

**LÄÄKEHUOLLON KONSULTAATIO – TOIMINTAMALLIN
KEHITTÄMINEN LÄÄKEKAAPPIEN TARKASTAMISEEN SOSIAALI- JA
TERVEYDENHUOLLON YKSIKÖISSÄ**

Päivi Forsman-Turja
Projektityö
Apteekkifarmasian
erikoistumisopinnot, PD
Helsingin yliopisto
Koulutus- ja kehittämiskeskus
Palmenia
Marraskuu 2014

HELSINGIN YLIOPISTON KOULUTUS- JA KEHITTÄMISKESKUS PALMENIA

Päivi Forsman-Turja: Lääkehuollon konsultaatio - toimintamallin kehittäminen
lääkekaappien tarkastamiseen sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä
Apteekkifarmasian erikoistumisopinnot proviisoreille,
PD-projektityö, 24 sivua, 4 liitettä
Projektityön ohjaaja: Apteekkari Irene Soinio-Laaksonen
Marraskuu 2014

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö julkaisi vuonna 2006 oppaan ”Turvallinen lääkehoito – Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa”. Sen tarkoituksena on yhtenäistää lääkehoidon toteuttamisen periaatteita, selkeyttää vastuunjakoja sekä määrittää vähimmäisvaatimukset, joiden tulee toteutua kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa julkisissa ja yksityisissä sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Oppaan mukaan lääkehoidon toteuttamisen tulee perustua yksikössä laadittuun lääkehoitosuunnitelmaan, joka ohjaa käytännön toimintaa. Apteekkariliitto käynnisti keväällä 2009 työryhmän, joka on kehittänyt lääkehoitosuunnitelmalomakkeen apteekkien käyttöön.

Vaikka Turvallinen lääkehoito-oppaassa ei anneta selkeitä määräyksiä esimerkiksi yksikköjen lääkekaappien tarkastamisesta, kehoitetaan siinä kuitenkin yhteistyöhön farmasian ammattilaisten kanssa. Apteekit ovatkin perinteisesti tarkastaneet vanhainkotien lääkekaapit säännöllisin välein. Projektityön tarkoituksena oli kehittää toimintamalli lääkehuollon konsultaatioon. Lääkehuollon konsultaatio on laajempi käsite kuin lääkekaapin tarkastaminen. Konsultaatiossa apteekin farmaseutti tai proviisori toimii asiantuntijana sosiaali- ja terveydenhuollon yksikön lääkkeiden käsittelyyn ja lääkehoidon turvalliseen toteuttamiseen liittyvissä asioissa. Yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa pyritään havaitsemaan yksikön kehittämiskohteita ja löytämään ratkaisuja toiminnan turvallisuuden parantamiseksi. Lomakkeen tueksi ja konsultaatioon valmistautumista helpottamaan laadittiin taustamateriaali.

Lomakkeen kehittäminen aloitettiin tutustumalla lääkehuoltoon koskeviin viranomaismääräyksiin. Lomakemallia ja taustamateriaalia muokattiin edelleen työryhmän kokouksissa. Kahdelta apteekkifarmaseutilta sekä sairaala-apteekissa työskentelevältä proviisorilta pyydettiin kommentteja ennen pilotointien aloittamista. Lomaketta pilotoitiin neljässä eri apteekissa. Itse pilotoitiin lomaketta kolmessa sosiaalihuollon yksikössä. Pilotointitapojat ohjeistettiin kaikki samalla tavalla. He vastasivat asetettuihin kysymyksiin sekä kommentoivat vapaamuotoisesti työtä. Yhdestä apteekista ei saatu lainkaan kommentteja. Pilotointien jälkeen lomaketta muotoiltiin selkeämmäksi ja muutamia uusia kohtia lisättiin. Kaikki pilotointitapojat kokivat lomakkeen erittäin hyödylliseksi ja taustamateriaalin lomaketta tukeväksi ja selventäväksi.

Farmasian oppimiskeskus järjesti koulutuksen apteekkien farmaseuttiselle henkilökunnalle lääkehuollon konsultaatiosta. Lääkehuollon konsultaatio on uusi lääkitysturvallisuutta tukeva palvelu apteekkien käyttöön koneellisen annosjakelun, lääkehoitosuunnitelmalomakkeen sekä lääkehoidon kokonaisarvioinnin lisäksi.

AVAINSANAT: lääkitysturvallisuus, lääkehuolto, konsultaatio, moniammatillisuus

ESIPUHE

Tämä projektityö on tehty osana Helsingin yliopiston Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenian apteekki- ja farmasian erikoistumisopintoja. Miettiessäni syksyllä 2009 mahdollista projektityön aihetta, tarjoutui minulle mahdollisuus päästä mukaan Suomen Apteekkariliiton lääkehoitosuunnitelmatyöryhmään, joka etsi PD-opiskelijaa kehittämään lääkehuollon konsultaatiolomaketta. Työryhmään kuuluivat apteekkari Leena Astala, apteekkari Irene Soinio-Laaksonen, proviisori, toimitusjohtaja Anne Lehtonen sekä asiantuntijaproviisorit Hanna Haataja ja Tuula Teinilä Apteekkariliitosta. Oli erittäin mielenkiintoista päästä mukaan niin ammattitaitoiseen ja innostuneeseen työryhmään. Lämpimät kiitokset kaikille työryhmän jäsenille asiantuntevista kommentteista, tuesta ja avusta työn loppuun saattamisessa.

Erityisesti haluaisin kiittää ohjaajaani, apteekkari Irene Soinio-Laaksosta, jolla oli omasta kiireisestä työstään huolimatta aina aikaa tavata ja pohtia kanssani projektityötäni.

Lämmin kiitos myös perheelleni kärsivällisyydestä tämän projektin aikana.

Helsingissä, marraskuussa 2014

Päivi Forsman-Turja

SISÄLLYSLUETTELO

TIIVISTELMÄ

ESIPUHE

1	JOHDANTO	1
2	POTILASTURVALLISUUS	2
3	LÄÄKEHOIDON TURVALLISUUS	4
3.1	Lääketurvallisuus	4
3.2	Lääkitysturvallisuus	5
3.3	Lääkityspoikkeama	6
3.4	Turvallinen lääkehoito-opas 2006.....	6
4	MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ	7
5	APTEEKKIEN LÄÄKITYSTURVALLISUUTTA EDISTÄVIÄ PALVELUJA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON YKSIKÖILLE	9
5.1	Koneellinen annosjakelu	9
5.2	Lääkehoidon kokonaisarviointi	10
5.3	Lääkehoitosuunnitelma	10
5.4	Lääkehuollon konsultaatio	11
6	TYÖN TAUSTAA JA TAVOITTEET.....	12
7	PROJEKTITYÖN ETENEMINEN JA TULOKSET	13
7.1	Lomakkeen laatiminen	13
7.2	Taustamateriaalin laatiminen	15
7.3	Pilotointi	166
7.4	Omia kokemuksia pilotoinneista.....	17
7.5	Konsultaatiopalvelusta tiedottaminen	18
8	POHDINTA.....	19
9	YHTEENVETO.....	21
10	KIRJALLISUUSLUETTELO	222

LIITTEET

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2006 Turvallinen lääkehoito-oppaan. Sen tarkoituksena on yhtenäistää lääkehoidon toteuttamisen periaatteita, selkeyttää vastuunjakoa sekä määrittää vähimmäisvaatimukset, joiden tulee toteutua kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa julkisissa ja yksityisissä sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Oppaan mukaan lääkehoidon toteuttamisen tulee perustua toimintayksikössä laadittuun lääkehoitosuunnitelmaan, joka ohjaa käytännön toimintaa. Isoissa yksiköissä kuten sairaaloissa lääkehoitosuunnitelmien tekeminen ei ole vaikeaa, koska lääkealan osaamista on tarjolla. Pienemmissä yksiköissä kuten vanhainkodeissa ja palvelutaloissa tilanne voi olla toinen.

Apteekkariliitossa käynnistettiin keväällä 2009 lääkehoitosuunnitelmatyöryhmä, joka on valmistellut tukimateriaalia sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden lääkehoitosuunnitelmien tekemistä varten. Työryhmä on viimeistellyt PD-projektityön pohjalta lääkehoitosuunnitelmalomakkeen, joka on nyt kaikkien apteekkien käytössä (Nylander 2010). Apteekit voivat lomakkeen avulla tarjota apuaan ja tukeaan pienten yksiköiden lääkehoitosuunnitelmien laatimiseen.

Vaikka Turvallinen lääkehoito -oppaassa ei anneta selkeitä määräyksiä esimerkiksi vanhainkotien lääkekaappien tarkastamisesta, kehoitetaan siinä kuitenkin yksiköitä yhteistyöhön farmasian alan ammattilaisten kanssa. Perinteisesti apteekit ovatkin tarkastaneet alueensa vanhainkotien lääkekaapit säännöllisesti. Lääkehoitosuunnitelmatyöryhmässä oli tarkoitus kehittää lomakemalli myös lääkekaapin tarkastusta varten, jota voidaan käyttää esimerkiksi vanhainkodin pyytäessä konsultaatiota lääkehuollostaan. Lääkehuollon konsultaatio on laajempi käsite kuin pelkkä lääkekaapin tarkastaminen. Lääkehuollon konsultaatio on moniammatillista yhteistyötä, jonka avulla pyritään kehittämään toimintayksikön lääkehuollon keskeisiä osa-alueita ja siten parantamaan yksikön lääkitysturvallisuutta.

2 POTILASTURVALLISUUS

Potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011a). Laajemmin käsitettynä potilasturvallisuudella tarkoitetaan terveydenhuollossa toimivien ammattihenkilöiden, toimintayksiköiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintakäytäntöjä, joilla varmistetaan terveyden- ja sairaanhoidon palvelujen turvallisuus. Potilasturvallisuus korostaa potilaan hoidossa tapahtuvien virheiden kirjaamista, syiden selvittämistä ja ehkäisyn suunnittelua ja toteuttamista. Hoidossa tapahtuneet virheet aiheuttavat usein haittatapahtuman, joka on haitallinen ja ei-toivottu seuraus lääkityksestä tai toimenpiteestä tai sen tekemättä jättämisestä.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on laatinut potilasturvallisuusstrategian vuosille 2009 – 2013 (STM 2009). Strategiassa määritellään viisi päätavoitetta:

1. Potilas osallistuu potilasturvallisuuden parantamiseen.
2. Potilasturvallisuutta hallitaan ennakoivasti ja oppimalla.
3. Vaaratapahtumat raportoidaan, niistä opitaan.
4. Potilasturvallisuutta edistetään suunnitelmallisesti ja riittävin voimavaroin.
5. Potilasturvallisuus huomioidaan terveydenhuollon tutkimuksessa ja opetuksessa.

Keväällä 2011 voimaan tulleessa terveydenhuoltolaissa (1326/2010) käsitellään myös terveydenhuollon toiminnan laatua ja potilasturvallisuutta. Lakia täydentävä sosiaali- ja terveysministeriön asetus (341/2011) antaa tarkempia ohjeita toimintayksiköiden laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden suunnitelmien täytäntöönpanosta.

Syksyllä 2011 käynnistyi Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen THL ohjelma Potilasturvallisuutta taidolla. Sen tavoitteena on, että terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattilaiset voivat työskennellä potilasturvallisuutta edistävässä ympäristössä ja heillä on käytettävissään laadukkaita ja käyttökelpoisia välineitä potilasturvallisuuden edistämiseen (THL 2011b). Tällaisia ovat mm. tieto, vertaiskokemukset, hyvät käytännöt, kehittymisohjelmat ja työkalut. Pitkän tähtäimen päämääränä on hoidon aiheuttamien kuolemien ja haittatapahtumien puolittuminen

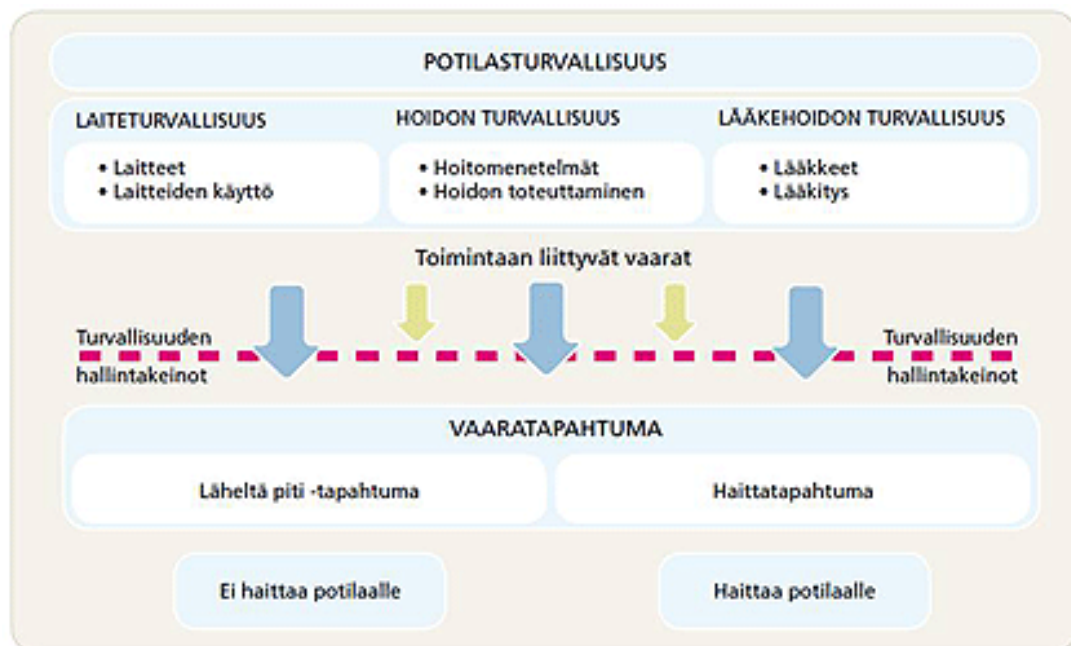
vuoteen 2020 mennessä. Suomen Apteekkariliitto toimii yhtenä THL:n yhteistyökumppanina ohjelman toteuttamisessa.

Kaikissa terveydenhuollon toimintayksiköissä tapahtuu virheitä, sillä kaikkeen inhimilliseen toimintaan liittyy erehtymisen mahdollisuus. On arvioitu, että Suomen sairaaloissa tapahtuu vuosittain kuolemaan johtavia hoitovirheitä vähintään 700, mahdollisesti jopa 1700 (THL 2011a). Merkittävää on, että tutkijat ovat päätyneet siihen, että jopa puolet nykyisistä haittatapahtumista voitaisiin estää riskejä ennakoimalla, toiminnan järjestelmällisellä seurannalla sekä vaara- ja haittatapahtumista oppimalla. Haittatapahtumista ja hoitovirheistä aiheutuu myös merkittäviä lisäkustannuksia terveydenhuollolle.

Potilasturvallisuutta edistävillä toimenpiteillä voidaan paitsi vähentää inhimillistä kärsimystä myös saavuttaa merkittäviä säästöjä terveydenhuollon organisaatioissa (THL 2011a).

Potilasturvallisuuteen sisältyvät (Kuva 1):

- Hoidon turvallisuus (hoitomenetelmät, hoitotyö, nk. tekninen osaaminen)
- Laiteturvallisuus ja fyysinen ympäristö
- Lääkehoidon turvallisuus



KUVA 1. Potilasturvallisuus koostuu laiteturvallisuudesta, hoidon turvallisuudesta sekä lääkehoidon turvallisuudesta (THL 2009). Potilasturvallisuuden kannalta hyvin keskeinen osa on lääkkeisiin ja lääkehoitoihin liittyvä turvallisuus. Lääkehoidon turvallisuus jaetaan lääketurvallisuuteen sekä lääkitysturvallisuuteen.

3 LÄÄKEHOIDON TURVALLISUUS

3.1 Lääketurvallisuus

Lääkkeellä tarkoitetaan ainetta, joka parantaa, lievittää tai ehkäisee sairautta tai sen oireita (Läkelaki 395/1987). Lääkkeeksi katsotaan myös aine, jota voidaan käyttää palauttamaan, korjaamaan tai muuttamaan elintoimintoja tai selvittämään terveydentilaa tai sairauden syytä. Lääketurvallisuus liittyy lääkevalmisteen farmakologisiin ominaisuuksiin, niiden vaikutusten tuntemiseen ja arvioimiseen, lääkkeen laadukkaaseen valmistusprosessiin, sekä valmisteen merkitsemiseen ja valmisteeseen liittyvään informaatioon (Stakes ja Rohto 2007). Lääketurvallisuuden varmistamisessa keskeisiä ovat myyntilupakäytännöt ja jälkiarviointi (THL 2011b). Nämä prosessit on harmonisoitu Euroopan unionissa ja Fimea vastaa niiden toimivuudesta Suomessa. Tuotevirheiden ilmoittaminen ja niihin reagoiminen toimivat Suomessa hyvin. Uhkana on lääkeväärennösten leviäminen kansainvälisen internetkaupan ja laittoman maahantuonnin kautta.

