

# LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA

Laitilan kaupunki

Kotihoito

2012

# SISÄLLYS

1	LÄÄKEHOIDON SISÄLTÖ JA TOIMINTATAVAT.....	5
1.1	Lääkehoidon vaatavuustaso.....	5
1.2	Lääkehoidon riskitekijät ja ongelmakohdat.....	6
2	LÄÄKEHOIDON OSAAMISEN VARMISTAMINEN JA YLLÄPITÄMINEN...	8
3	HENKILÖSTÖN VASTUUT, VELVOLLISUUDET SEKÄ TYÖNJAKO.....	9
3.1	Lääkäri.....	9
3.2	Sairaanhoitaja.....	9
3.3	Lähihoitaja, perushoitaja.....	10
3.4	Lääkehoidon koulutuksen saanut kodinhoitaja / kotiavustaja.....	11
3.5	Lääkehoitoon kouluttamaton kodinhoitaja / kotiavustaja.....	11
3.6	Opiskelijat.....	12
4	LUPAKÄYTÄNNÖT.....	12
5	LÄÄKEHUOLTO.....	12
6	LÄÄKKEIDEN JAKAMINEN JA ANTAMINEN.....	13
7	POTILAIDEN INFORMOINTI JA NEUVONTA.....	15
8	LÄÄKEHOIDON VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTI.....	16
9	DOKUMENTOINTI JA TIEDONKULKU.....	18
10	SEURANTA- JA PALAUTEJÄRJESTELMÄT.....	19
	LÄHTEET.....	20
	LIITTEET	

## 1 LÄÄKEHOIDON SISÄLTÖ JA TOIMINTATAVAT

Kotihoidon asiakkaat ovat eri-ikäisiä avun tarvitsijoita, joiden toimintakyky on huonontunut tilapäisesti tai pysyvästi. Hoitotyön tavoitteena on turvata asiakkaille mahdollisimman hyvä ja turvallinen elämä omassa kodissa sairauksista sekä toimintakyvyn heikkenemisestä huolimatta. Asiakkaiden saamiin palveluihin kuuluvat terveyden- ja sairaanhoito, hoiva, huolenpito, kuntoutus sekä erilaiset tukipalvelut kotiin vietyinä. (Laitilan kaupungin www-sivut 2012.)

Kotihoidon piiriin pääsemiseksi ei tarvita lähetettä, vaan suora yhteydenotto kotihoitoryhmän sairaanhoitajaan riittää. Yhteydenottaja voi olla asiakas itse, lääkäri, sairaalassa tai terveyskeskuksessa asiakkaan hoidosta vastaava hoitaja, tai omainen. Laitilan kotihoito on jaettu maantieteellisesti kolmeen ryhmään eri alueiden asiakkaita hoitamaan.

Asiakkaat asuvat useissa tapauksissa yksin, ovat monisairaita ja huonokuntoisia ja heillä on useita lääkkeitä. Nämä tekijät lisäävät lääkehoidon osaamisen sekä seurannan tarvetta. Valtaosa asiakkaista kärsii muistihäiriöistä, jotka osaltaan asettavat lääkehoidon toteutukselle omat haasteensa. Muita yleisimpiä sairauksia, joita asiakkaat sairastavat ovat sydän- ja verisuonisairaudet, diabetes, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, psyykkiset sairaudet sekä keuhkosairaudet.

### 1.1 Lääkehoidon vaativuustaso

Kotihoidossa käytetään lääkehoidon toteutuksessa erilaisia annostelumuotoja. Hoitajan tulee osata erilaisten lääkemuuotojen käyttö sekä asiakkaan ohjaaminen lääkkeiden asianmukaiseen käyttöön. Yleisimmin lääkitys tapahtuu enteraalisesti. Enteraalisesti annettavia lääkkeitä ovat tabletit, kapselit, puristeet sekä nestemäiset valmisteet. Muita annostelutapoja ovat annostelu kielen alle sekä posken ja ikenien väliin, eli resoritabletit. Lääkettä voidaan annostella myös peräsuoleen, ihon tai emättimen limakalvoille, silmiin tai hengitysteitse. Lääkeinjektioita annetaan sekä lihakseen että ihonalaisesti, myös lääkelaastareita ja -voiteita käytetään. Harvoin

käytössä olevia lääkehoidon muotoja ovat suonensisäinen lääkehoito, lähinnä suonensisäiset antibiootit. Saattohoitopotilaalla voi olla kipupumppu käytössään.

Hoitajan tulee varmistaa, että lääke otetaan asianmukaisesti ja oikein annosteltuna. Jos asiakas ei itse kykene ottamaan lääkettä, hoitajan tehtävänä on auttaa häntä. Lääkehoidon toteutukseen kuuluu myös valvoa, etteivät muistisairaat asiakkaat pääse lääkkeisiinsä vapaasti käsiksi.

