiakkaita. Kirjoitettu teoria tuki luotua teemahaastattelurunkoa, joka luotiin teemahaastattelua varten. Teoriasta poimittiin eri aihealueet teemahaastattelua varten. Aineistoa analysoidessa todettiin, että haastateltavat kokivat lisäperehdytyksen tarvetta juurikin sellaisiin asioihin, joita oli kirjoitettu teoreettiseen viitekehykseen ikääntyneiden lääkehoidosta. Näin ollen lääkehoito-ohje saatiin koottua hyödyntäen teoria tietoa sekä haastattelussa tulleita tarpeita mukaillen.

Lääkehoito-ohjeesta tuli A4-kokoinen selkeä ja helppolukuinen tuotos. Alun perin ohje koottiin haastattelussa ilmi tulleiden tarpeiden mukaisesti. Ohjeesta tehtiin toinen versio toimeksiantajan palautteen perusteella. Ohjeen ensimmäisen version palautteista kävi ilmi, että ohje ei ollut tarpeeksi yksityiskohtainen kotihoidossa käytettäväksi ohjeeksi ja tällaisenaan se ei olisi ollut hyödynnettävissä. Ohje on luotu sähköiseen muotoon, josta ohje on helppo tulostaa työntekijälle mukaan sekä ohjetta on helppo päivittää ja muokata tarpeen tullen.

Haastattelun, aineiston analysoinnin ja ohjeen koostamisen jälkeen johtopäätöksenä todettiin, kuinka tärkeää on olla yhtenäiset ohjeet lääkehoidon toteuttamiseen, jotta turvallinen lääkehoito toteutuu. Näin ollen pystyttäisiin ennalta ehkäisemään vaaratapahtumia kotihoidossa.

## 6.1 Tutkimusetiikka

Eettinen ajattelu on kykyä pohtia, mikä on oikein ja väärin, omien ja yhteisön arvojen kautta. Jokaiseen tilanteeseen ei ole yksiselitteistä ratkaisua, vaan valintoja tulee pohtia eri näkökulmista. (Kuula 2011.) Tieteellisiin tutkimuksiin liittyviä kysymyksiä käsittelee Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK, jonka tehtävänä on myös edistää tutkimusetiikkaa ja ennaltaehkäistä tutkimusvilppiä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2020).

Jotta tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävä ja luotettava, tulee tutkimus olla suoritettu hyvien tieteellisten käytäntöjen edellyttämällä tavalla. Tällöin tutkimus on luotettava ja tutkimustulokset uskottavia. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeistuksen hyvästä tieteellisestä käytännöstä tutkimusetiikan näkökulmasta. Ensisijaisesti jokainen tutkija ja tutkimusryhmän jäsen vastaa itse hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. (Hyvä tieteellinen käytäntö... 2012, 6-7.)

Tutkimustyössä sekä tulosten esittämisessä ja arvioinnissa tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkaavaisuutta. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät tulee olla eettisesti kestäviä ja tutkimuksessa tulee noudattaa avoimuutta ja vastuullisuutta tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Muiden tutkijoiden työ tulee ottaa huomioon niin, että heidän julkaisuihinsa viitataan asianmukaisella tavalla omassa tutkimuksessaan. (Hyvä tieteellinen

käytäntö... 2012, 6-7.) Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys on koostettu luotettavista lähteistä. Lähteinä on käytetty alan kirjallisuutta, tutkimustietoa, lakeja ja asetuksia sekä hoitosuosituksia. Lainattuun aineistoon on viitattu hyvän tieteellisen käytännön mukaisella tavalla, kun lähdemerkinnät on ilmaistu sekä tekstissä että lähdeluettelossa.

Tutkimukseen kuuluu suunnittelu-, toteutus- ja raportointivaihe. Tarvittavat tutkimusluvut tulee olla kunnossa ennen tutkimuksen aloittamista. Tutkimusryhmän kesken sovitaan kaikkien osapuolten oikeudet, vastuut, periaatteet ja velvollisuudet ennen tutkimuksen aloittamista. Näitä sopimuksia voidaan tarkentaa tutkimuksen edetessä. (Hyvä tieteellinen käytäntö... 2012, 6-7.) Opinnäytetyön suunnitelmavaihe aloitettiin alkuvuodesta 2020. Opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin 6.5.2020, jonka jälkeen tutkimusluvut haettiin erään eteläsuomalaisen kaupungin hallinnolta ja tutkimuslupa myönnettiin 11.5.2020. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen tutkimusta lähdettiin toteuttamaan. Opinnäytetyön tutkimusta aloitettiin toteuttamaan suunnitelman mukaisesti kesällä 2020. Aineiston keruun ja analysoinnin jälkeen aloitettiin kirjoittamaan tutkimuksen raportointia sekä tuloksia.

