



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA KOTIHOITOON

Orimattilan seudun kotihoitoyksiköiden lääkehoidon kuvaus

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
19.1.2012
Katja Leino

Lahden ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

LEINO, KATJA: Lääkehoitosuunnitelma kotihoitoon, Orimattilan seudun kotihoitoyksiköiden lääkehoidon kuvaus

Hoitotyön opinnäytetyö, 30 sivua, 2 liitesivua

Kevät 2012

TIIVISTELMÄ

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2006 Turvallinen lääkehoito-oppaan (2005:32), jonka tarkoituksena on toimia lääkehoidon turvallisten periaatteiden määrittelijänä erilaisille sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille. Opas suosittaa, että kaikissa julkisissa ja yksityisissä yksiköissä tulisi olla lääkehoitosuunnitelma, joka yhtenäistää lääkehoidon toteuttamista, määrittelee työntekijäryhmien vastuut ja asettaa vähimmäisvaatimukset lääkehoidon toteuttamiselle yksikössä. Lääkehoitosuunnitelman tulisi olla työväline, jossa määritellään lääkehoitoon liittyvät osa-alueet kyseisessä yksikössä. Yhtenäisten toimintamallien tarkoituksena on lisätä lääkehoidon toteuttamisen turvallisuutta eri yksiköissä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa lääkehoitosuunnitelmat Orimattilan seudun kotihoiton yksiköille. Tavoitteena oli tehdä lääkehoidon toteuttamiseen ohjeistus, joka yhtenäistää yksiköiden lääkehoidon toteuttamisen ja toimii perehdytyksen apuna. Lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan yksiköiden lääkehoitoon ja lääkehuoltoon liittyvät keskeiset asiat, jotka täytyy olla jokaisen työntekijän tiedossa kyseisessä yksikössä.

Opinnäytetyö tehtiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksena syntyivät lääkehoitosuunnitelmat kotihoiton neljälle yksikölle. Työn raporttisuudessa on esitelty projektin tausta, projektin eteneminen, käytetyt menetelmät sekä projektin tulokset. Tulokset esitellään kuvaamalla Orimattilan seudun kotihoitoyksiköiden lääkehoitoon ja lääkehuoltoon liittyviä seikkoja sekä kuvaamalla lääkehoidon toteuttamista kyseisissä yksiköissä.

Avainsanat: kotihoito, lääkehoito, lääkehoitosuunnitelma

Lahti University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

LEINO, KATJA: Pharmacotherapy plan for home care, a description of the medical treatment in Orimattila area home care units

Bachelor's Thesis in nursing, 30 pages, 2 appendices

Spring 2012

ABSTRACT

Social Affairs and Health published in 2006, Safe pharmacotherapy guidelines (2005:32), whose purpose is to secure the principles of pharmacotherapy by identifying a variety of social and health services. The guidelines recommend that all public and private units should have a pharmacotherapy plan, which will integrate the implementation of pharmacotherapy, define the responsibilities of the employee groups and the minimum requirements for the implementation of pharmacotherapy unit. The pharmacotherapy plan should be a tool, which defines pharmaceutical treatment related to the areas within the units. The uniform approach aims to increase the safety in the pharmacotherapy implementation of the various units.

The purpose of this thesis was to produce a pharmacotherapy plans for the home care services of Orimattila area. The aim was to make the implementation of pharmacotherapy guidelines that standardize the implementation pharmacotherapy units and will became practical tool. The pharmacotherapy plan describes the unit's pharmacotherapy and medical care related key issues that every employee in the unit needs to be aware of.

The thesis was an functional thesis which was born in the output of pharmacotherapy plans for home care of the four units. The work is presented in the report section of the project background, project progress, the methods used and the results of this project. The results are presented describing the Orimattila area home care services related to pharmacotherapy and medical care issues as well as a description of the implementation of pharmacotherapy in these units.

Key words: homecare, pharmacotherapy, pharmacotherapy plan

SISÄLLYS

JOHDANTO	1
1 PROJEKTIN TAUSTA	2
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	4
3 AINEISTON KERÄÄMINEN JA ANALYSOINTI	5
3.1 Aineiston kerääminen	5
3.2 Aineiston analysointi	7
4 TURVALLISEN LÄÄKEHOIDON TOTEUTUS KOTIHOITOYKSIKÖISSÄ	9
4.1 Lääkehoidon sisältö ja toimintatavat	9
4.1.1 Lääkehoitoon liittyvät ongelmakohdat ja kehittämiskohteet	10
4.1.2 Henkilöstön vastuut, velvollisuuden ja työnjako	13
4.1.3 Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja lupakäytännöt	15
4.2 Lääkehuolto	16
4.2.1 Lääkkeiden tilaaminen, toimittaminen ja säilyttäminen	17
4.2.2 Lääkkeiden jakaminen ja antaminen	18
4.2.3 Lääkkeiden palauttaminen ja hävittäminen	19
4.3 Potilaiden informointi ja neuvonta	19
4.4 Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi	20
4.5 Lääkehoidon kirjaaminen	21
4.6 Seuranta ja palautejärjestelmät	22
5 PROJEKTIN ETENEMINEN JA ARVIOINTI	24
6 POHDINTA	26
LÄHTEET	27
LIITEET	29
Liite 1 Sähköpostikysely	
Liite 2 Teemahaastattelurunko	

JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2006 Turvallinen lääkehoito-oppaan (2005:32), jonka tarkoituksena on toimia lääkehoidon turvallisten periaatteiden määrittelijänä erilaisille sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille. Opas suosittaa, että kaikissa julkisissa ja yksityisissä toimipisteissä tulisi olla lääkehoitosuunnitelma, joka yhtenäistää lääkehoidon toteuttamista, määrittelee työntekijäryhmien vastuut ja asettaa vähimmäisvaatimukset lääkehoidon toteuttamiselle yksikössä. Lääkehoitosuunnitelman tulisi olla työväline, jossa määritellään lääkehoitoon liittyvät osa-alueet kyseisessä toimipisteessä. Yhtenäisten toimintamallien tarkoituksena on lisätä lääkehoidon toteuttamisen turvallisuutta eri yksiköissä. (Turvallinen lääkehoito 2005.)

Tämä opinnäytetyö tehtiin tähän suositukseen perustuen. Työ on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuotoksena on tehty lääkehoitosuunnitelmat Orimattilan seudun kotihoidon yksiköille. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja aihe on valittu, koska se on ajankohtainen kotihoidolle tällä hetkellä. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän Turvallinen lääkehoito-ryhmä on määrittänyt, että kaikissa sen yksiköissä tulee olla lääkehoitosuunnitelma valmiina ja käytettävissä 31.8.2011 mennessä. Orimattilan seudun kotihoitoyksiköissä ei ole ollut ennen tätä käytössä lääkehoitosuunnitelmaa, joten aihe oli ajankohtainen keväällä 2011. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä 2011, 2.)

Tämän opinnäytetyön teoria perustuu Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito-oppaaseen sekä alan ammattikirjallisuuteen.

1 PROJEKTIN TAUSTA

Lääkehoitoa koskevat ohjeet ja toimintaperiaatteet ovat samat kaikille sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla toimiville yksiköille. Yksikön lääkehoito perustuu lääkehoitotuonnitelmaan, josta ilmenee lääkehoitoon liittyvät oleelliset asiat. Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeen mukaan kaikkien yksiköiden tulee laatia oma lääkehoitotuonnitelma, joka tarjoaa käytännön työvälineen laadukkaan ja suunnitelmallisen lääkehoidon toteuttamiselle ja sen kehittämiseksi. Lääkehoitotuonnitelma laaditaan yksikön vaativuuden ja sisällön mukaan. (Turvallinen lääkehoito 2005, 43–44.)

Lääkehoitotuonnitelman tulee sisältää kuvaus yksikön toiminnasta ja vaatimustasosta, lääkehoidon prosessin kuvauksen kyseisessä yksikössä, henkilöstön ja sen vastuualueiden, tehtävien ja velvollisuuksien kuvauksen sekä henkilöstön osaamisen varmistamiseen liittyvän kuvauksen ja yksikön lupakäytännöt. Tämän lisäksi lääkehoitotuonnitelma sisältää yksikön kuvauksen lääkehuollosta ja sen toiminnasta. (Turvallinen lääkehoito 2005, 43–44.)

