

Monisairas potilas –workshop

Yleislääkäripäivät 2019

Nuoret GP:t Tampere

Tuomas Koskela, yleislääketieteen prof

Aleksi Varinen, el, kliininen opettaja

Mervi Kautto, el, kliininen opettaja

Päivi Saukkosalmi, el, kliininen opettaja

Sidonnaisuudet kolmen viimeisen vuoden ajalta

Professori (ma), Tampereen yliopisto 1.8.2018->
Omapihlaja Tampere, omalääkäri vuoteen 2017 asti
Yleislääkärin vastaanotto, Pihlajalinna Hämeenkyrö 2017->
Kustannus oy Duodecim, Päätöksentuki toimitus 2013-18
EGPRN, Suomen maaedustaja, 2010->
TUTKA-tutkijaterveyskeskusverkoston koordinaattori, 2015->
Yleislääkäri-lehden tieteellinen toimittaja, 2015->
Monisairas potilas KH-ryhmän pj 2018->
Suomen yleislääketieteen yhdistyksen varapj vuoteen 2018 asti



Mikä minua haastaa yleislääkärin työssä?

Yleislääkärin vastaanotolla potilaalla on monta asiaa, monta vaivaa, monta sairautta... aika ei tunnu riittävän yhdellä vastaanottokäynnillä...