Vaikka lääkkeeltä odotetaan hyviä ja parantavia vaikutuksia, voi se olla myös vaarallinen, etenkin jos se on virheellisesti valmistettu, sitä käytetään väärin tai sen ominaisuuksia ei ole tutkimuksissa riittävästi selvitetty (Stakes ja Rohto 2007). Lääkkeen haittavaikutus on lääkevalmisteen aiheuttama haitallinen ja tahaton vaikutus, joka esiintyy ihmisillä sairauden ehkäisyyn, taudin määritykseen tai hoitoon tai elintoimintojen palauttamiseen, korjaamiseen tai muuntamiseen tavanomaisesti käytettyjen annosten yhteydessä. Lääkkeen vakava haittavaikutus on lääkevalmisteen aiheuttama kuolemaan johtava, henkeä uhkaava, sairaanhoidon aloittamista tai jatkamista vaativa, pysyvään tai merkittävään toimintaesteisyyteen tai -kyvyttömyyteen johtava vaikutus tai synnynnäinen anomalia tai epämuodostuma.

Erkki Palvan (2013) mukaan lääketurvallisuuden ymmärretään usein suppeasti koostuvan ainoastaan tuoteturvallisuudesta ja aineen ominaisuuksien arvioinnista. Jotta jokin lääke olisi käyttötarkoituksessaan turvallinen, ollaan jo lääkehoidon prosessin ohjauksen kanssa tekemisissä. Tuoteturvallisuutena ajateltavan lääketurvallisuuden ja lääkehoidon prosessiin liittyvän lääkitysturvallisuuden raja on siten liukuva ja lääkitysturvallisuuteen voidaan vaikuttaa merkittävästi myös itse valmisteen ominaisuuksiin, pakkaukseen ja ohjeistukseen liittyvillä toimenpiteillä. Lääke- ja lääkitysturvallisuus tulisi nähdä saumattomana jatkumona niin, että huolehditaan siitä, että lääkkeistä saadaan paras teho ja potilaita voidaan suojata haitoilta.

3.2 Lääkitysturvallisuus

Lääkitysturvallisuus on lääkkeiden käyttöön liittyvää turvallisuutta, joka kattaa terveydenhuollossa toimivien yksiköiden ja organisaation periaatteet ja toiminnot, joiden tarkoituksena on varmistaa lääkehoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumasta (Stakes ja Rohto 2007). Lääkitysturvallisuus käsittää toimenpiteitä lääkkeiden käyttöön liittyvien haittatapahtumien ehkäisemiseksi, välttämiseksi ja korjaamiseksi.

Lääkitysturvallisuutta uhkaavat esimerkiksi potilaiden vähäinen osallistuminen omaan hoitoonsa sekä lääkehoidon koordinoinnin puute (THL 2011b). Lääkitysturvallisuutta voidaan edistää toimipaikkakohtaisilla lääkehoitosuunnitelmilla, lääkitykseen liittyvillä vaara- ja haittatapahtumien raportoinnilla, sekä turvallisuutta parantavilla tietokannoilla.

Apteekit ovat viime vuosien aikana kehittäneet lääkitysturvallisuutta edistäviä palveluja. Lääkkeiden annosjakelu on jo laajalti käytössä apteekeissa. Samoin lääkehoidon kokonaisarviointi on vakiinnuttanut asemansa apteekkien asiantuntijapalveluna. Uusimpia sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille suunnattuja palveluja ovat tuki lääkehoitosuunnitelmien laatimiseen sekä projektityön kohteeni lääkehuollon konsultaatio.

3.3 Lääkityspoikkeama

Lääkityspoikkeama on lääkehoitoon liittyvä tapahtuma, joka voi johtaa vaaratapahtumaan (Stakes ja Rohto 2007). Lääkityspoikkeama voi johtua tekemisestä, tekemättä jättämisestä tai suojausten peittämisestä. Lääkityspoikkeama voi tapahtua lääkehoitoprosessin eri vaiheissa: lääkkeen määräämisessä, toimittamisessa, käyttökuntoon saattamisessa tai antamisessa. Lääkityspoikkeama voi tapahtua myös lääkeneuvonnassa.

Luottamuksellisessa ja avoimessa ilmapiirissä havaittuja poikkeamia, läheltä piti tapahtumia ja haittatapahtumia käsitellään avoimesti osana toiminnan kehittämistä (STM 2009). Henkilöstö, potilaat ja omaiset uskaltavat ilmaista huolensa ja kysymyksensä sekä puuttua toiminnassa tai ympäristössä havaitsemiinsa turvallisuutta uhkaaviin tekijöihin. Potilaille, hänen läheiselleen sekä ammattihenkilöille, jotka ovat osallisina haittatapahtumissa, tarjotaan tukea.

Potilasturvallisuuden edistämiseen kuuluu olennaisena osana syyllistämättömyyden periaate (STM 2009). Turvallinen lääkehoito-oppaan mukaan lääkehoidossa tapahtuvista poikkeamista ilmoittaminen, niiden seuranta ja käsittely sekä niistä oppiminen ovat keskeinen osa yksikön lääkehoitosuunnitelmaa. Opas ohjaakin yksiköitä ottamaan käyttöön lomakkeen lääkityspoikkeamien ilmoittamista varten. Tulevaisuudessa lääkehoitopoikkeamista oppimista voidaan tehostaa luomalla kansallinen rekisteri, johon poikkeamista ilmoitetaan sähköisesti.

3.4 Turvallinen lääkehoito-opas 2006

Lääkehoitoa ohjattiin aikaisemmin Lääkintöhallituksen yleiskirjeellä 1929/1987. Yleiskirjeen kumouduttua, ei lääkehoidon toteuttamisesta ole ollut voimassaolevaa valtakunnallista ohjeistusta. Myöskään lääkelaiissa 395/1987 ei ole erityisiä ohjeita lääkehoidon toteuttamisesta tai eri ammattiryhmien oikeudesta toteuttaa eritasoista lääkehoitoa. Sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt ovat kuitenkin pitäneet tärkeinä ajantasaisten ohjeiden saamista. Tämän vuoksi STM asetti vuonna 2004 työryhmän laatimaan ohjeet lääkehoidon toteuttamisesta julkisissa ja yksityisissä sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Työn tuloksena syntyi vuonna 2006 opas Turvallinen

lääkehoito – valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Oppaan mukaan lääkehoidon toteuttaminen perustuu toiminta- ja/tai työyksikössä laadittuun lääkehoitosuunnitelmaan, joka kattaa yksikön lääkehoidon kokonaisuuden suunnittelun ja toteutuksen sekä siinä tapahtuneiden poikkeamien seurannan ja raportoinnin. Oppaan tarkoituksena on yhtenäistää laadukkaan lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, selkeyttää lääkehoidon toteuttamiseen liittyvä vastuunjako ja määrittää vähimmäisvaatimukset, joiden tulee toteutua kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä. STM suosittaa oppaan käyttöönottoa kaikissa toimintayksiköissä, joissa toteutetaan lääkehoitoa.

Lääkehoidon koulutuksen saaneet laillistetut terveydenhuollon ammattilaiset kantavat kokonaisvastuun lääkehoidon toteuttamisesta, ja jokainen lääkehoitoa toteuttava tai siihen osallistuva kantaa vastuun omasta toiminnastaan. Vastuu lääkehoitosuunnitelman laatimisesta, toteuttamisesta ja organisoinnista on kuitenkin aina sosiaali- ja terveydenhuollon yksikön johdolla. Myös vastuu työnjaosta on johdolla. Työnjaon on oltava selkeä ja kaikkien yksikön työntekijöiden tiedossa. Opas myös velvoittaa johdon järjestämään täydennyskoulutusta.

Oppaassa korostetaan asenteiden ja toimintakulttuurin kehittämistä siten, että virheistä opitaan ja toimintatapoja muutetaan arvioinnin perusteella.

Opas myös ohjaa yksiköitä hyödyntämään farmaseuttista ammattitaitoa. Farmaseuttisen henkilöstön osallistuminen lääkehoidon prosessiin sekä ohjaus ja neuvonta korostuvat oppaan mukaan niin apteekeissa kuin sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä.

4 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ

Moniammatillisen yhteistyön käsite alkoi esiintyä asiantuntijoiden ja eri ammattiryhmien yhteistyön kuvauksessa jo 1980-luvun loppupuolella ja vakiintui meillä Suomessa 1990-luvulla (Isoherranen ym. 2008). Sitä käytetään kuvaamaan hyvin monenlaista asiantuntijoiden yhteistyön tapaa. Yksinkertaistaen voidaan sanoa, että

siinä asiantuntijoilla on yhteinen työ tai tehtävä suoritettavanaan, ongelma ratkaistavanaan tai päätös tehtävänä ja jotta he pääsisivät tavoitteeseensa, he yhdistävät tietonsa ja osaamisensa. Onnistuakseen moniammatillinen yhteistyö edellyttää ainakin yhteistä kieltä ja käsitteitä. Vuorovaikutuksella on tärkeä rooli yhteistyön onnistumisessa.

Maailma ja työ ovat muuttuneet niin monimutkaiseksi, ettei voida ajatella yhden ihmisen hallitsevan kaikkea. Yksittäiseltä työntekijältä vaaditaan laaja-alaisen osaamisen lisäksi erityisesti oman alansa syvää osaamista ja asiantuntijuutta. Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi asetetaan haasteita mm. väestön ikääntyminen, terveyden edistäminen kaikissa ikäryhmissä, mielenterveysongelmien ehkäisy ja hoito. Ikääntyneen väestön määrä ja sen suhteellinen osuus väestöstä kasvavat. Palveluiden tuottamisessa tulisi huomioida verkostoituneiden moniammatillisten toimintatapojen ja työmuotojen kehittäminen. Väestön ikääntyminen, lääkkeiden käytön lisääntyminen ja lääkehoitojen monimutkaistuminen ovat lisänneet farmaseuttisen ammattitaidon tarvetta moniammatillisissa tiimeissä (THL 2011b).

Moniammatillista yhteistyötä on jo pitkään toteutettu terveydenhuollossa erilaisissa tiimeissä ja ryhmissä. Apteekin farmaseutteja ja proviisoreita ei edelleenkään näissä tiimeissä ole usein mukana. PD-projektityössä tutkittiin apteekin sidosryhmien mielipiteitä apteekkien uusista palveluista (Varila 2012). Tutkimuksessa moniammatillinen yhteistyö nähtiin vahvuutena ja apteekeissa uskottiin olevan potilasturvallisuutta parantavaa osaamista. Toisessa projektityössä tutkittiin toteutuuko moniammatillinen yhteistyö kotihoidon asiakkaiden lääkehoidossa (Pietiläinen 2011). Tutkimuksessa todettiin, että edellytykset moniammatillisen yhteistyön onnistuneelle toteutukselle ovat olemassa. Apteekin asiantuntijuutta arvostettiin ja yhteistyön tärkeyden merkitys myönnettiin. Säännöllisiä tapaamisia kotihoidon ja apteekin välillä ei kuitenkaan ollut ja siltä osin moniammatillinen yhteistyö jäi toteutumatta.

Turvallinen lääkehoito-oppaassa kehoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköitä yhteistyöhön apteekkien kanssa. Samoin lääkepolitiikka 2020 julkaisussa yhtenä tavoitteena on kehittää moniammatillista toimintamallia potilaan lääkehoidon toteuttamisessa ja neuvonnassa (STM 2011). Moniammatillinen yhteistyö tulee

toivottavasti lisääntymään tulevaisuudessa. Se avaa myös apteekkeille mahdollisuuden laajentaa omaa ammattiosaamistaan.

5 APTEEKKIEN LÄÄKITYSTURVALLISUUTTA EDISTÄVIÄ PALVELUJA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON YKSIKÖILLE

5.1 Koneellinen annosjakelu

Lääkkeiden koneellinen annosjakelupalvelu on jo käytössä suurimmassa osassa apteekkeja ja sen piirissä on erityisesti kotisairaanhoidon ja palvelutalojen asiakkaita (SAL 2014). Vuoden 2014 lopussa apteekkien annosjakeluasiakkaita oli noin 31 000. Hoitajien aikaa säästyy varsinaiseen hoitotyöhön kun apteekki huolehtii lääkkeiden jakelusta sekä hallinnoi reseptejä ja huolehtii niiden uusimisesta. Koneellinen annosjakelu on lisäksi hygieenisempää, virheettömämpää ja tehokkaampaa kuin käsin jakelu dosettiin. Myös yksityinen henkilö voi aloittaa annosjakelupalvelun käytön. Jakelun tarve tulee todennäköisesti lisääntymään ikääntyneen väestön määrän kasvaessa.

Palvelussa apteekki toimittaa asiakkaan lääkkeet annospusseihin jaeltuna yleensä kahden viikon erissä (SAL 2014). Ennen palvelun aloittamista asiakkaan lääkitys tarkistetaan ja yhteensopimattomuudet ja päällekkäisyydet poistetaan. Lisäksi hoitava lääkäri tarkistaa käytössä olevien lääkkeiden tarpeellisuuden. Asiakas saa aina pussien mukana ajan tasaisen lääkityskortin, johon on merkitty kaikki hänen käyttämänsä lääkkeet, niiden annostus ja annosteluajankohdat. Kortti on hyvä ottaa mukaan aina lääkärikäynnille.

Annosjakelupalvelu vähentää lääkehävikkiä, koska kotiin ei kerry turhia lääkkeitä ja siten asiakkaan lääkemenot pienentyvät (SAL 2014). Apteekki hallinnoi reseptejä ja huolehtii niiden uusimisesta. Koneellinen annosjakelupalvelu edesauttaa monin tavoin lääkehoidon onnistumista ja lisää lääkitysturvallisuutta. Mikäli asiakas maksaa itse annosjakelupalkkion, on yli 75-vuotiaan asiakkaan mahdollista saada palkkiosta Kela-korvausta.

5.2 Lääkehoidon kokonaisarviointi

Lääkehoidon kokonaisarviointi (LHKA) sisältää yksittäisen potilaan lääkehoidon tarkistuksen tai arvioinnin yhteydessä esille tulleiden ongelmien ratkaisemisen lääkärin aloitteesta moniammatillisessa tiimissä (SAL 2014). Lääkehoidon kokonaisarviointi voi sisältää lääkärin arvioinnin lisäksi farmasian ammattilaisen tai muun pätevän henkilön tekemän perusteellisen kartoituksen ongelmasta ja sen mahdollisista syistä toimenpide-ehdotuksineen. Kartoitus voi sisältää mm. selvityksen potilaan lääkemääräyksistä, tämän käyttämistä resepti- ja itsehoitolääkkeistä ja interaktioista, siitä miten potilas kykenee ottamaan lääkkeensä sekä potilaan hoitomyöntyvyydestä tai hoitoon sitoutumisesta.

Lääkehoidon kokonaisarvioinnin perusteena on aina havaittu ongelma, jolla on todennäköinen tai ainakin mahdollinen liittymäkohta lääkehoitoon (SAL 2014). Tällaisia ongelmia ovat esimerkiksi monilääkitys, lääkkeiden epäillyt tai ilmenneet yhteis- ja haittavaikutukset, heikko hoitovaste, allergiat, lääkkeen kapea terapeuttinen leveys sekä antikolinergistä kuormaa lisäävät lääkkeet. Kokonaisarviointiin liittyy aina myös potilaan haastattelu ja mahdollisesti myös käynti potilaan kotona, sillä siellä voi selvittää keskeisiä lääkitysongelmiin liittyviä tekijöitä.

LHKA-palvelua tarjoavat jo monet apteekit. Vuoden 2013 lopussa oli jo 190 erityispätevyyden suorittanutta farmaseuttia ja proviisoria. LHKA-koulutus kestää 1,5 vuotta (35 op). LKHA-pätevyys on voimassa yhtäjaksoisesti 5 vuotta. Sen jälkeen pätevyyttä on haettava uudelleen. Erityispätevyyden uusimisen edellytyksenä on, että farmaseutti tai proviisori on pitänyt yllä LHKA-tietojaan ja -taitojaan.

