

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveyden edistäminen

2022

Satu Pulkkinen

Lääkehoitosuunnitelman laatiminen Myllynkiventien muistikodeille



Opinnäytetyö (YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Terveysten edistäminen

2022 | 40 sivua, 1 liitesivu

Satu Pulkkinen

Lääkehoitosuunnitelman laatiminen Myllynkiventien muistikodeille

Kehittämiprojektin tavoitteena on luoda yhtenäiset käytännöt Myllynkiventien muistikotien Alli, Sylvi ja Ellen, lääkehoidon turvalliseen toteutukseen. Tavoitteena on muistikotien lääkehoitoon liittyvien käytäntöjen yhtenäistäminen ja potilasturvallisuuden lisääminen. Tarkoituksena on, että laaditaan ensin pilotti ja sen pohjalta uusi Myllynkiventien muistikotien lääkehoitosuunnitelma.

Lääkehoitosuunnitelman laatimista varten on Suomessa laadittu uusi sosiaali- ja terveysministeriön opas nimeltä: Turvallinen lääkehoito -Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. Oppaan avulla saatiin laadittua alustava lääkehoitosuunnitelma pilotiksi kesäkuussa 2021. Pilottia testattiin Myllynkiventien muistikotien työntekijöillä syksyn 2021 aikana.

Keväällä 2022 käytiin yhdessä Myllynkiventien muistikotien lääkehoidosta vastaavien työntekijöiden kanssa, yhteiskehittämisen avulla, läpi pilotoinnista tulleet lääkehoidon toteutukseen liittyvät huomiot. Tarvittavat lisäykset tehtiin lääkehoitosuunnitelmaan kevään 2022 aikana. Lääkehoitosuunnitelma tuli valmiiksi 17.3.2022.

Lääkehoitosuunnitelma jalkautetaan jatkuvan kehittämistyön osaksi niin, että sitä käsitellään säännöllisin väliajoin palaverissa sekä päivitetään aina tarpeen mukaan. Lääkehoitosuunnitelmaa on alettu jo kehittämiprojektin aikana hyödyntämään turvallisen lääkehoidon toteutuksessa.

Asiasanat:

Laatutyö, ikääntyneet, lääkehoito, lääketurvallisuus

Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Health and Well-being

2022 | 40 number of pages, 1 page in appendix

Satu Pulkkinen

Creating a pharmacotherapy plan for the memory homes of Myllynkiventie

The aim of the development project is to create uniform practices for safe implementation of pharmacotherapy for the memory homes of Myllynkiventie: Alli, Sylvi and Ellen. The aim is to harmonize practices related to pharmacotherapy in memory homes and to increase patient safety. The intention is to first create a pilot and, on the basis of this, a new pharmacotherapy plan for the memory homes of Myllynkiventie.

In order to create a pharmacotherapy plan, a new guide for the Finland Ministry of Social Affairs and Health has been drawn up called: Safe pharmacotherapy - Guide to producing a pharmacotherapy plan. The guide was used to draw up a preliminary pharmacotherapy plan for the pilot in June 2021.

The pilot was tested on the employees from the memory homes of Myllynkiventie during the autumn of 2021. In the spring of 2022, the remarks related to the implementation of pharmacotherapy from the pilot were reviewed together with the employees responsible for pharmacotherapy at the memory homes of Myllynkiventie. Necessary additions were made to the pharmacotherapy plan during the spring of 2022.

The pharmacotherapy plan was completed on March 17, 2022. The pharmacotherapy plan will be embedded in ongoing development work and will be discussed at regular intervals and updated if necessary. The pharmacotherapy plan has already been used during the development project to implement safe pharmacotherapy.

Keywords:

Pharmacotherapy, senior citizens, the aged, quality work, quality workmanship

Sisältö

1 Johdanto	6
2 Kehittämiprojektin lähtökohdat	8
2.1 Toimintaympäristön ja projektiorganisaation kuvaus	10
2.2 Lääkehoitosuunnitelman laatiminen	11
3 Kehittämiprojektin eteneminen	13
3.1 Kehittämiprojektin menetelmät	14
3.2 Menetelmistä nousseet tulokset ja huomiot	15
3.3 SWOT-analyysi menetelmien arvioinnista	16
4 Ikäihmisen lääkehoito	19
5 Esimerkkejä lääkehoitosuunnitelmista muissa maissa	23
6 Lääkehoitosuunnitelma Myllynkiventien muistikodeille	24
7 Kehittämiprojektin arviointi	31
7.1 Kehittämiprojektin aikataulu ja tiedonkeruu	31
7.2 Lääkehoitosuunnitelman pilotoinnin arviointi	32
7.3 Lääkehoitosuunnitelman jalkauttamisen arviointi	33
7.4 Kehittämiprojektin eettisyys ja luotettavuus	34
8 Lopuksi	36
Lähteet	38

Liitteet

Liite 1. Sisältö

Kuvat

Kuva 1. Kehittämiprojektin eteneminen	13
Kuva 2. SWOT-analyysi	17

Taulukot

Taulukko 1. Riskialttiit lääkkeet	27
-----------------------------------	----

1 Johdanto

Naantalien Myllynkiventien muistikodeissa lääkehoito perustuu lääkehoitosuunnitelmaan, joka on osa terveydenhuoltolain 8 §:ssä säädettyä laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmaa. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:6.) Kehittämiprojektin tarkoituksena on laatia lääkehoitosuunnitelma Myllynkiventien muistikotien käyttöön. Lääkehoitosuunnitelma toimii jatkossa sekä käytännön että toiminnan kehittämisen työvälineenä. Lääkehoitosuunnitelman avulla luodaan yhtenäiset käytännöt Naantalien Myllynkiventien muistikotien Alli, Sylvi ja Ellen, lääkehoidon toteutukseen. Kehittämiprojektin tarve liittyy myös laadunvalvontaan sekä lääkehoitosuunnitelman organisaation ohjeiden mukaiseen päivittämisen tarpeeseen (Tuomi ym. 2012).

Kehittämiprojektissa etsittiin ensin tietoa ikäihmisen lääkehoitoon liittyvistä erilaisista haasteista. Tietoa haettiin etsimällä ja tutustumalla taustakirjallisuuteen. Lisäksi kehittämistyön projektipäällikkönä toimiva opinnäytetyön tekijä on osallistunut projektin aikana erilaisiin lääkehoitoon liittyviin koulutuksiin. Lääkehoitosuunnitelmaa lähdettiin laatimaan luomalla ensin pilottiversio kesällä 2021.

Lääkehoitosuunnitelman laatimista varten on Suomessa laadittu uusi opas nimeltä: Turvallinen lääkehoito -Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen, jonka avulla laadittiin pilottiversio (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:6). Lääkehoitosuunnitelman pilottiversiota käyttämällä saatiin lisää tietoa, mitä lopulliseen Myllynkiventien muistikotien lääkehoitosuunnitelmaan pitää lisätä (Paju 2016).

Lääkehoitosuunnitelman pilottia käytiin läpi tiimipalavereissa syksyn 2021 aikana. Lääkehoitoon liittyviä kommentteja kysyttiin Myllynkiventien muistikotien lääkehoitoon osallistuvilta työntekijöiltä. Pilotin oli lukenut Myllynkiventien palvelukodin johtaja sekä muistikotien tiimivastaavat sairaanhoitajat, jotka vastaavat lääkehoidosta. Huomioit kirjattiin ylös paperimuistioon ja

yhteiskehittämisen avulla keväällä 2022 käytiin läpi lääkehoitosuunnitelmaan lisättäviä ehdotuksia.

Tässä opinnäytetyössä käydään läpi mitä erilaisia vaiheita kehittämisprojektiin on sisällytetty ja mitä valmis Myllynkiventien muistikotien lääkehoitosuunnitelma pitää sisällään (Liite 1.). Projektin tuotoksena syntynyt lääkehoitosuunnitelma on otettu käyttöön 17.3.2022. Lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään tarpeen mukaan ja alustavasti sitä tullaan päivittämään lisäämällä uusia ohjeistuksia kesällä 2022.

2 Kehittämiprojektin lähtökohdat

Kehittämiprojektin tavoitteena oli luoda yhtenäiset käytännöt Myllynkiventien muistikotien Alli, Sylvi ja Ellen, lääkehoidon turvalliseen toteutukseen. Jokaisella muistikodeista on ollut erilaiset tavat toteuttaa lääkehoitoa, vaikka lääkehoitosuunnitelman mukaan ohjeiden pitäisi olla yhteneväiset (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:6). Tavoitteena on muistikotien lääkehoitoon liittyvien käytäntöjen yhtenäistäminen ja potilasturvallisuuden lisääminen. Kehittämiprojektin tuotos eli lääkehoitosuunnitelma on jalkautettu Myllynkiventien muistikotien käyttöön ja se toimii myös yhtenä työhön perehdyttämisen osana.

Myllynkiventien muistikodeissa on käytössä Naantalinnon apteekin kautta toimitettavat annosjakelupussit. Annosjakelupusseissa on valmiiksi jaettuna asukaskohtaiset lääkkeet kahden viikon ajaksi. Myllynkiventien muistikoti Sylvissä oli käytössä annosjakelun lisäksi lääkehoitokansio. Muistikoti Allissa ja Ellenissä ei ollut tätä käytäntöä vaan annosjakelun lisäksi jaettavat lääkkeet ovat olleet kirjoitettuna Word-dokumentille. Paperinen versio dokumentista on ollut tulostettuna lääkehuoneessa sekä tallennettuna tiedostona muistikotien yhteisessä Teams kansiossa.

Muistikoti Sylvin lääkehoitokansiossa oli päiväkohtaisesti, sekä asukaskohtaisesti A4-paperiarkille käsin kirjoitettuna lääkeohjeita. Tässä kansiossa olivat lueteltuina kaikki ne lääkkeet, jotka jaettiin erikseen apteekin toimittaman annosjakelun lisäksi. Ongelmia tästä toimintamallista syntyi, kun A4-paperiarkit repeytyivät irti kansioista tai sivuja käännettiin huolimattomasti ja tämän takia lääkkeitä unohtui jakaa asukkaille. Lisäksi lääkehoitokansioon ei aina muistettu laittaa kaikkia erikseen jaettavia lääkkeitä, tai niiden lopetuspäivämäärää ei muistettu merkitä. Tämä muistikoti Sylvin lääkkeenjako käytäntö oli yhtenä tärkeänä tekijänä, joka herätti tarpeen lääkehoidon yhtenäistämiseen.

Lääkehoitosuunnitelman laatimista varten on Suomessa laadittu uusi opas nimeltä: Turvallinen lääkehoito -Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen.

Opasta käyttämällä saadaan laadittua Myllynkiventien muistikodeille lääkehoitosuunnitelma, jonka avulla saa oikeanlaisen käsityksen muistikotien turvallisesta lääkehoidosta. (STM 2021.)