## 1.2 Lääkehoidon riskitekijät ja ongelmakohtat

Suurimmat riskit ja ongelmakohtat lääkehoidon toteutuksessa liittyvät tiedonkulkuun. Lääkemääräys annetaan aina kirjallisena, tämän jälkeen se kirjataan mahdollisimman pian potilasasiakirjoihin. Potilastietojärjestelmä Effica ei aina ole käytettävissä kotihoidon toiminnan liikkuvuuden vuoksi. Puhelimitse tehtävät lääkärin konsultaatiot ovat mahdollisia, samoin hoitajille annetut suulliset lääkemääräykset. Näissä tilanteissa potilastietojen sekä lääkitystietojen ajan tasalla pysymisen tärkeys korostuu. Lääkelistojen ajantasaisuudelle asettavat haasteensa myös asiakkaiden liikkuvuus kodin, terveyskeskuksen, erikoissairaanhoidon sekä yksityisten palveluntuottajien välillä.

Lääkkeenjaon olosuhteet kotihoidon tiloissa tai asiakkaan kotona on myös huomioitava. Lääkkeenjakoympäristö voi tällöin olla epäsuotuisa. Häiritseviä tekijöitä ovat muun muassa rauhattomuus (asiakas juttelee, muut työntekijät häiritsevät), huono valaistus sekä mahdollisesti epähygieeninen ympäristö.

Hoitajan tulisi pyrkiä asiakaskäynnillä arvioimaan asiakkaan voinnissa mahdollisesti tapahtunut muutos sekä lääkemuuutosten aiheuttamat sivuvaikutukset vaikkei asiakas itse pystyisikään näitä tunnistamaan. Myös asiakkaan hoitomyöntyvyyden puute asettaa riskinsä lääkehoidon toteutukselle.

Lääkehoidon toteutuksessa on tärkeää huomioida lääkkeiden annosteluajankohtien tarkkuus, esimerkiksi tyhjään vatsaan otettavat lääkkeet sekä Parkinson-lääkkeet, joiden annosteluajankohta on yksilöllinen. Asiakkaiden unilääkkeet annetaan illalla klo 18-21 välillä asiakkaan nukkumaanmenoajasta riippuen. Osa asiakkaista ottaa

unilääkkeen itse, muussa tapauksessa hoitaja jättää unilääkkeen lääkelasissa asiakkaan yöpöydälle. Muistisairaat asiakkaat ottavat unilääkkeensä hoitajan valvonnassa väärinkäytösten ehkäisemiseksi.

Asiakkaan omaisen osallistuminen lääkehoidon toteutukseen on myös mahdollinen riski, ellei tiedonkulku ole ajantasaista. Omaisen osallistumisesta lääkehoitoon sovitaan erikseen asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmassa. Myös asiakkaiden käyttämät luontaistuotteet sekä käsikauppalääkkeet voivat aiheuttaa haitallisia yhteisvaikutuksia mikäli asiakas ei informoi hoitajia niiden käytöstä.

Luontaistuotteet ovat lääkkeen tavoin käytettäviä, luontaistuotekaupoissa myytäviä pillereitä ja puristeita. Tuotteet voivat sisältää muun muassa lääkekasveja, vitamiineja tai kivennäisaineita. Tuotteet eivät saa sisältää lääkeaineita. Lainsäädäntö jakaa luontaistuotteet kahteen ryhmään: elintarvikelain kuvaamiin ravintolisiin sekä lääkelain kuvaamiin rohdosvalmisteisiin. Mäkikuismaa sisältävät rohdokset saattavat aiheuttaa haitallisia yhteisvaikutuksia muun muassa oraalisten antikoagulanttien (varfariini), digoksiinin ja masennuksen hoidossa käytettävien SSRI-lääkkeiden kanssa. Varfariinin hyytymistä estävää vaikutusta voimistavia luontaistuotteita ovat neidonhiuspuuta sisältävät valmisteet, joiden käyttö lisää vuotoriskiä. Trombivaaraa lisääviä valmisteita ovat ginsengia, mäkikuismaa tai ubikinonia sisältävät valmisteet. (Duodecim www-sivut.)

Myös lääkkeiden säilytys sisältää riskejä, tapahtui se sitten kotihoidon tiloissa tai asiakkaan kotona. Kyseessä ovat lähinnä PKV-lääkkeet ja varsinaiset huumausaineet sekä lääkkeiden säilytyslämpötilat. Apteekista noudettavien lääkkeiden säilytystä koskevat ohjeet tarkistetaan asianmukaisen käsittelyn varmistamiseksi.

Mahdollisiin lääkeaineiden aiheuttamiin allergisiin reaktioihin on aina osattava varautua kotihoidon asiakkaiden parissa. Jokaisen lääkehoidon toteutukseen osallistuvan hoitajan tulee olla kykenevä tunnistamaan nämä tilanteet sekä toimimaan niiden vaatimalla tavalla.