5.3 Lääkehoitosuunnitelma

Turvallinen lääkehoito -oppaan (2006) mukaan lääkehoidon toteuttaminen perustuu toiminta- ja/tai työyksikössä laadittuun lääkehoitosuunnitelmaan. Vastuu lääkehoitosuunnitelman laatimisen, toteuttamisen ja seurannan organisoinnista on sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikön johdolla. Varsinkin sosiaalihuollon yksiköissä saattaa olla riittämättömästi lääkehoidon koulutuksen saanutta henkilökuntaa, jolloin apteekkien ammatillinen apu lääkehoitosuunnitelman laadinnassa

on tarpeen. Turvallinen lääkehoito-opas ohjaakin sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköitä moniammatilliseen yhteistyöhön apteekkien farmaseuttisen henkilökunnan kanssa.

Apteekkariliiton asiantuntijatyöryhmässä on kehitetty sähköinen lääkehoitosuunnitelmalomake. Lomaketta voivat apteekit käyttää apuna tarjotessaan tukea mm. sosiaalihuollon yksiköille lääkehoitosuunnitelman laatimiseen (SAL 2014). Tuki lääkehoitosuunnitelman laatimiseen edellyttää palvelua tuottavalta apteekin farmaseuttiselta henkilökunnalta perehtyneisyyttä lääkehoidon turvalliseen toteuttamiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lääkehoitosuunnitelmalomake pohjautuu Turvallinen lääkehoito-oppaaseen. Lomake sisältää seuraavat osa-alueet:

1. Lääkehoidon sisältö ja toimintatavat
2. Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen
3. Henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako
4. Lupakäytännöt
5. Lääkehuolto
6. Lääkkeiden jakaminen ja antaminen
7. Potilaan informointi ja neuvonta
8. Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi
9. Dokumentointi ja tiedonkulku
10. Seuranta- ja palautejärjestelmät

Vuonna 2010 Suomen sairaanhoitajaliiton koulutusosakeyhtiö Fioca ja Suomen Apteekkariliitto järjestivät yhdessä koulutusta lääkehoitosuunnitelmien laatimisesta moniammatillisessa tiimissä.

5.4 Lääkehuollon konsultaatio

Lääkehuolto on yksi lääkehoitosuunnitelman keskeisistä osa-alueista. Apteekeilla on erinomaiset ammatilliset edellytykset ohjata ja arvioida sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden lääkehuoltoon liittyviä asioita kuten lääkkeiden oikeaan säilyttämiseen, jakamiseen ja hävittämiseen liittyviä toimintatapoja (SAL 2014). Lääkehuollon konsultaatio on laajempi käsite kuin perinteinen lääkekaapin tarkastaminen. Lääkehuollon konsultaatiossa apteekin farmaseutti tai proviisori arvioi

yhteistyössä toimintayksikön henkilökunnan kanssa, miten lääkitysturvallisuutta edistävät toimintatavat toteutuvat yksikössä. Konsultaatioon sisältää myös toimintayksikön lääkehuollosta vastaavan ja sitä toteuttavan henkilön haastattelut ja lääkekaapin tarkastuksen. Konsultaation tarkoituksena on kannustaa henkilökuntaa itse pohtimaan työskentelytapojaan, auttaa heitä havaitsemaan lääkehoidon turvallisuuteen liittyviä kehityskohteita ja miettimään ratkaisuja toiminnan turvallisuuden parantamiseksi.

6 TYÖN TAUSTAA JA TAVOITTEET

Sosiaali- ja terveysministeriön (2006) ohjeistuksen mukaan jokaiseen lääkehoitoa toteuttavaan sosiaali- ja terveydenhuollon yksikköön tulee laatia lääkehoitosuunnitelma, jossa käsitellään yksikön lääkehoidon toteuttamista ja selkiytetään vastuita ja velvollisuuksia, perehdyttämistä ja koulutusta. Apteekkariliitossa oli käynnistetty keväällä 2009 lääkehoitosuunnitelmatyöryhmä, joka valmisti tukimateriaalia sosiaali- ja terveydenhuoltoyksiköiden lääkehoitosuunnitelmien tekemistä varten. Työryhmään kuuluivat puheenjohtajana apteekkari Leena Astala, apteekkari Irene Soinio-Laaksonen, toimitusjohtaja, proviisori Anne Lehtonen, asiantuntijaproviisori Hanna Haataja Suomen Apteekkariliitosta ja hänen tilallaan syksystä 2010 lähtien asiantuntijaproviisori Tuula Teinilä. Työryhmä oli muokannut Merja Nylanderin projektityön pohjalta sähköistä lääkehoitosuunnitelmaa julkaistavaan muotoon ja nyt työryhmän tarkoituksena oli jatkaa työtä lääkitysturvallisuuden alueella. Tavoitteena oli kehittää toimiva lomake ja ohjeistus sosiaalihuollon yksiköiden lääkekaappien tarkastusta varten. Apteekit ovat perinteisesti käyneet tarkastamassa esimerkiksi vanhainkotien lääkekaapit. Turvallinen lääkehoito-oppaassa ei suoraan mainita asiasta, mutta ohjataan yksiköitä yhteistyöhön farmasian ammattilaisten kanssa.

Apteekkariliitosta oli ajoittain kysely ohjeistusta lääkekaapin tarkastamiseen. Työryhmässä todettiin, että lomakkeen kehittäminen ja pilotoiminen sopisivat hyvin projektityön aiheeksi. Työn pohjana oli tarkoitus käyttää Turvallinen lääkehoito-opasta, viranomais määräyksiä, lainsäädäntöä ja ohjeita sekä lääkitysvallisuutta käsittelevää kirjallisuutta ja kehittää työtä pelkästä lääkekaapin tarkastuksesta enemmänkin

lääkehuollon konsultaation suuntaan. Lääkehuollon konsultaatio on laajempi käsite kuin lääkekaapin tarkastaminen.

Työryhmän jäsen apteekkari Irene Soinio-Laaksonen lupautui projektityöni ohjaajaksi. Työn tarkoituksena oli kehittää lomake sekä sitä tukeva taustamateriaali lääkehuollon konsultaation suorittamiseen. Tavoitteena oli, että lomake ja tausta ovat niin selkeät, että kuka tahansa farmaseutti tai proviisori pystyy niiden avulla tekemään lääkehuollon konsultaation ilman mitään erillistä koulutusta tietäen, että kaikki lääkitysturvallisuuden oleellisesti liittyvät asiat on otettu huomioon. Työn tavoitteena oli kehittää apteekkien käyttöön uusi lääkitysturvallisuutta lisäävä työkalu koneellisen annosjakelun, lääkehoidon kokonaisarvioinnin ja sähköisen lääkehoitosuunnitelmalomakkeen lisäksi. Lisäksi yhtenä tavoitteena oli moniammatillisen yhteistyön lisääminen yksiköiden kanssa. Valmis materiaali oli tarkoitus jakaa kaikkien apteekkien käyttöön.

7 PROJEKTITYÖN ETENEMINEN JA TULOKSET

7.1 Lomakkeen laatiminen

Ensimmäinen lääkehoitosuunnitelmatyöryhmän kokous, jossa olin mukana, pidettiin lokakuussa 2009. Hanna Haataja oli koostanut ensimmäisen lääkehuollon konsultaatiopohjan, jota lähdin muokkaamaan. Työn eteneminen oli seuraava: ensin muokataan lomakepohjaa ja taustaa, sen jälkeen testataan sen toimivuutta ja tulosten perusteella jatketaan muokkausta, julkaistaan lomake ja tiedotetaan siitä. Visuaalinen ilme oli tarkoitus pitää samantyyllisenä kuin sähköisessä lääkehoitosuunnitelmassa. Jokaisessa arviointikohdassa oli tarkoitus olla opastava ruutu. Lomakkeen perustana oli Turvallinen lääkehoito-oppaan lääkehuolto-osio, jonka mukaan lomake myös päätettiin otsikoida. Lomakkeen ei ollut tarkoitus olla lääkehoitosuunnitelman tarkastamista vaan sen oli tarkoitus keskittyä nimenomaan lääkehuoltoon.

Pelkkä lääkekaapin tarkastaminen alkoi olla mennyttä aikaa. Siksi työtä lähdettiin muokkaamaan enemmänkin lääkehuollon konsultaation suuntaan. Lääkehuollon konsultaatio on moniammatillista yhteistyötä, jossa farmasian ammattilainen yhdessä

hoitohenkilökunnan kanssa pyrkii löytämään mahdollisia kehityskohteita. Apteekki ei toimi konsultaatiossa valvovana viranomaisena vaan sen rooli on ohjata ja auttaa henkilökuntaa itse havaitsemaan mahdolliset kehityskohteet. Yksikössä lääkäri vastaa lääkehoidon kokonaisuudesta, lääkehoidon toteuttamisen kokonaisvastuu on lääkehoidon koulutuksen saaneilla laillistetuilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä ja jokainen lääkehoitoon osallistuva kantaa vastuun omasta toiminnastaan (STM 2006). Yksikön johto ohjaa ja valvoo lääkehoidon toteuttamista lääkehoitosuunnitelman mukaisesti ja päättää työnjaosta.

Aloitin työ perehtymällä ensin lainsäädäntöön: huumausainelakiin (373/2008) ja asetukseen huumausaineiden valvonnasta (548/2008), Lääkelaitoksen määräyksiin sairaala-apteekin ja lääkekeskuksen toiminnasta (7/2007) ja tuotevirheistä (4/2009) sekä Fimean ja Valviran ohjeeseen 4/2011 lääkkeiden käsittelystä kotiin annettavista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. Perehdyin huolellisesti Turvallinen lääkehoito-oppaaseen, potilasturvallisuussanastoon, valmistuneeseen lääkehoitosuunnitelman sähköiseen lomakepohjaan sekä ohjaajani projektityöhön Apteekin ja kunnan välisestä yhteistyöstä (Soinio-Laaksonen 2001). Sen jälkeen aloitin 1. version laatimisen.

Lomakkeen ensimmäinen versio valmistui keväällä 2010. Lomakkeen otsikoinnin pohjana käytettiin Turvallinen lääkehoito-oppaan lääkehuolto-osiota. Tässä versiossa arviointikohdissa oli ainoastaan kyllä/ei vastausvaihtoehdot. Pian havaitsimme, että pelkät kyllä/ei vaihtoehdot olivat liian suppeat ja päädyimme käyttämään viisiportaista asteikkoa samoin kuin apteekin laatuarviointilomakkeessa:

- A. Toiminta toteutuu yksikössä täysin
- B. Toiminta toteutuu yksikössä osittain
- C. Toiminnan käyttöönottoa on suunniteltu
- D. Toiminta ei toteudu yksikössä
- E. Toiminta ei koske yksikköä

Työryhmä kokoontui yhteensä 8 kertaa syyskuun 2009 ja toukokuun 2011 välillä. Kokousten välillä muokkasinkin lomaketta ja taustaa eteenpäin ja laitoin ne sähköpostitse

muille luettavaksi. Ohjaajani kanssa tapasimme säännöllisesti työryhmän kokousten välillä.

Lääkehoito-oppaan lääkehuolto-osion kohtien lisäksi päätimme ottaa mukaan myös lääkkeiden jakamisen ja antamisen, koska ne ovat niin merkittäviä asioita lääkitysturvallisuuden kannalta (Liite 1).

Lomakkeen pääotsikointi muodostui lopulta seuraavaksi:

1. Lääkehuollon toimintaperiaatteet
2. Lääkkeiden tilaaminen, toimittaminen ja vastaanotto
3. Säilytystilat ja säilytysolosuhteet
4. Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen
5. Lääkkeiden jakaminen
6. Lääkkeiden antaminen
7. Lääkkeiden palauttaminen ja hävittäminen
8. Farmaseuttinen informaatio, ohjaus ja neuvonta

Syksyllä 2010 valmistui toinen versio ja työryhmän kokouksessa todettiin sen olevan valmis pilotoitavaksi. Lomake annettiin myös luettavaksi ja kommentoitavaksi sairaalassa työskentelevälle proviisorille sekä kahdelle apteekki-farmaseutille. Halusimme kuulla ovatko lomakkeen kohdat selkeitä. On tärkeää, että kohdat ovat niin yksiselitteisiä, etteivät ne aiheuta tulkinnanvaraa. Sanamuotoja hiottiinkin useaan otteeseen ja tein lomakkeesta lopulta 7 eri versiota. Kommenttien perusteella päätimme aloittaa pilotoinnit.

7.2 Taustamateriaalin laatiminen

Työn edetessä alkoi lomakkeesta muodostua niin laaja, että päätettiin laatia sen käyttöä ohjaava erillinen taustamateriaali (Liite 2). Lomakkeen sisällä olevista ohjaavista ruuduista luovuttiin. Taustamateriaalin oli tarkoitus olla niin kattava, että siihen perehtymisen jälkeen kuka tahansa farmaseutti tai proviisori voisi lähteä tekemään yksikköön konsultaation luottaen, että kaikki lääkitysturvallisuuteen oleellisesti liittyvät asiat tulee käytyä läpi. Tausta laadittiin voimassa olevien viranomaismääräysten

pohjalta. Konsultaation tekijän on silloin myös helpompi perustella viranomaismääräyksiin vedoten, miksi tiettyjä asioita tulisi kehittää tai miksi toimintatapaa tulisi muuttaa.

7.3 Pilotointi

Marraskuussa 2010 ohjaajani Irene Soinio-Laaksonen pilotoi lomaketta ensimmäisen kerran kotihoidossa. Hänen havaintojensa perusteella sanamuotoja tarkennettiin selkeämmäksi. Tammikuussa 2011 lomake lähetettiin pilotoitavaksi kolmeen eri apteekkiin. Kaikkia pilotoijia ohjeistettiin samalla tavalla. Heiltä pyydettiin kommentteja erityisesti lomakkeen ymmärrettävyydestä ja yksiselitteisyydestä, onko vastausvaihtoehtoja sopivasti, puuttuuko jotain tai onko täysin turhia kohtia eli onko kaikille kohdille käyttöä. Kommentteja toivoin erityisesti taustamateriaalin tarpeellisuudesta. Halusin kuulla myös kuinka kauan konsultaatioon kuluu aikaa. Kysyin lisäksi mitä materiaalia he ovat aikaisemmin käyttäneet lääkekaappien tarkastuksessa.

Yhdestä apteekista emme saaneet vastausta. Lomaketta pilotoivat proviisori Tiina Heikkilä Helsingissä ja apteekkari Elina Panula-Lehto Kauhajoella. Elina Panula-Lehto pilotoi lomaketta kolmessa eri yksikössä. Molemmilta saimme paljon arvokkaita kommentteja. Lomake koettiin erittäin perusteelliseksi ja yksityiskohtaiseksi mutta helpoksi ja nopeaksi täyttää: *”Lomake toimii hyvänä muistilistana ja auttaa kiinnittämään huomiota asioihin, jotka saattaisivat muuten jäädä huomioimatta”* (Heikkilä 2011). Taustamateriaalin todettiin selventävän lomaketta: *”Taustamateriaali on ehdottomasti tärkeä konsultaation suorittajalle, varsinkin ellei hän ole perehtynyt syvällisesti STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaaseen ja yleensä lääkehoitosuunnitelman sisältöön ja laatimiseen. Ja vaikka olisikin, selventää taustamateriaali lomaketta”* (Panula-Lehto 2011).

Kohta 4. Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen, aiheutti jonkin verran hämmennystä. Kohta on mukana, koska mm. lääkkeiden puolittaminen ja jauhaminen ovat käyttökuntoon saattamista (Veräjänkorva ym. 2006). Elina Panula-Lehdon kommenttien perusteella lisättiin lomakkeeseen mm. kohdat lääkevaihdon periaatteista sekä kuolleen

asukkaan henkilökohtaisten lääkkeiden hävittämisestä. Aikaa konsultaatioihin kului noin 2 tuntia. Pilotoijilla ei ollut käytössä mitään aikaisempaa materiaalia.

7.4 Omia kokemuksia pilotoinneista

Itse kävin keväällä 2011 pilotoimassa lomaketta kolmessa eri sosiaalihuollon yksikössä. Kaikissa yksiköissä oli lääkehoidosta vastaavana sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja eli yksiköissä oli olemassa tietämystä lääkehoidosta. Suhtautuminen konsultaatioon oli kaikissa yksiköissä myönteistä. Asiaan varmasti vaikutti myös se, että tunsin yksiköt jo entuudestaan, eikä yhteistyötä tarvinnut aloittaa alusta. Hoitajat kokivat palvelun tarpeelliseksi.

Totesin, että konsultaatioon kannattaa varata aikaa ainakin 2 tuntia. Aikaa saa helposti kulumaan kolmekin tuntia, jos esille nousee paljon kysymyksiä. Ajankohdan tulisi olla rauhallinen aika päivästä, jolloin ei ole paljon muuta hoitohenkilökuntaa sitovaa toimintaa meneillään ja henkilökuntaa on riittävästi paikalla. Jos mahdollista, niin henkilökunnasta voisi osallistua useampikin hoitaja palaveriin.

