

Vanhusten lääkehoidon kokonaisvastuu oltava lääkäreillä

Yhteiskunnan tukema kallis lääkärikoulutus tuottaa lääkehoidon erityisosaajia palvelemaan sairaita ihmisiä Suomessa. Mikäli meidän on käytävä apteekissa erillistä korvausta vastaan tarkistamassa ovatko lääkkeemme yhteensopivia keskenään tai onko meillä liikaa lääkitystä, voidaan yksiselitteisesti todeta että keskimääräinen lääkärikuntamme ei hoida tai ei pysty hoitamaan palvelutehtäväänsä asianmukaisesti.

Syitä tähän ongelmaan on etsittävä ja korjattava monella tasolla. Jos tyydymme miettimään vain oireen hoitoa eli kuka korvaisi apteekkipalvelut, ruokimme entisestään terveydenhuollon rapautumista maassamme. Lääkäreidenkin työmotivaatio ja mahdollisuus tuottaa laatua oletettavasti heikkenee. Koko hoitoketju menettää uskottavuuttaan ja terveystulosten tuottavuutta sekä kallistuu entisestään.

Lääkäreillä tulee olla mahdollisuus keskittyä potilaansa kokonaisvaltaiseen tilanteeseen ajan kanssa. Lääkäreiden mukaantulo ja mukaanotto aktiiviseksi osaksi monialaista hoitotiimiä "lääkitysvalmentajana" on rooli jota tarvitaan erityisesti vanhustenosastoilla. On tarkkaan tiedettävä mm. mitkä lääkkeet voidaan murskata, mitkä lääkkeet voidaan murskattuina yhdistää keskenään sekä mihin kellonaikaan ja miten parkinsonlääkkeet ja osteoporoosilääkkeet otetaan. Oikeat toimintatavat on mahdollistettava koko hoitoketjussa lääkemääräyksestä potilaan vatsaan saakka.

Osastoilla lääkärin ja osastonhoitajan vastuulla on, että lähi- ja sairaanhoitajan keikkatyöntekijätkin toteuttavat lääkehoitoa oikeaoppisesti potilaalle saakka. Usein kiireistä hoitohenkilöstöä parempi lääkityksen viimeistelijä on sitoutunut omainen jolla on rauhassa aikaa syöttää vanhusta ja antaa lääkkeet yksitellen odottaen hidasta nielemistä. Näin ei voi pitkällä tähtäimellä jatkua sillä sitoutunut ja päivittäin läsnä oleva omainen on vain harvalla.

Potilaiden ruokailuhetki on tärkein lääkityksen ja yleisen tervehtymisen onnistumisen mahdollistajista joka voi vuositasolla toistuvasti viisi kertaa päivässä onnistua tai epäonnistua. Lähihoitajien tärkein tehtävä on mielestäni potilaan ravitsemuksesta huolehtiminen ja sen yhteydessä lääkkeet useimmiten annetaan – monilla vanhuksilla suoraan suuhun kun itse eivät pysty syömään. Osastotyön organisoinnissa tämän voi ottaa huomioon.

Terveysasemilla entistä enemmän korostuu omalääkäreiden tärkeys että myös päivystävien lääkäreiden helpot työkalut nopeaan kokonaisvaltaiseen seurantaan. Apteekkien sijaan jokaisen lääkärin työvälineenä tulee olla lääkityksen kokonaisarvion nopea tekeminen osana peruspalvelua. Näin vastuu lääkehoidosta on siellä minne se kuuluu, ja lääkäri pystyy tekemään työtään ajanmukaisesti ja kannustavasti.

Lääkehoidon vaikuttavuuden seuraamiseksi tarvitaan asianmukainen laatu järjestelmä jossa lääkäri saa palautetta toimintansa seurauksista. Tänä päivänä liian usein potilas ratkaisee tyytymättömyytensä vaihtamalla lääkäriä, tai se vaihtuu muutenkin joka kerta jos päivystystä hoitavat keikkalääkärit. Palvelusetelit mahdollistavat entisestään poukkoilua tai laatua - tässä vastuu on yhtä paljon palvelun käyttäjällä kuin terveydenhuollolla. Ilman palautetta lääkkeet määränneeltä lääkäriltä jää oppi saamatta tai selvittämättä missä hoitoketjun vaiheessa on ehkä tapahtunut muu lääkityksen ottamiseen liittyvä virhe. Lääkärillä ei tällöin ole myöskään mahdollisuutta tarkentaa ohjeistoaan ja siten vahvistaa luotettavuuttaan terveydenhuollon ja lääkehuollon ammattilaisena.

Avopuolella potilaille tarvitaan selkeä valtakunnallinen ohjausjärjestelmä. Ennaltaehkäiseviä ja varhaisen vaiheen palveluja täytyy merkittävästi lisätä ja sisältöä tehostaa jotta resurssit sairaanhoidossa voidaan keskittää järkevästi ja käyttää palveluun riittävästi keskittyntä aikaa.

Vastuun kantaminen virheistä ei ole terveydenhuollossa hävettävää vaan ainoa mahdollisuus kehittyä ammatissaan, mikä vaatii asianmukaista vuorovaikutusta onnistuneista ja epäonnistuneista hoitotuloksista potilaan ja terveydenhuollon välillä - ajoissa. Tässä kohdassa on muistettava, että lääkäri, muukaan terveydenhuollon ammattilainen tai lääkkeet ei ole kuin osa hoitokokonaisuutta eikä kaikkia sairauksia ja vaivoja voida parantaa. Sairauksista ja kohtuullisista kivuista huolimatta voi olla hyvinvoiva, myös vuodepotilaana, ja se on realistinen tavoite jokaisen ihmisen kohdalla mutta vaatii onnistuakseen tavoitetta tukevan yleisen työkuulttuurin, läheissuhteet ja oman tahtotilan oli kyse henkisistä tai fyysisistä vaivoista.

Potilaiden sitoutumisessa määrättyyn lääkehoitoon kaivataan parannusta. Tämä onnistuu jos potilas saa riittävän perusteellista tietoa lääkityksen hyödyistä ja hän tuntee että voi luottavaisin mielin syödä lääkekuurin loppuun. Asioista puhuminen ja niiden kirjaaminen selkokielellä latinalaisten termien sijaan helpottaa potilaan ymmärtämistä. Vierasperäiset sanat pelottavat tai tuottavat huonouden tunnetta kun niitä ei ymmärrä, ja tunnetila voi kohdistua lääkkeisiin. On varmasti etu sekä lääketeollisuudelle, terveydenhuollon henkilöstön työilolle ja työssä jaksamiselle että potilaiden tervehtymiselle että lääkkeitä käytettäisi määrällisesti vähemmän mutta tarvittavat lääkekuurit otetaan huolellisesti ja oikein määräysten mukaan loppuun.

Helena Pahkajarvi
fysioterapeutti, valmentaja
OVH-Valmennukset Oy
helena.pahkajarvi@ovh-valmennukset.fi