

Lääkehoidon suunnitelma hyväksytty

8.6.2023
Miss Kooja
51267351

LÄÄKEHOIDON SUUNNITELMA

Sisällys

1 Lääkehoidon sisältö ja toimintatavat.....	3
1.1 Lääkehoidon vaatavuustaso, asukkaat ja erilliskysymykset.....	4
1.1.1 Opioidiriippuvaisen korvaushoitoasiakkaan hoitopolku.....	4
1.2 Lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen ja poikkeamat.....	5
1.2.1 Uusi asukas.....	6
1.2.2 Väärin annettu lääke.....	6
1.2.3 Väärin jaettu annosjakelupussi tai dosetti.....	7
1.2.4 Pistotapaturmien ennaltaehkäisy ja toiminta sellaisen sattuessa.....	7
2 Lääkehoidon osaamisen varmistaminen, ylläpitäminen ja kehittäminen.....	7
2.1 Lääkehoidon osaamisen varmistaminen.....	7
2.2 Lääkehoidon osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen.....	8
3 Henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako lääkehoidossa.....	8
4 Lääkehuolto.....	9
4.1 Lääkkeiden säilyttäminen, hävittäminen, jakaminen ja antaminen.....	9
4.1.1 PKV- ja huumausainelääkkeet.....	10
4.2 Epäily lääkkeiden väärinkäytöstä ja lääkevarkaudesta.....	10
5 Asukkaan informointi ja neuvonta.....	11
6 Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi, seuranta ja dokumentointi.....	11
LÄHTEET.....	12

1 Lääkehoidon sisältö ja toimintatavat

Lääkehoitosuunnitelma on Metsorannan käytännön työväline turvallisen lääkehoidon toteuttamiseksi. Lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan kerran vuodessa ja päivitetään tarpeen mukaan.

Metsoranta tarjoaa yhteisöllistä asumista asiakkaille, joilla on erilaisia mielenterveyden häiriöitä ja sairauksia tai päihdeongelmia. Asukkaiden ikäjakauma on n. 25–60 vuoden välillä. Pitkäaikaisilla asukkailla yleisin psykiatrinen diagnoosi on skitsofrenia, ja osalla psykiatrinen sairaushistoria on pitkä. Päihdeasiakkailta voi olla myös ns. kaksoisdiagnoosi, jolloin päihteiden käytön lisäksi asukkaalle on asetettu jokin psykiatrinen diagnoosi. Osalla asukkaista on myös masennus-, ahdistus-, epävakaan persoonallisuuden-, syrjäytymisen- ja elämänhallinnan ongelmia tai neuropsykiatrista problematiikkaa.

Metsoranta toteuttaa kodinomaista asumista toipumisorientaation periaattein. Asukkaiden omia voimavaroja, osallisuutta omassa elinympäristössään, elämän merkityksellisyyttä sekä toiveikkuutta ylläpidetään ja tuetaan yhteisön arkeen liittyvien päivittäisten toimintojen avulla.

Osalla asukkaista ikääntyminen ja iän sekä psykiatrisen sairauden myötä tulevat liikunnalliset, terveydelliset ja ravitsemukselliset haasteet ovat ajankohtaisia. Asukkailla esiintyy psyykkisten sairauksien lisäksi jonkin verran mm. tabletti- ja insuliinihoitoista diabetesta, keuhkosairauksia, eri asteisia tuki- ja liikuntaelinsairauksia, kilpirauhasen vajaatoimintaa, sydän- ja verisuonisairauksia, allergioita ja ihosairauksia.

Asukkaat Metsorantaan tulevat useimmiten sairaalasta tai kotikunnan mielenterveystoimiston kautta, jossa käytössä oleva lääkitys on aloitettu/tarkistettu. Lääkehoito toteutetaan luonnollista tietä annettavina po. tabletteina, voiteina, jauheina, nestemäisinä valmisteina (liuokset, tipat, rasvat) hengitysteihin annosteltavina inhalaatiosumutteina ja i.m.-injektioina. Asukkaan muuttaessa Metsorantaan, hänelle tehdään yksilöllinen kuntoutumisen tukemisen suunnitelma, jonka yhteydessä lääkärin/psykiatrin johdolla tehdään myös asukaskohtainen lääkehoitosuunnitelma.

Yhteisöllisiä asumispaikkoja Metsorannassa on yhteensä 20. Asumisajat vaihtelevat lyhyistä kuukausien jaksoista jopa vuosiin. Tukiasuntoaikoja on 3.

