

Antti Mäntylä
FaT, MBA
Kehittämispäällikkö, Fimea

Anne Kumpusalo-Vauhkonen
Proviisori
Suunnittelija, Fimea

Timo Järvensivu
KTT
Tutkija, Aalto-yliopisto

Iäkkäiden järkevää lääkkeiden käyttöä edistetään moniammatillisesti

Valtaosa iäkkäiden lääkehoidon ongelmista voitaisiin ehkäistä. Moniammatillinen yhteistyö kiinnittää huomiota iäkkäiden kokonaisvaltaiseen hoito-otteeseen ja yhdistää eri ammattiryhmien osaamista potilaan parhaaksi.

Lääkehoito on tärkeä osa iäkkäiden hoitoa. Toivottujen vaikutusten lisäksi lääkehoidoissa on todettu kuitenkin olevan runsaasti ongelmia. Merkittäviä lääkehaittoja on havaittu neljänneksellä iäkkäistä potilaista, ja jopa kolmannes iäkkäiden sairaalahoitojaksoista on liitetty lääkehaittoihin.

Epätarkoituksenmukainen lääkehoito aiheuttaa tarpeettomia hoitokustannuksia ja heikentää potilaiden elämänlaatua. Valtaosa iäkkäiden lääkehoidon ongelmista olisi ehkäistävissä erilaisin toimenpitein, mutta niiden toimeenpano terveydenhuollossa on kuitenkin ollut puutteellista.

Fimea kokosi vuonna 2012 moniammatillisen verkoston ratkaisemaan iäkkäiden lääkehoitoon liittyviä haasteita. Verkoston laatiman selvityksen mukaan iäkkäiden lääkehoidon ongelmat johtuvat pitkälti siitä, että sosi-

aali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja hoitokäytännöt eivät nykyisellään tue riittävästi potilaiden kokonaisvaltaista hoitoa. Tilannetta pahentaa potilastietojen puutteellinen kulku sekä eri ammattilaisten että hoitoyksiköiden välillä.

Iäkkäiden lääkehoitojen onnistuminen vaatii usein toimivaa tiimityötä

Moniammatillinen yhteistyö on paljon käytetty ja monimerkityksellinen käsite. Sillä voidaan tarkoittaa esimerkiksi rinnakkain työskentelyä tai aitoa yhdessä työskentelyä. Usein sosiaali- ja terveydenhuollossa työskennellään rinnakkain eri ammattiryhmien kesken, jolloin potilaan hoito ja siihen liittyvä tietojen tai osaamisen jakaminen tapahtuu ketjumaisesti eri sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiselta toiselle. Lääkehoidon ongelmien tunnistaminen, lääkitys-



Moniammatillinen verkosto

listan ajantasaisuuden tarkistaminen ja lääkityksen tarkistaminen ovat esimerkkejä tällaisesta yhteistyöstä.

Rinnakkain tekeminen riittää yleensä silloin, kun yksittäisen ammattilaisen on mahdollista muodostaa oikea tilannekuva ja tehdä omaan alaan liittyvät hoitopäätökset ilman vuorovaikutusta toisten ammattilaisten kanssa. Tällainen löyhä yhteistyö voi kuitenkin toisinaan johtaa kokonaisnäkömyksen puutteeseen ja uusiin

ongelmiin. Seurauksena voi olla potilaan hoitokierteen jatkuminen ja kokonaistilanteen vaikeutuminen.

Moniammatillisessa verkostossa on vahvistunut näkemys siitä, että monisairaiden potilaiden vaikeiden lääkehoidon ongelmien ratkaisemisessa tarvitaan aitoa tiimityötä. Tällä tarkoitetaan monen eri alan ammatillaisen tiedon ja osaamisen syvälistä hyödyntämistä yhdessä työskentelyssä: Potilaan kokonaistilanne arvioidaan yhteisessä keskustelussa lääkärin, sairaanhoitajan ja farmaseutin tai proviisorin kesken. Tarvittaessa tiimityöhön kutsutaan mukaan myös muita ammatillaisia. Arvioinnin laajuus ja eri ammattilaisten osallistuminen ratkaistaan potilaskohtaisesti. Potilaan tai hänen omaisensa kanssa käyty keskustelu lääkehoidosta on tärkeä osa toimintamallia, ja tarvittaessa potilas ja omaiset ovat mukana tiimin kokoontumisessa.

Moniammatillinen yhteistyö edellyttää pitkäjänteistä kehittämistyötä ja koulutusta

Moniammatillista yhteistyötä edesauttavat paikallisesti toteutetut moniammatilliset perehdyttämiset, toimipaikkakoulutukset ja avoimeen dialogiin perustuvat palaverit. Erityisen tärkeää on johtamisella huolehtia siitä, että organisaatorakenne ja -kulttuuri perustuvat luottamukseen ja avoimuuteen sekä moniammatillista yhteistyötä tukevaan ilmapiiriin ja asenteisiin.