Turvallisen lääkehoito-oppaan mukaan lääkkeiden ja lääkehoidon tavoitteena on ehkäistä ja parantaa sairauksia sekä hidastaa niiden etenemistä.

Tarkoituksena on, että turvallisella lääkehoidolla muistikodeissa voidaan ehkäistä sairauksien aiheuttamia komplikaatiota sekä lievittää erilaisia sairauden aiheuttamia oireita. Oikein toteutettu, tehokas, turvallinen, taloudellinen ja tarkoituksenmukainen lääkehoito on keskeinen osa sekä potilasturvallisuutta että muistikodin asukkaan saaman palvelun laatua. Lääkehoidon kokonaisuus muodostuu moniammatillisesta yhteistyöstä muistikodin asukkaan ja heidän omaistensa kanssa ja edellyttää lääkehoitoa toteuttavilta ammattilaisilta lääkehoidon eri vaiheiden ja kokonaisuuden hallintaa. (STM 2021, 10–15.)

Hyvässä lääkehoitosuunnitelmassa pitää huomioida paljon erilaisia lääkehoitoon liittyviä seikkoja, myös riskilääkkeet ja mahdollisen monilääkityksen ehkäisy tulee huomioida lääkehoidon suunnittelussa. Suomessa lääkehoitosuunnitelma on osa lakisääteistä laadunvalvontaa ja sen merkitys terveydenhuollossa on toimia konkreettisenä ohjeistuksena siihen, miten toteutetaan turvallista lääkehoitoa. (STM 2021.)

Tämän kehittämisprojektin tarve liittyy laadunvalvontaan ja lääkehoitosuunnitelman organisaation ohjeiden mukaiseen päivittämisen tarpeeseen. Kehittämisprojektin tuotos eli lääkehoitosuunnitelma, jalkautetaan Myllynkiven muistikotien käyttöön ja se toimii myös yhtenä perehdyttämisen osana. Jalkauttaminen on osa implementointia, joka tarkoittaa projektin tuotoksen tuomista arjen toimintatavoiksi, jottei se muuttuisi sattumanvaraiseksi työkaluksi. (Sipilä ym. 2016.)

2.1 Toimintaympäristön ja projektiorganisaation kuvaus

SHQS- laatuohjelma (Social and Health Quality Standard) eli arviointikriteeristöön perustuva laatutyö on aloitettu Naantalin hoito- ja vanhuspalveluissa keväällä 2020. SHQS-laatuohjelma on sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden käyttöön tarkoitettu johtamista ja prosessien jatkuvaa kehittämistä tukeva laatujohtamisen työkalu. SHQS- laatuohjelma on kehitetty vastaamaan Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä, valtakunnallisia suosituksia ja hyviä hoitokäytäntöjä. (Labquality 2020.)

Myllynkiventien muistikotien kohdalla lääkehoitosuunnitelman laatiminen on osa isompaa kokonaisuutta, SHQS- laatutyötä. Lääkehoitosuunnitelman laatimisessa ja sen yhtenäistämässä, toteutuu strateginen kokonaisuusmalli, kun suunnitellaan kehittämisen painopistettä arkitoiminnan mahdollistamiseksi. Tuomi ym. 2012, kirjoittavat osaamisen ja kehittämistoiminnan johtamisesta, että kehittäminen on johdon vastuulla ja kehittämistoiminnan johtajan on huomioitava myös tulevaisuuden ennakointi ja halutun tulevaisuuden mahdollisuudet. Tämä tukee laatutyön merkitystä kehittämisen painopisteenä. (Tuomi ym. 2012.) Kehittämiprojekti liittyy laatutyön osa-alueeseen koskien lääkehoidon yhtenäistämistä Myllynkiventien muistikodeissa.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan vanhuspalveluiden toimintaa määrittävät ja ohjaavat lukuisat lait ja suositukset. Näitä ovat muun muassa laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (vanhuspalvelulaki), laki omaishoidon tuesta, perhehoitolaki, sosiaalihuoltolaki, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista, terveydenhuoltolaki sekä laki potilaan asemasta ja oikeudesta. (THL 2021.) Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut laatusuosituksen: Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 : Tavoitteena ikäystävällinen Suomi (Sosiaali ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29).

Naantalissa sijaitsevat Myllynkivientien muistikodit ovat osa hoito- ja vanhuspalveluita. Hoito- ja vanhuspalveluita johtaa hoito- ja vanhuspalvelujen johtaja, ja Myllynkivientien muistikoteja johtaa palvelukodin johtaja.

Myllynkivientien muistikodit jakautuvat kolmeen osaan nimeltä Alli, Sylvi ja Ellen.

Muistikoti Allissa on 16 asukaspaikkaa, muistikoti Sylvissä on 19 ja muistikoti Ellenissä on 19 asukaspaikkaa. Myllynkivientien muistikodeissa asuu muistisairaita vanhuksia, joilla on myös muita toimintakykyä heikentäviä sairauksia. Henkilöstöä muistikoti Allissa on yksi tiimivastaava sairaanhoitaja sekä 9 lähihoitajaa ja tukityöllistetty henkilö arjen avustajana. Muistikoti Sylvissä on yksi tiimivastaava sairaanhoitaja sekä 10 lähihoitajaa ja tukityöllistetty henkilö vammaispuolelta, jonka vastuulla on keittiötöyt sekä pyykkihuolto. Muistikoti Ellenissä on yksi tiimivastaava sairaanhoitaja sekä 11 lähihoitajaa. Lisäksi jokaisella muistikodilla on yksi laitosavustaja.

Projektiorganisaatiossa projektipäällikkönä on kehittämisprojektia tekevä ylemmän ammattikorkeakoulun terveyden edistämisen koulutusohjelman opiskelija. Projektipäällikön kokonaisvastuulla on kehittämisprojektin eteneminen ja projektin tuotoksen loppuun saattaminen. Ohjausryhmään kuuluvat palvelukodin johtaja, opiskelijan mentori sekä tutoropettaja, jotka ohjaavat projektin etenemistä. Muut toimijat projektissa ovat projektipäällikön ohjauksessa olevat projektiin osallistuvat Myllynkivientien muistikotien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset. Tämän projektiryhmän tehtävänä on olla mukana lääkehoitosuunnitelman implementoinnissa sekä tuoda käytännön tietoa lääkehoidon toteutuksesta, jotta projektipäällikkö voi toteuttaa projektin muistikotien tarpeista lähtien. (Silfverberg 2013; Sipilä ym. 2016.)

2.2 Lääkehoitosuunnitelman laatiminen

Kehittämisprojektin tuotoksena on lääkehoitosuunnitelman laatiminen Myllynkivientien muistikodeille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa turvallisesta lääkehoidosta, on tarkat ohjeet, miten tehdään lääkehoitosuunnitelma. Opasta noudattamalla saadaan myös asiakkaan,

potilaan tai läheisen mielipiteet selville käyttämällä esimerkiksi palautejärjestelmää tai ohjaamalla ja neuvomalla lääkehoitoon liittyvissä ongelmatilanteissa. (STM 2021.)

Myllynkiventien muistikotien lääkehoitosuunnitelmassa tunnistetaan ja huomioidaan muistikotien lääkehoitoon liittyvät riskit ja lääkehoitosuunnitelmaa hyödynnetään turvallisen lääkehoidon toteutuksessa.

Lääkehoitosuunnitelmassa käydään läpi lääkehoitoon liittyviä erilaisia prosesseja tarkasti läpi. Näitä ovat esimerkiksi, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävät lääkehoidon toteuttamisessa, lääkehoidon osaaminen, lääkehoidon prosessi sekä seuranta- ja palautejärjestelmät. (STM 2021.)

3 Kehittämiprojektin eteneminen

Alustava idea Myllynkiventien muistikotien lääkehoitosuunnitelman päivittämiselle lähti syksyllä 2020, kun huomattiin, että lääkehoitosuunnitelma ei ole yhteneväinen kaikkien Myllynkiventien kolmen muistikodin kesken. Lääkehoitosuunnitelman päivittämisen merkitystä korosti myös se, että sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi uuden oppaan lääkehoitosuunnitelman laatimista varten alkuvuodesta 2021 (STM 2021).



Kuva 1. Kehittämiprojektin eteneminen

Lääkehoitosuunnitelman sisältöä lähdettiin suunnittelemaan projektipäällikön ohjeistuksen mukaisesti, Myllynkiventien muistikotien tarpeesta lähtien ja noudattaen lääkehoitosuunnitelman laatimista varten olevaa ohjeistusta. Lääkehoitosuunnitelman laatiminen sisältyy laatutyöhön, jota johtaa Myllynkiventien muistikotien kohdalla palvelukodin johtaja.

Projektipäällikkö on mukana tiiviisti laatutyössä ja helmikuussa 2021 oli ensimmäinen Naantalın kaupungin hoito- ja vanhuspalveluiden Teams palaveri, jossa käsiteltiin lääkehoitoa laatutyön näkökulmasta. Samalla tuli esille lääkehoitosuunnitelmaan liittyen ohjeistuksien päivittäminen.

Vuoden 2021 aikana turvalliseen lääkehoitoon liittyen oli useita erilaisia ammatillisia koulutuksia. Projektipäällikkö osallistui projektin aikana yhteen näistä koulutuksista, joka oli Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) ammatillinen koulutus teemalla: lääkehoito tänään, päivitetty

lääkehoitosuunnitelma. Koulutuksen pohjalta saatiin lisää tietoa uuden lääkehoitosuunnitelman laatimiseen.

3.1 Kehittämiprojektin menetelmät

Alustava lääkehoitosuunnitelma laadittiin kesäkuussa 2021, projektipäällikön toimesta, jolloin se pilotoitiin. Tarkoituksena oli, että lääkehoitosuunnitelman pilotista, eli testauksesta nousseet ongelmakohdat huomataan ja mahdollisia uusia ohjeistuksia voitaisiin lisätä varsinaiseen uuteen lääkehoitosuunnitelmaan. Pilotoinnin päämääränä on tuottaa projektin tuotoksesta juuri oikeanlainen, Myllynkiventien muistikotien sen hetkiseen tarpeeseen kuuluva lääkehoitosuunnitelma. (Paju 2016.)

Pilotointi kesti kesäkuusta joulukuuhun 2021, jonka jälkeen lääkehoitosuunnitelman pilotista nousseita huomioita alettiin työstämään. Tiimivastaavat sairaanhoitajat olivat vastuussa lääkehoitosuunnitelman pilotin esittelemisestä. Tiimivastaavat sairaanhoitajat käsittelivät lääkehoitosuunnitelman pilottia tiimipalavereissa omien muistikotiensa lääkehoitoa toteuttavien hoitajien kanssa. Tiimipalavereista tehdään muistiot, jotka tallennetaan muistikotien omiin Teams tiedostoihin.

