



Aluehallintovirasto

Vanhusten tehostetun palveluasumisen lääkehoitohanke 2017

Etelä-Suomen alue
Etelä-Karjala, Kanta-Häme, Kymenlaakso,
Päijät-Häme ja Uusimaa

Anne Lindfors-Niilola, Laura Järvelä, Anne Hiiri

PERUSPALVELUT, OIKEUSTURVA JA LUVAT

41/2018

Aluehallintovirastojen julkaisuja
Publikationer från Regionförvaltningsverket

Julkaisija

Etelä-Suomen aluehallintovirasto
Regionförvaltningsverket i Södra Finland

Peruspalvelut, oikeusturva ja luvat -vastuualue
Terveystieteiden tutkimuskeskus

Vanhusten tehostetun palveluasumisen lääkehoitohanke 2017
Läkemedelsbehandlingen vid serviceboenden med heldygnsomsorg för äldre 2017

ylitarkastaja Anne Lindfors-Niilola
ylitarkastaja Laura Järvelä
aluehallintoyli lääkäri, terveydenhuoltoyksikön päällikkö Anne Hiiri

Aluehallintovirastojen julkaisuja 41/2018
ISSN 2343-3132 (verkkójulkaisu)
ISBN 978-952-5890-82-2 (verkkójulkaisu)

Hämeenlinna 2018

Tekijät ylitarkastaja Anne Lindfors-Niilola ylitarkastaja Laura Järvelä aluehallintoylilääkäri, terveydenhuoltoyksikön päällikkö Anne Hiiri		Julkaisuaika Tammikuu 2018	
		Toimeksiantaja(t) Etelä-Suomen aluehallintovirasto	
		Toimielimen asettamispäivä -	
Julkaisun nimi Vanhusten tehostetun palveluasumisen lääkehoitohanke 2017			
<p>Raportissa esitellään Etelä-Suomen aluehallintovirastossa 1.8.2016 – 31.12.2017 toteutetussa lääkehoidon turvallisuuden parantamiseen tähtäävässä hankkeessa saatuja havaintoja ja annetaan ohjausta turvallisen lääkehoidon toteuttamisen käytäntöihin. Hanke kohdistui Etelä-Suomen aluehallintoviraston alueella sijaitseviin 50:een julkiseen ja yksityiseen vanhusten tehostetun palveluasumisen yksikköön, joihin tehtiin lääkehoidon toteuttamista arvioiva ennakollinen ohjaus- ja arviointikäynti vuoden 2017 aikana.</p> <p>Yksiköiden lääkehoidon toteuttamisen konkreettiset asiat kuten käsihygieniasta huolehtiminen lääkehoidon toteuttamisen aikana, lääkkeenjaossa käytettävien apuvälineiden käyttö, pistävän ja viiltävän jätteen asianmukainen hävittäminen, lääkejätteen säilyttäminen ja lääkepoikkeamailmoitusten käsittely olivat hyvin järjestettyjä. Lääkehoidon osaamisen varmistaminen vaadittiin kaikissa hankkeeseen valikoituneissa yksiköissä ja asukkaan tunnistaminen huomioitiin. Lääkehoitosuunnitelma oli kaikissa yksiköissä laadittuna. Puutteita sen sijaan havaittiin lääkehoitosuunnitelman allekirjoitus- ja hyväksymiskäytännössä sekä lääkehoitosuunnitelman sisällössä. Lääkehoitosuunnitelmissa oli puutteita etenkin toimintayksikkökohtaisten lääkehoidon riskien, riskilääkkeiden ja lääkehoidon riskien välttämiseksi kehitettyjen toimenpiteiden kuvaamisessa.</p> <p>Potilas- ja asukasturvallisuuden näkökulmasta eniten puutteita havaittiin siinä, että lääkehoidon toteuttamiseen osallistuivat lääkehoitoon peruskoulutukseltaan kouluttamattomat henkilöt puolessa (50 %) ja yhteislääkkeitä oli käytössä samoin puolessa (50 %) hankkeeseen valikoituneista yksiköistä. Viidennes (20 %) yksiköistä ilmoitti, että heillä oli todettu lääkehävikkiä. Kuitenkin vain 8 %:ssa yksiköistä oli järjestetty lääkehoituhuoneeseen kameravalvonta ja viidenneksessä (20 %) sähköinen kulunvalvonta. Lääkehoituhuoneen avainten luovutusta ei yleensä kuitattu, mikäli ne jouduttiin luovuttamaan kesken työvuoron toiselle työntekijälle.</p> <p>Havaintojen mukaan vanhusten lääkehoidon toteuttaminen on vaativaa lääkehoitoa, jonka toteuttaminen edellyttää erityisosaamista vanhusten lääkehoidon erityispiirteistä ja vanhusten monilääkityksestä.</p>			
Asiasanat Lääkehoito, lääkkeet, lääkehoitosuunnitelma, lääkehoidon osaaminen, vanhusten lääkehoito, iäkkäät, palveluasuminen, potilasturvallisuus			
ISSN (painettu)	ISBN (painettu)	ISSN (verkkojulkaisu) 2343-3132	ISBN (verkkojulkaisu) 978-952-5890-82-2
Kokonaissivumäärä 56		Kieli suomi	Hinta -
Julkaisija Etelä-Suomen aluehallintovirasto	Paino		

Sammanställd av överinspektör Anne Lindfors-Niilola överinspektör Laura Järvelä regionförvaltningsöverläkare, chef för hälsovårdsenheten Anne Hiiri		Utgivningsdatum Januari 2018	
		Uppdragsgivare Regionförvaltningsverket i Södra Finland	
		Datum för tillsättandet av organet -	
Publikationens titel Läkemedelsbehandlingen vid serviceboenden med heldygnsomsorg för äldre 2017			
<p>Regionförvaltningsverket i Södra Finland genomförde under perioden 1.8.2016 - 31.12.2017 ett projekt med syftet att förbättra säkerheten inom läkemedelsbehandling. I denna rapport presenterar vi de observationer som gjordes under projektet och ger anvisningar för hur en säker läkemedelsbehandling ska genomföras i praktiken. Projektet omfattade 50 offentliga eller privata serviceboenden med heldygnsomsorg inom Regionförvaltningsverket i Södra Finlands område. I dessa serviceboenden genomfördes under 2017 proaktiva styrnings- och utvärderingsbesök där regionförvaltningsverket utvärderade läkemedelsbehandlingen.</p> <p>Besöken visade att de konkreta delarna av läkemedelsbehandlingen fungerade väl. Hit hörde bl.a. handhygien under läkemedelsbehandling, användningen av hjälpmedel vid läkemedelsutdelning, att stickande eller skärande avfall förstörs på lämpligt sätt, förvaring av läkemedelsavfall och hanteringen av anmälningar om läkemedelsavvikelser. Alla enheter som besöktes under projektet krävde att personalens kompetens i läkemedelsbehandling hade säkerställts och identifieringen av de boende beaktades också. Alla enheter hade gjort upp läkemedelsplaner. Brister upptäcktes dock i rutinerna kring hur läkemedelsplanerna undertecknades och godkändes och i läkemedelsplanernas innehåll. Brister fanns särskilt när det gällde beskrivningen av vilka risker knutna till läkemedelsbehandling som fanns vid respektive enhet, vilka riskläkemedel som fanns och vilka åtgärder enheterna hade utvecklat för att minimera riskerna vid läkemedelsbehandling.</p> <p>Bristerna ur ett patient- och klientsäkerhetsperspektiv var att personer som saknade grundläggande utbildning i läkemedelsbehandling deltog i läkemedelsbehandlingen i hälften (50 %) av enheterna. Likaså användes gemensamma läkemedel i hälften (50 %) av enheterna. En femtedel (20 %) av enheterna uppgav att det förekom läkemedelssvinn i enheten. Trots detta hade endast 8 % av enheterna kameraövervakning av medicinrummet och en femtedel (20 %) elektronisk passerkontroll. Om nyckeln till medicinrummet överläts mitt under ett arbetspass till en annan anställd kvitterades överlåtelsen i allmänhet inte.</p> <p>Observationerna under projektets gång visade att läkemedelsbehandling av äldre är krävande och förutsätter specialkunskaper om de olika särdrag som är knutna till läkemedelsbehandling för äldre och om äldres multimedcinering.</p>			
Ämnesord Läkemedelsbehandling, läkemedel, läkemedelsplan, kompetens inom läkemedelsbehandling, läkemedelsbehandling för äldre, äldre, serviceboende, patientsäkerhet			
ISSN (tryckt)	ISBN (tryckt)	ISSN (webbpublikation) 2343-3132	ISBN (webbpublikation) 978-952-5890-82-2
Sidantal 56		Språk finska	Pris -
Utgivare Regionförvaltningsverket i Södra Finland		Tryckeri	

Sisällysluettelo

1. JOHDANTO	6
2. TURVALLISEN LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMISEN YLEISET PERIAATTEET..	7
2.1 Keskeisin ohjaava lainsäädäntö	7
2.2 Lääkehoitosuunnitelma	8
2.3 Riskilääkkeet	8
2.4 Lääkehoidon toteuttamisen vastuut ammattiryhmittäin	9
3. VANHUSTEN LÄÄKEHOITO	11
3.1 Lääkehoito avohoidon toimintayksikössä	11
3.2 Vanhusten lääkehoidon erityispiirteet	13
3.3 Lääke- ja asukasturvallisuus	13
4. LÄÄKEHOIDON HANKE	16
5.1 Lääkehoitosuunnitelma	20
5.2 Lääkkeiden säilyttäminen	21
5.3 Lääkkeiden käsittely ja seuranta	25
5.4 Osaamisen varmistaminen ja lupakäytännöt	26
5.5 Lääkehuoltoon ja -hoitoon liittyvät muut käytännöt	28
6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA TOIMENPIDESUOSITUKSET	29
6.1 Ohjaus- ja arviointikäytien vaikutus lääkehoidon toteutukseen	35
LÄHTEET	37
LIITTEET	39
Liite 1. Tiedote palveluntuottajille lääkehoidon valvontakampanjasta	39
Liite 2. Palveluntuottajille lähetetty Webropol-kysely lääkehoidon toteuttamisesta	40
Liite 3. Ohjaus- ja arviointikäynneillä käytetty tarkastuskertomuslomake	49
Liite 4. Lääkehoidon valvontakampanjan asiakaspalautekysely	54

1. JOHDANTO

Etelä-Suomen aluehallintoviraston peruspalvelut, oikeusturva ja luvat –vastuualue toteutti lääkehoidon turvallisuuden parantamiseen tähtäävän hankkeen Etelä-Suomen alueella 1.8.2016 – 31.12.2017 välisenä aikana. Lääkehoitoon liittyvät haasteet olivat nousseet esiin aluehallintovirastojen ja Valviran kantelu- ja valvonta-asioiden puolivuositaisessa seurannassa. Seurannassa oli havaittu puutteita lääkehoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja vastuukysymyksissä. Etelä-Suomen aluehallintovirastolla oli tarve siirtää työn painopistettä ennakoiwaan valvontaan erityisesti siellä, mihin valvontahavaintojen perusteella oli riskiperusteisesti ja ennakoivasti tarvetta. Samanaikaisesti oli tarve hoitaa jälkikäteisvalvontana valvontaintressin piiriin kuuluvat epäkohtailmoitukset ja kantelut viivytyksettä, sekä tukea samalla skannausratkaisun käyttöönottoa ja sen mahdollistamaa sähköistä asiakirjojen käsittelyä kanteluiden käsittelytyössä. Hankkeella tavoiteltiin toiminnan kohdentumista ennakoiwaan valvontaan, jälkikäteisen valvontatyön hallintaa, turvallisen lääkehoidon toteutumista ja asukasturvallisuuden parantumista. Etelä-Suomen aluehallintoviraston haki lääkehoidon hankkeeseen lisäresurssia (1 henkilötyövuosi), jonka avulla terveydenhuoltoyksikön tavoitteena oli toteuttaa hankeaikana noin 40 ennakoivaa ohjaus- ja arviointikäyntiä, sekä purkaa vireillä olevien kanteluiden ja valvontojen määrää.

Hanke käynnistyi suorittamalla hankkeeseen tarvittavat rekrytoinnit sekä kartoittamalla ne vanhusten asumispalveluyksiköt, joihin oli tarvetta tehdä ennakollinen ohjaus- ja arviointikäynti lääkehoitoa koskien. Hankkeen vastuuhenkilöinä toimivat ylitarkastaja Laura Järvelä ajalla 1.1. - 28.2.2017 ja ylitarkastaja Anne Lindfors-Niilola ajalla 1.7 - 31.12.2017. Terveydenhuoltoyksikössä hanketyöntekijä vaihtui hankkeen aikana, ja vaihdoksesta johtuen terveydenhuoltoyksikössä ei ollut hanketyöntekijää lainkaan ajalla 1.3. – 30.6.2017. Hankkeen suunnitteluun ja ohjaus- ja arviointikäyntien toteuttamiseen osallistuivat hanketyöntekijän lisäksi aluehallintoylilääkärit Mikko Valkonen ja Mikko Floréen sekä terveydenhuollon ylitarkastajat Paula Hevosmaa, Sirpa Kernisalo-Perälä, Aino Mäkitalo, Satu Parviainen ja Ulla Saalasti-Koskinen. Terveydenhuoltoyksikön asiantuntijoista valikoitunut työryhmä vastasi hankkeen vastuuhenkilön vetämänä lääkehoidon ennakollisista ohjaus- ja arviointikäyntien työnjaosta ja hankkeen aikataulusta. Työryhmä kokoontui hankkeen aikana viisi kertaa.

Hankkeen johtamisesta vastasi Etelä-Suomen aluehallintoviraston peruspalvelut, oikeusturva ja luvat - vastuualueen johtaja Satu Koskela yhdessä yksiköiden päälliköiden kanssa. Lääkehoidon osuuden johtamisesta vastasi terveydenhuoltoyksikön päällikkö, aluehallintoylilääkäri Anne Hiiri. Hankkeesta laadittiin loppuraportti ja hankkeesta raportoitiin valtionvarainministeriölle ja Etelä-Suomen aluehallintoviraston ylijohtaja Minna Karhuselle.

Hankkeesta tiedotettiin sen alussa ja sen lopussa siten, että tiedote toimi samalla informaatio-ohjauksena. Hankkeessa tehdyt ohjaus- ja arviointikäynnit olivat vuorovaikutuksellisia tapahtumia, ja jokaisen tapaamisen johtopäätökset dokumentoitiin käynniltä laadittuun tarkastuskertomukseen. Loppuraportissa arvioidaan hankkeen vaikuttavuutta sekä tarvetta ohjaus- ja valvontatyön suuntaamiseksi jatkossa.

2. TURVALLISEN LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMISEN YLEISET PERIAATTEET

Lääkehoidon toteuttaminen luokitellaan terveydenhuollon toiminnaksi myös silloin, kun lääkehoitoa toteutetaan sosiaalihuollon toimintayksikössä. Lääkehoidon toteuttamisesta tulee vastata ammatillisen koulutuksen saaneet terveydenhuollon ammattihenkilöt eli sairaanhoitajat ja lähihoitajat. (Valvira 2017). Tässä raportissa sosiaalihuollon toimintayksiköllä tarkoitetaan vanhusten tehostettua palveluasumista.

2.1 Keskeisin ohjaava lainsäädäntö

Terveydenhuoltolain 8 §:n mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon.

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 4 §:n mukaan sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Saman lain 4 §:n 2 momentin mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 15 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, joita hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koitua hyöty ja sen mahdolliset haitat. Ammattihenkilölain 22 §:n mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta.

Lääkelain 62 §:ssä on lueteltu, minne ja millä edellytyksillä sairaala-apteekista tai lääkekeskuksesta voidaan toimittaa lääkkeitä. Lääkelain 65 §:ssä on lueteltu ne tapaukset, joissa sairaala-apteekista tai lääkekeskuksesta voidaan luovuttaa vastikkeetta avohoitoon tarvittavia lääkkeitä.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 3 – 7 §:ssä on säädetty oikeudesta määrätä lääkkeitä. Asetuksen 10 §:n mukaan lääkkeen määrääjä saa määrätä lääkkeitä vain henkilölle, jonka lääkityksen tarpeesta hän on varmistunut omalla tutkimuksellaan tai muulla luotettavalla tavalla. Lääkkeen määräämisestä annetun asetuksen 25 §:n mukaan toimintayksikössä on oltava menetelmä lääkemääräysten seurantaan sekä lääkityspoikkeamien raportoimista ja käsittelyä varten.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus avohoidon ja laitoshoidon määrittelyn perusteista liiteosassa laitos- ja avohoidon sekä yksityisen ja julkisen palvelun välinen rajanveto määrittellään ne perusteet, joiden mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelu on avo- tai laitoshoidoa. Tunnusomaista avohoidolle on, että henkilö asuu vuokra-asunnossa, josta on tehty huoneenvuokralain mukainen vuokrasopimus tai että hän asuu omistusasunnossa. Avohoidossa olevaksi katsotaan myös sosiaalihuoltolain 22 §:ssä tarkoitettuja asumispalveluja (palvelu- ja tukiasuminen) lain 23 §:ssä määritellyin perustein saava henkilö.

2.2 Lääkehoitosuunnitelma

Sosiaalihuollon toimintayksikön lääkehoidossa noudatetaan samoja periaatteita kuin terveydenhuollossa, ja lääkehoidon tulee perustua toimintayksikössä laadittuun lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelma on osa terveydenhuoltolain 8 §:ssä säädettyä laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmaa, ja siinä keskitytään yksikön oman toiminnan kannalta kriittisiin ja olennaisiin lääkitysturvallisuuden osa-alueisiin. Toimintayksikössä laadittu lääkehoitosuunnitelma on käytännön työväline toimintayksikön lääkehoidon suunnitteluun, seurantaan ja hallintaan. Esimiehet vastaavat siitä, että lääkehoitosuunnitelma on ajantasainen ja henkilökunta on perehdytetty lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelmassa tulee kuvata konkreettisella tavalla toimintayksikön lääkehoitoon liittyvät riskit ja niihin varautuminen sekä vaaratapahtumissa toimiminen, henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako mukaan lukien määräaikainen henkilökunta ja opiskelijat, lääkehoidon järjestäminen ja toteuttaminen, ohjaus-, seuranta- ja palautejärjestelmät sekä dokumentoinnin ja tiedonkulun osa-alueet. Terveydenhuoltolain 57 §:n mukaan terveydenhuollon toimintayksikössä on oltava vastaava lääkäri. Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy toimintayksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri omalla allekirjoituksellaan. Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelma tulee tarkistaa vähintään kerran vuodessa, ja se on päivitettävä aina kun säädökset, toiminta tai olosuhteet muuttuvat. (THL 2015.)

Lääkehoitosuunnitelma tulee laatia toimintayksikkö- tai työyksikkökohtaisesti, jotta lääkehoitosuunnitelma ohjaa riittävän yksityiskohtaisella tavalla toimintayksikön lääkehoidon toteuttamista. Laaja, koko kuntaa tai koko organisaatiota käsittävä lääkehoitosuunnitelma ei korvaa toiminta- tai työyksikkökohtaista lääkehoitosuunnitelmaa. Lääkehoitosuunnitelmasta tulee selkeästi käydä ilmi lääkehoitoa toteuttavan henkilökunnan työnjako, ja tämän tulee olla kaikkien työntekijöiden tiedossa. (Aluehallintovirasto 2010.) Hankittaessa sosiaali- ja terveydenhuollon ostopalveluita, joihin kuuluu lääkehoidon toteuttaminen, on palvelusopimuksessa suositeltavaa määrittellä vastuut lääkehoitosuunnitelman laatimisesta, hyväksymisestä, lääkeluvista ja toimeenpanon seurannasta (THL 2015).

