

# Moniammatillinen lääkehoidon arviointi

# Moniammatillinen yhteistyö

- Asiakaslähtöistä, tiimityöskentelyyn perustuvaa ja yhteisöllistä asiantuntijatyötä (Isoherranen 2012)
- Potilas keskiössä
- Potilaan ympärillä olevat sosiaali- ja terveydenhuoltoalan eri ammattilaiset yhdistävät osaamisensa hoidon onnistumiseksi

# Taustaa eli mistä kaikki alkoi Rovaniemellä?

- Fimean moniammatillinen verkosto ikäihmisten lääkkeiden käytön järjeistämiseksi 2012-2015
- Kehittäjätiimejä ympäri Suomea, erilaisista organisaatioista
- Rovaniemen tiimi, johon kuului sairaanhoitaja, geriatri ja farmaseutti, liittyi haastattelun jälkeen verkostoon helmikuussa 2013
- Verkoston tavoitteena oli edistää moniammatillisten lääkehoidon järjeistämiseen liittyvien toimintamallien kehittämistä ja levittämistä sekä käyttöönottoa kansallisesti
- Verkoston työn avulla Fimea laati kansalliset ohjeet moniammatillisesti tehtävästä lääkehoidon järjeistämisestä
- Moniammatillisuus ikäihmisten lääkkeiden järjevän käytön edistämisessä – Kansallinen selvitys ja suositukset –julkaisu ilmestyi vuonna 2016

# Taustaa

- Fimean selvityksessä kuvataan kansallisia ja kansainvälisiä hyviä käytäntöjä sekä konkreettisia toimintamallien kehittämiseen tarvittavia työkaluja
- Samalla ohjeistus kokoaa yhteen verkostossa tehdyn työn vuosina 2012-2015
- Ohjeistuksen tuli vastata ainakin seuraaviin kysymyksiin
  - Missä tunnistetaan lääkitysongelmainen potilas?
  - Miten tieto liikkuu eri toimijoiden välillä?
  - Missä lääkitys laitetaan kuntoon?
  - Miten hoidetaan lääkitysmuutosten seuranta?
  - Miten edistetään moniammatillisuutta?

# Lääkehoidon arvioinnit terveyskeskussairaalassa

- Lääkehoidon arvioinnit aloitettiin Fimean verkostotyöskentelyn myötä terveyskeskussairaalan akuuttiosastoilla. Farmaseutin tekemään arviointiin ohjataan potilaat, joilla on huimausta, kaatuilua tai selittämätön yleistilan lasku, joskus perusteena myös erityisen pitkä ja sekava lääkelista
- Sh/lääkäri lähettää pyynnön efficaviestinä, farmaseutti tekee arvioinnin ja toimittaa sen hoitavalle lääkärille
- Lääkäri tekee ratkaisut oman asiantuntemuksensa ja potilaan tilanteen mukaan
- Ei selkeää moniammatillista yhteistyötä, vaan enemmän "ketjussa" tekemistä
- Farmaseutin arviointi on kuitenkin työkalu lääkärille kiireisessä osastotyössä, ja toiminta jatkuu edelleen

# Moniammatillinen lääkehoidon arviointi Rovaniemen kotihoidossa

- Lääkityksen tarkistus tai arviointi kuuluu lääkehoidon toteuttamiseen osana normaalia sosiaali- ja terveydenhuollon arkityötä
- Lääkehoidon arvioinnin ei siis tulisi olla "ylimääräinen" tehtävä
- Kotisairaanhoidaja tai kotisairaanhoidon lääkäri tunnistaa asiakkaat, jotka tarvitsevat lääkehoidon arviointia
- Avuksi on luotu kriteerit, joiden avulla arviointia tarvitsevat asiakkaat on helpompi löytää
- Mikäli yksikin kriteereistä täyttyy, tehdään asiakkaalle lääkehoidon arviointi
- Arvioinnin voi tehdä kotisairaanhoidon lääkäri yksin tai kotisairaanhoidajan kanssa yhdessä, tai se ohjataan tehtäväksi moniammatillisessa tiimissä, johon kuuluu ksh, ikäosaamiskeskuksen lääkäri ja farmaseutti

