Niina Laine, Paula Timonen, Anne Halmetoja, Suvi Hakoinen, Heini Kari ja Hanna Kortejärvi

Hoivayksiköissä lääkehuollon ja -hoidon pitäisi olla joukkuepeliä
Hoivayksiköissä lääkehuollon ja -hoidon pitäisi olla joukkuepeliä
Niina Laine, Paula Timonen, Anne Halmetoja, Suvi Hakoinen, Heini Kari ja Hanna Kortejärvi

Hoivayksiköissä lääkehuollon ja -hoidon pitäisi olla joukkuepeliä

KAKS – Kunnallisalan kehittämissäätiö

Kunnallisalan kehittämissäätiön Julkaisu 19
2018

Sisälys

Sisällys ........................................................................................................................................5
Esipuhe ....................................................................................................................................6
1 Johdanto ................................................................................................................................8
2 Tutkimuksen toteutus ........................................................................................................10
  2.1 Tutkimuksen tavoitteet ...............................................................................................10
  2.2 Tutkimuksen aineisto .................................................................................................10
  2.2.1 Tutkimusprosessin kuvaus ja eettiset näkökulmat ..............................................10
  2.2.2 Sähköiset kyselyt henkilökunnalle ja auditointilomake farmaseuteille ja
     provisoreille .....................................................................................................................11
  2.2.3 Auditoinnit hoivayksikoissä ....................................................................................12
  2.2.4 Tutkimustulosten analyysi .....................................................................................13
3 Lääkehoidon ja -huollon kehittämiskohteet ja suositukset .........................................14
  3.1 Lääkehoito on vaativa prosessi, joka ylittää ammattiryhmä- ja
     organisaatiorajat .............................................................................................................14
  3.1.1 Lääkehoitosuunnitelman laadinnasta puuttuu keskeisiä ammattiryhmiä......14
  3.1.2 Lääkehoitosuunnitelma laaditaan viranomaisia varten eikä asukkaan
     parhaaksi .........................................................................................................................16
  3.1.3. Hoivayksikoihin toivotaan farmaseuttia hoitajien tueksi.................................18
  3.2 Hoitajilta puuttuu edellytyksiä turvallisen lääkehoidon
     toteuttamiseksi .........................................................................................................22
  3.2.1 Hoitajat eivät saa riittävästi lääkehoidon täydennyskoulutusta .......................22
  3.2.2. Lääketiedon lähteissä ja niiden käytössä on usein vakavia puutteita ..........24
  3.2.3. Lääkityslistoiltta puuttuu keskeisiä tietoja .........................................................26
  3.3 Yksikössä tunnistetut riskilääkkeet ja lääkityspoikkeamat eivät
     johda käytännön toimiin ..............................................................................................28
  3.3.1 Lääkityspoikkeamia raportoidaan, mutta käytännöt eivät muutu ....................28
  3.3.2 Lääkkeenmääräämispoikkeamat – inhimillisiä poikkeamia sattuu myös
     lääkärille ..........................................................................................................................30
  3.3.3 Riskilääkkeet tunnistetaan, mutta haitatapahtumiin ei varauduta ....................31
  3.4. Tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet ....................................................................33
4 Johtopäätökset ..................................................................................................................34
Lähteet .....................................................................................................................................36
Liitteet .....................................................................................................................................40
Esipuhe

Hoivakotifarmasia ry on yhdistys, joka edistää lääkitysturvallisuutta ja järkevää lääkehoitoa hoivayksiköissä. Hoivayksikon asukkaiden lääkeshoidon toteuttaminen ja vaikutusten seuranta ovat tarkkaa ja vaativaa työtä. Lääkehoitoprosessi ylittää organisaatio- ja ammattikuntarajat, jolloin riskinä on kokonaiskuvan hänämyrteenvuorot ja toimintatapa, jossa jokainen hoitaa minimipanssukseella oman osuutensa kiinnittämättä huomiota kokonaislääkytyksen tavoitteisiin ja vaikutuksiin.


Huolestuttavin löydös tässä tutkimuksessa oli, että monissa hoivayksiköissä hoitajilla ei ole tarvittavia työkaluja ja tukea lääkeshoidon turvalliseen toteuttamiseen ja vaikutusten seurantaan. Yli kolmasosassa hoivayksiköissä ei ollut asiallisia sähköisiä lääketiedon lähettävästä käytössä tai hoitajia ei oltu perheitty niiden hyödyntämiseen. Etenkin lähihoitajat saavat lääkeshoitoon liittyvää täydennyskoulutusta niukasti, vaikka käytännössä juuri he vastaavat lääkeshoidon toteuttamisesta ja vaikutusten seurannasta vaativilla asukasryhmillä, kuten vanhuksissa ja kehitysvammaisissa. Lääkityslistoissa havaittiin vakavia puutteita: lääkkeen käyttöä ja tieto mahdollisesta lääkeallergioista puuttuivat usein.


Tässä tutkimuksessa kävi ilmi, että hoivayksikköjen henkilökunta kaipaa farmaseutin apua lääkeneuvontaan, lääkeshoitoprosessin kehittämiseen ja asukkaiden lääkeshoidon arviointiin. Tällä hetkellä hoivayksiköissä farmasian palveluita hyödynnetään vain lääkehuoltoon liittyvissä toimissa.

Helsingissä
30.5.2018

Tieteellinen työryhmä:

_Niina Laine_,
Päätutkija, FaT, Aino ja Eino Lääkehoitopalvelut Oy

_Paula Timonen_,
Projektipäällikkö, Proviisori, Pro dosis Oy, FaT-jatko-opiskelija, Kliinisen farmasian ryhmä, Helsingin yliopisto

_Anne Halmetoja_,
Proviisori, Aino ja Eino Lääkehoitopalvelut Oy

_Suvi Hakoinen_,
Proviisori, FaT-jatko-opiskelija, Kliinisen farmasian ryhmä, Helsingin yliopisto

_Heini Kari_,
Proviisori, FaT-jatko-opiskelija, Kliinisen farmasian ryhmä, Helsingin yliopisto, Etelä-Haagan apteekki, Aino ja Eino Lääkehoitopalvelut Oy

_Hanna Kortejärvi_,
FaT, Freelancer
1 Johdanto


on huolestuttavaa, sillä juuri näissä yksiköissä asukasryhmät ovat lääkekseen toteuttamisen ja vaikutusten seurannan näkökulmasta vaativia. Valviran puolivuotisvalvontaraportissa todetaan, että lääkehoitoon liittyviä yhteydenottoja ja ohjaustarvetta on edelleen runsaasti. On käynyt ilmi, että lääkkeitä ei aina hävitetä asianmukaisesti, lääkkeiden jako- ja antopiskonmat voivat ilmetä siten, että hoivayksikön asukas saa vaingossa toisen asukkaan lääkkeet, lääkehoidon kirjaamiset eivät ole riittäviä ja asukkaille voidaan joskus antaa lääkkeitä viranomaissääntöjen vastaisesta yhteislääkevarastosta, johon on kerätty kuolleiden asukkaiden lääkkeitä tai muusta syystä ylijääneitä lääkkeitä (Valvira 2015).

Tällä tutkimuksella haluttiin kartoittaa hoivayksiköiden lääkehoidon ja -huollon turvallisuutta sekä nostaa esille tarvittavia toimenpiteitä turvallisuuden parantamiseksi.
2 Tutkimuksen toteutus

Tutkimuksessa kartoitettiin lääkehoitoprosessin nykytilaa ja kehittämiskohteita hoivayksiköiden henkilöstön näkökulmista sekä farmasian ammattilaisten tekemien auditointien avulla. Auditoinnit kohdistettiin ainoastaan lääkehoidon ja -huollon prosessiin ja sen kehittämiseen.

2.1 Tutkimuksen tavoitteet

Tämän Hoivakotifarmasia ry:n tutkimuksen tavoitteet olivat:

- Tunnistaa kehittämiskohteita hoivayksiköiden lääkehoidossa ja -huollossa
- Laatia suosituksia lääkehuollon ja lääkehoidon järkeistämiseksi hoivayksiköissä
- Selkijättää terveydenhuollon ammattilaisten rooleja ja vastuita hoivayksiköiden lääkehoitoprosessissa
- Selvittää farmasian ammattilaisten osaamisen hyödyntämistä hoivayksiköiden lääkeneuvonnassa ja lääkehoitoprosessin kehittämisessä

2.2 Tutkimuksen aineisto

2.2.1 Tutkimusprosessin kuvaus ja eettiset näkökulmat

Tutkimuksen suunnitteli ja koordinoi Hoivakotifarmasia ry:n hallitus sekä tutkimusta varten perustettu tieteellinen työryhmä, joka koostui Hoivakotifarmasia ry:n jäsenistä. Tieteellisen työryhmän jäsenet vastasivat tutkimusraporttista vastuullisen päätutkijan johdolla.


Tutkimustulosten analyysissä kunkin hoivayksikon ja terveydenhuollon ammattilaisen anonymiteetti oli suojattu. Yksittäistä hoivayksikköä tai terveydenhuollon ammattilaista ei voida kyselyjen ja auditointien tulosten perusteella tunnistaa. Tutkimuksen tarkoituksena ei ollut hoivayksiköiden keskinäisien vertailu.
Tässä tutkimuksessa asukkaita ei haastateltu eikä heidän lääkityksiään arvioidu. Lääkityslistojen auditoointi tapahtui siten, että asukkaiden henkilötiedot eivät olleet näkyvissä.

### 2.2.2 Sähköiset kyselyt henkilökunnalle ja auditoointilomake farmaseuteille ja proviisoreille

Tieteellisen työryhmän jäsenet laativat sähköiset kyselyt ja auditoointilomakkeet tiedonkeruuta varten.

Tutkimuksessa käytetyt kyselyt olivat:

- Sähköinen alkukysely hoivayksiköille (Liite A)
- Sähköinen auditoointikysely hoivayksiköille (Liite B)
- Auditoointilomake farmasian ammattilaisille (Liite C)
- Sähköinen palautekysely hoivayksiköille ja farmasian ammattilaisille (Liite D)

Vastauksia pyydettiin kaikkiin sähköisiin kyselyihin hoivayksikon johtajalta tai palvelupäällikköltä, vastuulääkäritä, yhdeltä sairaanhoitajalta ja yhdeltä lähihoitajalta. Vastaajat osallistuivat kyselyihin heille lähetettyjen sähköposti-linkkkien välityksellä.


Sähköiseen palautekyselyyn vastasivat hoivayksiköiden henkilöstö sekä farmasian ammattilaiset (Liite D). Palautekyselyn tarkoituksena oli muodostaa kokonaiskuvuva auditointien hyödyllisyydestä ja auditointiprosessin toimivuudesta. Palautekyselyssä käytettiin Likert-asteikkoa, joka pisteyttiin ja sanallistettiin seuraavasti: 1 = hyvin hyödytöntä, 2= hyödytöntä, 3 = ei hyödytöntä eikä hyödyllistä, 4 = hyödyllistä ja 5 = hyvin hyödyllistä. Vastauksia tuli yhteensä 44 vastausprosentin ollessa 73% (44/60).

2.2.3 Auditointit hoivayksiköissä


### 2.2.4 Tutkimustulosten analyysi

3 Lääkehoidon ja -huollon kehittämis-kohteet ja suositukset

Tässä luvussa esitetään yhteenvento ja pohdinta tärkeimmistä tutkimustuloksista.

3.1 Lääkehoito on vaativa prosessi, joka ylittää ammattiryhmän ja organisaatioarajat

3.1.1 Lääkehoitosuunnitelmien laadinnasta puuttuu keskeisiä ammattiryhmiä

Yksikön lääkehoitosuunniteltelma ohjaa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden lääkehoidon ja -huollon järjestämistä, valvontaa ja kehittämistä. Sairaanhoitajan rooli lääkehoitosuunnitelman laatimisessa korostui. 84 % vastauksista todettiin sairaanhoitajan laativan suunnitelmaa (36/43). Sen sijaan näin käynyt lääkehoitosuunnitelma on laadittu moniammatillisesti, eli sen laatimiseen ovat osallistuneet lääkäri, sairaanhoitaja, perus-/lähihoitaja sekä farmaseutti/proviisori vastasi vain 9 %, "toteutuu täysin", 39 % toteutuu osittain" ja 27 % "ei toteudu". Farmasian ammattilainen mainittiin vain yhdessä vastauksessa koskien lääkehoitosuunnitelman päivitystä.

Kysyttäessä, ketkä osallistuvat lääkehoitosuunnitelmien laatimiseen ja mikä on lääkärin rooli prosessissa, vastauksissa korostui lääkärin roolin vähäisyys. Useissa yksiköissä lääkärin rooli on lähinnä valmiiksi tehdyn lääkehoitosuunnitelman hyväksyntä ja sen allekirjoitus. Kaikista vastauksista 40 % (17/43), oli selkeästi ilmaistu, että lääkehoitosuunnitelman laativat muut henkilöt kuin lääkäri ja lääkäri ainoastaan allekirjoittaa suunnitelman, kun se on valmis.

"Lääkehoitosuunnitelman valmis pohja tulee suoraan työnantajalta, joten lääkäri ei juurikaan osallistu." 
-jointaja/palvelupäällikkö-

"Kunta ostaa asukaspaikat, niin terveyskeskuksen ylilääkäri tarkistaa lääkehoitosuunnitelmien. Asuikaita hoitava lääkäri ei ole osallistunut lääkehoitosuunnitelman laatintaan."
-sairaanhoitaja-

"En tiedä kuka laatii lääkehoitosuunnitelman tai päivittää sitä."
-lääkäri-

Tutkimuksen mukaan lääkärin perehdytysessä yksikön toimintaan on puutteita, joten lääkärillä ei välttämättä ole tietoa lääkehuollon ja lääkehoidon
toteuttamisesta hoivayksikössä. Väittämään "Lääkehoitosuunnitelmaan on kirjattu lääkäreille annettava perehdytys." 48 % vastaajista kerto, että perehdytystä ei ole kirjattu ja 39 % ei tiennyt onko perehdytystä kirjattu.


proviisorit ovat parhaimmillaan lääkehuollon, lääkehoitoprosessien, lääkitysturvallisuuden ja rationaalisen lääkekoidon asiantuntijoita. Lähihoitajilla on suuri vastuu lääkehoidon käytännön toteuttamisesta (lääkkeiden jakaminen ja antaminen) sekä lääkehoidon seurannasta ja kirjaamisesta. Heillä on arvo- kasta tietotaitoa siitä, millaiset toimintatavat edistävät turvallista lääkehoitoa ja mitkä taas estävät tai hidastavat sitä. Tämän käytännön näkökulman huomioiminen on myös tärkeää huomioida lääkehoitosuunnitelman laatimisessa.