Tarjouduin tekemään lääkehoitotuonnitelmat opinnäytetyönä Orimattilan seudun kotihoidon yksiköille. Sovimme asiasta yksikön esimiehen kanssa talvella 2010. Lääkehoitotuonnitelmat sovittiin tehtäväksi jokaiseen yksikköön erikseen. Käsitteellä ”kotihoiton yksikkö” tarkoitetaan tässä työssä Orimattilan seudun kotihoitoyksiköitä. Näitä on yhteensä neljä: Artjärven-, Myrskylän-, Orimattilan- ja Pukkilan yksiköt. Orimattilan yksikössä on neljä tiimiä, muissa yksi. Asiakkaita yksiköissä on tällä hetkellä yhteensä noin 295 henkilöä ja kotihoidon henkilöstöä 62. Henkilöstörakenteen muodostaa kotihoidon koordinaattori, kotihoidon ohjaaja, kahdeksan sairaanhoitajaa, 47 lähihoitajaa, neljä kodinhoitajaa ja yksi kotiaavustaja. (Teräväinen, P.2011b.)

Yksiköt kuuluvat koti- ja asumispalveluiden piiriin, jonka esimiehenä toimii koti- ja asumispalveluiden päällikkö. Kotihoitoyksiköiden esimiehenä toimii tällä hetkellä kotihoidon koordinaattori Pirjo Teräväinen, joka on toiminut myös opinnäytetyöni työelämän edustajana projektin aikana. (Teräväinen, P. 2011b.)

Kotihoidolla tarkoitetaan tässä työssä Orimattilan seudun kotihoidon palveluita, jotka ovat suunnattu aikuisruokakunnille. Kotihoito sisältää henkilökohtaiseen hoitoon ja huolenpitoon liittyviä palveluita, joiden avulla tuetaan asiakkaiden kotona asumista mahdollisimman pitkään. Näitä voivat olla esimerkiksi erilaiset tuki- ja turvapalvelut. Kotihoidon palvelut suunnitellaan asiakkaan tarpeen mukaan yhdessä asiakkaan, omaisten ja eri yhteistyötahojen kanssa. Asiakas voi olla palveluiden piirissä joko säännöllisesti tai tilapäisesti. Palvelut perustuvat henkilökohtaiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä 2008.)

Orimattilan seudun kotihoidon asiakkuuden piiriin tullaan kotihoidon ohjaajan kartoituskäynnin perusteella. Yhteydenottajana voi olla esimerkiksi terveysaseman vuodeosaston henkilöstö tai asiakkaan omainen. Päijät-Hämeen keskussairaalan vuodeosaston asiakkaan kotiutus tapahtuu joko kotihoidon ohjaajan tai kotiutushoitajan kautta. Uusi asiakkuus alkaa kartoituskäynnillä, jonka jälkeen laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma. Hoitosuunnitelma pitää sisällään myös suunnitelman asiakkaan lääkehoidon toteutumisesta. (Teräväinen, P.2011a)

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli lääkehoidon toteutuksen turvallisuuden lisääminen yksiköissä lääkehoitosuunnitelman avulla. Lääkehoitosuunnitelman avulla yksiköihin saatiin yhtenäiset toimintaohjeet siitä, miten lääkehoitoa toteutetaan. Lääkehoitosuunnitelmat ovat kattavia ja ajan tasalla olevia. Niissä kuvataan yksiköiden lääkehoitoon ja lääkehuoltoon liittyvät keskeiset asiat, jotka täytyy olla jokaisen työntekijän tiedossa kyseisessä yksikössä.

Pietikäisen (2004) tutkimuksen mukaan lääkehoito liittyy jossakin muodossa lähes kaikkien kotihoidossa työskentelevien henkilöiden tehtäviin. Sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat vastaavat yhdessä lääkärin kanssa lääkehoitoon liittyvistä tehtävistä ja muun terveydenhuoltoalan henkilöstön tehtävänä on avustaa asiakkaita lääkehoidon toteuttamisessa. Lääkkeiden käsittelyyn ja jakamiseen liittyvät lupakäytännöt ovat usein kirjavia ja epäselviä. Tutkimuksen mukaan tarvetta on myös selkiyttää omaisten ja läheisten osuutta lääkehoidossa. (Pietikäinen 2004, 77–79.)

Lääkehoitosuunnitelmaan tuleekin kirjata lääkehoitoon liittyvät asiat mahdollisimman konkreettisesti ja yksityiskohtaisesti. Näitä asioita ovat mm. lääkehoidon perehdytys, henkilöstön vastuut ja velvollisuudet, lupakäytännöt sekä lääkehuolto, johon sisältyy lääkkeiden tilaaminen, säilyttäminen, lääkkeiden jakaminen ja antaminen, lääkehoidon dokumentointi ja vaikuttavuuden seuraaminen kyseisessä yksikössä. (Turvallinen lääkehoito 2005, 3.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä lääkehoidon toteuttamiseen ohje, joka toimii jatkossa käytännön työkaluna yksikössä. Lääkehoitosuunnitelman avulla voidaan perehdyttää uusia työntekijöitä yksikön lääkehoitoon. Lisäksi lääkehoitosuunnitelma on käytännön läheinen ja jokaisen työntekijän luettavissa niin, että työntekijälle selkeytyy oman yksikön lääkehoidon toteutus. Lääkehoitosuunnitelma tulee myös olemaan sähköisessä muodossa, jotta sitä voidaan päivittää tarpeen vaatiessa. Lääkehoitosuunnitelmien tekemiseen käytettiin Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden lääkehoitosuunnitelma pohjaa (versio 2.0). Vastuu lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä jatkossa on yksikön esimiehillä.

3 AINEISTON KERÄÄMINEN JA ANALYSOINTI

Tätä opinnäytetyötä tehdessä aineisto kerättiin laadullisen tutkimuksen tavoin haastattelemalla. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina ja ryhmähaastatteluina käyttäen menetelmänä avointa haastattelua sekä teemahaastattelua. Aineistoa analysoitaessa sitä tarkasteltiin induktiivisesta näkökulmasta.

Opinnäytetyön teoriaperusta rakennettiin Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2005 julkaiseman Turvallinen lääkehoito-oppaan ympärille. Tähän päädyttiin, koska Sosiaali- ja terveysministeriö on opasta tehdessään tehnyt sen linjatakseen yhteiset periaatteet lääkehoidon toteuttamiseen kaikkiin lääkehoitoa toteuttaviin sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköihin. Oppaan tehtäväksi on määritelty, että se

yhtenäistää lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, selkeyttää lääkehoidon toteuttamiseen liittyvän vastuunjaon ja määrittää vähimmäisvaatimukset, joiden tulee toteutua kaikissa lääkehoitoa toteutettavissa yksiköissä. (Turvallinen lääkehoito 2005, 3-14).

Oppaan tarkoituksena on myös ohjata sosiaali- ja terveysalojen yksiköitä tekemään lääkehoitosuunnitelma, jossa yksikkö kuvaa lääkehoidon nykytilan, lääkehuoltoon liittyvät asiat, ongelmakohdat lääkehoidon toteuttamisessa ja lääkehoidon kehittämiskohteet. (Turvallinen lääkehoito 2005, 3-14).

3.1 Aineiston kerääminen

Tätä työtä tehdessä käytettiin aineiston keräämiseen haastatteluja, koska ne ovat joustavia menetelmiä ja sopivat erilaisiin tutkimustarkoituksiin. Haastattelumenetelmiksi valittiin avoin haastattelu ja teemahaastattelu. Molemmat ovat puoli-strukturoituja haastatteluja. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 42 -47.) Nämä menetelmät valittiin koska haluttiin, että haastattelukysymykset ovat kaikille samat, mutta vastauksia ei ole sidottu eri vastausvaihtoehtoihin, vaan haastateltavat saivat ker-

toa asiat omin sanoin. Menetelmät valittiin myös siksi, että saataisiin esiin mahdollisimman monia eri näkökulmia yksiköiden lääkehoitoon liittyvistä asioista. Avoimessa haastattelussa pyrittiin nostamaan esiin asioita, jotka liittyivät lääkeshoidon toteuttamisessa oleviin ongelma- ja kehittämiskohteisiin. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 42 -47.)

Ensimmäinen haastattelu suoritettiin lähettämällä kaikkiin neljään yksikköön avoin kyselylomake sähköpostilla (liite 1). Kyselyyn vastasi kaikki neljä yksikköä keräten vastaukset ryhmässä tiimipalavereidensa ohessa. Kyselyyn vastasivat sekä yksiköiden sairaanhoitajat että muu hoitohenkilökunta. Vastauksista kolme palautettiin sähköpostilla ja yksi postitse kirjallisena.

Toinen haastattelu tehtiin teemahaastattelun avulla (liite 2), jossa käytiin henkilökohtaisesti haastattelemassa viittä sairaanhoitajaa neljässä eri yksikössä. Teemahaastattelun runko rakennettiin Turvallinen lääkehoito-oppaan sisällysluetteloa mukaillen eri teemoihin. Haastattelut suoritettiin keskustelunomaisesti käyden läpi teemoja. Tarkoituksena oli saada mahdollisimman tarkka kuva siitä, miten kussakin yksikössä lääkehoitoa toteutetaan. Haastattelun aikana tehtiin tarkkoja muistutpanoja.

