

Emilia Harju & Noora Kainulainen

Näkökulmia turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen

Lääkehoitosuunnitelman kehittämisprojekti palvelukeskus Hopijakumpuun

Näkökulmia turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen

Lääkehoitosuunnitelman kehittämisprojekti palvelukeskus Hopijakumpuun

Emilia Harju & Noora Kainulainen
Opinnäytetyö
Kevät 2019
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma

Tekijät: Emilia Harju & Noora Kainulainen

Opinnäytetyön nimi: Näkökulmia turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen- lääkehoitosuunnitelman kehittämisprojekti palvelukeskus Hopijakumpuun

Työn ohjaaja: Maarit Rajaniemi & Merja Jylkkä

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2019

Sivumäärä: 43+1

Jokaisessa terveydenhuollon yksikössä, jossa toteutetaan lääkehoitoa, tulee olla voimassa oleva ja ajantasainen lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelma on olennaisessa osassa turvallisen lääkehoidon toteuttamisen kannalta. Turvallinen lääkehoito rakentuu useista eri osa-alueista, jotka yhdessä luovat pohjan laadukkaalle ja kokonaisvaltaiselle hoidolle.

Opinnäytetyö toteutettiin projektina, jonka tarkoituksena oli laatia päivitetty lääkehoitosuunnitelma palvelukeskus Hopijakummulle. Lääkehoitosuunnitelman tavoitteena oli selkeyttää lääkehoitoon liittyvää vastuunjakoa, yhtenäistää lääkehoitoon liittyviä toimintatapoja sekä luoda pohja turvallisen lääkehoidon toteuttamiselle. Lääkehoitosuunnitelma toimii yksikön lääkehoitoa ohjaavana työvälineenä sekä työntekijöiden perehdytysmateriaalina.

Projekti lähti käyntiin työelämälähtöisestä tarpeesta, sillä palvelukeskus Hopijakumpu tarvitsi uuden, päivitetyn lääkehoitosuunnitelman. Projekti käynnistettiin loppukevällä 2018. Valmis lääkehoitosuunnitelma palautettiin tarkistettavaksi elokuussa 2018, ja hyväksyttiin joulukuussa 2018. Lääkehoitosuunnitelma sekä sen kehittämiskohteet esiteltiin palvelukeskuksen henkilökunnalle alkuvuodesta 2019. Hopijakummun lääkehoitosuunnitelma on esillä sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soiten intranetissä sekä palvelukeskuksen perehdytyskansiossa.

Lääkehoitosuunnitelman yhteydessä laadittiin kehittämiskohteita turvallisen lääkehoidon toteuttamisen parantamiseksi yksikkötasolla. Kehittämiskohteiksi nousivat lääkehoitoon liittyvän kaksoistarkistuksen kehittäminen (määräaikaissläkkeet, antikoagulantit, opiaatit, lääkemuutokset, lääkelistojen ajantasaisuus), lääkehoitoon liittyvän kirjaamisen kehittäminen sekä lääkehoidon arviointi ja seuranta, etenkin lääkemuutosten kohdalla. Kehittämiskohteet on laadittu yhdessä palvelukeskuksen henkilökunnan kanssa esiin nousseiden kehittämisideoiden pohjalta. Kehittämiskohteiden tavoitteena on parantaa vuoden 2019 aikana lääkehoidossa esiintyviä haasteita, ja niiden toteuttamista arvioidaan seuraavan kerran lääkehoitosuunnitelman päivittämisen yhteydessä toukokuussa 2019.

Lääkehoitosuunnitelmaan ja projektiraporttiin kerättiin luotettavaa tutkimus- ja teorian tietoa useista eri lähteistä turvallisen lääkehoidon toteuttamisen näkökulmasta. Projektiraporttiin koottiin myös teorian tietoa projektityöskentelyyn liittyen. Lääkesuunnitelma on lisätty tämän opinnäytetyön liitteisiin.

Asiasanat: lääkehoitosuunnitelma, lääkehoidon turvallisuus, ikääntyneiden lääkehoito, lääkehoidollinen osaaminen

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree of nursing and health care

Authors: Emilia Harju & Noora Kainulainen

Title of thesis: Perspectives to execute safe medication – The developing project of pharmacotherapy plan for the Hopijakumpu service center

Supervisors: Maarit Rajaniemi & Merja Jylkkä

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2019 Number of pages: 43+1

In every health care unit, where medication is practised, must have a valid and up to date pharmacotherapy plan. The pharmacotherapy plan plays an essential role in executing a safe and secure medication. The secure medication consists of many different sections, which all together create a foundation to a good quality and comprehensive care.

The thesis was carried out as a project, in order to create an updated medication plan for the Hopijakumpu service center. The objectives of the medication plan were to clarify the sharing of responsibilities in the fields of medication, unify the courses of actions related to medication and also to create a basis to execute a safe medication. The pharmacotherapy plan works as a guiding tool in executing medication in the unit and also as an orientation plan for the personnel.

The project started from a workbased need because the service center was required to have a new and updated medication plan. The project began in the late spring of 2018. The complete pharmacotherapy plan was given into revision in August 2018 and it was approved in December 2018. In the beginning of 2019, the pharmacotherapy plan and the developing areas were introduced for the personnel of the service center. The medication plan of Hopijakumpu is displayed in the intranet of Soite, the municipal federation in services of social and healthcare, and in the orientation plan of the service center.

Interrelated to the pharmacotherapy plan, the developing areas were created in order to improve the safety of executing medication in the unit. The developing areas were determined to be the improvement of the double verification of medication (periodic medications, anticoagulants, opiates, the changes in medication, the currency of individual pharmacopoeias), the development of medication related documentation and evaluation and observation of medication, especially during the changes in medication. These developing areas are chosen with the personnel of the service center. The objectives of the developing areas are to improve the challenges related to medication and their fulfilment will be evaluated next time in May 2019, when the pharmacotherapy plan will be updated again.

Reliable research- and theorybased knowledge was gathered together for the pharmacotherapy plan and project report from the perspective of executing a safe medication. For the project report, the theory related to project work was also gathered. The pharmacotherapy plan is attached to the appendices of this thesis.

Keywords: pharmacotherapy plan, the safety of medication, the medication of the elderly, the medicinal competence

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	8
3	TURVALLISEN LÄÄKEHOIDON PERUSTA.....	9
3.1	Lääkehoitosuunnitelman tarkoitus ja periaatteet	9
3.2	Lääkehoitoa ohjaava lainsäädäntö	11
3.3	Lääkehoidon osaamisen varmistaminen	12
3.3.1	Lupakäytänteet	13
3.3.2	Täydennyskoulutus	14
4	TURVALLISEN LÄÄKEHOITOPROSESSIN OSA-ALUEET	15
4.1	Lääkehoidon turvallisuus	15
4.1.1	Lääkehoitoon liittyvien riskien hallinta	17
4.1.2	Kaksoistarkistuksen merkitys	18
4.1.3	Riskilääkkeet	18
4.1.4	Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen	20
4.1.5	Lääkehuolto	21
4.2	Ikääntyneiden lääkehoidon erityispiirteet	22
4.3	Lääkkeen määrääminen	23
4.4	Lääkehoidon toteuttamisen kirjaaminen	24
4.5	Lääkehoidon kokonaisarviointi ja seuranta	26
5	PROJEKTIN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI	28
5.1	Projektin eteneminen	28
5.2	Aikataulu	30
5.3	Projektiorganisaatio ja kustannuslaskelma	30
5.4	Riskienhallinta	31
5.5	Kehittämiskohteet ja tulokset	33
5.6	Arviointi	35
6	POHDINTA	38
	LÄHTEET	40
	LIITTEET	44

1 JOHDANTO

Ikääntyneiden lääketurvallisuus on ollut viime aikoina runsaasti esillä vanhuspalveluiden järjestämiseen ja laatuun liittyvässä uutisoinnissa. Vanhustenhuollosta on kuultu viime aikoina paljon huonoja uutisia, jonka seurauksena Valvira ja aluehallintovirasto ovat tehneet useita ennalta ilmoittamattomia tarkastuksia vanhusten hoivakoteihin. Tarkastuksissa on huomattu epäkohtia esimerkiksi riittävään hoitajamitoitukseen ja lääkehoidon turvallisuuteen liittyen. Puutteita on huomattu muun muassa yksiköiden lääkehoidossa; lääkehoitoon osallistuvien henkilöiden lääkeluvat eivät ole olleet ajantasaiset, yksikön hoitajamäärä ja osaamistaso eivät riitä turvaamaan turvallisen lääkehoidon toteuttamista ja yksiköiden lääkehoitosuunnitelmista on löydetty selkeitä puutteita. On myös huomattu, että useissa yksiköissä lääkkeiden säilytys ei ole toteutunut asianmukaisesti.

Työyksikössä toteutettavan lääkehoidon perustana ja ohjeena tulisi toimia ajantasainen, toimipaikoittain laadittu lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelma kuuluu osaksi terveydenhuoltolain laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden käytäntöönpanon suunnitelmaa. Lääkehoitosuunnitelman avulla pyritään varmistamaan yksikössä toteutettavan lääkehoidon laatu ja turvallisuus sen toimissa myös keskeisenä perehdytysvälineenä lääkehoitoon osallistuville henkilöille. Jokainen työntekijä on velvollinen noudattamaan työyksikkönsä lääkehoitosuunnitelmaa. Aluehallintovirasto valvoo lääkehoitoon liittyvien suunnitelmien laatimista sekä toteuttamista yksikkötasolla. (Nurminen 2011, 108; Soite 2018, viitattu 29.8.2018.)

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soite aloitti toimintansa 1.1.2017. Soite on uusi maakunnallinen sosiaali- ja terveyspalvelut ja perus- ja erikoissairaanhoidon yhdistävä kuntayhtymä. Soiten alainen Turvallinen lääkehoito – työryhmä on työstänyt koko Soiten organisaation käsittävän lääkehoitosuunnitelman, joka julkaistiin keväällä 2018. Työryhmän antaman toimeksiannon perusteella jokaisen Soiten alaisen, lääkehoitoa toteuttavan yksikön tuli laatia oma, ajantasainen lääkehoitosuunnitelmansa, joka pohjautuu Soiten laajaan lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelman tavoitteena on luoda yhtenäiset periaatteet ja toimintatavat turvallisen lääkehoidon toteuttamiselle sekä organisaatio- että yksikkötasolla, selkeyttää lääkehoidon toteuttamiseen liittyvää vastuunjakoa, varmistaa lääkehoidon turvallisuus sekä toimia perehdytysmateriaalina yksikön työntekijöille. (Nissilä 2018, viitattu 13.6.2018.)

Olemme laatineet projektiluontoisena opinnäytetyönä päivitetyn lääkehoitosuunnitelman Soiten alaiseen palvelukeskus Hopijakumpuun. Palvelukeskus Hopijakumpu on 18-paikkainen tehostetun palveluasumisen yksikkö. Palvelukeskus tarjoaa ympärivuorokautista hoitoa ja hoivaa ikääntyneille pitkäaikais- ja monisairaille, muistisairaille, mielenterveyspotilaille sekä saattohoitopotilaille. Yksikössä voidaan toteuttaa sekä enteraalista että parenteraalista lääkehoitoa. Uusi päivitetty lääkehoitosuunnitelma on laadittu tiiviissä yhteydessä työelämän kanssa, jotta se palvelisi mahdollisimman hyvin yksikössä toteutettavaa lääkehoitoa käytännön tasolla. Lääkehoitosuunnitelman kautta nostimme esiin turvallisen lääkehoidon toteuttamisen edistämiseen liittyviä kehittämiskohteita yhteistyössä Hopijakummun henkilökunnan kanssa. Kehittämiskohteiksi Hopijakummun palveluksessa nousivat lääkehoitoon liittyvän kaksoistarkistuksen kehittäminen, lääkehoitoon liittyvän kirjaamisen kehittäminen ja lääkemuutosten vaikuttavuuden arviointi ja seuranta.

Opinnäytetyössämme olemme käsitelleet lääkehoidon toteuttamiseen liittyviä aihealueita, jotka liittyvät olennaisesti turvalliseen lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen käytännössä. Lääkehoito rakentuu useiden eri osa-alueiden pohjalle, jotka yhdessä muodostavat perustan turvalliselle lääkehoidolle. Olemme pohtineet lääketurvallisuutta myös ikääntyneiden näkökulmasta, sillä projektityön tuotos on suunnattu ikääntyneiden hoivaa tuottavaan palvelukeskukseen. Ikääntyneiden lääkehoito pitää sisällään useita eri haasteita, jotka tulee ottaa huomioon kokonaisvaltaista lääkehoitoa toteuttaessa sekä sitä arvioitaessa. Aihe on ajankohtainen, sillä ikääntyneiden lääketurvallisuus on ollut viime aikoina runsaasti esillä mediassa ja erinäisissä keskusteluissa yhteiskunnallisella tasolla.

2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli laatia päivitetty lääkehoitosuunnitelma vanhusten ympärivuorokautista, tehostettua palveluasumista tarjoavaan palvelukeskus Hopijakumpuun. Entisen Ullavan kunnan alueella sijaitseva, nykyiseen Kokkolaan kuuluva palvelukeskus Hopijakumpu on Keski-Pohjanmaan alueella toimivan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymä Soiten alainen hoidon ja hoidon tulosalueeseen kuuluva ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen yksikkö. Opinnäytetyö on toteutettu työelämälähtöisenä projektina yhteistyössä palvelukeskus Hopijakummun henkilökunnan kanssa.

Opinnäytetyömme toiminnallisena tavoitteena on kehittää lääkehoidon turvallisuutta työyksiköissä. Päivitetyn lääkehoitosuunnitelman tavoitteena on yhtenäistää lääkehoidon toteuttamiseen liittyviä toimintatapoja sekä selkeyttää lääkehoitoon liittyvää vastuunjakoja Soiten Turvallinen lääkehoito – työryhmän asettamien linjausten mukaisesti. Lääkehoidon turvallisuutta pyritään kehittämään ja parantamaan ottamalla huomioon työyksiköissä esiinnousseet lääkehoidon kehittämisalueet, jotka esittelemme tässä projektiraportissa myöhemmin. Päivitetty lääkehoitosuunnitelma toimii yksikön lääkehoitoa ohjaavana työvälineenä sekä perehdytysmateriaalina yksikön työntekijöille ja opiskelijoille.

Omana henkilökohtaisena oppimistavoitteenamme oli saada kokemusta ja oppia projektituotoista työskentelystä yhteydessä työelämän kanssa. Lääkehoidollinen osaaminen on keskeinen osa-alue sairaanhoitajan työssä, jonka vahvistaminen kuuluu jokaisen työntekijän velvollisuuksiin. Tämän projektin myötä olemme saaneet kehittää omaa lääkehoidon turvallisuuteen sekä sen rationaaliseen organisointiin liittyvä tietotaitoa työstämällä ja reflektoimalla oppimisprosessiamme.

3 TURVALLISEN LÄÄKEHOIDON PERUSTA

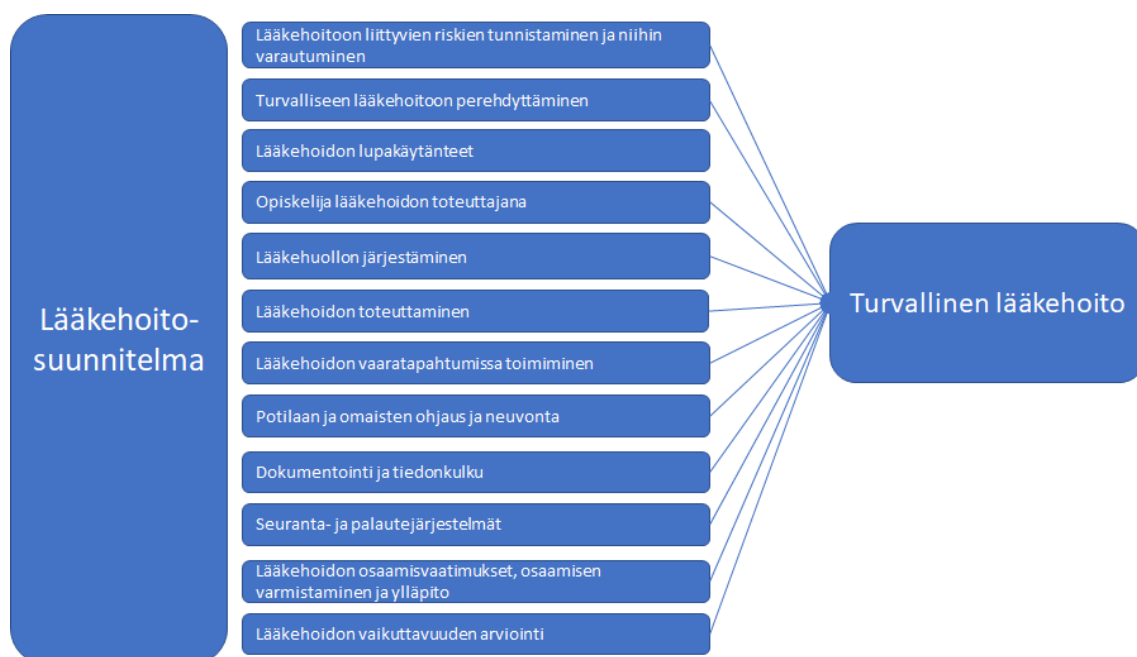
Turvallisen lääkehoidon perusta rakentuu useiden eri tekijöiden pohjalle. Lääkehoito on kokonaisuudessaan lakeihin ja asetuksiin perustuvaa toimintaa, jota viranomaistahot ohjaavat, valvovat ja seuraavat. Lääkehoidon suunnittelu, järjestäminen, organisoiminen ja toteuttaminen perustuvat yksityiskohtaisesti määriteltyihin yleispäteviin sääntöihin ja toimintaohjeisiin, joita terveydenhuollon eri toimintayksiköiden tulee noudattaa. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminnan ja tehtävien tulee olla ammattiryhmittäin määriteltyjä, jotta turvallisuus ja vastuunjako lääkehoidon toteuttamisessa olisi mahdollista saavuttaa. Lääkehoidon säätelyn, ohjauksen ja valvonnan avulla pyritään luomaan valtakunnallisesti yhteneväinen toimintaympäristö, jonka puitteissa turvallista lääkehoitoa pyritään toteuttamaan tarkoituksenmukaisesti. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 25, 27.)

3.1 Lääkehoitosuunnitelman tarkoitus ja periaatteet

Jokaisessa terveydenhuollon toimintayksikössä, jossa toteutetaan lääkehoitoa, tulee olla voimassa oleva ja ajantasainen lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelmassa määritellään organisaation sekä työyksikön lääkehoidon sisältö, periaatteet, arvot sekä toimintatavat. Lääkehoitosuunnitelman tulisi sisältää vähintään seuraavat säädöksiin perustuvat aihealueet: henkilöstön vastuualueet, velvollisuudet ja työnjako, turvalliseen lääkehoitoon perehdyttäminen, lääkehoidon osaamisvaatimukset, lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön osaamisen varmistaminen ja sen ylläpito, lääkehoidon toteuttaminen, lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi sekä lääkehoitoon liittyvien riskitekijöiden tunnistaminen ja niihin varautuminen. Tämän lisäksi lääkehoitosuunnitelmassa tulisi ottaa huomioon asiakkaan ja omaisten lääkehoitoon liittyvän ohjauksen sekä neuvonnan toteutus, lääkehuollon järjestäminen, lääkehoitoon liittyvä dokumentointi ja tiedonkulku, seuranta- ja palautejärjestelmät sekä lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien toimintaohjeet. Työyksikkökohtaisen lääkehoitosuunnitelman sisältö määräytyy toimintayksikön luonteen, lääkehoidon vaativuustason sekä asiakas-/potilaskunnan profiiliin mukaan; mitä vaativampaa lääkehoitoa yksikössä toteutetaan, sitä laajempi ja kattavampi lääkehoitosuunnitelman tulee olla. Lääkehoitosuunnitelma toimii käytännön työvälineenä lääkehoidon toteuttamisessa, sen kehittämisessä sekä henkilökunnan ja opiskelijoiden perehdyttämisessä. Työyksikön esimies vastaa pääsääntöisesti lääkehoitosuunnitelman ajantasaisuudesta, päivittämisestä sekä turvallisten työ- ja toimintatapojen arvioinnista. (Ahonen, Blek-

Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2013, 69; Inkinen, Volmanen, Hakoinen 2016, 12–14, viitattu 1.2.2019; Saano & Taam-Ukkonen 2015, 35.)

Lääkehoitosuunnitelmasta tulee ilmentyä minkä tasoista lääkehoitoa työyksikössä toteutetaan ja millaiset lääkeluvat yksikössä työskentelevä hoitaja tarvitsee lääkehoitoa toteuttaakseen. Henkilöstörakenteen tulee olla sen mukainen, että turvallisen lääkehoidon toteutuminen mahdollistuu jokaisessa työvuorossa. Yksikön esimiehen tehtävänä on varmistaa, että toimintaedellytykset lääkehoitosuunnitelman mukaisen lääkehoidon toteuttamiseksi toteutuvat. Organisaation ja yksikön työntekijöillä on velvollisuus toimia lääkehoitosuunnitelman mukaisesti ja jokaisen työntekijän vastuulla on tutustua sen yksikön lääkehoitosuunnitelmaan, jossa työskentelee. Jokaisella lääkehoitoon osallistuvalla työntekijällä tulee olla riittävä teoreettinen tietoperusta sekä käytännön taidot turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen. Lääkehoitoon osallistuvan henkilön tulee myös perehtyä muun muassa asiakkaiden käyttämiin lääkkeisiin, tavallisimpiin haittavaikutuksiin sekä huomioitava yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden kanssa. Yksikössä käytössä olevat riskilääkkeet tulee olla kirjattuna lääkehoitosuunnitelmaan, jotta niihin liittyviin riskitekijöihin voidaan varautua ja näin ollen ennaltaehkäistä lääkkeisiin liittyvien vaaratapahtumien syntyminen. Henkilökunnan lääkehoidon osaamista tulee arvioida, kehittää ja ylläpitää riittävän usein esimerkiksi erilaisten koulutusten avulla. (Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2016,14, viitattu 1.2.2019; Nurminen 2011, 108; Saano & Taam-Ukkonen 2015, 35; Tokola 2010, 269.)



KUVIO 1. Hopijakummun lääkehoitosuunnitelman osa-alueet. (Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2016, 12, viitattu 1.2.2019; Soite 2018, viitattu 29.8.2018)

3.2 Lääkehoitoa ohjaava lainsäädäntö

Kokonaisvaltainen lääkehoito ja terveydenhuollon ammattilaisten toiminta ovat tarkasti lakien ja asetusten säätelemää. Lakien ja asetusten avulla luodaan rajat, joiden puitteissa lääkehoitoa toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon eri toimintayksiköissä. Tämän vuoksi lääkehoitoa ohjaavan lainsäädännön ja sitä valvovien viranomaisten tunteminen toimivat lääkehoidon toteuttamisen perustana. Lääkehoitoa sekä terveydenhuollon ammattilaisten toimintaa säätelevien lakien ja asetusten tavoitteena on mahdollistaa rationaalinen sekä tarkoituksenmukainen lääkehoito (tehokas, turvallinen, taloudellinen, totuudenmukainen), ennaltaehkäistä lääkkeisiin liittyvää väärinkäyttöä sekä turvata työsuojeluun liittyvien osa-alueiden toteutuminen. Lainsäädännön avulla määritellään lääkehoidon näkökulmasta millaisia työtehtäviä eri koulutustaustan omaavat terveydenhuollon ammattilaiset saavat lääkehoidossa toteuttaa, kuinka asiakkaiden oikeudet huomioidaan lääkehoidon toteuttamisessa sekä kuinka lääkehoitoa ja –huoltoa käsitellään, niin valtakunnallisella tasolla, kuin organisaatio- ja työyksikötasollakin. Suomessa ylin lääkehoidosta vastaava viranomaistaho on Sosiaali- ja terveysministeriö, joka johtaa, ohjaa ja valvoo lääkehoitoa laatimalla sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevia lakeja, asetuksia ja ohjeita. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea vastaa lääkkeisiin ja niiden käytön valvontaan liittyvästä turvallisuudesta. Valvonnalla pyritään varmistamaan, että kuluttajien käytössä olevat lääkkeet ovat tehokkaita ja turvallisia. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira puolestaan ohjaa aluehallintovirastoja, kuntien sosiaali- ja terveystalouden tuottamista sekä terveydenhuollon organisaatioiden ja ammattihenkilöiden toimintaa. Valvira myöntää terveydenhuollon ammattihenkilöille oikeuden toimia ammatissa. (Nurminen 2011, 123; Saano & Taam-Ukkonen 2015, 24–27.)

Lääkelaki (10.4.1987/395) ja lääkeasetus (24.7.1987/693) ovat lääkevalvontaa koskevan lainsäädännön tärkeimmät osa-alueet. Lääkelaki ohjaa muun muassa lääkkeiden valmistusta, jakelua, maahantuontia ja myyntiä. Lääkelain avulla pyritään tekemään lääkehoidosta turvallista ja asianmukaista. Se varmistaa myös lääkkeiden asianmukaisen valmistuksen ja saatavuuden. Lääkeasetuksessa määritellään lääkehuollon asetukset. (Nurminen 2011, 122.) Muita lakeja ja asetuksia, joiden on tarkoituksena parantaa terveydenhuollon laatua sekä asiakkaiden turvallista ja laadukasta hoitoa ovat muun muassa: laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (28.6.1994/559), joka on tarkoitettu edistämään terveydenhuollon palvelujen laatua ja potilasturvallisuutta, sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785), jonka mukaan asiakkaila on oikeus hyvään hoitoon

ja kohteluun. Lääkehoidon toteutusta yleisemmällä tasolla ohjaavia lakeja ovat muun muassa kansanterveyslaki (28.1.1972/66) ja erikoissairaanhoitolaki (1.12.1989/1062). (Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2016, 92–96, viitattu 1.2.2019.)

