

JULKAISTU NUMEROSSA 1/2016  
JÄRKEÄ LÄÄKEHOITOON

# Moniammatillinen työskentely vakiintuu Lahden kaupungin kotihoidossa

*Sini Kuitunen, Heidi Tahvanainen, Satu-Tuuli Takala, Leena Riukka / Kirjoitettu 21.2.2016 / Julkaistu 4.3.2016*



Lahden kaupungin kotihoidossa ja palvelutaloissa on vuodesta 2013 järjeistetty asiakkaiden lääkehoitoja moniammatillisesti. Positiivisten kokemusten ja jatkuvan kehitystyön siivittäminä toimintamalli on jatkossa tarkoitus vakiinnuttaa.

Lahden kaupungissa kotihoito tarjoaa palveluja noin tuhannelle pääasiassa iäkkäälle ja monisairaalle asiakkaalle. Lääkehoitoon liittyvät ongelmat ovat yleinen kotihoidon aloittamisen syy. Vuonna 2013 Lahden kaupungin kotihoidossa ja palvelutaloissa aloitettiin moniammatillinen hanke asiakkaiden lääkehoidon järjeistämiseksi. Hanke kuului Fimean moniammatilliseen verkostotoimintaan.

Jotta moniammatilliset lääkehoidon arvioinnit voitiin kohdentaa tarkoituksenmukaisesti, Lahden kaupungin kotihoidon käyttämään RAI-järjestelmään (Resident Assessment Instrument) rakennettiin seula, jonka avulla tunnistettiin lääkehoidon arvioinnin tarpeessa olevat asiakkaat (**taulukko 1**). Näille asiakkaille tehtiin moniammatillinen lääkehoidon arviointi, jonka alkuperäinen arviointimalli perustui Lahden kaupunginsairaalan vuodeosastoilla toteutettuihin lääkehoidon arviointeihin ja lääkehoidon kokonaisarvioinnin malliin.

*Taulukko 1. Lahdessa kehitetyt moniammatillisen lääkehoidon arvioinnin työkalut.*

RAI-lääkeseula	Hoitajan työkalu lääkitysongelman asiakkaan tunnistamiseen. Seulan kriteerit: kaatuminen, nielemisvaikeudet, terveyspalveluiden käyttö, kipu, lääkemäärä, iäkkäillä tyypilliset lääkehaitat sekä mielialälääkkeiden, rauhoittavien lääkkeiden, unilääkkeiden ja psykoosilääkkeiden käyttö.
Hoitajan lääkehoidon arvioinnin esitietolomake	Työkalu, jolla selvitetään moniammatillisessa lääkehoidon arvioinnissa tarvittavat esitiedot: todellinen käytössä oleva lääkitys, munuaisten ja maksan toiminta, lääkehaitat, hoitoon sitoutuminen ja ongelmat lääkehoidossa. Tiedot vahvistetaan haastattelemalla asiakasta tai omaista ja kirjataan potilastietojärjestelmään.
Farmasistin lääkityksen tarkistus	Farmasisti tarkistaa ja kirjaa potilastietojärjestelmään lääkityksen yhteisvaikutukset, haittariskit, munuaisfunktion vaikutuksen lääkitykseen, annostukset, antoajat, tarpeettomat ja puuttuvat lääkkeet sekä lääkehoidon seurannan (esim. laboratoriotestit).
Läkehoidon arvioinnin seurantalomake	Hoitajan työkalu lääkitysmuutosten vaikutusten seurannan aikatauluttamiseen ja dokumentointiin. Jatkossa kehitetään käytäntö seurantaraportin kirjaamisesta potilastietojärjestelmään.
Kotihoidon koneellisen annosjakelun paikallinen prosessi ja ohjeistus	Moniammatillisen työryhmän kehittämä koneellisen annosjakelun prosessi sekä toimintaohje palvelun aloittamisesta, ylläpidosta ja lopettamisesta. Sisältää kuvauksen moniammatillisista lääkehoidon arvioinnista ja työkaluista.

