



jamk

Turvallinen lääkehoito ikäihmisten hoivakodissa

Henkilökunnan perehdytys

Anu Pessala

Opinnäytetyö, ylempi AMK

Kesäkuu 2021

Terveys- ja hyvinvointialat

Sairaanhoitaja (Ylempi AMK), Kliininen asiantuntija

Pessala, Anu

Turvallinen lääkehoito ikäihmisten hoivakodissa. Henkilökunnan perehdytys

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Kesäkuu 2021, 59 sivua

Terveys- ja hyvinvointialat, Sairaanhoidtaja (Ylempi AMK), Kliininen asiantuntija, Opinnäytetyö ylempi AMK

Julkaisun kieli: suomi

Verkkojulkaisu23lupa myönnetty: kyllä

Tiivistelmä

Ikääntyneiden määrä Suomessa kasvaa koko ajan, ja he tarvitsevat yhä useammin hoitohenkilökunnan apua arjessa selviytymiseen. Ikääntyessä sairaudet lisääntyvät ja toimintakyky alenee, tämän vuoksi he muun muassa kaipaavat lääkehoidon toteutukseen apua. Hoivakotien määrä Suomessa lisääntyy ja samalla vaaditaan ammattitaitoista ja osaavaa hoitohenkilökuntaa antamaan ikääntyneelle tämän tarvitseman hoidon ja huolenpidon.

Tutkimuksellisen kehittämistyön aihe nousi esille työyhteisön lääkehoitoprosessin kehittämistarpeesta. Tarkoituksena oli kehittää Attendo Erkinpuiston ikääntyneen turvallisen lääkehoitoprosessia kehittämistehtävien avulla. Tavoitteena oli, että jokaisella työyksikön lääkehoitoon osallistuvalla lääkeluvallisella on yhte-neväs ohjeet lääkehoidon turvalliseen ja laadukkaaseen toteuttamiseen. Ikääntyneen turvallinen lääkehoito on vaativaa ja vaatii huolellisuutta sekä tarkkaavaisuutta. Lisäksi vaaditaan lääkehoidon ajantasaista osaamista ja perehtyneisyyttä. Työntekijä on myös itse vastuussa omasta ammattitaidosta, sen ylläpitämisestä ja säännöllisestä kouluttautumisesta.

Tutkimuksellisen kehittämistyön teoriaosuus pohjautuu ajankohtaisiin tutkimuksiin, kuten väitöskirjoihin ja tieteellisiin artikkeleihin. Lisäksi on hyödynnetty erilaista ammattikirjallisuutta huomioiden sen nykyaikaisuus. Työyksikön työntekijät osallistettiin Learning cafe-menetelmän avulla miettimään, millaisia kehittämiskohteita työyksikössä on liittyen ikääntyneen turvalliseen lääkehoitoprosessiin.

Yhtäläisyyksiä eri tutkimusten ja työpajoista saatujen vastausten perusteella löytyi useita. Esiin nousi puutteellinen tai vähäinen perehdytys lääkehoitoon, lääkkeiden vaikutuksiin ja antotapaan. Lääkkeiden vaikutusten seuranta ja kirjaaminen on puutteellista ja työyksikön henkilökunta koki, että heillä ei ole riittävästi ohjeistusta lääkkeiden vaikutusten seuraamiseen ja niiden kirjaamiseen asukastietojärjestelmään. Usein kiire aiheutti huolimattomuutta ja johti lääkepoikkeamiin, joita työyksikössä on ollut runsaasti. Lääkehoidon perehdytysohjelman tavoitteena onkin jatkossa, että muun muassa lääkepoikkeamat vähenevät, mikä luo parempaa potilasturvallisuutta.

Voidaan todeta, että ikääntyneen turvallinen lääkehoito ja lääkehoidon osaamisen varmistaminen tarvitsee jatkossa vielä enemmän huomiota. Laadukkaan ja arvokkaan ikääntymisen myötä jokaisella ikääntyneellä on oikeus hyvään ja turvalliseen lääkehoitoprosessiin elämänsä loppuvaiheessa.

Avainsanat (asiasanat)

Lääkehoito, potilasturvallisuus, turvallinen lääkehoito, lääkehoitosuunnitelma, annosjakelu, tutkimuksellinen kehittämistyö, kehittäminen, osaamisen varmistaminen

Pessala, Anu

Safe medication in nursing home for elderly people. Staff orientation

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, Kesäkuu 2021, 59 pages

Health and Welfare, Master's Degree Programme in Advanced Nursing, Master's Thesis

Permission/for web publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

The number of elderly people in Finland is growing all the time and they increasingly often need the help of nursing staff to cope in everyday life. As aged, the diseases increase and the ability to function decrease therefore, they need, among other things, help in the implementation of pharmacotherapy. The number of care homes in Finland is increasing, and at the same time skilled and competent nursing staff are required to provide the elderly with the treatment and care they need.

The topic of research and development arose from the need to develop the pharmacotherapy process in the work community. The purpose was to develop the safe pharmacotherapy process for the elderly in Attendo Erkinpuisto through development tasks. The goal was that each authorized person participating in the pharmacotherapy of the work unit has cohesive instructions for the safe and high-quality implementation of pharmacotherapy. Safe pharmacotherapy for the elderly is demanding and requires diligence as well as attentiveness. In addition, up-to-date knowledge and familiarity with pharmacotherapy is required. The employee is also responsible for his or her own professional skills, its maintenance and regular training.

The theoretical part of research and development work is based on current research, such as dissertations and scientific articles. In addition, various professional literature has been utilized, taking into account its modernity. Employees of the work unit were involved through the Learning cafe method to think about what kind of development targets there are in the work unit related to the safe pharmacotherapy process for the elderly.

Several similarities were found based on the different studies and responses from the workshops. Insufficient or limited familiarization with pharmacotherapy treatment, the effects of medications and the method of administration. There is a lack of monitoring and recording of the effects of medicines and the staff of the unit, that they do not have sufficient guidance to monitor the effects of medicines and record them in the population information system. Often the rush caused negligence and led to medication deviations, which have been abundant in the work unit. The goal of the pharmacotherapy orientation program is to be the future, that, among other things, medicine abnormalities are reduced, which creates better patient safety.

It can be stated that the safe pharmacotherapy of the elderly and the provision of pharmacotherapy competence need even more attention in the future. With quality and dignified aging, every elderly person has the right to a good and safe process of medication towards the end of their lives.

Keywords/tags (subjects)

Pharmacotherapy, patient safety, safe medication, Pharmacotherapy plan, dose distribution, research and development, development, competence

Sisältö

1 Johdanto	3
2 Ikääntyneen turvallisen lääkehoidon kulmakivet	4
2.1. Lääkehoitoa ohjaava lainsäädäntö ja kansainväliset suositukset	4
2.2. Ikääntyminen ja elimistön muutoksien vaikutus lääkehoitoon	7
2.3. Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen	7
2.4. Ikääntyneen turvallinen lääkehoito	8
3 Lääkehoidon osaamisvaatimukset tutkimuksien perusteella	9
4 Kehittämistyön tavoitteet ja kehittämistehtävät	11
5 Kehittämistyön toteutus	12
5.1 Tutkimuksellinen kehittäminen	12
5.2 Aineiston keruu ja analyysi	14
6 Attendo Erkinpuiston lääkehoidon perehdytysohjelma	15
6.1. Attendo Erkinpuiston asukkaat ja henkilökunta.....	15
6.2. Lääkehoitosuunnitelma	17
6.2.1. Asukaskohtainen lääkehoitosuunnitelma	18
6.3.2. Opiskelijoiden rooli lääkehoidon toteuttajina	21
6.4. Tiedonhaku lääkehoidon osana	22
6.5. Yksikön ja työvuoron lääkevastaava	23
6.6. Lääkkeiden tilaaminen, säilyttäminen ja hävittäminen.....	24
6.7. Lääkehuone.....	25
6.7.1. Annosjakelu osana päivittäistä lääkehoitoa.....	26
6.7.2. Annosjakelun ulkopuolelle jäävä lääkehoito ja sen toteutus	28
6.8. Pääasiallisesti keskushermoston kautta vaikuttavat lääkkeet ja huumausainelääkkeet.....	29
6.9. Yksikön akuuttilääkevarasto	30
6.9.1. Lääkehoidon vaaratilanteet ja lääkepoikkeamat	31
6.10. Henkilökunnan näkemyksiä lääkehoitoprosessista	32

8 Pohdinta	34
8.1. Eettisyys ja luotettavuus.....	34
8.2. Keskeiset tulokset	35
8.3. Kehittämisehdotukset.....	40
Lähteet	42
Liite 1. Lääkehoidon osaaminen, lääkelupatodistus ja perehdytyslomake	44
Liite 2. Henkilökunnan lääkeluvat-lomake	48
Liite 3. Lääkehuoneen avainten luovutuksen seurantalomake	49
Liite 4. PKV- ja N-lääkkeiden kulutuskortti.....	50
Liite 5. Lääkkeiden palautus apteekkiin -lomake	51
Liite 6. Lääkkeiden säilytystilojen lämpötilanseurantalomake	52
Liite 7. Akuuttilääkevaraston kulutuskortti.....	53
Liite 8. Poikkeaman raportointilomake.....	54

1 Johdanto

Vuoteen 2030 mennessä yli 65-vuotiaita on Suomen väkiluvusta noin 25 prosenttia. (Tilastokeskus 2020). Ikääntymisen myötä erilaiset sairaudet lisääntyvät ja lääkehoitoon tarve kasvaa. Ikääntyessä ihmisen elimistössä tapahtuu monia muutoksia. Yli 75-vuotiailla lääkeannokset tulisi puolittaa työikäisen lääkeannoksiin verrattuna. Yhtäaikaisesti yli viiden lääkkeen käyttöä kutsutaan monilääkitykseksi. Ikääntyessä ihminen altistuu myös helpommin lääkkeiden tuomille haittavaikutuksille. (Koskinen, T., Puirava, A., Salimäki, J., Puirava, P. & Ojala, R. 2017, 70.)

Erityyppisissä sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä, kuten kotona, sairaaloissa ja hoivakodeissa toteutetaan lääkehoitoa, mikä on yksi keskeisin hoitokeino. Asiakkaan lääkityksestä päättää lääkäri. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä hoitohenkilökunta toteuttaa lääkehoitoa. Lääkehoidon toteuttaminen luokitellaan terveydenhuollon toiminnaksi riippumatta toimintaympäristöstä. Terveydenhuollon ammattihenkilöstö, kuten sairaanhoitajat ja lähihoitajat toteuttavat lääkehoitoa. Lääkehoitoon osallistuminen ja sen toteuttaminen ei ole mahdollista ilman läkehoidon koulutusta ja lääkelupia. (Valvira 2021.)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL) on julkaissut Turvallinen lääkehoito-oppaan päivitetyn version vuonna 2021. Oppaan mukaan jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden tulee laatia lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelman tarkoituksena on kuvata, miten toimintayksikössä lääkehoitoa toteutetaan ja millaiset toimintatavat yksikössä on. Lisäksi suunnitelmaan tulee kuvata ja määritellä eri ammattiryhmien ja toimijoiden vastualueet ja muut lääkehoitoon keskeisesti liittyvät asiat. (Valvira 2021.)

Läkehoidon toteuttaminen eri työyksiköissä tulee perustua aina lääkehoitosuunnitelmaan. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus velvoittaa lääkehoitosuunnitelmaa laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (341/2011.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) vaatii myös lääkehoitosuunnitelmaa. (Valvira 2021.)

Opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistyö, jonka tarkoituksena on kehittää Attendo Erkinpuiston lääkehoidon prosessia potilasturvallisemmaksi ja laadukkaammaksi. Aihe ikääntyneen lääkehoidon turvallisesta toteuttamisesta nousi esiin työyksikössä. Lääkepoikkeamia on suhteellisen paljon ja niiden minimoimiseksi on tärkeää kiinnittää erityistä huomiota koko lääkehoidon prosessiin. Kehittämistarve on ajankohtainen ja tarpeellinen työyksikköön. Työyksikön hoitotyö ja lääkehoidon kehittäminen on merkityksellistä tavoitteiden saavuttamiseksi. Kun hoitohenkilökunta saa riittävää perehdytystä lääkehoitoon ja käytännöt ovat yhdenmukaiset, voidaan parantaa ammattitaitoa, mutta myös ylläpitää sitä. Lääkevirheiden ja lääkepoikkeamien määrä vähentyy ja näistä koituvat haitat ikääntyneille vähentyvät. Myös lääkehoitoprosessista raportointi, arviointi, seuranta ja tiedonhaku parantuu. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Attendo Erkinpuisto koko henkilökunnan perehdyttäminen turvallisen lääkehoidon suunnitelmaan ja toteuttamiseen.

Attendo Oy on Suomen johtava yksityinen sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottaja. Attendolla on Suomessa noin 400 yksikköä. Yritys tuottaa asumispalveluita ikäihmisille, kehitysvammaisille ja mielenterveyskuntoutujille. Attendon arvoja ovat osaaminen, sitoutuminen ja välittäminen. (Attendo, 2021.)

2 Ikääntyneen turvallisen lääkehoidon kulmakivet

2.1. Lääkehoitoa ohjaava lainsäädäntö ja kansainväliset suositukset

Useissa maissa on julkaistu suosituksia ikääntyneiden lääkehoidosta. Suosituksissa korostuu, että ikääntyneillä lääkeannokset aloitetaan pienillä tai melko pienillä annoksilla. Lääkeannosta nostetaan tarvittaessa asteittain ja samalla seurataan tarkasti lääkevaikutuksia ja mahdollisia haittavaikutuksia. (Heikkinen, E. & Lönnroos, E. 2008, 363.)

Yleisissä ohjeissa on suosituksia yleisesti haittavaikutuksia aiheuttavien lääkkeiden käytön välttämisestä. Näitä lääkkeitä pyritään korvaamaan suhteellisen vähän haittavaikutuksia aiheuttaviin lääkeaineisiin. Vahvat antikoenergiset lääkkeet,

pitkävaikutteiset bentsodiatsepiinijohdannaiset ja erittäin nopeavaikutteiset diureetit ovat ongelmallisia lääkkeitä ikääntyneillä. Lääkkeiden käyttö korostuu, kun sairauksista on tehty asianmukainen diagnosointi. (Heikkinen ym. 2008, 363.)

Samanaikaista kahden useamman keskushermostoon vaikuttavan lääkkeen käyttöä ei suositella. Jos kuitenkin on tarvetta tällaiseen, tulee lääkkeen tarpeen arvioinnin perustua tarkkaan tutkimukseen sekä kriittiseen arviointiin. Lisäksi ikääntyneen terveydentilaa ja lääkkeen vaikutuksia tulee seurata tarkasti. Joidenkin ikääntyneen lääkehoidon kestoihin on laadittu ohjeita ja suosituksia. Esimerkiksi tulehduskipulääkkeiden pitkäaikaista käyttöä ja tarpeellisuutta tulee arvioida noin kolmen kuukauden välein. Bentsodiatsepiinijohdannaisien ja niiden tavoin vaikuttavien lääkkeiden käyttöä vaikeassa unettomuuden hoidossa tulee rajoittaa alle neljän viikon pituiseen käyttöön ja suositus tällöinkin on vain lääkkeen ottaminen tarvittaessa. (Heikkinen ym. 2008, 364.)