2.3 Riskilääkkeet

Läkehoidon turvallisuus on osa potilas- ja asukasturvallisuutta (THL 2015). Lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät riskit tulee kartoittaa ja niiden välttämiseksi tulee kehittää lääkehoidon turvallisuutta tukevia toimintamalleja. Poikkeamat sovitusta toimintatavoista tulee dokumentoida ja käsitellä asianmukaisesti (Fimea 2012). Riskilääkkeiden farmakologisiin ominaisuuksiin, kapeaan terapeuttiseen leveyteen, annosteluun, käsittelyyn ja säilytykseen sisältyy turvallisuusriskejä tai väärinkäytön mahdollisuus. Lääkkeen

harvinaisuus tai käytön yleisyys on huomioitava riskitekijöiksi. Myös LASA (Look-A like, Sound-A like) – lääkkeiden nimen tai ulkonäön toisiaan muistuttava samankaltaisuus voi aiheuttaa vaarallisia sekaannuksia lääkehoitoa toteutettaessa. Lääkityksessä tulee huomioida potilaan pitkäaikaisen sairauden lisäksi myös hänen lyhytaikainen sairautensa. Asia korostuu etenkin vanhusten lääkehoidossa. (THL 2015.) Maailman terveysjärjestö (WHO) suosittelee viiden oikein tarkastuslistaa, jonka avulla voidaan vähentää lääkehoidon toteuttamisessa tapahtuvia virheitä. WHO suosittelee, että lääkettä annettaessa tarkistetaan aina oikea annos, oikea lääke, oikea aika, oikea antoreitti ja tunnistetaan oikea potilas tai asukas. (Valvira 2017.)

2.4 Lääkehoidon toteuttamisen vastuut ammattiryhmittäin

Potilaan lääketieteellisestä hoidosta vastaa aina lääkäri. Lääkehoidon toteuttamisesta vastaavat terveydenhuoltoalan koulutuksen ja siihen sisältyneen lääkehoidon koulutuksen saaneet terveydenhuollon ammattihenkilöt silloin, kun potilas tai asukas ei itse pysty huolehtimaan omasta lääkehoidostaan tai tarvitsee tässä apua. Työnantaja päättää eri ammattiryhmien välisestä työnjaosta ja vastaa siitä, että työntekijöillä on riittävä tehtäviensä suorittamiseen tarvittava osaaminen sekä siitä, että lääkehoito on potilaille turvallista. Tämän vuoksi työyksiköissä tulee kaikkina aikoina olla riittävästi lääkehoitoon koulutettua ja osaavaa henkilökuntaa. Toimintayksiköissä, joissa lääkehoidon toteuttaminen ei ole jatkuvaa, lääkehoitoon peruskoulutukselta kouluttamatonta henkilökuntaa kuten hoiva-avustajia voidaan kouluttaa toteuttamaan pienimuotoisesti lääkehoitoa. Ilman lääkehoidon koulutusta ei kuitenkaan voi osallistua lääkehoidon toteuttamiseen. (Valvira 2017.) Toimintayksiköiden lääkehoidossa edellytettävä osaaminen tulee kartoittaa, koulutustarpeet arvioida ja osaamista tulee ylläpitää, kehittää ja seurata terveydenhuollon täydennyskoulutusta koskevien säännösten ja valtakunnallisten suositusten mukaisesti (THL 2015).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Turvallinen lääkehoito-oppaan mukaan lääkehoitosuunnitelmassa määritellään ne lääkehoidon tehtävät, joihin terveysalan peruskoulutuksen ja siihen sisältyneiden lääkehoidon opintojen antaman pätevyyden lisäksi tarvitaan myös lääkehoidon toteuttamiseen oikeutettava lupa. Lääkehoidon toteuttamiseen oikeuttavan luvan edellytyksenä on teoriaosaamisen arvioiminen kirjallisilla tai suullisilla kokeilla, lääkelaskennan osaamisen arvioiminen kirjallisilla kokeilla ja käytännön osaamisen näytöllä sekä klinisen lääkehoidon osaamisen arvioiminen näytöillä. Lääkehoidon toteuttamiseen oikeuttavan luvan tulee olla toimintayksikön lääkehoidosta vastaavan lääkärin allekirjoittama. Turvallinen lääkehoito-oppaan mukaan lääkehoidon näytön vastaanottajan riittävä kokemus voidaan Valtioneuvoston asetuksen (1089/2010) 6 §:ää soveltaen määritellä siten, että näytön vastaanottaja on viimeisen viiden vuoden aikana toiminut vähintään kolme vuotta kyseisellä tehtävälueella. Lääkelupa tulee uusida 2 – 5 vuoden välein.

Aluehallintoviraston aiemmassa selvityksessä palveluasumista koskien havaittiin, että lääkehoitoon peruskoulutukseltaan kouluttamattomat työntekijät osallistuvat lääkehoidon toteuttamiseen (Aluehallintovirasto 2010). Lääkehoitoon peruskoulutukseltaan kouluttamaton henkilö voi lääkehoidon lisäkoulutuksen suorittamisen ja osaamisen varmistamisen jälkeen antaa valmiiksi annosteltuja lääkkeitä luonnollista reittiä eli tabletteina, kapseleina, liuoksina, silmä- ja korvatippoina, voiteina, laastareina ja peräpuikkoina. Jos tämän lisäksi on välttämätöntä toteuttaa vaativampaa lääkehoitoa kuten insuliinihoitoa,

tähän on annettava erillinen lisäkoulutus. Lääkehoitoon peruskoulutukseltaan kouluttamaton henkilö voi antaa injektioita ihon alle (s.c.) erillisen lisäkoulutuksen ja näyttöjen antamisen jälkeen, jolloin lääkelupa on potilas-, lääke- ja antoreittikohtainen.

Lääkehoitoa toteuttava henkilöstö (tutkinto)	Vastuu lääkehoidossa (tehtävät)	Osaamisen varmistaminen ja tarvittava täydennyskoulutus	Näytön vastaanottaja / Lääkeluvan myöntäjä
Sairaanhoitaja , kätilö, terveydenhoitaja, ensihoitaja (AMK).	Potilaan lääkityksen ja riskitietojen selvittäminen, lääkehoidon tarpeen ja muutostarpeen tunnistaminen, lääkehoidon toteutuksen suunnittelu, toteutus, lääkehoidon toteutumisen seuranta ja vaikuttavuuden arviointi, lääkityksen tarkistus, lääkehoidon dokumentointi ja ohjaus. Tiedon välittäminen potilasta hoitaville ammattihenkilöille, potilaille ja omaisille.	Lääkehoidon teoriaperusteet (näyttö). Lääkelaskenta (näyttö). Laskimoon annettava neste- ja lääkehoito (näyttö). Rokottaminen (näyttö). Lääkkeiden erityisantoreitit (esim. virtsarakkoon, epiduraaltilaan, intraosseaalisesti) (lisäkoulutus ja näyttö). Ääreislaskimokatettrin asettaminen (näyttö). Muu toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmassa määritelty erityisosaamisen (lisäkoulutus ja näyttö) (esimerkiksi lasten ja iäkkäiden lääkehoito tai akutologia).	Näytön vastaanottaja: Kokenut lääkehoitoa toteuttava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Luvan myöntäjä: Toimintayksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri.
Lääkehoidon koulutuksen saanut nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö (esim. lähahoitaja). Sosiaali- ja terveydenhuollon tutkintotavoitteisen ammattitutkinnon (esim. psykiatrisen hoidon erikoisammattitutkinto) suorittanut henkilö.	Potilaan lääkityslistan ajantasaisuuden tarkistus ja riskitietojen selvittäminen, lääkehoidon tarpeen ja muutostarpeen tunnistaminen, lääkehoidon toteutus, lääkehoidon toteutumisen ja vaikutuksen seuranta, lääkehoidon dokumentointi ja lääkehoidon toteutukseen liittyvä välitön lääkehoidon ohjaus. Tiedon välittäminen potilasta hoitaville ammattihenkilöille, potilaille ja omaisille.	Lääkehoidon perusteet (teoriaperusta ja lääkelaskenta) (näyttö). Lääkkeiden tilaaminen ja potilaskohtaisiksi annoksiksi jakaminen (näyttö). Injektiot s.c. ja i.m. (näyttö). Lääkkeettömän, perusliuosta sisältävän jatkoinfuusion vaihtaminen (lisäkoulutus ja näyttö). PKV-lääkehoito (lisäkoulutus ja näyttö). Lääkehoitoon liittyvä toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmassa määritelty erityisosaaminen (lisäkoulutus ja näyttö) (esimerkiksi lasten tai vanhusten lääkehoito).	Näytön vastaanottaja: Kokenut lääkehoitoa toteuttava laillistettu ammattihenkilö. Luvan myöntäjä: Toimintayksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri.
Lääkehoitoon kouluttamaton henkilöstö (esimerkiksi sosionomi, jolla ei lääkehoidon koulutusta, henkilökohtainen avustaja, hoiva-avustaja, vanginvartija).	Osallistuminen lääkehoidon toteutukseen lisäkoulutuksen jälkeen ohjattuna. Tiedon välittäminen potilasta hoitaville ammattihenkilöille. Poikkeus: vankilassa toteutettava PKV-lääkehoito.	Lääkehoidon perusteet (lisäkoulutus ja näyttö). Valmiiksi jaettujen lääkkeiden antaminen luonnollista tietä (lisäkoulutus ja näyttö). Injektio s.c. (lisäkoulutus ja näyttö). Potilas-, lääke- ja antoreittikohtainen lupa. PKV-lääkehoito (lisäkoulutus ja näyttö).	Näytön vastaanottaja: Kokenut lääkehoitoa toteuttava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Luvan antaja: Potilaan lääkehoidosta vastaava lääkäri. Huom. Kyseessä potilas- ja lääkekohtainen lupa.

Kuvio 1. Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja täydennyskoulutus (THL 2015).

Lääkehoitoon peruskoulutukseltaan kouluttamaton henkilö voi osallistua pääasiassa keskushermostoon vaikuttavan (PKV) lääkehoidon toteuttamiseen erillisen lisäkoulutuksen ja näyttöjen antamisen jälkeen, jolloin lääkelupa on potilas- ja lääkekohtainen. Osaamisen näytöt tulee vastaanottaa kokenut lääkehoitoa toteuttava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, ja lääkeluvan myöntää potilaan tai asukkaan lääkehoidosta vastaava lääkäri. (THL 2015.) Lääkehoitoon peruskoulutukseltaan kouluttamattoman henkilön lääkehoidon koulutuksena aluehallintovirasto suosittelee suoritettavaksi vähintään Lääkehoidon osaaminen verkossa (LOVe) -opintojen LOP Lääkehoidon perusteet osiota tai vastaavaa lääkehoidon koulutusta. LOVE-opintojen MiniLOP -koulutus on sisällöltään suppea, eikä anna riittävän laajaa osaamista lääkehoidon toteuttamiseen. Toiminnassa on kuitenkin pyrittävä siihen, että lääkehoitoa toteuttavat terveydenhuollon ammattihenkilöt ja terveydenhuollon nimikesuojatut ammattihenkilöt.

Sairaanhoitaja- ja lähihoitajaopiskelijat eivät saa osallistua työssäoppimisen harjoittelujaksolla lääkehoidon toteuttamiseen itsenäisesti. He voivat toteuttaa lääkehoitoa työssäoppimisyksikön terveydenhuollon ammattihenkilön välittömässä valvonnassa. Jos sairaanhoitajaopiskelija palkataan sairaanhoitajan sijaisuuteen, hänellä tulee olla 140 opintopistettä eli 2/3 opinnoista suoritettuna. Sairanhoitajaopiskelija ei voi sijaisuudessa työskennellessään toteuttaa itsenäisesti laskimoon annettavaa lääkehoitoa tai verensiirtoa. Lähihoitajaopiskelijan tarkkaa opintopistemäärää, jolloin hän voi toimia palkattuna lähihoitajan sijaisena, ei ole määritetty. Työnantajan tulee kuitenkin aina varmistaa työntekijän osaaminen ja koulutuksessa suoritettujen lääkehoidon opintojen laajuus, että ne vastaavat työtehtäviä ja että hoito on potilaalle turvallista. Lähihoitajaopiskelijan toimiessa sijaisena hän ei pääsääntöisesti osallistu lääkehoidon toteuttamiseen. Mikäli toimintayksikön kannalta on tarkoituksenmukaista, että lähihoitajaopiskelija palkattuna sijaisena osallistuu lääkehoidon toteuttamiseen, hän voi osaamisen varmistamisen jälkeen antaa valmiiksi annosteltuja lääkkeitä luonnollista reittiä. (THL 2015.)

3. VANHUSTEN LÄÄKEHOITO

Asumispalvelut ovat sosiaalihuoltolain mukaisia sosiaalipalveluja, joiden järjestämisestä vastaa kunta (STM 2017). Asumispalvelut on tarkoitettu henkilöille, jotka tarvitsevat eri syistä tukea ja palveluja asumisensa järjestämiseen. Tehostettua palveluasumista järjestetään henkilöille, joilla hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista. Palveluja järjestetään asiakkaan tarpeen mukaisesti ympärivuorokautisesti. Asumispalveluja toteutettaessa on huolehdittava siitä, että henkilön yksityisyyttä ja oikeutta osallistumiseen kunnioitetaan ja hän saa tarpeenmukaiset kuntoutus- ja terveydenhuollon palvelut. (Sosiaalihuoltolaki 21 §.)

3.1 Lääkehoito avohoidon toimintayksikössä

Lääkehoitoa toteutetaan yhä enemmän sosiaalihuollon toimintayksiköissä esimerkiksi erilaisissa asumispalveluyksiköissä, joissa henkilöstön peruskoulutukseen ei välttämättä sisälly lainkaan lääkehoidon koulutusta. Sosiaalihuollon toimintayksiköissä noudatetaan lääkehoidon toteuttamisen kokonaisvastuun osalta samoja käytäntöjä kuin terveydenhuollon toimintayksiköissä. (Valvira 2013.)

Valviran mukaan valvonta-asioiden yhteydessä on tullut toistuvasti esille, että palveluasumisen piirissä olevien kroonisesti sairaiden henkilöiden jatkuvaa lääkitystä ei ole aina asianmukaisesti ja turvallisesti toteutettu. Valvira korostaa, että lääkkeitä uusivien lääkäreiden ja palveluasumisyksikön henkilökunnan on huolehdittava siitä, että asukkaalle on laadittu hoito- ja palvelusuunnitelma, ja että hänelle järjestetään asianmukainen lääkärin seuranta. (Valvira 2012.)

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean määräys sairaala-apteekkien ja lääkekeskusten toiminnasta (6/2012) antaa lääkehoidon toteuttamisesta määräyksiä, joita noudatetaan myös avohoidon yksiköissä. Määräysten mukaan avohoidon lääkkeet toimitetaan pääsääntöisesti asiakkaalle avohoidon apteekista. Lääkejätettä on säilytettävä erillään muista lääkkeitä, ja asiattomien pääsy lääkejätteen säilytystilaan tulee estää. Toiminta on ohjeistettava ja ohjeiden noudattamista on valvottava. Toimintayksiköiden käyttämättä jääneet, vanhentuneet tai käyttökelvottomat lääkkeet tulee palauttaa sairaala-apteekkiin ja lääkekeskukseen. (Fimea 2012.) Avohoidon apteekista toimitetut lääkkeet palautetaan avoapteekkiin. Lääkkeiden toimittamisessa noudatetaan lisäksi Fimean määräystä (5/2011), jonka mukaan lääkkeen määräämisen ja toimittamisen tulee muodostaa lääkkeen käyttäjän, lääkkeen määrääjän ja terveydenhuollon kannalta turvallinen ja tarkoituksellinen kokonaisuus.

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) asettaman työryhmän loppuraportin (2015:4) Apteekkitoiminnan ja muun lääkehoidon kehittäminen mukaan palveluasumisyksikössä ei voida varastoida lääkkeitä avohoidon akuutteja lääkitystarpeita varten. Julkaisussa esitellään ratkaisumalleja säädösmuutosten tarpeen arviointiin palveluasumisyksikön akuutin lääkehoidon toteuttamisesta. Fimea on käsitellyt avohuollon hoitokodin päivystysaikaista lääkitystä SIC! Lääketietoa Fimeasta julkaisussa 2/2013. Tämän artikkelin mukaan hoitolaitos ei lääkelain mukaan voi perustaa omaa lääkekeskusta, eikä hankkia päivystysluonteisia lääkkeitä yksikössä säilytettäväksi ja käytettäväksi.

Fimean kannanoton mukaan avohuollon hoitokodissa voidaan säilyttää yhteiskäyttöä varten ainoastaan joditabletteja se määrä, mikä on laskennallinen tarve työvuorossa olevalle maksimihenkilökuntamäärälle ja maksimiasukasmäärälle. Lisäksi adrenaliinia voi olla käytössä rokotusajankohtana esimerkiksi kausi-influenssarokotusten yhteydessä siten, että adrenaliini on toimitettu yhteiskäyttöön rokotetoimituksen yhteydessä.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira), Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus (Fimea) ja Etelä-Suomen aluehallintovirasto (ESAVI) ovat viranomaisyhteistyönä käsitelleet palveluasumisen akuutteja lääkitystarpeita koskevaa asiaa. Kaikki palveluasumisen lääkkeet tulee voimassa olevan lääkelain mukaan toimittaa asukkaiden henkilökohtaisella lääkemääräyksellä avoapteekista. Lääkelain mukaan lääkkeiden toimittaminen sairaala-apteekista tai lääkekeskuksesta ei ole mahdollista tehostettuun palveluasumiseen, koska kysymyksessä ei ole laitoshoido tai vastaanottotoiminta. Pro auctore -lääkemääräyksen käyttäminen yhteislääkevaraston luomiseen ei myöskään ole asianmukaista toimintaa. Yhteislääkkeitä ei voida varastoida myöskään yksikön henkilökunnan käyttöön. Toimintayksiköiden tulee tehostaa yhteistyötä apteekkien kanssa tai sopia toimintamalleista, joilla

lääkkeitä saa tarvittaessa yöaikaan ja viikonloppuisin. Toimintayksikön tulee kirjata lääkehoitosuunnitelmaan konkreettisella tavalla, miten toimitaan akuuttilääkitystä tarvittaessa.

Kotiin annettavista palveluista kotisairaaloiminta on laitoshoidon yhteydessä annettavat lääkkeet ja hoitosuunnitelman mukaiset hoitotarvikkeet sisältyvät hoitomaksuun. Asukkaan koko lääkitys ei kuitenkaan siirry kotisairaalan hoidettavaksi, vaan ainoastaan kyseessä olevan akuutin sairauden hoitoon tarkoitettu lääkitys. Tämän raportin julkaisemisen ajankohtana Sosiaali- ja terveysministeriö on ottanut selvitettäväkseen hankkeessa esille nostetut palveluasumisen akuutteja lääkitystarpeita koskevat haasteet ja on Fimean kanssa käynnistänyt selvitykset mahdollisuuksista lääkelain muuttamiseksi.

3.2 Vanhusten lääkehoidon erityispiirteet

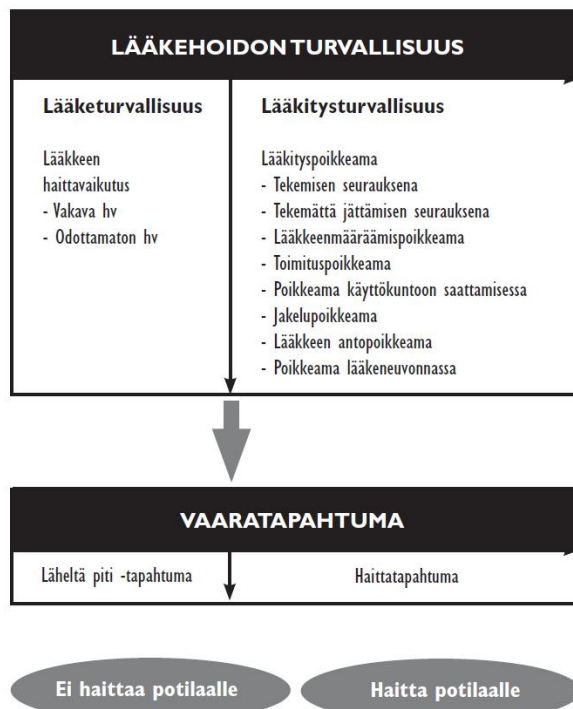
Lääkkeet imeytyvät vanhuksilla suolistosta verenkiertoon pääosin yhtä hyvin kuin nuoremmillakin, mutta lääkkeen jakaantuminen elimistössä sekä lääkkeen aineenvaihdunta ja poistuminen elimistöstä muuttuvat (Lääketietokeskus 2017). Ihmisen ikääntyessä sairaudet yleistyvät ja vanhuksille saattaa tulla useita lääkkeitä käyttöön samanaikaisesti. Vanhusten monilääkityksen tilasta kertoo se, että joka kymmenes 75 vuotta täyttänyt käyttää vähintään kymmentä eri reseptilääkettä samanaikaisesti. Osalla käytettyjen lääkkeiden määrä voi nousta jopa pariin kymmeneen. Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee, että vanhusten lääkityksen tarve ja turvallisuus arvioitaisiin vähintään kerran vuodessa. Vanhuksilla lääkehoidon haittoina esiintyy muun muassa huimausta, lihasteikkoutta, suun kuivumista, ummetusta, tokkuraisuutta ja painajaisunia. Lääkärin tulisi säännöllisesti seurata vanhusten lääkitystä ja tarpeen mukaan pienentää lääkeannoksia. Lääkäreiden ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden käyttöön on kehitetty iäkkäiden lääkityksen **Lääke75+** -tietokanta, jonka tarkoituksena on tukea 75 vuotta täyttäneiden lääkehoitoa koskevaa kliinistä päätöksentekoa ja parantaa lääkitysturvallisuutta perusterveydenhuollossa. Tietokanta sisältää luokittelun ja suosituksen lähes 500 lääkeaineen tai niiden yhdistelmien käytöstä iäkkäillä. Lääke75+ -tietokantaa ylläpitää Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea, ja se on kaikkien käytettävissä Fimean verkkosivuilla. (Fimea 2017.)

