



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Lilja Tuominen ja Ida Wiklund

Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen ikääntyneiden palveluasumisyksikössä

Opinnäytetyö
Kevät 2023
Sairaanhoitaja, (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijä: Lilja Tuominen ja Ida Wiklund

Työn nimi alaotsikoineen: Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen ikääntyneiden palveluasumisyksikössä.

Ohjaaja: Mari Salminen-Tuomaala & Kirsi Kivistö-Rahnasto

Vuosi: 2023

Sivumäärä: 70

Liitteiden lukumäärä: 9

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata turvallisen ja laadukkaan lääkehoidon sekä lääkehoitosuunnitelman sisältöä ikääntyneiden palveluasumisyksikössä. Teoreettisena viitekehysenä kuvattiin turvallista lääkehoitoa ikääntyneiden palveluasumisyksikössä. Opinnäytetyön toiminnallisena osuutena toteutettiin lääkehoitosuunnitelma Liljanne-Koti Oy, Alavuden yksikköön. Tavoitteena lääkehoitosuunnitelmassa oli ikääntyneiden palveluasumisyksikön käytännön lääkehoidon kuvaaminen ja lääkehoidon turvallista toteuttamista edistävä suunnitelma.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa vastattiin kahteen tutkimuskysymykseen. Mitä on turvallinen ja laadukas lääkehoito ikääntyneiden palveluasumisyksikössä? Millaisia asioita turvallinen ja laadukas lääkehoitosuunnitelma sisältää? Kirjallisuuskatsauksen sisältö analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Toiminnallinen osuus koostui kahdesta henkilöstöpalaverista, joista ensimmäisessä toimintayksikön henkilöstö osallistui SWOT-analyysiin, jolla kerättiin aineisto lääkehoitosuunnitelman tekemiseen ja toisessa palaverissa esiteltiin uusi lääkehoitosuunnitelma. SWOT-analyysin tulokset analysoitiin deduktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Keskeisinä tuloksina nousi esiin riskien hallinta ja arviointi, katkeamaton lääkehoidon prosessi sekä lääkehoidon virheiden raportointi ja raportoinnin tärkeys. Tuloksina nousi esiin myös lääkehoitosuunnitelman merkitys asukasturvallisuudelle ja henkilökunnan perehdytykselle. Tuloksilla oli selkeä vastaavuus aikaisempiin tutkimuksiin, joiden tavoitteena oli potilasturvallisuuden varmistaminen ja lisääminen.

¹ Asiasanat: Lääkehoitosuunnitelma, ikääntynyt, palveluasumisyksikkö

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Nursing

Authors: Lilja Tuominen and Ida Wiklund

Title of thesis: Implementation of safe drug treatment in a service housing unit for the elderly.

Supervisors: Mari Salminen-Tuomaala and Kirsi Kivistö-Rahnasto

Year:2023

Number of pages: 70

Number of appendices: 9

The purpose of thesis was to describe the content of safe and high-quality drug treatment and pharmacotherapy plan for the elderly. The written part was carried out as a descriptive literature review. As a functional part of the thesis, a pharmacotherapy plan was implemented Liljanne-Koti Oy, Alavus unit. The aim of the pharmacotherapy plan was to describe the practical pharmacotherapy of the assisted living unit for the elderly and to promote the safe implementation of pharmacotherapy.

The literature review answered two research questions. What is safe and high-quality drug therapy? What kind of things does a safe and high-quality pharmacotherapy plan include? The content of the literature review was analysed using inductive content analysis.

The functional part consisted of two staff meetings, in the first meeting operating unit's staff participated in a SWOT analysis which, was used to collect material for making a pharmacotherapy plan and in the second meeting was about presenting the new pharmacotherapy plan. The results of the SWOT analysis were analysed using deductive content analysis.

The key results were risk management and assessment, an uninterrupted pharmacotherapy process, and the reporting of errors in pharmacotherapy and the importance of reporting. The results also highlighted the importance and objectives of the pharmacotherapy plan. The results were clearly in line with previous studies aimed at ensuring and increasing patient safety.

¹ Keywords: Pharmacotherapy plan, elderly people, housing service unit

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
Kuva-, kuvio- ja taulukkuuettelo	6
Käytetyt termit ja lyhenteet.....	7
1 JOHDANTO	8
2 LÄÄKEHOITO OSANA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLTOA.....	9
2.1 Lääkehoitosuunnitelma	11
2.2 Lääkehoidon prosessi ikääntyneiden palveluasumisyksikössä	14
2.2.1 Lääkehoidon toteutus ikääntyneiden palveluasumisyksikössä.....	15
2.2.2 Lääkkeiden hankinta ja säilytys ikääntyneiden palveluasumisyksikössä ...	15
2.2.3 Lääkkeiden jakaminen, käyttökuntoon saattaminen ja dokumentointi ikääntyneiden palveluasumisyksikössä.....	16
2.2.4 Lääkkeiden hävittäminen ikääntyneiden palveluasumisyksikössä	17
2.3 Lääkehoito ja siihen liittyvät riskit ikääntyneiden palveluasumisyksikössä	18
3 IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUASUMISYKSIKÖN LÄÄKEHOIDON ERITYISPIIRTEET	21
3.1 Ikääntyneiden palveluasumisyksikön kuvaus	22
3.2 Ikääntyneiden palveluasumisyksikön lääkehoidon erityispiirteet	23
3.3 Ikääntyneen lääkityksen yleisimmät syyt.....	24
3.4 Ikääntyneen lääkehoidon erityispiirteet	24
3.5 Polyfarmasia ikääntyneillä	27
4 SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN TURVALLISEN JA LAADUKKAAN LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAJANA.....	30
4.1 Sairaanhoitajalta vaadittava osaaminen.....	30
4.2 Sairaanhoitajan vastuut ja velvollisuudet.....	31
4.3 Sairaanhoitajan eettinen näkökulma lääkehoidon toteuttajana	32
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	34
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	35
6.1 Opinnäytetyön aineiston keruu kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella	35

6.2	Induktiivinen ja deduktiivinen sisällönanalyysi	37
6.3	Toiminnallinen opinnäytetyö	41
6.4	Toiminnallisen osuuden suunnittelu ja toteutus	42
6.5	SWOT-analyysi	43
7	TULOKSET	45
7.1	Induktiivisen sisällönanalyysin tulokset	45
7.1.1	Turvallinen ja laadukas lääkehoito	45
7.1.2	Turvallisen ja laadukkaan lääkehoitosuunnitelman sisältö	46
7.2	SWOT-analyysillä kerätyn aineiston deduktiivisen sisällönanalyysin tulokset	49
7.2.1	Lääkehoidon toteuttamisen vahvuudet	50
7.2.2	Lääkehoidon toteuttamiset heikkoudet	50
7.2.3	Lääkehoidon toteuttamisen mahdollisuudet	51
7.2.4	Lääkehoidon toteuttamisen uhat	52
8	POHDINTA	54
8.1	Tulosten tarkastelu	55
8.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	57
8.3	Opinnäytetyön johtopäätökset ja jatkokysymykset	59
	LÄHTEET	60
	KUVAILEVASSA KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA KÄYTETYT LÄHTEET ...	67
	LIITTEET	70

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Lääkehoitosuunnitelman sisältö	12
Kuvio 2. Terveiden- ja sosiaalihuollon eri toimintayksiköt	13
Kuvio 3. Sairaanhoidaja turvallisen ja laadukkaan lääkehoidon toteuttajana	30
Kuvio 4. Hakupolku ensimmäiselle tutkimuskysymykselle	36
Kuvio 5. Hakupolku toiselle tutkimuskysymykselle	36
Kuvio 6. Sisällön analyysin päävaiheet	37
Kuvio 7. Sisällönanalyysin vaiheet	38
Kuvio 8. Tavoiteanalyysi	42
Kuvio 9. SWOT-analyysipohja	44
Kuvio 10. Millainen on turvallinen ja laadukas lääkehoitosuunnitelma? Pääkategoria ja neljä yläkategoriaa	45
Kuvio 11. Millaisia asioita turvallinen ja laadukas lääkehoitosuunnitelma sisältää? Pääkategoria ja kuusi yläkategoriaa.	47
 Taulukko 1. Lääkehoitoa koskevat keskeisimmät lait	10
Taulukko 2. Lääkehoitoa koskevien lakien täydentävät keskeisimmät asetukset ja määräykset	11
Taulukko 3. Muut keskeiset lääkehoitoa ohjaavat asetukset ja määräykset	11
Taulukko 4. Pelkistämistaulukon esimerkki	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.

Käytetyt termit ja lyhenteet

Farmakogenetiikka	Käsittelee perintötekijöiden eli geenien vaikutusta lääkehoidon tehoon ja haittavaikutusriskiin.
Farmakologiset ominaisuudet	Perintötekijöiden vaikutus lääkehoitoon
LASA-lääkkeet	Samalta näyttävät ja kuulostavat lääkkeet
Lääke	Valmiste, aine tai aineiden yhdistelmä. Tarkoituksena parantaa, lievittää tai ehkäistä sairautta tai oiretta. Voidaan käyttää sisäisesti tai ulkoisesti.
Lääkehoidon prosessi	Lääkehoidon toimintaketju
Lääketurvallisuus	Lääkevalmisteiden ja lääkeaineiden turvallisuus.
Lääkitysturvallisuus	Turvallinen lääkehoitoprosessi ja lääkehoidon turvallinen toteuttaminen.
Monisairas asiakas	Kansainvälisen määritelmän mukaan kaksi terveydentilaan vaikuttavaa tekijää tai pitkäaikaissairautta.
Motiliteetti	Tarkoitetaan liikkuvuutta esimerkiksi peristaltiikan määrää.
Organisaatio	Tarkoitetaan tietynlaista järjestystä, jonka tarkoituksena on pyrkiä hallitsemaan ihmisten toimia kohti yhteisiä päämääriä, jotka tuottavat jonkinlaista arvoa.
Polyfarmasia	Monilääkitys
Rationaalinen lääkehoito	Järkevä lääkehoito
Toimintayksikkö	Sosiaali- ja terveyspalveluita tuottava yksikkö.

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriö on päivittänyt 2021 uuden Turvallinen lääkehoito; opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), 2021). Opas itsessään on suositus ja sen laatimisessa on otettu huomioon viranomaisyhteistyössä nousseita kokeimuksia. Esiin nousseita asioita olivat mm. kansalliset tietotarpeet ja yleisten lääkitysturvallisuuskäytäntöjen parantaminen. STM on vuonna 2017 linjannut, että lääkitysturvallisuuden varmistaminen ja edistäminen ovat osa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuuta sekä julkista palvelulupausa.

Kansallinen lääkeinformaatioverkosto (Innokylä, i.a) on julkisista, yksityisistä ja kolmannen sektorin toimijoista koottu asiantuntijaverkosto. Edellä mainitut toimijat toteuttavat vuosille 2021–2026 Lääkkeen käyttäjä lääkeinformaation keskiöön: Kansallista lääkeinformaatiostrategiaa. Asiantuntijaverkosto on koonnut yhteen Kansallisen Lääkeinformaatioverkoston toimintasuunnitelman 2021–2023, jossa ilmenevät verkoston tavoitteet, verkoston kokoonpano, toimenpiteet ja toimenpiteiden toteuttamiseksi suunnitellut kehittämisprojektit.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata turvallisen ja laadukkaan lääkehoidon sekä lääkehoitosuunnitelman sisältöä ikääntyneiden palveluasumisyksikössä. Teoreettisena viitekehyksenä kuvataan turvallista lääkehoitoa ikääntyneiden palveluasumisyksikössä. Tavoitteena on päivittää Liljanne-Koti Oy, Alavuden yksikköön lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelma on osa yksikön omavalvontasuunnitelmaa. Yksikkö tuottaa sosiaalihuollon alaisia palveluita. Kuvailuvassa kirjallisuuskatsauksessa vastataan kahteen tutkimuskysymykseen. Mitä on turvallinen ja laadukas lääkehoito ikääntyneiden palveluasumisyksikössä? Millaisia asioita turvallinen ja laadukas lääkehoitosuunnitelma sisältää? Kirjallisuuskatsauksen sisältö analysoidaan induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Toiminnallinen osuus koostuu kahdesta henkilöstöpalaverista, joista ensimmäisessä toimintayksikön henkilöstö osallistuu SWOT-analyysiin, jolla kerättiin aineisto lääkehoitosuunnitelman tekemiseen ja toisessa palaverissa esitellään uusi lääkehoitosuunnitelma. SWOT-analyysin tulokset analysoidaan deduktiivisen sisällönanalyysin avulla. Tämän opinnäytetyön prosessiin on otettu mukaan työyksikön esimies. Näin voidaan varmistaa työn vastaavuus yksikön todellisiin tarpeisiin. Tavoitteena on tuottaa lääkehoitosuunnitelma, joka kuvaa yksikön lääkehoitotyön prosessin kaikki vaiheet ja vastaa yksikön tarpeita. Lääkehoitosuunnitelma on myöhemmin nähtävillä yhteistyötahon verkkosivuilla.

2 LÄÄKEHOITO OSANA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLTOA

Lääkehoidon kokonaisuuden tavoitteena on lääkevalmisteiden vaikuttavuuden, turvallisuuden ja laadun varmistaminen (STM, 2019, s. 91). Lääkkeiden oikeasta käytöstä on positiivista hyötyä lääkettä käyttävälle ja yhteiskunnalle. Oikean toimintatavan ja tiedon avulla saadaan asiakkaan lääkitys kohdilleen ja vältetään turhaa lääkkeiden käyttöä. Rationaalinen eli järkevä lääkehoito on vaikuttavaa, turvallista, laadukasta, yhdenvertaista ja taloudellista (STM, i.a.). Lääkehoito on tarkoituksenmukaista silloin kun lääkkeitä otetaan tarpeeseen, ohjeiden mukaisesti, oikeaan aikaan ja oikea annos.

Kokonaisvaltaista hoitoa ajatellessa on muistettava, että lääkehoito on keskeinen osa hoitoa (STM, i.a.). Lääkehoidon tarkoitus ja tavoite on parantaa sairauksia, hidastaa sairauksien etenemistä, lievittää mahdollisia oireita ja ehkäistä sairauksia. Lääkehoito voi olla hetkellistä tai loppuelämän kestävää riippuen sairaudesta. Turvallinen lääkehoito voidaan jakaa kahteen eri osa-alueeseen: lääketurvallisuuteen ja lääkitysturvallisuuteen. Lääketurvallisuudella tarkoitetaan lääkevalmisteen turvallisuutta ja lääkitysturvallisuus puolestaan tarkoittaa lääkehoidon turvallisuutta.

Lääkehoidon suunnittelua, toteuttamista ja valvontaa ohjaavat lait, säädökset sekä asetukset (STM, i.a.). Lääkehoito on iso osa sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Lakien, asetusten ja säädösten noudattaminen vaatii ymmärrystä vastuista ja velvollisuuksista. Tärkeää on niiden asianmukainen noudattaminen ja lääkehoidon osaamisalueiden hallitseminen.

Laeilla ohjeistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon terveydenhoidon ja sairaanhoidon toteuttamista. Esimerkiksi lääkelain tarkoituksena on ylläpitää ja edistää lääkkeiden turvallisuutta, niiden käyttöä tarkoituksenmukaisesti sekä varmistetaan lääkkeiden asianmukainen valmistus ja turvataan saatavuus Suomessa (Lääke- ja terveyshuolto ry, i.a.). Lääkelaki myös säätelee lääkkeiden valmistusta, maahantuontia, myyntiä, välittämistä, lääketurvatoimintaa, apteekkien toimintaa ja lääkehuoltoa erilaisissa toimintaympäristöissä. Asetuksilla ja muutosmääräyksillä täsmennetään lakien sisältöä. Taulukossa 1 esitellään lääkehoitoon ja lääkkeisiin liittyvät keskeisimmät lait sosiaalihuollon yksiköissä.

Taulukko 1. Lääkehoitoa koskevat keskeisimmät lait

Laki:	Määrittää:
Laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990) Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (992/2011)	Palveluiden tuottamisesta, lupa-asioista, valvonnasta sekä yhteistyöstä muiden tahojen kanssa.
Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)	Ammatinharjoittamisesta, sen oikeuksista, velvollisuuksista täydennyskoulutusvelvollisuudesta, kielitaidosta sekä opiskelijan rooleista.
Työturvallisuuslaki (738/2002), 14§	Esimiehen velvollisuudet riittävän perehdytyksen sekä työhön opastuksen järjestämisestä
Terveydenhuoltolaki (1326/2010), §8	Laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden laadittavan suunnitelman sisältö ja vaatimukset.
Läkelaki (395/1987), 38a§ ja 57§	Lääkkeiden turvallisuutta ja niiden tarkoituksenmukaista käyttöä. Lääkkeiden hävittämisestä. Lääkkeiden toimittamisesta. Ohjauksesta ja neuvonnasta lääkkeitä toimittaessa.
Ympäristösuojelulaki (527/2014)	Läkelain kanssa määrittää lääkkeiden hävittämisestä
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)	Potilaan ja hänen omaisensa ohjauksesta ja neuvonnasta potilaan terveydentilaa koskien.
Laki sähköisestä lääkemääräyksestä (61/2007), 12§, 14§	Toisen puolesta asiointi
Huumausainelaki 373/2008	Keskushermostoon vaikuttavien lääkeaineiden sekä huumausaineiksi luokiteltavien lääkeaineiden määräämisestä, käytöstä, säilytyksestä ja hävittämisestä.

Edellisessä taulukossa olevia lakeja täydentävät erilaiset asetukset ja määräykset. Asetuksissa ja laeissa säädetään ja perustuslain nojalla myös ns. muu viranomainen esimerkiksi sosiaaliministeriö voidaan valtuuttaa antamaan oikeussääntöjä (Finlex, i.a.). Edellä mainitussa tilanteessa asetukset toimivat kuten määräykset ja niiden perimmäinen tarkoitus on silloin tarkentaa lakeja. Taulukossa 2 on nostettu esiin tärkeimmät ja keskeisimmät sosiaalihuollon lääkehoitoa koskevia lakeja tukevat asetukset ja määräykset.

Taulukko 2. Lääkehoitoa koskevien lakien täydentävät keskeisimmät asetukset ja määräykset

Asetus tai määräys:	Täydentää ja tarkentaa:
Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (564/1994)	Lakia terveydenhuollon ammattihenkilöistä
STM:n asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (341/2011)	Terveydenhuoltolakia
Fimean määräys (2/2016): Lääkeneuvonta (kohta 4.18).	Lääkelakia
STM:n asetus lääkkeen määräämisestä (1088/2010), 4§, 11§ Valtioneuvoston asetus huumausaineiden valvonnasta (548/2008)	Huumausainelakia
Valtioneuvoston asetus ympäristönsuojelusta (713/2014)	Lääkelakia ja ympäristösuojelulakia
STM:n asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (341/2011)	Lakia potilaan asemasta ja oikeuksista

Edellisessä taulukossa olevien asetusten ja määräysten lisäksi on sellaisia asetuksia ja määräyksiä, jotka osaltaan määrittävät turvallisen lääkehoidon toteutumista ilman varsinaista viitetausta suoraan lakiin. Nämä edellä mainitut asetukset ja määräykset on lueteltu ja niiden tarkoitus lääkehoidossa on kuvattu taulukossa 3.

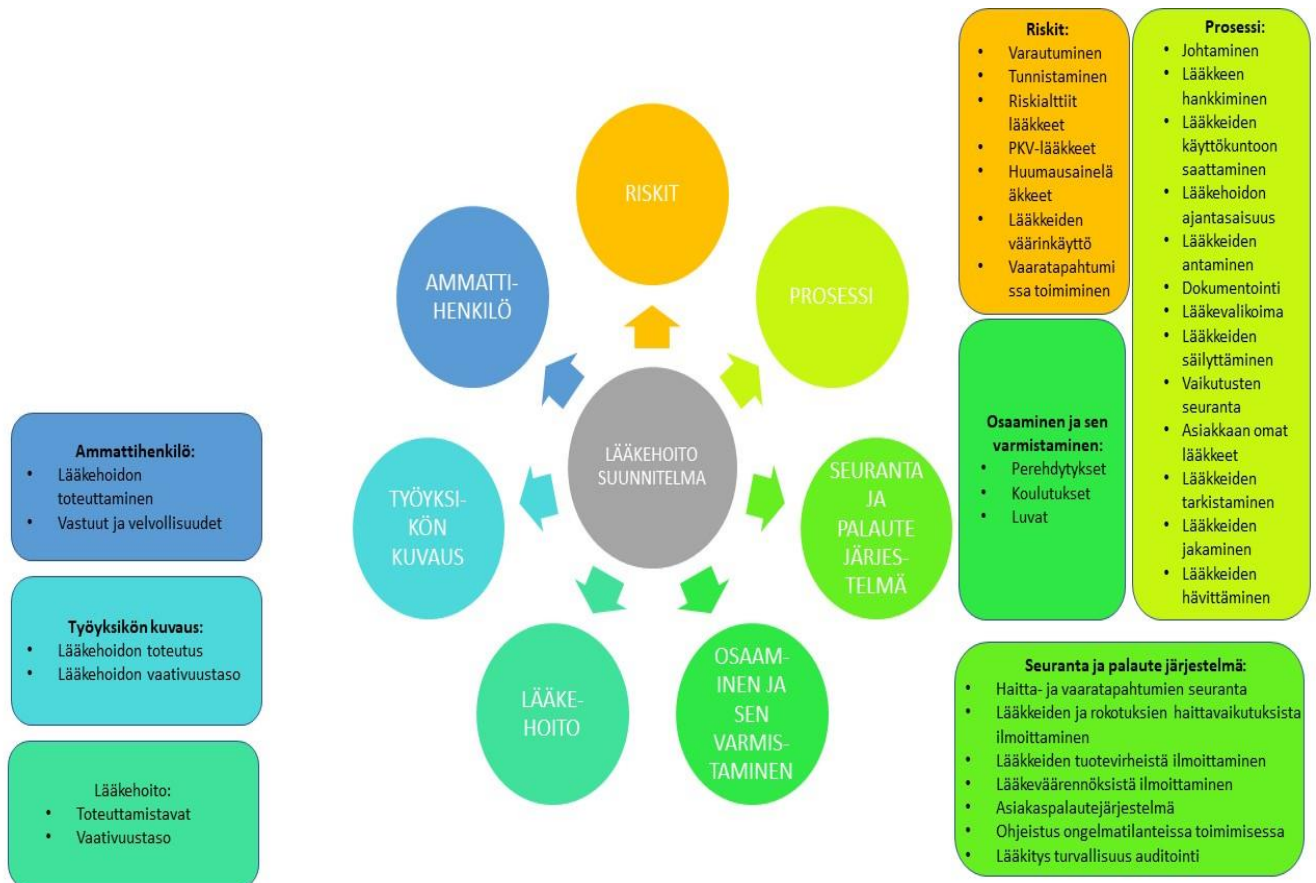
Taulukko 3. Muut keskeiset lääkehoitoa ohjaavat asetukset ja määräykset

Asetus tai määräys:	Määrittää:
Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009)	Potilasasiakirjojen merkinnöistä, säilyttämisestä ja luovuttamisesta sekä käyttöoikeuksista
Fimean määräys (2/2016): Lääkkeiden toimittaminen (kohta 4.7)	Annoksen tarkistamisesta toimituksen yhteydessä
STM:n asetus lääkkeen määräämisestä (1088/2010), 25§	Vaaratapahtumien raportoinnin ja käsittelyn.

2.1 Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoitosuunnitelma on laadunhallinta-asiakirja ja lääkehoidon prosessin toimintaohje (STM, 2021, s.15). Sillä on merkittävä rooli työyksikön lääkehoitoon perehdyttämisessä. Sosiaalihuollossa lääkehoitosuunnitelma on osa omavalvontasuunnitelmaa ja terveydenhuollossa

osa laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmaa. Lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä lääkehoitosuunnitelma on työväline turvallisen lääkehoidon prosessin määrittämisessä ja hallinnassa. Työyksikkökohtaisen lääkehoitosuunnitelman tulee sisällöltään vastata työyksikön lääkehoidon toteutusta. Suunnitelman tulee olla ajantasainen, vähintään vuosittain tarkastettu ja tarvittaessa sitä tulee päivittää. Kuviossa 1 on kuvattu lääkehoitosuunnitelman sisältöä ja avattu tarkemmin mitä suunnitelmasta pitää ilmetä.