On tärkeää, että ikääntyneen lääkehoitoa ja sen tarpeellisuutta arvioidaan vähintään kerran vuodessa hoitavan lääkärin, hoitoon osallistuvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja iäkkään henkilön tai hänen omaisen kanssa. Lääkehoidon arviointi on kokonaisarviointi hoidossa. (Heikkinen ym. 2008, 364.) Lääkehoidon kokonaisarvioinnin tekeminen on tärkeää myös silloin, kun ikääntyneen tila muuttuu, harkitaan uuden lääkkeen aloittamista tai kun on epäselvyys siitä, mitä lääkkeitä ikääntynyt käyttää. Lääkehoidon arviointi on tarpeen myös, mikäli ikääntyneellä on käytössä suuri määrä lääkkeitä tai kun ikääntynyt siirtyy esimerkiksi kotihoidon piiristä ympärivuorokautiseen laitoshoidon. (Hartikainen ym. 2008, 256.) Mikäli lääkkeellä ei ole myönteisiä vaikutuksia sairauden hoitoon/paranemiseen, lääke ei edistä ikääntyneen toimintakykyä tai hyvinvointia, lääkettä ei tule käyttää. Aina, kun lääkehoitoarviointia tehdään, tulee pohtia lääkkeen myönteiset vaikutukset, mutta myös mahdolliset haittavaikutukset. Lääkehoidolle ei ole tarpeeksi perusteita, mikäli esiintyy ongelmallisia haittavaikutuksia tai myönteiset lääkkeen vaikutukset ovat erittäin vähäiset. (Heikkinen ym. 2008, 364.)

Läkettä käyttävää ikääntynyttä henkilöä haastatellaan kysymällä lääkkeiden vaikutuksesta ja haittavaikutuksista. Ikääntyneen käytöstä havainnoidaan ja hänet tutkitaan kliinisesti. Tarkan haastattelun lisäksi on tärkeää havainnoida ja selvittää

muistia ja muita kognitiivisia kykyjä, tasapainoa, verenpainetta ja nestetasapainoa. Ortostaattinen koe eli koe, jossa mitataan verenpainetta ja sykkeen muutoksia levossa ja seisomisen aikana, on myös syytä tehdä, kun halutaan selvittää mahdollisia haittavaikutuksia. Kaikki työntekijät, jotka osallistuvat ikääntyneen hoitoon, tulee havainnoida lääkevaikutuksia ja mahdollisia haittavaikutuksia. Myös omaisilla on tässä tärkeä rooli. (Heikkinen ym. 2008, 364.)

Suomessa on asetettu lainsäädäntö lääkehoidosta. Lääkelaki (31.1.2003/80) ylläpitää ja edistää lääkkeiden ja niiden käytön turvallisuutta sekä tarkoituksenmukaista lääkkeiden käyttöä. Lääkelain tarkoituksena on myös varmistaa lääkkeiden asianmukainen valmistus ja saatavuus. (Finlex, Lääkelaki.) Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (28.6.1994/559) tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta ja terveydenhuollon palvelujen laatua; varmistamalla, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet; järjestämällä terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonta terveyden- ja sairaanhoidossa sekä; helpottamalla ammatillisesti perusteltua terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteistyötä ja tarkoituksenmukaista käyttöä. (Finlex, Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä.) Terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326) tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta. Laki kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja ja toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta. Laki vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä sekä vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen välisiä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä. (Finlex, Terveydenhuoltolaki.) Lisäksi oleellinen osa lääkehoitoa säätelevistä laeista on laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785). Lain tarkoituksena on muun muassa: potilaalla terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävää tai muuten niiden kohteena olevaa henkilöä; terveyden- ja sairaanhoidolla potilaan terveydentilan määrittämiseksi taikka hänen terveytensä palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi tehtäviä toimenpiteitä, joita suorittavat terveydenhuollon ammattihenkilöt tai joita

suoritetaan terveydenhuollon toimintayksiköissä. (Finlex, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.)

2.2. Ikääntyminen ja elimistön muutoksien vaikutus lääkehoitoon

Yli 75-vuotiailla lääkeannoksen tulisi olla työikäisen lääkeannokseen verrattuna puolet pienempi. Poikkeuksia kuitenkin on monien lääkkeiden suhteen. Myös erilaisia suosituksia lääkkeiden määrästä on olemassa kansainvälisesti. Ihminen altistuu ikääntymisen myötä erilaisille lääkkeiden haittavaikutuksille. (Koskinen ym. 2017, 70.)

Ikääntyessä lihaskudos vähenee ja esimerkiksi kolesterolilääkkeet voivat altistaa lihashaitoille. Erilaiset lihaksia relaksoivat lääkeaineet voivat heikentää lihasten toimintaa ja altistaa muun muassa kaatumisille. Rasvakudos puolestaan lisääntyy ikääntyessä ja tämä altistaa rasvaliukoisten lääkeaineiden kerääntymistä kudoksiin. Iäkään elimistössä veden määrä vähenee noin 20 prosenttia ja siksi vesiliukoiset lääkeaineet aiheuttavat helpommin myrkytystilan elimistöön. Lisäksi vedenmäärän väheneminen elimistössä aiheuttaa elimistön kuivumista, jolloin diureettien eli nesteenpoistolääkkeiden vaikutusta tulee seurata tarkasti. Lääkkeiden puoliintumisaika ikääntyneen elimistössä usein pitenee. Tämä johtuu siitä, että maksan toiminta heikentyy ja hidastaa lääkeaineiden muuntumista eritettävään muotoon. Yli 75-vuotiailla munuaisten toiminta heikkenee työikäiseen verrattuna noin puoleen. Lääkkeiden poistuminen elimistöstä hidastuu ja vaikutusajat kasvavat. Munuaisten toimintaa seurataan sekä veren että virtsan kreatiinilla. Lisäksi GFR-laskuria eli glumerusten, hiussuonikerästen suodatusnopeus munuaisissa on syytä käyttää arvioitaessa iäkään munuaisten toimintaa. (Koskinen ym. 2017, 70-71, Terveyskirjasto 2021.)

Psyykkiset oireet ja sekavuus ovat tyypillisiä ikääntyneen lääkehaittoja. Aivoissa aseptyylikoliinin määrä vähenee muistisairaalla. Lääkeaineet, jotka vaikuttavat anti-koienergisesti, voivat aiheuttaa muistin äkillisen romahduksen ja sekavuustilan ikääntyneelle. (Koskinen ym. 2017, 71.)

2.3. Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL) on julkaissut Turvallinen lääkehoito-oppaan päivitetyn version vuonna 2021. Oppaan mukaan jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden tulee laatia lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelman tarkoituksena on kuvata, miten toimintayksikössä lääkehoitoa toteutetaan ja millaiset toimintatavat yksikössä on. Lisäksi suunnitelmaan tulee kuvata ja määritellä eri ammattiryhmien ja toimijoiden vastualueet ja muut lääkehoitoon keskeisesti liittyvät asiat. (Valvira 2021.)

Lääkehoidon toteuttaminen eri työyksiköissä tulee perustua aina lääkehoitosuunnitelmaan. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus velvoittaa lääkehoitosuunnitelmaa laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (341/2011). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) vaatii myös lääkehoitosuunnitelmaa. (Valvira 2021.)

2.4. Ikääntyneen turvallinen lääkehoito

Väitöskirjassaan Markus Karttunen (2019) toteaa, että ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa lääkehoidon ohjeista ja suosituksista poikkeaminen on yleistä. Väitöskirjassa tarkasteltiin lääkehoidon toteutumista hoitohenkilökunnalle suunnatun kyselyn avulla. Kyselyn tavoitteena oli tunnistaa lääkehoidon turvallisen toteuttamisen haasteita hoitotyössä. Hoitajista kolmannes arvioi kyselyssä valmistelleensa lääkkeitä käyttökuntoon ilman ohjeita ja suosituksia. Erityisesti lääkkeiden murskaaminen vaarantaa omalta osaltaan potilasturvallisuutta, samoin kapselien avaaminen. Lääkehoitoon liittyvässä kirjaamisessa esiintyi myös puutteita. Lääkehoitoprosessin eri vaiheissa ei toteutettu rutiininomaisia tarkastuksia. (Karttunen, M. 2019.)

Ihmisen elimistössä tapahtuu ikääntymisen myötä monia muutoksia. Näillä muutoksilla on vaikutusta lääkevasteeseen eli henkilön elimistön reagointia annettuun lääkeaineeseen. Keskeisimpiä muutoksia ovat toiminnallisen kudoksen väheneminen, rasvakudoksen lisääntyminen, elimistön vedenmäärän väheneminen, maksan ja munuaisten toiminnan heikentyminen sekä välittäjäaineiden ja vasteiden muutokset. (Koskinen ym. 2017, 70.)

Lääkehoito voi vaarantua missä tahansa lääkeprosessin vaiheessa. Lääkehoitoa voidaan toteuttaa hyvinkin erilaisissa toimintaympäristöissä ja sen vuoksi tulee varmistaa sen turvallisuus ja oikeat toimintatavat. Ikääntyneiden lääkehoidon toteuttaminen on erityisen riskialtista. Lääketurvallisuuden vaarantuminen voi pahimmillaan johtaa erilaisiin vaaratilanteisiin, jopa kuolemaan ja nämä lisäävät terveydenhuoltokustannuksia. Lääkehoidon haittavaikutuksista suurin osa on kuitenkin ennaltaehkäistävissä. (Laukkanen, E. & Ruokoniemi, R. 2021, 4, 10.)

3 Lääkehoidon osaamisvaatimukset tutkimuksien perusteella

Lääkehoidon osaamisesta ja ikääntyneiden turvallisesta lääkehoidon toteuttamisesta on tehty lukuisia tutkimuksia. Hakusanoilla ikääntyneen turvallinen lääkehoito, turvallinen lääkehoito, lääkehoidon osaaminen ja perehdytys lääkehoitoon löytyy useita tutkimuksia. Voidaan todeta, että lääkehoidon perehdytystä hoitohenkilökunnalle ei ole koskaan liikaa. Terveydenhuollon henkilöstön riittävällä ja ajantasaisella lääkehoidon perehdytyksellä voidaan saavuttaa turvallinen lääkehoito. Tämä vähentää myös lääkevirheiden määrää selvästi.

Suuri osa hoitoon liittyvistä virheistä ja vaaratilanteista tapahtuu lääkehoidossa. Terveydenhuollon ammattilaisten keskeisiä työtehtäviä on lääkehoidon toteuttaminen, joka toistuu työvuoron aikana useita kertoja. Jatkossa tarvitaan lisää tutkimustietoa, miten lääkevirheitä voidaan vähentää ja miten niistä voidaan oppia, jotta jatkossa voidaan välttyä vastaavilta virheiltä. Näiden avulla voidaan edistää lääkehoidon turvallisuutta ja estämään virheiden toistuminen sekä potilaalle tuleva haitta. (Härkänen, M., Saano, S. & Vehviläinen-Julkunen, K. 3/2019, 2-3.)

Sneck (2016) toteaa väitöskirjassaan, että sairaanhoitajat hallitsevat hyvin lääkehoidon. Tutkimuksen tarkoituksena oli selittää ja kuvata sairaanhoitajien lääkehoidon osaamisen arviointia itsensä arvioimana. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata, sairaanhoitajien käsityksiä lääkehoidon osaamisen varmistamisesta. Sairanhoitajat kokivat, että verkko-oppiminen oli menetelmänä hyvä ja toimiva lääkehoidon osaamisen varmistamiseksi. Tutkimuksessa saatujen tulosten mukaan kehittämisaiheena esiin nousi

yhteinen, jopa kansainvälinen malli lääkehoidon osaamisen varmistamiseksi. (Sneck, S. 2016, 7.)

Karttunen (2019) puolestaan toteaa väitöskirjassaan, että suurin osa hoitajista toteuttaa lääkehoitoa turvallisesti, mutta puutteitakin on. Karttusen tutkimuksessa selvitettiin pitkäaikaishoidossa olevien ikääntyneiden lääkehoidon toteutumista hoitohenkilökunnan arvioimana. Huomioitavaa on kuitenkin, että kolmannes hoitajista kokee, etteivät he saata lääkkeitä käyttökuntoon ohjeiden ja suositusten mukaisesti. Jopa lähes puolet hoitohenkilöstöstä arvioi tutkimuksessa, että he poikkeavat ohjeista ja suosituksista antaessaan ikääntyneelle lääkkeitä sekä seuratessaan lääkkeiden vaikutusta ja arviointia. Lääkkeiden antamisen vaikutuksista ja seurannasta havaittiin kirjaamisessa puutteita. Lääkehoitoprosessin eri vaiheissa tarkistaminen unohtui helposti. Mikäli lääkehoidon ohjeista ja suosituksista poiketaan tai jätetään jotain toteuttamatta, aiheuttaa tämä helpommin lääkityspoikkeaman. Potilasturvallisuutta vaarannetaan helposti murskaamalla lääketabletit tai avaamalla lääkekapseli, myös entero- ja dpot-valmisteita murskataan vastoin lääkeohjeistusta. (Karttunen, M. 2019, 7, 87.)

Tutkimukset osoittavat, että lääkehoidon toteuttamiseen ja prosessiin tulee kiinnittää enemmän huomioita, tarkkaavaisuutta ja huolellisuutta. Vaikka suurimmaksi osaksi lääkehoitoa toteutetaan turvallisesti, tulee edelleen kiinnittää huomioita mahdollisimman virheettömään toteuttamiseen. Lääkehoidon arviointia ja seurantaa tulee tehdä säännöllisesti, näin voidaan taata laadukas ja potilasturvallinen lääkehoidon kokonaisvaltainen prosessi. Hoitohenkilökunnan säännöllinen lääkehoidon kouluttaminen on tarpeellista.

Lääkehoidon toteuttamisesta vastaavat terveydenhuollon ammattilaiset, esimerkiksi sairaanhoitaja, terveydenhoitaja ja lähihoitaja. He huolehtivat potilaan lääkehoidosta silloin, kun potilas itse ei pysty huolehtimaan oman lääkehoidon toteuttamisesta tai hän tarvitsee siihen apua. Työnantajan on huolehdittava toimintayksiköissä, joissa toteutetaan päivittäin lääkehoitoa, että kaikissa työvuoroissa on riittävästi lääkehoitoa toteuttavia, koulutettua henkilökuntaa. Lääkehoidon tehtäviin ja toteuttamiseen ei

ilman lääkehoidon koulutusta voi osallistua ja tätä Suomessa Valvira ja Aluehallintovirasto (AVI) toteuttavat suunnitelmallisesta valvoen. (Lääketietoa Fimeasta, 2019.)

Jokainen ammattihenkilö vastaa lääkehoidossa omasta toiminnastaan. Työnantajan antamia ohjeita tulee työntekijän noudattaa. Tulee muistaa, ettei työntekijä voi tehdä sellaisia lääkehoitoon liittyviä työtehtäviä, joihin ei ole riittävää koulutusta eikä työnantaja ole antanut lupaa niiden toteuttamiseen. Työntekijän tulee huolehtia siitä, että lääkehoidon osaaminen on jatkuvaa oppimista ja täydentämistä. (Lääketietoa Fimeasta, 2019.)

4 Kehittämistyön tavoitteet ja kehittämistehtävät

Kehittämistyön tarkoituksena on kehittää työyksikön lääkehoidon prosessia, jotta lääkehoito on laadukasta ja potilasturvallista. Tavoitteena on kehittää Attendo Erkinpuiston lääkehoitoa turvallisemmaksi, laadukkaaksi ja mahdollisimman virheettömäksi. Lisäksi tavoitteena on koko työyhteisön yhdenmukainen lääkehoidon toteuttaminen ja perehdyttäminen.

Kehittämistyön kehittämistehtävät ovat:

1. Attendo Erkinpuiston turvallisen lääkehoidon suunnitelman päivittäminen yhteistyössä Attendon työyksiköstä vastaavan henkilökunnan kanssa.
2. Laatia Attendo Erkinpuiston turvallisen lääkehoidon perehdytysohjelma yhteistyössä työyhteisön kanssa.
3. Ikääntyneen turvallisen ja laadukkaan lääkehoidon toteuttamisen perusteet.

5 Kehittämistyön toteutus

5.1 Tutkimuksellinen kehittämistyö

Kehittämistoiminnalla voidaan tarkoittaa erilaista kehittämistä. Se voi olla organisaation sisäistä kehittämistä tai projekti, mikä suunnitellaan ulkopuoliselle asiakkaalle. Näitä voi olla esimerkiksi arviointi-, koulutus-, ja konsultaatioprojekti. Kehittämistoiminta voi olla yksikkökohtaista, sen tavoitteena on toiminnallinen tai rakenteellinen uudistuksia yksikköön. Kehittämistoiminta voi pitää sisällään uusien ideoiden keksimistä ja vakiinnuttamista käytäntöön. Luonteeltaan kehittäminen on käytännössä asioiden parantamista, korjaamista, ja edistämistä. Kehittämisen tarkoituksena on myös uuden tiedon ja taidon siirtäminen. (Toikko, T. & Rantanen, T. 2009, 15-16.)