Näiden lisäksi osa lääkehoitosuunnitelmien tekemiseen tarvittavasta aineistosta kerättiin haastattelemalla kotihoidon koordinaattoria, saaden näin tietoa yksiköiden käytäntöjen yhtenäisyydestä. Haastattelujen avulla pyrittiin saamaan mahdollisimman paljon tietoa yksiköiden lääkehoidon toteutuksesta. Lisäksi osa aineistosta saatiin osallistumalla Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän järjestämiin lääkehoitosuunnitelmien tekemistä käsitteleviin koulutuksiin, jotka pidettiin Ori-mattilan terveysasemalla kesäkuussa ja elokuussa 2011. Näiden koulutusten tarkoituksena oli välittää koti- ja asumispalveluiden yksiköille lääkehoidon toteuttamiseen liittyviä yhteisiä toimintamalleja sekä tarkentaa henkilöstön osaamiseen ja täydennyskoulutukseen liittyviä käytäntöjä, jotka sitten kirjattiin yksiköiden lääkehoitosuunnitelmiin. (Yli-Luoma 2001, 35.)

3.2 Aineiston analysointi

Aineiston analyysin tarkoitus on luoda hankittuun aineistoon selkeyttä ja mahdollisesti löytää uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Aineisto pyritään tiivistämään niin, että sen sisältämää informaatiota ei kadoteta. (Eskola & Suoranta 1998, 138.)

Analyysillä voidaan tarkoittaa aineiston käsittelyyn liittyviä arkisiakin asioita; aineiston lukemista, materiaalin järjestämistä, jäsentelyä ja pohdintaa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Mikäli toiminnallisen opinnäytetyön aineisto on kerätty laadullisella menetelmällä, ei sitä kuitenkaan välttämättä tarvitse analysoida kovin tarkasti, vaan sitä voidaan konsultaation tavoin käyttää lähteenä. Tässä tapauksessa analysointikeinoksi riittää tyypittely tai teemoittelu. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 64.)

Aineiston litteroinnilla tarkoitetaan puhekielisen tai käsinkirjoitetun aineiston tekstien puhtaaksi kirjoittamista. Aineisto kirjoitetaan täten sen hallitsemisen ja analysoinnin helpottamisen vuoksi tekstinkäsittelyohjelmalla toiseen muotoon. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Sisällön analyysillä tarkoitetaan sitä, että aineistoa tarkastellaan eritellen, eroja ja yhtäläisyyksiä etsien sekä tiivistäen aineistoa. Sisällönanalyysia voidaan tehdä joko aineisto tai teorialähtöisesti muodostaen tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tässä työssä avoimen haastattelun avulla saatu aineisto litteroitiin ja aineistoa analysoitaessa käytettiin menetelmänä sisällönanalyysia. Tutkimusaineisto pelkistettiin ja tiivistettiin vastaamaan opinnäytetyön tavoitteisiin eli kuvaamaan mahdollisimman tarkasti lääkehoitoon liittyviä asioita yksiköissä. Aineisto ryhmiteltiin ensin alakäsitteisiin, jonka jälkeen niille annettiin yläotsikko teemojen otsikoiden mukaisesti (taulukko 1.). Tässä tapauksessa Turvallinen lääkehoito-opas ja sen otsikointi ohjasivat aineiston ryhmittelyä. Teemahaastattelun aineiston tuloksia verrattiin jo olemassa olevaan teoriaan ja niitä pelkistettiin ja täsmennettiin vastaamaan yksiköille annettuja yhtenäisiä ohjeistuksia. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Taulukko 1. Esimerkki aineiston ryhmittelystä.

alkuperäinen lause	alakäsite	yläkäsite
<i>Tieto myös kotona asti</i>	Lääkemuutokset	Lääkkeiden jakaminen ja antaminen
<i>Tarkistetaan dosetti jaon jälkeen</i>	Lääkkeen jako	Lääkkeiden jakaminen ja antaminen
<i>Jos asiakkaalla kahta eri insuliinia, riski pistää väärin</i>	Lääkkeen anto	Lääkkeiden jakaminen ja antaminen
<i>Yksi lääkekortti asiakkaan papereissa ja yksi kotona, ei monia kortteja.</i>	Lääkemuutokset	Lääkkeiden jakaminen ja antaminen

Tämän opinnäytetyön tekemisen aikana kerättyä haastatteluaineistoa on käytetty opinnäytetyön raportissa kuvaamaan lääkehoidon toteutusta yksiköissä sekä laadittaessa lääkehoitosuunnitelmia yksiköille. Tässä raportissa kuvaan teemoittain lääkehoidon toteutusta ja siihen liittyviä asioita Orimattilan seudun kotihoidossa. Teoria ja Orimattilan kotihoitoyksiköiden käytäntö vuorottelevat raportissa.

4 TURVALLISEN LÄÄKEHOIDON TOTEUTUS KOTIHOITOYKSIKÖISSÄ

Projektin tuloksena syntyivät lääkehoitosuunnitelmat neljään eri kotihoidon yksikköön. Lääkehoitosuunnitelmissa kuvataan yksiköiden lääkehoitoon ja lääkehuoltoon liittyvät asiat. Valmiita lääkehoitosuunnitelmia ei laitettu tämän projektiraportin liitteeksi, koska ne sisältävät yksityiskohtaisia tietoja mm. yksiköiden lääkkeiden säilytyspaikoista ja mahdollisista lääkehoitoon liittyvistä ongelmista ja eivät ole näin ollen tarkoituksenmukaisia jakaa ulkopuolisille henkilöille. Tuotokset ovat kuitenkin saatavana sähköisenä versiona kaikille Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijöiden henkilöstölle infokanavan kautta.

4.1 Lääkehoidon sisältö ja toimintatavat

Lääkehoitoa toteuttavat yksiköt määrittelevät toimintayksikkönsä lääkehoidon tarpeen ja tason. Lääkehoidon toteutukseen vaikuttaa se, minkälaisia asiakkaita yksikössä on ja minkälainen on yksikön lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön koulutus ja rakenne. Lähtökohtana on, että yksikön kaikki jäsenet tuntevat yksikön toimintatavan sekä siihen liittyvät mahdolliset ongelmat ja yksikön kehittämistarpeet. Yksikön vaatavuustaso määrittää sen kuinka laaja lääkehoitosuunnitelman tulee olla. (Turvallinen lääkehoito 2005, 45–46.)

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijöiden lääkehoidon taso on määriteltävissä ”Lääkehoidon osaaminen verkossa” (LOVe) mukaan. Lääkehoito osaaminen verkossa on koulutuskokonaisuus, joka määrittelee lääkehoidon osaamisen neljään eri tasoon. Nämä ovat LOP eli lääkehoidon perusosaaminen, IV eli suonensisäisen lääkehoidon osaaminen, ABO eli verensiirto osaaminen ja EPI eli epiduraalitalaan annettava lääkehoito. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijä 2011, 3.)

Kotihoidon palvelun piirissä lääkehoito toteutuu useimmiten suun kautta, mutta asiakkailta on käytössään myös erilaisia lääkelaastareita sekä injektioina pistettäviä lääkkeitä. (Teräväinen, P.2011a).

Kotihoidon yksiköissä on käytössä syksystä 2011 lähtien lääkehoitosuunnitelmat, joista löytyvät kunkin yksikön lääkehoitoon liittyvät asiat. Jokaisen lääkehoitoa toteuttavan henkilön tulee tutustua yksikkönsä lääkehoitosuunnitelmaan. Orimattilan seudun kotihoitoyksiköissä on sovittu, että lääkehoitosuunnitelmat päivitetään kerran vuodessa 31.8. mennessä. Lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä vastaa yksikön vastaava sairaanhoitaja. (Teräväinen, P.2011a).

Lääkehoitoluvat säilytetään kotihoidon toimistoilla, erillisessä kansiossa sekä sähköisessä muodossa Päijät-Hämeen Sosiaali- ja terveysyhtymän Internet sivuilta Infokanava -> potilas -> turvallisuus -> yksiköiden lääkehoitosuunnitelmat.

4.1.1 Lääkehoitoon liittyvät ongelmakohdat ja kehittämiskohteet

Lääkehoitoa tulee aina toteuttaa lääkärin määräämällä tavalla. Lääkehoitoa toteutettaessa tulee varmistua, että kyseessä on oikea asiakas, oikea lääke, oikea annos sekä, että lääke on oikeaan aikaan ja oikealla tavalla annettu. Kotihoidossa lääkehoidon toteuttaminen perustuu lääkärin, kotihoidon henkilöstön ja asiakkaan väliseen yhteistyöhön. Toimintayksikön tulisi olla tietoinen lääkehoitoon liittyvistä ongelmakohdista ja kehittämiskohteista. Ongelmia voidaan tarkastella hoitohenkilökunnan tai asiakkaan näkökulmasta. (Turvallinen lääkehoito 2005, 36–37.)