3.3 Lääkehoidon osaamisen varmistaminen

Hoitohenkilökunnalla on keskeinen rooli asiakkaan turvallisen ja kokonaisvaltaisen lääkehoidon toteuttamisessa. Tämän vuoksi lääkehoitoa toteuttavalta henkilöstöltä odotetaan ja edellytetään lääkehoitoon liittyvien tietojen hallintaa ja kehittämistä, riittävää tieto- ja taitoperustaa yksilöllisen kokonaisvaltaisen lääkehoidon suunnittelussa, sen toteuttamisessa sekä seurannassa ja arvioinnissa. Erinäisten tutkimusten mukaan suurin osa potilasturvallisuuteen liittyvistä vaaratekijöistä liittyy nimenomaan lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen. Tähän voidaan pyrkiä vaikuttamaan lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön riittävällä koulutuksella sekä jatkuvan perehdytyksen ja osaamisen varmistamisen avulla. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 13–14.)

Lääkehoidollinen osaaminen vaatii riittäviä lääkehoitoon liittyviä teoreettisia tietoja sekä käytännön taitoja, lääkehoitoa ohjaavat lait ja hoitotyötä ohjaavat eettiset periaatteet huomioiden. *Teoreettiset lääkehoidon perustiedot* saadaan ammattitutkinnon aikana osana koulutusta. Nämä teoreettiset tiedot luovat pohjaa käytännön lääkehoidon toteuttamiselle, arvioinnille ja seurannalle sekä siihen sisältyvälle päätöksenteko- ja ongelmanratkaisukyvyille. *Klininen osaaminen* kehittyy ja muotoutuu ammatillisen käytännön toiminnan kautta, sekä opintojen että työelämän puitteissa. *Päätöksentekoon liittyvä osaaminen* koostuu hoitohenkilökunnan kyvystä kriittiseen ajatteluun, asiakkaan kliinisen tilan arvioinnista, reagointi- ja päätöksentekokyvystä sekä lääkehoidollisten tekijöiden arvioinnista, yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa. *Juridinen ja eettinen osaaminen* koostuvat lääkehoitoon liittyvien lakien, asetusten, suositusten ja ohjeiden ymmärtämisestä ja soveltamisesta käytännön työssä. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 13–14.)

Turvallisen lääkehoidon toteutumisen edellytyksenä on, että lääkehoitoa toteuttava henkilöstö tiedostaa lääkehoidon merkityksen osana asiakkaan ja potilaan kokonaisvaltaista hoitoa sekä oman roolinsa lääkehoidon hallinnassa. Ammattiin valmistuttuaan työntekijän ammatillinen ja teoreettinen osaaminen varmistetaan tarkastamalla ammattitutkintotodistus, perehdyttämällä hänet kunkin työ-

ympäristön vaatimiin tehtäviin sekä järjestämällä hänelle tarvittavaa lisäkoulutusta, jota työn toteuttaminen edellyttää. Perehdytys perustuu työorganisaatio- ja työyksikkökohtaiseen perehdytysuunnitelmaan sekä ammattihenkilön työkuvaan. Lääkehoidon toteuttamiseen tarvitaan lääkehoitoon oikeuttavat luvat, jotka on lain mukaan uusittava aina määräaikaaisesti. Jatkuva ammattitaidon kehittäminen sekä määräajoin toteutettava osaamisen varmistaminen ja sen dokumentointi kuuluvat jokaisen lääkehoitoa toteuttavan ammattihenkilön velvollisuuksiin. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 18–23.)

3.3.1 Lupakäytänteet

Yksikön lääkehoitosuunnitelmassa käydään läpi ne lääkehoidon osa-alueet ja tehtävät, joihin kun-kin terveydenhuollon ammattilaisen koulutus sekä siihen sisältyvät lääkehoidon koulutustaustat antavat valmiudet. Koulutustaustan lisäksi lääkehoidon toteuttamiseen tarvitaan toimintayksikkökohtainen lääkehoitolupa, joka antaa työntekijälle oikeuden toteuttaa lääkehoitoa kyseisessä työyksikössä. Toimintayksikkökohtaista lääkelupaa on syytä arvioida, jos työntekijä esimerkiksi siirtyy talon sisällä eri yksikköön, sillä lääkehoito voi vaihdella eri yksiköiden mukaan. (Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2016, 32, viitattu 1.2.2019.)

Kaikki lääkehoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt osoittavat lääkehoitoon liittyvän osaamisensa 2-5 vuoden välein, organisaatiossa sovittuihin sääntöihin ja menettelytapoihin pohjautuen. Osaamisen varmistaminen voi sisältää esimerkiksi käytännön tason näyttöjä, teoriaan pohjautuvia tenttejä ja verkko-opintoja. Työntekijän osaamisen varmistaminen toimii henkilökoh- taisten lääkelupien perustana. Näytön vastaanottajana toimii laillistettu terveydenhuollon ammatti- henkilö, kun taas lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät luvat allekirjoittaa lääkäri. Osaamisen varmis- tamiseen liittyvien lupakäytänteiden tarkoituksena on luoda turvallisuutta, yhtenäisyyttä sekä sel- keyttä lääkehoidon toteuttamiseen valtakunnallisella tasolla. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 18– 23.)

3.3.2 Täydennyskoulutus

Lääkehoidon osaaminen on keskeinen asiakasturvallisuuteen vaikuttava tekijä ja edellyttää työntekijältä jatkuvaa oman osaamisen päivittämistä ja kehittämistä. Työyksikön esimiehen tehtävänä on varmistaa, että lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvalla henkilöstöllä on tarvittava ja riittävä osaamistausta. Työntekijä vastaa osaltaan oman osaamisensa ylläpitämisestä ja siitä, että toimii lääkehoitoa toteuttaessaan oman osaamisensa ja lääkelupansa määrittelemissä rajoissa. Yksikön lääkehoidon edellyttämä osaaminen kartoitetaan, osaamista ylläpidetään, kehitetään ja seurataan terveydenhuoltohenkilöstön täydennyskoulutusta koskevien säännösten ja lakien sekä valtakunnallisten suositusten mukaisesti (Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2016, 31, viitattu 1.2.2019; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559, 18 §; Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 5 §.)

Ammattihenkilölain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoa sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Lääkehoitoa toteuttavalla henkilöstöllä on velvollisuus osallistua työajalla työnantajan järjestämään täydennys- ja muuhun lisäkoulutukseen. Työntekijän vastuulla on arvioida omaa täydennyskoulutustarvettaan. Yksilöllistä lääkehoidon osaamista ja koulutustarvetta arvioidaan myös vuosittaisten kehityskeskustelujen yhteydessä osana työntekijän muuta ammatillista kehittymistä. (Soite 2018, viitattu 29.8.2018.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta (1194/2003) määrää koulutusten sisällöstä ja niiden määrästä. Täydennyskoulutusten tulisi perustua toimintayksikössä tehtyyn suunnitelmaan ja sisällön tulisi tukea koulutustavoitteita. Täydennyskoulutusten vuosittainen tarve riippuu työntekijän koulutuksesta ja työn vaativuudesta. Yksiköiden esimiesten tulee seurata koulutusten toteutumista, niihin osallistumista ja niistä muodostuvia kustannuksia. Organisaatio on velvollinen järjestämään ja kustantamaan työntekijöillensä riittävän määrän täydennyskoulutuksia vuosittain. Täydennyskoulutukset voivat olla esimerkiksi lääkehoitoon liittyviä koulutuksia, kivun- ja haavanhoitoon keskittyviä koulutuksia tai eri potilasryhmien hoitoon liittyviä koulutuskokonaisuuksia. (Fioca 2019, viitattu 17.2.2019; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 15.12.2003/1194.)

4 TURVALLISEN LÄÄKEHOITOPROSESSIN OSA-ALUEET

Lääkehoitoprosessi on monivaiheinen ketju, joka pitää sisällään useita eri osa-alueita. Lääkehoitoprosessi voidaan pääpiirteittäin jaotella kaaviona osatekijöihin, joka etenee vaiheittain seuraavasti: lääkehoidon tarpeen arviointi → lääkehoidon suunnittelu → lääkkeen määrääminen ja potilaan informointi → lääkehoidon toteuttaminen ja sen valmistelu → lääkkeen antaminen potilaalle → lääkehoidon vaikutusten seuraaminen ja mittaaminen → lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi → jatkohoidon suunnittelu, toteutus ja ohjaus. Lääkehoitoprosessin toimivuudesta on saatavilla niukasti ajantasaista tutkimustietoa. Prosessi on monivaiheinen, ja sen kukin osatekijä pitää sisällään useita eri riskikohtia ja – alueita. Lääkehoidon turvallisen toteuttamisen näkökulmasta on lääkehoitoprosessin palasia järkevää tarkastella itsenäisinä osatekijöinä, joiden varaan turvallinen lääkehoito pohjautuu. (Hartikainen, Heikkilä, Kivekäs, Koskinen & Vainio 2015, 287–289, viitattu 30.1.2019; Ojala 2011, viitattu 17.2.2019.)

4.1 Lääkehoidon turvallisuus

Lääkehoidon turvallisuuden perusta rakentuu useista eri osa-alueista. Turvallinen lääkehoito on näyttöön perustuvaa toimintaa ja pohjautuu hyväksi havaittuihin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Lääkehoidon turvallisuuden edistäminen koostuu muun muassa lääkehoitoon osallistuvien työntekijöiden osaamisen varmistamisesta ja lääkehoidollisten tietotaitojen kehittamisestä, lääkehoitoon liittyvästä riskien hallinnasta, lääkitysturvallisuudesta sekä lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien ennaltaehkäisystä ja niiden tunnistamisesta. Lääkitysturvallisuus on lääkehoidon turvallisuuden yksi keskeinen osa-alue, jolla tarkoitetaan lääkkeiden käyttöön liittyviä toimintatapojen turvallisuutta, niin organisaatio- kuin työyksikkötasollakin. Lääkitysturvallisuuden tavoitteena on edistää lääkehoidon turvallisuutta sekä näin ollen ennaltaehkäistä lääkepoikkeamien ja potilasvahinkojen tapahtumista. Lääkitysturvallisuuden päätavoitteena on tunnistaa lääkityspoikkeamien syntyneeseen vaikuttavat toimintatavat ja näiden kehittämisen kautta pyrkiä ennaltaehkäisemään kyseisten virheiden muodostuminen. Tavoitteena on siis kehittää toimintatapoja, joiden avulla ennaltaehkäistään poikkeamien syntyminen. Lääkitysturvallisuuteen kuuluvat ne toimenpiteet, joiden avulla pyritään ennaltaehkäisemään ja välttämään haattatapahtumien syntymistä sekä ratkaisemaan ja selvitt-

tämään jo mahdollisesti tapahtuneet vahingot. Lääkityspoikkeamiin liittyvät virheet aiheuttavat potilaalle ylimääräistä haittaa sekä kustannuksia terveydenhuollolle. Tutkimustulosten mukaan koulutus sekä lääketietouden lisääminen ovat suurin lääkityspoikkeamien syntymisen ennaltaehkäisyyn vaikuttava tekijä lääkitysturvallisuuden edistämiseksi. (Holmström, Haavisto, Kinnunen, Keistinen & Pajunen 2015, 68–75, viitattu 30.1.2019; Saano & Taam-Ukkonen 2015, 321–322; Welling, Kinnunen, Aaltonen & Roine, 2018, viitattu 4.2.2019.)

Lääkehoitoon liittyy olennaisesti vaaratapahtumien riski, jotka voivat johtaa lääkityspoikkeamien syntymiseen. Vaaratapahtumat voidaan luokitella kahteen osa-alueeseen. Se voi olla läheltä piti-tilanne, jossa potilaalle ei aiheudu haittaa. Vaaratapahtuman aiheuttaessa potilaalle jonkinasteista haittaa, kutsutaan sitä haittatapahtumaksi (esimerkiksi lääkevahinko). Lääkityspoikkeama tarkoittaa lääkehoitoon liittyvää tapahtumaa, joka voi aiheuttaa potilaalle vaaratapahtuman. Vaaratapahtuma voi syntyä joko tekemisen tai tekemättä jättämisen seurauksena. Vaaratapahtumat aiheutuvat useimmiten inhimillisestä virheestä, huolimattomuudesta, liian vähäisestä perehdytyksestä tai epäsuotuisista toimintatavoista. Vaaratapahtumien riskiä voidaan vähentää kehittämällä lääkehoiton parissa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten lääkehoidollista osaamista. Myös toimintatapoja kehittämällä voidaan vaikuttaa positiivisesti vaaratapahtumien ennaltaehkäisyyn. Lääkkeiden kaksoistarkistus, lääkekoulutus, lääketuntemuksen ja – tietämyksen lisääminen, työntekijöiden riittävä perehdytys sekä ajantasaiset toimintaohjeet toimivat lääketurvallisuutta tukevinä ja edistävinä toimenpiteinä. Tutkimusten mukaan jopa puolet vaaratapahtumista olisi ehkäistävissä työyksikön toimintatapoja kehittämällä. (Hartikainen ym. 2015, 285, viitattu 30.1.2019; Saano & Taam-Ukkonen 2015, 3, 315, 322.)

Lääkityspoikkeamilla tarkoitetaan lääkehoitoon liittyviä tapahtumia, jotka voivat johtaa vaara- tai haittatapahtuman syntymiseen. Lääkityspoikkeamia voi esiintyä lääkehoitoprosessin jokaisessa vaiheessa (esimerkiksi lääkkeen määräämis-, toimitus-, käyttökuntoon saattamis-, anto- tai neuvontavaiheen poikkeamat). Tutkimustulosten mukaan suurin osa lääkityspoikkeamista olisi ennaltaehkäistävissä toimintatapoihin liittyvien riskien arvioinnilla ja toimintatapojen kehittämisen avulla. Myös tiedonkulkuun ja dokumentointiin liittyvät riskit sekä tietojen ajantasaisuutta ja tietojen siirtymistä heikentävät tekijät nostavat lääkityspoikkeamariskiä. (Hartikainen ym. 2015, 284–285, viitattu 30.1.2019.)

Syntyneet vaara- ja haittatapahtumat dokumentoidaan kirjallisesti potilastietojärjestelmään tapahtumaa koskevan potilaan tietoihin sekä tämän lisäksi erilliseen haittatapahtumien raportointijärjestelmään. Mikäli tapahtuma on lääkkeisiin liittyvä haitta, ilmoitetaan asiasta potilasta hoitavalle lääkärille. Myös potilaalle tai hänen läheisilleen on ilmoitettava asianmukaisella tavalla tapahtuneesta. Terveystieteiden vaaratapahtumien raportointijärjestelmän eli HaiPron kautta tulleet vaaratapahtumailmoitukset käsitellään ja reflektoidaan työyksikössä tasaisin väliajoin. Vaaratapahtumien käsittelemisen yhteydessä suunnitellaan kehittämistoimenpiteet, joiden avulla kyseisen tapahtuman uudelleen muodostuminen pyritään ennaltaehkäisemään. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 319.)

4.1.1 Lääkehoitoon liittyvien riskien hallinta

Lääkehoitoon liittyviä riskejä voidaan arvioida niin organisaatio- kuin työyksikötasollakin lääkehoitosuunnitelman näkökulmasta tarkasteltuna. Lääkehoitoon ja lääkitykseen liittyvä turvallisuus on olennainen osa potilasturvallisuuden toteutumista. Lääkehoitoon liittyvän riskien hallinnan avulla voidaan ennakoida ja ennaltaehkäistä lääkehoitoon sisältyvien vaaratapahtumien sekä lääkityspoikkeamien muodostumista. Lääkehoidon toteuttamisen olennainen osa-alue onkin lääkehoitoon liittyvien riskitekijöiden arviointi, ennakointi sekä niiden hallinta. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 334–335.)

Lääkehoidon turvallisuutta voidaan lisätä tunnistamalla lääkehoitoon liittyvät riskitilanteet, riskiasiakasryhmät sekä riskilääkkeet. Riskilääkkeillä tarkoitetaan erityistä varovaisuutta ja huolellista käsittelyä vaativia lääkkeitä, joiden käyttövirheet johtavat helposti vaaratapahtumiin. Lääkehoitosuunnitelmassa eritellään ja käydään läpi lääkehoitoon mahdollisesti liittyvät riskit työyksikötasolla, ja pyritään näin ollen vaikuttamaan haittatapahtumien muodostumisen ennaltaehkäisemiseen jo työntekijän perehdytysvaiheessa. Koulutus, ohjeistus, valvonta, varautuminen sekä läheltä piti – ja haittatapahtumien reflektointi kuuluvat osaksi lääkehoidon riskien hallintaa. Reflektointi auttaa kehittämään lääkehoidon turvallisuutta, sillä siitä saadun informaation avulla voidaan muuttaa toimintatapoja ja näin ollen vaikuttaa vaaratekijän uudelleen kehittymiseen jatkossa. Lääkityspoikkeamien ennaltaehkäisyssä avainasemaan nousevat erityisesti asianmukaisen raportoinnin ja kirjaamisen merkitys sekä kaksoistarkistuksen huomioiminen sekä sen toteuttaminen. Lääkehoidon turvallisuutta alentaa merkittävästi puutteellinen osaaminen ja siihen liittyvät arviointivirheet. Jotta lääkehoito toteutuisi turvallisten tavoitteiden mukaisesti, tulisi hoitohenkilökunnan osaamista

päivittää tasaisesti. Perusta osaamiselle luodaan jo opintojen aikana, mutta sen jälkeen työntekijän velvollisuus on huolehtia oman osaamisensa ajantasaisuudesta muun muassa täydennyskoulutuksen avulla. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 334–335; Welling, Kinnunen, Aaltonen & Roine, 2018, viitattu 4.2.2019.)

4.1.2 Kaksoistarkistuksen merkitys

Turvallisen lääkehoidon toteutumisen ja toteuttamisen kannalta olennaista on huolehtia lääkehoitoon liittyvästä kaksoistarkistuksesta. Kaksoistarkistus liittyy lääkehoidon prosessin eri vaiheisiin; asiakaskohtaisen lääkityslistan tarkistukseen, lääkemääräysten varmistamiseen, riskilääkkeiden käsittelyyn, asiakaskohtaisten lääkeannosten tarkistukseen sekä jaettujen lääkkeiden tarkistukseen. Lääkkeen jako- ja antovaiheessa kaksoistarkistuksen avulla pyritään vähentämään mahdollisen jako- tai antovirheen mahdollisuus. Kaksoistarkistus on ”ristiin tarkistamista”, jonka periaatteena on, että toinen työntekijä varmistaa toisten työntekijän tekemän lääkehoidollisen tehtävän. Toinen työntekijä tarkastaa jaetun lääkkeen sekä sen annosmäärän todellisuuden, ennen kuin lääkeannos saavuttaa hoidettavan asiakkaan. Tämän kaltaisella toiminnalla pyritään saamaan mahdollisesti tapahtunut lääkityspoikkeama kiinni, ennen kuin konkreettista haittatapahtumaa pääsee tapahtumaan. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 293, 317.)

Erityisesti erityistä varovaisuutta vaativien riskilääkkeiden kohdalla kaksoistarkistuksen merkitys korostuu haittatapahtumien ennaltaehkäisyssä. Tutkimuksissa on voitu osoittaa, että koko lääkehoidon prosessin ajan tapahtuvalla kaksoistarkistuksella on lääkevirheitä vähentävä vaikutus. Kahden ihmisen tarkistus vähentää muun muassa inhimillisten virheiden mahdollisuutta huomattavasti. (Kellet & Gottwald, 2015, viitattu 4.2.2019; Saano & Taam-Ukkonen 2015, 293,317.)

4.1.3 Riskilääkkeet

Riskilääkkeiksi kutsutaan lääkkeitä, joiden käyttöön ja käsittelyyn liittyy turvallisuusriskejä. Oikein käytettynä kyseiset lääkkeet eivät aiheuta vaaraa, mutta virheellisestä käytöstä ja käsittelystä voi seurata potilaalle jopa vakavia haittatapahtumia. Riskilääkkeiden kaltaisiksi lääkkeiksi voidaan

määritellä myös lääkevalmisteet, joiden käyttöön saattaa liittyä tiettyjä riskitekijöitä. Tällaisten lääkkeiden riskit liittyvät esimerkiksi poikkeavaan annosteluun tai antoreittiin, interaktioihin eli yhteisvaikutuksiin toisten lääkkeiden kanssa sekä samankaltaisuuksiin toisten lääkkeiden kanssa. Suomessa riskilääkkeitä ei ole toistaiseksi määritelty ja nimetty erikseen. (Schepel, Linden-Lahti, Kinnunen, Roine & Aaltonen 2017, viitattu 31.1.2019.)

Yksikön lääkehoitosuunnitelmassa tulisi eritellä riskilääkkeet, joita kussakin työyksikössä käsitellään. Tavoitteena on, että työntekijät oppisivat tunnistamaan riskilääkkeet, jolloin niistä aiheutuvat potentiaaliset vaaratapahtumat pystyttäisiin ennakkoimaan ja ennaltaehkäisemään. Myös yksikön potilasprofiili ja toimintaluonne vaikuttavat riskilääkkeiden arviointiin ja määrittelyyn. Esimerkiksi ikääntyneiden potilaiden kohdalla elimistön fysiologinen toiminta on muuttunut, mikä tulee huomioida lääkehoitoa suunniteltaessa, toteutettaessa ja arvioitaessa. Ikääntyneen potilaan elimistön vaste lääkitykselle on muuttunut, ja tämä voi johtaa vaara- ja haittatapahtumien muodostumiseen herkemmin monilääkityksen ohella. Riskilääkkeiden tunnistamisen ja erittelyn lisäksi työyksikön tulee määrittää toimintatavat kyseisten lääkkeiden käsittelyä varten, jolloin lääkitysturvallisuutta pystytään parantamaan vaaratapahtumia ennaltaehkäisemällä. (Schepel ym. 2017, viitattu 31.1.2019.)

Hartikaisen ym. (2015, 289, viitattu 30.1.2019) tekemän tutkimuksen mukaan riskilääkkeiden tuntemisessa koettiin olevan puutteita työyksikötasolla. Saman tutkimuksen mukaan ns. LASA-lääkkeiden (Look Alike, Sound Alike) eli samalta näyttävien ja kuulostavien lääkkeiden sekoittuminen lääkehoidon prosessin eri vaiheissa nostettiin esiin yhtenä lääketurvallisuutta uhkaavana tekijänä. Selkeät toimintatavat ja – ohjeet riski- ja LASA-lääkkeiden käsittelyssä ehkäisevät virheiden syntymisen mahdollisuutta ja näin omalta osaltaan vaikuttavat lääketurvallisuuden toteutumiseen.

Riskilääkkeiden käsittelyyn ja käyttöön liittyviä vaaratapahtumia voidaan pyrkiä ennaltaehkäisemään selkeästi määriteltyjen toimintatapojen avulla. Lääkkeisiin liittyvä tarkka ja järjestelmällinen dokumentointi, kaksoistarkistus, selkeä lääkemääräys sekä lääkkeiden käytön seuranta edesauttavat riskilääkkeisiin liittyvät lääkitysturvallisuuden edistämistä. Esimerkiksi vaikean kivun hoitoon käytettävien opioidien kohdalla niiden käytön tarkka seuranta ja kirjaaminen väärinkäytösten ehkäisemiseksi perustuvat lakiin. Riskilääkkeet tulee säilyttää erillään yksikön muusta lääkevalikoimasta. Olennaisena osana riskilääkkeisiin liittyvien vaaratapahtumien ennaltaehkäisyssä toimii henkilökunnan lääketietämyksen vahvistaminen koulutuksien avulla sekä osaamisen varmistaminen. Järjestelmällinen ja selkeä lääkkeen käyttöön liittyvä neuvonta ja ohjaus auttavat potilasta riskilääkkeen turvallisessa käytössä. (Schepel ym. 2017, viitattu 31.1.2019.)

4.1.4 Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen

Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen on monivaiheinen prosessi, joka on altis virheille. Käyttökuntoon saattamisen yhteydessä tapahtuvat virheet heikentävät omalta osaltaan lääketurvallisuutta ja voivat pahimmassa tapauksessa aiheuttaa potilaalle vakavia haittavaikutuksia. Haittavaiikutusten lisäksi virheet voivat myös pidentää potilaan hoitoaikaa sekä aiheuttaa ylimääräisiä kustannuksia. Virheiden aiheuttamien haittavaikutusten ehkäisemiseksi tulisi kiinnittää huomiota virheiden vähentämiseen lääkkeiden käsittelyn yhteydessä. Tiettyihin lääkkeisiin liittyvällä riskien arvioinnilla sekä riskitekijöiden ennakkoinnilla voidaan löytää uusia keinoja ja toimintatapoja, joiden kautta on mahdollista vähentää lääkkeiden käyttökuntoon saattamiseen liittyviä riskejä. (Suvikas-Peltonen, Mannonen & Palmgrén 2018, 23–27, viitattu 11.2.2019.)

