

HTH-Palvelut Oy

Omavalvontasuunnitelma 2024

(15.09.2024)

Sisällysluettelo

1 HTH-Palvelut henkilöstö	6
2 Työnkuva	7
3 Yhteistyö	7
4 Keskeistä toiminnastamme	7
5 Omalvalvontasuunnitelma	8
6 HTH-Palvelut vastuuhenkilöt	9
7 Työskentely puhelimella	10
7.1 Käyttöohjeet	10
7.2 Käyttäjätunnus	10
7.3 Hilikka-mobiiliin päivitys	10
7.4 Työskentelyväline	10
7.5 Päivän asiakaskäynnit	10
7.6 Hoito- ja palvelusuunnitelma	11
7.7 Puhelin on henkilökohtainen	11
7.8 Jos puhelin lakkaa toimimasta	12
7.9 Asiakkaan HTH-Palvelut oma hoitokansio	12
8 Lääkehoitosuunnitelma	13
8.1 Johdanto	13
8.2 Työyksikön lääkehoitosuunnitelma	13
8.3 Tarpeen kartoitus	14
9 Lääkkeet ja lääkehoidon turvallisuus	15
9.1 Suuren riskin lääkkeet	15
9.2 Yleisiä suuren riskin lääkkeitä, joita HTH-Palveluiden asiakkailta voi olla käytössä	15
9.3 Riskejä ehkäiseviä toimintatapoja	16
18 3	

9.4 Pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet ja huumaavat lääkkeet	18
9.5 Samalta näyttävät ja kuulostavat lääkkeet	19
9.6 Lääkehoidon haitoille erityisen alttiit potilaat	19
9.7 Peruslääkevalikoima	20
9.8 Potilaan/asiakkaan henkilökohtaiset lääkkeet	20
10 Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja täydennyskoulutus	20
10.1 Tehtävien ja vastuun jakaminen sekä osaamisen varmistaminen lääkehoidossa	21
10.1.1 Vastaava johtaja	21
10.1.2 Terveystieteiden esimies.....	22
10.1.3 Vastuu lääkehoidon kokonaisuudesta	22
10.2 Täydennyskoulutus	22
10.3 Lääkehoidon osaamisen varmistamisen näytöt ja lupakäytänteet	23
10.3.1 Opiskelijat	23
10.3.2 Perehdytys	24
10.3.3 Lupakäytänteet ja näytöt osaamisen varmistamisessa	25
11 Lääkkeen määrääminen	25
12 Lääkehoidon toteuttaminen	25
12.1 Lääkkeiden tilaaminen ja toimittaminen.	25
12.2 Lääkkeen säilyttäminen	25
12.3 Lääkkeen säilyttäminen, jos asiakas on myös Keusoten kotihoidon asiakas	26
12.4 Lääkkeiden säilyttäminen, siihen tarvittavat tilat ja olosuhdeseuranta	27
12.5 Asiakkaan identifiointi lääkkeitä annettaessa	27
12.6 Lääkkeiden jakaminen ja antaminen	27
12.7 Marevan hoidon toteutus.....	28
12.8 Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen	28
12.9 Lääkitystiedon siirtäminen toiseen hoitopaikkaan	28
12.10 Vaikutusten seuranta ja arviointi	29

12.11 Lääkehoidon toteuttamisen kirjaaminen	30
12.12 Lääkkeiden hävittäminen, lääkepalautukset ja lääkejätteet	30
13 Lääkityslistan ja lääkehoidon tarkistaminen ja arviointi	31
13.1 Lääkityslistan ajantasaisuuden tarkistus	31
13.2 Lääkityslistan tarkistus, lääkehoidon arviointi ja lääkehoidon kokonaisarviointi.....	32
14 Huumausaineet ja PKV-lääkkeet	33
14.1 Lääkehoidon toteuttaminen PKV-lääkkeitä ja huumausaineiksi luokiteltavia lääkkeitä käytettäessä	34
14.2 Lääkehoidon toteuttamisen osaamisvaatimukset PKV-lääkkeitä ja huumausaineiksi luokiteltavia lääkkeitä käytettäessä	34
15 Potilaan ja omaisten ohjaus ja neuvonta	34
15.1 Potilaan ja omaisen ohjaus lääkahoitoprosessin eri vaiheissa	35
15.2 Asiakas oman lääkehoidonsa asiantuntijana	36
15.3 Terveystieteiden ammattilaisten lääketiedon lähteet	36
16 Lääkehoidon erityistilanteet	37
17 Toimet vaaratapaturman yhteydessä	37
17.1 Vahingon kohteeksi joutuneen potilaan ja asiakkaan hoito	37
17.2 Toimenpiteet	37
17.3 Toimet pistotapaturman sattuessa	38
17.3.1 Pistotapaturmien ennaltaehkäisy	39
17.3.2 Toiminta verialtistuksen tapahduttua	39
18 Hygieniasuunnitelma	41
18.1 Riskit hoitotyössä	41
18.1.1 Asiakkaan asuintilat ja ympäristö	41
18.1.2 Asiakkaan asenne ja motivaatio oman hygienian ylläpitämisessä	41
18.1.3 Asiakkaan kunto ja voimavarat	42
18.1.4 Asiakkaan taloudelliset rajoitteet	42
18.2 Ennaltaehkäisy	42
18.3 Asiakkaan luona	43

18.4 Siirtyminen asiakkaalta toiselle.....	43
18.5 Välinehuolto	43
18.6 Yleisiä hygienia ohjeita	45
18.6.1 Käsihygienia	45
18.6.2 Kynsien siisteys	45
18.6.3 Suojakäsineillä ei saa levittää infektioita	46
18.6.4 Käsien pesu ja desinfektio	47
18.6.5 KÄSIEN DESINFEKTION VIISI MUISTISÄÄNTÖÄ	48
18.6.6 KÄSIEN PESU- JA DESINFEKTIOOTEKNIikka	48
18.6.7 Suojakäsineiden käyttö	48
18.6.8 Suojainten käyttö	49
18.7 Välinehuolto - ohjeet	50
18.7.1 Korvalamppujen yms. ei-kertakäyttöisten instrumenttien huolto	50
18.7.2 Näppäimistön puhdistus	50
18.7.3 6. GASTROENTERIITIT	50
18.7.4 Norovirusinfektio	50
18.7.5 Hygieniatoimenpiteet	51
18.7.6 Käsihygienia	51
18.7.7 Vierailut	51
18.7.8 Tartunnasta tiedottaminen	51
18.7.9 Clostridium difficilen aiheuttama suolistotulehdus	51
18.7.10 Clostridium difficile -bakteerin leviäminen	52
18.7.11 Clostridium difficile -ripulin leviämisen ehkäisy	52
18.7.12 MRSA eli metisilliiniresistenssi Staphylococcus aureus	52
18.7.13 MRSA:n toteaminen ja seulonta	52
18.7.14 MRSA:n leviäminen	52
18.7.15 MRSA:n torjunta	53
18.7.16 ESBL eli Extended Spectrum Beta Lactamase	53
18.7.17 ESBL-kantajuuus vai infektio	53
18.7.18 ESBL:n leviäminen.....	53

18.7.19 Tait ja syyhy	54
Tait 54	
Syyhy	54
19 Käsitteet ja määritelmät	55
20 Lähteet	
55 Omavalvontasuunnitelma 2019	
6	

1 Omavalvontasuunnitelma

Tämä on HTH-Palvelut Oy:n omavalvontasuunnitelma. Omavalvontasuunnitelmaa täydennetään ja tarkistetaan vuosittain ja sekä aina toiminnan tai toimintaolosuhteiden oleellisesti muuttuessa .

2 Tehtävä

HTH-Palvelut tuottaa Keski-Uudenmaan alueella vanhuksille ja sairaille kotiin toimittavia palveluita. Palveluvalikoimaan kuuluu sosiaalihuoltolain mukainen kotipalvelu, kotipalvelun tukipalvelut, kotikuntoutus, terveydenhuoltolain mukainen kotisairaanhoido sekä kotisiivous ja talonmiespalvelu. Terveydenhuoltolain mukaista hoitotyötä tehdään Tuusulan kunnan alueella, mutta muuten toimialue on Keski-Uusimaa. Asiakaskunnan keski-ikä on noin 80 vuotta ja suurin asiakasryhmä on siivouspalvelua käyttävät asiakkaat. Pääosa asiakkaista kärsii lievästi tai merkittävästi alentuneesta toimintakyvystä ja he tarvitsevat apua henkilökohtaisen hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitämiseen tai koti- tai pihatöihin.

3 Yhteistyö

HTH-Palvelut tekee yhteistyötä Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaavan kuntayhtymän Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen kanssa yksityisenä palveluntuottajana tarjoamalla kotihoitoa ja kotihoidon tukipalveluita, kuten siivousta ja talonmiespalveluita ikäihmisille. HTH-Palvelut tekee yhteistyötä erilaisten järjestöjen, kuten eläkeläisjärjestöjen, vanhusjärjestöjen ja sairauksista kärsivien järjestöjen kanssa.

4 Keskeistä toiminnastamme

HTH-Palvelut toteuttaa hoitotyössä lääkärin asiakkaalle määräämää hoitoa.

Hoitoon ja lääkitykseen liittyvissä asioissa HTH-Palvelun hoitajat konsultoivat ensisijaisesti asiakkaan omahoitajaa tai terveysaseman ja erikoissairaanhoidon lääkärinä ja kiireellisissä tapauksissa Häätäkeskusta (112) Myrkytyskeskusta (0800 147 111) tai HUS-alueen Päivysysäpua (116 117). Nämä puhelinnumerot ovat tallennettu toiminnanohjausjärjestelmä Hilkkään ja hoitajien henkilökohtaisiin työpuhelimiin.

HTH-Palveluiden vastaava lääkäri Vadim Sarelainen ei osallistu asiakkaiden lääkityksen ja hoidon toteuttamiseen eikä ota niihin kantaa.

HTH-Palvelut työskentelee kuntouttavalla työotteella huomioiden asiakkaan voimavarat ja tarpeet.

Asiakkaalla on itsemääräämisoikeus ja tiedonsaantioikeus. Hänellä on oikeus turvalliseen hoitoon ja hoidon jatkuvuuteen. Kunnioitamme asiakkaidemme mielipiteitä ja pyrimme auttamaan heitä kaikilla tavoin. Suunnittelemme hoidon yhteistyössä asiakkaan ja muiden hoitoon liittyvien tahojen kanssa niin, että asiakkaan arvot, kulttuuri ja sosiaalinen ja fyysinen ympäristö otetaan huomioon. Jos asiakas sallii, pyrimme aina integroimaan omaiset ja läheiset mukaan asiakkaan hoitoon.

HTH-Palveluiden työntekijöillä on yrityksen puhelin, jossa on asennettuna Hilkka mobiili-toiminnanohjausjärjestelmä. Asiakkaan perustiedot, tarpeet ja ohjeet löytyvät toiminnanohjausjärjestelmästä, jonne myös tehdään käyntikohtaiset kirjaukset.

5 Henkilöstö

Sairaanhoitajat
Sarelainen Artur
Kyösti Nevalainen

Lääkäri
Sarelainen Vadim

Muut hoitajat, joilla kaikilla vähintään perushoitajan koulutus.

Siivous
Alihankintana. Tehtävään opastuksen saaneet ja toimintatapoihin sitoutuneet työntekijät.

6 HTH-Palvelut vastuuhenkilöt

Toimitusjohtaja

Sarelainen Artur 045 7871 4711 / artur.sarelainen@hthpalvelut.fi

Terveyspalveluista vastaava johtaja / lääkäri

Sarelainen Vadim 040 0510030

Sairaanhoitajat

Esimies Sarelainen Artur 045 78714711 / artur.sarelainen@hthpalvelut.fi

Nevalainen Kyösti 045 78714712 / kyosti.nevalainen@hthpalvelut.fi

Hilkka-toiminnanohjauksen ylläpitäjät ja pääkäyttäjät

Artur Sarelainen 045 78714711 / artur.sarelainen@hthpalvelut.fi

Kyösti Nevalainen 045 78714712 / kyosti.nevalainen@hthpalvelut.fi

7 Työskentely puhelimella

7.1 Käyttöohjeet

Mobiili-Hilkan ajantasaiset käyttöohjeet löytyvät mobiilista Hilka sovelluksen sisältä i-painikkeen takaa. Ajantasaisten käyttöohjeiden vastuu ja ylläpito on toimittajalla Myneva. Työntekijä on velvollinen perehtymään käyttöohjeisiin. Uusiin sisältöihin perehdytään aina heti kun mobiili on tarjonnut käyttäjälle päivitystä ja se on asennettu.

7.2 Käyttäjätunnus

Salasanat ja käyttäjätunnus työntekijöillä

7.3 Hilka-mobiilin päivitys

Työntekijän tulee aina välittömästi asentaa Hilka-mobiilin uusi versio, kun mobiili tarjoaa päivitystä. Vanhalla versiolla työskentely on kielletty. Mobiilin päivitykset tulee tehdä säännöllisesti tietohallinnon ohjeistuksen mukaan mobiilia käyttävän työntekijän toimesta. Ohjeita saa tarvittaessa ottamalla yhteyttä Mynevan asiakaspalveluun tai pääkäyttäjiltä.

