

KIRSI KVARNSTRÖM

Farmaseutti, proviisoriopiskelija, LHKA

NINA KALLIOMAA

Farmaseutti, osastofarmasian erityispätevyys

MARIA BLOMQVIST

Yleislääketieteen erikoislääkäri

MARJUT HOVINEN

Yliääkäri, yleislääketieteen erikoislääkäri

GUN-LIS WOLLSTEN

Kotihoidon päällikkö

KIRKKONUMMEN TERVEYSKESKUS

Potilaiden lääkityksen arviointi KIRKKONUMMEN KOTISAIRAANHOIDOSSA

Kirkkonummen väestö vanhenee. Ikääntymisen mukanaan tuomat sairaudet ja niiden lääkehoidot lisääntyvät ja monimutkaistuvat, mikä näkyy kotihoidon toiminnassa. Selkeällä moniammatillisella lääkityksenarviointiprosessilla on mahdollista tukea ikäihmisten kotona pärjäämistä ja tuoda kustannussäästöjä.

Kirkkonummella vuonna 2012 säännöllisten palveluiden ulkopuolella olevista, ennaltaehkäisevien kotikäyntien piiriin kuuluvista, 75-vuotiaista asiakkaista 86 % ja 80-vuotiaista asiakkaista 90 % käytti säännöllistä lääkitystä. Säännöllisen kotihoidon asiakkaista lähes kaikki olivat monilääkittyjä: esimerkiksi yhden kotihoidon tiimin asiakkaista 84 %:lla oli käytössään vähintään kuusi säännöllistä lääkettä, ja kokonaan ilman lääkitystä oli alle 2 % asiakkaista.

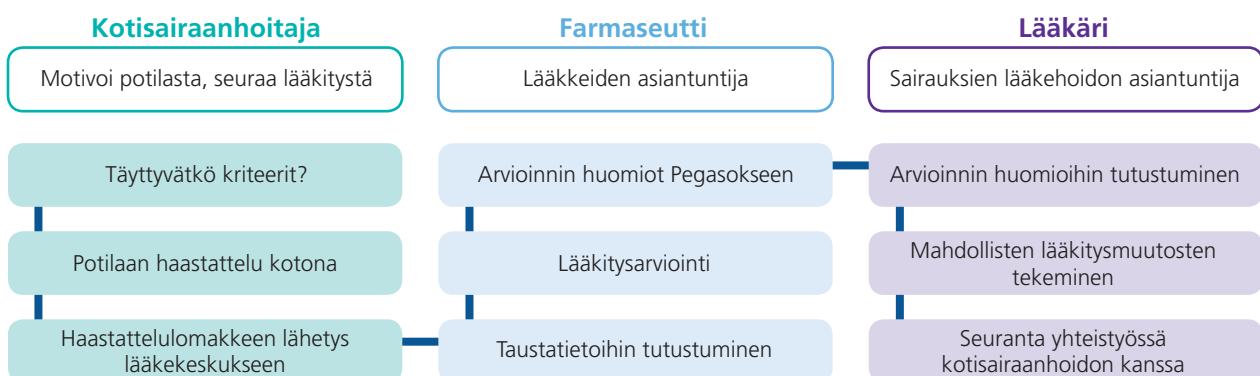
Kirkkonummen uuden toimintamallin tarkoituksena on löytää kotihoidon piiristä ne potilaat, joiden lääkehoidossa saattaa olla ongelmia. Näin halutaan tukea iäkkäiden kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään puutumalla lääkehaittoihin ennen kuin niistä tulee vakavia.

Lääkehoidon arviointi aloitettiin pilottina toukokuussa 2013 Kirkkonummen kotihoidon itäisellä alueella. Tammi-kuussa 2014 toiminta laajennettiin koko Kirkkonummen kotihoitoon sekä Kirkkonummen kunnan vanhainkodin ja hoivakodin lyhytaikaishoidon asiakkaisiin.

Moniammatillinen ja selkeä työnjako

Lähtökohtana projektille on ollut kunkin ammattikunnan ja potilaan asiantuntijuuden hyödyntäminen. Potilas päättää itse, mitä lääkkeitä hän käyttää ja miten. Kotona käyvä hoitaja tietää, miten suunniteltu lääkehoito kotona toteutuu ja liittyykö siihen ongelmia. Farmaseutti on lääkkeiden asiantuntija, ja lääkärin asiantuntemusta tarvitaan lääkehoidon yhdistämisessä potilaan sairauksiin (**kuvio 1**).

Kuvio 1. Lääkityksen arviointiprosessi Kirkkonummella. Arviointiin valittavan potilaan kriteerit on laadittu farmaseutin, lääkärin ja sairaanhoitajan yhteistyönä.