Kehittämiskohteet ja suositukset:

- Lääkehoitosuunnitelman laatiminen, päivittäminen ja jalkauttaminen ovat moniammatillisen tiimin vastuulla, jossa on mukana yksikön johtaja, vastaava lääkäri, lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja, lähihoitaja ja farmasian ammattilainen
- Lääkehoitosuunnitelmaan tulee kirjata lääkärille annettava perhekertyys. Lääkäri tulee perehdyttää yksikön lääkehoitoprosessiin ja henkilöstön lääkeosaamiseen, mikäli lääkäri vastaa lääkehoitosuunnitelman ja lääkelupien allekirjoituksesta
- Farmaseutteja ja proviisoreita tulee konsultoida lääkehoitosuunnitelman laatimisessa ja päivittämisessä, koska he ovat lääkehuollon ja lääkitysturvallisuuden asiantuntijoita
- Lähi- ja perushoitajia tulee konsultoida lääkehoitosuunnitelman laatimisessa ja päivittämisessä, koska he vastaavat lääkehoidon käytännön toteuttamisesta ja vaikutusten seurannasta

3.1.2 Lääkehoitosuunnitelma laaditaan viranomaisia varten eikä asukkaan parhaaksi

Jokaisella auditointiviikolla farmaseutti tai proviisori esitti sairaanhoitajalle näyttötehtäväkysymyksiä, joiden avulla arvottiin sairaanhoitajien lääkeosamista ja kykyä soveltaa tietoa käytännön tilanteissa.

Aiheena oli mm. lääkkeiden murskaaminen, jonka yksi farmaseutti tai proviisori nosti kehittämiskohteena esille näillä sanoilla:

"Sairaanhoitaja koki, että nielemisvaikeudet ovat keskeinen ongelma lääkehoidon toteuttamisessa, arvioitua kolmasosalla osaston asukkaista on nielemisvaiujeksia. Kirjallisia ohjeita ei kuitenkaan ole, tavallisimmista lääkkeistä hoitajat oppivat "käytännössä" mitä voi murskata ja mitä ei.”

-farmaseutti/proviisori-
Vastauksessa mainittu käytännön osaaminen ei aina toteudu, vaan sairaanhoitajilla voi olla väärrää tietoa.

"Muistan ulkoa voiko tabletin murskata vai ei. Tabletin voi aina murskata kun siinä on jakouurre puolittamista varten."
-sairaanhoitaja-


Tämä lääkkeiden murskaamiseen liittyvä käytännön esimerkki osoittaa, että vaikka asiat näyttävät olevan paperilla kunnossa, voi käytäntö olla asukkaiden lääkitysturvallisuutta vaarantava. Tämän havainnon yksi farmaseuti/proviisori puki sanoiksi näin:

"Lääkehoitosuunnitelma jää helposti ns. mappiin pölyttymään pakollisena viranomaisohjeena, vaikka sitä voisi hyödyntää monella tavalla käytännön työssä, lääkehoitoon liittyvässä perehdytyksessä, laatukäsikirjana ja prosessin arvioinnissa."
-farmaseuti/proviisori-

Erilaisilla viranomaismittareilla, kuten tarkastamalla lääkehoitosuunnitelmaa, voidaan osoittaa paperilla asioiden olevan kunnossa. Pelkät dokumentit eivät kerro sitä, toteutuvatko asiat käytännössä kuten suunnitelmassa on kuvattu. Mikäli lääkehoitosuunnitelma laaditaan ja omavalvonta suoritetaan vain viranomaisvaatimusten täyttämiseksi, niistä ei ole hyötyä henkilöstölle eikä asukkaille.

Vaatii ajattelu- ja toimintatapojen muutosta kaikilla tasoilla (johto, esimiehet, työntekijät), jotta lääkehoitosuunnitelmaa ja omavalvonnan tulee hoitamisen ja kehittämisen työvälineitä. Henkilökunnan on tärkeää pitää koko ajan mielellä, että kaikki tehdyt toimenpiteet tähtäävät siihen, että asukkaiden lääkehoito on järkevää ja turvallista. Toimet, jotka eivät tue tätä tavoitetta, ovat turhia. Mekaanisesta viranomaisvalvonnasta tulee siirtyä kohti jatkuvaa ohjausta ja kehittämistä.
Kehittämiskohteet ja suositukset:

- Lääkehoitosuunnitelma ja omavalvonta eivät ole pelkkä suoritus viranomaisia varten, vaan niiden tulee tukea asukasläähtiösen, järkevän ja turvallisen lääkkeiden jatkuvaa ohjausta ja kehittämistä kikissa ammattiryhmässä ja kaikilla tasoilla (johto, esimies, lääkäri, työntekijä)

- Lääkehoitosuunnitelmien tulee sisältää ohjeistuksia ongelmatilanteiden varalta ja lääkehoitosuunnitelmia tulee laatia niin, että se tukee käytännön työtä

- Työntekijöiden näyttökokeessa testataan myös ohjeiden ja lääkehoitosuunnitelmien tuntemus ja käytännön ongelmaan liittyvän ohjeen haku

- Lääkehoitosuunnitelmien päivityksissä muutoksiin tutustumisesta tulee työntekijöiltä kerätä kirjallinen kuittaus

3.1.3. Hoivayksiköihin toivotaan farmaseuttia hoitajien tueksi

Tämän tutkimuksen perusteella farmasian ammattilaista toivottiin 89 % (42/43) hoivayksiköstä mukaan moniammatilliseen tiimiin tai neuvomaan silloin tällöin lääkeasioissa.

"Kyllä voi olla mukana. Hän osaa antaa neuvoa lääkkeiden yhteisvaikutuksista, haittavaikutuksista, muista huomioista, sekä ohjata oikeita antotapoja ja kertoa esimerkiksi saako lääkkeet jauhaa."
- lähihoitaja-

"Ilman muuta voi olla mukana esimerkiksi oikean lääkemuodon valinnassa, lääkekustannusten hallinnassa (oikeiden pakkauskokojen valintaan), lääkkeiden haittavaikutusten ja yhteisvaikutusten tiedostamisessa ja hallinnassa."
- sairaanhoitaja-

"Farmasian ammattilainen voisi olla apuna lääkityksen tarkistamisessa uuden asukkaan tullessa hoitokotiin, ennen kuin talon lääkäri ehtii paneutua potilaan asioihin."
- lääkäri-

"Farmaseutti voisi useammin käydä hoivakodin sairaanhoitajan kanssa keskus- telua yksikön käytänteistä."
- palvelupääällikkö-
Hoivayksiköiden henkilöstö näki farmasian ammattilaisten toimenkuvan manipuolisen (Taulukko 1.). Lääkeneuvonta, lääkehoidon tarkistus ja arviointi sekä lääkehoitoprosessin riskit ja lääkitysturvallisuus nousivat eniten esille.

Taulukko 1. Hoivayksiköiden henkilökunnan (hoitajat, johtajat tai palvelupäällikköt ja lääkärit, N=43) ehdottamia toimenkuvia farmasian ammattilaisille hoivayksiköissä.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Lääkehoitoprosessin osa</th>
<th>Ehdotetun toimenkuvan vastaajien määrä (% ja n/N)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Yleinen lääketuntemus, lääketietämys, neuvonta, konsultointi ja koulutus henkilökunnalle</td>
<td>50 % (21/42)</td>
</tr>
<tr>
<td>Lääkehoidon tarkistus, arviointi tai kokonaisarviointi ja monilääkytyys</td>
<td>38 % (16/42)</td>
</tr>
<tr>
<td>Neuvonta lääkkeiden yhteisvaikutuksista</td>
<td>38 % (16/42)</td>
</tr>
<tr>
<td>Neuvonta lääkkeiden vaikutuksien ja haittavaikutuksien liittyen (farmakologinen konsultaatio ilman mainintaa lääkehoidon arvioinnista tai yhteisvaikutuksista)</td>
<td>31 % (13/42)</td>
</tr>
<tr>
<td>Lääkehoitoprosessin konsultaatio, lääkkeiden anto ja jako, riskien tunnistaminen ja lääkitysturvallisuus</td>
<td>24 % (10/42)</td>
</tr>
<tr>
<td>Lääkemuotoon liittyvä neuvonta (kuten lääkkeiden murskaus ja annostelu sielemisvaikeuksista kärsiville)</td>
<td>12 % (5/42)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Farmaseuttien ja proviisorien eri osa-alueilla suorittamat auditoinnit koettiin hyödylliseksi tai erittäin hyödylliseksi (Taulukko 9.). Auditointien jälkeen hoivayksiköissä pidettiin keskustelulaisuus, jonne hoivayksiköiden henkilökunta oli kutsuttu. Keskustelulaisuudessa käytiin läpi auditointien päätulokset, hoivayksikön näkemyksiä auditoinneista ja farmasian ammattilaisten palautteet yksikköille. Lisäksi yksiköiden henkilökunta sai esittää auditorijalle kysymyksiä lääkehoitoprosessiin liittyen. Keskustelulaisuus sai erittäin hyvän arvosanan ja kaikki osallistujat antoivat tilaisuudelle keskimäärin arvon ”hyödyllistä” tai ”hyvin hyödyllistä”, keskiarvosanan ollessa Likert-asteikolla 4,6/5.
Taulukko 9. Hoivayksiköiden henkilöstön ja farmasian ammattilaisten (N yht.=44) näkemykset auditointien eri osa-alueiden hyödyllisyystä arvioituna 5-portaisella Likert-asteikolla, 1= täysin hyödytön–5=erittäin hyödyllinen.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Auditointiviikko</th>
<th>Arvosana (1-5)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. Lääkehoitosuunnitelma</td>
<td>4,7</td>
</tr>
<tr>
<td>2. Lääkkeenjakko, lääkkeiden annostelu, lääkkeiden säilytys</td>
<td>4,7</td>
</tr>
<tr>
<td>3. Lääkehoitoon liittyvät kirjaamiset, huumausaineet</td>
<td>4,7</td>
</tr>
<tr>
<td>4. Riskilääkkeet, lääketiedonlähteiden käyttö</td>
<td>4,8</td>
</tr>
<tr>
<td>5. Lääkityspoikkeamat ja lääkitysturvallisuus</td>
<td>4,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Kaikkien auditointialueiden yhteenlaskettu keskiarvo</td>
<td>4,7</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Farmasian ammattilainen osana hoivayksikön tiimiä ja/tai ulkopuolisena auditoinjana selkeyttää yksikön toimintatapoja, tehostaa lääkeasioiden selvittämisen ajankäyttöä ja tuo turvallisuuden tunnetta henkilöstölle.


Hoivayksiköissä ei välttämättä olla tietoisia, että apteekilla on lääkeneuvontavelvoite myös silloin, kun lääkkeet toimitetaan asukaille tilauksena.

Hoivayksikoissä toimivien farmasian ammattilaisten tulee puolestaan perehtyä terveydenhuoltojärjestelmän ja hoivayksikoitoinen toimintaan, moniammatilliseen yhteistyöhön, kliiniseen farmasian ja geriatriiseen lääkegoitoon. Heidän tulee tuntea asukasryhmän lääkehoidon erityispiirteet, potentiaaliset lääkehoitoopprosissin ongelmakohdat sekä tuntea lääkäriin ja hoitajien toimintamaiseni. Suomessa on paljon farmaseutteja ja proviisoreja, joilla on rajoitettu ja lääkitysturvallisuuden täydennyskoulutusta sekä kokemusta työskentelyystä hoitajien ja lääkärien kanssa.


Kehittämiskohteet ja suositukset:

- Hoivayksikköjen kannattaa hyödyntää lääkkeitä toimittavan apteekin farmaseuttista henkilöstöä lääketiedon ja -neuvonnan lähteenä

- Lääkehuollon ja lääkitysturvallisuuden valvonnassa, ohjaamisessa ja kehittämisessä hoivayksikköiden kannattaa konsultoida farmasian ammattilaisia, joka on perehtynyt rationaaliseen lääkehoitoon ja lääkitysturvallisuuteen

- Farmasian ammattilaisen tekemät lääkehoidon arviointitaitot edistävät asukkaiden tarkoituksenmukaisen ja turvallisen lääkehoitoen sekä nopeuttavat lääkärin työtä hoivayksikon asukkaiden tulotarkastusten ja vuosikontrollien yhteydessä

3.2 Hoitajilta puuttuu edellytyksiä turvallisen lääkehoidon toteuttamiseksi


Tuoreen tutkimuksen mukaan hoivayksiköissä työnsä lopettamista harkitsee 38% hoitajista (Kröger ym. 2018). Työhön sitoutumista voidaan edistää mm. sillä, että työn tekemisen edellytykset ovat kunnossa.

3.2.1 Hoitajat eivät saa riittävästi lääkehoidon täydennyskoulutusta

Hoivayksikköiden henkilöstön alkukyselyssä lääkehoitoon liittyvä täydennyskoulutus nousi kehittämiskohteena esille. Huomattavaa täydennyskoulutuksen luotettavuutta oli, että vastaukset vaihtelivat vastaajan toimenkuvasta riippuen. Lähihoitajat kertoivat saavansa vähiten täydennyskoulutusta. Väittämäämän "Saan työni puolesta säännöllistä (vähintään kerran vuodessa) täydennyskoulutusta lääkehoitoon liittyen.", annetut keskiarvokanta olivat seuraavat: lähihoitajat: 2,0, sairaanhoitajat 2,8, lääkärit 3,4 ja johtajat/palvelupäälliköt 2,7. Maksimipistemäärä kyselyssä oli 5.
Auditoinnin yhteydessä farmaseutit ja proviisorit havaitsivat, että lääkehoitosuunnitelmissa ei ole koulutussuunnitelmaa ja lääkehoitoon liittyvän koulutuksen vähäisyys herätti huolta.

