

Johanna Korhonen

Satu Koskela

Lääkehoidon opas omaishoitajille

Opinnäytetyö
Hoitotyö

Huhtikuu 2013



MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU <small>Mikkeli University of Applied Sciences</small>	Opinnäytetyön päivämäärä 9.4.2013				
Tekijä(t) Johanna Korhonen & Satu Koskela	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma Sairaanhoitaja AMK				
Nimeke Lääkehoidon opas omaishoitajille					
Tiivistelmä Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa lääkehoidon opas omaishoitajille. Opinnäytetyön toimeksiannon saimme Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n VALOT –projektilta. Muita yhteistyökumppaneitamme ovat Orion Pharma sekä Mikkelin Avainapteekki. Lääkehoidon opas omaishoitajille on tarpeellinen tietopaketti ja arjen apuväline niille, jotka toimivat omaishoitajina omaiselle, muulle hoitoa tarvitsevalle henkilölle tai läheiselleen. Oppaan tarkoituksena on avata perusasioita lääkehoidosta: kuinka toteuttaa turvallista lääkehoitoa kotona, mitkä ovat yleisimmät lääkemuodot ja millaisia erilaisia lääkkeiden antotapoja käytetään. Oppaassa käsitellään myös lääkkeiden aiheuttamia yhteis- ja haittavaikutuksia sekä niitä asioita, joita omaishoitajan kannattaa ottaa huomioon ollessaan hoidettavansa kanssa lääkärin vastaanotolla tai asioidessaan apteekissa. Opinnäytetyömme raporttiin avaamme lääkehoidon oppaassa olevan lääkehoitoa koskevan teorian laajemmin, sekä perehdymme siihen, millainen on hyvä potilasohje. Käymme myös oppaan työvaiheita läpi. Omaishoitajuus on ajankohtainen aihe, sillä ihmisiä pyritään nykypäivänä hoitamaan kotona mahdollisimman pitkään. Tavoitteenamme oli, että opas toimii arjessa apuna juuri aloittaneille omaishoitajille ja myös hieman kokeneimmille omaishoitajille. Pyrimme myös siihen, että opas palvelee mahdollisimman laajaa omaishoitajaryhmää. Opinnäytetyömme avulla syvensimme omaa lääkehoidon osaamistamme sekä saimme itsellemme tietoa ja taitoa, kuinka erilaisia projekteja työstetään ja millaista on työskennellä moniammatillisessa työryhmässä.					
Asiasanat (avainsanat) Omaishoitaja, lääkehoito, potilasopas					
Sivumäärä 36 + liitteet 3	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Kieli</td> <td style="width: 33%;">URN</td> </tr> <tr> <td>Suomi</td> <td></td> </tr> </table>	Kieli	URN	Suomi	
Kieli	URN				
Suomi					
Huomautus (huomautukset liitteistä)					
Ohjaavan opettajan nimi Paula Mäkeläinen	Opinnäytetyön toimeksiantaja Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry				

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis 9.4.2013
Author(s) Johanna Korhonen ja Satu Koskela	Degree programme and option Degree programme in nursing	
Name of the bachelor's thesis The Guide to Medical Treatment for Home carers		
Abstract <p>The Guide to Medical Treatment for Home carers offers a useful resource and everyday assistance for those acting as carers to a family member or other person requiring home care. The aim of the Guide is to explain some basics of medical treatment, such as safety issues when medicating at home, the most common forms of medication, and the various methods of administration of medicines. It also deals with harmful side effects, the combined effects of different drugs, and things a home carer should keep in mind when visiting the doctor's practice with the patient, or at the pharmacy. The subject is topical, as being a carer is a part of many people's lives due to the fact that these days patients are often being cared for at home as long as possible. Our aim was to compile a guide which would assist both new and more experienced home carers in their daily work. We also aimed at making the Guide useful for as wide a variety of carers as possible.</p> <p>In our thesis report we have opened the theoretical knowledge more inclusive on medical treatment than in the guide and also considered what kind of a good patient guide should be.</p> <p>We have also analysed the individual phases of the writing process of our Guide. We have enhanced our own knowledge of medical treatment and acquired skills which enable us to implement various projects and to work within a multi-professional workgroup.</p>		
Subject headings, (keywords) Home carer, medical treatment, the guide		
Pages 36 + attachments 3	Language Finnish	URN
Remarks, notes on appendices		
Tutor Paula Mäkeläinen	Bachelor's thesis assigned by Mikkeli's region Home carers registered association	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	YHTEISTYÖTAHOJEN KUVAUS.....	2
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	3
4	OMAISHOITAJA	3
5	LÄÄKEHOITO.....	4
5.1	Omaishoitoperheen turvallinen lääkehoito	5
5.1.1	Lääkkeiden jakaminen ja siihen tarvittavia apuvälineitä.....	6
5.1.2	Jos lääkkeiden jako ei onnistu kotona.....	7
5.1.3	Lääkkeiden säilyvyys, säilytys ja hävittäminen.....	8
5.2	Yleisimmät lääke muodot ja antotavat	9
5.3	Lääkkeiden aiheuttamat yhteis- ja haittavaikutukset.....	16
6	APTEEKISSA JA LÄÄKÄRIN VASTAANOTOLLA HUOMIOITAVIA ASIOITA.....	19
6.1	Lääkekorvaukset	19
6.2	Lääkevaihto.....	20
6.3	Sähköinen lääkemääräys.....	21
7	LÄÄKEHOITO-OPPAAN TUOTTAMINEN	21
7.1	Tarpeen kartoitus ja sisällön suunnittelu	22
7.2	Toteutus ja arviointi.....	23
7.3	Valmis opas	29
8	POHDINTA	30
	LÄHTEET	34

LIITTEET

- 1 Sopimus toimeksiannosta
- 2 Kooste tapaamisista omaishoitajien kanssa
- 3 Lääkehoidon opas omaishoitajille -sisällysluettelo

1 JOHDANTO

Lääkehoito ehkäisee sairauksia ja parantaa niitä. Lääkehoidon avulla voidaan hidastaa sairauksien etenemistä sekä ehkäistä niiden aiheuttamia komplikaatioita. Lääkehoidon avulla voidaan lievittää sairauksien aiheuttamia oireita. On tärkeää, että lääkehoitoa toteutetaan oikein, tehokkaasti, turvallisesti, taloudellisesti ja tarkoituksenmukaisesti. Jotta lääkehoito onnistuisi, on potilaalle tai hänen edustajalleen annettava tietoa ja ohjausta siitä, kuinka hoitoa toteutetaan ja mitä vaikutuksia seurataan ja arvioidaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 11–15.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa lääkehoidon opas omaishoitajille, joille lääkehoito ja siihen liittyvät asiat ovat arkipäivää. Vastaavanlaista opasta ei ole aiemmin tehty ja tarve tämänkaltaiselle oppaalle oli suuri, joten tartuimme haasteeseen. Toimeksiannon saimme Mikkelin seudun Omaishoitajat ja läheiset ry:n VALOT -projektilta. Oppaaseen olemme koonneet perusasioita lääkehoidosta, muun muassa kuinka toteuttaa lääkehoitoa turvallisesti kotona, mikä on lääkkeen oikea antotapa, millaisia yhteis- ja haittavaikutuksia lääkkeillä voi olla, sekä mitä lääkärin vastaanotolla ja apteekissa asioidessa omaishoitajan kannattaa ottaa huomioon.

Omaishoitajat eivät tee kyseistä työtä esimerkiksi kunnille rahallisten säästöjen vuoksi tai työvoimapulan helpottamiseksi, vaan syy on usein henkilökohtainen. Omaishoidon perustana toimii ihmissuhde, joka on olemassa ja on ollut olemassa ennen omaishoitosuhteen syntymistä. Syitä voivat olla rakkaus, pitkä yhteinen elämä, äidin tai isän rakkaus vammaiseen lapseen, jopa sääli voi olla yhtenä syynä. Hoidettavan iällä ei ole merkitystä. (Salanko-Vuorela 2010, 7–22.)

Opinnäytetyömme raportti pohjautuu tekemäämme oppaaseen. Keskeiset käsitteet raportissamme ovat omaishoitaja, lääkehoito ja potilasohje. Meille oli tärkeää tehdä oppaasta helppolukuinen, selkokielellä kirjoitettu ja ennen kaikkea hyödyllinen. Lääkehoidon opas omaishoitajille on tietopaketti juuri aloittaneille omaishoitajille, mutta siitä on myös hyötyä jo kokeneille omaishoitajille.

2 YHTEISTYÖTAHOJEN KUVAUS

Lääkehoidon oppaan toimeksiannon saimme Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:ltä. Yhdistys rekisteröitiin vuonna 2001. Jäsenistöllä oli takana jo seitsemän vuotta yhteistä kerhomuotoista toimintaa, virkistystapahtumia, retkiä ja juhlia. Myös muutamia vertaistukiryhmiä oli perustettu omaishoitajien tueksi. Rekisteröiminen mahdollisti rahoituksen kautta kehittämishankkeiden perustamisen. VENE -projekti eli vertaistukea ja neuvontaa omaishoitajille toimi vuosina 2006–2008. Projektin tavoitteena oli kehittää ja järjestää omaishoitajille vertaistukitoimintaa sekä kehittää omaisneuvontaa. Tämän projektin päättymisen jälkeen kehittämistoimintaa jatkaa VALOT -projekti eli valmennusta omaishoitoperheille terveydenhuollossa. (Mikkelin seudun omaishoitajat ja läheiset ry 2013.) Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry hallinnoi vuosina 2009–2013 VALOT –projektia. Projektin tavoitteena on kehittää terveydenhuoltoon omaishoitotilanteet tunnistava sekä omaishoitajia valmentava ja tukeva moniammatillinen toimintamalli. Uudessa toimintamallissa omaishoitaja nähdään voimavarana, kanssa-asiakkaana sekä yhteistyökumppanina. VALOT -projektin kanssa yhteistyössä ovat toimineet Etelä-Savon sairaanhoitopiirin neurologinen kuntoutusosasto, sosiaalityön yksikkö, lääkinnällinen kuntoutusyksikkö sekä Kyyhkylän osasto 5. (Väisänen 2011, 16.) VALOT –projektin projektivastaava oli meidän mukana alussa vertaistukiryhmä tapaamisissa kartoittamassa oppaaseen tulevia asioita. Mikkelin seudun omaishoitajat ja läheiset ry:n työntekijöiltä saimme ideoita siihen, kuinka suuntaamme oppaan juuri omaishoitajille. Oppaan valmistumisen jälkeen yhdistys on huolehtinut sen levityksestä ja markkinoinnista.

Orion Pharma on eurooppalainen lääke- ja diagnostiikkayritys, joka kehittää, valmistaa ja markkinoi ihmis- ja eläinlääkkeitä, lääkkeiden vaikuttavia aineita sekä diagnostisia testejä maailmanlaajuisesti. Orionin tutkimukset ovat keskittyneet keskushermostolääkkeisiin, syöpä- ja tehohoitolääkkeisiin sekä inhaloitaviin Easyhaler-keuhkolääkkeisiin. Asiakaspiiri koostuu pääasiassa sairaanhoidon ja terveydenhuollon palveluntuottajista ja ammattilaisista kuten erikois- ja yleislääkäreistä, eläinlääkäreistä, apteekkeista, sairaaloista, terveyskeskuksista, lääkäriasemista ja laboratorioista. Orionin tuotteita on saatavilla yli 100 maassa. (Orion Pharma 2011.) Orion Pharma kustansi lääkehoidon oppaan, hoiti sen stilisoinnin sekä painattamisen. Orion Pharmedustaja osallistui tapaamisiin ja oppaan suunnitteluun. Projektin päätyttyä Orion Pharma halusi kustantaa oppaalle järjestettävän julkistamistilaisuuden.

Kolmas yhteistyökumppanimme on Mikkelin Avainapteekki eli Graanin apteekki. Avainapteekit on 64 yksityisen apteekin muodostama apteekketju, jolla on 77 toimipistettä Suomessa. (Avainapteekit 2010.) Koulutetut proviisorit oikolukevat tuotoksemme ja näin ollen oppaan asiasisältö on varmasti totuudenmukainen.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa omaishoitajille lääkehoidon opas. Työn toimeksianto tuli Mikkelin omaishoitajien VALOT -projektilta. Muita yhteistyökumppaneita ovat Mikkelin Avainapteekki sekä Orion Pharma, joka kustansi oppaamme.

Oppaan tavoitteena on helpottaa omaishoitajien arkea lääkehoidon toteutuksen suhteen. Opas avaa perusasioita lääkehoidosta ja siihen liittyvistä asioista. Opinnäytetyömme aihe on ajankohtainen, sillä ihmisiä pyritään nykyään hoitamaan mahdollisimman pitkään kotona, joten omaishoitajuus yleistyy tulevaisuudessa ja lääkehoito kuuluu omaishoitajien päivittäiseen elämään. Tavoitteenamme oli myös, että oppaan teoretieto lääkehoidosta pohjautuu mahdollisimman luotettaviin lähteisiin.

Pyrimme, että oppaan sivumäärä ei kasva liian suureksi, jotta omaishoitajien olisi helppompaa omaksua siinä oleva tieto. Teimme oppaasta myös helppolukuisen ja selkeän. Tarkoituksena oli, että opas palvelee kaikkia omaishoitajia, eikä vain tiettyä kohderyhmää, esimerkiksi vain iäkkäiden henkilöiden omaishoitajia. Teimme opasta yhteistyössä myös omaishoitajien kanssa, joka mahdollisti sen, että opas on tehty juuri heille, heidän tarpeet huomioiden.

4 OMAISHOITAJA

Yksi työmme keskeisistä käsitteistä on omaishoitaja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen keräämien tietojen mukaan Suomessa on 300 000 omaishoitajaa, joita sitovat vaativat hoitotehtävät. Arviolta noin 60 000 omaista hoitaa täysin laitoshoitokuntoista läheistään ja auttaa häntä henkilökohtaisissa toimissa päivittäin. Noin 30 000 omaishoitajaa suorittaa sairaanhoidollisia tehtäviä osana omaishoitoa päivittäin. Suomen

Omaishoidon verkosto määrittelee omaishoidon seuraavasti: ” Omaishoitaja pitää huolta joko perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityistä hoivan tarpeesta johtuen ei selviydy arjestaan omatoimisesti.” (Salanko-Vuorela 2010, 7.) Omaishoitajan ei tarvitse olla hoidettavalle sukulainen, vaikka useimmiten näin onkin. Omaishoitajat voidaan jakaa pääasiassa kolmeen eri ryhmään. Nuoret vanhemmat hoitavat vaikeasti vammaisia lapsiaan, keski-ikäiset lapset hoitavat vanhempiaan, jotka kärsivät dementiaasta tai muusta toimintakyvyn heikkenemisestä, pitkäaikaisesta fyysisestä sairaudesta tai vammasta. Kolmanteen ryhmään kuuluvat iäkkäät puoliset, jotka hoitavat erilaisista vanhuuteen liittyvistä tai pitkäaikaisista fyysisistä sairauksista tai vammoista kärsivää puolisoaan. Yli puolet hoitajista on eläkkeellä (59 %). Omaishoito on muuttunut eläkeiässä olevien puolisoitten, omien lasten tai vanhempien tekemäksi hoivatyöksi. (Kalliomaa-Puha & Mattila 2010, 22.)