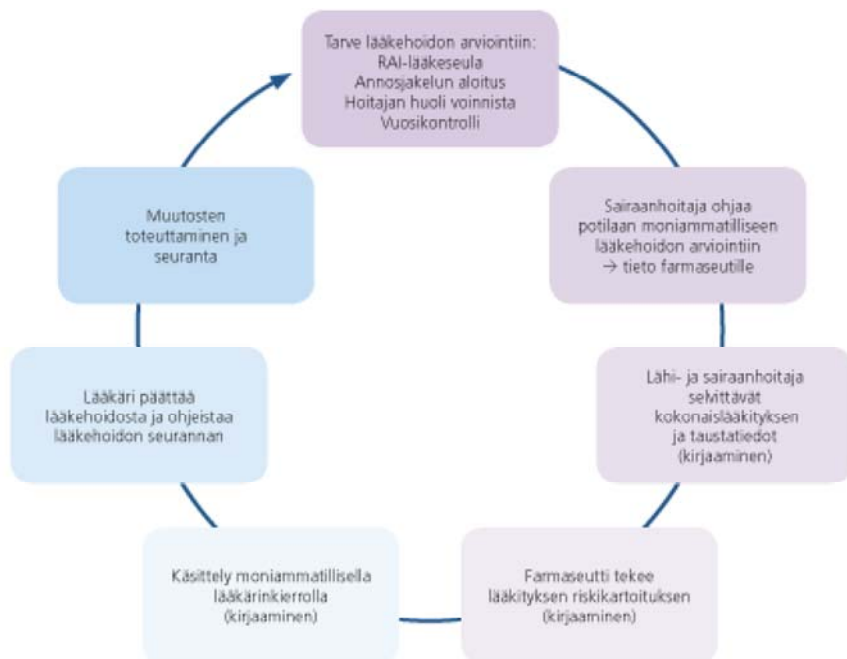
Läkehoidon arviointeja tehtiin kotihoidossa 20 kuukauden aikana 29 asiakkaalle. Projektiryhmä havaitsi, että arviointien toteutumista vaikeuttivat eri ammattiryhmien erillään tekemä runsas päällekkäinen työ ja roolien puutteellinen määrittely.

### **Läkehoidon arviointimallin selkeyttäminen ja yksinkertaistaminen tehosti toimintaa**

Toimintamallia kehitettiin projektiryhmän kokemusten ja kansallisen vertaisarvioinnin perusteella. Fimean moniammatillisessa verkostossa Lahden projektiryhmä tutustui Sulkavan käytäntöön, jossa valtaosa arviointityöstä tehdään yhdessä lääkärinkierrolla. Keväällä 2015 Lahden mallia yksinkertaistettiin siirtymällä moniammatillisessa työskentelyssä rinnakkain tekemisestä yhdessä tekemiseen.

Lääkitysongelman kotihoidon asiakkaan tunnistamiseen lisättiin RAI-lääkeseulan rinnalle muita kriteereitä (**kuvio 1**). Lääkärinkiertoa edeltävää taustatyötä järjeistettiin kehittämällä hoitajalle työkalut esitietojen keräämiseen ja seurannan toteuttamiseen (**taulukko 1**). Farmasisti alkoi valmiiden muutosehdotusten sijasta nostaa esiin lääkitykseen liittyviä riskitekijöitä moniammatillisen keskustelun lähtökohdaksi.

Kuvio 1. Moniammatillinen lääkehoidon arviointimalli Lahden kaupungin kotihoidossa.



Moniammatillinen lääkehoidon arviointimalli sisällytettiin kotihoidon koneellisen annosjakelun prosessiin samalla, kun palvelu otettiin käyttöön syksyllä 2015. Koneellisessa annosjakelussa avohuollon apteekki toimittaa säännöllisessä käytössä olevat tabletti- ja kapselimuotoiset lääkkeet kerta-annoksiin jaeltuna kahden viikon jaksoissa. Koneellinen annosjakelu edellyttää lääkityksen tarkoituksenmukaisuuden ja hoitotasapainon varmistamista palveluun siirryttäessä ja säännöllisesti palvelun aikana.

Uudella toimintamallilla (**kuvio 1**) koneelliseen annosjakeluun siirtyville kotihoidon asiakkaille tehtiin viidessä kuukaudessa 86 lääkehoidon arviointia, joista 50:ssä farmasisti osallistui lääkärintierolle ja 36 tehtiin lääkärin ja sairaanhoitajan yhteistyönä farmaseutin arviointitekstiä hyödyntäen. Lääkehoidon arviointien toteutumista paransivat useat samanaikaiset muutokset: toiminta yksinkertaistui, eri ammattiryhmien roolit selkiytyivät, työkalut vakiintuivat, moniammatilliset lääkehoidon arvioinnit sisällytettiin koneellisen annosjakelun prosessiin ja lääkäriresurssien paraneminen mahdollisti säännölliset lääkehoidon arvioinnit.

**Kaikki ammattiryhmät hyötyivät moniammatillisesta työskentelystä**

Projektiryhmän jäsenten (n = 31) näkemyksiä moniammatillisesta työskentelystä selvitettiin sähköisellä kyselyllä marraskuussa 2015. Vastausprosentti oli 35,5 % (n = 11). Kyselyn otokseen kuului myös palvelutalojen työntekijöitä. Aiheesta on lisäksi keskusteltu projektikokouksissa.

