



PIRKANMAAN
AMMATTIKORKEAKOULU

TURVALLINEN LÄÄKEHOITO VANHUSTEN PALVELUTALOSSA

Eija Myllymäki

Opinnäytetyö
Marraskuu 2009
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK
Pirkanmaan ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK

Myllymäki, Eija
Turvallinen lääkehoito vanhusten palvelutalossa
Opinnäytetyö 45 sivua, liitteet 5 sivua
Lääkehoitosuunnitelma 35 sivua, liitteet 8 sivua

Marraskuu 2009

Opinnäytetyöni aiheena on turvallinen lääkehoito vanhusten palvelutalossa. Opinnäytetyöni tavoitteena on Viola-Koti ry:n toimipisteiden lääkekäytäntöjen yhtenäistäminen. Tavoitteena on kehittää ja parantaa työntekijöiden perehdytystä lääkehoitoon, sekä lääkehoidon osaamisen varmistamiseen ja ylläpitämiseen.

Opinnäytetyöni teoriaosuudessa palautetaan mieleen lääkehoidon perusasiat sekä valvonta ja lainsäädäntö. Käsitellään vanhenemiseen liittyviä muutoksia ja monilääkitystä, sekä tärkeäksi kokemaani hoitajien lääkehoito-osaamista.

Liitin opinnäytetyöhöni lääkehoitosuunnitelman teon työpaikkalleni Viola-koti ry:n toimipisteisiin. Lääkehoitosuunnitelma perustuu Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemaan oppaaseen 2005:32 Turvallinen lääkehoito, valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa. Opinnäytetyön tuotoksena oleva lääkehoitosuunnitelma on tehty vanhusten palvelutalon käyttöön ja sen tarpeisiin vastaten.

Opinnäytetyön tuotoksessa keskitytään lääkehoidon suunnitelman yksityiskohtaisiin asioihin, kuten hoitohenkilökunnan oikeuteen antaa lääkkeitä, lääkehuollon järjestämiseen, lääkkeiden tilaamiseen ja säilyttämiseen, vanhusten informointiin ja hoidon vaikuttavuuden seuraamiseen. Tarkoitukseni oli tehdä selkeät helposti saatavilla olevat lääkehoidon ohjeet, joita on helppo päivittää vuosittain. Näin turvallinen lääkehoitoa tulee osaksi jokapäiväistä työtämme.

Avainsanat: Turvallinen lääkehoito, lääkehoitosuunnitelma

ABSTRACT

Pirkanmaa Polytechnic
University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

Myllymäki, Eija
Safe pharmacotherapy at Viola-koti ry.
Bachelor`s thesis 45 pages, 5 appendices
Medical care plan 35 pages, 8 appendices

October 2009

The main objective of this thesis is to standardize pharmaceutical procedures at Viola-koti different branches. The goals of the thesis were to improve and develop employee orientation and training in the area of medical care; to ensure the competency of employees and to maintain employee competency.

In the theory section of the thesis handles basic medical procedures, supervision and legislation as a refresher. Other themes include changes connected with ageing, the use of multiple prescription drugs and most importantly the competency of nursing personnel.

The topic of my thesis is "safe medical care at elderly care centers." As a part of my thesis I have added a medical care procedures plan for all branches that belong to Viola-koti. This plan is based on the handbook 2005:32 Turvallinen lääkehoito (Safe medical care) which was published by the Social- and Health Ministry.

My thesis focuses on subjects such as employee`s rights to administer medications, the co-ordinating of pharmaceutical services, ordering and storing medicines, informing and advising patients (nursing home occupants) and the evaluation of the effectiveness of the medical care given.

It was my intention to make a medical care plan which is simple, easy to access update. This way safe medical care becomes a part of our everyday work.

Keywords: Safe pharmacotherapy, pharmacotherapy

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TEOREETTISTA TAUSTAA	6
2.1 Keskeiset käsitteet	6
2.2 Aseptiikka	8
2.3 Turvallinen lääkehoito	9
2.4 Lääkkeiden antotavat ja lääkemuodot	12
2.5 Elimistön vanhenemismuutosten vaikutus lääkitykseen	17
3 LÄÄKEHUOLLON VALVONTA JA OHJAUS	20
3.1 Asetukset ja lainsäädäntö.....	22
3.2. Lääkkeet ja sairausvakuutus	24
4 VANHUSTEN PALVELUTALO, VANHUS JA LÄÄKKEET	25
4.1 Vanhus määritelmänä	25
4.2 Vanhusten palvelutalo	26
4.3 Vanhusten lääkkeiden käytön lisääntymisen syyt.....	26
4.4 Vanhusten monilääkitys eli polyfarmasia.....	27
4.5 Koneellinen lääkejako	29
5 HOITOHENKILÖKUNNAN LÄÄKEHOIDON OSAAMINEN.....	30
5.1 Hoitajan lääkehoidon osaaminen	30
5.1.1 Koulutuksen antamat valmiudet lääkehoidon osaamiseen amk- sairaanhoitajalle	35
5.1.2 Koulutuksen antamat valmiudet lääkehoidon osaamiseen lähihoitajalle	36
6 TARKOITUS, TEHTÄVÄT, TAVOITTEET	37
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	38
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	42
LÄHTEET	45
LIITTEET	47

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema opas 2005:32 turvallinen lääkehoito, valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, suosittaa kaikkia terveydenhuollon toimintayksiköitä laatimaan oman lääkehoitosuunitelman (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 3). Lääkehoito on terveydenhuollon toimintaa, jota toteutetaan pääsääntöisesti lääkehoidon koulutuksen saaneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimesta ja vastuulla. Lääkehoidon koulutuksen saaneet laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt kantavat kokonaisvastuun lääkehoidon toteuttamisesta ja jokainen lääkehoitoa toteuttava tai siihen osallistuva kantaa vastuun omasta toiminnastaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 3.)

Lääkehoito on jatkuvasti kehittyvä ammatillisen osaamisen alue. Lääkitysturvallisuus on iso haaste organisaatiolle ja lääkehoitoa toteuttavalle henkilöstölle. Lääkehoitoa tulee päivittää jatkuvasti turvallisen potilashoidon vaatimuksia vastaavaksi. (Veräjänkorva, Ernvall, Kaukkila, Kauppila, Katomaa, Laapotti-Salo, Paltta, Saarikoski, Torniainen & Vinberg 2008, 82.)

Opinnäytetyöni aihe on ajankohtainen ja tärkeä senkin takia, että vanhustenhuolto puhututtaa Suomessa yhä enemmän. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto ovat julkaisseet ensimmäisen ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen vuonna 2001 ja uuden laatusuosituksen vuonna 2008. Nyt mitä todennäköisemmin ryhdytään valmistelemaan lakia vanhustenhuollosta.

2 TEOREETTISTA TAUSTAA

2.1 Keskeiset käsitteet

Lääke määritellään laissa valmisteeksi tai aineeksi, jota käytetään sisäisesti tai ulkoisesti parantamaan, lievittämään tai ehkäisemään sairautta tai sen oireita. Lääkkeeksi luetaan myös aine tai aineyhdistelmä, jota käytetään elintoimintojen palauttamiseksi, korjaamiseksi, muuttamiseksi tai terveydentilan tai sairauden syyn selvittämiseksi. Lääkkeet jaetaan reseptilääkkeeksi ja itsehoitolääkkeiksi. (Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen, Kaukkila & Tornainen 2006, 16, 22.)

Lääkeaine on elimistöön vaikuttava aine, jota käytetään lääkevalmisteen osana tai lääkkeenä sellaisenaan, esimerkkinä ibuprofeeni (Veräjänkorva ym. 2006, 22). Samaa lääkeainetta voi olla myynnissä eri lääkevalmisteina, joille on rekisteröity oma kaupp nimi (Nurminen 2007, 9). Lääkevalmiste on valmistettu tai tuotu maahan lääkelain perusteella. Lääkevalmiste myydään tai luovutetaan kulutukseen myyntipakkauksessa ja se on tarkoitettu käytettäväksi lääkkeenä. Myös ihmisestä peräisin oleva veri plasma, jonka valmistuksessa on käytetty teollista prosessia, on lääkeaine. (Veräjänkorva ym. 2006, 22.) Lääkevalmiste sisältää vaikuttavan lääkeaineen ja apuaineet, esimerkkinä Burana (Pirttialo 2009). Lääke on alkuperäisvalmiste tai rinnakkaisvalmiste eli geneerinen lääkevalmiste, joka sisältää samaa vaikuttavaa lääkeainetta yhtä paljon ja jonka lääkemuo to on sama (Nurminen 2007, 10). Itsehoitolääke on lääkevalmiste, jota apteekit myyvät ilman lääkemääräystä. Itsehoitolääkkeet on tarkoitettu lievien ja helposti tunnistettavien oireiden ja sairauksien itsehoitoon, silloin kun lääkärissä käyntiä ei välttämättä tarvita. (Nurminen 2007, 10.)

Geneerinen substituu tio eli lääkevaihto otettiin käyttöön vuonna 2003. Sen tavoitteena on edistää kustannustehokasta lääkehoitoa. Lääkevaih dossa apteekki vaihtaa lääkärin määräämän lääkevalmisteen halvimpaan vaihtokelpoiseen rinnakkaisvalmisteseen, silloin kun sellainen on olemassa eikä lääkäri tai potilas ole sitä erikseen kieltänyt. (Veräjänkorva ym. 2006, 15.)

Kuratiivinen lääkehoito eli parantava lääkehoito pyrkii sairauden parantamiseen niin, että lääkityksen loputtua potilas on terve, esimerkkinä mikrobilääkitys tulehdustautien hoidossa. Ylläpitävä lääkehoidon tavoite on pitää sairaus hallinnassa lääkehoidon avulla, esimerkkinä verenpainelääkitys. Substituutiolääkehoidossa eli korvaavassa lääkehoidossa lääke on potilaan hengen pelastava ja se joka korvaa elimistön toiminnan kannalta tarpeellisen aineen, esimerkkinä insuliini. Supportiivisen lääkehoidon tavoitteena on sairauden muun hoidon tukeminen, esimerkkinä syövän hoidossa käytettävät pahoinvointilääkkeet. Palliatiivinen lääkehoito lievittää taudin oireita, jolloin potilaan elämänlaatu paranee, esimerkkinä saattohoidossa voimakkaat kipulääkkeet. Profylaktinen lääkehoito on ennalta ehkäisevää lääkehoitoa, esimerkkinä rokotteet. (Veräjänkorva ym. 2006, 17, 18.)

Akuutin lääkehoidon kesto on lyhytaikaista, esimerkiksi infektioihin, vammoihin tai särkyihin tarkoitettu yhdestä lääkannoksesta viikkoon kestävä lääkehoito. Pitkäaikainen lääkehoito on jatkuvaa ja siihen liittyy säännöllisiä kontroleja ja laboratoriotutkimuksia, joiden avulla hoitoa seurataan. Hoitajan tehtävänä on huolehtia seurannan toteutumisesta. Elinikäinen lääkehoito on esimerkiksi I tyypin DM. (Veräjänkorva ym. 2006, 19.)

ATC- järjestelmän eli anatomis-terapeuttis-kemiallisen järjestelmän avulla kaikki lääkkeet voidaan jakaa ryhmiin sen mukaan, mihin elimeen tai elinjärjestelmään ne vaikuttavat, sekä niiden kemiallisten, farmakologisten ja terapeuttisten ominaisuuksien mukaan (Pirttisalo 2009). Plasebon eli lumelääkeen vaikutus on mukana kaikessa paranemisessa. Plasebovaikutus on psyykkistä, eikä perustu farmakologiseen vaikutukseen. Lumekontrolli on olennainen osa lääketutkimusta. (Pirttisalo 2009)

2.2 Aseptiikka

Lääkkeiden käyttöön saattamisessa noudatetaan lääkkeen valmistajan tai myyntiluvan antajan ohjeita. Tärkeää on huomioida lääkkeiden mikrobiologinen ja kemiallinen säilyvyys. Mikrobiologista riskiä pienennetään hyvällä käsihygienialla. Steriilit lääkevalmisteet käsitellään erityisen huolellisesti. (Veräjänkorva ym. 2006, 28.)