Hyvän tieteellisen käytänteen mukaisesti tutkimustyössä, tulokset on esitetty ja arvioitu rehellisesti, luotettavasti ja tarkasti. Tutkimuksen tulokset on julkaistu avoimesti ja vastuullisesti. Muiden tutkijoiden julkaisuihin on viitattu asianmukaisella tavalla, jolla ilmaistaan se, mikä aineisto on muualta lainattua ja mikä aineisto tekstissä on omaa tuotosta. Hyvän tieteellisen käytäntöjen loukkaamisella tarkoitetaan epäeettistä ja epärehellistä toimintaa. (Hyvä tieteellinen käytäntö... 2012, 6-9.) Opinnäytetyö lähetettiin Urkund-järjestelmään analysoitavaksi ennen opinnäytetyön julkaisua. Urkund-järjestelmä paljastaa työn mahdollisen plagioinnin. Opinnäytetyössä ei ollut plagiointia.

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet perustuvat siihen, että tutkija kunnioittaa tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Tutkittavan tietoon perustuva suostumus osallistua tutkimukseen on yksi keskeisimmistä eettisistä periaatteista. Osallistuessaan tutkimukseen, tutkittavalla on oikeus osallistua sekä kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen. Tutkittava voi perua suostumuksensa osallistua tai keskeyttää osallistumisensa missä vaiheessa vain tutkimusta. Tutkittavalla on oikeus saada tietoa tutkimuksen sisällöstä, henkilötietojen käsittelystä sekä tutkimuksen toteutuksesta. Henkilötiedoilla tarkoitetaan kaikkia henkilöön liittyviä tunnistettavissa olevia tietoja. (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen... 2019, 7-11.)

Opinnäytetyössä noudatettiin ihmiseen kohdistuvat tutkimuksen eettisiä periaatteita. Haastateltaville toimitettiin etukäteen saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksen toteutuksesta. Haastatteluun osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja haastateltavat antoivat suostumuksensa haastatteluun allekirjoittamalla haastatteluluvan. Haastatteluun osallistujien henkilötiedot eivät ole tunnistettavissa tutkimuksen tuloksista tai raportista.

## 6.2 Luotettavuus

Kaikissa tutkimuksissa on tarkoitus pyrkiä arvioimaan luotettavuutta. Virheiden syntymistä pyritään estämään ja luotettavuutta arvioidaan erilaisin mittaus- ja tutkimustavoin. Laadullisissa tutkimuksissa ei ole yhtenäistä tapaa arvioida luotettavuutta, jolloin luotettavuustarkastelut ovat usein eri tutkimuksissa erilaiset ja niissä painotetaan eri asioita. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta nostaa tarkat tiedot tutkimuksen eri vaiheista ja toteutuksesta. Aineistonkeruussa on tärkeä kertoa tarkasti haastattelutilanteesta, haastatteluun käytetty aika, mahdolliset virhetulkinnat ja häiriötekijät sekä tutkijan oma arviointi tilanteesta. Aineiston analysoinnissa luotettavuudesta kertoo luokittelujen tekeminen ja niiden perusteet. Tulosten tulkinnassa tulee kertoa perustelut johtopäätöksille. Raporttiin on hyvä lisätä suoria lainauksia haastattelusta rikastuttamaan sisältöä ja lisäämään luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2007, 226-228.) Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna, joka toteutettiin etähaastatteluna Zoom-sovelluksella. Haastattelu kesti tunnin. Haastattelu nauhoitettiin ja aineisto litteroitiin sanasta sanaan, jotta välttyttiin mahdollisilta virhetulkinnoilta.

Hoitotieteessä tutkimuksen luotettavuutta voidaan kohdentaa tutkimuksen tarkoitukseen, asetelmaan, otoksen valintaan, analyysiin, tulkintaan sekä eettisiin näkökulmiin. Tutkimustulokset tulisi olla siirrettävissä johonkin muuhun tutkimusympäristöön. Se edellyttää, että konteksti on huolellisesti kuvattu, osallistujien valinta ja tausta on selvitetty hyvin sekä tarkkaa kuvausta aineistonkeruusta ja analysoinnista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2013, 197-205.) Aineiston luotettavuuteen vaikutti otoksen valinta. Tässä opinnäytetyössä haastatteluun valittiin viisi kotihoidon sijaistyöntekijää, koska haluttiin saada luotettavaa kokemusperäistä tietoa aiheeseen liittyen. Teemahaastattelua jatkettiin niin kauan, kun haastattelussa ei ilmennyt enää uusia näkökulmia tai eriäviä mielipiteitä haastateltavien kesken. Haastattelun runko oli luotu teoriapohjaan perustuen ja saatua aineistoa pystyttiin peilaamaan näin ollen taustateoriaan ja vertaamaan oliko saatu aineisto yhdenmukainen teoritiedon kanssa. Tämän takia pystyttiin pitämään haastattelusta saatuja tietoja luotettavina. Opinnäytetyön tuotosta alettiin tekemään haastattelusta saatujen tietojen ja teoreettisen viitekehyksen perusteella.

