

Henna Tuominen

LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA
PALVELUKOTI SUVANNOLLE

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2012

LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA PALVELUKOTI SUVANNOLLE

Tuominen, Henna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Tammikuu 2012
Ohjaaja: Kankaanranta Päivi, Tuliniemi Eija
Sivumäärä: 33
Liitteitä: 1

Asiasanat: lääke, lääkehoito, lääkehoitosuunnitelma, ikääntynyt

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia lääkehoitosuunnitelma Palvelukoti Suvannolle. Lääkehoitosuunnitelman tavoitteena on yhtenäistää lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, selkeyttää lääkehoidon toteuttamiseen liittyvä vastuunjako sekä lisätä ikääntyneiden lääkehoidon toteuttamisen turvallisuutta. Lääkehoitosuunnitelma välittää palvelukodin hoitajille ajankohtaista ja asianmukaista tietoa turvallisesta lääkehoidosta. Lääkehoitosuunnitelma tulee olemaan osa uusien hoitajien ja opiskelijoiden perehdytystä.

Opinnäytetyö on projektityö. Lääkehoitosuunnitelma on opinnäytetyön liitteenä. Projekti toteutettiin maaliskuun ja joulukuun 2011 välillä. Opinnäytetyön teoriaosuuden lähteinä on käytetty alan ajankohtaista kirjallisuutta. Lääkehoitosuunnitelma pohjautuu Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito - oppaaseen. Lääkehoitosuunnitelma laadittiin yhteistyössä palvelukoti Suvannon henkilökunnan kanssa.

Erityisesti ikääntyneiden lääkehoitoon liittyy monenlaisia ongelmia. Lääkehoitosuunnitelmien laatimisella pyritään turvaamaan jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon yksikön yhtenäinen ja selkeä lääkehoito. Lääkehoitosuunnitelma selkiyttää yksikön lääkehoitoon liittyvää vastuunjakoa.

PHARMACOTHERAPY PLAN FOR PALVELUKOTI SUVANTO

Tuominen, Henna

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

January 2012

Supervisor: Kankaanranta Päivi, Tuliniemi Eija

Number of pages: 33

Appendices: 1

Keywords: medicine, pharmacotherapy, pharmacotherapy plan, elderly person

The purpose of this thesis was to produce a pharmacotherapy plan for Palvelukoti Suvanto. The aim of the pharmacotherapy plan is to harmonise the principles of the provision of pharmacotherapy, to clarify the division of responsibilities related to pharmacotherapy and increase the safety of medication for elderly persons. The pharmacotherapy plan gives current and relevant information of safe medication to the employees of Suvanto. The mission of the pharmacotherapy plan is to help new employees and students introduction.

The thesis is a project work. The pharmacotherapy plan is an appendix to the thesis. The project was carried out between March and December 2011. Current literature of the profession has been used as sources for the theory part of the thesis. The pharmacotherapy plan bases on the guidebook "The safe pharmacotherapy" by the Ministry of Social Affairs and Health. The pharmacotherapy plan was made out together with the personnel of Palvelukoti Suvanto.

There are many problems especially with the pharmacotherapy of the elderly persons. Putting together pharmacotherapy plans aims to secure a standard and clear pharmacotherapy in every unit of the social- and healthcare. The pharmacotherapy plan clears up the units liability distribution which is related to the pharmacotherapy.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	5
2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	6
3 OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA.....	6
3.1 Projektin lähtökohdat.....	7
3.2 Projektin suunnittelu ja eteneminen.....	7
4 PROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	8
4.1 Keskeiset käsitteet.....	8
4.1.1 Lääke ja lääkehoito.....	8
4.1.2 Lääkkeiden antamistavat ja muodot.....	10
4.2 Turvallinen lääkehoito.....	12
4.3 Lääkehoitosuunnitelma.....	15
4.3.1. Lääkehoitosuunnitelman osa-alueet.....	16
4.4 Ikääntynyt lääkkeiden käyttäjänä.....	24
4.5 Ikäihmisen lääkehoidon ongelmat.....	26
5 LÄÄKEHUOLLON VALVONTA JA OHJAUS.....	28
5.1 Asetukset ja lainsäädäntö.....	29
6 PROJEKTIN ARVIO JA PÄÄTTÄMINEN.....	30
LÄHTEET.....	32
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema Turvallinen lääkehoito on vuonna 2006 julkaistu valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Turvallinen lääkehoito oppaan tarkoituksena on yhtenäistää lääkehoidon toteuttamisen perusteita ja selkeyttää lääkehoitoon liittyvä vastuunjako. Lisäksi Turvallinen lääkehoito-opas määrittää jokaiselle lääkehoitoa toteuttavalle yksikölle vähimmäisvaatimukset, joiden tulee toteutua. Opas sisältää esimerkkejä lääkehoidon hyvistä käytännöistä. Turvallinen lääkehoito-oppaan mukaan lääkehoidon toteuttaminen perustuu työyksikössä laadittuun lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelma toimii työvälineenä lääkehoidon eri osa-alueiden määrittämisessä ja hallinnassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 3.)

Lääkkeisiin ja lääkehoitoon liittyvä turvallisuus (medication safety) on potilasturvallisuuden keskeinen osa. Lääkehoito jaetaan kahteen osa-alueeseen: lääketurvallisuus ja lääkitysturvallisuus. Lääketurvallisuuteen liittyvät lääkevalmisteen farmakologiset ominaisuudet ja niiden tunteminen sekä lääkevalmisteiden laadukkuus. Lääkitysturvallisuus puolestaan liittyy lääkkeiden käyttöön ja lääkehoitojen toteuttamiseen. (Veräjänkorva, Huupponen, Kaukkila & Tornainen 2006, 16.)

Eläkeikäisten kansalaisten osuus Suomen väestöstä kasvaa vuosi vuodelta. Iän mukana myös sairastavuus lisääntyy. Suurin osa yli 65-vuotiaista suomalaisista käyttää jotain lääkevalmisteita. Lääkkeillä on lääketieteellisten vaikutusten lisäksi suuri merkitys ihmisen elämänlaadulle. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja mielenkiintoinen. Vanhustenhuoltoon puututaan Suomessa yhä enemmän ja vanhusten lääkehoidosta puhutaan sekä kirjoitetaan paljon. Lääkehoidon toteuttamisessa esiintyy monenlaisia ongelmia, joihin tulee puuttua. Opinnäytetyö on projektityö, joka palvelee työelämää. Oma kiinnostukseni vanhustenhoitotyöhön sekä lääkehoitoon innosti minut tekemään opinnäytetyön juuri tästä aiheesta. Työlle oli myös selkeä tarve.

2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Palvelukoti Suvannolle ajan tasalla oleva, kattava lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelma tulee toimimaan Palvelukoti Suvannon henkilökunnan työvälineenä lääkehoidon eri osa-alueiden määrittämisessä ja hallinnassa. Lääkehoitosuunnitelmalla on myös tärkeä rooli uuden työntekijän sekä opiskelijan perehdytyksessä. Palvelukoti Suvannon henkilökunta oli aloittanut lääkehoitosuunnitelman teon, mutta suunnitelma oli jäänyt kesken ajan riittämättömyyden vuoksi. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä lääkehoitosuunnitelma valmiiksi. Lääkehoitosuunnitelman tarkoitus on yhtenäistää lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, selkeyttää lääkehoidon toteuttamiseen liittyvä vastuunjako sekä lisätä ikääntyneiden lääkehoidon toteuttamisen turvallisuutta.

3 OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Projektin tarkoittaa ehdotusta tai suunnitelmaa ja se tulee latinan kielestä. Projektin lopputuloksena syntyy tuotos tai tulos. Projektilla on aina selkeä tavoite tai tehtävä. Projektin suunniteltu ja harkittu hanke, jolle määritellään aikataulu ja tarvittaessa budjetti. Projektin lopputulos voi olla konkreettinen tuote tai ratkaisu johonkin ongelmaan. (Ruuska 2007, 18 - 20.)

Projektityyppisen opinnäytetyön lähtökohtana on jokin tarve tai ongelma käytännön elämässä, jota opinnäytetyöllä lähdetään ratkomaan. Projektia voidaan kuvata myös hankkeena. Opinnäytetyötä suunniteltaessa selvitetään projektin tausta ja lähtökohdat. Selvitetään onko projektille tarvetta ja määritetään mikä on ratkaistava ongelma. Projektityyppisessä opinnäytetyössä esitellään kohderyhmä/kohde. On tärkeää pohtia mikä projektin merkitys on? Onko projektilla merkitystä tietyille kohderyhmälle, laajemmin ammattialalle vai yhteiskunnalle? Lisäksi tulee pohtia projektin merkitystä omalle oppimiselle. Projektityön kirjoittamiseen kuuluu myös teoretiedon osuus. Projektin teoreettista taustaa avataan hankkeen aihealueeseen liittyvillä tutkimuksilla ja muulla tiedolla.

Projektin toteutuminen, eteneminen ja arviointi kuvataan projektityön vaiheiden mukaan. Etenemisprosessissa on tärkeää kuvata mitä tapahtui miten ja milloin, ketkä osallistuivat prosessiin ja missä se toteutettiin. Projektin tuotos arvioidaan lopuksi. (Savonia-ammattikorkeakoulun www-sivut 2011.)

