



Aluehallintovirasto  
Regionförvaltningsverket

# Lääkehoidon toteuttaminen ikäihmisten asumis- ja laitosyksiköissä.

**Kevään 2010 kuntakyselyn tulokset**

PERUSPALVELUT, OIKEUSTURVA JA LUVAT

7/2010 Etelä-Suomen aluehallintoviraston julkaisuja  
Publikationer från Regionförvaltningsverket i Södra Finland.

**Julkaisija / Utgivare**

Etelä-Suomen aluehallintovirasto  
Regionförvaltningsverket i Södra Finland

Peruspalvelut, oikeusturva ja luvat -vastuualue  
Sosiaali- ja terveydenhuollon yksikkö

Lääkehoidon toteuttaminen ikäihmisten asumis- ja laitospaikkoissa.  
Kevään 2010 kuntakyselyn tulokset  
Genomförande av läkemedelsbehandling i boende- och vårdenheter för äldre.  
Resultat från kommunenkäten våren 2010

Sosiaalihuollon ylitarkastaja Eija Hynninen-Joensivu  
Terveydenhuollon ylitarkastaja Raija Kaskinen  
Projektisuunnittelija Jarkko Yliruka  
Korkeakouluharjoittelijat Saira Savela ja Mari Auvinen

ISSN 1798-8306 (nid.)  
ISSN 1798-8314 (PDF)  
ISBN 978-952-5890-10-5 (nid.)  
ISBN 978-952-5890-11-2 (PDF)

Juvenes Print, Tampereen Yliopistopaino 2010

Hämeenlinna 2010  
Tavastehus 2010



KUVAILEHTI

Etelä-Suomen aluehallintoviraston julkaisuja 7/2010

|  |   |                                    |  |
|--|---|------------------------------------|--|
| Tekijät<br>Peruspalvelut, oikeusturva ja luvat -vastuualue<br>Sosiaali- ja terveydenhuollon yksikkö  | Julkaisu-aika<br>29.12.2010                           |                                    |  |
|  | Toimeksiantaja(t)<br>Etelä-Suomen aluehallintovirasto |                                    |  |
|  | Toimielimen asettamispäivä<br>-                       |                                    |  |
| Julkaisun nimi<br>Lääkehoidon toteuttaminen ikäihmisten asumis- ja laitosisyksiköissä.<br>Kevään 2010 kuntakyselyn tulokset  |   |                                    |  |
| Tiivistelmä<br><br><p>Raportissa selvitetään lääkehoidon toteuttamista kunnallisissa ikäihmisten tehostetun palveluasumisen yksiköissä sekä laitoksissa. Tarkastelun kohteena ovat lääkehoitosuunnitelman laadintatilanne, lääkehoitosuunnitelman päivittä-miskäytäntö, lääkehoitoa toteuttava henkilökunta ja henkilökunnan lääkehoidon osaaminen. Tarkasteluajankohta on vuodenvaihe 2009–2010. Aineisto koottiin toimintayksiköiden johtajille huhtikuussa 2010 tehdyllä Webropol-kyselyllä. Selvitykseen osallistui 130 toimintayksikköä.</p> <p>Lääkehoitosuunnitelma on laadittu valtaosalle yksiköistä. Oma lääkehoitosuunnitelma puuttuu noin joka kymme-nenneltä yksiköltä, mutta monella on kuitenkin käytössään koko sosiaali- ja terveystoimen toimialaa varten laadittu lääkehoitosuunnitelma. Kolme neljästä hoivayksiköstä tarkistaa suunnitelman kerran vuodessa, muut tarkistavat suunnitelman useammin joko puolivuositain tai aina muutosten yhteydessä.</p> <p>Kolmasosassa toimintayksiköistä lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvat muutkin työntekijät kuin terveydenhuollon ammattihenkilöt. Näistä työntekijöistä yli puolella on sosiaalihuollon koulutus. Kolmasosalta puuttuu ammatillinen tutkinto.</p> <p>Yli puolessa niistä toimintayksiköistä, joissa lääkehoitoa tekevät muutkin kuin terveydenhuollon ammattihenkilöt, työntekijät ovat saaneet lääkehoidon koulutuksen sekä lääkehoidon tehtäviin oikeuttavan lääkärin kirjallisen luvan. Neljäsosassa lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvat myös työntekijät, joilta puuttuu asianmukainen perehdytys ja lupa lääkehoidon tehtäviin.</p> <p>Kyselyn mukaan lääkehoidon toteuttaminen koetaan vaativaksi tehtäväksi ja hyvän lääkehoidon toteuttamisen katso-taan edellyttävän koko ajan hoitotyön kehittämistä. Lääkehoitosuunnitelman katsotaan ohjaavan hyvin lääkehoidon toteuttamista. Kouluttamattomien työntekijöiden ja sijaisten osallistuminen lääkehoitoon tekee lääkehoidosta entistä vaativamman ja työvuorojen suunnittelussa on otettava huomioon työntekijöiden lääkehoidon vastuut ja osaaminen.</p> |   |                                    |  |
| Asiasanat<br>Ikäihmisten hyvä lääkehoito, lääkehoitosuunnitelma, lääkehoidon osaaminen   |   |                                    |  |
| ISSN (painettu)<br>1798-8306   | ISBN (painettu)<br>978-952-5890-10-5                  | ISSN (verkkojulkaisu)<br>1798-8314 | ISBN (verkkojulkaisu)<br>978-952-5890-11-2 |
| Kokonaissivumäärä<br>22  | Kieli<br>suomi  | Hinta<br>-                         |  |
| Julkaisija<br>Etelä-Suomen aluehallintovirasto   | Paino<br>Juvenes Print, Tampereen Yliopistopaino 2010 |                                    |  |

INFORMATIONSSIDA

Publikationer från Regionförvaltningsverket i Södra Finland 7/2010

|  |                                    |  |   |
|--|------------------------------------|--|---|
| Sammanställd av<br>Ansvarsområdet för basservicen,<br>rättsskyddet och tillstånden<br>Social- och hälsovårdsenheten  |                                    | Utgivningsdatum<br>29.12.2010                              |   |
|  |                                    | Uppdragsgivare<br>Regionförvaltningsverket i Södra Finland |   |
|  |                                    | Organets tillsättningsdatum<br>-                           |   |
| Titel<br>Genomförande av läkemedelsbehandling i boende- och vårdenheter för äldre.<br>Resultat från kommunenkäten våren 2010   |                                    |  |   |
| <p>Resume</p> <p>I den här rapporten undersöks hur läkemedelsbehandlingen genomförs i kommunernas boende- och vårdenheter för intensifierat serviceboende för äldre. Objekt för undersökningen är situationen för utarbetandet av läkemedelsbehandlingsplanen, uppdateringspraxis av läkemedelsbehandlingsplanen, personalen som genomför läkemedelsbehandlingen och personalens kunskaper om läkemedelsbehandling. Tidpunkten för undersökningen var årsskiftet 2009–2010. Materialet insamlades av verksamhetsenheternas ledare i april 2010 genom en Webropol–enkät. I utredningen deltog 130 verksamhetsenheter.</p> <p>Största delen av enheterna har en utarbetad läkemedelsbehandlingsplan. En egen läkemedelsbehandlingsplan saknas i ca var tionde enhet, men många använder ändå hela läkemedelsbehandlingsplanen som utarbetats för social- och hälsovårdsväsendet. Tre av fyra vårdenheter granskar sin plan en gång om året, resten granskar sin plan oftare antingen halvårsvis eller alltid i samband med förändringar.</p> <p>I genomförandet av läkemedelsbehandlingen deltar i en tredjedel av verksamhetsenheterna också andra anställda än endast yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvård. Av dessa anställda har över hälften utbildning inom socialvård. En tredjedel saknar yrkesexamen.</p> <p>I över hälften av de verksamhetsenheter där läkemedelsbehandlingen utförs av också andra än yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvård har de anställda fått utbildning i läkemedelsbehandling samt ett skriftligt tillstånd av läkare som berättigar till utförande av uppgifter med läkemedel. I en fjärdedel deltar i genomförandet av läkemedelsbehandlingen också sådana anställda som inte fått adekvat orientering i läkemedelsbehandlig och tillstånd för uppgifter med läkemedel.</p> <p>Enligt enkäten upplevs genomförandet av läkemedelsbehandlingen som en krävande uppgift och genomförandet av god läkemedelsbehandling förutsätter att vårdarbetet utvecklas hela tiden. Läkemedelsbehandlingsplanen ses styra genomförandet av läkemedelsbehandlingen på ett bra sätt. Läkemedelsbehandlingen blir allt mer krävande då anställda utan utbildning och vikarier deltar i läkemedelsbehandlingen och vid planeringen av arbetsturer måste man ta i beaktande de anställdas ansvar för och kunnande av läkemedelsbehandling.</p> |                                    |  |   |
| Ämnesord<br>God läkemedelsbehandling för äldre, läkemedelsbehandlingsplan, kunskap om läkemedelsbehandling   |                                    |  |   |
| ISSN (tryckt)<br>1798-8306   | ISBN (tryckt)<br>978-952-5890-10-5 | ISSN (elektronisk)<br>1798-8314                            | ISBN (elektronisk)<br>978-952-5890-11-2 |
| Sidoantal<br>22  |                                    | Språk<br>finska  | Pris<br>-                               |
| Utgivare<br>Regionförvaltningsverket i Södra Finland   |                                    | Tryck<br>Juvenes Print, Tampereen Yliopistopaino 2010      |   |