Puolueettomuus tarkoittaa tutkimuksessa sitä, vaikuttaako esimerkiksi tutkijan oma asenne, sukupuoli, ikä, uskonto, virka-asema tai muu seikka siihen mitä tutkija havainnoi ja kuulee. On todettu, että laadullisessa tutkimuksessa väistämättä tämä vaikuttaa, koska tutkija luo ja tulkitsee itse tutkimusasetelman. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Haastattelu tilanteessa toimittiin puolueettomasti. Teemahaastattelurunko oli ennalta suunniteltu, jolloin haastattelun teemat olivat tiedossa haastattelu hetkellä. Aineistonanalyysissä luotettavuutta vahvisti aineiston

litterointi, koska tällöin aineistoa analysoidessa pystyttiin tarkistamaan haastateltavien ilmauksia sanasta sanaan.

Jokaisessa opinnäytetyön vaiheessa on pyritty arvioimaan luotettavuutta, muun muassa teoreettisessa viitekehyksessä on käytetty luotettavia ja ajantasaisia lähteitä. Teemahaastattelun jälkeen haastattelun tuloksia pidettiin luotettavana. Ohjeen ensimmäisen version laatimisen jälkeen, tutkimusmenetelmän luotettavuutta oli syytä kuitenkin kyseenalaistaa, sillä haastattelun perusteella saadut tulokset olivat osittain ristiriidassa toimeksiantajan toiveiden kanssa suhteessa ohjeen sisältöön. Jokainen tutkimuksen vaihe ja toteutus on raportoitu tarkasti. Aineiston analysoinnissa tavoiteltiin johdonmukaista ja selkeää kokonaisuutta. Tässä opinnäytetyössä toimittiin hyvien tutkimuskäytäntöjen mukaisesti, jotta opinnäytetyö olisi mahdollisimman luotettava.

Jatkokehitysehdotuksena on lääkehoito-ohjeen säännöllinen päivittäminen, jotta ohje pysyisi ajantasaisena. Jatkotutkimusehdotuksena on tutkimus siitä, onko lääkehoito-ohje parantanut turvallista lääkehoidon toteuttamista sekä varmentanut työntekijän osaamista.

## Lähteet

### Painetut

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ikonen, E-R. 2013. Kehittyvä kotihoito. 3. uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino. E-kirja.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Mönkkönen, J & Himberg, J. 2011. Lääkkeiden antotavat. Teoksessa Neuvonen, P., Backman, J., Himberg, J., Huupponen, R., Keränen, T. & Kivistö, K. (toim.) Kliininen farmakologia ja lääkehoito. 2. painos. Helsinki: Otavan kirjapaino Oy, 1-1032.

Nurminen, M-L. 2011. Lääkehoito. 10. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Palmu, T. 2013. Lääkehoito kotihoidossa. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Hoitotyön vuosikirja. Sairaanhoidaja & lääkehoito. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 1-223.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2016. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2018. Lääkehoidon käsikirja. 7. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Tilvis, R., Neuvonen, P. & Pitkälä, K. 2011. Lääkehoidon erityispiirteet vanhuksilla. Teoksessa Neuvonen, P., Backman, J., Himberg, J., Huupponen, R., Keränen, T. & Kivistö, K. (toim.) Kliininen farmakologia ja lääkehoito. 2. painos. Helsinki: Otavan kirjapaino Oy, 1-1032.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. E-kirja.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

