

---

# LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA YKSITYISESSÄ KOTIHOIDOSSA

– Potilasturvallisuutta edistämässä



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna, syksy 2013

Asta Nurminen

Henriina Luukkonen



HÄMEENLINNA  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja

---

<b>Tekijät</b>	Asta Nurminen Henriina Luukkonen	<b>Vuosi</b> 2013
<b>Työn nimi</b>	Lääkehoitosuunnitelma yksityisessä kotihoidossa – potilasturvallisuutta edistämässä	

---

## TIIVISTELMÄ

Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito -oppaan (2005:32) mukaan jokaisessa hoitotyön toimipaikassa, jossa käsitellään lääkkeitä, tulee olla ajantasainen lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelman tarkoituksena on yhtenäistää lääkehoidon toteuttamista, lisätä lääkehoidon turvallisuutta sekä potilasturvallisuutta ja asettaa vähimmäisvaatimus lääkehoidon toteutukselle työyksikössä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa yksityiselle kotisairaanhoitopalvelulle päivitetty ja ajantasainen lääkehoitosuunnitelma työelämään potilasturvallisuutta edistäen sekä tehdä heille kyselylomake, jonka avulla he pystyivät osallistumaan lääkehoitosuunnitelman toteuttamiseen ja täydentämään sitä heidän tarpeidensa mukaiseksi. Opinnäytetyön työelämän toimeksiantajana toimi Pirkanmaalla sijaitseva yksityinen kotihoidon yritys.

Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena projektina yhteistyössä toimeksiantajan työntekijöiden kanssa. Lääkehoitosuunnitelmassa on eritelty muun muassa henkilöstön vastuunjako ja lupakäytännöt. Lääkehoitosuunnitelman laatimisessa on käytetty hyödyksi Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito -opasta sekä yritykseltä kerättyä tietoa.

Lääkehoitosuunnitelmaa tulisi myös hyödyntää opiskelijoiden, sijaisten sekä uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Yritykselle tehtiin myös lääkepoikkeamailmoitus, jonka tarkoituksena on tuoda esiin lääkehoidossa tapahtuvia virheitä. Tarkoituksena on, että koko työyhteisö käy säännöllisesti läpi lääkehoidossa tapahtuvia poikkeamia ja tulevaisuudessa lääkehoitoon liittyvät lääkityspoikkeamat vähenisivät.

**Avainsanat** Lääkehoitosuunnitelma, lääkehoito, kotihoito, potilasturvallisuus

**Sivut** 23 s. + liitteet 3 s.

Hämeenlinna  
Degree Programme in Nursing  
Nursing

---

**Authors**

Asta Nurminen  
Henriina Luukkonen

**Year** 2013

**Subject of Bachelor's thesis**

Medical Treatment Plan for Private Home  
Health Care – Promoting Patient Safety

---

ABSTRACT

According to the guide for Safe medical treatment by the Ministry of Social Affairs and Health, every nursing unit which handles pharmaceuticals should have an up-to-date medical treatment plan. The purpose of the medical treatment plan is to unify the implementation of medical treatment, improve patient safety and the safety of medical treatment as well as setting a minimum requirement for putting medical treatment into practice within the individual department.

The goal of the Bachelor's thesis was to create an up-to-date, occupational medical treatment plan for private home health care services to promote patient safety as well as devise a questionnaire with which they could participate in the implementation of the medical treatment plan and supplement it according to their needs. The commissioner for this thesis was a private home health care company located in Pirkanmaa.

The Bachelor's thesis was executed as a hands-on project working together with the employees of the private home health care. The division of responsibilities among the staff and the authorization policy has been specified among other things in the medical treatment plan. The guide for Safe medical treatment by the Ministry of Social Affairs as well as information gathered from the company has been utilized in creating the medical treatment plan.

The idea was to use the medical treatment plan for briefing students, substitutes and new employees. A medication error notification was also made for the company, the purpose of which was to bring forth mistakes that happen in medical treatment. The aim was that the whole workplace community would regularly go through the medication errors that happen in medical treatment and thus the number of mistakes in medical treatment would decrease in the future.

**Keywords** Medical treatment plan, medical treatment, home health care, patient safety

**Pages** 23 p. + appendices 3 p.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	2
3	LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	2
3.1	Lääkehoito.....	2
3.2	Lääkehoidon haasteet ja ongelmat .....	3
3.2.1	Lääkeannos ja vaste.....	3
3.2.2	Lääkkeiden yli- ja aliannostus .....	4
3.3	Lääkehoidon poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet .....	5
3.4	Potilasturvallisuus .....	6
3.4.1	Potilasturvallisuuden edistäminen .....	7
3.4.2	Hoidon laatu .....	8
4	LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA .....	8
5	KOTIHOITO .....	10
5.1	Kotipalvelu.....	10
5.2	Kotisairaanhoito .....	10
5.3	Kotisairaanhoidon prosessi ja hoitosuunnitelma.....	11
6	LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMINEN KOTIHOIDOSSA.....	11
6.1	Lääkkeet ja kotisairaanhoito.....	13
6.2	Lääkkeiden säilyttäminen ja hävittäminen kotona .....	13
6.3	Lääkehoitoa toteuttava henkilöstö.....	13
7	LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN LAATIMINEN .....	15
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	15
7.2	Tiedonkeruu .....	16
7.3	Lääkehoitosuunnitelman toteuttaminen .....	17
8	LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN ARVIOINTI.....	19
9	POHDINTA.....	20

- Liite 1 Kyselylomake toimeksiantajan työntekijöille  
Liite 2 Lääkepoikkeamailmoitus

## 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan jokaisessa hoitotyön toimipaikassa, jossa käsitellään lääkkeitä, tulee olla ajantasainen lääkehoitosuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa Turvallinen lääkehoito -oppaassa linjataan periaatteet turvallisen ja laadukkaan lääkehoidon toteuttamiselle työyksikössä. Lääkehoitosuunnitelman avulla erilaiset käytänteet sekä lääkehoidon toteutus yhtenäistyvät. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia yhtenäinen ja päivitetty lääkehoitosuunnitelma Pirkanmaalla sijaitsevaan yksityisen kotihoidon yritykselle. Lääkehoitosuunnitelma on laadittu yksityisen kotisairaanhoidon tarpeiden ja sen tarjoamien palveluiden mukaiseksi. Tavoitteena oli myös yrityksen lääkehoitoon liittyvien käytänteiden ja toteuttamisen kehittäminen tehokkaammaksi ja turvallisemmaksi. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Sitä laadittiin sille asetettujen säädösten mukaisesti.

Lääkehoitosuunnitelmassa on käsitelty työyksikön lääkehoitoon liittyvät osa-alueet. Lääkehoitosuunnitelma sisältää lääkehoidon toimintatavat sekä henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjaon. Siinä määritellään lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen sekä lupakäytännöt. Lääkehoitosuunnitelma sisältää myös lääkehuollon, lääkkeiden jakamisen ja antamisen sekä lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin. Lääkehoitosuunnitelmassa käsitellään myös asiakkaan informointia ja neuvontaa, dokumentointia ja tiedonkulkua sekä palaute- ja seurantajärjestelmää.

Aihe on ajankohtainen, sillä potilasturvallisuus vaarantuu ilman yhtenäistä ja johdonmukaista lääkehoitoa. Erityisesti kotisairaanhoidossa, jossa työntekijä toimii itsenäisesti ja työympäristö on vaihteleva, on tärkeää, että työyhteisöllä on Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeiden mukainen lääkehoitosuunnitelma. Tämä yhtenäistää ja selventää työyhteisön toimintamalleja lääkehoidossa. Myös työelämän hektisyys aiheuttaa omat haasteensa päivittäin potilasturvallisuudelle.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia ajantasainen ja selkeä lääkehoitosuunnitelma Pirkanmaalla sijaitsevaan yksityiseen kotihoidon yritykselle. Sen tarkoituksena oli yhtenäistää kotisairaanhoidon lääkehoidon toteutusta sekä toimia osana lääkehoidon perehdytystä uusille työntekijöille ja opiskelijoille. Osana lääkehoitosuunnitelmaa oli tarkoitus tuottaa lääkepoikkeamailmoitus, jonka avulla yritys käsittelee lääkepoikkeamat. Opinnäytetyön tarkoituksena oli opinnäytetyön tekijöiden perehtyminen lääkehoitoa ohjaaviin säädöksiin ja asetuksiin sekä lakeihin. Lisäksi työn tarkoituksena oli tukea opinnäytetyön tekijöiden ammatillista kasvua.

Opinnäytetyön tavoitteena on, että yritys ottaa lääkehoitosuunnitelman käyttöön osaksi lääkehoidon toteutusta. Lääkehoitosuunnitelman tavoitteena on yhtenäistää kotisairaanhoidon lääkehoitoa, jonka avulla voidaan parantaa potilasturvallisuutta. Tavoitteena on myös, että yritys kokee lääkehoitosuunnitelman tarpeellisena ja toimivana. Lääkehoitosuunnitelman tavoitteena on toimia osana perehdytysmateriaalia. Lääkepoikkeamailmoituksen tavoitteena on kirjata tapahtuneet lääkepoikkeamat, käsitellä ne työyhteisön kesken ja mahdollistaa niistä oppiminen potilasturvallisuutta edistäen.

## 3 LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Lääkehoito on keskeinen lääketieteellinen hoitokeino sekä tärkeä osa hoidon kokonaisuutta. Lääkehoidon kokonaisuuden toteutus on vaativaa yhteistyötä, johon sisältyy monia eri osa-alueita. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32.)

### 3.1 Lääkehoito

Lääkehoidolla tarkoitetaan terveydenhuollon toimintaa, joka tähtää sairauden, tai sen oireiden vähentämiseen, ehkäisemiseen tai poistamiseen. Lääkehoitoa voidaan myös käyttää terveydentilan tai sairauden syyn selvittämiseen tai elintoimintojen palauttamiseen, korjaamiseen tai muuttamiseen. (Nurminen 2008, 8.) Lääkehoitoa ohjaa lääkelaki (395/1987), jonka tarkoituksena on edistää ja ylläpitää lääkkeiden ja niiden käytön turvallisuutta. Lain tarkoituksena on myös varmistaa niiden asianmukainen valmistus ja saatavuus maassa.