# Sisällysluettelo

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. Johdanto</b> .....  | <b>7</b>  |
| <b>2. Ikäihmisten palveluiden järjestäminen</b> .....                       | <b>8</b>  |
| 2.1. Yleiset velvoitteet ja eettiset periaatteet.....                       | 8         |
| 2.2. Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet sekä ikäihmisten lääkehoito .. | 8         |
| <b>3. Kyselyn toteutus</b> .....  | <b>9</b>  |
| <b>4. Lääkehoitosuunnitelman laadinta</b> .....                             | <b>10</b> |
| 4.1 Laadinnan tilanne.....  | 10        |
| 4.2 Lääkehoitosuunnitelman päivitys .....                                   | 11        |
| <b>5. Lääkehoitoa toteuttava henkilökunta</b> .....                         | <b>11</b> |
| 5.1 Lääkehoitoon osallistuvat työntekijät ja vastuiden määrittely.....      | 12        |
| 5.2 Henkilökunnan lääkehoidon osaaminen .....                               | 13        |
| 5.3 Lääkehoidon täydennyskoulutus ja lääkehoitoon perehdyttäminen.....      | 13        |
| <b>6. Lääkehoitoon liittyviä näkökohtia</b> .....                           | <b>14</b> |
| 6.1 Lääkehoitosuunnitelman säilytys .....                                   | 14        |
| 6.2 Ostopalveluyksiköiden lääkehoitosuunnitelman tarkistus .....            | 14        |
| 6.3 Muu näkökohdat.....   | 14        |
| <b>7. Johtopäätökset ja toimenpidesuosituks</b> .....                       | <b>15</b> |
| <b>LÄHTEET</b> .....  | <b>17</b> |
| <b>LIITTEET</b> .....   | <b>18</b> |

## Taulukkoluetelo

|            |  |    |
|------------|--|----|
| Taulukko 1 | Kyselyyn vastanneet toimintayksiköt maakunnittain .....  | 10 |
| Taulukko 2 | Lääkehoitosuunnitelman laadintatilanne maakunnittain .....   | 11 |
| Taulukko 3 | Lääkehoitosuunnitelman päivittämiskäytäntö .....   | 11 |
| Taulukko 4 | Lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvat muut kuin terveydenhuollon ammattihenkilöt koulutuksen mukaan .....      | 13 |
| Taulukko 5 | Lääkehoitoa toteuttavien muiden kuin terveydenhuollon ammattihenkilöiden lääkehoidon koulutus- ja lupatilanne... | 13 |

# 1. Johdanto

Etelä-Suomen aluehallintovirasto on selvittänyt alueensa kuntien ikäihmisten tehostetun palveluasumisen yksiköissä sekä laitoshoidossa toteutettavaa lääkehoitoa. Lääkehuollon asianmukainen toteuttaminen on osa hyvää ja vastuullista hoitoa. Ikäihmistä hoitavan lääkärin vastuulla on lääkityksen yhteensopivuuden säännöllinen arviointi. Tehostetussa palveluasumisessa ja laitosympäristössä korostuu hoitohenkilökunnan lääkehuollon osaaminen ja vastuu. Vanhusten lääkehoidon on sanottu olevan tasapainoilua sairauksien hoitoon liittyvän lisääntyvän lääkitystarpeen ja runsaan lääkityksen aiheuttamien ongelmien välillä. Lääkityksen säännöllinen arviointi luo pohjan hyvälle lääkehoidolle ja estää monilääkityksen kertymisen huomaamatta. (Hartikainen S, Saarelma O, Lönnroos E, Seppälä M. Miten arvioin iäkkään lääkitystä. Suomen Lääkärilehti 2006:61)

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2005 oppaan lääkehoidon toteuttamisesta (Turvallinen lääkehoito, sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32). Lääkehoidon oppaan tavoitteena on yhtenäistää lääkehoidon toteuttamisen periaatteita myös sosiaalihuollon yksiköissä, sillä sosiaalihuollon lainsäädäntö ei määrittele työntekijöiden lääkehoitoon osallistumista. Oppaan tavoitteena on niin ikään selkeyttää lääkehoidon toteuttamiseen liittyvää vastuunjakoja sekä määrittää vähimmäisvaatimukset, joiden tulee toteutua kaikissa lääkehuoltoja toteuttavissa yksiköissä. Sosiaali- ja terveysministeriö on edellyttänyt suositusten toimeenpanoa.

Kuntien ympärivuorokautista hoivaa ja hoitoa antavien vanhustenhuollon yksiköiden lääkehoitosuunnitelmien laadintatilanteen selvittäminen sisältyi vuoden 2009 sosiaali- ja terveysministeriön sekä lääninhallitusten (1.1.2010 alkaen aluehallintovirasto) väliseen tulossopimukseen. Selvityksen avulla haluttiin saada käsitys, miten valtakunnallinen lääkehoidon opas on ohjannut lääkehoitosuunnitelman laadintaa kuntien vanhustenhuollon yksiköissä. Jo aiemmin sosiaali- ja terveydenhuollon kansalliseen kehittämissohjelmaan

Kaste 2008–2011 oli kirjattu tavoite vahvistaa ja kohdentaa ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan valvontaa eri asiakasryhmien pitkäaikaiseen laitoshoittoon ja tehostettuun palveluasumiseen. Tässä valvonnassa tuli kiinnittää erityistä huomiota lääkehoidon potilasturvallisuuteen sekä lääkehoitosuunnitelman olemassaoloon ja sen vuosittaiseen tarkistamiseen. (Kaste 2008–2011, sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008:6).

Aluehallintovirastojen lakisääteisenä tehtävänä on sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ohjaus ja valvonta omalla toimialueellaan. Tämä raportti on osa ohjauksen tehtäväkokonaisuutta. Etelä-Suomen aluehallintovirasto esittää lämpimät kiitokset kyselyyn vastanneille kuntien vanhustenhuollon toimintayksiköiden vastuuhenkilöille. Etelä-Suomen aluehallintovirasto kiinnittää tämän raportin avulla huomiota ympärivuorokautisissa ikäihmisten asumis- ja laitospalveluissa tapahtuvan lääkehoidon arviointiin ja erityisesti lääkehoitoa toteuttavan henkilökunnan koulutuksen varmistamiseen.

Tämän raportin perusteella aluehallintovirasto katsoo, että kuntien on tarpeen kiinnittää huomiota myös yksityisissä ikäihmisten hoivakodeissa toteutettavaan lääkehoitoon. Yksityisillä sosiaalipalveluntuottajilla on yhä keskeisempi merkitys ja rooli ikäihmisten ympärivuorokautisten asumispalvelujen tuottamisessa. Kunnilla on, aluehallintoviraston ohella, velvollisuus valvoa ja seurata näiden palvelujen asianmukaisuutta. Yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta annettu laki (603/1996) edellyttää, että yksityisen sosiaalipalvelutoiminnan tulee vastata tasoltaan vastaavaa kunnan järjestämää toimintaa. Valtakunnallinen lääkehoidon opas koskee myös yksityisissä sosiaalihuollon toimintayksiköissä toteutettavaa lääkehoitoa.

Palveluja järjestävästä organisaatiosta käytetään tässä raportissa yksinkertaisuuden vuoksi käsitteä kunta.

## 2. Ikäihmisten palveluiden järjestäminen

### 2.1 Yleiset veloitteet ja eettiset periaatteet

Julkisen sektorin tehtävänä on Suomen perustuslain 19 §:n mukaan turvata riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä edistää väestön terveyttä. Palveluiden järjestämisestä ikäihmisille säädetään osana sosiaalihuollon yleislainsäädäntöä. Sosiaalihuoltolain (710/1982) mukaan kunnan tulee huolehtia sosiaalipalveluiden järjestämisestä asukkailleen. Sosiaalipalveluihin kuuluvina tehtävinä kunnan tulee järjestää asumispalveluja sekä laitoshuoltoa. Sosiaalihuollon toimeenpanoon kuuluvia tehtäviä varten kunnassa tulee olla sosiaalihuollon ammatillista henkilöstöä.