Lääkäreiden mielestä hoitajan esitietoselvitys, farmasistin tekemä lääkityksen riskikartoitus ja lääkehoidon seurantatiedon paraneminen helpottivat päätöksentekoa. Moniammatillisen lääkehoidon arvioinnin jälkeen potilaan lääkitys oli tarkkaan harkittu ja todennäköisesti tarkoituksenmukaisempi.

Sairaanhoitajien käsityksen mukaan useiden asiakkaiden vointi oli tasoittunut ja kunnon heikkeneminen oli pysähtynyt – osalla vointi oli jopa parantunut. Moniammatilliset lääkehoidon arvoinnit olivat lisänneet geriatria lääkeosaamista ja kykyä tarkastella lääkitystä kokonaisuutena.

Moniammatilliseen keskusteluun ja yhdessä tekemiseen perustuva toimintamalli oli tehostanut farmasistin työskentelyä ja tukenut kliinisen farmasian osaamisen kehittymistä.

### **Moniammatillinen toiminta vakiinnutetaan Lahdessa**

Vuonna 2016 moniammatillista toimintamallia levitetään sisäisesti Lahden kaupungin kotihoidossa. Moniammatillisia lääkehoidon arviointeja tehdään uusille kotihoidon asiakkaille, koneellista annosjakelua aloittaville ja osana pitkäaikaisen kotihoidon asiakkaan vuosikontrollia.

Moniammatillisen toiminnan vakiintumista tuetaan kouluttamalla kotihoidon henkilökuntaa kehitettyjen työkalujen käyttöön ja moniammatilliseen työskentelyyn. Kotihoidon työntekijöistä, lääkäristä ja sairaala-apteekin edustajista koostuva työryhmä jatkaa kotihoidon koneellisen annosjakelun paikallisen prosessin seuranta ja kehittämistä. Lisäksi moniammatillista lääkehoidon arviointimallia levitetään alueellisesti Päijät-Hämeessä.



**Sini Kuitunen**

Proviisori

Projektityöntekijä, Lahden kaupungin sairaala-apteekki



**Heidi Tahvanainen**

Proviisori

Sairaala-apteekkari, Lahden kaupungin sairaala-apteekki



**Satu-Tuuli Takala**



Sairaanhoitaja, Lahden kaupungin kotihoito



**Leena Riukka**

Sairaala-apteekkari, Lahden kaupungin sairaala-apteekki / Päijät-Hämeen keskussairaalan apteekki

## LISÄÄ AIHEESTA

Iäkkäiden järkevää lääkkeitä käyttöä edistetään moniammatillisesti

([http://sic.fimea.fi/arkisto/2016/1\\_2016/jarkeva-laakehoito/iakkaiden-jarkevaa-laakkeiden-kayttoa-edistetetaan-moniammatillisesti](http://sic.fimea.fi/arkisto/2016/1_2016/jarkeva-laakehoito/iakkaiden-jarkevaa-laakkeiden-kayttoa-edistetetaan-moniammatillisesti))

Onnistunut kivunhoito on monen tekijän summa

([http://sic.fimea.fi/arkisto/2015/4\\_2015/kipu/onnistunut-kivunhoito-on-monen-tekijan-summa](http://sic.fimea.fi/arkisto/2015/4_2015/kipu/onnistunut-kivunhoito-on-monen-tekijan-summa))

## KIRJALLISUUTTA

Dimitrow M, ym. Content validation of a tool for assessing risks for drug-related problems to be used by practical nurses caring for home-dwelling clients aged  $\geq 65$  years: a Delphi survey. Eur J Clin Pharmacol 2014. Julkaistu verkossa 1.6.2014.

Leikola S. Development and application of comprehensive medication review procedure to community-dwelling elderly. Väitöskirja. Helsingin yliopisto 2012.

Mäntylä A, ym. Lääkkeiden koneellisen annosjakelun kehittämistarpeet avoterveydenhuollossa. Suom Lääkäril 2013; 46: 3014–8.

Riukka L, ym. Moniammatillista lääkitysten arviointia Lahden sosiaali- ja terveystoimialan kotihoidossa. Sic! 2013; 3(3): 47–8.

Räisänen J, ym. Sulkavan kotisairaanhoidon potilaat hyötyvät lääkehoidon moniammatillisesta arvioinnista. Sic! 2014; 4(4): 38–40.

STM. Apteekkitoiminnan ja muun lääkehuollon kehittäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:4.

STM, Kela, Fimea, THL. Suositus koneellisen annosjakelun toimintamalliksi 18.8.2015 (siteerattu 21.12.2015). [www.fimea.fi](http://www.fimea.fi)

([http://www.fimea.fi/download/29725\\_suositusluonnos.pdf](http://www.fimea.fi/download/29725_suositusluonnos.pdf))