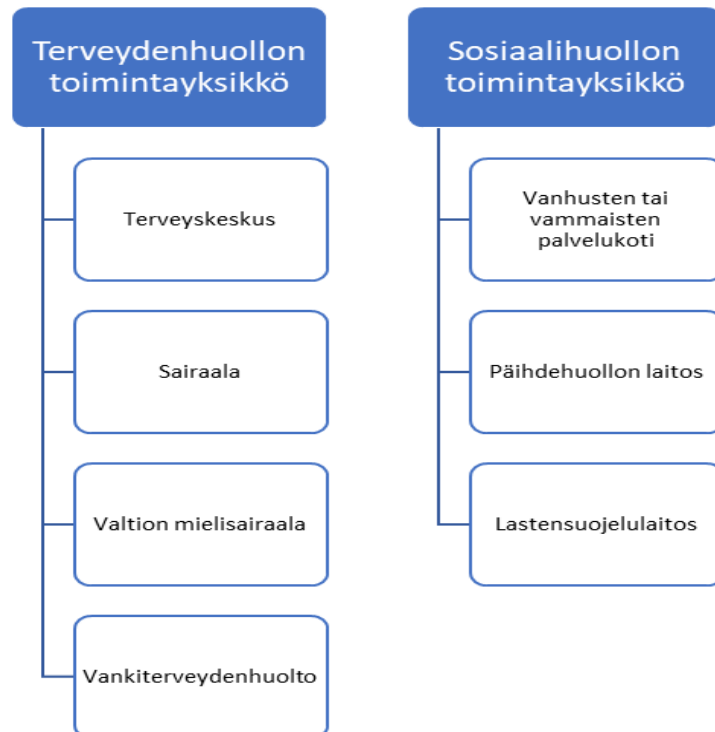


Kuvio 1. Lääkehoitosuunnitelman sisältö (muk. STM, 2021)

Lääkehoitosuunnitelmasta vastaa organisaation johto, tähän prosessiin kuuluu sen käynnistäminen, koordinointi ja loppuunsaattaminen (STM, 2021, s.15). Esimies vastaa yksilön suunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä. Laatimisessa ja päivittämisessä olisi hyvä olla mukana kaikkien lääkehoitoon osallistuvien ammattiryhmien edustajia. Apteekin asiantuntemusta tai sairaala-apteekin ja lääkekeskuksen asiantuntemusta voidaan tarvittaessa hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikössä. Lääkehoidosta vastaavan lääkärin on tärkeä osallistua lääkehoitosuunnitelman laatimiseen.

Lääkehoitosuunnitelma laaditaan kaikille organisaation tasoille, joita ovat itse organisaatio, toimintayksikkö ja työyksikkö (STM, 2021, s.17). Toimintayksikön määritelmä on laaja (mts. 16). Toimintaympäristö määrittelee toimintayksikön. Esimiehet vastaavat työyksiköissä, että lääkehoitosuunnitelma on samassa linjassa toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman kanssa (mts. 17). Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelma on samankaltainen kuin työyksikön. Työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa on yksityiskohtaisemmin tarkasteltu lääkehoitoa, toimintatapoja ja näihin liittyviä riskejä. Lääkehoitosuunnitelman noudattamien on jokaisen lääkehoitotyötä toteuttavan työntekijän vastuulla.

Kuviossa 2 on kuvattu terveydenhuollon ja sosiaalihuollon eri toimintayksiköt. Terveydenhuollon tavoitteena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä, sosiaalista turvallisuutta ja kaventaa terveyseroja (STM, 2023). Sosiaalihuoltoon taas sisältyy sosiaalisen turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä yleis- ja erityislainsäädännön määrittämät tehtävät ja palvelut.



Kuvio 2. Terveyden- ja sosiaalihuollon eri toimintayksiköt (muk. Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023)

Lääkäri hyväksyy lääkehoitosuunnitelman (STM, 2021, s.15). Mikäli toimintayksikössä ei toiminnan luonteen vuoksi ole vaativaa tai päivittäistä lääkehoidon toteutusta, voi lääkehoitosuunnitelman hyväksyä lääkeshoidosta vastaava terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka tutkintoon on sisältyntä lääkehoidon opinnot sekä jolla on riittävä osaaminen (mts. 16).

2.2 Lääkehoidon prosessi ikääntyneiden palveluasumisyksikössä

Lääkehoidon vaiheilla tarkoitetaan kokonaisuudessaan prosessia. Lääkehoidon prosessi on toimintaketju (Schapel & Kuitunen 2020). Toimintaketju käsittää lääkehoidon tarpeen, arvioinnin, lääkkeen valinnan ja toimittamisen, lääkkeiden annostelun ja antamisen, potilaan motiivoinnin, neuvonnan, lääkehoitoon sitouttamisen, hoidon seurannan järjestämisen, tulosten arvioinnin sekä tiedonkulun varmistamisen potilaalle ja hoitoon osallistuville tahoille sekä henkilöille.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2021, s. 55) mukaan lääkehoidon toteuttaminen lähtee organisaation ja sen toimintayksikön ylemmän johdon sekä esimiehen määriteltä resurssit, keinot ja asiaan kuuluvan vastuun jaon. Tämä mahdollistaa sen, että lääkehoitoa pystytään ohjaamaan ja valvomaan.

Lääkemääräyksen antaa lääkäri, joka on varmistanut henkilön lääkityksen tarpeellisuuden omalla tutkimuksellaan tai muulla luotettavalla tavalla (STM, 2021, s. 60). Tämä edellyttää lääkäriltä asiakkaan tai potilaan tutkimista edellisen vuoden aikana tai vastaavasti lääkäri pystyy arvioimaan lääkehoidon tarpeellisuuden luotettavasti potilasasiakirjojen tai muiden saatavilla olevien tietojen perusteella. Lääkkeitä määrätessä lääkärin tulisi tarkistaa lääkehoidon kokonaisuus, mitätöidä vanhat reseptit ja huomioida muut järkevään lääkehoitoon liittyvät elementit. Näitä elementtejä ovat kustannukset, lääkeaineallergiat, farmakogenetiikka, munuaisfunktio, ikä ja interaktiot. Lääkemääräys tehdään aina sähköisesti lääkehoitosuunnitelmassa määritetyllä tavalla lukuun ottamatta päivystyksellisiä tai teknisiä erityistilanteita (mts. 61).

2.2.1 Lääkehoidon toteutus ikääntyneiden palveluasumisyksikössä

Lääkehoitoa toteutettaessa tärkeää on varmistaa lääkityslistan ajantasaisuus. Lääkityslistan tulisi sisältää asiakkaan tai potilaan käyttämät lääkevalmisteet, itsehoitolääkkeet, ravintolisät, osastohoito- ja reseptilääkkeet (STM, 2021, s. 58). Haasteena sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmissä on se, ettei niissä ole ajantasaista tietoa potilaan tai asiakkaan käyttämistä lääkkeistä. Lääkehoitosuunnitelmassa määritellään roolit ja vastuut lääkitystietojen päivittämisestä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille, jotka osallistuvat lääkehoitoon (mts. 59).

Fimean (i.a.) mukaan lääkehoidon tarkistuksella varmistetaan, ettei potilaalla/asiakkaalla ole käytössä suositusten vastaisia lääkkeitä. Tarkistetaan hyväksyttyä hoitokäytäntöä noudattaen, että lääkkeiden annostukset sekä antoajankohdat ovat oikein. Kartoitetaan lääkkeiden mahdolliset yhteensopimattomuudet sekä päällekkäisyydet. Lisäksi tarkistetaan, että lääkityslista on ajantasainen ja että siinä olevat lääkkeet ovat niitä, joita asiakas todella käyttää.

Määritelmän mukaan lääkehoidon arviointi tarkoittaa lääkehoidon tulosta. Tällä tarkoitetaan lääkehoidon tarkoituksenmukaisuuden, tehon, turvallisuuden, taloudellisuuden arviointia ja tuloksia. Tämä on osa potilaan tutkimusta ja hoidon suunnittelua (STM, 2021, s. 85). Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee arvioinnin tekemistä vuosittain kaikille yli 75-vuotiaille, joilla on käytössä useampia lääkkeitä (STM, 2017, s. 7).

Lääkehoidon kokonaisarviointi tarkoittaa arviointia, jossa potilaan terveydentila, sairaudet ja lääkitykset selvitetään (Fimea, i.a.). Tärkeää on tietää, kuinka asiakas ottaa lääkkeensä ja kuinka sitoutunut hän on hoitoonsa. Laboratoriovastaukset ja potilaan oma käsitys hoidosta ovat osa arvion tekemistä. Potilaan omaa käsitystä ei kuitenkaan ole aina mahdollista saada, joten arviointi voidaan tehdä ilman sitä.

2.2.2 Lääkkeiden hankinta ja säilytys ikääntyneiden palveluasumisyksikössä

Lääkkeet voidaan hankkia sosiaali- ja terveydenhuollon yksikköön apteekista lääkemääräyksellä tai tekemällä apteekkiin lääketilaus (STM, 2021, s. 62). Lääketilaus voidaan tehdä sähköisesti tai kirjallisesti. Julkisen terveyden- ja sosiaalihuollon yksiköihin lääkehankinnat kilpailutetaan yleensä 2–3 vuoden välein ja tällä pyritään tehostamaan julkisten varojen käyttöä, ja tehokasta, turvallista ja taloudellista lääkehoitoa.

Yksikössä lääkkeitä säilytetään lääkkeille tarkoitetussa tilassa ja alkuperäispakkauksissa. Läkkeitä saa käsitellä vain ne henkilöt, joilla on tarvittavat oikeudet lääkkeiden käsittelyyn (STM, 2021, s. 65). Laitoshoidossa hoitoon sisältyvät lääkkeet, mutta avohoidon yksiköissä asiakas maksaa itse lääkkeet.

Läkkeiden varastointiin ja säilyvyyteen vaikuttaa moni tekijä (Saano & Taam-Ukkonen, 2021, s. 94). Säilytyksessä noudatetaan lääkevalmistajan ohjeita. Huumausaineläkkeitä säilytetään erillään muista lääkkeistä ja tilan tulee olla lukittu (mts. 22). Oikein säilytettynä lääke vastaa kaikilta osin sille asetettuja vaatimuksia (mts. 94). Varastoinnissa tulee huomioida happi, lämpötila, kosteus, valo, pakkausmateriaali ja säilytysaineet. Huoneenlämpö on 15–25 astetta, jääkaapin 2–8 astetta ja pakastimessa alle -15 astetta lääkkeiden säilytyksessä. Happi ja kosteus voivat heikentää säilyvyyttä (mts. 95). Valolta suojassa säilytettävät lääkkeet tarkoittavat useimpien valmisteiden osalta lääkkeen säilyttämistä alkuperäispakkauksessa. Läkkeaineet voivat sitoutua säilytysastiaan. Läkkeiden kanssa käytettävien ruiskujen ja letkujen kanssa on tarkistettava, minkä lääkkeen kanssa voidaan käyttää esimerkiksi samaa letkua, kuin toisen läkkeaineen. Esimerkiksi nitraattitabletit säilyttävät tehonsa vain tiiviisti suljetussa lasisessa purkissa.

Läkkehuoneelle tai -kaapille tulee nimetä vastuuhenkilö (Saano & Taam-Ukkonen, 2021, s. 101). Vastuuhenkilön tehtäviin kuuluu vanhentuneiden ja tarpeettomien lääkkeiden palauttamien apteekkiin. Varastoitavat lääkkeet tarkastetaan säännöllisesti, lääkkeet ovat hyvässä järjestyksessä ja läkkekaapissa ei varastoida muuta kuin lääkkeitä. Säilytyslämpötila kirjataan päivittäin. Näistä huolehtii vastuuhenkilö ja kaikki läkkekaappia ja huonetta käyttävät läkkehoidotyötä toteuttavat lääkeluvalliset työntekijät osallistuvat näihin tehtäviin.

2.2.3 Läkkeiden jakaminen, käyttökuuntoon saattaminen ja dokumentointi ikääntyneiden palveluasumisyksikössä

Läkkeiden jakaminen ja käyttökuuntoon saattaminen on läkkehoidon koulutuksen saaneen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävä terveydenhuollossa (STM, 2021, s. 65). Läkkeiden jakamiseen ja käyttökuuntoon saattamiseen tarvitaan hiljainen ja hyvin valaistu tila, jossa lääkkeiden jakoa on mahdollista toteuttaa keskeytyksettä. Läkkeitä jakaessa tulee huomioida niiden merkitseminen selkeästi nimellä ja henkilötunnuksella, koska näin sekaannuksen vaaraa ei ole (mts. 66). Kaikki jaetut lääkkeet kaksois- tarkastetaan toisen

sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta. Näin voidaan varmistua, että lääkkeet on jaettu oikein (mts. 67).

Ennen lääkkeen antoa asiakkaan tai potilaan tunnistaminen on välttämätöntä. Tunnistaminen voi tapahtua kysymällä nimi ja syntymäaika (STM, 2021, s. 67). Lääkkeitä antaessa on hyvä tarkistaa, että kyseessä on oikea asiakas, oikea lääke, oikea annos, oikea antoaika ja oikea antotapa (mts. 68). Lääkkeen antaja on viimekädessä vastuussa lääkkeen oikeellisuudesta (mts. 69).

Lääkehoidon yksiselitteinen ja tarkka kirjaus lääkkeistä ja niihin liittyvästä ohjauksesta tulee kirjata potilastietoihin (Saano & Taam-Ukkonen, 2021, s. 319). Tärkeää on kirjata lääkehoidon vaikutus ja arvioida lääkehoidon ohjausta sekä toteutumista (mts. 320). Lääkäri tekee lääkemääräyksiensä mukaiset muutokset potilastietojärjestelmän lääkityslistaan tai lääkärin suullisten ohjeiden mukaan sairaanhoitaja voi myös tehdä muutokset (STM, 2021, s. 69). Potilasasiakirjoihin merkitään selkeästi ja ymmärrettävästi lääkkeen määrännyt lääkäri, lääkkeen nimi, käyttötarkoitus, määrä, lääkemuoto, annos, antotapa ja antoajankohta. Ensimmäiseksi käytetään aina sähköistä lääkelistaa. Tulostettuja lääkelistoja käytettäessä, tulee aina lääkitysmuutosten yhteydessä tulostaa uusi lääkityslista (mts. 70). Potilasasiakirjoihin merkitään selkeästi tilanteet, jolloin lääke on jäänyt antamatta, lääkkeen otosta kieltäytyminen, tarvittavat lääkkeet ja huumausainelääkkeet. Lääkkeiden haitta- ja sivuvaikutukset ovat tärkeä kirjata. Kirjauksen tekee aina sen toteuttanut ammattihenkilö (mts. 71).

2.2.4 Lääkkeiden hävittäminen ikääntyneiden palveluasumisyksikössä

Lääkejäte on ongelmajätettä (Saano & Taam-Ukkonen, 2021, s. 102). Lääkejätettä ovat käyttämättä jääneet lääkkeet, lattialle pudonneet lääkkeet, vanhentuneet ja epäasiallisesti käsitellyt lääkkeet. Annoksiin jaettuja lääkkeitä ei laiteta takaisin lääkepakkauksiin, jos ne jäävät käyttämättä. Tällaiset lääkkeet ovat lääkejätettä. Lääkejäte palautetaan sairaala-apteekkiin, lääkekeskukseen tai avohuollon apteekkiin. Näistä yksiköistä lääkejäte toimitetaan ongelmajätekeskukseen. Käytetyt ruiskut ja neulat toimitetaan esimerkiksi tyhjässä muovipullossa avohuollon apteekkiin (mts. 103).

Sekajätteen kautta luontoon pääsee arviolta kolmannes kotitalouksien lääkejätteistä (Saano & Taam-Ukkonen, 2021, s. 104). Säännöllisesti potilaan kokonaislääkityksen arvioimalla, seuraamalla lääkkeiden kulutusta ja oikeita pakkauskokoja käyttämällä voidaan pyrkiä

vähentämään lääkejätteen syntymistä. Suomen ympäristökeskuksen (2019) mukaan lääkevalmisteiden ympäristövaikutukset tulisi ottaa huomioon jo lääkkeitä määrätessä ja julkisissa hankinnoissa. Johdonmukaisella tiedottamisella tulisi lisätä kuluttajien käyttämien lääkkeiden palauttamista apteekkiin.

2.3 Lääkehoito ja siihen liittyvät riskit ikääntyneiden palveluasumisyksikössä

Asiakasturvallisuuden osa on lääkehoidon turvallisuus (Saano & Taam-Ukkonen, 2021, s. 329). Vaaroja sosiaali- ja terveydenhuollossa voi aiheutua palveluista, itse toimenpiteissä tai sitä toteuttaessa, laitteiden toiminnassa tai laitteita käyttäessä ja lääkkeitä tai niiden käytöstä (Kurki ym., 2021). Vaarojen tunnistaminen ja hallinta on keskeinen osa-alue asiakasturvallisuutta.

Lääkehoitoon kuuluvia keskeisiä käsitteitä ovat lääkitysturvallisuus ja lääketurvallisuus (Schapel & Kuitunen, 2020). Lääkitysturvallisuus tarkoittaa turvallista lääkehoitohoitoprosessia ja lääkehoidon turvallista toteuttamista. Näissä mukana on inhimillisen erehtymisen riski. Lääketurvallisuudella tarkoitetaan lääkevalmisteiden ja -aineiden turvallisuutta. Esimerkiksi lääkkeiden farmakologiset ominaisuudet, kapea terapeutinen leveys ja mahdolliset haittavaikutukset.

Härkäsen ym. (2019) tutkimuksen perusteella tiedetään, että suurin osa hoitoon liittyvistä virheistä ja vaaratapatumista liittyvät lääkehoitoon sekä erityisesti lääkkeen antamiseen potilaalle. Globaalisti terveydenhuollossa yleisin syy vahinkoihin ja haittoihin on lääkitysvirheet. Lääkehoidon prosessiin liittyvät riskit voivat liittyä henkilöstöön, lääkehoidon vastuisiin ja asiakkaaseen tai potilaaseen (STM, 2021, s. 18). Jokaisessa yksikössä on yksilölliset riskit. Kaikki lääkkeisiin liittyvät riskit kasvavat silloin, kun työtä tehdään kiireessä tai väsyneenä.

Karttunen (2019, s. 19) nostaa esiin, että ikääntyneiden lääkitysprosessissa on paljon erilaisia riskitekijöitä, joiden vuoksi lääkityspoikkeamien ja lääkehaittatahtumien estäminen on todella haasteellista. Ikääntyminenkin jo itsessään aiheuttaa muutoksia elintoiminnoissa, jonka lisäksi erilaiset sairaudet tuovat haasteita ikääntyneen lääkehoitoa suunniteltaessa. Karttunen väitöskirjassaan tuo esiin lääkityksen tärkeyden ja tarpeellisuuden ikääntyneen hoitotyössä.

Lääkehaittatapahtuma on lääkehoidon vaaratapahtuma (Schapel & Kuitunen, 2020), josta aiheutuu jonkinlaista haittaa potilaalle tai joka ajallisesti liittyy lääkkeen käyttöön. Lääkehoidon vaaratapahtumaksi luokitellaan lääkityspoikkeamat ja läheltä piti -tilanteet. Edellä mainitusta tilanteesta aiheutuu tai olisi voinut aiheutua haittaa potilaalle (Härkänen ym. 2019). Lääkityspoikkeaman määritelmä on lääkehoidossa tapahtuva virhe (Super, i.a.). Virhe voi tapahtua missä tahansa vaiheessa toteutettaessa lääkehoitoa. Lääkityspoikkeama voi johtaa vaaratapahtumaan (Schapel & Kuitunen, 2020).

Faragin ym. (2019) tutkimuksessa kerrotaan, että lääkitysvirheitä ali raportoidaan. Vapaaehtoinen raportointi on kuitenkin tärkeä päätös, mihin kuuluu ammatillinen ja eettinen vastuu. Virheen raportoinnilla on tärkeä rooli palveluntarjoajalle. Tällä kuvataan vastuullisuutta ja kerätään tietoa potilasturvallisuuden parantamiseksi (mts. 955). Poikkeamien taustalla olevien tekijöiden tunnistaminen on tärkeää sosiaali- ja terveyspalveluiden organisaatioissa (Kurki ym., 2021). Tekijöitä tunnistamalla asiakasturvallisuutta vaarantavien tilanteiden syntymistä voidaan ehkäistä, puuttumalla niiden syyhyn. Usein organisaatiossa tapahtuvien virheiden taustalla on toimintaympäristössä tai toimintaprosessi olevia puutteita ja näitä muuttamalla voidaan parantaa asiakasturvallisuutta.

Look alike, sound alike -lääkkeet (LASA-lääkkeet) ovat lääkkeitä, joilla on kohonnut riski sekoittua keskenään (Laatikainen ym., 2019, s. 18). Useiden kansainvälisten tutkimusten mukaan LASA- lääkkeet on osoitettu olevan yleinen syy lääkityspoikkeamiin. LASA- lääkkeiden sekaantumisen aiheuttaa muuttuvat valmistenimet, rinnakkaisvalmisteet ja yhdistelmävalmisteet. Potilaiden lisääntyvä lääkkeiden määrä lisää myös riskiä. Virheitä on pyritty yksiköissä vähentämään yksilöivillä merkinnöillä lääkepakkausuihin. Lääkepakkauksen myyntiluvan myöntämisen yhteydessä lääkeviranomaiset arvioivat lääkevalmisteen nimen ja lääkepakkauksen ulkoasun (mts. 19). Suuren riskin lääkkeillä taas puolestaan tarkoitetaan lääkkeitä, joiden virheellinen käyttö verrattuna muihin lääkkeisiin aiheuttaa todennäköisemmin vakavia haittoja potilaalle (Schapel & Kuitunen, 2020).

Riskialttiita lääkkeitä ovat lääkkeet, joiden annosteluun, käsittelyyn ja säilyttämiseen liittyy virheellisen käytön riskejä, ja jotka tämän vuoksi edellyttävät erityistä tarkkaavaisuutta (STM, 2021, s. 19). Erityistä tarkkaavaisuutta voi edellyttää lääkkeen farmakologiset ominaisuudet tai asiakkaan yksilölliset ominaisuudet. Yksilöllisiä ominaisuuksia voi olla ikä tai munuaisen vajaatoiminta.

Suuren tai korkean riskin lääkkeitä ovat lääkkeet minkä käyttö virheellisesti voi aiheuttaa potilaalle muita lääkkeitä todennäköisemmin vakavia seurauksia (STM, 2021, s. 19). Riskilääkkeet ovat jokaisen yksikön tunnistettava itse, ja näistä tulee laatia listaus lääkehoitosuunnitelmaan (mts. 20). Lisäksi lääkehoitosuunnitelmassa tulee ilmetä ne toimintatavat, millä lääkkeiden ja lääkehaittojen riskejä pyritään ehkäisemään.

Keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet ja huumausainelääkkeet vaativat erityistä huolellisuutta ja varovaisuutta näitä käyttäessä sekä määrätessä (STM, 2021, s. 22). Näihin lääkeryhmiin liittyy vakavien haittavaikutusten ja tahalliseen väärinkäyttöön korostunut riski. Huumausainelääkkeiden kulutusta seurataan pakkauskohtaisella kirjanpidolla. Pakkauskohtaista kirjanpitoa toteuttaa myös yksityiset palveluntuottajat. Sosiaali- ja terveysministeriö (2021) on laatinut esimerkkilomakkeen kulutuskortista, joka sisältää tässä vaadittavat tiedot. Huumausainelääkkeet voidaan toimittaa annosjakeluna, mutta niitä ei saa jakaa valmiiksi lääkelaseihin tai dosetteihin.

3 IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUASUMISYKSIKÖN LÄÄKEHOIDON ERITYISPIIRTEET

Kielitoimiston sanakirjan (2022) mukaan asiakas on henkilö tai organisaatio, joka ostaa tai ottaa muulla tavalla vastaan jonkun muun tahon tuottamia tai toimittamia tuotteita tai palveluita. Potilas- termillä tarkoitetaan terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävää tai niiden kohteena olevaa (Karppinen, 2018, s. 7). Potilas- ja asiakas – sanoja käytetään synonyymisesti (mts. 79). Potilaan roolin muuttuessa aktiiviseksi terveyspalveluiden käyttäjäksi on aloitettu käyttämään termiä asiakas (mts. 21).