Lääkehoidon poikkeama voi syntyä joko vahingossa tai tarkoituksellisesti. Poikkeama syntyy usein hoitajan keskittymiskyvyn ja huolellisuuden herpaantumisen seurauksena. Muita syitä voi olla hoitoympäristöstä tai hoitajan osaamattomuudesta johtuvat seikat, lääkemääräyksen epätarkkuus, puutteellinen tiedottaminen tai liika rutiini. (Veräjäkörva, Huupponen, Huupponen, Kaukkila & Torniainen 2006, 99.)

Kotihoidossa toteutettavaan lääkehoitoon voi sisältyä ongelmakohtia ja riskitekijöitä. Näiden tiedostaminen ja tunnistaminen auttavat yksiköitä suunnittelemaan lääkehoidon toteuttamista turvallisemmaksi asiakkaan kannalta. Lääkkeiden jakaminen ja antaminen tapahtuu useimmiten asiakkaan kotona, joten tilat ja olosuhteet ovat poikkeuksellisia osastoilla tapahtuvaan lääkehoitoon verrattuna.

Opinnäytetyön tekemisen aikana selvitettiin sähköpostikyselyn avulla Orimattilan seudun kotihoidossa esiintyviä lääkehoitoon ja lääkehuoltoon liittyviä ongelmakohtia. Kyselyyn vastasivat kaikki neljä yksikköä keräten vastaukset tiimipalaverien aikana.

Eniten ongelmia koettiin lääkkeiden jakamiseen ja antamiseen liittyvissä tilanteissa. Lääkkeenjako-tilanteessa lääke saattaa loppua kesken, rinnakkaisvalmisteita on paljon ja niiden tunnistaminen on vaikeaa ja lääkkeenjako-tilanteita on käytössä monia versioita. Lääkemutoksien yhteydessä jotkut käytössä olevista lääkelistoista saattavat jäädä päivittämättä. Myös lääkkeenjako-tilanteet koettiin usein rauhottomiksi.

Ei rauhallista paikkaa jakaa lääkkeitä. Toimistolla häiriönä muut työntekijät, kodissa asiakas/ omaiset, jotka haluavat puhua lääkkeenjaon aikana.

Myös lääkkeiden antamiseen koettiin liittyvän ongelmia. Aina ei tiedetty varmuudella, mihin aikaan lääke tulisi ottaa. Lääkkeitä kipotettiin myös valmiiksi, vaikka kotiin tehtiin vielä iltakäynti. Näin ollen ei voitu olla varmoja, mihin kellonaikaan asiakas oli lääkkeensä ottanut.

Lääkkeiden tilaamiseen, toimittamiseen ja säilyttämiseen liittyi myös monia ongelmia. Jos lääkkeitä säilytettiin kotihoidon toimistolla turvallisuussyistä, saatettiin ne unohtaa ottaa mukaan, kun lähdettiin asiakkaan luo. Aina ei huomioitu myöskään lääkkeiden säilytyslämpötiloja.

Ei osata säilyttää lääkkeitä oikein. Esimerkiksi lääkkeet jääkaapin päällä kuumassa kaapissa.

Lääkkeiden tilaamiseen liittyvät ongelmat koskivat lähinnä tilaamisen ajankohtaa. Reseptien uusimiseen ja lääkkeiden toimittamiseen apteekista saattoi kulua useita päiviä. Tämän vuoksi lääke saattoi loppua asiakkaalta jo ennen kuin lääkettä saatiin lisää.

Muita ongelma- ja riskikohtia liittyen lääkehoitoon olivat esimerkiksi vastuiden ja työnjaon väliset epäselvyydet henkilöstön kesken. Aina ei tiedetty kenen vastuulle kyseinen tehtävä kuuluu. Lääkehoidon osaamiseen liittyi myös ongelmakohtia.

Ei tunneta peruslääkkeitä/ lääkehoitoa esimerkiksi Marevan.

Myös lääkkeiden vaikuttavuutta oli hankala seurata johtuen siitä, että asiakkaalla oli käytössään useita eri lääkkeitä ja rohdosvalmisteita. Koettiin, että asiakkaat ja omaiset eivät aina muista kertoa kotihoidolle asiakkaan käyttämistä käsikauppa- ja rohdosvalmisteista.

Sähköpostikyselyn tuloksena esiin tulleet lääkehoitoon liittyvät kehittämiskohteet ja ehdotukset liittyivät myös paljolti samoihin asioihin. Lääkkeiden jakamiseen haettiin selkeyttä sillä, että lääkelistat ja lääkkeenjakoapäivät olisivat yhtenäiset. Hoitohenkilökunta oli myös yhteisesti sitä mieltä, että lääkekorttien päivittämisestä tulee huolehtia ja vanhat lääkekortit hävitetään samalla, kun uusi viedään kotiin.

Yksi lääkekortti asiakkaan papereissa ja yksi kotona, ei monia lääkekortteja.

Yhtenäinen rytmi lääkkeen jakoon, esimerkiksi tiimissä x jaetaan lääkkeet dosetteihin esimerkiksi maanantaina kaikille viikoksi.

Lääkkeiden säilytykseen liittyviä ongelmia esitettiin ratkaistavaksi niin, että asiakkaiden kotiin hankittaisiin lukolliset lääkekaapit tai Mediboxin. Näin asiakas ei pääsisi ottamaan lääkkeitä ennen aikojaan. Myös muistihäiriöisen asiakkaan kotona olisi näin turvallista säilyttää lääkkeitä, eikä niitä tarvitsisi säilyttää kotihoidon toimistolla.

Kunnolliset lääkkeiden säilytyspaikat kotona, lukolliset lääkekaapit tai vastaavat turvalliset paikat. Myös toimistolla, koska pieniä aikoja lääkkeitä joudutaan väkisin toimistolla säilyttämään.

Lääkehoidon osaamiseen toivottiin lisäkoulutusta. Säännöllinen koulutus ja asioiden kertaus koettiin tärkeäksi. Henkilöstön tiedossa oli, että lääkehoidon koulutusta olisi tulossa lähiaikoina Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän järjestämänä. Henkilöstöllä on myös mahdollisuus osallistua muihin lääkehoitoon liittyviin koulutuksiin.

4.1.2. Henkilöstön vastuut, velvollisuuden ja työnjako

Lääkehoitosuunnitelmassa määritellään yksikön lääkehoitoa toteuttavan henkilökunnan vastuut, velvollisuudet ja työnjako. Toimintayksikön johto, yksikön vastaava lääkäri ja yksikön lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja vastaavat yhdessä lääkehoidon suunnittelusta ja organisoinnista yksikössä. Vastuu lääkehoidon kokonaisuudesta on aina lääkärillä ja lääkehoitoa kotihoidossa toteuttaa yksikön terveydenhuoltoalan lääkehoitoon koulutettu henkilökunta yhdessä asiakkaan ja omaisten sekä lääkärin kanssa. Lääkehoidon toteuttamista lääkehoitosuunnitelman mukaan valvovat yksiköiden esimiehet. (Turvallinen lääkehoito 2005, 48.)

Orimattilan seudun kotihoidossa toimintayksikön lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön tehtävät ja vastualueet ovat jaettu lääkärin, sairaanhoitajien ja lähihoitajien kesken. Lääkärin tehtävänä on vastata lääkehoidosta yhdessä toimintayksikköön nimetyn vastaavan henkilön eli terveydenhuollon laillistetun ammattihenkilön kanssa. Lääkärin tehtävinä on taudin/ sairauden diagnosointi, lääkehoidon tarpeen arviointi, lääkehoidon aloitus ja lopetus asiakkaalle, asiakkaan informointi ja neuvonta ja jatkohoidon suunnittelu. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä 2011.)

Terveydenhuollon laillistetun ammattihenkilön eli sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan tehtävänä on kokonaisvastuu lääkehoidosta ja sen toteutuksesta tiimissä, asiakkaan aiemman lääkityksen selvittäminen, lääkkeen vaikuttavuuden seuranta, lääkärin konsultointi, lääkemääräysten kirjaaminen ja tiedottaminen asiakkaalle ja lääkehoitoa toteuttavalle henkilöstölle, lääkekorttien päivitys, lääkehoitoon liittyvien haittatapahtumien ilmoittaminen, henkilöstön osaamisen varmistaminen, IV lääkehoito-osaamiseen liittyvät lääkehoitotehtävät (esim. kipupumppu), rokottaminen, lääkkeiden jakaminen, lääkehoidon toteuttaminen; luonnollista tietä annettavien lääkkeiden antaminen, injektoiden antaminen ihon alle ja lihakseen, lääkkeiden jakaminen asiakaskohtaisiksi annoksiksi, apteekkisopimuksen tekeminen yhdessä asiakkaan/ omaisen kanssa, lääkkeen hankinta, asiakkaan informointi ja neuvonta, lääkkeen vaikuttavuuden seuranta ja arvioiminen, lääkehoitoon liittyvien asioiden tiedottaminen ja asiakkaan neuvonta. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä 2011.)