Mikä tahansa asiakkaan käyttämä lääkeaine voi aiheuttaa asiakkaalle

yliherkkyysoireiden. Oireiden kehittyminen voi kestää muutamista minuuteista tunteihin lääkkeen nauttimisen jälkeen. Tavallisimmin reaktio on sitä vaikeampi, mitä nopeammin oireet alkavat. Jos asiakkaalle ilmaantuu oireita, reaktion aiheuttavan lääkkeen anto on lopetettava. Vaikeissa yliherkkyysoireissa tulee huolehtia asiakkaan vitaalielintoiminnoista (Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen, Kaukkila & Torniainen 2008, 156.) Yleisimpiä vakavaan yliherkkyyteen viittaavia oireita ovat kurkunpään turpoamisesta ja keuhkoputkien supistumisesta johtuva hengenahdistus, nopeutunut syke, verenpaineen nopea lasku, kalpeus ja hikoilu, iho-oireet, kuten kutina, punoitus, turvotus ja pistely, silmäluomien ja huulien turpoaminen, pahoinvointi ja oksentelu (Veräjänkorva ym. 2008, 157.) Näissä tilanteissa hoitaja on velvollinen huolehtimaan asiakkaan jatkohoitoon pääsemisestä, tarvittaessa hälytetään ambulanssi.

## 2 LÄÄKEHOIDON OSAAMISEN VARMISTAMINEN JA YLLÄPITÄMINEN

Kotihoidon sairaanhoitajilla sekä lähi- ja perushoitajilla on koulutuksessa saatu lääkehoidon toteutuksen valmius. Hoitajan tulee tietää, miksi ja miten lääkevalmistetta käytetään sekä olla selvillä antoreitistä ja lääkkeen vaikutuksista. Hoitajan tulee hallita myös lääkehoitoon liittyvä juridiikka, farmakologia, fysiologia, patofysiologia sekä lääkelaskennan perustiedot. Myös hoidolliset vaikutukset, lääkkeiden käsittely, toimittaminen, hankinta, säilyttäminen ja hävittäminen kuuluvat hoitajien vastuulle. Lääkkeen käyttökuntoon saattamisessa ja lääkettä asiakkaalle annosteltaessa hoitajan on hallittava eri lääkemuodot ja niiden oikea käsittely. Lääkkeiden ominaisuuksien on oltava selvillä. On tiedettävä esimerkiksi että depot-tabletteja ei murskata annostelun yhteydessä.

Lääkehoidon täydenniskoulutuksen järjestämisestä vastaa työnantaja. Täydenniskoulutusta järjestetään työntekijöiden yksilöllisten koulutustarpeiden pohjalta sekä yksikön lääkehoidon tarpeiden mukaisesti. Henkilöstöllä on velvollisuus osallistua koulutuksiin. Työnantaja järjestää tarpeellisen lääkehoidon koulutuksen sellaisille lääkehoidon toteutukseen osallistuville työntekijöille, joilla ei

sitä ennestään ole. Osaamisen ylläpitämisen seurannasta huolehtii pääsääntöisesti avopalvelujohtaja joka järjestää hoitajille osallistumismahdollisuuden tarpeita vastaavaan koulutukseen.

### 3 HENKILÖSTÖN VASTUUT, VELVOLLISUUDET SEKÄ TYÖNJAKO

#### 3.1 Lääkäri

Lääkäri on vastuussa lääkehoidon kokonaisuudesta. Hän arvioi asiakkaan lääkehoidon tarpeet ja päättää lääkehoidon toteutuksesta asiakkaan terveydentilan, sairaudet, aikaisemmat lääkitykset sekä allergiat huomioiden. Lääkäri vastaa yhteistyössä lääkehoidon koulutuksen saaneen terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa hoidon tarpeen arvioinnista, lääkehoidon ohjauksesta, neuvonnasta ja vaikuttavuuden arvioinnista. Lääkäriin tulee lääketta määrätessään huomioida lääkehoidon toteutettavuus. Tarpeen mukaan lääkäriin tulee perustella lääkemääräyksensä sekä ohjata hoitajia.

Kotihoidon asiakkailta saattaa olla kontakteja moniin eri lääkäreihin, tämä saattaa vaikeuttaa lääkehoidon kokonaisuuden hallintaa. Kotihoidon lääkärin ja kotihoitoryhmän hoitajien tulisi pyrkiä asiakkaan tai hänen omaisensa kanssa päättämään lääkehoidon kokonaisvastuun ja lääkityksen seurannan keskittämistä yhdelle lääkärille.

#### 3.2 Sairaanhoitaja

Lääkehoitoon koulutettu, laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (terveydenhuollon opisto- tai ammattikorkeakoulutuksen saanut sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, kätilö) saa koulutuksensa perusteella tilata lääkkeitä, saattaa lääkkeitä käyttökuntoon, jakaa lääkkeitä potilaskohtaisiin annoksiin, annostella lääkkeitä luonnollista tietä, antaa injektioita ihonsisäisesti, ihon alle ja lihakseen, antaa rokotteita, antaa luvanvaraisesti suonensisäistä neste- ja lääkehoitoa, suorittaa

verensiirtoja sekä osallistua epiduraalitilaan annettavaan lääkehoitoon. Suonensisäisen neste- ja lääkehoidon, verensiirtojen, epiduraalitilaan annettavan lääkehoidon ja rokotusten antaminen vaativat osaamisen varmistamisen ja luvan myöntämisen. Luvan voi myöntää toimintayksikön terveydenhuollon toiminnasta vastaava lääkäri. (STM 2005, 53.)