Omaishoito ei ole itsenäinen hoitomuoto, vaan se koostuu palvelukokonaisuudesta. Näin ollen omaisen tekemää työtä täydennetään kunnan palveluilla tai vaihtoehtoisesti yksityisillä palveluseteleillä. On myös muistettava, että omaishoitotilanteen tulisi olla aina hoitajan ja hoidettavan yhteinen, vapaaehtoinen valinta. Kyseessä ei saa olla hoitomuoto, johon ajaututaan siksi, ettei muuta hoitoa ole tarjolla. Omaisen tai muun läheisen hoito kotona vähentää paikkojen tarvetta laitoshoidossa tai palveluasumisessa. Omaishoitajat eivät tee kyseistä työtä esimerkiksi kunnille rahallisten säästöjen vuoksi tai työvoimapulan helpottamiseksi, vaan syy on usein hyvin henkilökohtainen. Omaishoidon perustana toimii ihmissuhde, joka on olemassa ja on ollut olemassa ennen omaishoitosuhteen syntymistä. Hyvin vahvana motiivina puolisoilla on avioliittolupaus; ”niin myötä- kuin vastoinkäymisissä.” Syitä on erilaisia kuten edellä mainittu rakkaus, pitkä yhteinen elämä, äidin tai isän rakkaus vammaiseen lapseen, jopa sääli on ollut yhtenä syynä. Hoidettava voi siis olla minkä ikäinen tahansa. Omaishoitajat ovat tärkeä linkki palveluketjussa. (Salanko-Vuorela 2010, 8–11.)

5 LÄÄKEHOITO

Lääkelain 1. luvun 3. §:n mukaan lääke on valmiste tai aine, joka sisäisesti tai ulkoisesti parantaa, lievittää tai ehkäisee sairautta tai sen oireita sekä palauttaa, korjaa tai muuttaa elintoimintoja. Lääke on valmiste, joka sisältää yhtä tai useampaa vaikuttavaa

lääkeainetta. (Läkelaki 853/2005.) Kun lääkitys on oikein toteutettua, turvallista, tehokasta ja tarkoituksenmukaista, saa potilas parhaimman hyödyn. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 11). Lääkitys on yksi osa hoitotyön kokonaisuutta ja se on potilaan, lääkärin ja lääkitystä toteuttavan henkilöstön välistä yhteistyötä. Lääkityksen aloittaminen, muutokset ja lopettaminen kuuluvat lääkärin tehtäviin. Nämä päätökset tehdään yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Lääkäri arvioi lääkityksen tarpeen ja ottaa päätöksessään huomioon potilaan terveydentilan, sairaudet, aikaisemman lääkityksen ja allergiat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 36.)

Lääkevalmistetta saa myydä tai luovuttaa kulutukseen ainoastaan silloin, jos viranomainen on myöntänyt sille myyntiluvan. Myyntiluvan myöntämisen yhteydessä arvioidaan lääkkeen tehon, turvallisuuden ja laadun osoittamiseksi esitetty tutkimustieto. Kun lääkevalmiste on saanut myyntiluvan, on lääkkeen valmistajalla velvollisuus pitää kaikki lääkevalmistukseen liittyvä tieto ajan tasalla. (Nurminen 2011, 11.)

5.1 Omaishoitoperheen turvallinen lääkitys

Kaikilla omaishoitajilla ei ole koulutusta tai kokemusta lääkityksestä. Tästä huolimatta perheen lääkitystä voidaan toteuttaa turvallisesti huolellisen suunnittelun ja systemaattisen toteutuksen avulla. Systemaattinen lääkitys etenee vaihe vaiheelta ja näiden vaiheiden huolellinen toteuttaminen auttaa omaishoitajaa ja perhettä auttavia ammattilaisia valitsemaan hoidettavalle oikeat lääkkeet ja reagoimaan tarvittaviin lääkemutoksiin. Systemaattinen lääkitys etenee seuraavien vaiheiden kautta; lääkäriltä pyydetään hoidettavan lääkelista, lääkemutosten vaikutuksia seurataan sekä lääkkeet jaetaan dosettiin ja annetaan hoidettavalle. Lisäksi on tärkeää tietää, kuinka lääkkeet tulee säilyttää ja hävittää. (Uusitalo 2010, 137–145.)

Turvallisen lääkityksen perusta on, että otetaan oikea lääke ja lääkemäärä oikeaan aikaan. Omaishoitajan tulee noudattaa lääkärin sekä lääkkeen valmistajan ohjeita, jotta lääkkeen haluttu vaikutus saavutetaan. On melko yleistä, että lääkitystä muutetaan tai lääke lopetetaan kokonaan, ennen kuin asiasta on neuvoteltu yhdessä lääkärin kanssa. Usein lääkitystä otetaan myös epäsystemaattisesti tai muuten huolimattomasti. Tällöin on selvää, että lääkkeen toivottu hoitovaikutus on vaikeampi saavuttaa. Lääkkeiden jakaminen sekä niiden annostelu on haastavaa ja tarkkaavaisuutta vaativaa työtä. Lääkkeiden jakamiseen, sekä niiden annosteluun on olemassa erilaisia apuvälineitä. (Järn-

stedt, Kaivolainen, Laakso & Salanko-Vuorela 2009, 32.)

5.1.1 Lääkkeiden jakaminen ja siihen tarvittavia apuvälineitä

Lääkkeiden jakamiseen kannattaa valmistautua huolella ja käydä etukäteen läpi lääkkeenjaon eri työvaiheita. Etukäteen on hyvä varmistaa, että kaikkia lääkkeenjaossa tarvittavia lääkkeitä on kotona. Myös lääkkeenjaossa tarvittavat välineet kannattaa varata etukäteen valmiiksi. Yhtäjaksoinen, keskittynyt ja häiriötön työskentely ennaltaehkäisevät lääkityksessä tapahtuvia virheitä. (Tokola 2006, 59.)

Lääke on voitu tarkoittaa otettavaksi päivittäin, kuurina, tai tarvittaessa. Päivittäin otettava lääke voi olla vaikka verenpainelääke, kuurina otettava lääke antibiootti ja tarvittaessa otettava lääke esimerkiksi kipulääke. Lääkkeitä on monesti käytössä useita yhtä aikaa, tällöin on hyvä ottaa käyttöön lääkeannostelija. Lääkeannostelijoita on olemassa erilaisia, joista jokainen voi valita mieluisimman ja helpoimman käyttä. Yleisin lääkeannostelija kotiloissa on viikkoannostelija eli dosetti. Dosetteja on saatavilla eri kokoja ja malleja. Iso kannattaa ottaa käyttöön silloin, kun lääkkeitä on käytössä useita tai, jos pienen dosetin luukkujen avaaminen tuottaa hankaluuksia. (Järnstedt ym. 2009, 33–34.) Omaishoitoperheen arkeen liittyy paljon erilaisia askareita ja hoitotoimia, jonka seurauksena lääkkeiden otto saattaa unohtua. Kiireen keskellä omaishoitajalle voi tulla myös epävarma tunne siitä, että onko varmasti muistanut antaa hoidettavalleen lääkkeet vai ei. Dosetista on helppo tarkistaa, onko päivän lääkkeet jo otettu. (Uusitalo 2010, 143.)

Dosetin takana on lääkkeenjakoista, johon kirjataan ylös kaikki tarpeelliset tiedot käytössä olevista lääkkeistä. Kun kirjoittaa lääkelistaa, tulee lääkepurkkiin liitettyä ohjelipuketta lukea tarkasti. Ohjeeseen on kirjattu otettava lääkemäärä, päivittäisten ottokertojen lukumäärä sekä vaiva tai sairaus, johon lääke on määrätty. Lääkettä jaettaessa on tärkeää tietää, liittyykö lääkkeen annosteluun jotain erityistä. Jotkin lääkkeet tulee esimerkiksi ottaa tyhjään vatsaan, tai vaikka vasta ruokailun jälkeen. Tämäkin selviää lääkepakkauksesta. Lääkelista tulee pitää ajan tasalla merkitsemällä siihen lääkityksessä tapahtuvat muutokset. (Järnstedt ym. 2009, 34.) Lääkelistaan tulee merkitä myös kaikki käytössä olevat reseptittömät saatavat itsehoitovalmisteet sekä luontais tuotteet, sillä niiden samanaikainen käyttö muiden lääkkeiden kanssa voi muuttaa lääkkeen toivottua vaikutusta. Esimerkiksi mäkikuismalla on useita haittavaikutuksia

muiden lääkkeiden kanssa. (Uusitalo 2010, 139.)

Lääkkeenjako-tilan tulee olla rauhallinen, puhdas ja valoisa. Kätet pestään ennen lääkkeenjako-tilaa, tarvittaessa voi käyttää kertakäyttöisiä muovihanskoja. Lääkkeet annostellaan dosettiin lääkkeenjako-tilan ohjeen mukaisesti. Lopuksi jaetut lääkkeet tarkistetaan. Tarkistus onnistuu helpoiten siten, että laskee lääkelistasta, kuinka monta tablettia pitää olla aamu-, päivä-, ilta- sekä yölääkkeissä ja tarkistaa, vastaako määrä dosetin lokeroissa olevien tablettien määrää. (Tokola 2006, 71–75.)

Kaikkia lääkkeitä ei voi jakaa dosettiin. Tällaisia valmisteita ovat esimerkiksi erilaiset jauheet, liuokset, silmätipat, suusumutteet, voiteet, hengitysteihin annosteltavat inhalaationesteet sekä emätin- ja peräpuikot. Jos hoidettavalla on käytössä tällaisia lääkkeitä, niistä kannattaa laittaa muistilappu esimerkiksi dosetin päälle, jotta ne muistaa antaa säännöllisesti. (Järnstedt ym. 2009, 36.)

Lääkeannostelijoiden lisäksi lääkkeiden jakamiseen ja niiden annosteluun on olemassa erilaisia apuvälineitä, esimerkiksi lääkkeenpuolittajia tai lääkkeenmurskaajia. Lääkeannostelijoista on myös olemassa malleja, jotka muistuttavat lääkkeenotosta. Joissakin malleissa on mahdollisuus, että ottamatta jääneistä lääkkeistä tulee hälytys esimerkiksi omaiselle tai kotisairaanhoidolle. (Järnstedt ym. 2010, 54–55.) Apteekista voi tiedustella millaisia apuvälineitä on olemassa ja mitkä olisivat juuri kyseessä olevalle omaishoitoperheelle paras apu helpottamaan lääkkeiden jakoa sekä niiden annostelua.

5.1.2 Jos lääkkeiden jako ei onnistu kotona

Apteekista on saatavilla koneellista annosjakelupalvelua, jonka tarkoituksena on helpottaa asiakkaiden arkea lääkehoidon suhteen. Annosjakelupalvelua on saatavilla myös terveydenhuollon yksiköihin. Etuna koneellisessa jakelussa käsin tehtävään jakeluun verrattuna on lääkitysvirheiden vähentyminen, ajansäästö, lääkevarastojen pieneneminen, lääkitysturvallisuuden paraneminen sekä hoidon optimointi. Lääkehoito parantuu ja lääkitysturvallisuus lisääntyvät, sillä annosjakelupalvelun yhteydessä lääkkeiden interaktiot tarkistetaan. Koneellista annosjakelupalvelua voi tiedustella lähiapteekista. (Koskinen, Puirava, Salimäki, Puirava & Ojala 2012, 43.) Annosjakelupalvelu sopii parhaiten henkilöille, joilla on säännöllisesti käytössään useita eri

lääkkeitä, joiden annostelussa tapahtuu harvoin muutoksia. Annosjakelu on taloudellisesti hyödyllinen, sillä potilas maksaa niistä lääkkeistä joita hän käyttää eikä esimerkiksi kokonaisista lääkepakkauksista. Jos asiakas on täyttänyt 75 vuotta ja hänen annosjakeluunsa sisältyy vähintään kuusi Kela-korvattavaa lääkettä, saa hän tässä tapauksessa oikeuden Kelan korvaukseen. Annosjakelupalvelu voidaan ottaa käyttöön asiakkaalle silloin, kun lääkäri on kirjoittanut hänelle annosjakelureseptin sekä asiakas allekirjoittaa palvelusopimuksen. Lääkkeet toimitetaan asiakkaalle pääasiassa kahden viikon välein annospusseihin jaettuina. (Yliopiston apteekki 2012, 2.)

Apua lääkehoidon toteutukseen on saatavilla myös kotisairaanhoidolta. Kotisairaanhoidon tehtävänä on suorittaa lääkärin määräämiä sairaanhoidollisia toimia, kuten ottaa erilaisia näytteitä, valvoa lääkitystä ja seurata asiakaan vointia. Omaisten tukeminen on myös tärkeä osa kotisairaanhoidon tehtäviä. Palveluiden järjestämisestä vastaa kunnan terveyskeskus. Hoitotoimista päättää kotisairaanhoidosta vastaava lääkäri. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

5.1.3 Lääkkeiden säilyvyys, säilytys ja hävittäminen

Lääkitysturvallisuutta lisää lääkkeen oikeanlainen säilyttäminen. Lääkkeen valmistaja antaa säilyvyystutkimusten perusteella lääkkeelle säilytysajan. Lääkevalmisteiden säilytyksessä on noudatettava valmistajan antamia ohjeita, sillä jos näistä poiketaan, ei lääkevalmisteen fysikaalisesta, kemiallisesta ja mikrobiologisesta säilyvyydestä ole varmuutta. Näin ollen lääkkeen valmistaja ei vastaa enää lääkkeen käyttökelpoisuudesta. Lääkkeen säilyvyysaika merkitään lääkepakkaukseen eri tavoin. *Parasta ennen* tarkoittaa lääkkeen suositeltavaa käyttöaikaa. *Käytettävä ennen 4/2013*, tarkoittaa, että lääkkeen viimeinen käyttöpäivä on 31.3.2013. *Käytettävä viimeistään* tai *EXP 4/2013* tarkoittaa sitä, että lääke tulee käyttää huhtikuun 2013 aikana. *Viimeinen käyttöpäivä 1.4.2013* tarkoittaa, että lääkettä ei saa enää käyttää tuon päivän jälkeen. Myös avattujen pakkausten säilytyksessä tulee aina noudattaa valmistajan ohjeita, mutta jos ohjeita ei ole, kannattaa apua kysyä apteekista, sairaala-apteekista tai lääkekeskuksesta. (Taam-Ukkonen & Saano 2011, 47.)