7.4 Työskentelyväline

Mobiili on HTH-Palveluiden vakituisten työntekijöiden pakollinen työväline. Päivän asiakaskäynnit tulevat mobiiliin ja päivän asiakaskäyntien aloitukset ja lopetukset tapahtuvat mobiililla. Asiakkaiden asiakirjamerkinnot on suotavaa tehdä mobiililla

7.5 Päivän asiakaskäynnit

Työvuorossa olevien tulee tarkistaa aina työvuoron alussa ja lopussa kaikkien palvelusuunnitelman mukaisten päivittäisten ja tilapäisten töiden jaon toteutuneen vertaamalla paikallaolevien työntekijöiden mobiilien päivän asiakaslistaan. Työvuorossa olevat työntekijät ovat vastuussa siitä, että työvuorossa olevat asiakkuudet ovat jaettu tiimin kesken. Häätätilanteissa / ongelmatilanteissa tulee välittömästi tarkistaa voimassa olevat palvelusopimukset ja palvelusuunnitelmat toimistolla olevista tulostetuista ohjeista. Mikäli olet ehtinyt työskennellä mobiililla tulee sinun tarkistaa viipymättä, että mobiililla tekemäsi merkinnot ovat siirtyneet Hilka -selainversioon. Ongelmatilanteissa asiakaskäyntiraportit (Hilka- huomiot) kirjataan käsin HTH-Palveluiden käyntiraporttilomakkeisiin, jotka löytyvät toimiston lukitusta kaapista tai paperille ja kansioon, jossa säilytetään asiakkaiden palvelusopimukset

Päivän aikaan tietoon tulevat tilapäiset / ylimääräiset / uudet asiakaskäynnit tiimi organisoii keskenään. Työn suorittaja ohjelmoi käynnin itselleen mobiilissa. Mobiilin asiakkaan kotinäkömystä valitaan suunniteltu tilapäinen työ.

7.6 Hoito- ja palvelusuunnitelma

Jokaisella asiakkaalla tulee olla ajantasainen palvelusuunnitelma. Palvelujen muutokset / aktivoinnit / keskeytykset / lopetukset tulee aina tehdä viipymättä. Muutoksista tulee myös ilmoittaa viipymättä muulle tiimille. Tiimi ja työntekijä on vastuussa siitä, että asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelman mukainen asiakaskäynti toteutuu riippumatta toiminnanohjausjärjestelmässä havaitusta virheestä / epäselvyydestä. Kaikista mobiili Hilkan virheistä tai epäselvyyksistä tulee ilmoittaa pääkäyttäjille.

7.7 Puhelin on henkilökohtainen

Puhelin on nimetty henkilökohtaisesti vakituksille työntekijöille. Mikäli työntekijän työsuhte loppuu tai hän jää pidemmäksi aikaa pois, puhelin tulee toimittaa pääkäyttäjälle. Sijaiset ja keikkalaiset käyttävät sijaispuhelinta, johon annetaan jokaiselle työntekijällä omat tunnukset Hilkaan.

7.8 Jos puhelin lakkaa toimimasta

Sammuta puhelin virtakytkimestä. Älä valitse toimintoa käynnistä uudelleen

Irrota akku, jos sinulla on sellainen malli, josta akun saa irti

Ota mobiilidata pois päältä ja laita se uudestaan päälle (ylhäällä alavetoikkunassa)

Tarkista, että internet toimii menemällä internetiin ja valitsemalla sieltä jotakin.

Varmista että puhelimesta on oikea aika, ei ap tai ip. Vaihdetaan pois asetuksista päivämäärä ja aika -osiosta.

Varmista, että sinulla on päivitetty versio puhelimestasi Androidista .

Varmista että puhelimen mobiilidata on päällä.

Varmista, että puhelin ei ole älä häiritse -tilassa tai lentokonetilassa

7.9 Asiakkaan HTH-Palvelut oma hoitokansio

Jokaisella jatkuvan hoidon asiakkaalla tulee olla kotona kansio, joka sisältää asiakkaan tiedot.

Tästä kansioista tulee löytyä vähintään

- Nimi, henkilötunnus ja yhteystiedot
- Huomiot ja vaaratekijät (esimerkiksi allergiat ja DNR-päätös)
- Asiakkaan voimassa oleva lääkelista
- Sairaudet ja diagnoosit
- Asiakkaan hoitoon oikeutetut omaiset, läheiset, yhteiset tahot ja toimijat
- Voimassa oleva hoito- ja palvelusuunnitelma
- HTH-Palvelut esite

8 Lääkehoitosuunnitelma

8.1 Johdanto

HTH-Palveluiden lääkehoitosuunnitelma perustuu Sosiaali- ja terveysministeriön uudistettuun oppaaseen ”Turvallinen lääkehoito, Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen Sosiaali- ja terveydenhuollossa”. Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen asiantuntijaryhmän päivittämä opas on julkaistu 1/2016. Opas sisältää STM:n komission asiantuntijaryhmän linjausten ja ohjeiden lisäksi Euroopan komission suosituksia sekä Sote-uudistuksien myötä tulevia muutoksia. Oppaassa korostuu lääkäreiden vastuu lääkehoidon turvallisuudesta ja johtamisesta sekä erityisesti riskien ja riskilääkkeiden tunnistamisessa.

8.2 Työyksikön lääkehoitosuunnitelma

HTH-Palveluiden asiakkaiden keski-ikä on noin 80 vuotta. Lääkehoitoa toteutetaan pääasiassa enteraalisesti suun kautta (p.o). Tarvittaessa lääkehoitoa voidaan toteuttaa myös per rectum (p.r). Parenteraalisesti lääkehoitoa voidaan toteuttaa topikaalisesti (esim lääkelaastareilla), inhaloituna tai injektioina ihon alle (sc.) ja lihakseen (im.). HTH-Palvelut ei toteuta suonensisäistä (i.v) lääkkeenantoa.

Lääkehoitosuunnitelma on osa HTH-Palveluiden omavalvontasuunnitelmaa, ja sen tavoitteena on vähentää lääkehoidoista johtuvia haittoja ja hoitovirheitä ja selkeyttää eri toimijoiden vastuita. Lääkehoitosuunnitelma koskee terveys- ja sosiaalitoimialaa. Suunnitelmasta vastaa HTH-Palveluiden terveydenhuollon esimies. Omavalvontasuunnitelman tarkistaa ja hyväksyy HTH Palveluiden terveydenhuollosta vastaava lääkäri.

HTH-Palveluiden lääkehoito alkaa kotisairaanhoidon tai lääkkeitä sisältävän kotipalvelun asiakkuuden alkaessa ja päättyy hoitosuhteen loputtua.

8.3 Palvelutarpeen kartoitus

Asiakkaat ottavat yhteyttä HTH-Palveluihin pääsääntöisesti yleisen toimintakunnan heikentymisen takia. Asiakkaat ohjautuvat joko omaisen tai terveydenhuollon ammattilaisen toimesta (kuten Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen palvelutarpeen arvioinnin kautta). Tulovaiheessa asiakkaan käyttämä lääkitys tarkastetaan lääkelistasta, kotona löytyvistä lääkkeistä ja resepteistä. Pyritään haastattelemaan asiakasta ja asiakkaan luvalla hänen omaisiaan lääkitystietojen tarkistusta varten. Sairaanhoidtaja selvittää asiakkaan

- henkilötiedot (nimi, sosiaaliturvatunnus, yhteystiedot, puhelinnumeron, ovikoodit)
- lääkkeet (käytössä olevat ja tarvittavat lääkkeet sekä mahdollisesti sopimattomat lääkkeet)
- tiedot hoitoon liittyvässä asioinnissa (perussairaudet, tiedossa olevat allergiat ja vaaratekijät, DNR-päätös, aikaisemmat hoitotoimenpiteet, verenpainekortit, marevankortit, insuliinivihot)
- pyytää asiakkaan lupaa olla yhteydessä yhteisiin toimijoihin ja kirjaa mobiilijärjestelmään heidän yhteystietonsa (omaiset, läheiset, edunvalvojat, julkinen kotihoito, oma lääkäri)
- kirjaa asiakkaan näkemyksen avuntarpeesta, voimavaroista ja kyvyistä.
- kirjaa oman näkemyksen asiakkaan avuntarpeesta, motivaatiosta, voimavaroista ja kyvyistä sekä yleiskuvan asiakkaan toimintaympäristöstä ja vaaratekijöistä.
- Luo asiakkaan ja mahdollisuuksien mukaan yhteisten toimijoiden kanssa hoitosuunnitelman, jossa huomioidaan asiakkaan voimavarat, tavoitteet, vahvuudet ja heikkoudet.
- Siirtää tiedot Hilikka -ohjelmaan ja pyytää vastaavan johtajan hyväksynnän henkilön HTH-Palveluiden uudeksi asiakkaaksi.
- Vastaava johtaja tutustuu asiakkaaseen, pyytää tarvittaessa lisätietoa ja tekee lopullisen päätöksen asiakkuudesta.

9 Lääkkeet ja lääkehoidon turvallisuus

9.1 Suuren riskin lääkkeet

Riskilääkkeiksi kutsutaan lääkkeet, joihin kuuluu erityisiä turvallisuusriskejä ja väärinkäytön mahdollisuuksia. Nämä lääkkeet vaativat erityistä tarkkaavaisuutta annostelussa, käsittelyssä ja säilytyksessä. Käytön yleisyydessä ja farmakologisten ominaisuuksien lisäksi lääke voi vaatia erityistä huomiota myös muista syistä. Tällaisia voivat olla valikoimaan otetut uudet lääkkeet tai harvoin käytettävät lääkkeet, joiden käyttö vaatii erityisosaamista. PKV-lääkkeiden käyttö vaatii aina annoksen suhteen seurantaa.

HTH-Palveluiden asiakkailta voi olla kotona käytössä kipulaastarit, esim. Matrifen, Buprefarm ja vahvat lääkkeet esim. Oxycotin ja Oxynorm

Biologisia lääkkeitä, eli elävien solujen tuottamaa materiaalia (usein valkuaisainetta) voi olla esim. Humira. Lääkettä käytetään pääsääntöisesti reumaan. Lääke voi olla 40mg sisältävänä injektiopullona, kerta-annosruiskuna ja annoskynänä.

Biosimilaarisia lääkkeitä, eli kopio alkuperäisestä biologisesta lääkkeestä kuten insuliini.

Käytössä biosimilaari vaikuttaa samalla tavalla kuin alkuperäinen biologinen lääke.

9.2 Yleisiä suuren riskin lääkkeitä, joita HTH-Palveluiden asiakkailta voi olla käytössä

-verenohennuslääkkeet, esim. varfariini (Marevan), pienimolekyyliset hepariinit (Klexane) ja uudet oraaliset antikoagulantit (Pradaxa)

-diabeteslääkkeet, esim. insuliinit (Lantus ja Novorapid)

-sydänlääkkeet esim. (Digoksiini)

-vahvat kipulääkkeet esim. (Oxycotin ja Oxynorm)

-antikolinergit eli aineet, jotka estävät välittäjäaineen asetyylikoliinin toimintaa keskus- ja ääreishermostossa (esimerkiksi psykoosilääkkeet, depressiolääkkeet, virtsankarkailua hoitavat lääkkeet ja Parkinsonintaudin lääkkeet). (M.Aaltonen, Apteekki, 2016)

-sedatiiviset lääkkeet eli rauhoittavat lääkkeet

-luontaistuotteet (esimerkiksi niiden yhteisvaikutus muiden lääkkeiden, kuten varfariinin kanssa)

9.3 Riskejä ehkäiseviä toimintatapoja

HTH-palveluiden toiminnan kannalta keskeiset riskilääkkeet ovat mm; nopeavaikutteiset ja pitkävaikutteiset insuliinit, antikoagulantit (esimerkiksi Marevan), verenpainelääkkeet, kipulaastarit, unilääkkeet, PKV-lääkkeet sekä huumausaineiksi luokitellut lääkkeet ja diureetit. Riskejä ehkäiseviä toimintatapoja ovat oireiden kirjaaminen, seuraaminen ja kulutuskortin ajan tasalla pitäminen. Hoitajien lääkeluvat tulee olla kunnossa. Hoitajat ohjeistetaan ja koulutetaan tiedostamaan, tunnistamaan ja käyttämään yleisimpiä kotona käytettäviä riskilääkkeitä. Hoitajien velvollisuus on ylläpitää omaa osaamista ja pyytää täydennyskoulutusta vaadittavaan työhön. HTH-Palvelut järjestää tarvittavat lisäkoulutukset joko itse tai ostamalla palveluita.

Riskilääkkeiden aiheuttamia haittoja voidaan ehkäistä mm seuraavin tavoin:

Lääkkeet tulee säilyttää asianmukaisella tavalla. Lääkkeen säilytyksessä tulee huomioida asiakkaan sairaudet ja hänen ympäristönsä ja olosuhteet. Lääkkeet tulee säilyttää esimerkiksi lukitussa laatikossa. Käytössä olevat, tarvittavat sekä käytöstä poistetut lääkkeet tulee pitää erillään. Käytöstä poistetut lääkkeet tulee hävittää asianmukaisella tavalla.

Hoitajan tulee olla tietoinen, mistä hän saa lisätietoa asiakkaan voimassa olevasta lääkityksestä ja hoidosta. (Esimerkiksi voimassa olevan lääkelistan ja muiden tahojen yhteystiedot tulee löytyä aina asiakkaan omasta kansiossa).

