

IÄKKÄIDEN LÄÄKEHOIDON MONIAMMATILLINEN ARVIOINTI

Yleislääkäripäivät 29.11.2018

LL Kati Auvinen



MIKSI LÄÄKITYKSIÄ TÄYTYY ARVIOIDA?



TAUSTAA

- Väestön ikääntyminen ja palvelujen tarpeen kasvu on haaste sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmälle
- Iäkkäiden lääkehoidon ongelmakohtia¹
 - **Hallitsematon monilääkitys**
 - **Lääkkeiden haittavaikutukset**
 - **Lääkkeiden yhteisvaikutukset**
 - **Lääkkeiden aiheuttamat ongelmat vaikuttavat herkästi toimintakykyyn**
- Optimaalisen lääkehoidon toteuttaminen iäkkäillä on haasteellista²
- Kansainvälisesti parhaita tuloksia on saatu lääkitysarviointimalleista, joissa farmasian ammattilainen työskentelee osana interprofessionaalista tiimiä³

1. Jyrkkä J: Drug use and Polypharmacy in elderly persons. Itä-Suomen Yliopisto, Kuopio;2011

2. Gurwitz JH et al: Incidence and preventability of adverse drug events among older persons in the ambulatory setting. JAMA 2003, 289(9):1107-1116

3. Johansson T et al: Impact of strategies to reduce polypharmacy on clinically relevant endpoints: a systematic review and meta-analysis. Br J Clin Pharmacol 2016, 82(2):532-548





ILMA

1. Interprofessionaalinen työskentelytapa iäkkäiden lääkehoitojen optimoimiseksi
2. Satunnaistettu, kontrolloitu interventiotutkimus, jossa interventiona on em. toimintamalli



ILMA-MENETELMÄ

Tiedon jakaminen

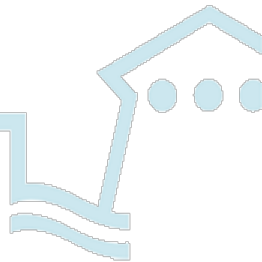
Keskustelu

Päätökset



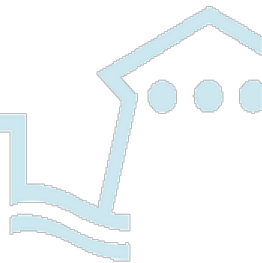
Moniammatillinen lääkitysarviointi

- Multiprofessionaalinen vs. interprofessionaalinen
- Lääkärijohtoinen vs. farmasistijohtoinen
- Jos arviointi erotetaan terveydenhuollosta, menetetään merkittävä osa kliinistä tietoa
- Yksittäisiä perinpohjaisia arviointeja suositeltavampaa on liittää lääkitysarviointi osaksi jatkuvaa hoitoa
- Kliinisessä työssä rutiinikäytössä monissa maissa



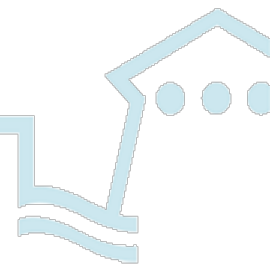
Moniammatillinen lääkitysarviointi

- Kenelle
 - Iäkkäät
 - Monisairaat
 - Monilääkityt
 - Paljon terveyspalveluja käyttävät
 - Osastopotilaat
 - Kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen asiakkaat
- Potilaiden valinta ei saa olla mutkikasta!
- Optimitilanteessa osa rutiinihoitoa
 - Toistetaan vähintään vuosittain ja aina tarvittaessa



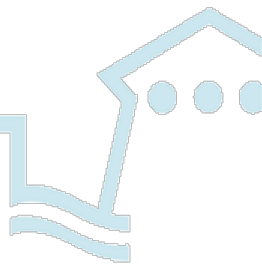
Lääkitysarvioinnin tavoitteet

- **Kokonaisuuden hallinta**
- Potilaskohtaisesti optimoitu lääkitys
 - Turvallinen
 - Riittävän tehokas
 - Tarkoituksenmukainen
 - Haittavaikutukset minimoitu
- Toimintakyvyn parantaminen/ylläpito/heikentymisen estäminen
- Iäkkäillä elämänlaadun parantaminen on usein tärkeämpää kuin ennusteen parantaminen
- Juuri tälle potilaalle tällä hetkellä sopiva, riittävä ja harkittu