Metsorannassa on henkilökunta paikalla 12 h/7 (8:00–21:00), yöaikaan Metsorannassa ei ole henkilökuntaa paikalla. Myöhempänä ilta-aikana ja öisin asukkailla on mahdollisuus ottaa yhteyttä puhelimitse yötyöntekijään Metsomäen kodeille Mänttään. Em. yksikössä yövuorossa olevalla ohjaajalla on sähköisesti saatavilla ajantasaiset asukkaiden lääkelistat ja terveystiedot Hilikka-asiakastietojärjestelmästä. Mikäli asukas ohjautuu oma-aloitteisesti tai muutoin Keuruun terveysasemalle päivystysaikana tai ambulanssihenkilöstön tilapäisesti hoidettavaksi, päivystävällä ohjaajalla on tuolloin mahdollisuus antaa ajantasaiset lääkitys- ja terveystiedot asukkaista häntä hoitavalle taholle.

Yksikössä annetaan lääkkeitä tarvittaessa luonnollista tietä (mm. suun kautta, silmätipat, iholle) sekä ihonalaisia ja lihakseen annettavia injektioita. Metsorannassa on omaohjaajajärjestelmä. Jokaisella asukkaalla on kaksi omaohjaajaa. Pääsääntöisesti omaohjaajat selvittävät asukkaan tullessa hänen

lääkityksensä. Omaohjaajat ottavat lääkemääräykset vastaan ja kirjaavat ne Hilikka -ohjelmaan sekä tekevät muutokset lääkekorttiin.

Toiminta- ja työyksikön johdon vastuulla on varmistaa, että työntekijöiden lääkehoito-osaaminen on yksikössä toteutettavan lääkehoidon vaatimalla tasolla ja vastaa turvallisen lääkehoidon tavoitteita. Yksittäisen työntekijän tulee osaltaan varmistaa, että hänen toimintansa täyttää sille asetetut ammatilliset laatuvaatimukset ja yhteisesti sovitut linjaukset. Lääkehoito on yksi keskeisistä hoitokeinoista. Lääkehoitoa toteuttavat paitsi siihen erikseen lääkehoidon koulutuksen saaneet terveydenhuollon ammattihenkilöt, kuten sairaanhoitajat ja lähihoitajat, myös muut työntekijät kuten sosionomit. Pääsääntö on, että lääkehoitoa ei saa toteuttaa, jos sen toteuttamiseen ei ole saanut koulutusta ja työnantajan tarjoamaa perehdytystä eikä osaamista ole varmistettu.

Lääkehoidon koulutuksen saaneet laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt kantavat kokonaisvastuun lääkehoidon toteuttamisesta ja jokainen lääkehoitoa toteuttava tai siihen osallistuva kantaa vastuun omasta toiminnastaan. Vastuu lääkehoitosuunnitelman laatimisesta, toteutuksesta ja seurannasta on toimintayksikön johdolla. Suunnitelma tehdään yhteistyössä lääkehoidon toteutukseen osallistuvien kanssa. Lääkehoitosuunnitelma on laadunhallinta-asiakirja, lääkehoidon prosessia ohjaava toimintaohje, jonka rooli myös perehdyttämisessä on merkittävä.

Työyksikön lääkehoidon toteutuksen tulee pohjautua ajantasaiseen, vähintään vuosittain tarkastettuun ja tarvittaessa päivitettyyn, työyksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelman tärkein ominaisuus on, että se vastaa sisällöltään sen lääkehoitoa toteuttavan yksikön tarpeita, missä sitä käytännössä sovelletaan. Lääkehoidon on oltava asukkaalle turvallista, tarkoituksenmukaista ja taloudellista. Lääkehoitoa toteutetaan yhteistyössä asukkaan ja hoitavan lääkärin kanssa.

1.1 Lääkehoidon vaatavuustaso, asukkaat ja erilliskysymykset

Asukkaat ovat päihde- ja/tai mielenterveyskuntoutujia, joilla saattaa olla kaksois- tai monidiagnoseja. Tämä tuo omat haasteensa lääkehoidon toteuttamiseen. Lääkehoitoa toteutetaan hoitavan lääkärin määräysten mukaisesti. Asukas saattaa olla hyvin lääkekielteinen, jolloin sen varmistaminen, että hän todella ottaa hänelle määrätyt lääkkeet, on tärkeää. Yhteistyössä hoitavan lääkärin kanssa lääkemuoto voidaan muuttaa esim. nestemäiseksi tai suussa hajoavaksi tabletkiksi, jos tällainen vaihtoehto on olemassa. Lääkemuutoksia voidaan tehdä tarvittaessa, jos on sellainen vaihtoehto, jonka asukas kykenee paremmin hyväksymään. Asukkaalla saattaa olla lääkkeiden väärinkäyttöä ja/tai lääkeriippuvuutta. Yksikössä ei suoriteta varsinaista katkaisuhuitoa vaan tarvittaessa katkaisuhuitojakso täytyy asukkaalla olla käytynä asumispalveluun tultaessa.

