

Lääkehoidon kokonaisarviointi

Palvelu, jossa erityispätevyyden hankkinut proviisori tai farmaseutti arvioi perusteellisesti potilaan lääkehoidon kokonaisuuden ja tekee havainnoistaan raportin lääkärille mahdollisia lääkitysmuutoksia varten.



Kuvituskuville ei ole yhteyttä Apteekkarilehden haastattelemiin henkilöihin.

Ikäihmisen vointi voi muuttua dramaattisesti, kun turhaa lääkekuormaa vähennetään. Lääkehoidon kokonaisarviointista hyötyvät kaikki: asiakas, hänen omaisensa, hoitajat sekä yhteiskunta.

Tolkkua lääketokkuraan

Tamperelainen **Maija-Leena**, 81, avaa oven reippaasti ja toivottaa vieraat tervetulleiksi kodikkaaseen kerrostalokotiinsa. Selkäsärky on viime aikoina haitannut liikkumista ja muutenkin on monenlaista kremppaa, mutta iäkkään naisen mieli kulkee yhä virkeästi.

Kun Maija-Leenalle tehtiin lääkehoidon kokonaisarviointi viime syksynä, hänellä oli käytössään yhdeksän säännöllistä lääkehoitoa. Lisäksi hän käytti useita tarvittaessa otettavia lääkkeitä ja luontaistuotteita. Kukaan ei ollut ehtinyt pohdita kokonaisuutta.

– Kun käy useamman erikoisalan lääkäriellä, kaikki eivät aina ole kiinnostuneita siitä, mitä lääkkeitä muut ovat määränneet. Myös lääkärit vaihtuvat, Maija-Leena huomauttaa.

Apteekkari **Erja Tienari-Tulijoki** Sahalahden apteekista ryhtyi perkaamaan lääkehoitoja osana Tampereen kaupungin ikäihmisiin kohdis-



kuva VIRPI EKHOLM

”Usein lääkitys voi jäädä päälle, vaikka sitä ei enää tarvittaisi.”

Apteekkari Erja Tienari-Tulijoki,
Sahalahden apteekki

tuva tutkimusta. Vahva kipulääke tramadoli päätettiin lopettaa kokonaan, samoin glukosamiini, jolle ei löytynyt käyttöaihetta. Tilalle Maija-Leena sai miedomman, tarvittaessa otettavan kipulääkkeen.

– Usein lääkitys voi jäädä päälle, vaikka sitä ei enää tarvittaisi. Näin oli käynyt tramadolien kanssa, Tienari-Tulijoki kertoo.

Tramadoli oli pahentanut Maija-Leenan ummetusta ja aiheuttanut myös tokkuraisuutta. Ummetukseen Erja Tienari-Tulijoki suositteli tehokkaampaa valmistetta, joka onkin auttanut hyvin. Kalkki-D-valmisteseen Maija-Leena sai reseptin, jolla hän saa tuotteen edullisemmin.

– Koin erittäin hyväksi, että lääkeshoidot käytiin läpi. Toivon, että monet muutkin saisivat tällaista apua, Maija-Leena sanoo.

Henkilön vointi muuttuu joskus dramaattisesti, kun lääkekuormaa vähennetään.

Apteekkari **Terttu Puurunen** Hyrynsalmen apteekista kertoo tapauksesta, jossa hoitokotiin oli jo lisätty henkilökuntaa, jotta siellä pärjättiin pitkälle dementoituneen, hyvin levottoman asukkaan kanssa. Kun apteekin farmaseutti teki asukkaalle lääkeshoidon kokonaisarvioinnin, oireiden taustalta löytyi serotoniinioireyhtymä.

– Henkilöllä oli käytöshäiriöitä ja muita oireita, joiden vuoksi lääkitystä oli aina lisätty niin terveysasemalla kuin keskussairaalassakin. Hänen vointinsa kuitenkin vain huononi.

Kun lääkitystä vähennettiin, asukkaan vointi koheni huomattavasti. Aiemmin levottomasti vaeltanut vanhus rauhoittui ja alkoi nukkua öisin. Myös ylimääräinen miehitys osastolla voitiin purkaa.

