

Tehyn lausunto suosituksesta koneellisen annosjakelun toimintamalliksi

Tehy pitää kannatettavana ja tärkeänä esityksen tavoitetta luoda annosjakelulle yhtenäinen valtakunnallinen toimintamalli lääkitysturvallisuuden lisäämiseksi.

Nykytilassa lääkkeiden potilaskohtaisen annosjakelun käytännöt ja kustannukset vaihtelevat asettaen asiakkaat ja kunnat eriarvoiseen asemaan. Suositus on riittävän yksityiskohtainen, mutta jättää käytännön tasolle mahdollisuuksia sopia käytännöistä paikallisesti, olosuhteet ja toimijat huomioiden.

Lääkitysturvallisuus on tärkeä osa potilasturvallisuuden varmistamista. Hoivakodeissa ja kotihoidossa tapahtuu lääkkeisiin liittyen virheitä, jota voivat olla kohtalokkaitakin. Vaara- ja haittatapahtumaraporteissa on toistuvasti ilmoituksia lääkevirheistä.

Lääkkeiden koneellinen annosjakelu tukee lääkitysturvallisuutta. Annosjaellut lääkkeet ovat suljetuissa pusseissa, potilaan nimi, pussissa olevat lääkkeet ja lääkkeenantoajat ym. tiedot on merkitty. Lääkkeiden jako annosjakeluyksikössä annospusseihin tapahtuu todistettavasti valvotusti ja jälkikäteenkin on mahdollista tarkistaa prosessin kulkua.

Lääkitysturvallisuuden kannalta on tärkeää selvittää potilaan kokonaislääkitys ennen lääkkeiden annosjakeluun siirtymistä. Arvioinnissa sairaanhoitajan ja lääkärin yhteistyö on keskeistä. Potilaan kokonaislääkitys arvioidaan annosjakeluun siirryttäessä ja jatkossa vähintään kerran vuodessa. Kokonaislääkityksen arviointia on suositeltu pitkään varsinkin ikäihmisten lääkehoidon kohdalla, koska he käyttävät usein paljon lääkkeitä ja ovat voineet saada lääkemääräyksiä useilta eri lääkäreiltä. Suositus ohjaa positiivisella tavalla taloudellisuuteen; koneelliseen lääkkeenjakeeluun ei siirrytä parin pillerin jakamisen vuoksi ja aiemmin hankitut lääkkeet on mahdollista käyttää loppuun ennen annosjakeluun siirtymistä.

Koneellisen lääkkeenjaon annosjakelun toimintamalli, sen aloittaminen ja eri vaiheet on suosituksessa kuvattu hyvin. Suositus on moniammatillisuuteen perustuva toimintamalli, jossa yksikön/kotihoidon sairaanhoitajan vastuu yhteistyön ja lääkehoidon onnistumisen näkökulmasta on merkittävä. Keskiössä on potilas ja hänen hyvinvointinsa. Tehyn mielestä on mahdollista, että toimintamalli lisää hoitotyössä lääkehoidon vaikuttavuuden arviointia. Yhteistyö apteekin kanssa on oltava saumatonta, jotta malli toimii käytännössä. Apteekin vastuu korostuu mallin toteutumisessa. Yhteistyötä apteekki tekee erityisesti hoitoyksiköiden kanssa ja malli sisältää myös hoitohenkilöstön osaamisen lisäämisen, koulutuksen mahdollista tarjoamista. Tämä on tarpeen, sillä hoivakodeissa ja kotihoidossakin lääkäripalvelut on järjestetty etäpalveluna, eikä henkilöstön koulutusvastuu usein kuulu heille.

Tehy ry:n jäsenten näkökulmasta suosituksessa vastuut ja tehtävät on kuvattu selkeästi ja mallin avulla voi kehittää omaa toimintaa lääkehoitoon liittyen. Lisäksi suositusta voi käyttää osana uuden hoitajan perehdytystä.

Tehy ry pitää tärkeänä, ettei koneelliseen annosjakeluun siirtyminen lisää potilaiden lääkekustannuksia.

Muutama huomio:

- Suositus koneellisen annosjakelun toimintamalliksi / sivulla 4 lukee Käsitteitä -otsikon alla Suositus potilaskohtaisen annosjakelun toimintamalliksi. Otsikkoon olisi hyvä lisätä lääke-sana.
- Kokonaislääkityksen arviointi on myös tuote; vastaako suosituksessa esitetty kokonaislääkityksen arviointi ko. tuotetta?
- Sivu 7. Hoitoyksikön asiakas valitsee apteekin, jonka kanssa allekirjoittaa sopimuksen annosjakelusta. Apteekin valinta saattaa perustua myös kilpailutuksen tulokseen ja sitä kautta hoitoyksikön tekemään valintaan. Sivulla 14. Annosjakeluun liittyvät sopimukset: Hoitoyksikön asiakas valitsee (potilas/omainen) valitsee apteekin. Tässä kohtaa ei ole mainittu kilpailutuksen mahdollisuutta, mutta omainen on mainittu. Tämä ristiriita pitäisi korjata.
- Sivu 16. 9.1. Lääke-erän hinnoittelu apteekissa, kaksi viimeistä tekstikappaletta pitäisi kirjoittaa helpommin ymmärrettävästi.
- sivu 18. Annosjakeluerän vastaan ottaminen hoitoyksikössä. Hoitoyksikön sairaanhoitaja vastaa annosjaeltujen lääkkeiden antamisesta potilaalle. Käytännössä lääkkeitä ei anneta potilaalle suoraan pussista vaan vanhan mallin mukaisesti lääkkeitä siirretään lääkekuppeihin tms. Lääkitysturvallisuutta voisi korostaa ohjeella, että lääkepussuja ei pidä avata ennen kuin lääkkeet annetaan potilaalle ja potilaan henkilöllisyys on varmistettu.
- sivu 20. Kouluttaminen on muotoiltu epämääräisesti. Tekstistä jää epäselväksi kuka koulutuksesta vastaa ja minkälainen koulutus katsotaan riittäväksi.

Helsingissä 14.9.2015



Rauno Vesivalo
Puheenjohtaja
Tehy ry



Kirsi Sillanpää
Johtaja
Tehy ry

Lisätietoja
Eve Becker
Asiantuntija
Tehy ry
eve.becker@tehy.fi