

**Suvi Hakoinen**  
Proviisori  
Suomen Potilasturvallisuus-  
yhdistys ry

**Anne Halmetoja**  
Proviisori  
Aino ja Eino Lääkehoito-  
palvelut Oy

**Elina Ottela**  
HtM, erikoissairaanhoidtaja  
Asiantuntija, Suomen lähi- ja  
perushoitajaliitto

**Carita Linden-Lahti**  
Proviisori  
Kliininen opettaja, Helsingin  
yliopisto ja HUS Apteekki

# Lääkehoitoa toteutetaan monessa eri toimintaympäristössä

Lääkehoitoa toteutetaan hyvin erilaisissa toimintaympäristöissä. Lääkehoidon vaativuus, henkilöstörakenne, puutteellinen turvallisuuskulttuuri sekä toimimattomat prosessit aiheuttavat riskejä lääkehoidon turvalliselle toteutumiselle. Turvallisen lääkehoidon edistäminen on tärkeää toimintaympäristöstä riippumatta, mutta tukea tarvitaan erityisesti lääkehoidon epätyypillisillä alueilla.

Lääkehoitoprosessin turvallisuus on yksi potilas- ja asiakasturvallisuuden keskeisimmistä osa-alueista. Oman toimintaympäristön lääkehoitoon liittyvät riskit tulee tunnistaa ja turvallisuutta edistävät käytännöt kuvata yksikkökohtaisessa lääkehoitosuunnitelmassa. Lääkehoitosuunnitelman sisältö ja siinä kuvattavat lääkehoitoprosessin riskit ovat selkeimpiä tunnistaa laitospäivä- ja terveydenhuollon yksiköissä, kuten sairaaloissa. Lääkehoitoa toteutetaan kuitenkin hyvin erilaisissa toimintaympäristöissä (taulukko 1). Yksikön erityispiirteet huomioivan lääkehoitosuunnitelman merkitys korostuu etenkin silloin, kun lääkehoitoa toteutetaan sille epätyypillisissä toimintaympäristöissä.

Henkilöstön koulutus lääkehoitoon, lääkehoitosuunnitelman laatiminen ja sen toteuttamisen tukeminen on työntekijän vastuulla. Tukea oman lääkehoitoprosessinsa riskien tunnistamiseksi ja turvallisuuden varmistamiseksi tarvitsevat erityisesti yksiköt, joissa lääkehoidon toteuttaminen on

vähäistä tai se ei ole jokapäiväistä. Tukea tarvitsevat myös yksiköt, joilla ei ole lääkehuollon ammattilaista apunaan tai joissa lääkehoitoa toteutavat muut kuin terveydenhuollon ammattilaiset. Apua lääkitysturvallisuuden huomioimiseen voi saada organisaatioiden lääkitysturvallisuuskoordinaattoreilta, apteekeilta sekä yksityisiltä palveluntuottajilta.

## Lääkehoito perusterveydenhuollossa

Perusterveydenhuolto on toiminta-alueena monipuolinen sisältäen erilaisia toimintaympäristöjä. Lääkkeitä käytetään erikoissairaanhoidtoa rajatummalla valikoimalla, mutta monet lääkehoitoprosessin riskikohdat, kuten lääkitystiedon ajantasaisuus ja tiedon siirtyminen, ovat yhteneväisiä erikoissairaanhoidon kanssa.

### Esimerkki 1.

*Asiakas tuli suunniteltuun toimenpiteeseen hammashoitolaan. Koska asiakas oli käynyt vastaanotolla myös muutama kuukausi aiemmin, taustatietojen*

*päivittämiseen ei kiinnitetty erityistä huomiota. Toimenpiteen jälkeen suun alueella oli poikkeavan runsasta vuotoa. Asiaa selvitettyä ilmeni, että asiakkaalle oli muutama viikko aiemmin aloitettu verenhennuslääkitys.*

Lääkehoitosuunnitelmaa tehtäessä on tärkeää tunnistaa ja kuvata kyseisen toimintaympäristön lääkitysturvallisuusriskit. Yksiköt, joiden lääkkeet tulevat sairaala-apteekin tai lääkekeskuksen kautta, tarkastetaan säännöllisesti. Sairaala-apteekki tai lääkekeskus tarkastaa säännöllisesti yksiköt, joille ne toimittavat lääkkeitä, lääkehuollon asianmukaisuuden ja lääke- sekä lääkitysturvallisuuden näkökulmasta. Turvallinen lääkehoito-oppaan suosittamat lääkitysturvallisuuden ja lääkehoitoprosessin auditoinnit eivät kuitenkaan ole perusterveydenhuollossa vielä rutiinia.

## Lääkehoito sosiaalihuollossa

Sosiaalihuolto kattaa joukon hyvin erilaisia palveluita, joista osassa toteutetaan lääkehoitoa. Yhteistä pal-

veluille on se, että lääkkeet ovat pääasiassa asiakkaiden henkilökohtaisia. Vastuu lääkehoidon toteuttamisesta jakautuu asiakkaan, omaisten sekä lähi- ja sairaanhoitajien kesken. Sosiaalialan koulutukseen ei aina sisälly lääkehoidon opintoja.