Lääkitysarvioinnin edellytykset

- Lääkärin on otettava vastuu potilaasta kokonaisuutena
- Todellinen käytössä oleva lääkitys on selvitettävä etukäteen
- Toimintakyvyn ja lääkehoidon kannalta merkittävät diagnoosit on oltava tiedossa tai selvitettävä
- Potilaan toimintakyky on otettava huomioon
- Munuaisfunktio (GFR), verenkuva ja elektrolyytit
- Potilaan mielipide on otettava huomioon ja muutokset on perusteltava potilaalle (ja omaisille)
- Lääkemuutosten seuranta on järjestettävä



Ammatti- ryhmien roolit lääkehoidon arvioinnissa

Lääkäri

- Vastaa hoidosta ja tekee päätökset
- Saa luotettavat esitiedot ja perustellun arvion potilaan todellisesta lääkityksestä

Farmasisti

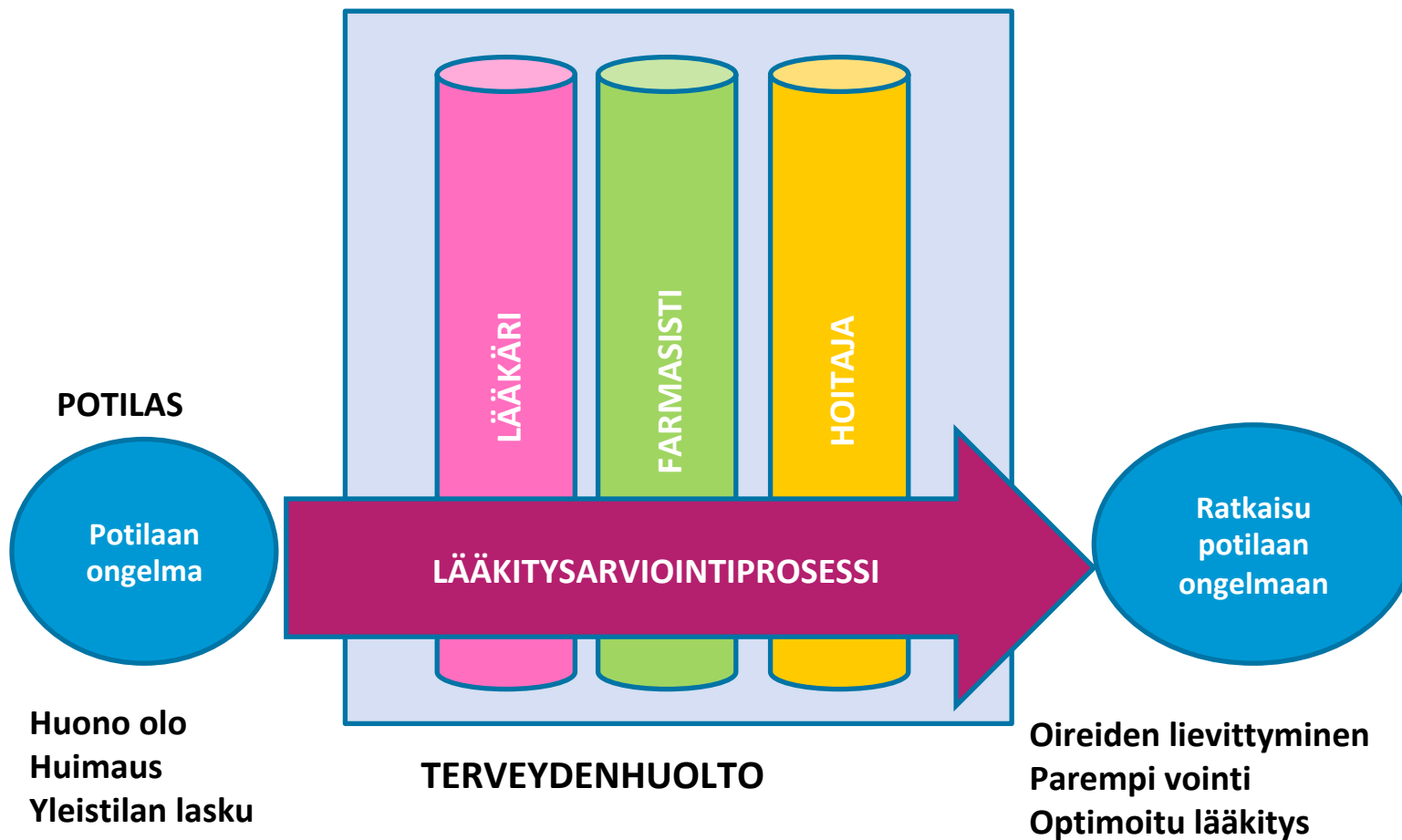
- Osallistuu lääkityksen selvittämiseen
- Arvioi lääkityksen
- Arvioinnin laajuus riippuu tilanteesta ja tarpeista