"Lääkelupaprosessi on kuvattu hyvin, mutta koulutustarpeen suunnittelua tai sen vastuuta ei kuvata."
-farmaseutti/proviisori-

"Koulutustarpeen suunnittelua ei mainita lääkehoitosuunnitelmassa.
-farmaseutti/proviisori-

"Lääkeesiin liittyvä koulutus hoivakodissa oli hämmästyttävän vähäistä.”
-farmaseutti/proviisori-


Tulee myös huomioida lääkehoitoon liittyvien koulutusten laatu. Lääkehoito-koulutukset ovat usein teoreettisia ja lääkkeitä tarkastellaan eri terapiayksiköiden näkökulmasta. Läähihoitajat hyötyvät eniten käytännönläheisistä koulutusaiheista, kuten millaisia tabletteja ei saa murskata, mitkä ovat hyviä lääketiedonläheteitä ja kuinka lääkityspokkeamila voidaan sojautua.
Kehittämiskohteet ja suositukset:

- Lääkehoidon täydennyskoulutusta tulee saada myös muilla tavoin kuin 3-5 vuoden välein uusittaviin lääkelupiin liittyvillä verkkokoulutuksilla

- Lähi- ja perushoitajille tulee tarjota vähintään yksi vuosittainen koulutuspäivityö liittyen lääkehoitoon (mukaan lukien verkkokoulutukset)

- Henkilöstön tulee saada lääkehoitokoulutusta, jossa käsitellään iäkkäiden lääkehoidon erityispiirteitä ja -huomioita

- Lääkehoitokoulutuksen tulee pitää sisällään käytännönlaheistä yksikön arkeen liittyvää koulutusta, kuten esim.: mitkä tabletit voi murskata nielemisvaikeuksista käsiveille asukkaille turvallisesti, mitkä ovat luotettavia lääketiedonlähteitä ja kuinka niitä käytetään, mitkä ovat yksikön lääkitysturvallisuutta heikentäviä tekijöitä ja kuinka niinin voidaan puuttua omassa työssä

3.2.2. Lääketiedon lähteissä ja niiden käytössä on usein vakavia puutteita

Väittämään ”Tarvittavat sähköiset tietokannat ovat työntekijöiden käyttetävissä ja he osaavat etsiä niistä tietoa itsenäisesti”, 69 % vastasi ”toteutuu täysin” tai ”toteutuu osittain”. Yli kolmasosassa hoivayksiköistä lääketiedon lähteissä ja niiden käytössä on siis vakavia puutteita. Kysyttäessä ”Mikä sähköiset tietokannat tai yksittäiset internetsivut ovat tyyppillisesti käytössä yksikössä lääketiedon etsimiseen?” joukossa oli kaksi (2/42), jotka vastasivat, etteivät tiedä mitä tietokantoja omassa yksikössä on käytössä. Pelkkää Googlea sähköisenä lääketiedonlähteena vastasi käyttävänä kolme henkilöä (3/42), joista kaksi ilmoitti olevansa johtajia tai palvelupäällikköitä ja yksi lähihoitajaa. Yleisimpiä tiedonlähteinä mainittiin Terveysportin tietokannat 50 % (21/42), Pharmaca Fennica® 14 % (6/42) ja Fimean internetsivut 7 % (3/42). Sekä hoivayksikön henkilökunta että auditoitajat tekevät farmaseutit ja proviisorit nostivat esiin lääketiedonlähteisiin liittyviä asioita.

”Etsin lääketietoa Googlesta.”
-johtaja/palvelupäällikkö-

”Käytän vuoden 2010 Pharmaca Fennicaa tai soitan apteekkiin.”
-lähihoitaja-

Toivotaan että tämän auditoinnin myötä saamme Terveysportin tietokannat käyttöömme.”
-lähihoitaja-
Farmaseuttien/proviisorien havaintoja auditoinneissa:

- “Käytössä ei ole Terveysporttia eikä uusinta Pharmaca Fennicaa. Asiasta on keskusteltu esimiesten kanssa ja lääkärin on sitä ihmetellyt. Lääkehoitosuunnitelmassa ei ole mainittu yksikön lääketietolähteitä. Tietolähteinä mm. Google ja pakkaussetelit.”

- “Ei paperisia eikä sähköisiä tietokantoja käytettävissä! Sairaanhoidaja kaipaisi sairaanhoidajan tietokantaa (Terveysportissa) tietäen sen olevan maksullinen.”

- “Sairaanhoidajan mielestä lähihoitajat etsivät lääketietoa googlettamalla.”

- “Henkilökunnalla ei ole käytössä mitään tietokantoja tai Pharmaca Fennicaa.”

- “Terveysportin tietokannat ovat kaikkien käytössä, mutta käytännössä niitä osaa/kun kiirostuta käyttää vain sairaanhoidajilla.”

- “Tiedonlähteiden käyttö hoivayksikössä on hataraa.”

Tutkimuksen mukaan erilaiset lääketiedon lähteet tunnistettiin hoivayksiköissä suhteellisen huonosti ja käytössä oli vanhentuneita lähteitä. Kaikki tämä johtaa siihen, että monetkin yksinkertaiset asiat voivat joudua selvittämään useita kertoja ja selvitytyöhön kuluu runsaasti hoitajien työaikaa. Jos koko henkilökunta tietäisi mitä tiedonlähteitä käyttää ja miten, hoitajien aikaa säästyisi ja lääkitysturvallisuus paranisi.

Asianmukaiset ja helppokäyttöiset koko hoivayksikölle yhteiset lääketiedon lähteet ovat avainasemassa tehostamassa työntekoa ja ennen kaikkea varmistamassa turvallisen lääkkeihoidon toteutumista. Uusien lääketiedon lähteiden käyttöönnotossa on tärkeää varmistaa, että koko henkilöstö osaa niitä käyttää ja tulkita saatua tietoa oikein.
Kehittämiskohteet ja suositukset:

- Vanhentuneita lääketiedon lähteitä ei saa käyttää
- Johdon tulee hankkia asianmukaiset ja ajantasaiset lääketiedon lähteet henkilökunnan käyttöön
- Lääketiedon lähteiden hankinnassa tulee huomioida henkilökunnan käytännön työn tarpeet
- Koko henkilökunnan tulee käyttää samoja säännöllisesti päivityviä lääketiedon lähteitä
- Ensisijaisina lääketiedon lähteinä tulee olla sähköiset lääketietokannat
- Henkilökunnalle tulee tarpeen mukaan järjestää koulutusta lääketietojen käytöstä ja luotettavasta lääketiedosta

3.2.3. Lääkityslistoilta puuttuu keskeisiä tietoja

Lääkityslistojen (n=60) auditoinnissa väittämään "Lääkelistoihin on merkitty käyttöaiheet", 42% vastasi "ei toteudu" ja vain 25% vastasi "toteutuu täysin". 42% yksiköistä lääkeaineallergioita ei ole lääkityslistalla, 25% ne on ilmoitettu osittain ja 33% lääkeaineallergiat on ilmoitettu.

Väittämään "Jos samaa lääkettä on sekä säännöllisenä että tarvittavana lääkkeenä, päivittäiselle annokselle on kirjattu enimmäismäärä," 50% vastasi "ei toteudu", 25% vastasi "toteutuu osittain" ja 25% "toteutuu täysin".

Lääkitysturvallisuutta heikentävät siis lääkkeiden käyttöaiheiden, lääkeaineallergiatietojen ja lääkkeiden vuorokausikohtaisten enimmäisannosmäärien kirjaamisten puuttuminen. Lisäksi lääkehoidon aloitus- ja mahdollisia lopetuspäivämääriä ei aina oltu merkitty lääkityslistaan.

Farmaseutit ja proviisorit havaitisivat, että lääkkeiden haittavaikutuksista ei ollut kirjauksia ja haittavaikutuksisiksi mieleettiin vain vakavat haitat.

Farmaseuttien ja proviisorienv havaintoja lääkityslistojen auditoinneissa:

- "Osasin odottaa, että lääkehoitojen haittavaikutusten seuranta ei toden
  näköisesti ole kovin aktiivista. Silti yllätyin, että se on niin vähäistä. Syy
  lienee paljolti siinä, että hoitajat eivät tiedä mitä pitää seurata ja siksi
  "haittavaikutuksia ei ole ollut."
• “Lääkehaittoja ei sairaanhoitajan mukaan ole hänen aikanaan (kohta 2 vuotta) ollut lainkaan. Jälkeenpäin tuli mieleen, että ehkä hoitaja käsitti lääkehaitoiksi vain vakavammat haittavaikutukset.

• “Ei ole tehty haittavaikutusilmoituksia, auditointiluonteessa selvinnyt, että ei tiedetä miten ilmoituksia tehtäisiin.”


Kehittämiskohteet ja suositukset:

- Lääkityslistaan tulee mahdollisuusen mukaan aina merkitä kun-kin lääkkeen käyttöaihe

- Säännöllisesti käytössä olevien lääkkeiden ja tarvittaessa käytössä olevien lääkkeiden yhteenlaskettu vuorokausiannos ei saa ylittää lääkkeen suositeltua enimmäisvuorokausiannosta

- Lääkkeen aloituspäivämäärä ja mahdollinen suunniteltu lopetuspäivämäärä tulee mahdollisuusen mukaan merkitä lääkityslistaan

- Lääkeallergioiden tulee olla hoitohenkilökunnan tiedossa

- Lääkeallergiat tulee olla kirjattuna potilastietoihin. Jos allergioita ei ole, tulee kirjata “ei tunnetuja allergioita”
3.3 Yksikössä tunnistetut riskilääkkeet ja lääkityspokkeamat eivät johda käytännön toimiin

3.3.1 Lääkityspokkeamia raportoidaan, mutta käytännöt eivät muutu

Sähköisessä alkukyselyssä, joka toteutettiin ennen auditointeja, lääkitysturvallisuus ja lääkityspokkeamien käsittely oli henkilökunnan mielestä pääosin hyvällä tasolla. Heikoimmalla tasolla nähtiin lääkärin tuntemus yksikössä satunteista lääkityspokkeamista (3,5/5) sekä yksikön lääkityspokkeamien vähenämisen ja ennaltaehkäisy hoitajien, lääkärien ja johdon kesken yhdessä toimien (3,6/5).

Auditoinnissa väittämään ”Koko lääkehoitoprosessi analysoitava vähintään vuosittain (sisäinen tai ulkoinen auditointi) lääkityspokkeamien ja mahdollisten riskitekijöiden tunnistamiseksi” vain 44 % vastasi ”toteutuu osittain” tai ”toteutuu täysin”.

Vain noin neljäsosa (26 %) vastaajista ilmoitti, että hoivayksikölle oli nimetty lääkityspokkeamista vastaava henkilö.

Farmaseuttien ja proviisorien havaintoja auditoinneissa:

- ”Sairaanhoitaja on ollut yksikössä 1,5 vuotta ja sen aikana ei ole tehty lääkityspokkeamaimoituksen takia muutoksia. Lääkityspokkeamien käsittely on ollut vähäistä.”

- ”Lääkityspokkeamia käsitellään, mutta ei ole linjattu millaisia keinoja poikkeamien ehkäisemiseksi tuli etsiä. Ei ole suunniteltu miten poikkeamia ehkäisevien toimenpiteiden vaikutuksia seurataan.”

- ”Poikkeamien käsittelyn vastuuhenkilö on sairaanhoitaja. Hänellä ei ole mitään lisäkoulutusta poikkeamien käsittelyyn.”

- ”Lääkityspokkeamien käsittelyssä korostetaan koko henkilökunnan oppimista sekä lääkehoitosuunnitelmassa, että käytännössä. Henkilökunnalle ei ole koskaan järjestetty erillistä koulutusta lääkityspokkeamien esille nostamasta aiheesta.”

- ”Esille nousi tarve keskustella eri tyyppisistä lääkityspokkeamista – niitä on muitakin kuin lääkkeen antamiseen liittyvät virheet!”

- ”Läheltä piti – lääkityspokkeamatilanteita raportoidaan vain silloin tällöin. Esimerkkejä näistä olisi hyvä antaa, koska sairaanhoitajan käsitys läheltä piti – poikkeamista oli suppea.”
• "Lääkehoidon haittatapahtumien osalta mainittu, että arvioidaan aiheuttuako asukkaalle haittaa, tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä. Ei tarkempaa ohjeistusta. Ei mainintaa ensiapu- ja vastalääkkeistä eikä yhteystiedoista esim. päivystykseen/Myrkytystietokeskuksen."

• "Lääkityspoikkeamat käydään läpi kuukausittain hoitajien kuukausipalaverissa. Tietojen ko.union vastuuhenkilö on nimetty. Käytännön toteutus vastaa lääkehoitosuunnitelman kuvauksesta."


Aluehallintoviraston raportin mukaan lääkityspoikkeamailmoituksia dokumentoitettiin tehostetussa palveluasemissa hyvin (96 %) (Lindfors-Niilola 2018). Vaiikka lääkityspoikkeamia raportoidaan ja niistä keskustellaan henkilöstön kesken, se ei tarkoita, että poikkeamista aidosti opitaan, henkilöstää koulutetaan ja suojauksmekanismeja kehitetään jatkuvasti vastaavien vaaratapahtumien välttämiseksi.

Jokaisessa yksikössä tulisi olla vastuuhenkilö, joka hallinnoi lääkityspoikkeamailmoituksia ja on vastuussa niiden asianmukaisesta käsittelystä tarpeen vaatiessa. Tutkimuksessa tuli ilmi, että näin ei aina ole ja lääkitysturvallisuusasioista vastaava ei välttämättä ole saanut lisäkoulutusta lääkitysturvallisuudesta.

Huomioita tulee kiinnittää myös "läheltä piti" -lääkityspoikkeamien raportointiin, eli sellaisten poikkeamatanteiden raportointiin, joissa poikkeama ei ylittänyt hoivakodin tai palvelutalon asukkaaseen asti. Niin sanottuja läheltä piti-tilanteita raportoimalla ja niistä oppimalla voidaan myös ehkäistä vaaratapahtumia tulevaisuudessa.

Olennaisia lääkitysturvallisuutta tukevia tekijöitä ovat selkeät toimintaohjeet ongelmatalenteiden varalta sekä henkilöstön riittävä tietämys esimerkiksi lääketiedon hausta tai kuinka toimitaan erilaisissa lääkityspoikkeamatanteissa. Henkilökunnan valmius toimia poikkeavissa tilanteissa asianmukaisesti on erinomainen mittari lääkheitoprosessin toimivuudesta. Koko lääkheitoprosessi tulee analysoida vuosittain (sisäinen tai ulkoinen auditointi) mahdollisten lääkityspoikkeamien riskitekijöiden tunnistamiseksi.