#### Esimerkki 2.

*Kehitysvammaisten asumispalveluiden ohjaajien tiedossa on, että erään itsenäisesti lääkiasiansa hoitavan asiakkaan kipulääkkeet ovat "aina lopussa". Kysyttäessä, mistä kipulääkkeestä on kyse, ohjaaja muistelee sen olevan joku 1 mg tai 1 g vahvuinen lääke. Asian selvittely paljasti, että kyseessä oli 1 g parasetamolivalmiste, joka on maksatoksinen jo 4–6 g päivävannoksilla.*

Sosiaalihuollon palveluiden haasteita ovat erityisesti lääkehoidon vaikutusten seuranta ja lääkehoidon muutostarpeiden tunnistaminen. Vaaratapahtumien estäminen ja häiritsevien tapahtumien varhainen tunnistaminen on vaikeinta niissä palvelumuodoissa, joissa työntekijät ja asiakas tapaavat toisensa vain ly-

hyen aikaa. Erityisen tärkeää on huomioida lääkehoitoon liittyvän tiedon siirtyminen.

#### Lääkehoito sivistystoimessa

Sivistystoimessa lääkehoidon toteuttaminen perustuu Turvallinen lääkehoito -oppaaseen sekä sosiaali- ja terveysministeriön ohjeeseen lapsen lääkehoidon toteutuksesta päivähoitodossa. Varhaiskasvatussuunnitelmaan sisältyvä yksilöllinen ja lapsikohtainen lääkehoitosuunnitelma tehdään yhteistyössä lapsen huoltajien ja varhaiskasvatuksen henkilöstön kanssa.

#### Esimerkki 3.

*Insuliinihoitoista diabetesta sairastava lapsi tarvitsi hoitoa ympärivuorokautisessa päiväkodissa. Kenelläkään työntekijöistä ei kuitenkaan ollut osaamista diabeetikolapsen insuliinihoidosta huolehtimiseen. Insuliinin tuli antamaan kotihoidon työntekijänä ollut lähihoitaja, joka ei tuntenut lasta eikä toimintaympäristöä. Hän ei myöskään voinut jäädä seuraamaan lapsen vointia.*

Taulukko 1. Julkisia ja yksityisiä lääkehoitoja toteuttavia tahoja, mukaan lukien lääkehoidolle epätyypillisiä alueita.

Sosiaali- ja terveydenhuolto	Sivistystoimi	Muut
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sairaalat ja terveyskeskukset</li> <li>Ensihoito</li> <li>Kotisairaanhoido, kotihoito, kotisairaala</li> <li>Äitiys-, lasten- ja vanhusneuvolat</li> <li>Hammashoito</li> <li>Työterveyshuolto</li> <li>Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto (mm. kouluterveydenhoitajan vastaanotto)</li> <li>Perhehoito</li> <li>Lasten sijaishuollon yksiköt</li> <li>Ikääntyneiden, kehitysvammaisten, vammaisten sekä mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut ja laitoshoido</li> <li>Päihdehuollon erityispalvelut</li> <li>Päivätoimintakeskukset (mm. kehitysvammaisten työ- ja toimintakeskukset, vanhuksien päiväkeskukset)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Päiväkodit</li> <li>Perhepäivähoito</li> <li>Koulut (koulupäivien aikana tapahtuva lääkehoito)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Omaishoito</li> <li>Henkilökohtaiset avustajat</li> <li>SPR:n ja vastaavien ensiapuryhmät</li> <li>Leirit</li> <li>Vastaanottokeskukset ym. vastaavat</li> <li>Laivat</li> <li>Lentokoneet</li> <li>Puolustusvoimat</li> <li>Optikot ja silmälääkärit</li> </ul>

Sivistystoimessa lääkehoidon vastuu pirstaloituu eri toimijoiden välille. Pitkäaikaissairaalan lapsen hoitoa ohjaa erikoissairaanhoido, mutta seuranta tapahtuu perusterveydenhuollossa yhteistyössä sosiaalihuollon ja muiden toimijoiden kanssa. Sivistystoimessa työskentelee muitakin kuin terveydenhuollon ammattihenkilöitä, eikä heillä ole lakiin perustuvaa velvoitetta lääkehoidon toteuttamiseen. Siksi varhaiskasvatuksessa on erityisen tärkeää huolehtia terveydenhuollon ammattihenkilöiden riittävyyydestä ja osaamisesta. ●

#### KIRJALLISUUTTA

- Fimean määräys 6/2012. Sairaala-apteekin ja lääkekeskuksen toiminta. [www.fimea.fi](http://www.fimea.fi).
- Institute of Medicine (IOM). Kohn T. L, ym. toim. To Err Is Human. Building a Safer Health System. Washington (DC): National Academies Press 2000.
- Pitkäaikaissairaiden lasten lääkehoidon turvallinen toteuttaminen lasten päivähoitodossa. Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. [www.stm.fi](http://www.stm.fi)
- Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: THL 2016. [www.julkari.fi](http://www.julkari.fi)
- Turvallinen lääkehoito - Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005: 32. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.