# Lääkehoidon arviointi kotisairaanhoidon lääkärin (+ksh) tekemänä

- Kotisairaanhoidon lääkärin tekemässä arvioinnissa:
  - Tarkistetaan että lääkelista on ajan tasalla
  - Tarkistetaan että lääkkeiden annostukset ja antoajankohdat vastaavat hyväksyttyä hoitokäytäntöä
  - Kartoitetaan mahdolliset päällekkäisyydet ja yhteensopimattomuudet
  - Arvioidaan lääkehoidon tarve ja tarkoituksenmukaisuus
  - Päätetään mahdollisista lääkitysmuutoksista

# Kriteerit moniammatilliselle lääkehoidon arvioinnille

- Asiakkaalla on käytössään kymmenen lääkettä tai enemmän
- Asiakas valittaa huimausta tai hänellä on todettu kaatumista huimauksen takia tai mitattu ortostaattinen hypotensio
- Munuaistoimintaa mittaava GFR arvo on alle 60ml/min
- Asiakkaalla on kaksi tai useampia pääasiassa keskushermostoon vaikuttavaa lääkettä
- Asiakkaalla on ongelmia lääkehoidon toteuttamisen kanssa (esim. nielemisvaikeudet, annostelutekniikka)
- Lääkehoidon arviointia ei ole tehty viimeisen vuoden aikana tai siitä ei löydy kirjausta
- Annosjakelu



# Moniammatillinen lääkehoidon arviointi

- Moniammatillinen lääkehoidon arviointi voi olla tarpeen, mikäli kyseessä on monilääkitty asiakas, jolla on vaikeita lääkehoidon ongelmia tai niihin viittaavia riskitekijöitä
- Pyynnön moniammatillisesta lääkehoidon arvioinnista tekee kotisairaanhoidaja tai kotisairaanhoidon lääkäri lähettämällä viestin farmaseutille
- Farmaseutti tekee lääkehoidon arvioinnin ja toimittaa raportin pyynnön tehneelle kotisairaanhoidajalle ja/tai lääkärille
- Moniammatillisessa arvioinnissa asiakkaan kokonaistilanne käydään läpi yhteisessä keskustelussa kotisairaanhoidajan, lääkärin ja farmaseutin kesken

# Farmaseutin tekemä lääkehoidon arviointi sisältää:

- Lääkkeiden annostuksen tarkastus huomioiden ikä ja muut sairaudet, etenkin munuaisten toiminta
- Lääkehoidon tarkoituksenmukaisuuden arviointi
- Kliinisesti merkittävät yhteisvaikutukset
- Haittavaikutusriskit, kuten antikolinergisyys, verenvuotoriski, ummetus, ortostatismi, QT-ajan pidentyminen, munuaistoksisuus, sedaatio, serotonergisyys
- Lääkkeiden annosteluajankohdat
- Iäkkäille sopimattomat lääkkeet
- Itsehoitolääkkeet, luontaistuotteet, ravintolisät
- Puuttuvat lääkkeet

# Tiimin keskustelu ja päätökset

- Farmaseutti toimittaa arvioinnin lääkärille ja kotisairaanhoidajalle, ja koko tiimi tapaa sovittuna aikana ja keskustelee potilaan tilanteesta ja lääkehoidosta
- Erityisen tärkeää on kotisairaanhoidajan tuoma tieto asiakkaan todellisesta tilanteesta!
- Keskustelun päätteeksi lääkäri tekee päätöksen mahdollisista lääkitysmuutoksista ja kirjaa ne potilastietojärjestelmään
- Kotisairaanhoidaja toteuttaa muutokset ja seuraa muutosten vaikutuksia
- Mikäli muutoksia ei voida tehdä kutsumatta asiakasta vastaanotolle, kirjataan ehdotukset suunnitelmana ja kotisairaanhoidon lääkäri vie asiaa eteenpäin