Ikääntynyttä määritellessä ei ole yksiselitteistä ohjeistusta sille, kuka on ikääntynyt (Terveyskylä, 2019). Suomen lain mukaan ikääntynyt on vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä oleva, eli yli 65-vuotias. Iäkkään henkilön määritelmä laissa on puolestaan sellainen, jossa yksilön toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien ja/tai vammojen vuoksi tai rappeutumisen takia, joka liittyy korkeaan ikään.

Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee ikääntyneiden palveluita, niiden kehittämistä, suuntaviivoja, valmistelee lainsäädäntöjä ja ohjaa uudistuksia ja niiden toteuttamista (STM, i.a.). Kunnilla on vielä vastuu järjestää iäkkäiden tarvitsemat sosiaali- ja terveyspalvelut. Iäkkäiden palveluista vastaavat vuodesta 2023 lähtien hyvinvointialueet.

Palveluasumisella tarkoitetaan asumista palveluasunnossa, sekä palveluja, kuten ateriapalvelua ja hoiva- sekä hoitopalveluja (Kuntaliitto, 2020). Palveluasumista järjestetään henkilöille, joilla on tarve saada soveltuva asunto sekä hoitoa ja huolenpitoa. Palveluasuminen on osa sosiaalihuoltoa, asumispalveluja sekä se on avohoitoa. Palveluasuminen voi olla pitkäkestoista tai lyhytkestoista (mt.).

Tavallinen palveluasuminen on tarkoitettu henkilölle, joka ei tarvitse hoitoa ympärivuorokautisesti (Terveyskylä, 2019). Palveluasumisessa asuva tarvitsee kuitenkin soveltuvan asunnon sekä hoitoa ja huolenpitoa. Terveyskylä määrittelee palveluasumisen niin, että ikääntynyt asuu joko omassa asunnossaan tai omassa huoneessa palvelutalossa, jossa asuu myös muita ikääntyneitä. Palvelutalossa on kaikkien asukkaiden käytössä olevia yhteisiä tiloja sekä yhteistä toimintaa. Palveluasunnosta maksetaan vuokrasopimuksen mukaista vuokraa ja asukas maksaa erikseen palveluista asiakasmaksuja (mt.).

Tilanteessa, jossa kotona asuminen ei ole ikääntyneelle enää turvallista runsaidenkaan kotihoidon palveluiden turvin, voidaan ikääntyneelle hakea paikkaa asumispalvelun piiristä (Terveyskylä, 2019). Mahdollisia syitä kotona pärjäämättömyydelle voivat olla muistin ongelmat, fyysisen toimintakyvyn aleneminen tai kodin esteellisyys. Kunnissa on kriteerit sille, kuinka paljon ikääntyneen toimintakyvyn pitää olla alentunut, jotta voi saada paikan kunnan järjestämään hoivapaikkaan. Ensin ikääntyneelle tulee tehdä palvelutarpeen arviointi, jolla pystytään arvioimaan kiireellisyysjärjestys. Omasta kunnasta hoivapaikkaa hakeville ja tarvitseville lakisääteisesti jonotusaika saa olla enintään kolme kuukautta. Kunnista löytyy moniammatillisia työryhmiä eli SAS-tiimejä, joissa on hoitamisen, kuntoutuksen ja vanhustyön asiantuntijoita. Yleensä SAS-tiimissä on myös lääkäri. SAS-lyhenne tulee sanoista: Selvitä, Arvioi ja Sijoita. SAS-tiimin tehtävänä on käsitellä ja keskustella palveluasumisen kriteerien täyttymisestä. Päätös hoivapaikasta tehdään kuitenkin kunnan sosiaalitoimessa (mt.).

Kunnan lisäksi palveluasumista järjestävät myös erilaiset järjestöt ja yksityiset yrittäjät (Terveyskylä, 2019). Yksityisen palveluasumisen piiriin hakeutunut asiakas maksaa asumisen kustannukset täysin itse. Eläkkeensaajan asumistukea ja hoitotukea voi Kelasta hakea myös yksityiseen palveluasumiseen. Kilpailu- ja kuluttajaviraston (i.a.) mukaan kunta voi hankkia asumispalvelut ostopalveluna yksityiseltä palveluntuottajalta. Tällaisessa tapauksessa palveluasumisyksikkö tuottaa hoito- ja hoivapalveluita ostopalvelusopimuksen mukaisesti. Kunta perii ostopalvelusopimuksella asuvalta kunnan palveluhinnaston mukaisesti maksut. Jokainen kunta määrittää maksun määrän itse. Kunnan tulee todeta asukkaan palvelutarve ja päättää hankittavan palvelun sisältö sekä määrä ja sen mukaan määrittää setelin arvo (mt.).

3.1 Ikääntyneiden palveluasumisyksikön kuvaus

Alavuden yksikkö on palveluasumisen ryhmäkoti. Yksikössä on 13 asukaspaikkaa ikäihmisille. Palvelua tuotetaan klo 7–21 välisenä aikana. Ikäihmisillä on klo 21–7 välisenä aikana käytössä turvahälytysjärjestelmä. Yksikön asukkaat ovat usein monisairaita ja monilääkittyjä. Asukkaiden vaihtuvuus on hidasta, koska asukkaat ovat pitkäaikaishoidossa. Ikärakenne on yli 65 vuotta. Asukkaat ovat toimintakyvyltään alentuneita. Asukkaat ovat yhden hoitajan avustettavia.

Yksikössä työskennellään kaksivuorotyössä. Aamuvuorossa (klo 7–15) ja iltavuorossa (klo 15–21) työskentelee yksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö, sekä yksi hoiva-

avustaja. Lääkehoitoa toteutetaan aamuvuorossa ja iltavuorossa. Aamuvuorossa sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilö toteuttaa seuraavan päivän annosjakelun. Työvuorossa aamuvuoron ja iltavuoron lääkehoidon toteuttaa työvuorossa toimiva sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen, jolla on toimipaikkakohtainen lääkelupa. Yöaikaan lääkehoitoa toteutetaan ai-noastaan tarvittaessa. Yöaikaan sosiaali- ja terveysalan ammattilainen voi antaa asukkaalle määrättyjä, luonnollista reittiä annettavia, tarvittavia lääkkeitä, pois lukien PKV- ja huumaus-ainelääkkeitä yö hoidon järjestäjän taholta. Yöhoito ostetaan toisesta yrityksestä. (R. Mäki, henkilökohtainen tiedonanto, 16.4.2023). Yöaikaan toteutettava lääkehoito tulee arvioida iltavuorossa. Yöaikaan asukas soittaa apua rannekkeen avulla ja hälytys siirtyy toiseen yksikköön päivystäjälle, joka ilmoittaa yöhoitoa järjestävään yritykseen hälytyksestä. Yrityksen sosiaali- ja terveysalan ammattilainen arvioi tilanteen ja soittaa tarvittaessa ambulanssin, ja asiakas siirtyy akuutin hoidon piiriin.

3.2 Ikääntyneiden palveluasumisyksikön lääkehoidon erityispiirteet

Sosiaalihuollon asumispalveluyksikössä on mahdollista ylläpitää suppeaa akuuttilääkevarastoa turvaamaan asukkaiden hyvän ja joustavan lääkehoidon toteutumisen äkillisissä ja ennakoinnottomissa tarpeissa (STM, 2020, s. 1). Sellaisissa tilanteissa, jossa asukkaan tiedetty sairaus tai tila äkillisesti pahenee ja edellyttää nopeaa lääkehoitoa. Akuuttilääkevarastolla voidaan taata yöaikaan ja viikonloppuisin välttämättömän ja kiireellisen lääkehoidon toteutus. Näin voidaan myös ehkäistä asukkaiden tarpeettomia laitossiirtoja.

Palveluasumisen yksiköissä asukkaiden lääkkeet ovat henkilökohtaisia, ja ne hankitaan henkilökohtaisilla lääkemääräyksillä avoapteekista (Von Bonsdorff-Nikander & Salminen, 2013). Tällöin on kiinnitettävä tarkasti huomiota lääkitysturvallisuuteen ja lääkehuollon palveluihin. Apteekissa pääsääntöisesti asioi hoitoyksikön henkilökunta eikä asukas itse. Apteekin tehtäviin tällöin kuuluu pyrkimys varmistaa asukkaan lääkeneuvonta. Lääkkeiden jakelu ja annostelu kuuluu henkilökunnan tehtäviin. Lääkkeitä tulee säilyttää asukaskohtaisesti ja keskitetysti niille osoitetussa paikassa. Tarpeettomaksi jääneet lääkkeet ovat lääkejätettä, ja ne tulee hävittää asiaankuuluvalla tavalla, eikä niistä saa nykysäädösten mukaan jakaa muille asukkaille (mt.).

3.3 Ikääntyneen lääkityksen yleisimmät syyt

Ikääntyneen ihmisen lääkityksen syyt ovat täysin peilattavissa yleisimpiin sairauksiin, joita ikääntyneillä esiintyy (Suomen seniorihoiva, i.a.). Yleisempiä ikääntyneen toimintakykyyn vaikuttavia sairauksia ovat esimerkiksi muistisairaudet, diabetes, sydänsairaudet, syöpä, aivoverenkiertohäiriöt, keuhkosairaudet ja reumataudit.

Vuonna 2012 yleisin ikääntyneen lääke on ollut parasetamoli, jolla hoidetaan kipua (von Bonsdorff-Nikander & Salminen, 2013). Kymmenen käytetyimmän lääkkeen listaan nousevat myös erilaiset sydän- ja verisuonisairauksien hoidossa käytetyt lääkkeet. Käyttöaiheista nämä edellä mainitut sydänlääkkeet voidaan pääasiassa luokitella preventiiviseksi lääkehoidoksi.

Vuoden 2021 tilastokeskuksen tiedotteessa (Tilastokeskus, 2022) käy ilmi, että ikävakioidun tilaston mukaan väestön suurimmat kuolemansyyt ovat olleet verenkiertosairaudet, kasvaimet ja dementia sekä Alzheimerin tauti. Joka viidennen kuoleman oli aiheuttanut muistisairaudet ja vuoteen 2020 verrattuna kuolleisuus muistisairauksiin kasvoi neljä prosenttia.

3.4 Ikääntyneen lääkehoidon erityispiirteet

Suomen väestöstä vuonna 2015 yli 65- vuotiaiden osuus väestöstä oli 19.9 % (Tilastokeskus, 2015). Kyseisenä vuonna heidän lääkehoitonsa kattoi 44 % lääkekustannuksista (STM, 2017, s. 8). Yhteiskunnalle haasteeksi muodostuu muuttuva väestörakenne, joka painottuu yhä enemmän vanhimpiin ikäluokkiin.

Rasvattoman kudoksen osuus kehossa alkaa vähentyä 65–75 vuoden iässä (Suominen & Pitkänen, 2016, s. 354). Vanhenemismuutoksia voidaan kuvata kuivumiseksi, rasvoittumiseksi ja hyytymiseksi (Pitkälä ym., 2016, s. 366). Rasvakudoksella korvaantuvat elinten solut, joten lihasmassa ja elimistön vesimäärä vähenee. Vesiliukoisten lääkkeiden pitoisuus nousee verenkierrossa. Rasvaliukoisten lääkkeiden pitoisuus pienenee. Rasvaliukoisten lääkkeiden poistuminen elimistöstä hidastuu tarkoittaen esimerkiksi bentsodiatsepiinityyppisten rauhoittavien lääkkeiden vaikutusajan olevan vanhuksilla yllättävän pitkä (mts. 367).

Ikääntyessä munuaisten toiminta heikkenee merkittävästi (Pitkälä ym., 2016, s. 367). Toiminnallisesti yli 80- vuotiaalla munuaisten toiminnasta jäljellä on vain puolet nuoren ihmisen

munuaisten toiminnasta. Kreatiniinipitoisuus plasmassa on huono mittari, koska lihasmassan vähentyessä kreatiniinipitoisuus voi pysyä normaalina. Karkeasti voidaan sanoa, että vanhuk-sella lääkeannos on puolet työikäisen lääkeannoksesta.

Ikääntyneen elimistö muuttuu herkemmäksi sairauksien, sopimattomien lääkkeiden ja lää-keiden yhteisvaikutusten seurauksille sekä ympäristöstä johtuville fyysisille ja psyykkisille vai-kutuksille (Raivio & Hartikainen, 2020, s. 1590). Pahimmillaan sopimaton lääkehoito voi viedä ikääntyneeltä toimintakyvyn. Oikea ja hyvä lääkehoito vaatii huolellista diagnostiikkaa, jonka pohjalta selviää hoitoa vaativat oireet ja sairaudet. Diagnostiikan haasteina ikääntyneillä ovat poikkeavat ja monenlaiset, eri syistä aiheutuvat oireet sekä keskushermosto-oireiden, kuten sekavuuden yleisyys. Diagnostiikkaa vaikeuttaa myös viskeraalisen kivun vaimentuminen.

Vanhenemismuutokset kohde- elimissä, esimerkiksi reseptorijärjestelmässä, voivat muuttaa vasteita (Pitkälä ym., 2016, s. 365). Ikääntyessä autonomisen hermoston muutokset voivat muuttaa beetasalpaajien vaikutusta. Keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden teho ja hait-tavaikutukset korostuvat ikääntyessä. Keskushermostoon vaikuttaviin lääkkeisiin kuuluvat esimerkiksi psykoosilääkkeet, rauhoittavat, antikolinergisesti vaikuttavat lääkkeet ja opioidit.

Sairastavuus lisääntyy ikääntyessä ja lääkkeiden käytön määrä lisääntyy (Sosiaali- ja ter-veysministeriö (STM), 2016. s. 6). Lääkkeiden yhteis- ja haittavaikutusten riski kasvaa mo-nilääkityksissä. Lääkkeiden imeytymiseen, jakautumiseen ja elimistöstä poistumiseen vaikut-tavat ikääntyessä fysiologiset muutokset. Lääkkeiden valinnassa ja annoksessa tulee huomi-oida paino kehon haurastuessa (STM, 2017, s. 8). Ikääntyessä rasvaosuus kasvaa ja veden paino-osuus vastaavasti pienenee.

Monisairaiden lääkityksen kokonaishallinnassa on tärkeää lopettaa epätarkoituksenmukaiset lääkkeet ja huolehtia potilaan lääkkeiden käyttötarkoituksen ymmärtämisestä (Suomalainen lääkärisseura Duodecim, 2021). Lääkemääräyksistä 79 % kirjoitetaan monisairaille potilaille. Monisaira-an potilaan tukeminen lääkehoidon toteuttamisessa ja lääkehoidon vasteen seu-ranta on tärkeää. Monisairaiden hoidossa hoidon jatkuvuudella on todettu olevan merkitystä hoitosuhteen luottamuksen lisääntymiselle, ja tämä on pienentänyt terveydenhuollon kustan-nuksia lääkemääräysten, ensihoidon ja sairaalaan lähettämisen osilta (mt.).

Riskiryhminä turvallisen lääkehoidon toteutuksessa ovat iäkkäät ja monisairaat (Super, i.a.). Iäkkäillä riski muodostuu useista käytössä olevista lääkkeistä ja lääkkeiden käytön rajoitteista

(esimerkiksi munuaisten vajaatoimintaa sairastava) sekä elimistön pienentyneestä kyvystä palautua lääkityspoikkeamasta. Monisairailta on useita lääkkeitä käytössä ja usein eri hoitavia lääkäreitä, jolloin lääkityksen kokonaiskuva ei ole kenelläkään hallussa, eikä lääkityslistoja ole päivitetty ajantasaisiksi (mt.)

Ihmisen kehossa tapahtuu luonnollisia muutoksia ihmisen ikääntyessä (Niskanen, 2013, s. 6). Muutokset aiheuttavat ongelmia ja sairauksia. Näitä pyritään hoitamaan lääkityksillä. Verisuonten jäykistyminen aiheuttaa systolisen paineen nousua ja diastolisen laskua. Alenemista tapahtuu kokonais- ja HDL-kolesterolipitoisuuksissa (mts. 8). Aisti- ja kognitiiviset toiminnot heikkenevät. Muistihäiriöiden esiintyvyys lisääntyy. Keskushermoston herkistyminen ilmenee muun muassa hättävien vaikutuksina antikolinergisille lääkkeille. Spontaani paranemistaipumus heikentyy ikääntyneellä. Yleisemmäksi ikääntyessä tulee useiden sairauksien samanaikainen esiintyminen.

Lääkkeiden tarpeeseen ja tarkoituksenmukaisuuteen vaikuttavat monet ikääntymiseen liittyvät muutokset (Tilvis ym., 2016, s. 366). Muutoksia ovat reservikapasiteetin pieneneminen, ja haavoittuvuuden lisääntyminen. Tämän lisää riskiä hättävien vaikutuksille, ja vuorovaikutuksen tarve korostuu ikääntyneiden lääkehoidossa. Ikääntyneillä sosiaalisen avun tarve on tavallista ja muutoksiin sopeutuminen on vaikeaa.

Ikääntyneiden lääkehoito on haasteellista, monilääkityksen vuoksi (Pitkälä ym., 2016, s. 366). Monilääkitykseen liittyy riskit haitta- ja yhteisvaikutuksista. Ikääntyneet voivat olla erityisen herkkiä lääkkeille ja niiden hättävien vaikutuksille, koska lääkeaineenvaihdunnassa tapahtuu muutoksista. Piilevät sairaudet ovat lääkkeiden hättävien vaikutusten tärkein syy, ja hättävien vaikutusten riski on suurempi lääkkeiden epäspesifien vaikutusmekanismien vuoksi.

Lääkehoidon osalta ikääntyneitä ei voi tarkastella yhtenä ryhmänä (Pitkälä ym., 2016, s. 366). Yksilölliset erot ovat tärkeämpiä ja suurempia kuin ikääntymiseen liittyvät muutokset lääkkeiden imeytymisessä, kulkeutumisessa, aineenvaihdunnassa ja poistumisessa tai vaikutusvasteissa. Voimakkaammin vaikuttavat ikääntyneiden monet sairaudet. Monet sairaudet monimutkaistavat lääkehoidon suunnittelua ja toteuttamista.

Useat lääkkeet ja ikääntyminen aiheuttavat suun kuivumista, vähentävät hapon eritystä mahalaukussa, hidastavat mahalaukun tyhjentymistä ja heikentävät verenkiertoa vatsan alueella sekä suoliston motiliteettiä (Pitkälä ym., 2016, s. 366). Lääkkeet imeytyvät yhtä hyvin ja

tehokkaasti ikääntyneillä kun nuoremmilla. Lääkkeiden imeytyminen voi hidastua sairailta, erityisesti vuodepotilailla. Tällöin lääkkeet vaikuttavat odotettua myöhemmin.

lääkkäiden lääkkeiden soveltuvuuteen on kehitetty Lääke75+ -tietokanta tukemaan lääkehoitopäätöksiä perusterveydenhuollossa (Jyrkkä, 2019, s. 34). Lääke75+ -tietokannan ajantasaisuudesta huolehtii Fimean koordinoima iäkkäiden lääkehoidosta koostuva asiantuntijatyöryhmä. Tietokannassa on luokat (A-B-C-D) ja lähes 500 lääkeaineen suositukset. Tietokantaan on sisällytetty lääkeaineet, jotka ovat yleisesti käytössä 75 vuotta täyttäneillä. Lääkeaineista on laadittu tietokortti ja tämä sisältää viisi arviointielementtiä. Arviointielementtejä ovat lääkkeen käyttö, lääkeannos, yhteisvaikutukset, haittavaikutukset ja suositukseen sisällytettävät vakiosanat. Tietokanta on vapaasti saatavilla Fimean verkkosivuilla, mutta se on tarkoitettu ensisijaisesti terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön.

Kansainvälisesti eniten käytetyt kriteerit ikääntyneille sopimattomista lääkkeistä ovat Beersin yhdysvaltalaisessa asiantuntijapaneelissa määritellyt kriteerit (Pitkälä ym., 2016, s. 370).

Ikääntyneille sopimattomiksi on määriteltä lääkkeet, joiden tehoa ei ole tieteellisesti osoitettu tai lääkkeen haittavaikutukset ylittävät siitä saadut hyödyt. Beersin listalta löytyy kuitenkin hyvin vähän lääkkeitä, jotka aiheuttavat vakavia haittoja vanhuksille (mts. 372). Esimerkiksi listoilta ei löydy eräitä sydän- ja verisuonitautien lääkkeitä, insuliinia, opioideja tai tulehduskipulääkkeitä. Ikääntyneille sopimattomien lääkkeiden käytöstä Ruotsin sosiaalishallitus on määritellyt kriteerit, missä on mukana esimerkiksi tulehduskipulääkkeiden ja unilääkkeiden pitkäaikainen käyttö. Kriteeristössä on määriteltä psykoosilääkkeiden käyttö ikääntyneillä siten, että on määriteltä näiden maksimiannoksia ja huomautetaan, ettei vanhukselle tulisi määrätä kuin kahta psyykelääkettä (mts. 372).

3.5 Polyfarmasia ikääntyneillä

Polyfarmasialla tarkoitetaan monilääkitystä, jolloin yksilöllä on käytössään enemmän kuin viisi eri lääkettä (World Health Organization, (WHO), 2019). Tämän katsotaan olevan tänä päivänä yksi suuremmista riskeistä ajatellen lääkehoitoa. Ongelma on maailmanlaajuinen ja sen oletetaan nousevan vielä suuremmaksi ongelmaksi väestön ikääntyessä sekä monisairauksien lisääntyessä. WHO haluaa nostaa esiin polyfarmasian osana lääkehoidon riskien tiedostamista ja lisätä tietoutta sekä keinoja sen ehkäisemiseksi (mt.).

Riskit monien lääkkeiden samanaikaisessa käytössä ovat niiden aiheuttamat haittavaikutukset (Pitkälä ym., 2016, s. 368). Hoitona tulee olla lääkkeen lopetus tai vaihto. Haittavaikutuksia ei tule hoitaa uusilla lääkkeillä ja tällä tavalla välttää lääkkeiden määräämisen lisääntymiskiarteeltä. Tällaisia tilanteita voi olla esimerkiksi psykoosilääkkeiden aiheuttamien ekstrapyramidaalioireiden hoito parkinsonismilääkkeillä. Lääkärit kokevat lääkkeiden paljouden ja vaivojen moninaisuuden työlääksi vanhuspotilailla.

Monisairaanhoidossa on tärkeää pyrkiä hallittuun monilääkitykseen (Pitkälä ym., 2016, s. 368). Hallinta ja tieto ikääntyneen lääkityksestä tulee olla hoitavalla lääkärillä. Lääkehoidon säännöllinen tarkastus ainakin vuosittain on tärkeää ja monisairaalla useamminkin. Perusterveydenhuollossa olisi tärkeää kiinnittää huomiota lääkehoidon säännölliseen arviointiin ikääntyneen kohdalla (Raivio & Hartikainen, 2020, s. 1595). Arviointi olisi hyvä tehdä kerran vuodessa ja vielä tiheämmin niille ikääntyneille, joilla on esimerkiksi muistisairaus tai muu nopeasti etenevä sairaus. Ikääntyneellä lääkehoidon tulisi olla optimoitua ja rationaalista. Samalla tulisi huomioida vanhenemismuutosten vaikutukset, sekä yksilölliset tarpeet ja ikääntyneen kokonaisvaltainen elämäntilanne.