Monisairastavuuden määrittely

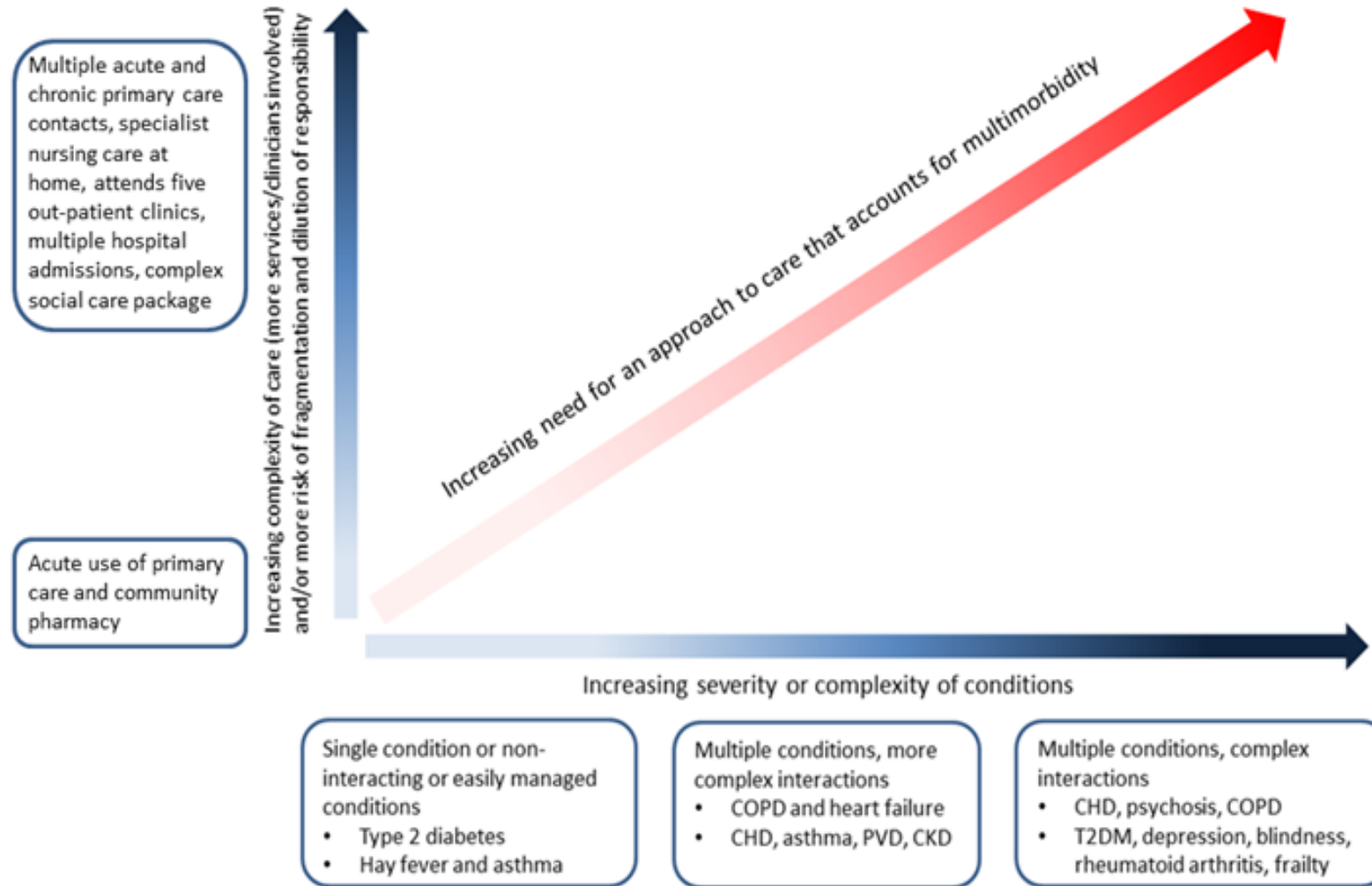
WHO:n määritelmä

- Vähintään kaksi pitkäaikaissairautta (jotka ovat joko tarttumattomia tauteja, mielenterveyshäiriöitä tai pitkäaikaisia infektiosairauksia)
- Ei välttämättä yhtä primaarisairautta (eroaa komorbiditeetistä)
- Määrittely perustuu sairauksien/tilojen määrään näiden aiheuttaman ”kuorman” sijaan

NICE:n monisairas-hoitosuosituksen määritelmän mukaan erityistä lähestymistapaa tarvitaan silloin kun...

Consider an approach to care that takes account of multimorbidity if the person requests it or if any of the following apply:

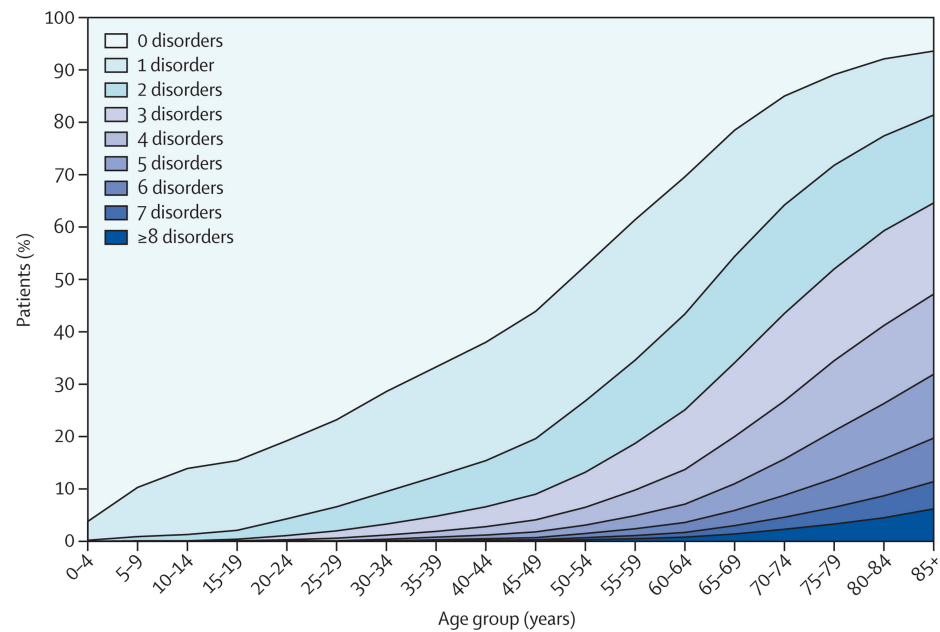
- they find it difficult to manage their treatments or day-to-day activities
- they receive care and support from multiple services and need additional services
- they have both long-term physical and mental health conditions
- they have frailty (see section 1.4) or falls
- they frequently seek unplanned or emergency care (see also recommendation 1.3)
- they are prescribed multiple regular medicines (see section 1.3).