Myös kotona lääkkeet tulee säilyttää ohjeiden mukaan. Paras säilytyspaikka kotona on erillinen lääkekaappi. Lapsiperheissä lääkekaapin olisi hyvä olla lukollinen, jotteivät pienet lapset pääse käsiksi lääkkeisiin. (Nurminen 2004, 106.) Lääkkeen teho ja tur-

vallisuus on todettu tietyissä säilytysoloissa, siksi oikeisiin säilytysoloihin tulee kiinnittää huomiota. Jos lääkettä säilytetään väärin voi siinä tapahtua muutoksia esimerkiksi sen terapeuttinen teho ja turvallisuus voivat muuttua. Mahdolliset muutokset voivat olla fysikaalisia, kemiallisia tai mikrobiologisia. Fysikaalisia muutoksia voivat olla kiteytyminen tai sakkautuminen, jotka ovat silmin nähtäviä muutoksia. Kemiallisiin muutoksiin kuuluvat lääkeaineen pitoisuuden pieneneminen tai hapettuminen sekä mikrobiologisiin muutoksiin bakteerien tai sienten kasvu liuoksessa. Suurin osa lääkkeistä säilytetään huoneenlämmössä. Lääkkeet tulee sijoittaa kuivaan ja valolta suojattuun paikkaan. Jääkaapissa lääkkeet tulee säilyttää niin, etteivät ne pääse jäätymään. Lääketurvallisuutta lisää toimiva ja oikeaoppinen lääkkeiden säilytysjärjestelmä. (Taam-Ukkonen & Saano 2011, 47–49.)

Kaikki kotona käyttämättä jääneet, vanhentuneet ja epäasiallisesti käsitellyt tai viranomaisen käyttökieltoon asettamat lääkkeet luetaan lääkejätteeksi. Lääkejäte on ongelmajätettä ja nämä jätteet tuleekin aina palauttaa apteekkiin. Lääkejätettä ei saa huuhdella viemäriin tai hävittää sekajätteen mukana, koska ne voivat vaikuttaa maaperään, vesien mikrobilajistoon tai eläin- ja kasvikuntaan. Apteekki toimittaa lääkejätteet ongelmajätelaitokselle hävitettäväksi. Apteekkiin voi toimittaa myös käytetyt ruiskut ja neulat. Lääkejätteet tulee säilyttää, kuljettaa ja käsitellä niin, etteivät ne aiheuta kenellekään terveyshaittoja tai joudu lasten ulottuville. (Taam-Ukkonen & Saano 2011, 50.)

5.2 Yleisimmät lääke muodot ja antotavat

Lääkkeen antotapa sekä lääke muoto määräytyvät hoitotilanteen mukaan. Niitä valittaessa huomioidaan lääkehoidon tehokkuus, turvallisuus, hoitomyyntyvyys sekä hoidon aiheuttamat kustannukset. Lääkkeen antotavalla voidaan vaikuttaa esimerkiksi lääkkeen vaikutuksen alkamisaikaan, voimakkuuteen sekä keston. Lääkkeiden antotavat jaetaan kahteen päätyyppiin, *enteraaliseen* ja *parenteraaliseen*. Enteraalinen antotapa tarkoittaa lääkkeen antamista ruoansulatuskanavaan, suun tai peräaukon kautta. Parenteraalisella eli ruoansulatuskanavan ulkopuolisella lääkityksellä tarkoitetaan puolestaan kaikkia muita lääkkeen antotapoja. Lääkkeen antotavat voidaan jakaa myös *systemiseen* tai *paikalliseen* antoon. Systeminen anto tarkoittaa sitä, että vaikuttava aine kulkeutuu verenkierron mukana kohde-elimeen, jossa lääkkeen haluttu vaikutus syntyy. Haittana tässä kuitenkin on se, että vaikuttavaa ainetta leviää muuallekin elimistöön, jolloin usein syntyy, ei haluttuja haittavaikutuksia. Paikallisessa hoidossa

lääkeaine annetaan suoraa kohde-elimeen, jolloin siinä pystytään saavuttamaan terapeuttinen pitoisuus, vaikka lääkepitoisuus muualla elimistössä jääkin pieneksi. Näin muualta tulevat haittavaikutukset vähenevät. Paikallishoidon hyvä puoli on se, että lääkeannokset voidaan pitää pienempinä, kuin systeemisesti annettuna. (Nurminen 2011, 19–20.)

Suun kautta annosteltavat lääke muodot

Lääkkeet annetaan tavallisimmin suun kautta eli oraalisesti, sillä se on yksinkertaisin, halvin sekä yleensä turvallisoin tapa saattaa vaikuttava aine elimistöön. Haittavaikutuksetkin jäävät usein vähemmälle annettaessa lääkettä suun kautta, verrattuna parenteraaliseen antotapaan. Kun lääkkeitä annetaan suun kautta, pyritään yleensä systeemiseen vaikutukseen. (Nurminen 2011, 21.)

Suun kautta annosteltavista lääke muodoista tabletti on tavallisin. Tabletti on helppo ottaa ja annoksen sisältämän lääkeaineen määrä tiedetään tarkasti. Tabletit, joissa on jakouurre, voidaan tarvittaessa puolittaa. Puolittaminen mahdollisuus kannattaa kuitenkin aina varmuuden vuoksi tarkistaa lääkkeen valmisteyhteenvedosta tai pakkausselosteesta. Kapselit ovat myös suun kautta annosteltavia valmisteita, joissa lääkeaine on jauhomaista tai rakeistettua ja se on suljettuna liukenevaan liivatekuoreen. Kapselit on tarkoitettu nieltäväksi kokonaisina. Tablettien ja kapseleiden oton yhteydessä tulee nauttia riittävästi nestettä ja ne olisi hyvä ottaa pystyasennossa. Tällä tavoin estetään lääkkeen jääminen ruokatorveen. Lääkeaine voi aiheuttaa ruokatorveen ärsytystä, haavaumia sekä pahimmassa tapauksessa syöpymiä. (Nurminen 2011 21–22.)

Kapselit ja tabletit voivat olla joko perinteisesti valmistettuja, pitkävaikutteisia tai enterovalmisteita. Pitkävaikutteisista tableteista tai kapseleista lääkeaine vapautuu säädellysti ruansulatuskanavassa kulun aikana, tämän ansioista yksi kerta-annos vaikuttaa pitkään. Näissä valmisteissa tarvitaan vain yksi, korkeintaan kaksi ottokertaa vuorokaudessa säilyttämään tasainen lääkeainepitoisuus elimistössä. Pitkävaikutteisten valmisteiden nimen perässä on usein merkintä: depot, slow, retard, prolongatum tai SR. (Tokola 2010, 74.) Entrovalmisteissa lääkeaine hajoaa ohut- tai paksusuoleessa, josta lääkeaine imeytyy verenkiertoon. Enterovalmisteissa on päällyste, joka estää lääkeaineen vapautumisen mahalaukussa. Tämä on tarpeen lääkeaineiden kanssa, jotka hajoavat mahahapon vaikutuksesta tai ärsyttävät mahalaukkuja. Enterovalmisteet nautitaan yleensä tyhjään mahaan veden kanssa, sillä ruokailun yhteydessä, tai heti

ruokailun jälkeen otettuna ne voivat jäädä mahalaukkuun useiksi tunneiksi. (Nurminen 2010, 23.) Pitkävaikutteisia- ja enterovalmisteita ei saa pureskella tai murskata. Pitkävaikutteisen tabletin tai kapselin hajottaminen aiheuttaa liian suuren, äkillisen lääkevasteen tai jopa myrkytystilan. Lääkkeen vaikutusaika myös lyhenee. Joissakin pitkävaikutteisissa valmisteissa on jakouurre, ne voidaan tarvittaessa puolittaa. Enterovalmisteiden murskaaminen taas voi johtaa lääkeaineen tuhoutumiseen mahahappojen vaikutuksesta ja näin valmisteiden teho voidaan menettää kokonaan. Ruokatorven ja mahalaukun vauriot ovat myös mahdollisia. (Koskinen ym. 2012, 53.)

Lääkkeitä voidaan antaa suun kautta myös nestemäisessä muodossa. Näitä valmisteita kutsutaan joko oraalinesteiksi tai mikstuuroiksi. Nestemäiset valmisteet ovat käytettyjä etenkin vanhusten ja lasten hoidossa, niiden helpon nieltävyyden vuoksi. Nestemäisten valmisteiden etuna on lääkeaineen nopea imeytyminen, verrattuna kiinteään valmisteeseen. Oraalinesteitä voidaan annostella mittalasin, mittalusikan tai mittaruisikun avulla. Valmisteet tulee ravistella ennen antoa hyvin, jotta lääkeaine varmasti sekoittuu liuokseen. (Nurminen 2011, 23.) Muita suun kautta annosteltavia lääkeumotteja ovat esimerkiksi: resoribletit, poretabletit, purutabletit, jauheet, rakeet, tipat sekä suusumutteet. (Tokola 2006, 86–88).

Peräsuolen kautta annosteltavat lääkkeet

Lääkkeitä voidaan annostella peräsuolen kautta (per rectum), jos lääkehoito ei jostain syystä onnistu peroraalisesti. Syy tähän voi olla esimerkiksi se, että hoidettava henkilö on tajuton tai oksentelee. Lääkeaine voi myös olla kemiallisilta ominaisuuksiltaan sellainen, että maksa hajottaa siitä suuren osan, tällöin lääkkeen antamisella peräsuolen kautta voidaan saavuttaa suurempi lääkeainepitoisuus verenkierrossa, kuin suun kautta otettuna. Useimmiten lääkeaineen imeytyminen on kuitenkin hitaampaa ja epätäydellistä pörsäsuolesta, johtuen lääkeaineen sekoittumisesta ulosteeseen. Peräsuolen kautta voidaan antaa peräpuikkoja eli suppositorioita, lääkeperäruiskeita ja rektaalivoiteita. Näiden lääkevaikutus on joko paikallinen tai systeeminen, lääkevalmisteiden ominaisuuksien mukaan. (Tokola 2010, 79.)

Annettaessa lääketä peräsuoleen tulee varmistaa, että peräsuoli on tyhjä. Hoidettava asetetaan sänkyyn kyljelleen, polvet lähellä rintaa. Lääkeperäruisketta annettaessa hoidettavan olisi hyvä olla vasemmalla kyljellään, näin lääkeliuos pääsee paremmin paksusuolen alaosaan saakka. Lääkeaine viedään peräsuolen sulkijalihaksen taakse

mahdollisimman kauas. Peräpuikko työnnetään sormen avulla, rektaalivoide kanyyllillä. Lääkkeen antamisen jälkeen pakaroita pidetään yhteen puristettuina muutaman minuutin ajan, ettei lääkeaine valu ulos. Jotta lääkeliuos imeytyy verenkiertoon on hoidettavan hyvä pysyä makuulla 10–15 minuutin ajan. (Tokola 2010, 80–82.)

Lääkkeen annostelu hengitysteihin

Lääkeaineita annetaan hengitysteihin inhalaatioina lähinnä astman hoidossa. Astman inhalaatiohoidon tavoitteena on saada lääkettä mahdollisimman paljon suoraan keuhkoputkien limakalvolle mutta mahdollisimman vähän verenkiertoon. Näin haitalliset vaikutukset jäävät vähäisemmiksi muualla elimistössä. Paras ja tarkin muoto inhaloitavien lääkeaineiden annossa on annostelulaitteella varustettu inhalaatiosumute. Hienojakoinen lääkeaine on nesteytettynä painesäiliössä ponnekaasun kanssa. (Nurminen 2011, 54.) Ennen inhalaatiota laitetta ravistetaan kääntelemällä sitä ylösalaisin. Laitte viedään huulien väliin niin, ettei kieli tai hampaat estä lääkesumutteen pääsyä keuhkoihin. Ensin hengitetään normaalisti ulos inhalaattorin kautta. Tämän jälkeen hitaan ja rauhallisen sisäänhengityksen alussa sumutinta painetaan kerran. Hengitystä pidetään laskemalla kymmeneen, tämän aikana lääkeaine imeytyy verenkiertoon. Lääkeannoksen voi uusia 1–2 minuutin kuluttua. Suu on tärkeää huuhdella lääkkeenoton jälkeen, sillä suuhun jäänyt lääkeaine voi aiheuttaa suutulehduksia. (Tokola 2006, 97.) Annossumuttimen käyttöä voi tarvittaessa helpottaa ja lääkeaineen tehoa parantaa käyttämällä apuna sumutussäiliötä eli niin sanottua tilanjatketta. Tilanjatkeita on saatavilla eri kokoisia ja muotoisia. Lääkeannos laukaistaan säiliöön, jonka jälkeen se hengitetään keuhkoihin. (Nurminen 2011, 54–55.)

Inhalaatioita on olemassa myös jauheannostelijoiden muodossa. Jauheannostelijoissa lääkeaine on yleensä laktoosiin sekoitettuna kapselissa, joka laitetaan annostelulaitteeseen. Kapselin kuori avataan tai rikotaan juuri ennen kuin annos annetaan. Onnistunut inhalaation anto tällä menetelmällä vaatii sorminäppäryyttä ja vie enemmän aikaa kuin esimerkiksi lääkeannoksen anto annossumuttimen kautta. Käytön helpottamiseksi onkin kehitetty moniannosinhalaattoreita, joihin on pakattu useampi kerta-annos. Jauhe-
muotoisissa lääkeinhalaattoreissa ei ole ponnekaasua. (Nurminen 2011, 55.) Inhalaatiota annettaessa jauheannostelijan suukappale laitetaan tiukasti huulien väliin ja hengitetään sisään voimakkaasti ja nopeasti. Hengitystä pidätetään 5–10 sekuntia. Jauheannostelijoiden sisään ei saa hengittää, ettei jauhe kostu. (Tokola 2006, 97.) Inhalaatioissa oikea ottotekniikka ja käytössä olevan laitteen oikeaoppinen hallinta on on-

nistuneen lääkityksen edellytys. (Nurminen 2011, 55).

Ihon kautta annosteltavat lääkkeet

Iholle paikallisesti annettavan lääkemuodon valinta riippuu käyttötarkoituksesta sekä hoidettavasta ihoalueesta. Hoidon tavoitteena on saada paikallinen vaikutus iholla. Lääkeaineen imeytymistä voidaan tehostaa laittamalla iholle levitetyn lääkkeen päälle tiivis kosteutta läpäisemätön kalvo. Iholle paikallisesti annettavia lääkkeitä ovat emulsiovoiteet, voiteet, pastat, geelit sekä puuterit. (Nurminen 2011, 57.)