Kunta voi tuottaa sosiaalihuollon palvelut, mukaan luettuina ikäihmisille tarkoitettut palvelut, usealla tavalla. Kunta voi hoitaa palvelut itse, se voi tuottaa palvelut yhdessä muiden kuntien kanssa, olemalla jäsenenä kuntayhtymässä, ostamalla palvelut valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta tai yksityiseltä palvelun tuottajalta tai antamalla palvelun käyttäjälle palvelusetelin. Hankittaessa palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta joko suoraan tai palvelusetelillä kunnan on varmistuttava, että palvelut vastaavat sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta 733/1992).

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus (sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2008:3) ohjaa ikäihmisten palveluiden järjestämistä. Laatusuositus on informaatio-ohjauksen väline, jonka avulla ikäihmisten palveluja voidaan kehittää pitkäjänteisesti paikalliset tarpeet ja voimavarat huomioon ottaen. Laatusuosituksessa korostetaan ikäihmisen oikeutta arvokkaaseen vanhuuteen, hänen itsemääräämisoikeutensa kunnioittamista sekä yksilöllisiin tarpeisiin vastaamista. Vanhuksen hyvä hoito ja palvelu ovat hänen yksilöllisten voimavarojensa ylläpitämistä ja tukemista. Laatusuositus kiinnittää niin ikään huomiota hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä ehkäisevään toimintaan. Turvallinen ja asianmukainen

lääkehoito on osa näitä toimintoja ja niiden keskeinen tavoite.

Ikäihmisten palvelujen ja hoidon yksiselitteinen tavoite on tukea asiakkaan elämänlaatua kaikissa niissä ympäristöissä, joissa palveluja ja hoitoa tarvitsevat ihmiset elävät. Ihmisarvoinen vanhuus edellyttää tietoisia arvovalintoja. Ikäihmisten palveluiden laatusuositus määrittelee ihmisarvoisen vanhuuden turvaaviksi eettisiksi periaatteiksi itsemääräämisoikeuden, voimavaralähtöisyyden, oikeudenmukaisuuden, osallisuuden, yksilöllisyyden ja turvallisuuden.

#### **Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa määritellyjä ihmisarvoisen vanhuuden turvaavia eettisiä periaatteita ovat:**

- itsemääräämisoikeus
- voimavaralähtöisyys
- oikeudenmukaisuus
- osallisuus
- yksilöllisyys
- turvallisuus

### 2.2 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet sekä ikäihmisten lääkehoito

Sosiaalihuollon asiakkaan aseman kannalta keskeisiä lakeja ovat Suomen perustuslaki ja laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (asiakaslaki). Koska lääkehoito on terveydenhuollon toimintaa, vaikka se tapahtuu sosiaalihuollon yksikössä, nousee keskeiseksi myös potilaan asemasta ja oikeuksista annettu laki (potilaslaki).

Julkiselle vallalle on perustuslaissa annettu tehtäväksi turvata perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen (22 §). Sosiaalihuollon asiakaslilla ja potilaslailla on yhtymäkohtia perus- ja ihmisoikeuksiin. Asiakaslaki takaa sosiaalihuollon asiakkaalle oikeuden laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon (4 §) ja vastaavasti potilaslaki takaa potilaalle oikeuden hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon (3 §).

Palvelun hyvä laatu on keskeinen tavoite vanhus-työssä. Oikein ja asianmukaisesti toteutettu lääkehoito on osa sosiaalihuollon asiakkaan saaman palvelun laatua sekä potilasturvallisuutta. Vanhusten lääkkeiden käyttö on lisääntynyt viimeisten vuosikymmenten aikana. Merkittävä ongelma on runsas psyykenlääkkeiden määrääminen ja käyttö. Huomattava osa vanhuksista käyttää samaan aikaan useita ja monen eri lääkärin määräämiä lääkkeitä. Tähän liittyy päällekkäislääkityksen ja yhteisvaikutusten riski. Lääkkeitä käyttävän vanhuksen lääkityksen tarpeen ja turvallisuuden arviointi on tehtävä vähintään kerran vuodessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, Vanhusten turvallinen lääkehoito: kuntien velvoitteet, Kuntainfo 6/2007)

Iäkkäistä 75 vuotta täyttäneistä suomalaisista lähes joka kolmannella on käytössään vähintään kymmenen eri lääkettä. Suuret lääkemäärät johtavat haitta- ja yhteisvaikutusten sekä vältettävien lääkkeiden käytön yleistymiseen. Myös ikääntymisen aiheuttamat muutokset ja sairaudet herkistävät lääkkeiden haittavaikutuksille. Vanhusväestön turvallisemman lääkehoidon tueksi on kehitetty kansallinen iäkkäiden lääkehoidon tietokanta. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean laatimassa perusterveydenhuollon lääkäreiden ja muiden ammattihenkilöiden apuvälineeksi tarkoitettussa tietokannassa iäkkäiden yleisimmin käyttämät lääkeaineet tai lääkeaineyhdistelmät on luokiteltu iäkkäille sopivuuden perusteella. ([www.fimea.fi/laaketieto/laakehoitojen\\_arviointi/iakkaiden\\_laakityksen\\_tietokanta](http://www.fimea.fi/laaketieto/laakehoitojen_arviointi/iakkaiden_laakityksen_tietokanta))

Lääkehoitoa toteuttavat sosiaalihuollon hoivayksiköissä terveydenhuollon koulutuksen saaneiden työntekijöiden lisäksi sosiaalialan ammattihenkilöt. Sosiaalihuollon koulutuksen saaneiden henkilöiden peruskoulutukseen ei sisälly, lähihoitajan perustutkintoa lukuun ottamatta, lääkehoidon opintoja, joiden perusteella olisi mahdollista tehdä lääkehoidon tehtäviä. Lääkehoitoa saattavat toteuttaa myös kouluttamattomat työntekijät, joilla ei ole minkään alan ammatillista tutkintoa. Näiden syiden vuoksi on erityisen tärkeää, että hoivayksikön johto ottaa kantaa kenelle lääkehoidon tehtäviä annetaan, lääkehoidon prosessi ja vastuut määritellään ja että kaikille lääkehoitoon osallistuville työntekijöille järjestetään asianmukainen lääkehoidon koulutus.

Viime vuosina on noussut julkisuuteen vanhusten lääkehoitoon osallistuneiden henkilöiden väärinkäytöksiä. Vakavimmassa tapauksessa lähihoitaja myrkytti ikäihmisiä lääkkeillä kotihoidossa sekä laitoksissa vuosina 2004–2009. Sen lisäksi, että hoivayksiköissä lääkehoidon vastuuhenkilöiden tehtävänä on varmistaa lääkehoidon asianmukaisuus ja huolehtia säännöllisesti henkilökunnan lääkehoidon osaamisesta, on tärkeää, että jo rekrytointivaiheessa tarkistetaan terveydenhuollon koulutuksen suorittaneiden työntekijöiden ammatillisen toiminnan moitteettomuus. Tällaista tarkistusta varten sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirasto Valvira ylläpitää terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriä (Terhikki). ([www.valvira.fi/tietopankki/rekisterit/terveydenhuollon\\_ammattihenkilot](http://www.valvira.fi/tietopankki/rekisterit/terveydenhuollon_ammattihenkilot))

#### **Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 4 §:n mukaan:**

- asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja kohtelua ilman syrjintää

#### **Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 3 §:n mukaan:**

- potilaalla on oikeus laadultaan hyvään
- terveyden- ja sairaudenhoitoon

### **3. Kyselyn toteutus**

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Etelä-Suomen aluehallintoviraston vuoden 2009 tulossopimuksessa asetettiin tavoitteeksi selvittää vanhusten ympärivuorokautista asumis- ja laitospalvelua tarjoavien toimintayksiköiden lääkehoitosuunnitelmien laadintatilanne. Aluehallintovirasto päätti laajentaa selvitystä ja kysyä laajemminkin lääkehoidon toteuttamiseen liittyviä tekijöitä. Selvitettävänä asiakokonaisuuksina haluttiin kartoittaa muun muassa lääkehoitosuunnitelman ajan tasalla pitämistä, lääkehoidon vastuiden määrittelyä, lääkehoitoon osallistuvien työntekijöiden lääkehoidon osaamista sekä hoivayksiköiden omia näkemyksiä lääkehoidon toteuttamisesta.

