

Kotihoidossa työskentelevien lähi- ja perushoitajien käyttöön tarkoitettu

Iäkkään lääkehoidon riskien arviointimittari

Taustaa

Ikääntyminen aiheuttaa elimistössä useita lääkkeiden kulkuun ja vasteeseen vaikuttavia muutoksia. Tästä johtuen iäkkäät ovat keski-ikäisiä herkempiä lääkkeiden vaikutuksille ja haittavaikutuksille. Myös lääkkeiden aiheuttamista haitoista toipuminen on iäkkäillä hitaampaa. Lisääntyvä sairauksien ja lääkkeiden määrä sekä muut ikääntymiseen liittyvät seikat, kuten aistitoimintojen ja kognition heikkeneminen, altistavat iäkkäitä entisestään lääkehoidon ongelmille. Useat hoitolaitokset ja lääkärit saattavat osallistua iäkkään potilaan hoitoon; ajantasaisen potilastiedon kulun ongelmat eri hoitolaitosten ja terveydenhuollonyksikköjen välillä aiheuttavat myös riskin lääkehoidon onnistumiselle.

Tutkimusten mukaan **65 vuotta täyttäneillä on nuorempiin verrattuna jopa nelinkertainen riski joutua lääkehaitan vuoksi sairaalaan. Myös kuolemaan johtavat lääkehaittatapahtumat kasaantuvat iäkkäille. Merkittävää kuitenkin on, että jopa yli puolet iäkkäiden lääkehaittatapahtumista olisi estettävissä mm. oikeilla lääke- ja annosvalinnoilla sekä riittävällä lääkehoidon seurannalla.**

Säännöllisen kotihoidon piirissä on yhä huonokuntoisempia, monisairaita ja monilääkittyjä iäkkäitä. Valtaosa kotihoidossa työskentelevistä ammattihenkilöistä on lähi- ja perushoitajia. Heidän roolinsa on keskeinen lääkitysongelmien tunnistamisessa ja potilaiden ohjaamisessa jatkotoimenpiteisiin. Tehtävästä selviytyäkseen heidän tulee hallita geriatrisen lääkehoidon perusteet, lisäksi heillä tulee olla käytössä koulutustaan vastaavia työkaluja lääkehoidon riskien

tunnistamiseksi.

Edellä mainittuun perustuen Helsingin yliopistossa on kehitetty kotihoidon lähi- ja perushoitajien käyttöön tarkoitettu ”Iäkkään lääkehoidon riskien arviointimittari” sekä siihen liittyvä käyttökoulutus. Mittari auttaa tunnistamaan sellaiset hoidollisesti merkittävät lääkitysongelmat, joissa iäkäs on syytä ohjata lääkärin tai moniammatillisen työryhmän arviointiin mahdollisten lääkehoidon ongelmien ratkaisemiseksi.

Mittarin rakenne

Mittari sisältää 18 iäkkään lääkehoidon ja lääkehoitoprosessin riskejä arvioivaa kysymystä. Mittari on jaettu viiteen osa-alueeseen:

- A) Asiakkaan perustiedot**
- B) Lääkkeiden käyttö**
- C) Terveystila, hoitoyksikkö ja hoitava lääkäri**
- D) Hoitoon sitoutuminen ja**
- E) Luettelo toimenpiteistä**

(esim. yhteydenotto hoitavaan lääkäriin, lääkehoidon arviointi tarvittavassa laajuudessa, koneellinen annosjakelu), joita asiakkaalle voidaan suositella mahdollisten lääkehoidon ongelmien ratkaisemiseksi.

Mittarin käyttö

Mittari on tarkoitettu kotihoidon lähi- ja perushoitajien käytettäväksi normaalien kotikäyntien yhteydessä. Kotihoidon toimintayksikkö linjaa, kenelle riskien arviointi tehdään (esim. iäkkäällä epäillään olevan ongelmia lääkehoidossa, uusi asiakas)

Tähän tietopakettiin kuuluvassa kaaviokuvassa (infograafi) kuvataan

**etenemisohjeet mittarin käyttöönnotossa
toimintayksikön näkökulmasta; tutustu siihen
huolella! Lisäksi arviointimittarin
käyttöönotto edellyttää huolellista
perehtymistä mittarin kysymysten taustoihin.**