29
Kehittämiskohteet ja suositukset:

- Henkilökunnan (mukaan lukien lääkäri) tulee saada täydennyskoulutusta lääkitysturvallisuudesta, lääkityspöykeamista ja niiden ennaltaehkäisystä

- Lääkitysturvallisuuteen tulee panostaa enemmän – yksiköissä tulee olla vastuuhenkilö, joka vastaa lääkityspöykeamaraportteista, niiden käsittelystä ja suojaavien toimenpiteiden suunnittelusta ja toteuttamisesta. Vastuuhenkilöllä tulee olla riittävä perehtyneisyys ja koulutus tehtävänsä

- Koko lääkehoitoprosessi analysoidaan vuosittain (sisäinen tai ulkoinen auditointi) lääkityspöykeamien mahdollisten riskitekijöiden tunnistamiseksi

- Läheltä piti -lääkityspöykeamien raportointiin tulee kiinnittää enemmän huomiota

- Farmasian ammattilaisia on suositeltavaa konsultoida yksikön lääkitysturvallisuusasioihin liittyen

3.3.2 Lääkkeenmääräämispoikkeamat – inhimillisiä poikkeamia sattuu myös lääkärille

Väittämään ”Myös lääkkeenmääräämispoikkeamia kirjataan, analysoidaan ja niitä käytetään osana laadunparantamistoihminn. Lääkäri saa poikkeamista ja niitä ehkäisevistä menetelmistä tietoa” vain 26 % vastaajista totesi, että väittämää ”toteutuu täysin” heidän yksikössään ja 21 % vastaajista vastasi ”ei toteudu”. Hoivayksiköissä hoitajat eivät siis väittämättä tunnista lääkärin tekeämää määräämispoikkeamaa tai ajattele, että lääkäri voi edes tehdä poikkeamia.

Farmaseuttien ja proviisorien havaintoja auditoinneissa:

- ”Lääkehoitossuunnitelmassa ei ole ohjeistusta miten lääkkeenmääräämispoikkeamat käsitellään.”

- ”Lääkärin tekemiä poikkeamia ei ole ollut. Mielestäni heille ei ole tullut mieleenkään, että lääkärille voisi tulla lääkityspöykeamia.”

- ”Lääkäri ei osallistu tiimipalavereihin, joten ei ole tarkkaa ohjeistusta siitä miten lääkäri saa tiedon poikkeamatilanteista.”
"Lääkäri ei ilmoita poikkeamia. Hoitajat tulevat avoimesti kertomaan, kun on annettu väärait lääkkeet tai väärä insuliinannos, mutta eivät tilanteita joissa lääke on jäännyt saamatta."

"Lääkärin lääkkeenmääräämispoikkeamat havaitaan usein apteekissa."

"Lääkärin lääkkeenmääräämispoikkeamat havaitaan usein apteekissa ja apteekki ei systemaattisesti raportoi niitä hoivayksiköön – pitäisikö olla sovittu raportointijärjestelmä?"

Lääkäreillä on osaamista ja kokemusta lääketurvallisuudesta eli lääkkeiden yhteis- ja haittavaikutuksista. Sen sijaan lääkitysturvallisuus, jossa tarkastellaan lääkehoitoprosessin turvallisuutta, ei ole lääkärin ydinosaamista. Tässä tutkimuksessa kävi ilmi, että lääkkeenmääräämispoikkeamia, jotka ovat merkittäviä lääkitysturvallisuusriski, ei tunnisteta eikä niihin reagoida riittävästi.

### Kehittämiskohde ja suositus:

- Lääkärien tulee saada täydennyskoulutusta tyypillistä lääkkeenmääräämispoikkeamista ja niiden ennaltaehkäisystä.

- Lääkkeenmääräämispoikkeamien raportointiin tulee kiinnittää erityistä huomiota, niitä tulee kirjata, analysoida ja käyttää laadun paranemiseen samoin kuin esimerkiksi lääkkeenantoon liittyviä poikkeamaraportteja.

- Lääkäreitä tulee tiedottaa yksikön lääkityspoikkeamista ja ohjeistaa raportoimaan havaitsemiaan lääkityspoikkeamia.

### 3.3.3 Riskilääkkeet tunnistetaan, mutta haittatapahtumiin ei varauduta

Alkukyselyssä hoivayksiköiden henkilöstöä pyydettiin määrittelemään yksiköiden riskilääkkeitä nimeämällä viisi lääkeainetta tai lääkeryhmää, jotka koettiin riskilääkkeiksi. Riskilääkkeiksi tunnistettiin opioidit, antikoagulantit sekä diabeteslääkkeet. Riskilääkkeet olivat vastaajien mielestä hallinnassa.

Vain 24 % vastaajista ilmoitti, että yksikön riskilääkkeisiin tutustuttiin perehdyyksessä. Väittämään "Yksikössä on laadittu riskilääkkeiden käyttöä koskevia kirjallisia ohjeita, jotka sisältävät kuvauksia suojavälistä toimenpiteistä", 12 % mukaan "toteutut osittain", 31 % vastasi "ei toteudu", ja 33 % ei tiennyt, onko ohjeita saatavilla. Väittämään "Keskivahvojen ja vahvojen opiaattien yliannostutilanteisiin on varauduttu ja yliannostutilanteisiin liittyvät kirjalliset ohjeet."
on laadittu.” vain 12 % vastaajista ilmoitti “toteutuu täysin”, 29 % vastaajista ilmoitti ”ei toteudu” ja 29 % vastaajista totesi ”en osaa sanoa”.

Farmaseuttien ja proviisoriensa havaintoja auditoinneissa:

- ”Riskilääkkeitä ei ole listattu eikä sairaanhoitajalla ollut tarkkaa käsitystä siitä, mitä ne voisivat olla. Mielenkiinto tällaiseen listaukseen heräsi kyllä auditoinnin aikana.”

- ”Insuliinien annosta eikä opioidilaastarien vahvuutta kaksoistarkasteta.”

- ”Sairaanhoitajan mielestä riskilääkeasiat eivät liity hoivayksikköihin, vaan lähinnä sairaalaympäristöön.”


Erityisesti insuliinin sekä keskivahvojen ja vahvojen opiaattien yliannostustiloihin tulee varautua ja laatia kirjalliset ohjeet yliannostustilanteisiin. Hoivayksikön kannattaa konsultoida farmasian ammattilaista riskilääkkeisiin liittyen ja kouluttaa henkilökuntaa säännöllisesti riskilääkkeistä ja haittatapatumien ennaltaehkäisystä.

Kehittämiskohteet ja suositukset:

- Yksikössä tulee olla yksikkökohtainen riskilääkelista

- Yksikössä tulee olla ohjeistuksia, kuinka riskilääkkeiden kanssa toimitaan esimerkiksi lääkityspökkkeaman sattuessa ja mitkä ovat suojausmekanismit riskilääkkeisiin liittyvien vakavien lääkityspökkkeamien ehkäisemiseksi

- Yksikön riskilääkelistaan tutustutaan osana uusien työntekijöiden perehdytystä

- Keskivahvojen ja vahvojen opiaattien yliannostustiloihin on varauduttu ja yliannostustilanteisiin liittyvät kirjalliset ohjeet laadittu
3.4. Tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet

Todennäköistä on, että tutkimukseen valikoitui mukaan hoivayksikköitä, jotka ovat erityisen myönteisiä kehitys- ja tutkimusprojekteja kohtaan. Näin ollen tutkimuksemme tulokset antavat todennäköisesti todellisuutta paremman kuvaan hoivayksiköiden lääkehuollossa ja -hoidosta.

Otосмäärä oli tutkimuksessamme pieni, mutta kuitenkin riittävän edustava, koska tutkimustuloksemme olivat samoilla linjoilla Aluehallintoviraston julkaisun löydösten kanssa.

Hoivayksikköjen sähköissä kyselyissä (alkukysely, auditointikysely ja palautteksely), korostui lääkärien heikompi vastausprosentti muihin vastaajiin nähden (läähihoitaja, sairaanhoitaja hoivayksikön johtaja ja palvelupäällikkö). Tämän voidaan katsoa johtuvan siitä, että lääkärit ovat usein hoivayksiköissä ulkopuolisia ostopalvelutyöntekijöitä eivätkä hoivayksiköiden varsinaiseen henkilökuntaan kuuluvia. Lääkäri käy hoivayksiköissä keskimäärin kerran kuukaudessa muutaman tunnin ajan, joten vaikka vastausaikaa oli annettu kussakin kyselyssä 1,5–2 kuukautta, osa hoivayksikköjen lääkäreistä ei vastannut kyselyihin.


Johtuen aikataulullisista sekä taloudellisista resursseista, emme pystyneet tutkimaa Readers hoivointien vaikutuksia lukuisten ja koko audiotointistä. Tulee myös huomioida, että farmaseuttien ja provisiorien tekemät auditointiarviointitulokset olivat lopulta kunkin tekijän subjektiivisia näkemyksiä, vaikka olimme ollut kehittelemässä audiotointien yhtenevät kriteerit ja laadun.
4 Johtopäätökset


murskaaminen. Siitä ei ollut laadittu ohjeita, vaikka lähes kaikissa hoivayksiköissä lääkkeiden murskaaminen on jokapäiväinen toimenpide. Puolella sairaanhoitajista oli vääret tai puutteelliset tiedot, joten heidän läähiotajille ohjaamansa käytäntö oli huono ja jopa lääkitysturvallisuutta vaarantava. Lääkemurtoosunnitelma on arjen työkalu, joka palvelee hyvin käytännönäköisissä lääkehoidon toteuttamiseen liittyvissä asioissa, kuten lääkkeiden murskaamien.

Hoivayksiköissä tunnistetaan lääkityspoikkeamia ja yksikön riskilääkkeet ovat tiedossa. Tutkimuksessa kävi kuitenkin ilmi, että lääkityspoikkeamien ja riskilääkkeiden tunnistaminen ei ole johtanut haittatapahtumilta suojavien ohjeiden laatimiseen, joten käytännöt eivät ole muuttuneet.

Lähteet


Liitteet

LIITE A

Sähköinen alkukysely hoivayksiköille

Hoivayksiköiden alkukartoitus (Hoivakotifarmasia Ry ja KAKS tutkimus)

1. Kuinka usein yksikön lääkehoitoa ja -huoltoa ohjaava lääkehoitosuunnitelma päivitetään?

   - Kerran vuodessa
   - Kerran kahdessa vuodessa
   - Harvemmin kuin kerran kahdessa vuodessa
   - Kun katsotaan tarpeelliseksi
   - Muu päivitysväli (mikä?)

2. A) Kuka tai ketkä (henkilöiden toimenkuvat) osallistuvat säänöllisesti lääkehoitosuunnitelman laatimiseen ja päivittämisseen? B) Mikä on lääkärin rooli lääkehoitosuunnitelman laatimisessa ja päivittämisessä?

3. Arvioi yksikkösi töiden organisointia, ohjeistuksia, perehdytystä ja täydennyskoulutusta lääkehoidon näkökulmasta

<table>
<thead>
<tr>
<th>Täysin eri mieltä</th>
<th>Jokseenkin eri mieltä</th>
<th>Ei samaa eikä eri mieltä</th>
<th>Jokseenkin samaa mieltä</th>
<th>Täysin samaa mieltä</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Yksikössäni on tarpeeksi hoitohenkilökuntaa</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
</tr>
<tr>
<td>Työkuormitus on sopivalla tasolla</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
</tr>
<tr>
<td>Työnkuvaani nähden lääkehoito-osamainen on mielestäni riittävän hyvällä tasolla</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
</tr>
<tr>
<td>Saan työni puolesta säännöllistä (vähintään kerran)</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Tunnen hyvin yksikön töimintaa ohjeistavan lääkehoitosuunnitelman sisällön ja osaan soveltaa sitä työhön

Lääkelistan lukutaitoni on mielestäni hyvällä tasolla

Yksikössämme hoitajat kirjaavat tärkeät lääkehoitoon liittyvät huomiot aina sääköisesti ylös

Yksikössämme on "Tarvittaessa annettavat lääkkeet" - lista, joka ohjaa esim. itsehoitolääkkeiden käyttöä asukkailla

---

### 4. Lääkitysturvallisuus (lääkehoidon turvallisuus) ja lääkitys- poikkeamien (lääkehoidon virheiden) käsittely

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Täysin eri mieltä</th>
<th>Jokseenkin eri mieltä</th>
<th>Ei samaa eikä eri mieltä</th>
<th>Jokseenkin samaa mieltä</th>
<th>Täysin samaa mieltä</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Yksikössämme kirjataan kaikki sattuneet lääkitys- poikkeamat</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>Henkilöstömme tietää kuinka lääkitys- poikkeamena kirjataan</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>Keskustelukulttuuri on avoin - ketään ei syylistetä sattuneesta lääkitys- poikkeamasta, yksilön sijasta katsotaan prosesseja</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>Vakavat lääkitys- poikkeamat käsittelään heti asianosaisten kanssa ja asukkaalle (ja soveltuvin osin)</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
</tr>
</tbody>
</table>
5. **Luettele mielestäsi 5 yleisintä riskilääkettä yksikössänne**

Riskilääke = Lääkeaineet tai lääkeaineryhmät, joilla on muita lääkeainelle suurempi mahdollisuus aiheuttaa väärällä tavalla käytettynä vakavaa haittavaikutusta potilaalle. Riskilääkkeet eivät välttämättä aiheuta määäräillisesti eniten lääkityspoikkeamia (lääketerminä esim. virheet), mutta niiden potilaalle aiheuttama haitta mahdollisessa poikkeamataipuuksissa on yleensä hyvin vakava.

<table>
<thead>
<tr>
<th>asukkaan omaisille ilmoitetaan tapahtuneesta</th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Lähihoitajat tuntevat yksikössä yleisesti sattuvat lääkityspoikkeamat</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Sairaanhoitajat tuntevat yksikössä yleisesti sattuvat lääkityspoikkeamat</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Lääkäri tuntee yksikössä yleisesti sattuvat lääkityspoikkeamat</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Johto (esim. johtaja, palvelupäällikkö yms.) tuntevat yksikössä yleisesti sattuvat lääkityspoikkeamat</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Olemme yhdessä (lähihoitajat, sairaanhoitajat, lääkäri ja johto) miettineet ratkaisua lääkityspoikkeamien vähentämisseen</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
</tbody>
</table>
6. Mitkä 3 lääkehuolton/lääkehoitoton liittyvää asiaa mielestäsi toimivat erityisen hyvin yksikössänne?