Lääkehoitokysely lähetettiin 8.3.2010 kaikkiin Etelä-Suomen aluehallintoviraston alueen kuntien, sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymien sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueiden ikäihmisten tehostetun palveluasumisen sekä laitoshoidon yksiköihin. Kysely toteutettiin sähköisesti Webropol-kyselynä. Kyselyn vastaajina olivat toimintayksiköiden johtajat, joiden sähköpostiosoitteet kerättiin etukäteen vanhustyön johtajille/vastuuhenkilöille tehdyllä sähköpostikyselyllä. Tarkastelun ajankohtana oli vuodenvaihteen 2009–2010 tilanne. Kysely lähetettiin yhteensä 192 toimintayksikön johtajalle. Vastauksia saatiin 130 ja vastausprosentiksi muodostui 67.

Kyselyaineistoon tulleista toimintayksiköistä on laitoksia 69 (55 %), tehostetun palveluasumisen yksiköjä 45 (36 %) sekä 12 (10 %) yksikköä, joissa järjestetään sekä palveluasumista että laitostasoista hoivaa. Toimintayksiköistä noin puolet sijaitsee Uudenmaan ja entisen Itä-Uudenmaan maakunnissa, ja reilu neljännes Kanta- ja Päijät-Hämeen maakunnissa sekä Kymenlaakson ja Etelä-Karjalan maakuntien alueilla.

**Taulukko 1. Kyselyyn vastanneet toimintayksiköt maakunnittain**

| Maakunta                     | n   | %   |
|------------------------------|-----|-----|
| Uusimaa ja Itä-Uusimaa       | 61  | 47  |
| Kanta- ja Päijät-Häme        | 35  | 27  |
| Kymenlaakso ja Etelä-Karjala | 34  | 26  |
| Yhteensä                     | 130 | 100 |

## 4. Lääkehoitosuunnitelman laadinta

Lääkehuollon suunnittelusta ja organisoinnista vastaavat Turvallinen lääkehoito -oppaan mukaan toimintayksikön johto, lääketieteellisestä toiminnasta vastaava lääkäri sekä yksikön lääkehuollosta vastaava työntekijä. Lääkehoito-opas ohjeistaa kaikkia lääkehoitoa toteuttavia toiminta- ja työyksiköjä laatimaan lääkehoitosuunnitelman. Lääkehoidon toteutuminen hoivayksikössä perustuu lääkehoitosuunnitelmaan ja se tarjoaa käytännön työvälineen lääkehoi-

don suunnitelmalliselle hallinnalle sekä laadulliselle kehittämiselle. Lääkehoitosuunnitelma tulee laatia yhteistyössä toimintayksikön johdon, yksikön lääketieteellisestä toiminnasta vastaavan lääkärin, lääkehoidon vastuuhenkilön ja lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön kanssa.

### Turvallinen lääkehoito -oppaan mukaan lääkehoitosuunnitelman osa-alueet ovat:

- lääkehoidon sisältö ja toimintatavat
- lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen
- henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako
- lupakäytännöt
- lääkehuolto: lääkkeiden tilaaminen, säilytys, valmistaminen, käyttökuntoon saattaminen, palauttaminen, lääkeinformaatio, ohjaus ja neuvonta
- lääkkeiden jakaminen ja antaminen
- potilaiden informointi ja neuvonta
- lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi
- dokumentointi
- seuranta- ja palautejärjestelmät

## 4.1 Laadinnan tilanne

Vanhustenhuollon yksiköiden lääkehoitosuunnitelmien laadintatilanne on vastausten perusteella hyvä. Toimintayksiköistä 92 % on laatinut lääkehoitosuunnitelman. Suunnitelma puuttuu noin joka kymmenenneltä yksiköltä, mutta vastaajien mukaan se tullaan laatimaan.

Lääkehoitosuunnitelman laatimatta jättämiselle esitetään monenlaisia perusteluja. Useassa vastauksessa tuotiin esiin, että yksiköllä on käytössään yhteinen koko sosiaali- ja terveystoimen toimialaa varten laadittu lääkehoitosuunnitelma. Kokonaisuutena lääkehoitosuunnitelmien laadintatilanne on siten parempi kuin mitä taulukko 2 osoittaa ja useammalla kuin 92 %:lla on lääkehoitosuunnitelma.

Suunnitelma saattoi puuttua uusien toimintansa vastikään käynnistäneiden sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymien ja yhteistoiminta-alueiden toimintayksiköiltä. Nämä organisaatiot ilmoittavat laativansa lääkehoitosuunnitelman, jota kaikki yksiköt tulevat soveltamaan. Lääkehoitosuunnitelman laatiminen oli

**Taulukko 2. Lääkehoitosuunnitelman laadintatilanne maakunnittain**

| Maakunta                     | On laadittu (n) | %  | Ei ole, mutta laaditaan (n) | % | Yhteensä (n) | %   |
|------------------------------|-----------------|----|-----------------------------|---|--------------|-----|
| Uusimaa ja Itä-Uusimaa       | 53              | 42 | 7                           | 6 | 60           | 48  |
| Kanta- ja Päijät-Häme        | 31              | 25 | 3                           | 2 | 34           | 27  |
| Kymenlaakso ja Etelä-Karjala | 32              | 25 | -                           | - | 32           | 25  |
| Yhteensä                     | 116             | 92 | 10                          | 8 | 126          | 100 |

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän vastaus on sijoitettu Päijät-Hämeen maakuntaan.

kesken myös muutamalla yksiköillä, joissa esimiehet ja työntekijät olivat juuri vaihtuneet. Joillakin oli puolestaan alustava lääkehoitosuunnitelma, jota päivitetään lähitulevaisuudessa.

## 4.2 Lääkehoitosuunnitelman päivitys

Lääkehoito-oppaassa suositellaan lääkehoitosuunnitelman päivittämistä tarpeen mukaan. Päivittämisen tarve arvioidaan vuosittain suunnitelmaa tarkistettaessa.

Vastaajilta tiedusteltiin lääkehoitosuunnitelman päivittämiskäytäntöä. Peräti noin viidennes teki päivityksen aina muutosten yhteydessä ja useammin kuin kerran vuodessa ja jopa useammin kuin kaksi kertaa vuodessa. Tyypillisimmin lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa.

**Taulukko 3. Lääkehoitosuunnitelman päivittämiskäytäntö**

| Päivityksen tiheys                  | n   | %   |
|-------------------------------------|-----|-----|
| Kerran vuodessa                     | 92  | 76  |
| Puolivuositain                      | 2   | 1,7 |
| Useammin, aina muutosten yhteydessä | 22  | 19  |
| Lääkehoitosuunnitelmaa ei ole       | 5   | 4,2 |
| Yhteensä                            | 121 | 100 |

## 5. Lääkehoitoa toteuttava henkilökunta

Lääkehoitosuunnitelman keskeisenä sisältönä on määritellä lääkehoitoa toteuttavan henkilökunnan rakenne, tehtävät ja vastuut. Sosiaalihuollon yksiköissä lääkehoidon toteuttamisen kokonaisvastuu määräytyy samalla tavoin kuin terveydenhuollossa. Jokainen, joka osallistuu lääkehoidon toteuttamiseen, kantaa vastuun omasta toiminnastaan. Esimiesten tehtävänä on varmistaa, että henkilökunnalla on riittävä osaaminen lääkehoidon toteuttamiseen.

Lääkehoidon kokonaisuudesta on vastuussa toimintayksikön lääketieteellisestä toiminnasta vastaava lääkäri, joka myös vastaa lääkkeiden määräämisestä ja oikeellisuudesta. Lääkehoidon toteuttamisesta kantaa vastuun lääkehoidon koulutuksen saanut terveydenhuollon ammattihenkilö. Lääkkeen jakanut tai annostellut työntekijä vastaa puolestaan siitä, että lääkettä annetaan lääkärin määräyksen mukaisesti ja oikealle henkilölle.

Ikäihmisten hoivayksiköissä työskentelee eri alan työntekijöitä ja lääkehoitoon voivat osallistua muutkin työntekijät kuin terveydenhuollon ammattihenkilöt. Tämän vuoksi hoitotyössä olevan henkilökunnan keskinäinen yhteistyö ja yhteistyö lääkehoidon koulutuksen saaneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa on tärkeää. Työntekijät, joilta puuttuu ammatillisen tutkinnon kautta saatu lääkehoidon osaaminen, voivat osallistua luonnollista tietä annettavan ja ihon alle pistettävän lääkehoidon toteuttamiseen yksittäistapauksissa asiakaskohtaisesti tai tilannekohtaisen harkinnan ja riittävän lisäkou-

lutuksen saatuaan. Koulutuksesta vastaa laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö ja kirjallisen luvan lääkehoitoon osallistumisesta antaa toimintayksikön lääketieteellisestä toiminnasta vastaava lääkäri. Kaikkien lääkehoitoa tekevien työntekijöiden osaaminen on varmistettava säännöllisesti.

