
Tehostettua palveluasumista tarjoavan palvelukodin lääkehoitoprosessi ja apteekin mahdollisuudet tukea sitä

Elise Halonen*
Proviisori
Farmasian laitos
Itä-Suomen yliopisto
elise.halonen@gmail.com

Vesa Karttunen
Proviisori, farmasian tohtori
Siilinjärven apteekki

Kirsti Vainio
Dosentti, farmasian tohtori
Itä-Suomen yliopisto

*Kirjeenvaihto

Halonen E, Karttunen V, Vainio K: Tehostettua palveluasumista tarjoavan palvelukodin lääkehoitoprosessi ja apteekin mahdollisuudet tukea sitä. Dosis 38: 10–33, 2022

Tiivistelmä

Johdanto: Suomessa hoitokotien lääkehuollosta ja puutteellisesta lääkitysturvallisuudesta on viimeisen parin vuoden aikana käyty runsasta keskustelua, mikä on lisännyt erityisesti suurten hoivayritysten kiinnostusta tehdä yhteistyötä apteekkien kanssa. Tutkimuksissa on havaittu, että lääkityspoikkeamat ovat yleisiä ja niitä esiintyy kaikissa lääkehoitoprosessin vaiheissa. Tämän tutkimuksen tavoitteena on kuvata yhden palvelukodin lääkehuollon nykytilaa ja sitä, kuinka farmasian ammattilaiset voisivat olla mukana kehittämässä hoitokotien lääkehuoltoa.

Aineisto ja menetelmät: Tutkimukseen osallistui tehostettua palveluasumista tarjoava palvelukoti, ja tutkimuksessa havainnointiin kaikkia lääkehoitoprosessiin osallistuneita lähihoitajia ja sairaanhoitajia sekä palvelukodilla kiertävää lääkäriä. Tarvittaessa tutkija tarkensi havaintojaan kyselemällä tutkittavilta henkilöiltä tarkentavia kysymyksiä havainnointien aikana. Aineisto koostui havainnointien aikana tehdyistä muistiinpanoista sekä palvelukodin lääkehoitosuunnitelmasta. Aineistolle tehtiin deduktiivinen sisällönanalyysi.

Tulokset: Palvelukodin lääkehoitoprosessiin kuului useita vaiheita ja siihen osallistui useita hoitajia. Hoitajien tehtävänä oli muun muassa hoitaa asukkaiden lääkkeiden tilaaminen, asianmukainen säilyttäminen, jakaminen ja antaminen. Lisäksi heidän tehtävänä oli seurata ja dokumentoida lääkehoidon vaikutuksia. Tehtävien ohjeistukset oli kirjattu palvelukodin lääkehoitosuunnitelmaan. Havainnointien aikana lääkehoitoprosessissa esiintyi poikkeavia vaiheita, kun lääkkeet loppuivat kesken lääkkeenjaon ja keskeneräiseksi jääneitä dosetteja jouduttiin täydentämään muiden prosessin vaiheiden yhteydessä. Lisäksi jokaiseen prosessin vaiheeseen liittyi kehittämistarpeita. Lääkityspoikkeamien dokumentointi oli puutteellista, minkä seurauksena lääkehoitoprosessin kokonaisuutta oli vaikea hallita. Apteekin rooli lääkehoitoprosessissa oli lähinnä vastaanottaa lääketilauksia ja toimittaa lääkkeitä.

Johtopäätökset: Tutkimuksessa tunnistettiin useita lääkehoitoprosessiin liittyviä kehittämistarpeita. Lisäksi havaittiin, että hoitokodit hyötyisivät farmasian ammattilaisten asiantuntemuksesta.

Avainsanat: hoitokodit, lääkehuolto, apteekit, yhteistyö, lääkitysturvallisuus

Johdanto

Suomessa lähes joka viides potilas altistuu lääkehaitalle sairaalahoidon aikana (Laatikainen 2020). Arviolta 30–50 prosenttia lääkehaitoista johtuu lääkehoidon prosessissa esiintyvistä lääkityspoikkeamista ja olisi ennaltaehkäistävissä. Yleisimmin raportoidut lääkityspoikkeamat ovat liittyneet lääkkeiden annosteluun ja jakamiseen. Lääkitysturvallisuus voi kuitenkin vaarantua missä tahansa lääkehoitoprosessin vaiheessa (Laukkanen ja Ruokoniemi 2021). Lääkityspoikkeamat voivat aiheuttaa vakaviakin haittavaikutuksia, ja lisäksi ne kuormittavat terveydenhuoltoa ja aiheuttavat merkittäviä taloudellisia haasteita yhteiskunnassa (Laatikainen 2020). Isossa-Britanniassa on arvioitu, että lääkityspoikkeamat aiheuttavat vuosittain yli sadan miljoonan euron kustannukset terveydenhuollolle (Elliott ym. 2021).

Suomessa on viime vuosina havaittu, että myös hoitokodeissa ja kotihoidossa lääkehuoltoon liittyvät toimintatavat voivat altistaa vaaratapahtumille (Laine ym. 2018, Kuuttila ym. 2021, Neulaniemi ym. 2021). Samansuuntaisia havaintoja on tehty myös kansainvälisesti (Barber ym. 2009, Berland ja Bentsen 2017, Bengtsson ym. 2021). Isossa-Britanniassa havaittiin, että lähes 70 % hoitokodin asukkaista oli kokenut vähintään yhden lääkityspoikkeaman (Barber 2009). Ruotsissa taas havaittiin, että hoitajilta puuttui usein työkaluja lääkehoidon turvalliseen toteuttamiseen (Bengtsson ym. 2021).

Suomessa uutisoitiin vuonna 2019 lukuisista yksityisissä hoitokodeissa esiintyneistä epäkohdista, jotka johtivat joidenkin hoitokotien toiminnan lopettamiseen tai keskeyttämiseen (Korte 2019, Mäntymaa ym. 2019, Nuotio 2019). Lääkehuollon epäkohdat liittyivät muun muassa lääkkeenjako, lääkkeiden säilytykseen ja lääkehoitosuunnitelmien laatimiseen. Tämä mediakohu lisäsi erityisesti suurten hoivayritysten kiinnostusta yhteistyöhön apteekkien kanssa (Elo 2019). Apteekin rooli hoitokotien asukkaiden lääkehoidon toteuttamisessa kasvaakin jatkuvasti, sillä väestön ikääntyessä uusia tuen tarpeessa olevia asiakkaita ohjataan yhä enemmän kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen asiakkaiksi (Bonsdorff-Nikander ja Salminen 2013).

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti vuonna 2016 ohjausryhmän toteuttamaan pääministeri Sipilän hallituksen hallitusohjelman linjasta rationaalisen lääkehoidon toteutumisesta (Hämeen-Anttila ym. 2018). Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelmassa nostettiin esiin, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksiköiden lääkehoidon ja lääkehuollon kokonaisuuden tulisi olla moniammatillisesti toteutettua ja yksiköiden tulisi varmistaa säännöllisesti lääkehoitoprosessin turvallisuus. Sosiaali- ja terveysministeriö on myös esittänyt, että eri toimintayksiköiden lääkehoitoprosesseista ja apteekkien mahdollisuuksista edistää rationaalista lääkehoitoa tarvitaan lisää tutkimukseen pohjautuvaa tietoa (Airaksinen ym. 2018). Tässä tutkimuksessa kuvataan yhden tehostettua palveluasumista tarjoavan palvelukodin lääkehoitoprosessia ja siihen liittyviä kehittämistarpeita ja sitä, kuinka farmasian ammattilaiset voisivat olla mukana kehittämässä hoitokotien lääkehuoltoa.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimuspaikka ja osallistujat

Tutkimukseen osallistui kunnallinen tehostettua palveluasumista tarjoava palvelukoti ja kaikki palvelukodin lääkehoitoprosessiin osallistuvat työntekijät: lähihoitajat, sairaanhoitajat ja kunnan hoiva- ja vanhuspallveluiden lääkäri. Palvelukodissa oli yhteensä 60 asuntoa kolmella eri osastolla, ja sen asukkaat olivat ympärivuorokautista hoitoa tarvitsevia vanhuksia. Asukkailla oli käytössä omat henkilökohtaiset lääkkeet, jotka tilattiin apteekista lääkkeen nimellä. Apteekilla oli oikeus tarvittaessa vaihtaa tilatut lääkkeet halvempaan rinnakkaisvalmisteeseen, mikäli lääkäri ei ollut sitä kieltänyt.

Jokaisella osastolla työskenteli yksi sairaanhoitaja ja useita lähihoitajia. Aamuvuorossa työskenteli yhteensä neljä hoitajaa, ilta- vuorossa kaksi ja yövuorossa yksi hoitaja. Kunnan hoiva- ja vanhuspallveluiden lääkäri kävi palvelukodilla säännöllisesti joka tiistai ja vieraili jokaisella osastolla tunnin kerrallaan.

Päivän aikana oli kolme vuoronvaihtoa, jolloin työntekijät vaihtuivat: kello 7.00, 14.00 ja 21.00. Aamulla ja päivällä vuoronvaihdon yhte-

ydessä järjestettiin raportointi, jolloin kotiin lähtevät hoitajat raportoivat työvuoroon tuleville hoitajille, mitä olivat työvuoronsa aikana tehneet ja oliko asukkaiden hoidoissa, myös lääkehoidoissa, jotain huomioitavaa. Lisäksi aamuraportissa yöhoitaja raportoi mahdollisista yön aikana annetuista lääkkeistä, kuten kipulääkkeistä.

Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Tietoa haluttiin kerätä mahdollisimman avoimesti, joten tutkimusmenetelmäksi valittiin puolistrukturoitu havainnointi (Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka 2020). Havainnoinnilla saadaan suoraa ja monipuolista tietoa ihmisten toiminnasta, sillä se tapahtuu tutkittavien henkilöiden jokapäiväisessä työympäristössä. Havainnointi oli ei-osallistuvaa, eli tutkija toimi ulkopuolisena tarkkailijana. Apuna käytettiin havainnointirunkoa (liite 1), joka oli laadittu lääkitysturvallisuuskokouksesta käyttäen apuna Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2016 julkaisemaa Turvallinen lääkehoito -opasta. Havainnointirungon toimivuutta esiteltiin kahden päivän ajan. Havainnointirunkoon ei tehty muutoksia testauksen jälkeen. Tutkija myös tarkensi havaintojaan kyselemällä tutkittavilta henkilöiltä tarkentavia kysymyksiä heidän toimintatavoistaan havainnointien aikana.