1. 

2. 

3. 

7. Mitkä 3 lääkehuolton/lääkehoitoton liittyvää asiaa mielestäsi tarvitsevat kehittämistä yksikössänne?

1. 

2. 

3. 

8. A) Voiko mielestäsi farmasian ammattilainen olla mukana asukkaan hoitoketjussa hoivakodeissa ja palvelutaloissa muiden terveydenhuollon ammattilaisten ohella (mm. hoitajat ja lääkäri)?
B) Millaisiin asioihin farmaseutti tai proviisori voisi mielestäsi tuoda osaamistaan ja apua hoivaympäristössä?

9. Hoivakodin/palvelutalon nimi JA osaston nimi


10. Toimenkuvani

- Johtaja
- Palvelupäällikkö tai vastaava
- Sairaanhoitaja
- Lähihoitaja
- Lääkäri
LIITE B

Sähköinen auditointikysely hoivayksiköille

Hoivayksiköiden auditointikysymykset (Hoivakotifarmasia Ry ja KAKS tutkimus)

1. Lääkehoitosuunnitelma (tässä yksikön toimintaa ohjaava EI potilaskohtainen)

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Ei toteudu</th>
<th>Toiminnan käyttöön-ottoa on suunniteltu</th>
<th>Toteutuu osittain</th>
<th>Toteutuu täysin</th>
<th>En osaa sanoa</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1.1. Lääkehoitosuunnitelma on laadittu rakenteeltaan selkeäksi, mm. otsikointi tukee tiedon hakemista.</td>
<td>⬤</td>
<td>⬤</td>
<td>⬤</td>
<td>⬤</td>
<td>⬤</td>
</tr>
<tr>
<td>1.2. Lääkehoitosuunnitelma on laadittu moniammatillisesti, eli sen laatimiseen ovat osallistuneet lääkäri, sairaanhoitaja, perus-/lääkäri, sairaanhoitaja sekä farmaseutti/provisori.</td>
<td>⬤</td>
<td>⬤</td>
<td>⬤</td>
<td>⬤</td>
<td>⬤</td>
</tr>
<tr>
<td>1.3. Lääkitysturvallisuutta edistävät käytännöt on mainittu selkeästi hoivakodin lääkehoitosuunnitelmassa.</td>
<td>⬤</td>
<td>⬤</td>
<td>⬤</td>
<td>⬤</td>
<td>⬤</td>
</tr>
<tr>
<td>1.4. Hoivakodissa on käytössä uusien työntekijöiden lääkehoidon</td>
<td>⬤</td>
<td>⬤</td>
<td>⬤</td>
<td>⬤</td>
<td>⬤</td>
</tr>
<tr>
<td>Pohdittava alue</td>
<td>Onko korjattu</td>
<td>O</td>
<td>O</td>
<td>O</td>
<td>O</td>
</tr>
<tr>
<td>----------------</td>
<td>--------------</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>1.5. Perhehytkynen pituus on yksilöllinen ja arvioidaan uusien sairaan- ja lääkäritarpeiden mukaan, esim. riippuksen kouluutustavasta, työuran pituudesta, työkookenksesta ja pitkästä tauosta työssä.</td>
<td>O</td>
<td>O</td>
<td>O</td>
<td>O</td>
<td>O</td>
</tr>
<tr>
<td>1.6. Lyhytaikaisia sijaisia varten on kirjattu selkeä perehdytyskäytäntö.</td>
<td>O</td>
<td>O</td>
<td>O</td>
<td>O</td>
<td>O</td>
</tr>
<tr>
<td>1.7. Lääkehoitosuunnitelmaan on kirjattu lääkärille annettava perehdytys.</td>
<td>O</td>
<td>O</td>
<td>O</td>
<td>O</td>
<td>O</td>
</tr>
<tr>
<td>1.8. Lääkehoitosuunnitelmaan tutustuminen on osa perehdytystä kaikille lääkäritoon osallistuville henkilöille, opiskelijat mukaan lukien.</td>
<td>O</td>
<td>O</td>
<td>O</td>
<td>O</td>
<td>O</td>
</tr>
<tr>
<td>1.9. Lääkehoitosuunnitelmaan sisältyy suunnitelma lääkäritoota teuttavan henkilöstön osaamisen varmistamisesta ja ylläpitämisestä (lupaprosessit,</td>
<td>O</td>
<td>O</td>
<td>O</td>
<td>O</td>
<td>O</td>
</tr>
<tr>
<td>koulutustarpeen suunnitelu)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>----------------------------</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1.10. Eri ammattiryhmien edustajien toimenkuva ja vastualueet lääkehoidossa on määritelty ja työnjakoa koskeva kirjallinen ohjeistus on saatavilla.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><img src="image1.png" alt="Table" /></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1.11. Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu millaisin valmiuksin opiskelijat voivat osallistua lääkehoidon toteuttamiseen.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><img src="image2.png" alt="Table" /></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1.12. Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu, kuinka hoiva-kodin lääkehuolto (sisältää mm. logistitikka, tilaaminen, säilytys, hävittäminen) järjestetään.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><img src="image3.png" alt="Table" /></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1.13. Lääkehoitoprosessi eli potilaan lääkkeen saamiseen tähtäävä toimintaketju (lääkkeiden määrittäminen, jakaminen annoksiin, antaminen, kirjaaminen, seuranta) on kuvattu lääkehoitosuunnitelmassa.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><img src="image4.png" alt="Table" /></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

1.15. Yksikön toiminnan kannalta keskeiset lääkehoitoon liittyvät riskit on tunnistettu ja ne kuvataan lääkehoitosuunnitelmassa.

1.16. Yksikön lääkehoitoprosessin kehittämiskohteita on tunnistettu.

1.17. Lääkehoitoprosessiin sisältyvä dokumentointi ja tiedonkulun varmistavat käytännöt on kuvattu lääkehoitosuunnitelmasta (esim. yhtenäiset kirjaamiskäytännöt).

1.18. Lääkehoitosuunnitelma on kirjattu selkeästi lääkhe- don vaikutta-vuuden havainnointia ja

<p>| | | | | | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 1.20. Lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään aktiivisesti, vähintään vuosittain.

<p>| | | | | | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 1.21. Lääkehoitosuunnitelman muutoksista tiedotetaan henkilökuntaa.

<p>| | | | | | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 1.22. Lääkehoitosuunnitelman muutoksiin tutustumisesta kerätään työntekijöiltä kirjallinen kuittaus.

<p>| | | | | | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 2. Lääkkeenjakso, lääkkeiden annostelu ja lääkkeiden säilytys

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Ei toteudu</th>
<th>Toiminnan käyttöön-ottoa on suunniteltu</th>
<th>Toteutuu osittain</th>
<th>Toteutuu täysin</th>
<th>En osaa sanoa</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2.1. Lääkkeenjakso toteutta-</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
</tr>
<tr>
<td>2.2. Yksikössä on lista lääkkeistä, joita ei saa murskata.</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>2.3. Yksikössä on ohjeet, miten lääkkeen murskattavuus tarkistetaan.</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>2.4. Lääkärille kerrotaan asukkaan lääkkeiden murskaamistarpeesta, jotta hän voi päätää, tarvitseeko lääkhoitoa tähän vuoksi muuttaa.</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>2.5. Hoitajat tarkistavat (läkelistaan vertailu) että asukkaalle annetaan oikea lääke ennen annostelua.</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>2.6. Lääke-korttiin merkitään poiltavaan lääkityksessä tapahtuneet muutokset selkeästi, käsissä kirjamista vältetään.</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>2.7. Potilaan tai omaisten tuomia lääkkeitä (ja luontaistuotteita ja</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>2.8. Lääkevalmisteet, jotka muistuttavat toisiaan tuotenimiltään tai pakkauksiltaan ja jotka henkilökunta tietää ongelmallisiksi, on varastoitut erikseen eikä aakkosten mukaan tai pakkaukset merkitty siten, että ne selvästi eroavat toisistaan.</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
</tr>
<tr>
<td>2.9. Vanhentuneet tai muusta syystä käytöstä poistetut lääkkeet säilytetään muista lääkkeistä erillään, kunnes lääkkeet palautetaan apteekkiin.</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
</tr>
<tr>
<td>2.10. Yksikössä on ohjeistus vanhentuneiden ja virheellisten pakkausten ilmoittaa-</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
</tr>
</tbody>
</table>
misesta ja pallauttamisesta apteekkiin.

| 2.11. Silmätip-papullojen avaamispäivät on merkitty pakkauksiin ja niiden käyttö-kelpoisuutta seurataan aktiivisesti (pääsääntöisesti 28 vrk). |
|---|---|---|---|---|---|
|  |  |  |  |  |  |

| 2.12. Käyttöön otettuihin voidepakkauksiin on merkitty avaamispäivä ja niiden käyttökelpoisuutta seurataan aktiivisesti. |
|---|---|---|---|---|---|
|  |  |  |  |  |  |

| 2.13. Lääkkeitä den säilyvyys ja säilytysohjeistus tarkistetaan, kun pakkauus avataan. |
|---|---|---|---|---|---|
|  |  |  |  |  |  |

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

| 2.15. Lääkelaastareiden vaihtoväli ja vaihtojen ajankohdat sekä kiinnityspaikkojen kierrätys on kirjattu selkeästi potilaan tietoihin. Kaikki osallistuvat hoitoon |
|---|---|---|---|---|---|
|  |  |  |  |  |  |
henkilöt tiedävät, mistä kirjaukset voi tarkistaa.

2.16. Lääkehoitosuunnitelmaan on kirjattu, miten toimitaan, kun potilaan lääkkeen huomattavan loppuneen. Ohje on henkilökunnan tiedossa.


3. **Lääkehoitoon liittyvät kirjaamiset, huumausaineet.**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Toiminnan käyttöön ottoa on suunniteltu</th>
<th>Toteutuu osittain</th>
<th>Toteutuu täysin</th>
<th>En osaa sanoa</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>PKV-lääkkeiden annostelusta tehän selkeää kirjaus potilaan tietoihin. PKV= pääasisallisesti keskusherrmoston kautta vaikutava (kolmiolääke)</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
<td>o</td>
</tr>
<tr>
<td>3.2. Perus-/lähihoitaja ilmoittaa sairaanhoitajalle ja lääkärille sekä suullisesti että kirjallisesti havaitsemaansa potilaan voinnin muutokset, lääkeworkojen vaikutukset sekä lääkehaitat.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>3.3. Mahdollisista lääkkeen vakavista haiattavaikutuksista tehään ilmoitus joko Fimeaan tai lääkkeen myyntiluvanhaltijalle.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3.4. Huumausaineille on muista lääkkeistä erillään oleva lukittava säilytyspaikka (esim. kaapin).</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3.5. Huumausaineiden kulutusta seurataan kulutuskortilla, joka tarkastetaan säännöllisesti. Tarkastuksesta on vastuussa useampi kuin yksi työntekijä.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3.6. Vanhentuneet ja tarpeetomat huumausaineita sisältävät valmisteet palautetaan apteekkiin</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
niin, että niiden väärinkäyttö estettäen.

4. Riskilääkkeet, tiedonlähteiden käyttö

Riskilääke = Lääkeaineet tai lääkeaineryhmät, joilla on muita lääkeaineita suurempi mahdollisuus aiheuttaa väärtällä tavalla käytettynä vakavaa potilaalle. Riskilääkkeet eivät välttämättä aiheuta määrällisesti eniten lääkitys-poikkeamatauksia (lääkehoidossa esiintyviä virheitä), mutta niiden potilaalle aiheuttama haitta mahdollisessa poikkeamataukissa on yleensä hyvin vakava.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Osuus</th>
<th>Toiminnan käyttöönottoa on suunniteltu</th>
<th>Toteutuu osittain</th>
<th>Toteutuu täysin</th>
<th>En osaa sanoa</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>4.1.</td>
<td>Ei toteudu</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4.1. Yksikön riskilääkkeet on listattu ja lista sisältyy lääkehoito-suunnitelmaan. Listaa päivitetään käytössä olevien lääkekeiden mukaan.</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>4.2.</td>
<td>Riskilääkelistaan tuustutaan osana perehdytystä.</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>4.3.</td>
<td>Korkean riskin lääkkeitä annettaessa kaksi työntekijää tarkastavat annoksen (kaksoistar-kastus) ennen lääkkeen antoa.</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>4.4.</td>
<td>Keskivahvusvojen ja vahvusvojen opiaattien yliannostustiloihin on varaudenta ja</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Yliannostustilanteisiin liittymät kirjalliset ohjeet on laadittu.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>---------------------------------------------------------------</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>4.5. Yksikössä on laadittu muidenkin riskilääkkeiden käyttöä koskevia kirjallisia ohjeita, jotka sisältävät kuvaksia suojaavista toimenpiteistä.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4.6. Työntekijöiden näyttökokessa testataan myös ohjeiden ja lääkehoitosuunnittelman tuntemus ja käytännön ongelman liittyvän ohjeen haku.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4.7. Yksikössä käytettävissä uusin Pharmaca Fennica tai jokin muu lääketiedon lähde/lääkehoidon opas.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4.8. Tarvittavat sähköiset tietokannat ovat työntekijöiden käytettävissä ja he osaavat etsiä niistä tietoa itseenäisesti.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

5. Mitkä sähköiset tietokannat tai yksittäiset internetsivut ovat tyypillisesti käytössä yksikössä lääketiedon etsimiseen?
6. Mitä oppikirjoja/muuta EI-sähköistä lääketietoa käytetään yksikössä?

7. Lääkityspoikkeamat ja lääkitysturvallisuus

Lääkityspoikkeama = lääkehoidossa sattunut virhe kuten väärä lääke väärälle potilaalle

Lääkitysturvallisuus = lääkehoidon turvallisuus

<table>
<thead>
<tr>
<th>7.1. Perehdytyksen aikana työntekijät saavat tietoa aidoista hoivakodissa tapahtuneista lääkityspoikkeamista ja heidät koulutetaan yhteänäisin toimintamallein tunnistamaan ja välttämään vastaavien lääkityspoikkeamien riski.</th>
<th>Ei toteudu</th>
<th>Toiminnan käytön- ottaa on suunniteltu</th>
<th>Toteutuu osittain</th>
<th>Toteutuu täysin</th>
<th>En osaa sanoa</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>7.2. Hoitoenkilökunta ja lääkäri saavat säännöllisesti tietoa hoivakodissa ilmenneistä lääkityspoikkeamista, poikkeama-alttiista tilanteista ja toimenpiteistä</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

57
7.3. Kun lääkityspoikkeamia ilmenee, koulutukselliset toimet suunnataan koko henkilökunnan. Toimia ei kohdisteta ainoastaan työntekijöihin, jotka olivat osallisena poikkeamassa.

