

## **Tehy ry:n lausunto Fimean raporttiluonnoksesta ikäihmisten lääkkeiden järkevän käytön edistämisestä moniammatillisesti**

Tehy ry pitää tärkeänä moniammatillista ikäihmisten järkevän lääkkeiden käytön edistämistä. Raporttiluonnos on hyvä kokonaisuus, paljon informaatiota antava, käytäntöä hyödyttävä ja tarpeellinen toiminnan kehittämisessä.

Lääkkeiden järkevän käytön lähtökohtana tulee olla lääketieteellinen hoitosuunnitelma, joka sisältää lääkehoidon. Vastuutaho lääkehoidosta tulee olla määritelty ja kaikkien asiakkaan/potilaan kanssa toimivien tiedossa. Asiakslähtöisyyden tulee olla kehittämisen lähtökohtana. On tärkeää tunnistaa asiakkaan/potilaan tarpeet; eri ammattilaisten osuus hoidossa voidaan suunnitella sen pohjalta.

### **4.2 Moniammatillisuuden asteet**

Moniammatillisuus on käsite, jota käytetään runsaasti puhuttaessa ja kehitettäessä sosiaali- ja terveydenhuollon erilaisia palveluja. Oleellista onkin erottaa puhutaanko kulloinkin rinnakkain tekemisestä vai yhdessä tekemisestä. Sivulla 27 todetaan, että *sairaanhoitajien ja muiden hoitajien merkitys korostuu vaikutusten seurannassa, kuten esimerkiksi lääkehaittojen tunnistamisessa. Hoitajien havainnointi ja seuranta lääkehoidon vaikutuksista potilaan toimintakykyyn lisää merkittävästi lääkitysturvallisuutta.* Tässä yhteydessä haluamme erityisesti korostaa, että lääketurvallisuuden toteutuminen edellyttää riittävää koulutettua terveydenhuollon ammattihenkilöstöä. Nimenomaan ikäihmisten palveluissa on todellinen uhkakuva se, että kelpoisuuksia madalletaan ja sen myötä lääkehoidon osaaminen vähenee huomattavasti, mikä puolestaan johtaa siihen, että lääkehoidon vaikutuksien seuranta jää sattumanvaraiseksi.

Moniammatilliseen työhön tulee ottaa mukaan myös suun terveydenhuollon ammattihenkilöt. Monilla ikäihmisten käyttämillä lääkkeillä on vaikutusta suun terveyteen sitä kautta ihmisen kokonaisterveyteen. Edellä mainittuja seikkoja ei ole huomioitu riittävästi. Lisäksi lääkehoidon onnistumisen arvioinnissa tulee hyödyntää kokonaisvaltaisemmin ja systemaattisemmin (ei vain tarvittaessa) potilaan hoitoon osallistuvien fysioterapeuttien ja muiden kuntoutusalan asiantuntijoiden arvioita potilaan toimintakyvystä luontevana osana lääkehoidon arviointia. Esim. sedatiivisten ja kaatumiseen altistavien lääkkeiden mahdolliset haitta-, sivu- ja yhteisvaikutukset saattavat jäädä helposti huomioimatta, mikäli tieto potilaan

toimintakykyisyydestä ei ole keskeinen osa lääkehoidon arviointia. Potilaalla voi olla käytössä hänen itsenäisen suoriutumisen/ toimintakykyisyytensä kannalta sopimattomia lääkkeitä.

#### 4.2.1 Lääkehoidon ongelmien tunnistaminen ja ehkäisy

Luettelo riskitekijöistä (s 28) on tarpeellinen ja ohjaa hyvin toimintaa. Tällä hetkellä lääkelistat (sähköisetkin) ovat vaikeaselkoisia ja huonosti luettavia. Mm. kliininen tila ja ravitsemus jäävät huomioitta. Tulevaisuudessa tulisi tietojärjestelmiin rakentaa seurantaa; hälytyksiä tms. riskien ilmaantuessa. Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen edellyttää asiakkaan ja tarvittaessa omaisen osuutta lääkehoidossa. Tavoitteena tulee olla asiakkaan sitoutuminen järkevään lääkehoitoon.

#### 4.2.2 Lääkityslistan ajantasaisuuden tarkistaminen

Tässä korostetaan ikäihmisen todellisen lääkityksen selville saamista, tämä on erittäin tärkeä asia käytännön hoitotyössä, ja siihen liittyen haasteena oleva tiedon kulku, jotta kaikki tahot, jotka ikäihmistä hoitavat, saisivat saman tiedon käytössä olevasta lääkityksestä.