Vanhusten lääkehoidon toteuttaminen on vaativaa lääkehoitoa, joten vanhusten lääkehoidon toteuttamiseen tarvitaan lisäkoulutusta. Pelkkä lääkehoidon yleinen osaaminen ole riittävää. Vanhusten lääkehoidon toteuttamisen haasteena ovat useat perussairaudet, mahdolliset muistihäiriöt sekä omaisten tai muiden sidosryhmien välinen yhteistyö. Lääkehoidon vaaratapahtumissa tyypillisin vaaratilanne on, että hoivakodissa tai palveluasumisyksikössä tehdään lääkeannoksen jakelussa virhe (THL 2015). Vanhusten lääkehoidon toteuttamisen osaamisen lisäämiseksi on käytettävissä mm. LOVE-lääkehoidon verkkokoulutuksen GER iäkkäiden lääkehoito -osio.

3.3 Lääke- ja asukasturvallisuus

Turvallinen lääkehoito koostuu kahdesta eri osa-alueesta, lääketurvallisuudesta ja lääkitysturvallisuudesta. Lääketurvallisuus tarkoittaa lääkevalmisteen farmakologisia ominaisuuksia, niiden tuntemista ja laadukkaasti valmistettuja lääkkeitä. Lääkitysturvallisuus taas tarkoittaa lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen

liittyvää turvallisuutta. Tähän kuuluvat terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaatioiden periaatteet ja toimintatavat, joiden tarkoituksena on varmistaa, että lääkehoito on potilaalle turvallista. Lääkitysturvallisuuden kuuluvat lisäksi toimenpiteet lääkkeiden käyttöön liittyvien haittatapahtumien ehkäisemiseksi, välttämiseksi ja korjaamiseksi. (Stakes, ROHTO 2006.)

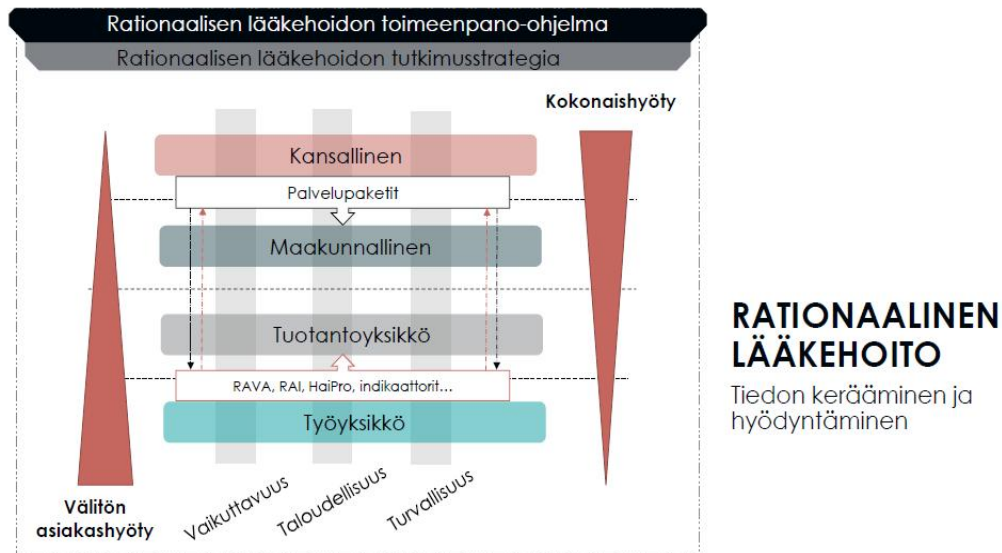


Kuvio 2. Lääkehoidon turvallisuutta kuvaavat käsitteet (Stakes, ROHTO 2006).

Lääkehoidon laadunvarmistamisessa oleellisia ovat diagnoosin tekeminen, lääkehoidon suunnittelu, lääkehoitosuunnitelman tekeminen, lääkehoitosuunnitelman toteutus, lääkehoidon seuranta sekä tarpeen mukaan tehtävät muutokset lääkehoidossa. Tässä lääkehoidon laatusyklissä on tärkeää hyödyntää lääkkeen määräämisestä ja käytöstä saatua tietoa, jolla voidaan vaikuttaa lääkitysongelmien syntymiseen ja varmistaa lääkehoidon laatu. Lääkehoidon kokonaishallinnan varmistamiseksi tulisi kaikissa toimintayksiköissä sopia vastuunjaosta kaikkien lääkehoidon toteutukseen osallistuvien toimijoiden kesken sekä lääkehoidon maksavien tahojen kesken. Tuoreimman laatusuosituksen mukaan hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi lääkityksen vaikutuksia tulee arvioida jatkuvasti, ja lääkitys tulee arvioida vähintään puolivuositain. (Haikonen, Laitinen-Parkkonen, Airaksinen 2017.)

Suomessa sekä avo- että laitoshoidossa lääkepoikkeamien ja potilasvahinkojen aiheuttajana ovat usein korkean riskin lääkkeet. Yleisesti lääkepoikkeamiin liittyvät vaaratapahtumat koskevat monisairaita ja monilääkittyjä henkilöitä, jotka ovat usein myös iäkkäitä. Lääketurvallisuutta koskevaa tietoa on saatu kerättyä erityisesti Hai-pro-järjestelmän kautta. Tutkittua tietoa ei kuitenkaan ole organisaatioissa aina lähdetty hyödyntämään työ- ja potilasturvallisuuden kehittämiseksi. Tutkimus- ja arviointitiedon tuottaminen toimintayksikön omasta toiminnasta tulisi olla yksi sekä julkisten että yksityisten palveluntuottajien

perustehtävä. Tutkimustiedon avulla voidaan luoda linjauksia, suosituksia, ohjeistuksia ja jopa säädöksiä kansallisesti merkittävään lääkehoidon toteutukseen liittyen. (Haikonen, Laitinen-Parkkonen, Airaksinen 2017.)



Kuvio 3. Lääkehoitoa koskevan tutkimustiedon keräämisen ja hyödyntämisen tasot (Haikonen, Laitinen-Parkkonen ja Airaksinen 2017).

Nykyisessä sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmässä ei ole olemassa kaikkien lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvien ammattilaisten riittävää osaamisen varmistamisjärjestelmää. Erityisesti sairaanhoitajien ja lähihoitajien koulutuksessa teorettinen lääkehoidon opetus on vähäistä. Valtaosa lääkehoidon oppimisesta tapahtuu työssäoppimisjaksojen yhteydessä. Nykykäytännön riskinä on esitetty, että opiskelijat oppivat työssäoppimisjaksolla tiettyyn vallalla olevaan lääkehoitokulttuuriin. Lääkehoitokulttuuri on ratkaisevassa asemassa lääkehoidon turvallisessa toteuttamisessa. Terveydenhuollon peruskoulutuksessa tulisi saada vankat perustiedot lääkkeistä, lääkkeiden käytöstä eri sairauksien hoidossa ja eri elämänvaiheissa, lääkkeiden yhteiskäytöstä sekä perheidys lääkehoidon toteutuksen hyviin käytäntöihin. (Haikonen, Laitinen-Parkkonen, Airaksinen 2017.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden lääkehoito-osaamisen kirjavuus tuli esille myös aluehallintoviraston kuntakyselyssä 7/2010 (Läkehoidon toteuttaminen ikäihmisten asumis- ja laitostyöyksiköissä, kevään 2010 kuntakyselyn tulokset). Kyselyssä nousi myös esille, että niiden lääkehoitoon osallistuvien työntekijöiden, jotka eivät olleet terveydenhuollon ammattihenkilöitä, lääkehoidon osaamista ei ollut varmistettu, eikä heillä ollut lääkehoidon koulutusta tai lääkehoitoon oikeuttavaa lääkärin kirjallista lupaa. Kyselyyn tulleiden vastausten perusteella lääkehoidon koulutus ja lupa puuttuvat peräti neljäsosalta. Kyselyn tuloksissa nousi esille lisäksi henkilöstön suuri vaihtuvuus.

Edellä mainitussa julkaisussa aluehallintovirasto on antanut suositukset lääkehoidon turvallisen toteuttamisen näkökulmasta lääkehoitosuunnitelman laatimiseen ja lääkehoidon toteuttamisen vastuukysymyksiin ostopalvelujen yhteydessä. Ostaessaan ikäihmisten asumispalveluja ja laitoshoidoa yksityisiltä palveluntuottajilta kunnan tulee kiinnittää huomiota toimintayksiköiden lääkehoidon toteuttamiseen, lääkehoidon tehtäviä tekevän henkilökunnan koulutukseen ja henkilökunnan toimivaltuuksiin sekä tarvittaessa ohjata palveluntuottajaa lääkehoidon kysymyksissä. Lääkehoidon järjestämiseen tulee kiinnittää huomiota myös niiden kunnan alueella sijaitsevien hoivayksiköiden kohdalla, joilta kunta ei osta palveluja. (Aluehallintovirasto 2010.)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman vanhusten lääkehoidon järjestämistä moniammatillisena yhteistyönä käsittelevän järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen mukaan potilaan tai asukkaan hoidollisissa arvioinneissa tulisi lääkehoitoa arvioida kokonaisvaltaisemmin, ja kiinnittää erityisesti huomiota lääkehoidon seurannan tarpeeseen ja lääkitysmuutosten kirjaamiseen. Lääkehoidon seurannan tarve on erityisen ajankohtainen, koska vuonna 2017 on siirrytty 2 vuotta voimassa oleviin lääkemääräyksiin. Näin lääkityksen tarkastusta ei tehdä automaattisesti viimeistään vuosittain reseptien uusimisen yhteydessä, kuten tätä ennen on toimittu. Lääkehoidon seuranta suunniteltaessa on huomioitava kuka seuraa asukkaan lääkehoitoa, miten sitä seurataan ja milloin sitä seurataan. On huomioitava, että mikäli lääkehoitoa ei seurata, ei saada tietoa myöskään lääkitysmuutosten todellisista vaikutuksista. Mikäli lääkehoidon seuranta ei ole järjestetty, ei myöskään tiedetä ovatko muutokset asukkaan hoidossa toteutuneet. Ei riitä, että lääke lisätään tai poistetaan asukkaan lääkelistalta, jos asukas tai muut lääkehoitoa toteuttavat eivät ymmärrä muutosta ja toteuta sitä käytännössä. (STM 2016.)

4. LÄÄKEHOIDON HANKE

Hanke kohdistui Etelä-Suomen aluehallintoviraston alueella sijaitseviin 50:een julkiseen ja yksityiseen vanhusten tehostetun palveluasumisen yksikköön, joihin tehtiin lääkehoidon toteuttamista arvioiva ennakkollinen ohjaus- ja arviointikäynti vuoden 2017 aikana.

Etelä-Suomen aluehallintovirasto lähetti marraskuussa 2016 alueen julkisille (n = 191) ja yksityisille (n = 303) vanhusten tehostetun palveluasumisen palveluntuottajalle tiedotteen (liite 1) tulevasta lääkehoidon turvallisuuden parantamiseen tähtäävässä hankkeesta. Mainittu julkisten vanhusten tehostetun palveluasumisen yksiköiden määrä on saatu THL:n ylläpitämästä sosiaali- ja terveydenhuollon toimipaikkarekisteri TOPIsta, ja lukumäärä on suuntaa antava. Kunnalla voi olla useampi toimintayksikkö, ne näkyvät joko yhtenä toimintayksikkönä tai yksi toimintayksikkö voi näkyä toimipaikkarekisterissä esimerkiksi kolmena eri toimintayksikkönä, jos kunta on ilmoittanut samassa palvelutalossa sijaitsevat ryhmäkodit erikseen. Yksityisten palveluntuottajien määrä on saatu Valviran ylläpitämästä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien Valveri-rekisterin tilastotiedoista.

Aluehallintoviraston lähettämän tiedotteen jälkeen kaikkiin, yhteensä 494 toimintayksikköön, joista 39 % oli julkisia ja 61 % yksityisiä, lähetettiin lääkehoitoa ja sen toteuttamiskäytäntöjä koskeva webropol-kysely (liite

2) marraskuussa 2016. Kyselyssä kysyttiin palveluntuottajilta lääkehoidon toteuttamiseen liittyvistä käytännöistä. Kysymykset koskivat toimintayksikön vastuuhenkilön ja muun henkilökunnan koulutustaustaa, lääkehoitosuunnitelmaa sekä sen päivittämisestä ja hyväksymistä, lääkehoidon toteuttamisen vastuuhenkilöitä ja riskejä, perehdyttämistä, osaamisen varmistamista ja lupakäytäntöjä, asukkaiden mahdollisuudesta tavata lääkäriä, kiireellisen hoidon järjestämisestä akuutissa tilanteessa, lääkkeiden käsittelyä ja säilyttämistä sekä lääkehuoltoon- ja hoitoon liittyvistä muista käytännöistä. Lisäksi palveluntuottajille lähetettiin muistutussähköposti kyselystä. Tarkasteluajankohtana oli toimintayksiköiden lääkehoidon toteuttamisen tilanne vuodenvaihteessa 2016 – 2017. Kyselyn vastaamisen määräaika päättyi 31.1.2017. Kyselyyn vastaamiseen annettiin lisää aikaa pyydettyä.

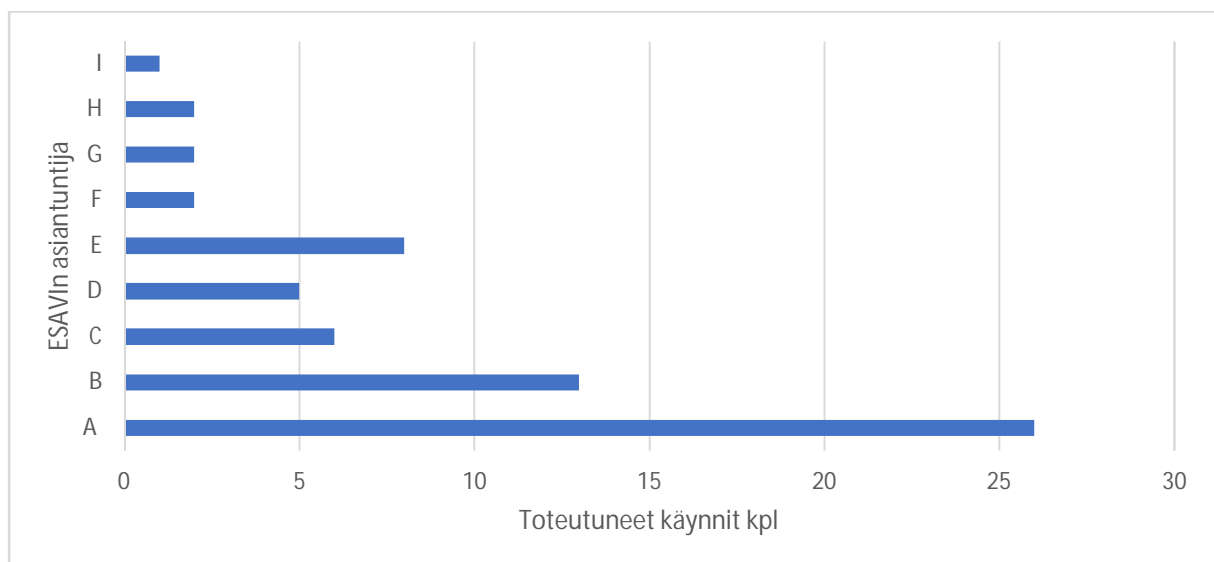
Kyselyyn saatiin kaikkiaan 347 vastausta ja vastausprosentiksi muodostui 70. Kyselyyn saatujen vastausten perusteella 49 yksikköä valikoitui lääkehoidon hankkeen ohjaus- ja arviointikäyntien kohteiksi. Yksiköt valikoituivat vastauksista tehdyn riskiarvion perusteella. Käyntikohteiksi valikoituneista toimintayksiköistä kahteen yksikköön ei tehty ennakkollista ohjaus- ja arviointikäyntiä. Toinen yksiköistä oli kehitysvammaisten asumispalvelun yksikkö, joten vanhusten tehostetun palveluasumisen yksiköitä valikoitui 48 toimintayksikköä. Yksi valikoitunut toimintayksikkö oli lakkautettu kyselyyn vastaamisen jälkeen, joten käyntikohteiksi jäi 47 toimintayksikköä. Jäljelle jääneiden 47 toimintayksikön lisäksi käyntikohteiksi valittiin toimintayksiköitä myös niiden palveluntuottajien joukosta, jotka eivät vastanneet kyselyyn tai vastasivat kyselyyn määräajan umpeutumisen jälkeen. Lisäksi käyntikohteiksi vastattiin toimintayksiköitä, joissa oli muun valvontatyön ohessa todettu ohjaustarvetta lääkehoidossa. Hankkeeseen valikoitui lopulta 55 yksikköä lääkehoidon ennakkollista ohjaus- ja arviointikäyntiä varten. Näiden lisäksi seitsemälle toimintayksikölle lähetettiin kirjallinen kehoitus lääkehoidon turvallisen toteuttamisen kehittämiseksi omavalvonnan kautta. Ennakoimattomasta muutoksesta johtuen viiteen valikoituun käyntikohteeseen ei tehty ennakkollista ohjaus- ja arviointikäyntiä hankkeen aikana.

Taulukko 1. Lääkehoitohankkeen alkukyselyyn saadut vastaukset ja kyselystä nousseet käyntikohteet.

	Saadut vastaukset kpl	Valikoitui käyntikohteeksi kpl	Ohjattu kirjeitse kpl
Webropol-kysely, määräaikaan mennessä	309	36	
Webropol-kysely, määräajan jälkeen	38	11	
Ohjaus omavalvonnan kautta toimimiseen		0	7
Kyselyyn vastaamattomat alueet	0	1	
Summa	347	48	7

Lääkehoidon ohjaus- ja arviointikäyntejä tehtiin aluehallintoviraston terveydenhuoltoyksiköstä yhteensä 50. Näistä käynneistä 30 (60 %) kohdentui julkisen sektorin palveluntuottajille ja 20 (40 %) yksityisille palveluntuottajille. Kaikista suunnitelluista käyntikohteista viisi tehostetun palveluasumisen yksikköä otettiin valvontaan ohjaus- ja arviointikäynnillä tehtyihin havaintoihin perustuen. Kaikki ohjaus- ja arviointikäynnit tehtiin maaliskuun ja marraskuun välillä vuonna 2017. Etelä-Suomen aluehallintoviraston sosiaalihuoltoyksikkö teki terveydenhuoltoyksikön käyntien lisäksi vanhusten tehostettuun palveluasumiseen 21 ennakkollista ohjaus- ja arviointikäyntiä, joissa tarkastettiin myös lääkehoidon toteuttaminen. Terveydenhuoltoyksikkö ja sosiaalihuoltoyksikkö käyttivät samaa tarkastuslomakepohjaa lääkehoidon arviointikäyntien pohjana. Sosiaalihuoltoyksikkö on laatinut hankkeesta oman erillisen raportin.