7.4. Hoitohenkilökunta ja lääkäri ilmoittavat havaitut poikkemat ja keskustelevat avoimesti poikkeamista.

7.5. Myös hoitohenkilökunnan ulkopuolisilla henkilöillä, kuten potilailla ja omaisilla, on mahdollisuus raportoida havaitsemansa poikkeamatielanteet ja heitä tiedotaan tästä mahdollisuudesta.

7.6. Sellaiset lääkityspoikkeamat JA läheltä pitii tilanteet, joista on ilmoitettava, on määritelty esimerkein ja niistä on tiedotettu työntekijöille.

7.7. Työntekijöille ei ke-
räänny virhemerkintöjä tai –pisteitä lääkityspolkkeamista eikä niihin liittyviä tietoja käytetä työntekijän pätevyyden tai tarkkaavaisuuden mittarina henkilöstoarvioinnissa.

<table>
<thead>
<tr>
<th>7.8. Yksikössä on huolehdittu siitä, että työntekijät, jotka ovat olleet osallisena vakavassa potilasvahingon aiheutaneessa lääkityspolkkeamassa, saavat työyhteisössä tukea ko. tilanteissa.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>o o o o o o</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>7.9. Lääkityspolkkeamien estämisstrategiat keskittyvät järjestelmän paranemukseen, ei yksittäisien työntekijöihin.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>o o o o o o</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>7.10. Yksi työntekijöistä toimii vastuuhenkilönä, joka on koulutettu kehittämään lääkityspolkkeamien havaitsemista, valvomaan niiden syiden arviointia ja koordinoimaan toimivaa suunnitel-</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>o o o o o o</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### 7.11. Hoitohenkilökunnalla on velvollisuus tiedottaa potilaalle/omaisille merkittävistä lääkityspoikkeamista, joista on oletettavasti seurannut vahinkoa potilaalle.

<p>| | | | | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>


<p>| | | | | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>


<p>| | | | | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

---

8. **Hoivakodin/palvelutalon nimi JA osaston nimi**
9. Toimenkuvani on

- Johtaja/palvelupäällikkö
- Sairaanhoitaja
- Lähihoitaja
  - Lääkäri
LIITE C

Hoivakotifarmasia ry:n tutkimus:
Lääkehoidon ja -huollon turvallisuuden kartoitus ja kehittäminen moniammatillisella yhteistyöllä hoivakodeissa ja palvelutaloissa

Lomake farmaseutin tai proviisorin auditointikäyntejä varten.

Kohdan kuvaama käytäntö

A = TOTEUTUU TÄYSIN
B = TOTEUTUU OSITTAIN (toteutuu pääosin, voi olla pieniä poikkeamia)
C = TOIMINNAN KÄYTTÖÖNOTTOA ON SUUNNITELTU
D = EI TOTEUDU
E = TIETOA EI SAATAVILLA

1. Yksikön lääkehoitosuunnitelma

<table>
<thead>
<tr>
<th>KÄYTÄNTÖ</th>
<th>A</th>
<th>B</th>
<th>C</th>
<th>D</th>
<th>E</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1.1. Lääkehoitosuunnitelma on laadittu rakenneeltaan selkeäksi, mm. otsikointi tukee tiedon hakemista.</td>
<td></td>
<td></td>
<td>A</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kommentti:</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Arvioi: Otsikointi, sisällysluettelo (jos yli 10 sivua), liitteisiin viitataan tekstissä selkeästi, rakenne on logiinen.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1.2. Lääkehoitosuunnitelma on laadittu moniammatillisesti, eli sen laatimiseen ovat osallistuneet lääkäri, sairaanhoitaja, perus-/lähihoitaja sekä farmaseutti/proviisori.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1.3. Lääkitysturvallisuutta edistävät käytännöt on mainittu selkeästi hoivakodin lääkehoitosuunnitelmassa.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kommentti:</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Arvioi: Käytännöt liittyen lääkkeen määräämiseen ja lääkehoidon toteutukseen on esitetty tavalla, joka korostaa turvallisuutta. Näitä käytäntöjä ovat esim. kaksistarkastus, lääkkeenantoon liittyvät tarkastukset</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
sekä lääkitysturvallisuuden kehittämiseen tähtäävät käytännöt, kuten poikkeamaraportointi. TL: s. 14.

<table>
<thead>
<tr>
<th>KÄYTÄNTÖ</th>
<th>A</th>
<th>B</th>
<th>C</th>
<th>D</th>
<th>E</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1.4. Hoivakodissa on käytössä uusien työntekijöiden lääkehoiton perehdytyssuunnitelma. Kommentti:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Arvioi: Kirjallinen perehdytyssuunnitelma tai –lomake, jossa käydyään läpi lääkehoiton prosessi ml. poikkeamien raportointijärjestelmä ja vaaratilanteissa toimiminen. TL:s.31.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1.5. Perehdytysen pituus on yksilöllinen ja arvioidaan uusien sairaan- ja lähihoitajien tarpeiden mukaan, esim. riippuen koulutustautuasta, työuran pituudesta, työkokemuuksesta ja pitkästä tauosta työstä. Kommentti:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1.6. Lyhytaikaisia sijaisia varten on kirjattu selkeä perehdytyskäytäntö. Kommentti:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Arvioi: Käytäntö on kirjattu lääkehoitosuunnitelmaan tai lääkehoitosuunnitelmassa viitataan erilliseen kirjalliseen käytäntöön, esim. perehdytyslomakkeeseen/perehdytyskansioon ja on henkilökunnan käytössä.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1.7. Lääkehoitosuunnitelmaan on kirjattu lääkäreille annettava perehdytys. Kommentti:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Arvioi: Perehdytys voi olla suullinen, mutta sen sisältö ja vastuuhenkilö/rooli on kirjattu lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkäreille annetaan kuvauksen mukainen perehdytys.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1.8. Lääkehoitosuunnitelmaan tutustuminen on osa perehdytystä kaikille lääkehoitoon osallistuville henkilöille, opiskelijat mukaan lukien. Kommentti:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Arvioi: Lääkehoitosuunnitelmaan tutustutaan joko itseopiskeluna tai se käydään läpi yksikön vakituisten työntekijän kanssa. Tutustuminen sisältyy perehdytys suunnitelmiin. TL: s.12, 14, 31.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>KÄYTÄNTÖ</td>
<td>A</td>
<td>B</td>
<td>C</td>
<td>D</td>
<td>E</td>
</tr>
<tr>
<td>------------------------------------------------------------------------</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>1.9. Lääkehoitosuunnitelmaan sisältyy suunnitelma lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön osanmisen varmistamisesta ja ylläpitämisestä (lupaprosessit, koulutustarpeen suunnittelu).</strong> Kommentti:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Arvioi: Lääkeluvan myöntämisen perusteet ja käytännöt, lääkeluvun voimassaoloaika ja sen seuranta, uusimisen käytännöt, koulutustarpeiden suunnitteluun perusteed (esim. henkilöstön toiveet, asukkaiden perussairaudet, lääkityspoikkeamien paljastamat osaamisen heikot kohdat yms.) TL: s. 31-32.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>1.10. Eri ammattiryhmien edustajien toimenkuva ja vastuualueet lääkehoidossa on määritelty ja työnjakoa koskeva kirjallinen ohjeistus on saatavilla.</strong> Kommentti:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>1.11. Lääkehoitosuunnitelma on kuvattu milloin valmiuksin opiskelijat voivat osallistua lääkehoidon toteuttamiseen.</strong> Kommentti:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Arvioi: Selkeä kuvaus lääkehoitosuunnitelmassa, esim. opintojen määrä ja laatu. Valmiuksien tarkastamisen vastuuhenkilö/rooli on nimetty. TL:s.30</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>1.12. Lääkehoitosuunnitelma on kuvattu, kuinka hoivakodin lääkehuolto (sisältää mm. logistiikka, tilaaminen, säilytys, hävittäminen) järjestetään.</strong> Kommentti:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>1.13. Lääkehoitoprosessi eli potilaan lääkkeen saamiseen tähtäävä toimintaketju (lääkkeiden määrääminen, jakaminen annoksiin, antaminen, kirjaaminen, seuranta) on kuvattu lääkehoitosuunnitelmassa.</strong> Kommentti:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Arvioi: Selkeä kuvaus kaikista prosessin vaiheista ja eri vaiheiden nimetyt vastuuhenkilöt/ammattiryhmät. TL: s. 34-60.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>KÄYTÄNTÖ</td>
<td>A</td>
<td>B</td>
<td>C</td>
<td>D</td>
<td>E</td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>1.14. Lääkehoitoprosessiin sisältyvät variat</strong> (lääke- virhe, eli esim. määrätty väärin, annettu väärät lääkkeet tai vakava haittareaktio esim. anafylaktinen reaktio) toimintaohjeet on kirjattu lääkehoitosuunnitelmaan. Kommentti:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Arvioi: Kuvaus lääkehoitosuunnitelmassa sisältää selkeät ohjeet toimenpiteistä, ensiapu- ja vastalääkkeiden käytöstä ja niiden säilytyspaikasta, asukkaan seurannasta sekä yhteystiedot (päivystys, myrkytystietokeskus tms.) Henkilökunta on tiedoittaa ohjeista. TL: s. 78-79</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>1.15. Yksikön toiminnan kannalta keskeiset lääkehoitoon liittyvät riskit on tunnistettu ja ne kuvataan lääkehoitosuunnitelmassa.</strong> Kommentti:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Arvioi: Riskejä tunnistettaessa lääkehoitoprosessia on tarkasteltu monipuolisesti. Valitut riskit ovat todennäköisiä ja/tai toteutuessaan vakavia. TL: s. 86-87</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>1.16. Yksikön lääkehoitoprosessin kehittämiskohteita on tunnistettu.</strong> Kommentti:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Arvioi: Kehittämiskohteet on mainittu lääkehoitosuunnitelmassa. TL: s. 12, 15.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>1.17. Lääkehoitoprosessiin sisältyvät dokumentointi ja tiedonkulun varmistavat käytännöt on kuvattu lääkehoitosuunnitelmaan (esim. yhteensäiset kirjaamiskäytännöt).</strong> Kommentti:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>1.18. Lääkehoitosuunnitelmaan on kirjattu selkeästi lääkehoitoprosessin sisältö</strong> (esim. kuka seu-raa asukkaan lääkehoitoin hammastautuvuuden havainnointia ja arviointia koskeva työnjakso (esim. kuka seu-raa asukkaan lääkehoitoin hammaslääkäri)) Kommentti:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
**Arvioi:** Vastuuhenkilöt/ammattiryhmät/roolit on nimetty ja työnjako on selkeä. TL: s. 46.

<table>
<thead>
<tr>
<th><strong>KÄYTÄNTÖ</strong></th>
<th>A</th>
<th>B</th>
<th>C</th>
<th>D</th>
<th>E</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>**1.19. Käytetyt toiminnan seuranta- ja palauteharb-</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>jestelmät on kuvattu lääkehoitosuunnitelmassa</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(esim. omavalvonta, poikkeamaraportointi, poik-</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>keamien käsittely).</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kommentti:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Arvioi:</strong> Kuvau lääkehoitosuunnitelmassa on selkeä. TL: s. 36, 81.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>**1.20. Lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään aktiivi-</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>visesti, vähintään vuosittain.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kommentti:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Arvioi:</strong> Todellinen, toteutunut päivitysväli käy ilmi lääkehoitosuunnitelmasta, esim. versionumerointi, päivityksen päivämäärä. Päivityksenä vastuussa oleva henkilö/rooli on nimetty. TL: s. 13-14</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>**1.21. Lääkehoitosuunnitelmasta muutoksista tie-</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>dotetaan henkilökuntaa.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kommentti:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Arvioi:</strong> Tiedotuksen keinot on eriteltä ja tiedotukset on vastuussa oleva henkilö/rooli on nimetty. TL: s. 15.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>**1.22. Lääkehoitosuunnitelmasta muutoksista tutus-</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>tumisesta kerätään työntekijöiltä kirjallinen</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>kuittaus.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kommentti:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Arvioi:</strong> Kirjalliset kuittaukset.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**1.23 Näyttötehtävä**

Pyydä sairaanhoitajaa näyttämään, mistä hän löytää lääkehoitosuunnitelman viimeisimmän version tulostetussa ja sähköisessä muodossa.

a) Löytää molemmat
b) Löytää vain toisen (myös tilanteet, jossa toinen on viimeisin, mutta toinen vanha versio)
c) Ei löydä kumpaakaan
2. Lääkkeenjako, annostelu ja säilytys