Mittari tulee täyttää kotihoidon asiakkaan kanssa keskustellen aina, kun asiakkaan tila sen sallii (mukana voi myös olla omainen tai muu läheinen). Mittarin avulla lähi- ja perushoitajat

pystyvät välittämään tietoa muulle kotihoidon tiimille (lääkärit, sairaanhoitajat, farmaseutti/proviisori) asiakkaan mahdollisista lääkehoidon ongelmista. Jotta mittari saadaan tehokkaasti käyttöön, kaikkien toimintayksikössä kotihoidon asiakkaiden lääkehoidon parissa työskentelevien tulee tietää mittarin käyttöperiaatteet, sen perusteet ja tulkinta.

Ohjeita lomakkeen täyttöön:

Lomakkeen täyttäjä

Täytä nimesi ja ammattinimikkeesi, jotta sinuun voidaan ottaa yhteyttä, mikäli tarvitaan lisätietoja.

Täyttöpäivä

Täyttöpäivämäärä on tärkeä, jotta tiedetään minkä hetken tilannetta riskimittarin tiedot kuvaavat.

A) Asiakkaan perustiedot

Tähän osioon kirjataan henkilön tunnistetiedot (nimi, henkilötunnus ja ikä) sekä lääkehoidon onnistumisen kannalta tärkeitä tietoja, kuten onko asiakkaalla ajantasainen lääkityslista, miten lääkkeiden annostelu tapahtuu ja auttaako joku siinä, ja valvooko kukaan lääkkeenoton toteutumista.

Onko asiakkaalla ajan tasalla oleva lääkityskortti/lista?

Läkehoidon perusta on ajan tasalla oleva lääkityslista, joka tulee olla saatavilla iäkkäällä itsellään ja muilla läkehoidon toteutukseen osallistuvilla. Listaan tulee merkitä reseptilääkkeiden lisäksi käytössä olevat itsehoitolääkkeet ja ravintolisät (nk. luontaistuotteet), koska ne voivat vaikuttaa lääkärin määräämän läkehoidon tehoon. Lääkityslista tulee päivittää aina, kun läakehoitoon tulee muutoksia (koskee myös itsehoitolääkkeitä ja ravintolisiä).

Huom! Varmista, että tiedät lääkityslistojen käyttöperiaatteet omassa toimintayksikössäsi ja toimi niiden mukaisesti (mm. Mitä valmisteita listaan kirjataan, kuka kirjaa ja kuka voi tehdä muutoksia).

Huom! Varmista, että lääkityslista on aina helposti saatavilla asiakkaan kotona!

Asuuko asiakas yksin?

Yksin asuminen voi olla riski arjesta selviämislle, itsestä huolehtimiselle, mukaan lukien lääkkeiden ottaminen. Siksi yksin asuminen on riski läkehoidon ongelmien syntymislle.

Ottaako asiakas lääkkeensä valvotusti?

Läakeenoton seuranta. Vaikka lääkkeet olisi jaettu valmiiksi, niiden ottaminen ei aina onnistu. Kannattaakin tarkistaa, onnistuuko lääkkeiden ottaminen omatoimisesti vai tarvitaanko siinä apua. Joidenkin lääkkeiden annosteleminen vaikutuspaikkaansa saattaa olla hankalaa, vaikka lääkkeen otto muutoin sujuisi (esim. silmätippojen tiputus, astmalääkkeiden inhalointi, insuliinin ja muiden pistettävien lääkkeiden ottaminen ym.). Tästä voi syntyä riski läkehoidon onnistumislle.

B) Lääkkeiden käyttö

Tämä osio kartoittaa seuraavia riskitekijöitä:

Monilääkitys

Lääkkeiden käyttö -osion 4 ensimmäistä kysymystä kartoittaa monilääkitystä. Hallittu monilääkitys ei ole ongelma. Hallitsemattomana se voi kuitenkin johtaa mm. lääkkeiden haitallisiin yhteisvaikutuksiin, päällekkäiskäyttöön eri kauppanimillä, lääkehaittojen hoitoon toisella lääkkeellä. Myös riski iäkkäille sopimattomien lääkkeiden käytöstä kasvaa.