Monisairastavuuden yleisyys

- Yleisyys vaihtelee määritelmän mukaan: 13-72 % väestötasolla
- $\frac{1}{4}$ aikuisväestöstä USA:ssa ja Britanniassa on monisairaita
- $\frac{2}{3}$ >65-vuotiaista
- Lisääntyy kehittyneissä maissa elämäntapasairauksien ja väestön ikääntymisen myötä
- Potilas, jolla on hengitystietulehdus, kohonnut verenpaine tai nivelrikko ei olekaan tavallisin pth:n potilas...vaan tavallisin on ”monisairas potilas”

Monisairastavuus iän mukaan



Barnett ym.
Lancet 2012

Monisairastavuuden on yhdistetty

- Heikentynyt elämänlaatu¹
- Heikentynyt toimintakyky
- Heikentynyt fyysinen terveys
- Heikentynyt mielenterveys²
- Enemmän hoitoihin liittyviä haittavaikutuksia
- Lisääntynyt kuolleisuus¹
- Asuminen köyhimmillä alueilla^{1,2} ja matala koulutustaso
- Lisääntyneet kustannukset³

¹erityisesti silloin kun samanaikaisesti somaattisia ja psyykkisiä sairauksia

²monisairaiden nuoremmissa ikäryhmissä

³USA:ssa monisairaiden hoitoon liittyy 2/3 terveydenhuollon menoista

Ryhmätyö

- Teille on jaettu pöytiin potilastapaus
- Keskustelkaa ensin pareittain, sitten koko ryhmässä kyseisen potilaan hyvästä hoidosta.
- **Visioikaa paperille suunnitelma (käytettävät työkalut, palvelut,...) potilaan hyvästä hoidosta huomioiden myös muut ammattilaiset** (älkää keskittykö klinisiin yksityiskohtiin tai mahdollisiin resurssien puutteisiin terveyskeskuksessa)
- Aikaa ryhmätyöskentelyyn 25 minuuttia!

Tapaus 1

Toimit terveystieteiden lääkärin sijaisena. Vastaanotollesi tulee ensimmäistä kertaa 83-vuotias mies, joka sairastaa potilaskertomusmerkintöjen mukaan sepelvaltimotautia, sydämen vajaatoimintaa, II tyypin diabetesta, masennusta ja nivelrikkoa. Hän on leski ja asuu yksin. Hän kulkee hitaasti kepin kanssa, tytär saattaa hänet vastaanotolle.

Lääkityksenä hänellä on viimeisen sairaalaepikriisin mukaan bisoprololia 10 mg x1, furosemidiä 40 mg x 1, ramipriiliä 10 mg x 1, essitalopraamia 10 mg x 1, esomepratsolia 40 mg x 1, metformiinia 500 mg x 4/vrk, simvastatiinia 40 mg x 1, ASA 100 mg, glukosamiinia 750 mg x 2/vrk, parasetamolia 500 mg x 3 ja Panacod®(parasetamoli+kodeiini) tarvittaessa. Edellisellä viikolla otetuissa laboratoriokokeissa Hb 140 (134-167 g/l), Na 139 (137-145 mmol/l), K 3,4 (3,3-4,9 mmol/l), Krea 99 (60-100 µmol/l), GFR 60 ml/min (>59 ml/min/1.73 m²), HbA1c 64 mmol/mol (8,0%). LDL-kolesteroli 2,0 mmol/l.

Tulossyynä on vastaanottolistan mukaan ”kontrollikäynti”. Huomaat potilaskertomusteksteistä, että hänellä on käynti päivystyksessä kaatumisen vuoksi pari viikkoa sitten ja hän on ollut sairaalahoidossa sydämen vajaatoiminnan pahenemisen vuoksi kuukausi sitten, jolloin furosemidin annos on nostettu 40 mg:n/vrk.

Tapaus 2

Toimit terveystieteiden lääkärin sijaisena. Vastaanotollesi tulee ensimmäistä kertaa 55-vuotias nainen, jolla aiempien potilaskertomusmerkintöjen mukaan on verenpainetauti, oikean polven ja lanneselän nivelrikko, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö ja unettomuutta. Hän asuu puolisonsa kanssa, lapset ovat muuttaneet jo kotoa. Hän on ammatiltaan kokki, mutta on tällä hetkellä työtön. Lääkityksenä hänellä on potilaskertomuksen lääkelistan mukaan kandesartaania 16 mg x1, amlodipiinia 5 mg x 1, essitalopraamia 10 mg x 1, esomepratsolia 40 mg x 1, tematsepaamia 10 mg iltaisin, oksatsepaamia 15 mg x 1-3 tarvittaessa, ibuprofeiinia 600 mg x 1-3 tarvittaessa sekä Panacod© (parasetamoli+kodeiini) 1-3 x tarvittaessa.