Aineisto koostui havainnointien aikana käsin tehdyistä muistiinpanoista, ja sitä kerättiin maaliskuun 2020 aikana yhteensä neljänä eri arkipäivänä kahden peräkkäisen viikon ajan. Havainnoinnit suoritettiin aamuvuoroilla kello 07–15 välisenä aikana. Muina aikoina havainnointeja ei ollut mahdollista järjestää. Muistiinpanot kirjattiin havainnointien aikana vihkoon ja kirjoitettiin tietokoneella puhtaaksi havainnointien jälkeen. Muistiinpanovihkoa säilytettiin erillisessä kansiossa ja sen sisältö tuhottiin havainnointien jälkeen. Tutkimuksessa hyödynnettiin myös palvelukodin lääkehoitosuunnitelmaa. Ennen havainnointeja lääkehoitosuunnitelman sisältö taulukoitiin (liite 2) ja havainnointien jälkeen ohjeita verrattiin havainnoituun käytännön toimintaan.

Lääkehoitoprosessin vaiheita havainnointiin kaikilla kolmella osastolla niin, että saatiin kattava kokonaiskuva palvelukodin lää-

kehoitoon ja -huoltoon liittyvästä toiminnasta (Taulukko 1). Lääkkeiden käyttökuntoon saattamista ei havainnointi yhdellä osastolla, sillä sitä ei havainnointien aikana sillä osastolla tehty. Muuten lääkehoitoprosessi havainnointiin kokonaisuudessaan jokaisella osastolla.

Aineiston käsittely ja analysointi

Aineistolle tehtiin deduktiivinen sisällönanalyysi. Deduktiivinen sisällönanalyysi on teoria- lähtöistä tekstianalyysiä, jossa tekstimuotoista aineistoa tarkastellaan eritellen ja tiivistäen sekä yhtäläisyyksiä ja eroja etsien (Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka 2020). Aineistoa tiivistettiin teemoittain lääkehoitoprosessin vaiheiden mukaisesti. Lisäksi osastojen toimintatapoja vertailtiin keskenään.

Tutkimusetiikka ja tutkimusluvut

Tutkimusta varten saatiin lupa sekä kunnan sosiaali- ja terveystalvelujohtajalta että palvelukodin osastonhoitajalta. Tutkimuseettisen toimikunnan lupaa ei tarvittu, sillä asukkaista ja henkilökunnasta ei kerätty yksilöityä arkaluontoista tietoa.

Kun palvelukotia pyydettiin mukaan tutkimukseen, osastonhoitajalle lähetettiin saatekirje, jossa tutkimuksen tarkoitus kerrottiin mahdollisimman tarkasti. Lisäksi tutkimukseen liittyvistä käytännöistä sovittiin ennen havainnointeja yhteisessä palaverissa osastonhoitajien kanssa. Osastonhoitaja informoi henkilökuntaa tutkijan tulosta palvelukodille. Lisäksi jokaisen havainnointikerran aluksi tutkija esitteli itsensä tutkittaville henkilöille ja kysyi luvan heidän toimintansa havainnointiin. Tutkija kirjasi muistiinpanonsa niin, ettei tutkittavia henkilöitä voitu tunnistaa aineistosta.

Tulokset

Palvelukodin lääkehoito ja lääkehoitoprosessi

Palvelukodin lääkehoitosuunnitelman mukaan asukkaiden lääkehoito oli hoitohenkilökunnan perustyötä, jonka vastuushenkilönä toimi kunnan hoiva- ja vanhuspallveluiden lääkäri. Hoitohenkilökunnan tehtävänä oli asukkaiden lääkkeiden tilaaminen apteekista, lääkkeiden asianmukaisesta säilytyksestä, hävittämisestä ja jakamisesta huolehtiminen sekä lääkkeiden

Taulukko 1. Havainnoidut lääkehoitoprosessin vaiheet palvelukodin osastoilla 1–3.

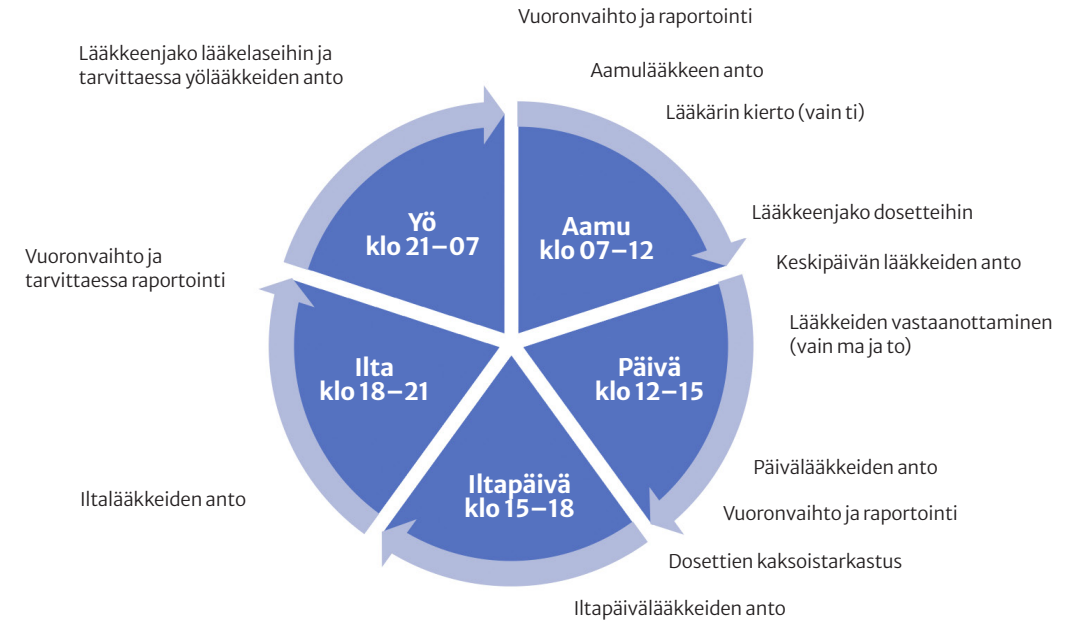
	Osasto 1	Osasto 2	Osasto 3
Lääkkeen määrääminen	x Lääkehoidon seurannan yhteydessä	x Lääkärinkierrolla	x Lääkärinkierrolla
Lääkkeiden tilaaminen	x Sekä lääkkeenjaon että lääkkeen määräämisen yhteydessä	x Sekä lääkkeenjaon että lääkkeen määräämisen yhteydessä	x Lääkkeenjaon yhteydessä
Lääkkeiden vastaanottaminen	x	x	x
Lääkkeiden säilyttäminen	x	x	x
Lääkkeen jako	x	x	x
Käyttökuntoon saattaminen	x	-	x
Lääkkeen anto	x Sekä aamulla kello 08 että päivällä kello 12	x Aamulla kello 08	x Sekä aamulla kello 08 että päivällä kello 12
Dokumentointi	x Muiden vaiheiden yhteydessä sekä vuoron päätteeksi tehtävä dokumentointi	x Muiden vaiheiden yhteydessä	x Muiden vaiheiden yhteydessä sekä vuoron päätteeksi tehtävä dokumentointi
Lääkehoidon seuranta	x Hoitajan työtä seurattessa	x Lääkärinkierron yhteydessä	x Hoitajan työtä seurattessa
Lääkejätteen hävitys	x	x	x

antaminen. Lisäksi tehtävänä oli seurata ja arvioida lääkehoitojen vaikutuksia, dokumentoida toteutettua lääkehoitoa sekä huolehtia reseptien voimassaolosta. Tehtävien ohjeistus oli kirjattu lääkehoitosuunnitelmaan. Lisäksi hoitajilla oli käytössään tarkentavia lisäohjeita lääkkeiden tilaamista, jakamista ja antamista sekä dosettien kaksoistarkastusta varten.

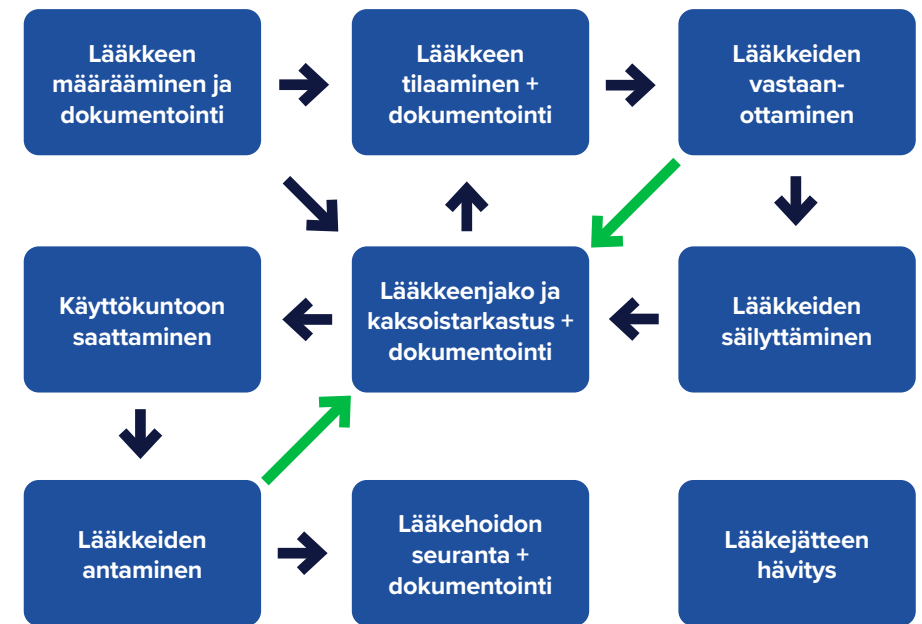
Lääkehuolto painottui kello 07–16 väliselle ajalle (Kuva 1). Lääkehuollon eri toiminnot lukuun ottamatta lääkkeiden tilaamista ja määräämistä sekä lääkejätteen hävittämistä oli sidottu eri kellonaikoihin. Lääkkeiden tilaami-

nen painottui lääkkeenjaon yhteyteen ja lääkkeen määrääminen taas lääkärinkierrolle. Kuitenkin näitä tehtiin muinakin aikoina pitkin päivää. Lääkejätteitä hävitettiin, kun lääkejätettä oli kertynyt tarpeeksi.

Palvelukodin lääkehoitoprosessiin kuului useita eri vaiheita (Kuva 2), ja siihen osallistui useita eri hoitajia. Prosessissa esiintyi myös poikkeavia vaiheita, koska lääkkeitä unohdettiin usein tilata riittävän ajoissa ja lääkkeet loppuivat kesken lääkkeenjaon. Siksi dosetteja täytettiin myös lääkkeitä vastaanotettaessa. Joskus keskeneräiset dosetit jäivät kui-



Kuva 1. Palvelukodin lääkehuollon toiminta suhteessa vuorokaudenaikoihin. Lääkkeiden tilaamista ja määräämistä ei ollut sidottu kellonaikoihin, vaan niitä tehtiin pitkin päivää.