3.1 Projektin lähtökohdat

Tämän työn lähtökohdana oli tuottaa lääkehoitosuunnitelma Palvelukoti Suvannolle. Työllä oli selkeä tarve. Projektin suunnitteluvaiheessa maaliskuussa 2011 olin yhteydessä Euran vanhustyönohjaajaan ja tiedustelin olisiko lääkehoitosuunnitelmalle tarvetta. Palvelukodin lääkehoitosuunnitelma oli keskeneräinen, joten sovimme että teen sen huolella valmiiksi. Euran kunnan vanhustyö, palvelukoti Suvanto oli siis toimeksiantajani. Olin myös yhteydessä palvelukodin henkilökuntaan. Aloitin suunnittelun ja kirjallisuuden hankkimisen. Tämän jälkeen aloin kirjoittamaan teoriaosuutta. Teoriaosuuden rajaaminen oli hankalaa. Jouduin rajaamaan teoriaosuuden lähinnä lääkehoitoon liittyviin asioihin sekä lyhyesti ikääntymiseen liittyviin seikkoihin. Projektin tavoitteena oli laatia Suvannon lääkehoitosuunnitelma valmiiksi vuoden loppuun mennessä.

3.2 Projektin suunnittelu ja eteneminen

Projektini päätehtävä oli laatia lääkehoitosuunnitelma. Projektiin kuului myös huolellinen perehtyminen kirjallisuuteen ja teorian tiedon hankkiminen. Suunnittelun jälkeen aloitin teoriaosuuden kirjoittamisen. Projekti alkoi maaliskuussa 2011. Aikatauluni oli saada projekti päätökseen saman vuoden loppuun mennessä. Keväällä 2011 kirjoitin teoriaosuutta. Toukokuussa 2011 kävin tapaamassa Suvannon hoitajia ja selvitin minkä verran alkuperäistä lääkehoitosuunnitelmaa oli kirjoitettu. Selvisin melko vähällä haastattelulla, koska olen itse työskennellyt Suvannossa. Talon lääkehoitoon liittyvät asiat eivät siis olleet minulle vieraita. 3. kesäkuuta 2011 laadimme Euran

vanhustyönohjaajan ja sosiaalipalvelupäällikön kanssa sopimuksen opinnäytetyön tekemisestä. 8. kesäkuuta koulutusjohtaja allekirjoitti sopimuksen. 10. kesäkuuta postitin koulutusjohtajan allekirjoittaman sopimuksen vanhustyönohjaajalle. Kesällä aloin laatia lääkehoitosuunnitelmaa. Pohjana käytin jo aloitettua lääkehoitosuunnitelmaa. 17. elokuuta pidimme Suvannon uuden sairaanhoitajan kanssa palaverin lääkehoitosuunnitelmaan liittyvistä asioista. Laadimme yhteistä suunnitelmaa loppuvuodelle. Syksyn aikana kirjoitin lääkehoitosuunnitelman lähes valmiiksi. Tämän vielä hieman keskeneräisen lääkehoitosuunnitelman toimitin sairaanhoitajalle 18. lokakuuta kommentoitavaksi. Suvannon hoitajien tuli kommentoida suunnitelmaa ja tehdä tarvittavia muokkauksia.

4 PROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Keskeiset käsitteet

4.1.1 Lääke ja lääkehoito

Lääke on aine tai valmiste, jonka tarkoituksena on joko sisäisesti tai ulkoisesti käytettynä ehkäistä, parantaa tai lievittää sairautta tai sen oireita. Myös tietyt valmisteet tai aineet, joita käytetään elintoimintojen palauttamiseksi, korjaamiseksi tai muuttamiseksi luokitellaan lääkkeiksi. Ainetta jota käytetään lääkkeen valmistamiseen tai sellaisenaan lääkkeeksi, kutsutaan lääkeaineeksi. Harva lääkeaine voidaan nauttia sellaisenaan. Jotta saadaan aikaan käyttökelpoinen lääkevalmiste, käytetään erilaisia käsittelyitä ja apuaineita. Se miten lääkevalmiste vaikuttaa, riippuu paitsi lääkeaineesta myös siihen käytettävistä apuaineista sekä valmistustekniikasta. Lääkevalmisteen synonyyminä käytetään usein lääke-termiä. (Nurminen 2008a, 8.)

Lääkeaineille on pyritty muodostamaan yleisnimet tiettyjen järjestelmien mukaisesti. Yleisnimi sisältää lääkkeen vaikuttavan osan sekä alku- tai pääteosan, joka kertoo mihin lääkeaineryhmään yhdiste kuuluu. Kullekin lääkevalmisteelle on rekisteröity oma kaupan nimi. Samaa lääkeainetta voi siis saada eri lääkevalmisteina. Joskus lääkevalmisteiden kaupan nimet muistuttavat paljon toisiaan. Lääkevalmisteita, jotka sisältävät samaa lääkettä yhtä paljon ja joiden valmistusmuoto on sama, kutsutaan rinnakkaisvalmisteiksi. (Nurminen 2008a, 8.)

Reseptilääkkeiksi kutsutaan vain lääkärin kirjoittamalla lääkemääräyksellä eli reseptillä saatavia lääkkeitä. Reseptimenettelyllä voidaan vähentää lääkkeitä johtuvia haittoja sekä estää väärinkäyttöä. Apteekissa myydään myös itsehoitovalmisteita, joita voi ostaa ilman lääkemääräystä. Näitä lääkkeitä ovat lähinnä lievien ja helposti tunnistettavien sairauksien ja niiden oireiden lievittämiseen käytetyt lääkkeet. (Nurminen 2008a, 8 - 11.)

Kuratiivinen eli parantava lääkehoito pyrkii parantamaan potilaan. Tavoitteena on, että hoidon päätyttyä potilas on terve. Usein lääke ei kuitenkaan paranna potilasta pysyvästi. Ylläpitävä lääkehoidon tavoitteena on pitää sairaus tai sen oireet hallinnassa. Hoito ei siis paranna sairautta. Ylläpitävä lääkehoito on usein osa laajempaa hoitokokonaisuutta. Substituutiolääkehoito eli korvaava lääkehoito korvaa elimistön toiminnan kannalta tarpeellisen aineen. Korvattavan aineen muodostuminen on joko vähentynyt tai loppunut kokonaan sairauden vuoksi. Tavoitteena on ylläpitää mahdollisimman normaalit elintoiminnot. Supportiivista eli muuta hoitoa tukevaa lääkehoitoa voidaan käyttää mm. sairauden muun hoidon tukemisena, esimerkiksi ennen leikkausta annettava neste- ja ravitsemushoito. Lievittävällä lääkehoidolla pyritään elämänlaadun parantamiseen. Lääkehoidolla voidaan lievittää potilaan oireita tai parantaa muuten potilaan olotilaa. Profylaktista eli ennaltaehkäisevää lääkehoitoa ovat mm. rokotteet, verisuonitukoksien ehkäisy hepariinijohdoksilla tai varfariinilla. (Veräjänkorva ym. 2006, 17 - 19.)

Akuuttia lääkehoitoa käytetään äkillisten sairauksien tai kroonisen sairauden pahenemisvaiheen hoitoon. Tavallisimmin akuuttia lääkehoitoa vaativat infektiot, vammat ja erilaiset särkytilat. Suurin osa akuutista lääkehoidosta on oireenmukaista, lyhytaikaista itsehoitoa, jolla lievitetään oireita. Pitkäaikaiseen lääkehoitoon liittyy

yleensä säännöllisiä kontroleja sekä laboratoriotutkimuksia, joilla lääkeshoidon vaikuttavuutta ja turvallisuutta seurataan. Potilaan motivoiminen lääkkeen käyttöön on tärkeää. Lääkehoidon tarve voi olla elinikäinen, kuten insuliinihoito tyypin 1 diabeetikoilla. (Veräjänkorva ym. 2006, 17 - 19.)

Lääkityspoikkeama on tapahtuma, joka liittyy lääkkeen epätarkoituksenmukaiseen käyttöön tai jopa potilaan vahingoittumiseen. Lääkityspoikkeama voi johtua kenen tahansa terveydenhuollon ammattilaisen, apteekin, lääkekeskuksen tai potilaan toiminnasta. Poikkeamia voi syntyä lääkehoidon kaikissa vaiheissa. Lääkityspoikkeamat ovat estettävissä. Lääkityspoikkeaman seurauksena voi aiheutua haitta tai vamma. Tätä kutsutaan lääkehaitaksi. Lääkehaitta voi johtua myös lääkkeen vaikutuksesta. (Veräjänkorva ym. 2006, 16 - 17.)

4.1.2 Lääkkeiden antamistavat ja muodot

Lääkemuodot jaotellaan antamistavan mukaan enteraaliseen ja parenteraaliseen käyttöön tarkoitettuihin lääkkeisiin. Muualle kuin ruuansulatuskanavaan annosteltavat lääkemuodot kuuluvat parenteraaliseen ryhmään. Parenteraalisesti annosteltavan lääkkeen vaikutus voimakkaampi ja nopeampi kuin enteraalisesti annosteltavan. Parenteraalisia lääkemuofoja ovat muun muassa paikallisesti annosteltavat geelit, laastarit, tipat, voiteet sekä injektiot ja infuusiot. (Veräjänkorva ym. 2006, 57.)

Laskimoon tai verenkiertoon annettavat infuusiot eli tiputukset ja injektiot eli pistokset saavat aikaan erityisen nopean vaikutuksen. Tällöin koko lääkemäärä saadaan elimistöön. Verenkiertoon annettavan lääkkeen käytössä on aina omat riskinsä. Parenteraalisesti annettavat injektiot jaetaan seitsemään eri ryhmään: lihakseen pistettävään i.m., laskimoon pistettävään i.v., ihon alle pistettävään s.c., ihon sisäisesti pistettävään i.d., valtimoon pistettävään i.a., selkäydinkanavaan intratekaalisesti pistettävään sekä niveleen intra-artikulaarisesti pistettävään injektioon. Injektiota annettaessa on erityisen tärkeää varmistaa oikea pistopaikka ja tapa. (Veräjänkorva ym. 2006, 57 - 63.)