Emulsiovoiteet ovat pehmeitä voiteita ja ne on tarkoitettu käytettäväksi akuuttien ja vetistävien ihottumien hoitoon. Voiteita taas käytetään kroonisiin, kuiviin, hilseileviin ja jäkälöityneisiin ihottumiin. Vetistäviin ihottumiin ei tule käyttää voiteita, sillä ne estävät veden haihtumista ihosta. Geelit ja pastat ovat koostumukseltaan jäykempiä, kuin voiteet. Puuterit on tarkoitettu siroteltavaksi limakalvoille tai haavoihin. Puuteri lisää haihdutuspintaa, viilentää sekä kuivattaa ihoa. (Nurminen 2011, 57.) Lääkevoiteet tulee levittää suojakäsineet kädessä. Perusvoiteet voi levittää paljain käsin, jos iho on ehjä. (Tokola 2006, 98.)

Joistakin lääkeaineista on kehitetty iholle laitettavia lääkemuotoja, joiden avulla pyritään saamaan lääkeaine imeytymään ihonläpi hitaasti verenkiertoon, josta se kulkeutuu vaikutuspaikalleen. Iholle kiinnitettävässä depotlaastarissa voi vaikutus kestää useita päiviä. Laastarilla tavoitellaan pitkää vaikutusaikaa ja tasaista lääkeainepitoisuutta elimistössä. Lääkelaastari tulee kiinnittää ehjälle ihopinnalle. Ihoalueen tulee olla puhdas, kuiva ja karvaton. Parhaita kiinnityspaikkoja ovat ihoalueet, jotka ovat vähiten venytykselle alttiita, kuten rinta, olkavarsi ja lanneselkä. Lääkelaastaria ei saa kiinnittää samalle ihoalueella heti toistamiseen, sillä se saattaa aiheuttaa ihon paikallisen ärsytyksen. Kun laastari on kiinnitetty iholle, kannattaa sitä painaa ihoa vasten hetken aikaa, jotta se kiinnittyy mahdollisimman hyvin. Lääkelaastarit kestävät hyvin suihkun tai uimisen. Kuumuus ja hikoilu saattavat lisätä laastarin paikallista ärsytystä, jonka vuoksi jotkut valmistajat suosittelevat laastarin irrotusta saunomisen ajaksi. (Nurminen 2011, 59.) Kun lääkelastari poistetaan iholta, taitetaan se kahtia lääkepinnat vastakkain. Kotihoidossa käytetyt lääkelastarit palautetaan lääkkeen toimittaneeseen apteekkiin tai laitetaan kodin sekajätteisiin silputtuna. (Tokola 2010, 105.)

Injektioina eli lääkeruiskeena annettavat lääkkeet

Injektion antaminen ihon alle (subkutaaninen, s.c.) tai lihakseen (intramuskulaarinen, i.m.) tai infuusio laskimoon (intravenöösi, i.v.) ovat tärkeimmät parenteraaliset lääkkeen antotavat, kun halutaan saada aikaan mahdollisimman nopea vaikutus lääkeaineesta ja halutaan varmistaa lääkeaineen pääsy systeemiseen verenkiertoon. (Koskinen ym. 2012, 62). Hoidettavalle voidaan antaa lääkkeitä injektioina, joko lihakseen (i.m.) tai ihonalaisesti (s.c.). Insuliini on yleisin kotona injektiona annettavista lääkeaineista. (Tokola 2006, 101.) Omaishoitaja voi pistää hoidettavalleen ihonalaisia injektioita, mutta lihaksensisäiset injektiot pistää koulutettu terveydenalan ammattilainen. Omaishoitajalla on mahdollisuus saada kotiin apua injektioiden pistämiseen esimerkiksi kotihoidon kotisairaanhoidajalta.

Ihonalainen eli subkutaaninen injektio sopii parhaiten pienten lääkemäärien antamiseen. Tavallisimpia injektion antokohtia ovat olkavarren ulkoreuna, reisi, pakara ja vatsan alueen iho. Injektiota annettaessa ihopoimua kohotetaan peukalon ja etusormen avulla ja neula työnnetään ihoon 45 asteen kulmassa. Neulasta noin 2/3 upotetaan ihonalaiskudokseen. Kun lääke on kokonaan ruiskutettu kudokseen, painetaan pistokohtaa hetken ajan kuivalla taitoksella, jotta lääke ei pääsisi poistumaan pistoreiän kautta. Joitakin lääkkeitä voidaan antaa ihon alaisesti myös lyhyellä neulalla, esimerkiksi hepariinia tai insuliinia. Tällöin neulan pistokulma on 90 astetta, sama kuin lihakseen pistettäessä. Jos injektiot toistuvat usein, pistokohtaa vaihdetaan subkutaaniärsytyksen vähentämiseksi ja lääkkeen riittävän imeytymisnopeuden varmistamiseksi. Lääkkeen imeytymisnopeuteen ihon alta vaikuttaa pistokohdan verenkierto. (Nurminen 2011, 51–52.)

Lihaksensisäinen eli intramuskulaarinen injektio annetaan useimmin joko reisilihakseen ulko-osaan tai hartialihakseen. Joskus se voidaan antaa myös pakaralihakseen yläulkoneljännekseen. Pakaralihakseen pistettäessä on vaarana vahingoittaa iskiashermaa, minkä vuoksi tätä pistokohtaa usein vältetään. Pakaranalueen iso valtimo ja paksu rasvakudos myös hankaloittavat osaltaan injektion antoa tälle alueelle. Lihaksessa on runsas verenkierto, joten lääkeaine alkaa tehotta usein melko nopeasti, 10–30 minuutissa. Vaikutus on nopeinta kookkaasta lihaksesta, jossa on runsas verisuonitus ja vain vähän rasvakudosta. Reisi- tai pakaralihakseen pistettäessä ihoa pingotetaan ja neulasta pistetään 2/3 ihon läpi, 90 asteen kulmassa. Neulan on oltava tarpeeksi pitkä, jotta sen kärki varmasti ulottuu lihakseen saakka. Kun lääke on injisoitu, neula poiste-

taan ja venytetty iho vapautetaan. Injektiokohtaa painetaan hetki puhtaalla taitoksella. Hartialihakseen pistettäessä olkavarren kudosta nostetaan ja puristetaan etusormen ja peukalon väliin. Neula viedään lihakseen 60–90 asteen kulmassa. Hartialihak on kooltaan melko pieni, joten se sopii vain alle kahden millilitran tilavuuksille. Ennen injektion antoa voidaan aspiroimalla, eli vetämällä ruiskun mäntää ulospäin varmistaa, että neula ei ole verisuonessa. Jos neulaa pistettäessä kudokseen ruiskuun ilmestyy verta, on neula verisuonessa. Tällaisissa tilanteissa tulee injektio antaa toiseen paikkaan. (Nurminen 2011, 48–50.)

Lääkkeen antaminen korvaan, nenään ja silmään

Korvan hoidossa voidaan käyttää tippoja, voiteita tai sumutteita. Tipat ja voiteet ovat tarkoitettu laitettavaksi korvakäytävään ja sumutteet ulkokorvaan. Valmisteiden tulee olla henkilökohtaisia, herkän kontaminoitumisen vuoksi. Korvatippoja annettaessa tulee varmistaa, että valmiste on huoneenlämpöistä, jotta tasapainoelin ei ärsyynny. Hoidettava ohjataan makuulle, korva päällepäin. Tippapulloa tulee käsitellä aseptisesti. Tippoja annettaessa korvalehteä vedetään kevyesti ylös ja taakse, jotta korvakäytävä oikenee. Lapsilla korvalehteä venytetään taas puolestaan alas ja taakse. Kun lääketipat on tiputettu korvaan, tulee hoidettavan olla makuullaan 1–2 minuuttia, jotta tipat varmasti valuvat korvakäytävään. Korvakäytävän suulle voi tarvittaessa laittaa pumputia. Korvavoiteen laitto onnistuu parhaiten, kun puristaa sopivan määrän voidetta vanupuikkoon ja sivellään sen avulla voide korvakäytävän ihoon. (Nurminen 2010, 106–107.)

Nenäsumutteita, -voiteita ja -tippoja käytetään tavallisimmin nuhan paikallishoidossa. Ennen lääkkeen antoa hoidettavan tulee niistä sieraimet tyhjäksi. Nenätipat tiputetaan sieraimiin makuuasennossa pää taaksepäin taivutettuna. (Nurminen 2010, 189.) Tipat tiputetaan sieraimen ulkoreunaa vasten. Hoidettavan on hyvä pysyä hetken aikaa makuullaan lääkkeen annon jälkeen. Nenäsumutetta annettaessa suihkautetaan sumuttees-ta muutama suihke ilmaan ennen ensimmäistä käyttökertaa. Sumutepullon kärki viedään sieraimen, nenäontelon muotoa myötäillen, lähelle sieraimen ulkoseinää. Sumutepulloa pidetään pystyasennossa painalluksen aikana. Sumutepullon kärki otetaan pois sieraimesta, ennen kuin painike vapautetaan. Nenävoide annostellaan sieraimen ulkoreunalle. Sieraimia painetaan kevyesti yhteen hetken aikaa, jotta voide levittyy kunnolla. Avaamispäivämäärä tulee merkitä tippa- tai sumutepulloon tai voideputkeen, sillä valmisteet säilyvät yleensä avattuna vain yhden kuukauden. (Tokola 2006,

93–94.)

Silmän paikallishoitoon tarkoitettut tipat ja voiteet ovat steriilejä valmisteita, jotta silmä ei infektoituisi lääkityksen vuoksi. Tästä johtuen valmisteita ei saa käyttää, jos pakkaus on ollut avattuna yli yhden kuukauden, koska bakteerikontaminaation riski on suuri. Silmätippoja annettaessa suositeltavin tapa on tiputtaa tippa silmämunan ja alaluomen sisäpinnan väliseen rakoon, niin että hoidettava on makuulla tai istuallaan, pää taivutettuna taaksepäin. Aseptiikkaa on tärkeä noudattaa ja tulee huolehtia, että tippapullon kärki ei kosketa silmää, luomirakoa tai ripsiä. Silmätipat tiputetaan silmään yksitellen ja tiputtamisen jälkeen pidetään luomirakoa kiinni muutaman minuutin ajan. Jos käytössä on useampi silmävalmiste, niitä ei anneta samanaikaisesti, vaan valmisteiden välillä pidetään useamman minuutin tauko. Silmätippoja joudutaan tiputtamaan useamman kerran päivässä, koska ne laimenevat nopeasti kyynel nesteestä ja huuhtoutuvat pois. Silmävoiteet otetaan käyttöön usein silloin, kun silmätippojen vaikutus ei kestä tarpeeksi pitkään, esimerkiksi yöksi. Silmävoide annostellaan alaluomen sidekalvolle, vetämällä alaluomea kevyesti alaspäin, voide levitetään pitkin alaluomen pohjukkaa. Voideputken kärki ei saa osua silmään. Silmävoiteen levityksen jälkeen hoidettava saattaa nähdä huonosti muutaman minuutin ajan. (Nurminen 2010, 60–61.)

5.3 Lääkkeiden aiheuttamat yhteis- ja haittavaikutukset

Lääkeaineet voivat aiheuttaa ei-toivottuja sivuvaikutuksia, joista osa on ennakoitavissa, mutta osa voi aiheuttaa odottamattomia yllätyksiä. Haitalliset lääkereaktiot saattavat muistuttaa hoidettavan sairauden oiretta, joten sivuvaikutusten toteaminen ei aina ole helppoa. Tämän lisäksi harvinaiset ja epätavalliset haitat ovat huonosti tunnettuja, jolloin niitä ei aina osata epäillä lääkeaineesta johtuviksi. (Nurminen 2011, 517.) Lääkkeistä aiheutuvat haittavaikutukset voidaan jakaa haittavaikutukseen, vakavaan haittavaikutukseen ja odottamattomaan haittavaikutukseen. Esimerkiksi verenpainelääkkeet voivat laskea verenpaineen niin alas, että tästä aiheutuu huimausta tai pyörtyminen. Tämä luetaan haittavaikutukseksi. Lääkkeen vakavalla haittavaikutuksella tarkoitetaan sitä, että lääkevalmiste aiheuttaa kuolemaan johtavan, henkeä ukaavan tai sairaalahoidon aloittamista tai jatkamista vaativan vaikutuksen. Jos lääkevalmiste aiheuttaa odottamattoman haittavaikutuksen, on se johtunut lääkevalmisteen luonteesta, voimakkuudesta tai seurauksesta, jotka eivät ole yhdenmukaisia lääkkeen valmisteyhteenvedon kanssa. (Taam-Ukkonen & Saano 2011, 105–106.) Toisaalta voi

käydä niin, että monet kokevat lääkehoitonsa aikana tuntemuksia, joita kutsutaan lumeliplasebovaikutukseksi. Tällaisia tuntemuksia voivat olla esimerkiksi ummetus, ripuli, huimaus, väsymys, päänsärky ja pahoinvointi. Näin käy, jos hoidettava tietoisesti tai alitajuisesti odottaa haittavaikutuksia, esimerkiksi aikaisempien kokemustensa tai tuttaviensa kertomusten perusteella. (Nurminen 2011, 517.)

Yleisimmät haittavaikutukset ilmenevät ruoansulatuskanavassa esimerkiksi vatsakipuina, ripulina ja pahoinvointina. Esimerkiksi antibiootit tuhoavat tautia aiheuttavia bakteereja, mutta myös elimistön omia hyödyllisiä bakteereja. Kun omia hyödyllisiä suolistobakteereja tuhoutuu, aiheutuu tästä lääkkeen käyttäjälle ripulia. Ihoreaktiot ovat myös yleisiä. Ne ilmenevät esimerkiksi nokkosrokkotyypisenä ihottumana. Myös päänsärky on tyypillinen lääkkeistä aiheutuva haittavaikutus. (Itä-Suomen yliopiston Farmasian laitos 2011.)

Lapset ja vanhuksset ovat herkempiä haittavaikutuksille. Ikääntyneiden kokemia haittavaikutuksia lisäävät monisairaus, krooniset sairaudet ja ikääntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset. Pienillä lapsilla sekä vastasyntyneillä elimistön kyky käsitellä lääkkeitä on erilainen kuin aikuisilla. (Taam-Ukkonen & Saano 2011, 105–108.) Haittavaikutuksia voi ilmetä myös silloin, kun lääkettä käytetään liian pitkään tai liian suurella annoksella. (Itä-Suomen yliopiston Farmasian laitos 2011).