Totesin, että konsultaation kulusta on hyvä informoida yksikköä etukäteen, ainakin jonkinlainen runko olisi hyvä olla kaikkien tiedossa. Pohdin sitä, kannattaako lomake lähettää yksikköön etukäteen vai aiheuttaako se siellä pikaisia ”korjauksia”. Myös jo ennen varsinaista konsultaatiota kannattaa kerätä mahdollisimman hyvin taustatietoa yksiköstä: minkä ikäisiä asukkaita, kuinka omatoimisia he ovat, asukkaiden määrä, hoitohenkilökunnan määrä ja koulutus, minkälaisia lääkityksiä asukkailla on (riskilääkkeitä, injektioita). Lääkehoitosuunnitelma on hyvä pyytää ottamaan valmiiksi esille. Ensimmäisessä konsultaatiossa unohdin pyytää sitä etukäteen ja paljastui, että se on johtajan lukitussa kaapissa, eikä johtaja ollut paikalla.

Ennen konsultaatiota on hyvä miettiä valmiiksi miten esittää kysymyksiä ja pohtia valmiiksi myös tarkentavia lisäkysymyksiä. Ensimmäisen konsultaatiokäynnin jälkeen mieleeni tuli paljon kysymyksiä vasta jälkikäteen. Seuraavat konsultaatiot sujuivatkin selvästi paremmin.

Käytännössä huomasin, että on hyvä edetä konsultaatiossa melko tiukasti lomakkeen asioiden mukaan eikä poukkoilla asiasta toiseen. Muuten aikaa saattaa kulua liian

kauan. Se puoltaa sitä, että lomake toimitetaan yksikköön etukäteen, jotta kaikki tietäisivät mitä asioita tullaan käsittelemään. Kaikilla osallistujilla on hyvä olla oma kappale lomakkeesta, jotta etenemisen seuraaminen on helpompaa.

Tärkeimpiä omissa konsultaatioissani esiin nousseita kehityskohteita olivat:

- lääkekaappi toimii usein myös rahapussien, korujen yms. säilytyspaikkana
- lääkkeitä jaetaan rauhattomassa paikassa ja seurustellaan samalla muiden kanssa
- tabletteja käsitellään usein paljain käsin (myös raskaana olevat)
- lääkkeitä jaettaessa ei käytetä suusuojusta
- erillistä lääkejääkaappia ei ole ja ruokajääkaapissa, missä lääkkeet säilytetään, ei ole lämpömittaria
- kuolleiden asukkaiden lääkkeitä varastoidaan
- dosetteja ei koskaan pestä
- kaksoistarkistusta käytetään ainoastaan opiskelijoiden kohdalla

Rakentavan palautteen antamisen koin kaikkein vaikeimmaksi. Valmistautuessa kannattaa jo valmiiksi miettiä asian esittämistä. Kertomalla hyvistä toimintatavoista ja perustelemalla mitä hyötyä saavutetaan tekemällä asiat toisin, saadaan henkilökunta paremmin mukaan itse kehittämään toimintaansa. Palautteen antamisessa on tarkoitus nostaa esiin aina myös niitä asioita, jotka toimivat yksikössä hyvin.

7.5 Konsultaatiopalvelusta tiedottaminen

Farmasian oppimiskeskus järjesti 18.5.2011 koulutuksen nimeltä Lääkekaappitarkastuksesta kohti lääkehuollon konsultaatiota – apteekin uusi palvelu. Koulutuksen kohderyhmänä olivat apteekkarit, proviisorit sekä apteekkien farmaseuttinen henkilökunta, joka tuottaa lääkehuollon palveluita vanhainkoteihin, palvelutaloihin ja muihin sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköihin. Koulutuksen tavoitteena oli perehdyttää konkreettisesti ja käytännönläheisesti lääkehuollon konsultointiin sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Tavoitteena oli tarjota työkaluja ja malleja, joiden avulla apteekin on helpompi ryhtyä tarjoamaan asiantuntijapalvelua palvelukoteihin ja antaa valmiuksia toimia moniammatillisessa yhteistyössä paikallisen terveydenhuollon organisaatioiden ja palvelutalojen kanssa. Pidin koulutuksessa tunnin

esityksen konsultaatiosta käytännössä. Kerroin kokemuksiani konsultaatioista sekä esittelin kuvia yksiköiden lääkekaapeista. Kerroin miten konsultaatioon kannattaa valmistautua, miten konsultaatio etenee sekä miten yksikön kehityskohteet määritellään, miten kehityskohteita seurataan sekä yhteistyön merkityksestä. Koulutuksessa tehtiin myös käytännön harjoituksia ryhmitöinä, jotta osallistujilla olisi paremmat valmiudet ryhtyä tarjoamaan lääkehuollon konsultaatiopalveluita. Harjoitustöissä käsiteltiin mm. konsultaatiolomakkeen hyödyntämistä, havaittuihin ongelmiin puuttumista sekä rakentavan keskusteluyhteyden luomista ja yhteistyön aloittamista. Lisäksi pohdittiin palvelun markkinointia ja hinnoittelua.

Apteekkarilehden 4/2011 haastattelussa kerroin valmisteilla olevasta lääkehuollon konsultaatiopalvelun ohjeistuksesta ja lomakkeesta.

Työryhmässä teimme myös posterin lääkehuollon konsultaatiosta (Liitteet 3 ja 4). Posterit oli esillä THL:n järjestämässä Potilasturvallisuuskonferenssissa 8. – 9. syyskuuta 2011. Samassa konferenssissa Apteekkariliitolla oli posterit myös lääkehoitosuunnitelman laatimisesta sekä apteekkien lääkitysturvallisuuden itsearviointimittaristosta.

Osallistuimme myös Farmasian Päivien 2011 posterikilpailuun. Päivien teemana oli vuonna 2011 ”Voimavarat käyttöön”. Posterit valittiin posterinäyttelyn finaaliin ja pidin Farmasian Päivillä 19.11. lyhyen suullisen esityksen lääkehuollon konsultaatiosta.

Apteekkariliitto tiedotti Salkussa loppuvuodesta 2011 uusista lääkitysturvallisuustyökaluista. Apteekkariliitto laati myös tiedotteen, jossa sidosryhmiä informoitiin apteekkien uusista lääkitysturvallisuutta lisäävistä palveluista.

8 POHDINTA

Lääkehuollon konsultaatiosta hyötyvät erityisesti pienet sosiaalihuollon yksiköt, joissa on vain vähän lääkehuollon koulutuksen saaneita henkilöitä. Apteekeilla on erinomaiset ammatilliset edellytykset ohjata ja arvioida lääkehuoltoon liittyviä toimintatapoja ei vain palvelutaloissa ja hoitokodeissa vaan myös lääkeshoidon toteuttamisen epätyypillisillä aloilla kuten päivähoiton, opetustoimen ja nuorisotoimen alueella.

Lääkehuollon konsultaatiota voivat hyödyntää myös terveydenhuollon toimintayksiköt, kuten yksityiset lääkäri- ja hammaslääkäriasemat.

Konsultaatiossa painottuukin moniammatillinen yhteistyö ja yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa pyritään kehittämään yksikön lääkehuoltoa ja lääkitysturvallisuutta. Konsultaatiossa lääkehoitoa katsotaan eri ammattiryhmien näkökulmasta painottaen, että molempien näkökulma on yhtä tärkeä ja molemmat voivat oppia toisiltaan. Molempien ammattiryhmien ammattitaidot yhdistämällä pyritään löytämään vastauksia esiin tuleviin lääkehoidon ongelmiin.

Omissa pilotoinneissani henkilökunnalla oli paljon kysyttävää lääkehoidosta. Varsinkin Turvallinen lääkehoito-oppaan ohjeiden tulkitsemisesta nousi esille paljon kysymyksiä. Yhdessä yritimme löytää asioihin ratkaisun. Hoitohenkilökunta koki hyvänä asiana, että heillä oli mahdollisuus pohtia asiantuntijan kanssa lääkehoitoa yleensä. Eräs hoitaja kommentoikin, että ei ole edes ajatellut, että asiat voisi tehdä toisinkin, tehdään vaan kuten aina ennenkin. Koin oman ammatillisen itsetuntoni kasvavan, kun tunsin, että omasta asiantuntemuksesta oli konkreettista hyötyä yksikössä. Hoitotyöhön tutustuminen oli avartavaa ja omaa työtä motivoivaa.

Kaija Varila (2011) on tutkinut projektityössään apteekin sidosryhmien näkemyksiä uusista apteekkien palveluista Keski-Pohjanmaalla. Mukana oli myös lääkehuollon konsultaatio. Tutkimuksen mukaan parhaiten apteekkien uusista palveluista tunnettiin annosjakelu. Lääkehuollon konsultaatio tunnettiin huonosti terveydenhuollossa. Apteekin palveluiden käyttöä puolsivat tutkimuksessa monet asiat. Vastaajien mielestä moniammatillinen yhteistyö nähtiin vahvuutena, yhteistyöhön oli valmiutta ja apteekissa uskottiin olevan osaamista, jolla voidaan parantaa potilasturvallisuutta. Mahdollisia esteitä yhteistyölle oli palveluiden kallis hinta, tietosuojaongelmat ja se, ettei palveluiden saatavuudesta ole tietoa. Apteekkien uudet palvelut ja niiden hyödyt tulisin saada paremmin tunnetuiksi muun terveydenhuollon piirissä. Apteekeilla on valmius tuottaa palveluita, jos niille löytyy kysyntää.

9 YHTEENVETO

Työn tarkoituksena oli kehittää lomake ja taustamateriaali apteekkien käyttöön lääkehuollon konsultaation tekemistä varten. Lomake ja tausta julkaistiin loppuvuonna 2011 Apteekkariliiton Salkussa, jossa ne ovat kaikkien apteekkien käytettävissä. Lääkehuollon konsultaatio on uusi apteekkien lääkitysturvallisuutta lisäävä palvelu koneellisen annosjakelun, lääkehoidon kokonaisarvioinnin sekä lääkehoitosuunnitelman laatimisen lisäksi. Lääkehuollon konsultaatio on moniammatillista toimintaa, jossa pyritään yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa kehittämään yksikön lääkehuollon toimivuutta ja turvallisuutta. Palvelu hyödyttää myös apteekkeja, koska yksiköiden toimintatapojen tunteminen helpottaa yhteistyötä. Farmasian ammattilaiset saavat myös mahdollisuuden käyttää laajemmin ammattitaitoaan ja siten työskennellä lääkitysturvallisuuden paranemisen hyväksi.

10 KIRJALLISUUSLUETTELO

Apteekkarilehti 4/2011, s.27: Lääkekaapin tarkastuksesta lääkehuollon konsultaatioon.

Asetus huumausaineiden valvonnasta 548/2008. Haettu 23.11.2014 internetistä:
[http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080548?search\[type\]=pika&search\[pika\]=asetus%20huumausaineiden%20valvonnasta](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080548?search[type]=pika&search[pika]=asetus%20huumausaineiden%20valvonnasta)

Heikkilä T: Re: Lääkekaapin tarkastus [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Päivi Forsman-Turja. Lähetetty 28.3.2011.

Huumausainelaki 373/2008. Haettu 23.11.2014 internetistä:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080373>

Isoherranen K, Rekola L, Nurminen R: Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. WSOY Oppimateriaalit Oy. Helsinki 2008.

Kelosuo M: Moniammatillisen yhteistyön kehittyminen ja onnistuminen lääkehoidon kokonaisarviointikoulutuksen aikana opiskelijoiden ja yhteistyökumppanien arvioimana. PD-projektityö. Helsingin yliopisto koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia 2011.

Läkelaitoksen määräys 7/2007: Sairaala apteekin ja lääkekeskuksen toiminta. Haettu 23.11.2014 internetistä:

<https://www.google.fi/#q=sairaala-apteekin+ja+1%C3%A4%C3%A4kekeskuksen+toiminta+m%C3%A4%C3%A4r%C3%A4ys+7+2007>

Lääkelaitoksen määräys ja ohje 4/2009: Tuotevirheet. Haettu 23.11.2014 internetistä:
<http://www.fimea.fi/valvonta/laaketurvatoiminta/tuotevirheet>

Lääkelaki 395/1987. Haettu 23.11.2014 internetistä:
<https://www.google.fi/#q=1%C3%A4%C3%A4kelaki>

Lääkintöhallituksen yleiskirje 1929/1987: Sairaaloiden ja terveyskeskusten lääkehuolto.

Nylander M: Turvallinen lääkehoito – lääkehoitosuunnitelmamallin laatiminen ja sen pilotointi sosiaalihuollon yksikössä. PD-projektityö. Helsingin yliopisto koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia 2010.

Palva E: Lääkkeiden haittavaikutukset ja riskit. Kirjassa: Potilasturvallisuuden perusteet, s. 28, 1. painos. Toim. Aaltonen L-M, Rosenberg P, Duodecim Tampere 2013.

Panula-Lehto E: Re: Konsultaatiolomake [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Päivi Forsman-Turja. Lähetetty 24.3.2011.

Pietiläinen T: Toteutuuko moniammatillinen yhteistyö kotihoidon asiakkaiden lääkehoidossa? PD-projektityö. Helsingin yliopisto koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia 2011.

Soinio-Laaksonen I: Apteekin ja kunnan välisestä yhteistyöstä. PD-projektityö. Helsingin yliopisto koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia 2001.

Sosiaali- ja terveysministeriö TM. 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Haettu 12.11.2014 internetistä:
<http://pre20090115.stm.fi/pr1139565646410/passthru.pdf>
tekstiviite (STM 2006)

Sosiaali- ja terveysministeriö. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuus-strategia 2009–2013. Julkaisuja 2009:3. Haettu 23.11.2014 internetistä:

<http://www.stm.fi/search/-/results/?query=edist%C3%A4mme+potilasturvallisuutta+yhdess%C3%A4&x=26&y=10>

tekstiviite (STM 2009)

Sosiaali- ja terveysministeriö. Lääkepolitiikka 2020. Kohti tehokasta, turvallista, tarkoituksenmukaista ja taloudellista lääkkeiden käyttöä. Julkaisuja 2011:2. Haettu 23.11.2014 internetistä:

<http://www.stm.fi/search/-/results/?query=1%C3%A4%C3%A4kepolitiikka+2020&x=32&y=7>

tekstiviite (STM 2011)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011. Haettu 23.11.2014 internetistä:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341>

Stakes ja lääkealan kehittämiskeskus Rohto. 2007. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. Haettu 12.11.2014 internetistä:

<https://www.google.fi/#q=potilasturvallisuussanasto>

Suomen Apteekkariliitto. Apteekit potilasturvallisuutta edistämässä. Haettu 23.11.2014 internetistä:

<https://salkku.apteekkariliitto.fi/apteekkityo/lääkitysturvallisuus/Sivut/default.aspx>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Haettu 23.11.2014 internetistä:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos: Vaaratapahtumien raportointimenettely. Opas 4:2009. Haettu 30.11.2014 internetistä:

<https://www.julkari.fi/handle/10024/80402>

tekstiviite (THL 2009)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos: Potilasturvallisuusopas. Haettu 23.11.2014 internetistä:

www.thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf

tekstiviite (THL 2011a)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Potilasturvallisuutta taidolla. Haettu 23.11.2014 internetistä:

<http://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/potilasturvallisuutta-aidolla-ohjelma>
tekstiviite (THL 2011b)

Valtioneuvoston asetus huumausaineiden valvonnasta 548/2008. Haettu 23.11.2014 internetistä:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080548>

Valviran ja Fimean ohje 4/2011: Lääkehoidosta ja lääkkeiden käsittelystä kotiin annettavissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Haettu internetistä 12.1.2012:

http://www.valvira.fi/files/Valvira_ohje_4_2011.pdf

Varila K: Sidosryhmien näkemyksiä apteekkien uusista palveluista. PD-projektityö. Helsingin yliopiston koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia 2012.

Veräjänkorva O, Huupponen R, Huupponen U, Kaukkila H-S, Torniainen K: Lääkehoito hoitotyössä. 1.-2. painos. WSOY Oppimateriaalit Oy, Helsinki 2008

LIITTEET

LIITE 1. Konsultaatiolomake

LIITE 2. Konsultaatiolomakkeen taustamateriaali

LIITE 3. Posteritiivistelmä: Apteekista apua lääkehuollon kehittämiseen.