Terveydenhuollon nimikesuojatun ammattihenkilön eli lähihoitajan tai perushoitajan koulutuksen saanut sekä muun terveydenhuollon koulutuksen saanut henkilön tehtäviin kuuluu lääkkeiden jakaminen, lääkehoidon toteuttaminen; luonnollista tietä annettavien lääkkeiden antaminen, injektoiden antaminen ihon alle ja lihakseen, lääkkeiden jakaminen asiakaskohtaisiksi annoksiksi, apteekkisopimuksen tekeminen yhdessä asiakkaan/ omaisen kanssa, lääkkeen hankinta, asiakkaan informointi ja neuvonta, lääkkeen vaikuttavuuden seuranta ja arvioiminen, lääkehoitoon liittyvien asioiden tiedottaminen ja asiakkaan neuvonta. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä 2011.)

Lääkehoitoon kouluttamattoman henkilön tai sosiaali- ja terveysalan opiskelijan kohdalla on sovittu, että lääkehoitoon kouluttamaton henkilö ei saa toteuttaa lääkehoitoa kotihoidossa. Opiskelija saa kuitenkin toteuttaa lääkehoitoa ohjaajan valvonnassa ja on velvollinen esittämään todistuksen suorittamistaan hyväksytyistä opinnoista sekä esittämään harjoittelun alussa lääkehoitopassin. Opiskelijan toimimisesta tilapäisesti sosiaali- ja terveyden huollon ammattihenkilön tehtävässä on olemassa erillinen ohje. Opiskelija voi toimia tehtävässä suoritettuaan hyväksytysti 2/3 ko. ammattiin johtavista opinnoista. Toimintayksikkö määrittelee yksilöllisesti jokaiselle opiskelijalle oikeuden toteuttaa lääkehoitoa huomioiden

opiskelijan valmiudet ja työyksikön vaativuuden. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä 2011.)

4.1.3 Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja lupakäytännöt

Yksikön lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön tulee ymmärtää lääkehoito kokonaisuutena; miksi lääkettä annetaan, mitä lääkettä, minkälaisella annoksella ja miten kullekin asiakkaalle. Heidän tulee myös ymmärtää miten lääke vaikuttaa, miten lääkettä tulee käsitellä, miten sitä kuuluu säilyttää ja miten lääke hävitetään. Tämän lisäksi lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön tulee hallita lääkehoitoon liittyvät juridiset ja eettiset perustiedot sekä lääkelaskentaan liittyvät perustiedot. (Taam-Ukkonen&Saano 2010, 21.)

Työyksikön tulee suunnitella perehdyttämisohjelma ja osaamisen varmistaminen uuden työntekijän varalle. Yksikön esimiehen tulee varmistaa, että koko lääkehoitoa toteuttava henkilöstö omaa riittävät tiedot toimintayksikön lääkehoidosta ja tuntee omat työtehtävänsä lääkehoidossa. Lääkehoitoa toteuttavan henkilön tulee ylläpitää ammattitaitoaan ja osallistua työnantajan järjestämään koulutukseen. Koulutuksen tavoitteena on osaamisen varmistaminen määräajoin, käytäntöjen yhtenäistäminen ja haittatapahtumien vähentäminen. (Turvallinen lääkehoito 2005, 47-48.)

Kotihoidon yksiköissä vaadittava lääkehoidon osaaminen sisältää ”Lääkehoito-osaaminen verkossa” (LOVe) koulutuksen LOP ja IV mukaisen lääkehoidon. Koulutus sisältää ”Lääkehoidon osaaminen verkossa” materiaalin lukemisen, tentit ja näytöt. Vanhat lääkehoitoluvat ovat voimassa siihen asti, kunnes työntekijä saa uuden käytännön mukaiset luvat. Koulutus suoritetaan sen yksikön lääkehoidon vaativuustason mukaan, jossa henkilö työskentelee ja lupa on yksikkökohtainen. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä 2011, 12-13.)

Laillistetun terveydenhuollon ammattilaisen eli sairaanhoitajan tai terveydenhoitaja työtehtävissä toimiva suorittaa LOP ja IV mukaisen koulutuksen ja nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt eli lähihoitajat ja perushoitajat LOP mukaisen koulutuksen. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillinen henkilö (esim. kodinhoitaja) suorittaa ensin työnantajan järjestämän 3 op täydennyskoulutuksen ja tämän jälkeen LOP mukaisen koulutuksen. Koulutukset alkavat Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmän alueella syksyllä 2011 ja kaikkien tulee suorittaa ne 31.12.2013 mennessä hyväksytysti. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmä 2011.)

Toimintayksikössä lääkehoitoluvan myöntää ja allekirjoittaa lääkehoidosta vastaava erikseen nimetty lääkäri. Toimintayksikössä luvat päivitetään 5 vuoden välein. Tähän on perusteluna Päijät-Hämeen Sosiaali- ja terveystyöryhmän ”Turvallinen lääkehoito” työryhmän linjaus. Luvan päivittäminen sisältää vähintään hyväksytyt tenttisuoritukset. Toimintayksikössä luvan päivittämiseen tarvitaan näytöt osaamisvaatimusten mukaan. Luvan päivittämiseen riittää yksi hyväksytty näyttösuoritus. Lisäksi käyttöön otetaan lääkehoidon osaamisen kirja (LOKI). Lokiin kirjataan lääkehoidon koulutussuoritukset. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmä 2011.)

4.2 Lääkehuolto

Lääkehoitosuunnitelmassa lääkehuolto käsittää lääkkeiden tilaamiseen, säilytykseen, valmistamiseen, käyttökuntoon saattamiseen, palauttamiseen ja hävittämiseen liittyvät asiat. Lääkehuoltoa tulee toteuttaa siitä annettujen määräysten mukaisesti.

4.2.1 Lääkkeiden tilaaminen, toimittaminen ja säilyttäminen

Kotihoidon yksiköt hankkivat lääkkeet avohuollon apteekin kautta. Lääkkeitä säilytetään pääosin asiakkaan kotona, mutta myös yksiköiden toimistoilla. Lääkkeiden säilytyksessä tulee huomioida turvallinen säilytystapa. Yksiköiden tiloissa

säilytettävät lääkkeet tulee säilyttää lukituissa kaapeissa erillään muista tuotteista ja välineistä. Lääkkeiden käyttökuntoon saattamisessa ja säilyttämisessä tulee noudattaa valmistajan tai myyntiluvan haltijan ohjeita. (Turvallinen lääkehoito 2005 55–57.)

Lääkkeet tulee säilyttää asiakkaan kotona valolta suojattuna ja kuivassa paikassa. Pakkauksissa olevia ohjeita tulee noudattaa, eikä lääkkeitä saa käyttää viimeisen voimassaolopäivän umpeuduttua. Lääkkeiden säilytyksessä tulee huomioida steriiliys ja puhtaus. (Kivelä, 2004, 111–112.)

Orimattilan seudun kotihoitoyksiköissä lääkkeet tilataan apteekista seuraavaa lääkkeenjako varten ennalta sovittuna päivänä. Lääketilaus apteekkia varten tehdään toimistolla olevaan erilliseen tilausvihkoon. Tilausvihko toimitetaan apteekkiin määrättyinä päivinä ja lääkkeet sekä apteekin jakamat doosit noudetaan apteekista tai apteekki toimittaa ne tiimitoimistolle. Tilausvihon viemisestä ja hakeemisesta sovitaan yksikkökohtaisesti. Asiakkaiden reseptit pyritään säilyttämään apteekissa. Jokainen kotihoidon työntekijä on velvollinen ilmoittamaan asiakkaan lääkemuutoksista apteekkiin välittömästi muutoksen tapahduttua. Orimattilan seudulla siirrytään e-reseptipalveluun marraskuussa 2011.

Lääkkeet pyritään aina säilyttämään asiakkaan kotona. Mikäli olosuhteiden pakosta asiakkaiden lääkkeitä säilytetään kotihoidon toimistolla, tulee ne säilyttää lukitussa kaapissa. Näitä tilanteita ovat mm. dosettien vaihtoon liittyvät tilanteet. Huumelälääkkeiksi luokiteltavat lääkkeet tulee säilyttää erikseen lukitussa kaapissa. Lisäksi toimistolla on jääkaappi, jossa säilytetään kylmäsäilytystä vaativat lääkkeet. Jääkaapin lämpötilaa tulee seurata säännöllisesti.