Käsien desinfiointi ennen lääkehoidon toteuttamista on osa hyvää käsihygieniaa. Käsihygienialla tarkoitetaan terveydenhuollossa kaikkia niitä toimenpiteitä, joilla estetään mikrobien kulkeutuminen henkilökunnan, vanhuksen ja ympäristön välillä. Tehdaspuhtaat käsineet suojaavat hoitohenkilökunnan käsiä mikrobien kertymiseltä. Nykyään käytetään käsidesiä eli alkoholipitoista käsihuuhdetta. Käsidesi estää sienten, bakteerien ja virusten siirtymisen tehokkaasti ja nopeasti. (Syrjälä 2005, 1694-1699)

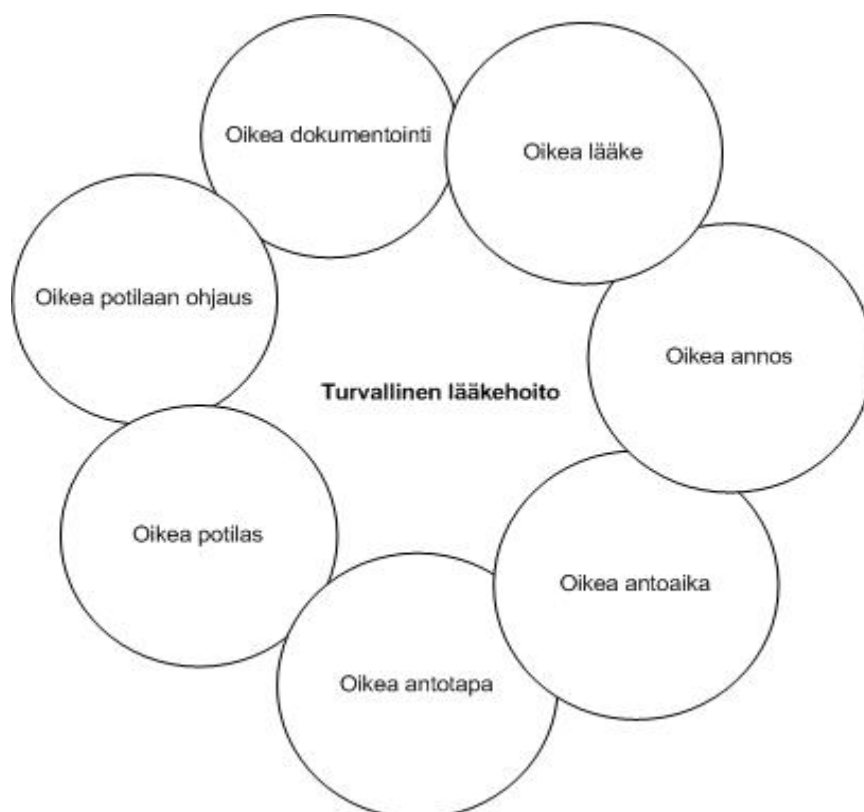
Lääkkeiden käsittely-ympäristön tulee olla vedoton, puhdas, hyvin valaistu ja rauhallinen. Kätet pestään ja desinfioidaan ennen lääkkeiden jaon aloittamista ja jokaisen keskeytyksen jälkeen. Lääkkeitä ei saa käsitellä paljain käsin, sillä lääkkeet kontaminoituvat ja hoitaja altistuu lääkeallergiavaikutuksille. Tabletit ja kapselit otetaan lääkepurkista lääkelusikalla tai jakelupinsetillä, myös suojakäsineitä voi käyttää. (Pirttisalo 2009)

Nestemäiset enteraaliset lääkkeet annostellaan kertakäyttöruiskulla lääkelasiin, jonka päälle laitetaan kansi. Doseetit pestään viikottain ja lääkelasit pestään joka käytön jälkeen. Tarjottimet, joissa lääkelasit säilytetään puhdistetaan säännöllisesti. Lääkkeiden hienonnuksessa käytetty tablettimurskain ja tablettileikkuri tulee puhdistaa jokaisen käytön jälkeen. Avattujen pakkausten avauspäivämäärä merkitään pakkaukseen, esimerkiksi voiteissa ja nestemäisissä lääkkeissä. Avatut lääkepurkit suljetaan tiiviisti eikä kuivauskapselia saa poistaa. (Pirttisalo 2009)

Lääkepakkauksia ei saa yhdistää. Lääkkeet jaetaan doettiin tai lääkelasiin alkuperäisen kirjallisen tai sähköisen lääkemääräyksen mukaisesti. Lääkekortissa käytetään yhteisesti sovittuja merkintätapoja. Valmiiksi jaetut lääkkeet säilytetään aina lukollisessa kaapissa. Aseptista tekniikkaa noudatetaan käsittellessä infuusioita, ruiskepulloja ja ampulleja. Neulat ja kanyylit otetaan esille vasta juuri ennen käyttöä ja läpäisytulpat pyyhitään desinfektioaineella juuri ennen lävistystä. (Pirttisalo 2009)

2.3 Turvallinen lääkehoito

Geriatrisen lääkehoidon yleisperiaate: ”Aloita pienellä annoksella, seuraa vaikutuksia ja haittavaikutuksia ja suurena annosta vähitellen sekä seuraa edelleen vaikutuksia ja haittavaikutuksia.” (Kivelä, Rähä 2007, 2.)



KUVIO 1. Veräjänkorva ym. 2006, mukaan kirjassa Lääkehoito hoitotyössä sivulla 85 on esitetty lääkehoidon seitsemän periaatetta.

Lääkehoito on olennainen osa terveyden- ja sairaanhoitoa. Lääkkeiden ja lääkehoidon ensimmäisenä tavoiteena on ihmisten terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäiseminen. Toinen tavoite on sairauksien tutkiminen, parantaminen ja sairauden etenemisen hidastaminen, ehkäistä sairauksien aiheuttamia komplikaatiota, sekä lievittää sairauden aiheuttamia oireita. Lääkehoidon toteuttaminen tapahtuu moniammatillisessa yhteistyössä ja edellyttää hoitohenkilöstöltä lääkehoidon eri vaiheiden ja kokonaisuuden hallintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006,11.)

Turvallisen lääkehoidon opas korostaa hoitohenkilöstön vastuuta lääkehoito-osaamisen arvioinnissa ja ylläpidossa. Oikein toteutettu, tehokas, turvallinen, taloudellinen ja tarkoituksenmukainen lääkehoito on tärkeä osa vanhuksen laadukkaassa hoidossa. Lääkehoito perustuu vanhuksen sairauksien vaatimiin tarpeisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006,11.) Turvallinen lääkehoito edellyttää, että lääke on määrätty oikein perustein, lääkevalinta on oikea, lääke toimitetaan oikein ja lääkettä käytetään ja annostellaan oikein. Lääkehoidon vaikuttavuuden seuranta on tärkeää, jotta lääkkeistä saataisiin paras mahdollinen hyöty ja välttyttäisiin haittavaikutuksilta. (Veräjänkorva ym. 2008, 7,9,11.)

Useimmat lääkkeet ovat reseptilääkkeitä ja niitä saa luovuttaa apteekista vain lääkärin kirjoittaman reseptin eli lääkemääräyksen perusteella. Tällä menettelyllä pyritään mahdollisimman tarkoituksenmukaiseen ja oikeaan lääkehoitoon, sekä voidaan vähentää lääkkeistä johtuvia haittoja ja estää lääkkeiden väärinkäyttöä. Reseptiin kirjoitetaan asiakkaan nimi ja henkilötunnus, lääkkeen nimi, lääkemuoto, valmisteen vahvuus ja määrä. Annostusohjeessa on kerta-annos ja niiden lukumäärä vuorokaudessa. Lyhytaikaisen lääkehoidon ollessa kyseessä tulee mainita myös lääkityksen kesto aika, sekä tieto lääkevalmisteen käyttötarkoituksesta. Resepti on voimassa vuoden määräämistä tai uusimispäivästä lukien. Lääkkeitä saa kerrallaan enintään kolmen kuukauden erän. (Nurminen 2007, 10.)

Lääkkeen pakkauksesta ilmenee mm. valmisteen kauppanimi ja yleisnimi eli geneerinen nimi, vaikuttava(t) aine(et), lääkkeen vahvuus ja lääkemuoto, valmisteen koostumus, lääkkeen antotapa ja pakkauskoko. Pakkaukseen merkitään myös viimeinen käyttöpäivä, lääkkeen eränumero, tuotenumero ja valmistaja. Pakkauksessa on lääkkeen säilytysohjeet, lääkkeen oikean käytön kannalta tarpeelliset ohjeet sekä valmisteyhteenveto. (Nurminen 2007, 11.) Erityisen tärkeää on, että itsehoitolääkkeissä on käyttötarkoitus ja annostus ja apteekissa saa tarvittaessa ohjeistusta lääkkeen oikeasta käytöstä (Pirttisalo 2009).

Lääkehoidon turvallisuus muodostuu lääke- ja lääkitysturvallisuudesta. Lääketurvallisuus liittyy lääkevalmisteen farmakologisiin ominaisuuksiin, niiden tuntemiseen ja laadukkaasti valmistettuihin lääkkeisiin. Lääkitysturvallisuuteen sisältyy terveydenhuollossa toimivien ammattihenkilöiden ja organisaatioiden periaatteet ja toiminnat, joiden tarkoitus on varmistaa turvallinen lääkehoito, esimerkiksi lääkityspoikkeamien ehkäisy, välttäminen ja korjaaminen. (Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO 2006.)

Lääkkeitä käsitellessä tulee tarkistaa aina silmämääräisesti ennen lääkkeen antoa, ettei lääkevalmisteen lääkemuodossa tai ominaisuuksissa ole muutoksia, jotka viittaisivat lääkkeen pilaantumiseen ja käyttökelvottomuuteen. Lääkkeiden pilaantuessa tapahtuvia havaittavia muutoksia ovat värimuutokset ja hajumuutokset, tablettien, kapselien ja peräpuikkojen halkeilu tai hajoaminen, jauheiden paakkuuntuminen, liuosten samentuminen, kiinteät hiukkaset liuoksissa, joilloin niihin on päässyt mikrobeja sekä voiteiden vetistyminen ja paakkuuntuminen, joilloin ne ovat menettäneet rakenteensa. Käyttökelvottomia ja vanhentuneita lääkkeitä ei saa käyttää. Avattujen pakkausten käyttösuositukset löytyvät annetuista ohjeista. (Pirttisalo 2009)

Lääkehoito on osa vanhuksen lääketieteellistä hoitoa, siksi lääkäri tekee lääkehoitoa koskevat päätökset. Farmasian koulutuksen saanut henkilöstö apteekissa tai lääkekeskuksessa valmistaa ja toimittaa käyttöön tilatut lääkkeet. Lääkehoidon käytännön toteuttamisesta vastaavat terveydenhuollon ammattihenkilöt. (Veräjänkorva ym. 2008, 9.)

Hyvä hoitosuhde lääkärin ja vanhuksen välillä lisää turvallisuutta ja vanhuksen luottamusta hoitoon ja myös lääkärin määräämään lääkehoitoon. Vanhus noudattaa lääkehoidosta saamiaan ohjeita paremmin, kun hän on vakuuttunut lääkehoidon tarpeellisuudesta ja tietoinen sen perusteista. (Huttunen 2006, 17.)

Viola-koti ry:n toimipisteissä lääkärin, hoitajan ja vanhuksen turvallisessa ja onnistuneessa lääkehoidossa hoitaja ymmärtää: Miksi lääke määrätään vanhukselle, mitkä ovat lääkkeen vaikutusmekanismit ja lääkkeen vaiheet elimistössä, miten lääke vaikuttaa ja mitä mahdollisia haittavaikutuksia lääkkeellä voi olla. Palvelutalossamme sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja omahoitajat perehtyvät tarkemmin oman asukkaansa lääkehoitoon.

Iäkkäiden lääkehoidon tavoitteet ovat kuolemien ehkäisy 75 vuotta täyttäneessä väestössä. Mitä vanhempi ihminen on, sen tärkeämpää on eliniän pidentämisen ohella tavoitella fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, sekä elämänlaadun ylläpitämistä ja parantamista. Sairausten oireiden lievittäminen on tärkeää. Oireettomuus vaikuttaa myönteisesti elämänlaatuun, sillä se antaa iäkkäälle ihmiselle mahdollisuuden toimia ja ylläpitää toimintakykyään. (Kivelä & Rähä 2007, 10.)

2.4 Lääkkeiden antotavat ja lääkemuodot

Lääkkeen antotapaan ja valmistemuotoon vaikuttaa hoitotilanne, vanhuksen oma mielipide, tehokkuus ja turvallisuus. Antotavasta riippuen lääke vaikuttaa eri nopeudella, voimakkuudella ja kestolla. (Nurminen 2007, 31.) Lääkkeiden antotavat jaetaan usein enteraaliseen tai parenteraaliseen antotapaan. Lääkkeiden antotavat voidaan jaotella myös systeemiseen lääkkeen antoon, missä vaikuttava aine kulkeutuu verenkierrossa kohde-elimeen tai paikalliseen lääkkeen antoon, missä lääke annetaan suoraan kohde-elimeen. (Nurminen 2007, 31.)

Enteraalinen antotapa jaetaan oraaliseen tai rektaaliseen lääkkeen antoon. Lääkeaine imeytyy ruuansulatuskanavasta esim. suun limakalvolta, mahalaukusta, ohut- tai peräsuolesta. (Järviluoma & Nurminen 1995, 28.) Lääkkeiden antamisesta suun kautta eli oraaliseen lääkkeenannosta käytetään termejä peroraalinen, per os ja p.o . Annostelu suun kautta on yleisintä ja edullista sekä lääkkeen haittavaikutukset ovat vähäisiä. Tabletit ja kapselit ovat tavallisimpia suun kautta otettavia lääkemuotoja. Ne on helppo ottaa ja yhden annoksen sisältämä lääkeainemäärä tunnetaan tarkkaan. Tabletit, joissa on jakouurre, voi puolittaa. Joissakin tapauksissa tabletin voi murskata tai jauhaa. Kapseleissa on liivatekuoren sisällä jauhemaista tai rakeistettua lääkeainetta ja ne ovat yleensä tarkoitettu nieltäväksi kokonaisina. (Nurminen 2007, 32-35.)