LIITE 4. Posterit: Apteekista apua lääkehuollon kehittämiseen

Liite 1. LÄÄKEHUOLLON KONSULTAATIO

Yksikkö:
Päivämäärä:
Konsultaatiossa läsnä olevat henkilöt:
Yksikön vastaava lääkäri:
Yksikön lääkehuollosta vastaava henkilö:
Lääkehuoltoon osallistuvat henkilöt:
Lääkekaapin avaimien haltijat: Huumausainekaapin avaimien haltijat:
Yksikön lääkehoitosuunnitelma laadittu: Yksikön lääkehoitosuunnitelma päivitetty:
Lääkekaapin edellinen tarkastus:
Edellisen tarkastuksen jälkeen toteutuneet toimenpide-ehdotukset:
Lääkkeiden hankintatapa yksikköön: lääkettä tilauksella <input type="checkbox"/> henkilökohtaisilla resepteillä <input type="checkbox"/> Lääkkeet jaetaan potilaskohtaisiin annoksiin: yksikössä <input type="checkbox"/> koneellisesti annosjaeltuna <input type="checkbox"/> apteekissa <input type="checkbox"/>

1. LÄÄKEHUOLLON TOIMINTAPERIAATTEET	A	B	C	D	E	Kommentit
Yksikössä, jossa lääkkeet tilataan lääketilauksella, on peruslääkevalikoima määritelty.						
Henkilökohtaiseen lääkityskorttiin kirjataan kaikki käytössä olevat reseptilääkkeet, itsehoitolääkkeet, vitamiinit ja ravintolisät.						
Lääkemääräysten säilyttäminen on asianmukaista.						
Yksiköllä on toimiva reseptien uusimiskäytäntö.						
Lääkehuoltoon osallistuvilla henkilöillä on voimassaolevat kirjalliset lääkeluvat, joita säilytetään sovitussa paikassa. Lupien myöntämisen perusteet on määritelty läikehoitosuunnitelmassa.						
Uusille ja määräaikaisille työntekijöille sekä opiskelijoille on perehdytysuunnitelma.						
Läikehoitosuunnitelmaan on kirjattu miten läikehoidon osaaminen varmistetaan ja miten sitä ylläpidetään.						
Läiketyksessä (esim. lääkkeiden jakamisessa, antamisessa) tapahtuneet poikkeamat kirjataan.						
Poikkeamien käsittelystä on olemassa kirjallinen ohje.						
2. LÄÄKKEIDEN TILAAMINEN, TOIMITTAMINEN JA VASTAANOTTO	A	B	C	D	E	Kommentit
Läikeiden tilaus- ja toimituskäytännöistä on sovittu kirjallisesti apteekin kanssa.						
Läikevaihdon periaatteista on sovittu apteekin kanssa.						
Läiketilauksia tekevät vain siihen nimetyt henkilöt.						
Spriin, huumausaineen, erityisluvallisen ja peruslääkevalikoiman ulkopuolelta tilattavien lääkkeiden tilaamiseen on erillinen kirjallinen ohje.						
Läiketilaukset arkistoidaan.						
Läikeet kuljetetaan puhtaissa lukittavissa laukuissa.						
Läikeet on pakattu, merkitty ja kuljetettu yksikköön niin, että niiden laadun säilyminen kuljetuksen aikana voidaan taata.						
Läikeitä vastaanottavat vain siihen nimetyt henkilöt.						
Saapunut toimitus tarkastetaan, ja poikkeamista ilmoitetaan apteekkiin välittömästi.						
Läikeiden kestoajat tarkastetaan.						
Läikeet siirretään viivytyksettä lukittavaan tilaan.						
Läikeet asetetaan varastopaikoilleen huomioiden kestoajat. Kylmäsäilytystä vaativat lääkkeet siirretään välittömästi tarkastuksen jälkeen jää/viileäkaappiin						

- A = Toiminta toteutuu yksikössä täysin
B = Toiminta toteutuu yksikössä osittain
C = Toiminnan käyttöönottoa on suunniteltu
D = Toiminta ei toteudu yksikössä
E = Toiminta ei koske yksikköä

3. SÄILYTYSTILAT JA SÄILYTYSOLOSUHTEET						
3.1. Lääkekaappi	A	B	C	D	E	Kommentit
Lääkekaappi on lukittava, riittävän suuri ja helposti puhdistettava. Kaapissa säilytetään ainoastaan lääkkeitä.						
Lääkekaapin avaimien säilytys ja käyttö on ohjeistettu lääkehoitosuunnitelmassa.						
Ainoastaan lääkehuoltoon osallistuvat henkilöt pääsevät käsittelemään lääkkeitä.						
Lääkekaapin lämpötilaa seurataan päivittäin (huoneenlämpö +15 °C - +25 °C).						
Asukkaiden henkilökohtaiset lääkkeet säilytetään selvästi merkittyinä erillään muista lääkkeitä.						
Avattujen lääkkeiden kestoajat merkitään selvästi lääkepakkauksien päälle.						
Lääkekaapin järjestys on tarkoituksenmukainen. Järjestyksessä on kiinnitetty huomiota ulkonäön tai käyttötarkoituksen perusteella helposti sekaantuvien lääkkeiden sijoitteluun.						
Lääkekaapin siisteydestä vastaava henkilö on nimetty.						
Lääkekaappi on siisti ja sitä siivotaan säännöllisesti.						
Väärinkäyttöön soveltuvia lääkkeitä inventoidaan säännöllisesti.						
Väärinkäytösepäilyt ilmoitetaan esimiehelle.						
3.2. Huumausaineiden säilytys	A	B	C	D	E	Kommentit
Huumausaineet säilytetään erillisessä lukitussa tilassa.						
Asiattomien pääsy tilaan on estetty.						
Huumausainekirjanpito on määräysten mukaista.						
3.3. Lääkejääkaappi	A	B	C	D	E	Kommentit
Lääkejääkaapin lämpötilaa seurataan päivittäin ja tiedot dokumentoidaan (jääkaappi +2 °C - +8 °C, viileäkaappi +8 °C - +15 °C).						
Yksikössä on olemassa toimintaohje säilytysolosuhteissa tapahtuvien poikkeamien varalle.						
Lääkejääkaapin siisteydestä vastaava henkilö on nimetty.						
Lääkejääkaappi on siisti ja sitä siivotaan säännöllisesti.						
Läkkeet on sijoitettu kaappiin väljästi. Lääkepakkaukset eivät ole kosketuksissa kylmäelementtien kanssa (jäätymisvaara).						
Avattujen lääkkeiden kestoajat merkitään selvästi lääkepakkauksien päälle.						

A= Toiminta toteutuu yksikössä täysin
 B = Toiminta toteutuu yksikössä osittain
 C = Toiminnan käyttöönottoa on suunniteltu
 D = Toiminta ei toteudu yksikössä
 E = Toiminta ei koske yksikköä

4. LÄÄKKEIDEN KÄYTTÖKUNTOON SAATTAMINEN	A	B	C	D	E	Kommentit
Lääke saatetaan käyttökuntoon ensisijaisesti apteekissa.						
Lääke saatetaan käyttökuntoon erillisessä ja toimintaan soveltuvassa tilassa.						
Lääkkeen käyttökuntoon saattamisesta on olemassa kirjalliset ohjeet (esimerkiksi tablettien puolittaminen, murskaaminen).						
Käyttövalmiin lääkkeen oikeasta säilytyksestä, käyttöajasta sekä merkitsemisestä on olemassa kirjalliset ohjeet.						
5. LÄÄKKEIDEN JAKAMINEN						
5.1. Koneellinen annosjakelu	A	B	C	D	E	Kommentit
Yksikössä on käytössä lääkkeiden koneellinen annosjakelu.						
5.2. Käsien jakelu toimintayksikössä						
5.2.1. Työympäristö ja olosuhteet	A	B	C	D	E	Kommentit
Työympäristö on asianmukainen ja toimintaan sopiva.						
Valaistus on riittävä.						
Työympäristö on rauhallinen. Läpikulkua tilassa vältetään lääkkeiden jakelun aikana.						
Lääkkeen jakajaa ei häiritä eikä keskeytetä						
Jakajalla on käytettävissään riittävästi apuvälineitä (pinsetit, jakelulusikoita, huhmar ja survin, tabletinmurskain, tabletinpuolittaja) ja ne ovat päivittäisessä käytössä.						
Läakelasit ja apuvälineet pestään aina käytön jälkeen.						
Dosetit pestään vähintään kerran kuukaudessa.						
5.2.2. Lääkkeiden jakaminen potilaskohtaisiin annoksiin	A	B	C	D	E	Kommentit
Lääkkeenjako- luvat on kirjattu lääkehoitosuunnitelmaan.						
Lääkkeet jaetaan päivällä.						
Hygieniaseikat huomioidaan (käsien pesu ja desinfiointi ennen työn aloittamista, kertakäyttö-suusuojuksen, -myssyn sekä -käsineiden käyttö).						
Työturvallisuus huomioidaan. Jakajan altistuminen lääkeaineelle pyritään minimoimaan suojavaatetuksella.						
Raskaana olevien työturvallisuudesta huolehditaan						
Yksikössä käytössä olevat riskilääkkeet on listattu ja ne ovat kaikkien tiedossa.						
Lääkkeenjapelussa käytetään kaksoistarkistusta.						

- A = Toiminta toteutuu yksikössä täysin
 B = Toiminta toteutuu yksikössä osittain
 C = Toiminnan käyttöönottoa on suunniteltu
 D = Toiminta ei toteudu yksikössä
 E = Toiminta ei koske yksikköä

5.3. Valmiiksi jaettujen lääkkeiden säilyttäminen	A	B	C	D	E	Kommentit
Valmiiksi jaetut lääkkeet säilytetään lukitussa tilassa oikea säilytyslämpötila huomioiden. Annospussinauha säilytetään omassa kotelossaan.						
Jaetut lääkkeet on merkitty niin, ettei lääkkeen antamisen yhteydessä ole sekaantumisen vaaraa.						
Läakelaseissa asukkaan nimi ja lääkkeen antoaika on merkitty läakelasiin, eikä irrotettavaan kanteen.						
6. LÄÄKKEIDEN ANTAMINEN	A	B	C	D	E	Kommentit
Läakkeen, vahvuuden, annoksen, antoajankohdan ja antotavan oikeellisuus varmistetaan ennen läakkeen antamista.						
Läakkeen saajan henkilöllisyys varmistetaan ennen läakkeen antamista.						
Koneellisesti annosjaellut läakkeet viedään asukkaalle annosjakelupussissa.						
Läakkeen saajalle kerrotaan, mitä läakkeitä hänelle annetaan.						
Henkilökunta seuraa päivittäin, että asukas on ottanut läakkeet dosetista /annosjakelupussista.						
Henkilökunta seuraa annetun läakkeen vaikutuksia. Havainnot läakkeen vaikutuksista kirjataan ja raportoidaan.						
7. LÄÄKKEIDEN PALAUTTAMINEN JA HÄVITTÄMINEN	A	B	C	D	E	Kommentit
7.1. Vanhentuneet ja käytöstä poistetut läakkeet	A	B	C	D	E	Kommentit
Varastonkiertoa seurataan vanhenevien läakkeiden havaitsemiseksi vähintään 3 kuukauden välein.						
Vanhentuneet ja käytöstä poistetut läakkeet säilytetään selvästi merkittyinä erillään muista läakkeistä.						
Vanhentuneet ja tarpeettomat läakkeet palautetaan apteekkiin hävitettäväksi.						
Vanhentuneet ja tarpeettomat huumausaineet palautetaan apteekkiin kulutuskortteineen.						
Kuolleen asukkaan henkilökohtaiset läakkeet palautetaan apteekkiin hävitettäväksi.						

- A = Toiminta toteutuu yksikössä täysin
 B = Toiminta toteutuu yksikössä osittain
 C = Toiminnan käyttöönottoa on suunniteltu
 D = Toiminta ei toteudu yksikössä
 E = Toiminta ei koske yksikköä

7.2. Tuotevirheet	A	B	C	D	E	Kommentit
Yksikössä on olemassa toimintaohje epäiltäessä tuotevirhettä.						
Tuotevirheestä ilmoitetaan välittömästi apteekkiin.						
Epäillyt tuotevirheelliset lääkkeet palautetaan apteekkiin.						
8. FARMASEUTTINEN INFORMAATIO, OHJAUS JA NEUVONTA	A	B	C	D	E	Kommentit
Apteekin yhteystiedot ja aukioloajat ovat helposti saatavilla.						
Apteekissa on nimetty yhteyshenkilö, johon yksikkö voi ottaa yhteyttä ongelmatilanteissa.						
Yksikön ja lähiapteekin/lääkejakelesta vastaavan apteekin välistä yhteistyötä kehitetään ja ylläpidetään (yhdessä sovitut käytännöt, yhteiset säännölliset palaverit).						
Lääkkeistä on saatavissa kirjallista tietoa (esimerkiksi Lääkeopas tai Pharmaca Fennica).						
Luotettavaa lääketietoa sisältävät Internet-osoitteet ovat henkilökunnan tiedossa						

- A = Toiminta toteutuu yksikössä täysin
 B = Toiminta toteutuu yksikössä osittain
 C = Toiminnan käyttöönottoa on suunniteltu
 D = Toiminta ei toteudu yksikössä
 E = Toiminta ei koske yksikköä

9. YHDESSÄ VALITUT KEHITTÄMISKOHTEET

10. MUUTA HUOMIOITAVAA

ALLEKIRJOITUKSET:

Liite 2. Konsultaatiolomakkeen taustamateriaali

LÄÄKEHUOLLON KONSULTAATIO – APTEEKIN UUSI PALVELU SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON TOIMINTAYKSIKÖILLE

JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa Turvallinen lääkehoito (2006) annetaan ohjeita lääkehoidon toteuttamisesta julkisissa ja yksityisissä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä (1). Turvallinen lääkehoito -oppaan tarkoituksena on yhtenäistää lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, selkeyttää lääkehoidon toteuttamiseen liittyvä vastuunjako ja määrittää vähimmäisvaatimukset, joiden tulee toteutua kaikissa lääkehoitoa toteutettavissa yksiköissä. Oppaan mukaan lääkehoidon toteuttaminen perustuu toiminta- ja/tai työyksikössä laadittuun lääkehoitosuunnitelmaan, joka kattaa yksikön lääkehoidon kokonaisuuden suunnittelun ja toteutuksen sekä siinä tapahtuneiden poikkeamien seurannan ja raportoinnin. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään tarpeen mukaan ja tarve arvioidaan vuosittain suunnitelmaa tarkistettaessa.

Turvallinen lääkehoito -oppaassa ei anneta yksityiskohtaisia toimintaohjeita vaan linjataan yleisiä periaatteita turvallisen ja laadukkaan lääkehoidon toteuttamiseksi. Lääkehoidon toteuttamisen todetaan olevan terveyden- ja sairaanhoidollista toimintaa ja mikäli sitä toteutetaan muualla kuin terveydenhuollon yksikössä sovelletaan voimassa olevia terveydenhuoltoa koskevia säädöksiä. Turvallinen lääkehoito -opas korostaa moniammatillista yhteistyötä sekä toimintayksiköiden ja organisaatioiden sisällä että niiden rajat ylittäen.

Lääkehuolto on yksi lääkehoitosuunnitelman keskeisiä osa-alueita. Lääkehuolto käsittää lääkkeiden hankinnan, käyttökuntoon saattamisen, valmistuksen, varastoinnin, toimittamisen sekä lääkeinformaation antamisen lääkkeitä käyttäville sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille tai potilaille. Turvallinen lääkehoito-opas ohjaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköitä hyödyntämään farmaseuttisen henkilökunnan asiantuntemusta yksikön lääkevalikoiman ja lääkekaapin tarkastuksessa. Apteekkien avusta ja ohjauksesta hyötyvät erityisesti sosiaalihuollon yksiköt, joissa lääkehuoltoa toteuttavat usein muut kuin laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt.

Lääkehuollon konsultaatio on apteekkien uusi lääkitysturvallisuutta parantava asiantuntijapalvelu sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden lääkehuollon kehittämiseen. Konsultaation tueksi on Suomen Apteekkariliiton asiantuntijatyöryhmässä laadittu ohjeistus sekä lomake, jonka pohjalta yksikön lääkehuoltoa tarkastellaan. Asiantuntijatyöryhmän jäseninä ovat toimineet proviisori, pd-opiskelija Päivi Forsman-Turja, proviisori Anne Lehtonen, apteekkari Irene Soinio-Laaksonen, apteekkari Leena Astala sekä Apteekkariliiton asiantuntijaproviisori Tuula Teinilä.