Sairaanhoitaja

- Selvittää lääkityksen
- Tietää mitä potilaalle kuuluu
- Toteuttaa lääkemuutokset
- Seuraa vointia

LÄÄKITYSARVIOINTIMALLIT SOSTERISSA



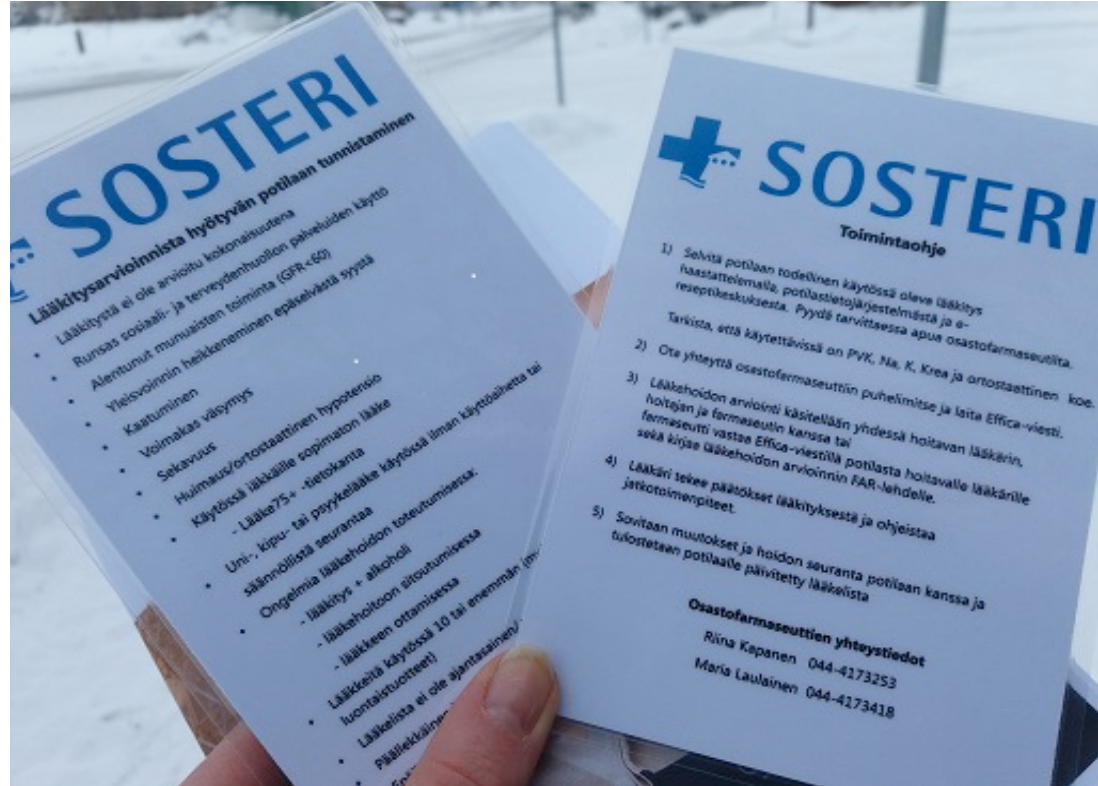




Lääkitysarviointityön lähtökohdat Sosterissa

- Valistunut sairaala-apteekki → proviisori ja farmaseutit tulevat sinne missä potilaat ovat
- Fimean moniammatillinen verkosto iäkkäiden lääkehoidon kehittämiseksi 2013
- Bed side- malli osastokierroilta avohoitoon

Lääkitysarviointinista hyötyvän potilaan tunnistaminen



Sosterin lääkitysarviointimallit

- Kotihoidossa
 - farmaseutti mukana kierroilla 1-2 kertaa kuukaudessa
- Yleislääketieteen akuuttiosastolla
 - oma farmaseutti mukana kierroilla 2 kertaa viikossa
- Kuntoutusosastoilla
 - farmaseutti mukana kierroilla viikoittain
- Kirurgian osastoilla
 - farmaseutin kautta lääkitysarviointipyyntö akuuttiosastolle
- Muilla erikoissairaanhoidon osastoilla
 - mahdollisuus pyytää farmaseutin arvio
- NOVA:lla
 - farmaseutti paikalla arkiaamuisin
- Alkamassa päivystyksessä ja terveystieteiden vastauskeskuksella

MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ

Säästää aikaa ja resursseja

- Aikaa ei kulu päällekkäiseen kirjaamiseen ja sairaskertomuksen lukemiseen
- Väärinkäsitysten riski pienenee → potilasturvallisuus paranee
- Asia tulee hoidettua!