Yhteisvaikutukset eli interaktiot voivat johtua lääkeaineesta, ruoasta, juomasta, sairaudesta tai perinnöllisestä poikkeavuudesta. Yhteisvaikutus voi olla hyödyllinen tai haitallinen, pahimmassa tapauksessa yhteisvaikutukset voivat olla hengenvaarallisia. Mitä enemmän hoidettavalla on sairauksia, sitä enemmän hänellä on myös lääkkeitä käytössä. (Taam-Ukkonen & Saano 2011, 110.) Toisaalta yhdistelmähoidolla voidaan joissakin tapauksissa saavuttaa parempi hoitotulos kuin pelkästään yhtä lääkeainetta käytettäessä. (Nurminen 2011, 542). Lääke on valittava niin, että kaikki vasta-aiheet huomioidaan. Kokonaislääkitys käydään läpi eli selvitetään käytössä olevat resepti- ja itsehoitolääkkeet sekä luontaistuotteet. Tämä kuuluu hoitavan lääkärin tehtäviin. Lääkäri kertoo, kuinka uuden lääkkeen tulisi vaikuttaa ja mitä haittavaikutuksia se voi aiheuttaa. Seuranta kuuluu sekä potilaalle itselleen että kaikille häntä hoitaville. (Taam-Ukkonen & Saano 2011, 110–111.)

Ruoka voi vähentää tai lisätä lääkehoidon tehoa ja mahasuolikanavaan kohdistuvia

haittoja. Lääkeaineen imeytyminen voi hidastua ja useimmiten myös heikentyä, koska ruoka hidastaa mahan tyhjentymistä. Ruoan ja lääkkeen välinen yhteisvaikutus voidaan estää siten, että lääke otetaan kahta tuntia ennen ateriala. Näin lääke ehtii liueta ja imeytyä. (Taam-Ukkonen & Saano 2011, 114–115.) Suun kautta otettavat lääkkeet pitäisikin yrittää ottaa tyhjiin mahaan, ellei niitä ole kehoitettu nauttimaan ruokailun yhteydessä. (Nurminen 2011, 67). Ruokailun jälkeen täytyisi kulua vähintään kaksi tuntia ennen kuin lääkkeen voi ottaa. Depotlääkkeet eli hitaasti lääkeainetta vapauttavien tai enterolääkkeet eli ohutsuolessa hajoavaksi tarkoitettujen valmisteiden käytössä ruokailu ja lääkkeidenotto on syytä erottaa toisistaan. Lääke tulee ottaa aina runsaan veden kera. Juomaksi ei sovi maito, piimä, greippi- tai karpalomehu eikä alkoholipitoinen juoma. Greippi- ja karpalomehu suurentavat joidenkin lääkeaineiden pitoisuutta elimistössä ja maitotuotteet heikentävät esimerkiksi mikrobilääkkeiden, tyroksiinin ja osteoporoosilääkkeenä käytettävän bisfosfonaatin imeytymistä. (Taam-Ukkonen & Saano 2011, 114–115.) Maitotuotteet heikentävät myös raudan imeytymistä. (Itä-Suomen yliopiston Farmasian laitos 2011). K-vitamiini heikentää varfariinin (Marevan®) veren hyytymistä estävää vaikutusta. K-vitamiinia ei pidä jättää pois ruokavaliosta kokonaan, vaan nauttia vihreälehtisiä vihanneksia kohtuudella, niin kuin kaikkia muitakin ruoka-aineita. K-vitamiinia on runsaasti esimerkiksi pinaatissa, nokkosessa ja ruusukaalissa. (Nurminen 2011, 550.) Myös mäkikuismalla voi olla hankalia yhteisvaikutuksia lääkkeiden kanssa. Se voi laskea lääkeaineiden pitoisuutta veressä. (Huttunen 2008.)

Alkoholi voi heikentää tai voimistaa lääkkeen tehoa. Yhteisvaikutukset riippuvat siitä, kuinka suurina lääkeannoksina käytetään. Esimerkiksi jos alkoholia käytetään satunnaisesti, voimistaa se keskushermostoa lamaavien lääkkeiden vaikutusta. Näitä ovat muun muassa psyykenlääkkeet, euforisoivat kipulääkkeet sekä väsyttävät antihistamiinit. (Nurminen 2011, 550.) Myös ilman reseptiä saatavilla lääkkeillä voi olla yhteisvaikutuksia alkoholin kanssa. Parasetamolin ja alkoholin yhteiskäyttö aiheuttaa maksavaurioiden riskin. Tulehduskipulääkkeiden tai ketoprofeenin ja alkoholin yhteiskäytöstä voi aiheutua maha-suolikanavan ärtymistä. Alkoholi ei siis sovi yhteen lääkeaineiden kanssa. Aina kannattaa selvittää esimerkiksi lääkkeen omasta pakkausselosteesta, voiko oman lääkkeen kanssa käyttää alkoholia. (Itä-Suomen yliopiston Farmasian laitos 2011.)

6 APTEEKISSA JA LÄÄKÄRIN VASTAANOTOLLA HUOMIOITAVIA ASIOITA

Omaishoitajan kannattaa pyytää hoitavalta lääkäriltä lääkelista, johon on merkattu ylös kaikki hoidettavalla käytössä olevat lääkkeet, niiden annosteluohjeet sekä lääkkeiden antoajat. Lista tulee pitää mukana aina lääkärin vastaanotolle mentäessä, jotta lääkäri voi merkata siihen uuden lääkkeen aloituksen ja muut lääkitykseen tehdyt muutokset. On tärkeää, että lääkelista pysyy ajan tasalla. Kun lääkäri aloittaa hoidettavalla uuden lääkkeen, omaishoitajan tulee olla tietoinen asioista, joita hänen tulee seurata hoidettavan voinnissa. Omaishoitaja on paras asiantuntija lääkemuutosten vaikutusten seurannassa, sillä hän huomaa ensimmäisenä, jos hoidettavan toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia. Omaishoitajan tulee rohkeasti tuoda ilmi huomaamiaan muutoksia, sillä vähäiseltäkin tuntuva asia voi olla merkityksellinen. (Uusitalo 2010,138–140.)

Lääkemuutoksista sekä -kokeiluista, lääkkeiden vaikutuksista ja myös mahdollisista haittavaikutuksista kannattaa pitää kirjaa. Näin muistaa paremmin ottaa lääkärin vastaanotolla asiat puheeksi. Omaishoitajan kannattaa listata itselleen myös etukäteen ylös kysymyksiä, joita haluaa esittää lääkärille vastaanotolla. Yksilöidyn lääkehoidon toteuttaminen olisi helpompaa, jos omaishoitoperheellä olisi mahdollisuus omaan lääkäriin, joka olisi vastuussa lääkehoidosta. Jos lääkäri kuitenkin vaihtuu usein, korostuu omaishoitajan merkitys entisestään. Lääkäri ei välttämättä tunne hoidettavaa ja hänen taustojaan kovin hyvin, joten omaishoitajan on tärkeää olla tiiviisti mukana lääkehoidon suunnittelussa. (Uusitalo 2010, 141.)

Apteekkien tehtävänä on huolehtia asiakkaidensa turvallisesta, tehokkaasta ja korkeatasoisesta lääkejakelestusta. Heidän tehtävänä on välittää lääkkeisiin liittyvää ja terveyttä edistävää informaatiota. Lääkeneuvonnan avulla edistetään tehokkaan, turvallisen ja taloudellisen lääkehoidon onnistumista. (Apteekkariliitto 2011.) Apteekin tehtäviin kuuluu informoida asiakkaita myös lääkekorvaus ja lääkevaihto asioissa.

6.1 Lääkekorvaukset

Vuonna 2013 lääkkeiden vuotuinen omavastuuosuus eli lääkekatto on 670 euroa. Kun

summa on täytynyt, asiakas maksaa 1,50 euroa per lääke. Tämä sääntö koskee siis yhtä kalenterivuotta. Lääkekatto muuttuu vuosittain, joten asiakkaan on tarkistettava omavastuu osuus vuoden alussa. Apteekki antaa Kelalle tiedon siitä, milloin asiakkaan lisäkorvaukseen oikeuttava osuus täyttyy. Kun omavastuuosuus ylittyy, lähettää Kela asiakkaalle erillisen ilmoituksen asiasta. Sekä ilmoitus että oma Kela-kortti on näytettävä apteekissa aina kun ostaa uusia reseptilääkkeitä. Näin asiakas saa lääkkeiden lisäkorvauksen. Uuden pakkauksen samaa reseptilääkettä voi ostaa vasta sitten, kun edellinen on loppunut. Tämä edellyttää sitä, että lääkettä käytetään lääkärin ohjeiden mukaan. (Kela 2013.)

Sairausvakuutus korvaa lääkärin määräämät lääkkeet joko osittain tai kokonaan. Korvauksen saa, jos lääkkeet on määrätty sairauden, raskauden tai synnytyksen hoitoon. Ilman reseptiä saatavista lääkkeistä ei saa korvausta. Kela vastaa sairausvakuutuksesta. Lääkärin määräämien lääkkeiden hinnasta maksetaan 42 prosentin peruskorvaus. Erityiskorvaus lääkkeistä maksetaan silloin, kun kyseessä on vaikea tai pitkäaikainen sairaus. Tässä tapauksessa lääkehoito korvataan joko kokonaan tai 72-prosenttisesti. Jos potilas on oikeutettu erityiskorvaukseen, hänen tulee toimittaa hakemus Kelan toimistoon tai työpaikkakassaan ja lääkärinlausunto vaikeasta sairaudesta. (Nurminen 2011, 119.) Lääkekorvauksen määrään vaikuttaa se, että kuuluuko lääke viitehintajärjestelmään. Järjestelmässä lääkevalmisteet luokitellaan viitehintaryhmiin. Lääkevalmisteita voidaan vaihtaa turvallisesti keskenään, jos ne kuuluvat samaan viitehintajärjestelmään, niissä on yhtä paljon samaa lääkeainetta ja ne ovat keskenään biologisesti samanarvoisia. Viitehintaryhmille on määritetty oman viitehinnat. Lääkeyritykset ilmoittavat Kelalle lääkevalmisteiden hinnat. Kela välittää tiedon Lääkkeiden hintalautakunnalle, joka taas vahvistaa lääkevalmisteille viitehintaryhmät ja viitehinnat neljännesvuosittain. (Kela 2013.)

6.2 Lääkevaihto

Lääkevaihdoilla eli geneerisellä substituutiolla tarkoitetaan sitä, että apteekilla on velvollisuus vaihtaa lääkärin tai hammaslääkärin määräämä lääkevalmiste edullisempaan vaihtokelpoiseen rinnakkaisvalmisteeseen. Lääkevalmisteet ovat biologisesti samanarvoisia eli niiden tehossa ja mahdollisissa haittavaikutuksissa ei oletettavasti ole suurta eroa. Samaan ryhmään kuuluvissa vaihtokelpoisissa lääkevalmisteissa on yhtä paljon samaa vaikuttavaa lääkeainetta. Joissain tapauksissa lääkäri voi kieltää vaihdon,

myös asiakkaalla itsellään on oikeus kieltäytyä vaihdosta. Jos asiakas haluaa ostaa kalliimman lääkevalmisteeseen, saa hän korvauksen ainoastaan viitehinnan mukaan ja tämän lisäksi hän maksaa viitehinnan ylittämän osuuden. Tämä ei kerrytä vuotuista lisäkorvauksiin oikeuttavaa omavastuusuutta. (Tokola 2010, 28.)

6.3 Sähköinen lääkemääräys

Suomessa siirrytään tällä hetkellä asteittain sähköisen lääkemääräyksen käyttämiseen. Kelan ylläpitämään reseptikeskukseen siirretään sähköiset lääkemääräykset ja tätä kautta lääkäri voi saada tietoja potilaalle määräämistään lääkkeistä ja erikseen potilaan suostumuksella myös muista hänelle määrätyistä lääkkeistä. Näin voidaan hallita lääkitystietojen kokonaisuutta ja ehkäistä päällekkäistä lääkitystä. Valviran eli sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston myöntämän terveydenhuollon varmenteen avulla todetaan sähköinen allekirjoitus lääkemääräyksessä. Potilaalle annetaan myös erillinen potilasohje, ja hän voi hakea lääkkeensä mistä tahansa apteekista. Myös apteekissa voidaan potilaan halutessa tarkistaa reseptikeskuksesta se, ettei potilaalla ole sillä hetkellä käytössä samaa lääkeainetta sisältäviä lääkevalmisteita eri nimellä. Potilaalla on kuitenkin mahdollisuus saada resepti paperilla tai puhelinmääräyksenä jos hän haluaa. (Nurminen 2011, 104.) Sähköisen lääkemääräyksiä myötä paperin kulutus vähenee, arkistointi helpottuu, työprosessi tehostuu ja reseptien väärennöksiä voidaan kontrolloida paremmin. (Koskinen ym. 2012, 25).

7 LÄÄKEHOITO-OPPAAN TUOTTAMINEN

Hyvän potilasoppaan kirjoittaminen alkaa pohdinnalla, kuka on sen lukija. Hyvä opas puhuttelee lukijaa, erityisen tärkeää se on silloin, kun opas sisältää käytännön ohjeita. Hyvän oppaan ensimmäisestä virkkeestä käy heti ilmi, mistä on oikein kysymys. Hyvässä oppaassa perustellaan ja selitetään lukijalle suositellut menettelytavat. Näin lukija tietää, miksi näin kannattaa tehdä ja samalla lukijalle annetaan mahdollisuus toteuttaa itsemääräämisoikeuttaan. Hyvän oppaan tekijä arvostaa lukijaansa. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 36–39.)

Hyvän potilasoppaan kirjoittaminen ei ole helppoa, sillä tekstin tulisi olla helposti ymmärrettävää ja sisällöltään kattava. Sen lisäksi ohjeen tulisi kannustaa omaan toi-

mintaan. Tärkeintä opasta kirjoittaessa on ottaa huomioon se, että opas on kirjoitettu juuri potilaalle tai hänen omaiselleen – ei toiselle lääkärille, sairaanhoitajalle, farmaseutille tai muulle terveydenhuollon ammattilaiselle. Tieto tulisi antaa ohjeenlukijalle mahdollisimman yleiskielisesti sekä sanastoltaan ja lauserakenteiltaan selkeästi. Mikäli näihin seikkoihin ei kiinnitä huomiota, hyväkin ohje voi jäädä ymmärtämättä. (Hyvärinen 2005, 1769.)

7.1 Tarpeen kartoitus ja sisällön suunnittelu

Omaishoitajien vertaistukiryhmät kokoontuvat kerran viikossa keskustelemaan ja jakamaan ajatuksia omaishoitaja-arjestaan kahvittelujen tai muun mukavan tekemisen merkeissä. Moni ryhmän jäsen oli pohtinut lääkehoitoon liittyviä, heille epäselviä asioita ja ilmaisseet ajatuksensa toiminnanohjaajalleen. Asian tärkeyden vuoksi VALOT –projektin työntekijät alkoivat miettiä vastausta ongelmaan. Näin ajatus lääkehoidon oppaasta juuri omaishoitajille sai alkunsa.