## Sähköiset

- Ahonen, J. 2011. Iäkkäiden lääkehoito. Vältettävät lääkkeet ja yhteisvaikutukset. Väitöskirja. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 27.3.2020. [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0500-0/urn\\_isbn\\_978-952-61-0500-0.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0500-0/urn_isbn_978-952-61-0500-0.pdf)
- AVI. 2014. Lääkehoito. Viitattu 6.3.2020. <https://www.avi.fi/web/avi/laakehoito>
- Evondos. 2020. Palvelun vaikutukset. Viitattu 15.11.2020. <https://www.evondos.fi/palvelun-vaikutukset.html>
- Fimea. 2018a. Lääkkeiden hävittäminen. Viitattu 9.3.2020. [https://www.fimea.fi/vaestolle/laakkeiden\\_oikea\\_kaytto/laakkeiden\\_havittaminen](https://www.fimea.fi/vaestolle/laakkeiden_oikea_kaytto/laakkeiden_havittaminen)
- Fimea. 2018b. Lääke75+. Viitattu 3.3.2020. [https://www.fimea.fi/laakehaut\\_ja\\_luettelot/laake75-](https://www.fimea.fi/laakehaut_ja_luettelot/laake75-)
- HaiPro. 2009. Ilmoitettavat tapahtumat ja tapahtumatietojen luokitus. Viitattu 15.11.2020. [http://www.haiopro.fi/ohjeet/Millaisia\\_tapahtumia\\_ilmoitetaan\\_30122009.pdf](http://www.haiopro.fi/ohjeet/Millaisia_tapahtumia_ilmoitetaan_30122009.pdf)
- Hautsalo, K., Rantanen, A., Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2016. Asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemukset kotihoidosta. Tutkiva hoitotyö vol 14. Helsinki. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/2376136839/6901C5A2B2743ECPQ/3?accountid=12003>
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 14.4.2020. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim. Viitattu 25.3.2020. <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>
- Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. 2019. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 14.4.2020. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf)
- Inkinen, R., Volmanen, P. & Hakoinen, S. 2015. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 24.2.2020. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN\\_ISBN\\_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Insuliinin pistäminen. 2018. Käypä hoito -työryhmä Insuliininpuutosdiabetes. Suomalainen lääkärisseura Duodecim, Helsinki. Viitattu 18.11.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix02508>
- Kotus. 2020. Vinkkejä ohjetekstin tekijöille. Viitattu 25.3.2020. [https://www.kotus.fi/ohjeet/virkakieliohjeita/ohjeita\\_ohjeiden\\_tekijoille](https://www.kotus.fi/ohjeet/virkakieliohjeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoille)
- Laakso, T. 2012. Lääkkeiden säilyvyys ja säilytysohjeet. Sic! Lääketietoa Fimeasta 2/2012. Viitattu 5.3.2020. [https://sic.fimea.fi/2\\_2012/laakkeiden\\_sailyvyys\\_ja\\_sailytysohjeet](https://sic.fimea.fi/2_2012/laakkeiden_sailyvyys_ja_sailytysohjeet)
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvluista 980/2012. Viitattu 24.2.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viitattu 24.2.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Viitattu 24.2.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#V1>
- Niskanen, L. 2013. Ikäihmisten lääkehoito on taitolaji. Sic! Lääketietoa Fimeasta 2/2013. Viitattu 2.3.2020. [https://sic.fimea.fi/2\\_2013/ikaihmissen\\_laakehoito\\_on\\_taitolaji](https://sic.fimea.fi/2_2013/ikaihmissen_laakehoito_on_taitolaji)
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Teemoittelu. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 26.4.2020. [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_4.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html)
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011. 1 §, kohta 4. Viitattu 25.2.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341>
- STM. 2020. Kotihoito ja kotipalvelut. Viitattu 24.2.2020. <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Viitattu 24.2.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Terveyskylä. 2018. Insuliinin pistäminen kohta kohdalta. Diabetestalo. Viitattu 18.11.2020. <https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/omahoito/insuliinihoito/pist%C3%A4minen-ja-pistopaikat/insuliinin-pist%C3%A4minen-kohta-kohdalta>
- THL. 2019. Kotihoito. Viitattu 20.3.2020. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>

TTK. 2013. Perehdytys ja työnopastus - Ennakoivaa työsuojelua. Viitattu 14.11.2020.

[https://ttk.fi/oppaat\\_ja\\_ohjeet/digijulkaisut/perehdyttaminen\\_ja\\_tyonopastus\\_-\\_enna-koivaa\\_tyosuojelua](https://ttk.fi/oppaat_ja_ohjeet/digijulkaisut/perehdyttaminen_ja_tyonopastus_-_enna-koivaa_tyosuojelua)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2020. Tehtävät. Viitattu 14.2.2020.

<https://www.tenk.fi/fi/tehtavat>

Työturvallisuuslaki 738/2002. Viitattu 14.11.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L2P14>

Vainiomäki, P., Helin-Salmivaara, A., Holmberg-Marttila, D., Meriranta, P. & Timonen, M. 2013. Ohjauksessa osaamista, oivallusta ja onnistumisen iloa - Opas yleislääketieteen erikoistumiseen. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 15.11.2020. [https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2015/11/ohjauksessa\\_osaamista\\_oivallusta\\_onnistumisen\\_iloa.pdf](https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2015/11/ohjauksessa_osaamista_oivallusta_onnistumisen_iloa.pdf)

Valvira. 2015. Lääkehoidon toteuttaminen. Viitattu 25.2.2020. [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito/laakehoidon\\_toteuttaminen](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito/laakehoidon_toteuttaminen)

Vartiainen, A-K., Hyttinen, V., Jyrkkä, J., Saastamoinen, L. & Valtonen, H. 2017. Iäkkäät käyttävät vältettäviä lääkkeitä yleisesti. Lääkärilehti 72(49), 2899-2904. Viitattu 3.3.2020. <https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/pdf/2017/SLL492017-2899.pdf>