Kuva 2. Palvelukodin havainnoinut lääkehoitoprosessi ja sen vaiheet. Tavanomaisesta prosessista (siniset nuolet) poikettiin, kun lääkkeenjaossa keskeneräisiksi jääneitä dosetteja jouduttiin täyttämään muiden prosessin vaiheiden yhteydessä (oranssit nuolet) puutteellisen lääkevaraston takia. Lääkejätteen hävitystä ei ollut sidottu muihin prosessin vaiheisiin.

Taulukko 2. Palvelukodin lääkehoitoprosessin vaiheet ja niihin liittyvä ohjeistus, havainnoitu käytäntö ja kehittämistarpeet.

Lääkehoito-prosessin vaihe	Lääkehoitosuunnitel-massa esitetyt ohjeet	Havainnoidut käytännön toimintatavat	Havaitut kehittämistarpeet
Lääkkeen määrääminen	<p>Lääkäri arvioi lääkeshoidon tarpeen, antaa lääkemääräyksen ja kirjaa tiedot potilastietojärjestelmään.</p> <p>Hoitajat kirjaavat muutokset potilastietojärjestelmään ja raportoivat niistä muille työntekijöille.</p> <p>Hoitohenkilökunta tai lääkäri kertoo asukkaalle ja omaisille lääkkeen aloittamisesta tai lääkitysmuutoksista.</p> <p>Lääkärin ja sairaanhoitajan vastuulla on päivittää lääkelistaa potilastietojärjestelmään. Lääkelistat tarkistetaan ja päivitetään aina lääkitysmuutosten yhteydessä, kuitenkin vähintään puolen vuoden välein.</p>	<p>Lääkäri määräsi lääkkeitä sekä lääkärintkiertojen aikana että puhelimitse sairaanhoitajien konsultoidessa lääkäriä akuuteissa asioissa.</p> <p>Ennen lääkkeen määräämistä lääkeshoidon tarve arvioitiin potilastietojärjestelmään tehtyjen merkintöjen ja sairaanhoitajan konsultoinnin mukaan.</p> <p>Sairanhoitajat kirjasiivat lääkärintkiertojen aikana tehdyt päätökset (lääkitysmuutokset, uudet lääkemääräykset ja jatkoseurannat) Lääkärintkierron -kansioon kaikkien hoitajien nähtäväksi. Lisäksi sekä sairaanhoitajat että lääkäri tekivät omat kirjauksensa potilastietojärjestelmään.</p> <p>Lääkemutosten ja uusien lääkemääräysten yhteydessä sairaanhoitajat päivittivät lääkelistat ja valmiiksi jaetut dosetit.</p>	<p>Lääkemutoksista tai uusista lääkemääräyksistä ei informoitu asukkaita.</p> <p>Lääkelistojen päivittäminen oli puutteellista, mikä aiheutti haasteita lääkkeenjaon aikana.</p> <p>Dokumentointi kokonaisuudessaan puutteellista.</p>
Lääkkeiden tilaaminen	<p>Lääkkeet tilataan apteekista sähköisellä Easymedi-tilausjärjestelmällä.</p>	<p>Lääkkeet tilattiin pääasiassa lääkkeen määräämisen ja lääkkeenjaon yhteydessä Easymedi-järjestelmällä.</p> <p>Jos lääkkeenjaon aikana havaittiin, ettei jaettavaa lääkettä jää varastoon riittävästi seuraavaa lääkkeenjakoa varten, laitettiin lääke tilaukseen.</p> <p>Akuuteissa tilanteissa lääkkeitä tilattiin apteekista puhelimitse.</p>	<p>Lääkehoitosuunnitelman ohjeistus puutteellista.</p> <p>Toimintatavoissa kehitettävää, sillä lääkkeitä unohdettiin usein tilata. Tämä aiheutti ongelmia lääkkeenjaossa.</p>

Lääkehoito-prosessin vaihe	Lääkehoitosuunnitel-massa esitetyt ohjeet	Havainnoidut käytännön toimintatavat	Havaitut kehittämistarpeet
Lääkkeiden vastaanottaminen	<p>Apteekki toimittaa lääkkeitä palvelukodille kaksi kertaa viikossa, maanantaisin ja torstaisin.</p> <p>Henkilökunta voi tarvittaessa hakea kiireellisesti tarvittavat lääkkeitä, kuten kuurilääkkeitä, apteekista, jolloin heidän on todistettava henkilöllisyytensä.</p>	<p>Apteekki toimitti lääkkeitä palvelukodille kaksi kertaa viikossa läpinäkyvässä osastojen mukaan nimetyissä kasseissa.</p> <p>Lääkkeet toimitettiin ensimmäisen osaston kansliaan, josta muiden osastojen hoitajat hakivat osastojensa lääkkeitä. Kylmäsäilytyksen vaativat lääkkeitä toimitettiin ja siirrettiin erillisissä muovipusseissa ensimmäisen osaston lääkeshuoneen jääkaappiin.</p> <p>Akuuteissa tilanteissa hoitajat hakivat lääkkeitä itse apteekista.</p> <p>Lääkkeiden vastaanottamisen yhteydessä täytettiin lääkkeenjaossa keskeneräisiksi jääneet dosetit.</p>	<p>Lääkehoitosuunnitelmassa ei tarkempia ohjeita lääkkeitä vastaanottamisesta. Ohjeita ei myöskään ole keskeneräisten dosettien täyttämistä.</p> <p>Käytännön toimintatavat koettiin toisinaan vaikeiksi. Apteekki ei välttämättä tuonut lääkkeitä tarpeeksi ajoissa ennen lääkkeenjakoa, mikä saattoi viivästyttää tai keskeyttää lääkkeenjaon.</p>
Lääkkeiden säilyttäminen	<p>Lääkkeitä säilytetään osastojen omissa lääkeshuoneissa, lukituissa kaapeissa.</p> <p>Viileässä säilytettävät lääkkeitä säilytetään jääkaapissa.</p> <p>Käytössä olevat dosetit säilytetään lääkeshuoneiden päällä olevissa suljettavissa muovilaatikoissa.</p> <p>Huumeita säilytetään lääkeshuoneiden lukituissa N-lääkekaapeissa.</p> <p>Lääkevaunut ovat esillä ruokailuajoina tai muina lääkkeitä antoajoina, muuten niitä säilytetään lukitussa tilassa.</p>	<p>Lääkkeitä säilytettiin lukullisissa lääkeshuoneissa asukkaiden mukaan nimetyillä lääkeshyllyillä. Viileässä säilytettävät lääkkeitä säilytettiin jääkaapissa.</p> <p>Käytössä olevat dosetit säilytettiin lääkeshuoneissa muovilaatikoissa ja muut dosetit lääkeshuoneiden kaapeissa.</p> <p>Huumeita säilytettiin lääkeshuoneiden lukullisissa kaapeissa. Huumeakaapit, huumeakaappien avaimet ja kaapit, joissa avaimia säilytettiin, oli nimetty tai merkitty keltaisella tarralla.</p> <p>Käytössä olevat insuliinit säilytettiin lääkeshuoneiden alatasolla ja astmalääkkeitä ja perusvoiteet asukkaiden omissa huoneissa.</p> <p>Lääkevaunuja säilytettiin lukitussa tilassa lukuun ottamatta ruokailuajoina, jolloin ne olivat esillä ruokailutilassa.</p>	<p>Puutteellinen lämpötilaseuranta: lääkeshuoneen lämpötilaa ei seurattu millään osastolla ja jääkaapin lämpötilaa seurattiin vain yhdellä osastolla.</p> <p>Keskeneräisille doseteille ei ollut omaa erillistä säilytystilaa, joten niitä ei aina havaittu lääkkeitä vastaanotettaessa.</p> <p>Lääkevaunut olivat usein ruokailutilassa ilman valvontaa.</p>

Lääkehoito-prosessin vaihe	Lääkehoitosuunnitel-massa esitetyt ohjeet	Havainnoidut käytännön toimintatavat	Havaitut kehittämistarpeet
Lääkkeenjako	<p>Lääkejääkaappien lämpötilaa seurataan säännöllisesti.</p> <p>Sairaanhoidaja tai lääkeluvat omaava lähihoitaja jakaa lääkkeet viikoksi tai kahdeksi kerrallaan asukkaiden henkilökohtaisiin dosetteihin.</p> <p>Liukset, jauheet, laastarit ja huumeeksi luokiteltavat lääkkeet jaetaan erikseen lääkelaseihin vuorokaudeksi kerrallaan.</p> <p>Erikseen jaetaan myös lääkkeet, jotka annostellaan asukkaalle tavanomaisuudesta poikkeaviin aikoihin.</p> <p>Huumeeksi luokiteltavien lääkkeiden jaosta pidetään kirjanpitoa. Listoja säilytetään lääkehuoneissa niille tarkoitetuissa kansioissa.</p> <p>Dosetit kaksoistarkastetaan.</p>	<p>Läkeluvan omaavat lähihoitajat jakoivat lääkkeet dosetteihin lääkehuoneissa kahdeksi viikoksi kerrallaan.</p> <p>Lääkkeet, joita ei voitu jakaa dosetteihin (nesteet, jauheet, kipulaastarit, dispergoituvat tabletit) tai jotka annosteltiin tavanomaisuudesta poikkeaviin aikoihin (antibioottien iltapäiväannokset), jaettiin lääkelaseihin vuorokaudeksi kerrallaan yövuorojen aikana.</p> <p>Huumeeksi luokiteltavien lääkkeiden jakaminen kirjattiin erillisiin kansioihin, joita säilytettiin lääkehuoneissa.</p> <p>Joku muu kuin lääkkeet jakanut hoitaja kaksoistarkasti dosetit.</p>	<p>Lääkkeenjakoilanne oli harvoin rauhallinen: hoitajat joutuivat vastaamaan puhelimeen tai muiden hoitajien kysymyksiin kesken jaon. Myös lääkehuoneen ovea pidettiin usein auki, joten kansliasta kuului paljon melua lääkehuoneeseen.</p> <p>Lääkityspoikkeamien puutteellinen käsittely ja dokumentointi.</p>
Käyttökuntoon saattaminen	Ei ohjeita lääkehoitosuunnitelmassa.	<p>Lääkkeitä murskattiin kerran ruokailutilassa ja kerran asiakkaan huoneen tiskipöydällä.</p> <p>Lääkkeet murskattiin huumareen ja survimen avulla. Toisella kerralla välineet putsattiin murskaamisen jälkeen ja toisella kerralla ei.</p> <p>Toisella kerralla hoitaja käytti käsineitä murskaamisen aikana, toisella kerralla eri hoitaja ei käyttänyt.</p>	<p>Lääkehoitosuunnitelma ei sisältänyt ohjeita käyttökuntoon saattamiselle, eivätkö toimintatavat olleet yhteneväiset.</p> <p>Puutteellinen hygienia.</p> <p>Sitä, saako lääkkeitä murskata, ei havainnointien aikana tarkistettu.</p>