# Annosjakeluohjeistus, STM

- Lääkkeiden potilaskohtaisen annostelun hyvät toimintatavat (STM raportteja ja muistioita 2016:1)
- "Lääkehoidon arviointi tapahtuu moniammatillisessa tiimissä, jota johtaa lääkäri..."
- "Moniammatillisesti tehtävä lääkehoidon arviointi on lääkärin työn tueksi kehitelty toimintatapa, johon osallistuvat potilaan tilasta riippuen farmaseutti tai proviisori, sekä muut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt."
- "Potilaskohtainen annosjakelupalvelu edellyttää toimintayksiköiden ja organisaatioiden rajat ylittävää moniammatillista yhteistyötä."
- Aina ei ole tarkoituksellista käyttää moniammatillista tiimiä, lääkehoidon arvioinnin voi tehdä myös lääkäri, lääkäri-hoitaja tai lääkäri-farmaseutti -työpari.

# Potilasesimerkki, mies 84v

- Diagnoosit ja oireet: ASO tauti, sepelvaltimotauti, aivoinfarktin jälkitila, hyponatremiaa, muistamattomuutta, huonotuulisuutta ja väsymystä, huimausta
- Lääkitys: Somac 20mg x1, Movicol, Devisol 20mikrog., Natriumklorid 500mg 2x2, Primaspan 100mg 1x1, Betolvex 1mg 1x1, Hydrex semi 25mg ½x1, Cardace 2,5mg 1x1, Pravastatin 20mg 1x1, Gefina 5mg 1x1, Para-tabs 1gx3, Lyrica 100mgx2, Citalopram 20mgx1, Multivita plus
- Farmaseutin kommentit:
  - Sitalopraamin ja hydroklooriatsidin yhteiskäyttö voi aiheuttaa hyponatremiaa
  - Natriumkloriditablettien annos iso ja hyöty kyseenalainen
  - Pitkään käytettynä pantopratsoli voi vähentää mm. syanokobolamiinin imeytymistä, onko jatkuva käyttö tarpeellinen? Lisäksi muut mahdolliset pitkäaikaiskäytön haitat
  - Kotisairaanhoidon mukaan kiputilanne hyvä, voisiko pregabaliinin annosta pienentää?
  - Finasteridi aloitettu n. 6kk sitten ,tässä vaiheessa hyvä selvittää vaste ja tarpeellisuus

# Potilastapaus, lääkemutokset

- Ksh, farmaseutin ja lääkärin keskustelun jälkeen lääkäri teki seuraavat muutokset:
  - Natriumkloriditabletit lopettiin, sillä matala natriumtaso ei johdu suolan puutteesta
  - Diureetti lopetetaan ja seurataan tilannetta
  - Mielialaa seurataan ja jatkossa mahdollisesti sitalopraamin lasku 10mg annokseen
  - Pantopratsoli pidetään listalla toistaiseksi, koska useita vatsan limakalvoa ärsyttäviä lääkkeitä
  - Potilasta virtsavaiva ei ole häirinnyt, eikä lääkityksen aloittamisen jälkeen tilanne ole muuttunut -> finasteridi lopetetaan
  - Pregabaliinin annosta pienennetään asteittain 25mg tahtia annokseen 75mgx1, jonka jälkeen tilannetta arvioidaan uudelleen

# Potilastapaus, seuranta

- Noin kuukausi arvioinnin jälkeen kotisairaanhoidajan mukaan kiputilanne hyvä ja potilas virkistynyt selvästi. Hän ulkoilee ja tekee puutöitä ja kokee vointinsa virkeäksi. Nukkuu hyvin eikä joudu heräilemään vessakäynneille kovinkaan usein.
- Natriumarvot ensimmäisissä labroissa "suolatabletin" lopettamisen jälkeen jopa hieman paremmat kuin aiemmin
- Pregabaliinilääkityksen purkua jatketaan, koko ajan kiputilannetta seuraten

# Kiitos!