Sosiaali- ja terveystieteiden perustutkintoa tai hoitoalan ammattikorkeakoulututkintoa suorittavien opiskelijoiden osallistuminen lääkehoitoon edellyttää opiskelijalta riittäviä teoreettisia tietoja ja taitoja lääkehoidosta. Opiskelijat harjoittelevat koulutuksensa mukaista lääkehoitoa työpaikkaohjaajan välittömässä valvonnassa ja ohjauksessa. Toimintayksikön on perusteltua pyytää opiskelijaa selvittämään hänen lääkehoidon opintojensa laajuus sekä suoriutuminen opinnoista ja lääkelaskennasta. Jos opiskelija toimii tilapäisesti terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä, lääkehoidon vastuuhenkilöt määrittelevät opiskelijan oikeudet ja valmiudet lääkehoidon toteuttamisessa työyksikön lääkehoidon vaativuus huomioon ottaen. Opiskelijan osallistuminen lääkehoitoon tapahtuu kuitenkin aina ohjaajan vastuulla.

Jokaisen lääkehoitoon osallistuvan työntekijän tiedot, koulutus ja täydennyskoulutus sekä vastuu on oltava luettavissa lääkehoitosuunnitelmasta esimerkiksi erillisestä liitteestä.

**Lääkehoitosuunnitelmaan kirjataan Turvallinen lääkehoito -oppaan mukaan seuraavat osaamista koskevat osa-alueet, joiden avulla määritellään lääkehoidon osaamisvaatimukset sekä varmistetaan osaaminen ja sen ylläpitäminen:**

- Tehtävien edellyttämän osaamisen määrittäminen
- Henkilöstön osaamisen kartoittaminen ja koulutustarpeiden arviointi
- Toimintayksikön lääkehoitoon perehdyttäminen (kirjallinen suunnitelma, yksikön ohjeet, peruskoulutuksessa saatujen lääkehoitovalmiuksien varmistaminen)
- Osaamisen varmistaminen ja seuraaminen (osaamisen testaaminen ja näytöt, kehityskeskustelut, kulutuksen vaikuttavuuden arviointi)
- Osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen (koulutukseen osallistuminen täydennyskoulutussuunnitelman mukaisesti)

## 5.1 Lääkehoitoon osallistuvat työntekijät ja vastuiden määrittely

Lääkehoito-opas ohjeistaa selkeästi, miten muut kuin peruskoulutuksensa kautta lääkehoidon koulutuksen saaneet työntekijät voivat toteuttaa lääkehoitoa. Esimerkiksi lääkehoidon koulutuksen saanut sosiaalihuollon ammattihenkilö voi antaa valmiiksi jaettuun lääkkeitä luonnollista tietä. Myös työntekijä, jolta puuttuu kokonaan ammattitutkinto voi yksittäistapauksissa ja riittävän lisäkoulutuksen jälkeen antaa valmiiksi jaettuun lääkkeitä.

Kyselyn tuloksista ilmenee, että toimintayksiköiden lääkehoitosuunnitelmissa kuvataan lähes poikkeuksetta työntekijöiden vastuualueet, lääkehoidon osaamisen varmistaminen sekä lupakäytännöt. Näin ilmoittaa 98 % vastaajista. Ainoastaan kolmelta yksiköltä kuvaukset puuttuvat. Kaikissa yksiköissä vastuu lääkehoidosta määräytyy laissa määritellyllä tavalla ja työntekijän koulutuksen mukaisesti; lääkäri määrää lääkkeet ja kantaa kokonaisvastuun ja sairaanhoitaja kantaa päävastuun toteuttamisesta, lääkkeiden tilaamisesta ja jakamisesta dosetteihin.

Kahdessa kolmesta toimintayksiköstä lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvat ainoastaan terveydenhuollon ammattihenkilöt. Kolmasosassa myös muille työntekijöille annetaan lääkehoidon tehtäviä. Opiskelijoiden ilmoitetaan useimmiten toimivan ohjaajiansa vastuulla.

Suurimmalla osalla (54 %) niistä lääkehoitoon osallistuvista työntekijöistä, jotka eivät ole terveydenhuollon ammattihenkilöitä, on sosiaalihuollon ammatillinen tutkinto. Toiseksi eniten lääkehoidon tehtäviä tekevät työntekijät, joilla ei ole lainkaan ammatillista tutkintoa.

**Taulukko 4. Lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvat muut kuin terveydenhuollon ammattihenkilöt koulutuksen mukaan (mainintojen lkm).**

| Työntekijän koulutus                  | mainintoja | %   |
|---------------------------------------|------------|-----|
| Sosiaalihuollon ammatillinen tutkinto | 25         | 54  |
| Muun alan ammatillinen tutkinto       | 7          | 15  |
| Ei ammatillista tutkintoa             | 14         | 30  |
| Yhteensä                              | 46         | 100 |

Tässä kysymyksessä oli mahdollista vastata useampaan kohtaan sen mukaan ketkä lääkehoitoa toteuttavat. Kysymykseen jätti vastaamatta 48 vastuhenkilöä.

## 5.2 Henkilökunnan lääkehoidon osaaminen

Vaikka lääkehoitosuunnitelmia on laadittu varsin hyvin ja niissä on määritelty henkilökunnan lääkehoidon vastuut, lääkehoitoa toteuttavan henkilökunnan koulutuksessa on puutteita eikä lääkehoidosta annettu suositus näytä toteutuvan.

Vain vähän yli puolessa toimintayksiköistä on niiden lääkehoitoon osallistuvien työntekijöiden, jotka eivät ole terveydenhuollon ammattihenkilöitä, lääkehoidon osaaminen varmistettu ja heillä on sekä lääkehoidon koulutus että lääkehoitoon oikeuttava lääkärin kirjallinen lupa. Lääkehoidon koulutus ja lupa puuttuvat peräti neljäsosalta.

**Taulukko 5. Lääkehoitoa toteuttavien muiden kuin terveydenhuollon ammattihenkilöiden lääkehoidon koulutus- ja lupatilanne**

| Lääkehoidon koulutus- ja lupatilanne        | n  | %   |
|---|----|-----|
| Kaikilla työntekijöillä on koulutus ja lupa | 33 | 55  |
| Osalla työntekijöistä on koulutus ja lupa   | 12 | 20  |
| Koulutus ja lupa puuttuvat                  | 15 | 25  |
| Yhteensä                                    | 60 | 100 |

## 5.3 Lääkehoidon täydennyskoulutus sekä lääkehoitoon perehdyttäminen

Kunnalla on sosiaalihuoltolakiin perustuva velvollisuus huolehtia siitä, että sosiaalihuollon henkilöstö peruskoulutuksen pituudesta, työn vaativuudesta ja toimenkuvasta riippuen osallistuu riittävästi sille järjestettyyn täydennyskoulutukseen.

Suurin osa (88 %) vastaajista ilmoitti, että hoivayksikön lääkehoidon toteuttamiskäytäntö sisältyy henkilökunnan täydennyskoulutussuunnitelmaan. Vastaavasti yli kymmenesosa ilmoitti, että tämä ei toteudu. Vaikka lääkehoito otetaan hyvin huomioon täydennyskoulutuksen suunnittelussa, ei täydennyskoulutus näytä vastausten perusteella toteutuvan käytännössä samassa laajuudessa kuin vastaus antaisi olettaa, sillä melko monelta lääkehoitoa tekevältä työntekijältä puuttui kokonaan lääkehoidon perehdytys ja valtuutus tehdä näitä tehtäviä.

Hoivayksiköiden vastuuhenkilöitä pyydettiin kuvailemaan, miten uudet työntekijät perehdytetään lääkehoitoon. Monessa yksikössä lääkehoitoon opastaminen on osa kirjallista perehdytysuunnitelmaa ja/tai lääkehoitoa varten on oma perehdytyslomakkeensa. Yleisimmin sairaanhoitaja tai muu perehdytyksestä vastaava työntekijä on vastuussa uuden työntekijän perehdyttämisestä. Opastamisessa käydään läpi lääkehoitosuunnitelma, lääkehoidon osa-alueet joko suullisesti tai kirjallisesti, lääkekaappi ja lääkkeenjakohuone. Tarvittaessa järjestetään lääkehoidon koulutus ja työntekijän osaaminen varmistetaan näytöllä ja mahdollisesti myös lääkelaskutentillä ennen lääkehoitoon oikeuttavan luvan myöntämistä. Tyypillistä on, että uusi työntekijä työskentelee myös kokoneeman työntekijän rinnalla ensimmäisinä työpäivinä.