Toisessa tapauksessa kotona asuva ikäihminen oli lähes päivittäin yhteydessä terveysasemalle, koska hän tunsu olonsa turvattomaksi ja huonovointiseksi. Lääkeshoidon kokonaisarvioinnissa henkilöltä löytyi lääkkeiden yhteisvai-

kutus. Lisäksi paljastui, ettei hän saanut riittävästi tukea kotona asumiseen.

– Kun asiakkaan lääkitys saatiin kuntoon ja hänelle järjestettiin tarpeeksi tukea kotona selviytymiseen, hän oli kolmen kuukauden seuranta-aikana vain muutaman kerran yhteydessä terveysasemalle, Terttu Puurunen toteaa.

Kuten Puurunen kertomat esimerkit osoittavat, lääkeshoidon kokonaisarviointi voi parhaimmillaan vähentää terveydenhuollon resurssien käyttöä ja hoitohenkilökunnan työtä. Inhimilliset ja taloudelliset hyödyt kulkevat käsi kädessä.

Kyseiset ikäihmiset olivat mukana OLKA*-kokeiluhankkeessa, jossa verrattiin asiakkaiden lääkekustannuksia, toimintakykyä ja elämänlaatua ennen lääkeshoidon kokonaisarviointia ja kolme kuukautta sen jälkeen. Sitran tukemassa hankkeessa toteutettiin 50 arviointia Hyrynsalmella ja Taivalkoskella.

Tutkimuspotilailla oli yhteensä 607 lääkeshoittoa, joista 304:ään tehtiin muutosehdotuksia tai huomioita. Muutoksia toteutettiin yhteensä 289, eli keskimäärin kuusi jokaista potilasta kohti.

Terttu Puurunen mukaan tulokset olivat yllättävänkin hyviä.

– Vaikuttavuus oli vielä parempi kuin uskalsimme odottaa. Parhaimmillaan asiakkaat säästivät kolmen kuukauden aikana kokonaisarvioinnin hinnan omissa lääkekuluissaan.

Yli puolet osallistujista koki vointinsa kohentuneen tai lääkitykseen liittyvän ongelman ratkennneen arvioinnin seurauksena. Potilaiden vointi ei myöskään huonontunut, vaikka lääkitystä vähennettiin tai muutettiin.

Taloudellista hyötyä arvioinnista oli 90 prosentille potilaista: kolmessa kuukaudessa säästö oli Kellalle keskimäärin 51 euroa ja asiakkaalle 76 euroa.

– Joillakin asiakkailla lääkitystä jouduttiin lisäämään, koska heiltä löytyi munuaisten vajaatoimintaa tai puutteellisesti hoidettua verenpainetta. Mutta jos esimerkiksi dialyysihoidon aloittamista saatiin tällä tavoin siirrettyä, taloudellinen hyöty oli todella suuri, Puurunen huomauttaa. ▶

* OLKA = Oikea lääkehoito kokonaisarvioinnin avulla



”Jos jokaisessa apteekissa lähdetään nollasta kehittämään asiaa, eihän se ikinä etene mihinkään.”

Proviisori Paula Timonen, Pro dosis Oy



Yhteistyöllä kannattavaa liiketoimintaa

PROVIISORI PAULA TIMONEN uskoo, että lääkeshoidon kokonaisarvioinneista tulee kannattavaa liiketoimintaa vain yhteistyöllä. Hänen mielestään ei kannata tuhata resursseja siihen, että jokainen keksii samat asiat uudestaan.

– Jos jokaisessa apteekissa lähdetään nollasta kehittämään asiaa, eihän se ikinä etene mihinkään. Apteekissa on niin paljon muutakin työtä, aina joku puhelin soi tai asiakas tai kollega kysyy jotakin.

PAULA TIMONEN onkin ryhtynyt kokemaan verkostoa lääkeshoidon arviointeja tekevästä farmaseuteista ja proviisoreista. Verkostolla on yhteiset toimintaohjeet ja kaavakkeet, joiden avulla arviot voidaan tehdä tasalaatuisesti riippumatta sii-

tä, kuka arvion tekee. Kollega voi tuurata, jos ei itse ehdi hoitaa kaikkia sovittuja arviointeja. Myös henkinen tuki on tärkeää.

– Yksin puurtaminen on raskasta. Verkostosta voi saada vertaistukea ja neuvoja, jos tulee ongelmatilanteita.