Tipat ja voiteet annetaan paikallisesti nenään, silmiin tai korviin. Ne ovat joko steriileissä yksittäispakkauksissa tai moniannospakkauksissa. Mukana on säilöntäainetta. Nenään voidaan antaa myös sumutteita. Parenteraaliseen lääkitykseen kuuluvat myös inhalaationesteet, -sumutteet ja – jauheet, jotka annostellaan keuhkoihin. Keuhkoinhalaatiolääkinnässä vain pieni osa annostellusta lääkkeestä päätyy keuhkoihin. Suurin osa lääkkeestä jää suun ja nielun limakalvoille, ja sieltä kautta imeytyy suureen verenkiertoon. Iholle annostellaan paikallisesti käytettäviä voiteita, geelejä ja linimenteitä. Transdermaaliset lääkelaastarit puolestaan vaikuttavat systeemisesti vapauttamalla lääkeainetta ihon kautta. Lääkelaastaria käytettäessä lääkkeen vaikutus on pitkä ja tasainen. Parenteraalisten lääkkeiden ryhmään kuuluvat vielä implantaatit, emätinvoiteet, -geelit, -puikot ja – renkaat. Emättimeen annosteltavilla geeleillä, voiteilla ja puikoilla hoidetaan yleensä paikallista infektiota. Hormoneja sisältävillä lääkevalmisteilla on systeemisiä vaikutuksia. Implantaatti voidaan laittaa kudokseen. Se vapauttaa lääkeainetta vähitellen ja vaikuttaa joko paikallisesti tai systeemisesti. Implantaatti voi olla joko kudokseen hajoava tai hajoamaton. (Veräjänkorva ym. 2006, 57 - 63.)

Enteraalisesti annettava lääke annetaan ruuansulatuskanavaan joko suun tai peräaukon kautta. Yksinkertaisin, halvin ja turvallisin tapa antaa lääke on suunkautta eli peroraalisesti toteutettava lääkehoito. Peroraalisen lääkehoidon tavoitteena on imeyttää lääkeaine ruuansulatuskanavassa verenkiertoon ja sitä kautta saada se vaikutuskoh-teisiinsa. Peräsuoleen eli rektaalisesti annettavaa lääkettä käytetään yleensä pahoinvoivilla potilailla sekä pienillä lapsilla. Rektaalisesti lääkeaineen imeytyminen on yleensä hitaampaa ja vähäisempää. Osa rektaalisista valmisteista on tarkoitettu vaikuttamaan paikallisesti. (Nurminen 2008b, 17 - 25.)

Tavallisin lääkekuoto on tabletti. Tabletti on helppo ottaa. Se sisältää vaikuttavan aineen lisäksi apuaineita. Jakourteellisen tabletin saa tarvittaessa puolittaa. Kapseli eroaa tabletista suljetulla, liukenevalla liivatekuorella. Kapseli on otettava kokonai-sena. Tabletit ja kapselit tulee nauttia riittävän nestemäärän kera. Porettabletti tulee liuottaa veteen. Porettabletissa lääkeaineen vaikutus alkaa nopeammin. Jauheet ja ra-keet nautitaan suun kautta sellaisenaan tai veteen liuotettuina. Imeskelytabletit ovat paikallisesti suussa tai nielussa vaikuttavia lääkevalmisteita. Resoribleteiksi kutsu-taan kielen alla (sublinguaalisesti) nopeasti liukenevia tabletteja. Niiden vaikutus al-

kaa nopeasti, koska lääkeaine pääsee imeytymään jo suun limakalvoilta verenkiertoon. Resoriblettejä ei saa niellä. Muun muassa rintakipukohtausten yhteydessä käytetään myös suusumutteita, joiden vaikutus alkaa nopeasti suun limakalvoilta. Lääkepurukumin vaikuttava aine imeytyy myös suun limakalvoilta. Oraalinsteet eli mikstuurat ovat suun kautta otettavia nestemäisiä lääkevalmisteita. Oraalinste vaikuttaa paremmin ja nopeammin, lisäksi se on helpompi niellä. Peräsuolen kautta annettavat lääke muodot ovat peräpuikko eli suppo ja peräruiske eli rektioli. Peräruiske on nestemäinen valmiste, joka puristetaan peräsuoleen hitaasti ja varovasti. (Nurminen 2008b, 17 - 25.)

4.2 Turvallinen lääkehoito

”Oikein toteutettu, tehokas, turvallinen, taloudellinen ja tarkoituksenmukainen lääkehoito on keskeinen osa potilasturvallisuutta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan saaman palvelun laatua” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 11). Lääkkeiden ja lääkehoidon päätavoitteena on parantaa ja ehkäistä sairauksia sekä hidastaa niiden etenemistä. Lääkehoidolla ehkäistään sairauksien aiheuttamia komplikaatioita sekä lievitetään sairauden aiheuttamia oireita. Lääkehoidon toteuttaminen edellyttää hoitohenkilökunnan lääkehoidon eri vaiheiden ja kokonaisuuden hallintaa. Lääkehoitoa toteutetaan moniammatillisessa yhteistyössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 11.)

Turvallinen lääkehoito-oppaan mukaan lääkehoidon toteuttaminen perustuu työyksikössä laadittuun lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelma kattaa yksikön lääkehoidon suunnittelun ja toteutuksen sekä siinä tapahtuvien poikkeamien raportoinnin ja seurannan. Turvallinen lääkehoito-oppas on tarkoitettu yhtenäistämään laadukkaasti lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, selkeyttämään lääkehoitoon liittyvän vastuunjaon sekä määrittämään vähimmäisvaatimukset kaikille lääkehoitoa toteuttaville yksiköille. Eri toimintayksiköiden johdolla on vastuu oppaan toimeenpanosta sekä lääkehoidon käytäntöjen yhtenäistämisestä ja kehittämisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 11 - 12.)

Lääkehoidon mahdollisuudet ovat laajentuneet ja lääkkeiden käyttö on lisääntynyt tehokkaampien lääkkeiden ja uusien antotapojen ja – reittien ansiosta. Lääkkeiden käyttöön liittyviin haittoihin ja riskeihin on myös alettu kiinnittää enemmän huomiota. Lääkehoitoa toteuttavat yleensä terveydenhuollon ammattihenkilöt. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonnan yhteydessä on havaittu puutteita lääkehoitoon liittyvissä tiedoissa ja taidoissa. Valvontaviranomaisten suorittama valvonta on paljastanut, että lääkehoidon toteuttamista koskevat lupakäytännöt ovat hyvin vaihtelevia ja puutteellisia. Lääkehoitoa koskevia kehittämistarpeita ovat mm. lääkehoidon vastuukysymysten määrittäminen eri toimialoilla, lupakäytäntöjen yhtenäistäminen, työntekijöiden perehdyttäminen sekä lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 13 - 14.)

Turvallisen lääkehoidon pohjana voidaan pitää lääkemääräyksen virheettömyyttä, selkeyttä ja hyvää dokumentointia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 14.) Sosiaali- ja terveysministeriö säätää lääkkeen määräämisestä asetuksella 726/2003. Asetuksessa säädetään perusteista, jotka lääkärin tulee huomioida määrätessään lääkkeitä sekä lääkemääräyksen sisällöstä ja muodosta. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 726/2003.)

Potilaan lääkehoidosta vastaa kokonaisuudessaan lääkäri. Lääkäri antaa lääkemääräykset ja hoitohenkilökunta huolehtii sekä lääkehoidon kirjaamisesta että sen toteuttamisesta. Kaikki potilaalle annetut lääkkeet tulee aina kirjata potilaskertomukseen tai potilaspapereihin. Lääkehoito toteutetaan lääkärin antamien ohjeiden ja määräysten mukaisesti. Lääkehoitoa toteuttavat vain siihen koulutuksen saaneet ammattilaiset. (Nurminen 2008a, 29 - 30.)

Lääkkeiden jakelu tarvitsee suorittaa huolellisesti. Lääkevalmisteen tulee olla oikea, myös lääkemuofo ja vahvuus tulee tarkistaa. Lääkkeen käyttökelpoisuus pitää varmistaa. Annoksen ja antotavan tulee olla oikeita. Jaettava valmiste ei koskaan saa menettää tunnistettavuuttaan. Myös hyvä käsihygienia on laadukkaana lääkejakehun perusta. Lääkettä annettaessa potilaalle tulee varmistaa, että lääke on oikea ja todella annetaan oikealle potilaalle. (Nurminen 2008a, 29 - 30.)

Aseptiikka

Aseptiikan tarkoituksena on estää mikrobien eli pieneliöiden pääsy kudoksiin ja materiaaleihin. Mikrobeihin luetaan virukset, sienet, alkueläimet sekä prionit. Aseptiikan noudattaminen on tärkeää potilaan hoidossa ja ympäristöhygieniassa. Tartuntojen leviämistä ehkäistään hyvällä henkilökohtaisella hygienialla, käsihygienialla sekä ympäristön ja välineiden hygienialla. Epäpuhtaudet sekä kosteus toimivat mikrobeille hyvänä kasvualustana. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen ym. 2005, 65.)