Lyhytaikaisten sijaisten perehdytyksestä nousi esiin ristiriitaisia käytäntöjä. Eräässä vastauksessa muutaman päivän ”keikkatyöntekijän” todetaan toimivan lähes aina ilman perehdytystä, kun taas toisen yksikön vastauksessa kerrotaan tilapäisen sijaistyövoiman perehdytykseen ja osaamisen varmistamiseen kiinnitettävän erityistä huomiota.

### **Turvallinen lääkehoito -oppaassa määritellyt lupakäytännöt:**

- Peruskoulutuksen antamat valmiudet ja niiden arviointi
- Työtehtävien vaativuus ja niiden edellyttämät lisätiedot ja -taidot
- Täydennyskoulutus / muu lisäkoulutus, näyttö ja kirjallinen todistus
- Päätös / lupa lisätehtäviä varten
- Lupaa edellyttävien lääkehoidon vaativuustasojen / lääkkeiden / potilasryhmien määrittäminen
- Lääkehoitoon oikeuttava luvan voimassaolo ja uusiminen

## **6. Lääkehoitoon liittyviä näkökohtia**

### **6.1 Lääkehoitosuunnitelman säilytys**

Lääkehoitosuunnitelma on hoitotyötä ohjaava asiakirja, jonka pitää olla helposti kaikkien lääkehoitoa tekevien saatavilla. Vastausten perusteella kunnallisissa hoivayksiköissä lääkehoitosuunnitelmaa säilytetään helposti saavutettavassa paikassa. Useimmiten sitä säilytetään kanslian perehdytyskansiossa tai lääkkeenjakoahuoneessa, jossa säilytetään myös lääkehoitokansiota. Mikäli hoivayksikössä on useampia osastoja, niin lääkehoitosuunnitelma on saatavilla jokaisella osastolla hoitajien toimistossa. Tavallista on niin ikään, että lääkehoitosuunnitelma on paperisen version ohella myös sähköisessä muodossa. Näissä tapauksissa se on tallennettu yhteiseen tiedostoon tai työyhteisön omille intranet-sivuille.

Eräissä vastauksessa lääkehoitosuunnitelman kerrottiin olevan lääkekaapissa. Vastauksesta ei käynyt suoraan ilmi, onko tämä toimintayksikön ainoa lääkehoitosuunnitelma. Mikäli näin on, niin silloin on tarpeen ottaa lääkehoitosuunnitelmasta toiste ja tallettaa se avoimempaan paikkaan kaikkien lääkehoitoa tekevien ulottuville.

### **6.2 Ostopalveluyksiköiden lääkehoitosuunnitelman tarkistus**

Vanhustenhuollon toimintayksiköiden vastuuhenkilöiltä tiedusteltiin vielä, varmistaako kunta ostaessaan ikäihmisten asumis- tai laitospalveluja, että yksityisen hoivayksikön lääkehoitosuunnitelma on ajan tasalla. Vajaa kolmannes kertoi kunnan varmistavan kyseisen asian. Loput 3 % vastasivat, että kunta ei varmista asiaa. Suurin osa (69 %) ei osannut sanoa miten kunnassa menetellään.

Koska vastaajina olivat toimintayksiköiden esimiehet, jotka eivät osallistune ostopalvelutoiminnan järjestämiseen ja valvontaan, on oletettavaa, että he eivät ole tietoisia kunnan ostopalveluissa noudatettavasta menettelystä. Tämän vuoksi vastaukset eivät välttämättä anna todellista kuvaa kunnan käytännöstä.

### **6.3 Muut näkökohdat**

Vastaajat saivat lopuksi tuoda esiin lääkehoitoon liittyviä näkemyksiään. Vastauksissa todettiin, että lääkehoidon toteuttaminen koetaan vaativaksi, aikaa vieväksi, entistäkin enemmän tarkkuutta, tietoa ja perehtymistä vaativaksi tehtäväksi. Hyvän lääkehoidon toteuttamisen katsotaan edellyttävän koko ajan hoitotyön kehittämistä.

Henkilöstön suuri vaihtuvuus ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden lääkehoito-osaamisen kirjavuus tuovat omat haasteensa lääkehoidon toteutumiseen. Kouluttamattomien työntekijöiden osallistuminen lääkehoitoon lisää koulutettujen työntekijöiden vastuuta sekä tuo hankaluuksia työvuorojen suunnitteluun. Useat vastaajat katsoivat tarpeelliseksi lisätä kouluttamattomien työntekijöiden lääkehoidon osaamista. Monissa yksiköissä lääkehoidon täydennyskoulutusta olikin järjestetty, toisissa sitä suunnitellaan järjestettäväksi lähitulevaisuudessa.

Ongelmaksi koetaan ammatillisen tutkinnon suorittaneiden työntekijöiden lääkehoidon valmiuksien ja ammatillisen orientaation vaihtelu. Myös tä-

män vuoksi yksiköissä on panostettu henkilökunnan lääkehoidon osaamisen parantamiseen. Lääkehoitoon osallistuvien työntekijöiden taitojen testaus tietyin väliajoin sekä lääkehoitolupien antaminen määrääjäksi nähtiin tarpeelliseksi.

Kysymys lääkkeiden pussijakelusta jakoi mielipiteitä. Jotkut mainitsivat, että lääkkeiden pussijakelu lisää lääkehoidon turvallisuutta, säästää työaikaa ja on toimiva järjestelmä. Muutamat vastaajat taas pelkäsivät annosjakelun vähentävän hoitajien lääkehoidon tunteudesta ja tätä pelkäävät lääkehoitoa tekevät työntekijät itsekkin. Pussijakelun nähtiin tuovan ylimääräistä työtä silloin, kun asiakkaalle tehdään lääkemuutoksia.

Läkehoidon katsottiin toteutuvan selkeästi paremmin lääkehoitosuunnitelman avulla. Eräs vastaaja kaipasi lääkejakoon kaksoistarkastusta, sillä kaikki jakajat tekevät inhimillisiä virheitä, vaikka on kokemusta ja tietoa. Asiakkaiden muistamattomuus tuo lääkeshoidolle omat vaatimuksensa ja sen todetaan lisäävän tarvetta pitää huolta siitä, että lääkkeet menevät oikealle henkilölle ja että asiakas ottaa lääkkeensä välittömästi.

Eräs vastaaja kertoi, että geriatriaan erikoistuneen lääkärin työstä oli saatu hyvä kokemus ja tämä näkyi asiakkaan hyvänä läkehoidon laatuna.

## 7. Johtopäätökset ja toimenpidesuosituksukset

Sosiaalihuollon tavoitteena on henkilön sosiaalisen turvallisuuden, toimintakyvyn ja omatoimisen suoriutumisen edistäminen. Ikäihmisten hoivakodeissa hyvin ja asianmukaisesti toteutettu lääkehoito tukee tätä tavoitetta. Asianmukainen lääkitys mahdollistaa niin ikään hyvän ja mielekkään vanhuuden.

Sosiaalihuollon toimintayksiköt laativat lääkehoitosuunnitelman sen tasoisena mitä tarjottava palvelu edellyttää. Ikäihmisten ympärivuorokautista tehostettua palveluasumista ja laitoshoidoa tarjoavissa yksiköissä asuu paljon hoivaa ja huolenpitoa tarvitsevia ikäihmisiä, joilla saattaa olla useampia sairauksia. Tämän vuoksi läkehoidon toteuttaminen näissä yk-

siköissä on varsin vaativaa ja edellyttää yksityiskohtaista lääkehoitosuunnitelmaa ja ohjeistusta. Läkeshoidon toteuttaminen on tarkkuutta ja tietoa vaativaa työtä ja lääkkeiden rinnakkaisvalmisteet ovat entisestään lisänneet tehtävän vaativuutta.

Kyselyn tulosten perusteella Etelä-Suomen aluehallintovirasto haluaa kiinnittää ikäihmisten asumispalveluyksiköiden ja laitosten johdon ja läkehoidon vastuuhenkilöiden erityistä huomiota seuraaviin seikkoihin:

### 1) Läkeshoitosuunnitelma laaditaan toimintayksikkö- / työyksikkökohtaisena

Läkeshoidon valtakunnallinen opas ohjeistaa laatimaan lääkehoitosuunnitelman toiminta- ja/tai työyksikkökohtaisesti. Läkeshoitosuunnitelma on keskeinen osa hoivayksikön johtamisjärjestelmää ja laadunhallintaa. Kysely osoittaa, että yksiköissä saatetaan soveltaa koko sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalle, sairaalakuntayhtymän alueelle tai sosiaali- ja terveystyöpiirille laadittua lääkehoitosuunnitelmaa. Koska ikäihmisten hoivayksiköissä toteutettava lääkehoito on vaativaa, ei yhteisesti kunnan eri toimintayksiköjä varten laadittu lääkehoitosuunnitelma ohjaa aluehallintoviraston käsityksen mukaan riittävän tarkalla tasolla, miten vastuut määritellään tai miten lääkehoito toteutetaan käytännössä juuri omassa yksikössä.