Lääkehoitoprosessin riskikohdiksi on kirjallisuudessa nostettu poikkeamat lääkemääräyksessä, sen vastaanotossa tai kirjaamisessa, lääkkeenjaossa, käyttökuntoon saattamisessa, lääkkeen annostelussa ja antamisessa, asiakkaan neuvonnassa ja ohjeistuksessa sekä hoidon seurannassa (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 325). Useimpiin edellä mainittuihin riskikohtiin ja niistä mahdollisesti aiheutuviin vaara- ja haittatapahtumiin voidaan vaikuttaa tehostamalla lääkehoitoprosessin eri vaiheisiin liittyvää kaksoistarkistusta. Hoidon seuranta ja arviointi on olennaisessa asemassa asiakkaan ja potilaan lääkehoidon kokonaisarvioinnin kannalta. Lääkehoidon seurantaan ja arviointiin liittyviä toimintatapoja tulisi kehittää ja yhtenäistää valtakunnallisella tasolla, jotta lääkehoidon kokonaisvaltaista rationaalistamista olisi mahdollista kehittää.

Yleisimpiä virheitä lääkkeiden käyttökuntoon saattamisessa aiheuttavat puutteellinen aseptiikka, väärän lääkeannoksen jakaminen tai valmistaminen (virheet lääkelaskuissa), inhimilliset virheet lääkkeiden käsittelyssä, lääkkeiden väärät säilytysolosuhteet sekä virheelliset käsittelytavat (esim. lääkkeen murskaaminen). Erityisesti intravenoosisti eli laskimonsisäisesti annosteltavien lääkkeiden sekä intramuskulaarisesti (lihaksen sisäisesti) ja subkutaanisesti (ihon alaisesti) pistettävien injektoiden kohdalla virheet voivat aiheuttaa huomattavia haittavaikutuksia elimistössä. Riskit liittyvät usein kiireeseen, epäsuotuisiin työ- ja toimintatapoihin, lääkitystietojen ajantasaisuuteen ja informaation siirtämiseen sekä tiettyihin riskiluokan lääkkeisiin. (Hartikainen ym. 2015, 284, 289, viitattu 30.1.2019; Suvikas-Peltonen, Mannonen & Palmgrén 2018, 23–27, viitattu 11.2.2019.)

4.1.5 Lääkehuolto

Lääkehuollolla tarkoitetaan lääkehoitoprosessin käytännön toteuttamiseen liittyvien vaiheiden asianmukaista järjestämistä ja hallintaa. Lääkehuollon osa-alueita ovat lääkkeiden ja lääkehoidossa käytettävien välineiden tilaaminen, hankkiminen, säilyttäminen, kuljettaminen, varastointi, hävittäminen ja niistä huolehtiminen. Edellä mainittujen osa-alueiden tavoitteena on varmistaa, että asiakas saa käyttöönsä tarvitsemansa lääkkeet, jotka täyttävät niille asetetut laadulliset kriteerit. Lääkehoitoa toteutetaan vaihtelevissa toimintaympäristöissä, esimerkiksi asiakkaan kotona käyttämistä lääkkeitä erikoissairaanhoidon yksikössä toteutettavaan monivaiheiseen lääkehoitoon. Tästä johtuen lääkehoidon ja lääkehuollon tulee perustua yhtenäisiin linjauksiin ja turvallisiin toimintatapoihin. Lääkehuollon tavoitteena onkin omalta osaltaan lisätä lääketurvallisuutta. Organisaation tehtävänä on varmistaa, että työyksikössä pyritään kohti lääketurvallisuutta noudattamalla lääkehuollon tarkoituksenmukaisuutta edistäviä toimintatapoja. (Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2016, 41, viitattu 1.2.2019; Saano & Taam-Ukkonen 2015, 67, 72, 76.)

Keskeisimmät lääkehuoltoa koskevat säädökset määrittävät lääkelaissa ja -asetuksessa. Niissä on säädetty määräykset lääkkeiden valmistuksesta, niiden maahantuonnista, jakelusta, myyntiluvista ja myynnistä. Lääkkeiden tulee säilyä koostumukseltaan ja ominaisuuksiltaan muuntumattomina kuljetuksen ja varastoinnin ajan aina potilaalle asti. Lääkevalmisteet voivat kuljetuksen aikana altistua kylmälle, kuumalle, valolle ja kosteudelle. Lääkkeiden kuljetuksessa ja varastoinnissa tulee ottaa sää- ja säilytysolosuhteiden lisäksi huomioon lääkeaineiden reaktiivisuus, erilaiset koostumukset, valmistustapa ja lääkkeiden pakkauksien ominaisuudet. Lääketukut toimivat yleensä yhteistyössä lääkeyhtiöiden kanssa hoitamalla lääkkeiden säilytyksen, toimitukset ja tilaus- ja laskutustoiminnan. Lääketukkutoiminnassa tulisi noudattaa hyviä jakelutapoja ja ohjeita, jotka perustuvat Euroopan yhteisöjen säännöksiin. Säännöksen tarkoituksena on auttaa lääketukkukauppoja ja toimituksen hallinnassa ja estää muun muassa lääkeväärennösten pääsy markkinoille. Heidän tehtävänä on myös ylläpitää laatujärjestelmää, jossa ovat lueteltuna riskienhallintatoimenpiteet, prosessit ja vastuu. (Lääke- ja terveyshuolto ry. 2017, viitattu 31.1.2019; Sosiaali- ja terveysministeriö 2018, viitattu 31.1.2019.)

Lääkkeet muodostavat merkittävän osan terveydenhuollosta. Niiden saatavuus on kuitenkin kiinni lääkehuollosta, eikä se näin ollen ole aina itsestäänselvyys. Lääkehuollon ongelmat ovat myös vakava uhka terveydenhuollolle. Jos esimerkiksi Kiina päättää parantaa ympäristön tilaa ja sulkee

tehtaita, näkyvät tämän vaikutukset myös vahvasti Suomessa asti. Suomi on kooltaan pieni markkina-alue, jonka vuoksi se myös jää helposti häntäpäähän toimituksissa. Suomen lääkemarkkinat ovat hyvin tarkoin säänneltyjä, jonka vuoksi se on markkinoijalle kallista. Toiminnalla pyritään siihen, että markkinoilla olevat lääkkeet olisivat turvallisia ja edullisia kuluttajalle. Nämä tavoitteet ovat toteutuneet tällä hetkellä erinomaisesti. Vaikka onkin hyvä, että Suomessa lääkehuolto on tarkoin säänneltyä, voi se myös kääntyä omia tavoitteita vastaan, jos jäämme ilman lääkkeitä. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean tekemät tilastot lääkkeiden saatavuushäiriöistä ovat hätkähdyttäviä. 2010 vuonna kirjattiin yhteensä 85 lääkkeiden saatavuushäiriötä, kun taas vuonna 2018 niitä oli jo yli 1200. (Ollikainen 2019, 221, viitattu 15.2.2019.)

4.2 Ikääntyneiden lääkehoidon erityispiirteet

Suomen väestö on vanhentunut viimeisten vuosikymmenten aikana voimakkaasti. 2020-luvulla väestön vanheneminen jatkuu yhä, sillä ns. sodanjälkeiset suuret ikäluokat saavuttavat 75 vuoden iän. Ikääntymisen myötä ihmisen elimistössä tapahtuu useita fysiologisia muutoksia, jotka tulee ottaa huomioon yksilöllistä lääkettä suositeltaessa sekä sitä toteutettaessa ja arvioitaessa. Ikääntymismuutosten myötä lääkeaineiden käyttäytyminen ja poistuminen elimistöstä muuttuu. Muutokset vaikuttavat lääkkeiden farmakologiaan mm. hidastamalla lääkeaineiden imeytymistä maha-suolikanavasta, muuttamalla lääkeaineiden jakautumista elimistössä, heikentämällä lääkeaineiden puoliintumista ja poistumista elimistöstä sekä vaikutusta reseptoritasolla. Yleisin lääkehoidossa huomioon otettava ikääntymismuutos on munuaistoiminnan heikentyminen, jolloin lääkeaineiden normaali poistuminen kehosta heikkenee. Munuaisten, maksan ja sydämen vajaatoiminta vaikuttavat keskeisesti yksilöllisen lääkehoidon toteuttamiseen sekä kokonaislääkehoidon arviointiin iäkkäällä. Myös mahdollinen aliravitsemustila ja elimistön kuivuminen lisäävät lääkkeiden aiheuttamien haittavaikutusten riskiä. Lääkehoidon kokonaisarvioinnissa laboratorioseuranta onkin keskeisessä asemassa elimistön toiminnan sekä lääkevasteen arvioinnin kannalta. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 127–137.)

Etenkin keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden vaikutus voi olla huomattavasti voimakkaampi vanhuksilla kuin nuorilla. Ikääntyneiden lääkehoito tulisi aloittaa riittävän pienellä annoksella ja nostaa tarpeen mukaan. Pääsääntönä voitaisiinkin pitää, että iäkkään lääkeannoksen tulisi olla enintään puolet työikäisen lääkeannoksesta. (Ahonen 2011, 1, viitattu 31.1.2019.) Iäkkäillä henkilöillä

esiintyviä mahdollisia lääkkeiden aiheuttamia haittavaikutuksia ovat mm. tasapaino- ja liikehäiriöt, huimaus, kaatuilu, sekavuus, väsymys, unettomuus, käytöshäiriöt, ummetus, virtsainkontinenssi sekä suun kuivuminen. Iäkkäille erityisen kriittisiä lääkeaineryhmiä ovat antikolinergiset lääkkeet, neuroleptit eli antipsykootit, unilääkkeet ja bentsodiatsepiinit, tulehduskipulääkkeet sekä veren hyytymiseen vaikuttava varfariini. Tästä syystä onkin tärkeää, että lääkityksen vaikutuksia seurataan aktiivisesti. Lääkitysten vaikutuksia tulisi punnita tarkasti ja miettiä ovatko hyödyt vai haitat suurempia asiakkaalle. (Nurminen 2010, 259–260; Saano & Taam-Ukkonen 2015, 126–127.)

Ikääntymisen yhteydessä erilaisten sairauksien ja niihin käytettävien lääkkeiden määrä yleensä lisääntyy. Kun sairauksia on useita, yleensä myös lääkeshoidon tarve lisääntyy. Lääkkeiden määrän lisääntyessä myös niiden haitalliset yhteisvaikutukset saattavat lisääntyä. Monilääkitys tuo herkästi ongelmia kokonaislääkityksen hallintaan. Olennaista on, että lääkityksen säännöllisellä arvioinnilla pyritään minimoimaan iäkkäälle herkästi haittoja aiheuttavien lääkkeiden käyttö sekä arvioimaan käytettävän lääkkeen vastetta elimistössä. Iäkkäiden lääkeshoidon ongelmakohtiksi voidaan nostaa seuraavat pääkohdat: monilääkitys (useiden eri lääkkeiden samanaikainen käyttö), päällekkäislääkitys (samankaltaisten lääkkeiden yhtäaikainen käyttö), iäkkäille haitallisten lääkkeiden käyttö, liian suuret lääkeannokset, alilääkitseminen (sairauden oireiden paheneminen), lääkeshoidon väärä toteuttamis- tai ottotapa sekä ikääntyneen huono lääkekomplianssi eli lääkemyönteisyys sekä lääkeshoitoon sitoutuminen (negatiiviset mielipiteet ja pelot lääkkeisiin liittyen). Ikääntyville voi olla myös vaikeaa noudattaa hoito-ohjeita, joka lisää riskiä väärään lääkeannokseen. Ikääntyneille lääkeshoitoon liittyvät hoito-ohjeet tulisi tehdä selkokielisesti. Joskus lääkkeiden vaikutus voi olla negatiivinen ja lääkeshoitosta voikin löytyä syy vanhuksen yllättävään sekavuuteen ja yleiskunnon heikentymiseen. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 126.)

4.3 Lääkkeen määrääminen

Myös lääkkeen määräämisen taustalla vaikuttavat lait ja säädökset. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (1088/2010 3§) mukaan lääkäriellä on oikeus määrätä lääkkeitä asiakkaalleen lääkinnällistä tai lääketieteellistä tarkoitusta vasten. Tilapäisesti lääkärinvirassa olevalla alan opiskelijalla on oikeus määrätä lääkkeitä vain kyseissä tehtävässä hoitamilleen asiakkaille.

Pitkään lääkkeiden määräys oikeus oli yksinomaan lääkäreiden halussa ja osa syy tähän olivat lääkkeiden aiheuttamat riippuvuudet ja sivuvaikutukset, jotka haluttiin minimoida. Tehostamalla terveydenhuollon toimintaa ja jakamalla tehtäviä eri ammattilaisten kesken voidaan saada parannettua potilasturvallisuutta. Työtehtävien jakamisen eri ammattilaisten välillä uskotaan myös olevan taloudellisesti hyväksi ja nopeuttavan asiakkaiden hoitoon pääsyä. Laki 433/2010 toi myös sairaanhoitajille, joilla on riittävästi kokemusta, oikeuden määrätä tiettyjä lääkkeitä asiakkaille. (Sulkakoski 2016, 1, 14, viitattu 1.2.2019.) Pykälän 5 § mukaan sairaanhoitajalla sekä sairaanhoitajana laillistetulla kättilöllä tai terveydenhoitajalla, jolla on valtioneuvoston asetuksen mukainen 45 opintopisteen laajuinen lisäkoulutus, on oikeutettu tietuin edellytyksin määräämään asiakkaille apteekista toimitettavaksi lääkkeitä. Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden piirissä olevat lääkkeet ovat ennalta määrätty. Lääkemääräys edellyttää kirjallista määräystä ja sitä, että hoito on ennalta ehkäisevää tai kyseessä on lääke, joka on jo aiemmin määrätty asiakkaalle lääkärin toimesta tai sairaanhoitaja on todennut asiakkaalla lääkehoidon tarpeen. Sairaanhoitajat määräävät lääkettä vaikuttavan aineen vahvuuden ja lääkemuodon perusteella. Yleisimpiä lääkkeitä ovat esimerkiksi antibiootit, nielutulehduksen hoitoon tai hormonaalinen ehkäisy raskauden ehkäisyyn. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 2.12.2010/088; Valvira 2018, viitattu 16.2.2019.)

Lääkemääräys tulisi tehdä yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Yhteisymmärryksessä tehty päätös lääkityksen aloittamisesta lisää hoitomyönteisyyttä, lääkehoidon toteutumista ja hoidon turvallisuutta. Asiakkaalla on myös oikeus kieltäytyä hoitohenkilökunnan suosittelemasta lääkehoidosta. (Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2016, 34, viitattu 1.2.2019; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 6 §.)

4.4 Lääkehoidon toteuttamisen kirjaaminen

Lääkehoito ja kirjallinen dokumentointi ovat yksi keskeisimpiä hoitotyön tapahtumia, joilla on myös merkittävä vaikutus potilasturvallisuuden toteutumiseen. Kuten kaikkia muitakin terveydenhuollon toimintoja, myös lääkehoidon dokumentointia ohjaavat useat lait ja säädökset. Lääkehoidon kirjaamisesta koskevat muun muassa seuraavat lait: Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (28.6.1994/559), jonka mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee säilyttää ja laatia potilas-

asiakirjat ja pitää salassa niihin liittyvät tiedot sen mukaan, mitä laissa potilaan asemasta ja oikeuksista säädetään (17.8.1992/785). Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö on antanut asetuksen potilasasiakirjoista (298/2009), jossa on säädetty potilaskertomukseen kirjattavista tiedoista ja hoitoa koskevista merkinnöistä. (Mäkelä-Bengs, Virkkunen & Vuokko 2015, 15, 11.2.2019.)

Luotettava tiedonsiirto on merkittävä osa potilasturvallisuuden toteutumisesta. Lääkehoidon kirjaaminen on osa kansallista hoitotyön kirjaamisen mallia, joka on yksi väline asiakkaan hyvään hoitoon. Jotta asiakkaalle voitaisiin tarjota laadukasta hoitoa, tulee hänen potilasasiakirjoistaan ilmentyä ja löytyä potilasasiakirja-asetuksen mukaan tarpeelliset ja laajuudeltaan riittävät lääkehoitoa koskevat tiedot. Hoitotietoihin tulee merkitä asiakkaan lääkehoidolliset tiedot kokonaisuudessaan mahdollisimman tarkasti ja kattavasti. Lääkehoidon toteuttaminen tulee aina dokumentoida asianmukaisesti sekä sovittujen menettelytapojen mukaisesti potilasasiakirjoihin. Dokumentoinnin lisäksi kirjaamisessa tulee arvioida lääkehoidon vaikutusta sekä seurauksia. Lääkityslistojen päivitys ja niiden tarkastus kuuluvat osaksi laadukasta lääkehoidon dokumentointia. (Ahonen ym. 2013, 44; Saano & Taam-Ukkonen 2015, 306.)

Lääkehoidon kirjaamisella tarkoitetaan kaikkea asiakkaan lääkehoitoa koskevien tekijöiden kirjallista dokumentointia potilasasiakirjoihin. Asiakkaan säännöllisesti käyttämät lääkkeet ja myös tarvittaessa käytettävät lääkevalmisteet merkitään lääkityslistaan, jonka ajantasaisuus tarkistetaan säännöllisin väliajoin. Lääkityslistan ajantasaisuuden tarkistus merkitään lääkityslistalle. Lääkehoitoa koskevat kirjalliset määräykset tulee olla kirjattuna selkeästi, jotta virhetulkintojen mahdollisuutta ei olisi. Hyvä kirjaaminen toimii turvana myös työntekijöille, esimerkiksi epäiltäessä lääkityspoikkeamaa tai haittatapahtumaa. Kirjaamisen avulla voidaan myös varmistaa, että tarvittaessa voidaan antaa selvitys tapahtuneesta lääkehoidosta esimerkiksi oikeusturvakeskukselle. (Mäkelä-Bengs, Virkkunen & Vuokko 2015, 33, viitattu 11.2.2019; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 2.12.2010/1088; Valvira 2017, viitattu 11.12.2018.)

Koska asiakkaan hoitoon osallistuu yleensä useita eri terveydenhuollon ammattilaisia, on riittävän tarkka kirjaaminen ainoa mahdollisuus välttää virheet lääkehoidossa. Vaikka virheet ovatkin yleensä yksittäisen henkilön virheitä, on myös huomattu, että usein virheisiin liittyy useampi tekijä, joista yksi merkittävä on lääkehoidon kirjaamisen heikkous. Lääkityspoikkeamista ja -virheistä tehdään potilasasiakirjoihin merkintä ja myös ilmoitus lääkityspoikkeamien raportointijärjestelmään (esim. HaiPro) yksikössä sovittujen ohjeiden mukaan. Merkintä tulisi tehdä viipymättä virheen havaitsemisen jälkeen. Merkinnästä tulee käydä ilmi kuvaus vahingosta, selvitys vahinkoon johtaneesta

syystä ja tapahtumassa mukana olleista työntekijöistä. Näiden lisäksi haittatapahtumailmoituksissa tulee reflektoida toimenpide-ehdotukset haittatapahtuman ennaltaehkäisemiseksi jatkossa. Potilastietojärjestelmissä lääkemerkinneen tekeminen tulee olla rakenteellisesti mahdollisimman helppoa ja kirjaamisessa tulee pystyä hyödyntämään järjestelmän automatiikkaa. Kun suurin osa merkinnoistä pystytään tekemään automaattisesti, vähentää se kirjaamisen liittyvien virheiden mahdollisuutta. (Mäkelä-Bengs, Virkkunen & Vuokko 2015,33, viitattu 11.2.2019; Valvira 2017, viitattu 11.12.2018.)

4.5 Lääkehoidon kokonaisarviointi ja seuranta

Lääkkeen tarkoituksena on ulkoisesti tai sisäisesti käytettynä parantaa, ehkäistä tai lievittää itse sairautta tai sen oireita. Lääke vaikuttaa koko kehon, elimen, kudoksen tai solun toimintaan fysiokaaliskemiallisen tai kemiallisen vaikutusmekanismien kautta. Lääkehoidon tulos riippuu lääkeaineen vaikutusmekanismista ja sen farmakokinetiikasta eli lääkkeen imeytymisestä, jakautumisesta ja eliminoitumisesta. (Iivanainen & Syväoja 2012, 374.)

Asiakkaan lääkitystä tulisi arvioida säännöllisesti, jotta hänen käytössään olisivat vain lääkkeet, jotka edistävät hoidon tavoitteiden saavuttamista tai niiden ylläpitämistä. Tämä on osa rationaalisen lääkehoidon prosessia. (Kiljunen & Marjamäki 2017, viitattu 17.1.2019) On myös tärkeää, että asiakkaan lääkityksen muuttuessa työntekijät tutustuisivat uusiin lääkkeisiin ja niiden vaikutuksiin, jotta he osaisivat arvioida ja seurata lääke muutosten vaikutuksia. Tietojen asianmukainen raportointi kuuluu olennaisena osana turvallisen lääkehoidon kokonaisvaltaiseen toteuttamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, viitattu 23.8.2018.)

Asiakkaan lääkehoidon vaikutusten arviointi perustuu lääketietouteen, -tuntemukseen ja lääkehoidon seurantaan. Seurantaan kuuluvat eri mittaukset, kuten verenpaineen mittaus, verikokeet tai painon säännöllinen tarkistus esimerkiksi kuuriluontoisen nesteenpoistolääkkeen yhteydessä sekä lääkehoidon vaikutusten arviointiin; kirjaukset voinnista ja muut asiakaskertomukset. Hoitohenkilökunnan arviot asiakkaan voinnista ovat paras tapa seurata, kuinka lääkitys vaikuttaa asiakkaaseen. Lisäksi arviointiin kuuluu joko asiakkaan oma arvio lääkityksen vaikutuksista häneen tai omaisten kuuleminen, mikäli asiakas ei itse kykene arvioimaan lääkityksen vaikutuksia. Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi on tärkeää, jotta tiedetään, onko asiakas hyötynyt lääkityksestä vai mahdollisesti

saanut siitä jotakin haittavaikutuksia. Lääkityksen arvioinnissa tulisi aina ottaa huomioon lääkkeen käyttöaihe, lääkkeen annosmäärä, lääkkeen hyödyt ja mahdolliset haitat sekä lääkkeen turvallinen käyttöaika (Karppila, Ilmoniemä, Mäkinen, Mustakallio & Laitinen-Parkkonen 2016, viitattu 10.12.2018). Lääkehoidon arvioinnissa otetaan huomioon asiakkaan terveys, toimintakyky sekä kaikki hänen lääkityksensä kokonaisuudessaan. Asiakkaan hoitoon osallistuva henkilökunta välittää tiedon hoitavalle lääkärille ja arvioi hänen kanssaan lääkituksen jatkamisesta. Arvioinnin jälkeen on hyvä huolehtia toteutettujen lääkemutosten vaikutusten seurannasta. Asiakasta, hänen omaisaa tai muuta hänen lääkehoidosta vastaavaa henkilöä informoidaan lääkituksen muutoksista, uusista lääkkeistä ja niiden vaikutuksista (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010, 8 §). (Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2016, 51–52, viitattu 1.2.2019; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, viitattu 23.8.2018.)

Lääkkeiden aiheuttamat haittavaikutukset on nostettu esiin yhtenä ikääntyneiden lääkehoidon haastealueena. Lääkkeellä ei aina saada aikaan pelkästään toivottua tulosta, sillä käyttöön saattaa liittyä myös eriasteisia haittavaikutuksia. Haittavaikutukset voivat johtua joko itse lääkeaineesta ja – valmistuksesta tai elimistön yksilöllisestä fysiologisesta vasteesta. Lääkehoidon toteuttamisen yhteydessä tulee arvioida lääkkeen hyöty- ja haittavaikutusten suhde ja minkä asteisia lääkkeen aiheuttamat haittavaikutukset asiakkaalle ovat. Lääkehoidon turvallisuuden takaamiseksi olisi tärkeää, että jokainen työntekijä osaisi tunnistaa lääkehoidon haittavaikutukset ja toimia niiden vaatimalla tavalla. (Dimitrow, Leikola, Kivelä & Puustinen 2016, 23, viitattu 10.12.2018; Iivanainen & Syväoja 2012, 376; Kiljunen & Marjamäki 2017, viitattu 17.1.2019; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, viitattu 23.8.2018.)

5 PROJEKTIN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI

Projekti voidaan jakaa neljään vaiheeseen, joita ovat projektin valmistelu, suunnittelu, toteuttaminen ja sen päättäminen. Projektin käynnistämisen taustalla on tarve, joka määrittelee ja rajaa projektin laajuuden. Käynnistetyn projektin tarkoituksena on saavuttaa ennalta määriteltä tavoite. Projekti pohjautuu projektisuunnitelmaan, joka antaa raamit projektin toteuttamiselle. Suunnitelmassa muodostetaan projektia työstävä ja siihen osallistuvan projektiorganisaation kokoonpano, sovitaan projektin tavoitteet ja aikataulu, määritellään projektiin osallistuvien tahojen vastualueet siihen liittyvine tehtävineen sekä rakennetaan puitteet projektin työstämiselle. Suunnitelmassa tulee eritellä keinot, joiden avulla projektin tavoitteisiin pyritään. Projektin asianmukainen suunnittelu mahdollistaa projektille asetettujen tavoitteiden saavuttamisen. Suunnitelmavaiheessa myös varmistetaan, että projektin toteuttajalla ja projektin tuotoksen kohteella on yhteinen näkemys projektin lopputuloksesta. Projektin etenemistä sekä sen tuloksia seurataan ja arvioidaan läpi koko prosessin. (Kettunen 2009, 15, 54; Mäntyneva 2016, 15–16, 41–42.)