Lääkehoito-prosessin vaihe	Lääkehoitosuunnitel-massa esitetyt ohjeet	Havainnoidut käytännön toimintatavat	Havaitut kehittämistarpeet
Lääkkeiden antaminen	<p>Lääkkeet annetaan joko aterioiden yhteydessä tai muuna aikana.</p> <p>Insuliinien, silmätippojen ja lääkevoiteiden antamisesta on erilliset ohjeet ja kirjanpito.</p> <p>Lääkettä antavan hoitajan on varmistuttava lääkkeiden oikeellisuudesta ja lääkkeen ottamisen onnistumisesta.</p>	<p>Lääkkeitä annettiin pääasiassa viisi kertaa päivässä aterioiden yhteydessä.</p> <p>Insuliinien ja huumeiden antamisesta pidettiin erillistä kirjanpitoa. Silmätippojen ja lääkevoiteiden antamista ei havainnoitu.</p> <p>Hoitajat huolehtivat, että asukkaat ottivat lääkkeensä onnistuneesti.</p>	<p>Sitä, saako lääkkeitä antaa ruoan yhteydessä, ei havainnointien aikana tarkistettu.</p> <p>Puutteellinen dokumentointi.</p> <p>Lääkityspoikkeamien puutteellinen käsittely ja dokumentointi.</p>
Lääkehoidon seuranta ja dokumentointi	<p>Lääkäri suunnittelee lääkehoitoihin liittyvät seurantatutkimukset, ja hoitajat raportoivat niistä muille työntekijöille.</p> <p>Hoitohenkilökunta seuraa ja arvioi jatkuvasti asukkaiden terveydentilaa, lääkehoitojen vaikutuksia ja kirjaa huomiot potilastietojärjestelmään.</p> <p>Seurantaan kuuluu muun muassa kipujen, turvotusten, verenpaineen, painon ja lämmön seuranta, verikokeet ja vieritutkimukset.</p> <p>Lääkäriä konsultoidaan tarvittaessa lääkärinkierroilla tai päivystysluontoisesti.</p> <p>Erityisesti psykye- ja käyttösoireilääkkeiden ja vahvojen kipulääkkeiden vastetta, haittoja ja tarvetta arvioidaan säännöllisesti 3–6 kuukauden välein.</p>	<p>Hoitajat seurasivat lääkehoitojen vaikutuksia lääkärin ohjeiden mukaan muun muassa verikokeilla ja mittauksilla (verenpaine, verensokeri). Tulokset dokumentoitiin erillisille lomakkeille ja potilastietojärjestelmään. Lisäksi asukkaiden vointia tarkkailtiin yleisesti.</p> <p>Diabetesta sairastavien asukkaiden verensokeria mitattiin päivittäin ja tulosten mukaan arvioitiin ateriainsuliinin tarvetta.</p> <p>Akuuteissa oireissa ja voinnin muutoksissa konsultoitiin lääkärinä puhelimitse.</p> <p>Lääkäri seurasi asukkaiden vointia ja oireita pääasiassa hoitajien merkintöjen perusteella. Lääkärinkierroilla hän tapasi asukkaita vain, jos heillä oli akuutteja oireita, kuten turvotuksia tai infektoituneita haavoja.</p>	<p>Dokumentointi kokonaisuudessaan puutteellista.</p>

Lääkehoito-prosessin vaihe	Lääkehoitosuunnitel-massa esitetyt ohjeet	Havainnoidut käytännön toimintatavat	Havaitut kehittämistarpeet
Lääkejätteen hävittäminen	<p>Käyttämättä jääneet tablettilääkkeet palautetaan apteekkiin hävitettäväksi.</p> <p>Käytetyt kipulääkelaastarit säilytetään erillisessä keräysastiassa ennen hävittämistä.</p> <p>Injektiolääkkeiden ampullit, ruiskut ja neulat lajitellaan ja hävitetään niille tarkoitetuissa riskijäteastioissa.</p>	<p>Lääkejäte toimitettiin apteekkiin hävitettäväksi lääkejäteastioiden täytyttyä.</p> <p>Lääkejätettä säilytettiin erillisissä astioissa lääkehuoneissa. Käytettyjä kipulaastareita säilytettiin huumeakaapeissa.</p> <p>Lääkehyllyjä ei siivottu säännöllisesti. Hyllyiltä löytyikin lääkejätteeseen kuuluvia lääkepaketteja.</p> <p>Lääkejätettä pyrittiin hallitsemaan tilaamalla uusia lääkkeitä vasta edellisten loputtua kokonaan. Jätettä kuitenkin syntyi lääkemuutosten yhteydessä ja asukkaiden menehtyessä.</p> <p>Joitakin menehtyneiden asukkaiden lääkkeitä (kipulääkkeet, vitamiinit ja kortisonivoiteet) otettiin yhteiseen käyttöön.</p>	<p>Lääkejätteen hävittämiselle ei ollut selkeitä yhteneviä toimintatapoja.</p> <p>Kaikki vanhentuneet ja lopetetut lääkkeet eivät päätyneet heti hävitettäväksi.</p> <p>Menehtyneiden asukkaiden lääkkeitä päätyi yhteiskäyttöön.</p>

tenkin huomaamatta, mikä johti lääkkeiden puuttumiseen ja dosettien täydentämiseen myös lääkkeiden antamisen yhteydessä.

Palvelukodin lääkehoitoprosessiin liittyvissä käytännön toimintatavoissa havaittiin kehittämistarpeita jokaisessa lääkehoitoprosessin vaiheessa (**Taulukko 2**). Lisäksi lääkehoitosuunnitelman ohjeistus oli useamman prosessin vaiheen osalta puutteellista. Käytökuntoon saattamisesta ei ollut mainintaa lääkehoitosuunnitelmassa ollenkaan eivätkä eräällä osastolla hoitajat myöskään tienneet, missä lääkehoitosuunnitelmaa säilytetään.

Lääkkeiden määrääminen ja tilaaminen

Lääkitysmuutoksista ja uusista lääkemääräyksistä tehtiin omat kirjauksensa sekä Lääkärinkierrot-kansioon että potilastietojärjestelmään. Dokumentointi oli kuitenkin puutteellista. Havainnointien aikana lääkäri muutti yhden asukkaan tarvittaessa käytettävän psykoosilääkkeen jatkuvaan käyttöön. Kun sairaanhoitaja alkoi tehdä muutosta dosettiin, hän huomasi lääkkeen jo olevan dosetissa. Sekä sairaanhoitajalla että lääkärillä oli ollut käsitys, ettei lääke ollut ollut sillä hetkellä käytössä. Lääkkeen todellista käyttöä ei kuitenkaan voitu tietää tarkemman dokumentoinnin puuttuessa. Jäi epäselväksi, kuinka paljon lääkettä oli käytetty ja tehtiinkö uusia lääkitysmuutoksia.

Sähköinen tilausjärjestelmä mahdollisti lääkkeiden nopean tilaamisen pitkin päivää. Kahdella osastolla käytettiin tilausvihkoa, johon tilatut lääkkeet dokumentoitiin: tilauspäivämäärä sekä lääkkeen nimi ja vahvuus. Yhdellä osastolla tilatuista lääkkeistä tulostettiin tilauslista lääkehuoneen ilmoitustaululle. Havainnointien aikana lääketilaus tehtiin puhelimitse kerran. Farmaseutille kerrottiin samat asiat kuin sähköisessäkin tilauksessa: asukkaan nimi, lääkkeen nimi ja vahvuus.

Lääkkeiden vastaanottaminen ja säilyttäminen

Jokaisella osastolla lääkkeenjako vuorossa oleva lähihoitaja laittoi vastaanotetut lääkkeet paikalleen. Saapuvan lääkevalmisteen vastaanuuksessa tilattuun valmistukseen tarkistettiin tilauslistalta. Palvelukodilla otettiin kevään 2020 aikana käyttöön kolme eri antibioottia sisältävä lääkevarasto, joka sijaitsi lääkehuoneen

huumeakaapissa. Palvelukodilla oli ollut usein tilanteita, joissa asukkaalle määrätty antibiootti täytyi aloittaa heti samana päivänä. Koska apteekki toimitti lääkkeitä vain kaksi kertaa viikossa, hoitajat joutuivat usein hakemaan lääkkeitä apteekista itse. Lääkevaraston avulla antibioottikuurit voidaan jatkossa aloittaa heti, eikä hoitajien tarvitse hakea lääkkeitä niin usein.

Lääkkeenjako ja epäselvyydet jaon aikana

Lääkkeitä jaettiin joka päivä ja yhden päivän aikana jaettiin yleensä kahden asukkaan lääkkeitä jokaisella osastolla. Oikeasta lääkkeestä ja annoksesta varmistuttiin vertailemalla lääkepakettia lääkelistan tietoihin. Oikeasta henkilöstä varmistuttiin tarkastamalla doseissa ja lääkelistoissa olevat nimet. Kaksoistarkastusta varten jaettujen lääkkeiden lääkepakettit ja lääkelistat jätettiin lääkehuoneen pöydälle, ja kaksoistarkastuksen suorittava hoitaja tarkasti dosetit niiden avulla. Sekä lääkkeenjako että kaksoistarkastus kuitattiin tehdyksi. Lomakkeelle kirjattiin päivämäärät, kenen lääkkeet oli jaettu sekä kuka ne oli jakanut ja tarkistanut.

Jokaisella osastolla hoitajat huolehtivat käsihygieniasta pesemällä kädet ja käyttämällä käsineitä. Vain yhdellä osastolla dosetit pestiin säännöllisesti niiden tyhjennyttyä. Millään osastolla pöytiä ei desinfioitu ennen lääkejaon aloittamista. Tabletit puolitettiin tablettipuolittajalla ja lääkkeitä käsiteltiin pinseiteillä. Vain yhdellä osastolla välineet pestiin lääkkeenjaon päätyttyä.

