

LÄHIHOITAJIEN KÄYTTÖÖN TARKOITETUN ”IÄKKÄÄN LÄÄKEHOIDON RISKIEN ARVIOINTIMITTARIN” KÄYTTÖÖNOTTO KOTIHOIDON TOIMINTAYKSIKÖSSÄ

Tässä tiedotteessa on ohjeita infograafissa esitetyn ”iäkkään lääkehoidon riskien arvioimittarin” käyttöönottoon kotihoidon toimintayksikössä. Mittari auttaa tunnistamaan ja ratkaisemaan kotihoidon asiakkaiden lääkehoitoihin liittyviä ongelmia. Samalla mittari auttaa luomaan yhtenäisen toimintatavan lääkehoitojen seurantaan sekä edistää geriatrisen lääkehoidon osaamista ja eri ammattilaisten välistä yhteistyötä. Perimmäisenä tavoitteena on kotihoidossa olevien iäkkäiden lääkitysturvallisuuden parantaminen.

Moniammatillinen kotihoidon iäkkään lääkehoidon riskien arviointi ja hallinta tulee toteuttaa asiakaslähtöisesti, asiakkaan omainen tai läheinen huomioiden. Tiimin muodostavat kotihoidon asiakkaan ja hänen omaisensa tai läheisensä lisäksi kaikki iäkkään lääkehoidon toteutukseen osallistuvat terveydenhuollon ammattilaiset, joilla kullakin on omat tehtävänsä ja vastuunsa (lääkärit, sairaanhoitajat, lähi- ja perushoitajat sekä avoapteekissa tai muussa sote-yksikössä työskentelevät farmaseutit ja proviisorit).

Mittarin käyttöönoton vaiheet

Mittarin käyttöönottoa varten on hyödyllistä laatia selkeä aikataulutettu toimintasuunnitelma, jossa on kuvattu seuraavien vaiheiden toteutus.

Toimintayksikön yhteisistä toimintaperiaatteista sopiminen ja tiedotus

Kun mittarin käyttöönotosta on tehty päätös, kotihoidon johto kokoontuu määrittelemään yksikön yhteiset toimintaperiaatteet mittarin käytössä. Jotta nämä toimintaperiaatteet voidaan määrittellä, on kaikkien ymmärrettävä mittarin tarkoitus, siinä kartoitettavien riskikohtien perusteet sekä miten mittaria tulkitaan (ks. https://www.fimea.fi/kehittaminen_ja_hta/jarkeva-laakehoito/laakehoidon-tietopaketti#paketti_paketti5; <https://www.lukusali.fi/reader/5287e7d8-9c09-11e6-ab8f-00155d64030a>, tarvittaessa on saatavilla myös toimipaikkakoulutusta). Kotihoidon asiakkaita ja kaikkia kotihoidossa työskenteleviä ammattilaisia, joiden työhön mittarin käyttöönotto vaikuttaa, tulee tiedottaa ja mahdollisuuksien mukaan myös kuunnella heti mittarin käyttöönoton alkuvaiheessa (keskustelu-/tiedotustilaisuus tms).

Sovitaan ainakin seuraavat asiat:

1. Kriteerit, joiden perusteella kotihoidon asiakkaita valitaan riskien arviointeihin (esim. uusi asiakas, epäillyt lääkehaitat, toistuvat kaatumiset, usean lääkärin osallistuminen asiakkaan lääkehoitoon, riskilääkkeiden käyttö, havaitut ongelmat lääkehoitoon sitoutumisessa tai omaisen/läheisen esittämä huoli asiakkaan lääkkeiden käytöstä).
2. Miten usein riskien arvioinnit toteutetaan (puolivuositain, vuosittain, tarvittaessa esim. lääkitysmuutosten jälkeen).
3. Mitä muita tietoja mittarissa kysytyjen asioiden lisäksi tarvitaan (esim. GFR, ajantasainen asiakkaan kotona päivitetty lääkityslista).