5.1 Projektin eteneminen

Opinnäytetyömme toteutettiin projektiluontoisena kehittämisprosessina. Projektin tarkoituksena oli laatia uusi, päivitetty lääkehoitosuunnitelma palvelukeskus Hopijakumpuun. Lääkehoitosuunnitelman tavoitteena oli parantaa yksikössä toteutettavan lääkehoidon turvallisuutta, toimia lääkehoitoa ohjaavana työvälineenä sekä toimia perehdytysmateriaalina yksikön työntekijöille ja opiskelijoille. Lähtökohtana projektiluontoisen opinnäytetyön suunnittelemiselle ja sen toteuttamiselle toimi työelämälähtöinen tarve, sillä palvelukeskus Hopijakumpu tarvitsi uuden, ajantasaisen lääkehoitosuunnitelman. Saimme tiedon lääkehoitosuunnitelman tarpeesta, sillä toinen opinnäytetyön tekijöistä työskenteli palvelukeskus Hopijakummussa.

Kevään 2018 aikana jokaiselle Soiten alaisuudessa toimivalle, lääkehoitoa toteuttavalle yksikölle annettiin tehtäväksi päivittää yksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmansa Soiten Turvallinen lääkehoito -työryhmän laatimaa, laajemman organisaatiotason lääkehoitosuunnitelman linjauksia vastaaviksi. Soite aloitti toimintansa alkuvuodesta 2017, minkä vuoksi uuden sosiaali- ja terveystal-

lukuntayhtymän alaiset yksiköt olivat velvoitettuja työstämään ja päivittämään uudet lääkehoitosuunnitelmat. Työyksikkökohtaisten lääkehoitosuunnitelmien tuli sisällöltään ja rakenteeltaan vastata Soiten laajaa lääkehoitosuunnitelmaa, sillä tämän avulla lääkehoidon toteuttamista pyrittiin yhtenäistämään ja selkeyttämään kaikissa Soiten alaisissa yksiköissä. Päivitettyjen yksikkökohtaisten lääkehoitosuunnitelmien tavoitteena oli selkeyttää lääkehoitoon liittyvää vastuunjakoa, varmistaa yksikön lääkehoidon laatu ja turvallisuus, määrittää vähimmäisvaatimukset turvallisen lääkehoidon toteuttamiselle sekä yhtenäistää turvallisen ja laadukkaan lääkehoidon toteuttaminen kaikissa Soiten alaisissa yksiköissä. Uuden organisaatiotason lääkehoitosuunnitelman tavoitteena oli selkeyttää lääkehoitoon liittyviä vastuualueita, lääkehoidon toteuttamiseen liittyviä lupakäytänteitä sekä lääkehoidon osaamisen kehittämistä koko Soiten alaisissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä. Kaikkien työntekijöiden velvollisuuteen kuuluu tutustua yksikön lääkehoitosuunnitelmaan sekä noudattaa sitä päivittäisessä hoitotyön toteuttamisessa. Lääkehoitosuunnitelma toimii myös työntekijöiden sekä opiskelijoiden perehdytysmateriaalina.

Projektimme käynnistyi työelämälähtöisestä tarpeesta. Saimme sekä ammattikorkeakoulun että työyksikön edustajan kautta luvan alkaa työstämään projektiamme. Palvelukeskus Hopijakummun tulevan lääkehoitosuunnitelman sisältö- ja otsikkorakenne oli määritelty Soiten alaisen Turvallinen lääkehoito – työryhmän puitteissa, joten emme itse voineet vaikuttaa lääkehoitosuunnitelman sisältöön. Työstimme yksikön lääkehoitosuunnitelmaa kesän 2018 aikana, sillä lääkehoitosuunnitelma tuli saada valmiiksi melko nopealla aikataululla ylemmältä taholta annetun aikataulun mukaisesti. Kun saimme lääkehoitosuunnitelman valmiiksi ja hyväksytyksi Turvallinen lääkehoito – työryhmässä, aloimme viimeistelemään projektiraporttia, josta koostui opinnäytetyömme kirjallinen osuus.

Projektin kautta työstetty uusi lääkehoitosuunnitelma pohjautuu osittain teoriaosuudeltaan Soiten laajaan lääkehoitosuunnitelmaan. Hopijakumpua koskevat käytännön lääkehoitoa koskevat osat alueet on laadittu lääkehoitosuunnitelmaan kokonaisuudessa uudestaan tämän projektin puitteissa käytännön tietoon ja perehdytykseen perustuen. Lääkehoitosuunnitelmassa määriteltiin ja asetettiin kehittämistavoitteet, joiden avulla turvallisen lääkehoidon toteuttamista pyritään kehittämään seuraavan vuoden kuluessa. Lääkehoitosuunnitelmat päivitetään vuosittain, ja päivityksen yhteydessä reflektoidaan, kuinka edellisvuonna asetetut lääkehoidon turvallisuutta kehittävät tavoitteet ja toimenpiteet on saavutettu.

5.2 Aikataulu

Projektimme lähti käyntiin loppukeväällä 2018, kun Soiten alainen Turvallinen lääkehoito – työryhmä antoi jokaiselle Soiten alaiselle, lääkehoitoa toteuttavalle yksikölle tehtäväksi laatia uudet, päivitetyt lääkehoitosuunnitelmat. Päivitetyt yksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat tuli palauttaa työryhmän tarkistettaviksi 31.8.2018 mennessä. Hopijakummun lääkehoitosuunnitelma palautettiin marraskuussa 2018, muutamien korjaus- ja täydennys kehoitusten kanssa. Muutosten korjaamisen jälkeen lääkehoitosuunnitelma hyväksyttiin Soiten vastuulääkärin allekirjoituksella joulukuussa 2018. Solmimme yhteistyötahojen välisen yhteistyösopimuksen opinnäytetyön toteuttamisesta. Tämän jälkeen aloimme työstämään opinnäytetyöhön liittyvää projektiraporttia. Olimme laatineet ennakoon työllemme aikataulun, mutta tämä muuttui useita kertoja erilaisten elämäntilanteidemme vuoksi. Opinnäytetyömme valmistuminen viivästyi alkuperäisestä suunnitelmasta ja aikataulusta poiketen.

5.3 Projektiorganisaatio ja kustannuslaskelma

Projektiorganisaatiolla tarkoitetaan ryhmää, joka osallistuu projektin toteuttamiseen ja sen toimintaan. Projektiorganisaatio koostuu itse projektiryhmästä, projektin ohjausryhmästä sekä muista projektiin liittyvistä sidosryhmistä. Ohjausryhmän tehtävänä on osallistua projektin ohjaukseen, seurata sen etenemistä sekä arvioida ja seurata projektin toimintaa ja sen asettamien tavoitteiden saavuttamista. Projektiorganisaation tehtävänä on kehittää tuotos, joka siirtyy projektin päätyttyä tilaajaorganisaation käytettäväksi. (Mäntyneva 2016, 19–22.)

Projektiluontoista opinnäytetyötämme varten perustimme projektiorganisaation. Organisaation työryhmä koostui projekti- ja opinnäytetyötä tekevästä opiskelijoista (Emilia Harju ja Noora Kainulainen). Projektille ei valittu erillistä projektipäällikköä, sillä työryhmämme oli pieni. Olimme yhtäläisesti vastuussa projektin suunnittelusta sekä sen etenemisestä eri vaiheissa. Projektin sidosryhmät koostuivat ohjausryhmästä sekä yhteistyökumppanista. Ohjausryhmään kuuluivat opinnäytetyön ohjaavat opettajat Maarit Rajaniemi ja Merja Jylkkä, joiden tehtävänä oli ohjata työryhmää projektin etenemisessä sekä arvioida valmista projektia sekä sen tuotosta. Yhteistyökumppanina toimi Soiten alainen palvelukeskus Hopijakumpu, jolle projektin valmis tuotos eli lääkehoitosuunnitelma on

suunnattu. Yhteyshenkilöinä Hopijakummusta toimivat palveluesimies Tanja Linnarinne sekä sairaanhoitaja Eveliina Ylinen, jotka olivat mukana myös opinnäytetyöprosessin arvioinnissa. Opinnäytetyön opponijina toimivat sairaanhoitajaopiskelijat Oona Parkkinen ja Suvi Tahkola. Opinnäytetyön työstäminen vastaa opintosuunnitelmassa 15 opintopisteen laajuutta. Käytännössä yksi opintopiste vastaa noin 27 tunnin työpanosta.

TAULUKKO 1. Projektin kustannuslaskelma

Ohjausryhmä (ohjaavat opettajat)	Laskennallinen tuntipalkka 30 €/h	Työnantajan kustantama rahapalkka
Projektin työryhmä (opiskelijat)	405 tuntia (15 x 27 h) Laskennallinen tuntipalkka 10 €/h	Opiskelijoille ei rahallista hyötyä/korvausta projektista.
Yhteistyökumppani (palvelukeskus Hopijakumpu)	Ei kustannuksia	Maksuton Soiten järjestämä info-tilaisuus lääkehoitosuunnitelman työstämiseen liittyen
Sähköinen viestintä	Ei kustannuksia	Sähköposti, OneDrive
Muu viestintä	30 €/kk	Puhelin, Internet
Materiaalikustannukset	Palvelukeskus Hopijakumpu tulostama lääkehoitosuunnitelma	Muste, tulostuspaperi
Matkakustannukset	1 matka 90 km edestakaisin, arvioit dut polttoainekustannukset 1,4 € x 5 l = 7 € /kerta	Useita käyntejä Hopijakummussa

5.4 Riskienhallinta

Projekteihin voi tyypillisesti liittyä eritasoisia riskejä sen eri työvaiheissa. Riskit voivat liittyä esimerkiksi aikataulullisiin tekijöihin, väärin arvioituihin resursseihin tai epäselvien tavoitteiden ja suunnitelmien aiheuttamiin haasteisiin. Projektisuunnitelmassa laadittavan riskienhallintakaavion avulla pyritään ennakoimaan projektin aikana mahdollisesti ilmaantuvia riski- ja haittatekijöitä. Riskien ennakointi vähentää projektin aikana ilmenevien ongelmien haittavaikutuksia projektin työstämisessä.

Mahdollisten riskien varhainen tunnistaminen sekä ennalta suunniteltujen varotoimenpiteiden määrittäminen voivat turvata projektin jatkumisen häiriötilanteessa. (Mäntyneva 2016, 131–132.)

Suurimpana riskinä opinnäytetyöllemme oli aikataulun luominen projektin tekijöiden elämäntilanteisiin sopivaksi. Vaihdoin alkuperäisen opinnäytetyömme aiheen, joten aikataulu uuden työn suhteen muodostui melko tiukaksi. Sopiva työelämäyhteys uuden opinnäytetyön suhteen löytyi melko pian, jonka johdosta aloimme työstämään uutta projektia loppukeväällä 2018. Lääkehoitosuunnitelma täytyi saada valmiiksi tietyssä aikataulussa, joka oli määritelty ylemmältä taholta. Tavoitteena oli saada Hopijakummun lääkehoitosuunnitelma valmiiksi 31.8.2018 mennessä ja opinnäytetyö tehtyä kevääseen 2019 mennessä. Pyrimme hallitsemaan ja ennakoimaan riskejä suunnittelemalla aikataulun etukäteen ja tekemällä tavoitteita projektin suhteen. Pohdimme työn vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia SWOT-analyysikaavion avulla. Projektiin liittyi pääasiassa aikataulullisia riskejä sekä tietotekniikkaan liittyviä riski- ja häirtatekijöitä.

TAULUKKO 2. SWOT- analyysi

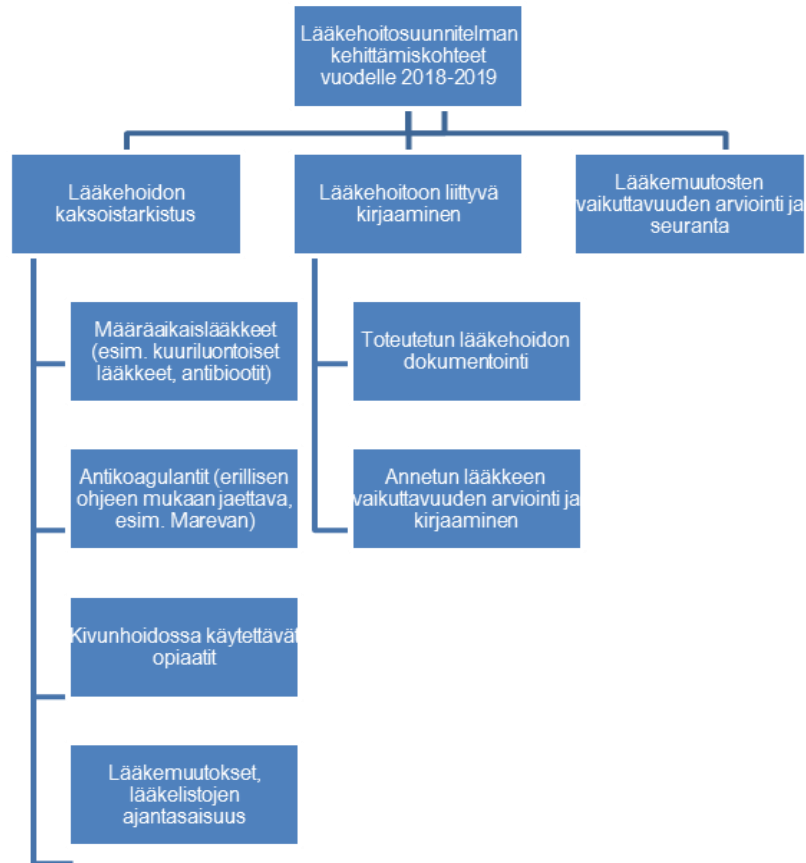
Sisäinen ympäristö	STRENGTHS (vahvuudet) – Tarve työlle lähtöisin työelämästä – Palvelukeskuksen henkilökunnan osallisuus opinnäytetyössä, halu parantaa yksikön lääkehoidon turvallisuutta – Valtakunnallisesti yleinen ja keskeinen aihealue hoitotyössä	WEAKNESSES (heikkoudet) – Kiireinen aikataulu – Aiheen rationaalisen rajaamisen vaikeus
Ulkoinen ympäristö	OPPORTUNITIES (mahdollisuudet) – Tilaisuus oppia ja saada kokemusta lääkehoitosuunnitelman työstämisestä – Hyödyllisten taitojen oppiminen tulevaa työelämää varten	THREATS (uhat) – Aikataululliset uhat – Erilaiset elämäntilanteet, jotka häirtasivat opinnäytetyön työstämistä ja viivästyttivät suunniteltua aikataulua – Tietoteknilliset ongelmat – Lähdemateriaalin etsiminen ajoittain haastavaa

5.5 Kehittämiskohteet ja tulokset

Yhtenä lääkehoitosuunnitelman painopisteenä oli yksikkökohtaisten lääkehoitoon liittyvien sekä lääkehoidon turvallisuutta edistävien kehittämiskohteiden laatiminen. Olemme laatineet lääkehoitosuunnitelman, ja samalla myös opinnäytetyömme, kehittämiskohteet yhdessä Hopijakummun palvelukeskuksen sairaanhoitajien ja palveluesimiehen kanssa. Kehittämiskohteiden ja – ideoiden tarkoituksena on parantaa ja edistää yksikössä toteutettavan lääkehoidon turvallisuutta tulevaisuudessa. Lääkehoitosuunnitelmaan määriteltyjä kehittämisideoita laadimme alun perin seitsemän kohdetta, jotka on kaikki esitelty Hopijakummun lääkehoitosuunnitelmassa. Pohdimme yhdessä työelämän kanssa konkreettisia kehittämistavoitteita alun perin määriteltyjen kehittämisideoiden pohjalta käytännönläheisestä näkökulmasta tarkasteltuna, ja loppujen lopuksi valitsimme uuden lääkehoitosuunnitelman kehittämiskohteiksi yhdessä palveluesimiehen kanssa seuraavat kolme (3) pääkohtaa:

1. Lääkehoitoon liittyvän kaksoistarkistuksen kehittäminen (määräaikaislääkkeet, antikoagulantit, opiaatit, lääkemuutokset ja lääkelistojen ajantasaisuus)
2. Lääkehoitoon liittyvän kirjaamisen kehittäminen
3. Lääkemuutosten vaikuttavuuden arviointi ja seuranta

Edellä mainitut kolme kehittämiskohdetta pohjautuvat työelämän toiveisiin, jotka ovat nousseet esiin päivittäisessä hoitotyössä kohdattujen lääkehoidollisten haasteiden sekä potilasturvallisuusilmoitusten pohjalta.



KUVIO 2. Hopijakummun lääkehoitosuunnitelman kehittämiskohteet vuodelle 2018-2019

Lääkehoitoon liittyvän kaksoistarkistuksen kehittäminen nousi esille jo varhaisessa vaiheessa. Eri-tyisesti määräaika- ja kuuriluoitoisten lääkkeiden, kuten esimerkiksi antibioottien, kaksoistarkistus ei välttämättä toteudu suoraviivaisesti. Myöskään erillisen ohjeen mukaan jaettavan antikoagulantti Marevanin kaksoistarkistukseen ei ole sovittu selkeitä käytäntöjä. Marevan-hoidossa on keskeistä, että asiakkaan henkilökohtainen annostus tarkistetaan ja määritellään tietyin aikavälein, riippuen asiakkaan INR-tasosta sekä INR-arvon mahdollisesta vaihtelusta. Vaikeassa kivunhoidossa käytettävien opiaattien kaksoistarkistus keskittyy lähinnä antovaiheen kaksoistarkistukseen. Lääkemuutosten tekemisestä ja lääkelistojen ajantasaisuudesta vastaavat palvelukeskuksen sairaanhoitajat. Vuoden 2017 lopulla lääkäripalveluiden yksityistämisen myötä palvelukeskuksen vastuu-
lääkärit käyttävät erillistä potilastietojärjestelmää (Acute), jolloin tiedon siirtäminen Hopijakum-
mussa käytössä olevaan LifeCare-potilastietojärjestelmään tapahtuu käytännössä käsin, eikä säh-
köisesti. Sairaanhoitajat ovat tästä vastuussa, ja he ovat toivoneet, että kaksoistarkistusta voitaisiin
kehittää myös tällä osa-alueella. Nämä edellä mainitut kehittämisideat ovat nousseet eniten esiin
työyhteisötasolla, ja voivat omalta osaltaan aiheuttaa eniten vaaratilanteita ja haittatapahtumia hoi-
totyössä. Tämän vuoksi kaksoistarkistuksen kehittämisen alle on valittu nimenomaan nämä kysei-
set aihealueet.

Lääkehoitoon liittyvän kirjaamisen kehittäminen on lähtöisin Soiten organisaatiotasolta. Soiten alainen lääkehoitotyöryhmä on tuonut esille, että yksiköissä tulisi kehittää lääkehoitoon liittyvää kirjaamista etenkin sen vaikuttavuuden arvioinnin osalta. Asiakkaalle toteutettava lääkehoito kirjataan asianmukaisesti potilastietoihin, mutta on havaittu, että nimenomaan lääkehoidon vaikutuksen arviointi jää usein toteutuksen kirjaamisen alle pimentoon. Tavoitteena olisi, että jatkossa lääkehoidon toteuttamisen kirjaamisen yhteydessä lisättäisiin asiayhteyteen myös kirjallista arviointia esimerkiksi tarvittaessa annosteltavan lääkkeen vaikutuksesta asiakkaan yleisvointiin ja lääkkeen antamiseen liittyvään syyhyn.

Kolmas kehittämiskohde, lääkemuutosten vaikuttavuuden arviointi ja seuranta, nousi esiin lääkäreiden kanssa tehtävän yhteistyön kautta. Asiakkaille on ajoittain määrätty esimerkiksi kuuriluohtoisia lääkkeitä, joiden seuranta on kuitenkin jäänyt kirjaamatta asianmukaisesti potilastietoihin. Tämän vuoksi luotettavaa tietoa lääkemuutosten vaikutuksesta asiakkaan yleistilaan ei ole löydetävissä, kun tilannetta on myöhemmin arvioitu uudelleen. Lääkemuutoksiin liittyvä arviointi ja seuranta ovat olennaisessa osassa rationaalisen lääkehoidon toteuttamista sekä sen jatkuvaa kokonaisarviointia.

5.6 Arviointi

Kun projektin tuotos on saatu valmiiksi sekä sille asetetut tavoitteet on saavutettu, laatii projektioorganisaatioon kuuluva projektin työryhmä projektin loppuraportin. Raportissa esitellään projektin tuotoksen ohessa projektin tarkoitus, tavoitteet ja tehtävät, sen eteneminen sekä arvioidaan projektin sujumista kokonaisuudessaan konkreettisesti. Raportissa tarkastellaan myös, kuinka projektin suunnitteluvaiheessa asetettuihin tavoitteisiin on päästy. Projekti voidaan määritellä valmiiksi, kun sille asetetut tehtävät ja tavoitteet on saavutettu sekä projektin tilaaja on hyväksynyt projektin lopputuotoksen. Projekti voidaan päättää, kun tavoitteet on saavutettu, loppuraportti laadittu ja tilaaja on hyväksynyt tuotoksen. Projektin ohjausryhmä tekee päätöksen projektin päättämisestä. (Mäntyneva 2016, 143–144.)

Hyödyllisen ja tavoitteitansa vastaavan projektin määritelmänä voidaan pitää sitä, että sen tulokset sekä tuotos otetaan todellisuudessa käyttöön tilaajaorganisaation taholta. Projektin päätösval-

heessa tulee arvioida, kuinka tuloksia hyödynnetään ja kuinka projektin työstäminen on kokonaisuudessaan sujunut. Projektin kokonaisvaltaiseen arviointiin kuuluu useita eri osa-alueita. Projektin arvioinnissa voidaan tarkastella esimerkiksi seuraavia aiheita: projektin kokemuksellinen yhteen-
veto, asetettujen tavoitteiden saavuttaminen, tyytyväisyys projektin tuotokseen, projektiviestinnän onnistuminen, asetetussa aikataulussa pysyminen, mahdolliset ongelmat ja riskitekijät, ennakoimattomat riskitilanteet, kehitettävät osa-alueet sekä projektia mahdollisesti seuraavat jatkotoimenpide-ehdotukset. (Mäntyneva 2016, 144.)

Päädyimme projektimalliseen työskentelyyn, koska tavoitteenamme oli tuottaa tilaajalle valmis tuotos eli uusi, päivitetty lääkehoitosuunnitelma. Opinnäytetyöhön liittyvää projektisuunnitelmaa arviointiin ohjaavien opettajien Maarit Rajaniemen ja Marja Jylkän kanssa AC-yhteyden kautta toteutettujen opinnäytetyön ohjaustuokioiden kautta. Itse projektin tuotosta, palvelukeskus Hopijakummun lääkehoitosuunnitelmaa, arvioitiin palveluesimies Tanja Linnarinteen kanssa, jotta lääkehoitosuunnitelma vastaisi sisällöltään ja rakenteeltaan Soiten ja Hopijakummun linjauksia.

Lääkehoitosuunnitelman palautuspäivä Soiten lääkehoitotyöryhmälle oli 31.8.2018. Lääkehoitotyöryhmä on käynyt läpi jokaisen yksikkökohtaisen lääkehoitosuunnitelman, ja lähettänyt sen tarkistuksen jälkeen takaisin, joko hyväksyttynä tai korjauskehotusten myötä. Palvelukeskus Hopijakummun lääkehoitosuunnitelma hyväksyttiin kokonaisuudessaan joulukuussa 2018, jonka jälkeen Soiten alainen vastuulääkäri on allekirjoittanut ja hyväksynyt sen. Tämän jälkeen yksikössä alkoi uuteen lääkehoitosuunnitelmaan sekä sen kehittämiskohteisiin tutustuminen. Lääkehoitosuunnitelma esiteltiin palvelukeskuksen työntekijöille loppuvuodesta 2018 työyhteisöpalaverissa. Lääkehoidon turvallisuutta edistävät kehittämistoimenpiteet otetaan käytäntöön kevään 2019 aikana.

Valmista lääkehoitosuunnitelmaa käytiin läpi arviointikeskustelussa palvelukeskus Hopijakummun palveluesimies Tanja Linnarinteen sekä sairaanhoitaja Eveliina Ylisen kanssa. Saimme lääkehoitosuunnitelman sisällöstä palautetta myös sen tekovaiheessa. Alun perin lääkehoitosuunnitelma oli huomattavasti laajempi, mutta palautekeskustelussa suunnitelmaa tiivistettiin tilaajan toiveesta. Lääkehoitosuunnitelman tavoitteena oli selkeys ja helppolukuisuus, jonka vuoksi asiat on toivottu esitettävän lyhyesti ja pääasiassa Hopijakumpua koskevasta näkökulmasta. Yksikön suunnitelmassa on tuotu esiin sekä Soitea että Hopijakumpua koskevia lääkehoitoon liittyviä aihealueita, ja tulevaisuudessa suunnitelman päivityksen yhteydessä tätä pyritään suuntaamaan vielä enemmän Hopijakumpua koskevaksi. Suunnitelmassa on käytetty viitteitä Soiten laajaan suunnitelmaan, sillä

palautteen perusteella toivottiin, ettei toistettaisi asiaa, joka löytyy jo organisaatiotason lääkehoitosuunnitelmasta. Jokaisella työntekijällä on pääsy lukemaan laajaa lääkehoitosuunnitelmaa. Yksikön valmiin lääkehoitosuunnitelman arvioinnissa tilaajat ilmaisivat olevansa tyytyväisiä lopputulokseen, joka vastasi sille alun perin asetettuja linjauksia ja vaatimuksia. Lääkehoidon kehittämiskohteet on laadittu yhdessä palvelukeskuksen henkilökunnan kanssa, jonka avulla kehittämiskohteista pyrittiin muotoilemaan mahdollisimman hyvin palvelukeskuksen tarpeita vastaavia ja lääkehoidon turvallisuutta edistäviä. Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta opinnäytetyöprosessin puitteissa oli tiin kiitollisia, sillä tästä oli suuri apu henkilökunnalle. Suunnitelma tuli organisaatiotason muutosten vuoksi laatia kokonaan uudestaan, jonka vuoksi prosessi oli iso ja aikaa vievä. Projektiraportin suhteen saimme vertaispalautetta opponointipariltamme. Palautteen perusteella muokkasimme raportin sisältöä ja tietoperustaa vielä ennen sen lopullista palautusta.