1.1.1 Opioidiriippuvaisen korvaushoitoasiakkaan hoitopolku

Kotipaikkakunnalla aloitetun opioidiriippuvaisen korvaushoidon jatkohoitoa toteutetaan yhteistyössä Keski-Suomen hyvinvointialueen Keuruun terveysaseman kanssa. Asukas käy vastaanotolla ottamassa sen päivän annoksen tai esimerkiksi kerran viikossa laitettavan injektion, jos korvaushoitolääke on tässä muodossa. Tällöin toteutuu hoidonarviointi myös terveysaseman osalta.

Korvaushoidosta vastaa Keski-Suomen hyvinvointialueen päihde- ja mielenterveyspalveluiden lääkäri Matti Sillanpää tai asukkaan oman kotikunnan päihdelääkäri. Korvaushoidon lähete/päätös ja maksusitoumus osoitetaan Keski-Suomen hyvinvointialueelle. Korvaushoidon jatkohoito etenee korvaushoidosta vastaavan lääkärin ohjeistuksella yhteistyössä asukkaan, lähettävän tahon, terveysasemalta tarvittavan henkilökunnan kanssa esim. sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, päihdetyöntekijä sekä Metsorannan ohjaajien kanssa. Tällä hetkellä Metsorannassa on yksi asukas, jolla korvaushoitolääke on käytössä. Hän käy viikoittain Keuruun terveysasemalla saamassa korvaushoidon hoitajan vastaanotolla.

1.2 Lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen ja poikkeamat

Lääkehoitoprosessiin liittyy yleensä yksilöllisiä riskejä. Kaikkiin lääkkeisiin liittyy riskejä ja kaikkeen lääkehoitoon on suhtauduttava vakavasti. Riskit voivat liittyä henkilöstöön, asiakkaaseen tai lääkehoidon vastuisiin. Riskien tunnistaminen ja kirjaaminen sekä tämän tiedon tuominen käytäntöön. Yksikköön ennakoivan riskienhallinnan ja lääkitysturvallisen kulttuurin luominen on tärkeää.

Tärkeää on, että poikkeamat merkitään ylös, että voidaan parantaa käytäntöjä, oppia virheistä ja saadaan asukkaiden lääkehoidon turvallisuutta parannettua. Poikkeamia tulee enimmäkseen siitä, että asukasta ei saada hakemaan esimerkiksi aamulääkkeitä ajallaan. Myös lääkkeistä kieltäytymisiä on. Tällaiset tilanteet ovat tärkeitä tiedostaa ja ottaa yhteys hoitavaan lääkäriin sekä päästä yhteistyössä sellaiseen lääkeratkaisuun johon asukas kykenee sitoutumaan.

Tiedon siirtyminen hoitavalle lääkärille esim. laboratoriovastauksista tai päivystävän lääkärin määräyksistä on välillä ollut ongelmallista, koska hoitava lääkäri saattaa olla yksityinen tai olla asukkaan kotikunnassa, jolloin tieto ei Keuruun terveysasemilta automaattisesti siirry kotikuntaan tai tieto sieltä ei siirry tänne hoitavalle lääkärille. Vastaanotolle mennessä on hyvä ottaa mukaan se tieto mikä yksikössä asukkaasta on esim. ajan tasalla oleva lääkekortti.

Yhteistyö hoitavan tahon kanssa on tärkeää, koska asukaskunnassamme on runsaasti mm. lääkkeiden väärinkäyttäjiä, niin on tärkeää varmistaa todenmukainen lääkitys. Lääkekortin päivittämisestä vastaa asukkaan omaohjaajat tai lääkevastaava.

Suuren tai korkean riskin lääkkeiksi (High Alert Medications) kutsutaan lääkkeitä, joiden virheellinen käyttö voi aiheuttaa muita lääkkeitä todennäköisemmin vakavia seurauksia potilaalle (WHO 2017). Metsorannassa PKV-lääkkeet ovat riskilääkkeitä, jotka voivat altistaa väärinkäytölle. Asukkailla on käytössä omat lääkkeet ja niihin reseptit. Pieni terapeuttinen leveys ja interaktiot muiden lääkkeiden ja päihteiden kanssa vaikuttavat myös osaltaan siihen, että huumausaineet ja PKV-lääkkeet katsotaan suuren riskin lääkeaineiksi monissa toimintaympäristöissä.