Oppaan suunnittelu lähti käyntiin syksyllä 2011. Syksyn aikana olimme mukana kolmessa omaishoitajien vertaistukiryhmän tapaamisessa. Ensimmäinen tapaaminen oli Mikkelissä 1.11.11, toinen tapaaminen Haukivuorella 2.11.11 sekä kolmas tapaaminen Anttolassa 8.11.11. Ennen tapaamisia ryhmäläisille oli kerrottu, että lääkehoidon kysymyksiin liittyvää opasta aletaan tehdä. Sisältö oli kuitenkin kaikille vielä avoin. Tapaamisten alussa esittelimme itsemme ja kerroimme opinnäytetyöstämme. Kävimme avointa keskustelua siitä, mitkä asiat ovat omaishoitajille epäselviä lääkehoitoon liittyen ja millaista apua he arkeensa kaipaivat asian suhteen. Kyselimme heiltä toiveita oppaan sisällöstä.

Kirjasimme kaikilla tapaamisilla askarruttavat asiat, toiveet ja muut kuulemamme asiat ylös. Tapaamisissa kävi ilmi, että omaishoitajat kaipaivat ohjausta ja neuvontaa laajasti lääkehoitoon liittyvistä asioista. Osa esille nousseista asioista oli yhtenäisiä ryhmien kesken, eroavaisuuksia kuitenkin löytyi myös paljon. Ryhmäläisten omaishoitajuuskokemus vaihteli. Mukana oli niin vasta aloittaneita, kuin kokeneempiakin omaishoitajia. Tämä oli mielestämme hyvä asia, koska näin saimme oppaan rungon suunnitteluun niin kokeneemman kuin vasta aloittaneenkin omaishoitajan näkökulmaa. Kokosimme liitteeseen 2 asiat, joita omaishoitajat pohtivat tapaamisissa. Tässä vaiheessa kokonaisuus vaikutti vielä laajalta ja mietimme, kuinka onnistumme ko-

koamaan oppaan, joka vastaa kaikkien omaishoitajien tarvetta. Pohdimme myös sitä, kuinka onnistumme kokoamaan oppaan niin, että siihen tulevat asia liittyvät toisiinsa ja opas olisi johdonmukainen.

7.2 Toteutus ja arviointi

Sovimme VALOT -projektin projektivastaavan kanssa, että alamme koota tapaamisessa esille nousseita asioita yhteen ja pikkuhiljaa miettiä oppaaseen tulevia asiakokonaisuuksia. Sovimme hänen kanssaan tapaamisen marraskuun 2011 lopulle. Tällöin kävimme yhdessä alustavaa oppaan sisältöä läpi ja muutenkin vedimme yhteen ajatuk-siamme omaishoitajien vertaistukiryhmien keskustelujen pohjalta. Sovimme, että alamme etsimään opasta varten teorian tietoa ja alamme kirjoittaa oppaaseen tekstiä valitsemistamme aihekokonaisuuksista, joita voimme näyttää hänelle seuraavassa ta-paamisessa. Seuraavan tapaamisen sovimme heti tammikuun alkuun.

Tammikuun tapaamisessa kävimme läpi tuottamaamme tekstiä ja sovimme seuraavaan tapaamisen, johon osallistuu VALOT -projektin projektivastaavan lisäksi Orion Pharman edustaja, Mikkelin seudun omaishoitajat ja läheiset ry:n puheenjohtaja sekä kaksi proviisoria Mikkelin Avainapteekista. Tämä tapaaminen sovittiin pidettäväksi 6.3.2012 Mikkelin keskussairaалalla. Tässä tapaamisessa kävimme kirjoittamaamme tekstiä läpi kohta kohdalta, minkä olimme aiemmin lähettäneet luettavaksi ryhmälle sähköpostilla. Tapaamisessa saimme hyviä ehdotuksia esimerkiksi kirjoitustyyliin.

Potilasohjeen lukija on tyypillisesti maallikko, joten ohjeissa kannattaa käyttää mahdollisuuksien mukaan yleiskielen sanoja. Termien ja terminmäisten lyhenteiden käyttö etäännyttää helposti lukijan asiasta ja tekee usein, jo entuudestaan tutun asian vieraan tuntuiseksi. Vierasperäiset sanat saatetaan myös ymmärtää väärin tai sekoittaa toisiin-sa. Jos termien välttäminen potilasohjeessa on mahdotonta, pitäisi hankalat ilmaukset selittää lukijalle. Lukija odottaa vieraan sanan selitystä jo törmätessään sellaiseen en-simmäisen kerran, mutta pitkiin potilasohjeisiin voi esimerkiksi loppuun liittää erilli-sen sanaston, jossa on selitetty ohjeen kannalta keskeisimmät termit. (Hyvärinen 2005, 1772.) Sovimme tapaamisessa, että pyrimme kirjoittamaan oppaaseen tulevan tekstin mahdollisimman selkokielisesti, jotta sen pystyy omaksumaan sellainenkin henkilö, jolla ei ole koulutusta lääkehoidosta. Lääkehoitoon liittyy paljon erilaisia vierasperäi-siä termejä, joita joudumme oppaassa käyttämään. Päädyimme ryhmän kanssa yhdes-

sä siihen, että kokoamme oppaan loppuun käyttämämme vierasperäiset termit ja selitämme niiden tarkoituksen.

Uuden tapaamisen samalla kokoonpanolla sovimme toukokuun lopulle ja siihen mennessä lupasimme taas työstää lisää tekstiä ja tehdä ryhmän antamat korjausehdotukset. Tapaaminen jouduttiin kuitenkin perumaan aikataulujen yhteensopimattomuuden vuoksi. Olimme yhteydessä toisiimme sähköpostilla ja sovimme uuden tapaamisen kesäkuulle.

Tapasimme 21.6.2012 VALOT -projektin projektivastaavan ja toiminnanohjaajan kanssa. Olimme myös tapaamisen aikana puhelinyhteydessä Orion Pharman edustajaan. Jokainen heistä oli etukäteen tutustunut sen hetkiseen tuotokseen, jonka olimme lähettäneet sähköpostilla. Tähän tapaamiseen mennessä olimme mielestämme onnistuneet rajaamaan onnistuneesti oppaan sisällön, mikä oli tuntunut aiemmin todella haastavalta. Rajasimme pois isoja osa-alueita, muun muassa lääkkeiden aiheuttamat yhteis- ja sivuvaikutukset, huumelälääkkeet, Marevan-lääkityksen, laboratorionkokeiden lyhenteet ja viitearvot, alkoholin vaikutuksen lääkehoitoon, diabeteksen sekä muistisairauksien lääkehoidon. Oppaan lopullisiksi aihekokonaisuuksiksi muodostuivat:

- Mihin tarkoitukseen opas on
- Kuinka toteuttaa lääkehoitoa turvallisesti kotona
- Mikä on lääkkeen oikea antotapa
- Millaisia yhteis- ja haittavaikutuksia lääkkeillä voi olla
- Mitä omaishoitajan on hyvä ottaa huomioon asioidessaan hoidettavansa kanssa lääkärinvastaanotolla tai apteekissa.

Lisäksi jätimme tilaa omille muistiinpanoille sekä kokosimme oppaan loppuun lääkehoitoon liittyvää sanastoa. Viimeiselle sivulle kokosimme kirjallisuutta ja internetosoitteita, joista omaishoitaja voi tarvittaessa etsiä lisää tietoa itselleen. Nyt kun olimme saaneet aihekokonaisuudet kokoon, aloimme hahmotella oppaan sisällysluetteloa.

Hyvän potilasoppaan tärkeimmät osat luotettavuuden kannalta ovat otsikko ja väliotsikot. Hyvässä oppaassa kerrotaan ensimmäisenä sen aihe. Otsikoiden tulee olla mielenkiintoisia, jotta lukijan mielenkiinto heräisi. Väliotsikot jakavat tekstin sopiviin

lukupaloihin. Tämä on pääotsikon jälkeen toiseksi tärkeintä hyvässä potilasoppaassa. Myös väliotsikko kertoo alakohdan olennaisimman asian. Väliotsikoiden avulla lukija lukee potilasoppaan loppuun asti. (Torkkola ym. 2002, 39–40.) Päädyimme siihen että muotoilemme oppaan pääotsikot kysymysmuotoon, jotta se houkuttelee lukijaa tutustumaan tekstiin tarkemmin ja löytämään mielenkiintoisiin kysymyksiin vastauksen. Ajattelimme tehdä kappaleille myös alaotsikoita, joilla saisimme jaettua tekstiä pienempiin osiin ja lukemisen mielenkiinto pysyisi paremmin yllä. Ensimmäiselle sivulle tulee sisällysluettelo, jotta omaishoitaja löytää helposti oppaasta etsimänsä asian (liite 3). Päätimme tehdä myös oppaan alkuun johdannon, josta käy selkeästi ilmi, kenelle opas on tehty ja ketkä sitä ovat olleet tekemässä.

Pohdimme tässä tapaamisessa vielä lisäksi oppaan kirjaisintyyppin valintaan sekä aseteluun liittyviä asioita. Oppaan stilisointi tulisi tapahtumaan Orion Pharman puolelta, meillä olisi kuitenkin mahdollisuus vaikuttaa paljon siihen, millainen oppaasta lopulta tulee ulkoasultaan. Tämä tuntui mukavalta, koska näin saisimme oppaasta juuri meidän näköisen.

Oppaan kirjaisintyyppin valinta on tärkeä osa ulkoasun suunnittelua. Oleellisinta kirjaisintyyppin valinnassa on se, että kirjaimet erottuvat toisistaan selkeästi. Rivivälin tulee myös olla tarpeeksi suuri, jotta teksti on ilmavaa ja helposti luettavaa. Kirjasinkoko määrittää rivivälin, mitä suurempi kirjasinkoko, sitä suurempi tulee myös olla rivivälin. Tekstissä pienaakkosten käyttö on suositeltavaa, otsikoissa kuitenkin kannattaa käyttää suuraakkosia. Otsikoiden erottamisen muusta tekstistä voi kuitenkin tehdä myös monella eri tapaa. Otsikot voi esimerkiksi lihavoida tai alleviivata. Suositeltavaa kuitenkin on, että kovin monia eri erottelutapoja ei käytettäisi. Jos itse tekstiin kaipaavat korostusta joihinkin sanoihin, paras keino on käyttää lihavoidintia, sillä sanan alleviivaus saa tekstin helposti näyttämään ahtaalta. (Torkkola ym. 2002, 59.) Potilasopasta tehdessä tyhjää tilaa ei kannata välttää, sillä ilmava ulkoasu lisää ymmärrettävyyttä ja helpottaa ohjeen lukemista. Täyteen ahdattu opas saattaa olla sekava, eikä lukija saa asiasisällöstä kiinni. (Torkkola ym. 2002, 53.) Selkeyden vuoksi päädyimme, että kirjoitamme kaikki pääotsikot suuraakkosin, alleviivattuna lihavoidulla tyyllillä. Väliotsikot noudattavat samaa tyyliä pääotsikoiden kanssa. Ainut ero niiden välillä on se, että väliotsikot kirjaamme pienaakkosin ja tällä tavalla ne erottuvat tekstistä. Kirjasintyyppiksi valitsimme selkeän ja helposti luettavan fontin. Halusimme oppaasta A5-kokoisen, koska tämä koko on käytännöllinen ja opasta olisi helppo kuljettaa mukana.

A5-koko kuitenkin aiheuttaa omat haasteensa oppaan ulkoasun ja asettelun kannalta. Joudumme esimerkiksi pienentämään riviväliä, jotta oppaan sivumäärä ei kasvaisi liian suureksi. Pienestä rivivälistä huolimatta pyrimme tekemään sivuista ilmavia, emmekä täytä sivuja liialla tekstillä. Seuraavan tapaamisen yhteistyökumppaneiden kanssa sovimme vasta syksyyn, sillä työryhmän jäsenten kesälomat hankaloittivat aikataulujen yhteen sopimista. Tämä sopi meille hyvin, sillä saimme runsaasti aikaa paneutua oppaan työstämiseen.

3.9.2012 kävimme tapaamassa Mikkelin Avainapteekin proviisoria, joka tarkasti ettei oppaassa ole asia virheitä. Pohdimme myös yhdessä lääkkeiden yhteis- ja haittavaikutus kappaletta, jonka koimme erityisen haastavaksi. Päädyimme siihen, että oppaassa ohjaamme ja neuvomme, mitä omaisten tulee huomioida haittavaikutustapauksissa ja kuinka tärkeää oireiden seuraaminen on. Emme halunneet pelotella omaishoitajia ja hoidettavia lääkkeiden aiheuttamilla haittavaikutuksilla, emmekä alkaneet listaamaan näitä asioita oppaaseen. Oppaasta olisi muuten tullut liian laaja, koska lääkkeiden aiheuttamia yhteis- ja haittavaikutuksia on lukematon määrä ja se ei olisi sopinut oppaamme tyyliin. Oppaassa siis ohjaamme omaishoitajia ottamaan lääkkeiden haitta- ja sivuvaikutuksiin liittyvät asiat puheeksi lääkärin kanssa vastaanotolla. Mielestämme tämä rajaus oli hyvä ja selkeä.

13.9.2012 pidimme tapaamisen Mikkelin seudun Omaiset ja Läheiset ry:n toimistolla. Tapaamiseen osallistui meidän lisäksi VALOT -projektin toiminnanohjaaja, Orion Pharman edustaja sekä Avainapteekin proviisori. Ennen tapaamista yhteistyökumppanit olivat lukeneet oppaan päivitetyn version. Kaikki olivat tyytyväisiä tuotokseemme ja sovimme, että sen hetkinen versio lähetetään arvioitavaksi muutamalle omaishoitoperheelle, Mikkelin keskussairaalan sosiaaliyksikölle sekä Mikkelin keskussairaalan apteekin farmaseutille. Palaute oli positiivista ja saimme hyödyllisiä vinkkejä, korjaus ehdotuksia ja hyviä huomioita. Ohessa otteita saamistamme kirjallisista palautteista:

"Lääkekorvauksista olisi hyvä kertoa jotain. "

"Kaipaisin lyhyttä sanastoa liitteeksi esim. oraalinen ja rektaalinen voivat olla outoja termejä."

"Lääkkeenjaossa peruseriaatteena kohtaan kuten x1, kirjoittaisin kerran päivässä."

"Tuleehan apuvälineistä kuvat?"

"Erittäin tarpeellinen!"

"Voisitteko lisätä e-reseptistä asiaa?"

"Minulla ei ole kokemusta insuliinihoidosta, mutta onko siitä erilliset oppaat?"

*"Pitäisikö omaishoitajan huomioida, jos esimerkiksi tuttu lääke alkaa aiheuttaa sivu-
oireita?"*

*"Yksi kappale alkaa sanalla varfariini. Siinä ei mainita, että onko se Marevanin vai-
kuttava aine."*

"Hyvä opas, jossa on hienosti selitetty perusasioita."