Tutkimus- ja kehittämistoiminnalla tarkoitetaan systemaattista toimintaa, jossa tietoa lisätään ja tiedon käyttämistä uusien sovellusten löytämiseen. Toiminnan tavoitteena on jotain oleellisesti uutta. Tutkimus- ja kehittämistoimintaan sisältyy perustutkimus, soveltava tutkimus ja kehittämistyö. Perustutkimuksella tarkoitetaan toimintaa, jossa toiminnan avulla pyritään saavuttamaan uutta tietoa. Esimerkiksi ominaisuuksien, rakenteiden ja riippuvuuksien analyysit ovat perustutkimusta. Näiden tavoitteena on uusien hypoteesien, teorioiden ja lainalaisuuksien muodostaminen ja testaaminen. Soveltavalla tutkimuksella tarkoitetaan toimintaa, jossa uuden tiedon saavuttamiseksi tähdätään johonkin tiettyyn käytännön sovellutukseen. Tutkimusta ovat esimerkiksi sovellusten etsiminen perustutkimuksen tuloksille tai uusien menetelmien ja keinojen luominen tietyn ongelman ratkaisemiseksi. Kehittämistyöllä puolestaan tarkoitetaan systemaattista toimintaa tutkimuksen tuloksena saadun tiedon käyttämiseksi esimerkiksi uusien aineiden, tuotteiden, tuotantoprosessien, menetelmien ja järjestelmien aikaansaamiseen tai olemassa olevien parantamiseen. (Tilastokeskus.)

Kehittämisen tavoitteena on muutos parempaan ja tehokkaampaan, mitä aikaisemmat toimintatavat ovat olleet. Kehittämisen keskeisin elementti on nimenomaan tavoitteellisuus. Kehittäminen voi suuntautua yksittäisiin työntekijöihin ja heidän osaa-

miseensa ammatillisesti. Tavoitteena on muutos työtapaan tai esimerkiksi menetelmiin. Myös rakenteisiin ja prosesseihin on mahdollista kohdistaa kehittämistä. Usein organisaatioiden sisäiset kehittämistoiminnot kohdistuvat laadunvarmistukseen. Kehittämisen kohde voi vaihdella yksittäisestä ihmisestä toimintaprosesseihin ja työyhteisöön. (Toikka ym. 2009, 16-17.)

Tutkimuksen ja kehittämistoiminnan suhdetta voidaan kuvata niin, että kehittämissä sovelletaan tutkimuksen tietoa. Tutkimuksen kautta saadaan tuotettua uutta tietoa ja asioita, joita käytäntöön sovelletaan. Tätä voidaan kutsua tutkimukselliseksi kehittämistoiminnaksi, jossa yhdistyy konkreettinen kehittämistoiminta ja tutkimuksellinen lähestymistapa. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta kohdentuu kehittämistoiminnan ja tutkimuksen risteyspaikkaan. Risteyspaikkaa voidaan lähestyä sekä tutkimuksen että kehittämistoiminnan suunnasta. (Toikka ym. 2009, 19, 21.)

Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa on tiedontuotantoa. Kysymykset nousevat käytännön toiminnasta ja rakenteista, jolloin ei voida puhua tutkimustiedon soveltamisesta vaan uudesta tiedonmuodostuksen tavasta. Tällöin tutkimus on avustavassa roolissa. Tällaisessa tutkimuksellisessa kehittämissä tavoitellaan konkreettista muutosta ja pyritään perusteltuun tiedon tuottamiseen. (Toikka ym. 2009, 21-22.)

Ennen kaikkea kehittämistoiminta on sosiaalinen prosessi. Se edellyttää aktiivista osallistumista ja vuorovaikutusta ihmiseltä. Osallisuuden merkitystä korostetaan kaikessa kehittämistoiminnassa. Osallistamisen käsite korostaa henkilön osallistumista johonkin, jossa joku osallistaa henkilöä. Henkilöitä ohjataan, opastetaan ja jopa pakotetaan osallistumaan. Osallistettavan toiminta tulee edetä osallistujan omilla ehdoilla, jolloin osallistaminen on omaehtoista osallistumista. Osallistamisen ja osallistumisen käsitteet liittyvät tiiviisti toisiinsa. Osallistaminen tarjoaa mahdollisuuksia, osallistuminen mahdollistaa mahdollisuuksien hyödyntämisen. Kehittämistoiminnassa osallistumisesta on monenlaisia hyötyjä asiakkaalle, työntekijälle ja sidosryhmille. (Toikka ym. 2009, 89-90.)

Osallistumisella on kaksi suuntaa. Käytännön toimintaan osallistuvat kehittäjät, mutta myös toimijat osallistuvat kehittämiseen. Kehittäjien ja toimijoiden osallistumisessa on eroja. Joissakin korostetaan kehittäjien ja toimijoiden tiivistä yhteistyötä, joissakin puolestaan etäisempää kehittäjän ja toimijan välistä vuorovaikusta. Kehittäjän rooli saattaa vaihdella. Kehittäjän toiminta voi perustua asiantuntemukseen, joka kerää tietoa, analysoi ja tekee ehdotuksia näihin pohjautuen. Kehittäjä voidaan nähdä myös kehittäjä-työntekijänä. Tällöin hän kehittää joko omaa työtään tai omaa työyhteisöään. Tarkoituksena on työskennellä, kerätä tietoa ja analysoida sitä yhdessä muiden toimijoiden kanssa. (Toikka ym. 2009, 90-91.)

Kehittämiproessin aikana tuotettu tieto on luonteeltaan käytännöllistä. Sen tehtävä on tukea kehittämistä. Tiedontuotanto palvelee kehittämistoimintaa. Kehittämistoimintaa ohjataan ja suunnataan tiedontuotannon avulla. Tutkimuksellisten asetelmien ja niihin liittyvän empiirisen tiedontuotannon ja kriittisen tarkastelun merkitystä korostetaan tutkimusavusteisessa kehittämisessä. Tutkimuksen tehtävä on, että se palvelee kehittämistoimintaa. (Toikka ym. 2009, 115-116.)

5.2 Aineiston keruu ja analyysi

Opinnäytetyön teoriapohja on rakentunut ajankohtaisien tieteellisten artikkeleiden ja tutkimusten avulla. Lisäksi teoriapohjan apuna on käytetty ajantasaista ammattikirjallisuutta. Lähdemateriaaliin on suhtauduttu kriittisesti.

Työyksikön työntekijät osallistetaan tämän kehittämistyön toteuttamiseen learning cafe- menetelmän avulla. Learning cafe-menetelmää käytetään työyksikön tiimipalaverissa, joissa aiheina ovat lääkepoikkeamat ja niiden minimointi, lääkehoidon osamisen varmistaminen työntekijöiden näkökulmasta sekä lääkeluvat ja tenttien tekeminen. Aiheet ovat nousseet esille yhdessä esimiehen kanssa käydyissä keskusteluissa sekä henkilökunnan ajatuksista. Nämä aiheet tukevat opinnäytetyön lopullista, kirjallista materiaalia ja niiden analysointi auttaa koko työyhteisöä turvaamaan turvallinen lääkehoito.

Learning cafe eli oppilaskahvila on menetelmä, jonka avulla voidaan ideoida ja oppia uutta. Learning cafe on yhteistoimintamenetelmä, jonka tarkoituksena on keskustella, luoda ja siirtää tietoa. Keskustelu on menetelmän yksi tärkein elementti ja samalla se opettaa yhteisten ratkaisujen tekemistä. Menetelmässä voidaan kommentoida ja kyseenalaistaa toisten näkemyksiä esillä olevasta asiasta, tärkeintä kuitenkin on löytää yhteinen mielipide. Prosessina learning cafe on yksinkertainen, jossa keskitytään teemaan tai kysymyksiin ja etsitään niihin ratkaisu. Ryhmä jaetaan pöytäkuntiin ja pöytäkunnat vaihtavat paikkaa kiertäen jokaisessa pöydässä ja pohtien esillä olevaa teemaa tai kysymystä. (Innokylä 2021.)

Learnin cafe-menetelmän avulla saatu palaute dokumentoidaan ja analysoidaan. Saatu palaute ja kehittämisideat lisätään ja muokataan suunnitelmavaiheessa olevaan materiaaliin. Tarkoituksena on yhteistyössä koko työyhteisön henkilökunnan kanssa miettiä learning cafen avulla menetelmiä, joilla jatkossa voidaan vähentää lääkevirheistä aiheutuvia poikkeamia ja kehittää laadukas perehdytysohjelma turvalliseen lääkehoitoon.

Työpajasta saadut vastaukset analysoidaan pohjaamalla niitä opinnäytetyön teoriapohjaan ja nostamalla yhtäläisyydet ja kehittämiskohteet esiin. Vastaaminen ja osallistuminen työpajoihin on työntekijöille vapaaehtoista ja vastaukset annetaan nimettöminä. Työpajojen teemoihin saadut vastaukset ja ideat ovat ainoastaan tutkijalla itsellään.

6 Attendo Erkinpuiston lääkehoidon perehdytysohjelma

6.1. Attendo Erkinpuiston asukkaat ja henkilökunta

Attendo Oy on Suomen johtava yksityinen sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottaja. Attendolla on Suomessa noin 400 yksikköä. Yritys tuottaa asumispalveluita ikäihmisille, kehitysvammaisille ja mielenterveyskuntoutujille. Attendon arvoja ovat osaaminen, sitoutuminen ja välittäminen. (Attendo 2021.)

Attendo Erkinpuisto on ikäihmisille suunnattu hoivakoti aivan Joutsan ydinkeskustassa. Hoivakoti on 30-paikkainen ja tarjoaa ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa ikäihmisille. Erkinpuistossa on kaksi ryhmäkotia, Niitty ja Vilja ja molemmissa ryhmäkodeissa on 15 asukashuoneistoa. Hoivakodissa työskentelee hoivakodin johtaja, 2 sairaanhoitajaa, 18 lähihoitajaa, 1 hoiva-avustaja, 1 hoivakotiapulainen siistijä ja kokki. Lääkehoidon toteuttamiseen osallistuu sairaanhoitajat ja lähihoitajat, joilla on lääkehoidon vaatima koulutus ja osaaminen.

Hoivakodissa asuu eri-ikäisiä ikäihmisiä, joiden lääkehoidon prosessista vastaa hoivakodin vastaava omalääkäri ja lääkeluvallinen hoitohenkilökunta. Osalla ikääntyneistä on monia erilaisia sairauksia, mitkä vaativat monilääkityksen eli vähintään viiden eri lääkkeen samanaikaisen käytön.

Ikääntyneen turvallinen lääkehoito ja sen kokonaisprosessi lisää ennen kaikkea potilasturvallisuutta ja takaa paremman, arvokkaan ja laadukkaan elämän loppuvaiheen ikääntyneelle. Yrityksen arvot eli osaaminen, sitoutuminen ja välittäminen ovat tärkeitä kulmakiviä, jotka liittyvät merkittävästi tähän kehittämistyöhön. Yritys tarjoaa ikääntyneille oikeita asioita oikeaan aikaan, toimintaa kehitetään jatkuvasti, lupauksista pidetään kiinni luottamuksella ja ihminen saa olonsa tuntemaan turvalliseksi. Nämä elementit ovat myös tässä opinnäytetyössä mukana.

Materiaali käsittelee Attendon Lääkehoidon perehdytyslomakkeen (liite 1) avainsanoja teoriapohjaan ja käytäntöön viitaten. Lomake on käytössä Attendo Erkinpuistossa, kun uusi työntekijä tai pitkän poissaolon jälkeen palaava työntekijä suorittaa, jotta lääkehoidon luvat ovat voimassa. Lomake on käyty kohtakohdalta läpi ja avainsanat on avattu tähän perehdytysmateriaaliin käytäntöön ja teorian tietoon pohjaten. Työntekijän lääkeluvat ovat voimassa, kun suoritettavat lääketentit ja lääkehoidon perehdytyslomake on suoritettu.

Attendo Erkinpuistossa on käytössä lääkelupien (liite 1) yhteydessä kaavake lääkehoidon perehdytykseen. Kaavaketta ei missään vaiheessa ole avattu sen enempää, joten tarve kaavakkeen asioiden avaamiselle on ajankohtainen ja tärkeä. Jotta työntekijä voi saada lääkeluvat, tulee hänen suorittaa myös lääkehoidon perehdytyskaavake.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on avata kaavakkeessa olevat kohdat auki ja selvittää, mitä niillä tarkoitetaan. Opinnäytetyö tulee jatkossa auttamaan kaikkien työntekijöiden, niin uusien kuin vanhojen, perehdytystä lääkehoidon osaamiseen ja takaamaan näin laadukasta ja turvallista lääkehoitoa hoivakodin asukkaille.

6.2. Lääkehoitosuunnitelma

Suomen terveydenhuollossa lääkehoitosuunnitelma on osa lakisääteistä suunnitelmaa laadunhallinnasta. Lääkehoitosuunnitelma lisää potilasturvallisuutta ja on osa omavalvontasuunnitelmaa. Se on laadunhallinta-asiakirja ja toimintaohje lääkehoidon prosessissa. Lääkehoitosuunnitelmalla on myös iso osa työntekijän perehdytystä yksikön lääkehoitoon. Lääkehoitosuunnitelma tulee olla jokaisessa lääkehoitoa toteuttavassa yksikössä. (Laukkanen, E. & Ruokoniemi, R. 2021, 4.)

Työyksikössä esimies vastaa lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä. Lisäksi mukana on hyvä olla yksikössä lääkehoitoa toteuttavien ammattiryhmien edustajia. Erityisen tärkeää on myös se, että yksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri osallistuu lääkehoitosuunnitelman suunnitteluun, tarkastukseen ja päivittämiseen. Kulmakivenä voi sanoa, että tärkein lääkehoitosuunnitelman ominaisuus on se, että se vastaa sisällöltään sen lääkehoitoa toteuttavan yksikön tarpeita, missä sitä käytännössä sovelletaan. (Laukkanen ym. 2021, 15.)

Lääkehoitosuunnitelma on aina työpaikkakohtainen lääkehoidon laatukäsikirja. Suunnitelmaa tulee kehittää säännöllisesti ja sen sisältöä tarkistella säännöllisesti. Eri työyksiköissä lääkehoitosuunnitelman sisältö voi vaihdella hyvin paljon. (Koskinen ym. 2012, 157-158). Työyksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri hyväksyy lääkehoitosuunnitelman. (Laukkanen ym. 2021, 15-16.)

Attendo Erkinpuistossa lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa yksikön johtaja ja vastaava sairaanhoitaja. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain ja tilanteen niin vaatiessa. Yksikön lääkäri hyväksyy lääkehoitosuunnitelman ja allekirjoittaa sen. Lääkehoitosuunnitelma on osa yksikön lääkehoitoa, sen

suunnittelua ja toteuttamista. Jokaisen työntekijän tulee lukea lääkehoitosuunnitelma aina, kun sitä on päivitetty ja kun yksikköön tulee uusi työntekijä. Yksikön lääkehoitosuunnitelma löytyy lukitusta lääkehuoneesta omasta kansioista ja lisäksi suunnitelma on sähköisenä yksikön omassa tietokannassa tietokoneella. Lääkehuonetta käsitellään enemmän luvussa 6.6.

6.2.1. Asukaskohtainen lääkehoitosuunnitelma

Attendo Erkinpuiston hoitava lääkäri vastaa asukkaan kokonaisvaltaisesta lääkehoidosta. Asukaskohtaisessa lääkehoitosuunnitelmassa on asukkaan nimi, henkilötunnus ja lääkitys. Jokaisen lääkkeen kohdalla on lääkkeen nimi, vahvuus, lääkemuoto, sekä antoreitti. Lisäksi suunnitelmassa tulee näkyä lääkemääräyksen tehneen lääkärin nimi, aloituspäivä/lääkityksen kesto, annostusohje ja lääkkeen käyttötarkoitus. Mikäli lääke lopetetaan, tulee lääkkeen lopettaneen lääkärin nimi kirjoittaa.