Lääkkeiden väärinkäytön ehkäisemiseksi voi lääkäri kirjoittaa reseptiin määräyksiä, kuten luovutetaan viikon annos kerrallaan tai luovutetaan asumispalveluyksikön ohjaajan ollessa mukana. Metsorannassa lääkkeet annetaan valvotusti. Tämä vähentää riskiä väärinkäyttöön. Näihin merkitään kulutus pakettikohtaisesti. Muutoin tarvittavat lääkkeet merkitään Hilikka-ohjelmaan.

Kaikki lääkitykseen liittyvät riskit korostuvat, jos työtä tehdään kiireessä ja/tai väsyneenä. Henkilökunnan ennakoimattomat poissaolot voivat vaarantaa asukkaiden lääkeshoidon turvallisen ja asianmukaisen toteutuksen.

Riskialttiita ovat myös niin sanotut LASA-läkkeet (Look-Alike Sound-Alike drugs), joiden nimet ja pakkaukset muistuttavat toisiaan. Näihin lääkkeisiin liittyy suurentunut riski lääkityspoikkeamasta, jonka laatu ja vakavuus riippuvat keskenään sekoittuneiden lääkkeiden ja asukkaan ominaisuuksista.

Metsorantaan läkkeet tulevat Keuruun Tervan apteekilta Anja-annospusseissa. Annospusseihin ei voida jakaa kuuriluontoisia eikä hormoniläkkeitä.

1.2.1 Uusi asukas

Uuden asukkaan tultua Metsorantaan selvitetään hänellä käytössä olevat lääkkeet. Tähän voi joskus liittyä ongelmia varsinkin, jos asukas tulee omasta kodista tai toisesta hoitopaikasta, joskus sähköiset reseptit eivät ole ajan tasalla ja onkin hyvä varmistaa lääkitys muualtakin kuin apteekissa resepteistä tai mukana tulevien lääkepurkkien lääkemääräyksestä. Esimerkiksi tablettien vuorokausiannos on voinut muuttua alkuperäisestä ohjeistuksesta. Mahdollisesti asukkaalla on mukana läkkeitä, jotka eivät hänellä ole käytössä, ne ovat menneet vanhaksi tai yhdessä purkissa on sekaisin monenlaisia tabletteja, joista ei ole selvyttä mitä ne ovat. Tällaiset lääkkeet viedään apteekille läkehävitykseen. Voimassa oleva lääkitys on hyvä varmistaa esim. osastolta tullessa tai hankitaan hoitavan lääkärin ohjeistus lääkitykseen. Varmistetaan, että asukas saa esim. osastolta tullessa läkkeitä mukaan niin, ettei lääkitys pääse katkeamaan.

Asukas täyttää asiakkaan Kanta-suostumuslomakkeen, joka toimitetaan Keuruulle Tervan apteekkiin sekä muille hoitaville tahoille. Asukas, jolla on itsellään mahdollisuus käyttää Kanta.fi – järjestelmää, voi uusia e-reseptejään itse sitä kautta tai puhelimitse ellei tähän ole hoitavan lääkärin kanssa sovittu rajoituksia väärinkäytön vuoksi. Muuten lääkkeiden uusimisesta vastaa lääkevastaava tai omaohjaajat.

1.2.2 Väärin annettu lääke

Jos asukas on saanut väärän lääkkeen, otetaan yhteyttä omalääkäriin, jos tämä ei ole mahdollista otetaan yhteys Keuruun terveysaseman päivystykseen tai Keski-Suomen hyvinvointialueen yhteispäivystykseen jatko-ohjeiden saamiseksi p. 116117. Hilka-ohjelmaan kirjataan asukkaan tietoihin tieto väärän lääkityksen antamisesta ja asukkaan voinnista sekä tehdään lääkityspoikkeamahuomioon merkintä tapahtuneesta ja korjaavat toimenpiteet.

Mikäli asukas saa erehdyksessä väärää lääkettä tai asukas jää ilman määrättyä lääkettä, on tästä hänelle kerrottava ja keskusteltava minkälaisia vaikutuksia tällä haittatapahtumalla asukkaalle mahdollisesti on. Asukasta on myös muistutettava siitä, että hänellä on velvollisuus hakea lääkkeet ajallaan, jotta lääkkeet vaikuttavat oikein, jos lääke annetaan muuten kuin lääkärin määräämänä aikana se merkitään ”väärin annettu lääke” -poikkeamahuomioon Hilka-tietojärjestelmään.

1.2.3 Väärin jaettu annosjakelupussi tai dosetti

Annosjakelupussi: Kun työntekijä toteaa väärin jaetun annosjakelupussin, hän käyttää asiakkaan annosjakelurullan loppupäästä oikein jaetun pussin sekä keskustelelee asiasta lääkevastaavan kanssa. Lääkevastaava tilaa myöhemmin apteekista uuden pussin väärin jaetun tilalle. Asiakkaalle kirjataan asiasta lääkityspoikkeama asiakastietojärjestelmään.