Vellonen, M., Kaunonen, M. & Suominen, T. 2019. Kotihoidon lääkehoidon vaaratapahtumat - Integratiivinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 31(3), 191-204. Viitattu 8.3.2020. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/2302276643/fulltext/B568BC980EB547D9PQ/1?accountid=12003>

WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: a Summary. First Global Patient Safety Challenge. Clean Care is Safer Care. 2009. World Health Organization. Viitattu 5.3.2020. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70126/WHO\\_IER\\_PSP\\_2009.07\\_eng.pdf;jsessionid=34187EEE68B84A5BD1EB39F6AB-FFB81E?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70126/WHO_IER_PSP_2009.07_eng.pdf;jsessionid=34187EEE68B84A5BD1EB39F6AB-FFB81E?sequence=1)

Julkaisemattomat

Erään eteläsuomalaisen kotihoitoyksikön lääkehoitosuunnitelma. 2020.

## Liitteet

Liite 1: Saatekirje .....	38
Liite 2: Teemahaastattelurunko .....	39
Liite 3: Aineiston analyysitaulukko .....	40
Liite 4: Lääkehoito-ohje .....	47
Liite 5: Lääkehoito-ohjeen palautelomake .....	49

Liite 1: Saatekirje

Hei,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Venla Aho ja Salla Heiskanen Laurea-ammattikorkeakoulun Lohjan kampukselta. Teemme opinnäytetyönä sijaistyöntekijän ohjeen turvalliseen lääkehoitoon kotihoidossa. Valmis ohje tulee ikääntyneiden palvelualueelle XXXX kotihoidon yksikköön.

Opinnäytetyössä käsittelemme ikääntyneiden turvallista lääkehoitoa, kotihoitoa sekä vaarapahtumia.

Pyydämme ystävällisesti lupaa haastatella teitä sijaistyöntekijöitä. Teemahaastatteluun on ennalta suunniteltu aihepiirit, joiden ympärille toivomme haastattelussa avointa keskustelua. Haastattelu toteutetaan ryhmähaastatteluna, jonka avulla pyrimme selvittämään minkälaista sisältöä ohjeessa, tulisi olla. Nauhoitamme haastattelun aineiston analyysia varten ja haastattelussa saamiamme tietoja käytetään ohjeen tuottamiseen.

Haastattelussa ja aineiston käsittelyssä noudatamme tutkimuseettisiä ohjeistuksia. Haastatteluvien henkilöllisyyttä ei voida tunnistaa tutkimuksen tuloksista ja raportista.

Toivomme, että osallistuisitte haastatteluunne.

Ystävällisin terveisin,

Venla Aho ([venla.j.aho@student.laurea.fi](mailto:venla.j.aho@student.laurea.fi)) & Salla Heiskanen ([salla.heiskanen@student.laurea.fi](mailto:salla.heiskanen@student.laurea.fi))

Haastatteluluvan myöntäminen

Haastatteluun suostuminen

\_\_\_\_\_

allekirjoitus, nimenselvennys ja päivämäärä

Haastattelun saa nauhoittaa

kyllä \_\_\_\_\_

ei \_\_\_\_\_

## Liite 2: Teemahaastattelurunko

1. Perehdytys kotihoidossa
  - Millaista perehdytystä olet saanut lääkehoidon toteuttamiseen sijaistyöntekijänä?
2. Lääkkeiden antotavat
  - Mistä lääkkeiden antotavoista tarvitsee lisäperehdytystä? (Esimerkiksi enteraalinen esim. p.o. tai i.o. tai parenteraalinen esim. s.c., silmätipat tai lääkelaastarit)
  - Millaisista lääkehoidon toteuttamiseen liittyvistä käytännöistä tarvitsee lisää perehdytystä?
3. Aseptiikka lääkehoidossa
  - Millaisista aseptiikkaan liittyvistä käytännöistä tarvitsee lisäohjetta? (Käsihygienia, lääkkeiden jako, suojainten käyttö)
4. Potilaan ohjaaminen ja kirjaaminen
  - Millaista lisäperehdytystä tarvitsee potilaan ohjaamisesta ja potilaan lääkehoidon kirjaamisesta?
5. Vaaratapahtumat
  - Millaista vaaratapahtumiin liittyvistä käytännöistä tarvitsee lisäohjetta? (Esimerkiksi väärät lääkkeet tai väärä potilas)
6. Ohjeen ulkoasu
  - Millainen ohjeen tulisi olla ulkoasultaan?