Kotihoidossa on käytössä myös ns. hätätilanteissa potilaan hoitoon tarvittavia lääkkeitä. Jokaisessa yksikössä tulee aina olla sairaanhoitajan käytössä voimassa oleva adrenaliini-ampulli. Sairaanhoitajan tulee huolehtia, että lääkeampulli on mukana esim. rokotteiden antamisen yhteydessä kotikäynnillä. Sairaanhoitaja huolehtii myös lääkkeen voimassaolosta.

4.2.2 Lääkkeiden jakaminen ja antaminen

Lääkkeet tulee jakaa asiakkaan dosettiin tai annoksiksi noudattamalla kirjallista lääkemääräystä. Lääkkeiden jakaminen pyritään tekemään rauhallisissa, asianmukaisissa tiloissa. Rauhallinen ympäristö vähentää lääkkeiden jaossa tapahtuvia virheitä. Lääkkeiden jaossa suositellaan noudattamaan ns. kaksoistarkistusta. Valmiiksi jaetut dosetit tai annokset tulee säilyttää asianmukaisesti ja merkitä niin, että lääkkeiden antamisen yhteydessä ei tapahdu sekaantumisen vaaraa. (Turvallinen lääkehoito 2005, 58.)

Kotihoidossa lääkkeiden jakaminen dosetteihin suoritetaan aina asiakkaan kotona, aseptisesti ja tarkasti. Lääkkeet jaetaan dosetteihin pääsääntöisesti kerran viikossa. Lääkkeitä jaettaessa tulee käyttää ns. kaksoistarkistusta. Lääkkeen jakaja tarkistaa jakamansa dosetin. Lisäksi lääkkeen antaja tarkistaa aina lääkettä antaessaan, että lääkkeet ovat lääkkeenjakoiltaan mukaiset. Jaettaessa lääkkeitä dosettiin tulee myös aina tarkistaa, että lääkkeitä jää seuraavaan jakokertaan riittävästi.

Lääkkeenjaon yhteydessä tulee aina varmistaa, että käytössä on viimeisin, ajan tasalla oleva lääkekortti. Asiakas saattaa myös kuulua ns. annospussijakelun piiriin, jolloin lääkkeet jaetaan asiakaskohtaisiksi annoksiksi käyttämällä apteekin koneellista lääkkeenjakoja. Osassa yksiköitä on myös käytössä apteekin palvelu, jossa apteekki jakaa asiakkaan lääkkeet korvausta vastaan dosetteihin. Kotihoidossa joudutaan myös sekoittamaan erilaisia injektioita. Sekoittaminen suoritetaan asiakkaan kotona noudattaen lääkkeen valmistajan ohjeita.

4.2.3 Lääkkeiden palauttaminen ja hävittäminen

Tarpeettomat ja käyttökelvottomat lääkkeet ovat lääkejätettä, joka tulee hävittää asianmukaisesti ja turvallisesti. Tällaiset lääkkeet tulee toimittaa apteekkiin, joka hävittää ne ongelmajätteenä. Valvira (Sosiaali- ja terveysalan lupa ja valvontavirasto) on antanut ohjeen, että kun avohoidossa olevan asiakkaan lääkkeet tulevat

hänelle tarpeettomiksi tulee ne hävittää lääkejätteenä, eikä niiden antaminen toiselle henkilölle ole sallittua. (Valvira 2011.)

Kotihoidossa lääkkeiden palauttamisesta ja hävittämisestä huolehtii joko asiakas, asiakkaan omaiset tai kotihoidon henkilökunta asiakkaan luvalla. Hävitettävät lääkkeet toimitetaan aina suoraan apteekkiin jos mahdollista. Kotihoidon toimistolla ei saa säilyttää hävitettäväksi tarkoitettuja eikä vanhentuneita lääkkeitä. Asiakkaan hävitettäviä lääkkeitä ei saa antaa toiselle asiakkaalle.

Lääkkeen annossa käytettävät injektioneulat kerätään särmäjäteastioihin, jotka kulkevat laukuissa mukana. Insuliinikynien neulat kerätään asiakkaan kotona erilliseen keräysastiaan tai hävitetään kaatopaikkajätteen mukana. Tällöin tulee huolehtia, että neulansuojus on paikallaan. Asiakkaiden käytössä olevat huumausaineisiin luokiteltavat kipulaastarit ja muut lääkelaastarit tulee taittaa kahtia ja toimittaa hävitettäväksi apteekkiin tai hävittää kaatopaikkajätteen seassa.

4.3 Potilaiden informointi ja neuvonta

Lääkärin ja lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön tulee antaa asiakkaalle ja omaisille tietoa lääkkeistä sekä ohjata ja neuvoa heitä lääkehoitoon liittyvissä asioissa. Asiakkaan informoinnilla pyritään saamaan asiakas osallistumaan ja sitoutumaan lääkehoitoon. Asiakasta ja omaisia tulee tarvittaessa myös informoida lääkityspoikkeamasta. (Turvallinen lääkehoito 2005, 59.)

Kotihoidossa on sovittu, että jokainen hoitohenkilökuntaan kuuluva on velvollinen antamaan informaatiota asiakkaan lääkityksestä asiakkaalle itselleen tai omaiselle. Jos oma tieto on puutteellista, voi asiaa tarkentaa sairaanhoitajalta, lääkäriltä tai hakea tietoa lääketietokannasta. Tarvittaessa sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja konsultoi kotihoidon lääkehoidosta vastaavaa lääkäriä lääkitysasioissa.

Asiakkaan kotona tarkastetaan, että asiakas syö vain hänelle määrättyjä lääkkeitä oikealla annostuksella ja oikeaan aikaan. Asiakkaille kerrotaan lääkkeiden mahdollisista sivuvaikutuksista sekä ohjataan lääkkeen otossa.

4.4 Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi

Vaikuttavuuden arviointi tarkoittaa lääkehoidon oletettujen positiivisten vaikutusten ja mahdollisten sivu-, haitta ja yhteisvaikutusten arviointia ja seuranta. Vaikutukset tulee kirjata ja raportoida kirjallisesti. Tarvittaessa informoidaan ja konsultoidaan myös hoitavaa lääkäriä. Lääkärin tulisi tarkistaa säännöllisesti asiakkaan lääkityksen tarkoituksenmukaisuus ja tehdä lääkityksestä kokonaisarviointi. (Turvallinen lääkehoito 2005, 60.)

Lääkkeiden haittavaikutuksella tarkoitetaan sellaista lääkkeen tahallista tai tahatonta vaikutusta, joka ilmenee tavallisen lääkeannoksen yhteydessä, mutta ei ole lääkkeen toivottu vaikutus. Haittavaikutuksiksi luetaan lääkkeiden liian voimakkaat vaikutukset tai vaikutus, jota ei ole todettu lääkeaineen kliinisissä tutkimuksissa. Lääkkeiden aiheuttamat haittavaikutukset ovat yleisiä vanhusten keskuudessa. Tämä voi johtua esimerkiksi usean lääkkeen yhteisvaikutuksesta, ohjeiden noudattamattomuudesta tai vanhentumisen aiheuttamista farmakokineettisistä ja farmakodynaamisista muutoksista. (Kivelä 2004, 54–55.)

Myös kotihoidossa lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön tulee olla tietoinen lääkkeiden vaikutuksista. Vaikuttavuuden arviointi sisältää lääkehoidon positiivisten, oletettujen vaikutusten sekä mahdollisten sivu-, haitta ja yhteisvaikutusten arvioimisen ja seurannan. Vaikutuspoikkeamat kirjataan käytössä olevaan Efficahjelmaan KHtots lehdelle asiakkaan tietoihin sekä niistä informoidaan sairaanhoitajaa sekä lääkäriä. Myös lääkkeen positiiviset vaikutukset tulisi kirjata.

Lääkäriä konsultoidaan asiakkaan vointiin, terveyteen ja lääkehoitoon liittyvissä asioissa yleensä kerran viikossa. Konsultoinnin hoitaa yksikön sairaanhoitaja. Konsultoitavat asiat kerätään ennen konsultointipäivää ”lääkärivihkoon”, jonka perusteella sairaanhoitaja esittää ne lääkärille. Sairaanhoitaja informoi kotihoidon henkilöstöä ja asiakasta konsultaativastauksesta välittömästi sen saatuaan. Tarvittaviin toimenpiteisiin ryhdytään lääkärin kanssa sovitun aikataulun mukaisesti.

Lisäksi lääkehoitoa toteuttavan henkilön on konsultoitava tai informoitava hoitavaa lääkäriä välittömästi, jos asiakas saa vahingossa väärää lääkettä, lääkemääräys

on epäselvä (esim. lääkkeen nimi, annos, vahvuus tai antoreitti), herää epäily lääkemääräyksessä olevasta virheestä, kyseistä lääkettä ei ole saatavana, ilmenee poikkeava tai odottamaton vaikutus tai sivuvaikutus, tapahtuu lääkityspoikkeama, ilmenee lääkityksen päällekkäisyyttä tai herää epäily lääkkeen väärinkäytöstä.