Kotihoidon sairaanhoitaja vastaa lääkehoidon toteuttamisesta. Suonensisäiseen neste- ja lääkehoitoon kotihoidon sairaanhoitaja osallistuu lääkärin ohjeen mukaan osaamisen varmistamisen ja siitä saadun kirjallisen luvan jälkeen. Sairaanhoitaja ohjaa opiskelijoita, jakaa lääkkeet dosetteihin asiakkaan kotona tai kotihoidon toimistolla asiakkaan lääkelistan mukaisesti. Hän seuraa lääkehoidon toteutumista ja mahdollisia sivuvaikutuksia sekä varmistaa asiakkaan lääkehoidon toteutumisen lääkemääräysten mukaisena, huomioiden lääkkeenantotavan sekä -muodon. Sairaanhoitaja ohjaa sekä neuvoo asiakasta, hänen omaistaan sekä kotihoidon lähi- ja perushoitajia lääkehoitoon liittyvissä kysymyksissä ja huolehtii lääkelistojen oikeellisuudesta ja ajantasaisuudesta tehden lääkemutokset välittömästi lääkelistaan asiakkaan kotona tai Efficaan. Kotihoidon saattohoitoasiakkailta on usein käytössään kipupumppu. Kyseessä on ruiskupumppu, joka annostelee kipulääkkeen ihon alle. Sairaanhoitaja aloittaa kipupumppuhoidon lääkärin ohjeiden mukaisesti. Sairaanhoitaja on kotihoidon asiakkaiden antikoagulanttihoidon asiantuntija. Marevan-koulutuksen ja luvan saanut sairaanhoitaja on vastuussa Marevan-annosten jatkomäärittelystä. Sairaanhoitajan erityistehtävänä on kotihoidon hoitajien lääkehoidon perehdytyksestä vastaaminen sekä osaamisen varmistamisen näyttöjen vastaanottaminen. Näytöllä varmistetaan käytännön osaaminen.

### 3.3 Lähihoitaja, perushoitaja

Lääkehoitoon koulutettu nimikesuojattu ammattihenkilö (perushoitaja, lähihoitaja) saa ammatillisen koulutuksensa perusteella jakaa lääkkeitä potilaskohtaisiin annoksiin sekä annostella lääkettä luonnollista tietä, antaa injektioita ihon alle ja lihakseen. (STM 2005, 53.)

Lähi- tai perushoitaja osallistuu lääkehoidon toteutukseen sekä ohjaa opiskelijoita. Hän jakaa lääkkeitä dosetteihin asiakkaiden kodeissa tai kotihoidon toimistolla



lääkelistan mukaisesti. Hän seuraa lääkehoidon toteutumista sekä mahdollisia sivuvaikutuksia ja varmistaa, että asiakkaan lääkehoito toteutuu määräysten mukaisesti, lääkkeen antotavan ja -muodon huomioiden.

Lähi- tai perushoitajan tulee pystyä ohjaamaan ja neuvomaan asiakasta lääkehoitoon liittyvissä kysymyksissä. Hän myös huolehtii lääkelistojen oikeellisuudesta ja ajantasaisuudesta tekemällä tarvittavat lääkemuutokset välittömästi lääkelistaan asiakkaan kotona sekä Efficaan. Lihaksensisäiseen injektioon lähi- tai perushoitaja saa luvan osaamisen varmistamisen jälkeen. Osaamisen varmistaminen eli näyttö annetaan asiakaskäynnillä tai kotihoiton toimistossa, näytön aiheena voi olla esimerkiksi lääkedosetin jako. Näytön yhteydessä käydään läpi suoritettavaan näyttöön liittyvää teoriatietoa.

#### 3.4 Lääkehoidon koulutuksen saanut kodinhoitaja / kotiavustaja

Lääkehoitoon koulutusta saanut sosiaalihuollon ammatillinen henkilöstö voi koulutuksensa antamien valmiuksien pohjalta antaa asiakkaalle valmiiksi annosteltuja lääkkeitä luonnollista tietä. Koulutuksen antamiin valmiuksiin kuuluu myös lääkkeiden jako dosettiin asiakkaan kotona. Osaamisen varmistamisen ja lisäkoulutuksen jälkeen työtehtäviin voidaan lisätä myös injektioiden antaminen ihon alle. (STM 2005, 53.) Riittävä lisäkoulutus on työtehtävien hallitsemiseen johtavaa koulutusta. Tällöin työntekijä saavuttaa vaadittavan osaamisen tason työyksikön lääkehoidon tehtäviin. (STM 2005, 50.)

#### 3.5 Lääkehoitoon kouluttamaton kodinhoitaja / kotiavustaja

Lääkehoitoon kouluttamaton henkilöstö ei voi osallistua lääkehoidon toteutukseen ilman osaamisen varmistamista ja lisäkoulutusta. Osaamisen varmistamisen ja lisäkoulutuksen jälkeen työntekijä voi antaa valmiiksi jaettuja lääkkeitä luonnollista tietä, jakaa lääkkeitä dosettiin asiakkaan kotona sekä antaa ihonalaisia injektioita. Lupa on sopimukseen perustuva, potilas-, lääke- ja tilannekohtainen. (STM 2005, 53.)