Verkostossa on nyt noin 25 farmaseuttia ja proviisoria eri puolilta Suomea, ja toinen mokoma on kertonut olevansa kiinnostunut liittymään mukaan. Osallistua voivat niin apteekit kuin sivu- tai päätoimisesti omaa yritystäänkin pyörittävät farmasian ammattilaiset.

TIMOSILLA ITSELLÄÄN on Imatralla oma Pro dosis -yritys, jonka kautta hän tekee lääkeshoidon kokonaisarviointeja ja suppeampia lääkityksen tarkistuksia. Vi-

me aikoina häntä on työllistänyt Tekesin rahoittama projekti, jossa hän on kehittänyt ohjelmistoa ja liiketoimintamallia lääkeshoidon kokonaisarvioiteja varten.

– Tarkoituksena on, että ohjelmiston avulla arviointeja voi tehdä aiempaa nopeammin ja luotettavammalla laadulla.

Paula Timonen uskoo, että lääkeshoidon kokonaisarvioinneista voi tulla kannattavaa ja jopa tuottavaa liiketoimintaa. Se kuitenkin edellyttää, että arviointeja on riittävästi, hintataso pidetään järkevänä ja prosessi toimii liukkaasti.

– Potentiaalia on varmasti. Jos ajatellaan, kuinka paljon meillä on monilääkittyjä vanhuksia ja kuinka paljon yhteiskunnan varoja käytetään liiallisen lääkityksen aiheuttamiin ongelmiin, ennaltaehkäisy olisi järkevää. n



Lääkityksiä vähennettiin

Yleisimmät muutosehdotukset (n=270), joita tehtiin OLKA-hankkeeseen osallistuneille potilaille (n=50).

Muutosehdotus	Määrä/kpl
Lääkityksen lopettaminen	55
Annoksen pienentäminen	53
Lääkityksen vaihtaminen	35
Annoksen tai annosteluajankohdan tarkistaminen	23
Lääkityksen lisääminen	21

Lähde: OLKA – Oikea lääkehoito kokonaisarvioinnin avulla, kokeiluhankeraportti, Sitra 2009

Myös veikkolalaisessa Tammikartanon hoitokodissa on saatu hyviä kokemuksia lääkkeitöiden selvi-tyksistä. Tammikartanossa lää-kytysiä perkaa lääkäriä ja farmaseutin muodos-tama työpari – ehkä ensimmäisenä Suomessa.

– Kaikki alkoi siitä, kun meille tuli uusi asu-ka, jolla oli todella pitkä lääkelista. Mietimme, olivatko kaikki lääkkeet todella tarpeen, kertoo hoitokodin toimitusjohtaja **Hannele Kaukonen**.

Kaukonen otti yhteyttä farmaseutti **Pauli Pui-ravaan**, joka toimii ProEdu Oy:n kouluttajana ja tekee hoitokodeissa lääkehoitojen tarkistuksia.

Puirava totesi, että asukkaalla oli lääkeaine-myrykytys, joka johtui liiallisesta lääkityksestä. Kun lääkehoitoja vähennettiin, henkilö alkoi voi-da paljon aiempaa paremmin.

Nyt Puirava ja lääkäri **Satu Ahtiluoto** ovat käy-neet asukkaiden lääkehoitoja yhdessä läpi noin vuoden verran. Mukana tapaamisissa on myös asukkaan hyvin tunteva sairaanhoitaja.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa asian-tuntijalääkärinä työskentelevä Ahtiluoto suositte-lisi vastaavaa yhteistyötä laajemminkin. Erityisesti siitä olisi hyötyä hoitokodeissa, joissa lääkäri-re-surssit ovat vähäiset.

– Olen kokenut yhteistyön erinomaisen hy-väksi. Samaan asiaan tulee kaksi eri näkökulmaa: minulla on hoidollinen näkemys, farmaseutti taas osaa katsoa lääkkeitöistä potentiaaliset yhteis- ja haittavaikutukset, Ahtiluoto kuvailee. ▶

”Parhaimmillaan asiakkaat säästivät kolmen kuukauden aikana arvioinnin hinnan omissa lääkekuluissaan.”

Apteekkari Terttu Puurunen, Hyrynsalmen apteekki



Kuka kustantaisi palvelun?

SUOMESSA ON JO noin 150 lääkehoitoä kononiarviointiin koulutettua farmaseuttia ja proviisoria. Silti vain harvassa apteekissa teh-dään arvioiteja aktiivisesti.