Jos dosetti jäi keskeneräiseksi, kahdella osastolla tiedot puuttuvista lääkkeistä (nimi, vahvuus ja päivät, joilta lääkkeet puuttuvat) laitettiin dosettiin ja yhdellä osastolla erilliseen vihkoon. Kun lääkettä toimitettiin apteekista, lääkkeenjaossa oleva hoitaja täytti keskeneräiset dosetit. Hoitajat kertoivat, että tämä saattoi joskus unohtua tai jokin dosetti saattoi jäädä huomaamatta, sillä keskeneräisille doseille ei ollut erillistä säilytystilaa. Käytännössä hoitajien täytyi tarkistaa jokainen dosetti puutteiden varalta.

Rinnakkaisvalmisteet saattoivat aiheuttaa hoitajille hämmennystä, sillä joskus lääkelistan valmiste oli eri niminen kuin hyllyyn tilattu tuote. Ohjetarrassa kuitenkin oli aina merkintä

”lääke vaihdettu”. Lisäksi hoitajilla oli käytössään lääkkeiden vastaavuustaulukko, josta rinnakkaislääkkeiden vastaavuutta toisiinsa voitiin verrata. Myös rinnakkaisvalmisteiden ulkonäkö saattoi poiketa toisistaan. Eräällä osastolla yhden lääkkeen ulkonäkö vaihtui kesken lääkkeenjaon. Tästä välitettiin tieto kaksoistarkastajalle, jotta hän osasi huomioida tilanteen tarkistaessaan dosetteja.

Havainnointien aikana yhdellä osastolla oli tilanne, jossa lääkelistalla olevaa sydänlääkettä ei löytynyt eikä valmisteelle löytynyt sopivaa rinnakkaisvalmistetta. Hyllyltä kuitenkin löytyi samaa vaikuttavaa ainetta sisältävä lääke eri vahvuudella. Asukkaalle päädyttiin jakamaan tätä vahvempaa lääkettä puolittamalla annos. Lääkkeen jakajalla ei ollut saatavilla dokumentaatiota, miksi hyllyssä oleva valmiste poikkesi lääkelistan valmisteesta, eikä lääkityspoikkeamaa dokumentoitu. Lääkepakettiin kuitenkin laitettiin jatkoa varten merkintä, että se poikkeaa lääkelistalla olevasta valmisteesta.

Läakelistoissa oli useita epäselvyyksiä, ja hoitajat kertoivat tämän olevan tavallista jokaisella osastolla. Saman lääkkeen esiintyminen lääkelistalla useamman kerran – sekä jatkuvassa että tarvittaessa käytössä olevien lääkkeiden kohdalla – oli yleisin lääkelistoissa esiintyvä epäselvyys. Jos reseptien uusinnan yhteydessä asukkaalla oli kaksi reseptiä samaan aikaan voimassa, potilastietojärjestelmä siirsi automaattisesti molemmat lääkkeet lääkelistalle. Nämä epäselvyydet täytyi korjata lääkelistaan käsin, mitä ei kuitenkaan aina tehty.

Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen ja antaminen

Palvelukodilla lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen oli lähinnä parasetamolin murskaamista tai liettämistä. Havainnointien aikana lääkkeitä käyttökuntoon saatettiin vain kaksi kertaa. Yhdelle asukkaalle lääkkeet annettiin peg-letkun kautta, mitä varten hänen kaikki lääkkeensä murskattiin ja sekoitettiin nesteeseen ennen lääkkeiden antamista.

Palvelukodilla annettiin enimmäkseen tablettilääkkeitä, mutta käytössä oli myös pistettäviä lääkkeitä, kuten insuliineja, inhaloitavia astma- ja keuhkohtaumalääkkeitä, laastareita ja jauheita. Lääkkeiden antamiseen

osallistuivat kaikki lääkeluvan omaavat lähihoitajat. Tablettilääkkeet annettiin asukkailla lääkelaseissa, joihin ne kaadettiin doseteista. Dosetit oli nimetty, minkä avulla voitiin varmistua lääkkeiden antamisesta oikealle henkilölle. Huumeita ja insuliinia lukuun ottamatta lääkkeiden antaminen dokumentoitiin vasta työvuoron lopussa potilastietojärjestelmään. Huumeiden ja insuliinin anto dokumentoitiin heti lääkkeen antamisen jälkeen. Dokumentointi oli hyvin suurpiirteistä: lääkkeiden antaminen saatettiin kirjata vain yhdellä lauseella ”lääkkeet annettu” tai ”lääkkeiden ottaminen sujui hyvin”.

Lääkkeiden antaminen ei aina aikataululisesti vastannut annettuja ohjeita. Aamuisin asukkaita ei herätetty lääkkeiden ottoa varten ja lisäksi lääkkeiden annon yhteydessä tehtiin muita aamutoimia. Kahdeksaksi merkatut aamulääkkeet annettiin todellisuudessa kello 7.30–9.30 välillä. Iltalääkkeet taas annettiin jo kello 19, joten esimerkiksi kolme kertaa päivässä otettavien antibioottien ottovälit eivät olleet tasaiset. Eräälle asukkaalle kahdeksalta annettava rivastigmiini-laastari annettiin kello 11, sillä se haluttiin kiinnittää vasta saunan jälkeen.

Eräällä osastolla lääkkeiden annon yhteydessä huomattiin, että yhdestä dosetista puuttui aamulääke. Samassa yhteydessä huomattiin, että lääkettä ei ollut asukkaalla varastossa. Yleisessä käytössä olevista lääkkeistä kuitenkin löytyi samaa lääkeainetta sisältävää valmistetta eri vahvuudella. Tätä päädyttiin antamaan asukkaalle kaksinkertainen määrä, joten lääkahoitoon ei tullut katkosta. Lääkityspoikkeamaa ei dokumentoitu eikä lääkettä laitettu tilaukseen havainnoinnin aikana. Samalla osastolla huomattiin saman päivän aikana, että yhden asukkaan molemmat dosetit olivat tyhjiä, vaikka asukkaan lääkkeenjako vuoro oli ollut edellisellä viikolla. Hoitaja jakoi sen antokerran lääkkeitä lääkelasiin toisen hoitajan suorittaessa kaksoistarkastuksen, joten sillä kerralla lääkkeitä tulivat annetuiksi eikä lääkahoitoon tullut katkosta.

Lääkehoidon seuranta ja dokumentointi

Kaikilla osastoilla hoitajat kertoivat seuraavansa asukkaiden vointia ja oireita heitä hoitaessaan ja kirjaavansa havaintojaan potilas-

tietojärjestelmään. Yleensä nämä kirjaukset tehtiin työvuoron päätteeksi. Joillakin asukkailla oli tarkempaa seuranta ja dokumentointia vaativia hoitoja, joita pyrittiin myös dokumentoimaan tarkemmin. Hoitajat kertoivat, että kokonaisuudessaan dokumentointia pyritään tekemään laajasti, sillä vain kirjattu tieto katsotaan tapahtuneeksi.

Mittauksia ja verikokeita otettiin pääasiassa lääkärin määräyksestä. Jos kokeiden tulokset poikkesivat raja-arvoista, lääkäriä konsultoitiin puhelimitse. Lääkäri teki tarvittaessa muutoksia lääkityksiin tai määräsi uuden lääkkeen aloitettavaksi. Lääkemuuostosten yhteydessä sovittiin myös kontroleista ja jatkoseurannasta, mikä dokumentoitiin potilastietojärjestelmään.

Lääkejätteen hävittäminen

Jokaisella osastolla lääkejätettä kerättiin ja säilytettiin lääkejäteastiassa lääkahuoneessa. Kun astia täyttyi, se vietiin alimmassa kerroksessa sijaitsevan osaston kansliaan. Sieltä apteekin työntekijä otti jätteet mukaansa palvelukodilla käydessään. Lääkejäteastiat oli merkattu selkeästi tekstillä ”lääkejäte” ja niihin kerättiin lähinnä tabletteja. Kahdella osastolla lääkejäteastia säilytettiin samalla pöydällä, jossa lääkkeitä jaettiin dosetteihin. Yhdellä osastolla astiaa säilytettiin lääkahuoneen kaapissa ylähyllyllä.

Pohdinta

Palvelukodissa lääkehoito oli hoitohenkilökunnan perustyötä ja lääkehoitoprosessiin osallistui koko hoitohenkilöstö. Lääkehoitoprosessin kokonaisuuden hallinta oli puutteellista prosessin vaiheissa esiintyvien lääkityspoikkeamien ja niiden puutteellisen dokumentoinnin takia. Palvelukodin toimintatavoissa havaittiin useita kehittämistarpeita ja lääkitysturvallisuusriskejä. Myös lääkehoitosuunnitelman ohjeistus oli puutteellista eivätkä hoitajat välttämättä tienneet, missä lääkehoitosuunnitelmaa säilytetään.

Lääkehoitoprosessin kokonaisuuden hallinta

Palvelukodin lääkehoitoprosessissa esiintyi katkoksia, kun lääkkeet loppuivat lääkkeen-

jaon aikana ja dosetit jäivät keskeneräisiksi. Tämä johtui siitä, että lääkkeitä unohdettiin tilata varastoon riittävästi. Vaikka dosettien täyttämiseksi myöhemmässä vaiheessa oli yritetty kehittää toimintatapoja, havainnointien aikana oli tilanteita, joissa lääkkeiden antamisen yhteydessä dosetista havaittiin edelleen puuttuvan lääkkeitä. Poikkeamatilanteita ei kuitenkaan dokumentoitu. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu, että lääkityspoikkeamien dokumentointi on usein puutteellista eikä aina johda käytäntöjen muuttamiseen (Nizaruddin ym. 2017, Verrue ym. 2011, Laine ym. 2018). Lääkehoitoprosessin kokonaisuutta ja siten lääkitysturvallisuutta voitaisiinkin hallita ja kehittää paremmalla poikkeamatilanteiden dokumentoinnilla. Lisäksi lääkityspoikkeamien seuranta ja tarvittavista jatkotoimenpiteistä huolehtiminen tulisi olla selkeämmin jonkun vastuulla.