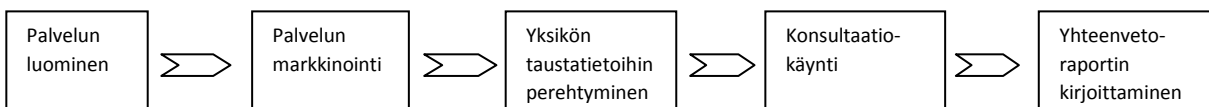
LÄÄKEHUOLLON KONSULTAATIO -PALVELU

Lääkehuollon konsultaatio on apteekkien sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille tarjoama uusi palvelu, jossa apteekin farmaseutti tai proviisori arvioi yhdessä toimintayksikön henkilökunnan kanssa, miten lääkehuollon lääkitysturvallisuutta edistävät toimintatavat toteutuvat yksikössä. Perinteinen lääkekaapin tarkastus on yksi osa lääkehuollon konsultaatio -palvelua. Konsultaation tarkoituksena on kannustaa henkilökuntaa itse pohtimaan työskentelytapojaan ja havaitsemaan kehityskohteita sekä pohtimaan ratkaisuja toiminnan turvallisuuden parantamiseksi.

Apteekki ei toimi konsultaatiossa tarkastajan roolissa vaan yhteistyötahona, joka tuo apteekkien erityisosaamisen hoitoyksikön käyttöön. Yhteistyössä henkilökunnan kanssa pyritään kehittämään lääkehuollon toimivuutta ja turvallisuutta. Lääkehoidon koulutuksen saaneet laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt kantavat kokonaisvastuun lääkehoidon toteuttamisesta, ja jokainen lääkehoitoa toteuttava ja siihen osallistuva kantaa vastuun omasta toiminnastaan. Toimintayksikön johto ohjaa ja valvoo lääkehoidon toteuttamista lääkehoitosuunnitelman mukaisesti sekä päättää eri henkilöstöryhmien työnjaosta (1).

Varsinainen konsultaatiokäynti sisältää muun muassa lääkehuollosta vastaavan ja lääkehuoltoa toteuttavan henkilökunnan haastattelun sekä lääkekaapin tarkastuksen. Havaitut epäkohdat ja kehittämiskohteet kirjataan konsultaatiolomakkeeseen. Palautetta annetaan aina rakentavasti. Lääkehuollon konsultaatiosta laaditaan raportti ja yhdessä henkilökunnan kanssa pohditaan, mitkä ovat lääkitysturvallisuuden kannalta kiireellisimmät kehittämiskohteet sekä miten ja missä aikataulussa niitä pyritään korjaamaan. Lopuksi voidaan sopia seuraavasta konsultaatiosta.

Lääkehuollon konsultaatio etenee apteekin näkökulmasta seuraavasti:



KONSULTAATIOON VALMISTAUTUMINEN

Palvelun luomisvaiheessa palvelua toteuttavan farmaseutin tai proviisorin on hyvä perehtyä Turvallinen lääkehoito -oppaseen.

Konsultoitavan yksikön toimintaan, asukkaiden määrään sekä henkilökunnan määrään ja koulutukseen kannattaa tutustua mahdollisuuksien mukaan jo ennen varsinaista konsultaatiokäyntiä. Jos apteekki toimittaa yksikölle lääkkeitä, on mahdollista tutustua

etukäteen yksikön lääkevalikoimaan. Erityisesti kannattaa tutustua käytössä oleviin riskilääkkeisiin.

Konsultaatioon tulee varata riittävästi aikaa. Yksikköä informoidaan etukäteen konsultaation sisällöstä ja etenemisestä. Etukäteen sovitaan, ketkä ovat yksiköstä läsnä konsultaatiossa ja kuka siihen osallistuu apteekista. Kaikille osallistujille on hyvä varata oma konsultaatiolomake, jotta konsultaation etenemisen seuraaminen on helpompaa. Etukäteen kerrotaan, mitä materiaalia konsultaatiossa tarvitaan (mm. yksikön lääkehoitosuunnitelma, yhteenveto edellisestä tarkastuksesta).

LÄÄKEHUOLLON KONSULTAATIO -LOMAKE

Lääkehuollon konsultaatiolomake on laadittu helpottamaan konsultaation tekemistä. Lomake perustuu Turvallinen lääkehoito-oppaan lääkehuolto-osioon. Lisäksi siinä käsitellään lääkkeiden jakamista ja antamista. Lomakkeen avulla lääkehuollon lääkitysturvallisuuden kannalta oleelliset asiat tulee konsultaation aikana käytyä läpi. Arvioitavia lääkehuollon osa-alueita lomakkeessa ovat:

1. Lääkehuollon yleiset toimintaperiaatteet
2. Lääkkeiden tilaaminen
3. Lääkkeiden säilytystilat ja säilytysolosuhteet
4. Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen
5. Lääkkeiden jakaminen
6. Lääkkeiden antaminen
7. Lääkkeiden palauttaminen ja hävittäminen
8. Farmaseuttinen informaatio, ohjaus ja neuvonta

Lomakkeessa lääkehuollon osa-alueiden arviointikohdat arvioidaan käyttäen viisiportaista asteikkoa:

- A = Toiminta toteutuu yksikössä täysin
- B = Toiminta toteutuu yksikössä osittain
- C = Toiminnan käyttöönottoa on suunniteltu
- D = Toiminta ei toteudu yksikössä

E = Toiminta ei koske yksikköä

Lisäksi jokaiseen arviointikohtaan on mahdollista lisätä omia tarkentavia kommentteja. Lomakkeen loppuun kirjataan yhdessä henkilökunnan kanssa sovitut tärkeimmät lääkitysturvallisuutta edistävät kehityskohteet sekä sovitaan muutosten toteuttamisesta ja aikataulusta.

LÄÄKEHUOLLON KONSULTAATION OSA-ALUEET

1. LÄÄKEHUOLLON TOIMINTAPERIAATTEET

Lääkehuollon konsultaatio aloitetaan tutustumalla yksikön lääkehoitosuunnitelmaan, erityisesti sen lääkehuolto-osioon. Lääkehoitosuunnitelmasta löytyvät myös yksikön yleiset lääkehuollon toimintaperiaatteet, kuten eritasoisen lääkehoidon toteuttamiseen oikeuttavat lupakäytännöt. Henkilöstön lääkehoitoon oikeuttavat luvat tulee säilyttää yksikössä helposti kaikkien nähtävillä. Työnjaon on oltava selkeä ja kaikkien yksikön työntekijöiden tiedossa. Jokaisessa toimintayksikössä tulee olla nimettynä lääkitysasioista vastaava työntekijä. Lääkehoitosuunnitelmaan on kirjattu myös miten yksikössä varmistetaan ja ylläpidetään lääkehoidon osaamista. Uusille ja määräaikaisille työntekijöille tulee olla perehdytysuunnitelma (1).

Konsultaatiolomaketta voidaan käyttää tehdessä konsultaatiota yksiköissä, jotka tilaavat lääkkeitä listatilauksella yksikön lääkekaappiin, ja yksiköissä, jotka tilaavat lääkkeitä asukkaiden henkilökohtaisilla resepteillä. Yksiköissä, joissa lääkkeitä ei tilata asukkaiden henkilökohtaisilla resepteillä, tulee olla määritelty peruslääkevalikoima. Yksiköt, jotka tilaavat lääkkeitä asukkaiden henkilökohtaisilla resepteillä, säilyttävät kunkin asukkaan reseptit selkeästi erillään muista ja seuraavat reseptien uusimistarvetta säännöllisesti.

Hoidossa tapahtuvien poikkeamien raportointi, niiden seuranta ja käsittely sekä niistä oppiminen toiminnan edelleen kehittämiseksi ovat keskeinen osa lääkehoitosuunnitelmaa (1). Poikkeamia voi syntyä lääkehoidon kaikissa vaiheissa: lääkkeen määräämisessä, käsittelyssä, koostumuksessa, jakelussa, käyttökuuntoon saattamisessa, antamisessa, neuvonnassa, käytössä tai seurannassa.

Poikkeamista lääkkeen antamisessa ilmoitetaan välittömästi lääkehoidosta vastaavalle hoitajalle. Myös hoitavaa lääkärinä tulee informoida poikkeamista. Poikkeama lääkkeen antamisessa asukkaalle voi tapahtua ajoituksessa esimerkiksi suhteessa ruokailuun, antoreitissä, antotavassa, vahvuudessa tai annoksessa. Lääke voi jäädä myös kokonaan antamatta tai se annetaan väärälle asukkaalle (8).

Poikkeamien raportoinnissa voidaan käyttää hyväksi siihen tarkoitettua raportointilomaketta tai -järjestelmää. Poikkeamien käsittelyssä painotetaan poikkeamaan johtaneiden syiden selvittämistä ja niistä oppimista sekä etsitään keinoja poikkeamien ehkäisemiseksi. Toimivan raportointijärjestelmän edellytyksenä on yksikön avoin ja rakentava ilmapiiri, joka korostaa taustalla olevien syiden selvittämistä yksittäisten työntekijöiden syyllistämisen sijaan (1).

2. LÄÄKKEIDEN TILAAMINEN, TOIMITTAMINEN JA VASTAANOTTO

2.1. Lääkkeiden tilaaminen

Lääketilaus tehdään apteekkiin, lääkekeskukseen tai sairaala-apteekkiin kirjallisesti, sähköisesti tai faksin avulla. Mikäli lääketilaus annetaan suullisesti tai puhelimitse, vahvistetaan tilaus mahdollisimman pian jälkikäteen kirjallisesti, sähköisesti tai faksilla. Apteekin farmaseuttisen henkilökunnan on varmistettava tilausten oikeellisuudesta sekä selvitettävä mahdolliset epäselvyydet ennen lääkkeen toimittamista (1).

Lääkehoitosuunnitelmassa määritellään, millaisen koulutuksen ja perehdytyksen saaneet terveydenhuollon henkilöt saavat tilata yksikön peruslääkevalikoimaan kuuluvia lääkkeitä. Kun lääkkeitä tilataan peruslääkevalikoiman ulkopuolelta tai tilattaessa Fimean myöntämän erityisluvan perusteella kulutukseen luovutettavia lääkkeitä (ei koske Fimean määräaikaikaisella erityisluvalla kulutukseen luovutettavia lääkkeitä) tilauksessa tulee olla vastaavan lääkärin tai hänen valtuuttamansa lääkärin allekirjoitus. Varsinaisia huumausaineita ja alkoholia voidaan tilata ainoastaan kirjallisella tilauksella ja tilausten tulee olla vastaavan lääkärin allekirjoittamia (1). Tilausta tehtäessä kiinnitetään huomiota siihen, että toimintayksikössä ei muodostu vanhentuvien lääkkeiden aiheuttamaa lääkehävikkiä.

Useimmat yksiköt tilaavat lääkkeitä asukkaiden henkilökohtaisilla resepteillä. Läkkeitä tilataan resepteillä tarpeellinen määrä mahdollisimman taloudellisissa erissä. Lääkevaihdon periaatteista sovitaan apteekin kanssa. Mikäli lääkkeet tilataan yksikköön koneellisesti annosjaeltuna, on yksikössä huolehdittava lääkitykseen liittyvien muutosten ilmoittamisesta apteekkiin.

2.2. Lääketilausten toimittaminen

Lääkkeet toimitetaan valmistajan alkuperäispakkauksissa ja jakamattomana, ellei pakkauksen jakamiseen ole erityistä syytä. Jaetun pakkauksen toimittaminen ei saa vaarantaa lääkkeen käyttökelpoisuutta. Jaetussa pakkauksessa tulee olla kaikki valmistajan alkuperäisen pakkauksen sisältämän lääkkeen jäljittämiseen ja tunnistamiseen mahdollistavat sekä oikean käytön ja säilytyksen kannalta tarpeelliset merkinnät (2).

Lääkkeet tulee pakata, merkitä ja kuljettaa niin, että lääkkeiden laadun säilyminen kuljetuksen aikana voidaan taata. Erityistä huomiota tulee kiinnittää lääkekuljetusten olosuhteiden asianmukaisuuteen vuoden kuumimpina ja kylmimpinä aikoina. Lääkkeiden kuljetuksessa käytettävien laukkujen tulee olla suljettavia, jotta vastaanottaja voi varmistua, ettei laukkuja ole avattu kuljetuksen aikana (2).

Toimitettaessa apteekista varsinaisia huumausaineita sosiaali- ja terveydenhuollon yksikköön kirjallisella lääketilauksella mukana tulee olla pakkauskohtainen kulutuskortti, johon apteekissa merkitään valmisteen nimi, määrä, toimituspäivä sekä toimintayksikön nimi (3). Kulutuskorttiin tulee toimintayksikössä merkitä potilaan nimi, otettu annos, lääkärin nimi sekä lääkkeen antajan nimikirjoitus ja päiväys. Kun valmiste on käytetty loppuun,

kulutuskortti merkintöineen mahdollisesta mittatappiosta palautetaan valmisteen toimittaneeseen apteekkiin yksikön vastaavan lääkärin allekirjoittamana. Kulutuskorttia varten ei ole vahvistettua kaavaa vaan apteekki voi laatia pohjan vapaamuotoisesti. Kuntaliitosta voi myös tilata valmiita korttilomakkeita (www.edita.fi/netmarket). Jos lääke toimitetaan henkilökohtaisella reseptillä, kulutuskorttia ei tarvita.

2.3. Lääketoimitusten vastaanotto

Yksikössä tulee olla nimetty henkilöt, jotka voivat vastaanottaa lääketoimituksen. Lääkkeiden vastaanottotarkastuksessa varmistetaan saapuvan lähetyksen oikeellisuudesta ja ettei saapuva lähetys ole kuljetuksen aikana vahingoittunut. Lisäksi tarkastetaan lääkkeiden kestoajat. Poikkeamista ilmoitetaan välittömästi apteekkiin. Vastaanotettaessa erityissäilytystä vaativia lääkkeitä, kuten esimerkiksi kylmäsäilytystä vaativat lääkkeet, ne toimitetaan välittömästi vastaanottotarkastuksen jälkeen jääkaappiin varastonkierto huomioiden. Lääketoimitukset siirretään välittömästi tarkastuksen jälkeen lukittavaan tilaan.

3. LÄÄKKEIDEN SÄILYTYSTILAT JA SÄILYTYSOLOSUHTEET

3.1. Lääkekaappi

Lääkkeitä säilytetään yksiköissä lukittavissa, riittävän suurissa ja tarkoituksenmukaisissa tiloissa (1). Lääkekaapissa säilytetään ainoastaan lääkkeitä ja vitamiinivalmisteita. Asukkaiden henkilökohtaiset lääkkeet säilytetään selvästi erillään yksikön muista lääkkeistä. Henkilökohtaiset lääkkeet voidaan säilyttää esimerkiksi omissa laatikoissaan, joihin on selvästi merkitty asukkaan nimi ja henkilötunnus.

Lääkkeet säilytetään aina alkuperäispakkauksissaan. Vajaita pakkauksia ei yhdistetä, koska kelpoisuusajat voivat poiketa toisistaan. Ulkonäön tai käyttötarkoituksen perusteella helposti sekaantuvien lääkkeiden säilyttämiseen kiinnitetään erityistä huomiota. Henkilökunnan tulee tarkastaa lääkkeet säännöllisesti (vähintään 3 kuukauden välein) ja varmistaa, ettei varastossa ole vanhentuneita tai muuten käyttöön soveltumattomia lääkkeitä.

Lääkekaapin pintojen tulee olla helposti puhdistettavia ja kaappia tulee siivota säännöllisesti.

Lääkekaapin lämpötilaa (huoneenlämpö +15 °C - +25 °C) seurataan säännöllisesti ja tulokset dokumentoidaan. Lääkkeet säilytetään aina valmistajan antaman säilytyslämpötilan mukaisesti. Huoneenlämmössä säilytettäviä valmisteita ei säilytetä viileässä tai kylmässä, koska lääke- tai apuaineet voivat saostua liian alhaisessa lämpötilassa.

Avatut lääkepakkaukset suljetaan huolellisesti, ettei ilman kosteus ja valo pääse vaikuttamaan lääkkeeseen. Lääkkeiden kelpoisuusajat on annettu avaamattomille pakkauksille. Avatuissa pakkauksissa lääkkeiden, varsinkin monien nestemäisten valmisteiden, säilyvyys saattaa huonontua. Lääkevalmisteen pakkaussetelistä voi tarkistaa valmisteen säilyvyyden avaamisen jälkeen. Mikäli valmisteelle ei ole ilmoitettu rajallista säilyvyysaikaavaamisen jälkeen, säilyy valmiste pakkauksen päällä ilmoitettuun viimeiseen käyttöpäivämäärään asti. Avattujen, rajallisesti säilyvien lääkevalmisteiden pakkausten päälle merkitään avaamispäivämäärä ja viimeinen käyttöpäivämäärä. Lääkepakkauksissa olevaa kuivauskapselia ei saa poistaa ennen kuin viimeinenkin tabletti tai kapseli purkista on käytetty.