Suurin kynnys palvelun yleistymiselle on sen hinta. Tällä hetkellä kustannuksiin saa vain har-voin yhteiskunnan tukea, vaikka juuri kunnat ja Kela hyötyvät palvelusta eniten.

HYRYNSALMEN ja Taivalkosken apteekkien OLKA-kokeiluhankkeessa laskettiin, että jos Kela olisi korvannut lääkehoitoä kokonaisarvi-ot, se olisi saanut rahansa takaisin neljässä vuo-dessa pelkästään lääkekorvausmenoissa. Jos Kela olisi maksanut palvelusta peruskorvauk-sen, se olisi saanut rahansa takaisin 2,5 vuo-dessa.

Säästöt ovat vielä suurempia julkisessa ter-veydenhuollossa. Kun asiakkaiden vointi pa-ranee ja lääkitysongelmat korjaantuvat, myös lääkäri- ja hoitajakäynnit vähenevät, osastohoi-tojaksot lyhenevät ja kontaktit erikoissairaanhoi-toon harvenevat.

OLKA-hankkeessa laskettiin, että palvelu maksaisi itsensä takaisin jo kahden hoitajakäyn-

nin ja yhden lääkärikäynnin säästyessä. Samaan tulokseen riittäisi se, että asiakas viettäisi kak-si päivää vähemmän sairaalan vuodeosastolla.

OLKA-hankkeessa yhden kokonaisarvioä hinta oli 350 euroa. Farmaseutin työaikaä se vei noin 7,5 tuntia. Pro dosis -yritystä pyörittä-vä proviisori **Paula Timonen** puolestaan laskee, että palvelusta pitäisi veloittaa vähintään 500 euroa, jotta se olisi kannattavaa.

TIMOSEN MIELESTÄ kuntien tulisi maksaa pal-velu asiakkaiden puolesta. Kunnat hyötyvät pal-velusta eniten ja ovat käytännössä vastuussa ih-misten hoidosta.

– Raha varmasti löytyy, jos se vain halutaan tähän kohdentaa. Kuntapäätäjät pitäisi saada ymmärtämään, että arvioista on oikeasti hyötyä.

Myös apteekkari **Terttu Puurunen** Hyrynsal-melta katsoo, että palvelun käyttöönotto kuului-si kunnille. Hän ei kuitenkaan jäisi tässä kunta-talouden tilanteessa odottamaan kuntakohtaisia päätöksiä.

– Tarvitaan ministeriön kannanottoa, ohjausta ja rahoitusta. Vain siten palvelu saadaan laajem-min käyttöön, Puurunen uskoo. n

Pauli Puirava tekee lääkehoitojen selvityksiä nimenomaan kuntayhtymille ja yksityisille hoitokodeille. Silloin mukana on aina yhteistyölääkäri, joka vie muutokset oikeasti käytäntöön.

Puiravan mukaan lääkitysmuutoksia tehdään lähes kaikille. Minimissään lääkitystä vähennetään, mutta henkilön tila ei muutu miksikään.

– Käytössä on voinut olla esimerkiksi turha verenpainelääke, josta on seurannut vain ylimääräistä kuormitusta ja rahanmenoa.

Jos verenpaine on laskettu lääkkeillä liian alas, lääkehoidon purkaminen voi vähentää huimausta ja lisätä jaksamista. Toinen yleinen ongelma on Puiravan mukaan turhat statiinihoidot, jotka aiheuttavat vanhuksille kipuja ja lihasvoiman heikkenemistä. Kun statiini pistetään tauolle, kipulääkkeidenkin tarve usein vähenee.

Dementian ensisijaisena lääkkeenä käytetään puolestaan liian usein memantiinia, vaikka hoito pitäisi aloittaa AKE-lääkkeellä.

– Eräsikin hoitokodin asukas alkoi puhua sanoja, kun memantiini purettiin lääkityksestä pois. Kyseinen asukas ei ollut puhunut vuosikausiin.

Pauli Puirava kertoo vielä dramaattisemman esimerkin miehestä, jolla oli vahva psyykenlääkitys. Mies oli levoton ja kärsi harhoista, hän käveli huonosti ja kädet vapisivat niin, ettei hän kyennyt syömään itse.

Kun lääkitystä vähennettiin, miehen harhaisuus ja aggressiivisuus vähenivät. Nyt kävely sujuu eikä hoitokodin henkilökunnan tarvitse enää syöttää miestä.