Onnistuneen lääkehoidon avulla voidaan parantaa potilaan elämänlaatua ja sen avulla voidaan ehkäistä ja vähentää koko väestön terveys-ongelmia. Lääkehoito on osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Lääkehoidon tulee olla järkevää ja yksilöllistä, ja turhaa lääkkeiden käyttöä tulisi välttää. Jokaiselle potilaalle valitaan hänen tarpeidensa mukainen lääkevalmiste ja -annos. Sopimaton lääkehoito heikentää elämänlaatua, terveyttä ja toimintakykyä sekä aiheuttaa ylimääräisiä kustannuksia niin yhteiskunnalle kuin potilaillekin. Olennaista onnistuneessa lääkehoidossa on myös potilaan hoitoon sitoutuminen. (Hujala & Tiainen 2009, 10–13.)

Lääkeaineeksi kutsutaan ainetta, jota käytetään lääkkeen valmistamiseen tai lääkkeenä sellaisenaan, joka vaikuttaa elimistöön. Harvojen lääkeaineiden haju, maku tai muu ominaisuus mahdollistaa niiden nauttimisen hoitoannoksina sellaisinaan, siksi lääkeaineet tarvitsevat käsittelyä, jotta niistä tulee käyttökelpoisia lääkevalmisteita. Lääke-termiä käytetään usein lääkevalmistetta samaa tarkoittavana asiana. (Nurminen 2008, 8.) Lääkelain (395/1987) mukaan lääkkeeksi luokitellaan kaikki valmisteet, joiden esitetään parantavan tai lievittävän sairauksia tai niiden oireita.

Samaa lääkeainetta voidaan myydä eri lääkevalmisteina, jolloin niille on rekisteröity oma kaupp nimi eli valmistenimi. Rinnakkaisvalmisteeiksi kutsutaan sellaista lääkevalmistetta, joka sisältää samaa lääkeainetta yhtä paljon ja, jonka lääkemuo to on sama kuin alkuperäisen. Kuitenkin samaa lääkeainetta yhtä paljon sisältävät valmisteet voivat olla biologisesti eriarvoisia. Silloin valmisteiden sisältämät apuaineet tai valmistusprosessi saattaa aiheuttaa sen, että vaikuttava aine imeytyy valmisteesta eri tavalla, jolloin valmisteet ovat hoitotilanteessa erilaisia. (Ernvall, Pulli, Salonen, Nurminen & Kaukkila 2009, 7–8.)

### 3.2 Lääkehoidon haasteet ja ongelmat

Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito -oppaan (2005:32) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollossa riskitaso ja vaatimukset terveydenhuollon toteutuksesta ovat kasvaneet. Hoitotyön kehittyessä potilaiden hoito on muuttunut yhä vaativammaksi, ja yhä useampi potilas hoidetaan muissa kuin terveydenhuollon yksiköissä. Kotona toteutettava hoitotyö lisääntyy väestön ikääntyessä.

Pietikäisen (2004) tekemän tutkimuksen mukaan kotihoidossa lääkkeiden käsittelyn ja jakamisen lupakäytännöt ovat toisistaan paljon poikkeavia. Tutkimuksen mukaan kodinhoitajien ja kotiavustajien mielestä lääkehoidon vastuut ja työnjako ovat jossain määrin epäselviä. Lääkehoidon virheettömyyttä tai osaamista ei myöskään arvioida säännöllisesti, ja lisäksi henkilöstön täydennyskoulutus vaatii kehittämistä. Tutkimuksen mukaan toimintayksikköjen työntekijät haluavat lisää koulutusta lääkehoidosta. Lääkehoitoon liittyvä yhteistyö potilaan omaisten ja läheisten kanssa on vähäistä eikä potilaita tai omaisia rohkaista tarpeeksi osallistumaan lääkehoitoon. Tutkimuksen mukaan lääkehoidosta tiedottaminen potilaille ja omaisille on puutteellista, koska tiedottaminen liittyy läheisesti lääkehoidon ohjaukseen.

#### 3.2.1 Lääkeannos ja vaste

Lääkehoidon tavoitteena on saavuttaa lääkeaineen niin sanottu terapeuttinen leveys, joka kuvastaa sitä hoidollista lääkeainepitoisuutta, joka jää suurimman turvallisen annoksen ja pienimmän tehoavan annoksen väliin. Tällöin saavutetaan haluttu lääkevaikutus eli vaste ilman haitallisia sivuvaikutuksia. Lääkeaineiden suositeltu enimmäisannos määräytyy useimmiten niiden aiheuttamien haitallisten sivuvaikutusten perusteella. Yleensä

terveillä ihmisillä pystytään ennakoimaan lääkeaineiden pitoisuudet, jolloin pystytään noudattamaan yleistä annostusohjetta. Lääkeannoksen suuruuteen ja sen vaikuttavuuteen vaikuttavat kuitenkin useat eri tekijät, kuten ikä, sukupuoli, koko, terveydentila ja lääkitys. Lääkeannos valitaan jokaiselle potilaalle yksilöllisesti. Lääkeannoksen valintaan vaikuttavat muun muassa käytettävä lääkemuoto sekä antotapa, potilaan sairaudet sekä muut häneen liittyvät tekijät. (Hujala & Tiainen 2009, 176–177; Nurminen 2006, 56–57.)

Pienillä lapsilla ja vanhuksilla lääkeaineiden kulku elimistössä on erilainen kuin terveellä aikuisella esimerkiksi siksi, että lasten ja vanhusten maksa ja munuaiset toimivat heikommin kuin aikuisella. Tämän takia näiden potilasryhmien lääkkeiden annosteluun tulee kiinnittää huomiota. Maksan ja munuaisten vajaatoiminta voi heikentää lääkeaineen poistumista elimistöstä, jolloin lääkeainepitoisuus on suurempi kauemman aikaa. Tällöin lääkkeen vaikutukset voivat voimistua ja haitat korostua. Myös ruoansulatuskanavan sairaudet saattavat muuttaa lääkeaineiden imeytymistä. Esimerkiksi oksentelevalle potilaalle ei voi antaa lääkettä tablettina, koska se ei yleensä ehdi imeytyä ennen kuin tulee oksennuksen mukana pois. Tällöin lääkityksen antoa joudutaan muuttamaan esimerkiksi peräsuolen kautta annettavaksi tai ruiskeena. (Nurminen 2006, 57–58.) Kotisairaanhoidossa yleisin potilasryhmä on ikäihmiset, jolloin työntekijöiden tulisi tietää, kuinka lääkkeet vaikuttavat erilailla heillä kuin terveillä aikuisilla.

Säännöllisessä käytössä joitakin lääkeaineita kohtaan voi kehittyä toleranssi eli sietokyky. Tällöin elimistön vaste pienenee, kun lääkeannokset pysyvät samansuuruisina. Sietokyvyn lisääntyessä tarvitaan yhä suurempia lääkeannoksia, jotta toivottu hoitotulos toteutuisi. Sietokyvyn kehittyminen voi kestää päiviä, viikkoja tai kuukausia. Joissain tapauksissa elimistö voi eliminoida lääkeainetta yhä tehokkaammin, jolloin lääkeaine poistuu elimistöstä tavallista nopeammin ja lääkeaine pienenee liian nopeasti. (Nurminen 2006, 58.)

Pitkäaikainen ja kuuriluonteinen lääkitys usein eroavat toisistaan lääkeshoidon aloitus- ja lopetusannoksiltaan. Pitkäaikaislääkitys aloitetaan usein pienellä lääkeannoksella ja sitä nostetaan siihen asti, kunnes toivottu vaste on saavutettu lääkeaineelle. Pitkäaikainen lääkitys myös lopetetaan asteittain, jotta minimoidaan lopettamiseen liittyvät haittavaikutukset. (Hujala & Tiainen 2009, 177.)

### 3.2.2 Lääkkeiden yli- ja aliannostus

Liiallisesti annosteltuna lääkkeet voivat toimia myrkyn tavoin ja aiheuttaa vakavia elinvaurioita. Lääkemyrkytys johtuu yleensä liiallisesta pitkäaikaisesta lääkeaineen käytöstä tai kertaluontoisesta yliannostuksesta. Useimmiten lääkemyrkytys johtuu tahattomasta toiminnasta. Esimerkiksi vanhus saattaa ottaa ylimääräisen lääkkeen, koska ei muista, että olisi sitä vielä ottanut. Myös lapset saattavat ottaa yliannoksen lääkkeitä, jos niitä ei ole laitettu heidän ulottumattomiin. Lääkemyrkytyksen akuuttiin vaiheeseen auttaa lääkehiili, joka sitoo itseensä myrkyllisiä tai haitallisia aineita. (Hujala & Tiainen 2009, 183.) Lääkemyrkytyksissä lääkehiili on tarkoitettu-



tu vain akuuttiin vaiheeseen. Jokaisessa myrkytystapauksessa on otettava yhteys lääkäriin tai mentävä ensiapuun.

Joissakin tapauksissa lääkkeiden yliannostus on kuitenkin tahallista ja siihen liittyvät yleensä itsemurha-ajatukset. Jos tiedetään potilaalla olevan itsemurha-ajatuksia lääkettä määrättäessä, pyritään määräämään mahdollisimman pieni annos kerrallaan. Lääkkeeksi myös valitaan usein sellainen, joka on yliannoksena mahdollisimman vaaraton. Useimmiten lääkkeet ovat vaarallisempia alkoholin kanssa tai käyttäessä useita eri lääkkeitä. Useimmat lääkkeet johtavat kuolemaan 10–30-kertaisina annoksina, mutta esimerkiksi litium ja trisykliset masennuslääkkeet voivat olla hengenvaarallisia jo 5–10-kertaisina annoksina. (Huttunen 2008.) Kotisairaanhoidossa asiakkaiden alkoholin käyttäminen on mahdollista ja työntekijöiden tulisin tietää millaisia vaikutuksia lääkkeillä on alkoholin kanssa. Tällaisessa tilanteessa, jossa asiakas on juonut alkoholia, työntekijän useimmiten tulee olla antamatta lääkkeitä.

Haittavaikutuksia peläten ei kuitenkaan saa pienentää lääkeannosta suositellusta annoksesta itse, sillä silloin hoito voi jäädä tehottomaksi (Ernvall ym. 2003, 23). Lääkkeen aliannostus on haitallista siinä missä yliannostuskin. Esimerkiksi antibioottikuurin aliannostus voi johtaa siihen, ettei bakteeri kuolekaan elimistössä, jolloin tauti jatkuu. Lääkeannoksen muuttamisesta on otettava yhteys lääkäriin, joka osaa kertoa onko lääkeannoksen muuttaminen tarpeellista vai ei.