Dosetti: Dosetteja on käytössä Metsorannassa lähinnä intervalliasukkailla ja muutamalla vakituisella asukkaalla. Ne kenellä on käytössä dosettijako, on käytössä kaksoistarkastus. Väärin jaetusta dosetista sekä korjaavista toimenpiteistä tehdään merkintä asiakastietojärjestelmään. Merkitään myös, onko virhe havaittu kaksoistarkastuksessa vai sen jälkeen. Asiakkaalle kirjataan asiasta lääkityspoikkeama asiakastietojärjestelmään.

1.2.4 Pistotapaturmien ennaltaehkäisy ja toiminta sellaisen sattuessa

Lääkehoitovastaava ottaa vastaan jokaiselta työntekijältä näytön ihon alle ja lihakseen annettavasta injektio-lääkityksestä ennen kuin työntekijä voi yksin antaa lääkityksen. Pistotapaturmia ennalta ehkäistään siten, että pääsääntöisesti käytetään turvaneuloja ja kertakäyttölansetteja. Aina, kun asiakas itse pystyy, hän hoitaa itse oman insuliinipistoslääkityksensä sekä verensokerin mittaamisen. Perehdytyskansiossa on ohje, miten työntekijä toimii pistotapaturman sattuessa.

2 Lääkehoidon osaamisen varmistaminen, ylläpitäminen ja kehittäminen

Metsorannan henkilökunnalla on sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon antamat valmiudet osallistua lääkehoitoon. Tämän lisäksi he suorittavat LOVE lääkehoidon osaaminen verkossa osiot LOP-teoria, PSYK-teoria, LOP- laskut sekä PKV-lupa. Lääkehoitoa toteuttaessa tulee ymmärtää lääkehoidon koko kaari: osata arvioida asukkaan vointi ennen lääkkeen antoa, ymmärtää miksi ja miten lääkettä annetaan sekä seurata lääkkeen vaikutusta asukkaan vointiin. Henkilökunnan suorittamista koulutuksista on yksikössä henkilökunnan koulutusrekisterikansio, jossa on todistukset kaikista työntekijän suorittamista koulutuksista. Suoritetuista koulutuksista on tehty ns. koulutuskortti, johon kaikki suoritettut koulutukset päivitetään.

2.1 Lääkehoidon osaamisen varmistaminen

Riittävän koulutuksen, kokemuksen, ammattitaidon sekä tehtävissä tarvittavan lääkehoidon osaamisen arviointi kuuluu normaaliin työnantajan rekrytointiprosessiin. Uuden työntekijän perehdytys tapahtuu perehdytysjakson aikana nimetyn ohjaajan ohjauksessa. Lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja vastaa lääkehoidon perehdytyksestä, ja ottaa uusilta työntekijöiltä näytön heidän osaamisestaan jakaa virheettömästi aamu-, päivä- sekä iltalääkkeet Anja-annosjakelupusseista sekä doseteista asukkaalle. Lisäksi uudet työntekijät antavat näytön injektio-antamisesta. Näyttö suoritetaan laittamalla injektio lihakseen kahdesti valvotusti sekä käydään läpi pistotekniikka ja injektioiden antopaikat. Näytön onnistuneesti

suorittaneet sairaanhoitajat ja lähihoitajat voivat antaa injektion lihakseen. Näytön vastaanottaa lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja.

Näyttötodistukset säilytetään koulutuskansiossa. Lääkehoidon osaamisen varmistetaan tarkistamalla suoritettujen lääkehoidon koulutukset ja niiden voimassaolo. Tarvittaessa työntekijät suorittavat LOVE lääkehoidon osaaminen verkossa -koulutuksen ja siihen liittyvät LOP-teoria, LPO-laskut ja PKV-lupa tentit. Koe täytyy läpäistä kolmen yrittämisen jälkeen. Lääkelaskut virheettömästi. Mikäli koetta ei läpäise, niin hankitaan lisäkoulutusta. Lääkehoidon osaaminen varmistetaan lääkehoitosuunnitelmassa määritellyllä tavalla ennen kuin työntekijä voi ryhtyä toteuttamaan lääkehoitoa itsenäisesti.

Lääkehoidon osaamisen lupatodistus on voimassa viisi vuotta allekirjoituspäivästä. Lääkehoidon osaamisalueet suoritetaan uudestaan ennen kuin viisi vuotta ensimmäisen suoritusosion hyväksymisestä on kulunut. Lääkehoidon osaamisen lupatodistuksessa on oma kohtansa LOVE- kokeiden suorittamisesta valvotusti. Kokeen valvoja hyväksyy läpimenneen suorituksen allekirjoituksellaan. Perehdytyksen yhteydessä jaetaan lääkkeet valvotusti ja osaamisen hyväksyy lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja allekirjoituksellaan. Ihon alle sekä lihakseen pistämisen näytön ottaa vastaan lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja, joka onnistuneen näytön hyväksyy allekirjoituksellaan lupatodistukseen.

