



1/2022 | Policy Brief | Tietoa lääkepoliittisen päätöksenteon tueksi

Monisairaiden iäkkäiden omahoitoa kannattaa tukea moniammatillisesti ja ihmiskeskeisesti

H. Kari, H. Kortejärvi, R. Laaksonen

Ehdotuksia iäkkäiden kotona asuvien monisairaiden ihmisten omahoidon ja lääkehoidon tukemiseksi

- Iäkkäiden monisairaiden ihmisten omahoitoa perusterveydenhuollossa tulisi tukea Maailman terveysjärjestön (WHO) ihmiskeskeisen hoidon (people-centred care) periaatteiden mukaisesti. Ihmiskeskeinen hoito on kokonaisvaltaista, koordinoitua ja jatkuvaa ja perustuu ennen kaikkea ihmisten tarpeille ja odotuksille sairauskeskeisen näkökulman sijaan. Keskeistä on ihmisen voimaannuttaminen ottamaan itse vastuuta omasta terveydestään.
- Oma21-tutkimushankkeessa kehitetyn omahoitomallin kaltaista lääkehoidon kokonaisarvioinnin sisältävää moniammatillista toimintamallia kannattaa harkita otettavaksi käyttöön iäkkäiden monisairaiden ja monilääkittyjen ihmisten hoidossa perusterveydenhuollossa, koska se hyödyttää iäkkäitä ihmisiä ja terveydenhuollon ammattilaisia ja on todennäköisesti kustannusvaikuttavaa verrattuna normaaliin hoitokäytäntöön. Hoitotiimiin tulisi kuulua lääkäri, omahoitaja ja farmasian ammattilainen (farmaseutti tai proviisori).
- Lääkehoidon arvioinnit tulisi integroida osaksi iäkkään monisairaana ihmisen jatkuvaa hoitoa. Lääkehoidon arviointien toteuttamisessa tulisi hyödyntää eri sektoreilla, kuten perusterveydenhuollossa ja avoaptekeissa työskenteleviä farmasian ammattilaisia. Potilaan osallisuus arvioinneissa on tärkeää kliinisesti merkittävien lääkehoitoon liittyvien ongelmien tunnistamiseksi.

lääkäiden monisairaiden ja monilääkittyjen potilaiden hoitoa perusterveydenhuollossa tulisi kehittää

Suomessa kansallisen politiikan ja palvelurakenteiden uudistamisen yhtenä tavoitteena on, että iäkäs ihminen voi asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Kotona asumisen edellytys on, että iäkkään toimintakyky säilyy riittävän hyvänä ja tavoitteena tulee olla myös hyvä elämänlaatu. Tarvitaan toimivia ja kustannusvaikuttavia omahoitoa tukevia toimintamalleja.

Oma21-tutkimushankkeessa perusterveydenhuoltoon kehitetty omahoitomalli sisälsi: 1) iäkkään omahoidon tilanteen ja tarpeiden kartoituksen kotiin lähetetyn omahoitomakkeen avulla, 2) farmasian ammattilaisen ja omahoitajan kotikäynnin, jossa omahoitaja selvitti sairauksien hoitoon ja hyvinvointiin liittyviä tarpeita ja toiveita 3) farmasian ammattilaisen tekemän lääkehoidon kokonaisarvioinnin, 4) moniammatillisen hoitopalaverin (lääkäri, farmasian ammattilainen ja omahoitaja), 5) terveys- ja hoitosuunnitelman sekä lääkehoitosuunnitelman sisältävän omahoitosuunnitelman, ja 6) omahoidon ja omahoitajan tuen iäkkäälle. Omahoitomallissa keskeistä olivat ihmisen itsensä ja terveydenhuollon ammattilaisen yhdessä asettamat tavoitteet hoidolle.

Keskeiset tulokset

Ihmiskeskeisen moniammatillisen omahoitomallin avulla on mahdollista parantaa hoidon jatkuvuutta ja tukea iäkkäiden ihmisten osallisuutta omaan hoitoonsa perusterveydenhuollossa.

Satunnaistetussa vertailukokeessa kustannus-utiliteettianalyysi näytti omahoitomallin dominoivan normaalia hoitokäytäntöä eli se on todennäköisesti kustannusvaikuttava toimintamalli normaaliin hoitokäytäntöön verrattuna. Elämänlaatu ja fyysinen suorituskyky olivat samalla tasolla sekä omahoitomallin että normaalin hoitokäytännön ryhmiin kuuluneilla potilailla.

Kliinisesti merkittäviä lääkehoitoon liittyviä ongelmia voidaan tunnistaa vain iäkkäiden ihmisten osallisuuden avulla. Tutkijoiden arvioinnin perusteella kliinisesti merkittävistä iäkkään ihmisen haastattelussa tunnistetuista lääkehoitoon liittyvistä ongelmista vain kuusi prosenttia olisi voitu tunnistaa pelkän lääkityslistan perusteella ja 16 prosenttia lääkityslistan ja potilastietojärjestelmän sisältämien potilastietojen avulla.

Terveydenhuollon ammattilaiset kokivat omahoitomallin kaltaisen toimintavan ja uuden työnjaon hyödyllisenä sekä iäkkäiden ihmisten kokonaisvaltaisemman hoidon että oman ammatillisen kehittymisensä ja toimintansa kannalta.

Tutkimuksen aineisto ja menetelmät

Omahoitomalli kehitettiin, arvioitiin ja otettiin käyttöön osallistavan toimintatutkimuksen avulla Tornion kaupungin perusterveydenhuollossa.

Satunnaistettu vertailukoe, jossa omahoitomallia (n=151) verrattiin normaaliin hoitokäytäntöön (n=126) kahden vuoden ajan, toteutettiin vuosina 2014–2018. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat 75 vuotta täyttäneet kotona asuvat monisairaat ja monilääkityt torniolaiset. Terveystaloudellisen arvioinnin menetelmänä oli kustannus-tiliteettianalyysi.

Osallisuuden merkitystä lääkehoidon kokonaisarvioinneissa tutkittiin lääkehoidon kokonaisarvioinneissa tunnistetuista kliinisesti merkittäviksi arvioiduista lääkehoitoon liittyvistä ongelmista.

Lisälukemista

Kari H, Kortejärvi H, Airaksinen M, Laaksonen R. Patient involvement is essential in identifying drug-related problems. *British Journal of Clinical Pharmacology* 2018; 84: 2048–58. <https://doi.org/10.1111/bcp.13640>

Kari H, Äijö-Jensen N, Kortejärvi H, Ronkainen J, Yliperttula M, Laaksonen R, Blom M. Effectiveness and cost-effectiveness of a people-centred care model for community-living older people versus usual care – A randomised controlled trial. *Research in Social and Administrative Pharmacy* 2021; (In Press). <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2021.07.025>

Kari H, Kortejärvi H, Laaksonen R. Developing an interprofessional people-centred care model for home-living older people with multimorbidities in a primary care health centre: A community-based study. *Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy* 2022; (hyväksytty julkaistavaksi 19.1.2022).

World Health Organization (WHO). WHO global strategy on people-centred and integrated health services: Interim Report. WHO Document Production Services, World Health Organization, Geneve, Sveitsi, 2015.

Lisätietoja

Heini Kari ja Raisa Laaksonen Helsingin yliopisto, Farmasian tiedekunta, Farmakologian ja lääkehoidon osasto, etunimi.sukunimi@helsinki.fi