Hoitajan käytössä olevaan puhelimeen voi ladata vain HTH-Palveluiden suosittelemia sovelluksia kuten "112 Suomi", "Pharmaca Fennica" etc.

Hilkka-sovelluksessa on tärkeitä puhelinnumeroita ja paikannustiedot esimerkiksi ambulanssia ja hätätapauksia varten.

-QR-lukija – sovelluksella voi esimerkiksi tunnistaa KEUSOTEn kotihoidon piirissä olevien asiakkaiden lääkelistalla olevia lääkkeitä. (EasyMedi)

PharmacaFennica

-sovelluksella saa luotettavaa lisätietoa erilaisista lääkkeistä ja niiden haittavaikutuksista (sovelluksen saa ladata ilmaiseksi Play Kaupasta)

Uhkaavia virheitä tai haittoja voidaan välttää seuraamalla lääkkeen haittavaikutuksia (esimerkiksi diureettien käytössä turvotusten, painon ja verenpaineen seuranta)

Lääkkeenantovirheen sattuessa otetaan yhteys lääkäriin. Lääkepoikkeama kirjataan Hilkka

-järjestelmään. Läheltä piti –tilanteet käsitellään henkilökohtaisesti esimiehen kanssa Jokelan toimistolla. Käydään läpi mitä oli tapahtunut, mitä siitä olisi voinut seurata ja kuinka voimme jatkossa kehittää toimintaa niin, että osaamme ehkäistä ja/tai ennakoida vaaratilanteet.

Keskustelussa huomioidaan tilanteeseen vaikuttaneet häiriötekijät, arvioidaan työntekijän lääkehoidon osaaminen ja motivaatio. Harkitaan keinoja joilla voidaan kehittää omaa toimintaa entistä turvallisemmaksi. Arvioidaan lisäkoulutuksen tarvetta joko yksittäiselle työntekijälle tai koko työryhmälle. Pyydetään työntekijän suostumuksen siihen, että käydään tilanne läpi myös työryhmän kanssa. Tiedotetaan heitä tapahtuneesta ja kehitetään yhdessä potilasturvallisuutta edistäviä ratkaisuja. Asiakkaalle aiheutetun haitan, potilasvahingon tai lääkevahingon sattuessa ilmoitetaan aina Valviralle.

9.4 Pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet ja huumaavat lääkkeet

Varsinaisten huumausaineiden lisäksi pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat (PKV) lääkkeet voivat farmakologisten ominaisuuksiensa perusteella altistaa väärinkäytölle, ja ne ovat siksi myös riskilääkkeitä. Pieni terapeuttinen leveys ja interaktiot muiden lääkkeiden tai päihteiden kanssa vaikuttavat myös osaltaan siihen, että huumausaineet ja PKV-lääkkeet katsotaan suuren riskin lääkeaineiksi monissa toimintaympäristöissä.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea vahvistaa luettelon (Fimea 2009), jossa ovat

- pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat lääkevalmisteet eli PKV lääkkeet
- huumausaineita ja psykotrooppisia aineita sisältävät lääkevalmisteet.

9.5 Samalta näyttävät ja kuulostavat lääkkeet

Riskilääkeryhmään kuuluu nimen kirjoitusasultaan, pakkauksiltaan tai puhutulta nimeltään samalta kuulostavat lääkkeet. Näiden lääkkeiden kohdalla vaarallisia sekaannuksia voi tapahtua annettaessa, kirjattaessa, säilytettäessä tai käyttökuntoon saattaessa. Lääkkeiden sekaantumismahdollisuuden vuoksi asiakas voi saada lääkettä myös väärää antoreittiä pitkin. HTH-Palveluiden asiakkaalla voi olla samalta näyttävä tai kuulostava lääke, esimerkiksi Marevan (3mg) ja Furesis (20mg). Varmista että oikea asiakas, oikea lääke ja oikea annos. Kotona asiakkaan omassa HTH-Palvelut kansiossa tulee olla ajan tasalla oleva lääkelista. Kahta toisiaan muistuttavaa lääkettä tulee pitää mahdollisimman hyvin eroteltuna toisestaan. Lääkelistaan tulee korostaa esimerkiksi lääke ja sen vahvuus.

9.6 Lääkehoidon haitoille erityisen alttiit potilaat

HTH-Palveluiden asiakkaat ovat pääsääntöisesti 65 vuotta täyttäneet seniorit. Iän aiheuttamien muutosten, sairauksien ja lääkityksen vuoksi he ovat usein herkkiä myös lääkkeiden sivuvaikutuksille. Asiakkaan lääkityksessä tulee ottaa huomioon ne lääkkeet, jotka ovat turvallisia normaalioloissa, mutta voivat aiheuttaa riskin akuutissa sairauksissa (esimerkiksi tulehduslääkkeet ja varfariini)

Riskiryhmään kuuluvat myös yleisesti käytetyt antikolinergit (eli aineet jotka estävät välittäjäaineen asetyylikoliinin toimintaa keskus- ja ääreishermostossa) ja sedatiiviset (eli rauhoittavat lääkkeet)

Asiakkaiden käytössä olevat lääkkeet poistuvat elimistöstä pääasiassa munuaisten tai maksan kautta metaboloitumalla. Näiden elimien toiminnanhäiriöt voivat herkästi johtaa lääkeainepitoisuuksien muutoksiin elimistössä.

lääkille käyttökelpoisista ja toisaalta vältettävistä lääkkeistä saa tietoa Fimean Lääke75+ -lääkitystietokannasta.

9.7 Peruslääkevalikoima

HTH-Palveluilla ei ole työyksikkökohtaista lääkevalikoimaa. Kaikki lääkkeet ovat asiakkaiden henkilökohtaisia lääkkeitä, jotka säilytetään asiakkaalla kotona. Lääkkeitä ei säilytetä toimistolla edes väliaikaisesti.

9.8 Potilaan/asiakkaan henkilökohtaiset lääkkeet

Asiakkailla voi olla luontaistuotteita itsensä tai omaisten hankkimana. Luontaistuotteiden turvallisuudesta ja tarkoituksenmukaisesta käytöstä keskustellaan asiakkaan kanssa ja tarvittaessa farmasian ammattilaisten ja asiakasta hoitavan lääkärin kanssa.

10 Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja täydennyskoulutus

Lääkehoitoon osallistuvilta ammattilaisilta edellytetään lääkehoidon osaamista, joka muodostuu peruskoulutuksen aikana ja täydentyy työkokemuksen ja täydennyskoulutusten kautta vastaamaan työtehtävien vaatimuksia. Kaikilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä on kuitenkin velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoaan

säännöllisellä täydennyskoulutuksella sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 18 §) Jokainen työntekijä vastaa omalta osaltaan lääkelupansa voimassaolosta.

Esimies varmistaa uuden työntekijän lääkehoidon osaamisen ja ohjaa lääkeluvan (LOVe) suorittamiseen ja/ tai lääkenäyttöjen antamiseen.

10.1 Tehtävien ja vastuun jakaminen sekä osaamisen varmistaminen lääkehoidossa

10.1.1 Vastaava johtaja

HTH-palveluissa terveystalouksista vastaava johtaja / lääkäri Sarelainen Vadim vastaa siitä, että lääkehoitoa toteuttava henkilöstö täyttää vaatimukset:

Sairaanhoidon, terveydenhoidon tai ensihoidon tutkinto

-merkitty Terhikki- rekisteriin ja on voimassa olevat LOVE ja PKV-luvat

-kirjallinen lääkkeenantolupa

Sairaanhoidon- terveyden- tai ensihoidon opiskelija

-Voimassa oleva opintorekisteriote, josta ilmenee, että on suorittanut yli 140 opintopistettä ja lääkehoidon opinnot

-Lääkkeen antoon merkitty valtuutettu henkilö

-Vastaava johtaja varmistanut opiskelijan taidot ja laatinut kirjallisen lääkkeenantoluvan

Lähihoitajan terveydenhuollon -tutkinto

-merkitty Terhikki -rekisteriin ja hänellä on voimassa olevat LOVE ja PKV-luvat

-kirjallinen lääkkeenanto- ja PKV-lupa

Hyväksyy uudet asiakkuudet .

Tarpeen vaatiessa ilmoittaa muutoksista hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja antaa erityisohjeita hoidollisissa asioissa hoitajille ja muissa asioissa muulle henkilökunnalle. Tekee päätöksen joka perustuu asiakkaan antamaan tietoon. Asiakas vastaa antamasta riittävästä ja ajankohtaisesta tiedosta häntä koskevasta lääkityksestä ja hoidosta.

10.1.2 Terveydenhoidon esimies

HTH-palvelut terveydenhuollon esimies Sarelainen Artur. Vastaa että henkilökunta toimii hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Toimii tiimin esimiehenä.

10.1.3 Vastuu lääkehoidon kokonaisuudesta

Vastuu potilaan lääkehoidon kokonaisuudesta on asiakkaan omalla hoitavalla lääkäriellä.

Lääkehoitoon koulutetut laillistetut ammattihenkilöt kantavat vastuun lääkehoidon

toteuttamisesta ja seurannasta. Jokainen lääkehoitoa toteuttava tai siihen osallistuva kantaa vastuun omasta toiminnastaan.

10.2 Täydennyskoulutus

Lääkehoidon ja potilasturvallisuuden osaaminen edellyttää jatkuvaa oman osaamisen

päivittämistä ja kehittämistä. Toimintayksiköiden ja työyksiköiden lääkehoidossa edellytettävä

osaaminen kartoitetaan, koulutustarpeet arvioidaan ja osaamista ylläpidetään, kehitetään ja

seurataan terveydenhuoltohenkilöstön täydennyskoulutusta koskevien säännösten ja

valtakunnallisen suosituksen mukaisesti (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 5 §; Laki

terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 18 §; asetus 1194/2003). Työyksikön esimiehen

tehtävänä on varmistaa, että yksikön lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvalla henkilöstöllä on

tarvittava osaaminen ja oikeanlaiset olosuhteet. Henkilöstön lääkehoidon toteuttamiseen

liittyviä valmiuksia, täydennyskoulutustarpeita ja koulutukseen osallistumista ohjataan

toimintayksikön täydennyskoulutus suunnitelmalla ja työntekijän kehityssuunnitelmalla ja

niitä seurataan toimintayksikön täydennyskoulutusrekisterin tai muiden seurantajärjestelmien

avulla (asetus 1194/2003, 5 §). Lääkehoito sisällytetään muun ammattitaidon ja ammatillisen kehittymisen arvioinnin ohella vuosittain käytävään kehityskeskusteluun lähiesimiehen kanssa.

10.3 Lääkehoidon osaamisen varmistamisen näytöt ja lupakäytänteet

Lääkehoidon osaaminen varmistetaan LOVE verkkokoulutuksella. Lähihoitajat ja sairaanhoitajat suorittavat LOP –osion ja PKV osion. Sairaanhoitajat suorittavat myös LOVE i.v osion.

Lääkeluvan myöntää terveydenhuollon palveluista vastaava lääkäri ja lupa on voimassa korkeintaan 5 vuotta. Lääkäri voi harkinnanvaraisesti rajata luvan voimassaolon lyhyemmäksi (esim tilanteissa, joissa lääkelaskuja on uusittu kolme kertaa tai lupa on toimitettu toiselta taholta)

Terveydenhuollon palveluista vastaava lääkäri myöntää luvat kirjallisena tentin ja tarvittavien näyttöjen suorittamisen jälkeen. Ensisijainen vastuu lääkelupien voimassaolon seuraamisesta on työntekijällä itsellään. Esimies lähettää hyväksytyt lääketenttilomakkeen, näyttölomakkeen, sekä lupalapun lääkärille hyväksyttäväksi ja allekirjoitettavaksi

Työntekijä säilyttää alkuperäisen luvan ja esimies säilyttää kopion 5 vuotta. Työyksikössä on luettelo voimassa olevista luvista.

Jos työntekijän osaamisessa ilmenee puutteita, esimies voi käynnistää luvan uusimistoimenpiteet. Jos työntekijä ei suoriudu lääkehoidon prosessista, esimiehellä on oikeus rajata työntekijän työnkuva, neuvotella uudelleen sijoittamisesta tai purkaa työsopimus. Uuden työntekijän tullessa työhön tulee esittää todistuksen tai suorittaa LOVE (lääkehoidon osaaminen verkossa) –koulutus sekä tentti. Lisäksi työntekijän tulee antaa näytöt luvanvaraisten lääkehoidon tehtävien osaamisesta 6kk sisällä. Työntekijä ei saa suorittaa lääkehoitoa ennen kuin vastaava johtaja on hyväksynyt LOVE-luvat ja myöntänyt kirjallisen lääkkeenantoluvan.

10.3.1 Opiskelijat

Jos opiskelija toimii tilapäisesti terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä, työnantaja arvioi hänen valmiutensa ottaen huomioon työyksikön lääkehoidon vaativuuden ja antaa hänelle tarvittavat oikeudet kirjata tietoja potilastietojärjestelmiin.

Sairaanhoitajaopiskelijalla tulee olla suoritettuna 140 opintopistettä (2/3 opinnoista) ennen kuin hän voi toimia sairaanhoitajan sijaisena (Valvira 26.10.2010). Sairaanhoitajaopiskelija ei voi sijaisuudessaan toteuttaa itsenäisesti laskimoon annettavaa lääke-, neste- ja verensiirtohoitoa.