Tavalliset tabletit ja kapselit hajoavat ja lääkeaineet liukenevat mahassa suhteellisen nopeasti. Suurin osa lääkeaineista imeytyy ohutsuolessa ja vaikutus alkaa noin ½ h:ssa. Nieltävien valmisteiden kanssa on nautittava aina vähintään 100-200 ml nestettä, mielellään vettä, jotta valmiste kulkeutuu mahalaukuun saakka. (Pirttisalo 2009)

Depotvalmisteita käytetään pitkäaikaisessa lääkehoidossa. Depotvalmisteiset tabletit tai kapselit on nieltävä kokonaisina, jolloin lääkkeen vaikutus alkaa hitaasti ja kestää pitkään. Enterovalmisteita ei saa murskata, hienontaa tai puolittaa, sillä niissä on päällyste, jonka vuoksi lääkeaine hajoaa vasta ohut- tai paksusuolella. Ne nautitaan yleensä tyhjään vatsaan nesteen kera. (Nurminen 2007, 32-35.) Pitkävaikutteisissa lääkkeissä etuna on lääkkeen harva annostelu, joka lisää hoitomyöntyvyyttä. (Pirttisalo 2009)

Bukkaalisessa lääkkeenantotavassa lääke annetaan poskien limakalvolle, josta se vaikuttaa paikallisesti tai imeytyy systemaattisesti verenkiertoon, esimerkkinä alfahaavaumien hoitoon tarkoitettu tramsinolini. Sublinguaalisessa lääkkeenantotavassa lääke annetaan kielen alle, jolloin lääkeaine imeytyy systemaattisesti verenkiertoon suun pohjan ja kielen alapinnan limakalvojen kautta. Risoribletit ovat kielen alta liukenevia tabletteja, jolloin lääkeaine alkaa vaikuttaa nopeasti noin parissa minuutissa, esimerkkinä Nitro. Porettabletit liuotetaan veteen ja sen vuoksi lääkeaineen vaikutus alkaa nopeammin, kuin tavallisen tabletin. Intraoraalinen lääkkeenanto eli suun limakalvoilta annettu lääkeaine imeytyy verenkiertoon suusumutteesta ja esimerkiksi tupakanvieroitushoitoon tarkoitettusta purukumista. Oraalinsteet ovat lääkevalmisteita, joita käytetään helpon nieltävyyden takia etenkin lasten ja vanhusten hoidossa. Oraalinsteet on ravistettava ennen antoa, jotta lääkeaine sekoittuu liuokseen tasaisesti. (Nurminen 2007, 32-35.) Nestemäinen lääkeaine imeytyy kiinteää lääkevalmistetta nopeammin ruuansulatuskanavasta, joilloin vaikutus alkaa nopeammin (Pirttisalo 2009).

Peräsuoleen annosteltavat eli rektaalinen lääkkeen antotapa, esimerkkinä pukamalääkkeet ja ulostuslääkkeet, on tarkoitettu paikallisesti tai systeemisesti vaikuttavaksi, jolloin lääkeaine imeytyy verenkiertoon. Peräpuikot eli supot soveltuvat annettavaksi esimerkiksi epileptisessä kohtauksessa, kun potilas ei pysty ottamaan lääkettä suun kautta. Peräruiskeet eli klysmat ovat nestemäisiä valmisteita, joita annetaan peräsuoleen. Peräruiskeita, jotka ovat tilavuudeltaan 1- 20 ml, kutsutaan rektiroleiksi. (Nurminen 2007, 32, 35, 37.)

Parenteraalisella eli ruuansulatuskanavan ulkopuolisella lääkityksellä tarkoitetaan kaikkia muita lääkkeen antotapoja. Lääkkeen vaikutus on nopeampi ja voimakkaampi kuin enteraalisesti annetun lääkkeen. (Nurminen 2007, 31.) Lääkkeiden antamista ruiskeina eli injektiona käytetään sellaisten lääkeaineiden antamisessa, jotka eivät imeydy ruuansulatuskanavasta riittävästi, kuten Heparini ja Insuliini. Ruiskeella saavutetaan tarvittaessa nopea hoitovaste. Tavallisemmin lääkkeitä annetaan ruiskeina laskimoon, lihakseen tai ihon alle. Laskimonsisäistä eli intravenoosia, (i.v.) lääkitystä käytetään sairaalahoidossa injektioina tai infusioina eli tiputuksena. Lihaksensisäinen eli intramuskulaarinen ruiske, (i.m.) on helppompi antaa kuin laskimonsisäinen ja lääkeaine tehoa nopeasti noin 10-30 minuutissa. Lihakseen ruiskutettavista/pistettävistä lääkeaineista on olemassa myös depotvalmisteita, jolloin ruiskeen vaikutus voi kestää useita viikkoja. (Nurminen 2007, 39-41.) I.m. injektio annetaan yleensä pakaralihaksen yläulkoneljännekseen, reisilihaksen ulko-osaan tai olkavarren hartialihakseen. Lihaksensisäisessä injektiossa ihoa venytetään injektiokohdasta reiteen tai pakaraan pistettäessä tai olkavarteen pistettäessä nostetaan ja puristetaan injektiokohtaa ja neula työnnetään 60-90 asteen kulmassa. Ihonalainen eli subkutaaninen, (s.c.) ruiske annetaan tavallisemmin olkavarren ulkoreunaan, reiteen, pakaraan tai vatsan alueelle. (Pirttisalo 2009.)

Implantaatit ovat kirurgisesti ihonalaiseen kudokseen asetettavia valmisteita, josta lääkeaineen imeytyminen saattaa kestää jopa kuukausia, esimerkkinä ehkäisykapselit. Injektion annossa on aina noudatettava huolellista aseptiikkaa, sillä toimenpiteeseen liittyy infektion riski. Ruiskujen ja neulojen on oltava steriilejä ja oikeankokoisia. Pistoskohta desinfioidaan. Injektio annetaan oikeaan pistoskohtaan oikeanlaisella pistotekniikalla riipuen siitä, onko kyseessä lihakseen vai ihon alle pistettävä lääke. (Nurminen 2007, 39-41.) Hoitajan tulee tuntea ihmisen fysiologia ja anatominen rakenne antaessaan lääkeinjektioita, jotta ympäröivät kudokset eivät vaurioidu (Veräjänkorva ym. 2006, 35). Lääkkeitä voidaan antaa injektioina myös valtimonsisäisesti, (i.a.), ihonsisäisesti (i.c.), selkäyttimeen (i.t.), nivelpussiin ja vatsaonteloon (Pirttisalo 2009).

Lääkkeen hengittämisen eli inhalaation avulla lääkettä pyritään saamaan mahdollisimman paljon suoraan keuhkoputkien limakalvoille, esimerkiksi astman hoidossa tarvittavat lääkkeet (Nurminen 2007, 43) . Inhalaatiosumute on kätevä kuljettaa mukana, ei rikkoudu helposti, on heti käyttövalmis ja antaa aina saman määrän lääkeainetta. Vanhuksille on opetettava oikea lääkkeenottotekniikka, jolloin lääkettä pääsee enemmän perille. (Pirttisalo 2009.) Nukutuksessa monet anestesia-aineet annetaan inhalaationa keuhkoihin, josta ne imeytyvät verenkiertoon. (Nurminen 2007, 43-46.)

Iholle paikallisesti annettavalla hoidolla pyritään vaikuttamaan kyseiseen ihon kohtaan, esimerkiksi ihottumakohtalle levitettävä kortisonivoide. (Nurminen 2007, 43-46.) Emätinpuikot ja emätinvoiteet vaikuttavat paikallisesti tai imeytymällä verenkiertoon. Silmätipat, silmävoiteet, korvatipat, nenätipat ja nenäsumutteet ovat myös paikallishoitovalmisteita. (Nurminen 2007, 43-46.)

Lääkkeen topikaalinen anto eli ihon kautta imeytyvä lääkitys, esimerkkinä lääkelaastari, jonka etuina ovat tasainen lääkehoitopitoisuus useiksi vuorokausiksi, parantaa hoitomyöntyvyyttä. Ihon kautta imeytyvässä lääkityksessä lääke ei mene suoliston aluelle eikä aiheuta mahaärsytystä, sekä lääkitys on helppo lopettaa irroittamalla valmiste iholta. Haittoina voi olla ihoärsytys, allergia ja toksisuus sekä toleranssin kehittyminen. (Pirttisalo 2009.) Lääkelaastarista lääkeaine vapautuu ihon läpi tasaisesti verenkiertoon, esimerkkinä rintakivun estohoitoon tarkoitettu nitroglyseriini-laastari. (Nurminen 2007, 43-46.)

2.5 Elimistön vanhenemismuutosten vaikutus lääkkitykseen

Lääkkeen pitoisuuden tulee olla riittävä kohdekudoksessa, jotta lääke saa aikaan toivotun vaikutuksen ja lääke tehoaa. Veren ja kudosten lääkeainepitoisuuksiin vaikuttaa lääkeaineen imeytyminen antopaikasta verenkiertoon sekä sen jakautuminen ja poistuminen elimistöä. (Nurminen 2007, 47.) Farmakokinetiikka tutkii lääkeaineiden vaiheita elimistössä ja selvittää sitä, miten elimistö vaikuttaa lääkkeeseen. Lääkkeiden imeytyminen eli absorptio on lääkeaineen kulku antopaikasta systeemiseen verenkiertoon. Tavallisimmin lääkkeet annetaan suun kautta, joilloin verenkiertoon imeytyminen alkaa jo mahalaukussa. Suurin osa lääkeaineista imeytyy vasta ohutsuolesta. Mahalaukusta ja ohutsuolesta imeytynyt lääkeaine kulkeutuu porttilaskimon kautta maksaan ja jakautuu sieltä koko elimistöön. (Nurminen 2007, 47-49, 63) Lääkeaineiden jakautumisella tarkoitetaan lääkeaineen siirtymistä verenkierrosta muihin kudokseen ja elimiin (Pirttisalo 2009).

Imeytymisen jälkeen lääkeaineet kulkeutuvat kudoksiin vaikutuspaikalle verenkierron mukana. Verenkierto on vilkkainta keuhkoissa, munuaisissa, maksassa ja sydämessä, joihin lääkeaineet jakautuvat nopeasti. Huonoimmin lääkeaineet pääsevät luuhun ja sarveiskudokseen. Albumiini on valkuaisaine, johon lääkeaineet tavallisimmin sitoutuvat. (Nurminen 2007, 49-50.)

Kun lääkeaine on saanut vaikutuksensa elimistössä aikaan, elimistö pyrkii pääsemään eroon lääkeaineesta. Lääkeaineen poistumista eli eliminoitumista ovat maksan aineenvaihdunta ja erittyminen virtsaan. Lääkeaineiden aineenvaihdunta eli metabolia on tärkeä lääkeaineen vaikutuksen loppumiseen vaikuttava tekijä. Maksa on elimistön tärkein aineenvaihduntaelin. Lääkeaine poistuu yleisimmin elimistöä erittymällä munuaisten kautta virtsaan tai sapen kautta ohutsuoleen ja ulosteeseen. (Nurminen 2007, 50-52.) Lääkkeen puoliintumisaika on se aika, jonka kuluessa elimistössä, plasmassa oleva lääkeaineen määrä vähenee puoleen ja kuvaa myös useimpien lääkeaineiden kohdalla lääkkeen vaikutuksen kestoa (Pirttisalo 2009).

Farmakodynamiikka selvittää miten lääkeaine vaikuttaa. Lääkehoidossa on yleensä kyse elimistön oman toiminnan lisäämisestä tai estämisestä. Pystyäkseen vaikuttamaan lääkeaine tarvitsee kohdesoluissa tiettyjä spesifejä solun osia. (Pirttisalo 2009.) Reseptorit ovat elimistössä solun pinnalla, tumassa tai soluplasmassa olevia rakenteita joihin lääkeaine sitoutuu ja reseptorit välittävät lääkeaineen eteenpäin. (Veräjänkorva ym. 2006, 70.)

Vanhusten lääkehoito vaatii erityisosaamista. Ikääntyminen muuttaa elimistöä ja aineenvaihduntaa. Vanhuksilla tulisi välttää monilääkitystä ja lääkkeiden vaikutusta ja mahdollisia sivuvaikutuksia tulisi seurata tarkasti. (Huttunen 2006, 207.) Ikääntyessä syljen ja suolahapon erityis vähenee ja mahalaukun pH nousee, mahalaukun tyhjenemisnopeus hidastuu, ohutsuolen pinta-ala pienenee, suoliston toiminta hidastuu, aktiiviset imeytymismekanismit heikkenevät, mutta passiivinen diffuusio ei muutu. Ihmisen vanhetessa lääkeaineiden imeytyminen voi hidastua, mutta useiden lääkeaineiden imeytymisen kokonaismäärä ei muutu. Plasman albumiinipitoisuus ja sydämen minuuttitilavuus pienenee ja ääreisverisuoniston vastus kohoaa, Vanhuksen kehon kudosa-osa pienenee, rasvan paino osuus ja rasvaliukoisten lääkeaineiden jakaantumistilavuus suurenee ja vesiliukoisten lääkeaineiden jakaantumistilavuus pienenee. Maksan verenkierto heikkenee, maksasolujen määrä vähenee ja maksan entsyymiaktiivisuus voi heikentyä. Munuaisten ja munuaiskerästen koko pienenee ja munuaisten verenkierto heikkenee. (Kivelä & Rähä 2007, 6.)

Elimistön rasva-neste tasapaino muuttuu vanhetessa ja monien vanhusten paino alkaa laskea 75-ikävuoden jälkeen. Perusaineenvaihdunta hidastuu ja lihasmassa vähenee. Ruokahalua ja janontunnetta heikentävät maku- ja hajuaistin heikkeneminen sekä sairaudet ja lääkehoito. (Tilvis ym. 2009.)

Vanhusten lääkkeiden käytön yleisimmät ongelmat ovat vanhuksen alentunut lääkkeen sietokyky, monilääkitykseen liittyvä yhteisvaikutusriski ja tarkkojen käyttöohjeiden noudattamisen vaikeudet. Ikääntymiseen liittyen monien lääkkeiden farmakokinetiikka ja dynamiikka voivat muuttua hyvin monella eri tavalla. Vanhenemismuutokset pienentävät lääkkeiden annostarvetta. (Tilvis ym. 2009.) Vanhuksilla on paljon sairauksia, jotka voivat muuttaa lääkkeen vaikutusta, esimerkkinä sydämen vajaatoiminnan seurauksena lääkkeiden jakaantumistilavuus pienenee ja plasmapitoisuus suurenee, josta seuraa voimakkaat lääkevaikutukset tai Parkinsonin taudissa neuroleptien käyttö pahentaa parkinsonin oireita. (Pirttisalo 2009.)