Duodecim (2022) mukaan iäkkäiden asiakkaiden lääkehoidossa on huomioitava monilääkitys ja sen tuomat haasteet. Iäkkään asiakkaan voi olla vaikea noudattaa lääkelistaa, koska hän ei ymmärrä, miten lääkettä tulee ottaa. Ongelma voi olla se, otetaanko lääke ruoan kanssa vai tyhjään vatsaan tai saako kaikki lääkkeet ottaa samanaikaisesti (mt.). Voi myös olla, että iäkkäällä on käytössä itsehoitolääkkeinä myytäviä lääkkeitä, vitamiineja tai muita valmisteita, joiden soveltuvuutta hänelle ei tiedetä (Terveyskylä, 2023). Tutkimukset ovat osoittaneet, että vain noin puolet ottaa lääkkeet ohjeiden mukaisesti (Terveyskylä, 2023). Ikääntyessä usein lääkehoitoa vaativat pitkäaikaiset sairaudet lisääntyvät (Fimea, i.a.). Ikääntyneellä voi olla käytössä monia lääkkeitä yhtä aikaa, kuitenkin oikein toteutettuna niiden käyttäminen on useimmiten turvallista. Ikääntyessä elimistö vanhenee ja lääkkeiden vaikutukset voivat muuttua. Aikaisemmin käytetty lääkitys ei välttämättä enää sovi tai pitkäaikaisessa lääkityksessä ilmenee uusia haittavaikutuksia. Iäkkäällä voi ilmentyä haittavaikutuksena huimausta, lihasheikkoutta, suun kuivuutta, ummetusta, tokkuraisuutta ja väsymystä (mt.). Syy monilääkitykselle on tavallisten yksittäisten lääkkeiden tehon vaatimattomuus (Pitkälä ym., 2016, s. 369). Monilääkitystä ei ole poistanut lääkkeiden kehityskään. Spesifimpien täsmälääkkeiden kehitys kuitenkin pienentää monilääkityksestä aiheutuvia haittoja. Lääkkeitä käytetään myös epärealistisin odotuksin.

Tutkimusten mukaan jo aloitettujen lääkitysten lopettaminen vastoin potilaan tahtoa on todella vaikeaa (Pitkälä ym., 2016, s. 369). Kummankin osapuolen tulee hyväksyä, että kaikkia vaivoja ei yritetä hoitaa lääkkeillä ja näin monilääkityksen välttäminen on mahdollista (mts. 370). Lyhytaikaisesti lääkkeitä pystytään vähentämään alle puoleksi vuodeksi, ja kotona asuvien ikäihmisten lääkkeiden vähentäminen on vaikeaa (mts. 369). Vanhusten lääkkeiden käyttö on useiden suomalaisten tutkimusten mukaan lisääntynyt lääkitysten selvittelyn yhteydessä. Säännölliset tarkastukset on kuitenkin todettu tehokkaiksi iäkkäiden laitoshoidossa. Lääkityksen keskitetty hoitaminen ja lääkkeiden perille meneminen on tehokasta. Psykelaäkkeiden tarve tulisi arvioida säännöllisesti, koska näiden käyttö on runsasta ja usein niiden tarve on lyhytaikaista.

Vanhuksia alihoidetaan näyttöön perustuvien hoitojen suhteen (Pitkälä ym., 2016, s. 369). Oireenmukaisilla lääkkeillä hoidetaan ikäihmisten sydän- ja verisuonisairauksia (mts. 370). Kipu on kotona ja laitoshoidossa alihoidettua. Osteoporoosia ei hoideta, vaikka ikäihmiset hyötyisivät absoluuttisten murtumien estosta. Laitoshoidossa olevilla ikääntyneillä ei ole käytössä suositusten mukaista D-vitamiiniannosta (mts. 369). Ruokaviraston ikääntyneiden ravitsemussuosituksen mukaan yli 60-vuotiaille suositellaan 20 mikrogrammaa D-vitamiinia vuorokaudessa ympäri vuoden (Ruokavirasto, ia.).

4 SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN TURVALLISEN JA LAADUKKAAN LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAJANA

Lääkehoidon järjestäminen moniammatillisena yhteistyönä on keino ennaltaehkäistä tai puuttua mahdollisiin lääkitysongelmiin (STM, 2016, s. 6). Terveystieteiden huollon kustannuksia on mahdollista alentaa iäkkäiden lääkehoitoa järjeistämällä. Kuviossa 3 havainnollistetaan sairaanhoitajan vastuita, velvollisuuksia sekä osaamisvaatimuksia turvallisen ja laadukkaan lääkehoidon toteuttajana.



Kuvio 3. Sairaanhoitaja turvallisen ja laadukkaan lääkehoidon toteuttajana (muk. Fimea, 2019)

4.1 Sairaanhoitajalta vaadittava osaaminen

Lääkehoidon osaamisalueisiin kuuluu teoreettinen osaaminen, kliinisen käytännön osaaminen sekä päätöksenteon osaaminen. Lääkehoidon osaamiseen kuuluu mm. lääkehoidon teorian, anatomian ja fysiologian sekä erilaisten sairauksien teorian hallitseminen. Lääkehoidon osaamiseen kuuluvat myös käytännön taitojen hallitseminen, osaamisen varmistaminen, osaamisen ylläpitäminen, turvallisen lääkehoidon edistäminen ja moniammatillinen yhteistyö

eri toimijoiden kanssa (Saano & Taam-Ukkonen, 2017, s.13–17). Lääkkeitä annosteltaessa sairaanhoitajalta vaaditaan maatemattista ja lääkelaskujen käsitteiden ymmärtämistä (Sulo-saari & Tyrvänen, 2013, s. 21).

Sairaanhoitajilla on koulutus, joka antaa heille mahdollisuuden toteuttaa lääkehoitoa kattavasti (STM, 2021, s. 32). Sairaanhoitaja pystyy tutkintonsa pohjalta toteuttamaan lääkehoitoa esimerkiksi lääkehoidon toteuttamisen suunnitellussa, pystyy tilaamaan lääkkeitä, antamaan lääkkeitä luonnollisia teitä, antaa injektioita, jakamaan lääkkeitä ja saattamaan käyttökuntoon. Sairaanhoitaja voi myös käsitellä PKV- ja huumausainelääkkeitä. Lääkelaskuilla ja lääkehoidon teoriaperusteilla voidaan esimerkiksi varmistaa tutkintoon sisältyvä osaaminen (mts. 28).

Vaativan lääkehoitotyön toteuttamiseen sairaanhoitajat tarvitsevat lisäkoulutusta, osaamisen varmistamisen ja yksikön lääkärin luvan (STM, 2021, s. 33). Vaativaan lääkehoitoon kuuluu ääreislaskimokatetrin asettaminen, laskimonsisäinen lääke- ja nestehoito sekä lääkehoidon erityisiä antoreittejä pitkin tai erityisillä välineillä.

Verensiirtojen toteuttamiseen ja rokottamiseen sairaanhoitaja saa yleensä tutkinnossaan tarvittavat valmiudet, mutta työnantajan tulisi tämä osaaminen varmistaa (STM, 2021, s. 33). Näiden osalta tulisi saada vastaavalta lääkäriltä myös kirjallinen, määräaikainen lupa ennen verensiirron tai rokotuksen toteuttamista. Rokotustoiminnan suunnittelusta ja toteutuksesta vastaa lääkäri (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista, 149/2017). Pistoksena rokotuksen saa antaa lääkäri tai rokotuskoulutuksen saanut sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai kättilö.

Sairaanhoitaja ymmärtää lääkehoidon merkityksen osana potilaan hoitoa ja tämä on perusta turvallisen lääkehoitoyön toteutumiselle (Saano & Taam- Ukkonen, 2013, s. 27). Lääkehoidon osaamiseen kuuluu tiedon hakeminen, kriittinen arviointi ja tiedon käyttö (Teuri, 2013, s.188). Sairaanhoitajan tulee sitoutua menetelmiin turvallisuuden edistämiseksi kaikissa tilanteissa (Kinnunen, 2013, s. 99).

4.2 Sairaanhoitajan vastuut ja velvollisuudet

Lääkehoidon toteuttamisesta vastaa sairaanhoitajat (STM, 2021, s. 33). Tähän kuuluu lääkehoitoon liittyvä tehtävänjako, lääkehoidon valvonta ja lääkehoidon osaamisen sekä

toimivuuden varmistaminen. Vastaava sairaanhoitaja nimetään kaikkiin toiminta- ja työyksiköihin. Vastuu omasta toiminnasta on kuitenkin kaikilla lääkehoitoon osallistuvilla työntekijöillä.

Sairaanhoitajan tehtävissä voi toimia tilapäisesti sairaanhoitajaopiskelija, kun hänellä on suoritettuja opintopisteitä 140 kyseiseen tutkintoon ja opintojen aloituksesta ei ole kulunut yli 10 vuotta (STM, 2021, s. 42). Työnantajan vastuulla on arvioida sairaanhoitajaopiskelijan riittävän osaamisen sairaanhoitajan sijaisuuden hoitamiseen. Opiskelijalle nimetyn ohjaajan tulee olla tavoitettavissa hänen työskentelynsä aikana. Kirjallisen luvan, perehdytyksen ja osaamisen varmistamisen jälkeen opiskelija voi toteuttaa lääkehoitoa. Lääkehoidon toteuttaminen opiskelijana määritellään kuitenkin lääkehoitosuunnitelmassa.

4.3 Sairaanhoitajan eettinen näkökulma lääkehoidon toteuttajana

Eettinen osaaminen sairaanhoitajilla koostuu ammatillisesta koulutuksesta saaduilla opeilla, eettisistä ohjeista ja lainsäädännöstä (Saano & Taam-Ukkonen, 2021, s. 60). Sairaanhoitaja voi työssään osallistua sellaisiin lääkehoidon tehtäviin, mihin on saanut ammatillisen koulutuksen ja lupien mukaiset oikeudet. Pohdittaessa eettisiä ratkaisuja on huomioitava hoidon perusteltavuus (mts. 61). Parasta mahdollista tietoa on eettisesti perusteltua käyttää potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja hoidossa (Mattila ym., 2021, s. 3). Sairaanhoitajalta turvallisen lääkehoidon toteuttaminen edellyttää teoriassa opitun tiedon soveltamista käytäntöön ja potilasturvaomatuntoa (Saano & Taam-Ukkonen, 2021, s. 329). Potilasturvaomatunnolla tarkoitetaan eettistä käsitystä, miten turvallisuutta edistävästi toimitaan potilaan kanssa.

Suomen Sairaanhoitajien laatimien eettisten ohjeiden (2021) mukaan sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija. Työn päämäärä on terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, kärsimyksen lievittäminen, sairauksien ehkäiseminen ja sairauksien hoito. Potilaiden samanarvoinen hoito ja elämäntilanteen yksilöllinen huomiointi on sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaista hyvää hoitoa. Vastuun omasta työstään sairaanhoitaja kantaa itse työnantajalle, yhteiskunnalle, potilaille ja heidän omaisillensa.

Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan (ETENE) eettisissä perusteissa (2011) kerrotaan ihmisarvon ja ihmisen kunnioittamisen olevan toiminnan perusta. Tähän kuuluvat ihmisoikeudet, perusoikeudet, itsemääräämisoikeus ja valinnanvapaus. Itsenäiset päätökset omasta elämästä ja hyvinvoinnista kuuluu potilaalle tai asiakkaalle. Sosiaali-

ja terveydenhuollon lähtökohtana on hoidon ja palveluiden luotettavuus ja turvallisuus. Toiminta pohjautuu perusteltuun tietoon ja ammattitaitoon.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata turvallisen ja laadukkaan lääkehoidon sekä lääkehoitosuunnitelman sisältöä ikääntyneiden palveluasumisyksikössä. Teoreettisena viitekehyksenä kuvattiin turvallista lääkehoitoa ikääntyneiden palveluasumisyksikössä. Opinnäytetyön toiminnallisena osuutena toteutettiin lääkehoitosuunnitelma Liljanne-Koti Oy, Alavuden yksikköön. Tavoitteena lääkehoitosuunnitelmassa oli ikääntyneiden palveluasumisyksikön käytännön lääkehoidon kuvaaminen ja lääkehoidon turvallista toteuttamista edistävä suunnitelma. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa vastattiin kahteen tutkimuskysymykseen. Kirjallisuuskatsauksen sisältö analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat:

- Mitä on turvallinen ja laadukas lääkehoito ikääntyneiden palveluasumisyksikössä?
- Millaisia asioita turvallinen ja laadukas lääkehoitosuunnitelma sisältää?

Toiminnallinen osuus koostui kahdesta henkilöstöpalaverista, joista ensimmäisessä toimintayksikön henkilöstö osallistui SWOT-analyysiin, jolla kerättiin aineisto lääkehoitosuunnitelman tekemiseen ja toisessa palaverissa esiteltiin uusi lääkehoitosuunnitelma. SWOT-analyysin tulokset analysoitiin deduktiivisen sisällönanalyysin avulla.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Opinnäytetyön aineiston keruu kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella

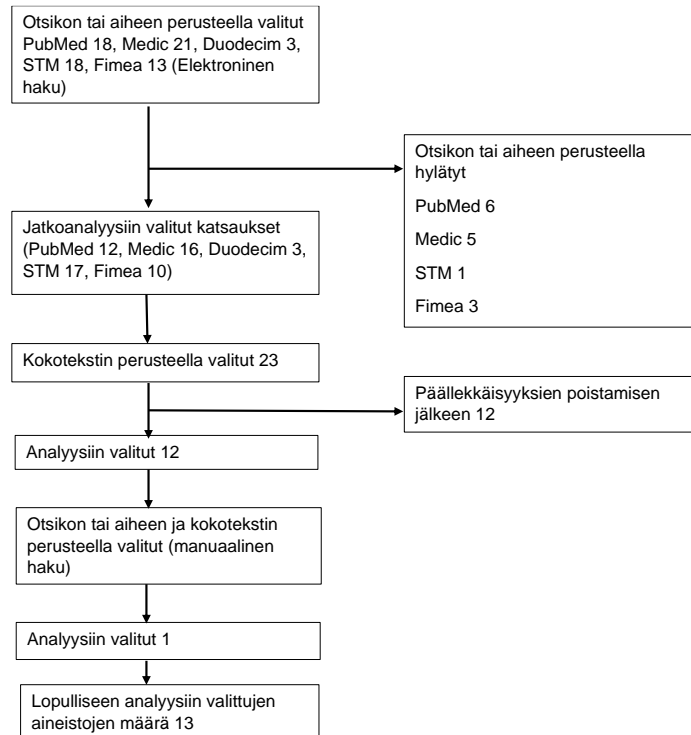
Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan Salmisen (2011, s. 7) mukaan luonnehtia yleiskatsaukseksi, ilman tarkkoja ja tiukkoja sääntöjä. Kirjallisuuskatsausten yksi yleisimmin käytetystä perustyypeistä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Tutkimuksessa oleva ilmiö pystytään kuvaamaan laaja-alaisesti ja luokittelemaan tarvittaessa ilmiön ominaisuuksia. Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa epäyhtenäistä tietoa järjestetään jatkuvaksi tapahtumaksi ja pyritään helpolukaiseen lopputulokseen (mts. 7).

Meta- analyysiin ja systemaattiseen katsaukseen verrattuna kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on väljemmät tutkimuskysymykset (Salminen, 2011, s. 6). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tarjoaa uusia tutkittavia ilmiöitä systemaattisia kirjallisuuskatsauksia varten ja katsaus toimii myös itsenäisenä metodina.

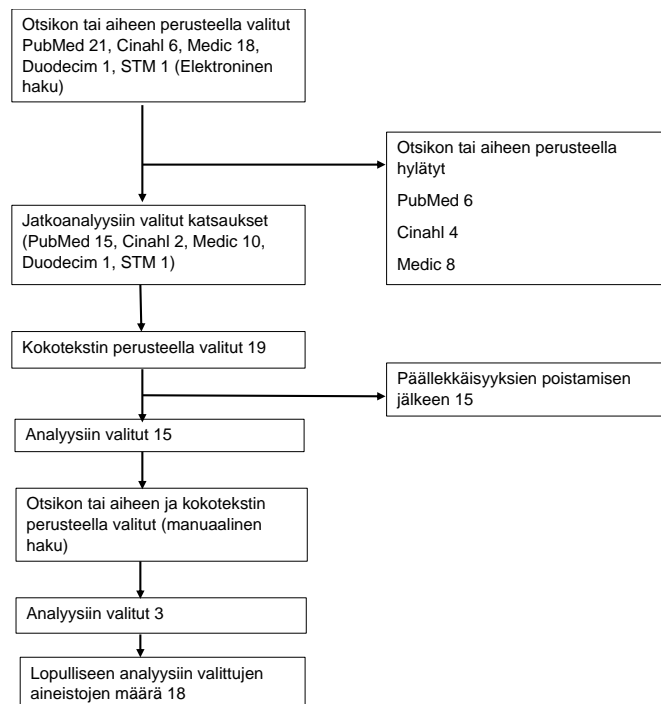
Narratiivinen on metodisesti kirjallisuuskatsauksen kevyin muoto kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta (Salminen, 2011, s. 7). Tehtävänä narratiivisella katsauksella on kertoa tai kuvata aikaisempaan aiheeseen liittyvää tutkimusta, tämän laajuutta, syvyyttä sekä määrää (Stolt, ym., 2016, s. 9). Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa on prosessi, joka sisältää materiaalin hankinnan ja tyypillisesti taulukkomuodossa olevan tekstiaineiston synteetin sekä analyysin olemassa olevan tutkimuksen kontribuution tai arvon osoittamiseen (mts. 9).

Opinnäytetyön teoreettinen osuus haettiin suomen- ja englanninkielisistä lähteistä. Hakusanat rajattiin vastaamaan tutkimuskysymyksiä. Hakutietokantoina käytettiin SeAMK-Finnaa, Mediciä, Elektraa, Cinahlia sekä PubMedia. Opinnäytetyössä hyödynnettiin myös Terveysportin artikkeleita, THL:n sekä STM:n julkaisuja, Käypä hoito -suosituksia, AVI:n ja Valviran julkaisuja sekä lakeja. Terveysalan oppikirjoja hyödynnettiin myös teoreettisen osuuden kokoamisessa. Tiedonhakutaulukot ovat nähtävissä liitteessä 1 ja 2.

Kuvioissa 4 ja 5 havainnollistetaan tiedonhaun polkua, jolla aineisto valittu kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen.



Kuvio 4. Hakupolku ensimmäiselle tutkimuskysymykselle; - Mitä on turvallinen ja laadukas lääkehoito ikääntyneiden palveluasumisyksikössä?

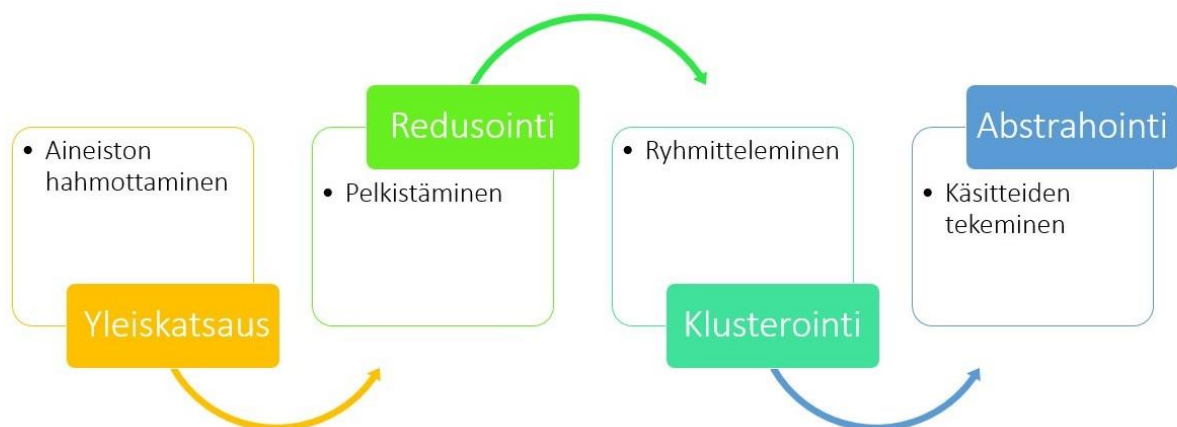


Kuvio 5. Hakupolku toiselle tutkimuskysymykselle; - Mitä asioita turvallinen ja laadukas lääkehoitosuunnitelma sisältää?

6.2 Induktiivinen ja deduktiivinen sisällönanalyysi

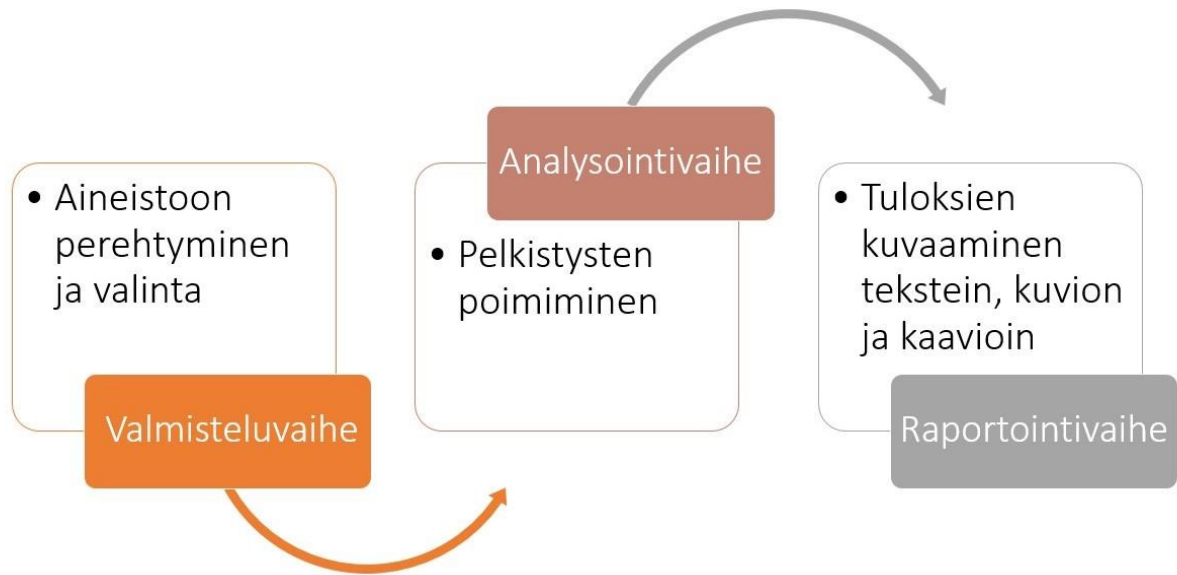
Sisällönanalyysi on yksi käytetyimmistä analyysimenetelmistä (Elo ym., 2022, s. 215). Induktiivinen sisällönanalyysi tarkoittaa aineistolähtöistä analyysia. Deduktiivinen sisällönanalyysi tarkoittaa teorialähtöistä analyysia. Sisällönanalyysi jaetaan kolmeen päävaiheeseen; valmistelu-, analysointi- ja raportointivaihe. Sisällönanalyysi mahdollistaa lähestulkoon kaiken materiaalin analysoinnin, joka voidaan dokumentoida kirjalliseksi ja se voidaan analysoida systemaattisesti, luotettavasti ja objektiivisesti sekä on toistettavissa.

Sisällönanalyysin tavoitteena on kuvata tutkimusmateriaali tiivistetyssä, pelkistetyssä ja yleisessä muodossa. Luokkien laatiminen on ydin sisällönanalyysiin ja lopputuloksena on yleensä luokat tai kategoriat, jotka kuvaavat tarkastelun ilmiöitä ja aiheita (Elo ym., 2022, s. 215). Sisällönanalyysin päävaiheita ovat yleiskatsaus, redusointi, klusterointi ja abstrahointi, jotka on kuvattu ja avattu seuraavassa kuviossa (Tuomi & Sarajärvi, 2018).



Kuvio 6. Sisällön analyysin päävaiheet (Tuomi & Sarajärvi, 2018)

Elo ym. (2022, s. 217) mukaan sisällön analyysin vaiheiksi on kuvattu valmisteluvaihe, analysointivaihe ja raportointivaihe, nämä on kuvattu ja avattu kuviossa 7.



Kuvio 7. Sisällönanalyysin vaiheet (Elo ym., 2022)

Elo ym. (2022, s. 219) mukaan ensimmäisessä vaiheessa valitaan analyysiyksikkö ja perehdytään aineistoon. Mikäli aineisto ei ole kirjallisessa muodossa tulee se litteroida eli auki kirjoittaa. Ennen aineiston analysointia tulee se lukea tarkasti läpi ja siihen on perehdyttävä. Läpikäyminen helpottaa analyysin aloittamista ja antaa kattavan kuvan aineistosta. Tässä vaiheessa on tärkeää myös tarkistaa tutkimuskysymykset ja varmistaa, että aineisto antaa vastauksen tutkimuskysymyksiin.