### 3.6 Opiskelijat

Opiskelija on velvollinen esittämään todistuksen suorittamistaan lääkehoidon opinnoista ja suoriutumisestaan niissä. Opiskelijan lääkehoitoon osallistumista säätelee koulutuksenjärjestäjän ja harjoitteluyksikön sopimus lääkehoidon sisällöstä ohjatussa harjoittelussa. Työnantajan edustaja arvioi opiskelijan lääkehoidon osaamistason ja lääkehoitoon osallistumisen. (STM 2005, 53.)

## 4 LUPAKÄYTÄNNÖT

Kotihoidon henkilöstön toteuttama lääkehoito on luvanvaraista ja lupatodistus yksikkökohtainen. Luvan saamiseen vaaditaan riittävä koulutus sekä näyttö. Sairaanhoitaja ottaa näytön vastaan ja allekirjoittaa lausunnon, mikä toimitetaan ylilääkärin hyväksyttäväksi. Hyväksytyn lausunnon jälkeen hoitaja saa kirjallisen luvan näytössä osoitettuun lääkehoitoon. Alkuperäisten lupien säilytyksestä vastaa avopalvelujohtaja, kopiot luvista säilytetään kotihoitoyksiköissä.

## 5 LÄÄKEHUOLTO

Kotihoidon asiakkaat ostavat itse lääkkeensä Laitilan apteekeista. Jos kotihoito huolehtii asiakkaan lääkkeiden hankinnasta, säilyttämisestä ja jakamisesta, tästä tehdään merkintä asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Asiakas tekee apteekin kanssa sopimuksen tiliasiakkuudesta, jolloin apteekki laskuttaa kuukausittaiset lääkeostot suoraan asiakkaan pankkitililtä. Lääkkeet ja dosetit ovat asiakkaan omaisuutta.

Asiakkaiden reseptit säilytetään asiakkaan kotihoitokansiossa ja kotihoidon lääkäri uusii reseptit kerran vuodessa tai tarvittaessa useammin. Lääkkeitä dosettiin jakavan hoitajan tulee laskea, riittävätkö lääkkeet seuraavalle jakokerralle. Mikäli lääkkeet

eivät riitä, hoitaja tuo reseptin kotihoidon toimistolle uusittavien reseptien laatikkoon tai suoraan apteekkiin vietävien reseptien laatikkoon. Ajanvarauskirjaan tehdään apteekkimerkintä asiakkaan seuraavalle lääkkeenjakoapäivälle. Lääkkeet noudetaan apteekista lääkkeenjakoapäivänä. Reseptit viedään apteekkiin kotihoidon toimistolta kerran viikossa. Lääkehoitoon osallistuva hoitaja hakee lääkkeet apteekista sovittuna päivänä. Työvuoron alkaessa lääkkeiden noutaminen annetaan yhden hoitajan tehtäväksi. Kotihoito tilaa asiakkaiden käyttöön tarkoitettuja lääkkeitä kuten adrenaliinin ja rokotteet Laitilan terveyskeskuksen lääkevarastosta.

Lääkkeiden pääsääntöinen säilytyspaikka on asiakkaan kodissa, lukollisessa lääkekaapissa. Poikkeustapauksissa asiakkaan lääkkeet voidaan säilyttää kotihoidon toimistolla lukittavassa kaapissa, asiakkaan nimellä varustetussa korissa. Poikkeustapauksia ovat epäilyt lääkkeiden väärinkäytöstä ja lääkevastaisuudesta. Muistisairaiden ja mielenterveysasiakkaiden lääkkeitä voidaan tapauskohtaisesti säilyttää kotihoidon toimistolla. Lääkkeet säilytetään valmistajan ilmoittamassa lämpötilassa, suojassa suoralta auringonvalolta. Lääkehoitoa toteuttavat hoitajat (lääkehoitoon osallistumiseen luvan saaneet) tarkistavat asiakkaan lääkkeet säännöllisesti ja varmistavat, ettei lääkekaapissa ole vanhentuneita tai muuten käytettäväksi soveltumattomia lääkkeitä.

Avohuollon apteekkeista hankitut asiakkaiden vanhentuneet ja tarpeettomat lääkkeet palautetaan avohuollon apteekkiin. Asiakkaan reseptilääkkeet on tarkoitettu vain hänen henkilökohtaiseen käyttöönsä, joten asiakkaan kuoltua ne palautetaan apteekkiin hävitettäväksi. Myös reseptit hävitetään.

## 6 LÄÄKKEIDEN JAKAMINEN JA ANTAMINEN

Lääkemääräyksen antaa aina lääkäri, sairaanhoitaja tai lähi/perushoitaja toteuttaa lääkehoitoa lääkärin määräysten mukaisesti. Hoitajan tehtäviin kuuluu kirjata lääkkeen antoajat. Jokainen hoitaja on velvollinen seuraamaan lääkkeiden vaikutuksia. Lääkkeiden vaikutusten arvioinnissa hoitaja huomio verenpaineen ja

pulssin seurannan sekä muut fyysiset ja psyykkiset reaktiot, esimerkiksi ihottuman, kivut, sekavuuden, huimauksen ja pahoinvoinnin. Lääkehoidosta tehdyt havainnot kirjataan potilaan hoitokertomukseen ja niistä informoidaan lääkäreitä. Lääkeaineen aiheuttamat reaktiot tulee kirjata hoitokertomuksen riskitietoihin.