2.2 Lääkehoidon osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen

LOVE lääkehoidon osaaminen verkossa -koulutus suoritetaan viiden vuoden välein. PKV-lääkitysosaaminen suoritetaan muun lääkehoidon osaamisen yhteydessä omana kokeenaan. Jokaisella työntekijällä on mahdollisuus halutessaan saada lisäkoulutusta lääkeosaamiseen sekä velvollisuus opiskella ja ylläpitää lääkeosaamistaan. Lääkehoidon turvallisuuden varmistamiseksi on tärkeää, että pitkään lääkehoidon tehtävistä poissa ollut lääkehoidon koulutuksen saanut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö voi sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikössä toteuttaa lääkehoitoa itsenäisesti, työnantaja varmistaa hänen lääkehoidon osaamisensa. Metsorannassa lääkehoidon osaaminen varmistetaan puolen vuoden poissaolon jälkeen. Siten, että lääkevastaava sairaanhoitaja käy työntekijän kanssa lääkehoitosuunnitelman läpi ja tarkastetaan, onko työntekijän lääkeluvat ajan tasalla. Sekä aina työntekijän itsearvioidessa, että tarvitsee osaamisen varmistamista, näin tehdään.

3 Henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako lääkehoidossa

Informaation jako, lääkehoidon seuranta sekä asukkaiden tarkkailu ja havainnointi kuuluvat kaikkien ohjaajien toimenkuvaan. Omaohjaajat tekevät yhteistyötä hoitavan tahon kanssa mm. huolehtimalla, että asukkaalla on mahdollisuus käydä säännöllisesti terveystarkastuksessa, hammashoidossa ja päihde/mielenterveyskeskuksessa tai -poliklinikalla mikä hoitava taho ko. asukkaan kohdalla on.

Asukkaan on hyvä käydä vähintään kerran vuodessa lääkärin vastaanotolla niin, että esim. lääkitykset arvioidaan ja tehdään tarvittavia muutoksia. Kokonaisvastuun lääkehoidon turvallisesta toteutumisesta ja edellytyksistä kantaa toimintayksikön johto. Lääkehoidon koulutuksen saanut laillistettu terveydenhuollon

ammattilainen päivittää lääkehoidonsuunnitelman ja toimii lääkevastaavana. Lääkehoidonsuunnitelman päivitysvaiheessa pyritään siihen, että koko henkilökunta käy suunnitelman läpi ja tuo esille näkemyksiään.

Opiskelijat harjoittelevat lääkehoidon toteutusta työssäoppimisjaksoilla koulutuksensa mukaisesti työpaikkaohjaajan ohjauksessa. Lääkkeiden tilaamisesta ja jakamisesta sekä reseptien toimittamisesta uusittavaksi vastaavat laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt. Lääkkeiden jaosta Anja annospusseista, doseteista ja injektioiden antamisesta (i.m.) lihakseen ja (s.c.) ihon alle vastaavat nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt, lähihoitajat ja sairaanhoitajat. Muut esim. sosiaalialankoulutuksen käyneet voivat jakaa Anja annospusseista ja doseteista lääkkeitä sekä antaa ihon alle pistoksia työpaikkaperehdytyksen ja näytön jälkeen. Lääkkeenjakoilanteessa jokaisen on otettava huomioon virheen mahdollisuus.

Annettaessa lääkkeitä asukkaalle varmistetaan, että on oikean henkilön lääkkeitä, lasketaan tabletit ja varmistetaan oikea-aikaisuus. Huomioidaan ja katsotaan laajemmin asioita, että onko esim. tarvittavia lääkkeitä jäljellä, onko insuliinia myös seuraaviin pistokertoihin. Anja annospussien ulkopuolisia lääkkeitä jaettaessa varmistetaan myös, että esim. nestemäisiä lääkkeitä, kuten Lactulose tai hengitettäviä lääkkeitä kuten Flixotide, on riittävästi jäljellä seuraavaksi viikoksi, jos näin ei ole jätetään viesti lääkevastaavalle tai omaohjaajille.

4 Lääkehuolto

Lääkehuolto kattaa yksikön lääkehuollon keskeiset osa-alueet. Asukkaan tullessa yksikköön pyritään siihen, että hänellä on reseptit ja tarvittaessa maksusitoumus edunvalvojalta tai sosiaalitoimesta. Asukkaalla voi olla tullessaan aiemmin hankkimiaan lääkkeitä mukana, jotka otetaan säilytykseen toimiston lukolliseen kaappiin.