**Läkeshoitosuunnitelma laaditaan toimintayksikkö- / työyksikkökohtaisesti, jotta se ohjaa riittävän yksityiskohtaisella tavalla läkehoidon toteuttamista. Laaja koko kuntaa tai sosiaali- ja terveystoimen toimialaa käsittävä suunnitelma ei korvaa toiminta- / työyksikkökohtaista lääkehoitosuunnitelmaa.**

**Läkeshoitoa toteuttavan henkilökunnan työnjaon on oltava selkeä, sen on oltava kaikkien työntekijöiden tiedossa ja luettavissa lääkehoitosuunnitelmasta.**

## 2) Lääkehoitoa toteuttavalla työntekijällä on oltava lääkehoidon koulutus

Lääkehoito on terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa riippumatta toteuttamispaikasta. Lääkehoidon toteuttaminen laadukkaasti edellyttää henkilöstöltä asianmukaisia tietoja ja taitoja. Lääkehoidon opas ohjeistaa varsin yksityiskohtaisesti menettelytavoista ja työntekijöiden valtuuksista siinä tilanteessa, kun lääkehoitoon osallistuvalla työntekijällä ei ole lääkehoidon peruskoulutusta. Selvityksen perusteella lääkehoitoa tekevät varsin usein myös työntekijät, joita ei ole koulutettu lääkehoitoon ja joilta puuttuu kirjallinen lupa näihin tehtäviin.

Etelä-Suomen lääninhallitus on ennen valtakunnallisen lääkehoito-oppaan julkaisemista laatimassaan muistiossa 29.3.2004 (STK 250B) ottanut kantaa eri ammattiryhmien oikeuteen toimia lääkkeiden jaossa ja annostelussa terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yksiköissä. Muistio on toimitettu alueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottaville toimijoille ja se on edelleen ajankohtainen sovellettavaksi valtakunnallisen lääkehoito-oppaan ohella.

**Työntekijä, jolta puuttuu lääkehoidon koulutus, ei voi osallistua lääkehoidon toteuttamiseen. Hänen ei ole mahdollista edes antaa valmiiksi jaettua lääkettä ilman, että hänellä on koulutus ja sen perusteella myönnetty lääkehoidon toteuttamiseen oikeuttava hoitotyöstä vastaavan lääkärin kirjallinen lupa.**

**Toimintayksikön esimiehen ja lääkehoidon vastuuhenkilöiden on viipymättä kartoitettava lääkehoitoa tekevän henkilökunnan lääkeosaaminen ja järjestettävä tarvittaessa lääkehoidon peruskoulutusta työntekijöille, joilta se puuttuu sekä täydennyskoulutusta niille, joille osaamisen täydentäminen on ajankohtaista. Myös sijaisina toimivien työntekijöiden lääkehoidon osaaminen on kartoitettava ja huolehdittava tarvittavan koulutuksen järjestämisestä myös heille.**

**Lääkehoitolupa myönnetään työntekijälle toimintayksikkökohtaisesti. Aikaisemmassa toimintayksikössä myönnetty lupa ei oikeuta tekemään lääkehoidon tehtäviä uudessa yksikössä.**

## 3) Yksityisten toimintayksiköiden lääkehoidon ohjaus ja valvonta

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista tuotetaan yhä enemmän yksityisenä palvelutuotantona. Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen kokoaman tilaston mukaan yksityisten sosiaali- ja terveystalvelujen osuus sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannon kokonaiskustannuksista vuonna 2008 oli 25,9 %. Yksityisissä sosiaali- ja terveydenhuollon toimipaikoissa työskentelevän henkilöstön osuus oli vastaavana ajankohtana 25 %. Yksityisen sosiaalipalvelutuotannon osuus oli kokonaiskustannuksista 29,7 % ja yksityisen sektorin sosiaalipalvelutehtävissä toimivan henkilökunnan osuus oli 30,4 %. ([www.thl.fi/yksityinenpalvelutuotanto](http://www.thl.fi/yksityinenpalvelutuotanto))

Yksityisen sosiaalipalvelutuotannon yksi suurimmista toimialoista on ikääntyneiden palveluasumisen järjestäminen. Kunnat ostavat valtaosan sekä yritysten että järjestöjen tuottamista sosiaalipalveluista ja kunnat myös järjestävät yhä suuremman osan ikäihmisten hoivapalveluista ostopalveluna. Ostopalvelun ohella kunnissa on yleistynyt myös palvelusetelin käyttöön otto.

Aluehallintovirasto ohjaa ja valvoo omalla alueellaan sekä yksityistä että julkisia ikäihmisten asumisyksiköitä ja laitoksia myös lääkehoidon toteuttamisen osalta. Yksityisten sosiaalipalvelujen valvonta kuuluu lisäksi sille kunnalle, jossa toimintayksikkö sijaitsee. Myös yksityisiä hoivapalveluja ostava kunta valvoo omalta osaltaan palvelujen sisältöä. Mikäli valvova viranomais havoitsee hoidossa, palveluissa tai toiminnassa epäasianmukaisuutta, sen tehtävänä on antaa toimintayksikölle hallinnollista ohjausta.

**Ostaessaan ikäihmisten asumispalveluja ja laitoshoidoa yksityisiltä palveluntuottajilta kunnan on tarpeen kiinnittää huomiota toimintayksiköiden lääkehoidon toteuttamiseen, lääkehoidon tehtäviä tekevän henkilökunnan koulutukseen ja henkilökunnan toimivaltuuksiin sekä tarvittaessa ohjata palveluntuottajaa lääkehoidon kysymyksissä.**

**Läakehoidon järjestämiseen on tarpeen kiinnittää huomiota myös niiden kunnan alueella sijaitsevien hoivayksiköiden kohdalla, joilta kunta ei osta palveluja.**

## LÄHTEET

Hartikainen S, Saarelma O, Lönnroos E, Seppälä M. Miten arvioin iäkkään lääkitystä. Suomen Lääkäri-lehti 2006:61

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus, sosiaali- ja terveysministeriö, julkaisuja 2008:3

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta 733/1992

Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta 703/1996

Muistio eri ammattiryhmien oikeudesta toimia lääkkeiden jaossa ja annostelussa terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yksiköissä, Etelä-Suomen lääninhallitus, 29.3.2004, STK 250B

Sosiaalihuoltolaki 710/1982

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma, Kaste 2008–2011, sosiaali- ja terveysministeriö, julkaisuja 2008:6

Sosiaali- ja terveysministeriö, Vanhusten turvallinen lääkehoito: kuntien velvoitteet, Kuntainfo 6/2007

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Etelä-Suomen lääninhallituksen sosiaali- ja terveysosaston tulossopimus vuosille 2008 – 2011, Tarkistusvuosi 2009

Suomen perustuslaki 731/1999

Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkeshoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, Sosiaali- ja terveysministeriö, Oppaita 2005:32.  
[www.fimea.fi/laaketieto/laakehoitojen\\_arviointi/iakkaiden\\_laakityksen\\_tietokanta](http://www.fimea.fi/laaketieto/laakehoitojen_arviointi/iakkaiden_laakityksen_tietokanta)  
[www.valvira.fi/tietopankki/rekisterit/terveydenhuollon\\_ammattihenkilot](http://www.valvira.fi/tietopankki/rekisterit/terveydenhuollon_ammattihenkilot)

Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomen Virallinen Tilasto, Sosiaaliturva. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.  
[www.thl.fi/yksityinenpalvelutuotanto](http://www.thl.fi/yksityinenpalvelutuotanto) 29.12.2010

# LIITE 1



Aluehallintovirasto

Etelä-Suomi

Peruspalvelut, oikeusturva ja luvat  
- vastuualue

Kysely

STU 365 B

8.3.2010

## Hyvä vastaanottaja

### Kysely lääkehoidon toteuttamisesta sosiaalihuollon kunnallisissa vanhustenhuollon yksiköissä

Etelä-Suomen aluehallintovirasto toteuttaa kyselyn lääkehoidosta. Kyselyllä selvitetään lääkehoitosuunnitelman laatimisen tilannetta kunnallisissa vanhustenhuollon ympärivuorokautisissa toimintayksiköissä vuodenvaihteessa 2010. Kysely suoritetaan Webropol –sähköpostikyselynä ja lähetetään suoraan vanhainkotien ja palveluasumisyksiköiden johtajille.