Asukkaan henkilökohtainen lääkehoitosuunnitelma tulee tarkistaa vähintään kerran vuodessa tai voinnin ja terveydentilan muuttuessa. Lääkäri vastaa lääkehoidon tarkistuksesta ja arvioinnista huomioiden yksikön hoitajien näkemykset. Yksikössä on käytössä Hilikka-asukastietojärjestelmä ja sinne tulee kirjata huolellisesti lääkitykseen liittyvät havainnot ja huomiot. Yksikön sairaanhoitajat sekä lähihoitajat vastaavat lääkelistan ajantasaisuudesta.

Lääkemuutokset lääkelistaan tehdään lääkärin ohjeen mukaan. Lääkelistaan merkitään lääkemuutos ja uusi lääkelista tulostetaan lääkelistakansioon lääkehuoneeseen. Tietosuojaan vuoksi vanhoja lääkelistoja ei säilytetä, vaan ne tuhotaan asiaan kuuluvalla tavalla. Attendo Erkinpuiston molemmissa ryhmäkodeissa, Niityssä ja Viljassa on omat lääkelistakansiot huonejärjestyksessään. Lisäksi päivitetty lääkelista lähetetään Yliopiston apteekin annosjakeluun apteekin oman tilausjärjestelmän kautta. Yksikössä on käyttöoikeudet apteekin tietojärjestelmään molemmilla sairaanhoitajilla sekä kolmella lähihoitajalla.

Lääkkeiden vaikutusta tulee seurata tarkasti. Asiakastietojärjestelmään asukkaan lääkehoitohuomioihin tulee kirjata lääkehoidon seuranta, mahdolliset lääkepoikkeamat ja muut lääkehoitoon liittyvät asiat. Jos asukkaalle annetaan tarvittavia lääkkeitä, kirjataan ne lisälääkehuomioon. Tämä mahdollistaa samalla lisälääkkeiden seurannan antamisen määrän sekä antovälin tarkasti ja selkeästi. Kirjauksessa tulee huomioida annettava lääke, lääkkeen vahvuus, annettava lääkemäärä, päivämäärä ja kelonaika sekä syy, miksi asukas kyseenomaista lääkettä tarvitsee, esimerkiksi kipu, levottomuus, hengenahdistus.

6.3. Työntekijän lääkelupatodistukset

Yksikön lääkehoitosuunnitelmassa määritetyllä tavalla varmistetaan sairaanhoitajan lääkehoidon osaaminen. Sairaanhoitajakoulutuksen ja sairaanhoitajana terveydenhuollon ammattihenkilön koulutuksen saaneet työntekijät ovat erityisesti vastuussa siitä, että lääkehoito toteutetaan yksikössä asukas-/potilasturvallisesti. Työyksiköissä lääkehoidon toteuttamisesta pääsääntöisesti vastaavat sairaanhoitajat. Lisäksi sairaanhoitajat vastaavat lääkehoitoon liittyvästä tehtävänjaosta, lääkehoidon osaamisen ja toimivuuden varmistamisesta sekä lääkehoidon toteuttamisen valvonnasta. Jokaiseen työyksikköön nimetään yksi sairaanhoitaja, joka vastaa yksikön lääkehoidon toteuttamisesta. Tulee kuitenkin muistaa, että jokainen lääkehoitoon osallistuva ja lääkehoitoa toteuttava työntekijä kantaa vastuun omasta tekemisestään. (Laukkanen ym. 2021, 32-33.) Attendo Erkinpuistossa lääkehoidosta vastaa yksikön vastaava sairaanhoitaja, tiimivastaava.

Lähihoitajat voivat toteuttaa lääkehoitoa siinä laajuudessa, mitä se opinnoissa on sisältänyt. Työyksikössä lähihoitaja ei kuitenkaan voi vastata lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta. Työnantajan tulee selvittää, millaisen koulutuksen lähihoitaja lääkehoidosta on saanut. Sen perusteella työnantaja voi arvioida, miltä osin lähihoitaja voi osallistua lääkehoidon toteuttamiseen. Lähihoitaja voi jakaa lääkkeitä asukaskohtaisiin annoksiin ja antaa asukkaille lääkkeitä luonnollista tietä eli tabletteina, liuoksena, silmä- ja korvatippoina, voiteina, laastareina ja peräpuikkoina. (Laukkanen ym. 2021, 35.)

Jokaisella lääkehoitoon osallistuvalla työntekijällä tulee olla työyksikkökohtainen kirjallinen lääkelupa lääkärin allekirjoittamana. Attendolla on oma lääkelupatodistus. Lääkehuoneesta ja lääkelupakansiosista löytyy henkilökunnan lääkeluvista lista (liite 2). Listassa näkyy, mitä lääkelupia työntekijä on suorittanut ja milloin luvat menevät vanhaksi. Myös keikka- ja sijaistyötä tekevillä työntekijöillä tulee olla voimassa olevat lääkeluvat, jotta he voivat osallistua lääkehoitoon. Lääkeluvan liitteenä tulee olla todistus LOVe-teoriatodistus sekä perehdytyslomake. Yksikkökohtainen lääkelupa on voimassa viisi vuotta siitä, kun ensimmäinen lupaosio on suoritettu. Kun ensimmäinen lupaosio vanhenee, suoritetaan kaikki lääkeluvan osiot uudelleen. Työyksikössä on nähtävillä kaikille työntekijöille lääkehuoneen seinällä sekä lääkelupakansiossa kaikkien lääkehoitoon osallistuvien työntekijöiden nimet ja heidän lääkelupien voimassaoloaika.

Attendo Erkinpuistossa lääkehoidon käytössä olevat koulutusosat ovat:

- LOP – lääkehoidon osaamisen perusteet
 - PKV -lupaosio
- IV- Lääke- ja nestehoito sairaanhoitajilla, osin lähihoitajilla
- Kipu 1
- GER 1 ja 2 – iäkkäiden lääkehoidon perusteet, lääkkeiden käyttö iäkkäillä
- Rokote-osio sairaanhoitajilla

Kun kaikki koulutusosat ja lääkehoidon perehdytyslomake on suoritettu, tulee työntekijän antaa kliiniset näytöt lääkehoidossa. Lääkehoidon kliiniset näytöt ovat työyksikkökohtaisia. Peroraalisesti eli suun kautta annettavien lääkkeiden näytössä työntekijä antaa näytöt kolmesta eri asukkaasta, annostellen lääketarjottimelle asukkaalle menevät lääkkeet vuorokaudeksi eteenpäin. Näitä ovat annosjakelussa olevat annospussit, erilaiset vatsanpehmitteet, silmätipat ja hengitettävät lääkkeet. Samalla näytön antajan tulee huomioida mahdolliset insuliinihoitoisen asukkaan diabeteslääkkeet. Näyttöä suorittavan työntekijän tulee osata kertoa näyttöä vastaanottavalle sairaanhoitajalle, miten toimia esimerkiksi tilanteessa, jossa annosjakelupussista puuttuu lääke lattialle tai asukkaalle aloitetaan jokin kuuriluontoinen lääke. Kliiniset pis-

tosnäytteet, kuten s.c. eli ihonalaispistokset, kuten insuliinin pistäminen tulee näyttää kolme eri pistokertaa. Lihakseen pistonäyttö eli i.m. annetaan vähintään yhden kerran. Tulee huomioida, että Attendo Erkinpuistossa lihakseen pistettäviä pistoslääkkeitä on äärimmäisen harvoin.

Taatakseen turvallisen lääkehoidon, on yksikön toimintamalleihin ja lääkehoitoon perehdyttäminen ensiarvoisen tärkeää. Aina, kun yksikössä aloittaa uusi työntekijä, on perehdyttäminen työyksikköön ja lääkehoitoon merkityksellistä. Perehdytys on tarpeellista myös silloin, kun vanha työntekijä palaa töihin takaisin pitkän poissaolon jälkeen tai mikäli työntekijä aloittaa uusissa työtehtävissä.

6.3.2. Opiskelijoiden rooli lääkehoidon toteuttajina

Kun opiskelija suorittaa harjoittelujaksoaan, on opiskelija ohjaajan vastuulla ja toteuttaa lääkehoitoa vain ohjaajan välittömässä valvonnassa. Opiskelija toimii samassa työyksikössä ohjaajansa kanssa. Oppilaitos valvoo opiskelijan lääkehoito-osuudesta ja ohjaa lääkehoitotaitojen opiskelussa. Tarvittaessa opiskelijan tulee osata työharjoittelupaikassa osoittaa opiskelemissaan lääkehoidon laajuus, suoriutuminen opinnoissa sekä lääkelaskennassa. (Laukkanen ym. 2021, 40.)

Attendo Erkinpuistossa sairaanhoitajaopiskelija, kenellä on suoritettu opintoja vähintään 140 opintopistettä sekä suoritettua lääkehoidon opinnot ja lääkeluvat, voi toteuttaa lääkehoitoa. Sairaanhoitajaopiskelijaksi luetaan myös kättilö-, ensihoitoja- ja terveydenhoitajaopiskelijat. Sairaanhoitaja- ja lähihoitajaopiskelija voi harjoittelun aikana toteuttaa lääkehoitoa hänelle nimetyin ohjaajan valvonnassa harjoittelun tavoitteiden mukaisesti. Jokaiselle opiskelijalle nimetään yleensä kaksi ohjaajaa ja työvuorot pyritään tekemään ohjaajien työvuorojen mukaisesti. Opiskelijan tulee esittää ohjaajalle/ohjaajille omat henkilökohtaiset tavoitteet harjoittelujaksolle ja tavoitteissa tulee näkyä lääkehoitoon liittyvät osa-alueet. Opiskelijan harjoittelujakso pyritään luomaan mahdollisuuksien mukaan niin, että halutut tavoitteet harjoittelujaksolla pyritään saavuttamaan. Lääkehoitoa opiskelija pääsee harjoittelemaan ohjaajan välittömässä läheisyydessä. Mikäli opiskelija antaa lisälääkkeitä asukkaalle, tulee kirjauksessa näkyä opiskelijan ohjaajan nimi.

6.4. Tiedonhaku lääkehoidon osana

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea on julkaissut Lääke75+-tietokannan ja ylläpitää sitä. Tietokannan tarkoituksena on tukea yli 75-vuotta täyttäneiden lääkehoitoa koskevaa kliinistä päätöksentekoa ja lääkitysturvallisuuden parantamiseksi perusterveydenhuollossa. Tietokannassa on lähes 500 lääkeaineen tai niiden yhdistelmien käytöstä luokittelu ja suositukset, ja on kaikkien käytettävissä Fimean verkkosivuilla. Tietokannassa lääkeaineet on luokiteltu A-, B-, C- ja D-luokkiin. Asiantuntijaryhmä päivittää tietokantaa jatkuvasti. Tietokannassa kirjaimet ja värit kertovat lääkeaineen sopivuudesta. A eli vihreä sopii iäkkäälle. Lääkeainetta voidaan käyttää ikääntyneellä samalla tavalla kuin nuoremmilla. Ikääntymisen tuomat muutokset eivät aiheuta lääkeannokseen tai olotihyteen muutoksia. Haittavaikutukset eivät poikkea nuoremmista. B eli harmaa, jossa tutkimusnäyttö, teho tai käyttökokemuksista saatu tieto vähäistä iäkkäillä. C eli keltainen tarkoittaa, että lääkeaine soveltuu iäkkäälle varauksin. Ikääntyneellä lääkeainetta voidaan käyttää harkiten. Ikääntymismuutosten vaikutukset tulee ottaa käytössä huomioon. Myös munuaistoiminnan vaikutukset lääkehoitoon tulee huomioida. Lääkkeen käyttöön saattaa liittyä huomattavia haitta- tai yhteisvaikutuksen riski. D eli punainen on lääkeaine, jonka käyttöä tulee välttää ikääntyneellä. Haittavaikutusriski lääkeaineessa voi ylittää tavallisesta hoidosta saatavan kliinisen hyödyn. Lääkeaineen käyttö erityistapauksissa tai kertaluontoisesti. (Fimea, Lääke75+.)

Lääketietokeskus Pharmaca Fennica on lääke- ja terveydenhuollon ammattilaisten tarvitsema lääketietokanta. Ammatillaiset tarvitsevat työssään ajantasaista ja luotettavaa tietoa lääkkeistä. Pharmaca Fennican avulla saa tietoa turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen. Tietokanta tukee terveydenhuollon ammattilaisten päätöksentekoa, edistävät lääketurvallisuutta ja potilaan saama hoito sujuvoituu. Pharmaca Fennican lääketietokannat on rakenteellisesti toteutettu. Lääketieto on helposti saatavilla silloin, kun sille on tarvetta. Pharmaca Fennica lääketietokannan voi ladata omaan puhelimeen, käyttää tietokoneen avulla tai esimerkiksi hankkia kirjamuodossa. Lääketietokannasta löytyy muun muassa vaikuttava aine, lääkemuoto, käyttöaiheet, an-

nostus ja antotapa, vasta-aiheet, varoitukset, haittavaikutukset ja mahdolliset yhteisvaikutukset, farmakodynamiikka ja farmakokinetiikka, kesto aika ja säilyvyys. (Lääketietokeskus 2018.)

6.5. Yksikön ja työvuoron lääkevastaava

Attendo Erkinpuistossa yksikön johtaja ja vastaava sairaanhoitaja vastaavat lääkehoidosta ja sen toteuttamisesta. Vastaava sairaanhoitaja vastaa siitä, että lääkehoitoa toteutetaan ja siihen osallistuu yksikön työntekijät, joilla on lääkehoidon osaaminen ja tarvittavat lääkeluvat kunnossa. Kokonaisvaltainen lääkehoidon toteuttaminen ja siitä vastaaminen kuuluvat hänelle.

Työnantajan velvollisuus on varmistaa säännöllisesti, että työyksikössä työntekijä hallitsee turvallisen lääkehoidon toteuttamisen. Työntekijä toteuttaa lääkehoitoa lääkelupien ja oman osaamisen mukaisesti. Attendolla lääkehoitoa voivat toteuttaa koulutuksen saaneet laillistetut tai nimikesuojatut terveydenhuollon ammattilaiset eli sairaanhoitajat ja lähihoitajat. Lääkehoitoa voi toteuttaa myös sosionomi, geronomi ja fysioterapeutti, mikäli heillä on lääkehoidon osaamiseen vaadittava lääkehoidon koulutus. Attendon yksikössä hoiva-avustaja tai henkilö, jolla ei ole sosiaali- ja terveysalan koulutusta, kuten hoitoapulainen tai palvelukotiavustaja, ei voi osallistua lääkehoidon toteuttamiseen.

Aamu- ja iltavuorossa molempiin ryhmäkoteihin, Niittyyn ja Viljaan, on nimetty työvuorolistaan kyseisen työvuoron lääkevastaava. Työvuoron lääkevastaavan tehtävänä on huolehtia, että jokainen ryhmäkodin asukas saa oikeat lääkkeet oikea-aikaisesti. Työvuoron lääkevastaavalla on lääkehuoneen avain, jonka hän työvuoron alkaessa kuittaa erilliseen lääkehuoneen avaimet-kansioon (liite 3). Työntekijä kuittaa työvuoronsa päätteeksi avaimen luovuttamisen seuraavan työvuoron lääkevastaavalle. Yövuorossa työntekijä vastaa molempien ryhmäkotien asukkaiden lääkehoidosta.

Attendo Erkinpuistossa on yksi lääkehuone, johon on kulku sähköisen avainlätjän avulla. Kulkuluvan saa lääkeluvat omaava terveydenhuollon ammattilainen. Kulku

lääkehuoneeseen kussakin työvuorossa tapahtuu työvuorossa olevan lääkeluvallisen myötä.