Yhteisissä paikallisissa koulutuksissa tulisi avata moniammatillisen yhteistyön käsitettä ja harjoitella yhteistyön eri muotoja käytännössä. Näin voidaan vähentää väärinymmärryksiä ja ennakoasenteita. Tärkeää on esimerkiksi viestiä siitä, että moniammatillisessa yhteistyössä on tarkoitus yhdistää eri ammattilaisten osaaminen potilaan parhaaksi, ei jakaa tehtäviä ja vastuita uudelleen. Tällöin jokainen eri ammattiryhmän toimija tuo omasta näkökulmastaan asiantuntemuksellaan lisäarvoa yhteiseen päätöksentekoon. Vaikka lääkäri edelleen vastaa potilaansa hoidosta, hän pystyy päätöksiä tehdessään hyödyntämään myös muita toimijoita.



Verkoston mukaan moniammatillisen yhteistyön syntymistä edesauttavat toimijoiden myönteiset kokemukset opiskeluaioilta. Tämän takia jo peruskoulutuksessa tulisi antaa valmiuksia ja harjoitella moniammatillisuutta. Näin toisten ammattiryhmien osaaminen tulisi luontevasti tutuksi jo uran varhaisessa vaiheessa, jolloin sisäistettäisiin myös toisten ammattiryhmien rooli ja vastuu potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa.

Yhteistyöstä on paljon käytännön hyötyä

Verkoston kokemuksen mukaan moniammatilliseen työskentelyyn sitoutuneet ammattilaiset ovat pääsääntöisesti kokeneet tulleen autetuksi omassa työssään. Tämän on koettu lisäävän oman työn hallintaa. Moniammatillisuudesta seuranneet myönteiset hoitotulokset ovat vahvistaneet tahtoa ja intoa syventää yhdessä tekemistä. Myönteinen palaute on lisännyt työhön sitoutumista ja parantanut henkilökunnan pysyvyyttä, mikä tukee kokonaisvaltaista hoitoa.

Alustavien kokemusten perusteella moniammatillisuus parantaa ja tehostaa hoitotuloksia. Esimerkiksi Itä-Savon sairaanhoitopiirissä kehitetty lääkehoidon moniammatillinen arviointimalli on kokemusten perusteella osoittautunut toimivaksi ja tehokkaaksi kliinisessä työssä. Toimintamalli on kytketty kiinteäksi osaksi normaalia kotihoidon toimintaa.

Moniammatillisen verkoston selvitys paikallisen kehittämistyön tueksi

Moniammatillisen verkoston selvitystyö ja suositukset esitellään kokonaisuudessaan keväällä 2016 Fimean

verkkosivuilla. Selvityksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa pitkälti tiedetään, miten iäkkäiden lääkehoitoja tulisi kehittää, mutta ratkaisujen vieminen käytäntöön on ontunut. Tämä näkyi siinä, että monilääkitys on vuosien aikana yhä yleistynyt ja ikäihmiset käyttävät edelleen paljon iäkkäille sopimattomiksi todettuja lääkkeitä.

Tämän vuoksi tarvitaan tehokkaampaa toimeenpanoa ja kansallisen tason koordinaatiota. Iäkkäitä hoitavien käytännön toimijoiden kannattaa tutustua selvitykseen ja hyödyntää suosituksia potilaidensa lääkehoitojen järkeistämiseksi. ●

KIRJALLISUUTTA

- Ahonen J. Iäkkäiden lääkehoito. Vältettävät lääkkeet ja yhteisvai-
kutukset. Väitöskirja. Itä-Suomen
yliopisto 2011.
- Isoherranen K. Uhka vai mah-
dollisuus – moniammatillista
yhteistyötä kehittämässä. Väitös-
kirja. Helsingin yliopisto 2012.
- Jyrkkä J, ym. Patterns of drug use
and factors associated with poly-
pharmacy and excessive polyphar-
macy in elderly persons. Results
of Kuopio 75+ study: a cross-
sectional analysis. *Drugs Aging*
2009; 26: 493–503.
- Leikola S, ym. Potentially inappro-
priate medication use among Finn-
ish non-institutionalized people
aged ≥65 years: a register-based,
cross-sectional, national study.
Drugs Aging 2011; 28: 227–36.
- Saastamoinen LK, Verho J. Drug
expenditure of high-cost patients
and their characteristics in Finland.
Eur J Health Econ 2013; 14:
495–502.
- Saastamoinen LK, Verho J. Regis-
ter-based indicators for potentially
inappropriate medication in
high-cost patients with excessive
polypharmacy. *Pharmacoepidemiol
Drug Saf* 2015;
24: 610–8.