Lääkehoidon ennakkolliset ohjaus- ja arviointikäynnit toteutettiin kaikista Etelä-Suomen aluehallintoviraston toimipaikoista, ja käyntejä tekivät hanketyöntekijän lisäksi terveydenhuollon ylitarkastajat sekä aluehallintoylilääkärit. Yhden terveydenhuoltoyksikön käynneistä toteutti sosiaalihuollon ylitarkastaja, jolloin terveydenhuollon ylitarkastaja on lukenut tarkastuskertomuksen. Suurin osa ohjaus- ja arviointikäynneistä tehtiin yksin, mutta osa käynneistä toteutettiin kahden asiantuntijan yhteistyönä. Osassa käynneistä mukana oli aluehallintoviraston työsuojelun edustaja tai korkeakouluharjoittelija. Käynnit on dokumentoitu yhtenäisen tarkastuskertomuslomakkeen mukaisesti. Tässä raportissa esitellyt havainnot on koottu yhteen ohjaus- ja arviointikäynneiltä laadittujen tarkastuskertomusten sisällöistä.



Kuvio 4. Toteutuneet lääkehoidon ohjaus- ja arviointikäynnit eriteltynä ESAVIN asiantuntijoiden mukaan. Osaan käynneistä on osallistunut kaksi asiantuntijaa.

Valvontakampanjaa varten kehitettiin erilaisia työkaluja ohjaus- ja arviointikäyntien tueksi. Käytössä oli lomakepohjainen tarkastuslista (liite 3), jolla varmistettiin, että samat asiat käytiin läpi jokaisella ohjaus- ja arviointikäynnillä. Hankkeessa oli käytössä myös valmiita tarkastuskertomus- ja päätöslomakepohjia sekä kirjepohjia ohjaus- ja arviointikäyntien sopimiseen ja materiaalipyyntöihin. Ohjaus- ja arviointikäynnit olivat

saatettu jo korjata ennen käyntiä tai kyselyssä esitetty kysymys oli ymmärretty väärin, ja tämän vuoksi ennakkoon annettu vastaus ei vastannut yksikössä vallitsevaa todellista tilannetta. Käyntien jälkeen toimintayksiköihin lähetetyn asiakaspalautekyselyn perusteella on arvioitu kampanjan vaikuttavuutta ja tarkasteltu lääkehoidon toteuttamiseen tehtyjä asukasturvallisuutta parantavia käytäntöjä. Tähän raporttiin on koottu hankkeessa tehtyjen ennakkolisten ohjaus- ja arviointikäyntien tarkastuskertomuksista esiin nousseet lääkehoidon toteuttamista koskevat havainnot hankkeeseen valikoituneista toimintayksiköistä Etelä-Suomen alueella.

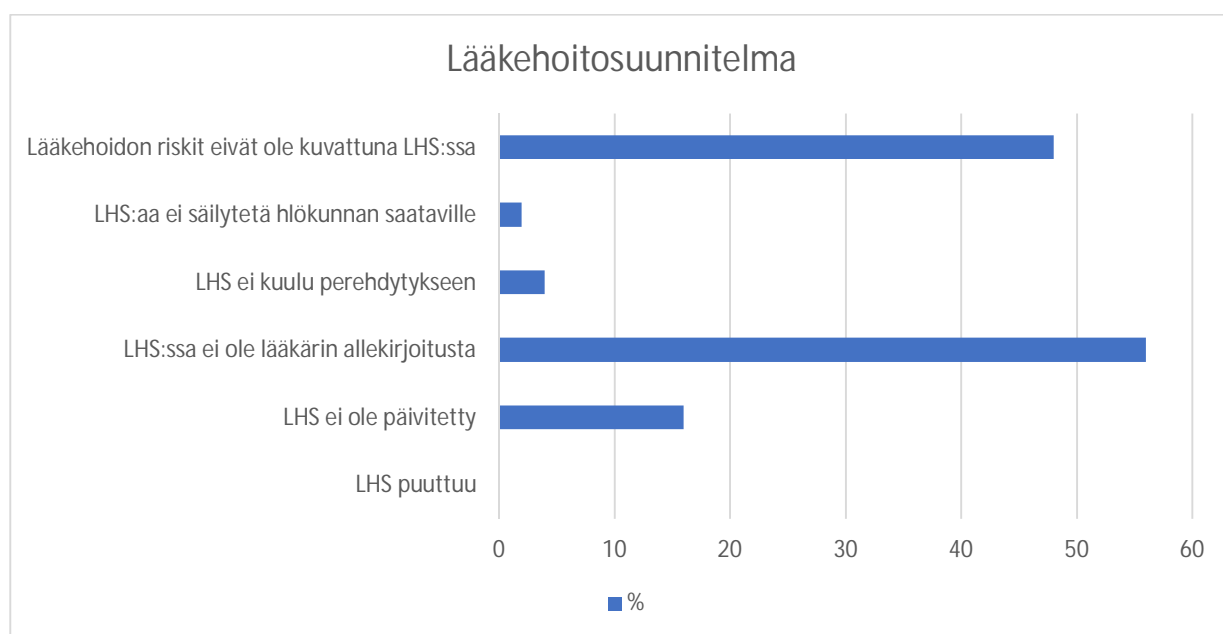
5.1 Lääkehoitosuunnitelma

Vanhusten tehostetun palveluasumisen lääkehoitosuunnitelmien laatimistilanne on hankkeessa saadun tiedon mukaan hyvä. Kaikki lääkehoitohankkeeseen valikoituneet toimintayksiköt olivat laatineet lääkehoitosuunnitelman. Suurimmalla osalla toimintayksiköistä oli laadittuna oma yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma, mutta osassa toimintayksiköistä lääkehoitosuunnitelma oli laaja, koko sosiaali- ja terveystoimea käsittävä tai koko organisaation yhteinen lääkehoitosuunnitelma. Organisaatiokohtaisen lääkehoitosuunnitelman liitteeksi tarkoitettua toimintayksikkökohtaista lääkehoitosuunnitelmaa ei oltu aina laadittu tai laajan organisaatiokohtaisen lääkehoitosuunnitelman sisälle oli hyvin suppeasti lisätty toimintayksikkökohtaista kuvausta lääkehoidon toteuttamisesta. Lääkehoitosuunnitelman sisältö oli vaihteleva, ja vain harva lääkehoitosuunnitelma oli laadittu siten, että lääkehoitosuunnitelmassa oli yksityiskohtaisesti ja konkreettisella tavalla kuvattu yksikön lääkehoidon toteuttaminen ja sovitut vastuut. Lääkehoitosuunnitelma oli lähes kaikissa toimintayksiköissä osa henkilökunnan perehdytystä ja lääkehoitosuunnitelmaa säilytettiin siten, että se oli helposti henkilökunnan saatavilla. Lääkehoitosuunnitelma oli saatavilla paperiversion lisäksi useissa yksiköissä myös sähköisenä versiona yksikön intranetissä. Hyvänä käytäntönä havaittiin henkilökunnalta vaadittava lukukuittaus lääkehoitosuunnitelmaan perehtymisen jälkeen.

Lääkehoitosuunnitelman päivittämiskäytännöissä oli lievää hajontaa siten, että lääkehoitosuunnitelman allekirjoituksesta oli osin kulunut aikaa reilusti yli vuosi tai jopa vuosia. Yksikön lääkehoitosuunnitelma oli osassa toimintayksiköistä laadittu vanhentuneen sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2006 julkaistun Turvallinen lääkehoito-oppaan mukaan. Eniten puutteita ilmeni lääkehoitosuunnitelman hyväksymis- ja allekirjoituskäytännöissä. Jopa 56 %:ssa hankkeeseen valikoituneissa yksiköissä lääkehoitosuunnitelman oli allekirjoituksellaan hyväksynyt joku muu kuin toimintayksikön lääkähoidosta vastaava lääkäri. Allekirjoittajana oli tällöin hoitotyön johtaja, yksikön esimies tai muu hoitotyön edustaja. Joissakin yksiköissä, joissa lääkehoitosuunnitelman oli allekirjoittanut lääkäri, allekirjoittaja saattoi olla koko vastuualueesta vastaava lääkäri, eikä toimintayksikön lääkähoidosta vastaava lääkäri ollut perehtynyt lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelman allekirjoittamisessa ilmeni epäselvyyttä esimerkiksi sellaisessa tilanteessa, jossa lääkäri katsoi lääkehoitosuunnitelman sähköisen version organisaation yhteiskäyttöasemalta, ja sovittu käytäntö lääkehoitosuunnitelman hyväksymisestä ja allekirjoittamisesta puuttui. Henkilökunta ei tällöin osannut sanoa oliko lääkäri hyväksynyt ja allekirjoittanut lääkehoitosuunnitelman vai ei. Lääkehoitosuunnitelman allekirjoituskäytännöissä ja vastuissa oli kirjavuutta

etenkin niissä tapauksissa, joissa lääkehoitosuunnitelman oli laatinut kunta ja lääkäripalvelujen palveluntuottajana toimi yksityissektorin palveluntuottaja.

Useilla käynneillä havaittiin puutteita myös lääkehoidon riskien ja riskilääkkeiden kuvaamisessa lääkehoitosuunnitelmassa. Riskit oli usein jätetty kuvaamatta lääkehoitosuunnitelmassa kokonaan tai riskit oli kuvattu yleisinä lääkehoitoon liittyvinä riskeinä. Toimintayksikön omia lääkehoidon toteuttamiseen liittyviä riskejä ei oltu kartoitettu, eikä kuvattu niitä toimintamalleja, joita yksikössä oli kehitetty lääkehoidon riskien välttämiseksi. Ohjaus- ja arviointikäynneillä ohjattiin yksiköitä, että lääkehoitosuunnitelmassa tulee olla toimintayksikkökohtaisesti konkreettisella tavalla kuvattuna lääkehoidon toteuttaminen ja yksikössä kartoitetut lääkehoidon riskit ja riskilääkkeet, sekä ne toimenpiteet, joita yksikössä oli kehitetty riskien välttämiseksi.



Kuvio 5. Lääkehoitohankkeessa tehdyt lääkehoitosuunnitelmaa (LHS) koskevat havainnot tarkasteltuna prosentteina.

5.2 Lääkkeiden säilyttäminen

Hankkeessa tehtyjen havaintojen perusteella lääkkeiden säilytyskäytännöt vanhusten tehostetussa palveluasumisessa vaihtelivat. Toimintayksiköistä 68 %:lla oli järjestetty erillinen lääkehoituhuone. Lääkehoituhuone oli joko erillinen lääkehoituhuoneeksi suunniteltu tila, jossa asukkaiden annosjakelurullat, vatsantoimituslääkkeet ja lääkepakkaukset säilytettiin asukaskohtaisesti lääkehoituhuoneen avohyllyillä. Lääkehoituhuoneissa oli yleensä erillinen jääkaappi kylmäsäilytettävälle lääkkeille ja erillinen lukittava kaappi huumausaineiksi luokiteltaville lääkkeille. Lääkehoituhuoneeseen oli järjestetty sähköinen kulunvalvonta ainoastaan 20 %:ssa ja kameravalvonta 8 %:ssa hankkeeseen valikoituneesta toimintayksiköistä. Lääkehoituhuoneen kulunvalvonta oli toteutettu avaimen sijaan myös sormenjälkilukijalla.

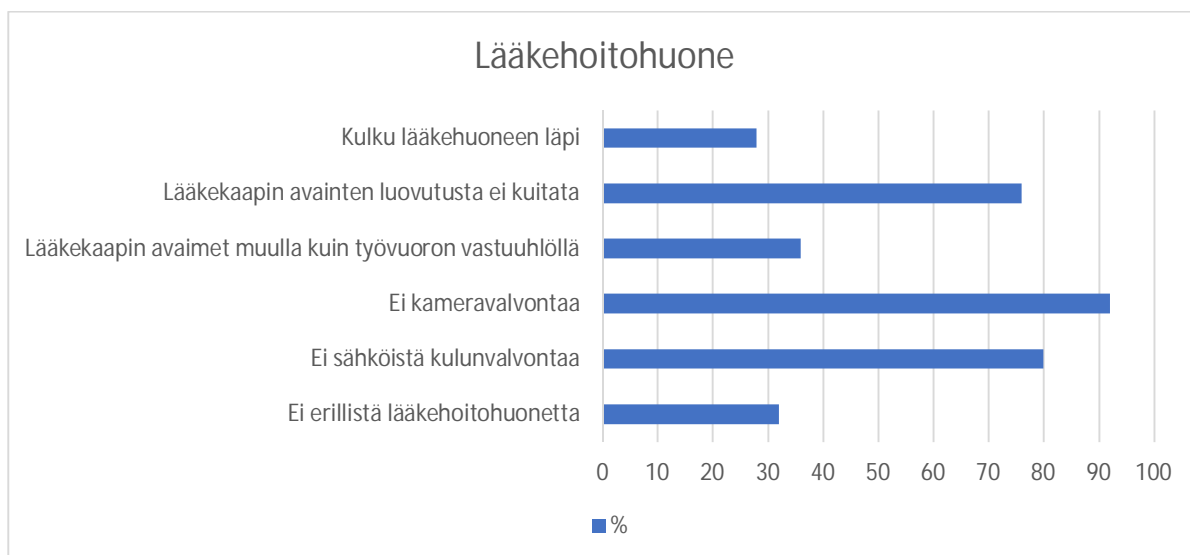
Lääkehoituhuoneen sähköisellä kulunvalvonnalla voidaan järjestää lääkehuoneeseen valvottu kulku siten, että lääkehoituhuoneeseen pääsee ainoastaan se henkilökunta, jolla on oikeus käsitellä lääkehoituhuoneessa säilytettäviä lääkkeitä. Lokitiedoista on jälkikäteen mahdollista selvittää lääkehoituhuoneessa käyneet työntekijät.

Toimintayksiköissä lääkehoituhuoneiksi oli järjestetty myös tavallisia toimistotiloja, joihin oli sijoitettu erilliset lukittavat lääkekaapit ja lukittava jääkaappi. Lääkekaappina saattoi olla myös tavallinen toimisto- tai arkistokaappi (rulokaappi). Lääkehoituhuoneen puuttumisen syynä oli usein haasteet tilojen riittävytydessä tai käyttötarkoitukseen vanhentuneet tilat. Haasteina toimistotiloihin sijoitettujen lääkekaappien suhteen oli joissakin yksiköissä häiriöttömän työrauhan takaaminen lääkehoidon toteuttamisen ajaksi. Toimistotiloissa haasteena oli myös kulku tilan läpi toiseen toimistoon tai henkilökunnan sosiaali- ja wc-tiloihin. Työrauhaa oli yritetty järjestää oven ulkopuolelle kiinnitettävällä lääkkeenjaosta kertovalla lapulla. Lääkekaapit saattoivat sijaita myös toimintayksiköiden yhteiskeittiöissä tai yhteisessä oleskelutilassa. Muutamassa toimintayksikössä lääkekaappien ovet olivat lasia. Toimintayksikön toimistossa, jossa lääkekaapit sijaitsivat, saattoi olla isot maan tasalla olevat ikkunat tai kulku maan tasalla olevalle terassille tai yleiselle hätäpoistumistielle. Toimistotiloihin yhdistettyjen lääkehoituhuoneiden ovia tai ikkunoita saatettiin pitää kesäisin auki tilojen huonon ilmanvaihdon tai kuumuuden vuoksi. Lääkehoituhuoneen sijainti saattoi olla ongelmallinen myös siksi, että se sijaitsi eri kerroksessa kuin missä asukkaat asuivat tai lääkkeitä saatettiin säilyttää toimintayksikössä useissa eri tiloissa hoitohenkilökunnan edestakaisen kävelyn vähentämiseksi. Muutamassa toimintayksikössä lääkkeitä säilytettiin asukkaiden kotona, vaikka asukas oli antanut lääkehoidon toteuttamisen vastuun palveluntuottajalle. Asukkaiden kotona säilytettävien lääkkeiden osalta kulunvalvontaa ei pystytä toteuttamaan tai valvomaan aukottomasti, eikä lääkkeiden asianmukaista säilyttämistä tällöin pystytä kaikissa tilanteissa varmistamaan.

Mikäli toimintayksikössä ei ollut erillistä lääkehoituhuonetta, vaan lääkkeet säilytettiin toimistoihin sijoitetuissa lääkekaapeissa, lääkekaappien avaintenhallinnasta oli sovittu kirjavin käytännöin. Avaimet olivat työvuorossa lääkehoidosta vastaavan sairaanhoitajan hallussa, kahden työvuorossa toimivan henkilön hallussa jaettuna esimerkiksi tiimien perusteella, asukkaiden omahoitajilla tai henkilökohtaiset avaimet saattoivat olla koko henkilökunnan käytössä. Käynneillä havaittiin myös yksittäisiä käytäntöjä, joissa lääkekaapin avainta säilytettiin lääkekaapin vieressä seinällä olevassa kourussa, lääkekaapin vieressä olevalla avoimella tasolla tai lääkekaapin lähellä sijaitsevassa lukitsemattomassa laatikossa. Käynneillä tehtiin havaintoja myös täysin lukitsemattomista lääkekaapeista. Lääkekaappien avainten hallinnasta kysyttäessä yleensä luottamus oman henkilökunnan asianmukaiseen toimimiseen oli suuri.

Ohjaus- ja arviointikäynneillä annettiin ohjausta lääkekaappien avainten lääketurvallista säilyttämistä ja luovuttamista tukeviin käytäntöihin. Yksiköitä suositeltiin järjestämään lääkekaappien avainten hallinta siten, että lääkekaappeihin pääsee vain niissä säilytettävien lääkkeiden käsittelemiseen oikeutetut henkilöt, jotta lääkkeiden kulutusta ja lääkekaapeille pääsyä voidaan seurata. Yksiköitä suositeltiin järjestämään avainten hallinta siten, että lääkekaappien avaimet ovat työvuorossa vastaavan sairaanhoitajan hallussa. Mikäli sähköisiä avaimia ei ollut käytössä ja lääkekaapin avain jouduttiin luovuttamaan toiselle henkilölle kesken

työvuoron, tästä suositeltiin tehtävän kirjallinen allekirjoituksilla vahvistettu merkintä. Tällä tavoin voidaan myös jälkikäteen seurata, kenellä on ollut pääsy lääkekaappeihin. Lääkehoitohuoneen siivouksen tai muun huoltotyön ajaksi on hyvä käytäntö avata lääkehuoneen ovi ja järjestää valvonta näiden toimien ajaksi.



Kuvio 6. Lääkehoitohankkeessa tehdyt havainnot koskien lääkkeiden säilytystiloja.

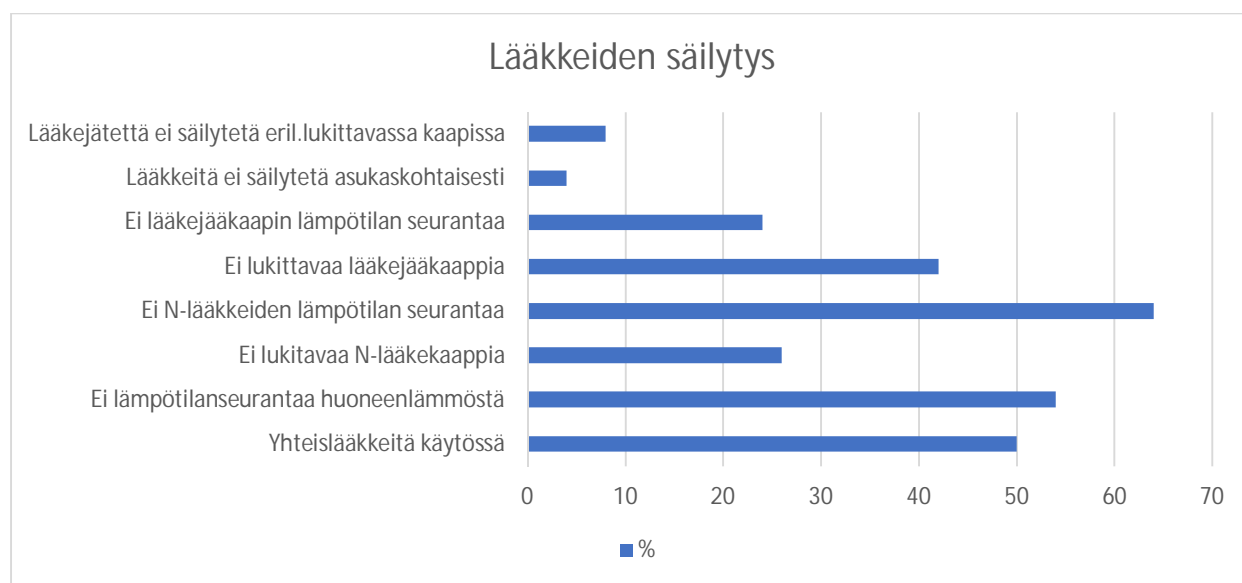
Lääkkeiden säilytykseen liittyen hankkeessa tarkasteltiin lääkkeiden säilyttämistä valmistajan ohjeen mukaisissa lämpötiloissa, lääkejätteen asianmukaista säilyttämistä sekä lääkkeiden säilyttämistä asukaskohtaisesti.