Lähihoitajaopiskelija, joka toimii sijaisena, ei pääsääntöisesti osallistu lääkehoidon toteuttamiseen. Mikäli yksikön toiminnan kannalta on tarkoituksenmukaista, että tällainen sijainen antaa asiakkaalle valmiiksi annosteltuja, luonnollista tietä annettavia lääkkeitä. Työnantajan tulee varmistaa hänen osaamisensa. (Turvallinen lääkehoito 14/2015)

10.3.2 Perehdytys

Jokaiselle HTH-Palveluiden uudelle työntekijälle nimetään oma perehdyttäjä. Perehdytyksestä vastaa esimies. Perehdytyksessä käytetään apuna työyksikön lääkehoitosuunnitelmaa ja sen liitteitä, lääkehuollon ohjeita ja perehdytys listaa. Perehdytyksen päättyessä perehdytyksestä vastaava henkilö varmistaa, että työntekijä on omaksunut työyksikön käytännöt ja perehdytysjaksolle asetetut tavoitteet.

Perehdytyksen osa-alueet

- Työntekijän vastaanotto ja työryhmään tutustuminen
- Työyksikön toimintapoihin ja käytäntöihin tutustuminen
- Asiakastilojen esittely ja omavalvontasuunnitelmaan tutustuminen

- Työntekijän asiakirjojen toimittaminen (verokortti ja lääkeluvat, joissa lääkärin hyväksyntä sekä muut mahdolliset asiakirjat ja kortit kuten; työtodistukset tai hygieniakortti)
- sairaanhoidon opiskelijat toimittavat koulutodistuksen, jossa vähintään 130 op. ja lääkehoidon osuus suoritettu.
- Läakelupien hyväksyminen
- Työsopimuksen allekirjoittaminen

10.3.3 Lupakäytänteet ja näytöt osaamisen varmistamisessa

Läakehoitoa suorittavan hoitajan tulee esittää voimassa olevat LOVE-luvat. Työntekijä ei saa suorittaa lääkehoitoa HTH-Palveluilla ennen kuin lääkäri on hyväksynyt työntekijän LOVE-luvat (LOP, PKV ja sairaanhoitajilta myös I.V osuus) myöntänyt kirjallisen lääkkeenanto ja PKV luvan.

11 Lääkkeen määrääminen

HTH-Palveluiden vastaava johtaja ei ota kantaa asiakkaan lääkemutoksiin. HTH-Palveluiden työntekijät seuraavat asiakkaan oman lääkärin antamia ohjeita ja ohjaavat asiakasta olemaan yhteydessä omaan lääkäriin tarpeen vaatiessa. HTH-Palveluiden työntekijät ovat myös itse yhteydessä hoitavaan lääkäriin tarpeen vaatiessa.

12 Lääkehoidon toteuttaminen

12.1 Lääkkeiden tilaaminen ja toimittaminen.

HTH-Palveluiden työntekijä voi hakea asiakkaan lääkkeet apteekista, kun kirjallinen suostumus asiointista ja apteekkisopimus on allekirjoitettuna.

12.2 Lääkkeen säilyttäminen

Asiakkaat säilyttävät lääkkeitään kotona heille sopivassa paikassa. HTH-Palveluiden käytäntöihin kuuluu, että lääkkeenanto tulee olla mahdollisimman turvallista. Näin ollen asiakkaiden lääkkeet tulee olla järjestettynä niin, että käytössä olevat lääkkeet, tarvittavat lääkkeet ja käytöstä poistetut lääkkeet tulee olla selkeästi eroteltuina toisistaan. Asiakkaiden turvallista lääkehoitoa edistää lääkedosetti. HTH-Palvelut voi hankkia asiakkaalle tarvittavan lääkedosetin tai lukittavan lääkelaatikon

12.3 Lääkkeen säilyttäminen, jos asiakas on myös Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen kotihoidon asiakas

HTH-Palvelut tekee yhteistyötä niin yksityisten palvelutuottajien kuin julkisen kotihoidon kanssa. Julkisen kotihoidon käytäntöihin kuuluu, että asiakkailla on oma lääkelaatikko ja lääkkeet jaetaan annosjakelupusseista. Pussiin on merkitty asiakkaan nimi, päivämäärä ja aika jolloin lääkkeen kuuluu ottaa. Lääkkeet säilytetään tarpeen mukaan lukitussa lääkelaatikossa. Lääkelaatikossa on EasyMedin lääkelista joka sisältää vain pussissa olevat tablettimuotoiset lääkkeet. Lääkelistassa on QR-koodi jonka voi skannata nähdäkseen asiakkaan lääkkeet ja niiden ulkomuoto. Skannaus onnistuu yleisellä QR-koodilukija sovelluksella jonka voi asentaa työpuhelimien. Kotihoidon asiakkaan lääkkeen annossa tulee huomioida, että vain jatkuvat tabletti muotoiset lääkkeet menevät pussijakelussa. Asiakkaalla saattaa olla esimerkiksi myös juuri tehtyjä lääkelisäyksiä (usein toimitetaan väliaikainen lääkepaketti)

- Marevan (usein erillisessä dosetissa)
- tarvittavat lääkkeet (nitrot)
- kuuriluontoiset lääkkeet (esimerkiksi antibiootit)
- tipat (esimerkiksi silmätipat, jotka voidaan säilyttää jääkaapissa)
- lääkelaastarit (esimerkiksi exelon –muistilaastari)
- injektiot (i.m tai s.c –injektiot, esim. Klexane tai syanokobalamiini)
- lääkevoiteet

Siinä tapauksessa, että asiakas on sekä HTH-Palveluiden ja julkisen kotihoidon asiakas, vastaa julkinen kotihoito lähtökohtaisesti asiakkaiden lääkeshoidon valvonnasta ja lääkkeiden säilytyksestä. Tuusulan alueen julkisen kotihoidon asiakkailla on käytössä kansio, jossa kuuluu olla ajankohtainen lääkelista ja asiakastiedot.

12.4 Lääkkeiden säilyttäminen, siihen tarvittavat tilat ja olosuhdeseuranta

HTH-Palvelut ei säilytä asiakkaiden lääkkeitä missään tilanteessa omilla tiloissa. Lääkkeet säilytetään asiakkaan kotona niille sopivassa tilassa kuten dosetissa keittiön hyllyllä tai lukitusssä lääkekaapissa. Hoitaja huolehtii, että toimittaessa lääkkeet hän tiedottaa asiakasta kuinka lääkettä tulee säilyttää tai huolehtii laittamalla lääkkeet niille sopivaan paikkaan (esimerkiksi insuliinikynä -paketit jääkaappiin).

12.5 Asiakkaan identifiointi lääkkeitä annettaessa

Ennen lääkkeen antoa asiakkaan henkilöllisyys tulee varmentaa kysymällä, mikäli asiakasta ei muuten tunneta. Työntekijöiden pienellä vaihtuvuudella pyritään siihen että työntekijät tuntevat asiakkaansa ja tietävät heidän nykytilansa.

12.6 Lääkkeiden jakaminen ja antaminen

HTH-Palvelut saattaa jakaa/muuttaa/lisätä asiakkaan lääkkeitä kotona olevaan lääkedosettiin. Lääkejaon suorittaa joko sairaanhoitaja tai siihen oikeutettu lähihoitaja. Lääkkeenjako tapahtuu asiakkaan antaman lääkelistan mukaan. Asiakas varmistaa ja kantaa vastuun siitä että hän tai hänen edustaja toimittaa ajantasaisen tiedon häntä koskevasta hoidosta HTH-Palveluille. Lääkkeenjako suorittava hoitaja vastaa siitä että lääkkeet on jaettu kirjallisen lääkelistan mukaisesti ja että hän on varmistanut asiakkaan ajantasaiset tiedot asiakkaalta. (esimerkiksi lääkemuunnokset ja kuuriluontoiset lääkkeet) Lääkkeen antaja on vastuussa lääkelistalla olevan lääkkeen antamisesta asiakkaalle.

Lähihoitajan työtehtäviin voi kuulua enteraalisesti annosteltujen lääkkeiden ja käyttövalmiiden injektio- ja lääkkeiden jakaminen asiakkaalle, jos se on toiminnan kannalta tarkoituksenmukaista ja kirjattu lääkehoitosuunnitelmaan. (Klexane tai Novorapid) PVK-lääkkeiden ja huumaavien lääkkeiden antoon tulee huomioida niihin liittyvät rajoitukset ja lääkehoitoa suorittavan lääkkeenantolupa.

12.7 Marevan-hoidon toteutus

HTH-Palveluilla on käytössä INR-pikamittari, jolla voidaan suorittaa näytteenoton kotiolosuhteissa. HTH-Palvelut kertoo inr-arvon asiakkaalle, joka toimittaa tiedon häntä hoitavalle hoitajalle tai lääkärille. Pikamittauksen suorittaa sairaanhoitaja. Pika-mittauksen alittaessa arvon 1.6 tai ylittäessä arvon 3.5 asiakas ohjataan oman terveysasemansa laboratorioon antamaan suoninäyte.

12.8 Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen

HTH-Palvelut ei tee suonensisäistä (i.v) lääkkeenantoa. Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen on sairaanhoitajan tehtävä ja se tehdään lääkeaineen mukana olevan ohjeen mukaisesti. HTH-Palveluilla voi olla i.m -lääkkeitä, joita pitää saattaa kuntoon oikealla tavalla (esimerkiksi i.m tai s.c lääkkeen oikea sekoitustekniikka).

Lääkkeitä käsiteltäessä kotiolosuhteissa noudatetaan mahdollisemman aseptista työtapaa. Kotona huolehditaan käsihygieniasta sekä käytettävien välineiden ja työskentelytasojen puhtaudesta. Kotioloissa ei ole mahdollisuutta kaksoistarkastukseen, koska hoitaja toimii pääsääntöisesti yksin. Käyttämällä steriiliä liinaa, voidaan asettaa pöydälle tarvittavat välineet (neulat, ruiskut, lääkeaineet tai verinäytteen ottoon tarvittavat välineet.)

12.9 Lääkitystiedon siirtäminen toiseen hoitopaikkaan

HTH-Palveluiden asiakkailta tulee olla kotona punainen omahoitokansio. Tämä kansio tulee kulkea aina asiakkaan kanssa hänen siirtyessä toiseen hoitopaikkaan (esimerkiksi ambulanssilla päivystykseen tai kuntoutusjaksolle). Asiakasta tai hänen omaisiaan pyydetään huolehtimaan siitä, että häntä koskeva hoitokertomus ja muu henkilökohtainen tieto täydennetään tähän kansioon.

12.10 Vaikutusten seuranta ja arviointi

Lääkkeen vaikutusta potilaaseen seurataan ja tehdään siitä asianmukaiset merkinnät. PKV- ja huumausaineeksi luokiteltujen lääkkeiden seuranta tulee olla tarkempaa ja siinä tulee huomioida hoito- ja palvelusuunnitelmassa annetut erityisohjeet. Asiakkaiden lääkehoidon vaikutuksia kirjataan säännöllisesti ja varsinkin siinä tapauksessa, kun lääkemuutoksia on tehty. Injektiona annetun lääkkeen annon jälkeen tulee lääkkeen antajan aina seurata potilaan vointia 2-10 minuuttia varmistuakseen, ettei asiakas saa anafylaktista reaktiota tai muuta ennalta odottamatonta vastetta.

Pitkäaikaislääkityksen seurantaan kuuluu lääkityksen vaikutusten ja haittavaikutusten seuranta. Työvuorossa oleva kirjaa huomiot Hilikka-ohjelmistoon. Asiakkaalla on mahdollisuus pyytää nämä tiedot häntä hoitavaa lääkärinä varten. Lääkäri arvioi, onko aihetta lääkityksen muutokseen tai sen lopettamiseen.

Lääkehoitoa toteuttavan henkilön tulee tiedottaa / konsultoida lääkärinä tai asiakkaan tulee olla itse yhteydessä omaan lääkäriin jos,

- lääkeohje on epäselvä (lääkkeen nimi, annos, vahvuus, antoreitit)
- herää epäily virheestä ohjeessa
- kyseistä lääkettä ei ole saatavilla
- ilmenee poikkeava tai odottamaton vaikutus tai yhteisvaikutus
- tapahtuu lääkityspoikkeama
- ilmenee lääkityksen päällekkäisyyttä
- herää epäily väärinkäytöstä

Asiakkaiden lääkityksen vaikutuksia arvioidaan seurantakäyntien yhteydessä. Käyntien tiheys määräytyy asiakkaan tilanteen mukaan. Rohkaisemme asiakkaita olemaan itse yhteydessä heitä hoitavaan omaan lääkäriin jos hän havaitsee ongelmia tai epäilee virhettä lääkityksessä.

Lääkkeen aloituksen jälkeen sen vaikutuksia arvioidaan kliinisin menetelmin ja mahdollisuuksien mukaan laboratorio menetelmin. Seurannan aikataulu määräytyy potilaan koko-naistilanteesta ja käytettyjen lääkkeiden ominaisuuksien perusteella. Kliinistä arviointia toteuttaa hoitohenkilökunta ja seurannasta vastaa asiakkaan oma lääkäri.