## Liite 3: Aineiston analyysitaulukko

Teema	Alateema	Haastateltavien ilmaukset
Perehdytys kotihoidossa	Lääkehoidon perehdytyksen taso	<p>”Ne love tentit, mitkä pitää kaikki tehdä ja siitä niin kun lähdetään.”</p> <p>”Et en mä tiiä onko työpai- kalla erikseen ollut lääkehoi- toon perehdytystä, et se on vaan se yleinen perehdytys. Et kyl siinä vaiheessa olete- taan et osataan antaa lääk- keet jotenkin edes. Pistämi- seen, ehkä siihen on saanut sitten ja päässyt testaamaan ennen kuin menee asiakasta pistämään.”</p> <p>”Jos nyt jotain uutukai- suutta tulisi niin sitten se yleensä kaikille neuvotaan ja näytetään. Toimenpiteissä, mutta ei kyllä mun mielestä. Ei ole sillai erikseen pereh- dytystä lääkehoitoon. Ei semmosta ees oo. Et se on sitten ehkä se näyttöpaja, mikä on sen love tentin yh- teydessä, missä pitää suorit- taa ne näytöt. Et miten jaat dosettiin ja annat ja pistät ihon alle ja lihakseen ja nää.”</p> <p>”Jos sä oot meillä kiertävänä työntekijänä niin ei ryhmä- kohtaisesti mitään erikseen perehdytystä et se on niin</p>

		<p>kun sama käytäntö joka paikassa.”</p> <p>”Et niiku sellanen yleisohje on puuttunu ja puuttuu edelleenkin, että perehdytyksessä niin se on aina viime kädessä kiinni siitä, kuka perehdyttää ja millasii tilanteita tulee eteen. Eli se on aika iso sellanen kehitys aihe et vaikka laastareiden kuittaus, lääkelaastareiden kuittaus tai sitten tota miten on järkevää jakaa dosettiin.”</p>
Lääkkeiden antotavat	Lääkkeiden antotapojen lisäperehdytyksen tarve	<p>”Lihakseen pistot, kun niitä tekee niin harvoin. Hyvä jos tulee kerran vuodessa edes.”</p> <p>”Et se on niin kun joka kerta joutuu uudestaan kertamaan ennen, kun lähtee tekemään sitä, että varmasti muistaa millä tehdään ja miten tehdään.”</p> <p>”No toi enteraalinen ja parenteraalinen että toki jonkun verran on ollu noita pegletkuja mun kohdalla. Et se on kans kotihoidossa tosi vaihtelevaa et mitä sattuu tuleen, mutta kaikki</p>

		tommonen vähän erikoisempi tulee tietysti lisääntymään, kun kotona hoitaminen varmasti tulee lisääntymään seuraavan kymmenen vuoden aikana.”
	Lääkehoitoon liittyvät käytännöt	<p>”Tommoset mitä harvoin tekee niin totta kai ne on sitten kiva kerrata ennen kuin joutuu tekemään.”</p> <p>”Ja just se, että muistaa mitä ottaa mukaan sinne.”</p> <p>”Niin just, no mutta toihan olisi sitten hyvä olla jossain ylhäällä, että ei tarvitsisi sitten aina kaivaa, että mistä tollasen tiedon sitten löytää.”</p> <p>”Et meillä tietysti on toimistolla ne lääkejäte hävitykset, mutta just se ehkä, sit ku osa kuitenkin menee varmasti roskiin ja sitte yleensä noi huumeaineet et ne tuodaan sitte vaa tonne.”</p>
Aseptiikka lääkeshoidossa	Aseptiikkaan liittyvien käytäntöjen lisäohjeistuksen tarve	<p>”Niin kyl ainakin siis perehdytyksessä varmaan perusasiat tulee ilmi, et mitä sä kirjaat. Et jos sä annat tarvittavan lääkkeen niin se pitää sitten kirjata ja tälläset asiat.”</p> <p>”Ja sit se potilaan ohjaaminen tulee sitten just</p>