Soiten Turvallinen lääkehoito – työryhmä järjestää keväällä 2019 infotilaisuuksia organisaation työntekijöille, joissa ohjeistetaan työyksiköitä vuoden 2018 laadittujen, uusien lääkehoitosuunnitelmien päivityksestä. Organisaatiotason lääkehoitosuunnitelma päivitetään uudestaan alkuvuoden 2019 aikana. Työyksiköiden lääkehoitosuunnitelmat tulee päivittää vuodelle 2019 31.5. mennessä. Päivittämisen saralta painotetaan erityisesti riskilääkkeisiin liittyvää turvallisuutta, lääkelistojen tarkistamista ja ajantasaisuutta sekä potilaan merkitystä oman lääkehoidonsa asiantuntijana. Päivittämisen yhteydessä suunnitelmissa tulisi ottaa huomioon myös lääkehoidon arviointi, uusi potilastietojärjestelmä (LifeCare), työntekijöiden työhön perehdyttäminen sekä osaamisen näyttö kaikille ammattiryhmille. Lääkehoitosuunnitelmista toivotaan päivitettävän vielä enemmän yksiköiden näköisiä. Olemme sopineet, että Hopijakumpu saa jatkossa luvan käyttää ja päivittää tehtyä lääkehoitosuunnitelmaa tarpeidensa mukaisesti.

6 POHDINTA

Opinnäytetyöprojektimme tarkoituksena oli laatia päivitetty lääkehoitosuunnitelma palvelukeskus Hopijakumpuun. Opinnäytetyömme toiminnallisena tavoitteena oli parantaa lääkehoidon turvallisuutta päivittämällä ja kehittämällä lääkehoidon toteuttamiseen liittyviä toimintatapoja yksikkötasolla. Nostimme työmme avulla esiin Hopijakummun lääkehoitoon liittyviä kehittämiskohteita ja nämä kehittämiskohteet tuotiin esiin myös henkilökunnalle, jotta jokainen voisi omalla toiminnallaan edesauttaa niiden toteutumista. Henkilökohtaisena oppimistavoitteenamme oli saada oppia projektituotoisesta työskentelystä sekä opinnäytetyön työstämisestä työelämälähtöisen tarpeen pohjalta. Opinnäytetyön tuotoksena laadittu palvelukeskus Hopijakummun lääkehoitosuunnitelma on yksikön käytössä tavoitteiden mukaisesti. Onnistuimme tässä suunnitelmassa määritellyn aikataulun puitteissa. Opinnäytetyön suunnitteluvaihe jäi hieman vaillinaiseksi, mikä ilmeni myöhemmin aikatauluongelmina prosessin työstämisen yhteydessä. Opinnäytetyön tuotos valmistui suunnittelussa aikataulussa, mutta projektiraportin työstäminen ja palautus viivästyivät.

Opinnäytetyöprosessin tavoitteena oli perehtyä lääkehoidon turvallisuuden osa-alueisiin lääkehoitosuunnitelman kehittämisprojektin puitteissa. Turvallinen lääkehoito on kokonaisuudessaan laaja aihealue, mikä tuotti haasteita opinnäytetyön tietoperustan sisällön rajaamiselle. Tietoperustassa on nostettu esiin aihealueita, jotka liittyvät olennaisesti turvalliseen lääkehoitoprosessiin ja pyrkivät tukemaan lääkehoidon turvallista toteuttamista yksikkötasolla. Lääkehoitosuunnitelman myötä laaditut lääkehoidon kehittämiskohteet ovat helposti toteutettavissa yksikkötasolla. Kehittämiskohteet vaikuttavat omalta osaltaan merkittävästi lääkehoidon turvallisuuden toteutumiseen, samalla vaativat vain vähän resursseja. Kehittämiskohteet on laadittu niin, että niiden tavoitteet saavutetaan lääkehoitoon liittyviä toimintatapoja muuttamalla. Kehittämiskohteet ovat palvelukeskuksen henkilökunnalta lähtöisin, jotta ne palvelisivat kyseistä yksikköä mahdollisimman kohdennetusti ja perusteellisesti, samalla yksikön lääkehoidon turvallisuuden toteutumista tukien.

Aikataulullisia muutoksia opinnäytetyöhön ja projektin raportointivaiheeseen tuli paljon. Vaihdoin keväällä 2018 edellisen opinnäytetyömme aiheen, ja näin ollen jouduimme aloittamaan opinnäytetyön työstämisen alusta alkaen uudestaan. Meille kuitenkin avautui sopivasti uusi aihe toisen projektin tekijän työpaikalta ja olimmekin lopulta tyytyväisiä aiheen vaihtokseen. Koimme, että saimme uudesta aiheesta enemmän tietoa ja eväitä ammatillista kasvuamme varten. Aiheen vaihto tosin vaati meiltä panostusta ja aikaa perehtyä jälleen uuteen aihepiiriin. Toukokuussa 2018

aloimme työstämään uutta päivitettyä lääkehoitosuunnitelmaa Hopijakummun palvelukeskukseen. Samalla aloimme myös työstää opinnäytetyömme raporttiosuutta. Aikataulumuutoksia ja viivästyksiä aiheutui myös molempien elämäntilanteista johtuen. Aikataululliset muutokset eivät meitä kuitenkaan häirinneet vaan tiedostimme riskin tähän jo projektiin lähdettäessä. Aikaa kului ehdottomasti eniten siihen, että saimme opinnäytetyömme sisällön vastaamaan projektiraportin vaatimaa rakennetta. Tekemämme päivitetty lääkehoitosuunnitelma oli niin laaja, että jouduimme rajaamaan aihetta varsinaiseen opinnäytetyöhön reilusti ja tämä osoittautui myös erittäin haastavaksi. Lääkehoitosuunnitelman otsikot ja rakenne määriteltiin ylemmältä taholta ennakkoon, joten niihin emme voineet omalta osaltamme vaikuttaa suunnitelmaa työstäessämme. Työn jakaminen onnistui meiltä hyvin ja työstimme opinnäytetyötämme OneDrive-sovelluksen kautta, jolloin pystyimme työstämään omia osuuksiamme silloin kun itselle parhaiten sopi. Sovimme aina yhdessä millä aikataululla teemme työtämme eteenpäin. Kokonaisuudessaan työ oli haastava, mutta opimme siitä valtavasti. Koimme onnistuneemme siinä ja saimme aikaan työllämme jotakin konkreettista. Olimme myös tyytyväisiä opinnäytetyömme rakenteeseen ja sen sisältöön.

Lääkehoitosuunnitelman ja samalla opinnäytetyön projektiraportin työstäminen toimivat ammatillista kasvua kehittävinä ja tukevana projektina, etenkin työelämälähtöisestä näkökulmasta tarkasteltuna. Projekti on antanut meille valmiuksia omalta osaltamme vaikuttaa turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen sekä sen edistämiseen oman työemme kautta. Vanhustenhuolto ja sen epäkohdat ovat olleet viime aikoina pinnalla tiedotusvälineissä. Lääkehoidon turvallisuuden merkitys on tämän myötä noussut ajankohtaiseksi aiheeksi. Jatkotyönä opinnäytetyölle voisi tehdä esimerkiksi palvelukeskukseen suuntautuvan kyselyn, jolla kartoitettaisiin, kuinka ja millä tavoin valitut kehittämis-kohteet ovat toteutuneet yksikössä. Samalla kyselyllä voisi myös pohtia tulevia kehittämisideoita turvallisen lääkehoidon edistämisen näkökulmasta.

LÄHTEET

Ahonen, J. 2011. läkkäiden lääkehoito. Vältettävät lääkkeet ja yhteisvaikutukset. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro Gradu- tutkielma. Viitattu 31.1.2019, http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0500-0/urn_isbn_978-952-61-0500-0.pdf

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2013. Kliininen hoitotyö: Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: sanoma Pro Oy.

Dimitrow, M., Leikola S., Kivelä, S-L. & Puustinen, J. 2016. läkkään lääkehoidon riskien arviointimittari kotihoidon lähi- ja perushoitajille. Viitattu 10.12.2018, https://www.researchgate.net/publication/312134373_lakkaan_laakehoidon_riskien_arviointimittari_kotihoidon_lahi-ja_perushoitajille

Fioca. 2019. Kevään 2019 koulutukset. Viitattu 17.2.2019, <https://fioca.fi/>

Hartikainen, P., Heikkilä, R., Kivekäs, E., Koskinen, T. & Vainio, K. 2015. Lääkitysturvallisuuden riskikohdat ja lääkitysturvallisuutta edistävät toimintatavat osastoilla – poimintoja osastofarmaseuteille suunnatusta kyselystä. Dosis: Farmaseuttinen aikakauskirja 31(4), 283–294. Viitattu 30.1.2019.

Holmström, A-R., Haavisto, E., Kinnunen, M., Keistinen, T. & Pajunen, T., 2015. The Finnish society for Patient safety - Actions to promote patient and medication safety. Dosis: Farmaseuttinen aikakauskirja 31(2), 68–75. Viitattu 30.1.2019.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2012. Hoida ja kirjaa. 7. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Inkinen, R., Volmanen, P. & Hakoinen, S. (toim.) 2016. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali – ja terveydenhuollossa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.2.2019, http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1

Karppila, A., Ilmoniemi, K., Mäkinen, K., Mustakallio, M. & Laitinen-Parkkonen P. 2016. Kemiallinen rajoittaminen voidaan tunnistaa moniammatillisella lääkityksen arvioinnilla. Viitattu 10.12.2018,

http://sic.fimea.fi/arkisto/2016/2_2016/palstat/kemiallinen-rajoittaminen-voidaan-tunnistaa-mo-niammatillisella-laakityksen-arvioinnilla

Kellet, P. & Gottwald, M. 2015. Double-checking high-risk medications in acute settings: a safer process. *Nursing management* 21(9), 16–22. Viitattu 4.2.2019, <https://journals.rcni.com/doi/abs/10.7748/nm.21.9.16.e1310>

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. Helsinki: WSOYpro.

Kiljunen, M. & Marjamäki, E. 2017. Lääkehoidon arviointi elämän loppuvaiheessa. *Lääkärilehti* 72(19). Viitattu 17.1.2019, <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/13/92/270/sll192017-1231.pdf>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Lääkeasetus 24.7.1987/693.

Läkelaki 10.4.1987/395.

Lääke- ja terveyshuolto ry. 2017. Lääkehuolto Suomessa. Viitattu 31.1.2019, <https://laakehuolto.fi/laakehuolto/laakehuolto-suomessa/>

Mäkelä-Bengs, P., Virkkunen, H. & Vuokko, R. 2015. Lääkemerkin tekeminen ja tietosisältö 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.2.2019, https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125539/URN_ISBN_978-952-302-422-9.pdf?sequence=1

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti – jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Printon, Viro: Helsingin seudun kauppakamari.

Nissilä, S. 2018. Turvallinen lääkehoito Soitessa - Infotilaisuus työyksikön lääkehoitosuunnitelmista vastaaville 5.4.2018. Sisäinen lähde. Viitattu 13.6.2018.

Nurminen, M-L. 2010. Lääkehoidon ABC. 12., uudistettu painos. Helsinki. WSOYpro Oy.

Nurminen, M-L. 2011. Lääkehoito. 10., uudistettu painos. Helsinki. WSOYpro Oy.

Ojala, R. 2011. Lääkehoitoprosessin ongelmakohdat sairaalassa. Fimea. Viitattu 17.2.2019, https://www.fimea.fi/documents/160140/765540/20187_Raimo_Ojala_Fimean_ja_THL_seminaarinessitys.pdf

Ollikainen, H. 2019. Lääkehuollon kriisi on todellinen uhka. Lääkärilehti 74(5), 221. Viitattu 15.2.2019, <https://www.laakarilehti.fi/ezp.oamk.fi:2047/ajassa/paakirjoitukset/laakehuollon-kriisi-on-todellinen-uhka/>

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2015. Lääkehoidon käsikirja. 1.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Schepel, L., Linden-Lahti, C., Kinnunen, M., Roine, R. & Aaltonen, L-M. 2017. ”Vaaralliset” lääkkeet. Lääkärilehti 72(49), 2906–2908. Viitattu 31.1.2019.

Soite. 2018. Turvallinen lääkehoito Soitessa. Sisäinen lähde. Viitattu 29.8.2018.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Lainsäädäntöä lääkehuollosta ja terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista. Viitattu 31.1.2019, <https://stm.fi/lainsaadanto/laakehuolto>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Moniammatillinen lääkehoidon arviointi osaksi iäkkäiden lääkehoitoa. Viitattu 23.8.2018, https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/moniammatillinen-laakehoidon-arviointi-osaksi-iakkaiden-laakehoitoa

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 2.12.2010/1088.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 15.12.2003/1194.

Sulkakoski, M. 2016. Lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyö perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnassa. Jyväskylän yliopisto. Terveyskasvatuksen tiedekunta. Pro

Gradu- tutkielma. Viitattu 1.2.2019, <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/50877/URN:NBN:fi:ju-201607213650.pdf?sequence=1>

Suvikas-Peltonen, E., Mannonen, A. & Palmgrén, J. 2018. Sairaalassa käyttökuntoon saatettavien laskimonsisäisesti annosteltavien lääkkeiden riskienarviointi. Suomen Farmasialiitto ry, nro 2/2018, 22–31. Viitattu 11.2.2019.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Tokola, E. 2010. Turvallinen lääkehoito kotona ja laitoksessa. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valvira. 2017. Lääkehoidon toteuttaminen. Viitattu 11.12.2018, https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyvaammatinharjoittaminen/laakehoito/laakehoidon_toteuttaminen

Valvira. 2018. Sairaanhoidajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus. Viitattu 16.2.2019, https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyvaammatinharjoittaminen/laakehoito/sairanhoidajan_rajattu_laakkeenmaaramisoikeus

Welling, M., Kinnunen, M., Aaltonen, L-M. & Roine P. R. 2018. Parasta ennen – osaamista on päivitettävä. Lääkärilehti 73(14), 861–862. Viitattu 4.2.2019, <https://www-laakarilehti-fi.ezp.oamk.fi:2047/tyossa/kantapaan-kautta/parasta-ennen-ndash-osaamista-on-paivitettava/>

soite

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja
terveyspalvelukuntayhtymä



soite

Ihminen keskiössä
Individen i centrum

Lääkehoitosuunnitelma palvelukeskus Hopijakumpu

Hyväksynyt:

Natalia Stepanova (SV296442), Geriatrian ylilääkäri

13.12.2018 Kokkola



Sisällysluettelo

1. JOHDANTO	4
2. LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA	5
2.1. Soiten lääkehoitosuunnitelma	5
2.2. Työyksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma	5
2.3. Asiakaskohtainen lääkehoitosuunnitelma	6
3. LÄÄKEHOIDON OSAAMISEN VARMISTAMINEN JA TÄYDENNYSKOULUTUS	7
3.1. Lääkehoitoa toteuttava henkilöstö	7
3.2. Henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako	7
3.2.1. Lääkevastaavan työnkuva ja vastuualueet	8
3.3. Täydennyskoulutus	9
3.4. Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja lupakäytänteet	9
3.4.1. Perehdytys ja opiskelijaohjaus	10
3.4.2. Lupakäytänteet ja näytöt osaamisen varmistamisessa	10
4. LÄÄKKEET JA LÄÄKEHOIDON TURVALLISUUS	13
4.1. Peruslääkevalikoima	13
4.2. Riskilääkkeet	13
4.3. Lääkehoidon haitoille erityisen alttiit potilaat	14
4.4. Asiakkaan henkilökohtaiset lääkkeet	15
4.5. Päivystyslääkkeet	15
4.6. Verituotteet	16
5. LÄÄKKEEN MÄÄRÄÄMINEN	18
5.1. Lääkkeen määräysoikeus	18
5.2. Lääkkeen määräämisen edellytykset ja vaatimukset	18
5.3. Lääkemääräys eri toimipaikoissa, lääkemääräyksen kirjaaminen	18
6. LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMINEN	20
6.1. Lääkehuolto	20
6.1.1. Lääkkeiden hankinta, tilaaminen ja toimittaminen	20
6.1.2. Lääkkeiden säilyttäminen	21
6.1.3. Lääkkeiden hävittäminen, lääkepalautukset ja lääkejätteet	21
6.2. Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen ja jakaminen potilaskohtaisiin annoksiin	22
6.2.1. Lääkkeiden kaksoistarkistus	23

1. JOHDANTO

Palvelukeskus Hopijakumpu on 18-paikkainen tehostetun palveluasumisen yksikkö Ulavassa. Hopijakumpu kuuluu Hoito ja hoiva – toimialueeseen ja on osa palveluasuminen ja laitoshoidon -palvelualueita. Palvelukeskus tarjoaa ympärivuorokautista hoivaa ikääntyneille pitkäaikais- ja monisairaille, muistisairaille sekä mielenterveyspotilaille. Yksikössä hoidetaan myös saattohoitopotilaita sekä akuutteja infektioita. Yksikössä voidaan toteuttaa sekä enteraalista että parenteraalista lääkehoitoa.

Palvelukeskuksen fyysiset tilat on jaettu dementiayksikkö Hopiakotiin (6 asukashuonetta) sekä hoivapuoli Hopijakumpuun (12 asukashuonetta).

Palvelukeskus Hopijakummussa työskentelee palveluesimies, 2 sairaanhoitajaa, 9 lähihoitajaa sekä 1 hoitoapulainen. Hopijakummun asukkaiden kokonaishoivasta vastaa Soite. Asukassijoitukset päätetään SAS-työryhmässä (selvitä, arvioi, sijoita) tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon kriteerien mukaisesti.

Tämä lääkehoitosuunnitelma on laadittu Soiten alaiseen tehostetun palveluasumisen yksikköön, palvelukeskus Hopijakumpuun. Yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma on laadittu Turvallinen lääkehoito Soitessa – lääkehoitosuunnitelmaan, pohjautuen ja sen sisältörakennetta noudattaen.

2. LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA

Hopijakummussa toteutettavan lääkehoidon perustana toimii aina ajantasainen lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelman avulla pyritään varmistamaan toteutettavan lääkehoidon laatu sekä turvallisuus sen toimiessa myös keskeisenä perehdytysvälineenä lääkehoitoon osallistuville henkilöille. Lääkehoitosuunnitelmasta selviää, minkälaista lääkehoitoa toteutetaan, millaiset lääkeluvat yksikössä hoitaja tarvitsee toteuttaaakseen lääkehoitoa sekä miten lääkehoitoon liittyvät työtehtävät ja vastuualueet on jaettu. Jokainen työntekijä on velvollinen noudattamaan työyksikkönsä lääkehoitosuunnitelmaa. Aluehallintovirasto valvoo lääkehoitoon liittyvien suunnitelmien laatimista sekä toteuttamista yksikötasolla. Hopijakummun lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain ja aina toiminnan tai olosuhteiden muuttuessa. Tarkistus suoritetaan vähintään kerran vuodessa helmikuun loppuun mennessä. Muutoksista tiedotetaan koko Hopijakummun henkilökuntaa.

2.1. Soiten lääkehoitosuunnitelma

Turvallinen lääkehoito – työryhmä on laatinut koko Soiten organisaatiota vastaavan lääkehoitosuunnitelman, Turvallinen lääkehoito Soitessa.

Lääkehoitosuunnitelma löytyy intranetistä osoitteesta <http://soitenet/yhteiset/turvallinenLaakehoito/KaikkiAsiakirjat/Soiten%20Lääkehoitosuunnitelma/Soite%20LHS%2019032018.pdf> (Soite Intranet → Kaikille yhteiset → Turvallinen lääkehoito → Turvallinen lääkehoito Soitessa)

2.2. Työyksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma

Kaikkien Soitessa lääkehoitoa toteuttavien työyksiköiden tulee laatia suunnitelma lääkehoidon toteuttamiseksi. Palvelukeskus Hopijakummun lääkehoitosuunnitelma on laadittu Soiten laajan lääkehoitosuunnitelman pohjalta, ja on siten linjassa organisaatiotason lääkehoitosuunnitelman kanssa. Hopijakummun esimies vastaa lääkehoitosuunnitelman ajantasaisuudesta sekä sen päivittämisestä.

2.3. Asiakaskohtainen lääkehoitosuunnitelma

Hoitava lääkäri vastaa asiakkaan lääkehoidon kokonaisuudesta. Asiakkaan lääkehoitosuunnitelma tehdään yhteistyössä asiakkaan sekä mahdollisuuksien mukaan hänen omaistensa kanssa. Asiakkaan lääkehoitosuunnitelmasta on selvittävä käytettävien lääkkeiden nimi ja vahvuus, lääkemuoto ja antoreitti, annostusohje, hoidon kesto, lääkkeen käyttötarkoitus, lääkkeen määrääjän nimi sekä lääkehoidon seurannan ja arvioinnin toteuttaminen. Käytettävien lääkkeiden lisäksi myös mahdolliset itsehoitovalmisteet, luontaistuotteet sekä ravintolisät tulisi kirjata näkyviin. Yksinkertaisimmillaan asiakaskohtainen lääkehoitosuunnitelma on ajantasainen lääkityslista.

3. LÄÄKEHOIDON OSAAMISEN VARMISTAMINEN JA TÄYDENNYSKOULUTUS

Lääkehoitoa toteuttavalta ammattihenkilöltä edellytetään lääkehoidon osaamista. Jokaisella Hopijakummussa työskentelevällä lääkehoitoa toteuttavalla työntekijällä tulee olla voimassa oleva ja ajantasainen lääkelupa, joka vastaa yksikössä toteutettavan lääkehoidon tasoa. Lääkitysturvallisuudesta huolehtiminen kuuluu osaksi lääkehoidon prosessia. Lääkitykseen liittyvien vaaratapahtumien raportointi ja lääkitysturvallisuuden edistäminen ovat kaikkien lääkehoitoon osallistuvien työntekijöiden vastuulla.

3.1. Lääkehoitoa toteuttava henkilöstö

Hoitava lääkäri vastaa asiakkaan lääkehoidon kokonaisuudesta. Sairaanhoitajat vastaavat lääkehoidon käytännön toteuttamisesta yksikössä. Työnantajan tulee varmistaa säännöllisesti, että terveydenhuollon ammattihenkilöt hallitsevat tarvittavat työtehtävät, ja että heillä on riittävä lääkehoidon osaaminen. Lääkehoitoa toteuttavan ammattihenkilön lääkehoidon osaaminen muodostuu terveydenhuollon koulutuksen aikana, ja täydentyy työkokemuksen ja täydennyskoulutuksen kautta vastaamaan työtehtävien vaatimuksia. Muut lääkehoitoa työssään toteuttavat ammatillaiset koulutetaan siihen työyksikkökohtaisesti. Jokainen lääkehoitoa toteuttava tai siihen osallistuva vastaa omasta toiminnastaan. Työntekijän tulee olla tietoinen yksikön lääkehoitosuunnitelmasta sekä noudattaa osaamisensa huomioiden yksikön lääkehoidon suunnitelmassa määriteltyä työnjakoa.

3.2. Henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako

Läkehoidon peruskoulutuksen saaneet laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt (**sairaanhoitajat**) ovat vastuussa lääkehoidon toteuttamisesta. He toteuttavat suonensisäistä neste- ja lääkehoitoa, verensiirtoja ja niihin liittyviä toimenpiteitä sekä kipupumpun kautta tapahtuvaa kivunhoitoa. Sairaanhoitajien on suoritettava näitä tehtäviä varten lisäkoulutus, osaamisen näyttö sekä saatava kirjallinen lääkelupa tehtävien toteuttamiseen. Sairaanhoitajat huolehtivat lääkehoidon toteuttamisen kokonaisvastuusta. Kokonaisvastuulla tarkoitetaan potilashoitoon liittyvästä tehtäväjaosta päättä-

mistä, siihen liittyvää ohjausta, neuvontaa ja valvontaa sekä yksikön lääkehuollon toimivuudesta huolehtimista.

Lääkehoidon koulutusta saaneet nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt (**lähihoitajat**) voivat jakaa lääkkeitä potilaskohtaisiksi annoksiksi, antaa lääkkeitä luonnollista tietä ja pistää lääkkeen ihon alle sekä lihakseen. Työntekijän osaaminen on varmistettava lisäkoulutuksella ja osaamisen näytöllä, minkä jälkeen tehtävien toteuttamiseen on saatava kirjallinen lääkelupa. Nimikesuojattujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden osallistuminen lääkehoitoon ja PKV- lääkehoitoon on työyksikkökohtaista.

Sisäisten sijaisten osalta rekrytointiyksikön palveluesimies vastaa yhdessä sijaisen kanssa, että sijaisella on tarvittavat lääkeluvat ja osaamisen näyttö suoritettuna. Työyksikön esimies vastaa sijaisen perehdytyksestä työyksikössä. Sijaisen on tutustuttava työyksikön lääkehoitosuunnitelmaan ennen lääkehoitoon osallistumista.