Jos asukkaalla on omalla kotipaikkakunnallaan toimiva lääkärisuhte, sitä jatketaan. Tällöin reseptien uusimisesta vastaa sama lääkäri. Asukkaita, joilla ei ole omalääkärisuhdetta kotipaikkakunnallaan tai esim. matkan pituuden vuoksi hankala toteuttaa, voi hoitavana lääkärinä toimia hyvinvointialueen Keuruun terveysasemalta päihde- ja mielenterveyspalveluiden lääkäri Matti Sillanpää. Tähän tarvitaan maksusitoumus kotikunnasta. Asukkaat, joilla on terveydenhuollon maksusitoumus voivat tarvittaessa käydä Keuruun terveysaseman lääkärin vastaanotolla. Päivystysasioissa käydään myös Keuruun terveysasemalla ja erikoissairaanhoidossa Novassa.

4.1 Lääkkeiden säilyttäminen, hävittäminen, jakaminen ja antaminen

Metsorannassa asukkaan lääkkeitä säilytetään lääkehuoneen toimiston lukitussa kaapissa. Toimistotilan avaimet ovat vain yksikön henkilökunnalla. Kaapissa säilytetään jokaisen asukkaan kahden (2) viikon Anja annospussit ja mahdolliset dosetit. Kaapissa on pieni määrä niiden asukkaiden tarvittavia lääkkeitä, joilla tarvittavia lääkkeitä on käytössään. Lisäksi kaapissa on käsikauppalääkkeitä esim. kyypakkaus ja ensiaputarvikkeita mm. elvytyssoja, silmähuuhdetta sekä lääkeliili Carbo mix -rakeita, jotka tarkoitettu vain ensiavuksi.

Viileää säilytystä vaativat lääkkeet säilytetään lukitussa toimiston jääkaapissa. Lääkekaapin lämpötila kirjataan ylös kerran viikossa. Vanhentuneet, käyttökelvottomat ja asukkailta käyttämättömiksi jääneet lääkkeet toimitetaan apteekkiin lääkkeiden keräyspisteeseen. On huomioitava, että lääkkeet ovat henkilökohtaisesti asukkaan omaisuutta eikä niitä saa antaa toisille (Valvira 4/2011). Käytetyille ruiskuille ja neuloille on yksikön kaapissa keräilyastia, joka toimitetaan Keuruun Tervan apteekkiin jatkokäsittelyä varten. Vanhentuneet lääkkeet viedään Keuruun Tervan apteekille, josta löytyy niille varatut astiat jatkokäsittelyä varten.

Metsorannassa lääkkeet jaetaan lääkkeenjako huoneessa, niin että toimistotilaan tulee yksi asukas kerrallaan ja toimiston ovi laitetaan lukkoon siksi ajaksi, kun hänelle annetaan lääkkeet. Näin tila rauhoitetaan lääkkeenottoajaksi. Työntekijä tarkastaa, että oikea asukas saa oikeat lääkkeet.

Lääkkeenotto tilanteessa on mahdollista vastata asukkaiden kysymyksiin lääkkeistä ja samalla huomioida myös, että asukas ottaa lääkkeensä oikein. Anja annospusseihin on merkitty selvästi asukkaan nimi ja jokaisessa pussissa on maininta mitä lääkkeitä siinä on ja kappalemäärä. Myös erillisestä kansioista löytyy lääkekortti, johon on merkitty lääkkeiden nimet, määrät, antoajankohdat, asukkaan henkilötunnus, josta halutessaan voi tarkistaa lääkkeitä. Asukkaalla saattaa olla lääkärin määräämiä tarvittavia lääkkeitä sekä käsikauppalääkkeitä. Tarvittava lääke tai käsikauppalääke (esim. Panadol), annostus ja antoajankohta merkitään lisälääkkeet kohtaan Hilikka-tietokantaan.

4.1.1 PKV- ja huumausainelääkkeet

Pääasiassa keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden (PKV-lääkkeet) ja huumausainelääkkeiden määräämisessä ja käytössä on noudatettava erityistä varovaisuutta. Näihin lääkkeisiin liittyy sekä vakavien haittavaikutusten että tahallisen väärinkäytön korostunut riski. Myös PKV-lääkkeiden säilytykseen tulee kiinnittää erityistä huomiota niihin liittyvän väärinkäyttöriskin vuoksi.

Metsorannassa PKV-lääkkeiden seuranta toteutetaan merkitsemällä lääkkeenjako tilassa olevaan PKV-lääkkeiden seurantakansioon asukas- ja lääkepakkauskohtaiseen listaan annettu määrä sekä määrä joka lääkkeitä jää jäljelle pakkaukseen. Antaja merkitsee myös päivämäärään ja kuittaa jaon.