Hyvä käsihygienia on aseptiikan perusta. Hyvä käsihygienia ehkäisee merkittävästi infektioita, ja näin myös parantaa potilas- ja henkilöstöturvallisuutta. Käsihygienian pohjana voidaan pitää puhdasta, ehjää ja tervettä ihoa sekä lyhyitä kynsiä. Kädet tulee pestä riittävän usein nestesaippualla: työvuoron alussa ja lopussa, ennen ja jälkeen ruokailun, wc:ssä käynnin jälkeen sekä aina kun ne ovat näkyvästi likaantuneet. Käsien desinfioinnilla pyritään mikrobien tuhoamiseen ja niiden taudin aiheuttamiskyvyn vähentämiseen. Kädet tulee desinfioida käsihuhuhteella aina vesipesun jälkeen, potilashuoneeseen tullessa ja sieltä lähdettäessä, ennen ja jälkeen potilaskontaktin sekä ennen toimenpiteitä. (Kassara ym. 2005, 68 - 70.)

Aseptiikka lääkehoidossa

Lääkkeitä käsiteltäessä tulee kiinnittää huomiota oikeisiin toimintatapoihin, kuten aseptiikkaan sekä lääkeaineiden, liuosten ja pakkausmateriaalien yhteensopivuuteen. Lääkkeen käyttökuntoon saattamisessa tulee aina noudattaa lääkkeen valmistajan ohjeita. Lääkkeiden käsittelyyn ja säilytykseen tarkoitettujen tilojen tulee olla asianmukaiset. Myös lääkkeiden mikrobiologinen ja kemiallinen säilyvyys on huomioitava. Hyvällä käsihygienialla ja tarpeellisilla suojaimilla kuten suojakäsineillä voidaan pienentää mikrobiologista riskiä. Steriilien lääkevalmisteiden käsittelyssä tulee olla erityisen huolellinen. (Veräjänkorva ym. 2006, 28.)

4.3 Lääkehoitosuunnitelma

Turvallinen lääkehoito-opas on tarkoitettu kaikille julkisen sekä yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille. Oppaan tarkoituksena on yhtenäistää ja selkeyttää lääkehoitoon liittyviä asioita. Lääkehoidon toteuttaminen perustuu yksikössä laadittavaan lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelmaa käytetään lääkehoidon eri osa-alueiden määrittämiseen ja hallintaan. Lääkehoitosuunnitelma sisältää lääkehoidon sisällön sekä lääkehoidon osaamisen varmistamiseen ja ylläpitämiseen liittyvät asiat. Henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja erilaiset lupakäytännöt sisältyvät lääkehoitosuunnitelmaan. Suunnitelma sisältää myös lääkehuoltoon liittyvät asiat sekä lääkkeiden jakamisen ja antamisen. Lisäksi suunnitelmaan sisällytetään informointiin, neuvontaan ja dokumentointiin liittyvät asiat sekä lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi. Myös seuranta- ja palautejärjestelmiin tulee paneutua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 3.)

Lääkehoitosuunnitelman laajuuteen vaikuttaa yksikön lääkehoidon vaativuus. Lääkehoitosuunnitelman sisältöön puolestaan vaikuttaa yksikön toiminnan luonne, lääkehoidon tavoitteet ja sisältö. Esimerkiksi erikoissairaanhoidon lääkehoito voi olla perusterveydenhuollon lääkehoitoa vaativampaa. (Veräjänkorva ym. 2006, 30.)

Lääkehoitosuunnitelma on toimintayksikön johtamisjärjestelmän ja laadunhallinnan keskeinen osa. Lääkehoitosuunnitelman laatimiseksi tulee toimintayksikötasolla määrittää työyksiköjen lääkehoidon vaativuustaso. Lääkehoitosuunnitelman laatimisessa voidaan tehdä myös yhteistyötä työyksiköiden välillä. Toimintayksikön johto on vastuussa lääkehoitosuunnitelman laatimisesta, toteuttamisesta sekä seurannan organisoinnista. Lääkehoitosuunnitelman laatimiseen osallistuvat toimintayksikön johdon lisäksi yleensä toimintayksikön lääketieteellisestä toiminnasta vastaava lääkäri, hoitotyöstä vastaava henkilö, lääkehuollosta vastaava henkilö tai yksikkö (esim. apteekki) sekä lääkehoitoa toteuttava hoitohenkilöstö. Lääkehoitosuunnitelma tulee päivittää tarpeen mukaan, tarve arvioidaan vuosittain. Lääninhallitus valvoo lääkehoitosuunnitelman laatimista ja toteuttamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 43 - 44.)

4.3.1 Lääkehoitosuunnitelman osa-alueet

Lääkehoitosuunnitelman tulee sisältää lääkehoidon ja verensiirtohoidon kannalta oleelliset tekijät ja prosessit eri vaiheineen. Kaikki lääkehoitoa toteuttavat työ- ja toimintayksiköt laativat suunnitelman. Lääkehoitoa ja verensiirtoa koskevat yleiset ohjeet ja periaatteet ovat kaikille samat. Lääkehoitosuunnitelman avulla lääkehoitoa voidaan hallita suunnitelmallisesti sekä kehittää laadullisesti. Turvallinen lääkehoitoparas sisältää kattavasti tietoa yleisesti turvallisesta lääkehoidosta ja lääkehoitosuunnitelman laatimisesta. Lääkehoitosuunnitelman laajuuden määrittää yksikön lääkehoidon vaatavuustaso. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 43 - 44.)

Lääkehoidon sisältö ja toimintatavat

Osana lääkehoitosuunnitelmaa määritellään lääkehoidon sisältö, toteuttamistavat ja menetelmät. Määritetään lääkehoidon vaatavuustaso, toimintatavat sekä tunnistetaan ja kehitetään ydinalueita. Lisäksi lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan lääkehoidon prosessi: lääkehoidon tarve, lääkemääräys, potilaan informointi, lääkkeen hankinta, lääkehoidon toteuttaminen, ohjaus, neuvonta, vaikutusten seuraukset jne. Hyvän lääkehoidon hallinnan perusedellytyksenä voidaan pitää yksikön oman toiminnan tuntemista sekä siihen liittyvien riskitekijöiden ja ongelmien määrittämistä ja analysoimista. Lääkehoitoa toteuttavat pääsääntöisesti lääkehoidon koulutuksen saaneet terveydenhuollon ammattihenkilöt. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 45 - 46.)

Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen

Lääkehoito on osa potilaan hoidon kokonaisuutta. Siksi lääkehoitoa toteuttavan henkilökunnan tulee ymmärtää lääkehoidon koko kaari. Lääkehoidon toteuttaminen edellyttää farmakologisen, fysiologisen, patofysiologisen, juridiseettisen sekä lääkelaskentaan liittyvän tiedon hallintaa. Lisäksi henkilökunnan tulee hallita lääkehoidon tekninen osaaminen eli lääkkeen hankinta, sen käsittely ja säilyttäminen sekä hävittäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 46 - 47.)

Uuden työntekijän ja opiskelijan tulee hallita lääkehoitoon liittyvät tavoitteet, jotka tulee kirjata työyksikön perehdytysuunnitelmaan. Perehdyttämisvaiheen aikana uuden työntekijän valmiudet testataan ja lääkehoidon osaaminen tulee varmistaa esimerkiksi suorittamalla lääkkeiden jako perehdyttäjän valvonnassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 46 - 47.)

Lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön tulee ylläpitää omaa ammattitaitoaan. Työnantajan tulee järjestää lääkehoidon täydennys- ja lisäkoulutusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 47.) Työyksikön henkilökunnan lääkehoidon osaaminen kartoitetaan, koulutustarpeet arvioidaan sekä osaamista kehitetään, seurataan ja ylläpidetään Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemien valtakunnallisten ohjeiden mukaisesti. Työnantaja on vastuussa täydennyskoulutuksen järjestämisestä. Täydennyskoulutukseen osallistumista ja koulutustarpeita seurataan täydennyskoulutusrekisterin tai muiden seurantajärjestelmien avulla. Hoitohenkilökunnan lääkehoidon osaamista arvioidaan myös vuosittain kehityskeskustelussa lähiesimiehen kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 47 - 48.)

Henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako

Lääkehoitosuunnitelmassa tulee määritellä yksikön lääkehoitoon osallistuvan henkilökunnan rakenne, tehtävät ja vastualueet. Esimiesten tehtävänä on varmistaa, että olosuhteet ovat oikeanlaiset lääkehoidon toteuttamiselle. Lisäksi esimiehet varmistavat henkilöstön riittävän lääkehoidon osaamisen sekä valvovat lääkehoidon laatua ja toteuttamisesta lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Työnantaja vastaa työntekijän riittävästä lisäkoulutuksesta. Työntekijän on tarkoitus saavuttaa yksikön lääkehoidon vaativuuden näkökulmasta vaadittu osaamisen taso. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 48 - 50.)

Lääkehoitoa toteutettaessa jokaisen ammattiryhmän osaaminen hyödynnetään parhaalla mahdollisella tavalla. Lääkäri vastaa lääkehoidon kokonaisuudesta lääkkeen määräämisellä. Yhteistyössä laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa

lääkäri vastaa hoidon tarpeen arvioinnista, lääkehoidon ohjauksesta, neuvonnasta sekä vaikuttavuuden arvioinnista. Lääkehoidon koulutuksen saaneet terveydenhuollon ammattihenkilöt vastaavat lääkehoidon toteuttamisesta yksikössä. He kantavat kokonaisvastuun toteuttamalla lääkehoitoa lääkärin määräysten mukaan, ohjaamalla, neuvomalla sekä huolehtimalla lääkehoidon toimivuudesta. Yksikkö voi hyödyntää farmakologista ja farmaseuttista osaamista mahdollisuuksien mukaan farmaseutin tai proviisorin avulla. Jokaiseen työyksikköön tulee nimetä lääkitysasioista vastaava työntekijä, jolla on yhdessä farmaseutin kanssa erityisrooli lääkehoidon toteuttamisessa ja kehittämisessä. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2006, 48 - 51.)