6.6. Lääkkeiden tilaaminen, säilyttäminen ja hävittäminen

Attendo Erkinpuiston asukkaiden lääkkeet tulevat pääsääntöisesti Yliopiston apteekin annosjakelun kautta. Annosjakeluun sisältyvät ne päivittäiset lääkkeet, mitkä suun kautta eli p.o. otetaan. Annosjakelupussit ovat jokaisen asukkaan henkilökohtaisessa pahvisessa laatikossa. Annosjakelun ulkopuolelle kuuluvat lääkkeet, kuten kuurilääkkeet ja muut lääkkeenantotapaa vaativat lääkkeet säilytetään myös lukitussa lääkehuoneessa joko asukkaan omissa lääkelaatikoissa, lääkehuoneen jääkaapissa tai N-kaapissa eli lukitussa huumausainelääkekaapissa. Lääkehuoneen pöydällä on vihko, johon merkitään muut apteekista seuraavassa apteekkitilauksessa tilattavat tuotteet asukkaan nimellä varustettuna.

Annosjakelupussit tulevat säännöllisesti kahden viikon välein keskiviikkona, jolloin kaksi lääkeluvan omaavaa terveydenhuollon ammattilaista työyksikössä tarkistavat pussien sisällön ja yhtäläisyyden yksikön oman lääkelistan kanssa. Annosjakelupusseja ei tarvitse erikseen tilata, vaan ne tulevat yksikköön automaattisesti. Mikäli lääkitykseen tulee muutoksia, ilmoitetaan se mahdollisimman pian apteekin sähköisen tilausjärjestelmän kautta lähettämällä päivitetty lääkelista. Muutokset pussijakeluun apteekki tekee seuraavaan annospussijaksoon. Mikäli kesken annospussivälin joudutaan esimerkiksi lopettamaan jokin lääke asukkaalta, merkitään annosjakelupussin laatikkoon lapulla poistettava lääke. Yöhoitaja jakaa lääketarjottimet käyttökuntoon vuorokaudeksi eteenpäin, jolloin hän huolehtii mahdollisen lääkkeen poistamisesta lääkepussista. Mikäli joku lääke aloitetaan, haetaan lääke Joutsan apteekista ja lääke jaetaan dosettiin, kunnes lääke saadaan siirrettyä mukaan annosjakeluun. Annosjakelun ulkopuolelle jäävät lääkkeet tilataan perjantaina kello 12 mennessä ja tilaus saapuu yksikköön normaalisti seuraavan viikon keskiviikkona. Kiireellisenä tilaus saadaan maanantaiksi.

Lääkkeet säilytetään lukitussa lääkehuoneessa. Jokaisella asukkaalla on oma lääkelaatikko, missä säilytetään henkilökohtaiset lääkkeet. PKV-lääkkeet eli paikallisesti keskushermoston kautta vaikuttavat lääkkeet säilytetään jokaisen omassa laatikossa lääkehuoneessa. N-lääkkeet eli huumausainelääkkeet säilytetään N-kaapissa. PKV- ja N-lääkkeillä on kulutuskortit (liite 3), mitkä säilytetään lääkehuoneessa erillisessä kansiossa aakkosjärjestyksessä.

Mikäli lääkkeitä joudutaan hävittämään, palautetaan ne sopimusapteekkiin eli Yliopiston apteekkiin tai Joutsan apteekkiin. Lääkkeet ja jäljellä oleva lääkemäärä merkitään lääkkeiden hävittäminen-lomakkeelle (liite 4). Kaksi hoitajaa tarkistaa hävitettävät lääkkeet ja niiden määrän. Lääkkeet tulee hävittää, mikäli ne ovat vanhentuneet tai asukas on menehtynyt. Menehtyneen asukkaan kaikki lääkkeet, myös käsikauppalääkkeet pyritään palauttamaan apteekkiin mahdollisimman pian. Vanhaksi menneitä lääkkeitä tai käyttämättä jääneitä lääkkeitä ei saa säilyttää yksikössä, vaan ne tulee aina hävittää asianmukaisella tavalla eli palauttaa apteekkiin.

Käytetyille lääkelaastareille ja esimerkiksi lattialta löytyneille tableteille on varattu lääkehuoneessa oma astia. Nestemäiselle lääkejätteelle on varattu oma lääkejättepullo. Kun astiat ovat täynnä, palautetaan ne apteekkiin hävitettäväksi.

6.7. Lääkehuone

Lääkehuone on lukittu, sähköisesti avautuva huone. Lääkehuoneessa on hyllytilaa varattu jokaisen asukkaan henkilökohtaisella lääkelaatikolla, missä huoneilmassa säilyvät lääkkeet säilytetään. Lääketarjottimille on varattu oma kaappi ja käytössä olevat insuliinikorit säilytetään samassa kaapissa. Lisäksi asukkaiden henkilökohtaiset vatsanpehmikkeet ja akuuttilääkevarastoon kuuluvat lääkkeet säilytetään samassa kaapissa, lukuun ottamatta N-lääkkeitä.

Lääkehuoneen ja lääkejääkaapin lämpötilaa seurataan kerran vuorokaudessa, yövuorossa. Lääkehuoneessa on oma kaavake (liite 6) lämpötilojen seuranta varten. Lämpötilan seurannalla varmistetaan, että lääkkeet säilytetään niille kuuluvassa oikeassa

lämpötilassa. Lääkehuoneen siisteydestä vastaa jokainen lääkehuoneessa työvuorossa oleva henkilö. Yksikön siistijä siivoaa lääkehuoneen lattia- ja pöytäpinnat päivittäin. Lisäksi lääkehuoneessa noudatetaan asianmukaista kierrätystä esimerkiksi tyhjien lääkepakkauksien osalta.

Attendo Erkinpuistoon ollaan hankkimassa kesän 2021 aikana lukollinen lääkekärry, johon lääketarjottimet, insuliinikorit ja lääkelistakansiot laitetaan. Tämä auttaa lääketarjottimen turvallisen säilyttämisen työvuoron aikana ja lääkkeiden ottaminen tarjottimelta on helpompaa kärryistä kuin että tarjottimet säilytettäisiin lääkehuoneessa.

6.7.1. Annosjakelu osana päivittäistä lääkehoitoa

Henkilökunnan työaika vapautuu välittömään asiakastyöhön, kun lääkkeet tulevat yksikköön koneellisen annosjakelun kautta. Koneellinen annosjakelu vähentää inhimillisiä, lääkkeenjaossa käsin tehtyjä lääkevirheitä eli lääkepoikkeamien määrä vähenee. Kun koneellista annosjakelua verrataan lääkkeidenjakoon dosettiin, on se tehokkaampaa ja virheettömämpää. Asiakkaalle etuna on se, että asiakkaan todelliset lääkekustannukset pienentyvät, sillä vain käytetyt lääkkeet laskutetaan ja käytössä on edullisimmat lääkevalmisteet. (Yliopiston apteekki 2020.)

Koneellinen annosjakelupalvelu on apteekkien tuottamaa palvelua asukkaille ja erilaisille terveydenhuoltoyksiköille. Käsin tehtävään lääkkeenjakoon verrattuna koneellinen annosjakelussa lääkevarastot ovat pienempiä, lääketurvallisuus paranee ja hoidon optimointi paranee. Koneellinen annosjakelu parantaa lääkehoitoa ja lisää lääkitysturvallisuutta, sillä siihen kuuluu systemaattisesti tehtävä interaktiotarkastus eli yhteisvaikutuksen tarkistus lääkkeiden välillä. Aina, ennen kuin siirrytään ANJAan eli annosjakeluun, tarkistetaan asiakkaan lääkitys. Lääkityksen tarkastuksella voi olla suurikin merkitys asiakkaan hoidon kannalta. Tarkastuksen yhteydessä voi paljastua merkittäviä lääkkeiden yhteisvaikutuksia, epäsopivia annoksia, päällekkäisyyksiä ja tarpeettomia lääkkeitä. (Koskinen ym. 2012, 43.)

Yleensä asiakas itse tai hoito- ja palveluyksikkö tekee aloitteen lääkityksen siirtämisestä koneelliseen annosjakeluun. Koneellista annosjakelua ja sen mahdollisuutta voi tiedustella omasta lähiapteekista. Lääkärin tulee määrätä annosjakelu, jolloin asiakas saa Kela-korvauksen apteekin perimästä annosjakelupalkkiosta. Asiakkaan lääkitys tulee selvittää aina ennen annosjakeluun siirtymistä. Tärkeää on ottaa huomioon myös käytössä olevat itsehoitolääkkeet ja valmisteet. Samanaikaisesti on tärkeää arvioida asiakkaan ja lääkityksen soveltuvuus annosjakeluun. On syytä järjestää yhteispalaveri lääkärin, hoitoyksikön ja apteekin kesken lääkityksen läpikäymiseksi. Asiakkaan lääkityksessä kiinnitetään erityisesti huomiota seuraaviin asioihin:

- mahdollisten turhien, ”käyttöön unohtuneiden” ja päällekkäisten lääkkeiden karsimiseen
- mahdollisten yhteisvaikutusten arviointiin ja siihen kuuluviin toimenpiteisiin
- valmisteiden soveltuvuuteen konejakeluun
- puolikkaisiin tabletteihin, jotka pyritään korvaamaan kokonaisilla tableteilla
- lääkkeiden ottoajankohtiin, jotka sovitaan yhdessä. (Koskinen ym. 2012, 43.)

Kun koneelliseen annosjakeluun siirrytään, lääkäri merkitsee reseptiin annosjakelu ja lääkkeen käyttötarkoituksen. Annosjakelureseptit säilytetään apteekissa ja apteekki huolehtii reseptien uusinnasta. Reseptiin on syytä laittaa maininta vuoden tarve lääkkeestä. Tämä selkeyttää lääkehoitoa ja annosjakelua. Apteekilla on asiakkaan lääkityskortti, jossa näkyy asiakkaan säännölliset suun kautta menevät tablettilääkkeet, myös itsehoitolääkkeet annosohjeineen ja käyttöaiheineen. Kahden viikon välein tulevat annospussit sisältävät mukanaan lääkityskortin. Annospussit tilataan asiakkaalle yleensä kahden viikon välein. Toivottavaa on, että mahdolliset lääkemuutokset tehdään niin, että ne ennättävät seuraavan kahden viikon annosjakelupussijaksoon. (Koskinen ym. 2012, 44.)

Attendo Erkinpuistossa päädyttiin siirtymään annosjakeluun lokakuussa 2020. Siihen saakka asukkaiden suun kautta menevät tablettilääkkeet jaettiin viikoksi kerrallaan

asukkaiden henkilökohtaisiin dosetteihin. Dosetit kaksoistarkastettiin jakamisen jälkeen ja tarkastus kuitattiin omaan erilliseen kansioon. Yövuorossa oleva hoitaja jakoi vuorokaudeksi eteenpäin lääkkeet doseteista lääketarjottimelle. Annosjakeluun siirtymistä alettiin harkitsemaan kesällä 2020 useiden lääkepoikkeamien ja runsaasti työaikaa vievän ajan vuoksi. Lääkeluvalliset hoitajat jakoivat dosetteja maanantaista keskiviikkoon eli yhdelle päivälle tuli jaettavaksi 10 dosettia. Torstaina ja perjantaina toiset hoitajat tarkistivat dosetit. Kaiken kaikkiaan aikaa dosettien jakoon ja käyttökuntoon saattamiseksi meni paljon työntekijän työaikaa. Lääkepoikkeamia oli melko paljon, näistä suurin osa oli lääkevirheitä, jotka olivat menneet myös kaksoistarkastuksen läpi.

Yhdessä Yliopiston apteekin kanssa alettiin järjestämään henkilökunnalle koulutusta annosjakelusta ja marraskuussa 2020 kaikki asukkaat kuuluivat annosjakelun piiriin.

Annosjakelupussit tulevat automaattisesti yksikköön kahden viikon välein, keskiviikkoisin. Kun annospussit lääkekorttien kera saapuvat yksikköön, tulee ne tarkistaa. Lääkekorttia verrataan yksikön oman asukastietokannan lääkelehteen ja lisäksi annosjakelupussin ensimmäiset pussit tarkistetaan, jotta ne täsmäävät lääkelistan kanssa. Lääkemuutokset pyritään tekemään niin, että muutokset siirtyvät seuraavaan annosjakelujaksoon. Kokemukset tähän saakka ovat olleet positiivisia.

6.7.2. Annosjakelun ulkopuolelle jäävä lääkehoito ja sen toteutus

Koneelliseen annosjakeluun ei voi jakaa kaikkia suun kautta meneviä tablettilääkkeitä. Muun muassa antibioottikuurit ja muut lääkekuurit kuuluvat annosjakelupussin ulkopuolelle. Jos asukkaalle tulee aloittaa jokin uusi lääke heti, jaetaan se alkuun dosettiin ja siitä lääketarjottimelle, kunnes lääke saadaan siirtymään koneelliseen annosjakeluun. Mikäli asukkaalle joudutaan aloittamaan uutena lääkkeenä esimerkiksi nesteenoistolääke tai jo olemassa olevaa lääkeannosta joudutaan lisäämään tai vähentämään, haetaan lääke paikallisesta apteekista ja jaetaan dosettiin annettavaksi.

6.8. Pääasiallisesti keskushermoston kautta vaikuttavat lääkkeet ja huumausainelääkkeet

PKV-lääkkeiden eli paikallisesti keskushermoston kautta vaikuttavien lääkkeiden ja huumausainelääkkeiden määräämisessä ja käytössä tulee noudattaa erityistä varovaisuutta ja huolellisuutta. Edellä mainittuihin lääkkeisiin liittyy vakavia haittavaikutuksia, mutta myös suurentunut riski lääkkeiden väärinkäytölle. Huumausainelääkkeet säilytetään aina lääkehuoneessa omassa erillisessä lukollisessa kaapissa, erillään muista lääkkeistä. PKV-lääkkeiden säilytykseen tulee myös kiinnittää huomiota. Lääkkeiden kulutusta seurataan omalla kulutuskortilla, mikä on aina pakkauskohtainen. (Laukkanen ym. 2021, 22.)

Kulutuskorttiin merkitään päivämäärä ja kellonaika, otettu lääkemäärä, mahdollinen mittatappio ja kahden lääkeluvan omaavan hoitajan allekirjoitukset. Kulutuskorttiin merkitään lääkkeen loppuessa mahdollinen lääkemittatappio, työyksikön lääkehoidosta vastaavan lääkärin allekirjoitus ja kulutuskortti tulee säilyttää toimintayksikössä kuuden vuoden ajan. Huumausaineiden valvonnasta on asetus 548/2008. Myös paikallisesti keskushermoston kautta vaikuttavien lääkkeiden käytön seurantaa suositellaan. (Laukkanen ym. 2021, 22.)

Attendo Erkinpuistossa PKV- ja huumausainelääkkeet ovat aina asukkaan henkilökohtaisia lääkkeitä lukuun ottamatta akuuttilääkevaraston lääkkeet, joista myöhemmin kerrotaan lisää. Huumausainelääkkeet eli N-lääkkeet säilytetään lääkehuoneessa omassa erillisessä, lukitussa lääkekaapissa. PKV-lääkkeet säilytetään lääkehuoneessa asukaskohtaisissa lääkelaatikoissa. Sekä paikallisesti keskushermoston kautta vaikuttavissa lääkkeissä ja huumausainelääkkeissä on pakkauskohtainen kulutuskortti. Aina uuden paketin aloituksen yhteydessä aloitetaan uusi kulutuskortti, missä on asukkaan nimi, lääkkeen nimi ja vahvuus, lääkkeen määränneen lääkärin nimi, pakkausko, pakkauksen avauspäivä sekä SNR-numero. Lääkettä otettaessa on aina kaksi lääkeluvallista hoitajaa tarkistamassa ja kuittaamassa lääkkeen kulutuskortin. Lisäksi lääke tulee aina kirjata asukkaan tietoihin Hilikka-asukastietojärjestelmään. Kun lääkepakkaus on loppunut, kulutuskortin allekirjoittaa lääkevastaava ja täysi kulutuskortti säilytetään omassa erillisessä kansiossa.