On tehokasta

- $1+1+1 > 3$

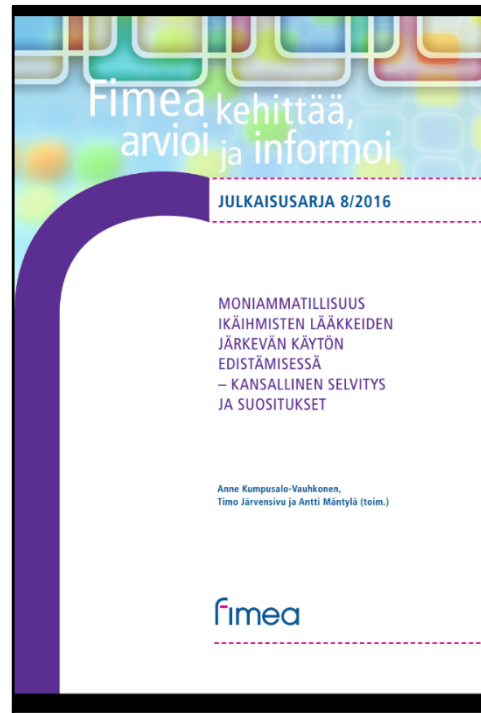
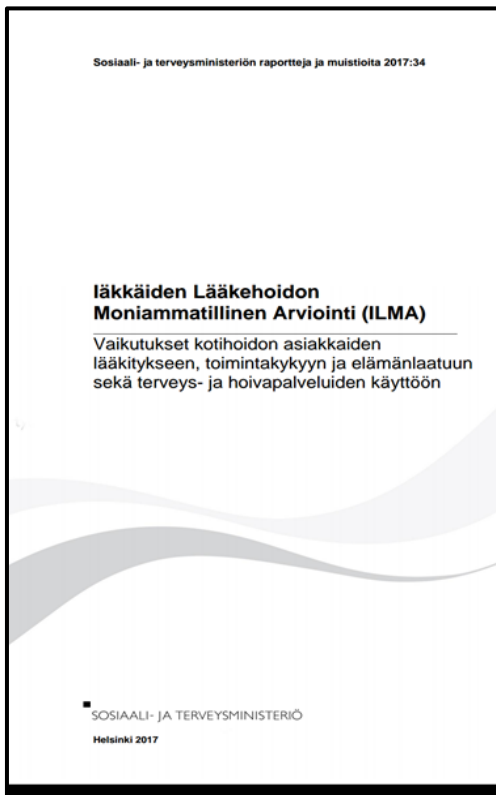
Haasteita

- Farmasistin saaminen kliniseen työhön
- Yhteisen ajan löytäminen
- Asenteet
 - Henkilötasolla
 - Järjestelmän tasolla

Vaatii luottamusta

- Vastuut säilyvät
- Lääkärin rooli ei ole uhattuna



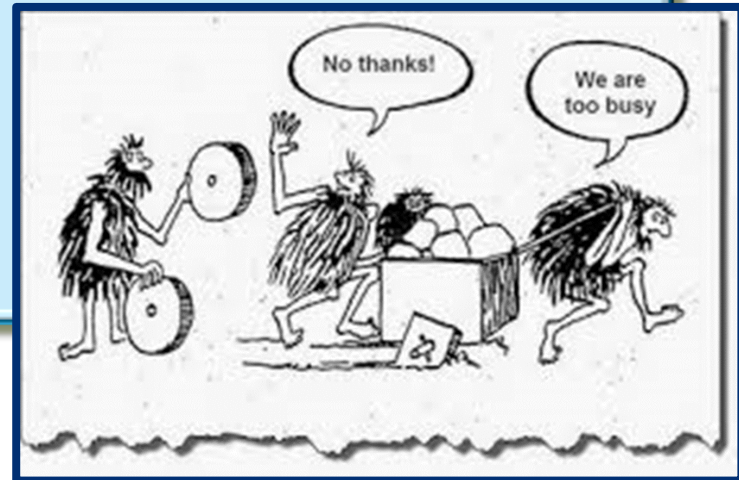


” Monilääkityksen selvittäminen vaatii raudanlujaa osaamista ja jokainen selvitetty tapaus on ”laulun arvoinen”. Ei terveydenhuollossa voi olla aina niin kiire juosta, ettei koskaan ehdi hypätä pyörän selkään.”

Leo Niskanen

Suomen Lääkärilehti

28.2.2014





sosteri.fi