Seuraavassa vaiheessa aineisto pelkistetään ja muodostetaan luokkia (Elo ym., 2022, s. 220). Tämän tarkoituksena on aineiston tiivistäminen. Pelkistämisvaiheessa aineistosta poistetaan ylimääräiset täytesanat. Tekstin tulee olla kirjakielillä kirjoitettua. Huomioitavaa on se, ettei pelkistys saa muuttaa alkuperäisen tekstin merkitystä, eikä siinä saa näkyä kirjoittajan oma tulkinta asiasta. Yhdestä alkuperäisilmauksesta saattaa tulla monta pelkistettyä ilmaisuja. Seuraavaksi aineisto koodataan tekemällä merkintöjä aineistoon. Tämä auttaa tutkimuksen tekijää muodostamaan tuntuman käsiteltävään aineistoon ja hallitsemaan kokonaisuutta.

Ryhmittely ja luokittelu vaiheessa tehdään vertailua muodostetuista pelkistetyistä ilmaisuista (Elo ym., 2022, s. 220). Näitä ilmaisuja verrataan keskenään, etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Tässä vaiheessa samaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaisut lajitellaan samaan alaluokkaan ja alaluokka nimetään. Pelkistettyjen ilmaisujen määrä kertoo aineiston

rikkaudesta, mutta vähimmäismäärä pelkistyksille ei ole. Alaluokan nimen tulee kuvata konkreettisesti ja tarkasti pelkistettyjen ilmaisujen sisältöä. Nimen tulee olla mahdollisimman yksityiskohtainen, jotta sisältö ei katoa tai pääse muuttumaan.

Analyysin seuraavassa vaiheessa vertaillaan muodostettuja alaluokkia ja samankaltaiset yhdistetään yläluokaksi (Elo ym., 2022, s. 220). Yläluokat tulee nimetä kuvaten niiden sisältöä. Yhdistelevää luokittelua tulee jatkaa niin pitkään, että se vastaa tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin. Analyysin eri vaiheissa tulee palata alkuperäiseen aineistoon ja analyysin etenemisen oikeutus tarkistetaan.

Induktiivinen sisällönanalyysi aloitettiin listaamalla erillisiin Word-tiedostoihin tutkimuskysymyksiin kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella haetut vastaukset. Aineistosta tehtiin tiedonhaku- taulukot (liite 1). Aineistosta alleviivattiin ja nostettiin ne lauseet, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Näistä muodostettiin analyysiyksiköt. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa haettiin vastauksia tutkimuskysymyksiin: Mitä on turvallinen ja laadukas lääkehoito ikääntyneiden palveluasumisyksikössä? Millaisia asioita sisältää turvallinen ja laadukas lääkehoitosuunnitelma? Seuraavaksi pelkistettiin kuvaileva kirjallisuuskatsauksen aineistona saadut alkuperäiset lauseet. Pelkistäminen toteutettiin poistamalla sanasta täytesanat. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmiteltiin. Ryhmiteltäessä aineistosta yhdistettiin eri värejä käyttämällä ne asiat, jotka kuuluvat yhteen. Käsitteellistämisessä muodostettiin yleiskäsitteiden perusteella kuvaus tutkitusta kohteesta. Samansisältöisistä alaluokista muodostettiin yläluokat.

Taulukossa 4 on esimerkki induktiivisen sisällönanalyysin pelkistämistaulukosta. Koko taulukko nähtävissä liitteessä 2. Analyysin looginen eteneminen tulee lopuksi varmistaa tarkistamalla analyysipolun eteneminen alaluokasta aina pääluokkaan (Elo, ym., 2022, s. 223). Analyysin lopputulos on tiiviiksi muodostunut kuvaus, joka havainnollistetaan taulukolla tai kuviolla.

Taulukko 4. Esimerkki induktiivisesta sisällönanalyysistä

Pelkistetyt ilmaisut:	Alakategoriat:	Yläkategoriat:	Pääkategoria:
Tarkoituksena on vakioida ja koota yhteen lääkehoitoprosessia koskevat ohjeet	Vastuun ja työnjaon määrittäminen ja ohjeistaminen	Turvallisen lääkehoidon edistäminen	Lääkehoidon toteuttamisen perusta
Määrittää eri ammattilaisten vastuut ja työnjako lääkehoidon toteuttamisessa.			
Tavoitteena on edistää asiakas- ja potilasturvallisuutta			

Deduktiivinen analyysi taas aloitetaan luomalla analyysimatriisit (Elo ym., 2022, s. 222). Matriisit laaditaan perustuen aikaisempaan tutkimukseen, teoriaan, malliin tai johonkin vastaavaan aikaisempaan tietoon. Tämän jälkeen aineistosta poimitaan kaikki ne pelkistetyt ilmaukset, jotka vastaavat analyysimatriisiin. Tässä vaiheessa on tärkeää tarkistaa, että aineiston kaikki ilmaukset poimitaan.

Tutkimuksen tulokset raportoidaan aloittamalla saavutetuista pää- tai yläluokista (Elo ym., 2022, s. 223). Näistä voidaan laatia raporttiin alaotsikot. Pääluokkien alle kuvataan ylä- ja alaluokat. Analyysin etenemistä kuvataan taulukolla tai kuviolla. Näin saadaan vahvistettua analyysin luotettavuutta. Tämän jälkeen saavutettuja tuloksia verrataan aikaisempien tutkimusten tuloksiin.

Deduktiivisen analyysin analyysimatriiseina toimi SWOT-analyysin nelikenttäotsikointi. Matriiseina toimivat vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. Näin saatiin selville ikääntyneiden palveluasumisyksikön lääkehoidon tämänhetkinen tilanne, sen toimivuus, heikkoudet ja kuinka sitä tulisi kehittää henkilöstön mielestä. SWOT-analyysi toteutettiin anonyyminä. Vastauslaput säilytettiin suljetussa kirjekuoressa, eikä niihin ollut pääsyä kuin opinnäytetyön tekijöillä. Vastaukset käytiin läpi ja eri värejä käyttäen toisiaan vastaavat lauseet merkittiin. Näistä muodostettiin pelkistettyjä lauseita poistaen täytesanat varmistaen, ettei tarkoitus muutu. Molemmat opinnäytetyön tekijät kävivät vastaukset läpi, jotta voitiin varmistaa lauseiden tarkoitus. Näistä muodostettiin alaluokat ja alaluokista yläluokat. Liitteessä 3. on

deduktiivisen sisällön analyysin raportti, jossa matriiseista on tehty ensin pääkategoriat ja sen jälkeen henkilökunnan vastauksien mukaan luotu ylä- ja alakategoriat sekä pelkistetyt ilmaiset.

6.3 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallinen osuus koostuu henkilöstöpalaverista, jossa henkilökunnalle esitellään uusi lääkehoidon suunnitelma, sekä tehdään SWOT-analyysi.

SWOT- analyysi on strateginen analyysimenetelmä (Maihemuti ym., 2022, s. 3). Analyysi auttaa tunnistamaan organisaation kyvyt, ja puutteet. Nelikenttäanalyysillä kartoitetaan tämänhetkisiä vahvuuksia ja heikkouksia sekä tulevaisuuden uhkia ja mahdollisuuksia (Lavonen & Meisalo, i.a.). Heikkouksien muuttaminen mahdollisuuksiksi olisi toivottavaa. Ideoita ei arvostella ja toiminta pyritään toteuttamaan aivoriihen tavalla. Tilannearvio voidaan tehdä kehittämisen pohjaksi. Tilannearvion yhteydessä tehdään johtopäätöksiä.

Salminen-Tuomaala (2019) nostaa esiin työelämän nopeat muutokset, jotka ovat johtaneet oppimisympäristön ja työelämän tekemään tiiviimpää yhteistyötä. Toiminnalliset opinnäytetyöaiheet mahdollistavat työelämlähtöisen ja -läheisen oppimisen. Tämä mahdollistaa opiskelijan ammatillista kasvua opiskelijaa, sekä työelämää hyödyttävällä tavalla.

Salminen-Tuomaalan (2019) mukaan toiminnallisena opinnäytetyönä voidaan tehdä koottuun tietoon perustuen esimerkiksi tuotos, opas, ohje, tai video. Kostamo ym. (2022) nostavat esiin sen, että toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitteena on tuotos, jonka tarkoituksena on palvella kohderyhmää tai toimintaympäristöä.

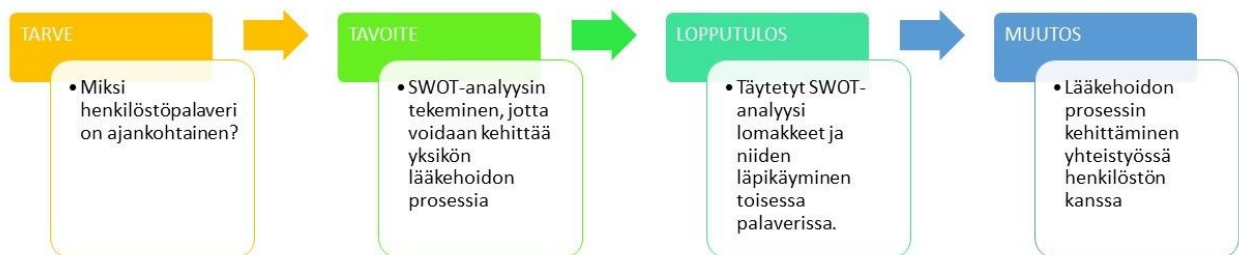
Toiminnallisen opinnäytetyön kehittämisprosessi koostuu useista eri vaiheista (Kostamo, 2022). Ensimmäisenä on suunnitteluvaihe, jolloin rajataan aihe, kohderyhmä, ja toimintaympäristö sekä määritellään tietoperusta ja suunnitellaan teksti. Seuraavassa vaiheessa aineisto kerätään, vertaillaan ja eritellään ja tämän jälkeen ryhmitellään. Kolmannessa vaiheessa tehdään vertaisarviointi ja sen perusteella tarvittavat muutokset. Neljäntenä vaiheena on reflektointi, jolloin vertaillaan tuotosta teoreettiseen tekstiin. Teksti ja tuotos viimeistellään vastamaan toisiaan. Tämän jälkeen tekstiä ja tuotosta viimeistellään opponettien arvioiden

avulla. Viimeisenä vaiheena on tuloksien tiedottaminen, jolloin valmis työ esitellään oppilaitoksessa ja toimeksiantajalle (mt.).

6.4 Toiminnallisen osuuden suunnittelu ja toteutus

Työnantaja suunnittelee jokaiselle työntekijälle työvuorolistaan henkilöstöpalaverit ja siihen oli varattu aikaa neljä tuntia yhteensä. Henkilöstöpalaveriin osallistuivat kaikki työntekijät, jotka eivät olleet varsinaisessa työvuorossa. SWOT-analyysiin osallistuminen rajattiin koskemaan vain työntekijöitä, jotka osallistuvat yksiköiden lääkehoidon toteuttamiseen. SWOT-analyysi pohjat oli tehty valmiiksi ja tulostettu täytettäväksi. SWOT-analyysistä ja sen käyttämisestä osana lääkehoidon kehittämistä oli tehty PowerPoint –esitys. SWOT-analyysia varten luotiin tukikysymyksiä helpottamaan vastaamista ja osallistumista.

Henkilöstöpalaveria suunniteltaessa käytettiin hyödyksi tavoiteanalyysiä, jossa ensin lähde-tään miettimään tarvetta. Miksi-kysymyksellä voidaan hakea vastaus tarpeeseen. Sen jälkeen asetetaan tavoite ja sen kautta saadaan lopputulos. Lopuksi tehdään ajankohtaiset muutokset analyysin pohjalta. Seuraavassa kuviossa on havainnollistettu tavoiteanalyysiä ja sen tuloksia ajateltaessa henkilöstöpalaverin suunnittelua.



Kuvio 8. Tavoiteanalyysi henkilöstöpalaverille

Henkilöstöpalaverin aluksi kävimme läpi opinnäytetyötä, sen tarkoitusta ja tavoitetta sekä esitelimme opinnäytetyön tekijät. Palaverissa hyödynnettiin PowerPoint -esitystä. Aluksi käytiin läpi SWOT-analyysia ja sen käyttämistä osana lääkehoidon kehittämisessä. Tämän jälkeen työntekijöille näytettiin malli SWOT-analyysistä. PowerPoint –esityksen lopussa oli tukikysymyksiä helpottamaan SWOT-analyysilomakkeen täyttöä. Jokaiselle lääkeluvalliselle jaettiin tuloste, johon he saivat täyttää näkemyksensä toimintayksikön lääkehoidon nykytilanteesta,

sen vahvuuksista, heikkouksista, mahdollisuuksista ja uhista. Vastauslomakkeet pyydettiin pitämään nimettöminä, anonymiteetin varmistamiseksi.

Palaveriin oli varattu hyvin aikaa, ja jokaisella työntekijällä oli mahdollisuus vastata SWOT-analyysiin rauhassa. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä palaveri meni luontevasti ja halutut asiat saatiin esitettyä hyvin. Palaveriin tehty PowerPoint –esitys auttoi hahmottamaan tavoitteita ja ymmärtämään SWOT-analyysin tarkoitusta.

Lääkehoitosuunnitelma esiteltiin henkilöstölle toisessa palaverissa, jolloin käytiin läpi SWOT-analyysissa nousseita asioita. Lääkehoitosuunnitelma tulee myöhemmin nähtäville yhteistyötahon verkkosivuille. Yksikköön tehty lääkehoitosuunnitelma on tehty uudistetun lääkehoitosuunnitelma -oppaan mallipohjan mukaisesti. Yksikön edellinen lääkehoitosuunnitelma oli eri pohjalle tehty.

6.5 SWOT-analyysi

SWOT-analyysi tunnetaan myös nimellä nelikenttäanalyysi (Vuorinen, 2013). Se on synteesianalyysi, joka kehitettiin Yhdysvalloissa 1960-luvulla. Synteesianalyysilla tarkoitetaan ympäristön ja sisäisen tilan tai vaihtoehtoisesti nykyhetken ja tulevaisuuden asioita yhdistelevää analyysitekniikkaa. SWOT tulee sanoista Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threats (uhat).

Nelikenttä on mahdollista täyttää joko ryhmässä, tai jokainen voi täyttää sen itsenäisesti (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 2023). Läpikäynti tehdään yhteisesti, jolloin jokaisella on mahdollisuus esittää oma näkemyksensä.

Tässä opinnäytetyössä SWOT-analyysillä arvoitiin asumispalveluyksikön lääkehoitoa, ja arvioinnin osa-alueet nostettiin lääkehoitosuunnitelman otsikoista. Analyysissä keskityttiin asumispalveluyksikön sen hetkiseen lääkehoidon vahvuuksiin ja heikkouksiin. Tämän pohjalta rakennettiin yksikköön uusi lääkehoidonsuunnitelma, jossa pystyttiin ottamaan huomioon SWOT-analyysin esiin nostamat mahdollisuudet ja uhat. SWOT-analyysi antaa hyvän kuvan siitä, millaisena yksikön työntekijät pitivät laadukasta lääkehoitoa ja minkälainen heidän mielestään on laadukas lääkehoitosuunnitelma.

Kuviossa 9 on havainnollistettu henkilöstöpalaverissa käytetty SWOT-analyysipohja, jonka jokainen lääkeluvallinen työntekijä täytti ja sitä käytettiin deduktiivisen sisällönanalyysin aineistona. Työntekijöille annettiin apukysymyksiä, joka helpotti SWOT-analyysin täyttämistä.

			
VAHVUUDET:	HEIKKOUEDET:	MAHDOLLISUUDET:	UHAT:

Kuvio 9. SWOT-analyysipohja

7 TULOKSET

Turvallinen ja laadukas lääkehoitosuunnitelma on laadittu vastaamaan työyksikön tarpeita. Lääkehoitosuunnitelmassa tulee huomioida yksikön toiminta ja lääkehoidon kriittiset osa-alueet. Lääkehoitosuunnitelma on iso osa lääkehoidon laadun ja turvallisuuden varmistamista. Lääkehoito on osa asukkaan kokonaisvaltaista hoitoa. Lääkehoitosuunnitelman tehtävänä on ohjata käytännön lääkehoitoa.

7.1 Induktiivisen sisällönanalyysin tulokset

7.1.1 Turvallinen ja laadukas lääkehoito

Pääkategoria lääkehoidon toteuttamisen perusta koostuu neljästä alakategoriasta: Turvallisen lääkehoidon edistäminen, toimintayksikön lääkehoidon käytännön toteutus, Lääkehoidon laadun varmistaminen ja Henkilökunnan perehdyttäminen. Nämä on kuvattu kuviossa 10.



Kuvio 10. Millainen on turvallinen ja laadukas lääkehoitosuunnitelma? Pääkategoria ja neljä yläkategoriaa.

Turvallisen lääkehoidon edistäminen. Lääkehoitosuunnitelma on osa moniammatillisesti laadittua laatu- ja potilasturvallisuus- tai omavalvontasuunnitelmaa (Schepel, ym., 2021). Lääkehoitosuunnitelma ohjaa lääkehoitoprosessia ja toimii lääkehoidon toimintakäsikirjana toimintayksikössä. Lääkehoitosuunnitelman tulee olla selkeä ja kirjallisessa muodossa (Rapo-Pylkkö, 2022, s. 16). Lääkehoitosuunnitelma toimii isona osana henkilöstön lääkehoitoon perehdytyksessä (Laukkanen & Hevosmaa, 2021). Lääkehoitoa ja lääkehoitosuunnitelmaa ohjaa lainsäädäntö, jonka tavoitteena on taata vaikuttava, turvallinen, laadukas, yhdenvertainen ja taloudellinen lääkehoito kaikille (STM, i.a.). Lääkehoidon tulee olla rationaalista, eli vaikuttavaa, turvallista, laadukasta, yhdenvertaista ja taloudellista.

Toimintayksikön lääkehoidon käytännön toteutus. Uusi Turvallinen lääkehoito -opas ohjaa lääkehoidon käytäntöjä (STM, 2021). Oppaassa on lääkehoitosuunnitelman mallipohja, jossa nousee esiin vähimmäisvaatimukset lääkehoitosuunnitelmaan. Oppaan tavoitteena on edistää asiakas- ja potilasturvallisuutta lääkehoitoa ajateltaessa. Oikeiden toimintatapojen, tiedon ja sen jakamisen avulla pyritään saamaan asiakkaalle asianmukainen lääkitys, jolloin voidaan vähentää turhien lääkkeiden käyttöä (STM, i.a.). Lääkehoitosuunnitelman tulee vastata sen yksikön tarpeita, johon se on laadittu (STM, 2021, s. 16). Tämä ohjaa yksikköä itsenäisesti ajattelemaan riskienhallintaa ja sitä kautta parantaa lääkitysturvallisuutta.

Lääkehoidon laadun varmistaminen. Lääkehoitosuunnitelman tulee olla ajantasainen, jotta voidaan taata turvallinen ja laadukas lääkehoito (Fimea, i.a.). Lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan konkreettisesti, miten toimintayksikössä lääkehoitoa toteutetaan. Lääkehoito on keskeinen osa asukkaan kokonaisvaltaista hoitoa (STM, i.a.) Lääkehoidon onnistuessa se voi parantaa sairauksia, hidastaa niiden etenemistä, lievittää oireita sekä ehkäistä sairauksia. Lääkeinformaation ollessa luotettavaa ja riittävää mahdollistaa se kokonaishoidon onnistumisen. Turvallisen lääkehoitotyön toteutumista on suositeltavaa seurata ja arvioida (STM, 2021, s. 55). Lääkehoitoa kehittäviä mittareita on suositeltavaa käyttää seurannan ja arvioinnin tukena (mts. 56). Mittareiden tavoitteena on varmistaa, että lääkehoitosuunnitelma on laadittu moniammatillisesti, paikalliset tarpeet ja käytännöt huomioiden sekä lääkehoitoprosessin toteutuminen lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.

Henkilökunnan perehdyttäminen. Lääkehoitosuunnitelmalla on iso rooli henkilöstön perehdytyksessä toimintayksikön lääkehoitoon (Laukkanen & Hevosmaa, 2021). Yksikön esimiehen tehtäviin kuuluu varmistaa, että henkilökunta perehdytetään lääkehoitosuunnitelmaan ja siinä tapahtuviin mahdollisiin muutoksiin (STM, 2021, s. 17). Tärkeää on myös lyhytaikaisten sijaisten perehdytys yksikön lääkehoitosuunnitelmaan. Hyvä perehdytys nousee esiin myös vaaratapahtumien kohdalla. Työntekijöillä tulee olla osaaminen toimia eri tilanteissa ja tilanteiden ennaltaehkäisyssä.

7.1.2 Turvallisen ja laadukkaan lääkehoitosuunnitelman sisältö

Pääkategoria yksityiskohtainen ja yksikön tarpeita vastaava turvallinen ja laadukas lääkehoidon suunnitelman sisältö koostuu kuudesta alakategoriasta: Yksikön lääkehoidon vaativuustaso ja tehtävät, Lääkehoidon prosessi, Osaamisvaatimukset, vastuut, velvollisuudet ja

työnjako, Lääkehoidon kokonaisuuden suunnittelu ja toteutus, Poikkeamien seuranta ja raportointi sekä Lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen. Nämä on kuvattu kuviossa 11.



Kuvio 11. Millaisia asioita turvallinen ja laadukas lääkehoitosuunnitelma sisältää? Pääkategoria ja kuusi yläkategoriaa.

Induktiivinen sisällön analyysi nosti selkeästi esiin monissa lähteissä lääkehoitosuunnitelman vastaavuuden yksikön tarpeisiin. Sen alle katsottiin kuuluvaksi muut lääkehoitosuunnitelmassa esiin nostettavat asiat.

Yksikön lääkehoidon vaativuustaso ja tehtävät. Hyvästä lääkehoitosuunnitelmasta ilmenee, millaista lääkehoitoa yksikössä toteutetaan, minkälaiset luvat henkilökunnalla tulee olla lääkehoidon toteuttamiseen, kuinka työnjako lääkeshoidossa on jaettu eri ammattiryhmien välille sekä kuinka käytännön lääkehoidon toteutetaan. (Hemmilä & Tolonen, 2021). Lääkehoitosuunnitelma keskittyy asiakkaiden tarvitsemaan lääkehoitoon, olennaisiin osaamisvaatimuksiin ja lääkehoitoon liittyviin riskeihin (Aluehallintovirasto (AVI), i.a.). Lääkehoitosuunnitelman tehtävänä on ohjata käytännön lääkehoitoa jokapäiväisessä työssä, mutta myös poikkeusoloissa, esim. pandemiatilanteessa. Lääkehoitosuunnitelman tärkein ominaisuus on vastata sen yksikön tarpeita, johon sitä käytännössä sovelletaan (STM, 2021, s. 16). Näin ollen se ei ole sellaisenaan käyttökelpoinen esimerkiksi organisaation muihin yksiköihin. Lääkehoitosuunnitelman tehtävänä on tuoda ilmi sen yksikön lääkehoidon vaativuustaso ja tehtävät, johon se on tehty.

Lääkehoidon prosessi. Lääkehoitosuunnitelman avulla toimintayksikkö pystyy kehittämään omaa lääkehoidon prosessiaan ja lisäämään ymmärrystä lääkitysturvallisuudesta ja sen vaarapaikoista (Laukkanen & Ruokonieniemi, 2021). Lääkehoitosuunnitelma toimii toimintakäsikirjana, joka ohjaa lääkehoidon prosessia. Lääkehoitosuunnitelma on vakio ja kokoaa yhteen lääkehoitoprosessia koskevat ohjeistukset (Schepel ym., 2021, s. 512). Iäkkäiden kohdalla tulee ottaa huomioon useita seikkoja lääkehoitosuunnitelmaa laatiessa (Wooten, 2012). Tulee olla ymmärrystä muun muassa lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksista. Blin ym. (2023) tuo julkaisussaan esiin sen, että lääkehoitosuunnitelma yhdistää kaikki asiakkaan lääkehoitoon osallistuvat toimijat koko asiakkaan hoitopolun ajan.