### 3.3 Lääkehoidon poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet

Lääkehoidon poikkeamaksi määritellään normaalista poikkeava tai epätarkka hoitotehtävän suorittaminen, joka aiheuttaa potilaalle vaaratapah-tuman tai konkreettisen haitan. Se voi johtua tekemisestä tai tekemättä jät-tämisestä. Lääkehoidon poikkeama voidaan määritellä joko virheelliseksi toiminnaksi tai jonkin osatehtävän laiminlyönniksi, jonka vuoksi lääke-hoidon hyöty jää potilaalta saamatta. Poikkeaman vuoksi potilaalle saate-taan aiheuttaa vaaraa, fyysistä ja henkistä kärsimystä tai taloudellista va-hinkoa. Lääkehoidon poikkeama saattaa syntyä vahingossa tai tarkoituk-sellisesti. Suurin osa poikkeamista on kuitenkin rutiininomaisia vahinkoja. (Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen, Kaukila & Torniainen 2006, 99.)

Lääkehoidon poikkeaman hoitoympäristöstä johtuvia syitä ovat lääkehoi-don tilojen puute, hoitohenkilökunnan keskittymistä haittaavat tekijät, lää-kemääräysten epätarkkuus, puutteellinen tiedottaminen ja perehdytys, vä-lineiden virheellisyys, samankaltaiset lääkkeiden tai potilaiden nimet. Yleisin poikkeaman syy on kuitenkin hoitohenkilökunnan vähäinen määrä verraten potilaiden määrää. Osa poikkeamista johtuu myös hoitohenkilö-kunnan puutteellisista tiedoista, taidoista ja kokemuksista. Organisaatioista johtuvia lääkepoikkeamien syitä ovat puuttuvat ohjeet, työntekijän materi-aalit sekä ilmapiirin aiheuttama kommunikaation heikkous. Lääkkeiden antamisessa on arvioitu tapahtuvan virhe viidessä tapauksessa sadasta. Koska kaikkia tapauksia ei ole raportoitu, arviointi on hankalaa. (Veräjän-korva ym. 2006, 99; Koivunen, Kankkunen & Suominen, 2007.) Lääke-

hoidon poikkeaman ennaltaehkäisyssä auttaa se, että ongelmia aiheuttavasta asiasta tai tilanteesta on riittävästi tietoa. Hyvien hoitokäytäntöjen avulla voidaan ehkäistä inhimillisten virheiden aiheuttamia potilasturvallisuusriskejä. Riskitilanteiden tuominen esille lisää koko työyhteisön turvallisuutta. Vaaratapahtumat voidaan usein välttää, esimerkiksi läheltä piti -tilanteista oppimalla, työntekijöitä kouluttautumalla ja ohjeistamalla sekä varautumalla tilanteisiin etukäteen. (Taam-Ukkonen & Saano 2010, 176–177.)

Lääkehoidon poikkeaman aiheuttamista seurauksista vakavin on potilaan kuolema. Lievemmat seuraukset eivät välttämättä aiheuta ylimääräisiä hoitotoimenpiteitä potilaalle. On todettu, että lääkehoidon poikkeamien todellinen määrä on noin kymmenkertainen verrattuna raportointitietoihin. Tämä osoittaa, että monilla toimintayksiköillä ei ole riittävästi mahdollisuutta vaaratilanteiden systemaattiseen raportointiin. (Veräjänkorva ym. 2006, 99.) On tutkittu, että kaikissa ammattiryhmissä hoitajien virheilmoituksia jää eniten tekemättä kiireessä johtuvan unohtumisen vuoksi. Rangaistuksen pelkoa tai epäpäteväksi leimautumista ei pidetty merkittävänä syynä ilmoittamatta jättämiseen. Yhtenä syynä virheiden ilmoittamatta jättämiseen on arvioitu olevan turhautuminen, koska ilmoittamisesta huolimatta organisaation työtapoja ei paranneta. (Koivunen yms. 2007.)

Useimmissa lääkehoidon yksiköissä on käytössä HaiPro-raportointijärjestelmä, jonka tarkoituksena on potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointi. Yhtenä osa-alueena järjestelmässä on lääkepoikkeamat. HaiPro-ilmoitus tehdään Internetissä ja siitä menee ilmoitus osastonhoitajalle sekä muille ohjelmaan määritetyille henkilöille, esimerkiksi lääkevastaavalle työntekijälle. Lääkepoikkeamailmoitus (Liite 2) voi kuitenkin olla paperiversio, pääasia kuitenkin on, että vaaratapahtumista raportoidaan.

Läheltä piti -tilanteella tarkoitetaan vaaratapahtumaa, jossa potilasta uhkaava vaara on ollut lähellä tapahtua, mutta se on onnistuttu välttämään. Välttäminen on tapahtunut joko sattumalta tai siksi, että vaaratilanne havaittiin ja seuraukset pystyttiin estämään ajoissa. (Veräjänkorva ym. 2006, 99.)

### 3.4 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Laajemmin käsitettynä potilasturvallisuudella tarkoitetaan terveydenhuollossa toimivien ammattihenkilöiden, toimintayksiköiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintakäytäntöjä, joilla varmistetaan potilaiden terveyden- ja sairaanhoidon palvelujen turvallisuus. Tällöin potilaan hoidon turvallisuudella tarkoitetaan myös sairauksien ehkäisyä, diagnostiikan, hoidon ja kuntoutuksen turvallisuutta. Lääkitysturvallisuus on osa potilasturvallisuutta. (Potilasturvallisuusopas 2011, 7.)

Potilasturvallisuus on osa hoidon laatua ja turvallisuutta. Siihen sisältyy hoidon, lääkehoidon ja laitteiden turvallisuus. Turvallisuuden osa-alueet

voidaan jakaa vielä menetelmän turvallisuuteen sekä hoitoprosessin turvallisuuteen. Menetelmän turvallisuudella tarkoitetaan hoitomenetelmän, lääkkeen sekä laitteen turvallisuutta. Hoitoprosessin turvallisuudella taas tarkoitetaan hoitamisen turvallisuutta, lääkitysturvallisuutta sekä laitteen käyttöturvallisuutta. Menetelmän turvallisuuden yhteydessä käytetään käsitettä haittavaikutus. Poikkeama suunnitellusta hoitoprosessista voi vaarantaa hoitoprosessin turvallisuutta. (Stakesin työpapereita 28/2006.)

### 3.4.1 Potilasturvallisuuden edistäminen

Potilasturvallisuuden edistämisen ohjausryhmä valmisteli ensimmäisen suomalaisen potilasturvallisuusstrategian vuosille 2009–2013: Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Ohjausryhmän oli asettanut sosiaali- ja terveysministeriö. Potilasturvallisuuden edistämisen ohjausryhmän kokouksessa joulukuussa 2008 potilasturvallisuusstrategia hyväksyttiin ja sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi strategian 29.1.2009. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos vastaa strategian päivittämisestä ja sosiaali- ja terveysministeriö vahvistaa päivitykset. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3.)

Potilasturvallisuusstrategian tavoitteena on, että potilas itse osallistuu potilasturvallisuuden parantamiseen. Potilaalle kerrotaan avoimesti hoidosta, riskeistä ja mahdollisista haittatapahtumista, jolloin potilas pystyy avoimesti keskustelemaan ja tuomaan ilmi mahdolliset potilasturvallisuuteen liittyvät näkökulmat. Potilasturvallisuutta pyritään myös hallitsemaan ennakkoivasti sekä myös oppimaan tapahtuneista haittatapahtumista. Jokainen haittatapahtuma tulisi myös raportoida. Strategian tavoitteena on myös potilasturvallisuuden edistäminen suunnitellusti sekä riittävin voimavaroin. Potilasturvallisuus tulisi huomioida myös terveydenhuollon tutkimuksessa sekä opetuksessa. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3.)

Syksyn 2012 aikana käynnistyi verkkokoulutus potilasturvallisuudesta. Se on tarkoitettu kaikille terveyshuollon työntekijöille ja soveltuvin osin myös sosiaalihuollon työntekijöille. Koulutuksen järjestävät organisaatiot päättävät, ketkä kurssille osallistuvat. Koska potilasturvallisuusriskejä on kaikessa toiminnassa, mukaan koulutukseen olisi saatava myös laitospapereita, keittiöhenkilökuntaa sekä vahtimestarit. (Sajama 2012, 13.)

Verkkokurssi suoritetaan nimensä mukaisesti verkossa. Koulutus sisältää kymmenen 20–30 minuutin mittaista osiota, jotka jaetaan kahteen tai kolmeen osaan. Jokainen osio alkaa kliinisellä esimerkillä ja päättyy tehtävään. Viimeisen kurssin tarkoitus on kerrata asioita edellisistä kokonaisuuksista. Aikaa koko kurssin suorittamiseen on 2014 vuoden loppuun ja läpikäydystä kurssista saa todistuksen. Suoritetun kurssin tarkoituksena on antaa kokonaiskäsitys potilasturvallisuudesta. Kurssin pääsisältö perustuu systeemilähtöiseen lähestymistapaan ja syyllistämättömyyden kulttuuriin. Ongelmia ja virheitä mietitään organisaatiolähtöisesti eikä yksityisen henkilön kannalta. (Sajama 2012, 13.)

### 3.4.2 Hoidon laatu

Terveydenhuoltolain (1326/2010) tarkoituksena on edistää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta. Lain tarkoituksena on myös kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja sekä toteuttaa yhdenvertaista terveystalvvelujen saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) 2. luvun 3§:n mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään hoitoon.

Terveydenhuoltolaki edellyttää (8§), että terveydenhuolto perustuu näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Terveydenhuollon toimintayksikön on tehtävä suunnitelma laadunhallinnasta sekä potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta.