Lääkehoitoon **kouluttamaton** työntekijä (kodinhoitaja, hoitoapulainen) voi suoritettuaan Soiten ohjeistuksen mukaisen lääkeluvan jakaa asukkaalle valmiiksi jaettuja lääkkeitä. Lisäksi he voivat pistää lääkettä ihon alle riittävän lisäkoulutuksen, käytännön harjoittelun ja myönnetyn kirjallisen luvan jälkeen.

Opiskelijoiden lääkehoidon toteuttaminen tapahtuu ohjaajan valvonnan alaisuudessa.

Lisää lupakäytänteistä lopussa olevissa liitteissä sekä Turvallinen lääkehoito Soitessa – lääkehoitosuunnitelmassa.

3.2.1. Lääkevastaavan työnkuva ja vastualueet

Kussakin työvuorossa on nimetty lääkevastuuhoitaja, joka vastaa turvallisen lääkehoidon toteutumisesta. Sairaanhoitaja on vuorossa ollessaan automaattisesti vastuuhoidaja, muutoin vastuuhoidaja on merkitty työvuorolistaan. Lääkevastaavan työnkuvaan kuuluu työvuoron lääkehoidosta vastaaminen, lääkedosettien oikeaoppisesta säilyttämisestä huolehtiminen sekä tarvittaessa lääkäriasioiden hoitaminen sekä laboratorio-vastausten tarkistaminen. Iltavuoron lääkevastaava huolehtii tarvittavien lääkkeiden jakamisesta lääketarjottimelle.

3.3. Täydennyskoulutus

Lääkehoidon osaaminen on keskeinen asiakasturvallisuuteen vaikuttava tekijä ja edellyttää työntekijältä jatkuvaa oman osaamisen päivittämistä ja kehittämistä. Työyksikön esimiehen tehtävänä on varmistaa, että lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvalla henkilöstöllä on tarvittava osaaminen ja oikeanlaiset olosuhteet. Työntekijä vastaa osaltaan oman osaamisensa ylläpitämisestä ja siitä, että toimii lääkehoitoa toteuttaessaan oman osaamisensa ja lääkelupansa sisältämissä rajoissa.

Ammattihenkilölain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö **on velvollinen** ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoa sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Lääkehoitoa toteuttavalla henkilöstöllä on velvollisuus osallistua työajalla työnantajan järjestämään täydennys- ja muuhun lisäkoulutukseen. Työntekijän vastuulla on arvioida omaa täydennyskoulutustarvettaan. Yksilöllistä lääkehoidon osaamista ja koulutustarvetta arvioidaan myös kehityskeskustelujen yhteydessä osana työntekijän muuta ammatillista kehittymistä.

Lääkehoitoon liittyvät koulutustarpeet huomioidaan vastuu ja palvelualueen osaamisen kehittämisen suunnitelmassa. Täydennyskoulutukseen osallistumiseen, koulutukseen käymisen resursointi ja eritasoiset lääkehoitoon oikeuttavat luvat kirjataan organisaation sähköiseen koulutuksen hallintajärjestelmään.

3.4. Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja lupakäytänteet

Jokaiselta Soitesta työtä hakevalta sijaiselta, määräaikaiselta työntekijältä ja vakinaistointa tai virkaa hakevalta tarkistetaan tutkintotodistukset. Työntekijän tulee esittää alkuperäiset tutkintotodistukset esimiehelle ennen työ sopimuksen laatimista.

Terveydenhuollon opiskelijoilla tulee olla hyväksytysti suoritettuina vähintään kaksi kolmasosaa opinnoistaan ennen kuin he voivat tilapäisesti työskennellä laillistetun ammattihenkilön työtehtävissä. Opiskelija osoittaa opintosuoritusrekisterin avulla suorittaneensa sijaisuuteen vaadittavan opintopistemäärän. Mikäli opiskelija tulee palvelussuhteessa osallistumaan lääkehoidon toteuttamiseen, tulee opintosuoritusten lisäksi

si suorittaa Awanic-lääkelupakoulutus sekä lääkehoidon perehdytyskortti. Opiskelija toimii nimetyn laillistetun sairaanhoitajan ohjauksen ja valvonnan alaisena.

3.4.1. Perehdytys ja opiskelijaohjaus

Perehdytys työtehtävään on olennainen osa työturvallisuutta, työtä ja toiminnan laadua. Kaikkien työntekijöiden, jotka osallistuvat lääkehoitoon, tulee saada riittävä perehdytys lääkehoidon toteuttamiseen työyksikössään. Perehdytyksen tavoitteet ovat samat kuin lääkehoitosuunnitelman ammattikohtaiset tavoitteet. Perehdytys dokumentoidaan erilliselle lomakkeelle, josta perehdytyksen osa-alueet tulevat ilmi.

Uuden työntekijän perehdytysuunnitelma laaditaan aina yksilöllisesti, ja siinä otetaan huomioon henkilön aiempi työ- ja lääkehoitokokemus. Työntekijä perehdytetään ensimmäisten työviikkojen aikana, joko erikseen määrättyinä päivinä tai muun perehdytyksen yhteydessä. Perehdytyksen tehtävänä on selvittää työntekijän valmiudet lääkehoidon toteuttamiseen, opastaa yksikön lääkehoitoon ja antaa hänelle valmiudet tehtävänsä mukaiseen lääkehoitoon.

Sosiaali- ja terveysalan opiskelijan osallistuminen lääkehoitoon toteutuu aina ohjaajan välittömässä valvonnassa ohjatun harjoittelun ja työssä oppimisen jaksoilla. Opiskelijan lääkehoidon osaamista seurataan sähköiseen lääkehoitopassiin tehtyjen suoritusten avulla. Opiskelija täyttää myös henkilökohtaisen perehdytyskortin. Sairaanhoitaja- ja lähihoitajaopiskelijoiden lääkehoidon ohjauksesta ohjatun harjoittelun ja työssä oppimisen jaksoilla on erilliset Soiten ohjaussuositukset, joihin on kirjattu lääkehoidossa vaadittava osaamisen taso, lääkehoitoon osallistuminen ja lääkehoitoa koskevat oppimistavoitteet. Opiskelijaohjauksen yhteistyöryhmä vastaa ohjeiden päivivityksestä.

Lisätietoa: soitenet/kaikille/yhteiset/opiskelijaohjaus

3.4.2. Lupakäytänteet ja näytöt osaamisen varmistamisessa

Läkehoidon lupaan edellytettävän lisäkoulutuksen oppimateriaali ja osaamisen näyttö perustuvat työyksikkökohtaiseen lääkehoidon vaativuustasoon. Soite on valinnut tarvittavan oppimateriaalin tuottajiksi Medieco ja Awanic -yhtiöt. Oppimateriaaleissa on tarjolla lääkelupiin edellytettäviä verkkopohjaisia oppikursseja ja testejä sekä suositel-

tavaa täydennyskoulutusta. Lisäksi henkilöstöllä on käytettävissä Duodecim Oppiportin tuottamaa lääkehoidon oppimateriaalia.

Näytön vastaanottajan tulee olla vähintään kolmen vuoden työkokemuksen omaava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Osaamisen näytön voi suorittaa palvelukeskus Hopijakummussa. Soiten koulutuspalvelu vastaa lääkehoidon tenttien ja yhteisesti järjestettävien osaamisen näyttötilaisuuksien koordinoinnista ja toteuttamisesta. Tarkemmat aikataulut ja lisätiedot julkaistaan puolivuositain sähköisessä koulutuskalenterissa, esimies tiedottaa näistä.

Ohjeet lääkeluvan suorittamiseen ja lääkelupadokumentit löytyvät tämän lääkehoitosuunnitelman lopussa olevista liitteistä sekä osoitteesta: [soitenet/kaikille yhteiset/koulutus](https://soitenet/kaikille/yhteiset/koulutus)

Lääkehoitoon liittyvät luvat:

- Ovat henkilökohtaisia ja voimassa 5 vuotta.
- Työntekijä vastaa lääkeluvan voimassaolosta ja aloittaa luvan päivittämisen vähintään puoli vuotta ennen sen umpeutumista. Osaamisen näyttö suoritetaan päivityksen yhteydessä vain tarvittaessa.
- Luvat ovat voimassa kaikilla Soiten toimialueilla, ja luvat täydennetään tarvittaessa vastuualueen lääkehoidon vaativuustason mukaisiksi.
- Lupa päivitetään, jos on ollut yli kolme vuotta poissa hoitotyöstä.
- Jos työntekijällä on toisessa kuntayhtymässä myönnetty teorialenttiin ja osaamisen näyttöön perustuva lääkelupa, voidaan luvan voimassaolo siirtää Soiteen (edellyttää alkuperäisen lääkelupadokumentin esittämistä).
- Valmistuvat opiskelijat suorittavat lääkehoidon verkkokurssin ja tentin opiskelunsa loppuvaiheessa. Osaamisen näyttö voidaan antaa vasta suoritettua tutkinnon jälkeen.
- Esimies valmistelee lääkelupadokumentin vastuulääkärin allekirjoitettavaksi ja kirjaa tiedon lääkeluvasta voimassaoloaikoineen työntekijän koulutuskortille kohtaan pätevyyydet. **Työntekijä säilyttää alkuperäisen lääkelupadokumentin.** Soiten lääkeluparekisteriä ylläpidetään organisaation sähköisessä koulutuksen hallintajärjestelmässä.

- Sosiaali- ja terveydenhuollon ostopalveluita hankittaessa sopimuksessa määritetään lääkehoidon osaamisvaatimukset, tarvittavat lääkeluvat ja seuranta. Hankintasopimusten kautta tulevilta työntekijöiltä edellytetään Soiten lääkehoitosuunnitelmassa kuvatut vastaavat voimassa olevat lääkeluvat.

Jos työntekijällä ei ole voimassa olevaa lääkelupaa, työntekijä ohjataan suorittamaan työyksikössä edellytetyt lääkehoidon verkkokurssit. Jos työntekijä ei päivitä lääkehoidon osaamistaan annetun ohjeen mukaisesti, hänen työtehtävänsä määritellään uudelleen ja palkkaus määräytyy uuden työtehtävän mukaan. Kahdeksan viikon jälkeen lääkeluvan umpeutumisesta alennetaan hoitajan tehtäväkohtaista palkkaa työn vaativuuden muuttumisen perusteella. Tehtäväkohtaisen palkan nostamista arvioidaan uudelleen, kun työntekijä on päivittänyt lääkehoidon osaamisen.

Läakelupatentin voi uusia työajalla 3 kertaa. Kolmannen uusintakerran jälkeen tentinvalvoja on yhteydessä työntekijän esimieheen, joka käynnistää tarvittavat tukitoimet ja ohjauksen. Neljäs tentti suoritetaan omalla ajalla, ja tarvittaessa tentin voi suorittaa myös erillisjärjestelyin. Kuudennen hylätyn tentin jälkeen tehdään tilannearvio ja rajataan tehtäviä ensisijaisesti omassa yksikössä. Jos toiseen tehtävään siirtäminen ei ole mahdollista tai työntekijä ei halua siirtyä hänelle osoitettuun tehtävään, hoitaa henkilöstöyksikkö asiaa eteenpäin.

4. LÄÄKKEET JA LÄÄKEHOIDON TURVALLISUUS

4.1. Peruslääkevalikoima

Palvelukeskus Hopijakumpu on tehostetun palveluasumisen yksikkö. Tehostetussa palveluasumisen yksikössä ei ole peruslääkevalikoimaa, vaan asiakkaiden henkilökohtaiset lääkkeet tilataan reseptillä apteekista kunkin asiakkaan omaan käyttöön.

4.2. Riskilääkkeet

Riskilääkkeeksi kutsutaan lääkevalmistetta, jonka annosteluun, käsittelyyn sekä säilytykseen liittyy turvallisuuden kannalta erityisiä riskejä tai väärinkäytön mahdollisuus. Riskilääke voi olla tavanomaisesti käytettävä lääke, joka voi kuitenkin väärin käytettynä, annettuna tai annosteltuna aiheuttaa asiakkaalle vakavia seuraamuksia ja terveyshaittoja. Jotta riskilääkkeisiin liittyviltä vaaratekijöiltä välttäisiin, tulee niiden käsittelyssä ja käyttökuntoon saattamisessa noudattaa erityistä huolellisuutta. Näiden vaaratekijöiden tunnistaminen auttaa turvallisen lääkehoidon toteuttamisessa sekä lääkehoitoprosessiin liittyvien haittatapahtumien ennaltaehkäisyssä.

Jokaisella lääkehoitoa toteuttavalla työntekijällä tulee olla lääkeshoidollista tietämystä ja osaamista esimerkiksi riskilääkkeisiin tai lääkeinteraktioihin liittyen. Jokaisella yksikön työntekijällä on pääsy Pharmaca Fennicaan tai Terveysporttiin, josta interaktiot tai lääkkeisiin liittyvät haittariskit voi tarkistaa.

Riskilääke voi vaatia erityistä huomiota myös muista syistä kuin farmakologisten ominaisuuksien tai käytön yleisyyden takia. Tällaisia voivat olla esim.

- huumaavat lääkkeet eli opioidit
- laskimoon annettavat lääkkeet esim. antibiootit
- lääkkeet, joiden terapeutinen leveys on kapea esim. digoksiini, valfariini
- lääkkeet vaativat oman erityisosaamisensa esim. solusalpaajat; metotreksaatti, lääkkeelliset kaasut; happi

Osa riskilääkkeistä kuten opioidit ja valfariini säilytetään erillisessä lukitussa lääkekaapissa. Jokaisella asukkaalla on henkilökohtaiset reseptilääkkeet, joten lääke kohdistuu aina tiettyyn asukkaaseen. Doctagon-lääkekaapista otettaviin lääkkeisiin tulee aina olla lääkärin määräys.

4.3. Lääkehoidon haitoille erityisen alttiit potilaat

Ikääntymisen myötä ihmisen elimistössä tapahtuu useita fysiologisia muutoksia, jotka tulee ottaa huomioon yksilöllistä lääkehoitoa suunniteltaessa, toteutettaessa ja arvioitaessa. Ikääntymismuutosten myötä lääkeaineiden käyttäytyminen ja poistuminen elimistöstä muuttuu. Muutokset vaikuttavat lääkkeiden farmakologiaan mm. hidastamalla lääkeaineiden imeytymistä maha-suolikanavasta, muuttamalla lääkeaineiden jakautumista elimistössä, heikentämällä lääkeaineiden puoliintumista ja poistumista elimistöstä sekä vaikutusta reseptoritasolla. Yleisin lääkehoidossa huomioon otettava ikääntymismuutos on munuaistoiminnan heikentyminen, jolloin lääkeaineiden normaali poistuminen kehosta heikkenee. Munuaisten, maksan ja sydämen vajaatoiminta vaikuttavat keskeisesti yksilöllisen lääkehoidon toteuttamiseen sekä kokonaislääkehoidon arviointiin iäkkäällä. Myös mahdollinen aliravitsemustila ja elimistön kuivuminen lisäävät lääkkeiden aiheuttamien haittavaikutusten riskiä. Lääkehoidon kokonaisarvioinnissa laboratorioseuranta onkin keskeisessä asemassa elimistön toiminnan sekä lääkevasteen arvioinnin kannalta.

lääkällä henkilöillä esiintyviä mahdollisia lääkkeiden aiheuttamia haittavaikutuksia ovat mm. tasapaino- ja liikehäiriöt, huimaus, kaatuilu, sekavuus, väsymys, unettomuus, käytöshäiriöt, ummetus, virtsainkontinenssi sekä suun kuivuminen. lääkkäille erityisen kriittisiä lääkeaineryhmiä ovat antikolinergiset lääkkeet, neuroleptit eli antipsykootit, unilääkkeet ja bentsodiatsepiinit, tulehduskipulääkkeet sekä varfariini. Tästä syystä onkin tärkeää, että lääkityksen vaikutuksia seurataan aktiivisesti. Lääkitysten vaikutuksia tulisikin punnita tarkasti ja miettiä ovatko hyödyt vai haitat suurempia potilaalle.

Ikääntymisen yhteydessä erilaisten sairauksien ja niihin käytettävien lääkkeiden määrä yleensä lisääntyy. Monilääkitys tuo herkästi ongelmia kokonaislääkityksen hallintaan. Olennaista on, että lääkityksen säännöllisellä arvioinnilla pyritään minimoimaan iäkkäälle herkästi haittoja aiheuttavien lääkkeiden käyttö sekä arvioimaan käytettävän

lääkkeen vastetta elimistössä. Iäkkäiden lääkehoidon ongelmakohdiksi voidaan nostaa seuraavat pääkohdat:

- monilääkitys, useiden eri lääkkeiden yhtäaikainen käyttö
- päällekkäislääkitys, samankaltaisten lääkkeiden yhtäaikainen käyttö
- iäkkäille haitallisten lääkkeiden käyttö
- liian suuret lääkeannokset
- alilääkitseminen, sairauden oireiden paheneminen
- väärä toteuttamis- ja ottotapa
- huono lääkekomplianssi eli lääkemyönteisyys sekä lääkehoitoon sitoutuminen (negatiiviset mielipiteet, pelot lääkkeisiin liittyen).

4.4. Asiakkaan henkilökohtaiset lääkkeet

Palvelukeskus Hopijakumpu tarjoaa kodinomaista tehostettua palveluasumista. Tämä tarkoittaa siis sitä, että yksikön lääkevalikoima koostuu asiakkaiden henkilökohtaisista lääkkeistä. Lääkkeet tilataan avoapteekista ja asiakas kustantaa omat lääkekulunsa.

Hopijakummun sairaanhoitajat huolehtivat reseptien uusimisesta, lääkkeiden tilaamisesta apteekista sekä lääkkeiden käyttökuntoon saattamisesta.

4.5. Päivystyslääkkeet

Doctagon-lääkäripalveluiden myötä Hopijakummun käyttöön on tullut päivystyslääkekaappi. Lääkekaapin tavoitteena on nopeuttaa asiakkaan mahdollisen lääkehoidon aloittamista esimerkiksi infektio-tilanteessa. Lääkekaapin sisältää tiettyjä lääkevalmisteita yleisen annostusohjeen mukaisesti kirjattuna.

Lääkekaapin sisältö:

1. Antibiootit (Amoxin comp 500 mg tabletti, Kefalex 500 mg tabletti, Tavanic 500 mg tabletti, Trikozol 400 mg tabletti, Selexid 200 mg tabletti, Doximed 150 mg tabletti, Trimopan 160 mg tabletti, Hiheksal 1 g tabletti, Rocephalin cum Lidocain 1 g injektio)

2. Pahoinvointilääkkeet (Primperan 10 mg tabletti, Serenase 5 mg/ml injektio)
3. Kivunlievitys (Paracetamol 1 g tabletti, Paracetamol 1 g suppo, Litalgin tabletti, Oxynorm 1 mg/ml oraaliliuos, Oxanest 10 mg/ml injektioliuos)
4. Allergialääkkeet (Prednisolon 20 mg tabletti, Solu-Cortef 50mg/ml injektioliuos, Epi-pen injektiokynä)
5. Nesteenpoistolääkkeet (Furesis 10 mg/ml injektioliuos)
6. Rauhoittavat lääkkeet (Oxamin 15 mg tabletti)
7. Unilääkkeet (Risperdal 0,5 mg tabletti, Serenase 5 mg/ml injektioliuos)
8. Kouristuslääkkeet (Stesolid 10 mg/annos peräruiske)
9. Antikoagulantit (Klexane 40 mg -injektio)
10. Verenkiertolääkkeet (Dinit 1,25 mg/annossuihke, Propral 10 mg tabletti)
11. Ripulilääkkeet (Imodium 2 mg tabletti)
12. Haavanhoitotuotteet (kudosliima, steristrips)

Päivystyslääkekaapin periaatteena on, että käytetyt lääkkeet korvataan välittömästi uusilla. Mikäli lääkäri määrää asiakkaalle esimerkiksi tietyn antibioottikuurin, voidaan kuuri aloittaa saman tien jakamalla se päivystyslääkekaapista dosettiin. Lääkäri kirjoittaa asiakkaalle reseptin lääkkeestä, jonka jälkeen se tilataan apteekista. Lääkkeen voi tilata joko sairaanhoitaja tai vuorossa oleva lähihoitaja sovittujen käytäntöjen mukaisesti. Apteekista toimitettu tuote palautetaan Doctagon-päivystyslääkekaappiin ja näin ollen korvataan sieltä käytetty lääkemäärä. Mikäli tiettyä lääkettä otetaan esimerkiksi kertaluontoisesti (mm. rauhoittavat lääkkeet), ei näitä tarvitse korvata. Sairaanhoitajat huolehtivat lääkekaapin ajantasaisuudesta sekä tarvittavien lääkkeiden tilaamisesta sairaala-apteekista.

4.6. Verituotteet

Päätökset verivalmisteiden käytöstä tekee lääkäri. Verensiirrot toteutetaan Hopijakummussa kotisairaalan kautta. Hopijakummun sairaanhoitaja huolehtii ennen verensiirtoa otettavista laboratoriotutkimusten ottamisesta ja toimittamisesta eteenpäin,

kun taas kotisairaala huolehtii muista verensiirtoon liittyvistä valmisteluista, verituotteiden tilaamisesta ja säilyttämisestä sekä verensiirron toteuttamisesta.

Erilliset kirjalliset verensiirto-oppaat löytyvät sähköisesti joko Terveysportista (Verensiirto-opas), Veripalvelun internetsivuilta (Terveystieteen ammattilaiset – otsikon alapuolella useita ohjeita ja koulutuksia) tai NordLabin sivuilta (Terveystieteen ammattilaisille → Verensiirto).

5. LÄÄKKEEN MÄÄRÄÄMINEN

5.1. Lääkkeenmääräysoikeus

Hopijakummun palvelukeskuksessa lääkkeenmääräysoikeus kuuluu hoitavalle lääkärille.

5.2. Lääkkeen määräämisen edellytykset ja vaatimukset

Lääkäri arvioi lääkkeen määräämisen yhteydessä asiakkaan lääkehoidon tarpeen, ottaen samalla huomioon asiakkaan terveydentilan, aiemmat lääkitykset, sairaudet sekä mahdolliset allergiat.

5.3. Lääkemääräys eri toimipaikoissa, lääkemääräyksen kirjaaminen

Hopijakummun palvelukeskuksen lääkemääräyksistä vastaavat pääsääntöisesti Doctagon-lääkäripalveluiden alainen vastuulääkäri tai virka-ajan ulkopuolella Doctagonin päivystävä lääkäri. Vastuulääkäri tekee kirjallisen lääkemääräyksen Acute-potilastietojärjestelmään sekä päivittää Acutessa olevan asiakkaan henkilökohtaisen lääkelistan ajan tasalle jokaisen lääkemääräyksen yhteydessä.

Doctagon-lääkäreiden käytössä on eri potilastietojärjestelmä kuin Soiten alaisissa hoidon ja hoivan yksiköissä (Lifecare), joten sairaanhoitajien tulee huolehtia lääkemääräysten sähköisestä siirtämisestä Acutesta Lifecareen. Lifecare ja Acute keskustelevat jonkin verran keskenään, mutta käytännössä on huomattu, että kaikki tiedot eivät aina siirry potilastietojärjestelmien välillä. Lifecaressa asiakkaan lääkelista päivitetään Acutessa olevien lääkemääräysten mukaisesti, ja tämän lisäksi lääkemääräys kirjataan myös Lifecaren YMPHOI-kaavakkeelle. Sairaanhoitajat vastaavat ja huolehtivat lääkelistojen ajantasaisuudesta.

Hopijakummun palvelukeskuksessa on käytössä kirjallinen raportointi, joten tämän vuoksi lääkemääräysten kirjaaminen myös YMPHOI:lle on tärkeää tiedonkulun turvaamiseksi.

miseksi. Jokaisen asiakkaan YMPHOI:lla olevat suunnitelmat päivitetään ja tarkistetaan päivittäin, ja jokainen yksikössä työskentelevä hoitaja on velvollinen huolehtimaan suunnitelmien ajantasaisuudesta.

Doctagon-lääkäri tekee asiakkaasta tarpeen mukaan päivystyslähetteen tai poliklinik-
kalähetteen Kokkolan keskussairaalaan. Mikäli asiakkaalle tulee lääkemuutoksia esi-
merkiksi päivystyskäynnin yhteydessä, on palvelukeskuksen sairaanhoitaja velvollinen
siirtämään tiedon edelleen Acute-potilastietojärjestelmään. Lääkitykseen liittyvät muu-
tokset käydään läpi viimeistään viikoittaisilla puhelinkierroilla oman vastuulääkärin
kanssa, joka päivittää Acutessa olevan lääkityslistan.

Hopijakummussa on kaksi sairaanhoitajaa, jotka ovat käyneet Marevan-koulutuksen ja
joilla on oikeus tehdä asiakkaan Marevan-määritykseen liittyviä muutoksia. Mikäli sai-
raanhoitaja ei ole vuorossa, otetaan yhteys Doctagoniin, jossa konsultoidaan joko vas-
tuulääkärinä tai Marevan-hoitajana asiakkaan Marevan-annostuksen suhteen. Hoitaja on
velvollinen siirtämään määräyksen (viikkoannostus, seuraava INR-kontrolli) Lifecaren
ANTIKO-lehdelle, jakamaan Marevanin annostusohjeiden mukaan dosettiin sekä merk-
kaamaan seuraavan INR-kontrollipäivän kalenteriin ja asiakkaan hoitosuunnitelmahan
YMPHOI-kaavakkeelle. Marevan-koulutuksen käyneellä sairaanhoitajalla on oikeus
määritellä viikkoannostus, mikäli asiakkaan INR-arvo on 1,5–4,0.

6. LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMINEN

6.1. Lääkehuolto

Hopijakummun palvelukeskuksen lääkehuollosta vastaavat sairaanhoitajat yhdessä muun hoitohenkilökunnan kanssa.

6.1.1. Lääkkeiden hankinta, tilaaminen ja toimittaminen

Asiakkaiden henkilökohtaiset lääkkeet tilataan e-reseptiä käyttäen, jonka määrää lääkäri. Vastuulääkäri uusii tarvittaessa reseptejä joko viikoittaisilla puhelinkierroilla tai sähköisesti turvapostin kautta.

Palvelukeskus Hopijakumpu tekee yhteistyötä Kälviän avoapteekin kanssa, josta tilatut lääkkeet toimitetaan linja-autokyydityksellä M-Market Lukkariin kerran vuorokaudessa, maanantaista perjantaihin. Sairaanhoitajat huolehtivat jokaisen asiakkaan lääketilauksista. Myös lähihoitaja voi tilata tarpeen mukaan puhelimitse lääkkeitä asiakkaalle apteekista. Lääketilaukset tehdään joko puhelimitse tai faksaamalla. Lääkehuoneessa on kirjallinen apteekkitilauslista, johon merkitään tilatut lääkkeet sekä kuitataan niiden saapuminen. Antibiootit ja kipulaastarit puretaan suoraan niille tarkoitettuun erilliseen kaappiin. Lääketilausta purettaessa tulee aina tarkistaa lääkkeen vaatimat säilytysolosuhteet (esim. insuliinikynät sekä tietyt silmätipat jääkaappiin).

Sairaanhoitajat huolehtivat sairaala-apteekin kautta tehtävistä lääketilauksista. Sairaala-apteekista tilataan esimerkiksi infuusio- ja injektionesteet, suonon- tai lihaksensisäiset lääkkeet, Doctagon-päivystyslääkkeet, vasta-aineet (adrenaliini, Konakion), influenssarokotteet, henkilökunnan lääkekaappiin tulevat lääkkeet sekä ihovoiteet. Tarvittaessa i.v. (suonensisäiset)- ja i.m. (lihaksensisäiset)-antibiootteja saadaan toimitettua myös Kotisairaalan kautta. Kustannukset huomioon ottaen pyritään joka tilauskerralla tilaamaan mahdollisimman edullinen ja riittävä määrä lääkevalmistetta.

6.1.2. Lääkkeiden säilyttäminen

Lääkkeet säilytetään asianmukaisissa, niille tarkoitetuissa lukittavissa tiloissa, niille soveltuvissa lämpötiloissa valolta suojattuna. Lämpötila tarkistetaan sekä dokumentoidaan vähintään työpäivittäin, ja lämpötilan seurantadokumentteja säilytetään viisi vuotta. Hopijakummun palvelukeskuksessa yöhoitaja tarkistaa kerran vuorokaudessa sekä lääkehuoneen että lääkejääkaapin lämpötilan ja merkkää sen seurantalomakkeelle. **Säilytyslämpötilojen tulee pysyä seuraavien rajojen sisällä:**

- **Kylmä (jääkaappi): +2 - +8 °C**
- **Viileä: +8 - +15 °C**
- **Huoneenlämpö: +15 - +25 °C**

Mikäli lääkkeet ovat olleet ilmoitettua säilytyslämpötilaa alhaisemmassa tai korkeammassa lämpötilassa, niiden käyttökelpoisuus tulee tarkistaa sairaala-apteekista. Työyksikön lääkkeistä vastaava henkilö tarkastaa lääkkeitä säännöllisesti ja poistaa vanhentuneet tai muuten käyttöön soveltumattomat lääkkeet palauttamalla ne apteekkiin.

Lääkekaapin ja -huoneen avaimet ja kulunvalvonta tulee järjestää niin, että asiattomat eivät pääse lääketiloihin. Huumausaineita varten on erillinen lukittava kaappi, joka lukitaan eri avaimilla kuin lääkehuone. Myös riskilääkkeet ja PKV-lääkkeet tulisi ohjeiden mukaan säilyttää muusta lääkevalikoimasta erillään.

Lääkehuoneen ovi pidetään suljettuna aseptiikan ja työrauhan takia. Myös lääkejääkaappien ja -viileäkaappien tulee olla lukittuja.

Lääkevalmiste altistuu mikrobikontaminaatiolle, kun pakkaus avataan. Avattujen pakkausten säilyvyydessä noudatetaan valmistajan antamia ohjeita. Lääkepakkauksiin huolehditaan merkinnät avaamisesta sekä huomioidaan kestoajat ohjeiden mukaisesti.

6.1.3. Lääkkeiden hävittäminen, lääkepalautukset ja lääkejätteet

Sairaanhoitajien vastuulla on huolehtia, että käytössä olevat lääkkeet ovat käyttökelpoisia sekä tarkistaa, että vanhentuneet tai ylijäämälääkkeet poistetaan asianmukaisesti käytöstä. Vanhentuneet lääkkeet tai ylijäämälääkkeet hävitetään asianmukaisesti

niille tarkoitettuihin keräysastioihin. Keräysastiat palautetaan Kälviän apteekkiin, jossa ne tyhjennetään ja toimitetaan hävitettäväksi. Viiltävälle jätteelle on käytössä omat riskijäteastiansa, jotka sijaitsevat lääkehuoneessa, Hopijakodin toimistossa lukollisessa kaapissa sekä Hopijakummun hoitopuolen lääkekärryssä. Täyttyneet riskijäteastiat toimitetaan huuhteluhuoneeseen, josta ne toimitetaan eteenpäin. Myös lääkelaastareille on olemassa omat keräysastiansa. Esimerkiksi opiaattia sisältävää lääkelaastaria ei saa hävittää tavallisen roskan mukana, vaan ne on kerättävä mahdollisen väärinkäytön riskin vuoksi erillisiin astioihin ja toimitettava apteekkiin hävitettäväksi.

Lasiset lääkepullot ja metallikorkit eritellään siivouskomerossa olevaan keräyspisteeseen, josta talon siivooja huolehtii niiden hävittämisestä.

Nestemäisiä lääkkeitä on yksikössä käytössä melko vähän, joten niille tarkoitettua lääkejäteastiaa ei ole tällä hetkellä käytössä. Nestemäisessä muodossa olevia lääkkeitä, joita yksikössä käytetään, ovat lähinnä laksatiivit, rautavalmisteet, oraaliliuoksena käytettävät opiaatit sekä injektio-nesteet. Yksikön lääkkeet ovat henkilökohtaisia, jonka vuoksi hävikkiä tulee melko vähän. Pienet määrät nestemäistä lääkevalmistetta voidaan imeyttää paperiin ja hävittää energijätteen mukana.

6.2. Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen ja jakaminen potilaskohtaisiin annoksiin

Lääkkeet jaetaan potilaskohtaisiin annoksiin ajantasaisen lääkityslistan mukaisesti. Hopijakummun palvelukeskuksessa asiakkaiden lääkkeiden käyttökuntoon saattamisesta sekä henkilökohtaisiin annoksiin jakamisesta vastaavat pääsääntöisesti yksikön kaksi sairaanhoitajaa. Lääkkeet jaetaan asiakkaan nimellä merkittyihin dosetteihin viikkoannoksina Lifecaressa olevan sähköisen lääkemääräyksen (lääkelistan) mukaisesti. Lääkkeet jaetaan kolmeksi viikoksi kerrallaan. Lääkkeenjako suoritetaan erillisessä lääkehuoneessa, jotta lääkkeenjakamiseen tarvittava työrauha turvataan. Sairaanhoitajalle on järjestetty työvuorolistassa (3 viikon aikana) yksi päivä lääkkeenjakoja sekä lääkehuoltoon liittyviä asioita varten.

Palvelukeskuksessa asuvat asiakkaat (18 henkilöä) on jaettu puoliksi yksikössä työskentelevien kahden sairaanhoitajan kesken, jolloin kumpikin sairaanhoitaja vastaa pääsääntöisesti 9 asiakkaan lääkehoidosta.

Laksatiivit, rautavalmisteet, lääkelaastarit sekä injektiot jaetaan lääketarjottimelle erillisen lääkekansion mukaan, joka löytyy lääkehuoneen pöydältä. Yöhoitaja jakaa lääke-

kansion mukaan aamuvuorossa menevät lääkkeet, iltavuoroon tuleva hoitaja jakaa puolestaan iltavuoron ajan lääkkeet. Mahdolliset perä- ja emätinpuikot ym. jaetaan valmiiksi tarjottimelle. Foliopakkauksia ei saa avata valmiiksi. Hopijakummussa ei ole käytössä värikoodattuja lääkemukeja, sillä lääkkeet annostellaan pääsääntöisesti suoraan dosetista asiakkaalle. Mikäli dosetin ulkopuolella menevällä lääkkeellä on poikkeuksellinen antoajankohta, merkitään tämä joko lääkevalmisteseen tai lääkemukin päällä olevaan kanteen selkeästi.

Injektiolääkkeitä ei suositella vedettäväksi ruiskuun etukäteen. Mikäli näin kuitenkin toimitaan, ruiskuun merkitään tarralla seuraavat tiedot:

- lääkkeen nimi ja vahvuus
- potilaan nimi, päivämäärä ja kellonaika, jolloin lääke on vedetty ruiskuun
- ruiskuun vetäjän nimi.

Iv- ja im-ruiskun säilyvyyteen eli kesto aikaan on kiinnitettävä erityistä huomiota, valmiin injektion tai infuusion säilyvyysaika tarkistetaan pakkausselosteesta tai sähköisestä lääketietokannasta.

6.2.1. Lääkkeiden kaksoistarkistus

Turvalliseen lääkehoitoon liittyy olennaisena osana lääkkeiden kaksoistarkistus. Kaksoistarkistus työntekijä tarkistaa, onko asiakkaan lääkkeet jaettu asianmukaisesti ajantasaisen lääkelistan mukaisesti. Kaksoistarkistuksessa dosetin jokainen lokero käydään yksi kerrallaan läpi. Samalla lasketaan, täsmääkö lääkelistalla olevien tablettien määrä ja tunnistetaan lääkkeet, jotka kuhunkin lokeroon on jaettu. Periaatteena on, että lääkkeet jakanut henkilö ei tarkista itse jakamiaan lääkkeitä. Näin pyritään ennaltaehkäisemään ja estämään mahdollisten lääkityspoikkeamien tapahtuminen.

Kaksoistarkistuksessa tarkastajan on tunnistettava jaettu lääke ulkonäöllisesti, pelkkä tablettien lukumäärän täsmäminen lääkelistaan ei riitä. Tarvittaessa jaettua lääkettä verrataan alkuperäispakkauksessa oleviin tabletteihin. Foliosta poistettua tai puolitetua tablettia ei säästetä enää seuraavaksi päiväksi, vaan ne käytetään saman päivän aikana tai laitetaan lääkejätteeseen.

Lääkkeiden kaksoistarkistus tapahtuu Hopijakummissa siten, että edeltävän viikon sunnuntaina tarkistetaan seuraavan viikon lääkkeet dosetti kerrallaan. Työvuorolistaan on merkitty sairaanhoitaja tai lähihoitaja, joka on vastuussa lääkkeiden kaksoistarkistuksesta. Lääkehuoneessa on manuaalinen seurantalista, johon merkitään tarkistettut dosetit asiakas kerrallaan. Mahdolliset lääkepoikkeamat korjataan ja raportoidaan Haipro-järjestelmään, jonka kautta ne käsitellään myöhemmin työyhteisöpalaverissa.

6.2.2. Turvallisuus lääkkeiden antotilanteessa

Ennen lääkkeen antamista on antajan varmistettava asiakkaan henkilöllisyys sekä oikea lääkeannos. Lääkkeen antajalla tulee olla tuntemusta annettavista lääkkeistä (esim. säilyvyys, murskaaminen ym.). Hopijakummissa on sovittu, että lääkkeet annostellaan asiakkaalle suoraan dosetista. Tämä tarkoittaa, että esimerkiksi ruokaa vietäessä otetaan tarjottimelle asukkaan henkilökohtainen dosetti mukaan. Ennen lääkkeiden antamista asiakkaalle tarkistetaan vielä, että kyseessä on oikea henkilö, oikeat lääkkeet sekä oikea antoajankohta. Tällä toimintatavalla pyritään ennaltaehkäisemään lääkevirheiden ja – poikkeamien syntymistä. Seitsemän O:n sääntö on hyvä muistisääntö lääkkeiden annostelemisen yhteydessä:

1. oikea lääke
2. oikea annos
3. oikea antoaika
4. oikea antotapa
5. oikea henkilö
6. oikea potilaan ohjaus
7. oikea kirjaaminen.

6.2.3. Lääkkeiden murskaaminen

Lääkkeitä voidaan puolittaa, murskata ja liettää vain, jos se on sallittu lääkkeen valmisteyhteenvedossa. Työntekijä on velvollinen tarkistamaan asian. Soitenetissä on ohjeellinen lista lääkkeiden jauhamisesta ja murskaamisesta: [soitenet/toimialat/sairaalaapteekki/valmistelistat](https://soitenet.toimialat/sairaalaapteekki/valmistelistat) ja [aputaulukot/tablettien ja kapselien jauhaaminen 2017](https://soitenet.toimialat/sairaalaapteekki/aputaulukot/tablettien_ja_kapselien_jauhaaminen_2017). Murskaamisesta ja liettämisestä on hyvä tehdä merkintä potilaan lääkelistaan.

Lääkkeen antava työntekijä murskaa lääkkeen juuri ennen sen antamista asiakkaalle. Jokainen tabletti murskataan erikseen. Tabletit on myös mahdollista liottaa pieneen vesitilkkaan lääkemukissa. Lääkkeen murskaamisessa käytettävä huumare puhdistetaan joka käyttökerran jälkeen. Murskatut lääkkeet annostellaan asiakkaalle välittömästi.

Mikäli asiakkaalla on syitä, joiden johdosta lääkkeen murskaamista joudutaan toteuttamaan, tulee tällöin miettiä, olisiko olemassa vaihtoehtoisesti annosteltavia lääkevalmisteita tai helpommin nieltäviä lääkemuotoja, kuten esimerkiksi oraaliliuoksia tai suussa sulavia tabletteja. Päätökset lääkehoidon mahdollisesta muuttamisesta tekee hoitava vastuulääkäri.

6.3. Lääkehoidon toteuttamisen kirjaaminen

Hopijakummussa jokaisen asiakkaan lääkehoidon toteuttamista seurataan päivittäin. Lääkityslistalla säännöllisesti annettavia lääkkeitä ei kirjata erikseen potilastietojärjestelmään. Poikkeuksena tästä on kuitenkin sovittu, että esimerkiksi kipulaastareiden vaihdot (ajankohta sekä laastarin kiinnityspaikka) kirjataan sähköisesti Lifecaren YMPHOI-lehdelle Lääkehoito-fraasin alle. Tällä pyritään ennaltaehkäisemään kipulaastareiden vaihtoon liittyviä lääkityspoikkeamien riskejä (esim. kipulaastari tippunut, vaihtopäivä muuttunut, laastari on unohdettu vaihtaa oikeana ajankohtana).

Tarvittaessa annettavat lääkkeet ovat asiakaskohtaisia. Tarvittaessa annettavien lääkkeiden kirjauksesta tulee ilmetä lääkkeen nimi, määrä, lääkemuoto, annos, annostelutapa, antopäivä, antokellon aika sekä lääkkeen antaja. Lisäksi tulee kirjata miksi lääke on annettu ja miten se vaikutti. Kipulääkkeistä kirjataan VAS-arvio ennen ja jälkeen lääkkeen annostelun. Kertamääräykseen liitetään myös määräyksen antajan nimi ja mahdollinen maininta siitä, jos määräys on annettu suullisesti esim. takapäivystäjä puhelimesta.

Tarvittaessa annosteltavat lääkkeet kirjataan aina Lifecaren YMPHOI:n Lääkehoito-fraasin alle. Lääkehoitoon liittyvien kirjausten kohdalla tulee selvittää

- annetun lääkkeen nimi, lääkkeen vahvuus sekä annettu kerta-annos
- antoreitti

- kellonaika
- lääkkeen antamisen syy eli indikaatio lääkeshoidolle
- lääkkeen antajan tunnistetiedot.

Kehittämiskohteeksi on valittu annetun lääkevalmisteen vasteen arviointi ja seuranta lääkkeenannon kirjaamisen yhteydessä. Tulevaisuudessa jokaisen lääkkeenannon yhteydessä tulee arvioida kirjallisesti asiakkaan saaman lääkkeen vaikutusta, jotta sen perusteella saataisiin johdonmukaisempaa informaatiota asiakkaan kokonaislääkitykseen liittyen.

6.4. Lääkitystiedon siirtäminen toiseen hoitopaikkaan

Kaikissa Soiten alaisissa yksiköissä on käytössä sama potilastietojärjestelmä, Lifecare. Asiakkaan lääkelista näkyy siis myös alueen muissa toimipisteissä. Mikäli asiakas siirtyy toiseen hoitopaikkaan Soiten piirissä, tulee tarkistaa, että lääkitystiedot ovat todella ajantasaiset. Hopijakummun sairaanhoitajat huolehtivat, että jokaisella asiakkaalla on ajantasainen lääkityslista Lifecaressa.

Mikäli asiakas joudutaan akuuttitilanteessa siirtämään esimerkiksi päivystykseen, tulostetaan asiakkaan mukaan ajantasainen lääkityslista sekä Acutessa oleva ydinkertomus (diagnoosit, toimintakyky, hoitolinjaukset, riskitiedot ym.). Tällä tavoin varmistetaan ajantasaisen tiedon välittyminen eteenpäin toiseen hoitopaikkaan.

Sähköisten käyttökatkojen varalle on jokaisen asiakkaan lääkitystiedot tulostettu paperiversiona Hopijakummun lääkehuoneessa olevaan kansioon. Sairaanhoitajat huolehtivat ajantasaisten lääkelistojen tulostamisesta.

6.5. Vaikutusten seuranta ja arviointi

Lääkehoidon vaikutuksia seuraavat asiakkaan lisäksi kaikki hänen hoitoonsa osallistuvat. On tärkeää, että kaikki potilasta hoitavat ammattihenkilöt osaavat tunnistaa mahdolliset ongelmatilanteet ja varmistavat tiedon välittymisen muille hoitoon osallistuville henkilöille ja potilaalle itselleen tai hänen läheisilleen. Lääkäri vastaa lääkehoidon

vaikuttavuuden arvioinnista. Lääkehoidon vaikuttavuutta seurataan ja arvioidaan suhteessa lääkehoidon tarpeeseen, tavoitteisiin ja toteutuneeseen hoitoon.

6.6. Henkilökunnan lääkkeiden käyttö

Henkilökunnan äkillisiä kipu- ja särkytapauksia varten on olemassa erillinen lääkekaappi. Henkilökunnan lääkekaappi sijaitsee lääkehuoneessa ”henkilökunta”-nimellä varustetussa laatikossa lukitussa kaapissa. Laatikossa on vihko, johon kirjataan ylös lääkettä käyttäneen työntekijän nimi, lääkkeen nimi sekä ajankohta, jolloin lääke on otettu.

Työvuoron aikaisiin akuuttitilanteisiin on henkilökunnalla lupa käyttää seuraavia lääkevalmisteita:

- Ibuprofeeni 400 mg tabletti
- Parasetamoli 500 mg tabletti
- Resilar yskänlääke.

Työyksiköön tilattavat lääkkeet ovat pääasiassa asiakkaita varten, joten henkilökunnalla ei ole lupa ottaa muita yksiköstä löytyviä lääkkeitä omaan käyttöönsä. Henkilökunnan käyttöön tarkoitettujen lääkkeiden tilaamisesta yksikköön huolehtii yksikön esimies.

6.7. Toimintaohje epäiltäessä lääkevarkautta, lääkkeiden väärinkäyttöä tai päihteiden alaisena työskentelyä

Mikäli työyksikössä epäillään lääkevarkautta, lääkkeiden väärinkäyttöä tai päihteiden alaisena työskentelyä, tulee tähän puuttua välittömästi. Jokaisella yksikön työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa asiasta esimiehelle tai ylempään johtoportaaseen. Ilmoittajan identiteetti tulee pystyä suojaamaan. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean määräysten mukaan työyksikön tulee ohjeistaa työntekijöillensä menettelytavat väärinkäytösepäilyihin liittyen. Lisäksi määräyksen mukaan työyksikön lääkehoidon vastuuhenkilöitä tulee informoida väärinkäytöksistä tai niiden epäilyistä. Lääkkeiden väärinkäyttö voi johtaa työoikeudellisiin tai rikosoikeudellisiin toimenpiteisiin.

Lääkkeiden väärinkäyttöön tai siihen liittyvään epäilyyn tulee suhtautua vakavasti. Esimiehen velvollisuutena on tutkia asiaa ja viedä se eteenpäin. Varhainen puuttumismalli tai työterveyshuollon tuki voivat toimia tukevin toimenpitein seurannan tehostamisessa tai väärinkäytön selvittämisessä. Lääkkeiden väärinkäyttöä epäiltäessä voidaan selvittää tilannetta:

- tehostamalla lääkkeiden kulutuksen seurantaa (kirjaaminen, kaksoiskuitaukset)
- tiukentamalla lääketilauksikäytäntöjä, rajoittaa lääkkeiden tilaamisoikeuksia
- selvittämällä apteekista lääkkeiden toimitusajankohdat ja toimitetut määrät
- kutsumalla koolle lääkehoidosta vastaavat vastuuhenkilöt.

Mikäli lääkevarkautta epäillään, toimitaan seuraavasti: Esimies kutsuu työntekijän kuulemistilanteeseen → kartoittaa tilanteen → kartoituksen jälkeen annetaan varoitus (seuraamus riippuu rikkeen laadusta) → Valviralle tehdään ilmoitus väärinkäytösepäilystä → mikäli tapahtuma toistuu, työsuhde päätetään.

Mikäli työntekijän epäillään työskentelevän työyksikössä päihteiden vaikutuksen alaisena, tulee asia ottaa esille sekä työntekijän kanssa henkilökohtaisesti, että myös esimiehen kanssa. Esimies tai vuorossa oleva työntekijä on oikeutettu poistamaan päihteiden alaisena olevan henkilön työyksiköstä. Mikäli päihtynyt henkilö on aggressiivinen tai ei suostu poistumaan työyksiköstä, kutsutaan paikalle vartija. Päihtymystila voidaan tarpeen mukaan tutkia ja todistaa joko työterveyden vastaanotolla tai virkajan ulkopuolella yhteispäivystyksessä, etenkin jos epäilty kieltää tilansa. Epäillylle suoritetaan alkometritesti tai tilanteen mukaan huumausaineseulonta. Työntekijällä on myös oikeus kieltäytyä testauksesta; tällöin otetaan yhteys esimieheen, joka arvioi tilanteen. Jatkotoimet riippuvat tilanteen laadusta, mahdollisesta toistuvuudesta sekä sen aiheuttamasta haitasta. Jatkotoimina voi olla huomautus, varoitus, hoitoonohjaus tai työsuhteen päättäminen. Mikäli ongelma jatkuu ja toistuu, edetään asiassa tietyn protokollan mukaan. Toimintaohje löytyy Soiten laajasta lääkehoitosuunnitelmasta osikon 6.9. alta.

7. LÄÄKITYSLISTAN JA LÄÄKEHOIDON TARKISTAMINEN JA ARVIOINTI

7.1. Lääkityslistan ajantasaisuuden tarkistus

Luotettava lääkitystieto on välttämätöntä potilasturvallisuuden kannalta. Se edellyttää ajantasaisten lääkitystietojen löytymistä. Lääkelistojen päivittäminen on tarpeen kaikissa yksiköissä, joissa lääkehoitoa toteutetaan.

Doctagon-lääkäreiden vastuulla on päivittää Acutessa oleva lääkityslista. Lääkärin sähköiset lääkemääräykset kirjataan ensisijaisesti Acuteen, josta sairaanhoitajat siirtävät ne edelleen palvelukeskuksen käytössä olevaan Lifecareen. Viikoittaisilla puhelimitse toteutettavilla lääkärinkierroilla mahdollisesti tehtävät lääkemutokset päivitetään sekä Acuten että Lifecaren lääkelistoille. Jokaisen asiakkaan lääkityslistat tarkistetaan tasaisin väliajoin ja käydään vastuulääkärin kanssa läpi vähintään 3 kuukauden välein tehtävillä lähikierroilla. Hopijakummun sairaanhoitajat huolehtivat asiakkaiden Lifecaren lääkelistojen ajantasaisuudesta. Lääkitystiedot tarkistetaan tasaisin väliajoin, ja tällöin merkitään Lifecaren lääkelistalle tiedot tarkistetuiksi. Jokaisella henkilökunnan jäsenellä on omat Acute-tunnukset, jotka tulee päivittää vähintään 3 kuukauden välein.

7.2. Lääkehoidon kokonaisarviointi

Asiakkaan lääkehoidon vaikuttavuutta sekä sen aiheuttamia mahdollisia haittavaikutuksia tulee seurata jatkuvasti. Lääkehoidon arviointi kuuluu osaksi jokaisen hoitotyötä toteuttavan henkilön toimenkuvaa. Jotta turvallisen lääkehoidon toteutuminen pystyttäisiin takaamaan, on tärkeää, että jokainen työntekijä osaisi tunnistaa mahdolliset ongelmatilanteet sekä reagoida niihin asian vaatimalla tavalla. Tiedon asianmukainen raportointi edelleen kuuluu olennaisena osana turvallisen lääkehoidon kokonaisvaltaiseen toteuttamiseen.