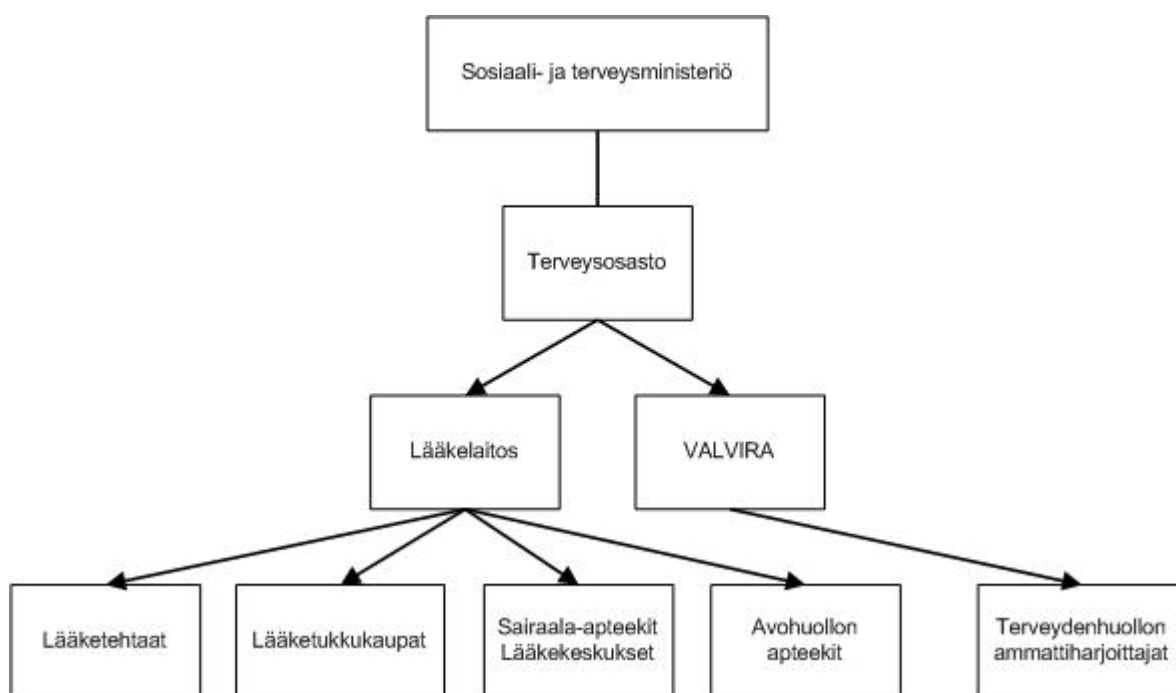
3 LÄÄKEHUOLLON VALVONTA JA OHJAUS

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) painottaa, että potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä kohteluun. Lääkehoito on tärkeä osa potilaan hoitoa. Oikeus hyvään kohteluun ja hoitoon tarkoittaa sitä, että lääkehoito soveltuu parhaalla mahdollisella tavalla potilaan sairauden hoitoon ja tuottaa mahdollisimman vähän kärsimystä ja kipua. Lääkkeen antamisessa tulee olla hienotunteinen ja kunnioittaa potilaan intymiteettiä. (Veräjänkorva ym. 2006, 46.) Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (599/1994) pyrkii edistämään potilasturvallisuutta, sekä terveydenhuollon laatua varmistamalla, että terveydenhuollon ammattihenkilöillä on riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät valmiudet. (Veräjänkorva ym. 2008, 11.)

Lääkehuollon valvonta, lääkkeiden jakelu ja lääkehoidon kehittämisen vastuu viranomaisen on sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa lääkehuollon kehittämisestä ja lääkkeitä koskevan lainsäädännön valmistelusta. Lääkehuollon tavoitteena on edistää turvallista lääkehoitoa, turvata maan kattava lääkehuolto, edistää kustannustehokasta lääkkeiden käyttöä ja lääkkeiden määräämiskäytäntöä, kehittää lääkekustannusten korvausjärjestelmää, sekä pitää potilaiden ja yhteiskunnan lääkekustannukset kohtuullisina. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Lääkelaitos ja kehittämiskeskus ROHTO toimivat sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa. Niiden tehtävä on ohjata, valvoa ja kehittää lääkehuoltoa. Lääkelaitos vastaa lääkehuollon yleisestä suunnittelusta ja ohjauksesta, valvoo lääkkeenvalmistusta, lääkkeen jakelua ja huolehtii lääkkeiden ennako-, jälki- ja markkinavalvonnasta, sekä ohjauksesta. Lääkelaitos päättää milloin valmiste tai aine on lääke. Lääkelaitos ylläpitää ja edistää lääkkeiden, terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden sekä verivalmisteiden käytön turvallisuutta. (Lääkelaitos 2009.) Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO on asiantuntijaelin. Se kokoaa ja välittää lääkehoitoa edistävää tietoa ja saattaa sitä käytännön toiminnaksi. (Veräjänkorva ym. 2006, 21.)

Valvira valvoo terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa terveyden ja sairaanhoidossa. Valvira aloitti toimintansa tammikuun 2009 alussa, kun terveydenhuollon oikeusturvakeskus (TEO) ja Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskus (STTV) yhdistyivät. Lääninhallitus valvoo ja ohjaa oman alueensa yksityistä ja julkista terveydenhuoltoa sekä näissä yksiköissä tapahtuvaa lääkehoidon toteuttamista. (Valvira 2009.)



KUVIO 2. Lääkehuollon valvonta Suomessa

Sosiaali- ja terveysministeriön on julkaissut oppaan 2005:32 Turvallinen lääkehoito, valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja suositaa kaikkia terveydenhuollon toimintayksiköitä laatimaan oman lääkehoitosuunitelman. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 3). Lääkehoitosuunnitelma antaa ohjeita ja opastusta käytännön toteutukseen. Siinä määritellään toimintayksikön lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön rakenne, tehtävät ja vastuut. (Veräjänkorva ym. 2008, 13.)

Lääkehoitosuunnitelma selvittää lääkehoidon toteuttamisen periaatteet ja määrittää vähimmäisvaatimukset, joiden tulee toteutua lääkehoitoa toteutettaessa. (Veräjänkorva ym. 2008, 13.) Lisäksi lääkehoitosuunnitelma sisältää lääkehuoltoa, lääkehoidon dokumentointia, vaikuttavuuden arviointia, sekä potilaan ohjausta ja neuvontaa koskevat asiakokonaisuudet. Lääkehoitopoikkeamista kootaan tietoa palautejärjestelmillä ja tarkoitus on poikkeamista oppiminen ja seuraaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, Turvallinen lääkehoito 2006, 44.)

Esimiehet ohjaavat ja valvovat lääkehoidon toteuttamista lääkehoitosuunnitelman mukaisesti, sekä päättävät eri henkilöstöryhmien työnjaosta ja yhteistyöstä siten, että on jokaisen ammattiryhmän osaaminen hyödynnetään parhaalla mahdollisella tavalla. Vastuu lääkehoitosuunnitelman laatimisen, toteuttamisen ja seurannan organisoinnista on yksikön johdolla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 22.)

3.1 Asetukset ja lainsäädäntö

Lääkelain (395/1987) ja sen yksityiskohtia tarkentavan lääkeasetuksen (693/1987) tarkoituksena on ylläpitää ja edistää lääkkeiden turvallisuutta ja tarkoituksenmukaista käyttöä, sekä varmistaa niiden asianmukainen valmistus ja saatavuus (Veräjänkorva ym. 2006, 21). Sosiaali- ja terveysministeriön oppaaseen, Turvallinen lääkehoito (2006, 18-19) on koottu terveydenhuoltoa koskevat asetukset ja lainsäädännöt. Taulukosta 1 selviää lain nimi, säädösvuosi ja terveydenhuoltoa koskeva asiasisältö.

Lain nimi ja numero Asetuksen nimi ja numero Määräykset	Lääkehoidon toteuttamista koskeva sisältö
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) Asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä (99/2001)	<ul style="list-style-type: none"> - oikeus hyvään terveyden ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun (3 §) - tiedonsaantioikeudet (5 §, 9 §) - potilaan itsemääräämisoikeus (6 §) - alaikäisen potilaan asema (7 §) - kiireellinen hoito (8 §) - potilasasiamies, muistutus (10, 11 §) - potilasasiakirjat (12 § ja asetus 99/2001); merkinnät hoidon toteutuksesta, lääkeaineallergioista, epäillyt potilas- ja lääkevahingot
Potilasvahinkolaki (585/1986)	<ul style="list-style-type: none"> - terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä potilaalle aiheutuneen henkilövahingon korvaaminen (1 §)
Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) ja asetus (564/1994) Asetus lääkkeen määräämisestä (726/2003), STM:n asetus sähköisen lääkemääräyksen kokeilusta (771/2003)	<ul style="list-style-type: none"> - potilasturvallisuus ja terveydenhuollon palvelujen laatu (1 §) - terveydenhuollon ammattihenkilön määritelmä (2 §) - ammattieettiset velvollisuudet (15 §) - oikeudet ja velvollisuudet - oikeus määrätä lääkkeitä (22 §); lääkärit, hammaslääkärit - lääkemääräys
Kansanterveyslaki (66/1972)	<ul style="list-style-type: none"> - kunnan asukkaiden sairaanhoito, mielenterveyspalvelut, hammashuolto (14 §) - täydennyskoulutus
Erikoissairaanhoitolaki (1062/1989) Asetus (1194/2003) terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta	<ul style="list-style-type: none"> - lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaiset sairauksien hoitoon kuuluvat terveydenhuollon palvelut (1 §) - täydennyskoulutuksen järjestäminen ja täydennyskoulutukseen osallistuminen
Lääkelaki (395/1987) ja asetus (693/1987) Lääkelaitoksen määräys 5/2002: Sairaala-apteekin ja lääkekeskuksen toiminta	<ul style="list-style-type: none"> - ylläpitää ja edistää lääkkeiden ja niiden käytön turvallisuutta, tarkoituksenmukaista lääkkeiden käyttöä ja varmistaa lääkkeiden asianmukainen valmistus ja saatavuus (1 §) - koskee lääkkeitä, niiden valmistusta, maahantuontia, jakelua ja
Lääkelaitoksen määräys 5/2001: Apteekki-lääkevalmistus Lääkelaitoksen ohjeluonnos 1/2005: Lääkkeiden haittavaikutusten ilmoittaminen	<ul style="list-style-type: none"> - myyntiä sekä muuta kulutukseen luovutusta ja edellä mainittua toimintaa harjoittavia lääketehaita, lääketukkukauppoja ja apteekkeja sekä sairaaloiden ja terveystieteiden lääkkeiden valmistusta ja jakelua (2 §) - lääkkeitä saadaan valmistaa lääkelain 14 § mukaan sairaala-apteekissa ja lääkekeskuksessa - lääkelain 62 § nojalla annettu LL määräys 5/2002: tarkempia säädöksiä lääkkeiden käsittelystä, säilyttämisestä, tilaamisesta, palauttamisesta ja hävittämisestä
Huumausainelaki (1289/1993) ja sen nojalla annetut säädökset	<ul style="list-style-type: none"> - huumausaineiden kulutuksen seuranta, tilaukset ja hävittäminen : kulutuskortit
Mielenterveyslaki (1116/1990) Asetus sairaankuljetuksesta (565/94)	<ul style="list-style-type: none"> - mielenterveyspalvelut - ensihoito ja sairaankuljetus (2 §) - terveyskeskuksen ja sairaanhoitopiirin tehtävät ja vastuu (3, 4 §) - toimintaedellytykset (5 §)
Laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990)	<ul style="list-style-type: none"> - oikeudesta antaa väestölle yksityisiä terveydenhuollon palveluja ja luvista (1, 4 §) - toimintaedellytyksistä (lääketieteellisesti asianmukaista, potilasturvallisuus) (3 §) - terveydenhuollosta vastaavan johtajan pätevyys ja tehtävät (5, 6 §)
Laki yksityisyyden suojasta (477 / 2001)	<ul style="list-style-type: none"> - työnantajan oikeus vaatia ennen työsuhteen alkamista ja työsuhteen kestäessä huumetodistus henkilöltä, joka käsittelee työssään lääkkeitä
Veripalvelulaki (197/2005)	<ul style="list-style-type: none"> - koskee veripalvelua ja verikeskuksia sairaalassa - verensiirrot ja veriturvatoiminta
Valtioneuvoston asetus yliopistojen tutkimuksista (794/2004) Lääketieteellisistä tutkimuksista annettu asetus (762/75)	<ul style="list-style-type: none"> - alemmat ja ylemmät korkeakoulututkinnot - lääketieteellinen koulutus

Taulukko 1. Lääkehuollossa huomioitava lainsäädäntö

3.2. Lääkkeet ja sairausvakuutus

Sairausvakuutusta hoitaa Kansaneläkelaitos. Laki turvaa Suomessa asuville vakuutusturvaa iästä, varallisuudesta tai asuinpaikasta riippumatta. (Veräjänkorva ym. 2006, 47.) Lääkkeitä käytetään usein pitkiä aikoja, jolloin niiden käytöstä voi syntyä suuria kustannuksia. Yleensä mitä uudempi lääke on, sitä enemmän se maksaa. Uudet ja kalliit lääkkeet eivät aina ole erityiskorvattavia. Pitkäaikaisen sairauden hoitoon käytettävä säännöllinen lääkitys saattaa oikeuttaa Kelan erityiskorvaukseen. Erityiskorvaus on tavallista sairausvakuutuskorvausta suurempi. Korvaushakemukseen tarvitaan lääkärin lausunto. Erityiskorvausoikeuden saanut maksaa apteekissa lääkkeitään vain omavastuuosuuden ja sairausvakuutus korvaa loput lääkkeen hinnasta. Sairausvakuutuksessa on katto lääkekustannuksille. (Huttunen 2006, 25-26.)

Kalenterivuoden aikana ei lääkekuluja tarvitse maksaa tiettyä summaa enempää. Kela ilmoittaa kirjeellä vanhukselle, jos lääkekulut ylittävät kattosäännön mukaisen rajan. Vanhukset voivat saada hoitotukea, joka on tarkoitettu sairauden hoidosta koituviin erityiskustannuksiin, kuten lääkkeisiin. (Huttunen 2006, 25-26.)