Miten ajantasainen lääkityslista hankitaan, a) tulostaako lähi- tai perushoitaja lääkityslistan potilastiedostosta ja tarkastaa asiakkaan kotona riskienarvioinnin

yhteydessä vastaako lista asiakkaan todellisuudessa käyttämiä lääkkeitä, vai b) hyödyntääkö lääkäri tai farmaseutti/proviisori potilastiedoston sähköistä lääkityslistaa kun käydään läpi hoitajan asiakkaalle tekemää riskienarviointia (vrt. kohta 5).

4. Kenelle lähi- tai perushoitaja palauttaa täytetyt mittarit (esim. kotihoidon sairaanhoitaja, lääkäri tai farmaseutti/proviisori).
5. Kuka katsoo läpi tehdyt riskienarvioinnit ja vastaa yksityiskohtaisempien lääkehoidon arviointien toteuttamisesta niille asiakkaille, joilla siihen todetaan olevan tarvetta (kotihoitoon lääkäri tai farmaseutti/proviisori).
6. Jatkotoimenpiteistä sopiminen (mahdollisten lääkitysmuutosten toteuttaminen ja seuranta, dokumentointi potilastietojärjestelmiin)

Kotihoitoon henkilökunnan koulutus

Lähi-, perus- ja sairaanhoitajat tarvitsevat lyhyen toimipaikalla toteutettavan koulutuksen mittarin käyttöön. Parhaiten koulutus onnistuu niin, että koulutuksen ensimmäisessä vaiheessa hoitajat tutustuvat itsenäisesti Fimean sivuilla olevaan koulutuspakettiin (https://www.fimea.fi/kehittaminen_ja_hta/jarkeva-laakehoito/laakehoidon-tietopaketti#paketti_paketti5). Tutustumisen jälkeen hoitajat tulostavat mittarin ja kokeilevat sitä suorittamalla riskienarvioinnin valitsemalleen yhdelle omalle asiakkaalleen normaalin kotikäyntinsä yhteydessä. Tämä pilottikäyttö antaa valmiuksia mittarin käyttöön ja herättää kysymyksiä lähiopetuspäivää varten.

Koulutuksen toinen vaihe on interaktiivinen lähiopetuspäivä, joka voidaan järjestää yksikön oman henkilökunnan (lääkäri, farmaseutti/proviisori) vetämänä. Myös ulkopuolista toimipaikkakoulutusta on saatavilla. Koulutuksen sisältö rakentuu mittarin ympärille ja siinä käydään läpi koko toimintaprosessi:

- Käydään yhdessä keskustellen läpi mittarin kysymykset ja mitä lääkehoidon riskiasioita kukin niistä mittaa.
- Tämän jälkeen käydään keskustellen läpi oman yksikön toimintamalli eli miten lähi- ja perushoitajat hyödyntävät mittaria päivittäisessä työssään, miten ja kenelle he välittävät arvioinnin tulokset, sekä kuka tai ketkä ovat vastuussa toimenpiteistä tapauksissa, joissa asiakkaalla todetaan hoidollisesti merkittäviä ongelmia lääkehoidossa.

Koulutuskokoontuminen kokemusten jakamiseen

Noin kuukauden sisällä käyttöönottokoulutuksesta koko kotihoitoon tiimi (lääkärit, sairaanhoitajat, lähi- ja perushoitajat, farmaseutit/proviisorit) kokoontuu koulutuskokoukseen. Tässä vaiheessa mukaan on hyvä ottaa myös ulkopuolisia yhteistyötahoja, kuten paikallisia geriatrian asiantuntijoita ja kotihoitoon ulkopuolella työskenteleviä farmaseutteja/proviisoreita.

Koulutuskokoontumisen tarkoituksena on käydä yhdessä läpi, miten yksikössä sovitut toimintaperiaatteet toimivat käytännössä ja miten niitä tulisi mahdollisesti vielä muuttaa. Lisäksi keskustellaan mittarin sisällöstä ja sen käyttökokemuksista. Kokemusten jakaminen mittarin käytöstä ja uuden toimintamallin toimivuudesta on erittäin tärkeää, jotta käyttöönottoa voidaan

tarvittaessa hienosäätää. Tässä yhteydessä on hyvä kerrata sovitut yhteiset toimintaperiaatteet ja keskustella niiden mahdollisesta päivitystarpeesta käytännön testauksen jälkeen. Kannattaa myös nimetä vastuuhenkilö, joka jatkossa seuraa ja dokumentoi mittarin käyttöönoton etenemistä kentällä sekä henkilöstön koulutustarpeita.