Tammikuussa 2022 toteutettiin yhteiskehittämisen menetelmänä lääkehoitosuunnitelmaan liittyen työpaja. Työpajan tarkoituksena oli käsitellä pilotoinnista tulleita lääkehoitoon liittyviä huomioita. Yhteiskehittämisen työpajaa lähdettiin toteuttamaan pohtimalla, millaiseen työpajaan haluaisin itse osallistua ja millaisiin olen osallistunut aiemmin. Näiden pohdintojen avulla lähdettiin työstämään työpajan aikataulua ja kokonaisuutta. (Summanen ym. 2009) Työpajatyöskentelyssä voi tulla yhteiskehittämisen aikana erilaisia tunteita ja niistä oppiminen on haastavaa. Yhteiskehittämisen yksi tehtävä on hyväksyä uusia ideoita ja kanavoida siinä tulevat tunteet voimavaraksi. (Turun yliopisto 2016.)

Työpaja suunniteltiin toteutettavaksi maanantaina iltapäivällä, jonka tiedettiin sopivan jokaiselle tiimivastaavalle sekä palvelukodin johtajalle. Aikatauluna oli

joustavasti lounaan jälkeen ja työpaja toteutettiin Muistikoti Ellenissä. Yhteiskehittäminen tarvitsee oikeanlaisia tiloja ja ohjausta, joten työpajaksi sopiva tila suunniteltiin sen mukaan. Työpajan paikaksi valikoitui Muistikoti Ellenin tiloista löytyvä pöytä- ja tuoli ryhmä, jossa oli tilaa levittää papereita ja oli rauhallista. Oikeanlaisella tilalla on tärkeä tekijä tunnelman luomiseksi, joten muistikodin arjesta huokuva tunnelma, sopi tähän tarkoitukseen loistavasti. (Turun yliopisto 2016.) Yhteiskehittämisen työpajasta nousseet huomiot kirjattiin käsin paperille.

Lääkehoitosuunnitelma luotiin pilotoinnista tulleiden ja yhteiskehittämisen työpajan avulla nousseiden lääkehoitoon liittyvien huomioiden avulla. Valmis Myllynkiventien lääkehoitosuunnitelma tallennettiin Myllynkiventien muistikotien yhteiseen Teams kansioon, sekä paperiversio tulostettiin jokaiseen muistikotiin lääkehuoneeseen luettavaksi.

3.2 Menetelmistä nousseet tulokset ja huomiot

Lääkehoitosuunnitelman pilotista nousi huomiona, että lääkehoidon kirjaamista pitää vielä kehittää ja yhtenäistää. Esimerkkinä tarvittaessa annettavien lääkkeiden antokirjaukset, jotka kirjataan potilastietojärjestelmässä lääkehoitolehden kautta. Antokirjaukset pitää olla yhteneväisesti merkittyinä ja selkeästi löydettävissä. Lisäksi huomiona tuli, että puuttuu ohjeistukset huumausaineiksi luokiteltavien lääkelaastareiden hävittämisestä sekä ohjeet muun lääkejätteen hävittämisestä.

Lähihoitajat toivat tietoa myös oma-aloitteisesti esille, kun huomasivat lääkehoitoon liittyviä tarpeita lääkehoitosuunnitelmaan. Palvelukodin johtaja toi tiimivastaavien sairaanhoitajien palaverissa esille huomionsa, että lääkitysvirheitä on tullut huomattavasti vähemmän, kuin ennen lääkehoitosuunnitelman pilotointia.

Lääkitysvirheitä tuodaan esille HaiPro-järjestelmällä, joka on sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. HaiPro-raportointijärjestelmä on tarkoitettu toiminnan kehittämiseen ja

haittatapahtumien ilmoittamiseen, yksiköiden sisäisessä käytössä. (Awanic Oy 2022.)

Lääkehoitosuunnitelmaa tullaan päivittämään tarpeen vaatiessa aina, kun lääkeshoidossa tapahtuu muutoksia tai uusia huomiota koskien lääkeshoitosuunnitelman sisältöä tulee esille. Lääkehoitosuunnitelman sisällön arviointia tapahtuu päivittäisessä hoitotyössä, kun huomataan, että tulee uusia lääkeshoitoon liittyviä käytäntöjä tai vanhoja poistuu. Lääkehoitosuunnitelman sisällön arviointi on jatkuvaa ja Naantalin kaupungin organisaation laatutyöhön sidottua. (Sipilä 2016; Pellinen 2017, 49.)

3.3 SWOT-analyysi menetelmien arvioinnista

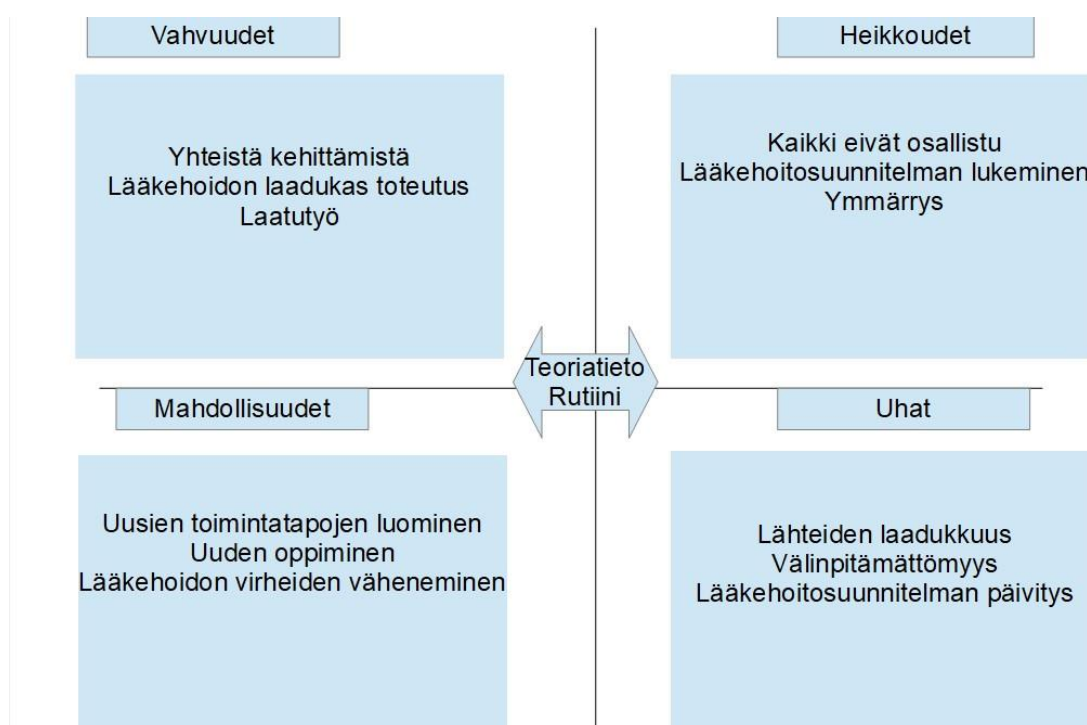
SWOT-analyysi on strategiatyökalu, ja se on kehitetty Yhdysvalloissa 1960-luvulla. SWOT tulee lyhenteenä sanoista: Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threat (Vahvuudet, Heikkoudet, Mahdollisuudet, Uhat). SWOT-analyysissä asetettuja kysymyksiä tai kysymystä tarkastellaan vertailemalla vahvuuksia ja heikkouksia kysymysten luomiin uhkiin ja mahdollisuuksiin. SWOT-analyysiä on sovellettu johtamisen lisäksi usein myös muilla tieteenaloilla ja sen käyttöä voidaan soveltaa, koska sen avulla luodaan synteetisomainen analyysi kokonaiskuvasta. Työkalun tarkoitus on tuottaa selkeä kokonaiskuva asetetusta kysymyksestä. (Vuorinen 2013.)

SWOT-analyysin käyttö vaatii, että sen käyttäjät tuntevat toimintaympäristön, jotta analyysi voidaan tehdä oikein. SWOT-analyysia käyttämällä pitäisi saada nostettua pari keskeisintä teemaa, jotka käsittelevät aihetta. Tämä onnistuu, kun analyysin tekoon osallistuvat voivat hyvän pohjatyön avulla nostaa tärkeimpiä seikkoja analysoitavaksi. Listaamalla vain latteuksia sekä itsestään selvyyksiä, ei saavuteta analyysin kannalta olennaisia seikkoja. (Vuorinen 2013.)

Pohdin SWOT-analyysin avulla menetelmävalintoja ja omaa toimintaani projektipäällikkönä. Analysoin yhteiskehittämisen menetelmää osana lääkeshoitosuunnitelman laatimista. Tiedonhankinnan onnistumista

kehittämisprojektiin liittyvässä tietopohjan keruussa sekä pilotointia ja lääkehoitosuunnitelman implementointia.

SWOT-analyysi jaetaan neljään eri osa-alueeseen S (vahvuudet) ja W (heikkoudet), O (mahdollisuudet) ja T (uhat). Sisäiset asiat ovat lähtökohtaisesti tässä ja nyt käsillä olevia asioita eli S ja W. Ulkoiset asiat ovat tulevaisuudessa eteen tulevia haasteita O ja T. (Vuorinen 2013.) Valitsin SWOT-analyysin menetelmien arviointiin, koska minulla laaja-alainen näkemys Myllynkiventien muistikotien lääkehoidosta ja siihen liittyvästä laatutyöstä.



Kuva 2. SWOT-analyysi

Vahvuutena yhteiskehittämisen menetelmässä oli että pohdimme yhteisesti lääkehoitoon liittyviä haasteita ja lääkehoitosuunnitelman pilotista nousseita huomioita. Heikkoutena oli, että yhteiskehittämisen työpajaan ei voinut osallistua, kuin rajattu määrä työntekijöitä, koska muistikotien arki vaatii jatkuvaa hoitajien läsnäoloa. Jokaisen lääkehoitoon osallistuvan hoitajan mielipiteitä oltiin ennalta kuultu, tiimipalavereiden kautta, joten heidän

huomionsa tuotiin myös esille. Uhkana on että lääkehoitosuunnitelmaa ei muisteta päivittää ja tähän pitää luoda toimiva toteutussuunnitelma.

Uhkana on myös välinpitämättömyys lääkehoitosuunnitelman lukemisessa implementointivaiheessa. Jokaisen lääkehoitoon osallistuvan pitää lukea lääkehoitosuunnitelma myös silloin, kun sitä päivitetään.

Lääkehoitosuunnitelmaa laatiessa ja siihen liittyvien taustakirjallisuuden lähteiden laadukkuus pitää huomioida. Uhkana oli että lähteitä ei löydy tarpeeksi ja että ne eivät ole tarpeeksi uusia tai ne eivät perustu tutkittuun tietoon. Tämä nousi myös mahdollisuudeksi, koska teoretieto muodostui uusimmasta mahdollisesta tutkitusta tiedosta, vaikka sitä löytyi rajallisesti.