4.5 Lääkehoidon kirjaaminen

Lääkehoitoon liittyvässä kirjaamisessa tulee noudattaa annettuja lakeja ja asetuksia. Kirjaaminen tulee olla niin selkeää, että se ei aiheuta vääriä tulkintoja. Lääkelistat tulee olla ajan tasalla. Lääkelistan oikeellisuus tulee tarkistaa aina lääkärin konsultaation jälkeen sekä asiakkaan kotiutuessa sairaalasta. (Turvallinen lääkehoito 2005, 60-61.)

Orimattilan seudun kotihoidossa asiakkaan käytössä olevan lääkehoidon kirjaamiseen käytetään Effica- ohjelman Lääke L lomaketta. Lääkäri kirjaa määräämänsä lääkityksen lomakkeelle. Kopio lääkkeenjako kortista tulee olla asiakkaan kotona sekä hoito- ja palvelusuunnitelman liitteenä toimistolla. Asiakkaan kotona lääkekorttia säilytetään kotihoidon kansion välissä tai muussa sovitussa paikassa esim. lääkedosetin välittömässä läheisyydessä.

Asiakkaan ollessa vuodeosastolla lääkäri kirjaa lääkemääräyksen Effican Yle-lehdelle tai Lääke O lomakkeeseen. Potilaan kotiutuessa kotihoidon asiakkuuteen vuodeosastolta lääkäri siirtää lääkemääräykset O-lomakkeelta L-lomakkeelle. Osasto tulostaa potilaan mukaan myös voimassa olevan lääkekortin. Mikäli lääkekorttia ei ole mukana, sairaanhoitaja tai vuorossa oleva asiakkaan vastaanottava hoitaja tulostaa asiakkaan kotiin ja asiakaspapereihin uuden lääkekortin Efficasta. Jaksoittain annettavat lääkkeet, esimerkiksi kipulaastarin vaihdot, kirjataan aina Efficaan asiakkaan Khtots-lehdelle. Asiakkaan kotona on myös lääkekortin yhteydessä ns. kulutus seurantakortti, johon hoitaja merkitsee kipulaastarin vaihtopäivän, paikan ja omat nimikirjaimensa.

Erikseen Marevan lääkityksen vastuuhenkilöiksi Orimattilan seudun kotihoidossa on nimetty kolme sairaanhoitajaa. INR kokeen ottamisen jälkeen näytteenottaja

pyytää Marevan hoitajaa määrittämään uuden Marevan annoksen ja seuraavan näytteenottopäivän Effican Antiko-lomakkeelle. Antiko-kaavakkeeseen kirjataan myös INR kokeen tulos. Kopio Antiko-kaavakkeesta toimitetaan asiakkaalle kotiin seuraavaa lääkkeenjako varten. Mikäli Marevan lääkitys jaetaan apteekin toimesta, toimitetaan kopio Antiko-kaavakkeesta apteekkiin lääketilausvihon mukana. Seuraava INR-kokeen ottopäivä asiakkaalle varataan tiimikalenteriin.

4.6 Seuranta- ja palautejärjestelmät

Lääkitysturvallisuus tarkoittaa lääkkeiden käyttöön liittyvää turvallisuutta, joka estää asiakasta vahingoittumasta. Lääkityspoikkeama on taasen lääkehoitoon liittyvä tapahtuma, joka voi johtaa vaaratilanteeseen tai asiakkaan vahingoittumiseen. Lääkityspoikkeamasta käytetään myös sanaa lääkitysvirhe. Virhe voi johtua tekemisestä, tekemättä jättämisestä tai suojauksen pettämisestä. (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2006.)

Lääkityspoikkeama voi tapahtua esimerkiksi niin, että asiakas saa lääkkeen väärään aikaan, väärällä annoksella tai väärällä antoreitillä. Poikkeama syntyy myös silloin, kun lääke jää kokonaan antamatta. (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2006).

Orimattilan seudun kotihoidossa lääkehoitoa toteuttavat työntekijät on ohjeistettu niin, että virheen tai vaaratilanteen sattuessa tärkeintä on asiakkaan voinnin turvaaminen. Virheen tai vaaratilanteen tapahtuessa konsultoidaan aina kotihoidon lääkäriä tai päivystävää lääkäriä. Tapahtuma kirjataan asiakkaan potilasasiakirjoihin ja asiakasta ja tarvittaessa omaisia informoidaan tapahtumasta. Virhe- tai vaaratilanteesta raportoidaan aina yksikön käytäntöjen mukaisesti. Jokaisella lääkehoitoa toteuttavalla henkilöllä on velvollisuus tarkistaa asiakkaalle antamansa lääkeannoksen oikeellisuus. Lisäksi varmistetaan, että lääke annetaan oikealle asiakkaalle, oikeaan aikaan ja oikealla tavalla.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyössä on tehty suunnitelma lääkepoikkeamien seurantaan ja käsittelemiseen. Käytössä HaiPro järjestelmä, johon ilmoitetaan kaikki lääkehoidossa tapahtuvat virheet. Orimattilan seudun kotihoitoon HaiPro-järjestelmä otetaan käyttöön syksyllä 2011. Tähän asti mahdolliset virheet ja vaaratilanteet kirjataan kotihoidon toimistolla olevaan kansioon ja käsitellään seuraavassa tiimin viikkopalaverissa ja toimitetaan kootusti kotihoidon koordinaattorille. Virheistä on aina informoitava asiakasta ja tarvittaessa omaisia.

5 PROJEKTIN ETENEMINEN JA ARVIOINTI

Projektia kuvaillaan tavoitteelliseksi, tietyn ajan kestäväksi prosessiksi. Projekti voi olla osa isompaa hanketta tai tähdätä pienempään kertaluonteiseen tulokseen. Projektin onnistumiseksi se pitää suunnitella, toteuttaa ja valvoa hyvin sekä arvioida, miten projekti toteutui. Työelämälähtöisessä projektissa on hyvä toteutua kolmikantaperiaate, jossa on mukana työelämän edustaja, opinnäytetyön ohjaava opettaja ja opinnäytetyön tekijä. (Vilka&Airaksinen 2003, 48.)

Tämän opinnäytetyön aihe lähti työelämän tarpeesta. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä ohjeisti kaikkia yksiköitään tekemään lääkehoitosuunnitelman 31.8.2011 mennessä. Orimattilan seudun kotihoidon yksiköissä ei aiempaa lääkehoitosuunnitelmaa ollut, joten tarve lääkehoitosuunnitelman tekemiselle oli ajan-kohtainen. Työskentelin vuosina 2009–2010 kotihoidossa Artjärven yksikössä lähihoitajana, joten kotihoidossa toteutettava lääkehoito oli minulle jo pääpiirteis- sään entuudestaan tuttua.

Projekti lähti liikkeelle joulukuussa 2010 kun tarjouduin tekemään yksiköiden lääkehoitosuunnitelmat opinnäytetyönäni Orimattilan seudun kotihoitoon. Kes- kustelin asiasta kotihoidon koordinaattorin kanssa ja tapasimme näissä merkeissä ensimmäisen kerran tammikuussa 2011. Tässä vaiheessa lääkehoitosuunnitelmien tekemiselle oli annettu takarajaksi toukokuu 2011.

Tapasin kotihoidon koordinaattoria kevään ja kesän aikana yhteensä neljä kertaa. Lisäksi vaihdoimme ahkerasti sähköpostia lääkehoitosuunnitelmiin liittyvistä asi- oista. Kävimme tapaamisten yhteydessä läpi Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyh- tymän lääkehoitosuunnitelmapohjia ja asioita, joita minun tuli huomioida tehdes- säni lääkehoitosuunnitelmia.

Lääkehoitosuunnitelmien aikataulut muuttuivat matkan varrella. Lopulta tuli pää- tös, että niiden tulee olla valmiita 31.8.2011 mennessä. Minulla oli täten kesä ai- kaa kerätä haastatteluaineistoja sekä tutustua teorialähteisiin. Kesän aikana Päijät- Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä järjesti myös kaksi koulutustilaisuutta, joissa selvennettiin yhtymän käytäntöjä lääkehoitoon liittyen sekä kerrottiin tulevista

lääkehoidon toteuttamiseen liittyvistä vaatimuksista henkilökunnan osalta sekä tulevista koulutusmahdollisuuksista.

Syksyllä haastattelemalla keräämäni ja analysoitu aineisto oli valmis siirrettäväksi lääkehoitosuunnitelmapohjiin. Tapasin vielä elokuussa ja lokakuussa ohjaavan opettajan ja kävimme läpi toiminnallisen opinnäytetyön raportointiin liittyviä asioita. Hän myös tutustui tekemiini lääkehoitosuunnitelmiin. Lähetin lääkehoitosuunnitelmat kotihoidon yksiköihin luettavaksi ja tarkistettavaksi. Myös kotihoidon päällikkö tarkasti lääkehoitosuunnitelmat ja antoi niiden tekemisestä suullisesti palautetta. Hänen mukaansa suunnitelmat oli tehty hyvin ja kattavasti.