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2006 oppaan *Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa* (2005:32). Opas koskee kaikkia lääkehoitoa toteuttavia toimintayksiköitä ja -ympäristöjä. Oppaan tarkoituksena on yhtenäistää lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, selkeyttää lääkehoidon toteuttamiseen liittyvä käytännön vastuunjako ja määrittää vähimmäisedellytykset, joiden tulee toteutua kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä.

Lääkehoitoa koskevia kehittämistarpeita ovat erityisesti lääkehoidon vastuukysymysten määrittäminen, lääkkeen anto- ja lupakäytäntöjen yhtenäistäminen, työntekijöiden perehdyttäminen, lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen sekä koulutuskysymykset.

Vastuu lääkehoitosuunnitelman laatimisen, toteuttamisen ja seurannan organisoinnista on toimintayksikön johdolla. Lääkehoitosuunnitelma on toimintayksikön johtamisjärjestelmän ja laadunhallinnan keskeinen osa. Yksikön toiminnan luonne sekä käytettävän lääkehoidon vaatavuus ja sisältö määrittävät, millä tasolla lääkehoitosuunnitelma tehdään.

Kysely toteutetaan osana Etelä-Suomen aluehallintovirastossa tehtävää valvontatyötä ja aluehallintovirasto hyödyntää kyselystä saatuja tuloksia neuvonta-, ohjaus- ja valvontatehtävässään menettelyjen yhtenäistämiseksi sekä asiakasturvallisuuden ja henkilökunnan oikeusturvan takaamiseksi. Kyselystä laaditaan raportti, joka toimitetaan kuntiin sen valmistuttua.

#### ETELÄ-SUOMEN ALUEHALLINTOVIKASTO

puh. 020 636 1040  
fax 03 570 8002  
kirjaamo.etela@avi.fi  
www.avi.fi/etela

Hämeenlinnan päätoimipaikka  
Birger Jaarlin katu 15  
PL 150, 13101 Hämeenlinna

Helsingin toimipaikka  
Ratapihantie 9  
PL 110, 00521 Helsinki

Kouvolan toimipaikka  
Salpausselänkatu 22  
PL 301, 45101 Kouvola

Aluehallintovirasto pyytää vastaamaan kyselyyn oheisen Webropol-linkin kautta. Vastaukset pyydetään palauttamaan **sähköpostitse 26.3.2010 mennessä osoitteeseen [jarkko.yliruka@avi.fi](mailto:jarkko.yliruka@avi.fi)**.

Lisätietoja kyselystä antavat ylitarkastaja Raija Kaskinen puh. 040 557 3982, ylitarkastaja Eija Hynninen-Joensivu puh. 040 579 9241 ja projektisuunnittelija Jarkko Yliruka puh. 050 456 1783.

Kiitos yhteistyöstänne

Sosiaali- ja terveydenhuoltoyksikkö  
projektisuunnittelija

Jarkko Yliruka

## LIITE 2

### Muistutuskirje toimintayksiköille (Lähetetty 26.3.)

Hyvä vastaanottaja, vielä ehdit vastata kyselyyn.

### Kysely lääkehoidon toteuttamisesta sosiaalihuollon kunnallisissa vanhustenhuollon yksiköissä

Etelä-Suomen aluehallintovirasto lähetti 8.3.2010 kyselyn lääkehoidosta. Kyselyllä selvitetään lääkehoitosuunnitelman laatimisen tilannetta kunnallisissa vanhustenhuollon ympärivuorokautisissa toimintayksiköissä vuodenvaihteessa 2010.

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2006 oppaan *Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa* (2005:32). Opas koskee kaikkia lääkehoitoa toteuttavia toimintayksiköitä ja -ympäristöjä. Oppaan tarkoituksena on yhtenäistää lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, selkeyttää lääkehoidon toteuttamiseen liittyvä käytännön vastuunjako ja määrittää vähimmäisedellytykset, joiden tulee toteutua kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä.

Lääkehoitoa koskevia kehittämistarpeita ovat erityisesti lääkehoidon vastuukysymysten määrittäminen, lääkkeen anto- ja lupakäytäntöjen yhtenäistäminen, työntekijöiden perehdyttäminen, lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen sekä koulutuskysymykset.

**Etelä-Suomen aluehallintovirasto jatkaa kyselyn vastausaikaa 7.4.2010 asti. Vastaamalla mahdollistatte kyselyn onnistumisen.**

Lisätietoja kyselystä antavat ylitarkastaja Raija Kaskinen puh. 040 557 3982, ylitarkastaja Eija Hynninen-Joensivu puh. 040 579 9241 ja projektisuunnittelija Jarkko Yliruka puh. 050 456 1783.

Kiitos vastauksestanne

Yhteistyöterveisin  
Jarkko Yliruka  
projektisuunnittelija  
jarkko.yliruka(at)avi.fi

# LIITE 3

## Lääkehoito sosiaalihuollon yksiköissä

### 1) Vastaajan tiedot

Kunta/kuntayhtymä/yhteistoiminta-alue

Vastaajan nimi

Virka- /tehtävänimike

E-mail

Puhelinnumero

### 2) Toimintayksikkö

Nimi

Osoite

### 3) Onko toimintayksikkönne?

- Vanhainkoti tai vastaava laitos
- Tehostetun palveluasumisen yksikkö
- Toimintayksikkömme käsittää sekä laitoshoidtoa että palveluasumista

### 4) Onko toimintayksikössänne laadittu sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito oppaan (2005:32) mukainen lääkehoitosuunnitelma (tilanne 1.1.2010)?

- Kyllä, laadittu vuonna
- Ei, eikä ole tietoa milloin laaditaan
- Ei, mutta tullaan laatimaan vuonna

### 5) Mikäli lääkehoitosuunnitelmaa ei ole laadittu, niin kerro minkä vuoksi sitä ei ole tehty.

### 6) Miten usein lääkehoitosuunnitelma päivitetään?

- Kerran vuodessa
- Puolivuositain
- Useammin, aina muutosten yhteydessä
- Lääkehoitosuunnitelma ei ole laadittu

### 7) Onko lääkehoitosuunnitelmassa kuvattu lääkehoitoon osallistuvat työntekijät, vastualueet, lääkehoidon osaamisen varmistaminen sekä lupakäytännöt?

- Kyllä  Ei

### 8) Kuvaile, miten lääkehoitoon osallistuvien työntekijöiden vastuut on jaettu?

### 9) Osallistuvatko lääkehoidon toteuttamiseen muut kuin lääkehoitokoulutuksen saaneet terveydenhuollon ammattihenkilöt?

- Kyllä  Ei

### 10) Mikäli muut kuin lääkehoidon koulutuksen saaneet terveydenhuollon ammattihenkilöt osallistuvat lääkehoitoon, niin mikä koulutustausta heillä on. Voit vastata useamman vaihtoehdon.

- Sosiaalihuollon ammatillinen tutkinto
- Muun alan ammatillinen tutkinto
- Heillä ei ole ammatillista tutkintoa
- Muut kuin terveydenhuollon ammattihenkilöt eivät osallistu lääkehoitoon

**11) Onko lääkehoitoon osallistuvilla muilla kuin lääkehoidon koulutuksen saaneilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä lääkehoidon perehdytys sekä lääkärin kirjallinen lupa lääkehoidon toteuttamiseen?**

- Kyllä, kaikilla  
 Kyllä, osalla  
 Ei  
 Muut kuin terveydenhuollon ammattihenkilöt eivät osallistu lääkehoitoon

**12) Missä lääkehoitosuunnitelma säilytetään?**

**13) Sisältyykö lääkehoidon toteuttamiskäytäntö henkilökunnan täydennyskoulutussuunnitelmaan?**

- Kyllä  Ei

**14) Miten uudet työntekijät perehdytetään lääkehoidon toteuttamiseen?**

**15) Varmistaako kunta ostaessaan ikäihmisten yksityisiä ympärivuorokautisia asumis -tai laitospalveluja, että palveluntuottajalla on ajan tasalla oleva lääkehoitosuunnitelma?**

- Kyllä  Ei  En osaa sanoa

**16) Mitä lääkehoitoon liittyviä näkökulmia haluat vielä tuoda esiin?**

Lähetä



Etelä-Suomen aluehallintovirasto  
Hämeenlinnan päätoimipaikka  
Birger Jaarlin katu 15  
13100 Hämeenlinna  
puh. 020 636 1040  
[www.avi.fi](http://www.avi.fi)

Regionförvaltningsverket i Södra Finland  
Huvudverksamhetsstället i Tavastehus  
Birger Jaarlin katu 15  
13100 Tavastehus  
tfn 020 636 1040  
[www.rfv.fi](http://www.rfv.fi)

ISSN 1798-8306 (nid.)  
ISBN 978-952-5890-10-5 (nid.)

ISSN 1798-8314 (PDF)  
ISBN 978-952-5890-11-2 (PDF)