Laadulla tarkoitetaan yleensä tuotteen kykyä täyttää asiakkaan tarpeet tai vaatimukset tai toiminnan tavoitteen ja tuloksen vastaavuutta. Terveydenhuollon laatu perustuu siihen, että resursseja käytetään parhaalla mahdollisella tavalla, turvallisesti, tuhlaamatta, korkeatasoisesti sekä erityisesti eniten hoitoa ja ennalta ehkäiseviä toimenpiteitä tarvitsevien terveystarpeisiin. Terveydenhuoltojärjestelmän toiminta koostuu palvelujen laadusta, kustannuksista, tehokkuudesta sekä terveyden, hoidon ja kustannusten oikeanmukaisesta jakautumisesta. Terveydenhuollossa hyvä laatu edellyttää johdon ja koko henkilökunnan sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin sekä myös yhteistyötä eri toimintayksiköiden välillä. Potilasturvallisuus on keskeinen osa hoidon laatua. (Terveydenhuollon laatuopas 2011; Snellman 2009, 32.)

## 4 LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA

Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito -oppaan (2005:32) mukaan lääkehoito perustuu työyksikön tekemään lääkehoitosuunnitelmaan, josta ilmenee lääkehoidon kannalta tärkeät osa-alueet ja prosessin eri vaiheet. Kaikkien terveydenhuollon työyksiköiden tulee laatia lääkehoitosuunnitelma. Sen avulla työyhteisö pystyy hallinnoimaan lääkehoitoaan paremmin sekä kehittää sitä myös laadullisesti. Lääkehoitosuunnitelma on siis työyksikön johtamisjärjestelmän ja laadunhallinnan keskeinen osa. Lääkehoitosuunnitelma tehdään jokaiseen työyksikköön sen tarpeiden mukaan ja sisällöltään työyksikköä vastaavaksi. Samankaltaiset työyhteisöt voivat laatia lääkehoitosuunnitelman yhteistyössä.

Lääkehoitosuunnitelmaan tulee kirjata työyksikön lääkehoidon sisältö ja toimintatavat. Oman toiminnan tunteminen sekä siihen liittyvien riskitekijöiden määrittäminen ja analysointi ovat tärkeä osa työyksikön lääkehoidon hallinnalle ja kehittämiselle. Työyksikön lääkehoidon vaatavuustaso määrittää lääkehoitosuunnitelman laajuuden. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaia 2005:32.)

Lääkehoitosuunnitelmasta tulee käydä ilmi myös lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen. Lääkehoitoa toteuttavan henkilökunnan tulee ymmärtää lääkehoidon merkitys osana hoidon kokonaisuutta ja se,

miksi lääkehoitoa toteutetaan. Lääkehoitoa toteuttavalla henkilöllä tulee olla vankka tieto-taitoperusta lääkehoidon eri osaamisalueista. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32.)

Työyksikössä olevaan perehdytysuunnitelmaan kirjataan lääkehoitoon liittyvät osa-alueet, jotka uuden työntekijän tulee hallita. Työyksikkö myös arvioi työntekijöidensä osaamista lääkehoidossa ja arvioi mahdollisen lisäkoulutustarpeen. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32.)

Lääkehoitosuunnitelmaan kirjataan myös työyhteisön henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako. Esimiehet ohjaavat ja valvovat lääkehoidon toteuttamista ja laatua lääkehoitosuunnitelman mukaisesti sekä päättävät eri ammattiryhmien työnjaosta ja yhteistyöstä. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32.)

Suunnitelmaan kuuluvat myös lupakäytännöt, joista käy ilmi eri ammattiryhmien koulutustason mukainen lääkehoitoon oikeuttava osallistuminen. Lääkehoidon osaaminen varmistetaan säännöllisesti käytännön osaamisen näytöllä sekä kirjallisella kokeella. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32.)

Lääkehoitosuunnitelmaan tulee sisällyttää myös lääkehuolto, jossa käsitellään lääkkeiden tilaamista, säilytystä, valmistamista, saattamista käyttökuntoon, palauttamista, lääkeinformaatiota, ohjausta ja neuvontaa. Suunnitelmaan kirjataan myös lääkkeiden jakaminen ja antaminen, jonka avulla varmistetaan tavat, jolla voidaan varmentaa lääkehoidon toteutusta. Tällaisia tapoja ovat esimerkiksi kaksoistarkistus, lääkkeiden jakamisessa käytettävät tilat ja olosuhteet sekä jaettujen lääkkeiden säilyttäminen, potilaan identifiointi lääkettä annettaessa ja lääkkeen vaikutuksen seuraaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32.)

Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito -oppaan (2005:32) mukaan lääkehoitosuunnitelmaan kuuluu myös potilaiden informointi ja neuvonta. Kirjallisen ja suullisen tiedon antamisella ja neuvonnalla tuetaan asiakkaan sitoutumista lääkehoidon noudattamiseen. Asiakkaalle tulee aina kertoa lääkehoidossa tapahtuneista merkittävistä poikkeamista ja mahdollisesti aiheutetuista haittavaikutuksista. Lääkehoitosuunnitelmassa määritellään myös, miten lääkehoidon vaikuttavuutta arvioidaan työyksikössä. Vaikuttavuutta arvioidaan lääkehoidon oletettujen positiivisten vaikutusten, mahdollisten sivu- ja haittavaikutusten sekä lääkkeiden mahdollisten yhteisvaikutusten seurannalla.

Suunnitelmaan kirjataan myös lääkehoidon dokumentointi ja tiedonkulku sekä seuranta- ja palautejärjestelmät (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32). Työyksikössä noudatetaan kirjaamisesta ja asiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä sosiaali- ja terveysministeriön asetusta potilasasiakirjojen laatimisesta ja säilyttämisestä (99/2001) sekä lakia potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Lääkehoidon käytännön toteuttamista seurataan seuranta- ja palautejärjestelmien avulla. Keskeinen osa lääkehoitosuunnitelmaa on hoidon aikana tapahtuneesta poikkeamasta ilmoittami-

nen, niiden seuranta sekä käsittely ja niistä oppiminen. Työyksiköillä voi olla käytössä poikkeamailmoitusta varten lomake (Liite 2).

Työyksikön esimiehillä on vastuu lääkehoitosuunnitelman laatimisesta, toteuttamisesta ja seurannasta. Lääkehoitosuunnitelman tekemiseen osallistuvat esimiesten lisäksi kuitenkin kaikki työyhteisön jäsenet. Suunnitelma tarkastetaan vuosittain ja se päivitetään tarpeen mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32.)

## 5 KOTIHOITO

Kotihoito on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuus, jolla autetaan hoito- ja huolenpidon keinojen avulla eri-ikäisiä avun tarpeessa olevia. Kotihoidon tavoitteena on mahdollisimman turvallinen elämä omassa kodissa sairauksista tai toimintakyvyn alenemisesta huolimatta. (Ikonen & Julkunen 2007, 14.)

### 5.1 Kotipalvelu

Kotipalvelu on kotihoidon perusta. Kotipalvelu kuuluu sosiaalipalveluihin, joita kunnan asukas voi hakea kunnalta. Kotipalvelun saamisen ehtona on, että laissa mainitut edellytykset kotipalvelun saamiseksi täyttyvät ja että kunnalla on resursseja antaa palvelu. Kotipalvelu on tarveharkintaista, joista käyttäjä maksaa asiakasmaksulakeihin perustuvan ja tulojen mukaan määräytyvän summan. Asiakkaalle tehdään aina hoito- ja palvelusuunnitelma. (Ikonen & Julkunen 2007, 44–46.) Kotipalvelua tarjoavat myös monet kolmannen sektorin yksityiset palveluntarjoajat. Asiakas saattaa saada kunnan kautta maksusitoumuksen yksityiselle yritykselle tai maksaa palvelun itse.

Kotipalvelun tavoitteena on tukea asiakasta itsenäisessä suoriutumisessa, edistää psyykkistä sekä fyysistä terveyttä ja edistää turvallisuudentunnetta. Kotipalvelun työntekijät auttavat kotihoidon asiakkaita kylvetyksessä ja peseytymisessä, lääkehuollossa, ruoan valmistuksessa ja syömisessä, siivouksessa, vaatehuollossa, liikkumisessa, virkistyksessä ja asioiden hoitamisessa kodin ulkopuolella. (Ikonen & Julkunen 2007, 44–46.)

Kotipalvelussa työskentelee kodinhoitajia, perushoitajia, lähihoitajia, sionomeja, sosiaalihoitajia ja fysioterapeutteja. Työntekijät tekevät työtään asiakkaan kotona, yksityisessä ympäristössä, joka asettaa työlle erityisiä haasteita. (Ikonen & Julkunen 2007, 44–46.)

### 5.2 Kotisairaanhoito

Kotisairaanhoidolla tarkoitetaan moninaista hoitoa, asiakkaan sairauden tai sen oireiden lievittämistä tai parantamista, jota toteutetaan asiakkaan kotona. Sillä tuetaan asiakkaan toimintakykyä ja selviytymistä kotona. Sillä myös ehkäistään laitostumista ja säästetään taloudellisia kuluja silloin, kun asiakas ei välttämättä sairaala- tai laitoshoidon tarvitse vaan selviytyy

kotisairaanhoidon turvin. Kotisairaanhoidon on lääkärin valvomaa ja suunnittelemaa hoitoa. Kotisairaanhoidon voivat saada kaikenikäiset kuntalaiset, mutta suurin osa asiakkaista on vanhuksia. (Ikonen & Julkunen 2007, 47.)

Kotisairaanhoidon on moniammatillista tiimityötä, johon osallistuvat lääkärit, terveydenhoitajat, sairaanhoitajat, perushoitajat, lähihoitajat ja fysioterapeutit. Kotisairaanhoidon kuuluu usein tukipalveluita kuten kotipalvelu. Kotisairaanhoidon asiakkaan lääkkeellisestä hoidosta vastaa aina lääkäri. Lääkäri tapaa asiakkaita omalla vastaanotolla tai kotikäynneillä. Toistuvia tai säännöllisiä palveluita tarvitsevalle kotisairaanhoidon asiakkaalle laaditaan kirjallinen hoitosuunnitelma. Mikäli asiakas saa myös kotipalvelua, hänelle laaditaan yhteinen hoito- ja palvelusuunnitelma. (Ikonen & Julkunen 2007, 47–49.)