"Voisiko oppaassa lyhyesti selittää lääkevaihdon periaatteita?"

Huomioimme palautteet ja muokkasimme opastamme sen mukaan. Tapaamisessa so-
vimme myös oppaan painomäärän. Lääketehdas Orion Pharma painattaa oppaita yh-
teensä 10 000 kappaletta. 8 000 kappaletta tulee Mikkelin seudun Omaishoitajat ja
Läheiset -yhdistykselle, joka jakaa oppaita omaishoitajille, Omaishoitajat ja Läheiset
Liitto ry:lle, paikallisyhdistyksille sekä terveydenhuoltoon. Mikkelin Avainapteekille
oppaita menee 100 kappaletta ja Orion Pharmalle muutama sata. Itsellemme saamme
oppaita noin 100 kappaletta.

Tässä tapaamisessa pohdimme koko ryhmän kesken tarkemmin oppaan ulkoasuun,
asetteluun ja kuvitukseen liittyviä asioita. Tähän mennessä olimme päättäneet oppaas-
sa käytettävän kirjasintyyppin ja olimme itse jo alkaneet hahmotella mieleistämme aset-
telua. Aiemmin olimme päätyneet jo siihen, että oppaasta tehdään A5-kokoinen.
Olimme kaikki yhtä mieltä siitä, että valitsemme oppaaseen kuvia oikeista omaishoi-
totilanteista ja sovimmekin, että Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n työn-
tekijät ottavat kuvia, joita voisimme käyttää oppaassa.

Hyvän potilasoppaan luotettavuutta, kiinnostavuutta ja ymmärrettävyyttä lisäävät hy-
vin valitut, tekstiä täydentävät ja selittävät kuvat. Kuvien luentaa ohjaavat kuvatekstit
ja ne voivat myös kertoa lukijalle jotain sellaista, mitä kuvasta ei voi suoraan nähdä.
Monissa ohjeissa kuva on lähes välttämätön. (Torkkola ym. 2002, 40.) Päädyimme
siihen, että lisäämme oppaaseen kuvia lääkkeenjaon apuvälineistä, jotta omaishoitajan
on helpompi hahmottaa millaisesta apuvälineestä on kyse. Kuvat antavat myös väriä
oppaaseen ja keventävät sitä. Kuvien lisäksi lisäisimme tekstin sekaan pieniä laatikoi-
ta, joihin kirjoitamme lyhyitä ”iskulauseita”. Laatikoiden avulla saisimme kiinnitettyä
lukijan huomion, meidän mielestä tärkeisiin ja olennaisiin asioihin. Orion Pharma
puolestaan lisää oppaaseen muutaman lääkehoitoon liittyvän mainoksen. Tällä tavalla

he saavat näkyvyyttä oppaan myötä. Mikkelin seudun omaishoitajat ja läheiset ry lupasivat hoitaa oppaan kansikuvan. Yhdessä päädyimme siihen, että kuvassa yhdistyvät omaishoitajuus ja lääkehoito.

Hyvässä potilasohjeessa on yhteystiedot, tiedot ohjeen tekijöistä sekä viitteet lisätietoihin. Nämä sijoitetaan ohjeen loppuun. Jos ohjeessa lukijaa on neuvottu toimimaan jollakin tavalla, on hänelle myös kerrottava, mihin voi ottaa yhteyttä jos kysymyksiä tulee mieleen. Lisätietoja on hyvä antaa lukijalle, jotta hän ei tukeudu vanhoihin tietolähteisiin. (Torkkola ym. 2002, 44.) Lukijan kannalta on tärkeää, että hän tietää kuka lääkehoidon oppaan on tehnyt. Päädyimme, että kokoamme meidän nimet sekä koulun ja yhteistyökumppaneiden logot oppaan takakanteen. Tämä herättää varmasti lukijassa mielenkiintoa ja uskottavuutta opasta kohtaan, koska tekijöinä ovat olleet ammattihenkilöt. Oppaan loppuun olimme jo keränneet kirjallisuutta ja internetlähteitä, joita olimme käyttäneet kootessamme lääkehoidon opasta. Näistä tietolähteistä omaishoitaja voi tarvittaessa etsiä itselleen lisätietoja haluamastaan asiasta.

Orion Pharman edustaja sanoi, että he haluavat kustantaa meille kiitokseksi oppaan julkistamistilaisuuden. Sovimme tilaisuuden ajankohdaksi 19.12.2012. Tähän mennessä oppaan oli siis oltava painettuna. Sovimme, että me hoidamme tilaisuuteen liittyvät valmistelut. Emme sopineet enää mitään erillistä tapaamista yhteistyökumppaneiden kesken, vaan sovimme, että olemme toisiimme yhteydessä tarvittaessa puhelimitse ja sähköpostin välityksellä. Mielestämme tämä tapaaminen oli onnistunut ja saimme tehtyä paljon hyviä päätöksiä oppaaseen liittyen.

Loka- ja marraskuun aikana opas kiersi useamman tahon arvioitavana. Tuolloin teimme vielä joitakin muutoksia ja tarkennuksia sisältöön palautteiden perusteella. Palautteet saimme sähköpostilla. Oppaan sisällön oikeellisuuden tarkisti Mikkelin Avainapteekissa työskentelevät proviisorit sekä Mikkelin keskussairaalan apteekin farmaseutti. Mikkelin seudun omaishoitajat ja läheiset ry:n työntekijät sekä muutamat omaishoitoperheet lukivat myös oppaan. Halusimme, että lääkehoidon oppaaseen ei jää kieliopivirheitä, joten käytimme oppaan Mikkelin ammattikorkeakoulun suomenkielen lehtorin arvioitavana ennen sen painattamista.

Potilasopasta kirjoittaessa noudatetaan yleisiä oikeinkirjoitusnormeja, sillä viimeistelemätön teksti, jossa on paljon kirjoitusvirheitä, hankaloittaa tekstin ymmärtämistä.

Myös välimerkkien väärinkäyttö voi aiheuttaa tahattomia merkityseroja ja tulkintavaikeuksia. Huolimattomasti kirjoitettu teksti voi aiheuttaa myös lukijassa ärtymystä ja saattaa herättää epäilystä potilasoppaan kirjoittajan taidoissa, jopa ammattipätevytydessä. Ennen oppaan julkaisua on hyvä antaa se luettavaksi jollekin muulle, näin pahimmat virheet tekstistä luultavasti karsiutuvat pois. (Hyvärinen 2005, 1772.) Kielioipas on hyvä apukeino oikeinkirjoitus- ja muihin kieliongelmiin potilasopasta kirjoittaessa. Oikeinkirjoitusongelmiin on saatavissa apua myös kielitoimistosta. Lääketieteen sanastolautakunta auttaa lääketieteellisten termien suomennuksessa. Lautakunnalle lähetään runsaasti kysymyksiä vieraskielisten termien suomenkielisistä kirjoitusasuista ja suomennoksista. (Torkkola ym. 2002, 46.) Saimme suomenkielen lehtorilta hyviä vinkkejä kieliasuun liittyen. Muutimme esimerkiksi joitakin lauserakenteita ja korjasimme muutamia kirjoitusvirheitä. Mielestämme on hyvä, että käytimme oppaan hänen arvioitavana, koska esimerkiksi juuri kirjoitusvirheet helposti heikentävät oppaan uskottavuutta. Oppaassa oleviin kirjoitus- ja kielioppivirheisiin ”sokeutui” helposti itse, joten näitä virheitä emme edes huomanneet. Lääketieteen termien oikeellisuuden puolestaan varmistivat Mikkelin Avainapteekin proviisorit.

Oppaan piti alun perin mennä painoon marraskuun puolella. Aikataulut kuitenkin venyivät ja opas saatiin painoon vasta joulukuun alussa. Viivästys johtui siitä, että Orion Pharman täytyi tehdä oppaaseen lääkelain vaatimat muutokset, muun muassa reseptilääkkeiden suhteen. Lääkemarkkinointilaki kieltää reseptilääkemarkkinoinnin kuluttajille ja koska Orion Pharma on vastuullinen toimija, painettavat materiaalit kävivät sisäisessä tarkistuksessa ja tästä aiheutui viivästystä. Painetut versiot saimme 19.12.2012, juuri samana päivänä, kuin oppaan julkistamistilaisuus oli.

7.3 Valmis opas

Orion Pharman kustantama julkistamistilaisuus pidettiin 19.12.2012 Ravintola Tallissa. Tilaisuuden tarkoituksena oli, että tieto oppaan olemassa olostä lähtisi eteenpäin ja mahdollisesti leviäisi Suomessa pian. Paikalle oli kutsuttu omaishoitajia, henkilöitä sosiaali- ja terveysalalta, meille läheisiä ihmisiä, opinnäytetyömme opponoijat, muutama koulumme opettaja ja tietysti yhteistyökumppanimme. Tilaisuuden alussa ja oimme kutsuvieraille oppaat. Meidän lisäksi jokainen yhteistyökumppani piti omat puheenvuorot juhlan alussa. Puheiden jälkeen jatkoimme iltaa jouluaaterian merkeissä. Meillä oli myös mahdollisuus saada juhlaamme esiintyjä, joka toi tilaisuuteen hyvää

mieltä ja rentoa tunnelmaa. Saimme illan aikana paljon hyvää palautetta niin lääkeshoidon oppaasta kuin itse tilaisuuden järjestämisestä. Tilaisuus oli onnistunut ja mielestämme mukava päätös pitkälle projektille.

Opastamme on arvioitu koko prosessin aikana moneen kertaan. Aina kun olemme tehneet oppaaseen lisäyksiä, muutoksia tai korjanneet tekstiä saamamme palautteen perusteella, lähetimme päivitetyn version yhteistyökumppaneillemme arvioitavaksi. Palautetta saimme prosessin aikana suullisesti tapaamisten yhteydessä, puhelimitse ja sähköpostien välityksellä. Omasta mielestämme onnistuimme erittäin hyvin tässä projektissa. Teimme tarpeellisen oppaan, johon onnistuimme kokoamaan juuri ne tärkeimmät asiat omaishoidon arkeen liittyvästä lääkehoidosta lyhyesti ja ytimekkäästi. Uskomme, että opas palvelee omaishoitajia lääkeshoidon osalta. Olemme tyytyväisiä oppaan ulkoasuun. Julkistamistilaisuuden jälkeen opas lähti leviämään nopeasti myös Mikkelin ulkopuolelle. Opasta on jaettu julkistamisen jälkeen Mikkelin paikallisyhdistysten lisäksi Jyväskylän omaishoitajien yhdistykseen, Keski-Uudenmaan omaishoitajat ry:lle, SPR Varsinais-Suomen piiriin, Etelä-Karjalan omaishoitajat ja läheiset ry:lle, Kokkolan seudun omaishoitajat ja läheiset ry:lle sekä Salon seudun omaiset ja läheiset ry:lle. Keski-Pohjanmaan koulutusyhtymässä ollaan kiinnostuneita ottamaan opas lähihoitajaopiskelijoille ohjausmateriaaliksi. Opas oli esillä Sairaanhoidajapäivillä 14.3.2013 sekä sosiaalialan asiantuntijapäivillä 13.3.2013. Mikkelissä oppaan voi hakea itselleen Mikkelin seudun Omaishoitajat ja läheiset ry:n toimistolta, Mikkelin Avainapteekista ja Mikkelin keskussairaalan HYVIS -pisteeltä. Opasta on lisäksi jaettu Kyyhkylään ja neurologian kuntoutusosastolle.

Oppaan oikeudet ovat vielä nyt maaliskuussa 2013 Orion Pharmalla. Oikeuksien siirtämisestä Mikkelin Seudun omaiset ja läheiset ry:lle on kuitenkin jo neuvoteltu. Pääsääntöisesti oppaan sisältö, eli oppaan pdf-tiedosto säilyy Orion Pharmalla. Opasta päivitetään säännöllisesti, vähintään aina lisäpainoksien yhteydessä. Lisäpainokustannukset sekä niiden tilaukset ovat vielä tällä hetkellä keskustelujen alla.

8 POHDINTA

Saimme ehdotuksen opinnäytetyön aiheesta syksyllä 2011. Aluksi aihe ei tuntunut omalta, sillä olimme ajatelleet, että opinnäytetyömme liittyisi lapsiin. Tämä aihealue

on kiinnostanut meitä eniten ja olemme molemmat suunnitelleet työskentelevämme tulevaisuudessa lasten parissa, joten olisimme halunneet syventyä aihealueeseen. Pohdimme kuitenkin saamamme aiheen hyviä puolia ja löysimmekin niitä niin paljon, että päätimme ottaa toimeksiannon vastaan. Toiminnallinen opinnäytetyö tuntui omalta vaihtoehdolta ja projekti vaikutti mielenkiintoiselta. Yhteistyökumppanit ovat alansa asiantuntijoita ja tämä tieto vakuutti meidät siitä, että pystymme selviytymään projektista ja tuottamaan laadukkaan oppaan yhteistyössä heidän kanssaan. Ryhdyimme tekemään opinnäytetyötä hyvissä ajoin, joka näin jälkepäin ajateltuna oli erittäin hyvä asia. Oppaan valmistumisella ei aluksi ollut tarkkaa aikataulua, joten saimme suunnitella ja työstää opasta rauhassa. Aikataulu muokkaantui matkan varrella ja kun oppaan sisältöä alkoi olla riittävästi koossa, aloimme yhteistyökumppaneiden kanssa pohtia alustavaa aikataulua ja tavoitetta oppaan valmistumisajankohdasta. Asetimme tavoitteen, että opas valmistuu vuoden 2012 loppuun mennessä ja pysyimmekin tässä tavoitteessa. Opas tuli painosta 19.12.2012.

Kun olimme yhdessä kartoittaneet oppaan sisältöä omaishoitajien tapaamisten perusteella, jaoimme molemmille aihealueet, joista aloimme etsiä lähdemateriaalia. Teoria-tietoa omaishoitajuuteen ja lääkehoitoon liittyen löytyi hyvin, mutta aiempia tutkimuksia tai oppaita tästä aiheesta emme löytäneet. Oppaita on tehty lääkehoitoon liittyen, mutta ei omaishoitajille kohdennettua. Työstimme omia aihealueitamme, mutta samalla perehdyimme myös toistemme aikaansaannoksiin. Pyrimme siihen, että molempien kirjoitustyyli on samanlaista. Näin saimme oppaasta yhtenäisen. Koimme haastavana oppaan tiedon jäsentämisen, koska aihe on laaja emmekä pystyneet ottamaan esimerkkiä aiemmista töistä. Kun eteen tuli hankalia tilanteita kirjoittamisvaiheessa, autoimme toisiamme ja tarvittaessa kysyimme yhteistyökumppaneiden mielipidettä. Ajan kanssa ja yhteistyökumppaneiden avustuksella pystyimme mielestämme kokoamaan hyvin jäsennellyn ja kattavan oppaan, joka huomioi omaishoitajien tarpeet ja toiveet.