Mahdollisuuksia tulee uusien toimintatapojen luomisesta, jolloin lääkehoidosta tulee tarkempaa ja lääkitysvirheet vähenevät. Rutiini joka näkyy lääkehoitoa tehdessä muodostuu uhan, heikkouden ja vahvuuden lisäksi myös mahdollisuudeksi, kun toteutetaan lääkehoitoa lääkehoitosuunnitelman avulla.

SWOT-analyysin keskellä on rutiinin lisäksi teoretieto. Nämä voivat olla kaikkia analyysin eri osa-alueita. Näiden huomioiminen laatiessa lääkehoitosuunnitelmaa ja toteuttaessa sen implementointia auttaa suunnittelemaan Myllynkiventien muistikotien lääkehoitoon osallistuvien hoitajien arkea.

4 Ikäihmisen lääkehoito

Ikäihmisellä saattaa olla useita eri lääkkeitä käytössään ja niiden kaikkien selvittäminen on turvallisen lääkehoidon toteutumisen kannalta tärkeää. Haastatteleamalla potilasta ja hänen omaisiaan, voidaan saada selville mitä lääkkeitä hänellä on käytössä. Varsinkin, kun potilastietojärjestelmät eivät ole yhtenäisiä ja tietoja eri lääkityksistä saattaa olla eri järjestelmissä. (STM 2021, 58–60.) Potilaan kotilääkityskortissa saattaa olla myös erilaiset ohjeet lääkityksestä, kuin mitä potilastietojärjestelmään on kirjattu (Ahonen ym. 2014). Lisäksi ikääntyneiden hoitoyksiköissä on paljon potilaita, joiden lääkehoito ei ole välttämättä asianmukaisesti ja turvallisesti, ohjeiden mukaan toteutettua. Lääkehoidon toteuttamisen riskitekijöinä on myös lääkehoitoon osallistuneiden henkilöiden puutteellinen lääkehoidon koulutus. (Karttunen 2019, 306; STM 2021, 58–60.)

Verenpainelääkitys on yleistä yli 60-vuotiailla ja verenpainetta alentavan lääkityksen hyödyistä on useita tutkimuksia. Yli 60-vuotiaiden keskivaikean tai vaikean systolisen ja/tai diastolisen (ylä ja alapaine) verenpaineen hoito verenpainetta alentavalla lääkehoidolla vähentää sydän- ja verisuoniperäistä kuolleisuutta. Verenpainetta alentamalla vähennetään myös aivoverenkiertohäiriöperäistä kuolleisuutta ja siihen sairastuvuutta sekä sepelvaltimotautikuolleisuutta ja -sairastuvuutta. Koska verenpainetta alentava lääkehoito yli 60- vuotiaille ja sitä vanhemmille vähentää kuolleisuutta, sydänkohtauksia ja aivohalvauksia, olisi turvallisen lääkehoidon kannalta suuri riski, olla huomioimatta tätä lääkitystä. (Musini ym. 2019.)

Monilääkitys ikäihmisen lääkehoidon riskitekijänä

Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että varsinkin dementian eri muotoja sairastavilla ikäihmisillä on riski monilääkitykseen ja niistä johtuviin haittoihin. Ikääntyvien elintoiminnot muuttuvat ja lisäksi heillä on useita eri pitkäaikaissairauksia muistihäiriöiden lisäksi. Ikäihmisten monilääkityksen

yleisyydestä kertookin se, että joka kymmenennellä yli 75- vuotiaalla on käytössään yli 10 tai jopa yli kaksikymmentä erilaista reseptilääkettä.

(McGuinness ym. 2016; Karttunen 2019, 305; Hoel ym. 2020.)

Monilääkityksen riskitekijöinä ovat ikääntyminen, laitoshoido ja useampien eri sairauksien samanaikaisuus. Monilääkityksen riskitekijät, jotka eivät johdu potilaasta tai asiakkaasta liittyvät usein tietojärjestelmiin. Näitä ovat muun muassa huonosti päivitetty potilastiedot, lääkemääräysten tekeminen sairauskohtaisten laatumittareiden täyttämiseksi tai automatisoidut työkalut, joiden pitäisi olla lääkemääräysten teon apuna. (Halli-Tierney ym. 2019.)

Lisäksi monilääkityksestä aiheutuu ylimääräisiä kustannuksia, jotka liittyvät lääkkeiden yhteisvaikutuksiin ja niistä aiheutuviin ongelmiin. Näitä ongelmia ovat esimerkiksi kaatumiset, delirium eli lääkettä saavan potilaan sekavuustila ja hoitoon sitoutumattomuus. (Halli-Tierney ym. 2019; Hoel ym. 2020.)

Päivitetyn hoitosuunnitelman huomioiminen lääkehoidossa on merkittävä apukeino, jolla voidaan ennaltaehkäistä lääkitysvirheitä tai lääkkeiden turhaa käyttöä. Esimerkkinä ovat saattohoidossa olevat potilaat, joilla lääkehoitoa ei käytetä enää sairauden ehkäisyyn vaan esimerkiksi sairaudesta johtuvien kipujen hallintaan ja helpottamaan elämänloppuvaiheita. (Hoel ym. 2020.)

Ikäihmisillä on usein lääkelistalla kolesterolin alentamiseksi käytettävää lääkettä nimeltä statiini. Niiden käytöstä on tutkimuksen mukaan ristiriitaista näyttöä, koska pitkälle edenneen dementian hoidossa niistä saatava hyöty ei enää välttämättä ole perusteltua. Näyttöä ei kuitenkaan ole myöskään siitä, ettei niitä kannattaisi käyttää ikäihmisten lääkehoidossa. (McGuinness ym. 2016.)

Monilääkitystä voi tulla myös usean eri lääkevalmisteen samanaikaisesta käytöstä, joilla kaikilla on sama yhteinen lääkityksellinen tarkoitus.

Verenpainelääkityksen vähentämisestä on tehty vuonna 2020, satunnaistettu kliininen tutkimus Englannissa, 69:ssä eri toimipisteessä. Tutkimuksessa selvitettiin yli 80-vuotiaiden monilääkityksessä olevien ikäihmisten lääkekuorman vähentämistä, verenpainelääkkeitä vähentämällä. Osallistuvilla ikäihmisillä oli verenpaineen alentamiseksi useaa erilaista lääkettä.

Tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että joillakin iäkkäillä verenpainepotilailla

verenpainetta alentavien lääkitysten vähentäminen ei liity oleellisesti verenpaineen hallintaan. Tosin tutkimuksessa todetaan, että lisätutkimusta tarvitaan pitkän aikavälin kliinisten tulosten ymmärtämiseksi. (Sheppard ym. 2020, 2039–2051.)

Ikäihmisten lääkelistalla olevat lääkkeet

Erilaisten lääkkeiden aiheuttamien yhteisvaikutusten hallinta ja suuresta lääkekuormasta tulevien mahdollisten haittavaikutusten hallinta on tärkeää. Ikäihmiset ovat usein monisairaita ja lääkitykseen liittyvät haasteet ovat tuttuja terveydenhuollon ammattilaisille. Hauraiden ikäihmisten lääkehoidon pitää olla lääkehoidosta vastaavien ammattilaisen hallinnassa. (Jyrkkä 2015.)

Lyhyestä ja ajantasaisesta lääkelistasta on hyötyä ikäihmiselle.

Terveydenhuollon ammattilaiset tiedostavat tämän asian, mutta lääkelistan saaminen ajantasaiseksi ja turhien tai päällekkäisten lääkkeiden karsiminen pois lääkelistalta voi olla vaikeaa. Erilaiset aikarajoitukset, kuten nopeat vastaanottokäynnit, kiire yleensä tai potilaan vastustus, voivat olla yhtenä esteenä, ettei lääkelistaa ole päivitetty. (Halli-Tierney ym. 2019.)

Riskilääkkeiden tunnistaminen lääkehoitoa toteuttaessa kuuluu tärkeänä osana hoitosuunnitelmaan, jotta vähennetään ja ehkäistään monilääkitykseen ja lääkitysvirheisiin liittyviä ongelmia (Hoel ym. 2020). Turvallisen lääkehoitopoppaan mukaan jokaisen yksilön lääkehoitoprosessiin liittyy riskejä. Riskejä voi tulla, jos lääkehoitoa tehdään kiireessä tai väsyneenä. Lisäksi riskilääkkeiden tunnistaminen osana yksikön lääkehoitosuunnitelmaa ennaltaehkäisee lääkehoidossa tapahtuvien vahinkojen tapahtumista. (STM 2021, 18.)

Ikäihmisen lääkehoidossa pitää huomioida näitä erilaisia riskitekijöitä, jotka näkyvät ikääntymisen ja sairauksien yhteisvaikutuksena tuomina erityispiirteinä. Monet ikäihmisen ottamista lääkkeistä ovat suunkautta otettavia tabletteja tai kapseleita. Näitä voi olla vaikea niellä, joko nielemisvaikeuden takia tai lääkkeestä johtuvista syistä. Lisäksi lääkehoitoon sitoutuminen voi olla huonoa ja lääkkeitä ei muisteta ottaa oikeaan aikaan, tai niitä ei anneta oikeaan aikaan.

Lääkkeiden murskaamiseen liittyy myös omat riskinsä, jotka liittyvät lääkkeiden yhteisvaikutuksiin ja haittavaikutuksiin. (Karttunen 2019, 305–306.)

5 Esimerkkejä lääkehoitosuunnitelmista muissa maissa

Uusi-Seelanti on laatinut vuonna 2019 lääkehoito-oppaan. Sen tarkoitus on olla nopea työkalu, jonka avulla ikäihmisten hoitotyössä olevat terveydenhoidon ammattilaiset saavat tietoa iäkkäiden lääkehoidon turvallisesta toteutuksesta. Lääkehoito-opas perustuu Uuden-Seelannin nykyiseen lääkehoitostrategiaan, sekä -lainsäädäntöön, parhaimpiin saatavilla oleviin näyttöön ja tutkittuun tietoon perustuviin ohjeisiin. (Ministry of Health of New Zealand 2011, 2–4.)

Uuden-Seelannin lääkehoito-oppaassa on kuvattu miten eri ammattiryhmien toimenkuvat poikkeavat toisistaan lääkehoidon toteutuksen, hoitotyön toteutuksen ja eri hoitotyöhön liittyvien tehtävien mukaan. Oppaassa on kuvattu, miten toteutetaan turvallista lääkehoitoa ja kerronta etenee selkeästi kuvien avulla. Lääkehoito-opas on helposti luettavaa ja ymmärrettävää ja sitä päivitetään suunnitelmallisesti. (Ministry of Health of New Zealand 2011.)

Isossa-Britanniassa on laadittu vuonna 2019 opas. Sen tarkoitus on olla ammatillinen ohjeistus, joka ohjaa terveydenhuollon ammattilaisia turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen. Opas on kehitetty ohjaamaan ammattilaisia potilasturvallisuuden huomioisessa ja siinä korostuu ammattitaidon tärkeys ja terveydenhuollon ammattilaisen oman ammattietiikan noudattamisen tärkeys. (Royal Pharmaceutical Society 2019, 2–3.)