Asiakkaan lääkehoidon arviointi perustuu lääkitystietoon ja lääkehoidon vaikutuksen seurantaan. Arvioinnissa otetaan myös huomioon asiakkaan sen hetkinen terveydentila, sairaudet sekä kokonaisvaltainen lääkitys. Lääkehoidon arviointi perustuu myös kliinisten mittausten (RR, paino, syketaso ym.) sekä päivittäisten hoitotyön kirjausten pohjalle. Lisäksi arviointiin kuuluu myös asiakkaan oman sekä hänen omaistensa mieli-

piteen huomioiminen lääkityksen vaikutusten suhteen. Sairaanhoitajat välittävät tiedon hoitavalle lääkärille ja muodostavat hänen kanssaan näkemyksen asiakkaan kokonaislääkehoitoon liittyen. Lääkehoidon vaikutuksen arviointi on tärkeää, jotta saadaan tietoon, onko asiakas hyötynyt lääkityksestä vai mahdollisesti saanut siitä jotakin haittavaikutuksia. Lääkityksen rationaalisessa kokonaisarvioinnissa tulisi aina punnita lääkehoidon mahdolliset hyödyt ja haitat.

8. HUUMAUSSAINEET JA PKV-LÄÄKKEET

8.1. Huumausaineiden ja PKV-lääkkeiden määrääminen

Huumausaineet ovat erityisen tiukan lainsäädännön alainen lääkeryhmä (Huumausainelaki 373/2008, Valtio-neuvoston asetus huumausaineiden valvonnasta 548/2008). Huumausaineiden ja pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden (PKV-lääkkeiden) määräämistä, käyttöä, käsittelyä ja säilytystä tulisikin seurata erityisen tarkasti, koska niihin liittyy suuri väärinkäytön riski. Huumausaine- ja PKV-reseptit on aina laadittava sähköisesti kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Lääkehoidon indikaatio eli syy tulisi käydä selkeästi ilmi sairauskertomusmerkinnöistä.

8.2. Lääkehoidon toteuttaminen huumausaineita ja PKV-lääkkeitä käytettäessä

Erityistä huomiota kiinnitetään huumausaine- ja PKV-lääkkeiden turvalliseen säilyttämiseen, käsittelyyn ja käyttöön. Käsittely ja säilytys tulee huolehtia niin, että lääkitysvirheiden ja väärinkäytön riski minimoidaan. Lääkepoikkeamien ennaltaehkäisyn kannalta olennaisinta on, että PKV-lääkkeisiin liittyvät riskit tunnistetaan ja pyritään toimimaan siten, että vältetään kyseisten riskien syntymistä. Lääkkeen antamisen yhteydessä tarkistetaan aina huolellisesti käytettävän lääkkeen nimi, lääkemuoto, vahvuus, asiakkaan yksilöllinen annostusohje sekä otettu määrä. Lääkärin määräämää määrää ei saa ylittää. Kokonaista pakkausta tai tablettiliuskaa ei viedä pois lääkehuoneesta, vaan potilaan luo otetaan mukaan ainoastaan annettava määrä lääkettä. Poikkeustilanteet ohjeistetaan yksikön lääkehoitosuunnitelmassa tarkasti.

Hopijakummun palvelukeskuksessa käytettävät keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet ovat aina asiakkaalle henkilökohtaisesti määrätty ja tilattu. Tämä tarkoittaa siis sitä, että niitä saa käyttää ainoastaan asiakas, kenelle ne on määrätty. Doctagon-päivystyskaapissa on hätätilanteita varten Oxynorm-oraaliliuosta sekä Oxanest-injektionestettä. Mikäli näille on käyttöä, tulee se merkitä ylös kulutuskorttiin. Kulutuskortteja voi tilata sairaala-apteekista. Kulutuskorttiin kirjoitetaan lääkkeen antamiseen liittyvät tiedot kuulakärkikynällä, eikä virhekirjauksia saa peittää. Henkilökohtaiseen käyttöön tarkoitetuista huumelälääkkeistä ei ole käytössä kulutuskorttia, vaan sai-

raanhoitajat seuraavat lääkkeiden käyttöä ja kulutusta potilastietojen kirjauksista sekä tilaushistoriaa reseptikeskuksesta.

Opioidi- ja PKV-lääkkeitä säilytetään lääkehuoneessa lukitussa lääkekaapissa. Lääkekaapin avaimen sijainti kerrotaan työntekijälle perehdytyksen yhteydessä. Työntekijällä, joka on suorittanut asianmukaisen lääkeluvan, on oikeus käsitellä huumausaineita sisältäviä lääkkeitä. Työntekijän osaaminen varmistetaan lääkehoitoon liittyvällä koulutuksella sekä asianmukaisen lupakäytännön avulla.

9. POTILAAN JA OMAISTEN OHJAUS JA NEUVONTA

9.1. Lääkehoidon ohjaus ja neuvonta

Lääkehoitoon liittyvällä ohjauksella ja neuvonnalla pyritään tukemaan asiakkaan sekä hänen omaistensa sitoutumista lääkehoitoon. Tätä kautta edistetään rationaalista ja oikeanlaista lääkkeiden käyttöä. Hopijakummussa asiakkaalle ja tarvittaessa hänen omaisilleen selvitetään lääkkeen aloittamisen syy, lääkehoidon suunniteltu kesto aika sekä mahdollisesti ilmaantuvat haittavaikutukset. Asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa pyritään toteuttamaan lääkehoitoa yhteisymmärryksessä sekä heidän toiveensa huomioon ottaen. Mikäli lääkehoitoa kyseenalaistetaan asiakkaan tai hänen omaistensa puolesta tai siihen liittyy selvä vaaratapahtuman riski, keskustellaan asiasta sairaanhoitajan ja lääkärin kanssa. Lääkäri tekee loppukädessä kaikki lääkehoitoa koskevat päätökset ja on vastuussa kokonaislääkehoidon suunnittelusta. Lääkehoidon ohjaus ja neuvonta kuuluvat jokaisen lääkehoitoa toteuttavan terveydenhuollon ammattilaisen velvollisuuksiin.

9.2. Terveydenhuollon ammattilaisten lääketiedon lähteet

Jokaisella työntekijällä on sähköiset tunnukset, joiden avulla pääsee kirjautumaan työyksikön tietokoneelle. Työpöydän kautta pääsee Soiten intranettiin, jonka etusivulta löytyy linkkejä erinäisiin tietolähteisiin (mm. Terveysportti, Kanta.fi, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Pharmaca Fennica).

Terveysportin etusivulta löytyy Duodecim lääketietokanta, johon lääkkeen nimen tai vaikuttavan aineen syöttämällä pääsee tutkimaan valmisteyhteenvedon sekä tarkastamaan lääkeluokituksen, vaihtokelpoiset lääkevalmisteet sekä korvattavuuden. Terveysportista löytyy myös monia muita tietokantoja, jotka on tarkoitettu terveydenhuollon ammattilaisten tietolähteeksi. Esimerkiksi seuraavat tietokannat ovat jokaisen työntekijän käytettävissä:

- Duodecim lääketietokanta
- Lääkkeet ja hinnat

- Lääkeinteraktiot ja – haitat
- Lääkityksen kokonaisarviointi
- Lääkkeiden käyttö munuaisten (Renbase) ja maksan (Heparbase) vajaatoiminnassa
- Luontaistuotteet (Herbalbase)

Myös lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea tarjoaa työkalun ikääntyneiden kokonaislääkityksen tarkistamista ja arviointia varten. Fimea.fi – sivustolta löytyy sähköinen Lääke75+ -tietokanta, joka sisältää luokittelun ja suosituksia useasta sadasta eri lääkeaineesta tai niiden yhteiskäytöstä ikääntyneillä. Lääke75+ -tietokannan tavoitteena on toimia apuna ikääntyneiden lääkehoitoa koskevassa päätöksenteossa ja arvioinnissa sekä näin ollen edesauttaa turvallisen lääkehoidon toteuttamista ja toteutumista.

toimitetaan Ullavan terveysaseman kautta, ja niitä säilytetään lääkehuoneen pöytälaatikossa niille merkityllä paikalla. Diabeetikoiden hoitotarvikkeet ovat henkilökohtaisia.

Mikrobi- ja infektiolääkkeiden käyttö- ja käsittelyohjeet tarkistetaan aina joko läkepakkauksesta, Terveysportista tai Pharmaca Fennicasta. Infuusio- ja injektiotuotteiden käyttökuntoon saattaminen tulee tapahtua steriilisti mikronikontaminaatoriskin vuoksi. Kontaminaatoriskin suuruus riippuu työntekijän työskentelytavoista, eettisestä omastatunnosta, työympäristöstä, käytettävistä välineistä että myös lääkkeen oikeaoppisesta säilyttämisestä.

Lähihoitaja on oikeutettu annostelevaan injektoitavia lääkkeitä ihonalaisesti sekä lihaksensisäisesti. I.v.-luvallinen sairaanhoitaja saa annostella lääkkeitä sekä infuusioita myös suonensisäisesti. Tarvittaessa apua esimerkiksi suonensisäisen lääkehoidon toteuttamiseen saadaan kotisairaalan kautta.

11. LÄÄKEHOIDON ERITYISTILANTEET

11.1. Tartuntatautilain mukainen lääkehoito

Vapaaehtoiset rokotukset

Soite järjestää valtioneuvoston päättämät yleiset vapaaehtoiset rokotukset ja sellaiset lääkärin määräyksen perusteella tartuntatautien ehkäisyyn käytettävät rokotukset, jotka eivät kuulu kansalliseen rokotusohjelmaan. Rokotuksiin osallistuminen on vapaaehtoista. (Tartuntatautilaki 1227/2016). Rokotuksen järjestäjät saavat rokotuksiin käytettävät rokotteet maksutta. Valtio vastaa aiheutuneista kustannuksista.

Työntekijän ja opiskelijan rokotussuoja potilaiden suojaamiseksi

Hopijakummun työterveyshoitaja on kerännyt jokaiselta vakituiselta työntekijältä rokotustiedot. Työterveyshoitaja huolehtii, että jokaisella Hopijakummun hoitajalla on tarvittava ja kattava rokotussuoja. Työterveyshoitaja käy tarvittaessa Hopijakummissa rokottamassa henkilökuntaa. Henkilökunta voi käydä myös työterveyshoitajan luona ottamassa tarvittavat rokotukset. Influenssarokotusten hankkimisesta ja niiden pistämisestä on huolehtinut myös Soiten hygieniahoitaja.

12. ROKOTTAMINEN

Hopijakummun sairaanhoitaja saa lääkärin valvonnan alaisena antaa rokotteita pistoksena. Lääkärin valvonnalla tarkoitetaan sitä, että lääkäri on vastuussa siitä, että rokotteen antava henkilö on käynyt koulutuksen rokotteen antoon ja hänen ammattitaitonsa on ajantasainen, rokottajalla on käytössä asianmukaiset varusteet, esimerkiksi komplikaation sattuessa, kuten anafylaktisen reaktion. Rokotteen antavan henkilön on tullut suorittaa rokotuskoulutus, antaa näyttö rokottamisesta ja hänellä tulee olla voimassa oleva lääkelupa. Esimerkiksi kausi-influenssarokotteiden kohdalla asiakkaalla on itsemääräämisoikeus, tahtooko hän rokotetta vai ei.

Aina ennen rokotteen määräämistä tai antamista tulee tarkistaa, ettei rokotukselle ole estettä. Asiakkaan ikä, sairaudet ja muut terveydentilaan vaikuttavat tekijät tulee ottaa huomioon rokottamisessa. Rokottamisen vasta-aiheet on hyvä tarkastaa THL:n sivuilta: <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/vasta-aiheet-ja-varotoimet>

12.3. Rokotusten kirjaaminen

Hopijakummun palvelukeskuksessa potilaalle annetut rokotteet kirjataan Lifecare-potilastietojärjestelmään rokotettavan terveys- ja sairauskertomukseen ROS-lehdelle, rokotusten seurantalomakkeelle. Asetusten mukaan rokotteesta kirjattaessa tulee mainita seuraavat seikat: rokotteen nimi, rokottamispäivä, eränumero, pistospaikka, rokotustapa ja rokotteen antaneen henkilön nimi. Rokotteesta kirjattaessa käytetään yleisesti hyväksyttyjä ja käytettyjä lyhenteitä, kuten esimerkiksi pistospaikka voidaan ilmoittaa oo= oikea olkavarsi, or= oikea reisi ja niin edelleen. Myös pistostapaan on omat lyhenteensä, kuten esimerkiksi im= lihaksen sisäisesti tai ID= ihon sisäisesti. Rokottajan pitää tilastoida myös rokotustapahtumat ja merkitä käynnit toteutuneiksi.

13. TOIMET VAARATAPAHTUMAN YHTEYDESSÄ

Kun lääkehoitoon liittyvä vaaratapahtuma havaitaan, on tehtävä välittömästi tarvittavat toimenpiteet vaaran poistamiseksi ja vahingon minimoimiseksi. Vaaratapahtuma tulee aina kirjata potilastietojärjestelmään.

13.1. Vahingon kohteeksi joutuneen potilaan hoito

Tyypillinen lääkehoidon vaaratilanne on väärän lääkeannoksen antaminen väärälle potilaalle. Tällöin otetaan ensisijaisesti yhteyttä omaan lääkäriin. Lääkärin tehtävänä on arvioida tapahtumaan liittyvät riskit ja antaa hoito-ohjeet potilaan voinnin seurantaan ja mahdolliseen hoitoon. Lääkehiiltä säilytetään lääkehuoneessa lääkekaapissa, mikäli sitä tulee käyttää lääkärin ohjeen mukaan. Mikäli asiakas saa voimakkaita ja rajuja oireita, tulee soittaa 112. Lisäapua odottaessa varmistetaan asiakkaan hengityksen ja verenkierron riittävyys sekä varaudutaan elvytysvalmiuteen.

Tarvittaessa voi ottaa yhteyttä myrkytystietokeskukseen puh. 09 471 977.

13.2. Lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien raportointi organisaation sisäisesti

Hopijakummussa tapahtuvista lääkehoidon vaara- ja haittatapahtumista on tehtävä Haipro-ilmoitus. Haipro on lääkehoidon seuranta- ja palautejärjestelmä, joka tuottaa tietoa lääkehoitoprosessin arviointiin ja kehittämiseen. Jokaisella hoitajalla on velvollisuus tehdä Haipro-ilmoitus, mikäli hän havaitsee lääkehoitoon liittyviä turvallisuusriskejä tai jo syntyneitä haittatapahtumia.

Haipro-ilmoitus löytyy Soiten Intranetistä, Kaikille yhteiset – otsikon alta (Haipro Soite). Laboratoriotointia koskevat Haipro:t tehdään Haipro Nordlab: iin.

13.2.1 Lääkkeiden haittavaikutusten ilmoittaminen

Lääkkeen haittavaikutuksella tarkoitetaan lääkkeen aiheuttamaa haitallista ja muuta kuin aiottua vaikutusta. Erityisesti terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja potilaan itsensä on kiinnitettävä huomiota oireiden tarkkailuun erityisesti silloin, jos lääkitykseen on tehty muutoksia. Todetusta tai epäillystä haittavaikutuksesta tehdään ilmoitus Fimeaan, joka vastaa kansallisen haittavaikutusrekisterin ylläpitämisestä ja tiedon välittämisestä osaksi kansainvälisiä haittavaikutusrekistereitä. Ilmoitusjärjestelmän tärkein tehtävä on havaita aiemmin tunnistamattomia harvinaisia haittavaikutuksia. Tätä tietoa saadakseen toivotaan ilmoitettavan erityisesti niistä haittavaikutuksista, joita ei ole mainittu lääkevalmisteen pakkausselosteessa.

Ohjeet haittavaikutusten ilmoittamisesta löytyvät Fimean sivuilta:
http://www.fimea.fi/laaketurvallisuus_ja_tieto/laakkeiden_turvallisuus/haittavaikutuksista_ilmoittaminen

13.2.2. Rokotteen aiheuttamiksi epäiltyjen tai todettujen haittavaikutusten ilmoittaminen

Uusi tartuntatautilaki tuli voimaan 1.3.2017, jonka myötä rokotusten haittavaikutukset ilmoitetaan Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimealle. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tehdä ilmoitus erityisesti silloin, kun epäilee tai toteaa rokotuksen aiheuttaman vakavan haittavaikutuksen.

Ohjeet terveydenhuollon ammattilaisille haittavaikutusilmoituksen tekemisestä:
http://www.fimea.fi/laaketurvallisuus_ja_tieto/laakkeiden_turvallisuus/haittavaikutuksista_ilmoittaminen

13.2.3. Lääkinnällisiin laitteisiin liittyvien vaaratapahtumien ilmoittaminen

Valviran tehtävä on terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden valvonta sekä niiden turvallisen käytön edistäminen. Terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on aina tehtävä ilmoitus Valviraan niin pian kuin mahdollista. Vaka-

vasta vaaratilanteesta on tehtävä ilmoitus 10 vuorokauden ja muissa 30 vuorokauden kuluessa. Ilmoitus tehdään vaaratilanteista, jotka ovat vaarantaneet tai olisivat saattaneet vaarantaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden ja jotka johtuvat terveydenhuollon laitteen

- 1) ominaisuuksista
- 2) suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä
- 3) riittämättömästä merkinnästä
- 4) riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta tai
- 5) virheellisestä käytöstä

Tarkempaa tietoa löytyy Valviran sivuilta:
<http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/terveysteknologia>

14. LÄÄKEHOIDON RISKIEN HALLINTA JA LÄÄKEHOIDON TURVALLISUUDEN AUDITOINTI

Riskien hallinnalla tarkoitetaan menettelytapaa, jonka kautta tunnistetaan ja arvioidaan toimintaan liittyviä riskejä sekä tätä kautta pyritään ennaltaehkäisemään niiden syntymistä. Tähän sisältyvät erikseen määritellyt toimintatavat riskien hallitsemiseksi sekä myös niiden valvomiseksi ja raportoimiseksi. Riskien hallinnassa on keskeistä, että jokainen työyksikkö tunnistaa ja tiedostaa omaan toimintaansa liittyvät riskitekijät, sekä tämän perusteella arvioi riskin toteutumisen todennäköisyyttä. Tämän kaavan perusteella määritellään erilliset toimet kyseisten riskien hallitsemiseksi. Lääkehoitosuunnitelmassa pyritään tunnistamaan yksikötasolla tiedossa olevat riskitekijät lääkahoitoon liittyen ja tämän pohjalta ennaltaehkäisemään lääkevirheiden ja – poikkeamien tapahtumista. Mikäli poikkeamia tapahtuu, on olennaista, että tilanteessa osataan toimia asianmukaisella tavalla sekä raportoida haittatapahtumasta eteenpäin sovittujen menettelytapojen mukaisesti.

Soiten alueella lääkehoitoon liittyvää käytännön toteutusta seurataan säännöllisesti yksiköiden lääkehoitosuunnitelmien mukaisesti lääkitysturvallisuuden auditointien avulla. Soitessa on käytössä SHQS-laatuohjelma, jonka kriteeristön mukaisesti arvioidaan asiakas- ja lääkitysturvallisuutta. Viranomaisvalvonnan ohella (Valvira, aluehallintovirastot, Fimea) on tärkeää, että organisaatio- ja yksikötasolla arvioidaan säännöllisesti omia lääkehoitoon liittyviä prosesseja sekä tarkastellaan niihin liittyviä puutteita jo ennen mahdollisen poikkeama- ja virhetilanteen syntymistä. Tätä kutsutaan omavalvonnaksi, jonka rooli tulee korostumaan tulevaisuudessa vielä lisääntyvissä määrin. Soiten sosiaalipalveluiden omavalvontasuunnitelmat löytyvät Internet-sivustolta sekä yksiköiden omista tiedoista.

Lääkitysturvallisuuden auditoinnista voi lukea lisää Turvallinen lääkehoito Soitessa -lääkehoitosuunnitelmasta sivulta 75 alkaen.

14.1. Hopijakummun lääkehoidon kehittäminen

Palvelukeskus Hopijakummun uuden lääkehoitosuunnitelman kehittämiskohteiksi olemme valinneet seitsemän (7) pääkohtaa:

1. Lääkehoitoon liittyvän kirjaamisen kehittäminen (lääkehoidon toteuttaminen, lääkemääräysten kirjaaminen, vaikuttavuuden arviointi)
2. Henkilöstön lääketietouden ja -tuntemuksen lisääminen
3. Määräaikaislääkkeiden (esim. antibiootit) ja antikoagulanttien (Marevan) kaksoistarkistuksen tehostaminen
4. Lääkityslistojen ajantasaisuus, lääkemuuotosten kaksoistarkistus
5. Opioidilääkkeisiin liittyvän turvallisuuden kehittäminen lääkehoidon toteuttamisessa (antovaiheen kaksoistarkistus, säännöllisen lääkityksen toteuttamisen varmistaminen, kivunhoidon arviointi)
6. Muiden kuin dosetissa menevien säännöllisten lääkkeiden jakamisen ja seurannan rationalisointi (jakokansion teko lääkehuoneeseen, esim. lääkelaastarit, injektiot, ”litkulistat”)
7. Kivunhoidollisten menetelmien kehittäminen

15. LAIT, ASETUKSET JA VIRANOMAISOHJEET

Jokaisessa yksikössä lääkehoidon tulee perustua lääkehoitosuunnitelmaan, se on osa terveydenhuoltolain 8 §:ssä säädettyä laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmaa. Lääkehoitosuunnitelma on keskeinen osa muun muassa uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Lisäksi sen avulla voidaan parantaa merkittävästi lääkehoidon turvallisuutta ja laatua. Lääkehoitosuunnitelmassa tulisi keskittyä kriittisesti oman lääkitysturvallisuuden kannalta olennaisiin asioihin.

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 57 §:n mukaan jokaisessa terveydenhuollon yksikössä on oltava vastaava lääkäri. Hänen on johdettava ja valvottava toimintayksikön sairaan- ja terveydenhoitoa. Sosiaalitoimen yksiköitä, jossa toteutetaan myös lääkehoitoa, koskee samat periaatteet kuin terveydenhuollon yksiköitä. Lääkehoidosta vastaa viimeisimpänä yksikön nimetty lääkäri, joka myös hyväksyy yksikön lääkehoitosuunnitelman.

THL: Turvallinen lääkehoito, Opas lääkehoitosuunnitelmien tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1

Ajantasainen lainsäädäntö FINLEX-sivustolla

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/>

Liitteet

Liite 1 Taulukko lääkelupiin edellytettävistä lisäkoulutuksista

Taulukko lääkelupiin edellytettävistä lisäkoulutuksista

Liite 1

M. Isokoski 6.1.2017/28.1.17/20.10.17 Johtajaylilääkäri, johtajaylihoitaja, sosiaalijohtaja 31.1.2017

Toimipaikka	Lääkehoitoa toteuttava henkilöstö	Tarvittava lisä- ja täydennyskoulutus
Palveluasuminen ja laitoshoido Kotihoito Vastaanottopalvelut	sairaanhoitaja	<u>Lisäkoulutus lääkelupa-</u> Vaativan suonensisäisen neste- ja lääkehoidon toteuttaminen verkkokurssi (Medieco) – sisältää myös Lääkehoidon perusteet (ei tunnustilausta erikseen) tai Grundkurskaper i läkemedelsbehandling (LOP) nätkurs Intravenös läkemedels- och vätskebehandling (LOVE) nätkurs Awanic <u>Lisäkoulutuksena lääkelupa-</u> Epiduraalisen kivunhoidon oppimateriaali verkkokurssi (Medieco) tai Läkemedelsbehandling vid smärta nätkurs (Awanic) Rokottaminen – verkkokurssi (rokotuslupa- sh) (Medieco) Verensiirron ABO verkkokurssi (SPR) tai Blodtransfusionens ABO nätkurs HUOM. ei vaadita pakollisena lääkelupatentissä <u>Suosittelava lisäkoulutus työssään tarvitseville (ei liity lääkelupa-)</u> lääkkäiden lääkehoito- oppimateriaali (Awanic) - ei tenttivelvoitetta
	lähi- ja perushoitaja	<u>Lisäkoulutus lääkelupa-</u> Lääkehoidon perusteet verkkokurssi (Medieco) tai Grundkurskaper i läkemedelsbehandling (LOP) - nätkurs <u>Lisäkoulutuksena lääkelupa-</u> Vaativan neste- ja lääkehoidon tarkkailu –verkkokurssi (Medieco)

	kodinhoitaja	<u>Suosittelava lisäkoulutus työssään tarvitseville (ei liity lääkelupaan):</u> lääkkäiden lääkehoito – oppimateriaali (Awanic) - ei tenttivelvoitetta <u>Lisäkoulutus lääkelupaa varten:</u> Lääkehoidon osaamisen perusteet lääkehoitoon kouluttamattomalle – MiniLOP (Awanic)
Lääkelupa Marevan annosmääritykseen	sairaanhoitaja terveydenhoitaja	<u>Lisäkoulutus lääkelupaan</u> Verkkokurssit: Varfariinihoidon toteutus Varfariinihoidon laskuharjoitukset INR-pikamittarin käyttö Marevan hoidon toteutus – koulutus (4 tuntia) Annosteluharjoitukset ja osaamisen näyttö (sis. vieritestaukset väh. 10 kpl)



Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja
terveyspalvelukuntayhtymä