

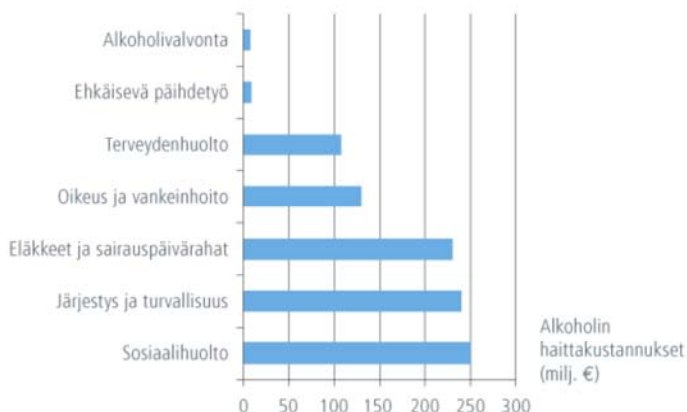
Moniammatillinen yhteistyö perusterveydenhuollossa edistää päihdeongelmaisten potilaiden sitoutumista hoitoon

Vuonna 2014 Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymässä terveydenedistämisen painopistealueita olivat muun muassa mielenterveysongelmien ehkäiseminen sekä päihdeettömyyden edistäminen. Moniammatillisen yhteistyön avulla on mahdollista selvittää esimerkiksi päihdeongelmaisen lääkehoitoon liittyvää monimutkaista ongelmavyyhtiä.

Alkoholinkäyttö on yleisimpiä työkyvyttömyyden syitä, ja se aiheuttaa merkittäviä yhteiskunnallisia kustannuksia (kuvio 1). Iäkkäimpien työikäisten (50–69-vuotiaiden) alkoholinkulutus on myös lisääntynyt merkittävästi. Päihderiippuvuus lisää vakavien mielenterveysongelmien ja kroonisten sairauksien vaaraa, ja niiden ehkäisyyn ja hoitoon tarvitaan moniammatillista yhteistyötä.

Lääkehoidon kokonaisarviointi on yksi yleistyvistä moniammatillisuuden muodoista. Tässä hoitava lääkäri pohtii yhdessä potilaan ja lääkehoidon kokonaisarvioinnin erityispuoleisuuden suorittaneen farmasistin kanssa lääkehoidon järjeistämistä.

Kuvio 1. Julkiset alkoholihaikkustannukset (keskiarvot) pääryhmittäin v. 2010. LÄHDE: TILASTORAPORTTI 2012.



Lääkehoidon kokonaisarvioinnit edistävät terveyttä

Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymään kuuluvat perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido ja sosiaalihuolto. Alueella on jo vuosien ajan juurutettu moniammatillista yhteistyötä, johon yhtenä osana kuuluu farmaseuttisen osaamisen hyödyntäminen. Tämä ilmenee erikoissairaanhoidossa muun muassa osastofarmasiana sekä perusterveydenhuollossa ja vanhustenhuollossa lääkehoidon eri laajuisina arviointeina. Vuoden 2014 aikana kaksi lääkehoidon kokonaisarviointiin pätevytynyttä farmaseuttia teki yhteensä yli 100 lääkehoidon arviointia kuntayhtymän potilaille.

Viime vuonna hyvinvointikuntayhtymän terveyden edistämisen painopisteitä olivat muun muassa mielenterveysongelmien ehkäiseminen sekä päihdeettömyyden lisääminen. Tavoitteiden saavuttamiseksi edellytettiin laaja-alaista yhteistyötä kuntayhtymän sisällä. Lääkehuollon tavoitteisiin kuului hoitoon sitoutumisen tukeminen, millä pyrittiin edistämään päihdeettömyyttä sekä kohentamaan terveyttä suosivia olosuhteita.

Arviointipalvelut ovat helpottaneet lääkärin työtä

Lääkehoidon kokonaisarvioinnilla pyritään järjevöittämään asiakkaan lääkehoitoa. Kokonaisarviointi sisältää aina asiakkaan tapaamisen ja haastattelun. Kaikki lääkemutoksia koskevat päätökset tekee hoitava lääkäri. Tällainen laajempi arviointi pitää aina sisällään myös seurannan, joka tehdään useimmiten 3 kuukauden kuluttua ensimmäisistä lääkemutoksista.

Jos lääkemutoksia tehdään paljon, kaikkia muutoksia ei todennäköisesti voida toteuttaa yhdellä kertaa. Näissä tapauksissa farmaseutti on saattanut olla yhteydessä potilaaseen tai tämän asioita hoitavaan henkilöön useitakin kertoja, jotta voidaan tukea hoitoon sitoutumista ja lääkemutoksia.

Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymässä lääkehoidon kokonaisarviointia voi pyytää joko lääkäri tai hoitaja. Lääkäreiden palaute arviointipalvelusta on ollut kannustavaa. He kokevat, että lääkehoidon kokonaisarvio on helpottanut merkittävästi lääkityksestä vastaavan lääkärin työtä valikoitujen potilaiden kohdalla.