		<p>sairaanhoitajilta enemmän tai ihan lääkäriltä, että harvoin me joudutaan niin ohjeistamaan. Kun välttämättä muuta, kun että muista ottaa iltalääkkeet.”</p> <p>”Et totta kai, jos tulis sellasta mistä ei tiedä mitään ite, mut kun nekin on sellasii ihmiskohtasii.”</p> <p>”Mut totta kai se ois hyvä et kaikki tietää sen mitkä pitää kirjaa ja miten niin onhan se selkeempää sitten kaikille.”</p> <p>”Mut tosiaan se, että kun täällä on käytössä tää pegasos kirjaus, nii tota, jos sitä noudattais niit pegasoksen sääntöjä nii tässäki oltais jo hyvin pitkällä.”</p> <p>”Yleisesti vointia kirjataan aina. Mut kyl välil on ollu sitte vaikka et on laitettu, sairaanhoitaja on käseny, niin ku että seurataan vaikka viikko vaikka pulssia tai jotain niin, ku selkeesti mikä sit liittyy siihen lääkemuutokseen ni on semmosii ollu kyllä et on pitäny seurata.”</p> <p>”No siin vois kyl ehkä olla semmost, must tuntuu et kaikki ei ainakaa tiedä sitä anja sovellusta. Et sä pystyt puhelimella lukee sen</p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>annosjakelupussin ja sit siihen tulee näkyviä kaikki lääkkeet mitä siel on ja siihen saa kuvatki.”</p> <p>”Kirjaaminen että mikä on niin kun tärkeätä kirjaamisessa mikä liittyy lääkehoitoon. Just kans niin kun selkeesti, jotenkin vaan luettelis”</p>
Vaaratapahtumat	Vaaratapahtumiin liittyvät käytännöt	<p>”No tietenkin, jos on jotain isompaa tai siis tietenkin, jos on lääkkeisiin liittyvä haipro nii kyllä vastuu sairaanhoitajalle pitää laittaa viestii tai sitte alueen koko sairaanhoitaja ryhmälle, et se menee niiku varmasti, nii se on se toinen.”</p> <p>”Se täytyis tulla heti perehdytyksessä, että on niiku velvollisuus tehdä se ehdottomasti.”</p> <p>”Nii sitä vois kyl muistuttaa viel niit haiprojenki tekemisiä. Et mä tiän et, moni jättää sen kyl tekemättäkin, kun onhan se sit aina itelle isompi duuni, jos joku toinen on vähän vaikka mokannu, nii sit kuka sen huomaa nii joutuu tekemään sen.”</p> <p>”No tietenkin, jos on jotain isompaa tai siis tietenkin, jos on lääkkeisiin liittyvä</p>

		<p>haipro nii kyllä vastuu sairaanhoitajalle pitää laittaa viestii tai sitte alueen koko sairaanhoitaja ryhmälle, et se menee niiku varmasti, nii se on se toinen.”</p> <p>”Yleisimpii ongelmia. Esi-merkiks se et, ku dosettia jakaessa joku lääke loppuu kesken nii tavallaan, että olis jo valmis lyhyt ohje ettei jokaisen tarvii aina, ku ekaa kertaa se sattuu, nii ruveta aina keksii sitä pyörää uudestaan.”</p> <p>”Mut tota just ehkä semmosta et pitäis ehkä kehoittaa enemmän, jos vähänkin on epävarma niin mielummin soittaa heti, ku se että ite pähkäilee tuolla.”</p> <p>”Mut emmä usko, et kaikki tekee ees haiproita, vaikka niin ku vaikka sä huomaat et joku on jättäny antamatta, vaikka päivälääkkeet, nii mä en usko et niit tehää nii paljoo. ”</p>
Ohjeen ulkoasu	Ohjeen ulkoasu ja ominaisuudet	<p>“Lyhyt ja sellanen et, ku ekaa kertaa lukee nii, pitää yrittää kuvitella et joku, joka ekaa kertaa näkee tän nii ymmärtäis, tietenki siis hoitajat.”</p>

		<p>”Nii sellanen selkee ja yksinkertanen ois niiku.”</p> <p>”Sit ohjeen ulkoasu, et tietenki mahollisimman selkee. Ja sit mikä on tärkeä nii mahollisimman lyhyet lauseet ja mahollisimman vähän verbejä. Koska verbit suomen kielessä usein pidentää hirveesti tai sivulauseet, et vähän sellanen tietynlainen sähkösanoma tyyli mut tietenkin sen pitää olla ymmärrettävä et se informaatio välittyy.”</p> <p>”No kyl mun mielestä sit se ois hyvä, ku se ois vähän niin kun opastylinen, et just ois vaik joku tämmönen vaaratilannekohta et, jos käy näin niin tee näin näin näin ja niin kun lyhyesti et ei mitään pitkiä tekstejä et ei niit sit niin kun, vaan ihan selkeesti laittaisi vaan kaikki niin kun perusjutut.”</p>
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

# Sijaistyöntekijän lääkehoito-ohje kotihoitoon

## Lähteet

Erään eteläsuomalaisen kotihoitoyksikön lääkehoitosuunnitelma. 2020.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2016. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2018. Lääkehoidon käsikirja. 7. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

## Lääkkeiden antotavat

Oikea lääke  
Oikea annos  
Oikea antoaika  
Oikea antoreitti

**S.c. -injektioissa** yleisimmät pistopaikat ovat olkavarsi, reisi ja vatsan alue.

-Valitse sopiva pistopaikka  
-Poimuta pistopaikan iho  
-Neula pistetään poimuun 45 tai 90 asteen kulmassa  
-Ruiskuta lääkeaine ja päästä iho-poimu sen jälkeen löysäksi, odota muutama sekunti ja vedä neula rauhallisesti pois

### Insuliini-pistos:

-tarkista pistätkö lyhyt- vai pitkävaikutteista insuliinia  
-tarkista annostus  
-säilytä avaamaton insuliini jääkaapissa, avattu insuliini säilyy huoneenlämmössä

Tarkista onko lääkelistalla muita kuin per.os. annettavia lääkkeitä, kuten silmätipat, lääkevoiteet tai inhalaatiot. Tarkista laastareiden vaihtopäivä.