Lääkehoidon peruskoulutuksen saanut, laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö toteuttaa yksikön suonensisäisen neste- ja lääkehoidon, verensiirtohoitoon ja niihin liittyvät toimenpiteet sekä kipupumppua vaativan lääkehoidon. Suonensisäisen lääkehoidon ja verensiirtohoitoon toteuttaminen vaatii aina niitä koskevan lisäkoulutuksen sekä toimintayksikössä myönnetyn kirjallisen luvan. Ko. ammattihenkilö myös huolehtii lääkkeiden tilaamisesta, käyttökuntoon saattamisesta sekä jakamisesta annoksiin. Laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö saa toteuttaa luonnollista tietä annettavaa lääkehoitoa, pistää rokotteet sekä injektiot ihon alle ja lihakseen. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2006, 48 – 53.)

Lääkehoidon koulutusta saaneet nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat tilata ja jakaa lääkkeitä valmiiksi annoksiksi sekä antaa luonnollista tietä annettavia lääkkeitä. Osaaminen tulee varmistaa terveydenhuollon laillistetulle ammattihenkilölle annettavalla näytöllä. Ihon alle ja lihakseen lääkitsemiseen tarvitaan kirjallinen lupa. Näin työntekijän osaaminen varmistetaan ja hänet perehdytetään tehtävään. Lääkehoidon koulutusta saaneet nimikesuojatut ammattihenkilöt voivat vaihtaa lääkkeettömän nestepussin. Jos laillistettua terveydenhuollon ammattihenkilöä ei ole saatavilla, voivat nimikesuojatut ammattihenkilöt hätätilanteessa aloittaa nestehoidon, antaa adrenaliinia tai antaa plasman korvausnestettä. Näissä tapauksissa vaaditaan riittävää lisäkoulutusta ja kirjallista lupaa. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2006, 49 - 53.)

Sosiaalihuollon amatillinen henkilöstö voi toteuttaa lääkehoitoa saatuaan riittävää lääkehoidon lisäkoulutusta. Lääkehoitoa toteuttava siihen osallistuva henkilö kantaa

vastuun omasta toiminnastaan. Sosiaalihuollon henkilöstö voi antaa valmiiksi jaettuja lääkkeitä luonnollista tietä, jakaa lääkkeitä dosettiin asiakkaan kotona sekä lääkettä ihon alle. Tämä edellyttää lisäkoulutusta, näyttöä sekä kirjallista lupaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 50 - 53.)

Lääkehoitoon peruskoulutukseltaan kouluttamaton henkilöstö voi yksittäistapauksissa ja tilannekohtaisen harkinnan mukaan osallistua suppeasti lääkehoitoon. Riittävän lisäkoulutuksen sekä luvan saatuaan kouluttamaton henkilöstö voi antaa valmiiksi jaettuja, luonnollista tietä annettavia lääkkeitä sekä pistää injektioita ihon alle. Lääkehoitoa toteuttava henkilö kantaa vastuun toiminnastaan. Työnantaja vastaa toiminnan asianmukaisuudesta. Lisäksi lääkehoitoon kouluttamattoman henkilöstön osaaminen tulee varmistaa säännöllisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 50 - 53.)

Opiskelijoiden osallistuminen lääkehoidon toteuttamiseen ohjatussa työharjoittelussa sekä työssäoppimisen jaksolla edellyttää riittävää teoreettista tietoa ja taitoa lääkehoidosta. Lääkelaskenta tulee hallita. Ammattikorkeakouluopiskelijan tulee suorittaa lääkelaskutentti lukuvuosittain. Ohjatun harjoittelun ja työssäoppimisen jakson sopimuksissa otetaan huomioon opiskelijoilta vaadittu lääkehoidon osaamisen taso, osallistuminen lääkehoitoon sekä oppimistavoitteet. Opiskelijat harjoittelevat koulutuksensa mukaista lääkehoitoa työpaikkaohjaajan välittömässä ohjauksessa ja valvonnassa. Ohjaajan on oltava pätevä lääkehoidon toteuttamiseen. Ohjaaja on vastuussa opiskelijasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 51.)

Lääkehoidon lupakäytännöt

Lääkehoitosuunnitelmassa määritellään lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät lupakäytännöt sekä niihin liittyvä tiedottaminen. Lupakäytännöt ja osaamisen varmistamiskäytännöt otetaan käyttöön kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä. Alueellinen rekisteri lääkehoitoon oikeuttavista luvista mahdollistaa henkilöstön joustavan siirtymisen yksiköiden välillä. Lääkehoitoon oikeuttava lupa on yksikkökohtainen. Lupa voi olla myös lääke- tai potilaskohtainen. Lääkehoitosuunnitelmassa määritellään lääkehoidon tilanteet, joissa työntekijän peruskoulutus ja lääkehoidon opintojen an-

tama pätevyys ei riitä, vaan vaaditaan erillistä lupaa. Lisäksi määritellään ne lääkkeet, joita erilliset luvat koskevat sekä lääkkeet, joita voidaan tarvittaessa käyttää ilman lääkärin konsultointia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 54.)

Suonensisäisen neste- ja lääkehoidon, verensiirtojen sekä muun vaativan tason lääkehoidon toteuttaminen vaatii aina lisäkoulutusta, osaamisen varmistamista näytöllä sekä lääkärin myöntämää kirjallista lupaa. Edellä mainitun lääkehoidon osaaminen varmistetaan säännöllisin väliajoin, riippuen yksikön lääkehoidon vaativuudesta. Ihonsisäisten injektioiden ja rokotteiden antaminen edellyttää osaamisen varmistamista sekä tarvittaessa koulutusta ja kirjallista lupaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 54 - 55.)

Muun kuin lääkehoidon koulutuksen saaneen laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön esimerkiksi sosiaalialan ammattilaisen lääkehoidon osaaminen tulee varmistaa riittävällä lääkehoidon koulutuksella sekä yksikön lääkehoidosta vastaavan lääkärin myöntämällä kirjallisella luvalla. Esimerkiksi injektioita antaminen lihakseen tai ihon alle edellyttää näytön antamista ja tarvittaessa lisä/täydennyskoulutusta sekä yksikössä myönnettyä kirjallista lupaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 54 - 55.)

Lääkehuolto

Lääkehoitosuunnitelmaan sisältyvät yksikön lääkehuollon keskeiset osa-alueet, joita ovat mm. lääkevalikoima, lääkkeiden tilaaminen, säilyttäminen, käyttökuntoon saattaminen sekä hävittäminen. Lääkehuolto tulee toteuttaa siitä annettujen ohjeiden mukaisesti. Kustannustehokkaan ja turvallisen lääkehoidon takaamiseksi toimintayksiköt käyttävät apunaan farmaseuttisen henkilökunnan ammattitaitoa. Peruslääkevalikoiman avulla yhtenäistetään ja ohjataan lääkkeiden hankintaa ja käyttöä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 55.)

Lääkkeet hankitaan toimintayksiköstä riippuen joko sairaala-apteekin, lääkekeskuksen tai avohuollon apteekin kautta. Erityisosaamista vaativat lääkkeet kuten lääkkeelliset kaasut toimitetaan suoraan yksikköön lääkekeskuksen laatimien toimintaohjeiden mukaisesti. Lääkkeet toimitetaan aina kirjallisen, sähköisen tai faksilla lähetetyn

tilauksen perusteella. Suullinen tilaus on aina toimitettava jälkikäteen kirjallisena. Lääkehoitosuunnitelmassa määritellään ketkä voivat tilata peruslääkevalikoimaan kuuluvia lääkkeitä. Huumausaineita tai alkoholia koskeva tilaus tarvitsee aina tehdä kirjallisena ja siihen tarvitaan lääkärin allekirjoitus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 55 - 56.)

Lääkkeet pyritään saattamaan käyttökuntoon mahdollisimman pitkälle apteekissa tai lääkekeskuksessa. Jos lääke kuitenkin tarvitsee saattaa käyttökuntoon vasta toimintayksikössä tai potilaan kotona, tulee kirjallisia ohjeita noudattaa huolella. Lääkettä saatettaessa käyttökuntoon tulee kiinnittää erityistä huomiota aseptiikkaan, tilojen ja olosuhteiden asianmukaisuuteen sekä lääkeaineiden ja liuosten yhteensopivuuteen. Käyttövalmiin lääkkeen säilytys, käyttöajat ja merkinnät tulee myös huomioida. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 56.)

Käyttämättä jääneet, vanhentuneet, käyttökelvottomat tai käyttökieltoon asetetut lääkkeet ovat ongelmajätteitä ja ne tulee poistaa viipymättä varastosta. Lääkkeet palautetaan aina apteekkiin tai lääkekeskukseen. Lääketurvallisuutta ja lääkehuollon asianmukaisia toiminta- ja työtapoja valvotaan sairaala-apteekin tai lääkekeskuksen toimesta. Tarkastuksia tehdään vuosittain ja tarkastusväliä voidaan tarpeen tullen pidentää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 56 - 57.)