Lääkkeitä jaetaan pääasiassa asiakkaan kotona, kerrallaan viikoksi tai kahdeksi dosettiin lääkelistan mukaisesti. Perustelluista syistä asiakkaan lääkkeet voidaan säilyttää ja jakaa kotihoidon toimistolla. Perusteltuja syitä ovat asiakkaan mielenterveysongelmat, epäily lääkkeiden väärinkäytöstä tai lääkekielteisyydestä. Muistisairaiden asiakkaiden lääkkeitä voidaan säilyttää ja jakaa kotihoidon toimistolla. Kotihoidon käytettävissä olevat tilat ovat rajalliset, joten erillistä lääkkeenjako-tilaa ei ole käytettävissä. Tästä syystä lääkkeiden jako tapahtuu rauhattomassa taukotilassa. Muiden työntekijöiden tulee huomioida riittävän työrauhan antaminen taukotilassa työskentelevälle hoitajalle. Erillisen lääkkeenjako-tilan puuttuessa pyritään siihen, että lääkkeet jaettaisiin asiakkaan kotona. Myös asiakkaan kodissa lääkkeitä jaettaessa on olemassa häiriötekijöitä, jotka hoitajan tulee pyrkiä omalla toiminnallaan minimoimaan.

Kotihoidon luonnollista tietä annettavien lääkkeiden kuten tablettien, kapseleiden, tippojen, voiteiden, laastareiden, peräpuikkojen, inhalaatioiden ja liuosten antamisessa noudatetaan oikeaa antotekniikkaa, lääkkeen käyttöohjeita sekä aseptisiä työskentelytapoja. Asiakkaan ollessa hoitajalle ennestään tuntematon, on asiakkaan henkilöllisyys varmistettava ennen lääkkeen antoa.

Jokaisen asiakkaan turvallisen lääkehoidon kotona toteuttamista on pohdittava yksilöllisesti. Esimerkiksi asiakkaan muistamattomuus ja lääkkeiden väärinkäyttö vaarantavat lääketurvallisuuden. Jos asiakas ottaa lääkkeensä itse lääkelasista tai dosetista, on tärkeää että hoitaja seuraa lääkkeiden kulutusta oikean annoksen varmistamiseksi.

Oraalisia depot- ja enterolääkkeitä jaettaessa huomioidaan hyvä käsihygienia sekä aseptiikka. Kätet pestään ja desinfioidaan ennen lääkkeiden jakoa. Työtaso tulisi myös desinfioida. Lääkkeitä jaettaessa olisi hyvä käyttää kertakäyttöisiä

tehdaspuhtaita käsineitä. Kapselit ja tabletit otetaan lääkepurkista lusikalla tai pinseteillä, ei käsin. Jos lääkkeitä hienonnetaan huumareella tai lääkkeen jakamiseen käytetään leikkuria, tulee välineet puhdistaa jokaisen eri lääkevalmisteen käsittelyn jälkeen.

## 7 POTILAIEN INFORMOINTI JA NEUVONTA

Asiakkaalla on lakisääteinen oikeus saada riittävää tietoa lääketieteellisestä hoidostaan sekä osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon hoitoratkaisuissa. Asiakasta tulee aina informoida lääkemuutoksista kertoen myös syyt lääkemuutoksille. Asiakas on oikeutettu kieltäytymään tarjotusta lääkehoidosta niin halutessaan. Jos asiakas itse on estynyt vastaamaan hoidostaan, informoidaan hänen edustajaansa myös lääkehoidon ratkaisuihin. Uusia lääkevalmisteita käyttöön otettaessa informoidaan myös keskeisistä sivuvaikutuksista ja lääkehoidon kestosta. Lääkehoitoa toteutetaan mahdollisuuksien mukaan yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Jos asiakas pystyy ottamaan lääkkeensä itse, hoitaja käy hänen kanssaan läpi lääkkeen käyttöön ja annosteluun liittyvät seikat. Hoitajan tulee varmistaa että asiakas on ymmärtänyt ohjeet. Lääkehoidossa annettu ohjaus kirjataan asiakkaan tietoihin. Mahdollisten lääkehoidon poikkeamien sattuessa niistä tulee kertoa asiakkaalle ja selvittää tarvittavat jatkotoimet mikäli sellaisiin on tarvetta.

Lääkehoidon poikkeama määritellään normaalista poikkeamiseksi tai epätarkkuudeksi hoitotehtävän suorittamisessa. Poikkeama voi aiheuttaa potilaalle vaaratapahtuman, tästä voi koitua haittoja. Lääkehoidon poikkeaman vuoksi lääkehoidon hyöty jää potilaalta saamatta. Hyödyn sijaan potilaalle voi aiheutua vaaraa, fyysistä tai henkistä kärsimystä tai taloudellista haittaa. Lääkehoidon poikkeama voi aiheutua vahingossa tai tarkoituksellisesti. Poikkeamista suurin osa on vahinkoja. Merkittävin syy poikkeamiin on hoitajan riittävän valppauden ja huolellisuuden puute. (Veräjänkorva ym. 2008, 99.)

Lääkehoidon poikkeamat luokitellaan niiden syiden ja seurausten perusteella.