Yhden vuodeosastojakson hinnalla saa sata lääkitysarviota

Kirkkonummen kotihoidon lääkityksen arviointimallin ajatellaan vähentävän kunnan kustannuksia. Kustannusten vähenemisen ajatellaan johtuvan vähentyneistä lääkehaittojen aiheuttamista lääkärin tai sairaanhoitajan vastaanottokäynneistä, päivystyskäynneistä, sairaalahoitopäivistä ja -jaksoista sekä pitkällä aikavälillä myös vältetyistä tai lykkääntyneistä ympärivuorokautisen hoiva-asumisen tarpeesta.

Yhden kotihoitopotilaan lääkitysarvion farmaseutin työpanoksen hinta on alle 40 euroa. Yhden terveyskeskuksen vuodeosastojakson hinnalla voidaan tehdä noin 100 kotioidon lääkitysarviota ja ylimääräisen vastaanottokäynnin hinnalla 3–4 arviota. Lisäksi potilaan lääkitys saattaa arvioinnin seurauksena vähetä, mikä tarkoittaa sekä potilaalle että yhteiskunnalle säästöjä lääkemennoissa.

Potilasesimerkki

Lääkityksen arviointi pyydettiin iäkkäälle naiselle, jolla on tyyppi 2 diabetes, sepelvaltimotauti, krooninen eteisvärinä, sydämen vajaatoiminta ja astma. Hän käyttää rollaattoria. Haastattelussa potilas kertoi kokemistaan ongelmista, joita olivat jatkuva suun kuivuminen, ummetus, päivittäinen

huimaus, kaatuilu ja väsymys. Ortostaattisessa kokeessa verenpaine laski selvästi naisen noustessa ylös, ja GFR-arvo sopi lievään munuaisten vajaatoimintaan.

Lääkitysmuutosten jälkeen potilaan vointi on parantunut, heikotus ja huimaus ovat vähentyneet eikä potilas ole enää kaatunut (**taulukko 1**).

Pohdinta

Lääkityksen arviointi on lisännyt potilaiden lääkehoitoon sitoutumista. Turhat ja mahdollisesti haitalliset lääkehoidot on pystytty karsimaan iäkkään lääkelistalta. Lääkitysmuutoksia on tehty kaikille arviointiin osallistuneille. Muutoksia ovat olleet muun muassa potilaan antikolinergisen, sedatiivisen, serotonergisen ja ortostaattisen kuorman vähentäminen, annosten pienentäminen, lääkkeiden ottoajankohtien muuttaminen tai puuttuvien lääkkeiden lisääminen. Potilaat ovat kuitenkin usein hyvin kiintyneitä lääkkeisiinsä, ja muutosten tekeminen on ollut toisinaan vaikeaa.

Kotihoidon rakenteista johtuva sairaanhoitajien ja lääkäreiden runsas lukumäärä sekä toiminnan hajautuminen useisiin eri pisteisiin ovat hidastaneet toiminnan käyttöönottoa, minkä lisäksi työajan resursointi on haaste. Jatkossa toiminta on tarkoitus yhdistää vuosikontrollin yhteyteen. ■

Taulukko 1. Esimerkkipotilaan lääkityksen arviointi.

Lääke	Arvioinnin huomiot	Muutokset
Calcichew D3 Forte, 1 x 2		
Triptyl 10 mg, 2 x 1	Antikolinerginen, sedatiivinen, serotonerginen, ortostaattinen hypotensio; Fimean tietokanta: vältettävä käyttöä iäkkäille	Lopetettiin
Panadol Forte 1 g, 1 x 3		
Lantus, 6 yks/vrk		
Singulair 10 mg, 1 x 1		
Pulmicort Turbuhaler 400 mikrog, 1 x 2		
Xelevia 50 mg, 1 x 1		
Marevan 3 mg, eom		
Furesis 40 mg, 1 x 2	Ortostaattinen hypotensio	Annosta laskettiin 20 mg:aan 1 x 2
Ormox 10 mg, 1 x 2	Ortostaattinen hypotensio	
Laxoberon-kapseli		Vaihto laktuloosiin tai makrogoliin
Imovane 7,5 mg, 1 tabl. tarv. iltaisin	Sedatiivinen, lyhytaikaiseen käyttöön, potilaalla ei unettomuutta; annosta pienennettävä lievässä munuaisten vajaatoiminnassa 25 %	Annosta pienennettiin (mahdollisesti lopetetaan), aloitettiin melatoniini
Atarax 25 mg, 1 x 3 tarv.	Antikolinerginen, sedatiivinen, vältettävä käyttöä iäkkäille	Lopetettiin
Panacod, 1 poretabl. tarv.	Antikolinerginen, sedatiivinen, käytössä jo parasetamoli 1 g x 3	Lopetettiin
Ventoline Evohaler 0,1 mg/annos inhalaatio-sumute, 1 annos tarv. 1–4 x vrk		
Dinit 1,25 mg/annos, 1–3 suihketta tarv.	Ortostaattinen hypotensio	