12.11 Lääkehoidon toteuttamisen kirjaaminen

Asiakkaiden lääkityksestä vastaa asiakkaan oma lääkäri. Hän määrää lääkkeen joko säännöllisesti tai käytettäväksi tilapäisesti tarvittaessa. Potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tulee käydä ilmi, miten lääkehoito toteutetaan ja onko sen aikana ilmennyt jotakin erityistä. Hoitoon osallistuneiden nimet on tarvittaessa mahdollista selvittää esimerkiksi Hilkan lokitiedoista. Lääkehoitoa toteutettaessa kirjataan lääkkeenanto ja lääkkeiden vaikutuksista tehdyt havainnot suoraan puhelimella Hilka-mobiili sovellukseen tai tietokoneella Hilka -selain versioon. Opiskelijan tekemät kirjaukset hyväksyy hänen ohjaajansa tai muu siihen valtuutettu henkilö.

Säännöllisesti päivittäin annettavia lääkkeitä ei tarvitse kirjata Hilkaan ellei niihin liity jotakin poikkeavaa. Poikkeuksena PKV- ja huumausaineeksi luokitellut lääkkeet, jotka kirjataan aina. Tarvittavat lääkkeet kirjataan aina. Tarvittavien lääkkeiden kirjauksista tulee ilmetä lääkkeenantopäivä, kellonaika ja syy miksi lääke on annettu.

12.12 Lääkkeiden hävittäminen, lääkepalautukset ja lääkejätteet

Huumeläläkkeet hävitetään aina apteekissa. Kulutuskortti täytetään mittatappiona, kulutuskortissa tulee olla kahden lääkehoitoa suorittavan hoitajan allekirjoitukset ja nimenselvennykset. Tapahtuma kirjataan Hilkaan.

Lääkelaastarit käsitellään aina hanskoja käyttäen. Laastari tehdään käyttökelvottomaksi taittamalla liimapinnat yhteen ja asettamalla se takaisin suojapakkaukseen. Lääkelaastareita ei tule hävittää normaalin talousjätteen mukana. Lääkelaastarit kerätään erilliseen astiaan ja astian täytyessä toimitetaan apteekkiin.

Injektioneulat kerätään pisto- ja viiltosuoja-astiaan. Kertaluontoisiin toimiin hoitaja ottaa oman pistosuoja-astian toimistolta. Asiakkaat, jotka käyttävät neuloja esimerkiksi insuliinin pistämiseen, tulee pitää kotona siihen tarkoitettua pisto- ja viiltojäteastiaa.

Lääkejätteet, kuten lasiampullit, kerätään omaan viiltosuoja-astiaan ja toimitetaan terveysasemalle.

Tyhjiä pisto- ja viiltosuoja-astioita saa paikalliselta terveysasemalta. Astia on usein keltainen muovinen laatikko, jossa on kansi ja turvamekanismi esimerkiksi neulan irrottamista varten. Astioita saa eri kokoisina. Astian käytössä tulee huomioida enimmäistäyttöraja. Astioita ei saa täyttää yli merkityn rajan. Enimmäistäyttömäärän täytyessä tulee painaa kansi kiinni, josta tulee kuulua napsahdus. Tämän jälkeen astia on turvallinen kuljettaa hävitettäväksi. Täysiä astioita voi palauttaa takaisin terveysasemalle.

Asiakkaan kanssa tulee sopia, kuinka tarpeettomat lääkkeet hävitetään.

13 Lääkityslistan ja lääkehoidon tarkistaminen ja arviointi

13.1 Lääkityslistan ajantasaisuuden tarkistus

Asiakkaalla tulee aina olla ajantasainen lääkityslista. Lääkityslista tai siitä oleva kopio tulee olla asiakkaan HTH-Palvelut oma hoitokansiossa. Vanhat lääkityslistat tulee hävittää tai säilyttää

niin ettei niitä pysty sekoittaa keskenään. Asiakas varmistaa ja kantaa vastuun siitä, että hän tai hänen edustaja toimittaa ajantasaisen tiedon häntä koskevasta hoidosta HTH-Palveluille. Henkilökunnan tulee varmistaa asiakkaalta aina hoitajakson jälkeen, onko hänelle tehty muutoksia lääkityslistaan. Lääkelista tulee tarkistaa säännöllisin väliajoin ja verrata kotona oleviin lääkkeisiin. Asiakkaille on määrätty monesti lääkkeitä, jotka eivät mene säännöllisesti, esimerkiksi Marevan, estolääkkeitä ja antibioottikuurit.

13.2 Lääkityslistan tarkistus, lääkehoidon arviointi ja lääkehoidon kokonaisarviointi

Uuden asiakkaan tilanteessa sairaanhoitaja tekee palveluntarpeen arvioinnin. Sairaanhoitaja kartoittaa tilanteen ja tekee alustavan palvelu- ja hoitosuunnitelman. Hoitosuunnitelmassa huomioidaan asiakkaan lähtötilanne, hoidon tarve, voimassa oleva lääkityslista, hänen resurssit ja voimavarat sekä hoidossa asetetut tehtävät ja tavoitteet. HTH-Palveluiden terveydenhuollosta vastaava lääkäri käy sairaanhoitajan laaditun hoito- ja palvelusuunnitelman läpi. Hän arvioi HTH-Palveluiden hoito- ja lääkesuunnitelman perustuen asiakkaalta saatuun tietoon. Tarvittaessa hän pyytää sairaanhoitajaa selvittää asioita joista haluaa olla tietoinen tai kokee tärkeiksi. Tarpeen vaatiessa sairaanhoitaja muokkaa tai korjaa hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Kun lääkäri arvioi että suunnitelma vastaa asiakkaan tarpeita ja on realistinen suhteessa asetettuihin tavoitteisiin hän hyväksyy uuden asiakkaan.

Hoitosuunnitelman toteuttaa hoitohenkilökunta, eli tällä hetkellä sairaanhoitajat Nevalainen Kyösti ja Sarelainen Artur. Sairaanhoitajat varmistavat että lääkelista on ajantasainen pyytämällä asiakasta tai häntä edustavaa henkilöä toimittamaan HTH-Palveluilla ajantasaisen lääkityslistan ja tiedot häntä koskevasta hoidosta. HTH-Palvelun tekemät huomiot, eli asiakaskäynnillä kirjatut raportit ovat asiakkaan saatavissa. Asiakkaalla on oikeus välittää tehdyt huomiot hänen omalle hoitavalle lääkärille.

Raportteihin kirjataan hoitoon oleelliset huomiot ja niissä hyödynnetään yleisiä hoitotyössä käytettyjä mittareita. Yleisimpiä mittareita mitä HTH-Palvelut tulee käyttää ovat NRS (numeerinen kipuasteikko), MMSE (Mini Mental State -muistitesti), BMI (painoindeksi), AUDIT (alkoholin käytön riskit) ja kaatumisvaaran arviointi mittareita. Hoitosuunnitelman muuttuessa HTH-Palveluiden terveydenhuollosta vastaava lääkäri tarkistaa ja hyväksyy uuden suunnitelman. Hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään aina tarvittaessa, kuten asiakkaan toimintakyvyn tai toimintaympäristön oleellisesti muuttuessa, sekä joka tapauksessa vähintään vuosittain.

Läákehoidon kokonaisarvioinnista vastaa asiakkaan omalääkäri. HTH-Palvelut suorittaa asiakaskäynnit, joihin on määritelty hoitosuunnitelman mukaiset tehtävät ja tekee niistä omia raportteja. Nämä raportit ovat hyödynnettävissä potilaan/asiakkaan kokonaisarvioinnissa.

14 Huumausaineet ja PKV-lääkkeet

Huumelääkkeet, jotka annostellaan kotona, säilytetään lukitussa lääkelaatikossa. Lääkkeet tulevat asiakkaalle apteekista. Tällöin täytetään huumeseurantakortti paketeista, jotka ovat asiakkaan hallussa. Seurantakortti tehdään, jotta määrääjä on tietoinen lääkkeen todellista käyttöä lääkeriippuvuuden kehittymisen ehkäisemiseksi. Lääkkeen hävittäminen vahvistetaan kahden lääkehoitotyöhön osallistuvan henkilön nimellä ja allekirjoituksella.

Kulutuskorttiin tulee merkitä

-asiakkaan koko nimi ja sosiaaliturvatunnus

- lääkkeen nimi ja vahvuus, milloin kyseinen paketti on saapunut
- paketti/purkki/pullossa olevan lääkkeen kappale/ml määrä
- toimintayksikkö (esim HTH-Palvelut, Tuusula)

Lääkkeitä annosteltaessa merkitään

- päivämäärä ja kellonaika
- lääkkeen nimi ja paljonko annetaan
- lääkkeen määrääjän ja antajan nimi ammattinimikkeineen
- jos havaitaan mittatappiota, se merkitään korttiin

Huumekortin välitarkistus tehdään joka kerta kun otetaan seuraava annos ja varmistetaan että lääkkeet kortissa ja paketissa täsmäävät. Lääkkeenannon merkitään aina Hilka huomioon Asiakkaat jotka käyttävät huumausaineita voivat olla myös Keski-uudenmaan Hyvinvointialueen kotihoidon asiakkaita. Näillä asiakkailla ylimääräiset lääkkeet säilytetään Keski-uudenmaan Hyvinvointialueen kotihoidon tiloissa. Tapauksissa, jossa HTH-Palvelut ja Keski-uudenmaan Hyvinvointialueen kotihoito hoitaa samaa asiakasta, HTH-Palvelut välittää huumekortit ja tarpeen mukaan tehdyt huomiot Keski-uudenmaan Hyvinvointialueen kotihoidon henkilökunnalle tai yksikön vastaavalle sairaanhoitajalle.

14.1 Lääkehoidon toteuttaminen PKV-lääkkeitä ja huumausaineiksi luokiteltavia lääkkeitä käytettäessä

Huumausaineiksi luokiteltavia lääkkeitä ei jaeta valmiiksi lääkelaseihin tai dosetteihin, vaan ne annostellaan juuri ennen potilaalle antamista. Poikkeustapauksissa, jotta kaksoistarkistus voidaan tehdä ja lääkkeen voi jakaa laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, voidaan nestemäiset, huumausaineita sisältävät lääkkeet annostella etukäteen. Tällöin lääkekulutuskorttiin on merkittävä sekä lääkkeen jakajan että sen potilaalle antajan nimet. Näissä tilanteissa on syytä harkita, mikäli mahdollista, joko suun kautta annettavaa lääkitystä tai transdermaalisten laastareiden käyttöä.

14.2 Lääkehoidon toteuttamisen osaamisvaatimukset PKV-lääkkeitä ja huumausaineiksi luokiteltavia lääkkeitä käytettäessä

HTH-Palveluiden työntekijöiltä vaaditaan LOVe luvat joista tulee olla suoritettu PKV osuus. Terveydenhuollosta vastaava lääkäri myöntää lääkkeenanto ja PKV lääkkeiden anto luvan

15 Potilaan ja omaisten ohjaus ja neuvonta

Asiakas ja hänen läheisensä ovat keskeisesti mukana lääkehoidon palveluprosessissa ja he osallistuvat hoidon turvallisuuteen ja laadun varmistamiseen ammattihenkilön tukena.

Asiakasta kuunnellaan ja informoidaan.

Ohjauksen tavoitteena on hyvin informoitu ja hoitoonsa sitoutunut asiakas. Tämä voidaan saavuttaa yhdenmukaisella ja ristiriidattomalla ohjauksella ja lääkeneuvonnalla.

Potilaan siirtyessä hoitopaikasta toiseen lähettävä taho informoi vastaanottavaa tahoa potilaan lääkityksetä ja varmistaa ajantasaisen lääketiedon siirtymisen.

15.1 Potilaan ja omaisen ohjaus lääkehoitoprosessin eri vaiheissa

Oleelliset ohjattavat asiat, joita HTH-Palvelun hoitohenkilökunta voi kohdata

- miksi uusi lääke on aloitettu (käyttötarkoitus ja toivotut vaikutukset)
- kuinka usein annetaan /otetaan, ja kuinka pitkään lääkitystä jatketaan

- lääkkeen käytön yksityiskohdat (vaikuttava lääkeaine, annos, antoajat, annostelureitti,
- tekniikka, lääkkeen säilytys)
- neuvotaan inhalaatiolääkkeiden käyttöä; lääkkeen otto harjoitellaan käytännössä ja varmistetaan sen onnistuminen
- pistoksina annettavien lääkkeiden pistotekniikka opetetaan
- neuvotaan tilanteet (esim odottamattomat vaikutukset), jolloin potilaan on syytä ottaa yhteyttä hoitavaan lääkäriin tai hoitohenkilökuntaan (puhelinnumerot)
- potilaan on ymmärrettävä minkälaisia haittavaikutuksia lääke saattaa aiheuttaa
- hänen tulee tietää, minkälaisia yhteisvaikutuksia lääkkeellä voi olla yhdessä muiden lääkkeiden ja lääkkeenomaisesti vaikuttavien aineiden kanssa tai päihdyttävien aineiden kanssa käytettyinä
- mahdollisista vaikutuksista ajo- tai työkykyyn
- yhteisvaikutukset alkoholin kanssa
- erityisen tärkeää on varmistua siitä, että asiakas ymmärtää annetun ohjauksen. Tiedon antamisella ja neuvonnalla tuetaan potilaan sitoutumista lääkehoidon noudattamiseen ja vältetään lääkitykseen liittyvät poikkeamat
- asiakkaalle kerrotaan aina lääkeshoidossa tapahtuneesta merkittävästä poikkeamasta tai/ja mahdollisesti aiheutuvasta tai aiheutuneesta haittavaikutuksesta

15.2 Asiakas oman lääkehoitonsa asiantuntijana

Asiakas havaitsee usein itse parhaiten toivotun lääkevasteen sekä mahdolliset haitta- ja sivuvaikutukset, mutta hoitohenkilökunnan on jatkuvasti seurattava lääkeshoidon toteuttamista ja puututtava epäkohtiin.