### 5.3 Kotisairaanhoidon prosessi ja hoitosuunnitelma

Kotisairaanhoidon asiakkaan hoitoa voidaan kuvata etenevänä prosessina. Siihen kuuluvat hoidon tarpeen arviointi, hoitotyön diagnoosi sekä hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi. Hoitotyön kirjallinen suunnittelu tekee prosessin näkyväksi, yleensä vastuuhoidtaja laatii kirjallisen hoitotyön suunnitelman yhdessä asiakkaan kanssa. Siinä käsitellään asiakkaan hoidon ja kuntoutuksen tarve, tavoitteet sekä keinot, joilla nämä tavoitteet saavutetaan. Sen tavoitteena on tukea asiakaslähtöistä ja kuntouttavaa työtä. Osa suunnitelman toteutuksesta on myös se, että asiakkaan tilannetta seurataan ja arvioidaan jatkuvasti. (Ikonen & Julkunen 2007, 104–105.)

Hoidon suunnittelussa kotisairaanhoidtaja laatii hoidon tavoitteet. Hoidon suunnittelussa tulee ottaa huomioon vallitsevat hoitotyön suositukset, odotetut hoitotulokset ja asiakkaan oma toimintakyky, voimavarat, terveydentila, elämäntilanne sekä ympäristö. Asiakaslähtöisen työotteen mukaisesti tavoitteet tulisi olla yksilöllisiä ja helposti mitattavissa. Kotisairaanhoidon asiakkaan hoidon tarve ja tavoitteet määrittelevät ne hoitotyön menetelmät ja keinot, joita asiakkaan kanssa toteutetaan. (Ikonen & Julkunen 2007, 108–109.)

## 6 LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMINEN KOTIHOIDOSSA

Kotihoidon asiakkaat hankkivat itse lääkkeensä apteekista. Asiakkaat voivat kuitenkin halutessaan ostaa palvelun kotihoidolta, jolloin kotihoito vastaa asiakkaan lääkkeiden hankinnasta, säilyttämisestä ja jakamisesta. Apteekilla on myös käytössä annosjakelupalvelu, joka sopii asiakkaille, joilla on säännöllinen lääkitys, jossa ei tapahdu usein muutoksia. Lääkkeet tulevat valmiiksi annosteltuna pusseihin, joista käy ilmi potilaan tiedot ja lääkkeidenotto ajankohdat. (Yliopiston apteekki.)

Kotihoidon toimistoon tilataan myös lääkkeitä, jotka ovat tarkoitettu kaikkien asiakkaiden käyttöön, esimerkiksi adrenaliinit, nitrot, särkylääkkeet. Lääketeilaus tehdään kirjallisena joko sähköisesti tilausohjelman avulla tai käsin kirjoitettuna tilauskaavakkeeseen. Lääkkeiden vastaanottoon oikeu-

tettu työntekijä ottaa lääkkeet vastaan ja kuittaa kuljettajalle lääkkeet vastaanotetuiksi. (Tokola 2006, 53–55.)

Lääkkeiden käsittelyssä tulee aina muistaa aseptisuus. Aseptisesti toimitaessa käytetään käsidesinfektiota ja suojakäsineitä. On suositeltavaa, että lääkkeen annostelussa ja jakamisessa käytetään kaksoistarkastusta. Kaksoistarkastuksessa kaksi hoitajaa tarkistaa lääkkeen niin, että molemmat lukevat lääkemääräyksen. Ensimmäinen hoitaja annostelee ja jakaa lääkkeen, jonka jälkeen toinen hoitaja tarkistaa ne. Jokainen hoitaja tarkistaa aina muiden jakamat lääkkeet ennen kuin antaa ne asiakkaalle. (Veräjänkorva ym. 2006, 105.)

Lääkärin antama lääkemääräys pitää sisällään määräyksen lääkkeen antotavasta ja lääkemuodosta. Antotapa vaikuttaa lääkkeen tehon alkamisnopeuteen, voimakkuuteen ja keston. Lääkkeitä voidaan antaa ruoansulatuskanavaan eli enteraalisesti suun, peräsuolen tai ravitsemusavanteen kautta. Toinen tapa antaa lääkettä on ruoansulatuskanavan ohi eli parenteraalisesti silmään, korvaan, nenään, hengitysteihin, iholle, emättimeen tai ruiskeena eli injektiona ihon alle, lihakseen tai suoneen. Enteraalisesti annettavia lääkemuotoja ovat tabletit, kapselit, depot- eli hidaskaikuteiset valmisteet, jauheet, oraaliliuokset, resoribletit eli kielen alle annosteltavat tabletit, peräruiskeet ja supot. Parenteraalisesti annettavia lääkemuotoja ovat inhalaatiot, dermaaliset- eli paikallisesti iholle annettavat lääkkeet, silmä- ja korvatipat, lääkelaastarit, emätinpuikot ja injektiona annettavat lääkkeet. (Taam-Ukkonen & Saano 2010, 53–73; Tokola 2006, 82.)

Lääkehoidon toteutumista arvioidaan seuraamalla odotettujen vaikutusten, sivu- ja haittavaikutusten sekä yhteisvaikutusten ilmenemistä. Vaikutusten ja mahdollisten haittojen arviointi ja seuranta kestää koko asiakkaan hoidon ajan. Seurannan ja arvioinnin toteuttaminen kuuluu kaikkien asiakasta hoitavien työntekijöiden tehtäviin. Muutokset näkyvät asiakkaan voinnin ja terveydentilan paranemisena tai huononemisena. Lääkkeen vaikutusta voidaan seurata myös laboratoriokokein, röntgentutkimuksin tai erilaisin mittauksin, kuten verensokerin, verenpaineen tai lämmön mittauksin. (Taam-Ukkonen & Saano 2010, 148–149.)

Lääkehoidon kirjaamisessa potilasasiakirjoihin noudatetaan Sosiaali- ja terveysministeriön Potilasasiakirjojen laatiminen -opasta (2001:3). Asiakasta hoitava henkilöstö saa tehdä merkintöjä potilasasiakirjoihin siltä osin, kun he osallistuvat asiakkaan hoitoon. Potilasasiakirjojen laatiminen -oppaan mukaan potilasasiakirjoihin tulee tehdä merkinnät, joista käy ilmi, miten hoito toteutettiin ja ilmenikö hoidon aikana erityistä sekä millaisia hoitoa koskevia päätöksiä tehtiin. Taam-Ukkosen ja Saanon (2010, 155) mukaan lääkehoito ja asiakkaan saama ohjaus tulee kirjata mahdollisimman tarkasti ja yksiselitteisesti. Lääkehoidon kirjaaminen pitää sisällään myös lääkelistojen ja lääkehoitokorttien täydentämisen. Sähköisten potilasasiakirjaohjelmien tavoitteena on nopeuttaa ja helpottaa hoitohenkilökunnan työtä lääkehoidon kirjaamisessa sekä tukea lääkehoidon turvallisuutta.



### 6.1 Lääkkeet ja kotisairaanhoito

Kotihoidossa on runsaasti asiakkaita, jotka eivät kykene huolehtimaan itsenäisesti omasta lääkehoidostaan. Syynä voivat olla sairaus tai ikäänymisen aiheuttama muistihäiriö. Kotisairaanhoidon asiakkaat käyttävät kuitenkin paljon säännöllisesti otettavia lääkkeitä, jolloin lääkehoidon toteuttaminen on asiakkaan omaisten sekä kotisairaanhoidon työntekijöiden yhteistyötä. (Nurminen 2004, 550.)

Kotihoidon asiakkaan kotona täytyy olla ajantasainen lääkelista, josta käy ilmi lääkkeiden nimet, käyttötarkoitus, annos sekä ajankohdat, jolloin kutakin lääkettä tulee ottaa. Lääkelistaan on myös merkitty lääkityksestä vastaavan lääkärin nimi ja päivämäärä, jolloin lääkitys on tarkistettu viimeksi. Lääkkeiden käytön helpottamiseksi voidaan käyttää annostelurasiaa eli dosettia, johon viikon aikana tarvittavat lääkkeet jaetaan etukäteen. (Nurminen 2004, 550.)

### 6.2 Lääkkeiden säilyttäminen ja hävittäminen kotona

Yleensä kotihoidon asiakkaan lääkkeet säilytetään hänen omassa kodissaan. Kotihoidon henkilökunnan on osattava ohjata asiakkaita oikeaan lääkkeen käyttöön ja säilytykseen. Lääkkeet tulee säilyttää erillisessä kaapissa, kuivassa huoneenlämpöisessä tilassa, sillä monien lääkeaineiden säilyvyys huononee kosteudessa, kuumuudessa, suorassa auringonvalossa tai joutuessaan tekemisiin hapen kanssa. Jotkut lääkkeet kuitenkin vaativat jääkaappisäilytyksen, esimerkiksi tietyt silmätipat. Lääkepakkauksessa on aina erikseen merkintä viileässä säilytyksestä. (Nurminen 2004, 551.)

Vanhentuneet ja käyttämättä jääneet lääkkeet tulee palauttaa apteekkiin, josta ne toimitetaan ongelmajätelaitokselle hävitettäväksi. Tarpeettomat ja käyttökelvottomat lääkkeet ovat turvallisuusriski, sillä niiden hajoamistuotteet saattavat olla jopa myrkyllisiä. (Nurminen 2004, 552.) Lääkkeet tulee hävittää aina apteekin kautta eikä niitä saa hävittää viemäristä kaatamalla tai sekajätteen mukana.

### 6.3 Lääkehoitoa toteuttava henkilöstö

Terveystuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) tarkoituksena on potilasturvallisuuden parantaminen ja terveystuollon palvelujen kehittäminen. Terveystuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan henkilöä, joka on saanut ammatinharjoittamisoikeudet eli laillistettu ammattihenkilö tai ammatinharjoittamisluvan saanut henkilö. Ammattihenkilön nimikettä eli nimikesuojattu ammattihenkilö on oikeus käyttää henkilöillä, joka on säädetty valtioneuvoston asetuksella (1200/2007).

Sosiaali- ja terveystuollinisteriön Turvallinen lääkehoito -oppaan (2005:32) mukaan lääkäri vastaa aina asiakkaan lääkkeen määräämisestä ja lääkehoidon kokonaisuudesta. Lääkärin tehtävänä on ottaa huomioon lääketta määrätessään lääkehoidon toteutettavuus. Lääkäri vastaa yhteistyössä lääkehoidon koulutuksen saaneen terveystuollon ammattihenkilön kanssa

asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnista, lääkehoidon ohjauksesta ja neuvonnasta sekä lääkehoidon toteutuksen arvioinnista.