#### 4.2.3 Lääkityksen tarkistus

Kappaleessa todetaan, että terveydenhuollon ammattihenkilö tarkistaa lääkityksen ajantasaisen lääkityslistan perusteella niin, että potilaan lääkkeiden annostukset ja antoajankohdat vastaavat hyväksyttyä hoitokäytäntöä. Samalla siinä kartoitetaan mahdolliset päällekkäisyydet ja yhteensopimattomuudet. Lisäksi todetaan, että lääkärin tulee sovitulla tavalla saada tieto lääkityksen korjaustarpeesta. Tässä tulee selkeästi kirjata ne ammattiryhmät, joilla on koulutuksen antama riittävä osaaminen päällekkäisyyksien ja yhteensopimattomuuden arvioimiseksi.

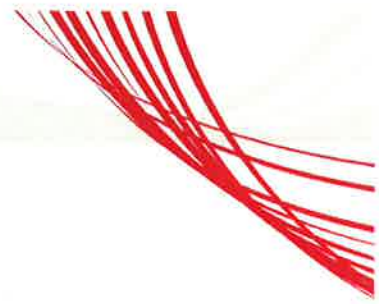
Ensimmäisessä kappaleessa (s 30) lukee terveydenhuollon ammattihenkilö ja toisessa kappaleessa terveydenhuollon ammattilainen. Etenkin lääkehoidosta puhuttaessa on tärkeää, että puhutaan nimenomaan lain mukaisista terveydenhuollon ammattihenkilöistä eikä epämääräisesti terveydenhuollon ammattilaisista.

#### 4.3 Toimintamallien vaikuttavuuden mittaaminen

Vaikuttavuuden mittaaminen ja toiminnan arviointi ovat tärkeitä. Tärkeä näkökulma onkin nähdä mittaaminen terveydenhuollon ammattihenkilöiden oman työn kehittämisen välineenä. Vaikuttavuuden mittaamisessa olisi tärkeää pohtia, miten asiakas/potilas sitoutetaan omaan lääkehoitoon. Asiakkaalle määrätty lääke, joka jää ottamatta, on kansantaloudellisesti kallista.

#### 4.4 Moniammatillisen koulutuksen kehittäminen

Kappaleet (4.4; 4.4.1) moniammatillisen koulutuksen kehittämisestä ovat erinomaisia. Valmiudet moniammatillisuuteen tulee saada jo peruskoulutuksessa. Raporttiluonnoksessa kuvattu esimerkki Oulusta voisi soveltua muihinkin oppilaitoksiin.



## 5. Johtopäätöksiä

Sote – uudistuksen yhteydessä tulee hyödyntää mahdollisuutta viedä hyvät toimintatavat käytäntöön. Näyttöön perustuva, osaava johtaminen on avainasemassa. Kannatamme valtakunnallisen lääkityslistan käyttöönottoa ja potilastietojärjestelmien laajaa integraatiota.

Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomuksessa 1/2016 Työnjaon kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa todetaan että, työnjakoon liittyvät riskit koskien asiakas- ja potilasturvallisuutta liittyvät lähinnä epäselvyyksiin mm. lääkehoidossa. *Tältä osin ohjauksen tarvetta on lähihoitajien, sairaanhoitajien ja lääkäreiden tehtävien ja vastuiden määrittelyssä.* Tähän liittyen on tärkeä määritellä tehtävät ja vastuut ja pitää huoli siitä, että lääkehoito on terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa. Raporttiluonnoksessa puhutaan hoitohenkilöstön kohdalla enimmäkseen sairaanhoitajista. Erityisesti ikäihmisten palveluissa on lähihoitajille siirtynyt runsaasti lääkehoidon tehtäviä samalla kun sairaanhoitajien määrä on merkittävästi vähentynyt. Tämä tulee huomioida raportissa. Lisäksi tulee kuvioon 1 (s. 7) lisätä kättilö ja lähihoitaja sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan rinnalle.

Lausunnossa on huomioitu Suun Terveystieteiden Ammattiliiton ry:n, Suomen Kättilöliitto ry:n sekä Suomen Lähihoitajat ry:n kommentit.

Helsingissä 3.2.2016



Rauno Vesivalo  
Puheenjohtaja  
Tehy ry



Kirsi Sillanpää  
Johtaja  
Tehy ry

### Lisätietoja

Eva Siitonen  
Sosiaalipoliittinen asiantuntija  
Tehy ry  
[eva.siitonen@tehy.fi](mailto:eva.siitonen@tehy.fi)