Oikea potilas  
Oikea potilaan ohjaaminen  
Oikea kirjaaminen

**I.m. -injektioissa** yleisimmät pistopaikat ovat vatsanpuoleinen pakara-alue, reisilihas ja hartialihas. Suosituksien mukaan ensisijainen lihaksensisäinen pistospaikka on ventrogluteaalinen alue.

-Puhdista valittu pistospaikka  
-Neula pistetään lihakseen 90 asteen kulmassa  
-Varmista neulan sijainti aspiroimalla  
-Ruiskuta lääkeaine hitaasti lihakseen ja odota 5-10 sekuntia ennen kuin vedät neulan pois

Käytä Z-tekniikkaa etenkin, kun injektoid ihonalaiskudosta ja hermoja ärsyttäviä lääkeaineita.

Tarkista Anja-pussista asiakkaan nimi, päivämäärä ja antoaika. Tarkista, että pussin sisältö vastaa asiakkaan lääkekorttia. Jos et tunnista lääkettä tai rinnakkaisvalmistetta, voit tarkistaa lääkkeen anja.fi -sivustolta.

Tarkista, että Evondos -lääkeauto-  
maatti on toiminta kunnossa. Jos  
huomaat jotain poikkeavaa, ota  
yhteyttä vuorovastaavaan.

## Lääkkeiden hävittäminen

Lääkejätteeksi luetaan:  
-käyttämättä jääneet lääkkeet  
-väärin säilytetyt lääkkeet  
-vanhentuneet lääkkeet  
-kontaminoituneet lääkkeet

Palauta lääkejätteet kotihoidon  
toimistolle; tabletit omassa pus-  
sissaan, voiteet ja nestemäiset  
lääkkeet omassa pakkauksissa ja  
laastarit taiteltuna liimapuoli vas-  
takkain.

## Vaaratapahtumat

**HaiPro -ilmoitus** tehdään vaarata-  
pahtumista sekä läheltä piti -ti-  
lanteista. Ilmoita vuorovastaavalle  
vaaratapahtumasta tai läheltä piti  
-tilanteesta.

Tee HaiPro -ilmoitus jos havaitset  
poikkeaman:  
-lääkehoidon toteutuksessa  
-lääkeaineessa  
-ohjaustilanteessa  
-tiedonkulussa

## Lääkehoidon toteuttamisen kir- jaaminen

Kirjaa potilastietojärjestelmään:  
-kertamäärätyt lääkkeet  
-annetut N-lääkkeet (kirjaus myös  
huumausainekorttiin)  
-tarvittaessa annettavat lääkkeet  
-lääkkeiden jako dosettiin  
-annosjakelupussien toimittami-  
nen asiakkaalle

Seuraa, arvioi ja kirjaa lääkkeiden  
vaikuttavuutta säännöllisesti.

## Aseptiikka lääkehoidossa

-Desinfioi kädet ja käytä suojakä-  
sineitä lääkkeenjaossa  
-Desinfioi työskentelytaso, jossa  
suoritat lääkkeen jaon  
-Jaa lääkkeet lääkelusikalla tai  
atuloilla  
-Puolita lääkkeet tablettileikku-  
rilla

-Käytä suojakäsineitä antaessasi  
injektioita  
-Laita viiltävät ja pistävät jätteet  
suoraan särnäisjäteastiaan käytön  
jälkeen

Liite 5: Lääkehoito-ohjeen palautelomake

Hei,

Teemme opinnäytetyötä, jonka tuotoksena on helposti mukana kuljetettava lääkehoito-ohje sijaistyöntekijöille kotihoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa turvallista lääkehoitoa kotihoidossa.

Toivoisimme palautetta lääkehoito-ohjeesta oheisella lomakkeella. Palautteet käsitellään anonyymisti.

Valitse mielipidettäsi vastaava vaihtoehto näistä väittämistä.

1=täysin eri mieltä, 5=täysin samaa mieltä

Lääkehoito-ohje on selkeä

1            2            3            4            5

Lääkehoito-ohje on informatiivinen

1            2            3            4            5

Lääkehoito-ohjetta voidaan hyödyntää sijaistyöntekijän työvuorossa

1            2            3            4            5

Lääkehoito-ohje parantaa turvallista lääkehoitoa kotihoidossa

1            2            3            4            5

Muita kommentteja lääkehoito-ohjeesta:

---

---

---

Kiitos palautteestasi.

Ystävällisin terveisin,

Venla Aho ja Salla Heiskanen, Laurea-ammattikorkeakoulu