Olemme tyytyväisiä työskentelyymme, työnjakoon, oppaan sisältöön ja siihen, että aloitimme projektin ajoissa. Näin olemme saaneet pohtia oppaan sisältöä rauhassa ja tehdä opasta ajatuksella. Oppaan hienosäätöön jäi myös paljon aikaa, minkä koimme tärkeäksi asiaksi. Olemme kysyneet palautetta monelta eri taholta, jonka ansiosta palaute on ollut monipuolista ja eri näkökulmista koostuvaa. Meille oli tärkeää myös saada omaishoitajilta palautetta ennen kuin opas lähti painoon. Olemme tyytyväisiä

yhteistyökumppaneihin, jotka auttoivat ja tukivat meitä projektin koko aikana. Jokainen antoi täyden panostuksensa työhön. Mikkelin Avainapteekin proviisorit ovat tarkistaneet, että lääkehoitoon ja lääkkeisiin liittyvät asiat ovat paikkaansa pitäviä. Proviisorien antaman työpanoksen ansiosta voimme olla varmoja, että tieto on luotettavaa ja oikeaa. Uskomme, että yhteistyökumppanimme herättävät lukijassa luottamuksen oppaan sisältöä kohtaan.

Halusimme varmistaa, että oppaaseen ei jää kielioppivirheitä, joten käytimme oppaan suomenkielen opettajan arvioinnissa. Raportissamme olemme käsitelleet hyvän potilasohjeen kriteereitä. Kieliasu on yksi tärkeimmistä tekijöistä oppaan uskottavuuden ja luotettavuuden saavuttamiseksi. Olemme olleet lähdevalinnoissamme tarkkoja, jotta voimme varmistua tiedon ajantasaisuudesta sekä luotettavuudesta. Lähdevalinnoissa meille tärkeä kriteeri on ollut, että tekstin kirjoittajat ovat alansa asiantuntijoita.

Jälkeenpäin ajatellen olisimme voineet tehdä tapaamisissa esiinnousseet muutokset ja korjaukset saman tien oppaaseen. Näin olisimme muistaneet paremmin esille tulleet asiat, ja oppaan muokkaaminen olisi ollut helpompaa. Palasimme muokattaviin asioihin myöhemmin muistiinpanojen perusteella, ja tästä syystä meiltä kului aikaa asioiden mieleen palauttamiseen. Jos asiat olisivat olleet tuoreessa muistissa, oppaan muokkaaminen olisi ollut vaivattomampaa. Julkistamistilaisuudessa huomasimme, että oppaasta puuttuu julkistamisvuosi. Tämä jäi meidän lisäksi kaikilta yhteistyökumppaneiltammekin huomaamatta. Kun käsittelemme oppaassa lääkekorvauksiin liittyviä asioita, mainitaan siellä lääkekaton yhteydessä vuosi 2013. Tästä lukijat voivat päätellä milloin opas on tehty.

Oppaan myötä VALOT -projekti saa näkyvyyttä Mikkelin seudulla ja näyttää sen, että omaishoitajien huolia kuunnellaan ja ongelmatilanteita lähdetään ratkomaan. Orion Pharma saa myös näkyvyyttä, sillä oppaassa tulee näkymään heidän yhtiönsä mainoksia tuotteista. Myös Mikkelin Avainapteekin panostus oppaan työstämisessä ilmenee, sillä apteekin logo tulee näkyviin. Oppaan tekeminen myötä olemme syventäneet omaa osaamista lääkehoidon suhteen. Lisäksi olemme saaneet itsellemme tietoa ja taitoa, kuinka erilaisia projekteja työstetään, mitä eri vaiheita projektiin kuuluu ja kuinka niissä työskennellään. Olemme oppineet myös moniammatillista työskentelyä, sillä oppaan teossa on ollut mukana henkilöitä useasta eri ammattiryhmästä. Olemme ymmärtäneet omaishoitajuuden tärkeyden palvelukokonaisuudessa ja olemme oppi-

neet arvostamaan heidän tekemää työtä vielä aiempaa enemmän. Meille on tärkeää, että pystymme auttamaan omaishoitajien arkea omalta osaltamme oppaan myötä.

Omaishoitajien vertaistukiryhmissä nousi paljon kysymyksiä ja ajatuksia lääkkeiden haitta- ja sivuvaikutuksiin liittyen. Otimme aihealueen oppaaseemme, mutta aihe on itsessään jo niin laaja, että päädyimme rajaamaan haitta- ja sivuvaikutuksien käsittelyn melko suppeaksi. Oppaassamme keskityimme ohjaamaan ja neuvomaan, miten omaishoitajan tulee toimia ja mihin ottaa yhteyttä haittavaikutustilanteissa. Koska aihe on tärkeä, jatkokehittämissämme on opas lääkkeiden haitta- ja sivuvaikutuksista. Opas olisi kohdennettu ihmisille, joilla ei ole ammatillista tietoa aiheesta. Oppaasta olisi varmasti hyötyä niin omaishoitajille kuin muillekin.

LÄHTEET

Apteekkariliitto 2011. Eettiset ohjeet. WWW-dokumentti.

<http://www.apteekkariliitto.fi/asiakkaille/eettiset-ohjeet.html>. Päivitetty 7.3.2011.

Luettu 2.3.2013.

Avainapteekit 2010. Avainapteekit. WWW-dokumentti.

<http://www.avainapteekit.fi/avainapteekit>. Ei päivitystietoa. Luettu 22.4.2012.

Huttunen, Matti 2008. Mäkikuisma. WWW-dokumentti.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00108. Päivitetty

23.7.2008. Luettu 22.9.2012.

Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim 121, 1769-1772.

<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>. Päivitetty 30.8.2005. Luettu 1.10.2012.

Itä-Suomen yliopiston Farmasian laitos 2011. Lääkkeiden yhteisvaikutukset. WWW-dokumentti.

<http://www.uku.fi/laaekasvatus/laake-yhteisvaikutukset.shtml>.

Päivitetty 15.8.2011. Luettu 10.9.2012.

Järnstedt, Pia, Kaivolainen, Merja, Laakso, Taina & Salanko-Vuorela, Merja 2009. Omainen hoitajana. Helsinki: Kirjapaja.

Kalliomaa-Puha, Laura & Mattila, Yrjö 2010. Omaishoidon oikeudelliset kehykset.

Teoksessa Meriranta, Marjo (toim.) 2010. Omaishoitajan käsikirja. Kuopio:UNIpress.

Kela 2013. Lääkekorvaukset. WWW-dokumentti.

<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/020402123907EH?OpenDocument>.

Päivitetty 28.2.2013. Luettu 18.3.2013.

Kela 2013. Vuotuinen omavastuuosuus ja sen täytyminen. WWW-dokumentti.

<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/260309123906HL?OpenDocument>.

Päivitetty 1.2.2013. Luettu 18.3.2013.

Koskinen, Tiina, Puirava, Alli, Salimäki, Johanna, Puirava, Pauli & Ojala, Raimo 2012. Lääketietoa ammattilaisille. Helsinki: Sanoma Pro oy.

Lääkelaki 853/2005. WWW-dokumentti.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870395>. Ei päivitystietoa. Luettu 18.3.2013.

Mikkelin seudun omaishoitajat ja läheiset ry 2013. Projektit. WWW-dokumentti.

<http://www.mikkelinseudunomaishoitajat.fi/projektit/>. Ei päivitystietoa. Luettu 18.3.2013.

Nurminen, Marja-Leena 2010. Lääkehoidon abc. Helsinki: WSOYpro Oy.

Nurminen, Marja-Leena 2011. Lääkehoito. Helsinki: WSOYpro Oy.

Omaishoitajat ja Läheiset –Liitto ry. Mitä omaishoito on. WWW-dokumentti.

<http://www.omaishoitajat.fi/mit%C3%A4-omaishoito>. Ei päivitystietoa. Luettu 2.10.2012.

Orion Pharma 2011. Hyvinvointia rakentamassa. WWW-dokumentti.

<http://ar2011.orion.fi/vuosi-2011/orion-lyhyesti>. Ei päivitystietoa. Luettu 22.4.2012.

Salanko-Vurela, Merja 2010. Omaishoidon yleisyys Suomessa. Teoksessa Meriranta, Marjo (toim.) 2010. Omaishoitajan käsikirja. Kuopio:UNIpress.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Turvallinen lääkehoito - Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. WWW-dokumentti.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen_laakehoito_fi.pdf. Päivitetty 6.2.2006. Luettu 25.2.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Kotihoito tukee kotona selviytymistä. WWW-dokumentti.

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut.

Päivitetty 10.5.2012. Luettu 26.10.2012.

Taam-Ukkonen, Minna & Saano, Susanna 2011. Turvallisen lääkehoidon perusteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Tokola, Eeva 2006. Lääkehoito kotona –opas lähihoitajille. Keuruu: Tammi.

Tokola, Eeva 2010. Turvallinen lääkehoito kotona ja laitoksessa. Hämeenlinna: Tammi.

Torkkola, Sinikka, Heikkinen Helena & Tiainen Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Uusitalo, Marketta 2010. Omaishoitoperheen lääkehoito ja turvallinen asuinympäristö. Teoksessa Meriranra, Marjo (toim.) 2010. Omaishoitajan käsikirja. Kuopio:UNIpress.

Väisänen, Maarit 2011. Valot-hanke 2009–2013. Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry, 10-vuotis juhlalehti, 16.

Yliopiston apteekki 2012. Lääkejakeluun tehokkuutta ja turvallisuutta. WWW-dokumentti.

<http://www.yliopistonapteekki.fi/fi/yritystiedot/yritysassiakkaat/annosjakelu/Documents/Annosjakeluesite.pdf>. Päivitetty 7.2.2012. Luettu 26.10.2012.

Sopijaosapuolet:

Opinnäytetyön tilaaja: Mikkelin Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry sekä Orion Oyj Orion Pharma
ja Mikkelin ammattikorkeakoulun _____ laitoksen
hoitotyön koulutusohjelman opiskelija(t)
Johanna Korhonen ja Satu Koskela

Opinnäytetyön aihe:

Lääkehoidon opas omaishoitajille

Opinnäytetyön ohjaajat:

Ohjaava opettaja: Paula Häkkeläinen
Työelämäohjaaja: Maarit Väisänen ja Leena Herranen

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika: 12. 2012

Opinnäytetyön TK-tavoitteet:

Lääkehoidon opas omaishoitajille

TK-TAVOITTEET: Opinnäytetyöhön sisältyvällä tutkimus- ja kehittämistoiminnalla (t&k) tarkoitetaan systemaattista toimintaa tiedon lisäämiseksi ja tiedon käyttämistä uusien sovellusten löytämiseksi. Kriteerinä on, että toiminnan tavoitteena on jotain oleellisesti uutta (Tilastokeskus). Tutkimus- ja kehittämistoimintaan sisällytetään perustutkimus, soveltava tutkimus sekä kehittämistyö.

Muut sopimusehdot:

Valmiin työn hallinta ja omistajuus siirtyy Orion Pharmedille.

Aika ja paikka 8.3.12 Mikkeli

Johanna Korhonen
Opiskelijan allekirjoitus

/opiskelijoiden allekirjoitukset

Kirsi Neaslova
Toimeksiantajan allekirjoitus
Orion Pharma

Kooste tapaamisista omaishoitajien kanssa

Tapaaminen omaishoitajien kanssa Mikkelissä 1.11.2011.

Esille tulleet asiat:

- Mihin vaivaan lääke on?
- Lääkkeiden yhteisvaikutukset
- Mitä tulee huomioida lääkkeen tuoteselosteesta?
- Lääkkeiden sivuvaikutuksia?
- Mistä haittavaikutuksista tulee huolestua?
- Huumelälääkkeet
- Lääkkeiden vaikutuksen tarkkailu
- Lääkekorvaukset
- Lääkkeiden säilytys ja hävittäminen
- Marevan lääkitys
- Lääkkeen annostus
 - minkä kanssa?
 - mihin aikaan?
 - jos nielemisongelmia
 - mitkä lääkkeet voi antaa yhtä aikaa?
 - milloin tarvitaan antoväli?
 - mitä ei voi murskata tai puolittaa?
 - ruoka-aineiden vaikutus lääkkeisiin

Tapaaminen omaishoitajien kanssa Haukivuorella 2.11.2011.

Esille tulleet asiat:

- Lääkkeiden jako dosettiin
- Lääkärikäynnillä huomioon otettavia asioita
- Miten saa lääkkeen annettua muistisairaalalle?
- Lääkkeen jaon apuvälineitä
- Marevan lääkitys
- Laboratoriokokeiden lyhenteiden tarkoitus ja viitearvot
- Eri lääkemuodot

Tapaaminen omaishoitajien kanssa Anttolassa 8.11.2011

Esille tulleet asiat:

- Lääkkeiden jako dosettiin, esimerkki lääkelistasta
- Alkoholit ja lääkkeet
- Mihin vaivaan lääke on?
- Lääkkeen jaon apuvälineet
- Mitä lääkkeitä voi murskata tai puolittaa?

Kooste tapaamisista omaishoitajien kanssa

- Miten lääkkeen saa annettua muistisairaille?
- Mitä apuvälineitä on olemassa, että muistaa antaa lääkkeen oikeaan aikaan?
- Diabetes ja lääkkeet
- Itsehoitolääkkeet ja niiden vaikutus muiden käytössä olevien lääkkeiden kanssa

SISÄLLYSLUETTELO

1. MIHIN TARKOITUKSEEN OPAS ON?
2. KUINKA TOTEUTTAA LÄÄKEHOITOA TURVALLISESTI KOTONA?
Lääkkeiden jakaminen ja siihen tarvittavia apuvälineitä
Lääkkeiden säilytys ja hävittäminen
Jos lääkkeiden jako ei onnistu kotona
3. MIKÄ ON LÄÄKKEEN OIKEA ANTOTAPA?
Suun kautta annosteltavat lääkkeet
Peräsuolen kautta annosteltavat lääkkeet
Ihon kautta annosteltavat lääkkeet
Hengitettävät lääkkeet
Lääkkeen antaminen ruiskeena
Muita lääkkeen antotapoja
4. MILLAISI YHTEIS- JA HAITTAVAIKUTUKSIA LÄÄKKEILLÄ VOI OLLA?
Mistä oireista pitää huolestua?
5. MITÄ LÄÄKÄRIN VASTAANOTOLLA KANNATTAA OTTAA HUOMIOON?
6. MITÄ APTEEKISSA ASIOIDESSA ON HYVÄ OTTAA HUOMIOON?
7. OMIA MUISTIINPANOJA/LÄÄKÄRILTÄ KYSYTTÄVIÄ ASIOITA
8. SANASTOA
9. TAUSTATIETOA