

## Päihde- ja huumeongelmat leikkaus- ja teho-osastoilla Suomessa – työryhmän väliraportti

**Päihteiden (alkoholin) väärin ja liikaa käyttäviä ammattihenkilöitä esiintyy kaikissa terveydenhuollon ammattiryhmissä. Vaikka hoitoon ohjaamisesta on olemassa selkeät ohjeet, alkoholia liikaa käyttäviä ja alkoholista riippuvaisia henkilöitä on vaikea saada ajoissa hoitoon, etupäässä siksi, että nämä henkilöt yleensä kieltävät oman ongelmansa olemassaolon.**

**V**aikka virallisia suomalaisia tilastoja ei ole, on herännyt epäily, että ainakin lukumääräisesti keskushermostoon vaikuttavien rauhoittavien, piristävien tai mielihyvän olo aiheuttavien lääkkeiden käyttö leikkausosaston henkilökunnan keskuudessa on lisääntymässä. Lääkäreiden väärinkäyttämiin ja riippuvuutta aiheuttamiin lääkkeisiin on viime vuosina tullut mukaan sekä ketamiini että propofoli.

Lääkkeiden varastaminen omaan (tai jonkun toisen) käyttöön on erityisen helppoa niissä yksiköissä, joissa tällaisia lääkkeitä muutenkin käytetään paljon ja tarkkaan valvontaan ei ole riittävästi resursseja.

Operatiivisten päivien 2009 yhteydessä perustettiin Suomen Anestesia-sairaanhoitajat ry:n, Suomen Anestesiologiyhdistyksen, Suomen Tehohoitoyhdistyksen ja Lääkäriliiton Suomen Anestesiologit -alaosaston yhteinen päihde- ja huumeongelmatyöryhmä, jonka päätavoitteena on ongelmien poistaminen. Työryhmä on aloittanut



työnsä ja esitämme tässä väliraportissa tähän asti esiin tulleita näkökohtia siitä, mitä voidaan tehdä yksikön (osaston) lääkevalvonnan tehostamiseksi.

### Opioidien kulutuksen valvonta

Lääkkeiden kulutusta seurataan huonosti. Opioidikorttien tarkistusta ja allekirjoitukseen liittyvää vastuuta ei aina oteta vakavasti.

### Valvontakamerat

Joidenkin yksiköiden lääkehuoneeseen (tai lääkekaapin kohdalle) on asennettu tallentava valvontakamera, mutta on epäselvää kuinka pitkään tallenteet säilytetään.

### Avaimet

Joissakin yksiköissä lääkäreillä ei ole avaimia N-lääkekaappiin. Viime vuosina monelle leikkaus- ja

teho-osastolle on asennettu lääkekaappien käyttäjän rekisteröivät avaimet (magneettiavaimet).

### Muiden lääkkeiden, kuin opioidien, kulutuksen valvonta

Muiden kuin opioidien käyttöä ei valvota systemaattisesti. Työryhmä tulee ehdottamaan eräiden muiden leikkaussalissa ja teho-osastoilla käytettävien lääkkeiden kulutuksen tarkempaa seuraamista. Eräs tällainen lääke on propofoli.

### Lääkkeiden hävittämiskäytäntö

Ruiskuihin, erityisesti ruiskuautomaattien ruiskuihin jääneen lääkkeen hävittämiseen on alettu kiinnittää huomiota. Näitä ruiskuja varten on osastolle tuotu erityisiä jäteastioita, joihin on usein merkitty, minkä lääkeryhmän lääkkeet siihen laitetaan. Yleensä näissä astioissa ei ole mitään anastami-

sen estämiseksi sovellettavaa mekani-  
nismia eikä lukkoa. Monet lääkkeet  
voidaan imeyttää joko geeliin, hii-  
leen tai hiekkaan ja näistä asioista  
työryhmä tulee tekemään ehdotuk-  
sia ja antamaan ohjeita farmaseut-  
tisen konsultaation perusteella.

Sairaalan apteekki on sijoittanut  
osastofarmaseutteja joillekin suuril-  
le leikkaus- ja teho-osastoille. Tä-  
mä säästää sairaanhoitajien työtä  
ja lisää muutenkin lääkeannostelun  
tarkkuutta. Tämä käytäntö saattaisi  
myös parantaa ylijäämälääkkeiden  
asianmukaista hävittämistä.