Ison-Britannian lääkehoito-opas on lyhyt ja ytimekäs, kansilehtineen kahdeksan sivuinen. Oppaassa on useita linkkejä, joita seuraamalla saa lisää luettavaa, mutta itse opas on hyvin nopeasti luettu. Verrattuna Uuden-Seelannin oppaaseen, ei Ison-Britannian oppaasta saa yhtä hyvää kuvaa turvallisen lääkehoidon toteutuksesta. (Royal Pharmaceutical Society 2019.)

6 Lääkehoitosuunnitelma Myllynkiventien muistikodeille

Myllynkiventien muistikotien lääkehoitosuunnitelman sisältö löytyy liitteenä (Liite 1.) Lääkehoitosuunnitelma sisältää yksityiskohtaista tietoa sekä ohjeita miten lääkehoitoa toteutetaan Myllynkiventien muistikodeissa. Nämä tiedot ovat lääkehoidon toteutuksen kannalta arkaluontoisia, koska suunnitelmassa kerrotaan tarkasti missä säilytetään esimerkiksi huumausaineiksi luokiteltavia lääkeaineita. Lääkehoitosuunnitelma ei löydy lääkehoidon toteutuksen kuvausten takia opinnäytetyön liitteestä kokonaisuena. Opinnäytetyössä käydään läpi Myllynkiventien lääkehoitosuunnitelmasta löytyviä otsikoita ja mitä niiden alta löytyy tiivistettynä.

1 Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoitosuunnitelman otsikon 1 Lääkehoitosuunnitelma, alta löytyy johdantona miksi lääkehoitosuunnitelma on tehty, missä lääkehoitosuunnitelmaa säilytetään ja milloin sitä päivitetään. Lisäksi siitä löytyy tiedot, ketä lääkehoitosuunnitelman on laatinut.

Naantalın Myllynkiventien muistikodissa lääkehoito perustuu lääkehoitosuunnitelmaan, joka on osa terveydenhuoltolain 8 §:ssä säädettyä laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmaa. Lääkehoitosuunnitelma on myös keskeinen osa lääkehoitoon osallistuvien henkilöiden perehdytystä sekä lääkehoidon laadun ja turvallisuuden varmistamista. Myllynkiventien muistikotien lääkehoitosuunnitelmassa keskitytään oman toiminnan kannalta kriittisiin ja olennaisiin lääkitysturvallisuuden alueisiin. (STM 2021.) Lääkehoitosuunnitelma toimii sekä käytännön että toiminnan kehittämisen työvälineenä. Lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vähintään kerran vuodessa sekä säädösten tai toiminnan muuttuessa. Lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä huolehtii palvelukodin johtaja yhdessä muistikotien tiimivastaavien sairaanhoitajien kanssa. (Naantalın kaupunki 2022.)

2 Lääkehoidon toteuttaminen ja vaatavuustaso

Otsikon 2, sekä sen alaotsikoiden alta löytyy kuvaus toimintayksiköstä, sekä kerrotaan lääkehoidon vaatavuudesta ympärivuorokautisessa hoidossa.

Ikääntyneiden lääkehoidon toteuttaminen on vaativaa. Ikääntyneellä saattaa olla käytössä useita lääkkeitä, tai esimerkiksi korkean riskin lääkkeitä. Lääkehoitoa toteutetaan ympärivuorokautisessa hoidossa ajasta riippumatta ja muistikodeissa pitää olla aina saatavilla sairaanhoitaja tai lähihoitaja, jolla on ajantasaiset lääkeluvat voimassa. Lääkehoidon laadun varmistamiseksi lääkehoidon toteutukseen osallistuvien vastuut on määritelty tarkasti. (Naantalin kaupunki 2022.)

Lääkehoidon toteuttamistavoista kerrotaan, että lääkehoitoa toteutetaan pääasiallisesti luonnollista reittiä annettavin lääkevalmistein, joita on käytössä laajasti. Näitä ovat silmätipat, peräpuikot, voiteet, suun kautta otettavat lääkkeet (liuokset, tabletit, jauheet), inhalaatiot sekä lääkelaastarit. Lisäksi käytössä on injektiot lihakseen ja ihon alle.

Suonensisäistä lääkitystä, verensiirtoja, nestehoitoa tai kipupumppuhoitoa ei toteuteta muistikotien henkilökunnan toimesta. Käytössä on kotisairaalan palvelut, jonka sairaanhoitaja tulee tarvittaessa toteuttamaan näitä hoitoja lääkärin ohjeen mukaan. (Naantalin kaupunki 2022.)

Lääkehoitoa toteutetaan voimassa olevien lääkelupien mukaisesti ja lääkeluvallisten hoitajien osaaminen ja riittävyys varmistetaan jokaiseen työvuoroon erikseen.

Arkisin sekä viikonloppuisin on mitoituksessa huomioitu välillisten tehtävien osuus, jotta hoitajamitoitus vastaa lain edellyttämää mitoitusta. Loma-aikana varmistetaan, että on käytettävissä tarpeeksi sijaisia, joilla on voimassa olevat lääkeluvat. Äkillisissä työntekijöiden poissaoloissa varmistetaan, että sijaisjärjestelyt tehdään välittömästi ja varmistetaan, että jokaisessa vuorossa on lääkeluvallinen sairaanhoitaja tai lähihoitaja. (Naantalin kaupunki 2022.)

Myllynkiventien muistikotien lääkäripalveluiden käyttöä käydään tarkasti läpi, miten lääkäri käy muistikodeissa ja miten häneen saa muulloin yhteyttä.

Asukkaiden lääkehoidon kokonaisvaltaisesta arvioinnista vastaa yksikön vastuulääkäri, joka tekee tarvittavat muutokset lääkehoitoon yhteistyössä yksikön sairaanhoitajan kanssa. Lääkehoidon muutoksia tehdään kokonaisvaltaisen arvioinnin perusteella, johon osallistuvat kaikki yksikössä työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset. Arviointia tehdään päivittäisen hoitotyön yhteydessä ja näistä tehdään kirjauksia Pegasos OMNI360 potilastietojärjestelmään. (Naantalin kaupunki 2022.)

3 Lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen

Otsikon 3 ja sen alaotsikoiden alta löytyy kuvaukset lääkehoitoon liittyvistä riskeistä, niiden tunnistamisesta ja niihin varautumisesta. Muistikoti Allissa on

omat lääkehoitoon liittyvät riskit. Muistikoti Sylvissä ja Ellenissä on samankaltaisia lääkehoitoon liittyviä riskejä. Riskejä on asukkaiden sairauksien vaikea-asteisuudesta johtuen, tilojen erityispiirteiden takia, uuden asukkaan muuttaessa lääkelistan paikkansapitävyys, yövuoroissa toimiminen, uusien hoitajien perehdytys ja erilaiset lääkkeiden jakotilanteisiin liittyvät riskit.

Muistikoti Allissa lääkkeiden säilytys- ja jakotilat ovat pienet, jolloin voi tulla tilanpuutteen takia jakovirheitä. Muistikoti Sylvissä sekä muistikoti Ellenissä lääkkeet säilytetään rauhallisessa erillisessä lukittavassa lääkehuoneessa. Lääkehuoneissa on kuitenkin pienet säilytystilat. (Naantalin kaupunki 2022.)

Eriyisenä riskitekijänä on myös se, että asukkaiden sairauksien vaikea-asteisuudesta johtuen jokaisessa muistikodissa asukkaiden lääkkeet on huolehdittava suuhun asti sekä seurattava myös, että lääkkeiden nieleminen onnistuu. (Naantalin kaupunki 2022.)

Muistikodeissa käytetään myös riskialttiita lääkkeitä. Näitä ovat myös harvoin käytettävät lääkkeet, joiden käyttöpäivämäärät pitää ottaa huomioon. Alla on taulokkona mitä lääkkeitä Myllynkiventiellä on käytössä.

Taulukko 1. Riskialttiit lääkkeet. (Naantalin kaupunki 2022.)

LÄÄKE	RISKI	KEINOT RISKIEN VÄLTÄMISEKSI
Insuliini	Yliannostus tai annostelu väärälle asukkaalle voi johtaa kuolemaan	Asukkaan tunnistaminen, antokirjauksien oikeellisuus ja annoksen varmistaminen ennen antoa
Panacod	Yliannostus parasetamol valmisteeseen kanssa	Annoksen varmistaminen ennen antoa, ettei ole muita parasetamolia sisältäviä lääkkeitä käytössä
Marevan	Yli- tai aliannostus, annostelu väärälle asukkaalle voi johtaa kuolemaan	INR verikokeiden seuranta, antokirjauksien oikeellisuus ja annoksen varmentaminen ennen antoa
Muut antikoagulantit	Vakavia haittoja voi aiheutua jo hoitoannoksilla	Seurataan lääkehoidon toteutusta ja raportoidaan vointia
Cohemin Depot	Lääkkeen annon unohtaminen	Kirjataan lääkkeen seuraava antoaika huolellisesti potilastietojärjestelmään
Alendronat	Lääkkeen annon unohtaminen, väärä antotapa aiheuttaa vakavia haittoja	Lääkkeen annon kirjaus sekä tuplatarkistus lääkkeiden jaon sekä annon yhteydessä

Riskilääkkeitä ovat myös pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet (PKV) sekä huumausaineiksi luokiteltavat lääkkeet. Lääkehoitosuunnitelmassa kerrotaan yksityiskohtaisesti miten PKV lääkkeitä sekä huumausaineiksi luokiteltavia lääkeaineita säilytetään, annostellaan ja jaetaan asukkaalle. Lääkehävikkiä syntyy esimerkiksi asukkaan kuollessa, tai lääkkeen vanhentuuessa. Lääkehävikin kanssa toimimisesta kerrotaan lääkehoitosuunnitelmassa yksityiskohtaisesti. Huumausaineeksi luokiteltavan lääkeaineen kaksoistarkastus on erittäin tärkeä osa turvallista lääkehoitoa:

Huumausaineeksi luokiteltavaa lääkettä annosteltaessa on tehtävä merkintä kulutuskorttiin, joka on lääkepakkauksen ympärillä. Kulutuskorttiin tulee myös kaksoistarkastajan allekirjoitus, jonka on oltava lääkeluvallinen hoitaja. Kaksoistarkastaja varmistaa yhdessä huumausaineeksi luokiteltavaa lääkettä asukkaalle annostelevan hoitajan kanssa, että asukas saa oikean määrän lääkettä. Kulutuskortti on lääkehoitosuunnitelman liitteenä, josta näkee mitä merkintöjä korttiin on tehtävä. (Naantalin kaupunki 2022.)

Lääkehoidon vaaratapahtumiin reagoidaan välittömästi. Myllynkiventien muistikodissa tyypillinen vaaratilanne on, että lääkkeenjaossa tapahtuu virhe tai että lääkettä annetaan väärälle asukkaalle. Lääkehoidon vaaratapahtumien ehkäisystä ja niissä toimimisesta on tarkat kuvaukset lääkehoitosuunnitelmassa. Lisäksi on ohjeet HaiPro- raportointijärjestelmään kirjaamisesta.