Lääkkeet tulee säilyttää lukittavissa, riittävän suurissa ja tarkoituksen mukaisissa tiloissa. Lääkkeiden oikeisiin säilytysolosuhteisiin tulee kiinnittää erityistä huomiota. Lääkkeet tarkastetaan säännöllisesti ja samalla poistetaan vanhentuneet ja käyttöön soveltumattomat lääkkeet. Lääkekaapin ja lääkehuoneen avaimet säilytetään niin että asiattomat eivät pääse käsittelemään lääkkeitä. Väärinkäytöstä epäiltäessä otetaan yhteyttä apteekkiin sekä yksikön johtoon. Kiireellisessä ensihoidossa tarvittavia lääkkeitä voidaan säilyttää poikkeuksellisesti lukittavan kaapin ulkopuolella. Lääkkeiden käyttökelpoisuus tulee tarkastaa säännöllisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 57.)

Lääkkeiden jakaminen ja antaminen

Lääkkeet tulee jakaa alkuperäisen, kirjallisen lääkemääräyksen mukaan. Lääkkeenjako-tilanne tulee olla rauhoitettu. Lääkkeenjako-tilan tulee olla asianmukainen ja toimintaan sopiva. Valmiiksi tarjottimelle jaetuissa lääkkeissä suositellaan kaksoistarkistuksen käyttöä. Valmiiksi jaetut lääkkeet tulee säilyttää lukittavissa tiloissa huolellisesti merkittyinä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 58.)

Lääkehoitosuunnitelmaan kirjataan tavat, joilla varmistetaan verensiirtohoidon turvallisuus. Erityisen tärkeää on potilaan tunnistaminen. Verivalmiste tarkistetaan ja allekirjoitetaan aina ennen siirtoa kahden eri terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta. Lääkehoitosuunnitelmassa tulee myös huomioida tavat, joilla voidaan varmistaa lääkehoidon oikea annostelu. Potilaan nimi ja lääkkeen antoaika tulee merkitä lääkelasiin. Lääkettä annettaessa potilas tulee tunnistaa ja varmistaa, että kyseessä on oikea lääke. Lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön tulee myös seurata annettujen lääkkeiden vaikutuksia potilaan tilassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 55.)

Potilaiden informointi ja neuvonta

Lääkäri, lääkehoitoa toteuttava henkilöstö sekä farmaseuttinen henkilöstö ohjaavat ja neuvovat potilasta lääkehoitoprosessin eri vaiheissa. Potilaalle annetaan mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua omaan hoitoonsa. Lääkehoitosuunnitelmaan kirjataan potilaan tai hänen edustajansa neuvontaa ja informointia koskevat asiat kuten suulliset ja kirjalliset ohjeet sekä seurantaohjeet. Lisäksi potilaalle kerrotaan aina lääkehoidossa tapahtuneista poikkeamista ja mahdollisista sivuvaikutuksista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 59.)

Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi

Lääkehoitosuunnitelmassa määritellään, miten lääkehoidon vaikuttavuutta arvioidaan yksikössä. Lääkehoitosuunnitelmaan kirjataan millaisilla mittareilla vaikuttavuutta ja tarkoituksenmukaisuutta voidaan arvioida. On tärkeää arvioida myös lääkkeen positiivisia vaikutuksia sekä havaita mahdolliset haitta- ja sivuvaikutukset. Lääk-

keenantajan tulee olla tietoinen seurattavista vaikutuksista. Myös vaikutusten kirjaaminen ja raportoiminen on tärkeää. Lääkehoitosuunnitelmassa tulee määritellä sellaiset lääkehoidon tilanteet, joissa on konsultoitava hoitavaa lääkäriä. Tällainen tilanne on esimerkiksi väärän lääkkeen antaminen potilaalle. Lääkärin tulee tehdä potilaan lääkityksen kokonaisarviointi säännöllisin väliajoin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 60.)

Dokumentointi ja tiedonkulku

Lääkehoitosuunnitelmaan sisältyvät keskeisesti lääkehoidon kirjaamisprosessin suunnittelu ja toteutus. Jokaisessa toimintayksikössä noudatetaan kirjaamisesta annettuja säädöksiä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, STM:n asetus potilaskirjojen laatimisesta ja säilyttämisestä 99/2001). Lääkehoitoon liittyvät merkinnät on tehtävä huolellisesti. Erityistä huolellisuutta noudatetaan lääkärin konsultaatioissa sekä lääke- ja verensiirtohoitojen vaikutusten kirjaamisessa. Verensiirroissa potilasasiakirjoihin merkitään huolellisesti verensiirron ajankohta sekä sen toteutuminen ja vaikutusten seuranta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 60 - 61.)

Lääkehoitosuunnitelmassa huomioidaan toimintatavat, joilla turvataan potilaan lääkelistan ajantasaisuus. Huolehtimalla lääkelista ajan tasalle, vältetään päällekkäiseltä lääkitykseltä, haitallisilta yhteisvaikutuksilta ja niistä aiheutuville ongelmilla. Lääkehoidon jatkuvuudesta huolehditaan joustavalla tiedonsiirrolla sekä lääkelistan tarkistamisella potilaan kotiutuessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 60 - 61.)

Seuranta- ja palautejärjestelmät

Lääkkeiden turvallisuutta valvotaan Suomessa hyvin. Tietoa lääkkeiden haittavaikutuksista kerätään valtakunnalliseen haittavaikutusrekisteriin. Lääkehoitosuunnitelman keskeisenä osana voidaan pitää hoidossa tapahtuvien poikkeamien ilmoittamista, seuranta, käsittelyä sekä niistä oppimista. Poikkeamat ilmoitetaan lomakkeella. Tulevaisuudessa on suunnitteilla kansallinen rekisteri, johon poikkeamat voidaan ilmoittaa sähköisesti. Lääkehoitosuunnitelmassa korostetaan palautteen hyödyntämistä ja poikkeamista oppimista. Organisaatiossa tulee olla avoin ja rakentava ilmapiiri, joka

ei etsi syyllistä poikkeamalle, vaan korostaa poikkeamasta oppimista. Tärkeää on poikkeamista saatavan palautteen hyödyntäminen ja toimintatapojen muuttaminen. Kaikki veren tai sen osiin liittyvät haittavaikutukset tulee ilmoittaa Veripalveluun. Epäiltäessä verivalmisteesta johtuvaa haittavaikutusta otetaan potilaasta ja siirretyistä verivalmisteista näytteet, jotka toimitetaan haittavaikutuksen selvityspyynnön kanssa Veripalveluun. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 61 - 62.)

4.4 Ikääntynyt lääkkeiden käyttäjänä

Vanhuus on osa ihmisen elämää, mutta sen kokemisessa on yksilöllisiä eroja. Useimpien määritelmien mukaan vanhuus alkaa eläkeiässä eli noin 65 - 68-vuotiaana. Suurin osa ikääntyneistä kokee ikääntymisen myönteiseksi asiaksi. Suomessa naiset elävät keskimäärin 82-vuotiaiksi ja miehet 75-vuotiaiksi. Ikääntyneet käyttävät paljon terveydenhuollon palveluja. Palveluiden tarvetta lisäävät sairaudet, puutteelliset elinolot ja vähäiset sosiaaliset verkostot. (Iivanainen, Jauhiainen, Pikkarainen 2007, 790 - 791.)

Ikääntyneet sairastavat samoja tauteja kuin muut aikuiset. Tautien oireet saattavat olla erilaisia. Ikääntyneille voi vähäisistäkin oireista kehittyä vaikeita sairauksia. Ikääntyneillä esiintyy usein verisuonien kalkkeutumisesta johtuvia sydän- ja verisuonisairauksia. Muita ikääntyneillä yleisiä sairauksia ovat mm. luukato ja erilaiset liikuntaelinsairaudet kuten nivelrikko. Puolustuskyvyn heikentyessä erilaiset tulehdukset yleistyvät, niistä keuhkokuume on yksi tavallisin kuolemaan johtava sairaus. Ikääntyneillä esiintyy muuta aikuisväestöä enemmän umpirauhasten toiminnanhäiriöitä (aikuistyyppin diabetes), virtsainkontinenssia sekä muistisairauksia. Konservatiivinen ja kirurginen hoito ovat ikääntyneiden hoidon kulmakiviä. (Iivanainen ym. 2007, 793 – 794.)

Ihmiset elävät entistä vanhemmiksi ja samalla tarvitsevat enemmän lääkkeitä. Nykyään lääkkeillä voidaan hoitaa sairauksia, joihin ei aiemmin ollut hoitomahdollisuuksia. Monet piileväksi jääneet sairaudet pystytään diagnosoimaan nyky menetelmien avulla. Erityisesti ikääntyneillä monet pitkäaikaissairaudet ovat lisääntyneet. Monet kansansairaudet kuten diabetes, verenpaineauti, astma, depressio ja syöpä voidaan

hoitaa entistä turvallisemmilla ja tehokkaammilla lääkkeillä. Lääkkeitä käytetään paljon myös turhaan. (Veräjänkorva ym. 2006, 14.)

Ikääntyneiden lääkkeenkäyttöä on tutkittu jonkin verran 2000-luvulla. Lumme-Sandt selvitti tutkimuksessaan millaisina lääkkeiden käyttäjinä ikääntyneet nähdään sekä millaisia heidän käsityksensä ovat lääkkeistä ja lääkkeiden käytöstä. Tutkimuksen mukaan ikääntyneet arvostivat lääkäreitä ja se usein riitti perusteluksi lääkkeiden käytölle. Tutkittavat toivat myös esille sen, etteivät käytä lääkäreitä kuin tarpeeseen. Tutkittavilla oli myös tarve tuoda esille, etteivät he käyttäneet lääkkeitä turhaan. (Lumme-Sandt K., 2002, 6, 66 - 67.)