Lääkitysturvallisuuden kannalta on myös tärkeää, että asiakas pääsee kansalaisen käyttöliittymän avulla katsomaan Resepti-keskukseen ja reseptiarkistoon tallennetut lääkemääräyksensä sekä niihin liitetyt korjaus- ja toimitusmerkinnät sekä tiedot suostumuksista ja kielloista (laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007, 7 §) ja tarvittaessa pyytämään oikaisua mahdollisiin virheellisiin tietoihin.

15.3 Terveysthuollon ammattilaisten lääketiedon lähteet

Onnistuneen ohjauksen perusta on ohjaajan riittävässä ammatillisessa osaamisessa. HTH-palveluiden lääkehoitoa toteuttavien hoitajien tulee olemaan tietoisia mitä lääkkeitä he ovat antamassa ja mihin käyttötarkoitukseen. Hoitohenkilökunnan on osattava tunnistaa lääkkeet ja kertoa sen mahdollisista haittavaikutuksista. Työntekijä voi tarkastaa lääkkeen tietoja käyttämällä luotettavia tiedonlähteitä esimerkiksi;

- pakkauselosteen ohje
- laakeinfo.fi
- duodecim
- Terveyskirjasto
- Fimean Lääke 75+ tietokanta
- Pharmaca Fennica

17 Toimet vaaratapahtuman yhteydessä

17.1 Vahingon kohteeksi joutuneen potilaan ja asiakkaan hoito

Lääkäriasioissa HTH-Palvelun sairaanhoitajat tai lähihoitaja konsultoi ensisijaisesti asiakkaan omaa lääkäriä

Kiireellisissä tapauksissa

-Hätäkeskusta 112

-Myrkytyskeskusta 0800 147 111

-HUS:n päivystysapua 116 117

Nämä puhelinnumerot on tallennettu Hilkkään ja työntekijöiden henkilökohtaisiin työpuhelimisiin.

17.2 Toimenpiteet

Poista välitön vaara ja arvioi asiakkaaseen ja sinuun kohdistuva uhka.

(Huomioi että suuret esineet esimerkiksi rikkoutunut lasin pala ei poisteta haavasta.)

Varmista potilaan seuranta, kunnes hoito-ohjeet on saatu /ambulanssi saapunut.

Kuvaa tilanne rauhallisesti ja kerro;

Asiakkaan nimi, ikä ja sosiaaliturvatunnus

Mitä oli tapahtunut

Mitä lääkkeitä on otettu

Mikä on asiakkaan tämänhetkinen vointi

mittaa jos pystyt

-verenpaine ja pulssi

-hengitystiheys ja hengityksen laatu (esim pinnallista tai syvä)

-tajunnan taso (tajuuton/tajuissa, onko paikkaan ja aikaan orientoitunut)

-pahoinvointi / voimattomuus / kipu

Kerro asiakkaan riskitiedot (esim allergiat, perussairaudet ja lääkitys)

Laita asiakkaan mukaan aina HTH-Palveluiden oma hoitokansio ja jos KEUSOTEn asiakas, vihreä kansio mukaan.

17.3 Toimet pistotapaturman sattuessa

Terveysthuoltotyössä sattuu turvallisista työskentelytavoista huolimatta pisto- ja viiltotapaturmia, joissa on veriteitse tarttuvien tautien leviämisen riski. Todennäköisyys tartuntaan on vähäinen, toisaalta mahdollinen tauti voi olla vakava. Tartuntavaara voi syntyä pisto- ja viiltotapaturmien lisäksi myös silloin, kun asiakkaan verta tai eritettä joutuu muutoin limakalvolle, silmiin, suuhun, nenään, rikkinaiselle iholle, haavaan tai haavaiselle ihottumalle.

17.3.1 Pistotapaturmien ennaltaehkäisy

Suunnitelmallisuus ja rauhallisuus tutkimus- ja hoitotilanteissa, toimenpiteiden hallinta, suojavälineiden käyttö ja aseptiset varotoimet ovat paras tapa ehkäistä työtapaturmia ennalta.

- Neulat keräilyastiaan

- Käsien suojaus: pesu, desinfektio ja käsiaineet

- Potilasnäytteisiin merkintä todetusta tartuntavaarasta

- Jätehuollossa särkymättömät astiat ja kannet

- Siivous huolellista, erityisesti veritahrat

- Uusien työntekijöiden perehdyttäminen turvallisiin toimintatapoihin

17.3.2 Toiminta verialtistuksen tapahduttua

Ensiapu

- Ihohaava ja roiskeet iholle, nenän ja suun limakalvoille tai silmiin huuhdotaan runsaalla vedellä pitkään (5 min). Vesihuuhtelun jälkeen suositellaan iholle asetettavaksi kahden minuutin ajaksi alkoholihaude (yli 70 v/v %). Veren puristamista haavasta ei suositella.

- Mahdolliset vierasesineet poistetaan.

- Jokaisesta veritapaturmatilanteesta on aina neuvoteltava potilaan hoidosta vastaavan lääkärin tai päivystävän lääkärin kanssa veritartuntariskin arvioimiseksi.

Hoitohenkilökunta

Ensisijaisesti veritartuntatapaturmat hoidetaan omassa työterveyshuollossa. Lähetteen laboratoriotutkimuksiin voi pyytää joko työterveyshoitajalta tai työterveyslääkäriltä.

Pistotapaturmasta on tehtävä ilmoitus työnantajan vakuutusyhtiölle sekä työturvallisuusilmoitus.

Jos mahdollinen tartuttaja on tiedossa, otetaan asiakkaasta verinäytteet. Asiakasta informoidaan pistotapaturmasta ja näytteenotosta.

Mikäli kyseessä on pistotapaturma, jossa verialtistuminen saadaan HIV-positiiviselta henkilöltä/tartuntalähde, on tunnetusti tarttuva B-hepatiittikantaja ja pisto ja/tai viilto on syvä ulottuen lihaskerrokseen, on tarpeen nopea HIV-lääkityksen/hepatiittilääkityksen aloittaminen. Altistuneen työntekijän tulee ottaa välittömästi yhteyttä Auroran sairaalan infektio- ja tartuntatauti- ja infektioyksikölle, puh. (09) 471 75930 (virka-aikana ma - pe klo 8.00 - 15.00) tai puh. 041 5106 138 (virka-ajan jälkeen).

Opiskelijat

Opiskelija ottaa pistotapaturman sattuessa yhteyttä virka-aikana oman alueen terveyskeskukseen ja päivystysaikana terveyskeskuspäivystykseen. Jos mahdollinen tartuttaja on tiedossa, otetaan asiakkaasta verinäytteet mahdollisimman pian. Asiakasta informoidaan pistotapaturmasta ja näytteenotosta.

Vahinkoilmoituksen täyttää opiskelijan puolesta tai hänen kanssaan tapaturmatilanteen aikana vastuullisena ollut ohjaaja.

18 Hygieniasuunnitelma

18.1 Riskit hoitotyössä

HTH-Palvelut tarjoaa asiakkaille kotiin tuotavia palveluja. Palveluvalikoimaan kuuluu sosiaalihuoltolain alainen kotipalvelu ja terveydenhoitolain alainen kotisairaanhoido. Nämä palvelut vaativat poikkeuksellista hygieniatason ylläpitämistä ja huomiointia asiakkaan kotona tapahtuvassa hoitotyössä.

Hygieniatason heikentäviä tekijöitä HTH-Palveluiden hoitotyössä voivat olla esimerkiksi;

18.1.1 Asiakkaan asuintilat ja ympäristö

Kotona asuvien asiakkaiden ja potilaiden käsitys siisteydestä ja hygieniasta vaihtelee suuresti. Näin myös kotona tehtävän hoitotyön ja siihen tarvittavan hygieniatason ylläpitäminen vaatii tarkoituksenmukaista huomiointia. HTH-Palveluiden asiakkaista moni asuu haja-asutusalueella vanhoissa omakotitaloissa. Osa asiakkaista asuu rivi- ja kerrostaloissa. Yleisesti ottaen omakotitalot ovat rakennettu -50 ja -60 luvulla ja niiden yleiskunto on selkeästi huonompi kuin kerrostaloissa asuvilla. Asuntoihin on usein kerääntynyt tavaraa ajan saatossa. Taloihin kerätyt vanhat tavarat usein aiheuttavat hygienia- ja paloturvallisuusriskejä.

18.1.2 Asiakkaan asenne ja motivaatio oman hygienian ylläpitämisessä

Asiakkaiden asenteissa ja kiinnostuksessa omaa henkilökohtaisen hygienian ylläpitoa kohtaan on suuria eroavaisuuksia. Asiakkaat, jotka huolehtivat itsestään ja omasta hygieniasta ovat usein myös tarkempia ja näin osaavat myös vaatia hygieniatason ylläpitämistä. Toiset asiakkaat voivat jopa yllyttää hoitohenkilökuntaa laiminlyömään tarvittavan hygieniatason ylläpitämistä, sanomalla esimerkiksi että "ei se haittaa" tai "ei se ole niin tarkkaa". Hoitohenkilökunta on velvollinen ylläpitämään ja järjestämään hygieniatason olemaan riittävän turvallista jotta hoitotyö olisi mahdollista suorittaa kotiolosuhteissa.

18.1.3 Asiakkaan kunto ja voimavarat

Asiakkaiden heikentynyt fyysinen, henkinen ja sosiaalinen toimintakyky vaikuttaa usein hygieniatasoon heikentävästi, koska vähentyneet voimavarat eivät enää riitä normaalin hygieniatason ylläpitoon. HTH-Palveluiden asiakkailla on tyypillisesti sydän tai nivelkulumasta aiheutuneita vaivoja. Asiakkaat huomaavat, että jokin kotityö on muuttunut erittäin raskaaksi, kuten esimerkiksi lakanoiden vaihto tai pyykkien laitto. HTH-Palveluiden asiakasryhmään kuuluu myös asiakkaat joilta puuttuu raajoja (kuten käsi tai jalka) tai heillä on raajojen toimimattomuutta (kuten aivoverenkiertohäiriöstä aiheutunut toispuolihalvaus).

18.1.4 Asiakkaan taloudelliset rajoitteet

Asiakkaiden taloudellisessa tilanteessa voi olla suuria eroja. Joillakin asiakkaista on parempi taloudellinen tilanne ja se voi mahdollistaa palveluiden oston hyvän hygieniatason ylläpitämiseksi. Tällaiset asiakkaat käyttävät usein esimerkiksi ulkoistettuja siivous- ja kodinhoitopalveluja.

18.2 Ennaltaehkäisy

Hoitotyön hygieniatason ylläpitämistä voi ennaltaehkäistä olemalla tietoinen asiakkaan henkilökohtaista ja asuinympäristön hygieniaa alentavista tekijöistä. HTH-Palvelut hyödyntää Hilikka-ohjelmaa toiminnanohjaukseen ja raporttien kirjaamiseen. Raporteista voi perehtyä asiakkaan edelliseen käyntiin ja siinä on tarvittaessa erillinen toiminto jolla voi laittaa muistutuksen esimerkiksi seuraavalle käynnille toimitettavista tarvikkeista. Työntekijöiden tulee erityisesti olla tietoisia toimenpiteistä jotka vaativat erityistä aseptiikka ja välineistä jotka ovat siihen käytettävissä. Työtä tehdään asiakkaiden kotiolosuhteissa, joten työntekijältä vaaditaan pelisilmää, jolla voidaan taata asiakkaalle ja potilaalle turvallista ja jatkuvaa hoitoa. Työntekijöiden osaamista voidaan kehittää tarvittavalla koulutuksella. Työntekijällä on oikeus ja velvollisuus ilmoittaa työnantajalle jos hän kokee ettei hänen osaaminen riitä asetettuun työhön. Työntekijän riittävä koulutus ja työkokemus sekä suoritettut LOVE ja lääkkeenantoluvat takaavat HTH-Palveluiden henkilöstön osaamista. Työntekijät jotka käsittelevät pakkaamatonta ja helposti pilaantuvaa ruokaa tulee olla suoritettu hygienia passi. HTH-Palvelut kokee erityisen tärkeäksi työntekijöiden asenteen ja motivaation jolla he hoitavat asiakkaita ja potilaita.

