

ANTTI MANTYLA
FaT, MBA
Kehittämispäällikkö, Fimea

ANNE KUMPUSALO-VAHKONEN
Proviisori
Suunnittelija, Fimea

TIMO JARVENSIIVU
KTT
Tutkija, Aalto-yliopisto

Miten tunnistan LÄÄKITYSONGELMAISEN POTILAAN JA LAITAN LÄÄKITYKSEN KUNTOON?

Lääkehoitoon liittyvien ongelmien ratkaisemiseksi tarvitaan perushoitotyötä syvällisempää paneutumista. Erilaiset moniammatillisesti tehtävät lääkehoidon arvioinnit ovat hyviä työkaluja, kun laitetaan potilaiden lääkehoitoja kuntoon.

Potilaiden lääkehoidon ongelmat ovat tuttuja sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä toimiville ammattilaisille. Ongelmat johtunevat pitkälti siitä, että terveydenhuollon järjestelmä ei tällä hetkellä tue riittävästi potilaan kokonaisvaltaista hoitoa.

Lääkehoidon ongelmia on kuvattu viime vuosikymmeninä varsin kattavasti myös tutkimuskirjallisuudessa. Jo joka neljännen ikäihmisen arvioidaan kokevan merkittävää lääkehaittaa. Tarpeeton monilääkitys heikentää potilaan elämänlaatua ja aiheuttaa turhia lääke- ja hoitokustannuksia. Tutkimustiedon soveltaminen käytännön toiminnaksi on kuitenkin jäänyt alkutekijöihin.

Järkevän lääkehoidon tavoitteiden saavuttamiseksi tarvitaan perushoitotyön lisäksi syvällisempää paneutumista mahdollisiin lääkehoidon ongelmiin. Lääkityksen

tarkoituksenmukaisuuden arviointi pitäisi tehdä vähintään kerran vuodessa kaikille säännöllisesti lääkkeitä käyttäville.

Tällaisen potilaan lääkitys kannattaa aina arvioida

Lääkkeiden toivottujen ja haitallisten vaikutusten seuranta kuuluu jokaisen potilastyöhön osallistuvan ammattilaisen tehtäviin. Potilastyön arjessa voi kuitenkin olla vaikeaa tunnistaa suuresta joukosta yksittäinen lääkitysongelmainen potilas.

Fimean kokoamassa moniammatillisessa verkostossa on yhdessä potilastyötä tekevien ammattilaisten kanssa työstetty työkaluja lääkitysongelmaisen potilaan tunnistamiseen.

Moniammatillisen verkoston tämänhetkisen näemyksen mukaan lääkityksen kuntoon laittaminen tulisi aloittaa seuraavissa tapauksissa:

- Potilas käyttää säännöllisesti tai tarvittaessa yhteensä kymmentä tai useampaa lääkettä. Tällöin puhutaan merkittävästä monilääkityksestä.
- Potilaalla on ongelmia lääkkeiden ottamisessa.
- Potilaan munuaistoimintaa mittaava laskennallinen GFR-arvo on esimerkiksi CKD-EPI-yhtälöä käyttäen ≤ 60 ml/min/1,73 m².
- Potilas valittaa huimausta, hän on kaatunut huimauksen takia tai hänellä on ortostaattinen hypotensio.
- Potilaan vointi huononee äkillisesti.
- Potilas käyttää huomattavasti enemmän (50 %) sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita kuin keskimäärin samanikäiset kuntalaiset.

Millaisilla työkaluilla lääkitys laitetaan kuntoon?

Ensimmäiseksi potilaan lääkityslista päivitetään aina hänen todellisuudessa käyttämänsä lääkityksen mukaiseksi. Tämän jälkeen tehdään lääkityksen tarkistus, joka antaa tietoa potilaan lääkehoidon mahdollisista ongelmista. Lääkehoitoon liittyvät ongelmat korjataan ensisijaisesti lääkehoidon arvioinnilla. Jos se ei riitä, potilaalle voidaan tehdä sisällöltään laajempi ja syvällisempi lääkehoidon kokonaisarviointi.

Läkehoidon arviointien syvällisyys ja laajuus vaihtelevat hoitotyön arjessa potilaan tarpeiden mukaan. Arviointeihin voi osallistua erilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kokoonpanoja. Käytännössä arviointimalli on aina sovitettava yhteen paikallisten hoitoprosessien kanssa.

Määritelmät kansallisesti kuntoon

Verkoston työstämät eriasteisten arviointien määritelmät pohjautuvat Lääkepolitiikka 2020 asiakirjan määritelmiin. Lääkehoitojen arviointien tavoitteena on saada potilaan lääkitys osaksi hänen kokonaisvaltaista hoitoaan. Arviointikuvausten tavoitteena on määrittää eri arviointitasojen vähimmäisvaatimukset. Tämä helpottaa potilasasiakirjojen tulkintaa.

Moniammatillinen verkosto on työstänyt määritelmiä yhdessä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa niin, että määritelmät olisivat yhdenmukaisia tulevan Kanta-tiedonhallintapalvelun kanssa.

Kommentoi kuvattuja kriteerejä ja määritelmiä!

Tarkemmat kuvaukset lääkitysongelman potilaan tunnistamiskriteereistä sekä lääkehoidon arvioinneista on Fimean verkkosivuilla. Kuvauksia voi kommentoida tämän artikkelin kirjoittajille. Lääkehoidon arviointien kuvaukset sisällytetään vuoden 2015 lopulla moniammatillisesta toiminnasta julkaistavaan kansalliseen suositukseen. ■

Kirjallisuutta

Jyrkkä J. *Drug Use and Polypharmacy in Elderly Persons*. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto 2011.

Levey AS, ym. *A new equation to estimate glomerular filtration rate*. *Ann Intern Med* 2009; 150: 604–12.

NKF KDOQI *Clinical Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease: Evaluation, Classification, and Stratification* [siteerattu 11.11.2014]. www.kidney.org



LISÄTIETOJA

www.fimea.fi > Kehittäminen > Moniammatillinen verkosto > Järkevä lääkehoito