Osaamisvaatimukset, vastuut, velvollisuudet ja työnjako. Lääkehoitosuunnitelman lähtökohtana on toimintayksikössä asuvien potilaiden ja asukkaiden tarvitsema lääkehoito. Näin pystytään arvioimaan, minkälaista osaamista henkilökunnalla tulee olla lääkehoidon toteuttamisessa. Samalla saadaan selvitettyä, minkälainen henkilöstörakenne ja -määrä tarvitaan varmistamaan turvallisen lääkehoidon toteutuminen (Nylund, 2019). Asukkaan lääkehoidon kokonaisuuden vastuu on häntä hoitavalla lääkärillä (Super, i.a.). Kuitenkin jokainen lääkehoitoa toteuttava tai lääkehoitoon osallistuva on vastuussa omasta toiminnastaan. Työnantajan vastuulla on varmistaa, ettei potilasturvallisuus vaarannu hoidon missään vaiheessa. Esimiehen vastuisiin kuuluu varmistaa, että työntekijöillä on riittävä ammattitaito, sekä työympäristö luo hyvät ja turvalliset olosuhteet lääkehoidon toteuttamiseen. Lääkehoitoa toteuttavien vastuulla on toteuttaa lääkehoitoa lääkärin määräyksiä mukaisesti. Lääkehoitoon kouluttamaton ei voi toteuttaa lääkehoitoa yksin, eikä voi vastata lääkehoidosta. Lääkehoidon osaaminen on varmistettava säännöllisin väliajoin tenteillä, vähintään viiden vuoden välein.

Lääkehoidon kokonaisuuden suunnittelu ja toteutus. Lääkehoitosuunnitelman tulee noudattaa lakeja, säädöksiä ja määräyksiä (Ministry of Health, 2011). Uusi Turvallinen lääkehoito -opas on suositus lääkehoitosuunnitelman vähimmäisperiaatteista ja -sisällöstä (Lindén-Lahti ym., 2021). Turvallinen lääkehoito -opas nostaa esiin johdon vastuun turvallisen lääkehoidon toteutumisen edellytyksistä toimintayksikössä (STM, 2021). Lääkehoitosuunnitelma varmistaa lääkehoidon laadun ja turvallisuuden (Valvira, 2022). Lääkehoidon tulee olla asianmukaisesti toteutettua, laadukasta ja turvallista (Super, 2021). Sosiaali- ja terveysministeriön (2021) mukaan lääkehoitosuunnitelman tärkein ominaisuus on sen vastaavuus toimintayksikön tarpeisiin käytännön tasolla. Lääkehoitosuunnitelma on olennainen osa

lääkitysturvallisuutta, joka on taas osa potilasturvallisuutta (Keränen, 2019). Selkeä dokumentointi kokonaislääkityksestä on keskeinen osa informaation välittämisessä (Niskanen, 2016).

Poikkeamien seuranta ja niistä raportointi. Lääkehoitoon liittyvät poikkeamat ovat suurimpia haasteita terveydenhuollossa (Schapel & Kuitunen, 2020). Jokaisella yksiköllä tulee olla käytössä vaaratapahtumien ilmoittamisen työkalu (Super, i.a.). Sillä pystytään seuraamaan, kuinka usein ja missä tilanteissa poikkeama tapahtuu. Seuranta edistää riskien tunnistamista ja niiden ennakoimista. Lääkityspoikkeama voi tapahtua lääkehoidon toteutuksen missä tahansa vaiheessa. Yleisimmät lääkityspoikkeamat ovat lääkitsemättä jättäminen, väärä lääke tai lääkitysmuutoksen kirjauksen puuttuminen (mt.). Poikkeamien seuranta on mahdollistanut konkreettiset parannukset lääkitysturvallisuuteen (Turunen, 2022). Poikkeamien seuranta on auttanut tunnistamaan suuren riskin lääkkeitä, ja sen perusteella niihin on laadittu ohjeistuksia ja koulutettu henkilökuntaa (mt.).

Lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen. Riskilääkkeiden lisäksi lääkehoitosuunnitelmassa olisi hyvä ilmetä toimintatavat, joilla lääkehaittojen tai riskilääkkeiden riskejä ehkäistään ja miten toimitaan siinä tilanteessa, jos riski tapahtuu (Reinikainen & Dimitrow, 2021). Lääkehoitosuunnitelma luo toimintayksikölle toimintatavat, joilla minimoidaan lääkkeiden käsittelyyn tai antamiseen liittyvät riskit (Royal Pharmaceutical Society, 2011, s.4). Vaikka kaikkiin lääkkeisiin liittyy riskejä, tulee lääkehoitosuunnitelmassa nousta esiin kyseisen toimintayksikön keskeiset riskilääkkeet, mitkä ovat niiden riskit ja miten niitä pyritään ehkäisemään (Reinikainen & Dimitrow, 2021). World Health Organization nostaa esiin polyfarmasian osana lääkehoidon riskien tiedostamista ja lisää tietoutta sekä keinoja sen ehkäisemiseksi (WHO, 2019).

7.2 SWOT-analyysillä kerätyn aineiston deduktiivisen sisällönanalyysin tulokset

Liljanne- koti Oy:n lääkehoitoon osallistuva henkilökunta täyttivät SWOT- analyysikaavakkeet. SWOT- analyysin tulokset analysoitiin deduktiivisen sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysillä analysoitiin yksikön lääkehoidon vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat.

7.2.1 Lääkehoidon toteuttamisen vahvuudet

Vahvuuksia lääkehoidossa yksikön henkilöstön näkökulmasta ovat lääkkeiden jako ja siihen liittyvät vaiheet. Lääkkeiden tunnistaminen nousi esiin useammassa analyysissä. Selkeät lääkelistat ovat myös yksikön vahvuus.

Lääkejako. Henkilöstön näkökulmasta lääkkeiden kolmoistarkastus koettiin lisäävän lääkeshoidon turvallisuutta. Lääkehoidon prosessiin osallistuu moni lääkeluvallinen hoitaja ja tukee laadukkaan lääkehoitotyön toteuttamista. Dosettijako nostettiin esiin positiivisella tavalla. Dosettijako vahvisti lääketuntemuksen ylläpitämistä ja lääkkeiden tunnistamista. Lääkkeiden tunnistamisesta koettiin olevan hyötyä lääkehoidon tarkastuksessa. Lääkitysvirheet olivat helpommin tunnistettavissa. Lääkelistat koettiin olevan selkeitä. Lääkkeiden lisähuomiot ovat nähtävillä lääkityslistalla.

Tiedonhalu. Analyysissä nousi esiin, että lääkehoitoon osallistuvat kokivat omaavansa keski-vertoa enemmän lääkehoito-osaamista. Osallistujien kiinnostus lääkehoitotyöhön nousi esiin tiedon halulla. Koettiin vahvuudeksi, että lääkehoitotyön toteuttaminen ei ole yhden henkilön vastuulla. Selkeät ohjeet lääkkeen kanssa, jotka menevät vain kerran kuukaudessa koettiin hyväksi.

Yhteistyö. Apeteekin, lääkärin ja lääkehoidon toteuttajien vuorovaikutus koettiin hyväksi. Apeteekista on helposti sekä nopeasti saatavilla lääkehoitoon liittyvää ohjausta ja lisätietoa. Lääkkeiden tilaaminen on helppoa ja sujuvaa tilausjärjestelmän avulla. Lääkkeet saadaan tarvittaessa nopeasti. Yhteistyö terveyskeskuksen lääkäreiden kanssa on helppoa. Sairaanhoidtajien ja lääkäreiden yhteistyö kuvattiin sujuvaksi. Lääkehoidon perehdytys koettiin hyväksi ja hyvä työilmapiiri mahdollistaa avun pyytämisen.

7.2.2 Lääkehoidon toteuttamiset heikkoudet

Osallistajat kokivat heikkoudeksi lääkityspoikkeaminen vähäisen raportoinnin ja kiireen. Lääkehoidon toteuttamiseen varattu tila koettiin heikkoudeksi. Lääkehoidossa eri vaiheissa havaittiin puutteita. Tilapaisien sekä tarvittavien lääkkeiden ohjeistuksiin ja kirjaamiseen liittyi epäselvyyttä.

Lääkityspoikkeamat. Osallistujat nostivat toistuvasti esiin lääkityspoikkeamien vähäisen raportoinnin. Epäselväksi jäi, kokiko henkilöstö lääkityspoikkeamat tapahtuvaksi vain silloin, kun lääke annetaan asukkaalle virheellisesti. Lääkkeiden kulutuskorttein täytössä ja sisälössä ilmeni puutteita. Kulutuskorttein täyttöön liittyvä ristiriitainen ohjeistus koettiin haastavaksi.

Työn keskeytyminen. Analyysin useassa eri osa- alueessa nousi esiin lääkehoitotyön toteuttaminen keskeytyminen ja tämän aiheuttamat riskit. Keskeytymisen syynä oli rauhaton työtila, lääkkeiden jako perustyön ohella ja avoin työtila. Haasteeksi koettiin rauhallisen hetken järjestäminen. Lääkehoitotyölle ei ole varattu erikseen aikaa perustyön lomasta. Työ toteutetaan avarassa toimistossa, joka sijaitsee keskellä yksikköä. Yksikön toimistossa on isot ikkunat ja ovea pidetään auki.

Lääkkeen tilaus ja säilytys. Heikkoudeksi koettiin lääkkeiden liian suurien määrien tilaus ja lääkkeitä tilataan kahteen kertaan, tarkoittaen, ettei tilaushistoriaan kiinnitetä huomiota. Lääkkeet voivat tätä myötä vanhentua ennen kuin niitä saadaan käyttöön. Lääkkeiden säilytystilat ovat rajalliset. Lääkkeitä säilytetään ajoittain väärin ja tämä nähtiin heikkoudeksi. Heikkoudeksi koettiin lääkkeiden säilytykseen liittyvä puutteellinen ohjaus.

Lääkehoidon ongelmat. Uhat lääkehoidosta henkilökunnan analyysin pohjalta on lääkityksen kokonaisuuden hahmottaminen, lääkehoidon prosessin katkeaminen sekä epäselvät ohjeet. Uhaksi koettiin asukkaalle sopimattomat lääkkeet, erityisesti tilapäisesti annettavat lääkkeet esimerkiksi antibiootit. Lääkärit vaihtuvat myös usein, joten lääkityksen kokonaishallinta jää vajavaiseksi. Uhkana koettiin myös eri potilastietojärjestelmä, mikä ei kommunikoi muiden terveydenhuollon palveluiden kanssa. Lääkelistaa ei aina muisteta varmistaa hoidon siirtyessä toiseen toimintayksikköön. Lääkitykseen liittyvässä ohjeistuksessa on myös ollut epäselvyyttä. Epäselvyyksiä on ollut tarvittavien ja kuuriluontoisten lääkkeiden kanssa. Uhaksi koettiin myös vastaavan sairaanhoitajan kanssa tehtävän yhteistyön puutteita. Uusista lääkityksistä konsultointi koettiin puutteelliseksi.

7.2.3 Lääkehoidon toteuttamisen mahdollisuudet

Mahdollisuuksina analyysin pohjalta nousi esiin lääkehoitoon liittyvät koulutukset sekä lääkehoitoon liittyvät organisoinnin kehittäminen. Koulutuksia olisi mahdollista järjestää useammin,

ammattiryhmittäin, ja lääkehoidon organisointia olisi mahdollista kehittää varsinkin lääkehoidon eri vaiheita.

Kehittäminen ja koulutus. Henkilöstön näkökulmasta mahdollisuuksina nousi esiin lääkehoidon mahdolliset koulutukset eri ammattiryhmille, moniammatillinen yhteistyö, ja tilojen toimivuuden kehittäminen. Lääkehoidon koulutuksia voisi järjestää useammin yksikön ja henkilökunnan tarpeen mukaan. Lääkehoitoa voitaisiin kehittää lääkehoidon kirjaamisen näkökulmasta. Kehittämiskohteena voisi olla kuukausittain tehtävällä lääkkeiden läpikäynnillä. Läpikäynnillä voitaisiin tarkistaa viimeiset käyttöpäivät. Moniammatillista yhteistyötä voisi lisätä esimerkiksi ottamalla lääkehoito omaksi osaksi henkilöstöpalaveria. Toimistossa tehtäviä muutosehdotuksia tilojen toimivuuden parantamiseksi voisi olla peilikalvojen laittaminen toimiston isoihin ikkunoihin. Työergonomiaa voitaisiin edistää säädettävällä työpöydällä ja tuolilla. Tilaa voisi uudelleen organisoida eri säilytysmekanismeilla, esimerkiksi lipastoilla.

Lääkehoidon uudelleen organisointi. Lääkehoitoa voitaisiin uudelleen organisoida eriyttämällä lääkehoitotyön toteuttaminen perustyöstä. Lääkehoitoon voitaisiin varata oma työaika esimerkiksi lääkejakovuoro. Annosjakeluun voisi määritellä ajankohdan erikseen. Lääkehoidon rooleja ja vastuita voisi selkeyttää. Hoitajamitoitukseen voisi huomioida turvallisen ja katkeamattoman lääkehoidon toteutumisen. Lääkehoitoa tulisi pystyä toteuttamaan siisteissä ja ergonomisissa työtiloissa. Tilojen siisteyteen liittyen ohjeet sen toteutukseen tarvittaisiin. Lääkehoidossa käytettävät työvälineet voisi käydä läpi ja tarvittaessa uusia. Uudet toimintatavat voitaisiin pyrkiä perustelemaan näyttöön perustuvalla tavalla ja näin sitouttaa henkilökuntaa muutoksiin. Näin voitaisiin kehittää myös turvallisuutta lääkehoidossa. Yksikkökohtaisia palaverieita voitaisiin pitää myös koskien muutoksia ja niiden sujuvuutta. Laadukasta ja turvallista lääkehoitoa voitaisiin kehittää siirtymällä yhden viikon dosettijakoon.

7.2.4 Lääkehoidon toteuttamisen uhat

Analyysin perusteella uhaksi lääkehoidossa koettiin kommunikaatio ja lääkehoitoon liittyvät epäkohdat. Lääkehoidon jatkuvuudessa uhka nousi esiin eri potilastietojärjestelmien vuoksi ja raportoinnin vajavaisuudessa.

Kommunikaatio. Uhaksi analyysin mukaan koetaan heikko suomen kielen taito. Riittämätön kielitaito koetaan riskiksi lääkitysvirheiden ja lääkehoitoon liittyvien ohjeiden virheellisen ymmärryksen vuoksi. Yksikössä ei ole lääkäripalvelua. Terveyskeskuksen lääkärit vaihtuvat

usein, joten riksi lääkityksen kokonaiskuvan hallinnasta voi jäädä vajavaiseksi. Ajoittain uhkana on myös pitkät hoitojonot, mikä hidastaa hoitoon pääsyä. Riskinä on myös eri potilastietojärjestelmät yksiköiden välillä, joten tiedon siirtyminen yksiköiden välillä haaste. Lääkehoidon jatkuvuudessa on puutteita. Lääkehoidon raportoinnissa on puutteita. Puutteena mainittu myös injektioiden kirjaaminen ja lääkehoidon jatkuvuuden varmistaminen raportoinnilla.

Lääkehoitoon liittyvät epäkohdat. Lääkehoitoon liittyvänä epäkohtana pidettiin lääkehoidon prosessin katkeamista. Analyysissa nostettiin useasti esiin prosessin katkeaminen tilan rauhattomuuden ja kiireen vuoksi. Inhimillisten virheiden uhka kasvaa. Uhkana pidettiin hengenvaarallista lääkitysvirhettä. Puutteet yksikössä olevista lääkkeistä ja lääkehoidon toteuttamiseen vaadittavien välineiden saatavilla olemista pidettiin uhkana. Mikäli yksiköstä puuttuu oikeat injektioneulat niin lihas injektiota ei voida toteuttaa asiakkaalle.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön aihe valikoitui työpaikan tarpeesta uudelle päivitetylle lääkehoitosuunnitelmalle. Opinnäytetyö on tilaustyö. Toiminnallinen opinnäytetyö mahdollisti työelämälähtöisen oppimisen ja on konkreettisesti hyödynnettävissä työelämässä. Aihe on tärkeä organisaatiolle, työyksikön henkilöstölle sekä yhteiskunnallisesti merkityksellinen. Opinnäytetyön koamiseen on käytetty monipuolisesti Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) lähteitä. Molemmilla opinnäytetyön tekijöillä taustalla lähihoitajan tutkinto, ja lääkehoitotyötä on tämän ammatin pohjalta päässyt toteuttamaan jo pitkään. Osaamisen syventäminen lääkehoitoon tuntui merkitykselliseltä. Molemmilla tekijöillä on kiinnostusta lääkehoitotyön kehittämiseen.

Opinnäytetyön prosessia oli mielekästä toteuttaa parin kanssa. Parin kanssa opinnäytetyön tekemisessä korostui kollegiaalisuus ja yhdessä oppiminen. Opinnäytetyön tekijät pyrkivät toteuttamaan koko opinnäytetyön prosessin yhdessä. Yhdessä työn tekeminen oli sujuvaa ja toimivaa. Ajoittain aikataulujen yhteen sovittaminen toi haasteita. Apuna käytimme kuitenkin Teamsia. Prosessin edetessä lääkehoitotyön vaiheet ja yksikön erityispiirteet korostuivat. Opinnäytetyön tekijät saivat paljon uutta tietoa erityispiirteistä. Useammassa kohdassa korostuivat eri termit ja niiden merkitykset. Opinnäytetyön tekijöiden mielenkiinto aihetta kohtaa lisääntyi koko prosessin ajan. Aiheen rajausta tuotti ajoittain haasteita.

Opinnäytetyön aineiston keruu toteutui mukailtuna kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta tekijät saivat paljon uutta ja mielenkiintoista tietoa ikääntyneiden lääkeshoidosta sekä sen erityispiirteistä. Tekijät käyttivät tietoa laatiessaan lääkehoitosuunnitelmaa. Erityisesti pyrittiin varmistamaan uuden lääkehoitosuunnitelman vastaavuus yksikön todellisiin tarpeisiin. Todelliset tarpeet saatiin kattavasti selvitettyä tehtyjen analyysien pohjalta. Aineiston keruussa ongelmaksi muodostuivat vieraskieliset lähteet ja niiden vastaavuus opinnäytetyön aiheeseen. Lääkehoitosuunnitelma on Suomessa pitkälle kehitetty työväline ja lakisääteinen asiakirja, näin ei kuitenkaan ulkomailla ole. Lääkehoitosuunnitelma muualla käsittelee erilaisia asioita ja sen pääpino on erilainen kuin Suomessa.

Opinnäytetyötä pystyttiin tarkastelemaan rakentavassa ja hyvässä yhteishengessä. Aikataulussa ei pysytty. Opinnäytetyön tekijät miettivät opinnäytetyön ohjaamisen tärkeyttä. Ohjausta opinnäytetyön tekoon haettiin liian myöhään. Ohjaus antoi prosessille uutta näkökulmaa ja tämä auttoi työn etenemiseen.

Tutkimuskysymykset valikoituivat opinnäytetyötä suunniteltaessa. Opinnäytetyön prosessin edetessä tutkimuskysymykset vastasivat lähestulkoon samaan asiaan. Pohdimme olisiko opinnäytetyön tutkimuskysymykset pitänyt jättää yhteen tai muuttaa. Päädyimme kuitenkin pitämään ne joidenkin merkityksellisten erojen vuoksi. Toisen tutkimuskysymyksen olisi voinut valita organisaation erityispiirteisiin liittyväksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, mitä on turvallinen ja laadukas lääkehoito. Tarkoituksena oli myös kuvata, millaisia asioita turvallinen ja laadukas lääkehoitosuunnitelma sisältää. Teoriatietoa opinnäytetyöhön aloitettiin etsimään opinnäytetyön suunnitelmaan keväällä 2022. Opinnäytetyön prosessi eteni tästä teoriatiedon lisäämiseen opinnäytetyöhön syksyllä 2022. Suomenkielisiä lähteitä lääkehoitosuunnitelmasta löytyi paljon, mutta ulkomailta lääkehoitosuunnitelmaa ei ole käytössä. Ulkomaisia lähteitä lääkehoitosuunnitelmasta ei siis ole. Ulkomaisista lähteistä löytyi kuitenkin sisältöä potilas- ja lääkitysturvallisuudesta.

Yksikön päivitetty lääkehoitosuunnitelma valmistui opinnäytetyön teon loppupuolella. Lääkehoidotyön käytännön toteutumista uuden lääkehoitosuunnitelman pohjalta olisi ollut mielenkiintoista päästä arvioimaan osana opinnäytetyötä.

8.1 Tulosten tarkastelu

Teoreettinen viitekehys osoitti, että rationaalinen lääkehoito on vaikuttavaa, turvallista, laadukasta, yhdenvertaista ja taloudellista (STM, i.a.). Rationaalinen lääkehoito on lääkehoitoa ohjaavan lainsäädännön tavoite. Sosiaali- ja terveysministeriön (2019) mukaan lääkehoidon kokonaisuuden tavoite on lääkevalmisteiden vaikuttavuuden, turvallisuuden ja laadun varmistaminen. Kirjallisuuskatsauksen tuloksen mukaan lääkehoidon onnistuessa se voi parantaa sairauksia, hidastaa niiden etenemistä, lievittää oireita sekä ehkäistä sairauksia. Lääkehoito on osa kokonaisvaltaista hoitoa. Induktiivisen sisällönanalyysin tuloksissa Sosiaali- ja terveysministeriö (2021) suosittelee lääkehoidotyön laadun seurantaa ja arviointia. Laadun seurannan ja arvioinnin tukena on suositeltavaa käyttää lääkehoitoa kehittäviä mittareita. Deduktiivisella sisällön analyysillä analysoitiin yksikön lääkehoidon vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. Analyysia käytettiin yksikön lääkehoidotyön prosessin kehittämiseen.

Esiin nousi tilastokeskuksen tulos 65-vuotiaiden osuus väestöstä, joka oli vuonna 2015 melkein kaksikymmentä prosenttia. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan yli 65-vuotiaiden lääkekustannukset kattoivat 44 % lääkekustannuksista. Sairastavuus lisääntyy ikääntyessä

(STM, 2016). Käypä hoito- suositusten (2021) mukaan monisairaiden lääkityksen kokonaishallinnassa on tärkeää lopettaa epätarkoituksenmukaiset lääkkeet. Lääkemääräyksistä 79 % tehdään monisairaille. Hoidon jatkuvuuden varmistaminen monisairailla on todettu vähentävän terveydenhuollon kustannuksia. Pitkälän ym. (2016) mukaan ikääntyneiden lääkehoito on haasteellista monilääkityksen vuoksi. Turvallisen lääkehoitotyön riski on myös useat eri hoitavat lääkärit, joten lääkityksen kokonaiskuva ei ole kenenkään hallussa, ja lääkityslistat eivät ole ajantasaisia. Monisairaahan hoidossa pyritään hallittuun monilääkitykseen. Ikääntyneiden lääkehoito tulisi olla optimoitua ja rationaalista. Induktiivisessa sisällönanalyysissä tuloksena oli lääkehoitosuunnitelman tarkoitus ohjata yksikköä itsenäisesti ajattelemaan lääkehoitoon liittyvät riskit ja tätä kautta parantamaan lääkitysturvallisuutta. Valviran (2022) mukaan lääkehoitosuunnitelma varmistaa lääkehoidon laadun ja turvallisuuden. Niskasen (2016) mukaan selkeä dokumentointi kokonaislääkityksestä on keskeinen osa informaation välittymiseen. Deduktiivisen sisällönanalyysin tuloksena oli SWOT- analyysissä henkilöstön mukaan lääkehoidon uhkana lääkitykseen liittyvät epäselvät ohjeet ja asukkaille sopimattomien lääkkeiden tunnistaminen. Lääkäreiden vaihtuvuus koettiin myös uhaksi lääkehoidossa.