Palvelukodin lääkehoitosuunnitelman ohjeistus oli puutteellista, eikä esimerkiksi lääkkeiden tilaamiselle tai keskeneräisten dosettien täyttämiseksi ollut selkeitä toimintaohjeita tai ohjeita ollenkaan. Lääkkeiden tilaaminen ei myöskään ollut kenenkään vastuulla. Myös eräessä Etelä-Suomen aluehallintoviraston lääkehoitohankkeessa havaittiin, että tehostettua palveluasumista tarjoavien yksiköiden lääkehoitosuunnitelmissa lääkehoidon toteuttaminen ja sovitut vastuut oli usein kuvattu puutteellisesti (Lindfors–Niilola ym. 2018). Palvelukodissa lääkahuollon vastuunjako olisikin tarpeen miettiä uudelleen. Lääkehoitosuunnitelman mukaan palvelukodin lääkehuollosta vastasi kunnan hoiva- ja vanhushuollon lääkäri. Lääkäri kävi kuitenkin palvelukodilla vain kerran viikossa, joten hänellä ei ollut selkeää kokonaiskuvaa lääkahuollon toteutumisesta. Keskeisintä olisi miettiä moniammatillisesti, mukaan lukien farmasian ammattilaiset, miten ongelmia ennaltaehkäistään, ja kirjata toimintatavat selkeästi lääkehoitosuunnitelmaan.

Lääkehoitoprosessin havaitut riskikohdat

Lääkkeenjaon aikana hoitajan työ keskeytyi usein, kun hän joutui vastaamaan puhelimeen tai muiden hoitajien kysymyksiin. Lisäksi lääkahuoneen ovea pidettiin usein auki. Myös

aiemmissa tutkimuksissa on havaittu, että hoitajat kokevat paljon keskeytyksiä jakaessaan tai antaessaan lääkkeitä (Bennett ym. 2010, Westbrook ym. 2017). Tämä lisää merkittävästi lääkityspoikkeamien riskiä, sillä keskeytykset voivat häiritä hoitajan muistia ja keskittymiskykyä (Bennett ym. 2010). Palvelukodin toimintaa olisikin hyvä kehittää niin, että hoitajat saisivat työskennellä häiriöttä. Myös Turvallinen lääkehoito -oppaassa korostetaan, että lääkkeenjako tulisi suorittaa mahdollisuuksien mukaan keskeytyksettä ja rauhallisessa ympäristössä (Laukkanen ja Ruokoniemi 2021). Kansainvälisesti keskeytyksiä on saatu vähennettyä muun muassa käyttämällä ”älä häiritse” -merkinnällä varustettuja liivejä ja kertomalla sekä muulle henkilökunnalle että asukkaille keskeyttämiseen liittyvistä ongelmista (Westbrook ym. 2017).

Palvelukodin lääkehoitosuunnitelma ei sisältänyt lainkaan ohjeita käyttökuntoon saattamiselle. Lisäksi ei tarkistettu, saako tabletteja murskata, eikä hygieniasta huolehdittu riittävästi. Turvallinen lääkehoito -oppaan mukaan lääkkeitä käsiteltäessä tulisi noudattaa aseptista työtapaa (Laukkanen ja Ruokoniemi 2021). Myös aiemmin on havaittu, että mahdollisuutta lääkkeiden murskaamiselle ei aina tarkisteta (Verrue ym. 2011). Tähän liittyy useita lääkitysturvallisuusriskejä: lääkeaineiden vapautumista säätelevien valmistemuotojen murskaaminen voi aiheuttaa lääkkeen nopean vapautumisen ja siihen liittyviä haittavaikutuksia tai yliannostusoireita (Karonen 2008). Lisäksi tablettien murskaamiseen liittyy lääkeainekontaminaatioiden myötä allergisen reaktion riski.

Katkeilevasta lääkehoitoprosessista huolimatta asukkaiden lääkkeitä ei tullut katkoksia havainnointien aikana. Hoitajat joutuivat kuitenkin soveltamaan ohjeita katkosten ehkäisemiseksi: asukkaille saatettiin antaa toisten asukkaiden eri vahvuisia lääkkeitä annosta muuttaen. Tähän liittyy riski, että annos lasketaan väärin, jolloin asukas voi saada joko yli- tai aliannostuksen. Lisäksi viranomaisten mukaan potilaalle määrätty lääke on aina henkilökohtainen (Bonsdorff-Nikander ja Salminen 2013).

Farmaseuttisen asiantuntemuksen hyödyntäminen

Lääkkeenjako saattoi keskeytyä, jos apteekin lääketoimitus viivästyi tai hoitajat aloitivat lääkkeenjaon liian aikaisin, jolloin lääkkeet eivät olleet ehtineet saapua. Tarkemmilla yhteisesti sovitulla toimintatavoilla voitaisiin vähentää turhia katkoksia. Eräissä suomalaisessa apteekin ja hoitokodin välisessä yhteistyöprojektissa apteekille laadittiin yhdessä hoitokodin kanssa toimintaohje lääkkeiden toimittamiselle (Nykänen 2009). Projektin myötä lääkkeiden tilaamis- ja toimittamiskäytännöt selkiytyivät ja apteekin ja hoitokodin välinen yhteistyö syveni. Apteekki voisi myös harkita, voisiko lääkkeitä toimittaa joskus farmaseutti teknisen työntekijän sijaan. Tämä voisi madaltaa hoitajien kynnystä kysyä mieltä askarruttavista asioista ja helpottaa lääkeneuvonnan saantia. Apteekeilla on lääkelain (395/1987) mukaan myös velvollisuus varmistua lääkkeiden turvallisuudesta ja tarkoituksenmukaisesta käytöstä toimittaessaan lääkkeitä eri toimintayksiköille.

Koulutusten tarjoamista hoitohenkilökunnalle tulisi lisätä. Kansainvälisesti tehtyjen tutkimusten mukaan muun muassa lääkkeiden murskaamiseen ja antamiseen liittyviä lääkityspoikkeamia on saatu vähennettyä kouluttamalla hoitohenkilökuntaa (Stuijt ym. 2013, van Welie ym. 2016). Suomessa lääkkeiden käyttökuntoon saattamiseen liittyviä lääkitysturvallisuutta heikentäviä toimintatapoja on saatu vähennettyä koulutusten lisäksi huoneentaulun avulla (Neulaniemi ym. 2021). Huoneentauluun oli koottu pikaohjeita, kuinka lääkkeet murskataan oikein ja mitä lääkkeitä ei saa murskata ollenkaan. Koulutusta voisi siis tarjota ainakin lääkkeiden turvallisesta käyttökuntoon saattamisesta ja antamisesta.

Palvelukodin lääkehoitosuunnitelma oli suppea, eikä sitä osattu käyttää työkaluna lääkehuollon kehittämisessä. Lääkehoitosuunnitelmassa voikin olla usein puutteita, eikä sitä välttämättä laadita moniammatillisesti (Laine ym. 2018). Lääkehoitosuunnitelman laatimiseen tulisi kuitenkin osallistua kaikkien yksikössä lääkkeitä toteuttavien ammattiryhmien edustajia (Laukkanen ja Ruokoniemi 2021). Lisäksi suositellaan hyödyntämään farmaseuttista asiantuntemusta. Farmasian

ammattilaiset voisivat olla mukana laatimassa hoitokotien lääkehoitosuunnitelmia ja tuoda niihin lääkitysturvallisuuskäsitteitä.

Hoitokodissa lääkehoitoprosessin kokonaisuuden hallintaa voi olla haasteellista kehittää hoitohenkilökunnan ajanpuutteen vuoksi. Hoitokodit voisivatkin hyötyä farmaseutin palkkaamisesta osaksi työyhteisöä, jolloin farmaseutti voisi huolehtia prosessin kokonaisuudesta. On havaittu, että hoitajilta kuluu vähemmän aikaa lääkkeiden antamiseen ja dokumentointi lisääntyy huomattavasti, kun farmasisti on osa hoitokodin työyhteisöä ja hänen vastuullaan on kehittää lääkehuollon laatua (McDerby ym. 2019). Farmaseutin työkuvaan voisi kuulua myös lääkeshoidon arvioinnit. Tutkimusnäyttö on osoittanut, että lääkeshoidon arvioinnit ovat vähentäneet iäkkäiden asukkaiden lääkeshoitoihin liittyviä kaatumisia ja lisänneet heidän elämänlaatuaan, päivittäistä aktiivisuuttaan ja mielenterveyttään (Lee ym. 2019). Lisäksi lääkkeiden määrääminen on ollut tarkoituksenmukaisempaa ja siten lääkeshoitohenkilökunnan hallinta laadukkaampaa.

Tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet

Tutkimus tarjoaa käytännönläheistä tietoa hoitokodin arjesta, sillä tutkimus on toteutettu tutkittavien hoitajien luonnollisessa työympäristössä (Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka 2020). Tutkittavia henkilöitä tiedotettiin ennen havainnointeja, ja he antoivat suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta. Vaikka havainnointeja tehtiin vain muutamana päivänä ja vain aamuvuoroilla, palvelukodin arjesta saatiin kattava kuva. Lääkehuollon toiminnot painoutuivat aamuvuoroille, ja aineisto alkoi havainnointien aikana toistaa itseään.

Tutkijan läsnäolo voi vaikuttaa tutkittavien henkilöiden työskentelyhuolellisuuteen (Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka 2020). Havainnoitavat henkilöt kuitenkin vaikuttivat luontevilta työskennellessään. Lisäksi lääkehoitoprosessin puutteet toistuivat samanlaisina osastosta ja hoitajasta riippumatta. Tulokset ovat myös samansuuntaisia aiempien tutkimusten kanssa (Bennett ym. 2010, Nizaruddin ym. 2017, Verrue ym. 2011, Westbrook ym. 2017, Laine ym. 2018). Tämä tutkimus antaa siis viitteitä siitä, millaisia lääkehuollon haasteet voivat palveluasumista tarjoavissa hoitokodeissa

olla. Lisäksi tutkimus antaa ideoita, kuinka farmasian ammattilaisten osaamista voitaisiin käytännössä hyödyntää palveluasumista tarjoavien hoitokotien lääkehuollon kehittämisessä. Tarvitaan kuitenkin lisää tutkimusta siitä, kuinka hoitokotien lääkehuolto ja lääkitysturvallisuutta on saatu parannettua farmaseuttista asiantuntemusta hyödyntämällä.

Johtopäätökset

Tutkimuksessa tunnistettiin useita kehittämistarpeita jokaiseen lääkehoitoprosessin vaiheeseen liittyen. Havaittiin myös, että hoitokodit hyötyisivät farmasian ammattilaisten asiantuntemuksesta. Farmaseutit ja proviisorit voisivat kehittää hoitokotien lääkitysturvallisuutta muun muassa kouluttamalla hoitokodin henkilökuntaa, osallistamalla lääkehoitosuunnitelmien laatimiseen ja tekemällä lääkehoitojen arviointeja.