Tieto lääkkeenantovirheestä on viipymättä kirjattava myös potilastietojärjestelmään, sekä omaisia ja asukasta on informoitava tapahtuneesta. Lääkityspoikkeamista on myös tehtävä HaiPro – vaaratapahtumien raportointijärjestelmään raportti. Raporttiin on tärkeä merkitä oman yksikön nimi, jotta lääkityspoikkeamatapahtuma voidaan käsitellä asianmukaisessa yksikössä. Tämän tarkoituksena on pohtia, miten jatkossa voidaan välttyä vaaratapahtumalta. (Naantalin kaupunki 2022.)

4 Henkilöstön lääkehoidon vastuu, velvollisuudet ja työnjako

Henkilöstön lääkehoidon vastuu, velvollisuudet ja työnjako on jaettu lääkärille, sairaanhoitajalle sekä lähihoitajalle kuuluviin tehtäviin. Sijaisten sekä opiskelijoiden tehtävät, vastuu ja velvollisuudet ovat myös kerrottuna erikseen.

Myllynkiventien muistikotien lääkehoidon kokonaisuudesta vastaa nimetty lääkäri, joka käy muistikodeissa säännöllisesti. Sairaanhoitaja ottaa vastaan

lääkärin tekemät määräykset ja toteuttaa ne lääkärintarkinnan jälkeen. Lähihoitaja arvioi omassa työssään asukkaiden vointia ja informoi sairaanhoitajaa muutoksista.

Lähihoitajan sijaisena hoitaja voi suorittaa itsenäisesti lääkehoitoa, kun hän on suorittanut lääkehoidon osaaminen verkossa (LoVe) kurssin ja antanut tarvittavat näytöt. Lähihoitaja opiskelija ei voi osallistua itsenäisesti lääkehoidon toteuttamiseen. Heille on nimetty ohjaaja, jonka vastuulla on opiskelijan suorittama lääkehoidon toteutus.

Lähihoitajaopiskelijat voivat toteuttaa lääkehoitoa ohjatusti, kun he ovat suorittaneet lääkehoito-opinnot hyväksytysti ja antavat tarvittavat näytöt osaamistaan. Sairaanhoitajaopiskelijat voivat toimia lähihoitajan sijaisena, kun heillä on opintoja suoritettuna 90 opintopistettä ja sairaanhoitajan sijaisena, kun opintopisteitä on suoritettuna 140. Lääkehoito-opinnot pitää olla suoritettuna hyväksytysti, ennen kuin voi olla osana lääkehoidon toteuttamista. (Naantalin kaupunki 2022.)

5 Lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen

Lääkehoidon toteuttaminen edellyttää lääkehoitolupaa ja tämän otsikon alla kerrotaan miten lääkehoitoluvan saa Myllynkiventien muistikotien lääkehoidon toteutukseen.

Lääkehoidon toteuttaminen edellyttää lääkehoitolupaa siihen osallistuvilta lähi- ja sairaanhoitajilta, tai heidän sijaisiltaan. Puuttuvasta tai vanhentuvasta lääkehoitoluvasta tulee ilmoittaa palvelukodin johtajalle tai tiimivastaavalle sairaanhoitajalle hyvissä ajoin ennen mahdollisen työn aloitusta. Vakituinen sekä määräaikainen henkilökunta päivittävät lääkehoidon osaamisensa sairaanhoitopiirin yhtenäisen lääkehoidon lupakäytännön mukaisesti. Lääkehoidon toteutukseen kuuluu myös lääkehoitosuunnitelman lukeminen ja jokaisen työntekijän on luettava ja kuitattava luetuksi Myllynkiventien muistikotien lääkehoitosuunnitelma myös aina silloin, kun se päivitetään. (Naantalin kaupunki 2022.)

6 Lääkehoidon prosessi

Lääkehoidon prosessiin kuuluvat lääkitysturvallisuuden johtaminen, lääkehoidon ajantasaisuuden selvittäminen ja lääkemääräyksen antaminen, lääkkeen hankkiminen sekä lääkkeiden säilyttäminen ja hävittäminen. Prosessiin kuuluu vielä lisäksi lääkkeen antaminen, käyttökuuntoon saattaminen, tarkastaminen ja

antaminen sekä lääkehoidon dokumentointi ja lääkkeiden vaikutusten seuranta. Tärkeänä tekijänä myös asukkaan ja omaisen ohjaus ja neuvonta.

Lääkehoidon prosessi on avattu yksityiskohtaisesti ja lääkehoitosuunnitelman noudattaminen korostuu toteuttaessa lääkehoidon prosessin mukaista lääkehoitotyötä.

Lääkehoitosuunnitelma toimii ohjaavana työkaluna ja kaikkien työntekijöiden on noudatettava lääkehoitosuunnitelmaan laadittuja ohjeita. Lääkehoitosuunnitelma on osa Myllynkivientien muistiyksiköiden omavalvontasuunnitelmaa. (Naantalin kaupunki 2022.)

7 Seuranta- ja palautejärjestelmä

Myllynkivientien muistikodeissa on käytössä HaiPro sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä, jonne kirjataan aina kun tulee lääkitykseen liittyviä haitta tai vaaratapahtumia.

Haitta- ja vaaratapahtumat käsitellään muistikotien tiimipalavereissa säännöllisesti. HaiPro vaaratapahtumien raportointijärjestelmään on tärkeätä merkitä myös ilmoittajan työyksikkö, jotta raportti kohdistuu oikeaan muistikotiin. Vakavien vaaratapahtumailmoitusten pohjalta tehdään tarvittaessa välittömiä toimenpiteitä, jotta vastaavaa ei pääsisi tapahtumaan. Palvelukodin johtaja käsittelee tarvittavien yhteistyötahojen kanssa vakavat haitta- ja vaaratapahtumat sekä toteuttaa tarvittavat korjaavat toimenpiteet. HaiPro raportointijärjestelmä mahdollistaa myös tapahtumien analysointia, jotta esihenkilöt voivat suunnitella tarpeenmukaisia korjaavia toimenpiteitä. (Naantalin kaupunki 2022.)

Seuranta- ja palautejärjestelmä otsikon alta löytyvät myös ohjeet lääkkeiden ja rokotteiden haittavaikutuksista ilmoittamisesta sekä asukkaan tai omaisen ohjeistus ongelmatilanteissa toimimisessa.

Liitteet

Liitteinä lääkehoitosuunnitelmassa on toimintaohjeet akuuteissa tilanteissa, sairaanhoitajan poissaollessa. Huumausaineiksi luokiteltavien lääkkeiden kulutuskortti sekä PKV lääkkeiden seurantakortti.

7 Kehittämiprojektin arviointi

7.1 Kehittämiprojektin aikataulu ja tiedonkeruu

Kehittämiprojektin aikataulu (Kuva 1.) oli joustava sekä samaan aikaan vaativa, koska projektipäällikkö sai toimeksiantona työnantajaltaan laatia uusi lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelman pilottia varten tehtiin taustatyötä kevään 2021 aikana, jolloin myös julkaistiin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu: Turvallinen lääkehoito, Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen (STM 2021). Tämä opas toimi pohjana Myllynkiventien muistikotien lääkehoitosuunnitelman pilotin laatimisessa yhdessä jo olemassa olevan lääkehoitosuunnitelman kanssa. Kesäkuussa 2021 lääkehoitosuunnitelman pilotti otettiin käyttöön. Kesäaika oli haastavaa pilotoinnille, koska muistikotien työntekijöillä oli vuosilomia.

Kirjallisuuden tiedonkeruulle tuotti haasteita se, että kansainvälisiä lääkehoitosuunnitelmia oli vaikea löytää. Turun ammattikorkeakoulun, kirjasto- ja tietopalveluiden informaatikko auttoi tiedon haussa ja myös hän totesi ettei kansainvälisiä lääkehoitosuunnitelmia löytynyt helposti, eikä niihin liittyen löytynyt tutkimuksia. Ison-Britannian sekä Uuden-Seelannin lääkehoitosuunnitelmat löytyivät manuaalisesti Google haun avulla.

Hakuja tehtiin laajasti eri tietokannoista käyttäen useita erilaisia hakulausekkeita. Hakulausekkeella ("drug treatment plan" OR "medication plan") NOT diagnosis löytyi PubMed tietokannasta hyödyllinen havainnollinen poikkileikkaustutkimus. Tutkimus käsitteli Saksalaista lääkityssuunnitelmaa. Saksassa lääkityssuunnitelmaa käytetään työkaluna lääkehoitojen dokumentointiin, potilaiden ohjaamiseen ja lääkityksen turvallisuuden varmistamiseen. Saksassa potilaat, jotka käyttävät vähintään kolmea pitkäaikaista lääkettä, voivat saada lääkityssuunnitelman. Niiden käyttö on ollut lakisääteistä huhtikuusta 2017 alkaen. (Mueller ym. 2020.) Suomalainen lääkehoitosuunnitelma on ainutlaatuinen ja STM:n oppaan avulla sai hyvän pohjan lääkehoitosuunnitelman laatimiseen.

Syksyllä 2021 alkoi tiedon keruu pilotoinnista ja tietoa kerättiin aina tammikuuhun 2022 saakka, jolloin toteutettiin yhteiskehittämisen työpaja. Aikaa tiedon kerulle oli riittävästi.

Maaliskuussa 2022 julkaistiin uusi Myllynkiventien lääkehoitosuunnitelma. Kehittämiprojektin lopullisen tuotoksen aikatauluksi on sovittu viimeistään syksy 2022, joten kehittämissuunnitelman aikataulu on on pitänyt hyvin.

7.2 Lääkehoitosuunnitelman pilotoinnin arviointi

Lääkehoitosuunnitelman pilotointi onnistui tavoitteiden mukaisesti, eli lääkehoitoon liittyviä huomioita tuotiin esille. Tiimivastaavat sairaanhoitajat käsittelivät pilottia tiimipalavereissa ja tiimivastaavien sairaanhoitajien sekä palvelukodin johtajan yhteisissä palavereissa käytiin läpi lääkehoitoon liittyviä huomioita. Tarkoituksena oli, että testauksesta nousseet ongelmakohdat huomataan ja niihin puututaan. Huomiona tuli, että lääkehoidon kirjaamista pitää vielä kehittää ja yhtenäistää. Lisäksi huomiona tuli, että puuttuu ohjeistukset huumausaineiksi luokiteltavien lääkelaastareiden hävittämisestä sekä ohjeet muun lääkejätteen hävittämisestä. Pilotointi onnistui ja sen avulla pystyttiin laatimaan oikeanlainen lääkehoitosuunnitelma Myllynkiventien muistikotien käyttöön. Pilotoinnin tarkoituksena on onnistua ja siinä kokeillaan kaikkia olemassa olevia tietoja kerralla. Pilotin jälkeen tehdään vielä tarvittava hienosäätö, josta muodostuu tarkoituksenmukainen lääkehoitosuunnitelma. (Paju 2016.)

