Dnro: 1001/050216

Helsinki 5.2.2016

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus

ASIA, LAUSUNTOPYYNTÖ: DNRO 000064/12.01.00/2016, IKÄIHMISTEN LÄÄKEIDEN JÄRKEVÄN KÄYTÖN EDISTÄMINEN MONIAMMATILLISESTI – KANSALLINEN SELVITYS JA SUOSITUKSET

Suomen Apteekkariliitto pitää tärkeänä ikäihmisten lääkkeiden järkevän käytön edistämistä osana istuvan hallituksen linjausta rationaalisen lääkehoidon kehittämisessä. Lääkehoidon järkeistämisellä voidaan paitsi parantaa potilaiden elämänlaatua ja ehkäistä turhaa lääkkeiden käyttöä, myös vähentää potilaan ja yhteiskunnan kustannuksia. Lääkityksen ja lääkehoidon arviointi moniammatillisena yhteistyönä tuo päätöksenteon tueksi eri terveydenhuollon ammattilaisten ammattiryhmien osaamisen ja on sinällään erittäin kannatettavaa myös resurssien oikean kohdentamisen näkökulmasta. Näemme, että yksityisillä apteekeilla maanlaajuisena verkostona on korostetusti näkyvä rooli toimia yhteistyössä alueen muun terveydenhuollon kanssa lääkkeiden järkevän käytön edistäjänä.

Lausunnossamme keskitymme kommentoimaan yksittäisiä kohtia selvityksessä, joissa mielestämme olisi tärkeää tarkentaa raportin.

Sivun 26 Kolmannessa kappaleessa todetaan, että tieto lääkehoidon ongelmista tai niiden epäilyistä voidaan välittää lääkärille esimerkiksi sähköisesti. Tällä hetkellä apteekkien ja lääkärien välillä ei kuitenkaan ole yleisessä käytössä olevaa sähköistä kanavaa, jolla voidaan välittää arkaluonteista potilastietoa. Tämä on suuri ongelma, joka pitäisi ratkoa, jotta järkevää lääkkeenkäyttöä voidaan sujuvasti edistää apteekkien ja lääkärien välisellä tietojen vaihdolla.

Lääkehoidon kokonaisarvioinnin moniammatillisen toimintamallin synty olisi syytä kuvata raportissa lyhyesti, esimerkiksi kappaleen 4.2.4. "Lääkehoidon moniammatillinen arviointi" alkuun. Raportissa tulisi myös huomioida aiheesta Suomessa tehty väitöskirja, minkä johdosta ehdotamme lisättäväksi seuraavat kohdat raporttiin, esimerkiksi kappaleen 4.2.4. alkuun:

- Lähtökohtana lääkehoidon kokonaisarviointiin pätevöittävän koulutuksen rakentamisessa ja moniammatillisen LHKA-toimintamallin luomisessa on ollut farmasian alalla vuonna 2000 käynnistyneen Tippa-hankkeen jatkohanke (käynnissä vuosina 2004-2007), jonka puitteissa koulutus ja toimintamalli muokattiin vastaamaan Suomalaisen potilaan ja terveydenhuollon tarpeita.
- -Suomalaisessa väitöstutkimuksessa on osoitettu, että läkkäiden lääkehoidon ongelmia voidaan ratkoa moniammatillisen lääkehoidon kokonaisarvioinnin avulla (Leikola 2012).

SUOMEN APTEEKKARILIITTO | FINLANDS APOTEKAREFÖRBUND | THE ASSOCIATION OF FINNISH PHARMACIES (AFP)
PIENI ROOBERTINKATU 14 C, FI-00120 HELSINKI, FINLAND | TEL. +358 10 6801 400 | FAX +358 9 647 167
INFO@APTEEKKARILIITTO.FI | WWW.APTEEKKARILIITTO.FI

Sivun 32 alussa todetaan, että lääkehoidon arvioinnin ja kokonaisarvioinnin sisältöjen todellisia eroja on vaikea käytännössä määritellä. Tähän pitäisi lisätä maininta potilaan haastattelusta, joka sisältyy aina lääkehoidon kokonaisarviointiin (erotuksena muista toimintamalleista, tähän on viitattu myös määritelmät –osiossa raportin lopussa):

- Yhtenä mahdollisena erona voidaan pitää sitä, että lääkehoidon kokonaisarviointiin (LHKA) kuuluu aina potilaan haastattelu kotona tai palveluasumisen yksikössä, mikä antaa tärkeän potilasnäkökulman arvioinnin pohjaksi.

Sivulla 33 kohdassa: Farmaseutin tai proviisorin rooliin lääkehoidon arvioinneissa tulisi lisätä seuraavat kohdat:

- Suositusten vastaiset lääkkeet –kohdan alle ehdotetaan lisättäväksi:
  - tilapäiseen tarpeeseen tai rajatuksi ajaksi tarkoitettujen lääkkeiden pitkittynyt käyttö
  - vasta-aiheiden havaitseminen
  - iäkkäille soveltumattomien lääkkeiden havaitseminen

Lisäksi ehdotetaan lisätäväksi omana kohtanaan:
Alihoidettujen oireiden (esim. kipu, ummetus) havaitseminen

Sivun 34 ylälaidassa potilas tai omainen –listan kohtaan "vointi, nykyoireet ja –ongelmat" ehdotetaan lisättäväksi:

- hoitamattomat oireet (esim. kipu)

Kiinnitämme lisäksi huomiota raportin kieliasuun koskien farmasian alan tutkintoihin viittaavaa nimitystä farmasisti. Kyseinen termi ei vastaa kumpaakaan nykyistä farmasian alan tutkintoa. Ehdotamme termin farmasisti korvaamista termillä Farmaseutti ja Proviisori, mikä kuvaa yksiselitteisemmin alan tutkintoja.

Raportin johtopäätösten osalta yhdymme rakennetason kommenttiin koskien pirstaloituvia hoitovastuita. Kokemus apteekeista on osoittanut että useassa tapauksessa on vaikea löytää vastuulääkäriä tilanteissa, joissa potilasta hoitaa useampi lääkäri. Tällöin lääkityslistasta ei saada todellista hyötyä vaikka tekniset mahdollisuudet olisivatkin olemassa. Tämä tulisi huomioida uusia terveydenhuollon organisaatioita ja niille kuuluvia vastuita määritettäessä.

On hyvä pyrkiä raportin suosittelemaan eri ammattiryhmien yhdessä tekemisen malliin iäkkäiden lääkkeiden järkevän käytön edistämisessä. Samalla on mielestämme kuitenkin tärkeää että rinnakain tekemisen malli voi yhtä lailla palvella tilanteissa, joissa yhdessä tekemisen malli ei ole mahdollinen. Tällöin pystytään edistämään rationaalista lääkkeiden käyttöä niissäkin tapauksissa, joissa yhdessä tekemisen mallit ovat vasta muotoutumassa.

SUOMEN APTEEKKARILIITTO

Marja Ritala, puheenjohtaja

Vesa Kujala, farmaseuttinen johtaja

SUOMEN APTEKKARILIITTO | FINLANDS APOTEKAREFÖRBUND | THE ASSOCIATION OF FINNISH PHARMACIES (AFP)
PIENI ROOBERTINKATU 14 C, FI-00120 HELSINKI, FINLAND | TEL. +358 10 6801 400 | FAX +358 9 647 167
INFO@APTEEKKARILIITTO.FI | WWW.APTEEKKARILIITTO.FI