Projektin tekemisen aikana yhteistyö projektin työelämän edustajien ja ohjaavan opettajan kanssa oli saumatonta. Koska työelämän puolelta tunsin jo ennestään henkilöt, oli minun helppo lähestyä heitä työn edetessä. Kokonaisuudessaan projekti kesti yli vuoden. Itse lääkehoitosuunnitelmien tekeminen oli ajoittain haastavaa, koska yksittäisiä tietoja puuttui. Tein opinnäytetyötä yksin ja välillä toivoin, että olisi toinen henkilö jakamassa työn tekemistä ja kommentoimassa syntynyttä tuotosta. Koska lääkehoitosuunnitelmien tekeminen liittyy niin vahvasti Turvallinen lääkehoito-oppaan ohjeistuksiin, jäi lähteiden käyttö raportissakin vähäiseksi. Muutoin opinnäytetyö saavutti mielestäni sille asettamani tavoitteet. Lääkehoitosuunnitelmat valmistuivat ajallaan ja ne todettiin tarkastuksen jälkeen julkaisukelpoisiksi.

Jatkotutkimusaiheeksi toivoisin, että joku arvioisi myöhemmin lääkehoitosuunnitelmien käyttöä. Onko niistä ollut hyötyä? Onko niitä luettu? Ovatko ne olleet tarpeeksi selkeitä ja yksikön lääkehoitoa kuvaavia? Onko lääkehoitosuunnitelmia käytetty perehdytyksen apuvälineenä?

6 POHDINTA

Alusta asti minulle oli selvää, että haluan tehdä toiminnallisen opinnäytetyön, josta on hyötyä työelämälle. Lääkehoitosuunnitelman tekeminen valikoitui aiheeksi helposti, koska se oli ajankohtainen edellisessä työpaikassani. Kaipasin itsekin alussa kotihoidossa työskennellessäni perehdytystä lääkehoidon toteuttamiseen ja toivoin, että olisi ollut käytössä ohjeistus, josta olisin saanut suulliseen perehdytykseeni lisätukea. Yksikössä puhuttiin lääkehoitosuunnitelmien tekemisestä jo tuolloin.

Turvallinen lääkehoidon toteuttaminen on yksiköissä aina ajankohtainen asia. Sen takaamiseksi on tehty yhtenäiset ohjeistukset, joiden avulla yksiköt voivat suunnitella omaa toimintaansa tukevan lääkehoitosuunnitelman. Lääkehoitosuunnitelmien työstäminen vei aikaa, mutta lopulta niistä tuli kaikkia osapuolia tyydyttävät ja työelämälle hyödylliset ohjeistukset ja kuvaukset, miten Orimattilan seudun kotihoidossa lääkehoitoa toteutetaan.

Työn tekeminen on ollut palkitsevaa. Vaikka alkuperäinen aikataulu hieman venyi, koen, että olen oppinut niin paljon uutta ja että kaikki on ollut sen arvoista. Olen lukenut opinnäytetyöprosessin aikana paljon erilaisia tutkimuksia ja kirjallisuutta, jotka liittyvät lääkehoidon toteuttamiseen. Tiedon rajaaminen on ollut aika ajoin haastavaa, mutta olen selvinnyt siitä. Työtä tehdessäni olen saanut palautetta sekä opettajalta että työelämänedustajilta ja myös tästä olen kiitollinen. Sen avulla kehityin ja kasvoin ammatillisesti prosessin edetessä ja sain työn tehtyä.

Projekti saavutti siis tarkoituksensa ja tavoitteensa. Lääkehoitosuunnitelmat ovat valmiit ja käytännön työkaluina yksiköissä.

LÄHTEET

Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Haastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsinki University Press.

Eskola, J & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Kivelä, S-L. 2004. Vanhusten lääkehoito. Jyväskylä:Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Pietikäinen, S. 2004. Kotihoitoasiakkaan lääkehoito kotihoidon työntekijän näkökulmasta. Pro Gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät. 2008. Palvelut kunnittain. Orimattila. Kotihoito. Saatavissa:
<http://www.phsotey.fi/kunnat/index.php?id=2291&vy=9412&ryhma=543&alaryhma=474&lara=1&level=4>

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät. 2011. Lääkehoitosuunnitelma versio 2.0.

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV menetelmäopetuksen tietovaranto (verkkojulkaisu). Tampere:Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/index.html>
(Viitattu 8.1.2012)

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. 2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. Työpapereita 28/2006. Helsinki:Valopaino Oy.

Taam-Ukkonen, M & Saano, S. 2010. Turvallisen lääkehoidon perusteet. Helsinki: WSOYpro Oy.

Teräväinen, P. 2011a. Kotihoidon koordinaattori. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät. Koti- ja asumispalvelut. Haastattelu 20.4.2011.

Teräväinen, P. 2011b. Kotihoidon koordinaattori. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä. Koti- ja asumispalvelut. Haastattelu 12.7.2011.

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

Valvira. 2011. Ohje 04/2011. Ohje nro Dnro 1911/05.00.01/2011. Saatavissa: http://www.valvira.fi/files/Valvira_ohje_4_2011.pdf. (Viitattu 3.12.2011.)

Vilkka, H. Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Veräjäkörva, O. Huupponen, R. Huupponen, U. Kaukkila, H-S. Tormiainen, K. 2006. Lääkehoito hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Yli-Luoma, P. 2001. Ohjeita opinnäytetyön tekemiseen. Oulun yliopisto. Sipoo: IMLD.

LIITE 1

Sähköpostihaastattelu

6.6.2011

Liittyen kotihoidon lääkehoitosuunnitelman ja opinnäytetyöni tekemiseen, pyydän teitä miettimään viikkopalavereissa seuraavia lääkehoitoon liittyviä asioita:

1. Miettikää yhdessä tiimissänne lääkehoitoon ja lääkehuoltoon liittyviä ongelmakohtia/ riskitekijöitä. Näitä voivat olla esim. lääkkeiden jakamiseen, toimittamiseen tai lääkehoidon informaatioon liittyvät asiat. Yrittäkää tuoda esille mahdollisimman monta erilaista asiaa. Ongelmia/ riskitekijöitä tulisi tarkastella sekä lähihoitajien, että sairaanhoitajien näkökulmasta.
2. Miettikää yhdessä lääkehoitoon liittyviä kehittämiskohteita turvallisen lääkehoidon toteuttamisen kannalta omassa yksikössänne. Yrittäkää keksiä mahdollisimman konkreettisia asioita, joilla lääkehoidon toteutusta saataisiin toimivammaksi. Esimerkkinä ”lukollisen lääkekaapin hankinta toimistolle, lääkekorttien pitäminen ajan tasalla” yms.

Kiitos vastauksistanne etukäteen!

Pyydän tiiminvetäjiä kokoamaan vastaukset ja palauttamaan ne sähköpostitse allekirjoittaneelle 30.6.2011 mennessä.

Terveisin

Sairaanhoitajaopiskelija/ LAMK

Katja Leino

katja.leino@phsotey.fi

LIITE 2

Teemahaastattelurunko

1. Miten yksikössänne määritellään lääkehoidon taso? Millaista lääkehoitoa yksikkö toteuttaa?
2. Miten lääkehoitoon liittyvät tehtävät on jaettu? Mitä kuuluu lääkärin, sairaanhoitajan, lähihoitajan, kodinhoitajan ja kotiavustajan tehtäviin?
3. Miten yksikössä kehitetään henkilöstön lääkehoito-osaamista?
4. Miten lääkkeet tilataan ja miten ne toimitetaan asiakkaalle? Lääkkeen anto asiakkaalle?
5. Missä lääkkeitä säilytetään? Onko yksiköllä käytössä muita lääkkeitä kuin asiakkaan lääkkeet?
6. Miten lääkkeiden jakaminen ja antaminen tapahtuu?
7. Miten käyttämättä jääneet/ vanhentuneet lääkkeet hävitetään?
8. Miten injektioneulat ja lääkeainetta sisältävät laastarit hävitetään?
9. Asiakkaan ja omaisten informointi lääkehoidosta ja siihen liittyvistä asioista.
10. Miten lääkehoidon vaikuttavuutta arvioidaan? Milloin konsultoidaan lääkärinä?
11. Miten lääkehoitoon liittyvistä asioista kirjataan? Antikoagulantti lääkkitykseen liittyvät asiat?
12. Käytännöt lääkityspoikkeaman tapahtuessa.
13. Kuka vastaa lääkehoitosuunnitelmien päivityksistä jatkossa ja milloin lääkehoitosuunnitelmat päivitetään?