Vakavin seuraus on potilaan kuolema. Lievimät seuraukset eivät välttämättä aiheuta ylimääräisiä hoidollisia toimia. Syyt johtuvat hoitoympäristöstä tai hoitajien osaamisen puutteista. (Veräjänkorva ym. 2008, 99.)

Hoitoympäristöstä johtuvia syitä ovat muun muassa hoitajien keskittymistä haittaavat tekijät, keskeytykset, lääkehoidon tilojen puutteellisuus, lääkemääräysten epätarkkuus, puutteellinen tiedotus sekä perehdytys, virheelliset välineet ja samankaltaisuus potilaiden tai lääkkeiden nimissä. Osa poikkeamista johtuu hoitajien puutteellisista tiedoista, taidoista ja kokemuksesta. (Veräjänkorva ym. 2008, 99.)

Kotihoidon henkilöstö neuvoo ja ohjaa asiakasta tai hänen omaistaan lääkehoitoon liittyvissä asioissa kuten vastuukysymyksissä, apteekkiasioissa, lääkkeiden sivu- ja yhteisvaikutuksissa, oikeassa annostelussa ja ottotekniikassa, luontaistuotteiden ja käsikauppalääkkeiden yhteiskäytöstä lääkelistan lääkityksen kanssa, reseptien uusimisessa, Kelan etuuksia koskevissa asioissa sekä mahdollisen toimeentulotuen hakemisessa mikäli lääkekustannukset ovat suuret.

## 8 LÄÄKEHOIDON VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTI

Lääkehoidon on oltava tarkoituksenmukaista. Lääkkeiden käytön tavoitteena on sairauden paraneminen, oireiden lievittyminen, sairauden hallinnassa pitäminen ja elämänlaadun paraneminen. Lääkkeen vaikuttavuutta arvioidaan tavoitteen mukaan.

Lääkehoidon vaikuttavuutta seurataan arvioimalla lääkkeen aiheuttamia myönteisiä sekä kielteisiä vaikutuksia. Vaikuttavuutta arvioidaan asiakkaan vointia seuraamalla ja havainnoimalla. Myös keskustelut asiakkaan ja hänen omaisensa kanssa antavat tärkeää tietoa lääkkeiden vaikuttavuudesta.

Erilaiset mittaukset kuten verenpaine seuranta ja verensokerin seuranta, auttavat lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnissa. Jos asiakas ei pysty ilmaisemaan vointiinsa liittyviä asioita, hoitajan tulee pystyä havainnoimaan, ilmeneekö asiakkaan

käytöksessä jotain mikä helpottaa arviointia. Asiakkaan väsymys, sekavuus ja muu tavallisesta poikkeava käytös ovat huomioitavia asioita. Lääkehoidon vaikuttavuutta voidaan joidenkin lääkkeiden osalta arvioida myös laboratoriokokein. Esimerkiksi antikoagulanttihoidon tuloksia seurataan laboratoriokokein.

Lääkehoidon tarkoituksenmukaisuutta ja vaikuttavuutta sekä mahdollisia haittavaikutuksia seurataan kotihoidossa asiakaskäynneillä, lääkärin tekemillä kotikäynneillä sekä vuosikontrollikäynneillä lääkärin, sairaanhoitajan sekä asiakasta hoitavien omaisten kanssa yhteistyössä. Lääkehoitoon liittyvät laboratorioseurannat toteutetaan lääkärin ohjeistamalla aikaväleillä. Tarkkaa seurantaa ja kirjaamista toteutetaan esimerkiksi insuliinihoitoisen diabeteksen hoidossa. Asiakkaan verensokereiden kotiseuranta asiakkaan itsensä, omaisen tai hoitajan toteuttamana on tärkeää hoitotasapainon saavuttamiseksi. Arvioinnin tulokset kirjataan Efficaan ja niiden pohjalta ryhdytään tarvittaviin toimenpiteisiin esimerkiksi lääkityksen tai annostuksen muuttamiseksi. Lääkehoidon toteuttaja vastaa lääkehoidon dokumentoinnista Efficaan, esimerkiksi lääkkeen aloitus, lopetus, tauko, kuurin pituus sekä yksittäisen lääkkeen antotapa ja -aika. Riskitiedoista löytyvät asiakkaan lääkeaineallergiat.

Jos asiakas saa väärää lääkettä tai annostelussa tapahtuu virhe, asian havainnut hoitaja ilmoittaa asiasta välittömästi asiakasta hoitavalle lääkärille tai päivystävälle lääkärille iltaisin ja viikonloppuisin. Lääkäri arvioi tilanteen vakavuuden ja ohjeistaa mahdollisiin toimenpiteisiin ja seurantaan. Suuri osa kotihoidon asiakkaista on muistiongelmaisia, joten lääkärin tehtävänä on arvioida tilanteen vakavuuden sekä asiakkaan kognitiiviset kyvyt huomioon ottaen, kerrotaanko tilanteesta asiakkaalle itselleen vai tämän omaiselle. Lääkehoidossa tapahtunut poikkeama sekä siitä seuranneet toimenpiteet kirjataan potilasasiakirjoihin ja tilannetta käsitellään oppimistilanteena. Tapahtumasta keskustellaan asianomaisen hoitajan, yksikön sairaanhoitajan sekä avopalvelujohtajan kesken. Esimiehen ja sairaanhoitajan rooli käsittelytilanteessa on tärkeä. Kotihoidon henkilöstön on työssään varauduttava myös lääkeaineiden aiheuttamiin allergisiin reaktioihin. Selkeiden ohjeiden sekä tarvittavien lääkeaineiden saatavuus ovat välttämättömiä.