#### **Nollatoleranssi henkilökunnan omassa lääkitsemisessä**

Monilla työpaikoilla henkilökun-  
ta on tottunut saamaan (ottamaan)  
tiettyjä lääkkeitä omiin tilapäisiin  
vaivoihinsa ja sairauskohtauksiinsa  
osaston lääkekaapista. Tyypillisiä it-  
sehoitolääkkeitä ovat särkylääkkeet  
päänsärkyyn tai kuukautisvaivoihin  
ja nuhalääkkeet. Joissakin yksiköissä  
potilaille ja henkilökunnalle tarkoi-  
tetut lääkkeet ja sidostarvikkeet on  
sijoitettu erilleen toisistaan.

Työryhmä tulee ehdottamaan, et-  
tä henkilökunnalle ei saa antaa po-  
tilaille tarkoitettuja lääkkeitä ja että  
jokaisessa yksikössä pitää olla erilli-  
nen ensiapukaappi, joka sisältää nii-  
tä lääkkeitä ja tarvikkeita, joita nor-  
maalisti voidaan katsoa sopiviksi il-  
man riskiä henkilökunnan käyttöön.

#### **Päihde- ja huumeikäyttäjän työhön paluu hoidon ja kuntoutuksen jälkeen**

Todettakoon, että laki on päih-  
de- tai huumevieroitushoitoon oh-  
jatun ja siihen suostuvan työnteki-  
jän puolella, jolloin hänellä on oi-  
keus saada palata samaan työpaik-  
kaan sitten kun hänet on todettu  
työkykyiseksi. Mikäli työpaikka on  
ollut leikkaus- tai teho-osasto, jois-  
sa työntekijä helposti saattaa altis-  
tua houkutukselle aloittaa uudes-  
taan lääkkeen väärinkäyttö, parem-  
pi olisi löytää tällaiselle henkilölle  
sellainen työpiste, jossa riski aloittaa  
väärinkäyttö uudelleen on mahdol-  
lisimman pieni.

Toisaalta, mikäli väärinkäyt-  
töön on liittynyt rikos eli lääkkei-  
den anastaminen, on mahdollisuuksia  
ajallisesti rajata tai kokonaan  
kieltää sellaista henkilöä palaamas-  
ta leikkaussali- tai teho-osastotyö-  
hön. Tästä tarvitaan viranomaisten  
päätös.

Yksikön esimiehellä (esimiehillä)  
on ratkaiseva rooli päihde- ja huu-  
meongelmien havaitsemisessa, ky-  
seisten henkilöiden hoitoon ohjaa-  
misessa ja heidän ottamisessa ta-  
kaisiin työhön. Kynnys ongelman  
puheeksi ottamiseen ongelmai-  
sen henkilön kanssa pitää olla ma-  
tala. Työryhmä tulee laatimaan oh-  
jeen siitä, minkälaisiin tyypillisiin al-  
koholin tai lääkkeiden väärinkäyt-  
töön viittaaviin merkkeihin ja oi-

reisiin esimiesten tulisi kiinnittää  
huomiota.

Työryhmä pohtii myös sitä, voi-  
daanko kaikille uusille leikkaus- ja  
teho-osastojen työntekijöille teh-  
dä huume-seulontatesti (sen jälkeen  
kun heidät on nimitetty virkaan tai  
toimeen).

#### **Loppuraportti**

Työryhmän loppuraportti valmistuu  
marraskuussa 2010.

Työryhmä toivoo saavansa tässä  
vaiheessa palautteita edellä esite-  
tyistä asioista lopullisen raportin laa-  
dintaa varten. Ne voidaan lähettää  
sähköpostitse Johanna Katomaal-  
le (johanna.katoma[a]dnainet.net).  
Palautteet voi antaa myös suo-  
raan otsikon alla mainituille työryh-  
män jäsenille. Koska työryhmän seu-  
raava kokous on 27.5.2010, palaut-  
teet pyydetään toimittamaan hyvis-  
sä ajoin ennen kokouspäivää.

*Marja-Liisa Ylitalo-Airo (SASH)*  
*Johanna Katomaa (SASH)*  
*Seija Alila (STHY)*  
*Kirsi Lindfors (STHY)*  
*Risto Kuosa (Lääkäriliiton  
Suomen Anestesiologit -alaosasto)*  
*Hilkka Huotilainen (SAY)*  
*Maria Huitti, Anestesiologian ja  
tehohoidon yksikkö, HY*  
*Per Rosenberg (SAY)*  
*per.rosenberg[a]hus.fi*