18.3 Asiakkaan luona

Asiakkaan luona tulee ensisijaisesti huolehtia yleisestä hygieniasta. Käsien desinfiointi ja tarvittaessa käsien pesu ja desinfiointi. Saapuessa asiakkaan luo työntekijän tulee ottaa kengät pois tai laittaa suojatossut kenkiin. Asiakkaiden kotiolot vaihtelee ja työntekijän tulee normaaleja

suojaustoimenpiteitä noudattaen minimoida mikrobien leviämiskäsi. Hoitotehtävästä riippuen työntekijän tulee varata tarpeelliset välineet ja suojavälineet mukaan. Työntekijä pyrkii valitsemaan vakaan ja puhtaan alustan jolle voi asettaa välineet ja tarvikkeet. Hän voi tarpeen vaatiessa asettaa alle striilin liinan tai desinfioida työtason. Työntekijä huolehtii että säilyttää, kuljettaa ja käyttää välineitä ja tarvikkeita mahdollisimman hygieniä ylläpitävällä tavalla. Hänellä tulee olla mukana tarvittavat jäte astiat, esimerkiksi pisto- ja viiltosuoja-astiat tai lämpösuoja astia johon hän voi laittaa verinäytteitä kuljetusta varten. Työntekijän tulee huolehtia jätteistä ja olla tietoinen kuinka niitä tulee oikeaoppisesti hävittää. Asiakkaan tulee huolehtia eritteiden ja veritahrojen pesuista itse. Tarpeen mukaan HTH-työntekijä auttaa ja huolehtii esimerkiksi pyykinpesussa niin kuin kotiolosuhteissa on tapana tehdä. Lääkejätteet ja neulat hävitetään niille tarkoiteilla välineillä ja oikeaoppisella tavalla. Työntekijä käsittelee ja jakaa lääkkeitä aina kertakäyttökäsineissä ja tarvittaessa niille tarkoitetuilla välineillä.

18.4 Siirtyminen asiakkaalta toiselle

HTH-Palveluiden työntekijät hoitavat useaa asiakasta päivän aikana. Näin ollen työntekijän tulee huolehtia siitä ettei hän levitä tai tartuta mitään muihin asiakkaisiin. Työntekijän tulee huolehtia omista toimintatavoista ja siitä että hän minimoi myös itseensä kohdistuvan mikrobikäsi riskin. Työntekijän saapuessa ja poistuessa asiakkaalta hänen tulee muistaa aina desinfioida kädet.

18.5 Välinehuolto

Asiakkaan tulee huolehtia siitä että hänellä on kotona riittävästi tarvikkeita. Työntekijän tulee auttaa toimittamaan näitä tarvikkeita jos asiakas kokee hankaluuksia niiden hankkimisessa. Asiakas säilyttää kotona esimerkiksi tarvittavat suojalaput, haavanhoito välineet, tarvikkeet, pesukintaat, suihkukäyttöön tarkoitetut suojaessut, apuvälineet ja muut henkilökohtaiset välineet. Näin varmistetaan, että kontaminoituja tarvikkeita ei liiku asiakkaalta toiselle.

HTH-Palveluilla on käytössä omia välineitä esimerkiksi pika-mittareita, verinäytteen ottoon tarkoitettuja välineitä ja saappaita. Työntekijä huolehtii että säilyttää ja käyttää välineitä niin, että niiden kontaminaatoriski pysyy mahdollisimman pienenä. Työntekijän tulee huolehtia että hän huoltaa välineet oikealla tavalla aina käytön jälkeen.

HTH-Palveluiden käytössä välineet joilla on suurentunut kontaminaatoriski

Mittauslaitteet ja välineet

-pyyhitään mittauslaitteet desinfioidulla liinalla. Huomioidaan laitteen käyttöohjeissa annettuja ohjeita

-Työntekijällä on käytössä palveluntuottajan tarjoamat saappaat suihkutuskäyntejä varten. Työntekijän kuuluu varmistaa ettei suihkussa käytettyihin saappaisiin ole jäänyt mitään mekaanisesti irtoavaa likaa. Saappaat desinfioidaan aina käytön jälkeen siihen tarkoitettulla desinfektio spraylla.

Eritteet ja veritahrat

-Hoidettaessa eritteitä tai veritahroja tulee erityisesti huolehtia omasta hygieniasta käyttämällä hanskoja tai tarpeen mukaan kahta hanskaa päällekkäin. Tehtävän suoritusta tulee pestä kädet saippualla ja desinfioida kuivat kädet.

Heikentynyt immuniteetti

-HTH-Palveluiden asiakkailla voi olla erinäisistä syistä johtuvaa heikkoa puolustuskykyä (esimerkiksi syöpähoidot). Nämä asiakkaat vaativat erityistä aseptiikkaa ja hygienian hoitoa kotiolosuhteissa. Työntekijöiden tulee olemaan tietoisia asiakkaan terveydentilasta ja niiden

vaihtuvuus tulisi olla rajattua mahdollisimman pieneen tiimiin. Näissä tilanteissa on erityisen tärkeää, että asiakkaan omainen tai läheinen osallistuu hoitoon.

Huomioi myös

- avaimet
- auton ratti ja sisätilat
- puhelin,
- kahvat
- likaiset vaatteet
- liinat
- välineiden kuljetukseen käytetyt suojapussit ja laukut
- roskat

18.6 Yleisiä hygieniaohjeita

18.6.1 Käsihygienia

Käsien välityksellä tapahtuva kosketustartunta on tärkein hoitoon liittyvien infektioiden leviämistapa, ja siksi terveydenhuollossa on kiinnitettävä erityistä huomiota tämän tartuntamahdollisuuden katkaisuun.

Käsihygienialla tarkoitetaan terveydenhuollossa kaikkia niitä toimenpiteitä, joilla pyritään vähentämään infektioiden ja niitä aiheuttavien mikrobin siirtymistä käsien välityksellä. Hyvään käsihygieniaan kuuluvat mm. seuraavat tekijät:

Terve, kimmoisa iho antaa hyvän suojan mikrobeja vastaan. Tiheään toistuvat saippuapesut kuivattavat ihoa ja altistavat kädet ihottumille. Käsien ihon kunnon ylläpitämisellä, mm. käsivoiteen säännöllisellä käytöllä, voidaan ehkäistä iho-ongelmien syntymistä. Karhealla ja ihottumaisella iholla on todettu olevan enemmän bakteereita ja erityisesti myös taudinaiheuttajiksi katsottuja bakteereja kuin ehjällä ja hyväkuntoisella iholla. Lisäksi terveen ihon desinfektio onnistuu karhean ja kuivan ihon desinfektiota paremmin. Kokemukset ovat osoittaneet, että käsihuhuhteiden runsas käyttö pitää kädet hyvässä kunnossa.

Kynsivallintulehdukset ja muut käsi-ihottumat on hoidettava huolellisesti, koska niihin voi pesiä paitsi tulehdusta aiheuttavia bakteereita, myös muita sairaalassa esiintyviä bakteereita.

Kynsien siisteys

Kynsien alla ja kynsien seudussa on suuri osa käsien mikrobeista, ja kynsienhoito on tärkeä osa käsihygieniaa. Kynsien pitäminen lyhyinä on tärkeää myös siksi, että suojakäsineet on helpompi pukea. Kynsien alta mikrobit voivat siirtyä sormien päihin - siksi kynnenaluset on syytä pitää puhtaina.

Rakene- ja geelikynsiä tai kynsilakkaa ei saa käyttää hoitotyössä. Niiden alle kerääntyy helposti kosteutta ja likaa, jotka tarjoavat otollisen kasvualustan mikrobeille. Sen lisäksi ne estävät tehokkaan käsien desinfektion.

Sormusten, kellojen ja käsikorujen käyttö hoitotyössä on kielletty. Niiden alla on enemmän mikrobeja kuin muualla sormien iholla, ja käsi-ihottumien on todettu usein saavan alkunsa sormusten alle jääneen kosteuden ja pesuainejäämien vuoksi. Sormusten, kellojen ja käsikorujen käyttö vaikeuttaa käsienpesua ja -desinfektiota.

Hyvän käsihygienian toteutumiseksi asiakastyöskentelyssä hoitohenkilökunta käyttää lähtökohtaisesti hoitotyössä lyhythihaisia vaatteita tai tarvittaessa hoitotyöhön suunniteltuja pitkähihaisia vaatteita.

Suojakäsineillä ei saa levittää infektioita

Hyvään käsihygieniaan kuuluu, että jo ennalta pyritään estämään käsien likaantumista mikrobeilla. Paljain käsin ei tule koskea paikkoihin, joissa on runsaan mikrobikontaminaation mahdollisuus. Suojakäsineiden oikealla käytöllä voidaan merkittävästi vähentää käsien kontaminaatiota ja estää mikrobien siirtymistä. Suojakäsineet puetaan aina puhtaisiin, desinfioituihin käsiin. Ne eivät kokonaan estä käsien kontaminoitumista, ja siksi käsien desinfektio on tarpeen myös käsineiden riisumisen jälkeen. Suojakäsineet ovat työvaihe- ja potilaskohtaisia, niillä ei saa levittää infektioita.

Haavahoitojen yhteydessä suojakäsineitä on syytä vaihtaa tarpeen mukaan työvaiheen edetessä. Kädet desinfioidaan suojakäsineiden vaihdon yhteydessä.

Käsien pesu ja desinfektio

Käsien pesu vedellä ja saippualla puhdistaa kädet liasta ja eritteistä sekä vähentää ihon väliaikaista mikrobiflooraa ja sen siirtymistä ympäristöön. Kädet pestään juoksevalla vedellä ja saippualla 15 – 30 sekunnin ajan, huuhdellaan vedellä ja kuivataan kertapyyhkeellä silloin, kun kädet ovat näkyvästi likaiset tai tahriintuneet verestä/eritteistä, oksennus- ja ripulipotilaiden hoidon jälkeen sekä wc-käyntien jälkeen.

Hoitotyössä suositellaan käsien pesun sijasta käsidesinfektiota alkoholihuuhteella, joka on sekä nopeampaa, tehokkaampaa että käsien ihoa vähemmän rasittavaa.

Kädet desinfioidaan aina asiakkaan kotiin mentäessä ja sieltä poistuttaessa, aina ennen ja jälkeen asiakaskontaktin, hoitotapahtuman aikana aseptisen työjärjestyksen mukaisesti sekä ennen suojakäsineiden ja suojainten pukemista sekä niiden riisumisen jälkeen. Kädet desinfioidaan myös aina ennen elintarvikkeiden käsittelyä ja wc-käyntien jälkeen. Myös asiakasta sekä omaisia ohjataan noudattamaan käsihygieniaa.

Kun tullaan asiakkaan kotiin ja havaitaan asiakkaalla olevan ripulia jonka voidaan epäillä olevan norovirusinfektio tai Clostridium difficile -infektio, kädet pestään aina vedellä ja saippualla ennen desinfektiota, koska nämä mikrobit eivät häviä käsistä pelkällä käsihuhuhteella.

Käsien desinfektiossa oikeaan tekniikkaan ja valmisteen riittävään käyttöön on kiinnitettävä huomiota. Desinfektion onnistumiselle on tärkeää, että alkoholihuuhdetta käytetään riittävä määrä, vähintään 3 – 5 ml. Desinfektioainetta hierotaan käsiin niin kauan kun ne ovat kuivat, n. 30 sekuntia.

Desinfektioaineita kuljetetaan aina mukana asiakaskäynneillä ja sen lisäksi asiakkaiden luona pyritään aina pitämään asiakaskohtaisia desinfektioaineita siten, että käsien desinfektio on helppo suorittaa hoitotoimenpiteiden välissä.

18.6.2 Käsien desinfiektion viisi muistisääntöä

1. Ennen ja jälkeen asiakaskontaktin
2. Ennen ja jälkeen aseptisen toimenpiteen
3. Välittömästi eritteiden käsittelyiden jälkeen
4. Ennen suojakäsineiden ja suojainten pukemista ja niiden poiston jälkeen
5. Koskettuasi asiakkaan hoitoympäristöön

18.6.3 Käsienpesu- ja desinfektio tekniikka

1. Hiero sormenpäitä toisen käden kämmettä vasten.
2. Hiero kämmeniä vastakkain sormet lomittain
3. Hiero kämmenselät vuorotellen, sormet lomittain
4. Hiero molemmat peukalot erikseen
5. Hiero lopuksi sormia koukistettuna vastakkain

18.6.4 Suojakäsineiden käyttö

Suojakäsineet ovat työvälineiden järkevän käytön ohella hyvä keino vähentää käsien kontaminoitumista. Suojakäsineiden tarkoituksena on vähentää käsiin siirtyvien mikrobien määrää sekä veritartuntavaaraa. Suojakäsineitä käytetään koskettaessa verta, kehon nesteitä, eritteitä, kontaminoituneita alueita, limakalvoja tai rikkinäistä ihoa. Suojakäsine valitaan käyttötarkoituksen mukaan.

Suojakäsineet ovat asiakaskohtaisia sekä tehtävä- ja toimenpidekohtaisia. Suojakäsineet puetaan puhtaisiin, desinfioituihin käsiin (steriilit käsineet aseptisesti), ja riisutaan käsien ihoa mahdollisimman vähän kontaminoiden. Kädet desinfioidaan käsineiden riisumisen jälkeen. Kertakäyttöisiä suojakäsineitä ei pestä tai desinfioida, ja rikkoutuneet suojakäsineet on vaihdettava välittömästi. Suojakäsineiden käyttö ei saa johtaa hyvän käsihygienian laiminlyömiseen.

Kertakäyttöisiä tehdaspuhtaita suojakäsineitä käytetään toimenpiteissä, joissa suojakäsineiden käyttö on tarpeen.

Kertakäyttöisiä steriilejä toimenpidekäsineitä käytetään vain steriliteettiä vaativissa pientoimenpiteissä.