Riskilääkkeet ja -lääkeaineryhmät

Kysymykset 5 ja 6 kartoittavat iäkkäille ongelmallisia lääkeaineryhmiä ja lääkkeitä, jotka vaativat erityistä seuranta.

Itsehoitovalmisteet, vitamiini- ja hivenainevalmisteet ja ravintolisät (nk. luontaistuotteet)

Kysymys 7.

Lääkehaitat

Kysymykset 8–10.

B1. Onko asiakkaalla säännöllisessä käytössä seitsemän tai useampia reseptilääkkeitä?

Mukaan lasketaan kaikki lääkkeet, vitamiinit, hivenainevalmisteet ja ravintolisät (nk. luontaistuotteet), jotka **lääkäri on määrännyt reseptillä**.

Selvitä! Miten yksikössäsi toimitaan asiakkaalta lopetettujen tai tauotettujen tai kuuriluontoisesti käytettyjen lääkkeiden kanssa (varastointi, merkitseminen)? Onko yksikössäsi sovittuna yhtenäiset käytännöt?

B2. Ottaako asiakas päivässä säännöllisesti 12 lääkannosta tai enemmän?

Vaikeasti toteutettavat lääkehoidot saattavat heikentää hoitoon sitoutumista (lääkkeitä ei muisteta ottaa, annostus koetaan liian hankalaksi yms.)

Huomioi, että myös silmätipat ja lääkelaastarit lasketaan mukaan.

B3. Käyttääkö asiakas tällä hetkellä lääkkeitä kolmeen tai useampaan sairauteen tai oireeseen?

Vaikka kaikki asiakkaan **yksittäiset** sairaudet olisi hoidettu hoitosuositusten mukaisesti, lääkehoidon kokonaisuus ei välttämättä ole kenenkään hallinnassa. Tällöin lääkitysriskien mahdollisuus kasvaa.

B4. Onko asiakas aloittanut uuden lääkkeen käytön viimeisen 4 viikon aikana?

Uuden lääkkeen aloittaminen on aina riski lääkehaittojen ilmaantumiselle. Jo yksi iäkkäälle sopimaton lääke/annos saattaa aiheuttaa lääkehaittoja. Jos asiakkaalla on ennestään lääkkeitä käytössä, lääke-lääke yhteisvaikutusten riski kasvaa. Myös lääke-sairaus yhteisvaikutusten riski kasvaa.

Tämä kysymys linkittyy kysymykseen 8 (lääkehaitat), joiden esiintymistä tulee aktiivisesti seurata ja oireiden ilmaantuessa viedä tietoa muulle kotihoidon tiimille (sairaanhoitaja, farmaseutti/proviisori, lääkäri).

Huom! Lääkehoidon seurannan (hyödyt ja haitat) merkitys korostuu, kun asiakkaalle aloitetaan uusi lääke. Mieti, miten seuranta on omalla työpaikallasi järjestetty. Miten lääkitysmuutosten kirjaaminen on järjestetty? Onko yhtenäisiä käytäntöjä?

B5. Käyttääkö asiakas lääkkeitä, jotka...

Kohdissa a-c olevat lääkeryhmät ovat iäkkäille yleisesti lääkitysongelmia aiheuttavia.

Kohta d. Lääkärin tulee olla tietoinen kaikista käytössä olevista lääkkeistä.

B5a. auttavat tulehdussärkyyn (parasetamolia ei huomioida)?

Yleisimmät tulehduskipulääkkeiden haitat kohdistuvat ruoansulatuskanavaan ja verenkiertoelimistöön.

Huomioi, että runsaasti käytettynä myös ulkoisesti käytetyt kipugeelit ovat riski haittojen ilmaantumiselle.

Päällekkäisen käytön ehkäisemiseksi (useita valmisteita myydään pieninä pakkauksina myös itsehoidossa) on erityisen tärkeää tunnistaa tulehduskipulääkkeet lääkeaineiden nimillä.

Huomioi, että Mini-ASAA **ei** lueta tulehduskipulääkkeisiin.

Huom! Vaikuttavat aineet vaihtelevat eri tulehduskipulääkkeissä. Opettele tunnistamaan yleisimpien valmisteiden sisältämät vaikuttavat aineet.

Huom! Terveysportti-tietokanta on hyvä oppimisen apuväline!