Vie käytäntöön ja seuraa

Mittarin käyttöönoton aloittamisesta tiedotetaan kotihoidon asiakkaita, heidän läheisiään ja omaisiaan. Mittarin käytön sujuvuutta (onnistumiset, haasteet) seurataan säännöllisesti kotihoidon toimintayksikössä esim. määräajoin sovitussa yhteispalaverissa. Näissä palaverissa on tärkeää myös keskustella sellaisista mittarin avulla esille nousseista lääkehoidon ongelmista, jotka toistuvat usein tai muutoin vaativat yhteistä pohdintaa. Vastuuhenkilö on vastuussa yhteispalaverien järjestämisestä. Palaverissa on hyvä muistaa kiittää ja kannustaa koko kotihoidon henkilökuntaa heidän tekemästään työstä.

Huomioitavaa

Mittarin onnistuneen käyttöönoton edellytyksenä on sekä kotihoidon johdon että muun henkilökunnan sitoutuminen mittarin käyttöön. Mittarin käyttöönoton edellyttämä työtapojen muutos on haaste, johon kukin työntekijä reagoi omalla tavallaan. Jotta henkilöstö pystyy sitoutumaan uuteen tapaan, kunkin siihen kuuluvan on ymmärrettävä, miksi lääkehoidon riskien arviointi on tarpeellista ja mitä hyötyä se tuo juuri hänen omaan työhönsä ja kotihoidon asiakkaalle. Riittävä viestintä muutoksen alussa, jatkuva viestintä koko muutoksen ajan sekä mahdollisimman usean osallisena olevan työntekijän ja yhteistyötahon ottaminen mukaan uuden toimintatavan suunnitteluun heti alkuvaiheesta alkaen ovat avainasioita onnistuneessa käyttöönotossa.

Lue lisää:

https://www.fimea.fi/kehittaminen_ja_hta/jarkeva-laakehoito/laakehoidon-tietopaketit

Dimitrow M, Development and Validation of a Drug-Related Problem Risk Assessment Tool for Use by Practical Nurses Working with Community-Dwelling Aged. Väitöskirja, Helsingin yliopisto, 2016.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-2618-4>

Dimitrow M, Leikola S, Puustinen J, Airaksinen M, Kivelä S-L. Iäkkään lääkehoidon riskien arviointimittari kotihoidon lähi- ja perushoitajille. *Yleislääkäri* 3(6): 23–29, 2016.
<https://www.lukusali.fi/reader/5287e7d8-9c09-11e6-ab8f-00155d64030a>

Toivo T, Puustinen J, Dimitrow M, Savela E, Airaksinen M. Lohjan koordinoitu moniammatillinen toimintamalli kotihoidossa olevien iäkkäiden lääkehoidon hallintaan.

Toivo T, Dimitrow M, Puustinen J, Savela E, Pelkonen K, Kiuru V, Suominen T, Uunimäki M, Kivelä SL, Leikola S, Airaksinen M. Coordinating resources for prospective medication risk management of older home care clients in primary care: procedure development and RCT study design for demonstrating its effectiveness. *BMC Geriatr* 2018; 18:74 (doi: 10.1186/s12877-018-0737-z)

Toivo T, Airaksinen M, Dimitrow M, Savela E, Pelkonen K, Kiuru V, Suominen T, Kinnunen S, Uunimäki M, Kivelä S-L, Leikola S, Puustinen J. Enhanced Coordination of Care to Reduce Medication Risks in Older Home Care Clients in Primary Care: A Randomized Controlled Trial. *BMC Geriatr* 2019; 19: 332 (doi: 10.1186/s12877-019-1353-2)

Lisätietoja arviointimittarista ja käyttökoulutuksesta antavat Maarit Dimitrow, FaT, Lääkehoidon arvioinnin (LHA) asiantuntija, maarit.dimitrow@gmail.com ja Terhi Toivo, proviisori, LHKA-erityispätevyys, tohtorikoulutettava terhi.toivo@helsinki.fi