Faragin ym. (2019) tutkimuksessa todettiin, että lääkitysvirheitä ali raportoidaan. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä todettiin, että yksikössä lääkityspoikkeamia ei aina raportoida. Lääkityspoikkeamien vapaaehtoinen raportointi on kuitenkin tärkeää potilasturvallisuuden parantamiseksi. Poikkeamien taustalla olevat tekijät tulisi tunnistaa, että näitä pystyttäisiin ennaltaehkäistä. Faragin ym. (2019) tutkimuksessa todettiin myös organisaatiossa tapahtuvien virheiden taustalla olevan toimintaympäristön puutteita, ja näitä muuttamalla asiakasturvallisuutta voidaan parantaa. Induktiivisessa sisällönanalyysissä todettiin poikkeamien seurannan auttaneen suuren riskin lääkkeiden tunnistamiseen, ja tätä kautta on laadittu henkilökunnan koulutuksia. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä todettiin, että toimintaympäristöä kehittämällä lääkejakotilannetta voitaisiin rauhoittaa ja näin saavuttaa katkeamaton lääkehoitoprosessi. Tällä keinolla asiakasturvallisuutta voidaan parantaa.

Kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta nousi esiin yksikön ohjaaminen itsenäisesti ajattelemaan riskienhallintaa ja tätä kautta parantamaan lääkitysturvallisuutta. Deduktiivisessa analyysissä nousi esiin SWOT- analyysin kautta yksikön lääkehoitoon osallistuvien henkilöiden arvioimat heikkoudet ja uhat. Heikkouksia ja uhkia tunnistamalla lääkehoitoa pyrittiin kehittämään ja näin parantamaan lääkitysturvallisuutta. Lääkehoitosuunnitelmaan kirjattiin myös yksikön riskilääkkeet, niihin liittyvät riskit ja keinot riskien vähentämiseen. Induktiivisessa

sisällönanalyysissä toimintayksikön lääkehoitosuunnitelma luo toimintatavat riskien minimointiin ja lääkehoitosuunnitelmassa nostetaan esiin toimintayksikön keskeiset riskilääkkeet sekä syyt riskeihin.

Kirjallisuuskatsauksen mukaan lääkehoitosuunnitelma ohjaavan lääkehoitoprosessia ja toimii toimintayksikön lääkehoidon toimintakäsikirjana. Lääkehoitosuunnitelmaa käytetään työvälineenä lääkehoidon perehdytykseen. Induktiivisessa sisällönanalyysissä todettiin lääkehoitosuunnitelman olevan työväline lääkehoidon prosessin määrittämiseksi ja sisällöltään sen tulee vastata toimintayksikön lääkehoidon toteutusta. Todettiin myös lakien ohjaavan lääkehoitosuunnitelmaa. Kirjallisuuskatsauksessa nousi esiin lääkehoitoon liittyvät lait, asetukset ja säädökset.

Kirjallisuuskatsauksessa nousi esiin lääkehoitoon liittyvät vastuut. Lääkehoitosuunnitelmasta vastaa organisaation johto. Induktiivisessa sisällönanalyysissä nousi esiin työnantajan vastuu varmistaa potilasturvallisuus. Lääkehoitosuunnitelma on osa omavalvontasuunnitelmaa. Kirjallisuuskatsauksessa kerrottiin kaikkien lääkehoitoa toteuttavien olevan omalta osaltaan vastuussa lääkehoidon toteutuksesta. Sairaanhoitaja on myös vastuussa lääkehoidon toteutuksesta. Analyysissä todettiin lääkehoitoa toteuttavien vastuulla olevan lääkehoidon toteutus lääkärin ohjeen mukaan.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tieteellistä tutkimusta voidaan pitää luotettavana ja sen tuloksia uskottavina silloin, kun tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK), i.a., s.12). Hyvinä tieteellisinä käytäntöinä voidaan pitää luotettavuutta, rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimusta tehdessä, tallentaessa sen tuloksia ja esittäessä tutkimuksen tuloksia, sekä arvostusta ja vastuunkantoa. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä. Mahdollisuuksien mukaan tulisi noudattaa avoimen tieteen periaatteita suunnitellessa, toteuttaessa, dokumentoidessa tieteellistä toimintaa. Tulee myös noudattaa oman tieteenalan sääntöjä ja ohjeistuksia. Opinnäytetyössä käytetään teoreettisena pohjana toisen omistamia aineistoja ja tuloksia. Silloin hyvän eettisen tutkimustavan ja lain mukaisesti niiden alkuperä ja tekijät mainittava työssä (mts. 15).

Sisällönanalyysin luotettavuuden yhtenä luotettavuuden arviointimenetelmänä pidetään analyysin tekijöiden välistä keskustelua (Elo, ym., 2022, s. 10). Keskustelu on tärkeää myös silloin, kun analyysi tehdään osaksi opinnäytetyötä. Opinnäytetyöntekijöiden ja heidän työtään ohjaavan opettajan välinen keskustelu nousee tärkeäksi varsinkin silloin, kun opiskelijat tekevät ensimmäistä opinnäytetyötään. Tällöin voidaan varmistua siitä, että analyysi etenee oikeaan suuntaan ja analyysi vastaa tutkimuskysymyksiin. Tämä lisää analyysin luotettavuutta. Tutkimuksen ja analyysin auki kirjoittamisen onnistuminen ja varmistaminen, että lukija saa riittävän kuvauksen tiedonantajista, aineistonkeruun toteuttamisesta sekä analyysiprosessin etenemisestä on tärkeä osa analyysin luotettavuutta ajatellessa. Luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää apuna laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointityökalua (mts. 10).

Opinnäytetyön teossa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä (AMK-tutkinnon opinnäytetyöohje, 2021, s. 23). Opinnäytetyössä ei käsitelty arkaluontoisia tietoja tai henkilötietoja, joten eettisen toimikunnan lupaa ei tarvinnut hakea. Prosessin jokaisessa vaiheessa noudatettiin eettisiä ja moraalisia velvoitteita, jotka koskivat opinnäytetyön aiheen ammattialaa, tutkimusyhteisöä ja yhteiskuntaa. Opinnäytetyön prosessin alkuvaiheessa tehtiin sopimus yhteistyötahon kanssa. Yhteistyötaho nimesi yhteyshenkilön, joka ohjasi opinnäytetyön käytännön järjestelyissä, antoi tietoa ja tuki kokonaisuudessaan opinnäytetyön toteutusta eri vaiheissa. Opinnäytetyön tekeminen edellyttää rehellisyyttä ja avoimuutta (AMK-tutkinnon opinnäytetyön ohje, 2021, s. 23). Työssä käytetyt lähteet on merkitty SeAMKin kirjallisten töiden ohjeiden mukaisesti, ja se mahdollistaa lähteiden tarkistamisen. Tutkijalla on velvollisuus tarkistaa tietojen luotettavuus. Plagioinnin estämiseksi opinnäytetyö tarkistettiin Ouriginalin avulla, joka nostaa tekstistä sellaiset kohdat, joissa saattaisi olla epäily lähteiden luvattomasta lainaamisesta (mts. 24). Lähdeaineisto rajattiin koskemaan vuosia 2013–2023, jolla voitiin varmistaa opinnäytetyön ajantasaisuus ja luotettavuus. Muutamaa vanhempaa lähdettä käytettiin, koska niiden sisältämä konteksti oli käyttökelpoista ja opinnäytetyötä hyödyttävää, eikä uudemmpaa löytynyt. Vanhemmissa lähteissä mietittiin tarkkaan, tuovatko ne opinnäytetyölle joltain sellaista tietoa, mitä ei uudemmasta lähteestä ole mahdollisuus löytää. Näyttöön perustuva tutkittu tieto on opinnäytetyön perusta, jonka avulla saatiin kattavat ja ajantasaiset sisällönanalyysit. Analyysien jälkeen alettiin tekemään itse tuotosta, jonka tueksi saatiin analyysien tuloksia. Tuotoksen pohjana toimii ministeriön työryhmän tekemä mallipohja.

Opinnäytetyön eettisyys on huomioitu myös valitsemalla aihe, joka kiinnostaa opinnäytetyön tekijöitä. Opinnäytetyön aihe on merkityksellinen ja tarpeellinen, sitä kautta myös tukee työn

eettisyyttä. Opinnäytetyö ja siihen liitetty lääkehoitosuunnitelma vaikuttaa merkityksellisesti yksikön potilasturvallisuuden parantamiseen, minkä vuoksi opinnäytetyö ja sen aihe on perusteltu vahvasti ja sillä on yhteiskunnallinen merkitys. Työelämän tarve opinnäytetyölle tukee sen hyödyllisyyttä ja antaa perustelut aiheen käytölle (Väänänen ym., 2021, s. 62). Työelämän kanssa yhteistyössä tehty opinnäytetyö antaa mahdollisuuden viedä tarvittavaa tietoa työyhteisön käyttöön (mts. 62)

Opinnäytetyön aihe tulee valita alalta, johon opinnäytetyöntekijöiden opinnot painottuvat (ARENE, 2020, s. 16). Opinnäytetyön tekeminen on osa opiskelijan oppimisprosessia ja sen tulee edistää opiskelijan kehitystä ammatillisesti, asiantuntijuutta ja työelämätaitoja (mts. 17). Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi opinnäytetyöntekijöiden työkokemus yrityksestä, jonka kanssa opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä. Opinnäytetyön tekijöillä on kokemusta erilaisista sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöistä, mikä myös lisäsi työn luotettavuutta.

8.3 Opinnäytetyön johtopäätökset ja jatkokysymykset

Johtopäätöksenä opinnäytetyössä oli SWOT- analyysin tulosten pohjalta hyödyllisyys lääkehoitosuunnitelmaa laatiessa. Lääkehoitoon liittyvät uhat ja heikkoudet nousivat laajemmin esiin. Henkilöstöllä oli erittäin käytäntöä kuvaavia ja realistisia ajatuksia lääkehoitoon.

Katkeamaton lääkehoidon prosessi on yksi tärkeimmistä asioista ajatellessa lääkehoitoa ja sen turvallisuutta. Tätä kautta se myös lisää potilasturvallisuutta. Lääkehoito on iso osa asukkaan kokonaisvaltaista hoitoa ja sen takia lääkehoidon turvallisuuden kehittäminen on tärkeää. Yksikön tarpeisiin vastaava lääkehoitosuunnitelma tukee katkeamattoman lääkehoidon prosessin toteutumista, luo toimintaohjeet erilaisiin tilanteisiin, antaa tietoa yksikön lääkehoidon toteutuksesta ja kokonaisuudesta, sekä toimii työvälineen perehdyttäessä uutta työntekijää.

Hyödyllistä olisi tutkia erilaisia tapoja ja työvälineitä millä voitaisiin tukea ja varmistaa katkeamaton lääkehoidon prosessi ja minkälainen vaikutus sillä on potilasturvallisuuteen. Työntekijöiden ja lääkehoitoa toteuttavien mielipiteitä ja kokemuksia katkeamattomasta lääkehoidon prosessista ja sen ongelmista voitaisiin hyödyntää miettiessä lääkehoitosuunnitelman tekemistä ja tätä kautta mahdollistaa lääkehoitosuunnitelma, joka palvelee sen yksikön tarpeita paremmin, jonne se on tehty.

LÄHTEET

- Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940564>
- Axelin, A., Stolt, M. & Suhonen, R. (2016). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Hoitotieteen laitos.
- Duodecim. (2.9.2021). Terveyskirjasto. Lääketieteen sanasto. *Motiliteetti*. Haettu 5.5.2023, <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt04335>
- Elo, s., Kajula, O., Tohmola, A., & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*, 34(4), 215–225. <http://www.uef.fi/https/hoitotiede-lehti>
- Farag A, Lose D & Gedney-Lose A. (2019). *Nurses' safety motivation: Examining predictors of nurses' willingness to report medication errors*. *Western Journal of Nursing Research* 41(7), 954–972 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30516452/>
- Fimea. (i.a.). *lääkkäiden lääkehoito*. https://www.fimea.fi/vaestolle/iakkaiden_laakehoito
- Fimea (2019). *Kuvaus terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja pitkäaikaissairaalan roolista lääkehoitoprosessissa*. Lääkeinformatioverkosto. <https://www.fimea.fi/documents/160140/1156017/Kuvaus+terveydenhuollon+ammattihenkil%C3%B6iden+ja+pitk%C3%A4aikaissairaalan+roolista+l%C3%A4%C3%A4kehoitoprosessissa.pdf/215645a0-4de5-b495-ea4c-3657c9d869cc?t=1568029299478>
- Fimean määräys 2/2016 lääkkeiden toimittaminen: 4.18 lääkeneuvonta. <https://www.fimea.fi/documents/160140/764653/M%C3%A4%C3%A4r%C3%A4ys.pdf/9332fa84-d115-41e2-b357-19eb28191312>
- Finlex. (i.a.). *Lainkirjoittajan opas. Säättämisen sanastoa. Säädös, säännös ja lainkohta käsittejä*. <http://lainkirjoittaja.finlex.fi/24-lakikieli/24-3/>
- Huumausainelaki 373/2008. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080373>
- Innokylä. (i.a.). *Kansallinen Lääkeinformatioverkosto*. <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/kansallinen-laakeinformatioverkosto>
- Jyrkkä, J. (5.4.2019). *Miten Lääke75+ -tietokanta tehdään?* <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019041011785>
- Karppinen, K. (2018). *Potilas- ja asiakas- sanojen käyttö terveydenhuollon organisaatioiden verkkosivuilla; Semanttisia rooleja, tyypillisiä piirteitä ja vertailuja*. Oulun yliopisto. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201806022422.pdf>

- Karttunen, M. (2019). *Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa hoito henkilöstön arvioimana*. Oulun yliopisto. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526223421.pdf>
- Kielitoimiston sanakirja. (2022). *Asiakas*. <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/ASIA-KAS?searchMode=all>
- Kilpailu- ja kuluttajavirasto. (i.a.). *Palveluasuminen*. <https://www.kkv.fi/kuluttaja-asiat/asuminen/palveluasuminen/>
- Kinnunen, M. (2013). Turvallinen lääkehoito. Teoksessa I. Ranta (toim.), *Hoitotyön vuosikirja 2013: Sairaanhoidon ja lääkehoito* (s. 99–110). Fioca.
- Kostamo, P., Airaksinen, T., & Vilkkä, H. (2022). *Kirjoita itsesi asiantuntijaksi; Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön*. Art House.
- Kuntaliitto. (2.12.2020). *Asumispalvelut ja laitoshoido*. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/asumispalvelut-ja-laitoshoido>
- Kurki, T., Jylhä, V., & Kekoni, T. (2021). *Asiakasturvallisuus sosiaali- ja terveysalalla*. Gaudeamus.
- Laatikainen, O., Sneek, S., & Turpeinen, M. (2019). *Look alike, sound alike- lääkkeet lääkityksessä poikkeaman aiheuttajina*. Sic! <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfi-fe2019102534691.pdf>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070061>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Laki yksityisestä sosiaalipalveluista 992/2011. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110922>
- Laki yksityisestä terveydenhuollosta 152/1990. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19900152>
- Lavonen, J., & Meisalo, V. (i.a.). *Luovan ongelmaratkaisun työtavat*. <https://www.edu.helsinki.fi/malu/kirjasto/lor/main.htm>
- Läkelaki 395/1987. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870395>

- Lääke- ja terveyshuolto ry. (i.a.). *Lainsäädäntö*. <https://laakehuolto.fi/laakehuolto/lainsaadanto/>
- Lääkärikirja Duodecim. (2022). *Monilääkitys*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01256>
- Maihemuti, S., Wang, W., Wu, J., & Wang, H. (25.7.2022). *New energy power system operation security evaluation based on the SWOT analysis*. Sci Rep. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9314428/pdf/41598_2022_Article_16444.pdf
- Mattila, O., Kaakinen, P., Vesterinen, S., Kääriäinen, M., Elo, S., Autio, A-L. & Holopainen, A. (2021). *Yhtenäisten käytäntöjen kehittämisellä parempaa potilasturvallisuutta*. Lumen. <https://www.lapinamk.fi/loader.aspx?id=9d708ddb-ac8d-454b-9bf2-730e349b2870>
- Niskanen, L. (2013) *Ikäihmisen lääkehoito on taitolaji*. SIC! Lääketietoa Fimesta. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120431/2_13%206-11%20lk%C3%A4ihmisten%20l%C3%A4%C3%A4kehoito%20on%20taitolaji.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R., Viitanen, M., & Arkkila, P. (2016). *Geriat-ria* (3., uudistettu painos.). Duodecim.
- Raivio, M., & Hartikainen, S. (2020) *Ikääntyneen optimoitu lääkehoito perusterveydenhuollossa*. Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15680.pdf>
- Ruokavirasto. (i.a.). *Ravitsemus- ja ruokasuositukset. Ikääntyneet*. <https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ikaantyneet/>
- Schepel, L., & Kuitunen, S. (2020). *Lääkitysturvallisuus sairaalassa*. Duodecim, Vuosikerta 136(2), 212–222. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo15348.pdf>
- Saano, S., & Taam-Ukkonen, M. (2013). Lääkehoidon osaamisen ylläpitäminen ja varmistaminen työelämässä. Teoksessa I. Ranta (toim.), *Hoitotyön vuosikirja 2013: Sairaanhoitaja & lääkehoito* (s. 27–38). Fioca Oy.
- Saano, S., & Taam-Ukkonen, M. (2021). *Lääkehoidon käsikirja*. Sanoma Pro Oy.
- Salminen, A. (2011) *Mikä kirjallisuuskatsaus?* https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Salminen-Tuomaala, M. (2019) *Toiminnallinen opinnäytetyö SeAMKissa*. <https://lehti.seamk.fi/hyvinvointi-ja-luovuus/toiminnallinen-opinnaytetyo-sairaanhoitajanammatillisen-kasvun-tukena>
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira). (i.a.). Lääkehoito. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito>

- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341>
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101088>
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista 149/2017. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170149>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2016). *lääkkäiden lääkehoidon järjestäminen, moniammatillisena yhteistyönä*. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74808/RAP-2016-12-iakkaiden-l%C3%A4%C3%A4kehoidon-j%C3%A4rkeist%C3%A4minen.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2017). *lääkkäiden lääkehoidon moniammatillinen arviointi (ILMA). Vaikutukset kotihoidon asiakkaiden lääkitykseen, toimintakykyyn ja elämänlaatuun sekä terveys- ja hoivapalveluiden käyttöön*. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80566/Rap_17_34.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (i.a.) *Lääkehoito ja lääkehuolto*. <https://stm.fi/laakehoito>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2019). *Näkökulmia lääkehoitoon ja lääkkeiden jakeluun liittyvistä muutostarpeista*. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161340/STM_Rap_5_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2021) *Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8682-4>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (i.a.). *Rationaalinen lääkehoito*. <https://stm.fi/rationaalinen-laa-kehoito>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (10.3.2023). *Sosiaalipalvelut*. <https://stm.fi/sosiaalipalvelut>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (7.4.2020). *Sosiaali- ja terveysministeriön ohje: Covid- 19 aiheuttaman poikkeustilan huomioiminen sosiaalihuollon asumispalveluyksikössä lääkehuollossa*. <https://stm.fi/documents/1271139/21429433/STM+ohje+sosiaalihuollolle+raja-tut+l%C3%A4%C3%A4kevarastot.pdf/504f38de-4a3e-d215-aae1-fa7bb259c4eb/STM+ohje+sosiaalihuollolle+rajatut+l%C3%A4%C3%A4kevarastot.pdf?t=1632918705564>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (17.1.2023). *Terveyspalvelut*. <https://stm.fi/terveyspalvelut>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2021). *Uusittu Turvallinen lääkehoito-opas ohjaa lääkitysturvallisuuteen kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä*. <https://stm.fi/-uusittu->

[turvallinen-laakehoito-opas-ohjaa-laakitysturvallisuuteen-kaikissa-laakehoitoa-toteuttavissa-yksikoissa](#)

Stolt, M., Axelin, A., & Suhonen, R. (2016). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun yliopisto.

Sulosaari, V., & Tyrväinen, H. (2013). Lääkehoidon opetus. Teoksessa I., Ranta (toim.), *Hoitotyön vuosikirja 2013: Sairaanhoidaja & lääkehoito* (s. 18–25). Fioca Oy.

Suomen sairaanhoitajat. (2021). *Ammatti ja osaaminen; Ammattietiikka ja kollegiaalisuus*. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>

Suomen seniorihoiva. (i.a.) *Vanhusten yleisimmät sairaudet*. <https://suomenseniorihoiva.fi/tietopankki/ikaantyneiden-sairaudet/vanhusten-yleisimmat-sairaudet/>

Suomen virallinen tilasto (SVT). (2020) *Kuolemansyyt*. Tilastokeskus. http://www.stat.fi/til/ksyyt/2020/ksyyt_2020_2021-12-10_kat_001_fi.html

Suomen ympäristökeskus (SYKE). (17.5.2019). *Näkökulmia ympäristöpolitiikkaan; Ympäristöön päätyvää lääkekuormaa voidaan vähentää*. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/301742/SYKE_PolicyBrief_2019-05-17_Ympariston-laakekuorma_screen.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Suominen, M., & Pitkälä, K. (2016). Ikääntyminen ja ravitsemus. Teoksessa R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava & M. Viitanen (toim.), *Geriatria*. (s. 354-359). Kustannus Oy Duodecim.

Suomalainen lääkäriseura Duodecim. (16.3.2021) Monisairas potilas. (Käypä hoito- suositus). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50126>

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto (Super). (i.a.) Turvallinen lääkehoito. <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/lahihoitajan-tyo/turvallinen-laakehoito/>

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto (Super). (2021). Potilas- ja asiakasturvallisuuden opas. https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/potilas_ja_asiakasturvallisuuden_opas_2021_web.pdf

Terveysturvallisuuslaki 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyskylä (7.11.2019) *Ikääntynyt, iäkäs vai vanha?* <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntynyt-i%C3%A4k%C3%A4s-vai-vanha>

Terveyskylä. (28.4.2021). *Mitä farmakogenetiikka on?* <https://www.terveyskyla.fi/laaketalo/perim%C3%A4-ja-l%C3%A4%C3%A4kkeet/mit%C3%A4-farmakogenetiikka-on>

- Terveyskylä. (21.3.2023). Lääkehoitoon sitoutuminen. <https://www.terveyskyla.fi/laake-talo/l%C3%A4%C3%A4kkeiden-k%C3%A4ytt%C3%A4minen/kroonisten-sairauksien-l%C3%A4%C3%A4kehoito/l%C3%A4%C3%A4kehoitoon-sitoutuminen>
- Terveyskylä. (13.2.2023). Mitä itsehoitolääkkeet ovat? <https://www.terveyskyla.fi/laake-talo/tietoa-l%C3%A4%C3%A4kkeist%C3%A4/itsehoito-l%C3%A4%C3%A4kkeet/mit%C3%A4-itsehoito-l%C3%A4%C3%A4kkeet-ovat>
- Terveyskylä. (10.2.2023). *Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen*. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/koti-ja-asuminen/palveluasuminen-ja-tehostettu-palveluasuminen>
- Teuri, R. (2013). Sairaanhoidaja ja lääkehoito. Teoksessa Ranta, I. (toim.), *Hoitotyön vuosikirja 2013: Sairaanhoidaja & lääkehoito* (s. 27–38). Fioca Oy, Helsinki.
- Tilastokeskus. (30.10.2015). *Nuorten osuus väestöstä uhkaa pienentyä*. https://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tie_001_fi.html
- Tilastokeskus. (9.12.2022). *Kuolleisuus kasvoi vuonna 2021 eniten muistisairauksiin ja koronavirustautiin edellisvuodesta*. <https://stat.fi/julkaisu/cktdxrx6o4sv90b62jy6t7qbg>
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi.
- Turunen, M. (2022). Lääkityspoikkeamien seuranta mahdollistaa lääkitysturvallisuuden kehittämisen. <https://www.hus.fi/ajankohtaista/laakityspoikkeamien-seuranta-mahdollistaa-laa-kitysturvallisuuden-kehittamisen>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf
- Työturvallisuuslaki 738/2002, 14§. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>
- Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE) & Sosiaali- ja terveysministeriö. (2011). *ETENE-julkaisu 32; Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta*. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70260/URN_ISBN_978-952-00-3195-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Von Bonsdorff-Nikander, A. & Salminen, K. (2013) *Lääkitysturvallisuus ja lääkeshoidon palvelut avohoidon toimintayksiköissä*. Sic! https://sic.fimea.fi/2_2013/laakitysturvallisuus_ja_laakehoidon_palvelut_avohoidon_toimintayksikoissa
- Ympäristösuojelulaki 527/2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20140527>
- Valtioneuvoston asetus huumausaineiden valvonnasta 548/2008. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080548>

Valtioneuvoston asetus ympäristönsuojelusta 713/2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20140713>

Vuorinen, T. (2013). *Strategiakirja; 20 työkalua*. Alma Talent.