Huumausainelääkkeitä ei jaeta etukäteen valmiiksi lääkekippon tai dosettiin. Lääkkeet annostelee terveydenhuollon ammattilainen juuri ennen lääkkeen antamista asukkaalle. On kuitenkin mahdollista, että huumausainelääkkeitä käytetään annosjakelussa. Tällöin huumausainelääkkeiden kirjaamisesta ja kulutuksesta pitää huolen annosjakeluyksikkö eli apteekki. Tätä velvoittaa huumausaineita koskeva lainsäädäntö eli huumausainelaki 373/2008. Mikäli huumausainelääkettä sisältävä annospussi avataan ennen lääkkeen antamista, tulee avaamisen syy kirjata huolellisesti. Mikäli huumausainelääke poistetaan annospussista kokonaan, eikä sitä anneta asukkaalle, lääke hävitetään lääkejätteen kautta ja hävittäminen dokumentoidaan huolellisesti. (Laukkanen ym. 2021, 23., Finlex. Huumausainelaki.)

6.9. Yksikön akuuttilääkevarasto

Attendo Erkinpuistossa on käytössä Keski-Suomen seututerveyskeskuksen ja Joutsan kunnan vaatima akuuttilääkevarasto. Akuuttilääkevaraston sisällön on määrittänyt Keski-Suomen seututerveyskeskuksen ylilääkäri. Akuuttilääkevaraston lääkkeet säilytetään lukitussa lääkehuoneessa niin, että ne eivät sekaannu asukkaiden omiin lääkkeisiin. Akuuttilääkevarasto on lääkehuoneessa omassa erillisessä säilytyslaatikossa, jonka mukana on kulutuskortit PKV- ja tablettilääkkeisiin. Huumausainelääkkeiksi luokiteltavat lääkkeet säilytetään huumausainelääkkeille tarkoitettussa lukitussa lääkekaapissa.

Akuuttilääkevaraston lääkkeitä käytetään asukkaille vain lääkärin määräyksestä. Lääkkeet on tarkoitettu asukkaiden käyttöön akuuteissa tilanteissa, joissa potilasturvallisuuden kannalta on oleellista aloittaa lääkitys mahdollisimman nopeasti ja apteekista ei ole mahdollisuutta saada lääkettä asukkaalle riittävän nopeasti. Lääkkeen aloituksen kiireellisyydestä keskustellaan aina lääkettä määrävän lääkärin kanssa. Asiakastietojärjestelmään tehdään merkintä akuuttilääkevaraston lääkkeen aloittamisesta. Niin kauan kuin on välttämätöntä, annetaan asukkaalle lääkkeet akuuttilääkevarastosta. Tarkoituksena on, että asukkaalle haetaan omat lääkkeet apteekista heti, kun se on mahdollista eli apteekin aukioloaikana.

Akuuttilääkevaraston lääkkeiden käyttöä seurataan omalla erillisellä lomakkeella (liite 7). Lomakkeeseen tulee kirjata kaikki otetut lääkkeet akuuttilääkevarastosta. Poikkeuksena kuitenkin PKV- ja N-lääkkeiden pakkauskohtaiset kulutuskortit. N-lääkkeiden kulutuskortit tulevat apteekin mukana toimittaessaan lääkettä. Täydet N-lääkkeiden kulutuskortit palautetaan apteekkiin ja niistä otetaan kopio yksikön itsensä säilytettäväksi. Lääkkeenantokirjaukset tehdään asiakastietojärjestelmään samalla tavalla kuin tarvittavien lääkkeiden antaminen ja samalla kirjaus erilliselle kulutuskortille. Antokirjauksessa on tultava esille annettava lääke, lääkkeen vahvuus, annettava määrä, päivämäärä ja kellonaika, syy, miksi lääkettä on annettu ja kuka lääkemääräyksen on tehnyt.

Akuuttilääkevaraston tilauksen tekee yksikön lääkevastaava yhdessä yksikön vastaavan lääkärin kanssa. Lääkäri allekirjoittaa tilauksen aina, kun akuuttilääkevarastoa tulee täydentää. Tavoitteena on, että asukkaalle päästään aloittamaan akuuttilääkevarastosta lääke, kunnes henkilökohtainen lääke saadaan haettua apteekista. Akuuttilääkevaraston täydennyksestä huolehtii yksikkö itse ja vastaa myös kustannuksista. Lääkevaraston sisällöstä ja vanhentuneiden lääkkeiden poistosta ja dokumentoinnista vastaa yksikön lääkevastaava.

6.9.1. Lääkehoidon vaaratilanteet ja lääkepoikkeamat

Mikäli lääkehoidossa havaitaan vaaratapahtuma, tehdään välittömästi tarvittavat toimenpiteet vaaran poistamiseksi ja vaikutusten minimoimiseksi. Yksikössä on saatavana ensiapulääkkeenä lääkehiili ja joditabletit, mitkä säilytetään ensiapukaapissa. Mikäli asukas on saanut väärät lääkkeet, esimerkiksi toisen asukkaan lääkkeet, otetaan välittömästi yhteyttä hoitavaan lääkäriin ja virka-ajan ulkopuolella Keski-Suomen keskussairaalan päivystävään lääkäriin, joka antaa jatkoseurannasta ja hoidosta ohjeistukset. Mikäli vaaratapahtumassa on kyse lääkkeen yliannostuksesta tai lääkkeen normaaliannoksesta, joka on liian suuri asiakkaan sietokykyyn nähden, toimitaan Myrkytyskeskuksesta saatujen ohjeiden mukaisesti.

- Jos asukkaalla on tai kehittyä voimakkaita oireita, soita välittömästi

- Varmista hengitysteiden ja verenkierron riittävyys, ryhdy tarvittaessa elvytystoimiin
- Selvitä, mistä aineesta ja annosmäärästä on kysymys
- Ota tarvittaessa yhteys Myrkytyskeskukseen p. 09 47 19 77
- Estä myrkyllisen aineen imeytyminen
- Anna tarvittaessa lääkehiiltä, jos aine on otettu suun kautta
- Huuhtelee vedellä, jos ainetta on mennyt silmään tai iholle.

Jokaisesta lääkepoikkeamasta ja läheltä piti-tilanteesta tulee kirjata erillinen poikkeamalomake (liite 8). Poikkeamalomakkeita löytyy hoitajien kansliasta. Lääkepoikkeamasta tulee näkyä tapahtunut tilanne, pohdintaa, mikä lääkepoikkeamaan on johtanut ja miten siihen voi jatkossa varautua ja ennaltaehkäistä. Erkinpuistossa lääkepoikkeamat kirjataan Attendon omaan laatuohjelmaan ja poikkeamat käsitellään keran kuukaudessa tiimipalaverissa. Lääkepoikkeamien läpikäynnin yhteydessä pohditaan koko henkilökunnan kesken, mitä tapahtumasta voidaan oppia ja miten toimintaa voidaan kehittää, jotta voidaan jatkossa välttyä samankaltaiselta tilanteelta. Lääkepoikkeamia seurataan jatkuvasti, jotta lääkehoidon prosessia voidaan kehittää yksikössä. Lääkepoikkeamat tulee kirjata asiakastietojärjestelmään lääkehuomioihin. Asukasta ja omaista tulee informoida lääkepoikkeamasta mahdollisimman pian tapahtuneen jälkeen. Tätä velvoittaa potilasturvallisuusasetus (341/2011).

6.10. Henkilökunnan näkemyksiä lääkehoitoprosessista

Attendo Erkinpuiston työntekijöille järjestettiin tiimipalaverin yhteydessä 5.5.21 Learning cafe-menetelmän avulla mahdollisuus antaa neljään eri teemaan kehittämisside- oita ja toiveita. Mukaan osallistui 10 lähihoitajaa ja 3 lähihoitajaopiskelijaa. Teemoina olivat 1. Miksi Erkinpuistossa syntyy lääkepoikkeamia ja miten niitä voi minimoida? 2. Miten PKV- ja N-lääkkeiden kulutuskortit saadaan jatkossa kirjattua oikein, 3. Mil- laista lääkehoidon perehdytystä toivot/kaipaavat? 4. Mitä Erkinpuiston lääkehoidossa tulee vielä kehittää? Työntekijät jakaantuivat neljään eri ryhmään ja aikaa vastauksiin oli 10 minuuttia yhtä teemaa kohden.

Ideoita ja ajatuksia jokaiseen teemaan tuli hyvin. Lääkepoikkeamia syntyy paljon ja henkilökunta pohti, miten niitä voisi vähentää. Useammassa ryhmässä koettiin, että lääkehoidon toteuttaminen vaatii huolellisuutta ja tarkkaavaisuutta. Työyksikössä on jokaisessa työvuorossa lääkevastaava, kenen tehtävään kuuluu varmistaa, että jokainen asukas on saanut oikeat lääkkeet oikea-aikaisesti. Tärkeää on myös varmistaa, että asukas ottaa lääkkeet, eikä lääkemannosta jätetä asukkaan eteen varmistamatta, että ne menevät perille. Syytä on myös pohtia, voisiko lääkkeestä olla jokin helpommin otettava lääkemuoto tai onko esimerkiksi lääkkeen murskaaminen sallittua. Yleinen kanta lääkkeen antamiseen on, että se kuka antaa lääkkeen asukkaalle, kantaa siitä myös vastuun. Lisäksi lääkkeenantotilanne on syytä rauhoittaa ja keskittyä tilanteeseen.

Työyksikössä on koettu, että PKV- ja N-lääkkeiden kulutuskorttien täyttäminen on ollut puutteellista. Henkilökunta on yksimielisesti sitä mieltä, että aina, kun PKV- ja N-lääkkeitä annetaan asukkaalle, menee lääkkeitä ottamaan kaksi lääkeluvallista hoitajaa, jolloin kulutuskorttiin tulee kaksoistarkastus samalla kertaa. Mikäli epäselvyyksiä kulutuskorteissa tai lääkkeenannossa on, tulee ne selvittää samalla, eikä jättää seuraavan työntekijän vastuulle. Toiveena on, että asukkaan lääkelistaan merkitään selvästi, mitkä lääkkeet ovat PKV- ja N-lääkkeitä merkitsemällä nämä esimerkiksi värillisellä yliviivaustussilla. Aina, kun otetaan lisälääke, merkitään se myös asukastietojärjestelmään. Mikäli tuntee epävarmuutta, on rohkeasti kysyttävä apua työkaverilta tai lääkevastaavalta.

Yleisesti ottaen henkilökunta toivoo perehdytystä koko lääkehoitoprosessiin. Mikäli työyksikköön tulee uusi työntekijä, tulee hänelle nimetä yksi perehdyttäjä, jolla on riittävästi aikaa perehdyttämiseen. Lääkehoidon toteuttamiselle on oleellista, että työntekijä perehtyy hyvin asukkaan sairauksiin ja lääkitykseen. Yksi oleellinen ja erittäin tärkeä asia lääkehoidon prosessissa on se, että kansiot, joissa lääkelistat ovat, ovat aina lääketarjottimen lähellä. Jatkossa tämä tullaan toteuttamaan, kun työyksikköön hankitaan lukollinen lääkekärry, jossa säilytetään lääketarjottimet, lääkelistat ja insuliinikorit. Henkilökunnan toiveena on, että lääkemuutoksista saadaan heti ajanta-

saista tietoa ja selkeyttä siihen, mikä lääkkeen tarkoitus on, millaisia haittavaikutuksia lääkkeellä voi olla ja miten lääkkeen vaikutusta seurataan ja kirjataan. Kirjaamiseen kiinnittäminen on ollut melko puutteellista.

8 Pohdinta

8.1. Eettisyys ja luotettavuus

Jotta tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa, sekä tulokset uskottavia, tulee tutkimuksen noudattaa hyvää tieteellisen käytännön periaatteita. Tämä on tutkijayhteisön itsesääätelyä, jonka rajat määrittelee lainsäädäntö. Hyvä tieteellinen käytäntö on osa laatujärjestelmää tutkimusorganisaatioissa. Tietoyhteisön tunnustapoja eli rehellisyyttä, yleistä luotettavuutta ja tarkkuutta tulee noudattaa tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja tulosten arvioinnissa. Tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus-, ja arviointimenetelmiä sovelletaan tutkimuksessa. Tutkimuksessa toteutetaan avoimuutta ja vastuullisuutta, varsinkin tutkimuksen tuloksia julkistaessa. (Hyvä tieteellinen käytäntö, 2013., 6-7.)

Tutkijoiden tulee ottaa omassa tutkimuksessaan huomioon asianmukaisella tavalla muiden tutkijoiden työ ja saavutukset. Muiden tutkijoiden tekemää työtä tulee kunnioittaa ja viittaukset muiden tutkimuksiin tulee tehdä asianmukaisella tavalla. Lisäksi muiden tutkijoiden työstä annetaan heille kuuluva arvostus ja merkitys, kun viitataan omassa tutkimuksessa ja tuloksien julkaistaessa. Kun tutkimusta suunnitellaan ja toteutetaan sekä raportoidaan, syntyneet tietoaineistot tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. (Hyvä tieteellinen käytäntö, 2013, 6-7.)

Tutkimukseen hankitaan tarvittavat tutkimusluvut asiaankuuluvalla tavalla. Ennen tutkimuksen aloittamista sovitaan kaikkien osapuolien kanssa (työnantaja, tutkija, työntekijät) oikeudet, periaatteet, vastuut ja velvollisuudet sekä aineiston säilyttämisestä että käyttöoikeuksia koskevista kysymyksistä. Sopimuksia voidaan tarkentaa

tutkimuksen edetessä. Tutkimusorganisaatiossa otetaan huomioon tietosuojaa koskevat asiat. Jokainen tutkija vastaa ensisijaisesti itse hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. Vastuu koskee lisäksi koko muuta tiedeyhteisöä. (Hyvä tieteellinen käytäntö, 2013, 6-7.)

Tieteellisen tiedon keskeisin tunnusmerkki on sen luotettavuus. Luotettavuus kohdistuu tutkimusmenetelmään, tutkimusprosessiin ja tutkimuksen tuloksiin. Luotettavuus tarkoittaa kehittämistoiminnassa käyttökelpoisuutta. Ainoastaan pelkkä kehitystoiminnan yhteydessä syntyvä uusi tieto ei riitä, vaan sen tulee olla myös hyödyllistä. Käyttökelpoisuus keittämistulosten kannalta tarkoittaa ennen kaikkea kehittämissprosessin seurauksena syntyneiden tulosten hyödynnettävyyttä. (Toikko ym. 2012, 121-122, 125.)

Opinnäytetyön aineisto on kerätty ajankohtaisesta ammattikirjallisuudesta. Lisäksi uusimpia tutkimuksia, kuten väitöskirjoja ja tieteellisiä artikkeleita on hyödynnetty opinnäytetyössä huomioiden oikea lähdemerkintä ja tekstiviittaukset. Luettuun aineistoon on suhtauduttu kriittisesti ja eettisesti oikein. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää monipuolinen ja tutkittuun tietoon perustuva lähdemateriaali. Learning cafe-työpajoihin osallistuminen työyksikössä oli vapaaehtoista ja anonymiteetti huomioiden. Kenenkään vastaajaan henkilötietoja ei kysytty missään vaiheessa. Tutkimuksen alussa tehtiin sopimus Attendon hoivakoti Erkinpuiston esimiehen kanssa. Tutkija on kaikissa tutkimustyön eri vaiheissa noudattanut hyvää, eettisesti oikeaa ja luotettavaa tutkimustapaa.

8.2. Keskeiset tulokset

Opinnäytetyön keskeisenä tuloksena oli Attendo Erkinpuiston lääkehoidon perehdytysohjelma. Työyksikössä ei ole ollut käytössä selkeää ja yhtenevää ohjeistusta ja tämä koettiin isoksi puutteeksi työyksikössä. Lääkehoidon perehdytysohjelma on rakennettu lääkehoidon perehdytyslomakkeen pohjalta. Teoriapohja on rakentunut perehtymällä ajankohtaisiin tutkimuksiin turvallisesta lääkehoidosta ja sen prosessista huomioiden ikääntynyt ihminen sekä lääkehoidon osaamisen varmistamisen vaatimuksista. Myös työyksikön henkilökunta osallistettiin tiimipalaverissa työpajojen

avulla perehdytysohjelman tekemiseen ja heidän toiveitaan kuultiin. Teemoja oli neljä ja vastauksia/kehittämideoita löytyi paljon. Lääkehoidon perehdytysohjelma tullaan ottamaan yksikössä heti käyttöön ja se tullaan juurruttamaan työyksikön käytäntöön.