4.2 Epäily lääkkeiden väärinkäytöstä ja lääkevarkaudesta

Väärinkäyttöön soveltuvan lääkkeen määräämisessä on noudatettava erityistä huolellisuutta ja varovaisuutta. Ohjaajien on seurattava, mikäli mahdollista, lääkkeen todellista käyttöä lääkeriippuvuuden ehkäisemiseksi.

Läakeriippuvuutta sairastavan asukkaan hoito on mahdollisuuksien mukaan keskitettävä yhdelle lääkärille.

Väärinkäyttöön soveltuvia lääkkeitä määrättäessä voidaan käyttää apteekkisopimusmenettelyä, jossa asukas sitoutuu kirjallisella sopimuksella yhden lääkärin tai hoitopisteen määräämään lääkehoitoon ja käyttämään vain yhtä apteekkia noutaessaan kyseisiä lääkkeitä.

Jokaisella ohjaajalla on velvollisuus kertoa viipymättä lääkkeiden väärinkäytöstä tai lääkevarkaudesta asumispalveluyksikön vastaavalle sairaanhoitajalle. Yksikön vastaava sairaanhoitaja päättää jatkotoimenpiteistä ja vie asiaa tarvittaessa eteenpäin toimitusjohtajan käsiteltäväksi.

5 Asukkaan informointi ja neuvonta

Lääkityksen alkaessa asukas saa ensimmäisen kerran informaatiota lääkityksen määräävältä lääkäriltä. Yksikön työntekijä on asukkaan mukana lääkärin vastaanotolla, jos asukas sallii työntekijän läsnäolon. Näin myös työntekijä saa samanaikaisesti tietoa aloitettavasta lääkityksestä ja niistä asioista, joita täytyy huomioida lääkityksen aloituksessa. Toistamiseen lääkityksestä kerrotaan asukkaalle yksikössä, kun lääkitys alkaa. Asukkaan kanssa voidaan käydä läpi esim. seuraavia asioita; miksi uusi lääkitys on aloitettu, kuinka usein sitä annetaan ja milloin, miten lääkitys vaikuttaa, mitä haittavaikutuksia saattaa esiintyä ja kuinka pitkään lääkitystä jatketaan. Halutessaan asukkaalla on mahdollisuus saada informaatiota lääkikkeistä kirjallisena. Tärkeää on, että asukas ymmärtää saamansa ohjeistuksen. Lääkeasioista voidaan keskustella asukkaan kanssa myös omaohjaajakeskusteluissa.

Asukkaan siirtyessä yksiköstä pois hänen lääkkeensä toimitetaan asukkaan ja lähettävän tahon kanssa yhteisesti sovittuun paikkaan esim. kotikunnan mielenterveystoimistoon tai apteekkiin. Lääkkeiden mukaan laitetaan ajan tasalla oleva lääkekortti. Näin pyritään varmistamaan informaation siirtyminen eteenpäin asukkaan hoidosta jatkossa vastaavalle taholle.

6 Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi, seuranta ja dokumentointi

Jokaisella asukkaalla on säännölliset lääkärikäynnit, joissa arvioidaan lääkityksen sopivuutta Metsorannan henkilökunnan ja asukkaan huomioiden pohjalta. Tarvittaessa olemme yhteydessä puhelimitse lääkitysasioissa hoitavaan lääkäriin. Metsorannassa on käytössä Hilikka -ohjelma, johon työntekijät seuraavat ja kirjaavat huomiot asukkaan voinnista, muutoksista ja muista lääkitykseen liittyvistä asioista. Mittausmenetelmiä, mm. verenpaineenmittaus, painonseuranta, hyödynnetään arvioinnissa. Vaikuttavuuden arviointia on lääkehoidon oletettujen positiivisten vaikutusten sekä mahdollisten sivu-, haitta- ja yhteisvaikutusten arvioiminen ja seuranta. Lääkehoidon vaikuttavuus on edellytys hoidon jatkamiselle. Asukkaalta kysytään hänen kokemistaan vaikutuksista, haitoista ja lääkehoidon onnistumisesta. Ongelmatilanteiden tunnistaminen on tärkeää. Kirjaamalla edellä mainitut asiat varmistetaan tiedonkulku omaohjaajille ja muille ohjaajille. Tiedon siirtymisen varmistaminen hoitavalle lääkärille ja jatkavalle hoitotaholle on tärkeää.

LÄHTEET

Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:6

Turvallinen lääkehoito 2015. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Ritva Inkinen, Petri Volmanen, Suvi Hakonen & (toim.). Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

STM 2005:32. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettu laki (559/1994)