Lääkehoitoon koulutettu, laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö eli sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai kättilö vastaa asiakkaan lääkehoidon toteuttamisesta sen jälkeen, kun lääkäri on päättänyt asiakkaan lääkehoidosta. Tähän kuuluvat muun muassa lääkkeiden tilaaminen, käyttökuntoon saattaminen ja jakaminen sekä lääkkeen antaminen potilaalle ja vaikutusten seuraaminen ja kirjaaminen. Suonensisäisen neste- ja lääkehoidon antamiseen ja verensiirtojen tekemiseen vaaditaan lisäkoulutusta, näytön antamista ja yksikön lääketieteellisestä toiminnasta vastaavan myöntämä kirjallinen lupa. Tämä koskee myös määräaikaista työntekijöitä sekä sijaisia. Osaaminen varmistetaan yksikkökohtaisesti säännöllisesti. Kaikilla lääkehoitoon osallistuvilla ammattihenkilöillä tulee olla hallussaan kopio voimassa olevista luvista. (Veräjänkorva yms. 2006, 41.)

Laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden lisäksi lääkehoidon koulutusta saaneet nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt eli lähihoitajat voivat jakaa lääkkeitä ja antaa asiakkaalle lääkkeitä luonnollista tietä. Lisäksi he saavat pistää lääkkeen lihakseen ja ihon alle, kun työntekijän osaaminen on varmistettu, hänet on työyksikössä perehdytetty tehtävään ja hänelle on myönnetty kirjallinen lupa. Lähihoitajat saavat myös vaihtaa lääkkeettömän, perusliuosta sisältävän nestepussin ja hätätilanteessa aloittaa nestehoidon sekä sydänpysähdyksissä käyttää adrenaliinia ja hypoglykemiassa eli asiakkaan verensokerin ollessa alhainen glukoosia, jos laillistettua terveydenhuollon ammattihenkilöä ei ole saatavilla. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32.)

Kouluttamattomien henkilöiden osallistumista lääkehoitoon harkitaan tapauskohtaisesti. Kotihoidossa tällaisia henkilöitä ovat esimerkiksi kotivastustajat ja kodinhoitajat. Lääkehoitoon osallistumisesta voidaan sopia silloin, kun lääke annetaan luonnollista tietä eli enteraalisesti tai ihon alle injektiona. Toimintayksiköt päättävät kouluttamattomien oikeudesta osallistua lääkehoitoon. Toimintayksiköllä on velvollisuus järjestää heille lisäkoulutusta. Lääkehoitoa toteuttava vastaa aina omasta toiminnastaan sekä työnantaja toiminnan asianmukaisuudesta. Lisäksi heillä tulee olla terveydenhuollon toiminnasta vastaavan lääkärin kirjallinen lupa. Kouluttamattomien osaaminen tulee varmistaa näytöin ja näytöt ottaa vastaan laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. (Veräjänkorva ym. 2006; 43.)

Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito -oppaan (2005:32) mukaan terveydenhuollon opiskelijoilla on velvollisuus esittää todistus suoritetuista lääkehoidon opinnoista. Opiskelijan toimiessa tilapäisesti terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä työnantajan tulee määrittää opiskelijan oikeudet lääkehoidon toteuttamisessa opiskelijan valmiudet ja osaaminen huomioiden.

## 7 LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN LAATIMINEN

Opinnäytetyön idea syntyi marraskuussa 2011, kun ajatuksena oli tehdä toiminnallinen opinnäytetyö. Lähdimme miettimään opinnäytetyön aihetta, josta olisi hyötyä molemmille työelämässä. Meillä oli eri sivuaineet, toisella mielenterveystyö ja toisella akuuttihoitotyö, joten päätimme, että emme valitse aihetta suoraan kummankaan sivuaineesta. Aihetta miettien meille ilmeni, että jokaisessa lääkehoitoa toteuttavassa yksikössä on oltava ajan tasalla oleva lääkehoitosuunnitelma. Aloimme kartoittaa omasta työelämästä yksiköitä, joilla olisi tarvetta lääkehoitosuunnitelmalle. Lääkehoitosuunnitelmaa tarvitseva yksikkö löytyi Pirkanmaalta yksityisestä kotihoidon yrityksestä, jossa toinen meistä työskenteli opiskelun ohella.

Aiheen valinnan jälkeen suunnittelimme Tutkiva ja kehittävä -osaaja opintojaksoon liittyen ideapaperin opinnäytetyön aiheesta. Hyväksytyn ideapaperin pohjalta aloimme etsiä lähdemateriaalia opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen, johon kuului lääkehoitosuunnitelma, lääkehoito, potilasturvallisuus ja kotisairaanhoito.

Kävimme alkusyksystä 2012 ohjaavan opettajan kanssa ohjauskeskusteluja. Keskenräistä opinnäytetyön raporttiosuutta lähetimme säännöllisin väliajoin ohjaavalle opettajalle ja kävimme sitä myös läpi opinnäytetyöpiireissä, joita oli syksyn aikana kaksi. Kun olimme saaneet tarpeeksi lähdemateriaalia teoreettiseen viitekehykseen ja suunniteltua lääkehoitosuunnitelmaan sisällysluettelon, pidimme väliseminaarin joulukuussa 2012.

Tammikuussa 2013 aloitimme lääkehoitosuunnitelman laatimisen ja opinnäytetyön raporttiosuuden viimeistelyn. Helmikuussa veimme toimeksiantajalle yksityiskohtia vaille valmiin lääkehoitosuunnitelman täydennettäväksi, arvioitavaksi ja kommentoitavaksi. Suunnittelimme kyselylomakkeen (Liite 1) toimeksiantajalle, jonka avulla halusimme saada täydentävää tietoa lääkehoitosuunnitelmaan. Veimme kyselylomakkeet yhdessä lääkehoitosuunnitelman kanssa toimeksiantajan toimistolle.

Maaliskuussa 2013 aloimme käydä läpi kyselylomakkeita ja täydentää niiden pohjalta lääkehoitosuunnitelmaa. Samalla kirjoitimme opinnäytetyön raporttiosuuden valmiiksi.

### 7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on ammattikorkeakoulussa vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on luoda työelämään produkti eli toiminnallinen osa, kuten ohjeistus, opastus, toiminnan järjestäminen tai järjeistäminen. Tällainen voi esimerkiksi olla ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus, kuten perehdyttämisopas tai turvallisuusohjeistus. Toiminnallisena opinnäytetyönä voidaan toteuttaa myös jokin tapahtuma, esimerkiksi jollekin koululle ensiapupäivä. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapana voi

olla kirja, kansio, vihko, opas, portfolio, kotisivut tai johonkin tilaan järjestetty näyttely tai tapahtuma. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9; Vilkkä & Airaksinen 2004, 5–6.)

Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Sen tavoitteena on konkreettinen tuotos, ei tutkimus. Opinnäytetyön tulisi olla käytännönläheinen ja työelämälähtöinen sekä tutkimuksellisella asenteella toteutettu ja riittävällä tasolla alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava. Toiminnallisen osan lisäksi kirjoitetaan opinnäytetyöraportti, joka täyttää tutkimusviestinnän vaatimukset eli on argumentoivaa, analyysoivaa, kriittistä, sidoksissa valittuun tietoperustaan ja viitekehykseen sekä koulutusalan näkökulmasta perusteltua tekstiä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10; Vilkkä & Airaksinen 2004, 7.)

Lääkehoitosuunnitelma on tämän opinnäytetyön toiminnallinen osa. Se on työelämälähtöinen ohjeistus yksityiseen kotihoitoon. Lääkehoitosuunnitelma on toteutettu Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito -oppaan mukaan.

### 7.2 Tiedonkeruu

Aloitimme tiedonhaun sen jälkeen, kun olimme olleet tiedonhakukouluuksessa, jonka Hämeen ammattikorkeakoulu järjesti. Aluksi etsimme tietoa luotettavista tietokannoista, kuten Arto, Linda, Nelli ja Medic. Haimme tietoa suomeksi ja englanniksi hakusanoilla lääkehoito, lääkehoitosuunnitelma, potilasturvallisuus, kotihoito sekä home care ja medication plan. Opinnäytetyöhön hyödyllistä tietoa löytyi melko suppeasti edellä mainituista tietokannoista, mutta kirjallisuudesta löytyi runsaasti erilaista materiaalia. Vierailimme Valkeakosken kaupungin kirjastossa, josta löysimme runsaasti lähdemateriaalia kirjallisuudesta. Kirjallisuudesta löytyi etenkin lääkehoitoon liittyvää tietoa paljon.

Haasteelliseksi muodostui opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen rajaaminen, koska käyttämämme hakusanat olivat sisällöltään laajoja. Meidän mielestämme ne sisälsivät paljon tärkeää teoreettista tietoa, jotka olisimme halunneet ottaa mukaan opinnäytetyöhön. Esimerkiksi lääkehoitoon liittyvää tietoa oli todella paljon, ja olisimme halunneet ottaa raporttiosuuteen enemmän teoretietoa lääkehoidosta kuin mitä se nyt sisältää. Mutta rajaaminen oli kuitenkin tärkeää, jotta opinnäytetyö olisi selkeä ja johdonmukainen.

Kokonaisuudessaan tiedonkeruuprosessi oli monipuolinen. Tiedonhaku-prosessi opetti uudenlaista lähdekriittisyyttä erilaisten lähdemateriaalien vuoksi. Opimme myös paljon uutta tietoa lääkehoidosta sekä lääkehoitosuunnitelman laatimisesta. Luulimme tiedonkeruuprosessia pidempikestoisemmaksi ja vaativammaksi kuin se lopulta oli. Epäilimme aluksi, että emme löytäisi opinnäytetyöhön soveltuvaa lähdemateriaalia tarpeeksi. Lopulliseen tiedonkeruuprosessiin ja sen löydöksiin olemme erittäin tyytyväisiä.

### 7.3 Lääkehoitosuunnitelman toteuttaminen

Lääkehoitosuunnitelma on laadittu Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito -oppaan (2005:32) mukaan. Oppaassa määritellään tarkasti lääkehoitosuunnitelman sisältö ja sen laatimisessa huomioitavat seikat.