HTH-palveluiden siivoustyöntekijät käyttävät siivoustyössä pääsääntöisesti kertakäyttöisiä tehdaspuhtaita suojakäsineitä, jotka ovat asiakaskohtaisia.

18.6.5 Suojainten käyttö

Silmät ja suu suojataan suu-nenäsuojuksella, visiirillä ja/tai silmäsuojuksilla, kun on vaara roiskeista.

Vaatetusta ja ihoa suojataan kertakäyttöisellä esiliinalla hoitotilanteissa, joissa veren, eritteiden tai kehon nesteiden roiskuminen on todennäköistä. Märät ja eritteiset vaatteet vaihdetaan välittömästi uusiin, ja roiskeet iholta, jalkineista jne. poistetaan välittömästi. Kertakäyttöisten suojainten riisuminen

1. Ensin riisutaan suojakäsineet, ja kädet desinfioidaan.
2. Toiseksi esiliina, joka käännetään nurinpäin kontaminaation välttämiseksi, ja kädet desinfioidaan.
3. Viimeiseksi riisutaan suu-nenäsuoja ja kädet desinfioidaan.

18.7 Välinehuolto - ohjeet

Käytettyjen instrumenttien huolto-ohje

HTH-palveluiden instrumentit ovat useimmiten kertakäyttöisiä. Kertakäyttöiset instrumentit huolehditaan asianmukaisesti lajiteltuina jätteisiin heti hoitotoimenpiteen jälkeen.

18.7.1 Korvalamppujen yms. ei-kertakäyttöisten instrumenttien huolto

Instrumentit puhdistetaan aina käytön jälkeen desinfiointiaineella ja pakataan takaisin niille kuuluviin säilytyspakkauksiin.

18.7.2 Näppäimistön puhdistus

Henkilökunta puhdistaa työvuoron päätteeksi tietokoneiden näppäimistön ja hiiret sekä käytössä olleet puhelimet desinfiointispraylla jota suihkutetaan ensin kuivalle liinalle, tämän jälkeen pyyhittään kohde.

18.7.3 6. GASTROENTERIITIT

Tavallisimmat ripuli-/oksennusoirein ilmenevät infektiot ovat Norovirus ja muut virusgastroenteriitit sekä Clostridium Difficile aiheuttama suolitulehdus. Jo epäiltäessä tarttuvaa gastroenteriittiä aloitetaan kosketusvarotoimi.

18.7.4 Norovirusinfektio

Norovirusinfektio tarttuu herkästi henkilöstä toiseen. Tärkeimmät tartuntareitit ovat uloste-käsi-suu-kosketustartunta ja aerosolitartunta oksennuksesta hengitysilmään tai limakalvoille.

Tartuntoja on kuvattu tapahtuneen saastuneiden kosketuspintojen, kuten pöytätasojen ja ovenkahvojen tai saastuneiden elintarvikkeiden sekä talousveden välityksellä.

Tartunnan saanut voi erittää virusta ulosteeseen jo muutamaa tuntia ennen oireiden alkua.

Eniten virusta erittyy 24 - 72 tunnin kuluttua oireiden alusta. Eritys voi jatkua jopa viikon oireiden loppumisen jälkeen.

18.7.5 Hygienia-toimenpiteet

Tartuntoja voidaan vähentää merkittävästi seuraavilla toimenpiteillä:

- Hyvä käsihygienia, käsien pesu vedellä, saippualla ja desinfiointi alkoholipitoisella käsihuuhteella
- Sairastuneen henkilökunnan jäsenten pitäminen poissa töistä kaksi vuorokautta oireiden loppumisen jälkeen
- Kosketuspintojen desinfektio.

18.7.6 Käsihygienia

Käsien huolellinen pesu runsaalla vedellä ja saippualla vähentää tehokkaasti norovirustartunnan leviämistä. Kädet tulee pestä erityisesti aina wc-käynnin jälkeen sekä ennen ruokailua. Alkoholipohjaisia desinfektioaineita käytetään käsien pesun lisäksi tavanomaiseen tapaan hoidettaessa vatsatautipotilaita. Norovirusepidemian aikana asiakkaiden kodeissa käyviä vieraita ohjataan käsien pesuun vedellä ja saippualla sekä desinfiomaan kätet ennen ja jälkeen osastolla vierailua.

18.7.7 Vierailut

Vieraita ohjeistetaan välttämään vierailuita jos mahdollista ja noudattamaan varotoimia.

18.7.8 Tartunnasta tiedottaminen

Tartunnasta informoidaan koko henkilökuntaa ja asiakastietojärjestelmään lisätään muistutus siitä.

18.7.9 Clostridium difficile aiheuttama suolistotulehdus

Clostridium difficile on itiöitä tuottava bakteeri, joka voi aiheuttaa ripulia. Se kuuluu suoliston omaan bakteeristoon, eikä aiheuta oireita valtaosalla ihmisistä. Eräät C. difficile-kannat tuottavat myrkyjä (toksiineja), jotka aiheuttavat ripulia ja paksusuolen tulehduksen eli koliitin.

Ripulitauti kehittyy tavallisesti antibiootihoidon aikana tai siitä johtuen. Antibiootti tuhoaa suolen normaalia bakteeriflooraa, jolloin tietyt haitalliset bakteerit, mukaan lukien *C. difficile*, pääsevät lisääntymään liikaa. Tyypilliset oireet ovat pahanhajuinen vesiripuli, johon liittyy vatsakipu ja arkuutta, usein myös kuumeilua. Vakavimmassa tapauksessa ripuli voi olla veristä.

18.7.10 *Clostridium difficile* -bakteerin leviäminen

Tartunta tapahtuu joko suoran tai epäsuoran ulostekosketuksen kautta. Kädet toimivat tärkeimpinä tartuntojen levittäjinä. Bakteerin tuottamat itiöt säilyvät hengissä myös elimistön ulkopuolella erilaisilla pinoilla. Likaantuneita pintoja kosketeltaessa bakteereja joutuu käsiin ja niistä edelleen suuhun ja elimistöön.

18.7.11 *Clostridium difficile* -ripulin leviämisen ehkäisy

Hyvä käsihygienia on merkittävin yksittäinen tekijä, joka ehkäisee *C. difficile* leviämistä. Käsihuuhteen alkoholi ei tapa *C. difficile* -itiöitä. Kädet pestään aina vedellä ja saippualla ja tämän jälkeen desinfioidaan alkoholipitoisella käsihuuhteella ennen potilashuoneesta poistumista. Kosketusvarotoimia jatketaan 48 tuntia oireiden päättymisestä.

18.7.12 MRSA eli metisilliiniresistenssi *Staphylococcus aureus*

Staphylococcus aureus -bakteeri on yleinen terveiden henkilöiden nenän limakalvoilla ja erityisesti ihon kosteilla alueilla, kuten perineumin alue, haavat, ihorikot. Tavallisille stafylokokkiin tehoaville antibiooteille vastustuskykyistä stafylokokkia kutsutaan metisilliiniresistentiksi stafylokokiksi eli MRSA:ksi.

18.7.13 MRSA:n toteaminen ja seulonta

MRSA todetaan bakteeriviljelyllä. MRSA-kantajaksi kutsutaan henkilöä, jolla on joskus ollut MRSA:n aiheuttama infektio, tai häneltä on löytynyt MRSA-bakteeri ilman kliinistä infektiota. MRSA-altistunut on potilas, joka on ollut sairaalahoidossa samassa huoneessa MRSA-kantajan kanssa tai samalla osastolla MRSA-epidemian aikana.

18.7.14 MRSA:n leviäminen

MRSA:n yleisin leviämistapa on kosketustartunta. Bakteeri leviää ihmisestä toiseen tavallisimmin käsien välityksellä. MRSA voi tarttua käsiin kosketuspinoilta. Tutkimusvälineet kuten stetoskoopit, verenpainemittarit ja kuumemittarit voivat myös välittää tartuntaa. MRSA ei leviä ilman välityksellä.

18.7.15 MRSA:n torjunta

MRSA-altistunut hoidetaan tavanomaisin varotoimin.

18.7.16 ESBL eli Extended Spectrum Beta Lactamase

Escherichia coli- ja *Klebsiella*-bakteerit ovat yleisiä terveiden ihmisten suolistossa. ESBL-bakteeri poikkeaa tavallisesta *Escherichia coli*- tai *Klebsiella*-bakteerista siten, että se sietää hyvin antibiootteja. Se ei ole tavallista *Escherichia coli*- tai *Klebsiella*-bakteeria vaarallisempi. Antibiooteille vastustuskykyisiä *Escherichia coli*- ja *Klebsiella*-bakteereja kutsutaan ESBL:ksi. ESBL-kantoja esiintyy tyypillisesti ulosteessa ja virtsassa.

18.7.17 ESBL-kantajuus vai infektio

Kantajuus eli kolonisaatio tarkoittaa sitä, että *Escherichia coli*- tai *Klebsiella*-bakteeri on virtsassa tai suolistossa aiheuttamatta oireista tautia (esim. suolistokantajuus). Infektio tarkoittaa sitä, että *Escherichia coli* tai *Klebsiella* aiheuttaa henkilölle oireisen taudin. Yleensä ESBL-bakteeri löydetään virtsasta, ulosteesta tai muusta eritteestä. Se aiheuttaa tulehduksen vain pienelle osalle. Suurin osa bakteerien kantajista on täysin oireettomia. Osa infektioista on lieviä, ja ne voidaan hoitaa ilman antibiootteja. ESBL-bakteeri voi aiheuttaa myös vakavia infektioita erityisesti sairaalapotilaille. Oireettomat kantajat eivät tarvitse hoitoa.

18.7.18 ESBL:n leviäminen

ESBL-bakteerien yleisin leviämistapa on kosketustartunta. Lähes poikkeuksetta ESBL leviää suoraan käsi- tai eritekosketuksen välityksellä. Joskus leviäminen voi tapahtua myös epäsuorasti eli kosketeltaessa eritteillä tahriintuneita esineitä, esim. vaippoja tai haavataitoksia. ESBL *E. coli* -kantaja hoidettaessa noudatetaan tavanomaisia varotoimia, ellei ole muuta syytä kosketusvarotoimiin.

ESBL-asiakasta ohjeistetaan varotoimista, ensisijaisesti hyvästä käsihygieniasta tartunnan torjumiseksi.

MUITA MONIRESISTENTTEJÄ BAKTEEREITA

1. Vankomysiinille resistentti enterokokki = VRE
2. Karbapenemaasia tuottava enterobakteeri = CPE
3. Moniresistentti *Acinetobacter baumannii* = AcinMDR
4. Moniresistentti *Pseudomonas aeruginosa* = PseuMDR

18.7.19 Täit ja syyhy

Pää ja vaateäi (pediculus), sekä syyhy (scabies) ovat iholoisia, jotka tarttuvat kosketustartuntana ihmisestä toiseen tai välillisesti esim. kamppojen tai vaatteiden välityksellä.

Täit

Päätäit ovat terveydelle vaarattomia. Ihmiskehon ulkopuolella, ilman säännöllistä veriateriaa ja kehon lämpöä päätäi kuolee ja menettää tarttumiskykynsä huoneenlämmössä 1 - 2 vrk:ssa.

Pää- ja vaateäin kohdalla noudatetaan tavanomaisia varotoimia, suojaimien käytössä ja käsihygieniassa, sekä siivouksessa.

1 - 2 vrk:n vaatteiden säilytys erillään riittää tuhoamaan vaate- ja päätäit.

Syyhy

Syyhyn oireet ilmaantuvat vajaan kuukauden kuluttua punkkitartunnasta. Syyhyn rikkomaan ihoon kehittyy helposti sekundäärisiä bakteeri-infektioita.

Syyhytartunnan saaneet asiakkaat hoidetaan kosketusvarotoimin.

Potilaan omat vaatteet pestään kotona tai suljetaan muovipussiin 3 vrk:n ajaksi. Hoitovälineet ovat henkilökohtaisia. Siivous tehdään kosketusvarotoimien mukaisesti.

19 Käsitteet ja määritelmät

Hilkka(Fastroi)

Toiminnanohjaus- ja raportointijärjestelmä. Puhelinsovellus ja tietokoneella käytettävä selainversio. Tietosuoja suojattu ohjelma jossa säilytetään asiakastiedot, huomiot eli käyntiraportit, lääkelistat, hoito- ja palvelusuunnitelman, yhteystiedot, sopimukset ja erilaisten tahojen yhteystiedot

KEUSOTE kotihoito Tuusulan kunnan alueella jakaantuu 5 toimipisteeseen

- Jkot eli Jokelan kotihoito /toimipiste Jokelan terveysasema
- Kkot eli Kellokosken kotihoito / toimipiste Kellokosken terveysasema
- Kiekot eli Kievarin kotihoito / toimipiste Kievarinkaari 1 Hyrylä
- Rkot eli Riihikallion kotihoito / toimipiste Pellavamäentie 7 Hyrylä
- Hkot eli Hyrylän kotihoito / toimipiste Pellavamäentie 7 Hyrylä

HTH-Palvelut Oy. Toimipiste Asemapäällikönkuja 4, liiketila 1
05400 Jokela

20 Lähteet

Apteekkari Merja Aaltonen, Heinolan Keskusapteekki

<https://www.apteekki.fi/terveydeksi/apteekkari-vastaa/mika-antikolinerginen.html>

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

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y