B5b. on tarkoitettu nesteenpoistoon (diureetit)

Ortostatismi (= verenpaineen lasku ylös noustessa), elektrolyyttitasapainon häiriöt ja kaatumiset ovat yleisiä nesteenpoistolääkkeiden aiheuttamia haittoja.

Selvitä! Verenpainelääke-nesteenpoistolääke yhdistelmävalmisteet. (Kauppanimen pääte usein comp tai plus).

B5c. alentavat kolesterolia (statiinit)

Statiinit: lihaskivut, munuaisten toimintaan nähden liian suuret annokset.

B5d. joista lääkäri ei tiedä (jos kyllä kirjaa lääkkeet alla olevaan tilaan)

Lääkityskokonaisuuden hallitsemiseksi lääkärin tulee olla tietoinen **kaikista** asiakkaan käyttämistä valmisteista.

B6. Käyttääkö asiakas jotain seuraavista lääkeaineista?

Kapean terapeuttisen leveyden omaaville lääkkeille on tunnusomaista se, että ero vaikutuspitoisuuksien ja haittavaikutuksia aiheuttavien pitoisuuksien välillä pieni >> erittäin tarkka annostelu välttämätön.

Huom! Opettele tunnistamaan tässä kysymykset luetellut lääkeaineet lääkeaineen nimen perusteella! Seuraa lääkeshoidon oikeaa toteutumista sekä vaikutuksia erityisen huolella.

Huom! Terveysportti-tietokanta on hyvä oppimisen apuväline!

Metotreksaatti

Huom! Solunsalpaaja (sytostaatti), jota käytetään myös reuman hoidossa **kerran viikossa annostelulla**.

B7. Onko asiakas käyttänyt viimeisen kahden viikon aikana itsehoitovalmisteita, vitamiini- ja hivenainevalmisteita tai ravintolisiä (nk. luontaistuotteita)?

Näillä valmisteilla saattaa olla useita yhteisvaikutuksia muiden lääkkeiden (myös reseptivalmisteiden) kanssa.

Lääkärit ovat usein tietämättömiä näiden valmisteiden käytöstä.

Huom! Kannusta asiakastasi kertomaan sinulle kaikista käyttämistään valmisteista ja kirjaa ne lääkityslistaan. Ole tarkkana eri kauppanimillä myytävien samaa lääkeainetta sisältävien valmisteiden kanssa!

B8. Onko asiakkaalla ollut viimeisen kuukauden aikana jotain alla mainituista oireista?

Tällä kysymyksellä kartoitetaan iäkkäille ongelmallisiksi luokiteltujen lääkeaineiden tyypillisesti aiheuttamia haittoja sekä myös hoitosuosituksen mukaisten lääkehoitojen haittoja.

Muista jos asiakkaallasi ilmenee jotain listassa luetelluista oireista, ne saattavat olla lääkehaittoja.

Huom! Mieti onko työpaikallasi sovittua toimintamallia lääkehaittaepäilyissä. Kuuntele asiakastasi huolella hänen kertoessaan omista tuntemuksistaan.

Uusi oire

Esimerkki: Asiakkaalla aloitettu uusi lääke >> ilmennyt uusi oire >> kyseessä saattaa olla uuden lääkkeen aiheuttama haitta.

B9. Onko asiakas kaatunut useamman kuin yhden kerran viimeisen 12 kuukauden aikana?

Tällä kysymyksellä kartoitetaan lääkehaittojen lisäksi asiakkaan yleistä terveydentilaa, lihaskuntoa, tasapainon hallintaa. Mikäli asiakas on taipuvainen kaatuiluun, kaatumisvaaraa lisäävän lääkkeen käyttö on erittäin suuri riski.

Yleiset (ohjaus, neuvonta) ja yksilölliset ehkäisytoimet kaatumisten ehkäisemiseksi ovat tarpeen.

Selvitä! Miten työpaikallasi on ohjeistettu toimimaan iäkkään kaatumistilanteissa (miten tieto viedään eteenpäin)? Kirjataanko kaatumiset?

B10. Onko asiakas/omainen/vierailija huomannut muutoksia asiakkaan voinnissa, jotka saattaisivat viitata mahdolliseen muutetun lääkityksen haitalliseen vaikutukseen?