Hankkeessa tehtyjen havaintojen perusteella todettiin, että lääkejätettä säilytettiin asianmukaisesti erillisessä lukittavassa tilassa (92 %) ja lääkkeitä säilytettiin asukaskohtaisesti suurimmassa osassa (96 %) vanhusten tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Jääkaapissa säilytettävien lääkkeiden lämpötilan systemaattisesta seurannasta oli huolehdittu kohtuullisesti (76 %). Kaikissa yksiköissä ei ollut erillistä lääkkeiden säilyttämiseen tarkoitettua lukittavaa lääkejääkaappia tai lääkkeitä saatettiin säilyttää elintarvikkeiden kanssa samassa jääkaapissa. Erillinen lukittava lääkejääkaappi oli 58 %:ssa ja erillinen lukittava huumausaineiksi luokiteltavien N-lääkkeiden säilyttämiseen tarkoitettu lääkekaappi oli 74 %:ssa hankkeeseen valikoineista yksiköistä

Eniten puutteita havaittiin huoneen lämpötilassa säilytettävien lääkkeiden säilytyslämpötilan seurannassa. Huoneenlämmössä säilytettävien lääkkeiden lämpötilaa seurattiin 46 %:ssa ja N-lääkkeiden säilytyslämpötilaa seurattiin 36 %:ssa hankkeeseen valikoituneista toimintayksiköistä. Samoissa toimintayksiköissä tuotiin kuitenkin esille, että lääkkeiden säilytystilan lämpötila saattoi kohota etenkin kesäaikaan, ja lääkehoitohuoneen tai toimiston ovea tai ikkunaa pidettiin korkean lämpötilan vuoksi ajoittain avoinna ulkoilmaan. Käynneillä kerrottiin myös tapauksista, joissa huoneenlämmössä säilytettävät lääkkeet olivat sulaneet tai niiden rakenne oli muuttunut kesällä huoneen lämpötilan nousun vuoksi. Huoneenlämmössä säilytettävien lääkkeiden lämpötilan seuranta saattoi olla myös satunnaista tai järjestetty vain kesäisin. Niissä

toimintayksiköissä, joissa lääkkeitä säilytettiin asukkaiden kotona, lääkkeiden säilytyslämpötiloja ei seurattu lainkaan.

Hankkeeseen valikoituneista toimintayksiköistä puolessa (50 %) oli käytössä yhteislääkkeitä. Yleisimmät yhteiskäytössä havaitut lääkkeet olivat ensiapuluonteisia lääkkeitä kuten Epipen-autoinjektori, Dinit-suihke, Nitro-resoribletit ja lääkehiili, käsikauppakipuläläkkeitä kuten Panadol- tai Burana-tabletit sekä vatsantoimitukseen tarkoitettuja lääkkeitä ja joditabletteja. Muutamissa toimintayksiköissä oli käytössä laaja yhteislääkevalikoima sisältäen useita huumausaineiksi luokiteltavia N-läkkeitä, antibiootteja sekä sydänläkkeitä ja nesteenpoistoläkkeitä. Yhdessä toimintayksikössä säilytettiin sairaala-apteekista toimitettua perusliuosvarastoa, joka oli tarkoitettu kotiutustiimin käyttöön. Hankkeessa havaittiin myös henkilökunnan käyttöön tarkoitettuja käsikauppaläkkeitä yhteisläkkeinä. Yksittäiset yhteisläkkeet oli toimitettu toimintayksiköihin yleensä yksikön lääkehoidosta vastaavan lääkärin pro auctore -lääkemääräyksellä, ja laajat yhteislääkevalikoimat oli toimitettu alueen sairaala-apteekista organisaatiossa sovitun tilauskäytännön mukaisesti. Yhteisläkkeitä ei kuitenkaan annettu asukkaille ilman lääkärin konsultaatiota tai yhteislääke annettiin vain, mikäli lääke oli asukkaan lääkelistalla tarvittavana lääkkeenä. Yhteislääkevalikoima koettiin tarpeelliseksi erityisesti asukkaiden äkillisesti tarvittavan lääkityksen järjestämiseksi. Avo-apteekkien aukioloajat ja lääkkeen hakeminen apteekista tulivat esille haasteina palveluasumisen äkillisen lääkehoidon aloittamisessa. Haasteet akuuttilääkkeen hankkimiseen olivat samanlaiset sekä isoissa kaupungeissa että maaseudulla. Akuuttilääkityksen aloittamiseksi oli kehitetty erilaisia käytäntöjä mm. liikkuvien hoitoyksiköiden toimintaa hyödyntäen, mutta näissäkin ongelmaksi nousi lääkkeen saaminen avoapteekin aukiolon ulkopuolella riittävän nopeasti. Äkillisesti tarvittaviksi lääkkeiksi mainittiin erityisesti antibiootit ja kipuläkkeet. Äkillisesti tarvittavaksi lääkkeeksi nousi myös saattohoidossa tarvittavat vahvat kipuläkkeet ja opioidit. Voimassa oleva lääkelaki koettiin toimimattomaksi ja vanhentuneeksi palveluasumisen akuuttilääkityksen hankkimisen ja aloittamisen osalta, ja sen koettiin aiheuttavan hankaluutta ja jopa hoidon viivästymistä lisäten inhimillistä kärsimystä.

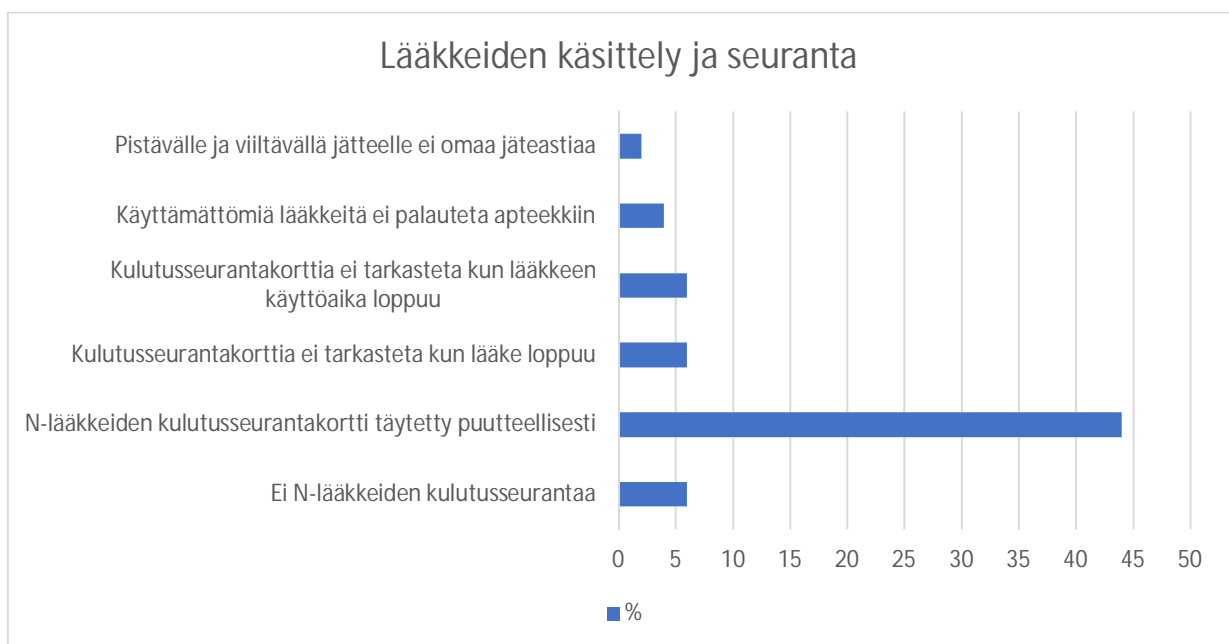


Kuvio 7. Lääkehoitohankkeessa tehdyt havainnot koskien lääkkeiden asianmukaista säilyttämistä.

5.3 Lääkkeiden käsittely ja seuranta

Hankkeessa saatujen havaintojen perusteella lääkkeiden käsittely ja lääkekulutuksen seuranta olivat järjestetty kaikista tarkastelluista lääkkehoidon toteuttamisen osa-alueista parhaiten.

Lähes kaikissa (98 %) hankkeeseen valikoituneissa toimintayksiköissä pistävälle ja viiltävälle jätteelle oli järjestetty asianmukaiset riskijäteastiat. Suurin osa (96 %) toimintayksiköistä palautti avo-apteekkiin asukkaalta käyttämättä jääneet lääkkeet lääkejätteenä. Mikäli kaikkia käyttämättä jääneitä lääkkeitä ei palautettu apteekkiin, yksikössä saatettiin säilyttää esimerkiksi käyttämättä jäänyt antibioottikuuri yhteislääkkeeksi siltä varalta, että toinen asukas tarvitsisi antibioottia äkillisesti. Käytännöllä haluttiin turvata akuuttilääkkeen saaminen riittävän nopeasti. Huumausaineiksi luokiteltavien N-lääkkeiden kulutusta seurattiin 94 %:ssa toimintayksiköistä ja kulutuskortti tarkastettiin, kun lääkkeen käyttöaika päättyi (94 %) tai kun lääke loppui (94 %). Kulutusseurantakortin asianmukainen täyttö nousi hankkeessa esille haasteena. Vain 56 %:ssa toimintayksiköistä kulutusseurantakortti oli täytetty asianmukaisesti. Kulutusseurantakortista tulee käydä ilmi potilaan tai asukkaan nimi, käytetty lääkemäärä, hoidon määränneen lääkärin nimi, lääkkeen antajan koko nimi, titteli ja päiväys. Puutteet kulutusseurantakorteissa liittyivät hoidon määränneen lääkärin nimen puuttumiseen ja lääkkeen antajan tunnistamiseen. Lääkkeen antajana saattoi kulutuskorttiin olla merkitty vain työntekijän lempinimi ("Maikki"), etunimi tai lyhennelmä nimestä. Toimintayksiköissä koettiin haasteena, että avoapteekista toimitetun lääkkeen mukana ei automaattisesti tule kulutusseurantakorttia. Toimintayksiköt olivat kehittäneet omia kulutusseurantalomakkeita tai lääkkeen kulutus kirjattiin erilliseen vihkoon. Lääkkeen kulutusmerkinnät oli saatettu kirjata myös lääkepakkaukseen, mikä ei ole asianmukainen käytäntö. Lääkkeen kulutusseurantakortista tulee myös jälkikäteen selvittää lääkkeen käyttö ja mahdollinen lääkehävikki. On hyvä käytäntö pyytää avoapteekilta kuittaus kulutuskorttiin huumausaineiksi luokiteltavan N-lääkkeen palautuksen yhteydessä. Tällä voidaan varmistaa myös jälkikäteen, että lääkejätteen palautus on ollut asianmukaista.



Kuvio 8. Lääkehoitohankkeessa lääkkeiden käsittelyä ja seurantaa koskevat havainnot.

5.4 Osaamisen varmistaminen ja lupakäytännöt

Hankkeessa tehtyjen havaintojen perusteella lääkehoitoa toteuttavan henkilökunnan lääkehoidon osaamisen varmistaminen oli huomioitu hyvin, vaikka paikalliset erot nousivat osaamisen varmistamisen käytännöissä esille. Osaamisen varmistamisen käytännöt vaihtelivat myös sen mukaan, mitä ohjeistusta toimintayksikössä oli noudatettu. Hankkeessa nousi esille Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Turvallinen lääkehoitopoppan ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran verkkosivuilla julkaistut ohjeet koskien lääkehoidon toteuttamisen lupakäytäntöjä. Näiden ohjeiden tulkinnassa katsottiin olevan ristiriitaisuutta, ja tämä aiheutti palveluntuottajille epäselvyyttä osaamisen varmistamisen käytännöissä etenkin sairaanhoitajien osalta. Tulkinnassa ilmenneiden ristiriitaisuuksien vuoksi aluehallintovirasto on pyytänyt Sosiaali- ja terveysministeriöltä kannanottoa sairaanhoitajalta vaadittavasta lääkehoidon osaamisen varmistamisesta. Asia on tämän raportin kirjoittamisen ajankohtana vireillä ministeriössä.

Teoreettisen kokeen (esimerkiksi LOVE) suorittamista ei vaadittu 8 %:ssa hankkeeseen valikoituneista toimintayksiköistä miltään ammattiryhmältä. Ohjaus- ja arviointikäynneillä havaittiin, että osassa toimintayksiköistä sairaanhoitajilta ei vaadittu teoreettisen kokeen suorittamista, mutta lähihoitajilta vaadittiin. Nämä toimintayksiköt sovelsivat osaamisen varmistamisessa näyttöjä ja terveydenhuollon ammattihenkilön ammatilliseen koulutukseen perustuvaa lääkehoidon osaamista. Näytöt lääkehoidon osaamisesta vaadittiin kaikissa hankkeen toimintayksiköissä. Aluehallintovirasto suositteli ennakollisilla ohjaus- ja arviointikäynneillä näyttöjen määräksi kolmesta viiteen näyttöä jokaiselta lääkehoidon toteuttamisen osa-alueelta. 38 %:ssa toimintayksiköistä vaadittiin näyttöjä alle tämän suosituksen. Ne toimintayksiköt, joissa ohjaus- ja arviointikäyntien ajankohtana ei vaadittu lääkehoidon teoreettisen kokeen esim. LOVE:n suorittamista sairaanhoitajilta toivat esille, että yksikön osaamisen varmistamisen käytännöt ovat muuttumassa, ja sairaanhoitajiltakin tullaan jatkossa vaatimaan teoreettisen kokeen suorittaminen. Lähihoitajien osaamisen varmistamisesta oli huolehdittu asianmukaisesti. Lähihoitajat saattoivat kuitenkin joissakin toimintayksiköissä toteuttaa pääasiassa keskushermostoon vaikuttavaa (PKV) lääkehoitoa, vaikka voimassa olevia lääkelupia PKV-lääkehoidon toteuttamiseen ei ollut. Hankkeessa tehtiin myös useita havaintoja lähihoitajaopiskelijan osallistumisesta lääkehoidon toteuttamiseen.

Ohjaus- ja arviointikäynneillä ilmeni, että sairaanhoitajia oli työssä usein vain yksi henkilö koko toimintayksikössä. Tämän osalta käynneillä tuotiin esiin, että sairaanhoitajia on vaikea saada rekrytoitua. Sairaanhoitaja työskenteli pääsääntöisesti vain aamuvuoroissa arkipäivisin. Hankkeessa oli myös sellaisia toimintayksiköitä, joissa työskenteli useampi sairaanhoitaja tai yksi sairaanhoitaja jokaisessa tiimissä tai ryhmäkodissa.

Kirjallinen lääkelupa lääkehoidon toteuttamiseen oli käytössä toimintayksiköissä hyvin (94 %). Lääkelupa oli suurimmassa osassa (88 %) toimintayksiköistä lääkärin allekirjoittama. Mikäli lääkäri ei ollut allekirjoittanut lääkelupaa, allekirjoittajana oli yksikön johtaja tai muu hoitotyön edustaja. Hankkeessa tehtyjen havaintojen perusteella lääkeluvat olivat lähes kaikissa (98 %) toimintayksiköissä voimassa enintään viisi vuotta. Täydennyskoulutuksen järjestämisestä määräajoin oli huolehdittu hyvin (94 %). Joissakin toimintayksiköissä oli järjestetty myös lääkehoidon valmennusta ja tukikoulutusta. Mikäli toimintayksikön sairaanhoitajat antoivat

asukkaille kausi-influenssarokotuksia, erillisestä sairaanhoitajan rokotuslupan saamisesta oli huolehdittu hyvin. Sairaanhoitajan erillisessä rokotuskoulutuksessa oli kuitenkin vaihtelevuutta. Sairaanhoitajalle oli saatettu myöntää rokotuslupa ilman rokotuskoulutusta. Jossakin toimintayksikössä myös lääkäri oli paikalla rokotustilanteessa.

Eniten keskustelua tehdyillä ennakkolisilla ohjaus- ja arviointikäynneillä käytiin lääkehoitoon osallistuvien lääkehoitoon peruskoulutukseltaan kouluttamattomien henkilöiden osalta. Puolessa hankkeeseen valikoituneista toimintayksiköistä (50 %) lääkehoidon toteuttamiseen osallistuivat hoiva-avustajat tai hoitoapulaiset. He olivat kaikki saaneet jonkintasoisen koulutuksen tai työpaikkakohtaisen perehdytyksen lääkehoidon toteuttamiseen. Hoiva-avustajat ja hoitoapulaiset antoivat pääasiassa valmiiksi annosteltuja lääkkeitä luonnollista reittiä, mutta pistivät myös insuliinia ihon alle (s.c.), toteuttivat PKV-lääkehoitoa ja jakoivat lääkkeitä dosetteihin. Kuitenkin vain osa lääkehoitoon peruskoulutukseltaan kouluttamista työntekijöistä oli saanut lisäkoulutuksen s.c. -injektioiden pistämiseen tai PKV-lääkehoitoon. Lääkehoitoon peruskoulutukseltaan kouluttamattomilla työntekijöillä ei aina ollut lääkärin allekirjoittamaa lupaa lääkehoidon toteuttamiseen, vaikka he olisivatkin saaneet lääkehoidon lisäkoulutuksen. Mikäli lupa oli myönnetty, lupaa ei oltu rajattu asukkaan, lääkkeen ja antoreitin mukaan. Aluehallintovirasto suositteli käynneillä, että lääkehoitoon peruskoulutukseltaan kouluttamaton henkilökunta ei osallistu lainkaan lääkehoidon toteuttamiseen. Kaikissa yksiköissä on käytettävissä koulutettua terveydenhuollon ammattihenkilöstä, ja lääkehoidon toteuttamisen tulee kuulua heidän tehtäviinsä.



Kuvio 9. Lääkehoitohankkeessa osaamisen varmistamista ja lupakäytäntöjä koskevat havainnot.

5.5 Lääkehuoltoon ja -hoitoon liittyvät muut käytännöt

Hankkeessa tehtyjen havaintojen perusteella lääkkeiden käsittelyssä vaadittava asianmukainen käsihygienia toteutui kaikissa toimintayksiköissä. Lääkkeitä jaettaessa käytössä olivat asianmukaiset apuvälineet kuten pinsetit, lusikka, hanskat, puolittaja ja murskain 98 %:ssa toimintayksiköistä. Lääkkeitä säilytettiin lääkekaapeissa siten, että lääkepakkauksissa oli paikallaan apteekin alkuperäiset ohje-etiketit 98 %:ssa hankkeeseen valikoituneista toimintayksiköistä. Sairaanhoidajat tarkastivat lääkekaapit säännöllisesti ja poistivat vanhentuneet lääkkeet. Vanhentuneita lääkkeitä havaittiin ainoastaan 4 %:ssa hankkeen käynneistä.

Lääkepoikkeamailmoituksia dokumentoitiin yksiköissä hyvin (96 %), ja lääkepoikkeamailmoitusten tekemistä pidettiin toimintayksiköissä tärkeänä. Lääkepoikkeamat myös käsiteltiin lähes kaikissa (98 %) toimintayksiköissä säännöllisesti henkilökunnan kanssa yhteispalavereissa sekä henkilökohtaisesti ilmoituksen tekijän kanssa. Useimmissa toimintayksiköissä oli käytössä Haipro-järjestelmä tai yksikköön oli kehitetty oma erillinen lomake lääkepoikkeamasta ilmoittamiseen. Vain harvoissa toimintayksiköissä tuotiin esille, että lääkepoikkeamaa ei ilmoiteta, mikäli poikkeama tapahtuu, mutta se ei mene asukkaalle asti. Toimintayksiköistä 26 %:ssa ei tehty vakavasta lääkepoikkeamasta ilmoitusta Fimeaan. Fimeaan ilmoittaminen koettiin vieraaksi, ja toimintayksiköt saivat käynneillä ohjauksen ilmoittamisesta.