– Kun vanhukselle tulee psyykkisiä oireita, usein vain lisätään lääkkeitä. Harvoin lääkärille tulee edes mieleen, että lääkkeiden vähentäminen voisi auttaa, Puirava harmittelee.

Tammikartanon hoitokodissa on huomattu, että lääkekuorman keventäminen on tuonut asukkaiden aidot, myönteiset tunteet esille. Moni asukkaista on myös virkistynyt ja heidän liikkumisensa ja tasapainonsa on paran-

tunut, kun verenpainelääkityksiä on purettu.

– Kun päivät eivät enää mene tokkurassa, asukkaat nukkuvat yönsäkin paremmin, kertoo vastaava sairaanhoitaja **Henrika Nousiainen**.

Nousiaisen mukaan asukkaiden voinnin kohentuminen on muuttanut hoitotyötä kevyemmäksi. Myös omaiset ovat huomanneet muutoksen:

– Monet ovat sanoneet, että omainen on nyt pirteämpi ja selkeämpi. Ajatuksista on helpompi saada kiinni, kun ne ovat loppuun asti selkeitä.

Myös OLKA-hankkeeseen osallistuneessa Hyrynsalmen Hoitokodin Tyynelä-tiimissä oltiin tyytyväisiä lääkitysten tarkistuksiin.

– Lääkkeitä voitiin vähentää ilman, että asiakas olisi voinut huonosti. Päinvastoin moni piristyi, kertoo hoitokodin vs. vastaava hoitaja **Hanna Kempainen**.

Kempaisen mukaan lääkehoitojen arvioinnit olisivat tarpeen jatkossakin juuri monilääkityillä potilailla, joiden haitta- ja yhteisvaikutuksia lääkitään aina uusilla lääkkeillä. ■

”Samaan asiaan tulee kaksi eri näkökulmaa: minulla on hoidollinen näkemys, farmaseutti taas osaa katsoa lääkehoidoista potentiaaliset yhteis- ja haittavaikutukset.”

Asiantuntijalääkäri
Satu Ahtiluoto,
THL ja Tammikartanon
hoitokoti



Kuva ANTTI AHTILUOTO



Kuva KAISA KORPELA

”Harvoin lääkärille tulee edes mieleen, että lääkkeiden vähentäminen voisi auttaa.”

Farmaseutti Pauli Puirava,
ProEdu Oy

Salko avuksi

Lääkehoidon kokonaisarvioinnin tekeminen helpottuu, sillä Apteekkariliitossa on koottu arviointien käyttöön tietokanta (Salko) lääkeaineiden ominaisuuksista. Tietokanta sisältää tietoa lääkeaineiden antikolinergisyydestä, serotonergisyydestä, sedatiivisuudesta sekä CYP-aktiivisuudesta.

Lisäksi tietokantaan on kerätty tietoja lääkeaineiden ominaisuuksista, jotka tulee huomioida iäkkäiden lääkityksessä. Ensimmäinen versio sähköisestä tietokannasta saadaan apteekkien käyttöön syksyn aikana. Tulevaisuudessa tietokantaa voidaan hyödyntää myös apteekkiohjelmassa. ■ TUULA TEINILÄ

”Eräskin hoitokodin asukas alkoi puhua sanoja, kun memantiini purettiin lääkityksestä pois. Kyseinen asukas ei ollut puhunut vuosikausiin.”

Psyykenlääkkeisiin muutoksia

Yleisimmät lääkeaineryhmät, joihin kuuluvista lääkeaineista tehtiin muutosehdotuksia tai huomioita (n=304) OLKA-kokeiluhankkeessa.

Lääkeaineryhmä	Määrä
Psykoosi-, neuroosi- ja unilääkkeet	38
Masennus- ja keskushermostoa stimuloivat lääkkeet	28
Diureetit	19
Diabeteslääkkeet	17
Sydänlääkkeet	14
Antitromboottiset lääkkeineet	13
Kalsiuminestäjät	13
Analgeetit	13
Obstruktiivisten hengitystiesairauksien lääkkeet	13
Kivennäisaineet	12
Anemialääkkeet	12
Epilepsialääkkeet	11

Lähde: OLKA - Oikea lääkehoito kokonaisarvioinnin avulla, kokeiluhankeraportti, Sitra 2009