Tutkimuksiin ja teoriapohjan lähdemateriaaliin viitaten yhtäläisyyksiä löytyi monia verraten työyksikön ajatuksiin. Ikääntyneen turvallinen lääkehoito vaatii jatkossakin enemmän huolellisuutta. Ikääntyessä elimistön toiminta muuttuu ja lääkkeiden haittavaikutukset lisääntyvät. Muun muassa lääkkeiden annostuksissa tulee huomioida, että ne ovat yleensä pienempiä kuin esimerkiksi työikäisillä. Lääkkeiden oikea-aikainen antaminen ja varmistaminen, että asukas saa lääkkeen, on lääkevastaavan vastuulla.

”Asukkaiden lääkemuutokset tulisi käydä kaikkien lääkehoitoa tekevien hoitajien kanssa läpi: lääkemuutoksen syy ja seuranta.”

”Huolellisuutta ja tarkkaavaisuutta lääkehoidon toteuttamiseen.”

”Lääkkeet jäävät usein antamatta asukkaalle...”

”Varmistetaan, että asukas ottaa lääkkeet oikea-aikaisesti.”

”Lääkevastaavan tulee tarkistaa, että lääketarjottimelta on kaikki ko. ajankohdan lääkkeet annettu ennen kuin lääketarjotin laitetaan lääkekaappiin takaisin.”

”Muistettava, että se kuka lääkkeen asukkaalle antaa, kantaa siitä myös vastuun.”

Yksi oleellinen ja erittäin tärkeä puutos Attendo Erkinpuiston lääkehoidossa tuli esille työpajojen kautta. Lääketarjottimien läheisyydessä ei aina ole käytössä asukkaan lääkelistaa ja tähän toivottiin erityisesti muutosta. Jatkossa on kiinnitettävä erityinen huomio siihen, että lääkkeitä annettaessa ne myös tarkistetaan lääkelistan kanssa.

”Lääkelistat lääketarjottimien välittömään läheisyyteen, jotta ennen lääkkeen antoa voi tarkistaa lääkelistan ja annosjakelupussin sisällön.”

Sekä tutkimusten valossa, että työyksikön henkilökunnan mukaan lääkkeiden vaikutuksia, seuranta ja kirjaamista tulee tehdä säännöllisesti ja kiinnittää niihin enemmän huomiota. Attendo Erkinpuiston henkilökunta kokee, että tietämys lääkkeiden vaikutuksista ja niiden seurannasta on osittain puutteellista. On kuitenkin hyvä muistaa, että hoitohenkilökunta on myös itse vastuussa jatkuvasta kouluttautumisesta ja ammattitaidon ylläpitämisestä.

”Lääkeannoksen/tarvittavien lääkkeiden kirjaaminen”

Muun muassa tiedonhankinta erilaisista tietokannoista on myös hoitajan vastuulla. Lisäksi työnantajan velvollisuus on järjestää säännöllistä koulutusta, jolla voidaan varmistaa lääkehoidon osaamista. Työpajoista tulleiden vastausten perusteella henkilökunta kokee osittain myös epävarmuutta lääkehoidon toteuttamisessa.

”Uusista lääkkeistä perehdytys, esimerkiksi mahdolliset haittavaikutukset, voidaanko antaa ruuan kanssa, voiko antaa esimerkiksi maitotuotteiden kanssa.”

”Voiko lääkeannoksen murskata tai jauhaa?”

”Perustiedot käytettävistä lääkkeistä asukaskohtaisesti.”

”Perehdytystä kipulääkkeiden suureen kirjoon.”

”Selkeät ohjeet lääkkeiden säilytyksestä, hävittämisestä ja kirjaamisesta.”

Suomen lainsäädäntö ohjaa lääkehoidon prosessia. Lääkehoidon arviointi vähintään kerran vuodessa tulee tehdä. Lisäksi lääkehoitoa tulee tarkistaa aina, kun ikäänntyneen terveydentilassa ja toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia.

”Lääkärin kanssa säännöllinen katsaus asukkaiden päivittäisiin lääkkeisiin ja niiden tarpeellisuuteen.”

Karttunen (2019) tiivistää, että usein lääkehoidon ohjeistuksista poiketaan. Lääkkeitä saatettiin tutkimuksen mukaan murskata tai avata vastoin ohjeistusta. Tämä vaikuttaa suoraan potilasturvallisuuteen ja lisää haittavaikutuksien määrää. Attendo Erkinpuiston henkilökunta koki tämän valitettavasti toteutuvan työyksikössä ja siksi he kaipa-
pasivat lisäkoulutusta ja riittävästi aikaa lääkehoidon prosessiin.

”Huomioi lääkemuoto ja antotapa!”

”Onko lääkkeestä muita antotapoja, esimerkiksi nestemäinen lääkemuoto?”

”Voiko lääkkeen murskata tai puolittaa?”

Väitöskirjassaan Karttunen totesi, että myös lääkehoidon kirjaamisessa on puutteita ja tämä on ollut yksi kehitystehtävä Attendo Erkinpuistossa. Kehittämistä tämän osalta tulee jatkossakin tehdä työyksikössä.

”Toivoisin lisää koulutusta, miten kirjaamista tehdään.”

”Perehdytystä lisälääkkeiden kirjaamiseen.”

”Lisää ohjeistusta kulutuskorttien täyttämiseen.”

Turvallinen lääkehoito-opas ja lainsäädäntö edellyttävät lääkehoitosuunnitelmaa. Attendo Erkinpuistossa lääkehoitosuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa ja se on jokaisen luettavissa niin paperisena kuin sähköisessä muodossa. Osalle henkilökuntaa lääkehoitosuunnitelma on vielä vieras ja sen käyttäminen on puutteellista. Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu tarkasti yksikön toiminta lääkehoitoprosesseista.

Lääkehoidon osaamisen varmistaminen on yksi oleellinen tekijä, jotta lääkehoito on potilasturvallista, laadukasta ja asianmukaista. Tutkimuksissa selventyi, että lääkehoidon osaaminen on osittain puutteellista. Perehdytystä kaivataan lisää lääkehoidon prosessiin. Yhtäläisyyksiä tutkimuksissa ja Erkinpuiston henkilökunnan havainnoissa on, että lääkehoidon toteuttamisessa ja prosessissa tulee kiinnittää entistä enemmän huomiota huolellisuuteen, tarkkaavaisuuteen ja lääkehoitoprosessiin perehtymiseen sekä perehdyttämiseen. Näiden tulee olla päivittäistä ja säännöllistä, jotta laadukas ja potilasturvallisuus toteutuu.

”Yksi perehdyttäjä, jolla on riittävästi aikaa.”

”Opiskelijan ja uuden työntekijän tulee perehtyä hyvin asukkaiden sairauksiin.”

”Varataan aikaa riittävästi perehdytykseen.”

Perehdytys ja puutteelliset tiedot näkyvät myös työyksikön toiminnassa muun muassa runsailla lääkepoikkeamilla. Poikkeamia on syntynyt muun muassa niin, että asukas ei ole saanut lääkettä oikea-aikaisesti, lääke on löytynyt lattialta tai vuoteesta tai se on annettu väärin, esimerkiksi murskaamalla lääke.

”Kulutuskorttien epäselvyydet selvitettävä heti.”

”Kaksi lääkeluvallista hoitajaa menee yhdessä ottamaan tarvittavan lääkkeen lääkehuoneesta. Samalla tulee tehtyä kaksoistarkastus ja kirjaaminen.”

”Lääkelistoihin merkintä selvästi PKV- ja N-lääkkeistä.”

”Kaveri joka kerta mukaan, ei mennä yksin ottamaan mitään.”

”Otetaan lääkkeet ajan kanssa, ei nopsasti kesken hoitotoimenpiteiden.”

”Jos tunnet epävarmuutta, kysy rohkeasti apua.”

”Selkeät ohjeet lääkepoikkeamien kirjaamiseen!”

On erityisen tärkeää huomioida, että Karttusen (2019) väitöskirjassa saatujen tulosten perusteella hoitohenkilökunnasta jopa 1/3 hoitajista toteuttaa lääkehoitoa vasten ohjeistusta. Voidaan miettiä, onko syynä esimerkiksi kiire, huolimattomuus vai kenties tiedon puute? Näihin asioihin myös työyksikön huomioi työpajoissa kiinnittyi.

*”Huolellisuutta ja tarkkaavaisuutta lisää!”**”Voiko lääkkeen aina murskata?”*

”Lääkkeen antotavat eri asukkaille, miten asukas lääkkeet ottavat tai mitä sitten, jos ei otakaan?”

Kehittymistä Attendo Erkinpuistossa on tapahtunut, mutta on vielä paljon kehitettävää. Lääkeluvat tulee olla ajan tasalla ja jokainen työntekijä on vastuussa siitä, että omat lääkeluvat ja ammattitaito pysyy yllä. Lääkehoidon prosessi vaatii huolellisuutta, aikaa ja perehtyneisyyttä.

8.3. Kehittämisehdotukset

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön perusteella voidaan todeta, että lääkehoidon prosessi vaatii jatkuvaa tarkkaavaisuutta, kehittämistä ja osaamista. Lääkehoitosuunnitelma toimii pohjana työyksiköiden lääkehoitoprosessissa ja lisäksi hoitohenkilökunnan lisäkoulutus on tärkeää säännöllisesti. Niin valtakunnallisestikin kuin Attendo Erkinpuiston yksikössä on useita kehittämisaiheita liittyen lääkehoitoon.

Kehittämisehdotukset:

1. Lääkehoidon seuranta ja kirjaaminen: usein uuden lääkkeen aloittaminen ja sen vaikutusten seuraaminen jää puutteelliseksi. Tärkeää havainnoida, miten lääke vaikuttaa ikääntyneessä ja hänen toimintakyvyssään, onko lääkkeen vai-

kutukset positiivisia vai negatiivisia. Lisäksi näiden kirjaaminen asukastietojärjestelmään on tärkeää, samalla havainnot tulevat jokaiselle lääkehoitoa toteuttavan tietoon. Myös tarvittavien lääkkeiden ja PKV- ja N-lääkkeiden kirjaamiseen ja seurantaan tulee jatkossa kiinnittää huomiota.

2. Lääketietoisuuden kehittäminen. Henkilökunta kokee, että lääkkeiden vaikutus, antojankohta, yhteisvaikutukset ja haittavaikutukset on epäselvää. Tietoisuus lääkkeistä on vajavaista ja siihen toivotaan perehdytystä ja lisäkoulutusta.

Lähteet

Attendo Oy. Viitattu 6.3.2021. <https://www.attendo.fi>

Duodecim. Terveyskirjasto. Glomerulusten suodatusnopeus (GFR) arvioituna CKD-EPI-kaavalla (Pt-GFReEPI). Viitattu 2.3.2021. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk02001

Fimea. Lääke75+. Viitattu 5.3.2021. https://www.fimea.fi/laakehaut_ ja_luettelot/laake75-

Findikaattori. Väestön rakenne. Viitattu 1.10.2020. <https://findikaattori.fi/fi/14>

Finlex. Huumausainelaki. Viitattu 6.3.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080373?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=huumausainelaki>

Finlex. Lääkelaki. Viitattu 4.3.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870395>

Finlex. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 5.3.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Finlex. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstölle. Viitattu 4.3.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=!%C3%A4%C3%A4kehoito>

Finlex. Terveysturvalaki. Viitattu 4.3.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=!%C3%A4%C3%A4kehoito>

Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) 2008. Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. Edita Prima. Helsinki.

Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.). 2008. Gerontologia. Otavan kirjapaino. Keuruu.

Hyvä tieteellinen käytäntö. 2013. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 10.5.2021. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Härkänen, M., Saano, S. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2019. Lääkehoidon vaaratapahtumat ja niihin vaikuttavat tekijät -katsaus lääkehoidon turvallisuutta arvioineen projektin tuloksiin. Suomen farmasialiitto.

Innokylä. Learning cafe eli oppimiskahvila. 2021. Viitattu 8.4.2021. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/learning-cafe-eli-oppimiskahvila>

Karttunen, M. 2019. Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa hoitohenkilöstön arvioimana. Viitattu 7.4.2021. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526223421.pdf>. Väitöskirja. Oulun yliopisto.

Koskinen, T., Puirava, A., Salimäki, J., Puirava, P. & Ojala, R. 2017. Lääketietoa ammattilaisille. Sanoma Pro. Helsinki.

Laukkanen, E. & Ruokoniemi, P. (toim.) 2021. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:6.

Lääketietokeskus. Pharmaca Fennica. 2018. Viitattu 5.3.2021.

<https://www.laaketietokeskus.fi/pharmaca-fennica>

Sic! Lääketietoa Fimeasta. Lääkehoidon turvallinen toteutus -eri ammattilaisten roolit. Viitattu 9.4.2021. https://sic.fimea.fi/arkisto/2019/1-2_2019/tarjolla-verkossa/laakehoidon-turvallinen-toteutus-eri-ammattilaisten-roolit

Sneck, S. 2016. Sairaanhoidajien lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen. Viitattu 3.4.2021. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526210667.pdf> Väitöskirja. Oulun yliopisto.

Tilastokeskus. 2021. Käsitteet. Tutkimus- ja kehittämistoiminta. Viitattu 8.5.2021. https://www.stat.fi/meta/kas/t_ktoiminta.html

Tilastokeskus. 2020. 70 vuotta täyttäneitä. Viitattu 2.3.2021.

http://www.stat.fi/til/vaerak/2019/vaerak_2019_2020-03-24_tie_001_fi.html

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere. Tampereen yliopistopaino Oy.

Valvira. Lääkehoidon toteuttaminen. Viitattu 1.10.2020. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/laakehoito/laakehoidon_toteuttaminen

Liite 1. Lääkehoidon osaaminen, lääkelupatodistus ja perehdytyslomake

LÄÄKEHOIDON OSAAMINEN

LÄÄKELUPATODISTUS

Luvan suorittajanimi:	Valviran rekisteröintinumero:
Tehtävänimike:	
Työyksikkö:	

LOVe Lääkeosaamisen teoriakoulutus		
LOP	Suoritus pvm.	Todistuksen tarkistaneen allekirjoitus/nimenselvennys*
Lääkehoidon osaamisen perusteet <i>Teoria</i> <i>Laskut</i>	T L	
LOP-PKV	Suoritus pvm.	Todistuksen tarkistaneen allekirjoitus/nimenselvennys*
Pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet <i>Teoria</i>		
LOP-ROKOTE	Suoritus pvm.	Todistuksen tarkistaneen allekirjoitus/nimenselvennys*
Rokottaminen <i>-vain laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö</i> <i>Teoria</i>		
IV	Suoritus pvm.	Todistuksen tarkistaneen allekirjoitus/nimenselvennys*
Lääke- ja nestehoito <i>Teoria</i> <i>Laskut</i>	T L	
KIPU I + II	Suoritus pvm.	Todistuksen tarkistaneen allekirjoitus/nimenselvennys*
I Kivun lääkehoidon perusteet II Kivun lääkehoito eri tilanteissa <i>Teoria</i>	I II	
GER I + II	Suoritus pvm.	Todistuksen tarkistaneen allekirjoitus/nimenselvennys*
I Iäkkäiden lääkehoidon perusteet II Lääkkeiden käyttö iäkkäillä <i>Teoria</i>	I II	
PSYK	Suoritus pvm.	Todistuksen tarkistaneen allekirjoitus/nimenselvennys*
Mielenterveyden häiriöiden ja päihderiippuvuuksien lääkehoito <i>Teoria</i>		
MiniLOP	Suoritus pvm.	Todistuksen tarkistaneen allekirjoitus/nimenselvennys*
Lääkehoidon osaamisen perusteet lääkehoitoon kouluttamattomille <i>Teoria, laskut</i>	T L	

*Yksikön johtajan tai vastaavan esimiehen allekirjoitus

Suomen Punainen Risti sivuilla verensiirron ABO verkkokoulutus, linkki LOVe alustassa

Verensiirron ABO	Suoritus pvm.	Todistuksen tarkistaneen allekirjoitus/nimenselvennys*
Turvallisen verensiirron Verkkokurssi <i>Teoria</i>		

*Yksikön johtajan tai vastaavan esimiehen allekirjoitus.