Kaikki hankkeeseen valikoituneet toimintayksiköt ilmoittivat, että heillä oli käytössä sovittu toimintatapa asukkaan tunnistamiseen siten, että oikea asukas saa oikean lääkkeen. Kuitenkin vain muutamassa toimintayksikössä oli käytössä tunnistusrannekkeet. Tunnistusrannekkeiden hankkimista ei pidetty toimintayksiköissä tarpeellisina. Rannekkeet koettiin liian laitospaisiksi tai toimintayksiköissä oli huoli näiden irti repimisestä. Tunnistamisen käytännöiksi oli kehitetty mm. kuvallinen asukaskansio, mutta usein tunnistaminen tapahtui siten, että asukkaat tunnettiin heidän ollessa toimintayksikön pitkäaikaisia asukkaita. Uusia työntekijöitä kehoitettiin varmistamaan tunnistaminen joko asukkaalta itseltään tai kollegalta kysymällä. Vain harva toimintayksikkö oli kehittänyt käytäntöä, jossa asukkaat pystyttiin tunnistamaan tilanteessa, jossa paikalla ei ollut lainkaan vakituista henkilökuntaa. Haasteena nousivat esille lyhytaikaishoidossa olevan asukkaan tunnistamisen käytännöt. Vaikka toimintayksiköissä henkilökunnan vaihtuvuus olisi ollut pientä, henkilökunnan äkillisissä poissaoloissa sijaisia jouduttiin käyttämään kohtalaisen paljon. Näin toimintayksikössä ei aina ollut välttämättä tuttu sijainen työvuorossa.

Lääkkeiden kaksoistarkastuskäytäntö oli käytössä vain 80 %:ssa hankkeeseen valikoituneista toimintayksiköistä. Lääkkeiden annosjakelu oli käytössä 60 %:ssa toimintayksiköistä. Lääkkeiden tilaus- ja toimituskäytännöt olivat kuvattuna ainoastaan 10 %:ssa hankkeen toimintayksiköiden lääkehoitosuunnitelmista. Lääkehoitosuunnitelmassa oli kuvattuna yleensä vain yhteistyöapteekin nimi tai lääkkeiden tilaamisen käytännöt hyvin yltäasolla. Lääkehoitosuunnitelmista puuttui konkreettisella tavalla lääketilauksen kuvaaminen ja toimittaminen siten, että kuvauksesta saa käsityksen, miten ja milloin lääkkeet tilataan, toimitetaan ja kuka on vastuussa lääkkeiden tilaamisesta.



Kuvio 10. Lääkehoitoon ja -hoitoon liittyviin muihin käytäntöihin liittyvät havainnot.

Huomioitavaa on, että lääkehävikkiä ilmoitti tapahtuneen 20 % hankkeen toimintayksiköistä. Määrä on huomattava siihen nähden, että yksiköissä vallitsi luottamus hyviin työntekijöihin, ja lääkkeiden säilytyskäytännöissä ja kulutuksen seurannassa havaittiin käynneillä aukkoja. Lääkehävikin riskiä lisäsivät puutteelliset toimintakäytännöt lääkehoituhuoneen ja lääkekaappien avainten säilytyksessä. Myös lääkkeiden säilytyskäytännöissä ja kulutuksen seurannassa havaittiin puutteita.

6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA TOIMENPIDESUOSITUKSET

Hankkeen tuloksissa korostuu, että toimintayksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma on tärkeä osa asukasturvallisuutta vanhusten tehostetussa palveluasumisessa. Lääkehoitosuunnitelman hyväksymisestä ja allekirjoittamisesta vastaa toimintayksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri. Lääkäri vastaa toimintayksikön lääkehoidon kokonaisuudesta ja allekirjoituksellaan vahvistaa lääkehoitosuunnitelmassa lääkehoidon toteuttamisen käytännöt toimintayksikössä. **Aluehallintovirasto suosittelee, että lääkehoitosuunnitelman hyväksyy ja allekirjoittaa se lääkäri, joka vastaa toimintayksikön lääkehoidosta, lääkkeiden määräämisestä sekä asukkaiden lääkitysten tarkastamisesta.** Jotta lääkäri on tietoinen lääkehoitoa toteuttavan henkilökunnan osaamisesta, on suositeltavaa, että sama lääkäri, joka allekirjoittaa lääkehoitosuunnitelman, allekirjoittaa myös hoitohenkilökunnan lääkeluvat. Lääkehoitosuunnitelman tulee olla toimintayksikkökohtainen suunnitelma, jossa kuvataan toimintayksikön lääkehoidon toteuttaminen ja sovitut vastuut konkreettisella tavalla.

Lääkehoitohankkeen tuloksissa korostuu potilas- ja asukasturvallisuuden näkökulmasta koulutetun terveydenhuollon ammattihenkilöstön merkitys vanhusten tehostetun palveluasumisen lääkehoidon toteuttajina. Toimintayksiköissä tulee olla lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastaava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö eli sairaanhoitaja. **Aluehallintovirasto suosittelee, että hoiva-avustajat ja muut lääkehoitoon peruskoulutukseltaan kouluttamattomat henkilöt eivät osallistu lääkehoidon toteuttamiseen.** Hoiva-avustajia ja muuta lääkehoitoon peruskoulutukseltaan kouluttamatonta henkilökuntaa suositellaan osallistumaan vanhusten tehostetussa palveluasumisessa ensisijaisesti asukkaiden viriketoiminnan, päivittäisen hygienian ja ulkoiluttamisen toteuttamiseen. Asukasturvallisuuden näkökulmasta asia korostuu tehostetussa palveluasumisessa, jossa lääkehoitoa toteutetaan vanhuksille ja usein monisairaille asukkaille.

Hankkeessa nousi varsinaisen tarkastelun ulkopuolelta esille toimintayksiköiden henkilökuntarakenne siitä näkökulmasta, että toimintayksiköihin oli ollut vaikea rekrytoida sairaanhoitajia, ja sijaisista oli ajoittain pulaa. Sairaanhoitajia oli huonosti käytettävissä sijaisuuksiin, mutta lähihoitajia oli saatavilla paremmin. Tyypillisimmillään toimintayksiköissä työskenteli ainoastaan yksi sairaanhoitaja, joka vastasi lääkehoidon toteuttamisesta. Sairaanhoitajan työvuorot painoutuivat arkipäivien aamuvuoroihin. Iltaisin, öisin ja viikonloppuisin sairaanhoitajia oli työvuorossa vain harvoissa toimintayksiköissä. Näinä aikoina lääkehoitoa toteuttivat lähihoitajat ja osin myös lääkehoitoon peruskoulutukseltaan kouluttamattomat hoiva-avustajat tai hoitoapulaiset. Kouluttamatonta henkilökuntaa ei kuitenkaan ollut yksin työvuorossa ilman terveydenhuollon ammattihenkilökuntaa. Henkilökuntarakenne vaikutti lääkehoidon toteuttamisesta sovittuun vastuunjakoon. **Aluehallintovirasto suosittelee, että lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvat ainoastaan lääkehoidon peruskoulutuksen saaneet terveydenhuollon ammattihenkilöt ja terveydenhuollon nimikesuojatut ammattihenkilöt eli sairaanhoitajat ja lähihoitajat.** Lääkehoitoa toteuttavan henkilökunnan osaamisen varmistamisen käytäntöihin tulee kiinnittää erityistä huomiota, koska sekä sairaanhoitajien että lähihoitajien peruskoulutukseen sisältyneiden lääkehoidon opintojen ja työssäoppimisjaksoilla saatu lääkehoidon osaamisen taso on vaihtelevaa. **Osaamisen varmistamisen näyttöjen lukumääräksi kaikkien ammattiryhmien osalta aluehallintovirasto suosittelee 3 – 5 näyttöä jokaisesta lääkehoidon toteuttamisen osa-alueesta.** Lääkelupaan oikeuttava osaaminen varmistetaan 2 – 5 vuoden välein.

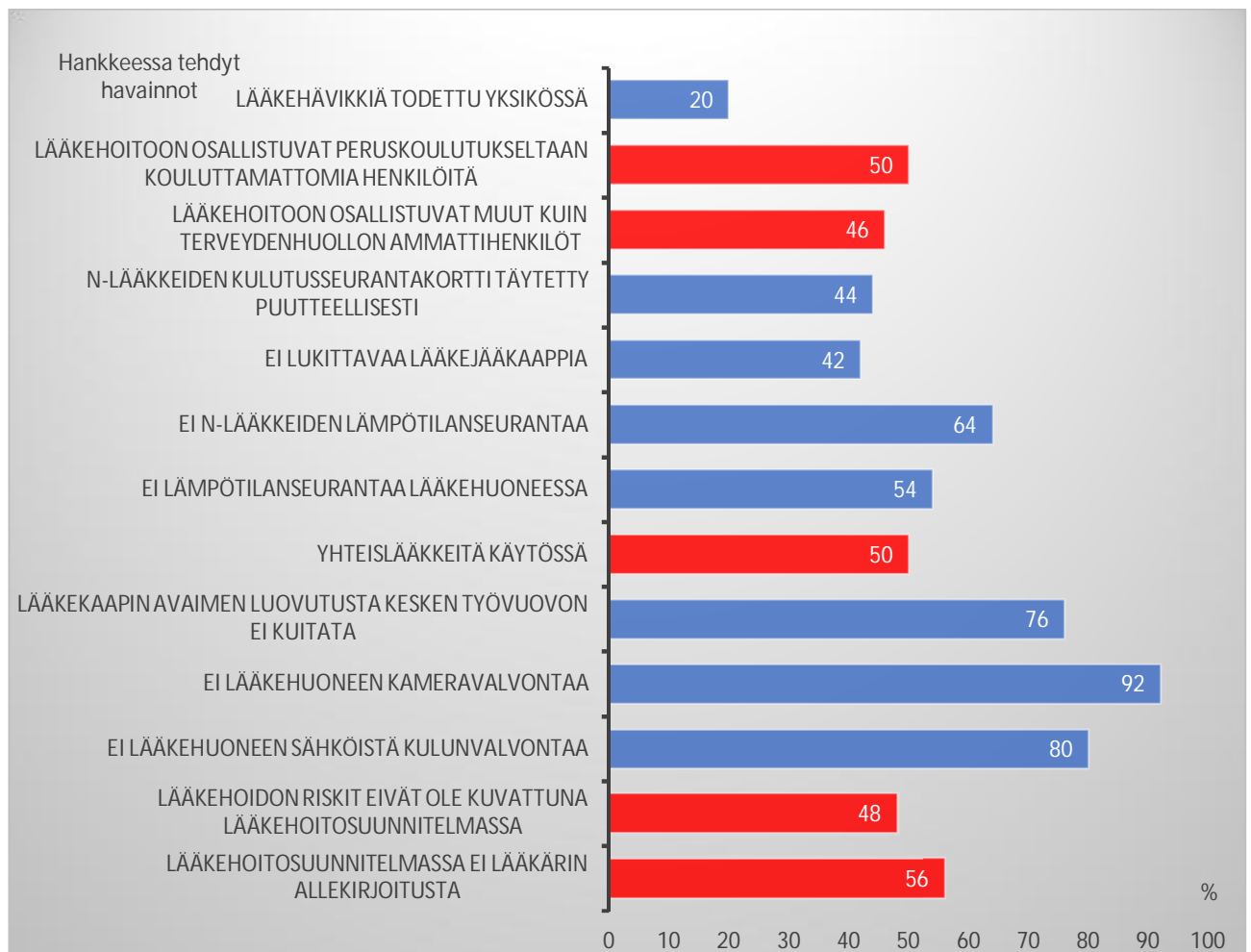
Vanhusten lääkehoidon toteuttaminen on vaativaa lääkehoitoa, eikä tämän toteuttamiseen riitä pelkkä lääkehoidon perusosaaminen. Lääkehoidon toteuttamisessa vaaditaan lisäosaamista erityisesti vanhusten lääkehoidosta, lääkkeiden yhteisvaikutuksista, lääkkeiden vaikutusten seuraamisesta sekä käytännön järjestelyistä mitä toimia tarvitaan vanhusten lääkehoidon turvallisessa toteuttamisessa esimerkiksi muistisairaiden osalta. Uusimpien laatusuosituksen mukaan iäkkäiden henkilöiden kokonaislääkitys tulisi tarkastaa vähintään puolivuositain. Palveluntuottaja vastaa siitä, että ammattilaisilla on tehtäviensä suorittamiseen tarvittava osaaminen sekä siitä, että lääkehoito on potilaille ja asukkaille turvallista. Palveluntuottajan tulee huolehtia siitä, että työyksiköissä on kaikkina vuorokauden aikoina ja lomakausien aikana riittävästi lääkehoitoon koulutettua ja osaavaa terveydenhuollon ammattihenkilökuntaa, ja lääkkeitä säilytetään asianmukaisesti ja turvallisesti.

Lääkehoitohankkeeseen valikoituneista toimintayksiköistä 50 %:ssa oli käytössä yhteislääkkeitä eli sellaisia lääkkeitä, jotka eivät olleet määrätty asukkaan henkilökohtaisella lääkemääräyksellä ja toimitettu avoapteekista, mikä ei ole asianmukaista. Myöskään pro auctore -lääkemääräyksen käyttäminen tai toiselta asukkaalta käyttämättä jääneen lääkkeen hyödyntäminen yhteislääkevaraston luomiseen ei ole voimassa olevan lainsäädännön mukaan asianmukaista toimintaa. Ennakollisilla ohjaus- ja arviointikäynneillä aluehallintovirasto on kehottanut avohuollon yksiköitä poistamaan yhteislääkevalikoimat lääkelain perusteella. Voimassa olevan lääkelain mukaan kaikkien palveluasumisyksikössä säilytettävien lääkkeiden tulee olla henkilökohtaisella lääkemääräyksellä hankittuja lääkkeitä, joita voidaan käyttää ainoastaan kyseisen asiakkaan hoitoon. Henkilökunta hankkii itse mahdolliset oman työvuoron aikana tarvitsemansa lääkityksen omakustanteisesti, eikä toimintayksiköissä voida säilyttää henkilökunnan käyttöön tarkoitettuja lääkkeitä. Yhteislääkkeinä voidaan Fimean kannanoton mukaan säilyttää ainoastaan joditabletteja se määrä, joka on laskennallinen tarve maksimiasukasmäärälle ja työvuorossa olevalle maksimihenkilökuntamäärälle. Lääkehoidon toteuttamisessa korostuu hyvä hoitotyön osaaminen asukkaan terveydentilan muutoksien seuraamisessa, ja lääkitystarpeen ennakoiva arviointi ja varautuminen. Yhteislääkkeiden poistokehotuksen jälkeen aluehallintovirastoon on tullut runsaasti yhteydenottoja koskien palveluasumisyksiköiden akuuttilääkityksen aloittamisen haasteita etenkin ilta- ja viikonloppuaikaan sekä pitkien pyhien yhteydessä. Palveluasumisen akuutin lääkitystarpeen haasteet on nostettu esille viranomaisyhteistyönä hankkeesta saadun palautteen perusteella. Tämän raportin julkaisemisen ajankohtana Sosiaali- ja terveysministeriö on ottanut asian selvitettäväkseen ja alkanut kartoittamaan tarvittavia muutoksia lääkelakia koskien. Voimassa olevan lainsäädännön osalta tulkinta on kuitenkin tällä hetkellä aukoton, eikä yhteislääkkeitä voida tehostettuun palveluasumiseen hankkia millään muotoa, eikä näissä voida säilyttää yhteislääkevalikoimaa.

Lääkehoitohankkeen tuloksissa nousee asukas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta esille myös lääkehoidon toimintayksikkökohtaisten riskien ja riskilääkkeiden kartoittaminen sekä toimenpiteiden laatiminen havaittujen riskien välttämiseksi. **Aluehallintovirasto suosittelee, että lääkehoidon riskit kuvataan toimintayksikkökohtaisessa lääkehoitosuunnitelmassa sellaisella konkreettisella tavalla, josta selviää juuri kyseisessä yksikössä kartoitetut lääkehoidon toteuttamisen riskit, riskilääkkeet ja haittatapahtumiin varautumisen käytännöt.** Asukasturvallisuuden parantamiseksi lääkehoidon haittailmoitus tulee tehdä myös silloin, kun varsinainen haittatapahtuma ei ole ehtinyt asukkaalle saakka eli niin sanotuissa läheltä piti -tilanteissa. **Aluehallintovirasto suosittelee, että lääkkeitä asiakkaalle annettaessa vanhusten tehostetussa palveluasumisen yksikössä, asukkaan tunnistamiseen kehitetään sellaisia menetelmiä, joilla asukas voidaan luotettavasti tunnistaa, vaikka yksikössä ei olisi vakituista henkilökuntaa paikalla.**

Lääkkeiden asianmukaisen säilyttämisen, kulunvalvonnan, avainten hallinnan ja vastuunjaon merkitystä ei voida korostaa liikaa. Hankkeeseen kuuluneista 50 toimintayksiköstä 20 % ilmoitti, että yksikössä oli todettu lääkehävikkiä. **Mikäli asukas on antanut palveluasumisen toimintayksikössä lääkehoidon toteuttamisen palveluntuottajan vastuulle, aluehallintovirasto suosittelee asukkaan kaikkien lääkkeiden säilyttämistä palveluntuottajan järjestämissä lääkehoidon toteuttamiseen tarkoitetuissa erillisissä ja asianmukaisissa tiloissa, eikä asukkaiden asunnoissa.** Asukkaiden asunnoissa

säilytettävien lääkkeiden osalta lääkkeiden asianmukaista säilyttämistä ja kulutuksen seuranta ei voida järjestää aukottomasti. Palveluasumisyksiköissä on vähän henkilökuntaa työvuorossa ja toimintayksiköissä työskennellään myös yksin. Puutteet kulunvalvonnassa, avainten hallinnassa ja kulutuksen seurannassa lisäävät riskiä sellaiseen epäselvään lääkehävikkiin, jota ei voida selittää esimerkiksi mittatappiona. **Aluehallintovirasto suosittelee palveluasumisyksiköjä kehittämään käytäntöjä, joilla voidaan varmistaa, ettei lääkehävikkiä synny myöskään yksikön ja avoapteekin välisen kuljetuksen aikana palautettaessa N- ja PKV-lääkkeitä sisältävää lääkejätettä apteekkiin.** Muita havaintoja hankkeessa olivat puutteet muiden kuin jääkaappilämpötilassa säilytettävien lääkkeiden säilytyslämpötilojen seurannassa ja lukittavan lääkejääkaapin joko puuttuminen tai lääkkeiden säilyttäminen elintarvikkeiden kanssa samassa jääkaapissa.



Kuvio 11. Lääkehoitohankkeessa tehdyt keskeisimmät havainnot kuvattuna prosenteissa. Punaisella on korostettuna asukasturvallisuuden kannalta merkittävimmät havainnot.

Keskustelua on käyty myös sairaanhoitajien ja lähihoitajien peruskoulutukseen sisältyvän lääkehoidon opintojen riittävydestä ja uutena ilmiönä myös työssäoppimisen harjoittelupaikkoihin pääsemisen haasteista.

Mikäli koulutukseen sisältyvät lääkehoidon opinnot ovat suppeat ja työssäoppimisen harjoittelujaksolla ei lääkehoidon laadukkaaseen toteuttamiseen ole riittävästi päässyt osallistumaan, voidaan katsoa, että valmistuvan terveydenhuollon ammattihenkilön lääkehoidon osaamisen taso on vaihtelevaa, ja työnantajan on syytä kiinnittää entistä enemmän huomiota työntekijöiden osaamisen varmistamiseen. Myös terveydenhuollon ammattihenkilön koulutuksessa on harkittava, onko koulutuksessa tarvetta tehdä muutoksia lääkehoidon osaamisen kehittämiseksi edellä mainituilta osin.