Sairastavuuden lisääntyessä myös lääkkeiden käyttö lisääntyy. Ikääntyneillä lääkkeiden farmakokinetiikka eli käyttäytyminen elimistössä muuttuu. (Nurminen, 2008b, 566.) Ikääntymisen myötä lääkeaineiden imeytyminen, jakaantuminen, hajoaminen ja poistuminen muuttuvat. (Iivanainen ym. 2007, 794.) Merkittävin muutoksista on lääkeaineiden eliminaation hidastuminen, joka johtuu ikääntyneillä munuaisten toiminnan hidastumisesta sekä maksan toiminnan häiriöistä. Lääkeaineiden eliminaation hidastuessa lääkkeiden annostelua tulisi vähentää, jotta välttyttäisiin yliannostelulta. (Nurminen, 2008b, 566.)

Rasvan määrä elimistössä kasvaa iän myötä, minkä johdosta rasvaliukoisten lääkeaineiden poistuminen hidastuu. Veden määrä elimistössä puolestaan vähenee, mikä taas aiheuttaa vesiliukoisten lääkkeiden jakaantumistilavuuden pienenemistä. Esimerkiksi digoksiinin ja penisilliinin huippupitoisuudet voivat olla korkeita. Maksa hajottaa lääkeaineita hitaammin, koska sen verenkierto heikkenee. Myös munuaiset erittävät lääkeaineita yhä hitaammin. 75 - 80-vuotiaan ihmisen munuaisten lääkeaineiden erityskyky on enää puolet nuoren aikuisen erityskyvystä. (Iivanainen ym. 2007, 794.) Lääkkeiden yksilöllinen annostelu on tärkeää. Yleisesti ottaen yli 80-vuotiaiden lääkeannosten tulisi olla enää puolet normaaliannoksesta. (Nurminen, 2008b, 566.)

Mikkonen teki PD-työn projektityönä vanhusten palvelukodille. Projektityön tarkoituksena oli palvelukodin lääkehoidon turvallisuuden kehittäminen. Projekti sai alkunsa lääkehoitosuunnitelman laatimisvaiheessa, jolloin lääkehoidon kehittämistar-

peet havaittiin. Tutkija teki projektityössään mm. asukkaiden lääkehoidon arvioinnit ja tarvittavat muokkaukset. Tutkija teki myös lääkehuollon laadun tarkistuksen ja antoi palvelukodin hoitajille farmaseuttista asiantuntija-apua. Projektityö pohjautui Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito - oppaaseen. (Mikkonen, 3.)

4.5 Ikäihmisen lääkehoidon ongelmat

Ikääntyneiden lääkkeiden käyttö on lisääntynyt huomattavasti viimeisten vuosikymmenten aikana. Moni ikääntynyt käyttää liikaa lääkkeitä. Suurella osalla ikääntyneistä on käytössä samanaikaisesti monen eri lääkärin määräämiä useita eri lääkkeitä. Tällöin monilääkityksen ja haittavaikutusten riski kasvaa. Tutkimusten mukaan yli 75-vuotiaista ainakin joka kymmenes käyttää vanhuksille sopimattomia lääkkeitä. Lisäksi mm. joka kymmenes ikääntynyt käyttää kahta tai useampaa psyykenlääkettä samanaikaisesti, ja vain osa lääkkeiden käytöstä on perusteltua. Laitoshoidossa olevien ikääntyneiden kohdalla suurin ongelma on liiallinen psyykenlääkkeiden käyttö. Potilaille käytetään liikaa mm. antipsykoottisia lääkkeitä, rauhoittavia lääkkeitä sekä unilääkkeitä ilman indikaatioita. (Sosiaali- ja terveysministeriö, Kuntainfo 6/2007.)

Ikääntyneiden kaatumisen ehkäisy tutkimus toteutettiin vuosina 2003 - 2005. Tutkimukseen osallistui 591 yli 65 - vuotta täyttänyttä kotona asuvaa porilaista. Tutkimuksessa selvitettiin kaatumisen vaaratekijöitä ja ilmaantuvuutta vanhuksilla. Joka neljäs kaatumisvaarassa oleva vanhus käytti säännöllisesti psyykenlääkettä. Kaatumisen ehkäisyohjelma vähensi masentuneiden ja kaatumisvaarassa olevien vanhusten kaatumista. (Salonoja 2011, 3421.)

Ahonen tutki väitöskirjassaan iäkkäiden lääkehoitoa vältettävien lääkkeiden ja yhteisvaikutusten osalta. Ahonen tutki 77 vuotta täyttäneitä kuopiolaisia ja heidän lääkkeiden käyttöönsä. Tutkimukseen osallistui 657 ikääntynyttä. Tutkimuksen mukaan joka neljännellä tutkittavalla oli käytössään vältettäviä lääkkeitä ja joka viides altistui kliinisesti merkittävälle yhteisvaikutukselle. Eniten vältettäviä lääkkeitä käyttivät huonon liikunta- ja toimintakyvyn omaavat ikääntyneet. Ahonen korostaa väitöskir-

jassaan ikääntyneiden lääkityksen säännöllistä arviointia. Ahosen mukaan lääkityksen tarve tulisi arvioida vähintään vuoden välein ja aina kun terveydentilassa tapahtuu muutoksia. Arviointiin tarvittaisiin valtakunnalliset ohjeet ja enemmän moniammatillista yhteistyötä. (Ahonen, 7.)

Monilääkitys, psyyken lääkkeet sekä uni- ja rauhoittavat lääkkeet altistavat ikääntyneen kaatumiselle. 65 vuotta täyttäneistä suomalaisista 30 - 40 prosenttia kaatuu ainakin kerran vuodessa. Yli 80 vuotiaista laitoshoidossa asuvista vanhuksista joka toinen kaatuu ainakin kerran vuodessa. (Salonoja, 2011.) Monilääkitys on naisilla yleisempää kuin miehillä. Monilääkitykseen ovat yhteydessä alhainen sosiaaliluokka, huonoksi koettu terveys, diabetes sekä sydän- ja verisuonisairaudet. Yleisimmin päällekkäin käytettäviä lääkkeitä ovat sydän- ja verenkiertolääkkeet, keskushermoston lääkkeet sekä hengityselinsairauksien lääkkeet. (Hartikainen, 2002.)

Ikääntyneet ovat monesti herkistyneitä lääkeainevaikutuksille. Etenkin keskushermostoon vaikuttavien lääkeaineiden vaikutus on iäkkäillä usein voimakkaampi kuin nuorilla. (Nurminen, 2008b, 567.) Opioidit (esim. morfiini, tramadoni), bentsodiatsepiinit (esim. diatsepaami) sekä antikolinergiset lääkeaineet (esim. teofylliini suun kautta) voivat aiheuttaa ikääntyneillä muistin ja kognitiivisten kykyjen heikentymistä sekä sekavuutta. Tulehduskipulääkkeet aiheuttavat ikääntyneille erilaisia haittavaikutuksia kuten maha-suolikanavan haavaumia, verenvuotoja, sydämen vajaatoimintaa, nesteenkertymistä elimistöön, munuaisten toiminnan heikentymistä sekä kognitiivisia häiriöitä. Tulehduskipulääkkeitä tulisi käyttää enintään kolme kuukautta kerrallaan. (Iivanainen ym. 2007, 794 – 795.)

Ulostuslääkkeiden pitkäaikainen käyttö ärsyttää suolta ja saattaa aiheuttaa suolen lihaksiston lamaantumista ja paradoksaalista ummetusta. Ulostuslääkkeitä tulisi käyttää enintään kolme viikkoa kerrallaan. (Iivanainen ym. 2007, 794 – 795.)

Ikääntyneillä verenpaineen säätelyjärjestelmät heikkenevät, minkä johdosta verenpainetta alentavien lääkkeiden käyttö voi laskea verenpainetta liikaa (kalsiumestäjät ja diureetit). Verenpainelääkkeistä beetasalpaajilla ja ACE:n estäjillä vaikutus on päinvastainen. Liiallinen diureettihoido voi aiheuttaa kuivumista sekä hypokaleemiaa, joka altistaa digoksiinia käyttävän digitalismyrkylle. (Nurminen, 2008b, 567.)

Iäkkään turvallisesti toteutetun lääkehoidon keskeisiä keinoja ovat säännöllinen lääkehoidon kokonaisarviointi sekä moniammatillinen työskentely. Potilaan kokonaistilanteeseen vaikuttavat lääkkeen määrääminen, uusiminen ja kaikki hoitotapahtumat, joista vastaa potilasta hoitava lääkäri. Myös hoitaja kantaa vastuun omasta toiminnastaan. Vaikka potilaan tilassa ei tapahtuisi muutoksia, tulee lääkehoidon kokonaisarviointi tehdä vähintään kerran vuodessa. Lääkäriin tulee arvioida lääkityksen tarpeellisuus ja turvallisuus, indikaatiot, annostus, mahdolliset haittavaikutukset ja lääkehoidon toteutus. Lääkehoidon arvioinnissa hyödynnetään moniammatillisia keinoja. Kaikki potilaan lääkehoitoon osallistuvat ovat velvollisia hyödyntämään omaa ammattitaitoaan lääkityksen vaikutusten seurantaan ja mahdollisten ongelmien havaitsemiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, Kuntainfo 6/2007.)

Muistihäiriöistä kärsivien lääkitys tulisi tarkistaa useammin, ainakin puolen vuoden välein. Muistihäiriöistä kärsivien lääkitystä tarkistettaessa tulee huomioida pystyykö potilas huolehtimaan lääkehoidostaan itse vai tarvitseeko vastuu antaa ulkopuoliselle. Lääkityksen arviointi ja monilääkityksen purkaminen vievät paljon aikaa. Ulkomailla tehtyjen tutkimusten mukaan vähintään joka neljäs iäkkään sairaalahoitoon joutuminen johtuu lääkityksestä. Pidemmän päälle lääkityksen asianmukaistamisella olisi kansantaloudellista säästöä. (Hartikainen, 2002.)