Asiakas itse tai hänen läheisensä huomaavat usein pienetkin muutokset asiakkaan voinnissa/käyttäytymisessä. Heitä kuuntelemalla voi tunnistaa lääkeshoidon riskejä.

Selvitä! Miten työpaikallasi kulkee tieto asiakkaan, omaisten/läheisten ja kotihoiton välillä? On yhteisesti sovittuja käytäntöjä?

C) Terveystila, hoitoyksikkö ja hoitava lääkäri

Tämä osio kartoittaa paitsi asiakkaan terveystilaa (kymys 11), myös tiedon kulun ongelmia eri hoitolaitosten ja terveydenhuollon yksiköiden (kymykset 12 ja 13) välillä.

C11. Onko asiakkaalla kolme tai useampia pitkäaikaissairauksia?

Useat sairaudet ja vaikeasti toteutettavat lääkehoidot vaikeuttavat lääkehoidon kokonaisuuden hallintaa ja hoitoon sitoutumista. WHO:n tutkimuksen mukaan vain 50 % pitkäaikaissairaista hoitaa sairauttaan ohjeiden mukaisesti (koskee kaiken ikäisiä).

Pitkäaikaiset sairaudet ovat myös merkittävä riskitekijä iäkkäiden kaatumisille (alentunut fyysinen aktiivisuus >> lihasten heikkous, huono tasapaino).

C12. Onko asiakkaalla ollut lyhytaikaishoidossa (esim. Intervallihoito) sairaalassa, sote-laitoshoidoyksikössä, palveluasunnossa, terveyskeskuksen vuodeosastolla tai muussa vastaavassa viimeisen neljän viikon aikana?

Lyhytaikaishoidossa mahdollisesti tehtävät lääkitysmuutokset saattavat johtaa lääkitysongelmiin, jos kaikilla potilasta hoitavilla tahoilla ei ole ajantasaista lääkitystietoa ja lääkitystieto ei siirry potilaan mukana.

Toisaalta useat peräkkäiset lyhyet hoitajaksot saattavat olla merkki lääkehoidossa olevista ratkaisemattomista ongelmista tai terveystilan muutoksista.

C13. Osallistuuko asiakkaan hoitoon useampia lääkäreitä? (esim. Terveyskeskuslääkärit, erikoislääkärit, yksityislääkärit)

Usean lääkärin osallistuminen asiakkaan hoitoon vaikeuttaa lääkehoidon kokonaisuuden hallintaa (esim. Vaihtuvat perusterveydenhuollon lääkärit ja erikoislääkärit, jotka hoitavat vain oman erikoisalansa sairauksia).

Eri hoitoyksiköiden välinen tiedonkulku saattaa olla ongelmallista.

D) Hoitoon sitoutuminen

Huom! Vain otettu lääke auttaa!

Mikäli asiakkaasi huolehtii itse lääkkeidensä päivittäisestä ottamisesta, seuraa tarkoin lääkkeenoton onnistumista. Mikäli ongelmia ilmenee, vie tieto eteenpäin kotihoiton tiimiin ongelman ratkaisemiseksi. Pyydä asiakastasi näyttämään, miten hän ottaa lääkkeet, joiden käytössä tarvitaan apuvälineitä (esim. astmasumutteet, injektiot).

D15. Jättääkö asiakas joskus tietoisesti noudattamatta lääkitysohjeita?

Auta asiakastasi ymmärtämään lääkehoidon hoidon tavoitteet. Kuuntele myös taustalla olevia perusteluja lääkkeen ottamatta jättämiselle. Auta löytämään ratkaisuja yhteistyössä asiakkaan kanssa.

D16. Onko asiakas (tai hänen hoitoonsa osallistuva läheinen) tietoinen asiakkaan sairauksista ja niiden hoidosta?

D17. Onko asiakas (tai hänen lääkehoitojensa toteutukseen osallistuva läheinen) tietoinen käytössä olevista lääkkeistä?

D18. Ovatko asiakkaan omaiset/läheiset esittäneet huolensa liittyen asiakkaan lääkkeiden käyttöön?

Kysymyksillä 16–18 kartoitetaan, tietääkö asiakas ja hänen hoitoonsa osallistuva omainen/läheinen asiakkaan sairauksista ja niiden lääkehoidosta. Tietämättömyys näistä asioista on riski lääkehoidon ongelmille.