Aluehallintovirasto suosittelee turvallisen lääkehoidon toteuttamiseksi, että

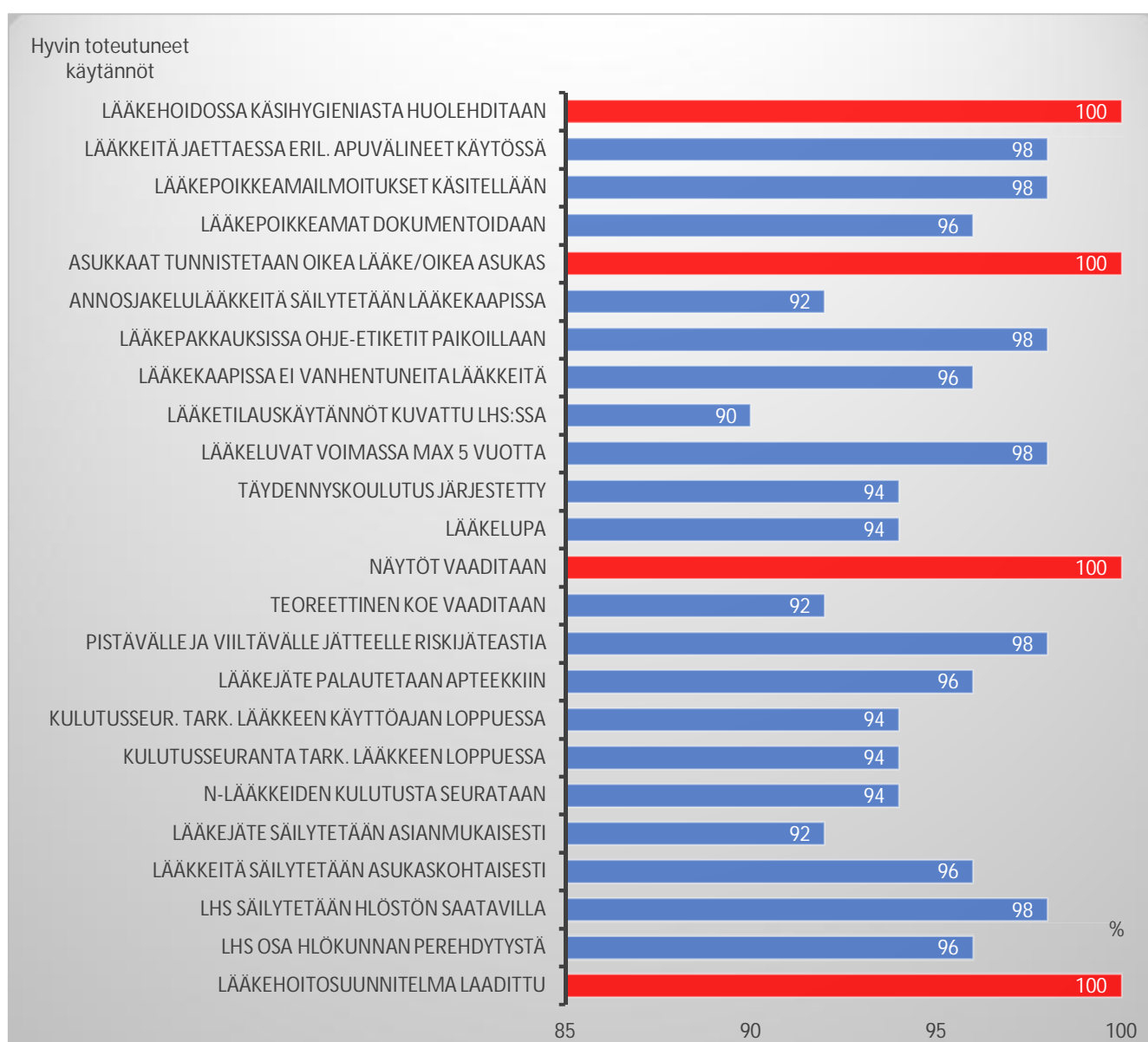
- lääkehoitosuunnitelman hyväksyy ja allekirjoittaa se lääkäri, joka vastaa toimintayksikön lääkehoidosta, lääkkeiden määräämisestä sekä asukkaiden lääkityksen tarkastamisesta
- lääkehoidon riskit kuvataan toimintayksikkökohtaisessa lääkehoitosuunnitelmassa sellaisella konkreettisella tavalla, josta selviää juuri kyseisessä yksikössä kartoitetut lääkehoidon toteuttamisen riskit, riskilääkkeet ja haittatapahtumiin varautumisen käytännöt
- lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvat ainoastaan lääkehoidon peruskoulutuksen saaneet terveydenhuollon ammattihenkilöt ja terveydenhuollon nimikesuojatut ammattihenkilöt eli sairaanhoitajat ja lähihoitajat
- hoiva-avustajat ja muu lääkehoitoon peruskoulutukseltaan kouluttamaton henkilökunta eivät osallistu lääkehoidon toteuttamiseen
- vanhusten palveluasumisen lääkehoitoa toteutettaessa hankintaan lisäosaamista erityisesti vanhusten lääkehoidosta, lääkkeiden yhteisvaikutuksista, lääkkeiden vaikutusten seuraamisesta sekä käytännön järjestelyistä siitä, millaisia toimia tarvitaan vanhusten lääkehoidon turvallisessa toteuttamisessa esimerkiksi muistisairaiden osalta
- osaamisen varmistamisen näyttöjen lukumääräksi kaikkien ammattiryhmien osalta vaaditaan 3 – 5 näyttöä jokaisesta lääkehoidon toteuttamisen osa-alueesta
- asukkaan kaikki lääkkeet säilytetään palveluntuottajan järjestämissä lääkehoidon toteuttamiseen tarkoitetuissa erillisissä ja asianmukaisissa tiloissa, eikä asukkaiden asunnoissa, mikäli asukas on antanut palveluasumisen yksikössä lääkehoidon toteuttamisen palveluntuottajan vastuulle
- asukkaan tunnistamiseen kehitetään toimintayksiköissä menetelmiä, joissa asukas voidaan luotettavasti tunnistaa, vaikka toimintayksikössä ei olisi vakituista henkilökuntaa paikalla
- palveluasumisyksiköissä kehitetään käytäntöjä, joilla voidaan varmistaa, ettei lääkehävikkiä synny myöskään yksikön ja avoapteekin välisen kuljetuksen aikana palautettaessa N- ja PKV-lääkkeitä sisältävää lääkejätettä apteekkiin.

Kuvio 12. Aluehallintoviraston suositukset turvallisen lääkehoidon toteuttamiseksi.

Tehostetun palveluasumisyksikön vastuuhenkilön koulutustausta nousi hankkeessa esille siitä näkökulmasta, että toimintayksikön vastuuhenkilön ammatillinen koulutus saattaa olla myös sosiaalihuollon ammattihenkilön tutkinto. Näissä tapauksissa terveydenhuollon toiminnasta toimintayksikön johtajalla ei välttämättä ole lainkaan substanssiosaamista. Tällöin vastuuhenkilö on täysin sen tiedon varassa, mitä hän saa organisaation ohjeistuksena tai millainen sairaanhoitaja toimintayksikköön on saatu rekrytoitua. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikössä johto kantaa kokonaisvastuun turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta ja edellytyksistä toimintayksikössä. Johdon vastuuta ei voi delegoida. Toimintayksikön vastuuhenkilö vastaa

vastuuyksikössään koulutustaustastaan huolimatta myös siitä, että yksikön terveydenhuollon toiminta, kuten lääkehoidon toteuttaminen, on asianmukaisesti toteutettu ja siitä huolehtivat koulutetut terveydenhuollon ammattihenkilöt. Ammatillisen koulutuksen jälkeinen oma-aloitteinen ja aktiivinen tiedonhankinta, ja tiedon ja osaamisen päivittäminen sekä viranomaisohjeiden seuraaminen korostuvat johtamisosaamisessa ja toimintayksikön turvallisten ja laadukkaiden käytäntöjen kehittämisessä. Hankkeessa saatujen havaintojen perusteella myös viranomaisten tulee kiinnittää huomiota hyvään ja tarpeeksi laaja-alaiseen tiedottamiseen ja ohjaukseen säädös- tai lakimuutosten yhteydessä.

Lääkehoitohankkeessa nousseista haasteista huolimatta voidaan todeta, että pääosin lääkehoidon toteuttaminen tehostetussa palveluasumisessa oli järjestetty hyvin. Seuraavassa taulukossa on esitetty hankkeeseen valikoituneista 50 toimintayksiköstä nousseet hyvät toimintamallit.



Kuvio 13. Lääkehoitohankkeessa tehdyt havainnot asioista, jotka oli järjestetty hyvin.

Etenkin konkreettiset lääkehoidon toteuttamisen osa-alueet oli huomioitu erittäin hyvin. Monessa yksikössä toimintaympäristö oli viihtyisä ja kodinomainen. Toimintayksiköiden sairaanhoitajat olivat ammattitaitoisia, ja heillä oli hyvä kehittämisote työhönsä. Ennakollisilla ohjaus- ja arviointikäynneillä ilmapiiri oli lähes aina kehittämismyönteinen, toimintayksiköissä käytiin hyvää keskustelua ja esille nousseet haasteet haluttiin ratkaista aktiivisesti. Aluehallintoviraston pyytämät muutokset toteutettiin pääosin aikataulussa ja pyydetty dokumentit lähetettiin sovitusti. Yleisilmapiiri oli aistittavissa positiivisena ja kehitysmuönteisenä.

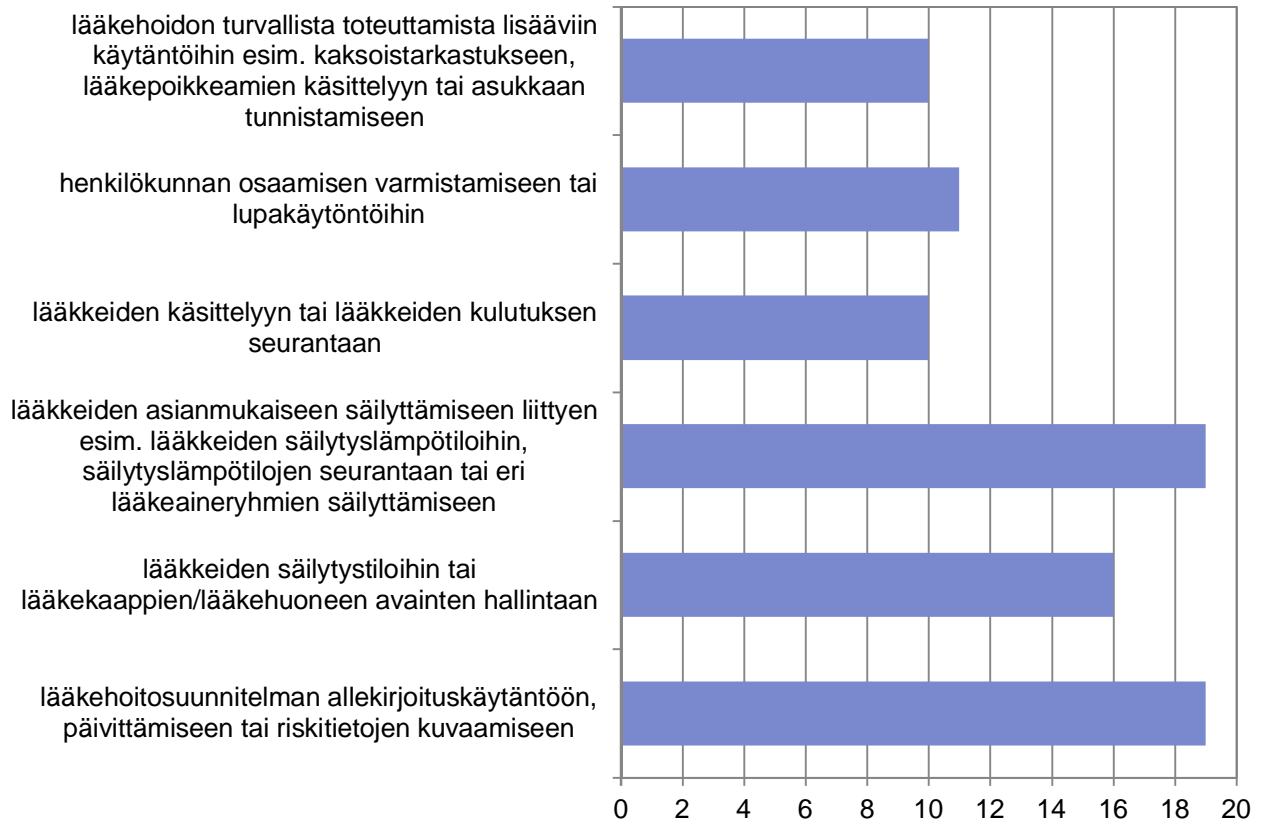
6.1 Ohjaus- ja arviointikäyntien vaikutus lääkehoidon toteutukseen

Ennakollisten ohjaus- ja arviointikäyntien jälkeen lähetettyyn asiakaspalautekyselyyn vastasi 30 palveluntuottajaa. Vastaukset jakaantuivat tasan yksityisten ja julkisten palveluntuottajien välillä molempia ollen 15. Vastausprosentiksi muodostui 70. Saatujen vastausten mukaan 60 % vastanneista palveluntuottajista ilmoitti tehneensä muutoksia lääkehoitosuunnitelmaan aluehallintoviraston tekemän lääkehoidon ennakollisen ohjaus- ja arviointikäynnin jälkeen. Palveluntuottajista 53 % vastasi, että he olivat tehneet käynnin jälkeen muutoksia lääkehoidon toteuttamisen käytännöissä. Eniten muutoksia (44 %) lääkehoidon toteuttamisen käytännöissä oli tehty lääkehoitosuunnitelman allekirjoitus- ja hyväksymiskäytäntöön, päivittämiseen tai riskitietojen kuvaamiseen, lääkkeiden asianmukaiseen säilyttämiseen (44 %) sekä lääkkeiden säilytystiloihin tai avainten hallintaan (37 %) liittyen.

Palveluntuottajat olivat toteuttaneet muutoksen yhdessä henkilökunnan kanssa. Muutoksia on suunniteltu henkilökuntapalaverissa, ja asiat on kirjattu ylös muistioihin ja tiedotteisiin. Henkilökunta on ollut mukana toteuttamassa ja suunnittelemassa muuttuneita toimintakäytäntöjä, ja he ovat saaneet myös opastusta uusiin käytäntöihin. Yleensä esimies tai tiimivastaava oli ilmoitettu vastuuhenkilöksi valvomaan muutosten toteutumista. Muutosten toteutumista seurataan myös Hai-pro-ilmoitusten yhteydessä. Toimintayksiköiden lääkehoitosuunnitelmaa on päivitetty ajankohtaisten asioiden toteutuksen yhteydessä esimerkiksi kausi-influenssarokotusten yhteydessä, ja henkilökunnalta on pyydetty lukukuittauksia lääkehoitosuunnitelmaan perehtymisen jälkeen.

Hankkeen vaikuttavuutta arvioitaessa voidaan todeta, että palveluntuottajat ovat tehneet muutoksia niihin puutteisiin, jotka olivat käynneillä nousseet esille. Jatkossa ohjausta ja neuvontaa tulisi edelleen suunnata enemmän terveydenhuollon ammattihenkilöiden roolin korostamiseksi lääkehoidon toteuttajina sekä ammattihenkilöiden osaamisen varmistamisen käytäntöihin. Lääkkeiden turvallinen säilyttäminen ja siihen liittyvät tarkat ja sovitut toimintamallit vähentävät sellaista epäselvää lääkehävikkiä, jota ei voida selittää esimerkiksi mittatappiona. Palveluasumisen yhteislääkevalikoima ja akuutin lääkitystarpeen aloittamisen haasteet avoapteekin aukioloajan ulkopuolella ovat nousseet tämän hankkeen keskeisiksi havainnoiksi. Asiaa on viety hankkeen ansiosta eteenpäin viranomaistyönä, ja Sosiaali- ja terveysministeriöltä odotetaan asian jatkotyöstämistä lainsäädännön muutostarpeen aikaan saamiseksi.

Lääkehoidon toteuttamisessa teimme yksikössämme muutoksia



Kuvio 14. Palveluntuottajien tekemiä muutoksia lääkehoidon toteuttamisessa lääkehoidon ohjaus- ja arviointikäynnin jälkeen kuvattuna palveluntuottajien määrinä.

LÄHTEET

Terveydenhuoltolaki (2010/1326)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559)

Lääkelaki (1987/395)

Sosiaalihuoltolaki (2014/1301)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus avohoidon ja laitoshoidon määrittelyn perusteista (1507/2007)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä (1088/2010)

Aluehallintovirasto. 2010. Lääkehoidon toteuttaminen ikäihmisten asumis- ja laitostyöyksiköissä. Kevään 2010 kuntakyselyn tulokset. Etelä-Suomen aluehallintoviraston julkaisu 7/2010.

Haikonen Suvi, Laitinen-Parkkonen Pirjo, Airaksinen Marja. 2017. Lääkekaoksen hallinta sote-muutoksessa. KAKS – Kunnallisan alan kehittämistäitiö. Tutkimusjulkaisusarjan julkaisu nro 106. Keuruu 2017.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Määräys 6/2012. Sairaala-apteekin ja lääkekeskuksen toiminta.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Määräys 5/2011. Lääkkeiden toimittaminen.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. 2013. Lääkitysturvallisuus ja lääkehuollon palvelut avohoidon toimintayksikössä. SIC! Lääketietoa Fimeasta julkaisu 2/2013, s.47.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. 2017. Iäkkäiden lääkehoito.

http://www.fimea.fi/vaestolle/iakkaiden_laakehoito Viitattu 4.12.2017

Lääketietokeskus. 2017. Iäkkäiden lääkehoidon erityispiirteitä.

<https://www.laaketietokeskus.fi/laaketieto/tietoa-laakkeista-ja-terveydesta/iakkaiden-laakehoidon-erityispiirteita> Viitattu 4.12.2017.

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes, Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO. 2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. Stakesin työpapereita 28/2006.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2015. Apteekkitoiminnan ja muun lääkehoidon kehittäminen. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:4.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2016. Iäkkäiden lääkehoidon järjeistäminen moniammatillisena yhteistyönä. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:12

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2017. Asumispalvelut ja asunnon muutostyöt.

<http://stm.fi/asumispalvelut-asunnon-muutostyot> Viitattu 4.12.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Valvira. 2012. Palveluasunnoissa asuvien lääkitysturvallisuus. http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito/palveluasunnoissa_asuvien_pitkaaikaissairaiden_hoito Viitattu 13.12.2017

Valvira. 2013. Ohje. Lääkehoidon toteuttaminen sosiaalihuollon ympärivuorokautisissa toimintayksiköissä. Dnro 4559/06.00.00.01/2013.

Valvira. 2017. Lääkehoidon toteuttaminen. http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/laakehoito/laakehoidon_toteuttaminen Viitattu 31.10.2017.

LIITTEET

Liite 1. Tiedote palveluntuottajille lääkehoidon valvontakampanjasta

Sosiaali- ja terveystalveluiden kohdennettu valvontakampanja käynnistyy Etelä-Suomen aluehallintoviraston alueella

Etelä-Suomen aluehallintovirasto panostaa ennakolliseen ohjaukseen ja valvontaa ja tekee tehostetusti ohjaus- ja arviointikäyntejä ympärivuorokautisiin sosiaalihuollon toimipaikkoihin. Käyntien kohteena ovat ikäihmisten ja mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluyksiköt sekä lastensuojelulaitokset. Asumisyksiköissä käydään läpi erityisesti lääkehuollon järjestäminen ja lastensuojelulaitoksissa käytettävät rajoitustoimenpiteet.

Läakehoidon järjestäminen. Aluehallintovirasto tekee tammikuussa kyselyn kaikkiin ikäihmisten asumisyksiköihin lääkehoidon järjestämisen kokonaistilanteen kartoittamiseksi. Kyselyn tulokset otetaan huomioon käyntien kohteiden valinnassa. Lääkehoidon järjestäminen on huomion kohteena myös mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisyksiköissä.

Rajoitustoimenpiteet lastensuojelulaitoksissa. Aluehallintovirastoilla on lastensuojelulakiin perustuva velvollisuus valvoa rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Valvontakampanjan aikana ohjataan tarpeen mukaan rajoitustoimenpiteiden lainmukaisessa käytössä. Käyntejä tehdään laitoksiin, joissa ei ole käyty useampaan vuoteen tai jos käyntiin on aluehallintovirastojen saamien tietojen mukaan muutoin aihetta.

Ohjaus- ja arviointikäynnit. Ohjaus- ja arviointikäynnit toteutetaan ennalta sovitusti, vuorovaikutteisesti ja niissä on mahdollisuus nostaa esiin askarruttavia kysymyksiä. Aluehallintovirastosta otetaan palvelujen tuottajaan yhteyttä käynnistä sopimiseksi. Käynnit kohdistetaan sekä kuntien että yksityisten toimijoiden yksiköihin ja niitä tehdään aina vuoden 2017 loppuun saakka.