<table>
<thead>
<tr>
<th>KÄYTÄNTÖ</th>
<th>A</th>
<th>B</th>
<th>C</th>
<th>D</th>
<th>E</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2.1 Lääkehoitoa toteuttavat pääsääntöisesti vakituiset työntekijät tai pitkäaikaiset, tehtävään perheydetyt sijaiset.</td>
<td>Kommentti:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Arvioi: Saaranoitoajan kuvaus toiminnasta, mukaan lukien vakituksen henkilöstön epidemiat ja loma-ajat.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2.2. Yksikössä on lista lääkkeistä, joita ei saa murskata.</td>
<td>Kommentti:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Arvioi: Lista löytyy yksiköstä ja on henkilökunnan käytössä.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2.3 Yksikössä on ohjeet, miten lääkkeen murskkattavuus tarkistetaan.</td>
<td>Kommentti:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Arvioi: Ohjeet ovat lääkehoitosuunnitelmassa tai erillisenä ohjeena ja henkilökunnan käytössä.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2.4. Lääkärille kerrotaan asukkaan lääkkeiden murskaamistarpeesta, jotta hän voi päätää, tarvitseeko lääkehoitoa tänän vuoksi muuttaa.</td>
<td>Kommentti:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Arvioi: Todellinen toteutuminen. Miten tiedon välittymistä tukee kirjaamiskäytännöt ja lääkäripalveluiden saatavuus? TL: s. 44.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2.5. Hoitajat tarkistavat (lääkityslistaan vertailu) ennen annostelua, että asukkaalle annetaan oikea lääke.</td>
<td>Kommentti:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2.6. Lääkityskorttiin merkitään potilaan lääkityksesä tapahtuneet muutokset selkeästi, käsikirjaamista vältetään.</td>
<td>Kommentti:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>KÄYTÄNTÖ</td>
<td>A</td>
<td>B</td>
<td>C</td>
<td>D</td>
<td>E</td>
</tr>
<tr>
<td>--------------------------------------------------------------------------</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>2.7. Potilaan tai omaisten tuomia lääkkeitä (ja luontaistuotteita ja ravintolisiiä) ei annostella ennen kuin lääkäri on hyväksynyt niiden käytön ja hoitaja on annostelun turvallisuuden varmistamiseksi tarkistanut lääkkeet ja niiden pakkausset.</strong>&lt;br&gt;Komentti:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><em>Arvioi: Sairaanhoitajan kuvaus käytännöstä vastaa lääkehoitosuunnitelman kuvausta. Miten lääkäripalveluiden saatavuus ja omaisten kanssa sovitut käytännöt tukevat tätä periaatetta?</em></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>2.8. Lääkevalmisteet, jotka muistuttavat toisiaan tuotemittaan tai pakkausiltaan ja jotka henkilökunta tietää ongelmallisiksi, on varastoitut erikseen eikä aakkosten mukaan tai pakkausset merkitty siten, että ne selvästi eroavat toisistaan.</strong>&lt;br&gt;Komentti:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><em>Arvioi: Sairaanhoitaja pystyy näyttämään sekaantumisriskin vuoksi erikseen sijoiteltuja valmisteita. TL: s. 19, 42.</em></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>2.9. Vanhентuneet tai muusta syystä käytöstä poistetut lääkkeet säilytetään muista lääkkeistä erillään, kunnes lääkkeet palautetaan apteekkiin.</strong>&lt;br&gt;Komentti:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>2.10. Yksikössä on ohjeistus vanhentuneiden ja virheellisten pakkausten ilmoittamisesta ja palauttamisesta apteekkiin.</strong>&lt;br&gt;Komentti:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><em>Arvioi: Ohjeistus on lääkehoitosuunnitelmassa tai erillisenä ohjeena ja henkilökunnan käytössä. TL: 47-48, 85</em></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>2.11. Silmatippapullojen avaamispäivä on merkitty pakkaauksiin ja niiden käyttökelpoisuutta seurataan aktiivisesti (pääsääntöisesti 28 vrk).</strong>&lt;br&gt;Komentti:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
### KÄYTÄNTÖ

<table>
<thead>
<tr>
<th>A</th>
<th>B</th>
<th>C</th>
<th>D</th>
<th>E</th>
</tr>
</thead>
</table>

#### 2.12. Käyttöön otettuihin voidepakkauksiin on merkitty avaamispäivää ja niiden käyttökelpoisuutta seurataan aktiivisesti.
Kommentti:

Arvioi: Valitse viisi (5) avattua silmätippapullopakkausta huoneenlämmöstä ja kolme (3) jääkaapista. Onko niissä merkinnät käyttökelpoisuudesta ja ovatko merkinnät yhtenäiset ja selkeät? Sairaanhoitajan kuvaus käyttökelpoisuuden tarkistamisesta ja merkitsemisestä (käytäntö, vastuu) vastaa lääkehoitosuunnitelman kuvausta.

#### 2.13. Lääkkeiden säilyvyys ja säilytysohjeistus tarkistetaan, kun pakkaus avataan.
Kommentti:

Arvioi: Valitse kolme (3) avattua voidepakkausta huoneenlämmöstä ja kaksi (2) jääkaapista. Onko niissä merkinnät käyttökelpoisuudesta ja ovatko merkinnät yhtenäiset ja selkeät? Sairaanhoitajan kuvaus käyttökelpoisuuden tarkistamisesta ja merkitsemisestä (käytäntö, vastuu) vastaa lääkehoitosuunnitelman kuvausta.

Kommentti:

Arvioi: Huomioi, että tämä koskee myös tabletti- ja kapselipakkauksia (esim. Somac-purkkipakkaus). Sairaanhoitaja osaa eritellä käytännön; mistä ohjeet tarkistetaan ja kenen vastuulla se on.

#### 2.15. Lääkelaastareiden vaihtoväli ja vaihtojen ajankohdat sekä kiinnityspaikkojen kierrätys on kirjattu selkeästi potilaan tietoihin. Kaikki asukkaan hoitoon osallistuvat henkilöt tiedot voivat kirjaukset tarkistaa.
Kommentti:

2.16. Lääkehoitosuunnitelmaan on kirjattu, miten toimitaan, kun potilaan tarvittavan lääkkeen huomataan loppuneen. Ohje on henkilökunnan tiedossa.
Kommentit:

Arvioi: Kuvaus lääkehoitosuunnitelmassa vastaa sairaanhoitajan kertomaa kuvausta käytännöistä. TL: s. 41-43.
2.17. Hoivakodissa on kirjallinen ohje tilanteisiin, joissa potilaalle määretty lääkevalmiste todetaan vaikeaksi annostella (lääkevastaisuus, vaikeus inhaloida lääkkeitä, pistosvastaisuus). Ohje on henkilökunnan tiedossa.
Kommentti:

Arvioi: Ohje on lääkehoitosuunnitelmassakin tai erillisenä ohjeena. Sairaanhoitajan kuvaus ohjeen toteutumisesta käytännöstä on selkeä. TL: s. 46.

2.18. Näyttötehtävä
Kysy sairaanhoitajalta miksi kaikki lääkkeet eivät sovi murskattavaksi. Miten lääkkeen vaikutus voi muuttua, jos tabletti murskataan tai kapseli annetaan avattuna?

a) Vaikutus voi voimistua/voi aiheuttaa haittavaikutuksia/voi aiheuttaa yliannostuksen tai vaikutus voi heikentyä.
b) Vaikutus voi voimistua.
c) Vaikutus voi heikentyä.
b) Ei tiedä tai antaa väärän vastauksen.

2.19. Näyttötehtävä
Pyydä sairaanhoitajaa näyttämään, mitä lääkityslistaa hän käyttää lääkkeen- jaossa.

a) Sähköistä lääkityslistaa.
b) Yhtä tulostettua lääkityslistaa.
c) Useasta eri lähteestä löytyvää lääkitystietoa.
c) Dosetin lääkityslistaa.

2.20. Näyttötehtävä
Pyydä sairaanhoitajaa näyttämään, mitä lääkityslistaa hän käyttää lääkkeenannostelussa.

a) Sähköistä lääkityslistaa.
b) Yhtä tulostettua lääkityslistaa.
c) Useasta eri lähteestä löytyvää lääkitystietoa.
d) Dosetin lääkityslistaa.
e) Ei mitään. Tämä vaihtoehto koskee myös tilanteita, joissa lääkkeet kyllä lasketaan ja pyritään tunnistamaan tai katsotaan annosjakelupussin tekstit, mutta ei käytetä lääkityslistaa.
3. Lääkehoitoon liittyvät kirjaamiset, huumausai- neet.

3 A) LÄÄKITYSLISTOJEN AUDITOINTI

Pyydä sairaanhoitajaa valitsemaan satunnaisesti viisi lääkityslista (viisi eri asukasta).
Pyydä peittämään/poistamaan lääkityslistoista kaikki henkilön tunnistamisen mahdollistava tieto.

<table>
<thead>
<tr>
<th>LÄÄKELISTOJEN AUDITOINTI</th>
<th>A</th>
<th>B</th>
<th>C</th>
<th>D</th>
<th>E</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>3A.1. Lääkelistoihin on merkitty lääkitysten aloituspäivät ja kuurimaisten lääkehoitojen pituu- det. Kommentti:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3A.2. Lääkelistojen annostustiedot ovat yksiselitteiset, käsintehdyjä korjauksia ei ole. Kommentti:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3A.3. Lääkelistoihin on merkitty lääkkeiden käyttötöaiheet. Kommentti:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3A.4. Potilaiden lääkeaineallergiat on merkitty lääkelistaan. Kommentti:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3A.5. Jos samaa lääkettä on potilaalla sekä sännöllisenä että tarvittavana lääkkeenä, päivittänselle annokselle on kirjattu enimmäismäärä. Kommentti:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3A.6. Päiväkohtainen potilaalle annosteltu lääkeaineen kokonaisannos on todennettavissa kir- jauksista. Kommentti:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
### 3 B) PROSESSIN AUDITOINTI

<table>
<thead>
<tr>
<th>KÄYTÄNTÖ</th>
<th>A</th>
<th>B</th>
<th>C</th>
<th>D</th>
<th>E</th>
</tr>
</thead>
</table>
| **3.1. PKV-lääkkeiden annostelusta tehdään selkeä kirjaus potilaan tiedoihin. PKV= pääasisallisesti keskushermoston kautta vaikuttava (kolmio-lääke)**. Kommentti:  
Arvioi: Pyydä sairaanhoitajaa näyttämään kolme (3) asukkaan PKV-lääkkeiden annostelua koskevat kirjaukset. Asukkaan henkilöllisyden tunnistamisen mahdollistava tieto täytyy peittää auditoijalta. TL: s. 54-57 | | | | | |
| **3.2. Perus-/lähihoitaja ilmoittaa sairaanhoitajalle ja lääkärille sekä suullisesti että kirjallisesti havaitsemansa potilaan voinnin muutokset, lääkehoitojen vaikutukset sekä lääkehaitat.** Kommentti:  
Arvioi: Sairaanhoitajan kertoma kuvaus kirjaamisen ja tiedonvälityksen käytännöistä. Pyydä näyttämään kolmen (3) asukkaan tiedoista kirjaukset voimin muutoksista, lääkehoitojen vaikutuksista ja lääkehaitoista. Asukkaan henkilöllisyden tunnistamisen mahdollistava tieto täytyy peittää auditoijalta. TL: s. 46. | | | | | |
| **3.3. Mahdollisista lääkkeen vakavista haittavaiutuksista tehdään ilmoitus joko Fimeaan tai lääkkeen myyntiluvanhaltijalle.** Kommentti:  
Arvioi: Sairaanhoitajaa osaa kertoa, kuinka haittavaiutusilmoitus tehdään. Mahdollisesti osaa kertoa tapausesimerkin Fimeaan tai myyntiluvanhaltijalle ilmoitetusta haittavaiutuksesta. TL: s. 82-83. | | | | | |
| **3.4. Huumausaineille on muista lääkkeistä erillään oleva lukittava säilytyspaikka (esim. kaappi).** Kommentti:  
Arvioi: Huumausaineiden fyysinen säilytystila. Lukon avainta säilytetään tavalla, joka estää väärinkäytön, esim. avainta ei säilytetä lukossa. TL: s. 54. | | | | | |
| **3.5. Huumausaineiden kulutusta seurataan kulutuskortilla, joka tarkastetaan säännöllisesti. Tarkastuksesta on vastuussa useampi kuin yksi työntekijä.** Kommentti: | | | | | |

KÄYTÄNTÖ

3.6. Vanhentuneet ja tarpeettomat huumausaineita sisältävät valmisteet palautetaan apteekkiin niin, että niiden väärinkäyttö estetään.
Kommentti:

Arvioi: Sairaanhoitajan kuvaama käytäntö vastaa lääkehoitosuunnitelman kuvausta. TL: s. 54-55.

3.7. Näyttötehtävä

Kysy sairaanhoitajalta, mitkä näistä lääkkeistä ei sovi yhtäaikaiseen käyttöön. Miksi?
1. Tenox (tematsepaami)
2. Norspan (buprenorfiini)
3. Panacod (parasetamoli, kodeiini)

 a) Vastaa oikein, eli mitään näistä ei voi käyttää yhtä aikaa toistensa kanssa. Osaa perustella vastauksensa oikein eli mainitsee joko liiallisen väsyttävän vaikutuksen (sedatiivisuus) tai hengistyslaman riski.
 b) Vastaa väärin: Tenoxia ja toista opioideista.
 c) Vastaa väärin: Panacod ja Norspan.
### 4. Riskilääkkeet, tiedonlähteiden käyttö

<table>
<thead>
<tr>
<th>KÄYTÄNTÖ</th>
<th>A</th>
<th>B</th>
<th>C</th>
<th>D</th>
<th>E</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>4.1. Yksikön riskilääkkeet on listattu ja lista sisältyy lääkehoitosuunnitelmasta. Listaa päivitetään käytössä olevien lääkkeiden mukaan.</strong> Kommentti:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>4.2. Riskilääkelistaan tutustutaan osana perehdytystä.</strong> Kommentti:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Arvioi: Riskilääkelista sisältyy perehdytyssuunnitelmasta kaikille lääkehoitoon osallistuville ammattiyrille, ml. opiskelijille. TL: s. 17.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>4.3. Korkean riskin lääkkeitä annettaessa kaksi työntekijää tarkastavat annoksen (kaksioistar- kustus) ennen lääkkeen antoa.</strong> Kommentti:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Arvioi: Sairaanhoitajan kuvaus käytännöstä vastaa lääkehoitosuunnitelmasta. TL: s. 17.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>4.4. Keskivahvojen ja vahvojen opiaattien yllämittäjiin on varauduttu ja yllämittäjänteisiin liittyvät kirjalliset ohjeet on laadittu.</strong> Kommentti:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>4.5. Yksikössä on laadittu muidenkin riskilääkkeiden käyttöä koskevia kirjallisia ohjeita, jotka sisältävät kuvaavia suojaavista toimenpiteistä.</strong> Kommentti:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
4.6. Työntekijöiden näyttökokeessa testataan myös ohjeiden ja lääkehoitosuunnitelman tuntemus ja käytännön ongelmaan liittyvän ohjeen haku.
Kommentti:

Arvoin: Yksikössä käytettävän lääkeluvan näyttökoeken lomake.

4.7. Yksikössä on käytettävissä uusin Pharmaca Fennica tai jokin muu lääketiedon lähde/lääkehoidon opas.
Kommentti:

Arvoin: Sairaanhoitajan kuvaama käytäntö vastaa lääkehoitosuunnitelman kuvausta.