Pirkanmaalla sijaitsevalle yksityiselle kotihoidon yritykselle tehdyssä lääkehoitosuunnitelmassa käsitelimme seuraavat aihealueet:

- Lääkehoidon sisältö ja toimintatavat.
- Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen.
- Henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako.
- Lupakäytännöt.
- Lääkehuolto.
- Lääkkeiden jakaminen ja antaminen.
- Asiakkaan informointi ja neuvonta.
- Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi.
- Dokumentointi ja tiedonkulku.
- Seuranta- ja palautejärjestelmät.

Lääkehoitosuunnitelmaa tehdessä käytimme apuna Turvallinen lääkehoito -opasta (2005:32) ja yrityksen alkuperäistä ja puutteellista lääkehoitosuunnitelmaa. Lisäksi tutustuimme muutaman muun kotihoidon yksikön lääkehoitosuunnitelmiin, joiden avulla saimme kokonaiskuvan millainen lääkehoitosuunnitelma tulisi valmiina olla.

Teimme yritykselle lääkepoikkeamailmoituksen (Liite 2) osaksi lääkehoidon seuranta- ja palautejärjestelmää. Lääkepoikkeamailmoitus sisältää tiedon, missä vaiheessa lääkehoitoa lääkepoikkeama ilmeni, mihin aikaan se tapahtui ja menikö lääkepoikkeama asiakkaalle asti. Lääkepoikkeamailmoitukseen kirjataan kuvaus tapahtumasta, kuinka tilanne hoidettiin, mistä se johtui ja kuinka se olisi voitu välttää. Lääkepoikkeaman havaitsija täyttää ja allekirjoittaa lääkepoikkeamailmoituksen. Lääkepoikkeamailoituksessa kerrotaan myös, mihin ilmoitus työpaikalla palautetaan.

Kun olimme saaneet lääkehoitosuunnitelman yksityiskohtia vaille valmiiksi, toimitimme sen arvioitavaksi toimeksiantajalle. Lisäksi laadimme kyselylomakkeen (Liite 1) yrityksen henkilökunnalle, jonka avulla he arvioivat lääkehoitosuunnitelman sisältöä ja antoivat palautetta. Kyselylomakkeen avulla keräsimme myös täydentävää tietoa lääkehoitosuunnitelmaan. Palautteiden avulla täydensimme lääkehoitosuunnitelman valmiiksi.

Kyselylomake sisälsi yhteensä yksitoista kysymystä. Yhdeksään kysymyksen halusimme vastauksia käytännön asioista lääkehoitosuunnitelmaan ja viimeiset kaksi kysymystä oli lääkehoitosuunnitelman arviointiin tarkoitettuja. Ensimmäinen kysymys oli, että millaisin eri tavoin kotihoidon asiakkaaksi tullaan, johon vastattiin, että terveyskeskuksen, kunnan kotihoidon tai asiakkaan itse ottaessa yhteyttä.

Toisessa ja kolmannessa kysymyksessä halusimme tietää, että millä tavoin uudet työntekijät antavat näytön lääkehoidon osaamisestaan, kuka näytön

ottaa vastaan ja missä se suoritetaan sekä rokotetaan asiakkaita kotisairaanhoidossa ja millä tavoin rokotuslupa on järjestetty. Kysymykseen vastattiin, että lääkehoidon osaamisesta annetaan näyttö kotihoidon sairaanhoitajalle. Näyttöön sisältyvät lääkkeiden jako dosettiin, dosetista asiakkaalle, injektion pistäminen ihon alle ja lihakseen. Influenssarokotteita rokotetaan, ja ne antaa sairaanhoitaja. Oikean tiedon saimme asiasta esimieheltä, muut työntekijät olivat vastanneet, etteivät tiedä tai kysymysmerkiliä.

Neljäs kysymys oli, että kuka vastaa lääkkeenanto lupien antamisesta, missä ne annetaan ja kenen toimesta sekä ovatko luvat tällä hetkellä ajanmukaiset ja milloin ne päivitetään. Tähän vastattiin, että esimies vastaa luvista ja luvat allekirjoittaa lääkäri. Suurin osa työntekijöistä ei osannut vastata tähän kysymykseen.

Viidennessä ja kuudennessa kysymyksessä selvitimme, että minne täytetty lääkepoikkeamailmoitus palautetaan ja kuka sen käsittelee sekä missä ja milloin lääkepoikkeamailmoitukset käsitellään koko työyhteisön kesken. Vastaus oli, että lääkepoikkeama palautetaan esimiehen huoneeseen ja se käsitellään yhteisissä viikkopalavereissa.

Seitsemäs kysymys oli, että kuka vastaa lääkehoitosuunnitelman päivytyksestä ja milloin se tehdään, johon saimme vastaukseksi, että esimies vastaa ja päivittää lääkehoitosuunnitelmaa tarvittaessa. Kahdeksas kysymys oli, että onko lääkehoitosuunnitelmassa oleva organisaatio- ja henkilöstötilanne ajanmukainen, johon yksi oli vastannut, että ei taida tällä hetkellä olla ja muut olivat vastanneet kyllä.

Yhdeksännessä kysymyksessä selvitimme millä tavoin lääkehoidon täydennyskoulutuksia järjestetään ja kuinka usein. Tähän kysymykseen vastattiin, että työntekijät hakeutuvat itsenäisesti tarvittaessa täydennyskoulutuksiin.

Kahdessa viimeisessä kysymyksessä halusimme, että yksityisen kotihoidon työntekijät kertovat ainakin yhden kehittämisehdotuksen lääkehoitosuunnitelmaan ja kertovat mielipiteensä lääkehoitosuunnitelmasta. Muutamalta työntekijältä saimme palautetta, että lääkehoitosuunnitelma oli hyvä ja he toivoivat, että se tulee käyttöön. Suurin osa oli jättänyt näihin kohtiin vastaamatta.

## 8 LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN ARVIOINTI

Lääkehoitosuunnitelman tekeminen oli helpompaa raporttiosuuteen verrattuna. Lääkehoitosuunnitelman tekemistä helpotti se, että toinen meistä on työskennellyt yrityksessä opiskelun ohella.

Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman Turvallinen lääkehoito -oppaan (2005:32) avulla oli helppo suunnitella yksityiselle kotihoidon yritykselle sopivaa lääkehoitosuunnitelmaa. Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito -opas loi suorat suuntaviivat sille, mitä asioita suunnitelmassa tulisi tarkastella. Kuitenkin koko ajan tuli pitää mielessä toimeksiantaja ja tehdä suunnitelmaa yksilöllisesti juuri yksityiselle kotihoidon yritykselle.

Opinnäytetyössä käytimme apuna yksityisen kotihoidon yrityksen alkupeleistä lääkehoitosuunnitelmaa, joka oli laadittu noin kuusi vuotta sitten, kun yritys perustettiin. On selvää, että suuriosa käytänteistä on siinä ajassa muuttunut ja päivitystä sekä yhtenäisiä suuntaviivoja kaivattiin lääkehoidon toteutukselle.

Kun lääkehoitosuunnitelma oli keskeneräinen, mutta silti keskeisiltä osa-alueiltaan koottuna, veimme sen toimeksiantajalle kommentoitavaksi. Näin yrityksessä työskentelevät saivat antaa palautetta ja osallistua lopullisen lääkehoitosuunnitelman kokonaisuuden toteutukseen.

Kyselylomakkeen avulla kerättyjä parannus- ja kehittämis ehdotuksia tuli kohtuullisesti, joiden avulla saimme täydennettyä puuttuvia tietoja lääkehoitosuunnitelmaan. Joihinkin kysymyksiin oli kuitenkin jätetty vastamatta tai oli vastattu kysymysmerkillä. Tämä kuitenkin kertoo sen, että lääkehoitosuunnitelma on tärkeä yksityiselle kotihoidon yritykselle ja jokaisen tulisi perehtyä siihen. Perehtymällä valmiiseen lääkehoitosuunnitelmaan he osaisivat vastata näihin kysymyksiin, joihin eivät olleet osanneet vastata.

Lääkehoitosuunnitelmasta tuli onnistunut kokonaisuus. Se on ajantasainen, täyttää sille asetetut vaatimukset ja palvelee toimeksiantajan lääkehoidon kokonaisuuden tarpeita. Pyrimme pitämään lääkehoitosuunnitelman tiivinä ja helposti luettavana kokonaisuutena, jotta sijaisten, opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden olisi mahdollisimman helppo tutustua siihen ja sisäistää siellä olevat asiat. Lääkehoitosuunnitelmassa korostamme sen päivittämistarvetta toimeksiantajalle aina käytänteiden muuttuessa.

Visuaalisesti olemme myös erittäin tyytyväisiä lopputulokseen. Värillinen toimeksiantajan oma logo etusivulla tekee lääkehoitosuunnitelmasta yksilöllisemmän näköisen. Sisällöltään se on johdonmukainen ja huolitellusti suunniteltu kokonaisuus.

Pirkanmaalla sijaitsevalle yksityiselle kotihoidon yritykselle toteutettua lääkehoitosuunnitelmaa emme liittäneet raporttiosuuteen sen arkaluontoi-

sen ja luottamuksellisen aineiston vuoksi. Päätös tehtiin yhteisesti toimeksiantajan ja ohjaavan opettajan kanssa.

## 9 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen oli pitkäkestoinen, mutta mielenkiintoinen kokemus. Opinnäytetyön haastavimmaksi osaksi koimme alkuun pääsemisen. Alussa teorian tiedon rajaaminen oli vaikeaa, koska aiheesta oli paljon kirjoitettua tietoa. Raporttiosuutta jouduimme muokkaamaan useaan kertaan ennen sen viimeistä ulkoasua. Muokkaaminen tuntui toisinaan turhautavalta ja haasteelliselta, koska olimme saaneet jo paljon tekstiä raporttiosuuteen. Tuntui, että kaikki se työ ja aika olivat menneet hukkaan. Olimme alkuun kuitenkin liian laajasti lähteneet hakemaan tietoa, jonka takia kaikki tieto ei ollut yhteyksissä lääkehoitosuunnitelmaan. Tämä johtui siitä, että lääkehoidosta löytyi paljon kirjallisuudesta tietoa ja mielestämme suurin osa lääkehoitoon kuuluva oli tärkeää tietoa. Lopulta kuitenkin ymmärsimme, että kaikki lääkehoitoon liittyvä teorian tieto ei ollut tärkeää nimenomaan lääkehoitosuunnitelmaa ajatellen. Jouduimme poistamaan aika paljon jo kirjoitettua teorian tietoa, mutta osaa pystyimme kuitenkin käyttämään tiivistetyssä muodossa. Nyt kun teoriaosuus on valmis, niin huomaamme, että siitä olisi tullut liian laaja ja osittain irrallinen otsikkoon ja aiheeseen nähden. Tällä hetkellä teoriaosuudessa on tarvittavat tärkeät tiedot ytimekkäästi kirjoitettuna.