Asiakkaan/potilaan osallistuminen omaan lääkehoitoonsa (mahdollisuuksien mukaan) on lääkehoidon onnistumisen kannalta ensiarvoisen tärkeää.

Tieto siitä, mihin sairauteen lääkettä käytetään, miten oikeaoppisesti annostellaan ja miten lääkehoidon onnistumista voi omaehtoisesti seurata, lisää hoitoon sitoutumista ja näin ollen edistää lääkehoidon onnistumista.

E) Hoitaja suosittelee asiakkaalle

Tässä osiossa esitetään joitakin mahdollisia ratkaisumalleja havaittuihin lääkehoidon ongelmiin.

Osion tarkoituksena on lisätä hoitohenkilökunnan ja kotihoidon asiakkaiden tietoisuutta olemassa olevista vaihtoehtoisista lääkehoidon ongelmien ratkaisemiseksi.

Läkehoidon moniammatillista arviointia

Läkehoidon kokonaisarviointilla tarkoitetaan asiakkaan lääkehoidon kokonaisvaltaista kartoitusta ja se tehdään yleensä moniammatillisesti. Usein kuitenkin hoidollisesti merkittäviä lääkehoidon ongelmia pystytään selvittämään kevyemmällä lääkehoidon arvioinneilla.

Lääkäri tekee aina lopullisen päätöksen lääkehoidon kokonaisarvioinnin tarpeesta. Arviointeja voidaan kuitenkin suositella potilaalle hoitajan, farmaseutin/proviisorin, omaisen tai potilaan itsensä toimesta.

Lääkkeiden dosettijakelua

Lääkkeiden koneellista annosjakelua

Apteekin tarjoamia palveluja, joissa lääkkeet jaellaan joko dosettiin (dosettijakelu) tai lääkkeet jaellaan koneellisesti annoskertakohtaisiin annospusseihin (koneellinen annosjakelu). Näihin tulee sisältyä lääkehoidon säännöllinen arviointi.

Lisäksi suositellaan asiakkaan alkoholin käyttöä kartoittavan Audit-C –lomakkeen täyttämistä

Audit-C mittari on lyhyt asiakkaan alkoholin käyttöä mittaava lomake (liite).

Lääkärillä ei useinkaan ole tietoa kotihoidon asiakkaan alkoholin käytöstä. Alkoholilla on kuitenkin yhteisvaikutuksia lääkkeiden kanssa, lisäksi se aiheuttaa muitakin lääkehoidon toteutumiseen liittyviä ongelmia.

Huom! Mikäli asiakas vähättelee omaa alkoholin käyttöä, voit merkitä lomakkeeseen omat havaintosi asiakkaan alkoholin käytöstä.

AUDIT-C Liite

AUDIT-C, ohjeita työntekijälle:

Alkoholin puheeksiotto alkaa alkoholin käytön kartoituksella. Parhaiten se selviää kysymällä tai käyttämällä AUDIT-testiä.

Kartoitus tehdään neutraalisti ja asiakkaalla on lupa kieltäytyä siitä. Voit esimerkiksi kysyä: “Haluatko tietää, miten alkoholin käyttösi vaikuttaa esimerkiksi sinun terveyteesi”. Haastattelussa kannustava ja avoin ilmapiiri on tärkeää. On myös tärkeää tuoda se esille, ettei saatu informaatio vaikuta asiakkaan saamiin hoitoihin tai sosiaaliin.

Voit käyttää strukturoitua kyselyä, kuten AUDIT-testin kolmea ensimmäistä kysymystä, apuna haastattelussa (AUDIT-C). Kolme ensimmäistä kysymystä mittaa juomisen määriä, sitä kuinka usein juo ja kuina usein juo runsaasti eli kuusi tai useampia annoksia kerralla. Myös pelkän kolmannen kysymyksen esittäminen (AUDIT3) on todettu olevan toimiva ratkaisu.

Koko AUDIT-testin löydät osoitteesta: <https://paihdelinkki.fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/alkoholin-kayton-riskit-audit/>

Pisteet yhteensä

Pyydä asiakasta täyttämään koko AUDIT-testi, jos

Miehellä pisteitä 6 tai enemmän

Naisella pisteitä 5 tai enemmän