4.8. Tarvittavat sähköiset tietokannat ovat henkilökunnan käytettävissä ja he osaavat etsiä niistä tietoa itsenäisesti.
Kommentti:


4.9 Näyttötehtävä

Pyydä sairaanhoitajaa selvittämään, saako Emconcor tabletin (5 mg tai 10 mg) antaa murskattuna.

a) Selvittää asian Terveysportin tietokannasta.
b) Selvittää asian sähköisestä Pharmaca Fennicasta.
c) Selvittää asian Emconcor-pakauksesta löytyvää pakkausselosteeosta.
d) Selvittää asian Fimean sivustolta (pakkausseloste tai valmisteyhteenveto).
e) Muu lähde, mikä: ___________
### 5. Lääkityspoikeamat ja lääkitysturvallisuus

<table>
<thead>
<tr>
<th>KÄYTÄNTÖ</th>
<th>A</th>
<th>B</th>
<th>C</th>
<th>D</th>
<th>E</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>7.1. Perehdyksen aikana työntekijät saavat tie-toa aidoista hoivakodissa tapahtuneista lääkitys-poikeamista ja heidät koulutetaan yhtenäisin toimintamallein tunnistamaan ja välttämään vastaavien lääkityspoikeamien riski. Kommentti:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Arvioi: Perehdytyssuunnitelman sisältö. TL: s. 81.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7.2. Hoitohenkilökunta ja lääkäri saavat säännöllisesti tietoa hoivakodissa ilmenevistä lääkityspoikeamista, poikkeama-alttista tilanteista ja toimenpiteistä niiden ehkäisemiseksi. Kommentti:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7.3. Kun lääkityspoikeamia ilmenee, koulutus selitet toimet suunnataan koko henkilökuntaan. Toimia ei kohdisteta ainoastaan työntekijöihin, jotka olivat osallisena poikeamassa. Kommentti:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Arvioi: Sairaanhoitajan kuvaus käytännöstä vastaa lääkehoitosuunnitelman kuvausta. Sairaanhoitaja osaa nimetä koulutuksen, joka järjestetään lääkityspoikeaman paljastaman osaamisen puutteen korjamiseksi. TL: s. 81</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7.4. Hoitohenkilökunta ja lääkäri ilmoittavat havaitut poikkeamat ja keskustelevat avoimesti poikkeamista. Kommentti:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Arvioi: Sairaanhoitajan kuvaus käytännöstä ja tiimipalavereiden keskustelujen aiheet. Pyydä sairaanhoitajaa esittelemään poikkeamaraportointijärjestelmästä vähintään raportointimäärät.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7.5. Myös hoitohenkilökunnan ulkopuolisilla henkilöillä, kuten potilailla ja omaisilla, on mahdollisuus raportoida havaitsemaansa poikkeamatilanteet ja heitä tiedotetaan tästä mahdollisuudesta. Kommentti:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Arvioi: Kirjallinen tiedotus esimerkiksi palvelusopimuksesta tai yleisellä ilmoitustaululla. TL: s. 79, 86.
<table>
<thead>
<tr>
<th>KÄYTÄNTÖ</th>
<th>A</th>
<th>B</th>
<th>C</th>
<th>D</th>
<th>E</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>7.6.</strong> Sellaiset lääkityspoikkeamat JA lähetä piti – tilanteet, joista on ilmoitettava, on määritelty esimerkein ja niistä on tiedotettu työntekijöille. Kommentti:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Arvioi: Kirjalliset esimerkit ja ohjeet lääkehoitosuunnitelmassa tai erillisenä ohjeena. TL: 86.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>7.7.</strong> Työntekijöille ei keräänty virhemerkintöjä tai –pisteitä lääkityspoikkeamista eikä niihin liittyviä tietoja käytetä työntekijän pätevyyden tai tarkkaavaisuuden mittarina henkilöstöarvioinnissa. Kommentti:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Arvioi: Saaraanoitajan kuvaus käytännöstä. TL: s. 81.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>7.8.</strong> Hoivakodissa on huolehdittu siitä, että työntekijät, jotka ovat olleet osallisena vakavassa potilasvahingon aiheuttaneessa lääkityspoikkeamassa, saavat työyhteisössä tukea ko. tilanteissa. Kommentti:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Arvioi: Saaraanoitajan kuvaus käytännöstä vastaa lääkehoitosuunnitelman kuvausta. Saaraanoitaja osaa nimetä tapoja, joilla työntekijää tuetaan (esim. työterveyshuollon palvelut tarvittaessa) sekä tukitoimirien vastuuhenkilön/roolin.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>7.9.</strong> Lääkityspoikkeamien estämisstrategiat keskittyvät järjestelmän parannuksiin, ei yksittäisiin työntekijöihin. Kommentti:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Arvioi: Saaraanoitajan kuvaus käytännöstä vastaa lääkehoitosuunnitelman kuvausta. Saaraanoitaja osaa nimetä konkreettisia muutoksia, joita prosessiin on tehty estämään poikkeamia, ml. tehtävänjao, muistilistat, työvälineet. TL: s. 81, 89.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>7.10.</strong> Yksi työntekijöistä toimii vastuuhenkilönä, joka on koulutettu kehittämään lääkityspoikkeamien havaitsemista, valvomaan niiden syiden arviointia ja koordinoinaan toimivaa suunnittelmaa poikkeamien vähentämiseksi. Kommentti:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Arvioi: Vastuuhenkilö/rooli on nimetty lääkehoitosuunnitelmassa. Yksikössä on kirjallisia dokumentteja vastuuhenkilön koordinoimasta toiminnasta (tiedotteet, raportit, pöytäkirjat).</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>KÄYTÖNTÖ</td>
<td>A</td>
<td>B</td>
<td>C</td>
<td>D</td>
<td>E</td>
</tr>
<tr>
<td>----------------------------------------------</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>7.11. Hoitohenkilökunnalla on velvollisuus tie-</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>dottaa potilaalle/omaisille merkittävistä lääki-</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>tyssopikkeamista, josta on oletettavasti seurannut</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>vahinkoa potilaalle.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kommentti:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Arvioi: Sairaanhoitajan kuvaus vastaa lääkehoito-</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>suunnitelman kuvausta. Sairaanhoitaja osaa nimetä</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>tilanteita, joissa omaisille on ilmoitettu lääkitys-</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>poikkeamasta. TL: s. 79</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7.12. Koko lääkehoitoprosessi analysoidaan vä-</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>hintään vuosittain (sisäinen tai ulkoinen audi-</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>tointi) lääkityspoikkeamien mahdollisten riski-</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>tekijöiden tunnistamiseksi.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kommentti:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Arvioi: Sairaanhoitajan kuvaus vastaa lääkehoito-</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>suunnitelman kuvausta. TL: s. 86-90.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7.13. Myös lääkeenmääräämispikkeamia kirjataan,</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>analysoidaan ja niitä käytetään osana laadun-</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>parantamistoimintaa. Lääkäri saa poikkeamis-</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>mista ja niitä ehkäisevistä menetelmistä tietoa.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kommentti:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Arvioi: Poikkeamaraportit. Sairaanhoitajan kuvaus</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>poikkeamien käsittelystä lääkärin ja muun henkilö-</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>kunnan kanssa sekä toimenpiteistä lääkeenmäärää-</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>mispoikkeamien vähentämiseksi, esim. asukkaiden</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>lääkkeiden riskitietojen selkeämpi merkitseminen</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>potilaan lääkehoitosuunnitelmaan/lääkityslistaan.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TL: s. 36.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

7.18. Näyttötehtävä
Lääkehoidon turvallisuuteen liittyvät vaaranpaikat voidaan tunnistaa esimerkiksi siitä, että vahinko on päässyt syntymään tai vahinko se on käynyt lähellä.

Kerro, minkälaisia muutoksia yksikössä yksikössä on tehty työtapoihin, työtehtäviien vastuuihin tai työssä käytettäviin apuvälineisiin (ml. dosetit, kirjalliset ohjeet, muistilistat) sen jälkeen, kun yksikössä on havaittu jokin lääkehoitoon liittyvä vaaranpaikka.

- a) Osaa nimetä helposti vähintään yhden muutoksen.
- b) Osaa nimetä pohtimisen jälkeen vähintään yhden muutoksen.
b) Poikkeamat käsitellään vain suullisesti, jotta kaikki muistavat olla tarkka-vaisempia jatkossa.

c) Poikkeamia ei käsitellä.

7.19. Näytötötehtävä
Jos huomaat tehneesi lääkehoidon toteuttamiseen liittyvän virheen, kuinka avoimesti pystyt kertoamaan siitä muille?

a) Hyvin avoimesti.
b) Kerro vain osan (esimerkiksi vakavimmat).
c) En kerro niistä ollenkaan, muuta saatan käyttää raportointijärjestelmän kirjallista lomaketta.
d) En kerro, enkä raportoi kirjallisesti.
LIITE D

Sähköinen palautteksely hoivayksiköille ja farmasian ammattilaisille

KAKS ja HKF tutkimuksen palautteksely joulukuu 2017

1. Työnkuvasi

- Johtaja/palvelupäällikkö
- Sairaanhoitaja
- Lähihoitaja
- Lääkäri
- Farmaseutti tai proviisori

2. Osallistuitko auditoimikäytysten keskustelu- ja palautetilaisuuteen (farmaseutin/proviisorin viimeinen käynti yksikössä)?

- kyllä
- ei

3. Kuinka hyödyllisenä näet seuraavien osa-alueiden auditoinnin?

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Hyvin hyödytön</th>
<th>Hyödytön</th>
<th>Ei hyödytön eikä hyödyllinen</th>
<th>Hyödyllinen</th>
<th>Hyvin hyödyllinen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. Lääkehoitosuunnitelma</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2. Lääkkeenjako, annostelu ja säilytys</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3. Lääkeroitoon liittyvät kirjaamiset, huumausaineet</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4. Riskilääkkeet, lääketiedonlähenteiden käyttö</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5. Lääkityspoikkeamat ja lääkitysturvallisuus</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

1. 
2. 
3. 

5. Muu palautteesi liittyen auditointeihin


<table>
<thead>
<tr>
<th>Palautetilaisuuden sisältö</th>
<th>Epäonnistui täysin</th>
<th>Oli puutteellista</th>
<th>En osaa sanoa</th>
<th>Onnistui jokseenkin hyvin</th>
<th>Onnistui erinomaisesti</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Palautetilaisuuden yhteiset keskustelut</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>Palautetilaisuudessa oppiminen oman työni kannalta</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>Palautetilaisuuden ilmapiiri</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
</tr>
</tbody>
</table>

7. Muu keskustelu- ja palautetilaisuutta koskeva palaute

8. Hoivayksikön ja farmaseutin/proviisorin yhteistyö oli mielestäni

○ Hyvin hyödytöntä
○ Hyödytöntä
○ Ei hyödytöntä eikä hyödyllistä
9. Avoin palaute (mahdolliset risut, ruusut, kehitysideat ja yhteistyötoiveet)
Kunnallisalan kehittämissäätiön Julkaisusarjassa ovat ilmestyneet

1 Sami Borg & Sari Pikkala
KUNTAVAALITRENDIT (2017)

2 Toim. Soile Pohjonen & Marika Nosо
KANSALAINEN KESKIÖÖN! NÄKÖKULMIA SOTE-UUDISTUKSEEN (2017)

3 Markku Lehto

4 Tapio Häyhtiö
OSALLISUUTTA SOTE-PALVELUIHIN PALVELUMUOTOILEIMALLA? (2017)

5 Veera Värtinen
TUTKIJAT JA SOSIAALISEN MEDIAN KÄYTTÖ (2017)

6 Esko Hussi, Esa Mäkiniemi & Erkki Vauramo
IKÄÄNTYVÄ VÄESTÖ JA TOIMINTAKYVYN YLLÄPITO (2017)

7 Matti Wiberg (toim.)
FAKTAT JA POLITIIKKA (2017)

8 Antti Mykkänen
VALTUUTETTUJEN ILMAPUNTARI 2017- KUNNAT, MAAKUNNAT JA YHTEISTYÖ (2017)

9 Sanna Laulainen, Helena Taskinen, Jere Rajaniemi, Erja Rappe, Päivi Topo & Sari Rissanen
KUMPPANUDELLA KUNTOON-KUINTIEN JA JÄRJESTÖJEN YHTEISTYÖ IÄK-KÄIDEN TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ (2017)

10 Auli Valli-Lintu
SOTE- JA KUNTARAKENTEEN PITKÄ KUJANJUOKSU (2017)

11 Esa Ahonen, Maire Ahopelto, Matti Heikkinen, Marjo Huovinen-Tervo & Éeva Mäntymäki

12 Anneli Hujala & Johanna Lammintakanen
PALJON SOTE-PALVELUJA TARVITSEVAT IHMISET KESKIÖÖN (2018)
13 Anita Kangas

14 Juha Talvitie
100 VUOTTA KAAVOITUSTA – MUUTTUVA MAANKÄYTTÖ (2018)

15 Erkki Vauramo, Seppo Ranta, Jonna Taegen & Ira Verma

16 Kaija Saranto, Eija Kivekäs, Sari Palojoki, Ulla-Mari Kinnunen, Olli Sjöblom & Reima Suomi
TIEDONKULUN VAikutus SOTE-PALVELUJEN MAINEESEN (2018)

17 Jasmin Penttinen
ARVIO KUNTIEN KOTISIVUISTA (2018)

18 Tomi venho
KABINETIN PUOLELLA
SÄÄTIÖT JA PUOLUERAHOITUS SUOMESSA (2018)

19 Niina Laine, Paula Timonen, Anne Halmetoja, Suvi Hakoinen, Heini Kari & Hanna Kortejärvi
HOIVAYKSIKÖISSÄ LÄÄKEHUOLLON JA -HOIDON PITÄISI OLLA
JOUKKUEPELJÄ (2018)
Niina Laine, Paula Timonen, Anne Halmeotoja, Suvi Hakoinen, Heini Kari ja Hanna Kortejärvi

**Hoivayksiköissä lääkehuollon ja -hoidon pitäisi olla joukkueepeliä**


Lääkehoito on vaikea prosessi ja se ylittää ammatti- ja organisaatiorajat. Hoitajat toteuttavat ja seuraavat lääkehoitoa.

Tarvitaanko hoivayksiköihin farmaseuttia hoitajien tueksi? Miksi esim. tunnistetut riskilääkkeet ja lääkityspoikkeamat eivät johda toimenpiteisiin?

Tutkijat kartoittivat hoivayksiköiden lääkehoidon ongelmia ja tarpeita. He antavat myös ratkaisuehdotuksia.