Ainoastaan lääkehuoltoon osallistuvilla on pääsy käsittelemään lääkkeitä. Lääkekaapin avainten säilytys ja kulunvalvonta järjestetään niin, etteivät asiattomat pääse käsittelemään lääkkeitä. Väärinkäyttöön soveltuvien lääkkeiden varastointiin, näiden lääkkeiden tiheään inventointiin, hävikkien nopeaan ja perusteelliseen selvittämiseen sekä varkaustapausten mahdollisimman hyvään ennaltaehkäisyyn tulee kiinnittää erityistä huomiota. Väärinkäytöksiä epäiltäessä on otettava yhteyttä yksikön johtoon sekä turvallisuudesta vastaavaan tahoon (1).

Ensihoidossa tarvittavia lääkkeitä voidaan säilyttää yksikössä lääkekaapin ulkopuolella esimerkiksi toimenpidehuoneissa. Ensihoidossa käytettävät lääkkeet tarkastetaan säännöllisesti ja erityistä huomiota kiinnitetään siihen, että lääkkeet ovat aina käyttökelpoisia ja tarvittaessa nopeasti saatavilla (1).

3.2. Huumausaineiden säilytys

Huumausaineet säilytetään erillisessä lukittavassa tilassa tai lokerossa, johon on pääsy vain lääkehoitosuunnitelmassa määritellyillä huumausaineiden käsittelyyn oikeutetuilla henkilöillä. Asiattomien pääsy tilaan on estetty. Avaimia säilytetään huolellisesti (2,4).

3.3. Lääkejääkaappi

Jää- ja viileäkaapissa lääkkeet sijoitetaan kaappiin väljästi varoen pakkausten koskettamista kaapin kylmäelementteihin. Esimerkiksi insuliini jäätyy herkästi ja muuttuu tehottomaksi. Jääkaapin lämpötilaa (+2 °C - +8 °C) seurataan päivittäin ja tiedot dokumentoidaan. Jääkaapissa tulee olla myös erillinen lämpömittari jääkaapin oman mittarin lisäksi. Yksikössä tulee olla kirjalliset toimintaohjeet mahdollisten lämpötilapoikkeamien varalle.

4. LÄÄKKEIDEN KÄYTTÖKUNTOON SAATTAMINEN

Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen, erityisesti aseptisia työmenetelmiä vaativa (esimerkiksi kipukasettien täyttö), tehdään pääsääntöisesti apteekissa. Jos lääke joudutaan saattamaan käyttökuntoon toimintayksikössä, noudatetaan apteekin antamia kirjallisia käyttöohjeita. Käyttövalmis lääke säilytetään valmistajan tai myyntiluvan haltijan ohjeiden mukaisesti. Kesto aika merkitään pakkauksen päälle. Tilojen tulee olla tarkoitukseen sopivat ja oikeisiin työtapoihin tulee kiinnittää erityistä huomiota.

Lääkkeiden murskaaminen ja puolittaminen on käyttökuntoon saattamista, joka tehdään toimintayksikössä. Tilan, työtapojen ja välineiden tulee olla tarkoitukseen sopivat. Tärkeää on huomioida myös lääkevalmisteen kemiallinen säilyvyys käyttökuntoon saattamisessa. Jos lääkevalmiste voi aiheuttaa vaaraa työntekijälle, huomioidaan työturvallisuuskohdat. Esimerkiksi tablettien pölyäminen murskattaessa voi lääkeaineesta riippuen aiheuttaa jauhajalle allergisia reaktioita, resistenssiä tai jopa teratogeenisiä, mutageenisia tai karsinogeenisiä vaikutuksia.

Joitakin tabletteja voi puolittaa. Jos tabletissa ei ole jakouurretta, tulee selvittää, voiko sen puolittaa. Puolittamisen mahdollisuuden voi varmistaa Pharmaca Fennicasta, apteekista tai valmistajalta. Valo ja ilman kosteus voivat heikentää joidenkin lääkkeiden säilyvyyttä ja

aiheuttaa jopa tehon menetyksen. Tablettien puolittamiseen voidaan käyttää tablettileikkuria.

Jos potilaalla on nielemisvaikeuksia, eikä lääkettä ole saatavana esimerkiksi oraalinesteenä tai tippoina, joudutaan tabletteja joskus murskaamaan ja kapseleita tyhjentämään ennen potilaalle antamista. Ennen murskaamista on varmistuttava, että valmisteen terapeuttinen teho säilyy. Esimerkiksi depot- ja enterovalmisteet on nieltävä yleensä kokonaisina tai korkeintaan puolitettuina. Depottablettien murskaaminen on aiheuttanut jopa kuolemantapauksia. Tabletit on murskattava ja kapselit avattava vasta juuri ennen niiden antoa potilaalle, sillä ne säilyvät huonosti. Murskattuja tabletteja ei saa sekoittaa, koska tablettien sisältämät aineet voivat reagoida keskenään. Tablettien murskaamiseen käytetään huumarta ja survinta tai tabletinmurskainta. Ne puhdistetaan ja kuivataan jokaisen lääkkeen jälkeen, jotta vältetään mahdollisilta kontaminaatioilta.

5. LÄÄKKEIDEN JAKAMINEN

5.1. Koneellinen annosjakelu

Koneellinen annosjakelu on apteekkien tarjoama lääkitysturvallisuutta lisäävä palvelu, jossa apteekki toimittaa asiakkaan säännöllisesti käyttämät lääkkeet 2 viikon erissä kerta-annospusseihin pakattuna. Annospusseihin on selkeästi merkitty asiakkaan nimi, lääkkeiden nimet ja vahvuudet sekä annosteluajankohdat. Annospussien mukana tulee aina myös ajan tasalla oleva lääkityskortti.

Annosjakelu vapauttaa hoitohenkilökunnan työaikaan varsinaiseen hoitotyöhön, koska lääkkeet tulevat yksikköön valmiiksi jaeltuna ja apteekki huolehtii reseptien hallinnoinnista. Koneellinen annosjakelu on myös hygieenisempää, tehokkaampaa ja virheettömämpää kuin lääkkeiden jakelu käsin dosettiin.

Palveluun sisältyy asiakkaan kokonaislääkityksen tarkistus. Siinä selvitetään, onko asiakkaalla mahdollisesti käytössä tarpeettomia tai päällekkäisiä lääkkeitä ja sopivatko käytössä olevat lääkkeet samanaikaisesti käytettäviksi. Kokonaislääkityksen tarkistaminen on osoittautunut hyödylliseksi, koska haitallisia lääkeyhdistelmiä on voitu poistaa ja turhia lääkkeitä on voitu karsia. Lääkityksen tarkistuksessa esille tulleista asioista neuvotellaan aina hoitavan lääkärin kanssa.

Koneellinen annosjakelu tuo säästöjä lääkemenoihin, koska asiakas maksaa vain hänelle toimitetuista lääkkeistä. Annosjakelussa käytetään lääkevaihdon piirissä olevia lääkevalmisteita. Lisäksi säästöä syntyy siitä, että annosjakelussa käytetään suuria lääkepakkauksia, jolloin lääkkeiden yksikköhinnat jäävät alhaisemmaksi.

5.2. Käsin jakelu toimintayksikössä

5.1.1. Työympäristö ja olosuhteet

Lääkkeiden jakaminen potilaskohtaisesti annoksiin tehdään asianmukaisissa, toimintaan sopivissa tiloissa ja olosuhteissa (1). Rauhallinen työympäristö lääkkeitä jaettaessa turvaa osaltaan lääkehoidon virheettömyyttä ja parantaa potilasturvallisuutta. Tilan tulee olla hyvin

valaistu. Tilassa vältetään läpikulkua. Lääkkeen jakajaa ei häiritä eikä keskeytetä työskentelyn aikana.

5.2.2. Lääkkeiden jakaminen potilaskohtaisiin annoksiin

Lääkkeet jaetaan pääsääntöisesti alkuperäisen kirjallisen lääkemääräyksen mukaisesti. Aina ennen lääkejakelun aloittamista kädet pestään ja desinfioidaan. Lääkkeitä jaettaessa käytetään kertakäyttöisiä käsineitä, myssyä sekä hengityssuojainta. Lääkkeitä ei tule koskettaa pestylläkään käsillä, koska lääke voi kostua kädestä, lääkkeen puhtaus kärsii ja jakaja altistuu lääkeaineelle.

Tabletit ja kapselit jaetaan lääkelaseihin ja dosetteihin käyttäen pinsettejä tai jakelulusikkaa. Lattialle vahingossa pudonneet lääkkeet hävitetään asianmukaisesti. Läpipainopakkauksen levystä lääkkeet voidaan painaa suoraan lääkelasiin tai dosetin lokeroon.

Lääkelasit ovat periaatteessa kertakäyttöisiä, mutta jos niitä käytetään uudestaan, ne on pestävä ja kuivattava huolellisesti jokaisen käyttökerran jälkeen. Likaiset tai huonosti kuivatut lääkelasit ja dosetit voivat aiheuttaa lääkkeiden kemiallisen tai mikrobiologisen ristikontaminaation tai lääkkeet voivat kostua. Tarjottimet, joissa lääkelasit säilytetään, pestään säännöllisesti.

Lääkkeiden jakamisessa suositellaan käytettäväksi kaksoistarkistusta, koska se vähentää lääkkeiden jakamisessa tapahtuvia virheitä (1). Sen perusajatuksena on varmistaa toisen tekemä työ. Kaksoistarkistus voidaan tehdä esimerkiksi siten, että kaksi hoitajaa lukee lääkemääräyksen. Ensimmäinen hoitaja jakaa lääkkeet toisen hoitajan seurattuna. Hoitajan jaettua kaikki lääkkeet toinen hoitaja tarkistaa ne (9). Kaksoistarkistus voidaan tehdä kaikille lääkkeille tai ainoastaan erityisen riskialttiille lääkkeille, joita ovat mm. solunsalpaajat (Trexan®), antikoagulantit (Marevan®), opiaatit, huumausaineet sekä digoksiini (Digoxin®). Tärkeää on, että henkilökunta tuntee yksikössä käytössä olevat riskilääkkeet.

Työturvallisuuteen on kiinnitettävä huomiota lääkkeitä jaettaessa. Esimerkiksi sytostaattien ja murskattujen/rikottujen finasteriditablettien käsittely on kielletty henkilöiltä, jotka voivat tulla raskaaksi tai ovat jo raskaana.

5.3. Valmiiksi jaettujen lääkkeiden säilyttäminen

Annosjakelupussit, valmiiksi jaetut dosetit ja lääkelasit säilytetään lukitussa tilassa ja merkitään niin, ettei lääkkeiden antamisessa synny sekaantumisvaaraa. Mikäli toimintayksikössä käytetään erivärisiä lääkelaseja lääkkeen ottoajankohdan mukaan, tulee yksikön kaikilla eri osastoilla olla sama käytäntö. Asukkaan nimen ja annosteluajankohdan merkitseminen lääkelasiin, eikä irrotettavaan kanteen, lisää osaltaan lääkitysturvallisuutta. Annosjakelupussit säilytetään omilla koteloissaan. Valmiiksi jaetut lääkkeet on syytä suojata suoralta auringonvalolta.

6. LÄÄKKEIDEN ANTAMINEN

Ennen lääkkeen antamista tarkistetaan, että asukas saa oikean lääkkeen, oikealla annoksella oikeaan aikaan ja oikealla antotavalla (1). Lääkkeen oikeaan antoaikatauluun (vuorokaudenaika ja ruokailun ajoitus) kiinnitetään huomiota. Koneellisesti annosjaeltuja lääkepusseja ei pureta dosettiin tai lääkelasiin vaan ne viedään asukkaalle annosjakelupussissa. Asukkaan henkilöllisyys varmistetaan sovitun käytännön mukaisesti aina ennen lääkkeen antamista. Lääkkeen saajalle kerrotaan, mitä lääkettä hänelle annetaan. Lääkkeet annetaan asukkaalle riittävän nestemäärän, mieluiten veden kanssa. Lääkkeitä ei sekoiteta ruokaan, koska lämmin ruoka voi muuttaa niiden vaikutusta ja tehoa. Sen lisäksi ruuan maku voi muuttua epämiellyttäväksi ja syödyn ruuan määrä voi jäädä vähäiseksi.

Nestemäiset suun kautta otettavat lääkkeet annostellaan kertakäyttöruiskulla. Lääkepullon suuosaa ei kosketella paljain käsin ja pullon suu ja tulppa kuivataan puuvillavanulla. Mahdolliset roiskeet pyyhitään heti.

Hoitohenkilökunnan tehtävänä on seurata myös annetun lääkkeen vaikutuksia. Havainnot lääkkeen vaikutuksista ja mahdollisista haitta- ja yhteisvaikutuksista kirjataan ja niistä informoidaan lääkärinä.

7. LÄÄKKEIDEN PALAUTTAMINEN JA HÄVITTÄMINEN

7.1. Vanhentuneet ja käytöstä poistetut lääkkeet

Lääkkeiden varastonvalvonta on järjestettävä siten, että vanhentuneet tai muuten käyttökelvottomat lääkkeet poistetaan viipymättä varastosta. Suomen jätelainsäädännön mukaan kaikki lääkejätteet ovat ongelmajätteitä ja ne on käsiteltävä kunnan laatimien ohjeiden mukaisesti (5). Vanhentuneet, käyttökelvottomat ja tarpeettomat, erityisesti huumausaineiksi luokiteltavat lääkkeet, palautetaan apteekkiin. Huumausaineiden mukana apteekkiin palautetaan kulutuskortti merkintöineen mahdollisesta mittatappiosta. Kulutuskortti tulee olla toimintayksikön vastaavan lääkärin allekirjoittama (3). Lisäksi sellaiset lääkkeet, joiden käyttökelpoisuudesta ei olla varmoja, ovat lääkejätettä. Lääkejätteenä on pidettävä myös sellaista lääkettä, jonka käytön viranomainen, lääkkeen valmistaja tai myyntiluvan haltija on kieltänyt (2).

Asukkaalta tarpeettomaksi jääneet henkilökohtaiset lääkkeet samoin kuin kuolleen asukkaan henkilökohtaiset lääkkeet ovat yksiselitteisesti lääkejätettä, eikä niitä voida käyttää toiselle asukkaalle (7).

7.2. Tuotevirheet

Tuotevirheellä tarkoitetaan lääketehasta luovutetusta, apteekista, sairaala-apteekissa tai lääkekeskuksessa valmistetussa ja sieltä luovutetussa lääkkeessä tai sen pakkauksessa esiintyvää laatupoikkeamaa, joka koskee koko erää, sen osaa tai yksittäistä pakkausta (6). Mikäli toimintayksikössä käytössä olevan lääkkeen epäillään olevan virheellinen, tulee heti ottaa yhteyttä lääkkeen toimittaneeseen apteekkiin. Tuotevirhettä epäiltäessä on lääke poistettava heti käytöstä.

Kun apteekista toimitetaan lääkkeitä sosiaali- tai terveydenhuollon yksiköille, on apteekin ilmoitettava tuotevirhetapauksista johtuvista markkinoilta poisvedoista myös näille (10).

8. FARMASEUTTINEN INFORMAATIO, OHJAUS JA NEUVONTA

Turvallinen lääkehoito perustuu potilaan, lääkärin ja lääkehoitoa toteuttavan sekä farmaseuttisen henkilöstön väliseen yhteistyöhön. Farmaseuttisen henkilöstön osallistuminen turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen, neuvontaan ja ohjaukseen on keskeisessä roolissa myös sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä. Farmaseuttiseen ammattitaitoon perustuen apteekkeilla on erinomaiset ammatilliset edellytykset arvioida ja ohjata toimintayksiköiden lääkehuoltoon liittyviä toimintatapoja.

Toimintayksikössä on hyvä pitää apteekin puhelinnumero ja aukioloajat nähtävillä, jotta kaikkien on tarvittaessa helppo ottaa yhteyttä apteekkiin. Yksikössä on hyvä olla myös kirjallista materiaalia lääkkeistä, kuten Lääkeopas tai Pharmaca Fennica. Luotettavaa lääketietoa sisältävät Internet-osoitteet on hyvä olla henkilökunnan tiedossa.

Yksikön ja lähiapteekin välistä yhteistyötä voidaan kehittää ja ylläpitää yhteisillä säännöllisillä palavereilla. Apteekit voivat myös kouluttaa yksikön henkilökuntaa esimerkiksi lääkitysturvallisuudesta, dosettijakelusta, riskilääkkeistä, lääkevaihdoista ja muista ajankohtaisista asioista. Apteekin kannattaa aktiivisesti esitellä ja tarjota ammatillisia palveluja sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille. Koneellisen annosjakelun, lääkehoidon kokonaisarviointipalvelun ja lääkehuollon konsultaation lisäksi apteekit voivat tarjota yksikölle apua myös lääkehoitosuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen. Sähköinen lääkehoitosuunnitelmalomake löytyy Salkusta ja Apteekkariliiton verkkosivuilta.