Yksikkökohtaiset lääkehoidon kliiniset näytöt			
LOP	Lääkkeiden antaminen	Suoritus pvm.	Näytön vastaanottajan allekirjoitus/nimenselvennys**
	Peroraalisesti (PO) annettavien lääkkeiden jakaminen (Näyttö x3)	1. 2. 3.	
	Lääkkeiden antaminen peroraalisesti (PO), PEG- ja nenämahaletkuun		
LOP	Injektiot	Suoritus pvm.	Näytön vastaanottajan allekirjoitus/nimenselvennys**
	Lääkkeen anto injektiona ihon alle (SC.)		
	Lääkkeen anto injektiona lihakseen (IM.)		
	Rokottaminen <i>-vain laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö</i>		
LOP	PKV-lääkkeet	Suoritus pvm.	Näytön vastaanottajan allekirjoitus/nimenselvennys**
	PKV-lääkkeiden jakaminen ja antaminen		
	Seurantalomakkeen käyttö, kirjausperiaatteet		
LOP	N-lääkkeet	Suoritus pvm.	Näytön vastaanottajan allekirjoitus/nimenselvennys**
	P.O lääkkeiden jakaminen ja antaminen		
	Huumelaastarinvaihto		
	Injektion pistäminen ihon alle (SC.)		
	Kipupumpun käyttö		
	Seurantalomakkeen käyttö, kirjausperiaatteet		
IV	Laskimoon annettava lääkehoito	Suoritus pvm.	Näytön vastaanottajan allekirjoitus/nimenselvennys**/***
	Perifeerisen laskimon kanylointi		
	IV-injektion ja –infusion valmistelu ja antaminen		
	Keskuslaskimokatetrin tai –portin käyttö		
	Keskuslaskimokatetrin poisto		
ABO	Verensiirto	Suoritus pvm.	Näytön vastaanottajan allekirjoitus/nimenselvennys**/***
	Veren tilaus		
	Verensiirron aloitus		

*** Suoritetaan yksikössä jossa näyttöjä vastaavia hoitomuotoja

** Lääkehoidon kliiniset näytöt vastaanottaa laillistettu terveydenhuollon ammattilainen

**)

Yksikön johtajan tai vastaavan esimiehen allekirjoitus, kun lääkelupa on suoritettu		
LOVe todistus sekä lääkehoidon perehdytyskortti liitteenä		
Pvm.	Allekirjoitus	Nimenselvennys
Lupa myönnetty	<input type="checkbox"/> Kyllä	Läkelupa on voimassa viisi (5) vuotta alkaen ensimmäisestä lupaosion suorituksesta
Läkeluvan myöntäjän, lääkärin allekirjoitus		
Pvm.	Allekirjoitus	Nimenselvennys
Läkeluvan päivittäminen lupaosioden täydentyessä, lääkärin allekirjoitus		
Pvm.	Allekirjoitus	Nimenselvennys

Lääkehoidon perehdytyslomake

Nimi:

LÄÄKEHOIDON OSAAMISEN VARMISTAMINEN			
Lääkehoitosuunnitelma	pvm.	Perehdyttäjä, allekirjoitus*	Perehdytettävä, allekirjoitus
<i>Työyksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma</i>			
<i>Asukaskohtainen lääkehoitosuunnitelma</i>			
Lääkelupatodistus	pvm.	Perehdyttäjä, allekirjoitus*	Perehdytettävä, allekirjoitus
<i>LOVe lääkeosaamisen teoriakoulutus</i>			
<i>Yksikkökohtaiset lääkehoidon kliiniset näytöt, LOVe näyttöjen arviointiperusteet</i>			
Tiedonhaku	pvm.	Perehdyttäjä, allekirjoitus*	Perehdytettävä, allekirjoitus
<i>Pharmaca fennica</i>			
<i>Lääkeaineryhmät, käyttötarkoitukset</i>			
<i>Yhteisvaikutukset, sivuvaikutukset</i>			
<i>Vaikuttava aine, rinnakkaisvalmisteet</i>			
LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMINEN			
Yksikön lääkevastaava	pvm.	Perehdyttäjä, allekirjoitus*	Perehdytettävä, allekirjoitus
<i>Tehtävät</i>			
Työvuoron lääkevastaava	pvm.	Perehdyttäjä, allekirjoitus*	Perehdytettävä, allekirjoitus
<i>Tehtävät</i>			
<i>Lääkehuoneen avainkäytännöt</i>			
Lääkkeiden tilaaminen	pvm.	Perehdyttäjä, allekirjoitus*	Perehdytettävä, allekirjoitus
<i>Sopimusapteekki</i>			
<i>Tilauuskäytännöt</i>			
Lääkkeiden säilyttäminen	pvm.	Perehdyttäjä, allekirjoitus*	Perehdytettävä, allekirjoitus
<i>Lääkehuoneen lämpötilaseurannat</i>			
<i>Lääketoimituksen vastaanotto, paikalleen laitto</i>			
<i>Lääkehuoneen siisteys</i>			
Lääkkeiden jakaminen lääkehuoneessa	pvm.	Perehdyttäjä, allekirjoitus*	Perehdytettävä, allekirjoitus
<i>Aseptiikka</i>			
<i>Annosjakelu, dosetit</i>			

*Yksikön lääkevastaavana toimiva laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö

Annosjakeluun kuulumattomat lääkkeet, kuurilääkkeet			
Tarvittavat lääkkeet			
Suuren riskin lääkkeet			
Lääkkeiden hävittäminen, -palautukset, lääkejätteet, palautuslomakkeen käyttö			
Lääkkeiden jakaminen asukkaalle	pvm.	Perehdyttäjä, allekirjoitus*	Perehdytettävä, allekirjoitus
Annosjakelu			
Annosjakeluun kuulumattomat lääkkeet, kuurilääkkeet			
Tarvittavat lääkkeet, lääkeshoidon toteuttamisen kirjaaminen			
Kaksoistarkistus, WHO suosittelu "viiden oikean lista".			
Vaikutusten seuranta, arviointi ja kirjaus			
PÄÄASIALLISESTI KESKUSHERMOSTOON VAIKUTTAVAT JA HUUMAUSAINELÄÄKKEET			
PKV- ja N-lääkkeet	pvm.	Perehdyttäjä, allekirjoitus*	Perehdytettävä, allekirjoitus
PKV- ja N-lääkkeiden määrääminen			
Osaamisvaatimukset käsiteltäessä PKV- sekä N-lääkkeitä			
PKV-lääkkeiden säilytys			
N-lääkkeiden säilytys			
PKV- ja N-lääkkeiden antaminen			
PKV ja N-lääkkeiden seurantalomakkeet ja kirjaus asukastietojärjestelmään			
POIKKEAMATILANTEET LÄÄKESHOIDOSSA			
Lääkepoikkeamat	pvm.	Perehdyttäjä/allekirjoitus*	Perehdytettävä, allekirjoitus
Vahingon kohteeksi joutuneen asukkaan hoito			
Lääkepoikkeaman raportointi ja käsittely			
Pistotapaturma	pvm.	Perehdyttäjä/allekirjoitus*	Perehdytettävä, allekirjoitus
Toimintaohjeet pistotapaturman sattuessa			
Poikkeaman kirjaaminen			

*Yksikön lääkevastaavana toimiva laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö

Perehdyttäjän allekirjoitus, kun perehdytys suoritettu*

Perehdytys voimassa lääkelupatodistuksen voimassaoloajan mukaisesti.

Pvm.

Allekirjoitus

Nimenselvennys

*Yksikön lääkevastaavana toimiva laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö

Liite 2. Henkilökunnan lääkeluvat-lomake

Henkilökunnan lääkeluvat													
Tämä koostetaulukko säilytetään lääkehuoneessa. Merkitse tenttien suorituspäivämäärät . Huom! Lääkelupa vanhentuu ensimmäisenä suoritettun lupaosion vanhentuessa.													
		pvm.	pvm	pvm.	pvm.	pvm.	pvm.	pvm.	pvm.	pvm.	pvm.	pvm.	pvm
Työntekijän nimi	Tehtävänimike	LOP- teoria	LOP- laskut	PKV	Rokotus	IV	GER I	GER II	PSYK	KIPU 1	KIPU 2	ABO	Lupa voi- massa
Mahdolliset rajoitukset:													
Mahdolliset rajoitukset:													
Mahdolliset rajoitukset:													
Mahdolliset rajoitukset:													
Mahdolliset rajoitukset:													
Mahdolliset rajoitukset:													
Mahdolliset rajoitukset:													
Mahdolliset rajoitukset:													
Mahdolliset rajoitukset:													

LÄÄKKEIDEN SÄILYTYSTILOJEN LÄMPÖTILASEURANTALOMAKE

Säilytyspaikka _____ kuukausi _____ vuosi _____

Lääkehuoneiden ja lääkejääkaappien lämpötiloja tulee seurata päivittäin. Tämä koskee myös lääkehuoneen ulkopuolella säilytettäviä lääkekärryjä tai ryhmäkotien lääkekaappeja. Seuranta suositellaan tekemään minimi/maksimimittarilla, josta saa tiedon millä välillä lämpötila on ollut vuorokauden aikana (mittari resetoitava päivittäin). Poikkeavat lämpötilalukemat ja toimenpiteet kirjataan "Lämpötilapoikkeamien selvitykset"-sarakeeseen. Lääkkeiden käyttökelpoisuus poikkeamatilanteissa varmistetaan aina apteekista.

Pvm	Jääkaappi (2-8°C)		Huoneenlämpö (15-25°C)		Kirjaaja	Lämpötilapoikkeamien selvitykset (jatka tarvittaessa kääntöpuolelle)
	°C	Min./max. lukema onko ok? Kyllä/ei/-	°C	Min./max. lukema onko ok? Kyllä/ei/-		
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						

Liite 8. Poikkeaman raportointilomake

Poikkeaman raportointi

1. Yksikkö, ryhmäkoti:		
2. Raportoiva henkilö:		
3. Tapahtuma-aika:	Päivämäärä / .20____	Kellonaika ____:____
4. Poikkeaman luokittelu (valitse yksi):	<input type="checkbox"/> Parannusehdotus <input type="checkbox"/> Riski <input type="checkbox"/> Poikkeama <input type="checkbox"/> Vakava poikkeama <input type="checkbox"/> Esimiehelle tehtävä ilmoitus (laki ilmoitusvelvollisuudesta)	
5. Poikkeaman pääluokittelu (valitse yksi):	6. Tarkempi poikkeaman luokittelu (valitse yksi):	
<input type="checkbox"/> Lääkehuolto	<input type="checkbox"/> Unohtunut merkintä asiakkaan asiakirjoihin <input type="checkbox"/> Asiakas/potilas ei ole saanut lääkettä <input type="checkbox"/> Väärä lääke tai resepti <input type="checkbox"/> Lääkkeen jakovirhe <input type="checkbox"/> Virheellinen tiedottaminen	
<input type="checkbox"/> Kaatuminen	<input type="checkbox"/> Aiheutunut henkilökunnan toiminnasta <input type="checkbox"/> Aiheutunut ympäristöstä / tiloista <input type="checkbox"/> Aiheutumisen syytä ei voida vielä määrittellä <input type="checkbox"/> Asiakkaan epäasiallinen kohtelu <input type="checkbox"/> Aiheutunut asiakkaaseen liittyvästä syystä (esim. sairaudesta, toimintakyvyn muutoksesta, lääkityksestä)	
<input type="checkbox"/> Hoitotyö, hoitaminen ja asiakaspalvelu	<input type="checkbox"/> Hoitotyössä, hoitamisessa tai asiakaspalvelussa tapahtunut poikkeama <input type="checkbox"/> Hoitotyön, hoitamisen tai asiakaspalvelun poikkeama puutteellisen dokumentoinnin vuoksi <input type="checkbox"/> Kuntoutus, suunniteltua kuntoutusta ei ole toteutettu <input type="checkbox"/> Rajoittamistoimenpiteisiin liittyvä poikkeama <input type="checkbox"/> Diagnostinen ongelma <input type="checkbox"/> Aseptiikka/hygienia	

<input type="checkbox"/> Tiedonvälitys	<input type="checkbox"/> Sisäinen ongelma tiedonvälityksessä <input type="checkbox"/> Ulkoinen ongelma tiedonvälityksessä <input type="checkbox"/> Ongelma omaisten / läheisten tiedotuksessa
<input type="checkbox"/> Laitteet	<input type="checkbox"/> Viallinen laite <input type="checkbox"/> Virheellinen laitteen käyttö <input type="checkbox"/> Huoltamaton/kalibroimaton laite
<input type="checkbox"/> Asiakkaisiin kohdistuva väkivalta tai sen uhka	<input type="checkbox"/> Asiakkaiden välinen tapahtuma <input type="checkbox"/> Henkilökunnan aiheuttama väkivalta tai sen uhka <input type="checkbox"/> Henkilöstön sisäinen <input type="checkbox"/> Ulkopuolinen uhka
<input type="checkbox"/> Muut	<input type="checkbox"/> Poistuminen yksiköstä; asiakas poistuu yksiköstä ja siitä aiheutuu haittaa asiakkaalle <input type="checkbox"/> Hävinnyt omaisuus tai rahavarat; asiakkaan rahoja kadonnut, tavaroita hävinnyt <input type="checkbox"/> Muu määrittelemätön
<input type="checkbox"/> Laki ilmoitusvelvollisuudesta	<input type="checkbox"/> Epäkohdan uhka <input type="checkbox"/> Ilmeinen epäkohta
<input type="checkbox"/> Julkisuuskuvan vaarantuminen	<input type="checkbox"/> Hoitotyö, hoitaminen ja asiakaspalvelu <input type="checkbox"/> Kaatuminen <input type="checkbox"/> Lääkehuolto <input type="checkbox"/> Asiakkaisiin/Potilaisiin kohdistuva väkivalta tai sen uhka <input type="checkbox"/> Muut
<input type="checkbox"/> Työntekijöihin kohdistuva väkivalta tai sen uhka	<input type="checkbox"/> Ampuma-aseella uhkaaminen, ampuminen <input type="checkbox"/> Esineellä heittäminen tai lyöminen <input type="checkbox"/> Esineellä uhkaaminen <input type="checkbox"/> Kuristaminen <input type="checkbox"/> Polttaminen <input type="checkbox"/> Pureminen tai sylkeminen <input type="checkbox"/> Päällekkarkaus, lyöminen tai potkiminen <input type="checkbox"/> Raapiminen tai repiminen <input type="checkbox"/> Sanallinen uhkaaminen <input type="checkbox"/> Seksuaalinen häirintä <input type="checkbox"/> Teräaseen käyttö (uhkailu, isku) <input type="checkbox"/> Muu, mikä? <input type="checkbox"/> Ei tiedossa

7. Kuvaus tapahtuneesta poikkeamasta (mitä ja miten tapahtui, tapahtumapaikka (esim. asukkaan huone, yksikön käytävä, yhteiset tilat, piha yms., tapahtumahetken olosuhteet):

8. Poikkeaman syntymiseen vaikuttaneet tekijät (perussy=juurisyy: mikä aiheutti tapahtuman, mitkä ovat tapahtuman syntymiseen vaikuttaneet syyt, miksi näin on käynyt):

9. Aiheutuneet haitat ja korjaustoimenpiteet (tapahtumasta aiheutuneet haitat ja seuraamukset asukkaalle/henkilös-
tölle/yksikölle, kuvaus toimenpiteiden toteuttamisesta, aikataulu ja vastuuhenkilö):

10. Miten jatkossa voidaan ennaltaehkäistä (miten jatkossa tulisi toimia, jotta tapahtuman toistuminen estetään?):