Linden-Lahti, Airaksinen, Pennanen ja Käyhkö tutkivat vuosina 2000 - 2004 lääkityspoikkeamia ja niiden seurauksia. Tutkimusaineistona käytettiin Valviran tietokantaa ja poliisin tietoon tulleita tapauksia. Lääkityspoikkeama oli aiheuttanut 87 %:lle tutkituista havaittavan haitan tai kuoleman. Potilas oli useimmiten yli 67-vuotias ja lääkityspoikkeaman taustalla oli monilääkitystä. (Linden-Lahti, Airaksinen, Pennanen & Käyhkö, 2009.)

5 LÄÄKEHUOLLON VALVONTA JA OHJAUS

Lääkehoitoa ohjaavat erilaiset säädökset ja instituutiot. Niiden tarkoituksena on lisätä lääkehoidon turvallisuutta. Säädökset löytyvät Internetistä. Sosiaali- ja terveysminis-

teriö toimii lääkehuollon vastuullisena viranomaisena. Lääkelaitos ja lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO toimivat STM:n alaisuudessa. Lääkelaitos valvoo lääkkeen valmistusta ja jakelua. Lääkehoidon kehittämiskeskus kokoaa lääkehoitoa edistävää tietoa ja tuo sen käytännön toimintaan. (Veräjänkorva ym. 2006, 21.) Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira ohjaa aluehallintovirastoja ja kuntia. Valvira valvoo toimialansa lainsäädännön toteuttamista. Lisäksi Valvira valvoo terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa. Valvira myöntää luvan ammattioikeuteen eli toimimiseen laillistettuna terveydenhuollon ammattihenkilönä. (Valviran www-sivut 2011.)

5.1 Asetukset ja lainsäädäntö

Turvallinen lääkehoito - oppaaseen on koottu kaikki terveydenhuoltoa koskevat lainsäädännöt ja asetukset. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006, 18 - 19.)

Lääkevalvontaa koskevista laista tärkeimmät ovat lääkelaki ja lääkeasetus. Lääkelain (853/2005) ja lääkeasetuksen (693/1987) tarkoituksena on ylläpitää ja edistää lääkkeiden ja niiden käytön turvallisuutta. Lain tarkoituksena on myös varmistaa lääkkeiden asianmukaista käyttöä sekä valmistusta ja saatavuutta maassamme. (Nurminen 2008b, 600 - 601.) Lääkeasetuksessa annetaan tärkeämpiä määräyksiä lääkehuollon toimeenpanosta. Huumausainelaisissa (373/2008) ja alkoholilaisissa (1143/1994) säädetään erikseen vielä tietyistä lääkkeistä. (Veräjänkorva ym. 2006, 22.)

Potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä kohteluun. Lääkehoito on osa potilaan hoitoa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Lääkehoidon osalta oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun tarkoittaa sitä, että potilas saa parasta mahdollista lääkehoitoa sairauteensa. Samalla se tuottaa mahdollisimman vähän kipua ja kärsimystä potilaalle. Potilaalla on oikeus saada tietoa terveydentilaansa liittyvistä asioista. Potilaalla on oikeus osallistua oman lääkehoitonsa toteuttamiseen. (Veräjänkorva ym. 2006, 46.)

Sairaanhoitajana voi toimia Valviran laillistama terveydenhuollon ammattihenkilö, joka on suorittanut sairaanhoitajakoulutuksen vähimmäisvaatimukset. Terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen ja parantaminen sekä kivun lievittäminen ovat terveydenhuollon ammattihenkilön ammattieettisiä velvollisuuksia.

sia. Terveysthuollon ammattihenkilön tulee arvioida toiminnastaan potilaalle aiheutuvat haitat ja hyödyt. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.)

6 PROJEKTIN ARVIO JA PÄÄTTÄMINEN

Saavutin projektille asettamani tavoitteet ja projekti saatiin päätökseen joulukuun 29.päivä. Palvelukodin hoitajat olivat lukeneet toimittamani alustavan suunnitelman joulu-marraskuun aikana ja tehneet siihen tarvittavia muutoksia sekä lisäyksiä. Palvelukodin sairaanhoitaja kokosi muutokset yhteen ja korjasi ne lääkehoitosuunnitelmaan. 29.joulukuuta kävin vielä palautekeskustelun palvelukodin sairaanhoitajan kanssa. Kävimme läpi lääkehoitosuunnitelmaan tehdyt muutokset. Sain valmiin version itselleni sähköisenä versiona. Tämän version liitin opinnäytetyöhöni. Palvelukodin sairaanhoitaja hyväksyttää valmiin lääkehoitosuunnitelman vielä Euran terveyskeskuksen lääkärillä. Lisäksi lääkehoitosuunnitelma toimitetaan Euran vanhus-työnohjaajalle.

Lääkehoitosuunnitelmalle oli palvelukodissa selkeä tarve. Lääkehoitosuunnitelmassa käy ilmi erilaisia palvelukodin lääkehoitoon liittyviä ongelmia ja puutteita. Niitä tul- laan jatkossa korjaamaan mahdollisuuksien mukaa. Lääkehoitosuunnitelmaa muute- taan ja päivitetään säännöllisin väliajoin. Lääkehoitosuunnitelma tulee toimimaan hyvänä apuna uusien hoitajien sekä opiskelijoiden perehdytyksessä. Lääkehoito- suunnitelma tulee olemaan kaikkien palvelukodin hoitajien saatavilla.

Yhteistyö palvelukodin hoitajien kanssa sujui hyvin. Palautteen saaminen lääkehoito- suunnitelman ensimmäisestä versiosta kesti melko kauan. Tätä palvelukodissa perus- teltiin kiireellä. Kaikin puolin projekti sujui kuitenkin hyvin aikataulussa. Palveluko- dissa oltiin tyytyväisiä lääkehoitosuunnitelmaan. En tarvinnut projektilleni rahoitusta tai budjettia, koska ainoita kuluja olivat bensinikulut autolla liikkeessani. Teoriatie- toa etsin kirjaston kirjoita sekä Internetistä. Työvälineenä käytin omaa tietokonettani.

Oman oppimiseni kannalta projekti oli antoisa. Opin paljon lääkehoidon turvallisuuden liittyvistä asioista. Lisäksi ymmärrän nyt miten lääkehoitosuunnitelma laaditaan ja mitä sen tulee sisältää. Voin jatkossa lukea kriittisemmin eri yksiköiden lääkehoitosuunnitelmia.

LÄHTEET

Ahonen, J. 2011. Iäkkäiden lääkehoito - vältettävät lääkkeet ja yhteisvaikutukset. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 11.12.2011.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0500-0/urn_isbn_978-952-61-0500-0.pdf

Hartikainen, S. 2002. Iäkkään monilääkitys. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 10.12.2011.

[http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo92787&p_haku=sirpa%20hartikainen](http://www terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo92787&p_haku=sirpa%20hartikainen)

Iivanainen, A., Jauhiainen M. & Pikkarainen P. 2007. Sairauksien hoitaminen terveysttä edistäen. 1.-2. p. Keuruu: Tammi.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lieponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Linden-Lahti C., Airaksinen M., Pennanen P. & Käyhkö K. 2009. Vakavat lääkityspoikkeamat potilasturvallisuuden haasteena. Suomen lääkärilehti 64. Viitattu 10.12.2011.

http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo92787&p_haku=sirpa%20hartikainen

Lumme-Sandt, K. 2002. Ikäihmiset ja lääkkeiden käytön moninaiset maailmat. Tampere: Yliopistopaino.

Läkelaki 4.11.2005/853.

Mikkonen, M., 2009. Farmaseuttista asiantuntijapalvelua vanhusten palvelukodin lääkehoidon turvallisuuden kehittämiseen. PD-työ. Kuopion yliopisto. Viitattu 11.12.2011. https://www.uef.fi/c/document_library/get_file?uuid=1596afd0-6a15-4dbb-9802-e4936e07ae52&groupId=961860&p_1_id=978246

Nurminen, M-L. 2008a. Lääkehoidon ABC. 7.-9. uud. p. Helsinki: WSOY.

Nurminen, M-L. 2008b. Lääkehoito. 7.-9. uud. p. Helsinki: WSOY.

Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa. Suunnitelmat, menetelmät, vuorovaikutus. Gummerus Kirjapaino Oy.

Salonoja, M. 2011. Kaatuileva vanhus. Lääkärin käsikirja. Viitattu 10.12.2011.

http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo92787&p_haku=sirpa%20hartikainen

Salonoja, M. 2011. Psykykläkkäiden käyttö lisää vanhusten kaatumisia. Lääkärilehti 45, 3421. Viitattu 30.12.2011. <http://www.fimnet.fi/lillukka.samk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000036630>

Savonia-ammattikorkeakoulun www-sivut. Viitattu 23.10.2011. <http://webd.savonia-amk.fi>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä. 2003. 726/2003 muutoksineen.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta ja säilyttämisestä. 2001. 99/2001 muutoksineen.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2007). Kuntainfo 6/2007: Vanhusten turvallinen lääkehoito: kuntien velvoitteet. Viitattu 23.10.2011. <http://www.stm.fi>

Sosiaali- ja terveysministeriö (2006). Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Yliopistopaino. (Oppaita 2005:32.)

Valviran www-sivut. Viitattu 13.12.2011. http://www.valvira.fi/ohjaus_ ja_valvonta

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