Lisätietoja antavat sosiaalihuollon johtava ylitarkastaja Marja-Leena Stenroos ja terveydenhuoltoyksikön päällikkö Anne Hiiri p. 02950 16000.



Kysely lääkehoidon toteuttamisesta vanhusten tehostetussa palveluasumisessa

Yksikön perustiedot

1. Vastaajan ja yksikön tiedot

Nimi	_____
Virka-/tehtävänimike	_____
Sähköposti	_____
Matkapuhelin	_____
Palveluntuottaja	_____
Toimintayksikön nimi	_____
Osoite	_____
Vastuuhenkilön nimi	_____
Asiakaspaikkamäärä	_____
Asiakkaiden määrä yksikössä vastaushetkellä	_____

2. Yksikön sijaintikunta

- Valitse kunta
- Asikkala
- Askola
- Espoo
- Forssa
- Hamina
- Hanko
- Hartola
- Hattula
- Hausjärvi

- Heinola
- Helsinki
- Hollola
- Humppila
- Hyvinkää
- Hämeenlinna
- Iitti
- Imatra
- Inkoo
- Janakkala
- Jokioinen
- Järvenpää
- Karkkila
- Kauniainen
- Kerava
- Kirkkonummi
- Kotka
- Kouvola
- Kärkölä
- Lahti
- Lapinjärvi
- Lappeenranta
- Lemi
- Lohja
- Loppi
- Loviisa
- Luumäki
- Miehikkälä
- Myrskylä
- Mäntsälä
- Nurmijärvi
- Orimattila
- Padasjoki
- Parikkala
- Pornainen
- Porvoo
- Pukkila
- Pyhtää
- Raasepori
- Rautjärvi
- Riihimäki
- Ruokolahti

- Savitaipale
- Sipoo
- Siuntio
- Sysmä
- Taipalsaari
- Tammela
- Tuusula
- Vantaa
- Vihti
- Virolahti
- Ypäjä

3. Onko yksikön vastuhenkilöllä?

- Sosiaalihuollon koulutus
- Terveystieteiden koulutus

4. Kuinka monta seuraavilla koulutustaustoilla olevaa henkilöä toimintayksikössä työskennee? Ilmoita henkilöt henkilötyövuosina (htv). Esimerkiksi kolme työntekijää (a, b ja c) ovat kaikki lähihoitajia, joilla on seuraavat työajat: a) 100 % työaika = 1 htv, b) 50 % työaika = 0,5 htv ja c) 75 % työaika = 0,75 htv, merkitään lähihoitaja-kohtaan yhteensä 2,25 htv.

Sairaanhoitaja, htv: _____

Terveystieteiden koulutus, htv: _____

Fysioterapeutti, htv: _____

Toimintaterapeutti, htv: _____

Sosionomi, htv: _____

Geronomi, htv: _____

Lähihoitaja/perushoitaja, htv: _____

Hoiva-avustaja, htv: _____

Muu hoito-, hoiva- tai kuntoutusalan koulutus, htv: _____

Lääkehoitosuunnitelma

5. Onko toimintayksikössä laadittu lääkehoitosuunnitelma?

- kyllä, merkitse minä vuonna lääkehoitosuunnitelma on laadittu ja päivitetty:
- _____

ei, tullaan laatimaan vuonna:

ei, eikä ole tietoa milloin laaditaan

6. Kuinka usein lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään?

aina tilanteen muuttuessa

vähintään kerran vuodessa

harvemmin

ei päivitetä

7. Kuka lääkehoitosuunnitelman hyväksyy?

lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri

lääkehoidon toteuttamisesta vastaava henkilö

yksikön vastuhenkilö

muu, kuka

8. Onko lääkehoitosuunnitelma henkilökunnan nähtävillä ja saatavilla?

kyllä

ei

en osaa sanoa

9. Onko lääkehoitosuunnitelmassanne kuvattu toimintayksikölle ominaiset lääkehoidon riskit?

kyllä

ei

en tiedä

Tehtävien ja vastuiden jakaminen sekä osaamisen varmistaminen lääkehoidossa

10. Onko toimintayksiköllänne lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri?

- kyllä
 ei
 en tiedä

11. Onko toimintayksikössänne nimetty terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö, joka vastaa lääkehoidon toteuttamisesta?

- kyllä
 ei
 en tiedä

12. Merkitse ammattiryhmät, jotka osallistuvat lääkehoidon toteuttamiseen.

- sairaanhoitaja
 terveydenhoitaja
 fysioterapeutti
 toimintaterapeutti
 sosionomi
 geronomi
 lähihoitaja/perushoitaja
 hoiva-avustaja
 muu hoito-, hoiva- tai kuntoutusalan koulutus

13. Onko lääkehoitoon osallistuvilla lääkehoidon perehdytys / lääkärin kirjallinen lupa?

Kyllä, kaikilla Kyllä, osalla Ei

Läkehoidon perehdytys?

Lääkärin kirjallinen lupa lääkehoidon toteuttamiseen?

14. Mikäli vastasit, ettei kaikilla ole perehdytystä ja kirjallista lupaa, kerro kenellä ei ole ja miksi ei ole.

15. Miten työntekijöiden lääkehoidon osaaminen varmistetaan? Voit valita usean vaihtoehdon.

	lääkehoidon teoreettisen osaamisen varmistaminen	näyttö osaamisen varmistamisessa	kirjallinen lääkelupa	lääkehoidon täydennyskoulutus määräajoin
Pitkäaikainen vakituinen työntekijä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uusi vakituinen työntekijä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uusi määräaikainen työntekijä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveystieteiden ammattihenkilöksi opiskeleva opiskelija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pitkältä vapaalta palaava vanha työntekijä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Miten seuraavat ammattiryhmät osallistuvat toimintayksikössänne lääkehoidon toteuttamiseen toimiessaan terveydenhuollon ammattihenkilön sijaisena?

	eivät osallistu lääkehoidon toteuttamiseen	osallistuvat tarvittaessa lääkehoidon toteuttamiseen	osallistuvat lääkehoidon toteuttamiseen
Lähihoitajaopiskelijat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sairaanhoitajaopiskelijat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Miten muuten?

8. Miten terveydenhuollon ammattihenkilöiksi opiskelevat osallistuvat toimintayksikössänne lääkehoidon toteuttamiseen harjoittelujaksolla?

- opiskelija toteuttaa lääkehoitoa hänelle nimetyn ohjaajan ohjauksessa
- opiskelija toteuttaa lääkehoitoa itsenäisesti
- opiskelija toteuttaa lääkehoitoa sekä itsenäisesti että ohjauksessa
- muutoin, miten?

Asukaskohtaiset lääkäripalvelut

19. Kuinka usein kunkin asukkaan kokonaislääkitys tarkistetaan? Vastaa toimintaa lähinnä oleva vaihtoehto.

- aina muutosten yhteydessä
- vähintään puolen vuoden välein
- vuosittain
- harvemmin

20. Kuinka usein asukkaalla on mahdollisuus tavata toimintayksikössänne työskentelevä lääkäri? Vastaa toimintaa lähinnä oleva vaihtoehto.

- aina tarvittaessa
- kaksi kertaa kuukaudessa
- kerran kuukaudessa
- 3–4 kertaa vuodessa
- ei mikään ylläolevista, kerro kuinka usein

21. Miten asukkaiden kiireellinen hoito järjestetään akuuttitilanteissa?

- asukas lähetetään päivystykseen
- toimintayksikön lääkäri pyydetään paikalle
- toimintayksikön lääkäriä pyydetään tekemään lähete
- muuten, miten?

Lääkehoidon riskien hallinta

22. Missä toimintayksikössänne säilytetään lääkkeitä? Voit valita usean vaihtoehdon.

	erillisessä lääkehuoneessa	erillisessä lukitussa lääkekaapissa	lukitsemattomassa lääkekaapissa	kylmäsäilytystä vaativat lääkkeet erillisessä lääkejääkaapissa	lukittavassa lääkevaunussa	asukkaiden huoneissa
Potilaskohtaisiksi annoksiksi jaetut lääkkeet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jakamattomat lääkkeet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yhteiskäytössä olevat lääkkeet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Mitä lääkkeiden jakoon liittyviä lääketurvallisuutta lisääviä käytäntöjä toimintayksikössänne on käytössä? Voit valita usean vaihtoehdon.

- erillinen, häiriöttömän työskentelyn mahdollistava lääkkeenjako huone
- lääkehuoneen kulunvalvonta
- lääkehuoneen kameravalvonta
- lääkkeiden kaksoistarkastus
- lääkkeiden annosjakelu
- asukkaiden reseptilääkepakkauksissa pidetään alkuperäiset ohjelaput
- sovittu menettely ennalta jaettujen lääkkeiden antamisesta vahingossa väärään aikaan (muun muassa eriväriset lääkelasit)
- sovittu menettely lääkkeiden antamisesta vahingossa väärälle potilaalle
- sovittu menettely lääkepoikkeamista ilmoittamiseen
- lukittava kaappi huumelälääkkeiden säilytystä varten
- huumelälääkkeiden kulutusseuranta
- muuta, mitä?

24. Miten yksikössäsi toimitaan käytöstä poistettujen lääkkeiden osalta?

- lääkkeet hävitetään Fimean määräyksen 6/2012 (dnro 1016/03.01.01/2012) mukaisesti
- lääkkeet jätetään yksikköön muiden asukkaiden mahdollista käyttöä varten
- lääkkeet luovutetaan omaisille
- muuten, miten?
- _____

25. Onko toimintayksiköllänne sovittu käytäntö, miten lääkehoidon vaaratapahtumissa ja läheltä piti -tapahtumissa toimitaan?

- kyllä
- ei
- en tiedä

26. Onko jotain muuta, mitä haluat tuoda esille?

Kiitoksia vastauksestanne!



Aluehallintovirasto

Etelä-Suomi
Peruspalvelut, oikeusturva ja luvat -vastuualue

Tarkastuskertomus

ESA VI/XXXX/05.07.XX/2017

Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

TARKASTUSKERTOMUS / OHJAUS- JA ARVIOINTIKERTOMUS

Tarkastuskäynti Kirjoita päivämäärä napsauttamalla tätä. / Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

Läsnäolijat

Käynnin kohteena oli Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä. ylläpitämä vanhuksille suunnattu tehostetun palveluasumisen/laitoshoidon yksikkö. Toimintayksiköllä on lupa Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä. palvelujen tuottamiseen Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä. asiakaspaikalla. Käynti tehtiin aluehallintoviraston aloitteesta ja tavoitteena oli selvittää lääkehoidon ja -huollon toteutuksen, lääkehoidon suunnitelman sekä lääkehoidon omavalvonnan ajantasainen tilanne.

Aukkaat

Lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri:

Lääkehoidon toteuttamisesta vastaava ammattihenkilö / sairaanhoitaja:

Yhteenveto tarkastuksesta

VALVONNAN KOHTEET	VAADIT. TASO KYLLÄ / EI	HUOMIOT
1. LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA		
TEHTY	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.
PÄIVITETTY	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.
LÄÄKÄRIN ALLEKIRJOITTAMA (LÄÄKÄRIN NIMI JA SV-NUMERO) LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA ON OSA HENKILÖSTÖN PEREHDYTYSTÄ	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.
LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAA SÄILYTETÄÄN HENKILÖSTÖN SAATAVILLA	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.
LÄÄKEHOIDON RISKIT ON TUNNISTETTU JA KUVATTU	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.
2. LÄÄKEHUONE		
ERILLINEN, LUKITTAVA	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.
SÄHKÖINEN KULUNVALVONTA	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.
KAMERAVALVONTA	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.
AVAIN TYÖVUOROSSA VAIN TYÖVUOROON NIMETYLLÄ LÄÄKEHOIDON VASTUUHENKILÖLLÄ JOS AVAIN LUOVUTETAAN TOISELLE HENKILÖLLE, SIITÄ TEHDÄÄN KIRJALLINEN MERKINTÄ	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.
LÄPIKULKU LÄÄKEHUONEEN KAUTTA	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.
3. LÄÄKKEIDEN SÄILYTYS		
LUKITTAVA KAAPPI PERUSLÄÄKKEILLE	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.
LÄMPÖTILAN SEURANTA	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.
LUKITTAVA, ERILLINEN KAAPPI N- LÄÄKKEILLE	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.
LÄMPÖTILAN SEURANTA	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.
LUKITTAVA LÄÄKEJÄÄKAAPPI	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

LÄMPÖTILAN SEURANTA

/ Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

LÄÄKKEITÄ SÄILYTETÄÄN
ASUKASKOHTAISESTI

/ Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

KAAPEISSA ON VAIN
ASUKASKOHTAISESTI NIMETTYJÄ
LÄÄKKEITÄ

/ *KIRJAA YLÖS LÄÄKKEIDEN NIMET, JOS ON MUITA
LÄÄKKEITÄ.*
Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

HÄVITETTÄVÄKSI MENEVIÄ LÄÄKKEITÄ
SÄILYTETÄÄN ERILLISESSÄ,
LUKITTAVASSA TILASSA/KAAPISSA

/ Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

4. LÄÄKKEIDEN KÄSITTELY JA SEURANTA

N-LÄÄKKEIDEN KIRJALLINEN
KULUTUSSEURANTA

/ Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

KULUTUSSEURANTAKORTTI ON
TÄYTETTY ASIANMUKAISESTI
(OTA VALOKUVA)

/ Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

KULUTUSSEURANTAKORTIT
TARKASTETAAN, KUN LÄÄKE LOPPUU

/ Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

KULUTUSSEURANTAKORTTI
TARKASTETAAN, KUN LÄÄKKEEN
KÄYTTÖAIKA LOPPUU

/ Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

ASIAKKAAN HENKILÖKOHTAISET
KÄYTTÄMÄTTÄ JÄÄNEET LÄÄKKEET

/ Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

PALAUTETAAN APTEEKKIIN
PISTÄVÄLLE/VIILTÄVÄLLE JÄTTEELLE
ON ERILLISET RISKIJÄTEASTIAT

/ Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

5. OSAAMISEN VARMISTAMINEN JA LUPAKÄYTÄNNÖT

LÄÄKEHOIDON OSAAMISEN
VARMISTAMISEN MENETELMÄT
TEOREETTINEN KOE (LOVE)

/ Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

NÄYTTÖ

/ Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

KIRJALLINEN LÄÄKELUPA

/ Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

TÄYDENNYSKOULUTUS MÄÄRÄAJOIN

/ Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMISEN

LUVAT OVAT LÄÄKÄRIN
ALLEKIRJOITTAMIA

/ Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

LUVAT OVAT VOIMASSA ENINTÄÄN 5
VUOTA

/ Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

OSAAMINEN VARMISTETAAN
ANTAMALLA 3–5 NÄYTTÖÄ /
TOIMENPIDE

LÄÄKEHOITOON OSALLISTUU VAIN
TUTKINNON SUORITTANEET
TERVEYDENHUOLLON
AMMATTIHENKILÖT

LÄÄKEHOITOON OSALLISTUU
LÄÄKEHOITOON
PERUSKOULUTUKSELTAAN
KOULUTTAMATTOMIA HENKILÖITÄ

6. LÄÄKEHUOLTOON JA -HOITOON LIITTYVÄT MUUT KÄYTÄNNÖT

LÄÄKKEIDEN TILAUS- JA
TOIMITUSKÄYTÄNNÖT ON KUVATTU
LÄÄKEHOITOSUUNNITELMASSA
LÄÄKEKAPEISSA ON
VANHENTUNEITA LÄÄKKEITÄ
APTEEKIN ETIKETIT OVAT
PAIKALLAAN LÄÄKEPAKKAUKSISSA
LÄÄKKEIDEN KAKSOISTARKASTUS ON
KÄYTÖSSÄ
APTEEKIN ANNOSJAKELU ON
KÄYTÖSSÄ
ANNOSJAKELULÄÄKKEITÄ
SÄILYTETÄÄN LÄÄKEKAAPISSA
LÄÄKETTÄ ANNETTAESSA
VARMISTETAAN OIKEA ASIAKAS /
OIKEA LÄÄKE
LÄÄKEPOIKKEAMAT
DOKUMENTOIDAAN
LÄÄKEPOIKKEAMAT KÄSITELLÄÄN
YKSIKÖSSÄ
FIMEAAN TEHDÄÄN TARVITTAESSA
ILMOITUS
LÄÄKKEITÄ JAETTAESSA KÄYTETÄÄN
ASIANMUKAISIA VÄLINEITÄ (PINSETIT,
LUSIKKA, HANSKAT, PUOLITTAJA,
MURSKAIN)
LÄÄKKEIDEN KÄSITTELYSSÄ
VAADITTAVA KÄSIHYGIENIA
TOTEUTUU

/ Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

/ JOS VASTAUS ON EI, KETKÄ LÄÄKEHOITOON
LISÄKSI OSALLISTUVAT? MITEN OPISKELIJAT
OSALLISTUVAT?
Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

/ JOS VASTAUS ON KYLLÄ, MIKÄ KOULUTUS
HENKILÖLLÄ ON? MITEN HÄN OSALLISTUU?
Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

/ Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

/ Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

/ Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

/ Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

/ Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

/ Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

/ Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

/ Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

/ Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

/ Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

/ Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

/ Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

ONKO YKSIKÖSSÄ TODETTU
LÄÄKEHÄVIKKIÄ

/

JOS KYLLÄ, MIHIN TOIMENPITEISIIN ON
RYHDYTTY?

Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

7. MUUT HUOMIOT

Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

8. YHTEENVETO SEKÄ MAHDOLLISET JATKOTOIMENPITEET JA NILLE ANNETUT AIKARAJAT

Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

Kirjoita päivämäärä napsauttamalla tätä.








*Etelä-Suomen aluehallintoviraston lääkehoidon valvontakampanjan
asiakaspalautekysely 2017*

1. Olemme *

- julkinen palveluntuottaja
- yksityinen palveluntuottaja

Lääkehoidon ennakollinen ohjaus- ja arviointikäynti

2. Kuinka onnistuimme lääkehoidon ennakollisella ohjaus- ja arviointikäynnillä? *

					
Sain riittävästi ennakkotietoa tulevasta lääkehoidon ohjaus- ja arviointikäynnistä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sain riittävästi ohjausta lääkehoidon asukasturvalliseen toteuttamiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ohjaus oli hyödyllistä yksikkömme asukasturvallisen lääkehoidon kehittämiseksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saamani tieto oli ymmärrettävää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ohjaus- ja arviointikäynti oli myönteinen kokemus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Kertoisitteko edellä antamistanne vastauksista tarkemmin

Lääkehoitosuunnitelma

4. Muuttiko lääkehoidon ohjaus- ja arviointikäynti lääkehoitosuunnitelmaanne? *

Kyllä

Ei, muutokselle ei ollut tarvetta, koska voimassa oleva lääkehoitosuunnitelmamme tukee hyvin asukasturvallisuutta.

Lääkehoidon toteuttaminen

5. Muuttiko lääkehoidon ohjaus- ja arviointikäynti toimintayksikkönne lääkehoidon toteuttamisen käytäntöjä? *

Kyllä

Ei, muutokselle ei ollut tarvetta, koska käytäntömme ovat asukasturvallisuutta tukevia.

6. Lääkehoidon toteuttamisessa teimme yksikössämme muutoksia

Valitkaa kaikki ne osa-alueet, joihin teitte muutoksia

lääkehoitosuunnitelman allekirjoituskäytäntöön, päivittämiseen tai riskitietojen kuvaamiseen

lääkkeiden säilytystiloihin tai lääkekaappien/lääkehuoneen avainten hallintaan

lääkkeiden asianmukaiseen säilyttämiseen liittyen esim. lääkkeiden säilytyslämpötiloihin, säilytyslämpötilojen seurantaan tai eri lääkeaineryhmien säilyttämiseen

lääkkeiden käsittelyyn tai lääkkeiden kulutuksen seurantaan

henkilökunnan osaamisen varmistamiseen tai lupakäytäntöihin

lääkehoidon turvallista toteuttamista lisääviin käytäntöihin esim. kaksoistarkastukseen, lääkepoikkeamien käsittelyyn tai asukkaan tunnistamiseen

7. Kertoisitteko lääkehoidon toteuttamiseen tekemistänne muutoksista tarkemmin

8. Miten olette varmistaneet henkilökunnan kanssa muutoksen toteutumisen käytännössä?

Yleinen palaute

9. Terveisiä aluehallintovirastolle

Kiitos palautteestanne!