## 9 DOKUMENTOINTI JA TIEDONKULKU

Potilasasiakirjojen tulee olla ajantasaisia ja merkintöjen selkeitä. Lääkäri huolehtii uusien lääkemääräysten tekemisestä, määräys voi olla myös suullinen. Suullisen määräyksen vastaanottanut hoitaja huolehtii määräyksen kirjaamisesta potilastietoihin. Mahdolliset lääkemuutokset tehdään potilaan hoitokertomuksen lääkehoitotietoihin (TIIV-lehti) sekä lääkedosetin sisältämään lääkekorttiin. Lääkemuutoksen kirjannut hoitaja kirjaa määräyksen tehneen lääkärin nimen sekä tiedon siitä, missä sairaalassa muutos on tehty. Dosetin lääkkeisiin tehdään tarvittavat muutokset. Asiakkaan kotiutuessa terveyskeskuksesta tai erikoissairaanhoidosta lääkemääräykset voivat tulla epikriisin mukana. Lääkäri tarkistaa uuden asiakkaan lääkelistan tiedot huomioiden päällekkäisyydet, tarkoituksenmukaisuuden sekä yhteensopivuudet. Tietosuojan säilyttämiseksi tulee asiakkaan hoitotietoja pyydettyessä terveyskeskuksesta tai sairaalasta olla asiakkaan suostumus. Kotihoidon henkilöstöllä on vaitiolovelvollisuus. Asiakkaalta tulee aina tiedustella, kenelle saa antaa tietoja hänen terveydentilastaan sekä hoidostaan. Asiakkaalle laadittu palvelusuunnitelmassa ovat mainittuina henkilöt, joille asiakkaan terveydentilaa koskevia tietoja voi luovuttaa. Potilaskertomuksen perustiedot-lehdellä (PER) ovat myös asiakkaan yhteyshenkilöiden yhteystiedot.

Läakelistalta tulee selvitä määrätyn lääkkeen nimi, määrä, lääkemuoto ja vahvuus, kerta- ja vuorokausiannos sekä annostelutapa. Ajantasainen lääkkeenjakoista sekä Efficasta tulostettu ajantasaisen lääkityksen sisältävä hoitokertomuksen tiivistelmä-sivu (TIIV) säilytetään asiakkaan kotihoitokansiossa. Lääkkeenjakoista sekä tiivistelmä-sivu tarkistetaan puolen vuoden välein. Lääkäri tekee asiakkaan lääkemääräykset Effican. Jos lääkehoitoa toteuttava hoitaja ottaa vastaan lääkemääräyksen puhelimitse tai lääkemääräys on peräisin toisesta terveydenhuollon yksiköstä, potilaskertomukseen tulee merkitä lääkkeen määränneen lääkärin nimi, lääkemääräyksen vastaanottaneen hoitajan nimi, tehtävänimike sekä päivämäärä. Lääkelistan muutokset tekee lääkehoitoa toteuttava hoitaja. Asiakkaan lääkkeet jakanut hoitaja kirjaa asiakkaan AVOHO-lehdelle Effican lääkkeiden jaon.



”Terveysthuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot”. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 4:12§)

## 10 SEURANTA- JA PALAUTEJÄRJESTELMÄT

Lääkehoidon käytännön toteuttamista seurataan säännöllisin väliajoin. Jos asiakkaalle annetaan väärää lääkettä tai annostelussa tapahtuu poikkeama, asian havainnut on velvollinen ilmoittamaan tästä välittömästi asiakkaan hoitavalle lääkärille tai päivystävälle lääkärille iltaisin ja viikonloppuisin. Hoitaja täyttää lääkepoikkeama-kaavakkeen ja mahdolliset lääkehoitovirheet käsitellään hoitajapalaverissa. Tavoitteena on oppia virheistä sekä niihin johtavista tilanteista ja vastaavien tapahtumien ennaltaehkäisyn keinoista.

Poikkeamien ja läheltä piti -tilanteiden raportoinnin tarkoituksena on etsiä rakenteellisia ja toiminnallisia syitä poikkeamille, ei syyllistä virheen tekijää. Vaaratapahtumien raportointi on tarkoitettu parantamaan potilasturvallisuutta toimintaprosesseja kehittämällä.

## LÄHTEET

Duodecim-lehti www.sivut. Viitattu 18.4.2012. [www.duodecimlehti.fi](http://www.duodecimlehti.fi)

Laitilan kaupungin www-sivut. Viitattu 3.5.2012. [www.laitila.fi](http://www.laitila.fi)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 2000. 4:12§

Turvallinen lääkehoito Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. 2006. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32. Viitattu 18.4.2012

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen\\_laakehoito\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen_laakehoito_fi.pdf)

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