4 VANHUSTEN PALVELUTALO, VANHUS JA LÄÄKKEET

4.1 Vanhus määritelmänä

Vanheneminen on luonnollinen osa elämänkaarta. Vanheneminen ja vanhenemisnopeus riippuvat perinnöllisistä ja ulkoisista tekijöistä. Elimistön vanhenemismuutokset näyttäytyvät vaihtelevalla nopeudella. Vanhuksella voi näkyä selviä vanhenemisoireita vain joissakin elintoiminnoissa. Luonnolliset vanhenemismuutokset tapahtuvat suhteellisen hitaasti, ne ilmenevät kaikissa ihmisissä enemmän tai myöhemmin ja ovat palautumattomia ja johtavat vähitellen toimintakyvyn heikentymiseen. (Tilvis, Strandberg & Vanhanen 2009.)

Suomessa vanhuuden alkaminen liittyy yleisen eläkeiän rajaan. Tällöin voidaan puhua esimerkiksi 65 - 74-vuotiaista "nuorina vanhuksina", yli 75-vuotiaista "varsinaisina vanhuksina" ja yli 85-vuotiaista "vanhoina vanhuksina". (Tilvis ym. 2009.) Iäkkäiden vanhusten määrä Suomessa lisääntyy. Ja yli 95-vuotiaita on tulevaisuudessa enemmän. Tästä johtuen vanhusten lääkehoidon osaamiseen tulee tulevaisuudessa perehtymään yhä useampi hoitotyön ammattilainen. (Kivelä & Räihä 2007.) Tässä työssä sanalla vanhus tarkoitetaan Viola-koti ry:n toimipisteissä asuvia vanhuksia, joiden keski-ikä on 86 vuotta.

4.2 Vanhusten palvelutalo

Vanhusten palvelutalo on luvanvaraisesti toimiva, ympärivuorokautisia asumispalveluita tuottava sosiaalihuollon toimintayksikkö. (Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta, 603/1996.) (STM 2006, 17). Asumispalvelu on lakisääteistä sosiaalipalvelua ja sen tavoitteena on turvata huonokuntoiselle vanhukselle tarvitsemansa palvelut. Vanhusten palvelutalot voivat olla yksityisten, säätiöiden tai rekisteröityjen yhdistysten ylläpitämiä. Asuminen palvelutalossa tai ryhmäkodissa on vaihtoehto kotona asumiselle, jos vanhuksen palvelujen tarpeeseen ei kyetä vastaamaan kotiin tuotetuilla palveluilla. Palvelutalossa tai ryhmäkodissa on esteetön asuinympäristö. Palvelujen tarve yksilöidään ja palvelut suunnitellaan asukkaan henkilökohtaisessa palvelu- ja hoitosuunnitelmassa. (Tampereen kaupunki 2009.)

Palvelutalossa asuvien vanhusten lääkehoito on tärkeä osa terveydenhoitoa. Se on asukkaan, lääkärin ja hoitajien välistä yhteistyötä. Palvelutalossa lähihoitajat tekevät päivittäistä hoitotyötä ja ovat avainasemassa arvioimaan vanhuksen päivittäistä vointia. Siksi heillä on myös paljon vastuuta asukkaan lääkehoidon seurannassa. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2005, 306.) Viola-kodin toimipisteissä sairaanhoitajat vastaavat lääkehoidon toteutumisesta yhdessä omahoitajina toimivien lähihoitajien kanssa.

4.3 Vanhusten lääkkeiden käytön lisääntymisen syyt

Ihmiset elävät vanhemmiksi kuin ennen ja se lisää sairastavuutta ja pitkäaikaissairauksia. Ennen piileviksi jääneet sairaudet diagnosoidaan nyt lääketieteen kehityksen ansiosta yhä aikaisemmassa vaiheessa. Kansantauteja kuten diabetesta, verenpainetauti, astmaa, depressiota ja syöpää voidaan hoitaa turvallisilla ja tehokkaila lääkkeillä. Sairauden käsite on muuttunut. Lieviä oireita hoidetaan lääkkeillä. Ihmisten oma terveystietoisuus on lisääntynyt ja lääkärille hakeudutaan pienten vaivojen takia. (Veräjänkorva ym. 2006, 14.)

Maanlaajuinen kattava julkinen terveydenhuolto ja lisääntynyt yksityinen terveyspalvelujärjestelmä määräävät enemmän lääkkeitä. Lääkkeet valmistetaan teollisesti, jolloin lääkkeiden saatavuus ja tarjonta lisääntyvät. Suomessa sairausvakuutus antaa ihmisille taloudellisia mahdollisuuksia hakeutua hoitoon ja hankkia lääkkeitä. (Veräjänkorva ym. 2006, 14.)

4.4 Vanhusten monilääkitys eli polyfarmasia

Farmakodynaamisessa yhteisvaikutuksessa eri lääkkeet muuttavat toistensa vaikutusmekanismeja keskushermostossa. Farmakokineettisessä yhteisvaikutuksessa lääkkeet vaikuttavat toistensa imeytymiseen, jakautumiseen, metaboliaan tai eritykseen. Lääkkeiden yhteisvaikutukset tulee tuntea, mikäli käytössä on useampi lääke. (Huttunen 2006, 28-29.)

Haittavaikutus on lääkkeen aiheuttama haitallinen tai tahaton vaikutus, joka esiintyy lääkkeen normaaleilla hoidossa käytetyillä annoksilla. Vakava haittavaikutus vaatii sairaalahoitoa, on henkeä uhkaava tila, voi johtaa pysyvään tai merkittävään toimintaesteisyyteen, saattaa aiheuttaa epämuodostumaa, syövän tai johtaa kuolemaan. Lääkkeen sivuvaikutus on muu kuin aiottu vaikutus, esimerkiksi ehkäisylääke hoitaa aknea. Lääkehaittavaikutukset voivat olla annoksesta riippuvia, yleisiä ja ennustettavissa olevia, joillon lääkeaineella tiedetään olevan muita kuin haluttuja vaikutuksia tai lääkehaittoja esiintyy vain poikkeustilanteessa vanhuksella, joilla on erityinen alttius. (Pirttisalo 2009.)

lääkkäät henkilöt saavat lääkeaineista haittavaikutuksia useimmin kuin nuoremmat. Varfariini, tulehduskipulääkkeet, psyykenlääkkeet, diureetit, opioidit, antikolinergiset lääkkeet, digoksiini, parkinsonin taudin lääkkeet ja epilepsialääkkeet kuuluvat yleisimmin haittavaikutuksia aiheuttaviin lääkkeisiin. Mitä useampia lääkkeitä on käytössä samanaikaisesti, sitä suurempi on lääkkeiden haitallisten yhteisvaikutusten todennäköisyys. Ongelmaa on vaikea käsitellä, koska vanhuksien sairauksien ja lääkityksen aiheuttamia oireita ei ole helppo erottaa toisistaan. Melkein mikä tahansa oire voi olla lääkkeen haittavaikutus. Mitään iäkkään itse kertomaa oiretta ei pidä mitätöidä. Tavallisesti haittavaikutus ilmenee päivien tai viikkojen kuluessa lääkehoidon aloittamisesta. Lääkehaittojen ilmaantuessa lääkitys lopetetaan vähitellen. (Kivelä & Rähä 2007, 5, 9, 11.)

Maailman terveysjärjestö WHO suosittelee, että vanhuksella olisi käytössään korkeintaan viisi lääkettä samanaikaisesti. Lääkehaittojen ja lääkkeiden yhteisvaikutusten keskeiset riskitekijät ovat käyttäjän korkea ikä ja käytettyjen lääkkeiden määrä. Toisaalta hoitosuositukset ovat johtaneet siihen, että nykyään hoidetaan enemmän sairauksia. Useita sairauksia sairastava vanhus tarvitsee suuremman lääkemäärän käyttöönsä ja sen vuoksi vanhuksilla on suuri riski saada vakava lääkkeiden haitta- tai yhteisvaikutus. On tärkeää, että vanhuksella on yksi hoitava omalääkäri, joka ottaa vastuun lääkehoidosta. (Laine 2005, 5, 9, 11.)

Varsinaisia vanhusten sairauksia ei ole, mutta melkein kaikkien sairauksien riski kasvaa vanhetessa. Muistilääkkeet ovat lääkkeitä, jotka on suunnattu vanhuksille. Muita lääkkeitä käytetään kaikilla ikäryhmillä eri annoksilla. Vanhusten yleisimmin käyttämä reseptilääkeryhmä on sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeitä. Toiseksi eniten he käyttävät keskushermoston lääkkeitä ja kipulääkkeitä. Käsikauppalääkkeistä tavallisimmat ovat kipulääkkeet, vitamiinit ja hivenainevalmisteet, ulostuslääkkeet ja yskänlääkkeet. (Tilvis ym. 2009.)

4.5 Koneellinen lääkejako

Annosjakelu on apteekin tarjoama palvelu, jossa apteekki toimittaa lääkkeet erillisissä pusseissa, kerta-annoksiksi jaettuina enintään kahdeksi viikoksi kerrallaan. Jos yli 75-vuotias asiakas käyttää yli kuutta eri lääkevalmistetta hän saa annosjakelusta perittävästä palkkiosta 42 % korvausta. Lääkäriin tulee tarkistaa, että lääkkeet ovat tarpeellisia ja yhteensopivia. (Veräjänkorva ym. 2006, 49.)

Viola-kodeissa siirryttiin vuonna 2006 asteittain koneelliseen lääkejakoon. Apteekista farmaseutti kävi kertomassa asukkaille ja heidän omaisilleen koneellisesta lääkejaosta ja sen tuomista hyödyistä. Prosessi oli aikaa vievää. Ensin lääkäri tarkisti kaikkien asukkaiden lääkkeiden tarpeellisuuden ja sen, että he hyötyvät ja tarvitsevat koneellista lääkejakoja, sekä kirjoitti käsin uuden reseptin jokaisesta lääkkeestä. Silloin meillä ei ollut vielä tietojärjestelmä ohjelmaa, mistä lääkäri olisi voinut koneelta suoraan tulostaa kirjoittamansa reseptin. Lääkäri kävi kerran viikossa Viola-kodissa ja hoiti myös niitä vanhuksia, joilla oli akuuttia vaivaa sekä seurasi pitkäaikaissairaiden vointia. Siksi lääketarkistuksia ehdittiin käydä läpi vain muutama kerrallaan. Usein lääkkeiden tarkastukseen pyydettiin mukaan myös omainen.

Reseptit säilytetään jatkossa apteekissa ja apteekki uusittaa reseptit suoraan lääkäriltä puhelimitse tai toimitaa reseptit Viola-kotiin uusittavaksi hyvissä ajoin. Näin reseptit eivät pääse asukkaalta hukkumaan ja ne on aina uusittuna apteekissa. Sairaanhoidajat ja terveydenhoitajat kävivät asukkaan luona hakemassa tarvittavat allekirjoitukset eri paperereihin, joita apteekki tarvitsi esimerkiksi siihen, että voi rekisteröidä asukkaan tiedot omaan järjestelmäänsä. Samalla täytettiin suoraveloitussuorituskortti apteekin ja pankin välille.

5 HOITOHENKILÖKUNNAN LÄÄKEHOIDON OSAAMINEN

Lääkkeen määrääminen ja taudinmääritys on laissa määritelty selkeästi lääkärin toimenkuvaan kuuluvaksi. Lääkitsemisen tulee aina tapahtua lääkärin ohjeiden ja määräysten mukaan. (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 69.) Jotta hoitaja voisi antaa lääkkeitä, edellytetään, että hänet on rekisteröity nimikesuojatuksi tai laillistetuksi terveydenhuollon ammattihenkilöksi. Lisäksi hänellä tulee olla kyseisiä toimenpiteitä ja lääkkeitä koskeva koulutus ja osaaminen. On hyvä, jos osaaminen varmistetaan esimerkiksi teoria- ja näyttökokein. (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 69.)