Tulosyynä on vastaanottolistan mukaan ”Tilannekartoitus”. Huomaat potilaskertomusteksteistä, että hänellä on viimeisen kuuden kuukauden aikana useita käyntejä terveystieteiden akuuttivastaanotolla (=päiväpäivystys) erilaisten syiden vuoksi. Käyntien tulositynä ovat olleet mm. selkäkipu, ahdistuneisuus ja päänsärky.

Ryhmätyön tuotoksia –Tapaus 1

- Kokonaisuus ottaminen haltuun
- Asiakas/palveluohjaaja voisi auttaa
- Potilaan omat toiveet ja tavoitteet
- Kliininen tutkimus ja anamneesi
- Palliatiivinen ajattelu
- Lääkityksen redusointi
- Kuka sinä olet? Tunnetko potilaasi?
- Hoitosuunnitelma / mitä on suunniteltu? Hoidon rajaukset Hoitotahto
- Potilas keskiöön
- Potilaslähtöiset tavoitteet! Arkisia tavoitteita!

Ryhmätyön tuotoksia – Tapaus 2

- Kiireen tyrannia estää päivystysvastaanotolla punaisen langan löytymisen
- Ei ole voimavaroja hoitaa itseään
- Mitä hän haluaa / toivoo? Mitä itse ajattelee työkykyisyydestään pitkässä juoksussa?
- Mitä ajattelee fysioterapiasta?
- Mikä on elämäntilanne taustalla?
- Omahoitaja / case manager voisi olla tarpeen
- Paljon palveluita käyttävä potilas ohjataan moniammatillisen tiimin ”erityishoitajalle”
- Elintavat: onko alkoholilla asiaa?
- Elämässä saattaa olla tyhjää, ahdistaa ja se ilmenee eri tavoin

MONISAIRAS HOITOSUOSITUKSET

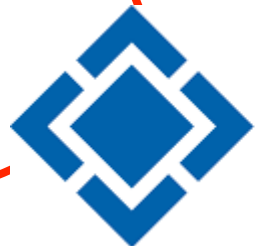
Multiple Chronic Conditions: A Strategic Framework

Optimum Health and Quality of Life
for Individuals with Multiple Chronic Conditions



Multimorbidity: clinical assessment and
management

NICE guideline
Published: 21 September 2016
[nice.org.uk/guidance/ng56](https://www.nice.org.uk/guidance/ng56)



DUODECIM
KÄYPÄ HOITO

...tulossa

Guiding Principles for the Care of Older Adults with
Multimorbidity: An Approach for Clinicians

American Geriatrics Society Expert Panel on the Care of Older Adults with Multimorbidity*

publiziert bei:  **AWMF online**
Das Portal der wissenschaftlichen Medizin

Multimorbidität

S3-Leitlinie

AWMF-Register-Nr. 053-047

DEGAM Leitlinie Nr. 20

NICE:n hoitosuosituksessa, fokus on...

...riskissä olevissa tai hauraissa (**"vulnerable"**)
monisairaissa...

Consider an approach to care that takes account of multimorbidity if the person requests it or if any of the following apply:

- they find it difficult to manage their treatments or day-to-day activities
- they receive care and support from multiple services and need additional services
- they have both long-term physical and mental health conditions
- they have frailty or falls
- they frequently seek unplanned or emergency care
- they are prescribed multiple regular medicines

Follow these steps when delivering an approach to care that takes account of multimorbidity

- Discuss the purpose of an approach to care that takes account of multimorbidity
- Establish patient goals, values and priorities
- Establish disease and treatment burden
- Review medicines and other treatments taking into account evidence of likely benefits and harms for the individual patient and outcomes important to the person
- Agree an individualised management plan with the person

Terveystenhuoltolaki edellyttää, että potilaalle tehdään tarvittaessa terveyst- ja hoitosuunnitelma hoidon suunnittelua varten...