Potilasesimerkki

Lääkehoidon kokonaisarviointi pyydettiin 50-vuotiaalle naiselle, jolla oli päihdeongelma ja pitkäaikaisia kipuja (taulukko 1). Hänelle oli vuosien kuluessa kertynyt huomattava lääkelista, joka potilaan lääkärin mielestä häkkisi hoitoa. Lääkäri ja potilas eivät myöskään tienneet varmasti, mitkä lääkkeet olivat oikeasti käytössä.

Taulukko 1. Potilasesimerkki.

50-vuotias nainen, päihdetausta
Kokonaisarvioinnin syy: Epäselvä lääkelista, kivun hoito
Arviointiin liittyvässä haastattelussa esille tulleita asioita: Eniten elämänlaatua heikentävät selkä- ja jalkakivut sekä painonnousu, joka on esteenä laihdutusleikkaukselle. Kipulääkityksen suunnittelu on vaikeaa veren- vuototaudin ja eri lääkkeisiin liittyneiden häkkivaikutusten vuoksi. Opioidi- ja hermikipulääkkeiden annokset ovat suuria.
Arvioinnin ehdotuksena kivun hoitoon: Läkelistalta poistetaan valmisteet, jotka eivät todellisuudessa ole käytössä. Pregabaliinin vaihto gabapentiiniin.

Seuranta 6 kk:

Paino laskenut 18 kg lääkemuutosten myötä. Kivut vaihtelevia, eniten haittaa polvikipu, johon kokeillaan hyaluronipistosta. Kipulääkityksen vaihdon jälkeen "pää ei ole niin sekaisin". Haluaa jatkaa ruokavaliohoitoa ja liikkua kivun sallimissa rajoissa.

Sähköisen lääkelistan uusimismerkintöjen perusteella lääkevalmisteet painoutuivat tarvittaessa käytettäviin lääkkeisiin eli niihin, joista potilas koki saavansa parhaan vasteen välittömästi lääkkeen oton jälkeen. Tämän seurauksena muun muassa opioidien käyttö oli huomattavaa, eikä keskussairaalan kipupoliiklinikallakaan ollut kyetty puuttumaan tilanteeseen. Asiaa mutkisti myös potilaan taipumus somatisaatioon sekä pyrkimys selittää oireita eri lääkkeiden haittavaikutuksilla; toki osa potilaan kokemista oireista varmaankin liittyi lääkityksiin.

Ennen lääkehoidon kokonaisarviota potilaan sähköisessä lääkelistassa oli 28 jatkuvasti käytössä olevaa lääkevalmistetta sekä 32 tarvittaessa käytettävää lääkevalmistetta. Lääkehoidon kokonaisarvioinnin ja seurannan jälkeen vastaavat luvut noin puoli vuotta myöhemmin olivat 16 ja 28. Potilas on itse kyennyt merkittävästi vähentämään opioidien käyttöä kivun hoitoon, ja hän on motivoitunut painonhallintaan.

Pohdinta

Lääkehoidon kokonaisarviointi yhteistyössä potilaan kanssa mahdollistaa paremman sitouttamisen lääkehoitoon ja elämäntapamuutoksiin. Farmaseutilla on lääkäriä enemmän aikaa kuunnella ja keskustella asiakasta askarruttavista asioista.

Ennen kaikkea potilaan hoitaminen kokonaisvaltaisesti luo mahdollisuuden saada kattavan kuvan hänen tilanteestaan. Samalla potilas saa selkeämpää tietoa lääkehoidonsa linjauksista. Käytännön työssä lääkehoidon kokonaisarvion hyödyt vaikuttavat varsin selkeillä niillä potilailla, joilla lääkitysten päällekkäisyys ja epäloogisuus ovat muodostuneet yhdeksi hyvän hoidon esteeksi.

Lääkehoidon kokonaisarviointipalveluita tulisi laajentaa ikäihmisistä keski-ikäisiin. Lääkehoidon muutoksilla ja hoitoon sitoutumisen vahvistumisella saatetaan saavuttaa useita positiivisia asioita, joiden avulla työikäisen elämälaatu ja elämänhallinta paranee. Tavoitteena on muun muassa erilaisten terveyspalveluiden käytön vähentyminen. Moniammatillista yhteistyötä tarvitaan etenkin päihdetustaisten ja muiden moniongelmaisten potilaiden lääkehoitojen pulmien ratkaisemiseen.

Pilvi Moberg Johtava farmaseutti, LHKA Forssan seudun hyvinvointi ky	Nina Ranttila Farmaseutti, LHKA, osastofarmasian erityspätevyys Forssan seudun hyvinvointi ky	Teppo Tähtinen Lääkäri Forssan seudun hyvinvointi ky
--	--	---

Artikkeli on kirjoitettu 17.2.2015 ja julkaistu Sic!-verkkolehdessä 24.3.2015.

[Takaisin](#)

KIRJALLISUUTTA

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Juomatapatutkimus 2008. www.thl.fi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 2012. Julkisen alkoholi- ja huumehaittakustannukset (keskiarvot) pääryhmittäin 2010. www.thl.fi

Viljanen M. Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet. Tiimi 1/2010. www.a-klinikka.fi