Summary

Medication management process in care home and pharmacy's possibilities to support it

Elise Halonen*

MSc (Pharm)
School of Pharmacy
University of Eastern Finland
elise.halonen@gmail.com

Vesa Karttunen

MSc (Pharm), PhD (Pharm)
Pharmacy of Siilinjärvi

Kirsti Vainio

PhD (Pharm), docent
School of Pharmacy
University of Eastern Finland

*Correspondence

Introduction: In Finland, there has been ample discussion about inadequate medication safety in care homes. Thus, private care companies have taken interest in collaborating with pharmacies. According to studies, medication errors occurred in medication management process are common. The aim of this study was to describe needs for development related to the medication management process of one care home and to provide views on how pharmacists could advance rational medicine use in care homes.

Data and methods: The needs for development were identified by observing nurses, and an elderly service doctor participated in the medication management process of the care home. In addition, observation was completed by inquiring questions about the nurses' procedure during the data collection. Data consisted of researcher's notes formulated during the observation and the medication scheme. Data was analysed through deductive content analysis.

Results: The medication management process consisted of several stages and several nurses participated in it. Nurses ordered residents' medicines and took care of storage, dispensation, and administration of the medicines. In addition, nurses documented the effects that the medications had on the residents. The instructions for carrying out the process were provided by the medication scheme. The process was broken and revealed several needs for development. The process has not been controlled in its entirety due to defective documentation of medication errors. The role of the pharmacy was to receive medicine orders and to deliver medicines to the care home.

Conclusions: In this study, several needs for development were identified. Pharmacists could improve the medication management process and medication safety of care homes by providing education for nurses, taking part in formulating medication schemes, and carrying out medication reviews.

Keywords: care homes, medicines, pharmacy, collaboration, medication safety

Sidonnaisuudet

Ei sidonnaisuuksia.

Kiitokset

Haluamme kiittää tutkimukseen osallistuneen palvelukodin hoitohenkilökuntaa hyvästä yhteistyöstä. Kiitos myös yliopistonlehtori Kati Sepposelle arvokkaista kommentteista.

Kirjallisuus

Airaksinen M, Hämeen-Anttila K, Saastamoinen L: Tutkimustieto hyötykäyttöön: Rationaalisen lääkehoidon tutkimusstrategia 2018–2022. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 7/2018. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2018

Barber ND, Alldred DP, Raynor DK ym.: Care homes' use of medicines study: prevalence, causes and potential harm of medication errors in care homes for older people. *Qual Saf Health Care* 18: 341–346, 2009

Bengtsson M, Ivarsson Ekedahl A-B, Sjöström K: Errors linked to medication management in nursing homes: an interview study. *BMC Nurs* 20, 2021

Bennett J, Dawoud D, Maben J: Effects of interruptions to nurses during medication administration. *J Nurs Manag* 16: 22–23, 2010

Berland A, Bentsen SB: Medication errors in home care: a qualitative focus group study. *J Clin Nurs* 26: 3734–3741, 2017

Bonsdorff-Nikander A ja Salminen K: Lääkitysturvallisuus ja lääkehuollon palvelut avohoidon toimintayksiköissä. *Sic! Lääketietoa Fimeasta* 2/2013

Elliott RA, Camacho E, Jankovic D ym.: Economic analysis of the prevalence and clinical and economic burden of medication error in England. *BMJ Qual Saf* 30: 96–105, 2021

Elo E: Lääkekaos kuriin – annosjakelun kasvu sai vauhtia. Suomen Apteekkariliitto, Helsinki 2019 (viitattu 8.6.2020).

<https://www.apteekkari.fi/uutiset/laakekaos-kuriin-annosjakelun-kasvu-sai-vauhtia.html?p1853=3>

Hämeen-Anttila K, Närhi U, Tahvanainen H: Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelma, loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 15/2018, Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2018

Karonen T: Depottablettien murskaaminen voi johtaa henkeä uhkaavaan yliannostukseen. *TABU* 6: 12–13, 2008.
<http://www.julkari.fi/handle/10024/13445>

Korte H: Pihlajalinnan hoivakoti suljetaan osittain – Avin yllätyskäynti paljasti: Asukkaille jaettu väärä lääkkeitä, lääkevarkautta epäillään. *Aamulehti* 8.11.2019 (viitattu 27.5.2020).
<https://www.aamulehti.fi/pirkanmaa/art-2000007424589.html>

Kuuttila M, Laine N, Astala L:
Pilottitutkimus: Kotihoidon
koneellisen annosjakeluprosessin
lääkitysturvallisuuden nykytila
ja kehittyminen apteekin
riskienhallintatyökalun avulla.
Dosis 37:126–145, 2021

Laatikainen O: Lääkkeisiin liittyvät
haittatapahtumat terveyden-
huollossa. Dosis 36: 216–229, 2020

Laine L, Timonen P, Halmetoja A
ym.: Hoivayksiköissä lääkehuollon
ja -hoidon pitäisi olla joukkuepeliä.
Kunnallisalan kehittämissäätiön
Julkaisu 19/2018, KAKS –
Kunnallisalan kehittämissäätiö,
Helsinki 2018

Laukkanen E ja Ruokoniemi P:
Turvallinen lääkehoito. Opas
lääkehoitosuunnitelman laatimiseen.
Sosiaali- ja terveysministeriön
julkaisuja 2021:6. Sosiaali- ja
terveysministeriö, Helsinki 2021

Lee SWH, Mak VSL, Tang YW:
Pharmacist services in nursing
homes: A systematic review and
meta-analysis. Br J Clin Pharmacol
85: 2668–2688, 2019

Lindfors-Niilola A, Järvelä L,
Hiiri A: Vanhusten tehostetun
palveluasumisen lääkehoitohanke
2017. Aluehallintovirastojen
julkaisuja 41/2018. Etelä-Suomen
aluehallintavirasto, Hämeenlinna
2018

McDerby N, Kosari S, Bail K ym.: The
effect of a residential care pharmacist
on medication administration
practices in aged care: A controlled
trial. J Clin Pharm Ther 44:
595–602, 2019

Mäntymaa J, Roslund R, Martti E,
Tuominen S: Katso täältä missä
hoivakodissa on mitään ongelmia
– Hoivakotien pitäisi itse valvoa
toimintaansa, mutta valvontaa ei
oteta tosissaan. Yle 30.1.2019 (viitattu
7.12.2021).
<https://yle.fi/uutiset/3-10618808>

Neulaniemi A, Toropainen T,
Vainio K ym.: Lääkkeiden
annostelukäytäntöjen kehittäminen
tehostetun palveluasumisen
yksikössä. Dosis 37: 258–277, 2021

Nizaruddin MA, Omar MS, Mhd-Ali
A ym.: A qualitative study exploring
issues related to medication
management in residential aged care
facilities. Patient Prefer Adherence 11:
1869–1877, 2017

Nuotio T: Jo toinen hoivakoti kiinni
lyhyen ajan sisällä – Attendon
yksikön toiminta Alavudella
keskeytetään, korjaavat toimet on jo
aloitettu. Turun Sanomat 8.2.2019
(viitattu 13.12.2021).
<https://www.satakunnankansa.fi/kotimaa/art-2000007062834.html>

Nykänen M: Turvallista
lääkehoitoa hoitokodille –
lääkehoitosuunnitelman laatiminen
moniammatillisesti. Tutkimuksia
ja selvityksiä 7/2009, Kuopion
yliopisto, 2009

Saaranen-Kauppinen A ja
Puusniikka A. KvaliMOTV –
Menetelmäopetuksen tietovaranto.
Tampere: Yhteiskuntatieteellinen
tietoarkisto (viitattu 5.6.2020).
<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus>

Stuijt CCM, Klopotoska JE,
Kluft van Driel C ym.: Improving
medication administration in
nursing home residents with
swallowing difficulties: sustainability
of the effects of a multifaceted
medication safety programme.
Pharmacoepidemiol Drug Saf 22:
423–429, 2013

van Welie S, Wijma L, Berden T
ym.: Effect of warning symbols in
combination with education on the
frequency of erroneously crushing
medication in nursing homes: an
uncontrolled before and after study.
BMJ Open 6: e012286, 2016

Verrue C, Petrovic M, Mehuys E
ym.: Organization of the medication
management process in Belgian
nursing homes. J Am Med Dir Assoc
12: 308–311, 2011

Westbrook JI, Li L, Hooper TD ym.:
Effectiveness of a ‘Do not interrupt’
bundled intervention to reduce
interruptions during medication
administration: a cluster randomised
controlled feasibility study. BMJ Qual
Saf 26: 734–742, 2017

Halonen E, Karttunen V, Vainio K: Tehostettua palveluasumista tarjoavan palvelukodin
lääkehoitoprosessi ja apteekin mahdollisuudet tukea sitä. Dosis 38: 10–33, 2022

Liite 1. Havainnointirunko

LÄÄKKEEN MÄÄRÄÄMINEN

- Lääkehoidon tarpeen arviointi
- Potilaan informoiminen
- Määräyksen kirjaaminen
- Poikkeustilanteet ja suullinen määräys

LÄÄKKEIDEN TILAAMINEN

- Kuka tilaa? Miten tilaa?
- Tietosuojan varmistaminen
- Dokumentointi

LÄÄKKEIDEN VASTAANOTTAMINEN

- Tietosuojan varmistaminen
- Lääkkeiden oikeanlainen kuljetus
 - Kylmäsäilytyksen vaativat lääkkeet
 - Valolle herkät lääkkeet
- Lääkeinformaation toteutuminen

SÄILYTTÄMINEN

- Miten ja missä säilytetään?
- Lämpötilaseuranta ja sen dokumentointi
- Riskilääkkeiden huomioiminen
 - Huumeet
 - Kylmäsäilytyksen vaativat lääkkeet
 - Valolle herkät lääkkeet
- Riskitilanteiden poissuljenta
- Säilytystilan säännöllinen tarkastaminen

KÄYTTÖKUNTOON SAATTAMINEN

- Hygienia
 - Sekä hoitajan että välineiden
- Valmistajan antamien ohjeiden huomioiminen

LÄÄKKEEN JAKAMINEN JA ANTAMINEN

- Luvat
 - Kuka saa jakaa ja antaa lääkkeet?
- Sekaantumisvaaran ennaltaehkäiseminen
 - Oikea potilas, oikea lääke, oikea annos, oikea aika
 - Kaksoistarkastus
- Dokumentointi

DOKUMENTOINTI

- Lääkehoidon toteutuminen ja erityistilanteet
 - Mihin dokumentoidaan?
- Jäljitettävyys

LÄÄKEHOIDON SEURANTA JA ARVIOINTI

- Lääkehoidon seurannan toteutuminen
 - Kuka ja miten?
 - Mihin dokumentoidaan?