...joka kokoaisi yhteen hoidot, interventiot, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä niiden tavoitteet yhden ihmisen kohdalla siten, että potilasnäkökulma huomioidaan...

Terveyst- ja hoitosuunnitelma (THL:n määrittelyn mukaan...) tehdään sitä tarvitsevalle potilaalle esimerkiksi, kun yksi tai useampia alla kuvatuista ehdoista täyttyy:

- potilas käyttää paljon palveluja (esimerkiksi yli viisi potilaskontaktia vuodessa per organisaatio)
- potilaalla on pitkäaikaista seuranta ja/tai hoitoa ja/tai kuntoutusta vaativa sairaus tai terveydentila
- potilaalla on akuutti vaiva, joka edellyttää useamman tahon (organisaation tai terveydenhuollon ammattihenkilön) tutkimuksia ja/tai hoitoa tai
- potilas haluaa itselleen terveyst- ja hoitosuunnitelman

Mitä tiedetään hoitosuunnitelman vaikuttavuudesta?

SLL 1-2/19

Tieteessä | katsaus



KLAS WINELL
LT, laatuksouluttaja
Conmedic

ILONA MIKKOLA
LT, terveyskeskuslääkäri
Rovaniemen kaupunki

RISTO KURONEN
LT, yksikön vetäjä
Terveysten ja hyvinvoinnin
edistämisen yksikkö, Päijät-
Hämeen hyvinvointiyhtymä

HELENA LIIRA
LT, dosentti, terveyden
edistämisen ylilääkäri
HUS Perusterveydenhuollon
yksikkö

Hoitosuunnitelma yhteiseksi työkaluksi pitkäaikaissairauksien avohoitoon

- Hoitosuunnitelma antaa potilaalle mahdollisuuden osallistua hoidon suunnitteluun. Se parantaa pitkäaikaissairauksien hoitotuloksia.
- Hoitosuunnitelmassa luodaan selkeä kuva siitä, mitä hoidoilla yhteisesti tavoitellaan ja miten. Se on oiva väline omahoidon tehostamiseen ja elämäntapamuutosten tukemiseen.
- Kaikille pitkäaikaissairaille suunnitelma ei ole välttämätön, mutta on tärkeää tunnistaa sitä eniten tarvitsevat. Heille tulee varata riittävästi aikaa hoitosuunnitelmakeskusteluihin.

Mitä tiedetään hoitosuunnitelman vaikuttavuudesta monisairaille?

”Monisairaille hoitosuunnitelma saattaa auttaa riskien, tavoitteiden ja prioriteettien tunnistamisessa, sekä hoidon saattamisessa hoitosuosituksien mukaisesti ja seurannan hallinnassa”

Using care plans to better manage multimorbidity

Mark AJ Morgan¹, Michael J Coates¹, and James A Dunbar²

1. Greater Green Triangle University Department of Rural Health, Flinders and Deakin Universities,
Warrnambool, VIC, Australia

2. Deakin Population Health Strategic Research Centre, Faculty of Health, Deakin University, Burwood, VIC, Australia

Morgan MA ym. Using Care plans to better manage multimorbidity. *Australas Med J* 2015;8:208-15



TAULUKKO 2.

Esimerkki hoitosuunnitelmasta

HOIDON TARVE

Selkä kipuilee. Yleiskunto saisi olla parempi. Toivoo pystyvänsä lopettamaan tupakoinnin.

Diagnoosit:

I10 Verenpainetauti (2001)

F17.29 Tupakkariippuvuus (1995)

TAVOITTEET

Verenpaine hoitotavoitteessa 2 kuukauden päästä: verenpaine kotimittauksissa alle 135/85 mmHg (nyt 142/88 mmHg)

Tupakasta luopuminen ennen kesää. Aikaisemmin 2 lopettamisyritystä, viimeksi 2 vuotta sitten.

3 kuukauden savuttomuus päättyi juhlissa, kun alkoholin kanssa päätti polttaa yhden savukkeen.

TOTEUTUS JA KEINOT

Yhdessä sovitut keinot tavoitteisiin pääsemiseksi:

Ruokavalio: Säännöllinen ateriatyö. Ei lisäsuolaa ruokiin.