Keväällä 2022, pilotoinnin tuloksista heräsi myös ajatuksia lääkehoidon koulutuksista. Työnantajan vastuulla on varmistaa lääkehoidon osaaminen. Naantalissa kaupungissa lääkehoidon osaamista varmistetaan LoVe- (lääkehoidon osaaminen verkossa) koulutuksen avulla. Lääkehoidon osaamisen koulutukseen kuuluu tentittävä aineisto, joka on luettavissa verkossa ja sen jälkeen siihen kuuluva lääkehoidon tentti. Hyväksytysti suoritettun tentin jälkeen annetaan lääkehoitonaäytöt tarpeenmukaisista osioista.

Lääkehoitosuunnitelmaan kuuluu kirjata miten lääkehoidon osaamista varmistetaan ja projektipäällikkö alkoi selvittämään miten lääkehoidon osaamisen varmistaminen toteutuu Naantalın kaupungin hoito- ja vanhuspalveluiden eri toimipaikoissa. Projektipäällikkö sai työ määräyksenä järjestää ja suunnitella lääkehoidon toteutuksen yhtenäistämistä varten työryhmän, joka alkoi selvittämään LoVe- koulutukseen liittyviä käytäntöjä. Kehittämistyö jatkuu lääkehoidon yhtenäistämisen kannalta ja lääkehoitosuunnitelman pilotointi antoi kehittämistyölle erinomaisen pohjan. Pilotoinnin avulla väheni myös lääkehoitoon liittyvät haittatapahtumat.

7.3 Lääkehoitosuunnitelman jalkauttamisen arviointi

Myllynkiventien muistikotien lääkehoitosuunnitelma on julkaistu 17.3.2022 Myllynkiventien muistikotien käyttöön. Jalkauttamisen arviointi perustuu lääkehoitosuunnitelman hyödyntämiseen (Sipilä ym. 2016).

Lääkehoitosuunnitelma on otettu jokaisessa muistikodissa tiimivastaavien sairaanhoitajien johdolla turvallisen lääkehoidon toteuksen ohjeistukseksi. Jalkauttaminen jatkuu kevään ja kesän 2022 aikana, sekä aina kun tulee uusia työntekijöitä. Uudet työntekijät sekä eripituisia sijaisuuksia tekevät lääkehoitoon osallistuvat työntekijät lukevat lääkehoitosuunnitelman osana uuden työntekijän perehdytystä.

Lääkehoitosuunnitelman jalkauttamisen haasteena on lääkehoitosuunnitelman lukeminen ja siihen perehdyttäminen niiden työntekijöiden kohdalla, jotka tulevat vuokratyöfirman kautta tekemään vain satunnaisia vuoroja. Tähän on kiinnitettävä erityistä huomioita, jos he osallistuvat lääkehoitosuunnitelman mukaisesti lääkehoitoon.

Lisäksi haasteena on työntekijän oma motivaatio, miten lääkehoitosuunnitelma tulee luetuksi ja ymmärretyksi. Tiimivastaavat sairaanhoitajat ovat avainasemassa, kun lääkehoitosuunnitelmaa käsitellään tiimipalavereissa, että jokainen lääkehoitoon osallistuva työntekijä ymmärtää lääkehoitosuunnitelman

tärkeyden. Tiimivastaavat sairaanhoitajat myös ohjeistavat lääkehoitoon liittyvissä asioissa ja heiltä saa tukea lääkehoitosuunnitelman ymmärtämiseen.

Lääkehoitosuunnitelma on tarkoitus saada lääkehoidon toteutuksen työkaluksi, jota jokainen lääkehoitoa toteuttava työntekijä käyttää muistikotien arjessa. Lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään kerran vuodessa tai tarpeen mukaisesti, jolloin päivitetty versio tuodaan tiimipalavereissa uudelleen luettavaksi.

7.4 Kehittämiprojektin eettisyys ja luotettavuus

Kehittämiprojektin edetessä tietoa on etsitty ikäihmisten lääkehoidosta ja lääkkeiden turvallisesta käytöstä. Lisäksi on etsitty tutkimuksia ja kirjallisuutta mitä tiedetään lääkehoitosuunnitelman tekemisestä ja millaisia tuloksia on muualla todettu lääkehoitosuunnitelman teosta. Tietoa on etsitty luotettaviin tietokantoihin perustuen ja lähteiksi on valittu mahdollisimman uusia. (Jyväskylän yliopiston kirjasto 2016; Hyväri ym. 2020.)

Rehellisyys ja yleinen huolellisuus ja tarkkuus, sekä avoimuus kehittämiprojektin työn julkaisemissa ovat eettisiä perusteita, joita noudatetaan myös kehittämiprojektin suunnittelussa ja käytäntöön panossa. Kehittämistyön projektissa korostuu käytännön työn- ja tulosten arviointi. Käytännön työtä eli lääkehoitosuunnitelman pilottia on arvioitu projektiryhmän avulla ja tuloksia on arvioitu yhteisissä tiimipalavereissa. Lääkehoitosuunnitelman käytännön tuloksista on tullut myös luotettavaa dataa palvelukodin johtajan ilmoittamana, kun lääkehoitoon liittyen on tullut huomattavasti vähemmän haittatapahtumailmoituksia. Luotettavuuden arviointi kohdistuu koko kehittämistyön prosessien arviointiin. Kehittämiprojektin arviointiin kuuluu johdonmukaisuus, jolla tarkoitetaan kehittämiprojektin aineiston, lähestymistavan, analyysimenetelmän ja analyysitavan, tulosten esittämisen ja johtopäätösten teon loogista kokonaisuutta. (Hyväri ym. 2020.)

Kehittämiprojektin luotettavuuden kannalta on tärkeää selvittää, mitä odotetaan kehittämistyöltä. Tämän on oltava selvillä jo suunnitelmavaiheessa, jotta saadaan tehtävänasettelun kannalta kerättyä olennaista tietoa.

Myllynkiventien muistikotien lääkehoitosuunnitelman tarvetta on selvitetty pilotoinnin avulla sekä tutustumalla aiempaan lääkehoitosuunnitelmaan ja muistikotien lääkehoidon toteutukseen. Kehittämistyön tuloksen implementoinnin ja soveltamisen kannalta on tärkeää, että kehittäminen on tarkkaan dokumentoitu. Lääkehoitosuunnitelma tuotetaan sähköiseen muotoon Word-dokumentiksi sekä PDF- muotoiseksi dokumentiksi sekä siitä tulostetaan paperiversiot muistikotien lääkehoituhuoneeseen sekä perehdytyskansioihin. Sähköinen Word-dokumentti liitetään Myllynkiventien muistikotien yhteiseen Teams kansioon. Kun aineisto kootaan itse, on projektipäällikön selvitettävä, minne koottu aineiston tullaan tallentamaan ja miten sitä käsitellään tutkimuksen jälkeen. Lisäksi on tehtävä valintoja niistä menetelmistä, joilla aineiston hankkiminen on mahdollista ja projektisuunnitelman kannalta hyödyllistä. (Saaranen-Kauppinen ym. 2006; Vilkka 2015; Hyväri ym. 2020; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2020)

8 Lopuksi

Kansainvälisiä lääkehoitosuunnitelmia oli vaikea löytää. Iso-Britannian lääkehoito-oppaassa ja Uuden-Seelannin lääkehoito-oppaassa on paljon eroja verrattuna suomessa julkaistuun turvallinen lääkehoito-oppaaseen.

Suomalaisen version avulla saa helposti hyvät ohjeet, miten toteutetaan turvallista lääkehoitoa, erilaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimipisteissä. Uuden-Seelannin opas keskittyi pelkästään ikäihmisten palveluihin ja Iso-Britannian opas taas oli tiiviisti koottu. Siinä korostui kuitenkin turvallisen lääkehoidon merkitys lääkehoitoa toteuttavan ammattilaisen vastuuna.

Ikäihmisten lääkehoidosta löytyy paljon tutkittua tietoa ja erilaisia artikkeleita. Erityisesti monilääkityksestä löytyy paljon tietoa ja monilääkityksen aiheuttamat ongelmat voivat olla sekä yksilöön, että yhteiskuntaan liittyviä. Hyvässä lääkehoitosuunnitelmassa pitää huomioida paljon erilaisia lääkehoitoon liittyviä seikkoja, myös riskilääkkeet ja mahdollisen monilääkityksen ehkäisy lääkehoitoa suunnitteleamalla. Suomessa lääkehoitosuunnitelma on osa lakisääteistä laadunvalvontaa ja sen merkitys terveydenhuollossa on toimia konkreettisena ohjeistuksena, miten toteutetaan turvallista lääkehoitoa. (STM 2021.)

Ikäihmisten lääkehoidossa pitää ottaa huomioon paljon erilaisia tekijöitä. Ikäihminen saattaa itse olla aivan erimieltä omasta lääkehoidostaan, kuin omainen tai hoitohenkilökunta. Miten voimme huomioida hyvässä lääkehoitosuunnitelmassa, että kuulemme kaikkien osapuolten ajatukset lääkehoidon toteutuksesta? Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa turvallisesta lääkehoidosta, on tarkat ohjeet, miten tehdään lääkehoitosuunnitelma. Opasta noudattamalla saadaan asiakkaan, potilaan tai läheisen mielipiteet kuulluksi käyttämällä esimerkiksi palautejärjestelmää tai ohjaamalla ja neuvomalla lääkehoitoon liittyvissä ongelmatilanteissa. (STM 2021.)

Myllynkiventien muistikotien lääkehoitosuunnitelman tultua valmiiksi ja sitä esitellessä, Naantalın kaupungin hoito- ja vanhuspalveluissa huomattiin, että

lääkehoitoa voitaisiin tietyiltä osin yhtenäistää. Lääkehoitosuunnitelman tehnyt projektipäällikkö saikin työmääräyksenä lähteä järjestämään lääkehoidon yhtenäistämiseen liittyvää työryhmää. Työryhmä on nyt tähän mennessä kokoontunut kolme kertaa ja siihen on osallistunut vaihtelevasti eri työntekijöitä hoito- ja vanhuspalveluista. Lääkehoidon yhtenäistämässä on päästy hyvään alkuun ja ensimmäinen työohje on jo saatu laadittua sekä lääkehoitoon liittyviä dokumentteja on yhtenäistetty.

Lääkehoitoon liittyvä kehitystyö on jatkuvaa ja lääkehoitosuunnitelma päivittyy sen mukaan, kun uusia suosituksia sekä ohjeistuksia tehdään.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että lääkehoitosuunnitelman laatimisen aikana ja sen valmistumisen jälkeen on tullut paljon uusia oivalluksia turvallisen lääkehoidon toteutukseen. Yhteistyö on tiivistynyt lääkehoitoa toteuttavien yksiköiden välillä niin Myllynkiventien muistikodeissa kuin koko Naantalin kaupungin hoito- ja vanhuspalveluiden välillä.