LÄÄKEJÄTTEEN HÄVITYS

- Lääkejätteen säilytys ennen hävittämistä
- Lääkejätteen määrän hallinta

LIITE 2: Palvelukodin lääkehoitosuunnitelman sisältö

Aihe

Ohjeet

Lääkehoidon aloituksessa huomioitavaa

Apteekki tekee uuden asukkaan kanssa kirjallisen sopimuksen lääketilin avaamisesta apteekkiin, ja asukas huolehtii itse lääkkeiden kustannuksista.

Apteekille toimitetaan asukkaan KELA-tiedot ja asukkaan allekirjoittama Kanta-suostumuslomake. Toinen allekirjoitettu Kanta-suostumuslomake lähetetään tietoturvavastaavalle terveyskeskukseen arkistoitavaksi asukkaan terveystietoihin.

Lääkäri arvioi asukkaiden lääkityksen kokonaisuuden ja tarpeellisuuden sekä lääkkeiden yhteensopivuuden.

Lääkärin ja sairaanhoitajan vastuulla on päivittää lääkelistaa potilastietojärjestelmään LÄÄKEL-sivulle.

Lääkehoidon tarpeen arviointi ja lääkkeen määrääminen

Lääkäri tutkii asukkaan kokonaistilanteen, arvioi lääkehoidon tarpeen, antaa lääkemääräyksen ja kirjaa lääkemääräykset terveystietomuksen YLE-lehdelle.

Hoitohenkilökunta tai lääkäri kertoo asukkaalle ja omaisille lääkkeen aloittamisesta tai muista lääkitysmuutoksista.

Hoitajat kirjaavat muutokset terveystietomuksen KHTOTS-lehdelle ja raportoivat niistä muille työntekijöille.

Lääkehoidon vaikutusten seuraaminen

Lääkäri suunnittelee lääkehoitoihin liittyvät seurantatutkimukset, ja hoitajat raportoivat näistä muille työntekijöille.

Hoitohenkilökunta seuraa ja arvioi jatkuvasti asukkaiden terveydentilaa ja siinä tapahtuvia muutoksia, lääkehoitojen vaikutuksia sekä kirjaa ne potilastietojärjestelmään.

Seurantaan kuuluu muun muassa kipujen, turvotusten, verenpaineen, painon ja lämmön seuranta, verikokeita sekä vieritutkimuksia.

Lääkäriä konsultoidaan tarvittaessa hänen käydessään palvelukodilla tai päivystysluonteisesti.

Erityisesti psyke- ja käytösoireilääkkeiden ja vahvojen kipulääkkeiden vastetta, haittoja ja tarvetta arvioidaan säännöllisesti 3–6 kuukauden välein.

Lääkkeiden tilaaminen ja toimittaminen

Lääkkeet tilataan apteekista sähköisellä Easymedi-tilausjärjestelmällä.

Apteekki toimittaa lääkkeet palvelukodille kaksi kertaa viikossa, maanantaisin ja torstaisin.

Sairaala-apteekista lääkkeet toimitetaan Matkahuollon välityksellä tilausta seuraavana päivänä.

Henkilökunta voi tarvittaessa hakea kiireellisesti tarvittavat lääkkeet, kuten kuurilääkkeet, apteekista, jolloin heidän on todistettava henkilöllisyytensä.

Lääkkeiden säilyttäminen

Lääkkeitä säilytetään osastojen omissa lääkehuoneissa, lukituissa kaapeissa.

Viileässä säilytettävät lääkkeet säilytetään jääkaapissa.

Käytössä olevat dosetit säilytetään lääkevaunujen päällä olevissa suljettavissa muovilaatikoissa.

Lääkevaunut ovat esillä ruokailuajoina tai muina lääkkeiden antoajoina, muuten vaunuja säilytetään lukitussa tilassa.

Lääkejääkaappien lämpötilaa seurataan säännöllisesti.

Huumausaineiksi luokiteltavat lääkkeet säilytetään lääkehuoneiden lukituissa N-lääkekaapeissa.

Lääkkeiden jakaminen

Sairaanhoitaja tai osaamisensa hyväksytyksi näyttänyt lähihoitaja jakavat lääkkeet viikoksi tai kahdeksi kerrallaan asukkaiden henkilökohtaisiin dosetteihin.

Liukset, jauheet, laastarit ja huumeeksi luokiteltavat lääkkeet jaetaan erikseen lääkelaseihin vuorokaudeksi kerrallaan.

Huumeeksi luokiteltavien lääkkeiden jaosta pidetään kirjanpitoa, josta selviää lääkkeen jakopäivä ja kellonaika, lääkkeen jakaja, lääkkeen kauppanimi ja vahvuus, mahdollinen mittatappio, lääkkeenmäärittäjä, lääkkeen antoajankohta ja lääkkeen antaja, jos se on eri kuin jakaja. Listoja säilytetään lääkehuoneissa niille tarkoitetuissa kansioissa ja niitä on hyvä säilyttää jopa yli vuosi asukkaan kuoleman jälkeen.

Erikseen jaetaan myös lääkkeet, jotka annostellaan asukkaalle tavanomaisuudesta poikkeaviin aikoihin.

Dosetit kaksoistarkastetaan eli lääkkeiden jakamisen jälkeen toinen hoitaja tarkistaa dosetteihin jaettujen lääkkeiden määrän ja ajankohdat.

Lääkkeiden antaminen

Lääkkeet annetaan joko aterioiden yhteydessä tai muuna aikana.

Insuliinien, silmätippojen ja lääkevoiteiden antamisesta on erilliset ohjeet ja kirjanpito.

Lääkettä antavan hoitajan on varmistettava lääkkeiden oikeellisuudesta ja lääkkeen ottamisen onnistumisesta.

Lääkkeiden hävittäminen

Käyttämättä jääneet tablettilääkkeet palautetaan apteekkiin hävitettäväksi.

Käytetyt kipulääkelaastarit taitetaan kaksin kerroin ja säilytetään erillisessä keräysastiassa ennen hävittämistä.

Injektio- ja ampullilääkkeiden ampullit, ruiskut ja neulat lajitellaan ja hävitetään niille tarkoitetuissa riskijäteastioissa osastoilla olevien ohjeiden mukaan.

Riskijäteasiat toimitetaan kunnan yhteiseen riskijätehävitykseen.

Lääkehoidon riskitekijät ja niiden ennaltaehkäisy

Lääkemuutosten yhteydessä huolehditaan lääkelistan vastaavuus potilastietojärjestelmän tietojen kanssa.

Lääkelistat myös tarkistetaan aina lääkemuutosten yhteydessä, kuitenkin vähintään puolen vuoden välein.

Lääkitysmuutokset huomioidaan myös ruokavaliota suunniteltaessa.

Muun muassa Marevan-, Digoxin- ja Thyroxin-lääkkeiden vaikutusta seurataan verikokeilla säännöllisesti lääkärin ohjeen mukaan oikean annostuksen varmistamiseksi.

Lääkemuodot valitaan yksilöllisesti ja nielemisvaikeuksien yhteydessä valitaan nestemäinen valmiste tai laastari.

Asukkaan joutuessa sairaalahoitoon tai sieltä kotiutuessa huolehditaan oikean ja ajantasaisen lääkelistan siirtymisestä hoitoyksiköstä toiseen.

Potilasinformaation varmistaminen

Terveystilan muutoksista ja lääkitysmuutoksista ilmoitetaan asukkaalle ja asukkaan asioita hoitaville omaisille. Heille kerrotaan lääkkeen tarkoitus, nimi ja annostus.

Lääkehoidon toteuttamisen vastuut ja osaamisen vaatimukset

Sairaanhoitajalla on päävastuu asukkaiden lääkehoidon toteuttamisesta.

Sairaanhoitajan vastuulla on myös rokotteiden ja muiden haastavampien lääkkeiden annostelu (iv, kipupumput) sekä lääkeinformaation jakaminen.

Lääkäri vastaa lääkehoidon suunnittelusta ja toteutuksen seurannasta yhdessä sairaanhoitajan kanssa.

Lähihoitajat jakavat lääkkeet dosetteihin ja antavat lääkkeet asukkaille.

Lisäksi he antavat silmä- ja korvatippoja, inhalaatiolääkkeitä, vagitorioita, suppoja ja peräruiskeita, pistävät s.c. - ja i.m. -injektioita sekä antavat lääkeinformaatiota.

Henkilöstön osaamisen varmistaminen

Henkilökunnan osaaminen varmistetaan viiden vuoden välein suoritettavalla lääkehoidon verkkotentillä, nk. LOVE-kursseilla.

Lähihoitajien tulee suorittaa LOP-teoria, lääkelaskut, PKV-lupa, Kipu I, GER I ja II -tentit. Sairaanhoitajat tekevät näiden lisäksi IV-laskut ja teorian, Kipu II- ja rokotetentit. Uudelta sairaanhoitajalta varmistetaan osaaminen myös lääkärin pitämällä suullisella tentillä.

Uusien lähihoitajien on osoitettava osaamisensa antamalla näytöt lääkkeiden jaosta dosettiin ja s.c. - ja i.m. -pistoksista. Uudet sairaanhoitajat antavat näytöt edellisten lisäksi i.v. -kanyyliin ja infuusion laitoista, antibiootin laimentamisesta sekä rokotusten pistämisestä.

Uuden työntekijän on suoritettava lääketentit puolen vuoden kuluessa töiden aloituksesta.

Jokaisen työntekijän on perehdyttävä palvelukodin lääkehoitosuunnitelmaan, joka päivitetään vähintään vuoden välein.

Päivityksestä ovat vastuussa osastonhoitajat, apulaisosastonhoitaja ja sairaanhoitajat. Hoiva- ja vanhuspalveluiden lääkäri tarkistaa ja hyväksyy lääkehoitosuunnitelman.

Kouluttamaton työntekijä ei saa ottaa itsenäisesti asukkaiden lääkkeitä lääkekaapista. Hän voi antaa asukkaalle lääkkeen lääkehoitoon oikeutetun hoitajan valvomana.

Seuranta- ja palautejärjestelmät

Lääkityspoikkeamasta, kuten virheellisestä jaosta, virheellisestä lääkkeiden antamisesta tai antamatta jättämisestä henkilöstö tekee HaiPro-ilmoituksen, josta tieto menee sähköisesti osastonhoitajalle.

Lisäksi virheellinen lääketapahtuma kirjataan asukkaan terveydenhuollon järjestelmään hoidon toteutuslomakkeelle.

Virheellisestä lääkkeen antamisesta ilmoitetaan lääkärille ja kysytään mahdollisista haitoista sekä pyydetään seuranta- ja jatko-ohjeet.

Osastonhoitajat seuraavat lääkityspoikkeamia ja raportoivat niistä säännöllisin väliajoin henkilöstölle tiimipalaverissa.