5.1 Hoitajan lääkehoidon osaaminen

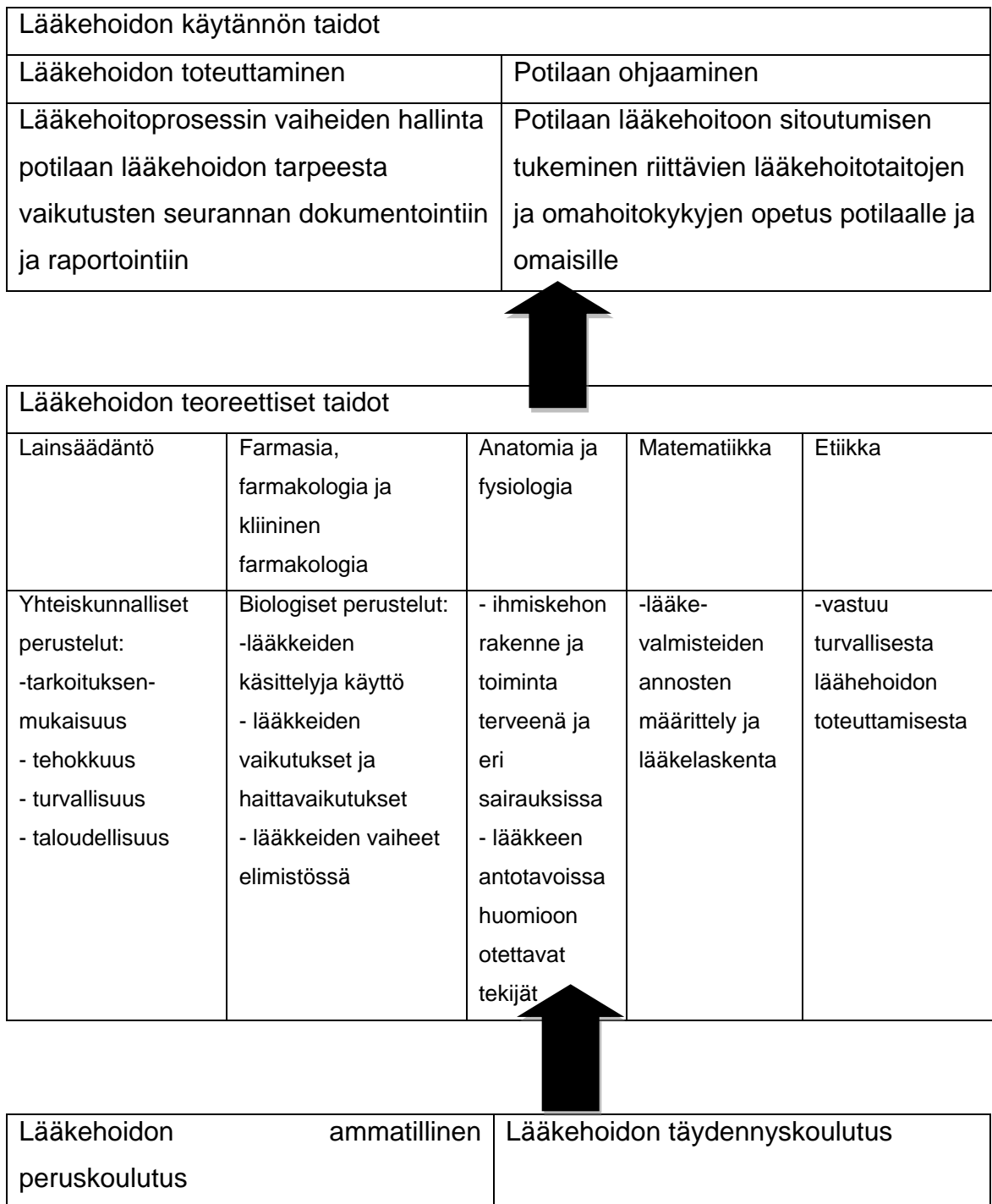
Lääkehoidon toteuttaminen laadukkaasti ja turvallisesti edellyttää hoitohenkilöstöltä asianmukaista lääkehoidon osaamista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Hoitohenkilöstön lääkehoito-osaaminen on oleellinen osa lääkitysturvallisuutta, sillä henkilöstö osallistuu potilaan lääkehoidon eri vaiheisiin ja toteuttaa suurimman osan asukkaan lääkehoitoon liittyvistä toimenpiteistä. Lääkehoito on riskialtis hoitotyön tehtäväalue ja se edustaa määrällisesti laajaa tehtäväaluetta sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan työssä. Lääkehoito-osaaminen on yksi tärkeimmistä sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan osaamisalueista. Lääkehoito osaaminen muodostuu lääkehoidon säädöksistä, lääkkeiden vaikutuksista, lääkkeiden käsittelystä ja käyttökuntoon saattamisesta, lääkkeen annostelusta eli lääkelaskennasta, lääkkeiden antamisesta asukalle, kliinisestä farmakologiasta sekä lääkehoidon seurannasta ja dokumentoinnista. (Veräjänkorva ym. 2008, 13-14.)

Lääkkeiden vaikutusta tulee seurata säännöllisesti. On arvioitava lääkkeen tehoa ja mahdollisia sivuvaikutuksia, sillä niiden perusteella lääkäri muuttaa lääkkeen annosta, vaihtaa lääkkeen toiseen tai lopettaa lääkityksen. (Huttunen 2006, 22.) Injektiona annetun lääkkeenannon jälkeen tulee lääkkeen antajan aina seurata vanhuksen vointia 10 minuuttia varmistuakseen, ettei potilas saa anafylaktista sokkia tai muuta ennalta odottamatonta dramaattista vastetta. Pitkäaikaislääkityksen aikana lääkettä annosteleva hoitaja ja lääkäri arvioivat jokaisessa työvuorossaan lääkkeen myönteisiä vaikutuksia ja mahdollisia haittavaikutuksia. (Pirttisalo 2009.)

Lääkehoidon haittavaikutukset tulee tuntea ja tunnistaa. Haitat voivat ilmetä äkkiä ja silloin hoitajan on tunnistettava tilanne nopeasti ja käynnistettävä ensiapu. Joskus haittavaikutukset alkavat pitkän ajan kuluessa ja niiden yhdistäminen lääkehoitoon saattaa olla vaikeaa. Lääkehoidon haittavaikutusten tunnistaminen on helpompaa mikäli vanhus pystyy kertomaan huonosta olostaan ja ilmaisemaan tuntemuksiaan. Jos vanhuksen kanssa ei pysty kommunikoimaan, lääkehoidon vaikutusten arvioiminen jää paljolti hoitajan havaintojen varaan. Lääkehoidon haittavaikutuksista hoitaja ilmoittaa aina lääkärille ja lääkäri arvioi, onko aihetta lääkityksen muutokseen tai lopettamiseen. (Veräjänkorva ym. 2006, 35)

Sosiaali- ja terveysministeriön opas (2006) suosittaa lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvan hoitohenkilökunnan säännöllistä lääkehoito-osaamisen selvittämistä ja arviointia. Hoitotyön johdolla tulee olla käytössään tiedot hoitohenkilökunnan lääkehoito-osaamisesta, jonka pohjalta suunnitellaan ajankohtainen lääkekoulutus. (Veräjänkorva ym 2008, 69-70.) Lääkehoidossa tarvitaan teoreettista osaamista ja ammatillista kokemusta. Nämä yhdistämällä karttuu ammattitaito. Terveysthuollon ammatillinen peruskoulutus antaa valmiudet lääkehoidon eri ulottuvuuksien oppimiseen. Vastuuhoitajalla tulee olla riittävät ja ajanmukaiset valmiudet toteuttaakseen turvallista lääkehoitoa. Hoitajan täytyy ymmärtää toimintansa syyt ja seuraukset. Lääkehoidossa voi syntyä vaaratilanteita, kuten väärät lääkevalinnat, lääkkeiden väärä käsittely, annostelu tai antaminen. Ongelmia voi aiheutua myös lääkkeiden vaikutusten ja haittavaikutusten seuranta. Vastuuhoitaja arvioi hoitotilannetta, ongelmaratkaisua, päätöksentekoa ja asioiden asettamista tärkeysjärjestykseen. (Veräjänkorva ym. 2006, 32-33.)

Hoitajan tulee tuntea ammattitaitonsa ja osaamisensa rajat, miettiä onko tiedot ajantasalla. Hoitaja ei saa tehdä toimenpiteitä, jos ei hallitse niitä ja niihin liittyviä asioita. Hoitajan tulee siirtää vastuu vanhuksen muutuneesta terveydentilasta lääkärille riittävän ajoissa. Hoitajan tulee tuntea ammattia koskevat lait ja asetukset. Hoitajan täytyy toimia tarkasti ja täsmällisesti kiireenkin keskellä ja kirjata huolella asiat potilasasiakirjoihin. Hoitajan tulee tutustua työyhteisönsä lääkehoitosuunnitelmaan ja tunnistaa mahdolliset lääkehoitovirheet ja kirjata ne lääkepoikkeamakaavakkeelle. Työyhteisössä tulisi olla avoin ja keskusteleva ilmapiiri, missä autetaan työtovereita ja vanhuksille annetaan asioista oikeaa tietoa. Jokaisen hoitajan tulisi miettiä työyksikkönsä mahdollisia kehittämistarpeita. (Lehestö ym. 2004, 74.)



KUVIO 3 Hoitajan teoreettiset ja käytännön taidot lääkehoidossa (Veräjänkorva 2003,20)

Viola-kodin toimipisteissä on käytetty Suomen psykogeriatrisen yhdistyksen Palkeet-projektin tuottamaa Palvelutalon osaamiskarttaa. Se on väline hoitajille arviointiin ja itsensä kehittämiseen. Osaamiskartan avulla työntekijä itse arvioi omaa osaamistaan eri osa-alueilla. Osaaminen on jaettu tasoille yhdestä viiteen. Esimerkkinä osaamiskartasta lääkehuolto-osaaminen.

1 taso. Työntekijä osaa tulkita lääkereseptejä oikein ja antaa lääkkeet asukkaille ohjeiden mukaisesti sekä käsitellä lääkkeitä oikein. Hän osaa seurata ja kirjata lääkkeiden vaikutusta. Epävarmoissa tilanteissa tai virheen sattuessa työntekijä osaa toimia vastuullisesti oikein ja pyytää apua. Työntekijä osaa käyttää lääkelokerikkoo oikein. (Kiviharju-Rissanen & Kontio 2006, 13.)

2-3 taso. Työntekijä hallitsee eri lääkkeiden antotavat ja osaa selittää asukkaille ja omaisille lääkehoidon tavoitteet ja vaikutukset. Työntekijä osaa itsenäisesti seurata ja arvioida asukkaan lääkehoitoa ja ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin seurantatietojen perusteella. Vastuuhoitaja osaa suunnitella itsenäisesti asukkaalle yksilöllisen vatsantoimintaa auttavan ohjelman lääkkeettömiä hoitoja auttamiskeinoja hyödyntäen ja tarvittaessa konsultoida lääkäriä vatsantoimintalääkityksestä. Vastuuhoitaja osaa arvioida asukkaan unilääkityksen tarpeen ja tarjota myös lääkkeettömiä keinoja uniongelmien ratkaisussa.

4-5 taso. Työntekijä osaa itsenäisesti arvioida asukkaan lääkehoidon vaikutusta ja arvioida eri lääkkeiden yhteisvaikutusta tai sivuvaikutuksia sekä milloin konsultoi hoitavaa lääkäriä asukkaan lääkehoidon uudelleen arvioimiseksi. Työntekijä osaa hakea tarvittavaa tietoa Pharmacasta. Työntekijä hallitsee asukkaan kivunhoidon periaatteet ja osaa toimia, jos asukas saa analylaktisen shokin. Työntekijä hallitsee vanhusten lääkehoitoon liittyvät erityispiirteet ja toimii muun henkilöstön perehdyttäjänä. (Kiviharju-Rissanen & Kontio 2006, 13.)

5.1.1 Koulutuksen antamat valmiudet lääkehoidon osaamiseen amk-sairaanhoitajalle

Sairaanhoitaja vastaa potilaan fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta turvallisuudesta. Seuraa potilaan oireita ja hoidon vaikuttavuutta tavallisimpien sairauksien hoidossa sekä osaa tehdä niistä päätelmiä. Sairaanhoitaja tutkii, arvioi ja ylläpitää peruselintoimintoja: hengitystä, verenkiertoa ja tajunnan tasoa. Hallitsee keskeiset tutkimus- ja hoitotoimenpiteet ja niissä tarvittavien välineiden ja laitteiden turvallisen käytön, esimerkiksi verensokerin- tai verenpaineenmittauksen. Sairaanhoitaja osaa hyödyntää tutkimustuloksia hoidossa ja sen seurannassa sekä tunnistaa ja ehkäisee potilaan mielenterveyttä uhkaavia tilanteita ja auttaa tarvittaessa hoitotyön keinoin. Sairaanhoitaja tukee potilaan ja omaisten hyvinvointia ja lieventää potilaan kipua ja kärsimystä hoidon eri vaiheissa, myös elämän päättyessä. (Veräjänkorva ym. 2006, 32.)

Sairaanhoitaja osaa antaa ensiapua ja peruselvytystä sekä toimii myös poikkeusoloissa toimintaohjeiden mukaisesti. Hallitsee apuvälineiden käytön sekä työskentelee ergonomisesti oikein. Sairaanhoitaja toteuttaa lääkärin määräysten mukaisen lääkehoidon turvallisesti ja seuraa lääkehoidon vaikutusta. Hän hallitsee lääkelaskennan ja lääkehoidon perustana olevan kliinis-farmakologisen tiedon. Sairaanhoitaja hallitsee nestehoidon, laskimoon annettavan lääkehoidon, verensiirron valmisteluun liittyvät tehtävät, nesteensiirtotekniikan, verensiirtotekniikan, lääkelisäysten tekemisen infuusiopakkauksiin sekä potilaan valmistamisen hoitoihin. Hän osaa kanyloida perifeerisen laskimon ja toteuttaa nestehoidon ja osaa toteuttaa sentraaliseen laskimoon annettavan neste- ja lääkehoidon. Sairaanhoitaja tunnistaa lääkehoitoprosessin mahdollisesti liittyvät riskit ja kehittää jatkuvasti lääkehoitoprosessia lääkityspoikkeamista koottujen tietojen avulla. (Veräjänkorva ym. 2006, 32) Tämän hetkisessä sairaanhoitajan koulutuksessa opiskellaan lääkehoidon perusteet ja erikoistumisjaksoilla opiskellaan niihin suunnatut lääkehoidon erikoistumisopinnot. Lääkehoidon opiskelu jatkuu siis koko koulutuksen ajan kolme ja puoli vuotta.

5.1.2 Koulutuksen antamat valmiudet lääkehoidon osaamiseen lähihoitajalle

Lähihoitaja tuntee lääkeaineryhmät ja yleisimpien lääkkeiden mahdolliset haittavaikutukset. Hän tietää lääkehoitoa koskevat säädökset, lainsäädännön, lääkevalvonnan, sairausvakuutuksen sekä niiden säätelemät rajoitukset ja vaatimukset. Lähihoitaja tuntee lääkemuodot ja eri antotavat ja niihin liittyvät työ- ja ympäristösuojelun sekä aseptiikan. Osaa käsitellä lääkkeitä turvallisesti ja noudattaa annosteluohjeita sekä toteuttaa lääkehoitoa ohjeiden mukaisesti. Lähihoitaja perustelee tekemänsä ratkaisut ja toimintatavat (Veräjänkorva ym. 2006, 33).