Liikunta (laatu, määrä): Kävelylenkkejä (30 minuuttia) lisää vieroituksen alkaessa vähintään 4 kertaan viikossa. Nyt lenkki kerran viikossa.

Muut elämäntavat: Tupakoi 20 savuketta päivässä. Päättää lopettamispäivän tämän kuun aikana.

Aloittaa heti tupakoinnin vähentämisen pyrkimällä siirtämään seuraavaa savuketta eteenpäin.

Jää pohtimaan, miten hoitaa vieroituksen aikana vieroitusta vaikeuttavat tilanteet, kuten juhlat.

Lääkityssuunnitelma (muutokset): Vaihetaan enalapriili 20 mg -> enalapriili compiin.

Kirjoitetaan vieroituslääkeresepti valmiiksi. Aloittaa sen ohjeen mukaan ennen tupakoinnin lopettamista.

TUKI, SEURANTA JA ARVIOINTI

Omaseuranta, josta sovittu:

Verenpaineen seuranta: 4 päivän kaksoismittaukset ennen seurantakäyntejä.

Pitää tupakkapäiväkirjaa päivittäin poltettujen savukkeiden määrästä tästä päivästä eteenpäin.

Tutkimukset ja seurantakäynnit 12 kuukauden aikana:

Tupakasta vieroitukseen liittyvät kontaktit: hoitajatapaaminen kuukausi vieroituslääkkeen alkamisesta.

Sen jälkeen hoitajan puhelinaika kuukauden välein.

Hoitosuunnitelmakäynti: Kutsutaan verenpainekontrollikäynnille loppuvuodesta 2018, jolloin

1. Laboratoriokäynti: B-PVK-T, fP-Gluk, S-Krea, S-K, S-Na, GFR ja lipidit.

2. Hoitajakäynti: tuetaan tavoitteiden saavuttamista

3. Lääkärikäynti: hoitaja arvioi tarpeen yhdessä potilaan kanssa. Reseptit kahdeksi vuodeksi ja päivitetty lääkelista.

LÄÄKITYS

Enalapriili comp 1 x 1, Champix ohjeen mukaan

TERVEYS- JA HOITOSUUNNITELMAN LISÄTIEDOT

Potilas on saanut hoitosuunnitelmastaan kopion

VASTUUHENKILÖT

1.6.2018 lääkäri Aika Poika, hoitaja Aikuinen Nainen

Lähde: Winel ym. SLL 1-2/2019

Mitä tiedetään näyttöön perustuvasta monisairaahan hoidosta?

- Perusterveydenhuollossa ja avohoidossa interventiot, joissa huomioidaan sekä depressio että monisairastavuus, saattavat parantaa depressiota. Näytönaste C
- 3D-potilaskeskeinen hoitomalli ilmeisesti parantaa monisairaiden potilaiden kokemusta hoidon laadusta perusterveydenhuollossa, mutta sillä ei vaikutusta elämänlaatuun. Näytön aste C
- Care Plus -hoitomalli, jossa monisairaiden vastaanottoaikoja pidennettiin, hoidonjatkuvuutta parannettiin ja potilaiden omahoitoon kannustettiin, potilaiden elämänlaatu parani ja hoito oli kustannus-vaikuttavaa. Näytön aste C
- Case manager saattaa valikoiduissa tapauksissa olla hyödyllinen. Näytönaste B/C
- Potilaiden itsehoitovalmiuksia potilaskeskeisesti tukemalla, potilaan itsehoitovalmiuksia on saatu lisättyä. Näytönaste C
- Kokonaisvaltainen geriatrinen arvio saattaa olla tehokas valikoiduilla geriatriisilla potilailla (gerastenia, kompleksit sairausryppäät, sekavat vanhukset päivystyspotilaat). Näytönaste A

Mikä on olennaista haltuunotossa?

- 1) **TUNNISTA** riskissä oleva potilas
- 2) **ARVIOI** sairaudet ja hoidot
- 3) **TEE** hoitoa sujuvoittava hoidon tavoitteet sisältävä hoitosuunnitelma yhdessä potilaan kanssa silloin kun potilaan tilanne vaatii sitä