

## Lääkehoito-ongelmien tunnistaminen

Lääkkeiden toivottujen ja haitallisten vaikutusten seuranta kuuluu jokaisen potilastyöhön osallistuvan terveydenhuollon ammattilaisen perustyöhön. Lääkehoitojen onnistumiseksi ja hoitotavoitteiden saavuttamiseksi tarvitaan seurannan lisäksi potilaiden, omaisten, lääkäreiden, sairaanhoitajien, lähihoitajien ja farmasian ammattilaisten saumatonta yhteistyötä. Normaalin arjen hoitotyöllä tulisi varmistaa, että potilas saa oikeat lääkkeet oikea-aikaisesti, käyttää niitä tarkoituksenmukaisesti ja hyötyy niistä.

Lääkkeiden epätarkoituksenmukaiseen käyttöön liittyviä ilmiötä on viime vuosikymmeninä kuvattu kattavasti kansainvälisessä ja kotimaisessa kirjallisuudessa. Potilaiden lääkkeiden käyttöön liittyvät ongelmat ovat varsin tuttuja kaikille terveydenhuollon yksiköissä toimiville ammattilaisille. Tästä huolimatta yksittäisen lääkitysongelman potilaan tunnistaminen suuresta potilasjoukosta on haastavaa eri sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Tällä hetkellä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ei tue riittävällä tavalla potilaan kokonaisvaltaista hoitamista.

Järkevän lääkehoidon tavoitteiden saavuttamiseksi tarvitaan perushoitotyön lisäksi syvällisempää paneutumista mahdollisiin lääkehoidon ongelmiin. Kaikille säännöllisesti lääkkeitä käyttäville pitäisi tehdä vähintään kerran vuodessa lääkityksen tarkoituksenmukaisuuden arviointi. Käytettävissä olevien resurssien vuoksi tämä ei ole kuitenkaan aina mahdollista. Tämän vuoksi on tärkeää määritellä yksinkertaiset kriteerit lääkitysongelman potilaan tunnistamiseksi.

## Lääkitysongelmien seulonta

Lääkitysongelman potilaan tunnistamisen voi tehdä kuka tahansa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen yksin tai yhdessä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Lääkitysongelmia voi epäillä myös potilas itse tai omainen.

Seuraavat riskitekijät voivat auttaa tunnistamaan lääkitysongelmaisia potilaita. Prosessi lääkityksen kuntoon laittamiseksi (eri toimintamallit arvioinneista kuvattu erillisissä dokumenteissa) tulee aloittaa, jos yksikin seuraavista riskitekijöistä toteutuu.

- Potilaan säännöllisesti ja/tai tarvittaessa käytössä oleva lääkemäärä 10 tai enemmän. Tällöin puhutaan merkittävästä monilääkityksestä (Jyrkkä 2011).
- Potilaan lääkkeiden otossa ilmenee ongelmia.
- Munuaistoimintaa mittaava laskennallinen GFR-arvo esimerkiksi CKD-EPI –yhtälöä (Levey ym. 2009) käyttäen on  $\leq 60$  ml/min/1.73 m<sup>2</sup>. Tämä viittaa kohtalaiseen tai vaikeaan munuaisten vajaatoimintaan (National Kidney Foundation 2002).
- Potilas valittaa huimausta tai hänellä on todettu kaatumista huimauksen takia tai mitattu ortostaattinen hypotensio.
- Potilaan voinnissa tapahtuu äkillinen huononeminen.
- Potilas käyttää huomattavasti enemmän (50 %) sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita (esimerkiksi lääkärissä käynnit, päivystyskäynnit, kotipalvelun käyttö) kuin keskimäärin samanikäiset kuntalaiset.

### Lääkitysongelmien kuntoon laittaminen

- Epäiltäessä lääkitysongelmaa potilaalle tehdään aina ensin lääkityslistan ajantasaistaminen. Tässä potilaan lääkityslista päivitetään potilaan todellisuudessa käyttämän lääkityksen mukaiseksi.
- Tämän jälkeen tehdään lääkityksen tarkistus ajantasaisen lääkityslistan perusteella. Tarkistus tuottaa tiedon potilaan lääkehoidon ongelmista.
- Lääkehoitoon liittyvät ongelmat korjataan ensin lääkehoidon arvioinnilla. Jos tämä ei korjaa lääkehoitoon liittyviä ongelmia, potilaalle tehdään lääkehoidon kokonaisarviointi.

### Kirjallisuusviitteet

Jyrkkä J. Drug Use and Polypharmacy in Elderly Persons (väitöskirja). Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences, no 47, 2011.

Levey AS, Stevens LA, Schmid CH, Zhang YL, Castro AF 3rd, Feldman HI, Kusek JW, Eggers P, Van Lente F, Greene T, Coresh J. 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, 2002. [http://www2.kidney.org/professionals/KDOQI/guidelines\\_ckd/toc.htm](http://www2.kidney.org/professionals/KDOQI/guidelines_ckd/toc.htm) (siteerattu 11.11.2014).