6 TARKOITUS, TEHTÄVÄT, TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyöni tavoiteena on Viola-Koti ry:n toimipisteiden lääkekäytäntöjen yhtenäistäminen. Tavoitteena on kehittää lääkekäytäntöjä ja perehdyttää työntekijöitä palvelutalossa tapahtuvaan lääkehoitoon sekä varmistaa hoitajien lääkehoito-osaaminen ja lääkehoidon ylläpitäminen.

Opinnäytetyöni sisältää lääkehoitosuunnitelman työpaikkalleni Viola-koti ry:n toimipisteisiin. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä selkeät helposti saatavilla olevat lääkehoidon ohjeet, joita on helppo päivittää vuosittain. Näin turvallinen lääkehoito tulee osaksi jokapäiväistä työtämme.

Ensimmäinen tehtävänäni oli laatia lääkehoidon koulutussuunnitelma, joka toteutetaan vuoden 2009 aikana. Keväällä pidetyissä koulutuksissa käsiteltiin ajankohtaista lääkehoidon turvallisuutta ja kerrattiin lääkehoidon perusteet. Koulutus jatkuu vielä tämän vuoden aikana. Toisena tehtävänä päivitän lääkehoitosuunnitelmaa vuosittain ja tarvittaessa useamminkin. Kolmantena tehtävänä suunnittelen uusia lääkehoidon koulutuksia toimipisteisiimme.

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyöni aiheen päätin marraskuussa 2008. Opinnäytetyöni nousi työelämän tarpeesta. Sain työntantajaltani valtuudet laatia lääkehoitosuunnitelma työpaikalleni. Päätin sisällyttää lääkehoitosuunnitelman opinnäytetyöhöni. Opinnäytetyöni on toiminnallinen opinnäytetyö. Lääkehoitosuunnitelman tarkistamisessa käytin apuna työryhmää, johon kuului lisäksi, talon johtaja, palvelupäällikkö, yksi sairaanhoitaja, kaksi terveydenhoitajaa ja lääkäri. Lääkehoitosuunnitelma on sähköisessä muodossa toimipisteidemme Yhteiset-verkko perehdytyskansiossa. Sitä on helppo lukea ja päivittää.

Aloitin opinnäytetyöni tekemällä ensin toiminnallisen osuuden eli lääkehoitosuunnitelman joulukuussa 2008. Tekemässäni lääkehoitosuunnitelmassa oli jo muuttunutta tietoa ja päivitin lääkehoitosuunnitelman lokakuussa 2009 ja tein siitä muutenkin helppolukuisemman. Opinnäytetyön teoriaosuutta aloin tekemään keväällä 2009. Opinnäytetyöhöni oli tarjolla runsaasti kirjallisuutta ja internet lähteitä. Suurimmaksi ongelmaksi koin teoriaosuuden rajaamisen. Kevään aikana pidin lääkehoitokoulutusta työntekijöille. Opinnäytetyöni teoria osuus muodostui koulutuksen myötä. Työpaikallani keväällä ja kesän aikana oli menossa työntekijöiden antamat näytöt sairaanhoitajille, jonka vastaanottajana toimin itsekin.

Ammattihenkilön velvollisuutena on seurata oman alansa kehittymistä ja siinä tapahtuvia muutoksia sekä kehittää osaamistaan kyetäkseen vastaamaan ammatin vaatimuksiin. Työntantajan velvollisuutena on luoda edellytykset henkilöstön osallistumiselle tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen. Velvoite ammattitaidon ylläpitämiseen ja kehittämiseen on sisällytetty myös lainsäädäntöön. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994,§18.) (Veräjänkorva ym. 2006, 37).

Vanhusten lääkehoito vaatii erityisosaamista. Vanhusten hyvä lääkehoito ja lääkehaittojen ehkäiseminen edellyttävät hoitohenkilökunnan täydennyskoulutusta. (Kivelä 2006, 75.) Vanhusten lääkitsemiseen ja hoitotoimenpiteisiin liittyvät lupa-asiat vaihtelevat paikkakunnittain ja toimipaikoittain. Myös lääkinnällisten lupien myöntäminen, päivittäminen ja kontrolloiminen vaihtelee. Toisissa työpaikoissa vaaditaan kirjallisen kuulustelun läpäisy ja näyttökokeita. (Lehestö ym. 2004, 71.)

Palvelutaloissamme tämän vuoden koulutussuunnitelmassa pääpaino on lääkehoidon koulutuksessa. Lääkehoidon koulutusta järjestetään jatkossa viiden vuoden välein sekä tarvittaessa useammin. Tammikuussa 2009 aloin suunnitella hoitohenkilökunnalle koulutusta lääkehoitosta. Koulutuksen tavoitteena oli käsitellä ajankohtaista lääkehoidon turvallisuutta ja kerrata lääkehoidon perusteet. Ennen pitämäni lääkehoidonkoulutusta lääkäri piti yhteisen luennon kaikille hoitajille. Luennon aiheena oli lääkkeiden vaikutusten seuranta. Luennolla käsiteltiin meidän toimipisteissä yleisimmin käytettyjä lääkkeitä ja niiden vaikutuksia sekä lääkkeiden yhteisvaikutuksia, erityisesti Marevan-lääkitystä. Lääkäri kertoi myös mitä asioita meidän vanhuksillamme tulee seurata, kuten muistia, älyllisiä kognitiivisia toimintoja, tasapainoa, horjumista, verenpaineen seuranta ortostaattisen mittauksien avulla ja vanhuksen käyttäytymistä, esimerkkinä sekavuus virtsatie infektion yhteydessä. Lääkäri koki hyväksi nähdä ja kuulla eri ammattiryhmien kokemuksia ja ajatuksia lääkehoidosta. Hoitohenkilökunta sai esittää itseään askarruttavia kysymyksiä lääkehoidosta ja he saivat kaipaamiaan vastauksia. Eläväksi ja mielenkiintoiseksi luennon teki se, että esimerkkeinä meillä oli yhteiset tuntemamme vanhukset, heidän sairautensa ja lääkityksensä.

Lääkehoidon koulutus toteutettiin kolmena samansisältöisinä luentoina. (Liite 1.) Koulutuksessa kerrattiin lääkkeiden vaikutusmekanismit, lääkkeiden antotavat, injektion anto, katetrointi, lääkkeen jako, aseptiikka ja lääkehoidon dokumentointi sekä tutustuttiin lääkehoidon kokeisiin. Uutena asiana käytiin läpi ja sisäänajettiin toimintayksiköiden yhteinen lääkehoitosuunnitelma ja sen tuomat uudistukset, kuten näyttöjen vastaanotot ja lääkepoikkeama kirjaukset.

Lääkehoidon täydennyskoulutusta koskevat suunnitelmat tein hyvissä ajoin ja niistä tiedotettiin toimintayksiköihin työvuoro ym. järjestelyjä varten. Luentoihin osallistui yhteensä 30 vakituista hoitajaa ja sijaista. Koulutuspalautteen pyysin heti koulutuksen jälkeen suullisena. Koulutukseen oltiin tyytyväisiä ja moni koki saaneensa hyvää kertausta ja asioiden mieleen palauttamista. Hyvänä asiana koettiin myös se, että painotin niitä asioita, jotka koskevat juuri meidän toimintayksiköitämme. Kiitosta tuli siitä, että he saivat tietoonsa uusia tiedonhakulähteitä. Vaikka internet on nykypäivää, ei monikaan vapaa-ajallaan käy katselemassa työhön liittyviä asioita. Antamani internet-osoitteet olivat monille täysin uusia ja osa hoitohenkilökunnasta ei tiennyt, että internetissä on helppo harjoitella lääkelaskuja. Nykyään hoitajilla on mahdollisuus ajanmukaistaa lääkehoidon osaamistaan internetin avulla mm. Pharmaca Fennica, Käypähoito, Terveysportti/sairaanhoitajan tietokannat. (Liite 2)

Moni hoitaja sensijaan tiesi, että useissa hoitolaitoksissa nykyään on lääkehoidon kokeet kirjallisina. He olivat tyytyväisiä, etten kerännyt lääkehoidon kokeita, vaan ne tarkastettiin yhdessä. Lääkehoito-osaamisen arvioiminen on monelle uusi ja hämmentävä kokemus ja saattaa aiheuttaa ristiriitaisia tuntemuksia. Moni voi kokea epävarmuutta, eikä asiaa välttämättä ajatella potilasturvallisuuden kannalta. Lopuksi jaoin kaikille lääkehoidon tehtävän. Tehtävä tehdään tämän vuoden aikana ja se tulee toimipisteidemme yhteisverkko, tehostetussa palveluasumisessa olevan asukkaan tietoihin. (Liite 3) Uskon, että koulutus lisäsi hoitajien yleistä motivaatiota ja aktiivisuutta kiinnittää huomiota omaan osaamiseensa lääkehoidossa.

Tämä oli itselleni ensimmäinen pitämäni näin laaja lääkehoidon koulutus. Mielestäni se meni hyvin. Av- laitteet toimivat moitteettomasti ja siirtyminen asiasta toiseen onnistui kangertelematta sekä pysyin aikataulussa. Aikaa oli varattu riittävästi, mutta ehkä asiaa olisi voinut olla vähemmän. Halusin kuitenkin käydä läpi kaikki tärkeät lääkehoitoon liittyvät asiat, toiset asiat sivuutettiin nopeasti ja monista kohdista näytin mistä tietoa löytyy. Luento oli näköiseni, vauhdikas ja vaihteleva. Luennoilla oli videofilmi, monisteita, kirjoja, power-point esitys sekä kävimme tärkeillä internetsivulla.

Itse olin innostunut aiheesta sekä kysymyksiä ja keskusteluja meidän toimintayksikköjen käytännöistä heräsi ja niitä kerittiin käydä lyhyesti läpi. Seuraavaa viiden vuoden päässä olevaa lääkehoidon koulutusta on helpompi suunnitella, kun on käytössä tämä opinäytetyö lääkehoidosta päivitetynä sekä hoitajilla on ollut aikaa harjoitella mahdollisia lääkelaskukokeita varten. Lääkehoidon koulutus ja siitä syntynyt keskustelu herätti tarpeen luennoida seuraavaksi lääkkeettömästä hoidosta. Loppuvuonna tulen pitämään yhdessä geronomiopiskelijan kanssa kaksi samansisältöistä luentoa. Luentojen aiheena on muistihäiriöisen vanhuksen lääkehoito ja lääkkeetön hoito.

Opinnäytetyötä tehdessäni luin kirjoittamaani tekstiä moneen kertaan. Itse ei välttämättä huomaa omalle tekstille sokeutuessaan epäselviä lauseita, epäjohdonmukaisuutta ja toistoa. Opponentit, opettaja ja työpaikan työryhmä arvioivat perehdytysoppaan ulkoasua ja sisältöä. Muutin tekstiä muilta saatujen palautteiden sekä omien havaintojeni pohjalta.

Tuotokseen painottuva opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos tehdään aina jollekin tai jonnekin käytettäväksi, koska toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on selkeyttää toimintaa tuotoksen avulla. Toiminnallisen opinnäytetyön avulla kehitin itseäni ammatillisesti sekä kehitin oman alan ammattikulttuuria. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9, 38, 42.) Opinnäytetyön tuotokselta odotetaan käytettävyyttä kohderyhmässä, asiasisällön sopivuutta kohderyhmälle, informatiivisuutta, houkuttelevuutta, selkeyttä ja johdonmukaisuutta. Tuotoksen tekemisessä on huomioitava, että tuotos puhuttelee kohde- ja käyttäjäryhmää (Vilkkä & Airaksinen 2004, 53, 65.)

Halusin tehdä toiminnallisen opinnäytetyön, sillä se on lääkehoidon ohjeistus käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista ja toiminnan järjestämistä. Lääkehoitosuunnitelmassa on ohjeistettu esimerkiksi se, mitä tehtäviä eri ammattiryhmillä on lääkehoidon toteutuksessa. Mielestäni toiminnallisen opinnäytetyön avulla pystyn kehittämään työyksikön toimintaa ja yhtenäistämään lääkehoidon osaamista eri yksiköiden välillä. Toivon, että tämä opinnäytetyö antaa opastusta turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen palvelutalossa.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Keväällä 2009 hoitajat osallistuivat suunnittelemaani lääkehoidon koulutukseen. Koulutuksen jälkeen toteutetaan lääkehoitosuunnitelman vaatimat näytöt: katetroinnissa, injektion annossa ja lääkkeiden jakamisessa dosettiin. Kaikilla nimikesuojatuilla hoitajilla tulee olla vuoden loppuun mennessä lääkärin antama lupa lääkehoidon toteuttamiseen. Opinnäytetyöni ja lääkehoitosuunnitelma käydään vuoden 2009 aikana läpi esimiesten kesken ja tarkistetaan että toimintamme on lääkehoitosuunnitelman mukaista ja tehdään tarvittaessa muutokset. Lääkehoitokoulutuksessa annetut lääkehoidon tehtävät käsitellään viikottaisissa hoitopalavereissa.

Opinnäytetyö on suunnattu kaikille palvelutalossa lääkehoitoon osallistuville työntekijöille. Opinnäytetyö soveltuu myös uusien työntekijöiden perehdytykseen ja täydennyskoulutukseen. Työpaikaltani puuttui myös selkeä ohjeistus lääkehoidon toteutuksesta. Olen saanut opinnäytetyöni myötä kerrattua ja päivitettyä omaa lääkehoidon osaamistani. Toimiessani esimiehenä ja lääkevastaavana minun pitää itse sisäistää lääkehoidon kokonaisuus osana hoitotyötä. Koko opinnäytetyön prosessista opin sen miten työn eri vaiheet linkittyivät yhdeksi suureksi kokonaisuudeksi. Mielestäni tämän työn avulla selvensin itselleni ja koko Viola-kodin hoitohenkilökunnalle turvallisen lääkehoidon elementit osana koko hoitotyötä.

