

Keskustan aluevaltuustoryhmä esittää Itä-Uudellamaalla käyttöön otettavaksi moniammatillista tiimityömallia osaksi turvallista ja tarkoituksenmukaista lääkehoitoa.

Vanhusten avohoidossa ja asumispalveluja tarjoavissa yksiköissä on iso riski lääkehoidon virheille. Monilla on käytössä suuri määrä osittain tarpeettomia, lääkelistalle jääneitä lääkkeitä. Tutkimusten mukaan osa lääkkeistä voi olla ikäihmiselle sopimattomia lääkkeitä. Lääkevirheiden minimoimiseksi **esitämme, että Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella otetaan käyttöön lääkärin, farmaseutin ja sairaanhoitajan moniammatillinen yhteistyömalli.**

Taustaa

Moniammatillinen arviointimalli on testattu Lahden seudulla kotihoidossa jo v. 2013 ja käyttöön se otettiin vuonna 2016. Vastaavia malleja on kokeiltu useissa muissa kunnissa ja kaupungeissa, myös pääkaupunkiseudulla.

Moniammatillinen lääkehoidon arviointi tarkoittaa sitä, että lääkäri, farmasian asiantuntija ja sairaanhoitaja selvittävät yhteistyössä potilaan lääkehoidon tarpeen ja tarkoituksenmukaisuuden. Lääkehoidon arviointi toimii lääkärin päätöksenteon työkaluna ja kokoaa ajantasaisen tiedon asiakkaan säännöllisistä ja tarvittaessa käytettävistä lääkkeistä, rohdosvalmisteista ja ravintolisistä.

Lahdessa vuonna 2013 tehdyn kokeilun tuloksena hoitajan suorittama esitietoselvitys, farmasistin tekemä lääkityksen riskikartoitus ja lääkehoidon seurantaprosessin parantaminen helpottivat lääkärin päätöksentekoa. Moniammatillisen lääkehoidon arvioinnin jälkeen potilaan lääkitys oli harkittu ja tarkoituksenmukainen. Hoitajien huomioiden mukaan asiakkaiden vointi tasoittui ja kunnan heikkeneminen hidastui. Moniammatillinen arviointi lisäsi kykyä tarkastella lääkitystä kokonaisuutena.

Johtopäätös

Kehnosti hoidettu lääkehoito ajaa ihmisiä tarpeettomasti sairaalahoitoon. Lääkäreillä ei ole vastaanotolla aikaa perehtyä potilaiden lääkehoidon kokonaisuuteen. Yksi tekijä on ajanpuute, toinen usein vaihtuvat vastuulääkärit. Muita ovat mm. järjestelmien yhteensopimattomuus sekä potilaan oikeus rajoittaa lääkäreiden katseluoikeuksia. Usein hoitajilla on koulutukseen verraten liian suuri lääkehoitovastuu. Lääkitystä tarkastelemalla pyritään muuttamaan asiakkaan elämänlaatua paremmaksi ja ylläpitämään mahdollisimman hyvää toimintakykyä. Näiden toimien kautta saadaan merkittäviä taloudellisia säästöjä mm. sairaalavuorokausien määrässä ja suorissa lääkekustannuksissa. Onnistuneen lääkehoidon jäljiltä olo kohenee. Monissa tapauksissa lääkkeitä voitiin vähentää, kun lääkelistalle jääneitä turhia lääkkeitä karsittiin. Terveystilan muuttuessa tulisi aina tehdä lääkityksen kokonaisarviointi ammattilaisten toimesta.

Toimintamalli selkeyttää eri ammattiryhmien rooleja ja vapauttaa työaika keskeisiin työtehtäviin. Lääkärit kokivat pilottijakson edistäneen lääkkeiden yhteis- ja haittavaikutusten huomioimista.

Toimenpide-esitys

Keskusta esittää aloitteessaan, että **hoitaja tunnistaa** lakisääteisen RAI työkalun lääkeseuula parametrin avulla lääkitysongelman. Saamansa tiedon hoitaja **täyttää lääkehoidon arvioinnin esitietolomakkeeseen**, josta ilmenee ongelmat lääkehoidossa.

Sen jälkeen **farmasian ammattilainen tarkistaa** lääkkeiden yhteisvaikutukset ja haittariskit sekä arvioi lääkehoidon kokonaisuutta ja sen seuranta. Farmasian ammattilainen **kirjaa edellä mainitut tiedot seurantaraporttiin. Hoitaja siirtää kirjaukset potilastietojärjestelmään.**

Lääkäri on aina vastuussa lääkityksestä ja hän määrää saadun tiedon pohjalta oikean lääkityksen. Tieto menee annosjakelusta vastaavaan yksikköön.

Hoitajan vastuulle jää lääkehoidon toteutumisen seuranta ja lääkkeen vaikutusten arviointi.

Moniammatillisen arvioinnin merkitys lääkehoidon kokonaisuuden hallinnassa on nostettu esille myös sosiaali- ja terveysministeriön rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelman loppuraportissa. Nyt hyvinvointialueuudistuksen yhteydessä olisi hyvä aika kehittää lääkehoitoa turvallisempaan ja tarkoituksenmukaiseen muotoon. Se on myös sosiaali- ja terveysministeriön linjauksen mukainen tahtotila.

Esityksemme moniammatillisen yhteistyökulttuurin käyttöönotosta vaatii alussa paljon tahtotilaa ja sitoutumista mutta myös resurssia.

Uskomme silti tällä muutoksella olevan merkittävä taloudellinen hyöty, kun lääkityksestä johtuvat poliklinikkakäynnit toivottavasti vähenevät. Muutoksen uskotaan vähentävän myös murtumia ja vanhuksille tehtäviä kaatumisista johtuvia lonkkaleikkauksia. Näin saadaan suora kustannusvaikutus kun sairaalassa vietettyjen vuorokausien määrä vähenee.

Lähteet:

https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/343953/Makinen_Helja_tutkielma_2022.pdf?sequence=2&isAllowed=y

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80566/Rap_17_34.pdf

https://sic.fimea.fi/arkisto/2016/1_2016/vain-verkossa/moniammatillinen-tyoskentely-vakiintuu-lahden-kaupungin-kotihoidossa

<https://www.laakarilehti.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/moniammatillinen-laakehoidon-arviointi-tukee-hoidon-onnistumista/?public=15c234d5a1a7973fdd58b3eacb62d6e6>

https://sic.fimea.fi/arkisto/2015/4_2015/palstat/moniammatillisessa-tiimissa-pilotoitiin-farmaseutin-toimintaa

<https://www.apteekkari.fi/uutiset/laakekaaos-kuriin-annosjakelun-kasvu-sai-vauhtia.html>

<https://www.duodecimlehti.fi/duo16110>

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160659>

Sanna Kurki

Keskustan aluevaltuustoryhmä