Väänänen, I., Lahtinen, P., & Laitinen- Väänänen, S. (2021). *Ammattikorkeakouluopiskelijoiden näkemyksiä opinnäytetyön työelämäyhteydestä*. Ammattikasvatuksen aikakauskirja. <https://journal.fi/akakk/article/view/109878/65016?acceptCookies=1>

World Health Organization. (2019). *Medication Safety in Polypharmacy*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHC-SDS-2019.11>

KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA KÄYTETYT LÄHTEET

- Aluehallintovirasto (AVI). (i.a.) Lääkehoito. <https://avi.fi/asioi/viranomainen/ohjaus-ja-neuvonta/laakehoito>
- Blin, M., Cherel, A., Bouglé, C., & Piriou, G. (2022). Définition et évaluation d'une méthodologie interprofessionnelle d'optimisation de la pharmacothérapie des patients: le Plan de Médication Partagé [Definition and evaluation of a multidisciplinary patient's pharmacotherapy management method: The pharmaceutical care plan]. *Ann Pharm Fr.* 2023 Jan;81(1):13–29.
- Fimea. (i.a.). *lääkkäiden lääkehoito*. https://www.fimea.fi/vaestolle/iakkaiden_laakehoito
- Hemmilä, I., & Tolonen, K. (2021) Lääkehoidon toteuttaminen vaatii erityistä osaamista. *Sic!* 1/2021. https://sic.fimea.fi/arkisto/2021/1_2021/turvallinen-laakehoito/laakehoidon-toteuttaminen-vaatii-erityista-osaamista
- Keränen, T. (2019) Harva tuntee lääkehoitosuunnitelman. *Lääkärilehti* 50-52/2019, 2906-2909. <https://www-laakarilehti-fi.libts.seamk.fi/ajassa/ajankohtaista/harva-tuntee-laakehoitosuunnitelman/>
- Laukkanen, E., & Ruokoniemi, P. (2021). Uusi Turvallinen lääkehoito -opas ohjaa paikalliseen oppimiseen. *Sic!* 1/2021. https://sic.fimea.fi/arkisto/2021/1_2021/turvallinen-laakehoito/uusi-turvallinen-laakehoito-opas-ohjaa-paikalliseen-oppimiseen
- Laukkanen, E., & Hevosmaa, P. (2021) Turvallinen lääkehoito perustuu yksikössä laadittuun lääkehoitosuunnitelmaan. *Sic!* 1/2021. https://sic.fimea.fi/arkisto/2021/1_2021/turvallinen-laakehoito/turvallinen-laakehoito-perustuu-yksikossa-laadittuun-laakehoitosuunnitelmaan
- Lindén-Lahti, C., Holmström, A-R., & Schepel, L. (2021). Miten johtaa lääkitysturvallisuutta? *Sic!* 1/2021. https://sic.fimea.fi/arkisto/2021/1_2021/turvallinen-laakehoito/miten-johtaa-laakitysturvallisuutta-
- Ministry of Health. (2011). *Medicines Care Guides for Residential Aged Care*. Wellington: Ministry of Health. [https://www.moh.govt.nz/note-book/nbbooks.nsf/0/CFEB1A08A14B93A6CC257905000E4B31/\\$file/medicines-care-guides-for-residential-aged-care-may11.pdf](https://www.moh.govt.nz/note-book/nbbooks.nsf/0/CFEB1A08A14B93A6CC257905000E4B31/$file/medicines-care-guides-for-residential-aged-care-may11.pdf)
- Niskanen, L. (2013) Ikäihmisen lääkehoito on taitolaji. *SIC! Lääketietoa Fimesta*. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120431/2_13%206-11%20lk%C3%A4ihmis-ten%20%C3%A4%C3%A4kehoito%20on%20taitolaji.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Nylund, P. (2019) Lääkehoidon turvallinen toteutus – eri ammattilaisten roolit. *Sic!* 1-2/2019. https://sic.fimea.fi/arkisto/2019/1-2_2019/tarjolla-verkossa/laakehoidon-turvallinen-toteutus-eri-ammattilaisten-roolit

- Rapo-Pylkkö, S. (2022) Ikäihmisten turvallinen ja vaikuttava kivun lääkehoito. Kipuviesti 1/2022, 16. https://bin.yhdistysavain.fi/1596852/KZh9xIL7wDMYj6qEP27s0XwWwo/Kipuviesti_1-2022_web.pdf
- Reinikainen, L., & Dimitrow, M. (2021). Lääkehoitoihin liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen. Sic! 1/2021. https://sic.fimea.fi/arkisto/2021/1_2021/turvallinen-laakehoito/laakehoitoihin-liittyvien-riskien-tunnistaminen-ja-niihin-varautuminen
- Royal Pharmaceutical Society. (2019). Professional Guidance on the Administration of Medicines in Healthcare Settings. <https://www.rpharms.com/Portals/0/RPS%20document%20library/Open%20access/Professional%20standards/SSHM%20and%20Admin/Admin%20of%20Meds%20prof%20guidance.pdf?ver=2019-01-23-145026-567&fbclid=IwAR2iPISmfcPASWdSzEZlhkmLNyDAzS1fRHEZdrLkJjiJSDbsAft7P4CmOEg>
- Schepel, L., Inkilä, J., & Kivivuori, S. (2021). Ammattien välinen yhteistyö osana turvallista lääkehoitoa. Duodecim, lääketieteellinen aikakauskirja 137(5), 512–514. <https://www.duo-decimlehti.fi/lehti/2021/5/duo16110?keyword=l%C3%A4%C3%A4kehoitosuunnitelma>
- Schepel, L., & Kuitunen, S. (2020). Lääkitysturvallisuus sairaalassa. Duodecim, Vuosikerta 136(2), 212–222. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo15348.pdf>
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira). (i.a.). Lääkehoito. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (i.a.). Lääkehoidon arvoketju. <https://stm.fi/web/stm/laakehoidon-arvoketju>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (i.a.). Lääkehoito ja lääkehuolto. <https://stm.fi/laakehoito>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (i.a.). Rationaalinen lääkehoito. <https://stm.fi/rationaalinen-laakehoito>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2021) *Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8682-4>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (17.1.2023). Terveyspalvelut. <https://stm.fi/terveyspalvelut>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (10.3.2023). Sosiaalipalvelut. <https://stm.fi/sosiaalipalvelut>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2021). Uusittu Turvallinen lääkehoito-opas ohjaa lääkitysturvallisuuteen kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä. <https://stm.fi/-/uusittu-turvallisen-laakehoito-opas-ohjaa-laakitysturvallisuuteen-kaikissa-laakehoitoa-toteuttavissa-yksikoissa>

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto (Super). (2021). Potilas- ja asiakasturvallisuuden opas. https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/potilas_ja_asiakasturvallisuuden_opas_2021_web.pdf

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto (Super). (i.a.) Turvallinen lääkehoito. <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/lahihoitajan-tyo/turvallinen-laakehoito/>

Turunen, M. (2022). Lääkityspoikkeamien seuranta mahdollistaa lääkitysturvallisuuden kehittämisen. <https://www.hus.fi/ajankohtaista/laakityspoikkeamien-seuranta-mahdollistaa-laakitysturvallisuuden-kehittamisen>

World Health Organization. (2019) Medication Safety in Polypharmacy. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHC-SDS-2019.11>

Wooten, JM. (2012). Pharmacotherapy considerations in elderly adults. South Med J. Aug;105(8):437–45.

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen aineistohaku taulukko

Liite 2. Induktiivisen sisällönanalyysin pelkistämistaulukko

Liite 3. Deduktiivisen sisällön analyysin pelkistämistaulukko

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen aineistonhaku taulukot

HAKU:	TIETOKANTA:	HAKUSANAT:	HAKUTULOKSET:	TARKISTELTAVAKSI VALITUT:	KATSAUKSEEN VALI- TUT:
1	Medic	Lääkehoitosuunnitelm*	5	3	0
2	Medic	Turvalli* AND lääke- hoit*	222	13	1
1	STM	Lääkehoito	271	17	4
1	Duodecim	Lääkehoitosuunni- telma	1	1	1
2	Duodecim	Turvallinen lääkehoito	56	2	2
1	Fimea	Laadukas lääkehoito	39	10	2
1	PubMed	Pharmacotherapy plan OR medical guideline	9891	12	2
1	Manuaalinen haku	Lääkehoitosuunni- telma			1

YHT. 13

HAKU:	TIETOKANTA:	HAKUSANAT:	HAKUTULOKSET:	TARKASTELTAVAKSI VALITUT:	KATSAUKSEEN VALI- TUT:
1	Pubmed	Pharmacotherapy plan OR medical guideline	9891	21	3
1	Cinahl	Pharmacotherapy plan OR medical guideline	663	6	2
1	Medic	Lääkehoitosuunnitelma*	5	3	2
2	Medic	Turvalli* AND lääkehoit*	222	15	6
1	Duodecim	lääkehoitosuunnitelma	1	1	1
1	STM	lääkehoitosuunnitelma	16	1	1
1	Manuaalinen haku	lääkehoitosuunnitelma			1
2	Manuaalinen haku	pharmacotherapy plan			2

YHT. 18

Liite 2. Induktiivisen sisällönanalyysin pelkistämistaulukko

Pelkistetyt ilmaiset:	Alakategoriat:	Yläkategoriat:	Pääkategoria:
Tarkoituksena on vakioida ja koota yhteen lääkehoitoprosessia koskevat ohjeet.	Työnjaon ja vastuun määrittäminen ja ohjeistaminen	Turvallisen lääkehoidon edistäminen	Lääkehoidon toteuttamisen perusta
Määrittää eri ammattilaisten vastuut ja työnjako lääkehoidon toteuttamisessa.			
Tavoitteena on edistää asiakas- ja potilasturvallisuutta.			
Selkeä ja kirjallinen tuotos.			
Ajantasainen, jotta lääkehoito voidaan toteuttaa turvallisesti.	Ajantasainen, selkeä ja kirjallisessa muodossa oleva tuotos		
Lääkehoidon prosessia ohjaava toimintaohje.	Toimintayksikön lääkehoitoa koskeva toimintaohje	Toimintayksikön lääkehoidon käytännön toteutus	
Lääkehoitoprosessia ohjaava toimintakäsikirja.			
Lääkehoidon prosessia ohjaava käytännön työväline ja toimintaohje.			
Oikeat toimintatavat, oikea tieto ja sen jakaminen.	Kuvaa yksityiskohtaisesti lääkehoidon vaiheita		
Kuvaa konkreettisesti, miten lääkehoitoa omassa toiminta -tai työyksikössä toteutetaan.			

Yksityiskohtaisesti laadittu.			
Laadunhallinta-asia- kirja.			
Lakisääteistä laatu- ja potilasturvalli- suus- tai omaval- vontasuunnitelmaa.	Lakisääteinen, laa- dukkaan lääkehoi- don varmistaminen	Lääkehoidon laadun varmistaminen	
Moniammatillisesti laadittu.	Moniammatillinen yhteistyö laadun varmistamiseksi		
A multiprofessional methodology that meets the objectives of pharmaceutical monitoring.			
Takaa vaikuttavan, turvallisen, laaduk- kaan, yhdenvertai- sen ja taloudellisen lääkehoidon kaikille.	Takaa tasapuolisuu- den kaikille		
Merkittävä työväline lääkehoitoon pereh- dyttämisessä.	Merkittävä rooli pe- rehdyttämisessä	Henkilökunnan pe- rehdyttäminen	
Rooli on tärkeä lää- kehoitoon perehdyt- tämisessä.			
Toimintayksikön po- tilaiden ja asiakkai- den tarvitsema lää- kehoito.	Potilaiden tarpeet määrittävät yksikön lääkehoidon	Yksikön lääkehoi- don vaativuustaso ja tehtävät.	Yksikkökohtainen ja yksikön tarpeita vas- taava turvallinen ja laadukas lääkehoi- don suunnitelman sisältö
Arvioidaan henkilös- törakennetta ja - määrää turvallisen lääkehoidon toteut- tamiseksi	Henkilöstörakenteen vastaavuus lääke- hoidon vaativuu- teen		
Sisältää kuvauksen yksikön lääkehoito- prosessista.	Lääkehoitoproses- sia ohjaava suunni- telma	Lääkehoidon pro- sessi	
Lääkehoitoproses- sia ohjaava toimin- takäsikirja.			
Vakioi ja kokoaa yh- teen			

lääkehoitoprosessia koskevat ohjeet.			
Lääkehoidon prosessia ohjaava käytännön työväline ja toimintaohje.			
Mahdollista kehittää omaa lääkehoidon prosessia.	Käytännön lääkehoito		
Varmistetaan lääkehoidon laatu ja turvallisuus.			
Varmistetaan lääkehoidon laatu ja turvallisuus.	Laatu ja turvallisuus		
Manage the safe and appropriate prescribing, dispensing, supply, administration, review, storage, disposal and reconciliation of medicines.	Lääkehoidon prosessin vaiheet		
Kuvaa missä laajuudessa kukin ammattiryhmä osallistuu lääkehoidon toteuttamiseen.	Yksikkökohtaiset osaamisvaatimukset	Osaamisvaatimukset, vastuut, velvollisuudet ja työnjako	
Eri ammattiryhmien osaamisen varmistaminen			
Osaaminen varmistetaan määritellyllä tavalla	Osaamisen varmistaminen ja koulutukset		
Osaaminen varmistetaan työntekijän suorittaman tutkimuksen, työtehtävien laajuuden ja yksikön ohjeiden mukaisesti			
Lisäkoulutus ja yksikön lääkehoidosta vastaavan lääkärin			

allekirjoittama kirjallinen lupa			
Koulutuksen tarve ammatillisen koulutuksensa lisäksi lääkehoidon toteuttamiseen			
Policies and procedures should be clearly documented and available to all staff at all times.	Henkilöstön vastuu, velvollisuudet ja työnjako		
Staff involved in medicines management are required to work within their scope to provide this service.			
Toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.			
Tärkein ominaisuus on, että se vastaa sisällöltään lääkehoitoa toteuttavan yksikön tarpeita	Vastaa yksikön tarpeita ja on laadukasta, turvallista sekä asianmukaisesti toteutettua.	Lääkehoidon kokonaisuuden suunnittelu ja toteutus	
Documentation that records all relevant details to support safe medicines management and should comply with legislation, regulations, standards and guidelines.	Noudattaa lakeja, määräyksiä ja ohjeistuksia		
Miten toimitaan, jos riski toteutuu.	Poikkeama tilanteissa toimiminen	Poikkeamien seuranta ja niistä raportointi	
Riskien ja niiden ennaltaehkäisemiseksi toteutettujen toimenpiteiden kuvaaminen.	Riskien kuvaaminen ja ennaltaehkäisy	Lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen	

Toimintatavat, joilla riskilääkkeiden tai lääkehoitojen riskejä pyritään ehkäisemään			
Kuvatut riskit ja toimenpiteet niiden ennaltaehkäisemiseksi estävät riskien toteutumista käytännössä			
Lisää ymmärrystä lääkitysturvallisuuden vaaranpaikoista	Yksikön lääkitysturvallisuuden ja riskilääkkeiden tunnistaminen		
Kuvaa oman yksikön keskeiset riskilääkkeet, mitä riskejä näihin lääkkeisiin liittyy ja miten riskejä pyritään välttämään			

Liite 3. Deduktiivisen sisällönanalyysin pelkistämistaulukko

Pääkategoriat:	Yläkategoriat:	Alakategoriat:	Pelkistetyt ilmaisut:
Lääkehoidon vahvuudet	Lääkejako	Kolmoistarkistus	Lääkkeet tarkistetaan myös asukas-kohtaisiin annoksiin jakaessa.
			Lääkkeet tarkistetaan aina ennen asukkaalle antamista.
			Lääkedosettien tarkastaja on eri kuin jakaja.
			Lääkkeiden tarkistus toimivaa.
		Lääkkeiden tunnistaminen	Lääkityspoikkeamat ovat helpommin tunnistettavissa lääkkeitä antaessa.
			Lääkitysvirheet harvoin päätyvät asukkaalle asti, koska hoitajat tunnistavat lääkkeitä.
			Ei pussijakelua, joten oppii paremmin tunnistamaan lääkkeitä.
			Jokainen lääkeluvalinen hoitaja pääsee toteuttamaan lääkehoitotyötä.
			Henkilökunnalla tietoa lääkkeistä keski-vertoa enemmän.
		Ajantasaiset lääkelistat	Lääkelistat päivitetään nopeasti muutoksien tultua.
			Lääkehoito toteutuu oikeaan aikaan.
			Potilastietojärjestelmä sallii

			lisätiedon laittamisen lääkelistalle.
			Selkeät lääkelistat.
	Tiedonhalu	Työntekijöiden kiinnostus	Tarvittaessa työntekijät ottavat selvää esim. Vieraamman lääkkeen antotavasta.
			Uskaltaa kysyä, jos ei tiedä ja sitä kautta oppii uutta.
		Olemassa olevat ohjeistukset	Selkeät ohjeistukset esim. Lääkkeen kanssa, joka menee vain kerran kuukaudessa.
	Yhteistyö	Apteekki	Saa tarvittaessa lääkitykseen liittyvää lisätietoa ja ohjausta.
			Tilaus helppoa järjestelmän kautta.
			Lääkkeiden tilaus sujuvaa.
			Tarvittaessa saa lääkkeet nopeasti.
		Lääkärit	Yhteistyö terveyskeskuksen kanssa koskien asukkaiden lääkityksiä.
			Hyvä yhteistyö sairaanhoitajan ja lääkäreiden välillä
		Lääkehoidon toteuttajat	Apua saa aina kun pyytää
			Lääkehoidon perehdytys hyvää
Lääkehoidon heikoudet	Lääkityspoikkeamat	Lääkityspoikkeamien vähäinen raportointi	Hyvä työilmapiiri
			Lääkityspoikkeamia ei kirjata
			Väärä tieto siitä, että lääkityspoikkeamaa ei tarvitse kirjata, jos

			se ei mene asukkaalle asti.
		Lääkkeiden kulutuskorttien puutteellinen täyttö	Kulutuskortteja ei täytetä oikein
			Ohjeistukset epäselviä
			Epäselvät kulutuskortit
	Työn keskeytyminen	Rauhaton työtila	Lääkehoitotyön toteuttaminen kansliassa haastavaa
			Ahtaat tilat
			Isot ikkunat, "avoimet ovet"
			Kanslian ovea ei pidetä lukossa
		Lääkkeiden jako perustyön ohella	Lääkkeiden jako tapahtuu perustyön ohessa
			Lääkkeiden jaolle ei ole varattu omaa aikaa
			Dosettijakoon liian vähän aikaa
		Lääkehoidon keskeytyminen	Perustyö keskeyttää usein läkehoidon toteuttamisen
			Lääkkeiden annosjakelu perustyön ohessa
			Tila mahdollistaa työn keskeyttämisen, esim. Aukkaat voivat tulla kysymään, juttelemaan, koputtelemaan yms.
	Lääkkeen tilaus ja säilytys	Lääkkeiden tilaus	Lääkkeitä tilataan liian suuria määriä
			Lääkkeiden tuplatilaus

		Lääkkeiden säilytys	Säilytystilan rajallinen määrä
			Jääkaapissa säilytetään sinne kuulumattomia lääkkeitä
			Väärä säilytystapa
	Lääkehoidon ongelmat	Lääkityksen kokonaisuuden hahmotaminen	Asukkaille sopimattomat lääkkeet
			Vaihtuvat lääkärit ja tämän vuoksi lääkityksen kokonaishallinnan vajavaisuus.
			Kuuriluontoisten lääkkeiden sopimattomuus jo olemassa oleviin lääkkeisiin
			Potilastietojärjestelmät eri yksikössä ja perusterveydenhuollossa, jolloin lääkelistat eivät kommunikoi keskenään.
		Lääkehoidon prosessin katkeaminen	Rauhallista aikaa mahdoton ennakoida
			Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen, esim. Lääketilauksen tultua täytetään puuttuvat lääkkeet dosettiin
		Epäselvät ohjeet	Tarvittavien lääkkeiden käytön ohjeistukset epäselviä
			Puutteelliset kirjaukset tarvittavista lääkkeistä
			Ristiriitaiset ohjeet
		Puutteellinen yhteistyö	Ohjauksen puutteellisuus tilapäisten lääkkeiden käyttöön
			Tarvittavien lääkkeiden käytön

			rajaaminen, ohjeistuksen epäselvyys
			Työntekijän ja lääkehoidosta vastaavan sairaanhoitajan yhteistyö puutteellista, esim. Ei konsultoida sairaanhoitajaa uusista muutoksista.
Lääkehoidon mahdollisuudet	Kehittäminen ja koulutus	Lääkehoito koulutukset	Säännölliset lääkehoitoon liittyvät lisäkoulutukset
			Ajankohtaiset ja yksikön tarpeen mukaiset koulutukset
			Säännölliset lääkelupakoulutukset
		Ammattitaidon lisääminen	Ammattiryhmäkohtaiset koulutukset, esim. Lähihoitajan antamat injektiot
			Uuteen ammattiin valmistavat koulutukset
		Moniammatillinen yhteistyö	Moniammatillisen yhteistyön lisääminen lääkehoitotyössä
			Yksikön lääkehoito osaksi henkilöstöpalvelua
		Tilojen toimivuuden parantaminen	Peilikalvot ikkunoihin
			Säädettävä pöytä sekä tuoli
			Tilan uudelleen organisointi
		Lääkehoidon kirjaaminen	Lääkehoidon kirjaamisen kehittäminen

			Lääkehoidon kirjaimisen selkeä ohjaus ja yhtenäistäminen
		Lääkehoidon kehittäminen	Lääkkeiden viimeisten käyttöpäivien säännöllinen tarkistaminen
			Lääkeannoksen antamisen selkeyttäminen
	Lääkehoidon uudeleen organisointi	Ajanhallinta	Perustyöstä eriytetty aika läkehoidon toteuttamiselle, lääkajakopäivä
			Määritelty ajankohta annosjakelun toteuttamiseen
		Lääkehoidon resursit	Lääkehoidon roolien ja vastuiden selkeys
			Hoitajamitoituksen nosto varmistamaan turvallisen ja katkeamattoman läkehoidon
		Työergonomia	Tilan uudelleen organisointi
			Tilan siisteys ja sen ylläpitäminen
			Ehjat ja toimivat työvälineet läkehoidon toteuttamiseen
		Henkilöstön sitouttaminen	Toiminnan ja muutosten perustelu
			Turvallisuuden kehittäminen
			Muutosten jälkeen pidettävät yksikkökohtaiset palaverit
		Laadukas ja turvallinen läakehoito Dosettijako	Dosettijako 1 viikko kerrallaan

Lääkehoidon uhat	Kommunikaatio	Kielitaidon vaikutus lääkehoitoon	Riittämätön kielitaito, väärinymmärrysten riski kasvaa
			Puutteellinen, väärä lääkehoidon ohjeistus
			Riski lääkehoidon virheisiin kasvaa riittämättömän kielitaidon vuoksi
		Yksikössä ei omaa lääkäripalvelua	Yksikössä käytössä kunnallinen terveyden huolto, pitkät jonnnot
			Lääkäripalveluiden saaminen ajoittain hidasta
			Eri potilastietojärjestelmät
		Lääkehoidon jatkuvuuden puutteellisuus	Potilassiirroissa lääkehoidon jatkuvuuden puutteellinen varmistaminen
			Lääkehoidon raportoinnin puutteellisuus
			Injektoiden puutteellinen kirjaaminen ja raportointi
	Lääkehoitoon liittyvät epäkohdat	Lääkkeiden säilytys	Puutteellinen lääkkeiden säilyvyyden kirjaaminen ja tarkistaminen
			Lääkkeitä ei säilytetä asianmukaisesti
			Lääkkeet asukkaiden saatavilla
		Lääkehoidon prosessin katkeaminen	Tilan rauhattomuus, kiire ja inhimilliset virheet

			Hengenvaarallinen lääkevirhe
			Puutteet, esim. Lääkkeissä, väli- neissä yms.