Kehittämistyötä jatketaan lääkehoidon osalta ja seuraava kehittämiskohde on Teams kanavan kautta tehtävä yhteistyö lääkehoidon yhtenäistämisen työryhmän kanssa. Lääkehoitoon liittyen kehittämistyötä voisi jatkaa myös ottamalla lääkehoitoon osallistuvia työntekijöitä enemmän mukaan kehittämistyöhön. Tutkimusta voisi tehdä lääkehoitoon osallistuvan henkilökunnan kokemuksista lääkehoitosuunnitelman lukemisesta ja siihen liittyvien ohjeiden toteutuksesta.

Lähteet

Ahonen. A; Damsten-Puustinen. H. & Vanttinen. M. 2014. SIC! Lääketietoa Fimeasta. Nro 3/2014. KYSin yhteispäivystyksessä tehdään tiimityötä iäkkäiden lääkityksen parantamiseksi. Saatavilla 23.1.2022.

https://sic.fimea.fi/3_2014/kysin_yhteispaivystyksessa_tehdaan_tiimityota

Awanic Oy. HaiPro. Viitattu 28.5.2022. <https://awanic.fi/haipro/>

Halli-Tierney. A. D; Scarbrough. C. & Carroll. D. 2019. American Family Physician. Nro 1/2019. 34–38. Polypharmacy: Evaluating Risks and Deprescribing. Saatavilla 25.1.2022.

<https://www.aafp.org/afp/2019/0701/p32.html>

Hoel. R. W.; Giddings Connolly. R. M. & Takahashi. P. Y. 2020. Thematic review on aging. vol 96. Nro 1/2021. 242–256,

[https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(20\)30616-9/fulltext](https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(20)30616-9/fulltext)

Hyväri. S. & Vuokila-Oikkonen. P. Diakonia-ammattikorkeakoulu 2020.

Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0. Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus. Viitattu 30.1.2022.

<https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642>

Jyrkkä. J. 2015. Lääke75+ auttaa iäkkään lääkekuorman hallinnassa. SIC! Lääketietoa Fimeasta. Nro 2/2015. Viitattu 23.1.2022.

https://sic.fimea.fi/arkisto/2015/2_2015/palstat/laake75_auttaa_iakkaan_laakekuorman_hallinnassa

Jyväskylän yliopiston kirjasto. 2016. Valitse tieteellisiä ja luotettavia lähteitä.

Kirjastotuutori. Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston kirjasto. Viitattu 15.2.2022.

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/kirjasto/kirjastotuutori/kirjat-lehdet-artikkelit/tieteelliset-lahteet>

Karttunen. M. 2019. Gerontologia 2020 vol. 34 no. 3 s. 198–203.

Lääkitysturvallisuus haasteena ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa. Saatavilla 23.1.2022.

<https://journal.fi/gerontologia/article/view/95224/54482?acceptCookies=1>

Labquality. SHQS- tie jatkuvaan parantamiseen. 2020. Viitattu 29.1.2022.

<https://www.labquality.fi/auditointi-ja-sertifiointi/shqs-laatuohjelma-tie-jatkuvaan-parantamiseen/>

McGuinness. B; Cardwell. C. R. & Passmore. P. 2016. Statin withdrawal in people with dementia. Viitattu 23.1.2022.

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD012050.pub2>

Ministry of Health of New Zealand. 2011 . Saatavilla 23.1.2022.

<https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/medicines-care-guides-for-residential-aged-care-may11.pdf?fbclid=IwAR10nZgA5WURU3m80i8KEAs5LY2YrxoW3ac1MQVQFC LgpHdOOobi35SSL2k>

- Mueller. M. A.; Opitz. R.; Grandt. D.; Lehr. T. 2020. The federal standard medication plan in practice: An observational cross-sectional study on prevalence and quality. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. Vol 16. 2020/10. S. 1370-1378. Saatavilla 29.5.2022.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1551741119306874?via%3Dihub>
- Musini. V. M.; Tejani. A. M.; Bassett. K.; Puil. L. & Wright. J. M. 2019. Pharmacotherapy for hypertension in adults 60 years or older. Saatavilla 23.1.2022. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000028.pub3>
- Naantalin kaupunki. 2022. Lääkehoitosuunnitelma. Myllynkiventien muistikoti-Alli, Sylvi ja Ellen. Ei saatavilla julkisesti.
- Paju. S. 2016. Mitä eroa on pilotilla ja kokeilulla? *Filosofian akatemia*. FA blogi 17. Kokeilun ja pilotin ero. Saatavilla 31.1.2022.
<https://filosofianakatemia.fi/blogi/mita-eroa-on-kokeilulla-ja-pilotilla/>
- Pellinen. J. 2017. Talousjohtaminen. Alma Talent Oy. Saatavilla 30.1.2022.
[https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.ezproxy.turkuamk.fi/teos/BAXBBXAUCGCJ#kohta:TALOUSJOHTAMINEN\(\(20\)/piste:b4](https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.ezproxy.turkuamk.fi/teos/BAXBBXAUCGCJ#kohta:TALOUSJOHTAMINEN((20)/piste:b4)
- Royal Pharmaceutical Society. 2019. Professional Guidance on the Administration of Medicines in Healthcare Settings. Saatavilla 23.1.2022.
<https://www.rpharms.com/Portals/0/RPS%20document%20library/Open%20access/Professional%20standards/SSHM%20and%20Admin/Admin%20of%20Med%20s%20prof%20guidance.pdf?ver=2019-01-23-145026-567&fbclid=IwAR2iPISmfcPASWdSzEZIhkmLNyDAzS1fRHEZdrLkJjJSDbsAft7P4CmOEg>
- Saaranen-Kauppinen, A.; Puusniekka, A. 2006. Valmiit dokumentit ja tuotetut dokumentit. Aineiston hankinta. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 30.1.2022.
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineistonhankintamenetelmat/valmiit-dokumentit-ja-tuotetut-dokumentit>
- Sheppard. J. P.; Burt. J.; Lown. M.; Temple. E.; Lowe. R.; Fraser. R.; Allen. J.; Ford. G. A.; Heneghan. C.; Hobbs. F. D. R.; Jowett. S.; Kodabuckus. S.; Little. P.; Mant. J.; Mollison. J.; Payne. R. A.; Williams. M.; Yu. L-M. & McManus. R. J. 2020. *Jama*. May 26; 323(20): 2039–2051. Effect of Antihypertensive Medication Reduction vs Usual Care on Short-term Blood Pressure Control in Patients With Hypertension Aged 80 Years and Older. Saatavilla 25.1.2022.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7251449/>
- Silfverberg. P. 2013. Ideasta projektiksi projektinvetäjän käsikirja. Konsulttitoimisto Planpoint Oy. Työministeriö. Saatavilla 29.1.2022.
<https://www.slideshare.net/lansisuomenhelmet/pvopas1>
- Sipilä. S.; Mäntyranta. T.; Mäkelä. M.; Komulainen. J. & Kaila. M. 2016. Implementointia suomeksi. *Duodecim*. 2016;132(9):850–7. Viitattu 31.1.2022.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo13109>

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Viitattu 28.5.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:6. Turvallinen lääkehoito, opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. Viitattu 22.1.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Summanen, T. & Tuominen, K. 2009. Fasilitaattorin työkirja. Menetelmiä sujuvaan ryhmätyöskentelyyn. Kehitysyhteistyön palvelukeskus Kepa ry. Viitattu 5.5.2022 <https://www.gloaalikasvatus.fi/sites/default/files/attachments/fasilitaattorin-tyokirja-menetelmia-sujuvaan-ryhmatyoskentelyyn.pdf>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Vanhuspalvelujen lait ja suositukset. Saatavilla 28.5.2022. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/vanhuspalvelujen-lait-ja-suositukset>

Tuomi, L & Sumkin, T. 2012. Osaamisen ja työn johtaminen. Organisaation oppimisen oivalluksia. Alma Talent Oy. Talentum. Saatavilla 30.1.2022. <https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.ezproxy.turkuamk.fi/teos/CACBFXGTFF#piste:b6>

Turun yliopisto. 2016. Yhteiskehittäminen. Viitattu 5.5.2022. <https://www.utu.fi/fi/ajankohtaista/uutinen/yhteiskehittaminen-kaikki-siita-puhuu-mutta-mita-se-on-ja-miten-siina>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 30.1.2022. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 30.1.2022. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vuorinen, T. Strategiakirja- 20 työkalua. Viitattu 2.5.2022. <https://bisneskirjasto-almatalent-fi.ezproxy.turkuamk.fi/teos/CACBEXDTEB#piste:b4>

SISÄLTÖ

1 LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA	1
2 LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMINEN JA VAATIVUUSTASO	3
2.1 Toimintayksikön kuvaus	3
2.2 Lääkehoidon vaatavuus ja toteuttamistavat	4
2.3 Muistikotien lääkäripalvelut	5
3 LÄÄKEHOITON LIITTYVIEN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA NIIHIN VARAUTUMINEN	7
3.1 Muistikotien lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen	7
3.2 Muistikodeissa käytettävät riskialttiit lääkkeet	8
3.3 PKV-lääkkeet sekä huumausainelääkkeet ja lääkkeiden väärinkäyttötilanteet	10
3.4 Lääkehoidon vaaratapahtumissa toimiminen	11
4 HENKILÖSTÖN LÄÄKEHOIDON VASTUU, VELVOLLISUUDET JA TYÖNJAKO	13
4.1 Lääkäri	13
4.2 Sairaanhoitaja	13
4.3 Lähihoitaja	14
4.4 Sijaiset	14
4.5 Opiskelijat	15
5 LÄÄKEHOIDON OSAAMINEN JA OSAAMISEN VARMISTAMINEN	16
6 LÄÄKEHOIDON PROSESSI	17
6.1 Lääkitysturvallisuuden johtaminen	17
6.2 Lääkehoidon ajantasaisuuden selvittäminen ja lääkemääräyksen antaminen	17
6.3 Lääkkeen hankkiminen	18
6.4 Lääkkeiden säilyttäminen ja hävittäminen	18
6.5 Lääkkeen antaminen, käyttökuuntoon saattaminen, tarkastaminen ja antaminen	20
6.6 Lääkehoidon dokumentointi ja lääkkeiden vaikutusten seuranta	21
6.7 Asukkaan ja omaisen ohjaus ja neuvonta	22
7 SEURANTA- JA PALAUTEJÄRJESTELMÄ	23
7.1 Haitta- ja vaaratapahtumien seuranta	23
7.2 Lääkkeiden ja rokotteiden haittavaikutuksista ilmoittaminen	23
7.3 Asukkaan tai omaisen ohjeistus ongelmatilanteissa toimimisessa	24
8 LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN HYVÄKSYNTÄ JA ALLEKIRJOITUKSET	25