Opinnäytetyö kokonaisuudessaan vaati järjestelmällisyys- ja organisointitaitoja. Mielestämme opinnäytetyöprosessi haastoi priorisoimaan asioita ja opetti kärsivällisyyttä sekä pitkäjänteisyyttä. Kun aloitimme opinnäytetyön syksyllä 2012, meillä oli muita opintoja melko vähän, joten opinnäytetyön teolle jäi paljon aikaa. Pystyimme myös pitämään kaksi viikkoa lomaa loppuvuodesta, jolloin teimme opinnäytetyötä säännöllisesti. Vuoden 2013 alussa molemmilla alkoi sivuaineopinnot, joka asetti haasteita saada yhteistä aikaa opinnäytetyön tekemiselle. Olemme tyytyväisiä siihen, että saimme paljon aikaiseksi syksyllä 2012 ja alkuvuodesta 2013, koska muuten opinnäytetyön loppuvaihe olisi saattanut venähtää syksyyn 2013. Tarkoituksenamme oli saada opinnäytetyö hyvissä ajoin aluille ja valmiiksi, jotta se ei jää viimeisen vuoden syksyyn ja, että sen kanssa ei tule kiire. Tämä toteutui meidän mielestämme hyvin, koska saimme opinnäytetyön valmiiksi keväällä 2013.

Opinnäytetyöprosessin edetessä huomasimme kehitystä vuorovaikutustaidoissa ja toisen huomioonottamisessa. Prosessi vaati yhteistyötä monien eri tahojen kanssa, kuten koulun, toimeksiantajan ja työparin kanssa. Oivalsimme prosessin aikana, että opinnäytetyön eteneminen ei aina ollut vain meistä riippuvaista vaan tietyt käytännönasiat asettivat haasteensa opinnäytetyön etenemiselle. Tämän koimme välillä turhauttavaksi, koska jouduimme odottamaan, että saimme opinnäytetyötä tehtyä eteenpäin. Esimerkiksi opinnäytetyön loppuvaiheessa, kun opinnäytetyö on tarkistettavana muutamalla opettajalla, jouduimme odottamaan, että opinnäytetyö oli tarkistettu ennen kuin pystyimme sitä viimeistelemään. Ymmärrämme tietenkin, että opettajilla on myös muita opinnäytetöitä tarkistettavana ja muita koulutehtäviä siihen päälle, joten tarkistus vie aikaa. Emme kuiten-



kaan olleet osanneet varautua, että loppuvaihe vie niinkin paljon aikaa kuin se todellisuudessa vei.

Opinnäytetyössä tavoitteenamme oli tutustua lääkehoitoon sekä lääkehoitosuunnitelmaan sekä tutustua näihin liittyviin lakeihin. Mielestämme saimme paljon uutta tietoa lääkehoidosta, mutta myös jo opetellut asiat palautuivat mieleen ja saivat uutta näkökulmaa. Tutustuimme opinnäytetyötä tehdessämme erilaisiin lääkehoitosuunnitelmiin ja huomasimme, kuinka erilaisia ne voi olla työpaikasta riippuen. Saimme kuitenkin tietoa siitä, mitä jokaisessa lääkehoitosuunnitelmassa tulee olla ja, miten eri työpaikoissa painotetaan tiettyjä osa-alueita. Tutustuimme lääkehoitoon sekä potilaaseen liittyviin lakeihin, joita käytimme myös lähteinä opinnäytetyön raporttiosuudessa. Lakeja oli erittäin paljon, mutta onnistuimme löytämään ne tärkeimmät lait, jotka jokaisen hoitohenkilökunnan tulisi tietää.

## LÄHTEET

- Ernvall, S., Pulli, A., Salonen, A-M., Nurminen, M-L. & Kaukkila, H-S. 2003. Lääkelaskenta. Helsinki: WS Bookwell Oy.
- Ernvall, S., Pulli, A., Salonen, A-M., Nurminen, M-L. & Kaukkila, H-S. 2009. Lääkelaskenta. Helsinki: WSOY.
- Hujala, N. & Tiainen, A. 2009. Lääkehoito lähihoitajan työssä. Helsinki: Edita.
- Huttunen 2008. Lääkkeiden väärinkäyttö – lääkkeet mielen hoidossa. Duodecim terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim 2012. Viitattu 21.10.2012.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00017](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00017)
- Ikonen, E-R. & Julkunen, S. 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita.
- Koivunen, E., Kankkunen, P. & Suominen, T. 2007. Hoitohenkilöstön käsityksiä hoitovirheiden syistä ja niiden ilmoittamisesta. Tutkiva hoitotyö vol.5 (3), 2007.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. 28.6.1994.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista nro 785/1992. 17.8.1992.
- Lääkelaki nro 395/1987. 10.4.1987.
- Nurminen, M-L. 2004. Lääkehoito. Helsinki: WSOY.
- Nurminen, M-L. 2006. Lääkehoidon ABC. 7. uud. p. Helsinki: WSOY.
- Nurminen, M-L. 2008. Lääkehoito. Helsinki: WSOY.
- Pietikäinen, T. 2004. Kotihoitoasiakkaan lääkehoito kotihoidon työntekijän näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Sajama, S 2012. Riskit tutuksi – potilasturvallisuutta opiskellaan tänä syksynä verkkokoulutuksessa. Tehy 12, 13.
- Snellman, E. 2009. Potilasturvallisuus Suomessa. Teoksessa Kinnunen, M. & Peltomaa, K. (toim.) Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Kuopio: Suomen Graafiset palvelut Oy, 29–41.
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä – Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013. Viitattu 23.9.2012.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=D\\_LFE-7801.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=D_LFE-7801.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:3. Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen. Potilasasiakirjat ja niiden laatiminen. Viitattu 21.11.2012.

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/potilasopas/opas.htm#4>

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

Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus rohto 2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. Helsinki: Stakes.

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

Terveydenhuollon laatuopas 2011. Suomen kuntaliitto. Viitattu 20.10.2012.

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/9ef21c0e-4519-4cd5-867d-57ed2d4c758b>

Terveydenhuoltolaki nro 1326/2010. 30.12.2010.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011. Potilasturvallisuusopas. Tampere: Juvenes print.

Tokola, E. 2006. Lääkehoitoa kotona - opas lähihoitajille. Helsinki: Tammi.

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

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Helsinki: Tammi.

Yliopiston apteekki 2012. Tehokkuutta ja turvallisuutta annosjakelupalvella. Viitattu 21.11.2012.

<http://www.yliopistonapteekki.fi/fi/yritystiedot/yritysassiakkaat/annosjakelu/Pages/Default.aspx>

KYSELYLOMAKE TOIMEKSIANTAJAN TYÖNTEKIJÖILLE

31.1.2013

Olemme Hämeen ammattikorkeakoulusta sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyönä yrityksenne lääkehoitosuunnitelman. Liittyen lääkehoitosuunnitelmaan pyydämme sinua vastaamaan alla oleviin kysymyksiin. Kyselylomakkeen tarkoituksena on, että yrityksen työntekijät pääsevät osallistumaan yksikköön tehtävän lääkehoitosuunnitelman tekoon ja kehittämiseen. Tutustu oheiseen lääkehoitosuunnitelman luonnokseen sekä lääkepoikkeamailmoitukseen ja anna kommentteja. Mikäli tarvetta, keskustelkaa kyselylomakkeen vastauksista työyhteisön kesken. Kyselylomake on luottamuksellinen ja sitä käytetään ainoastaan lääkehoitosuunnitelman kehittämistarkoituksessa. Kyselylomakkeet hävitetään niiden läpikäynnin jälkeen.

1. Millaisin eri tavoin kotihoidon asiakkaaksi tullaan?
2. Millä tavoin uudet työntekijät antavat näytön lääkehoidon osaamisestaan, kuka näytön ottaa vastaan ja missä se suoritetaan?
3. Rokotetaanko asiakkaita kotisairaanhoidossa ja millä tavoin rokotuslupa on järjestetty?
4. Kuka vastaa lääkkeenanto lupien antamisesta, missä ne annetaan ja kenen toimesta? Ovatko luvat tällä hetkellä ajanmukaiset ja milloin ne päivitetään?
5. Minne täytetty lääkepoikkeamailmoitus palautetaan? Kuka sen käsittelee?
6. Missä ja milloin lääkepoikkeamailmoitukset käsitellään koko työyhteisön kesken?
7. Kuka vastaa lääkehoitosuunnitelman päivityksestä ja milloin se tehdään?
8. Onko lääkehoitosuunnitelmassa oleva organisaatio ja henkilöstö tilanne ajanmukainen?
9. Millä tavoin lääkehoidon täydennyskoulutus järjestetään ja kuinka usein?

10. Kerro vähintään yksi kehittämissuositus lääkehoitosuunnitelmaan.
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
11. Kerro mielipiteitäsi ja kommentteja lääkehoitosuunnitelmasta.

Kirjoita vastauksesi 28.2.2013 mennessä.  
Ystävällisesti,  
Henriina Luukkonen ja Asta Nurminen  
044-3322204

## LÄÄKEPOIKKEAMAILMOITUS KOTIHOITOON

### POIKKEAMAN ILMENEMINEN

MÄÄRÄÄMINEN  
SÄILYTYS

JAKELU

ANNOSTELU

KIRJAAMINEN

TAPAHTUMA-AIKA PVM \_\_\_\_\_ KLO \_\_\_\_\_

MENIKÖ POIKKEAMA ASIAKKAALLE ASTI EI KYLLÄ

LÄÄKEPOIKKEAMAN KUVAUS
KUINKA TILANNE HOIDETTIIN?
MISTÄ POIKKEAMA JOHTUI? MITÄ OLISI PITÄNYT TEHDÄ TOISIN?
POIKKEAMAN KIRJASI:

TÄMÄ LÄÄKEPOIKKEAMAILMOITUS PALAUTETAAN ESIMIEHEN HUONEESEEN