On pohdittava, miten lääkehoito-osaamisen selvitystyötä pitäisi jatkaa, jotta siitä muodostuisi totuttu tapa työyhteisössä ja samalla se motivoisi hoitajia ylläpitämään lääkehoito-osaamistaan. On pohdittava, onko testitilaisuudet syytä järjestää ennalta sovitusti, jolloin testiin tuleva voi valmistautua siihen henkisesti ja tiedollisesti. Testissä koettu pelko vähenisi mikäli osaamista testataan säännöllisin väliajoin. Yhteistyö työelämän kanssa teki työstä minulle haasteellisen. Toivon, että saan jatkossa palautetta ja arvointia lääkehoitosuunnitelmaa käyttäviltä hoitajilta, jotta lääkehoitosuunnitelma olisi hyvin sovellettavissa työelämän käytännön tarpeisiin. Uudistuksia on tulossa ja jatkuva kouluttautuminen on tämän päivän työelämässä tarpeellista. Jatkokehittämishaasteena minulla on lääkehoidon osaamisen ylläpitäminen ja lääkehoidon kehittyessä uusien toimintatapojen omaksuminen.

Lääkehoitokoulutus jatkuu vielä tämän syksyn aikana. Pidän koulutuksen hoitajille yhdessä geronomiopiskelijan kanssa. Koulutuksessa esitellään opinnäytetyöni ja päivitetty lääkehoitosuunnitelma. Geronimiopiskelija pitää luennon muistiläkkeistä ja yhdessä esimerkkien avulla haluamme muistuttaa lääkkeettömän hoidon tärkeydestä.

Suomessa suuri osa lääkemääräyksistä kirjoitetaan tällä hetkellä sähköisesti, mutta reseptit tulostetaan paperille. Uuden ehdotetun lain myötä käytössä olisi jatkossa sähköinen resepti. Sähköistä reseptiä käytettäessä potilaalle ei enää kirjoiteta lääkemääräystä paperille, vaan lääkäri kirjoittaa sähköisen reseptin ja siirtää sen suoraan valtakunnalliseen reseptikeskukseen. Potilas voi mennä hakemaan lääkkeensä mistä tahansa apteekista. Apteekissa farmaseutti tai proviisori hakee reseptin esiin reseptikeskuksesta ja potilas saa hänelle määrätyt lääkkeet. Kelaan kertyisi, nykyisten korvatuista lääkkeistä olevien tietojen lisäksi, tiedot määrätyistä lääkkeistä ja haetuista lääkkeistä. Suomessa siirryttiin käyttämään sähköistä lääkemääräystä asteittain syksystä 2008 lähtien. Koko maassa se on käytössä 1.4.2011 mennessä. (Valvira.)

Naapurimaassa Ruotsissa voi marraskuusta 2009 lähtien ostaa suurimman osan itsehoitolääkkeistä päivittäistavarakaupoista. Ruotsissa apteekkeista saataviksi jäävät vain sellaiset lääkkeet, joiden oikean käytön katsotaan vaativan farmaseuttien neuvontaa (Apteekkari 2009.) Jään mielenkiinnolla seuraamaan, vaikuttaako itsehoitolääkkeiden vapautuminen Ruotsissa Suomen lääkehoitoon.

LÄHTEET

Apteekkari.fi. Luettu 24.9.2009. <http://www.apteekkari.fi/uutisarkisto/yksittainen-artikkeli/suurin-osa-itsehoitolaakkeista-kauppoihin-ruotsissa.html>

Huttunen, M. 2006. Lääkkeet mielen hoidossa. Tampere: Oy Duodecim

Järviluoma, E. & Nurminen, M-L. 1995. Lääkehoidon perusteet . Juva : WSOY.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola M-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.

Kivelä, S-L. 2006. Geriatriksen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:30. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Kivelä, S-L. & Räihä, I. 2007. Iäkkäiden lääkehoito. Lääkelaitos ja Kansaneläkelaitos.

Kiviharju-Rissanen, U. & Kontio, L. 2006. Palvelutalon osaamiskartta. Helsinki: Palkeet projekti, Suomen psykogeriatrinen yhdistys ry,

Laine, K. 2005. Lääkkeiden yhteisvaikutukset. Tampere: Tammi.

Lehestö M., Koivunen O. & Jaakkola H. 2004. Hoitajan turva. Helsinki: Edita Prima Oy.

Nurminen, M-L. 2007. Lääkehoidon ABC. Porvoo: WSOY.

Pirttisalo, H. Erikoisfarmaseutti, lääkehuollon opettaja, THM, YTM. 2009. Lääkehoidon perusteet. Luento. 21.-22.9.2009. Tampereen yrittäjänaiset, kokoushuone. Tampere.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32. 2006. Yliopistopaino, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Luettu 23.5.2009. <http://www.stm.fi>.

Syrjälä, H. 2005. Käsihuuhde – mikrobien leviämisen eston kulmakivi. Duodecim 121(15), 1694-1699.

Tampereen kaupunki. 2009. Luettu 12.9.2009. <http://www.tampere.fi/perhejasosiaalipalvelut/vanhuspalvelut/asumispalvelut/palveluasuminen.html>.

Tilvis, R., Strandberg, T. & Vanhanen, H. (toim.) Gernet - Geriatrian kotisivu. Geriatrian opintopaketti. Suomen geriatri ry. Luettu 20.7.2009. <http://www.gernet.fi>.

Veräjänkorva, O. Ernvall, S., Kaukkila, H-S., Kauppila, W., Katomaa, J., Laapotti-Salo, A., Paltta, H., Saarikoski, M., Torniainen, K. & Vinberg, H. 2008. Sairaanhoitajien lääkehoito-osaaminen yliopistosairaalassa. Turun

ammattikorkeakoulun raportteja 72. Turun ammattikorkeakoulu. Tampereen yliopisto Oy-Juvenes Print, Tampere.

Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen, U., Kaukkila, H-S. & Torniainen, K. 2006. Lääkehoito hoitotyössä. Porvoo: WSOY.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus.

Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto, 2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. Luettu 10.7.2009. <http://www.stakes.fi>.

Lääkehoidon koulutus
Viola-koti ja Willa-Viola
esh. Eija Myllymäki

LÄÄKEHOIDON KOULUTUS

Opetustarkoitus: Kerrata turvallisen lääkehoidon eri osa-alueita. Esitellä Viola-koti ry: toimipisteiden lääkehoitosuunnitelma.

Aika ja paikka: Tiistai 19.5.2009, klo 13.00-16.00, Palvelutalo, Viola-koti, monitoimi
Tiistai 26.5.2009, klo 13.00-16.00, Palvelutalo, Willa-Viola, ravintolan kapinetti
Maanantai 01.06.2009, Palvelutalo, Viola-koti, monitoimi

Ryhmä: Viola-kodin ja Willa-Violan hoitohenkilökunta

Välineet: Tietokone, tykki, DVD- toistokatetrointi osastolla. Power point esitys, STM-turvallinen lääkehoito-opas 2005:32, Palvelutalon lääkehoitosuunnitelma, uusin kirjallisuus.

Valmistelut: Tilan- ja välineiden varaaminen, koulutuksen materiaalien tekeminen.

Aikalaskelma. Lääkehoitosuunnitelma 20 min
Lääkkeiden vaikutusmekanismit 10 min (power point esitys)
lääkkeiden antotavat: 20 min.
injektion anto (Power point esitys)
-keskustelua

(jatkuu)

kahvitauko ja power point esitys

- katetrointi (video 25 min)
- lääkkeen jako
- aseptiikka
- lääkehoidon dokumentointi 5 min

lääkehoitokokeisiin tutustuminen 30 min

-tehdään kokeet nimettömänä, käydään oikeat vastaukset läpi yhdessä.

-luentomateriaali on luettavissa ja tulostettavissa Yhteiset-verkossa.

1. Tärkeät internet osoitteet hoitohenkilökunnalle

1.1 Lääkehoitokoulutuksessa läpikäytyt internetosoitteet

Valvira:

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira). Valvira parantaa ohjauksen ja valvonnan keinoin elinympäristön terveysriskien hallintaa sekä oikeusturvan toteutumista ja palvelujen laatua sosiaali- ja terveydenhuollossa.

<http://www.valvira.fi/valvira>

STM-turvallinen lääkehoito-opas 2005:32:

Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa.

<http://pre20090115.stm.fi/pr1139565646410/passthru.pdf>

Lääkkeiden vaiheet ja vaikutukset elimistössä:

Lääkkeiden vaiheet ja vaikutukset elimistössä täydentää sosiaali- ja terveydenalan perustutkintoon rakennettua opiskelukokonaisuutta, ”lääkehoitoa lähihoitajille”. Tehtäviä lähihoitajille.

<http://www.verkkosalkku.net/laakehoito/flash/laakesimu.html>

Lääketietokeskus.

Lääketietokeskus on erikoistunut viestintään: se kerää, varastoi, jalostaa ja jakaa lääkkeisiin ja niiden oikeaan ja tarkoituksenmukaiseen käyttöön liittyvää tietoa. Pääasiassa tieto on suunnattu terveydenhuollon ammattilaisille sekä Lääketeollisuus ry:n jäsenyrityksille.

<http://www.laaketietokeskus.fi>

Lääkkeiden kulun ja vaikutusten muutoksia vanhuksilla:
<http://www.gernet.fi/auto/opetus/10.html>

1.2 Muita tärkeitä internetosoitteita

lääkkäiden lääkehoito: Sirkka-Liisa Kivelä:

http://www.nam.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/laakelaitos/embeds/julkaisut_Kapseli35.pdf

Kuopion

Lääkeinformaatiokeskus:

Lääketietopalvelua sekä yleisölle että terveydenhuollon ammattilaisille

<http://www.klik.fi>

(jatkuu)

Apteekkariliiton itsehoito-opas apteekin itsehoitolääkkeistä
<http://www.itsehoito-opas.net>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla toimiva tutkimus- ja kehittämislaitos, jonka tehtävänä on väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, sairauksien ja sosiaalisten ongelmien ehkäiseminen sekä sosiaali- ja terveystalouden kehittäminen.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/etusivu;jsessionid=28D625EA89109C5CCDAAEC E75787CA6http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/

Sosiaali- ja terveysministeriö:

Sosiaali- ja terveysministeriö kantaa vastuuta suomalaisten hyvinvoinnista huolehtimalla sosiaali- ja terveystalouden toimivuudesta sekä takaamalla toimeentuloturvan.

www.stm.fi

Keskeiset lääkehoitoa ohjaavat säädökset:

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Kansanterveyslaki 66/1972.

Asetus potilasasiakirjojen laatimisesta ja säilyttämisestä (99/2001)

Keskeiset lääkehoitoa ohjaavat säädökset:

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.

Lääkeasetus 693/1987.

Lääkelaki 395/1987.

www.edilex.fi

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja erikoislääkärjärjestöjen Käypä hoito -hankkeen tavoitteena on laatia Suomeen soveltuvia hoitosuosituksia, joiden avulla voidaan parantaa hoidon laatua ja vähentää hoitokäytäntöjen vaihtelua. Potilasohjeet ovat terveydenhuollon ammattilaisen potilaalle antamia kirjallisia ohjeita. Ohjeissa on tietoa eri sairauksista, tutkimuksista ja toimenpiteisiin valmistautumisesta. Ohjeita on myös jälkihoitoon, toimenpiteistä toipumiseen, kotihoitoon ja itsehoitoon. Myös omaisille tarkoitettuja ohjeita sisältyy kokoelmaan.

http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=pot

Tiiviit ja helppolukuiset hoitosuositukset toimivat tukena käytännön hoitotyössä ja perustana laadittaessa alueellisia hoito-ohjelmia. Lääkärien ja sairaanhoitajien tietokannat ja käypä hoito –suositukset ja niiden potilasversiot
www.kaypahoito.fi.

Suomen muistiasiantuntijat, tietoa dementiaasta:

<http://www.dementiahoitoyhdistys.fi>

(jatkuu)

LIITE 2:3(3)

Muistiliitto ry on vuonna 1988 perustettu potilas- ja omaisjärjestö. Muistiliitto toimii sääntöjensä mukaisesti muistihäiriöisten ja dementoituvien ihmisten sekä heidän läheistensä kansanterveys-, potilas- ja edunvalvontajärjestönä.

<http://www.alzheimer.fi>

Koko perheen terveyden tietolähde:

<http://www.tohtori.fi>

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet:

<http://www.sairaanhoitajaliitto.fi>

Opinnäytetyö jonka taustalla ovat turvallista lääkettä ja lääkelaskentaa koskevat tutkimukset.

http://www.mvnet.fi/index.php?osio=Tutkielmat&luokka=Ammattikorkeakoulu&si_vu=Verkkosivut_sairaanhoitajaopiskelijoille#t42

WWW-sivut on suunnattu ensisijaisesti ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden itseopiskelumateriaaliksi, mutta ne soveltuu myös hoitotyön täydennys ja lisäkoulutukseen.

<http://blogit.hamk.fi/laakelaskenta/index.php>

Palvelutalon osaamiskartta, väline osaamisen arviointiin ja kehittämiseen:

http://www.spsy.org/linkit/Palkeet_osaamiskartta.pdf

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikaihminen_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf

Tehostetussa palveluasumisessa olevan vanhuksen lääkehoito

Selvitä omahoidettavasi / asiakkaasi tarvitsema lääkehoito ja kuvaa avuntarvetta hänen lääkehoitonsa toteuttamisessa.

1. Mitä lääkkeitä vanhus/asiakkaasi tarvitsee (mitä sairauksia hänellä on)?
2. Miten lääkkeet annostellaan (annos, lääkemuoto)?
3. Mihin lääkehoidolla pyritään?
4. Millaiset ovat näiden lääkkeiden yleisimmät haittavaikutukset? Millaisia lääkkeiden haittavaikutuksia voit havaita omassa asiakkaassasi?
5. Millaista apua vanhus/asiakkaasi tarvitsee lääkehoidon toteuttamisessa?