LIITE

Käsitteitä

Terveydenhuollon toimintayksikkö

Tarkoitetaan mm. perusterveydenhuollon toimintayksiköitä, erikoissairaanhoidon toimintayksiköitä, sekä yksityisiä terveydenhuoltopalveluja tuottavia toimintayksiköitä (1).

Sosiaalihuollon toimintayksikkö

Tarkoitetaan mm. julkisia vanhainkoteja, palvelutaloja, päihdehuollon yksiköitä, lasten päiväkotia, lastensuojelulaitoksia, kehitysvammalaitoksia, kotipalvelua sekä yksityisiä sosiaalipalveluja tarjoavia toimintayksiköitä kuten mielenterveyskuntoutujien asumispalvelua, vanhusten palveluasumista ja kotihoitoa sekä perhehoitoa. Lisäksi tarkoitetaan luvanvaraisia ympärivuorokautista hoitoa tuottavia yksityisiä sosiaalipalveluyksiköitä (1).

Lääkitysturvallisuus

Lääkkeiden käyttöön liittyvä turvallisuus, joka kattaa terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaation periaatteet ja toiminnot, joiden tarkoituksena on varmistaa lääkehoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumasta. Lääkitysturvallisuus käsittää toimenpiteitä lääkkeiden käyttöön liittyvien haittatapahtumien ehkäisemiseksi, välttämiseksi ja korjaamiseksi (2).

Lääkityspoikkeama

Lääkehoitoon liittyvä tapahtuma, joka voi johtaa vaaratapahtumaan. Voi johtua tekemisestä, tekemättä jättämisestä tai suojausten pettämisestä. Lääkityspoikkeama voi johtua lääkärin, sairaala-apteekin, lääkekeskuksen, avohuollon apteekin, terveydenhuoltohenkilöstön tai potilaan toiminnasta. Poikkeama voi syntyä lääkehoidon kaikissa vaiheissa: lääkkeen määräämisessä, käsittelyssä, koostumuksessa, jakelussa, käyttökontoon saattamisessa, neuvonnassa, käytössä tai seurannassa (2).

Lääkkeenmääräämispoikkeama

Lääkkeen määräämispäätöksen tai lääkemääräyksen antamisen tulos, joka voi johtaa vaikuttavuuden heikkenemiseen tai haittojen riskien lisääntymiseen. Käsittää hoidon aiheisiin, vasta-aiheisiin, allergioihin, muuhun lääkitykseen tai muihin tähän vaikuttaviin asioihin, annokseen, annosmuotoon, määrään ja antoreitin valintaan sekä lääkemääräyksen informaation ymmärrettävyyteen liittyvät tekijät (2).

Lääkkeen toimituspoikkeama

Tahaton poikkeaminen lääkemääräyksestä apteekissa, kun lääkkeitä toimitetaan osastoille ja avohoitoon. Määritelmään sisältyy väärän lääkkeen, annoksen, lääkemuodon tai lääkemäärän toimittaminen tai toimittaminen vääränä ajankohtana. Muita tilanteita voivat olla esimerkiksi apteekin väärät merkinnät, väärin apteekissa valmistettu tai pakattu lääkevalmiste sekä väärin säilytetyn tai vanhentuneen lääkkeen toimittaminen (2).

Poikkeama lääkkeen käyttökontoon saattamisessa

Lääkityspoikkeama, joka käsittää lääkkeen virheellisen laimentamisen, sekoittamisen, murskaamisen tai muun käyttökontoon saattamisen apteekissa tai hoitoyksikössä (2).

Lääkkeen antopoikkeama

Lääkityspoikkeama, joka käsittää potilaalle virheellisesti annetun lääkkeen esimerkiksi väärän antoreitin, potilaalle annetun ylimääräisen tai määräämättömän lääkannoksen, lääkkeen annon väärälle potilaalle tai väärän lääkkeen annon. Määritelmä käsittää myös potilaalle antamatta jääneet hänelle määrätyt lääkkeet ja potilaan ottamatta jääneet hänelle määrätyt lääkkeet (2).

Poikkeama lääkeneuvonnassa

Lääkityspoikkeama, joka liittyy potilaalle tai muille hoidon toteuttajille annettuun neuvontaan ja ohjaukseen (2).

Lääkehoidon vaaratapahtuma

Potilaan turvallisuuden vaarantava lääkehoitoon liittyvä tapahtuma, joka aiheuttaa tai voi aiheuttaa haittaa potilaalle. Tapahtumat voivat esiintyä lääkkeen luonteeseen (haittavaikutus), lääkkeen määräämiseen, tilaamiseen, merkitsemiseen, pakkaamiseen, koostumuksen, nimeämisen, jakelun, toimittamisen, annostelun, neuvonnan, lääkkeen käytön ja sen seurannan yhteydessä (2).

Peruslääkevalikoima

Tarkoitetaan asiantuntijoiden määrittämää ja toimintayksikössä vahvistettua lääkehoidon tarpeita vastaavaa lääkevalikoimaa. Se koostuu yksikössä jatkuvasti käytössä olevista sekä joistain harvemmin käytettävistä mutta välttämättömistä lääkkeistä. Peruslääkevalikoiman

avulla yhtenäistetään ja ohjataan yksikön lääkkeiden hankintaa ja käyttöä, ja sen laajuutta ja kattavuutta seurataan (1).

Kaksoistarkistus

Kaksoistarkistus on keskeinen lääkitysturvallisuutta edistävä käytäntö. Yhtä oikeaa tapaa sen tekemiseen ei ole, mutta perusajatuksena on varmistaa toisen tekemä työ. Kaksoistarkistus voidaan tehdä esimerkiksi siten, että lääkkeenjaon suorittaa kaksi henkilöä. Toinen lukee lääkemääräyksestä annosteltavat lääkkeet yksi kerrallaan ja toinen jakaa lääkkeen ja vahvistaa ääneen sanomalla jaetun lääkkeen nimen, vahvuuden ja määrän. Aina kaksoistarkistusta ei voida tehdä lääkkeenjako hetkellä vaan tarkistuksen tekee toinen henkilö ennen kuin lääke viedään potilaalle. Kaksoistarkistus voidaan tehdä kaikille lääkkeille tai vain erityisen riskialttiille lääkkeille (3).

Lähteet:

1. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa.
2. Stakes ja lääkealan kehittämiskeskus Rohto. 2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto.
3. Veräjänkorva O, Huupponen R, Huupponen U, Kaukkila H-S, Torniainen K: Lääkehoito hoitotyössä. 1.-2. painos. WSOY Oppimateriaalit Oy, Helsinki 2008

Liite 3. Posteritiivistelmä

Apteekista apua lääkehuollon kehittämiseen

Päivi Forsman-Turja, Leena Astala, Anne Lehtonen, Hanna Haataja, Tuula Teinilä, Irene Soinio-Laaksonen

Tavoite

Tavoitteena on tarjota apteekin asiantuntijapalveluna yhteistyötä ja apua lääkehuollon kehittämiseen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä. Suomen Apteekkariliiton asiantuntijatyöryhmässä on lääkehuollon konsultaatiota varten kehitetty lomake sekä sitä tukevaa taustamateriaalia.

Lääkehuollon konsultaatio

Lääkehuollon konsultaatio on uusi lääkitysturvallisuutta parantava asiantuntijapalvelu, jossa apteekin farmaseutit ja proviisorit toimivat moniammatillisessa yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden kanssa. Lääkehuollon konsultaatiossa apteekin farmaseutti tai proviisori arvioi toimintayksikön henkilökunnan kanssa, miten lääkitysturvallisuutta edistävät toimintatavat toteutuvat yksikössä. Arviointi kohdistuu lääkitysturvallisuuteen oleellisesti vaikuttaviin asioihin.

Arvioitavia osa-alueita

1. Lääkehuollon yleiset toimintaperiaatteet
2. Lääkkeiden tilaaminen, toimittaminen ja vastaanotto
3. Lääkkeiden säilytystilat ja säilytysolosuhteet
4. Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen
5. Lääkkeiden jakaminen
6. Lääkkeiden antaminen
7. Lääkkeiden palauttaminen ja hävittäminen
8. Farmaseuttinen informaatio, ohjaus ja neuvonta

Konsultaation tarkoituksena on kannustaa henkilökuntaa itse pohtimaan työskentelytapojaan, havaitsemaan kehityskohteita ja miettimään ratkaisuja toiminnan turvallisuuden parantamiseksi. Lääkehuollon konsultaatiosta laaditaan raportti ja yhteistyössä toimintayksikön henkilökunnan kanssa määritellään yksikön lääkehuollon kehittämiskohteet sekä sovitaan muutosten toteuttamisen aikataulu.

Lääkehuollon konsultaatiolomakkeen toimivuutta on testattu käytännössä eri sosiaalihuollon yksiköissä.

Esimerkkejä konsultaatiokäyntien havainnoista

- Lääkevaihto koetaan yksiköissä hankalaksi
- Annosjakelun aloittaminen on vastahakoista
- Lääkkeitä jaettaessa seurustellaan muiden kanssa
- Suojakäsineitä ja suusuojuksia ei käytetä lääkkeenjaossa
- Kaksoistarkistusta¹ ei käytetä lääkkeenjaossa
- Tarpeettomiksi käyneitä lääkkeitä varastoidaan
- Vanhentuneita lääkkeitä varastoidaan
- Säilytystilojen olosuhdeseuranta puuttuu

Esimerkkejä yhdessä sovituista kehittämiskohteista

- Määräysten vastaista² lääkevarastoa ei pidetä
- Tarpeettomat ja vanhentuneet lääkkeet palautetaan apteekkiin
- Lääkkeitä ei käsitellä paljain käsin missään vaiheessa
- Lääkkeet jaetaan rauhalliseen aikaan, rauhallisessa paikassa
- Lääkkeenjakaaja ei häiritä eikä keskeytetä
- Lääkkeitä jaettaessa suojaudutaan suojakäsineillä, myssyllä ja suusuojuksella
- Lääkedosetit pestään säännöllisesti
- Poikkeamat lääkkeenjaossa kirjataan

Pohdinta

Lääkehuollon konsultaatiosta hyötyvät erityisesti sosiaalihuollon toimintayksiköt, joissa on vain vähän lääkehoidon koulutuksen saanutta henkilökuntaa. Apteekeilla on erinomaiset ammatilliset edellytykset ohjata ja arvioida lääkehuoltoon liittyviä toimintatapoja ei vain palvelutaloissa ja hoitokodeissa vaan myös lääkehoidon toteuttamisen epätyypillisillä aloilla kuten päivähoiton, opetustoimen ja nuorisotoimen alueella. Lääkehuollon konsultaatiota voivat hyödyntää myös terveydenhuollon toimintayksiköt, kuten yksityiset lääkäri- ja hammaslääkäriasemat.

Lähteet

¹Veräjänkorva O, Huupponen R, Huupponen U, Kaukila H-S, Torniaainen K. Lääkehoito hoitotyössä. WSOY. 2006

²Valviran ja Fimean ohje 4/2011. Lääkehoidosta ja lääkkeiden käsittelystä kotiin annettavissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa

Apteekista apua lääkehuollon kehittämiseen

Päivi Forsman-Turja, Leena Astala, Anne Lehtonen, Hanna Haataja, Tuula Teinilä, Irene Soinio-Laaksonen

Tavoite

Tavoitteena on tarjota apteekin asiantuntija-palveluna yhteistyötä ja apua lääkehuollon kehittämiseen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä.

Lääkehuollon konsultaatio

Lääkehuollon konsultaation tarkoituksena on kannustaa henkilökuntaa itse pohtimaan työskentelytapojaan, havaitsemaan kehityskohteita ja miettimään ratkaisuja toiminnan turvallisuuden parantamiseksi.

Lääkehuollon konsultaatioissa apteekin farmaseutti tai proviisori arvioi sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikön henkilökunnan kanssa, miten lääkitysturvallisuutta edistävät toimintatavat toteutuvat yksikössä. Arviointi kohdistuu lääkitysturvallisuuteen oleellisesti vaikuttaviin asioihin.¹

Arvioitavia osa-alueita

1. Lääkehuollon yleiset toimintaperiaatteet
2. Lääkkeiden tilaaminen, toimittaminen ja vastaanotto
3. Lääkkeiden säilytystilat ja säilytysolosuhteet
4. Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen
5. Lääkkeiden jakaminen
6. Lääkkeiden antaminen
7. Lääkkeiden palauttaminen ja hävittäminen
8. Farmaseuttinen informaatio, ohjaus ja neuvonta

LÄÄKKEIDEN JAKAMINEN						
S.1. Työympäristö ja olosuhteet						
Työympäristö on ergonomisesti ja toimivasti sopeutunut.						
Työvälineet on riittävä	A	B	C	D	E	Kommentit
✓						
S.2. Lääkkeiden tilaaminen, toimittaminen ja vastaanotto						
Lääkkeiden tilaaminen on sujuvaa ja lääkkeiden tilaaminen on sujuvaa ja lääkkeiden tilaaminen on sujuvaa.						
Tilaaminen on sujuvaa	A	B	C	D	E	Kommentit
✓						
S.3. Lääkkeiden tilaaminen, toimittaminen ja vastaanotto						
Lääkkeiden tilaaminen on sujuvaa ja lääkkeiden tilaaminen on sujuvaa.						
Tilaaminen on sujuvaa	A	B	C	D	E	Kommentit
✓						
S.4. Lääkkeiden tilaaminen, toimittaminen ja vastaanotto						
Lääkkeiden tilaaminen on sujuvaa ja lääkkeiden tilaaminen on sujuvaa.						
Tilaaminen on sujuvaa	A	B	C	D	E	Kommentit
✓						

Esimerkki Suomen Apteekkariliiton asiantuntijaryhmässä kehitettyä lääkehuollon konsultaatiolomakkeesta

Esimerkkejä konsultaatiokäytöiden havainnoista

- Lääkevaihoto koetaan yksiköissä hankalaksi
- Annosjakelun aloittaminen on vasta-hakoista
- Lääkkeitä jaettaessa seurustellaan muiden kanssa
- Suojakäsineitä ja suusuojuksia ei käytetä lääkkeenjaossa
- Kaksoistarkistusta² ei käytetä lääkkeenjaossa
- Tarpeettomiksi käyneitä lääkkeitä varastoidaan
- Vanhentuneita lääkkeitä varastoidaan
- Säilytystilojen olosuhdeseuranta puuttuu

Esimerkkejä yhdessä sovituista kehittämiskohteista

- Määräysten vastaista³ lääkevarastoa ei pidetä
- Tarpeettomat ja vanhentuneet lääkkeet palautetaan apteekkiin
- Lääkkeitä ei käsitellä paljain käsin missään vaiheessa
- Lääkkeet jaetaan rauhalliseen aikaan, rauhallisessa paikassa
- Lääkkeenjakajaa ei häiritä eikä keskeytetä
- Lääkkeitä jaettaessa suojaudutaan suojakäsineillä, myssyllä ja suusuojuksella
- Lääkedoseetit pestään säännöllisesti
- Poikkeamat lääkkeenjaossa kirjataan



Tarpeettomaksi käyneiden lääkkeiden varasto

Pohdinta

Lääkehuollon konsultaatio on uusi lääkitysturvallisuutta parantava asiantuntijapalvelu, jossa apteekin farmaseutit ja proviisorit toimivat moniammatillisessa yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden kanssa. Lääkehuollon konsultaatiosta hyötyvät erityisesti sosiaalihuollon toimintayksiköt, joissa on vain vähän lääkkehoidon koulutuksen saanutta henkilökuntaa.

Aptekeilla on erinomaiset ammatilliset edellytykset ohjata ja arvioida lääkehuoltoon liittyviä toimintatapoja ei vain palvelutaloissa ja hoitokodeissa vaan myös lääkkehoidon toteuttamisen epätavallisilla aloilla kuten päivähoito, opetustoimen ja nuorisotoimen alueella. Lääkehuollon konsultaatiota voivat hyödyntää myös terveydenhuollon toimintayksiköt, kuten yksityiset lääkäri- ja hammaslääkäriasemat.

Lähteet

- ¹Sosiaali- ja terveysministeriö. Turvallinen lääkehoito -opas.
²Veräjänkorva O, Huupponen R, Huupponen U, Kaukila H-S, Torniainen K. Lääkehoito hoitotyössä. WSOY. 2006
³Valviran ja Fimean ohje 4/2011. Lääkehoidosta ja lääkkeiden käsittelystä kotiin annettavissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa

Lisätietoja

Päivi Forsman-Turja, Maunulan apteekki
 paivi-forsmanturja@pp.inet.fi, puh. 09 7248 543
 Tuula Teinilä, Suomen Apteekkariliitto
 tuula.teinila@apteekkariliitto.fi, puh. 09 2287 1405



Lääkekaappi sosiaalihuollon yksikössä