

Dnro 937/261011

Helsinki 25.10.2011

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskukselle

Suomen Apteekkariliiton kommentit lääkeinformaatiostrategian luonnokseen DNRO 5396/60.04.01/2011

Suomen Apteekkariliitto toteaa kunnioitettavasti seuraavaa.

Yleistä

Lääkeinformaatiostrategia on laaja ja kunnianhimoinen kokonaisuus. On ilmeistä, hankkeelle on tarvetta, sillä lääkeinformaation tuottajia ja hankkeita on paljon. Kansalliset tavoitteet ja niiden totuttamiseen tähtäävä koordinaatio luovat entistä paremmat mahdollisuudet laadukkaana lääkeinformaation saatavuuden parantamiseen ja lääkeinformaatiopalvelujen kehittämiseen.

Strategialuonnoksessa on esitetty useita konkreettisia toimia, mutta myös laajoja toimenpidekokonaisuuksia, joiden jalkauttaminen vuoteen 2020 mennessä vaikuttaa haasteelliselta. Strategiaa tuleekin pitää prosessina, joka käynnistää tavoitesuuntautuneen toiminnan laajasti eri toimijoiden keskuudessa. Olisi kuitenkin syytä nimetä joitakin kärkitavoitteita, joiden toteutumista mitataan systemaattisesti. Strategian toteuttamisen kannalta on tärkeää, että toimenpide-ehdotuksissa olisi mainittu vastuut, resurssit ja johtaminen.

Koska lääkeinformaatiostrategiassa on mukana useita toimijoita, tulisi siinä määritellä tarkasti avainkäsitteet, kuten lääkeinformaatio, lääkeneuvonta ja mahdollisesti myös lääkemarkkinointi.

Seuraavassa on yksityiskohtaisia kommenttejamme strategialuonnoksen sisältöön.

I TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAiset

1. Tiedon koostaminen, arviointi ja käyttöönotto

Informaatiotulva haltuun

Suomen Apteekkariliiton apteekeille tarjoamia lääkeinformaatiolähteitä ovat Taulukossa 1 esitetyn Tietotipan lisäksi:

- lääkevalmisteiden tiedoston (Taksa) Salvia-tietokanta ja siitä tuotettavat tuotetiedostot apteekkijärjestelmiin, sisältäen
 - o tuotetiedot
 - o pakkauskuvat

- annosjakelussa olevien tablettien kuvat
- yritystiedotteet
- lääkkeiden antotavat -videomateriaali (muun muassa astma, diabetes, silmätipat)
- **Salko**-tietokanta (lääkityksen kokonaisarvioinnin tietokanta)
- valmisteyhteenvetotiivistelmät uusista lääkeaineista apteekkeille

Tiedon integroiminen tietojärjestelmiin

Päätöksenteon tukijärjestelmien kehittäminen ja integroiminen osaksi käytössä olevia tietojärjestelmiä on keskeinen toimenpide-ehdotus. Sen toteuttaminen edellyttää yhteistyötä potilas- ja apteekkitietojärjestelmätoimittajien kanssa sekä mittavia resursseja. Potilasturvallisuuden vuoksi kehitettävät ohjelmistot ja niiden toiminnallisuudet tulisi auditoida. Tätä tarkoitusta varten olisi perustettava kansallinen hanke, jonka tavoitteet määriteltäisiin ammattikuntaakohtaisesti. Tässä yhteydessä tulisi myös luoda linjaukset siitä, mihin tarkoituksiin potilastietoja voidaan käyttää ja millä edellytyksillä.

Yhtenäisiin valmisteyhteenvetoihin

Suomenkielisten lääkeainepohjaisen (geneerisen) lääkemonografia-teoksen / tietokannan tuottaminen on toinen merkittävä tavoite, jonka toteutuminen on tärkeää. Se selkiyttäisi lääkkeitä annettavan perusinformaation sisältöä. Tällä hetkellä geneeristen valmisteiden pakkauselosteissa voi olla huomattavan erilaista tietoa, joka vaikeuttaa lääkeneuvontaa ja hämmentää potilaita.

Tieto toimijalta toiselle ajantasaisesti

Potilastietojen ajantasainen siirtyminen erikoisterveydenhuollon, perusterveydenhuollon ja avohuollon välillä on ensisijaisen tärkeää potilasturvallisuuden näkökulmasta. Lääkeinformaatiostrategiassa olisi kuitenkin kiinnitettävä erityisesti huomiota potilaan lääkitystietojen siirtymiseen ajantasaisina eri toimijoiden välillä, jolloin ketjussa ovat mukana myös apteekit ja sosiaalihuollon palvelujen tuottajat. Yksi kriittinen vaihe lääkitystietojen siirrossa ja lääkehoidon asianmukaisessa jatkumisessa on potilaan kotiutumisasihe. Tähän tulisi luoda yleisesti käytössä olevat mekanismit lääkehoidon osalta.

Kriisitiedottaminen (s.6)

Apteekkien osalta kriisitiedottaminen on kattavaa, nopeaa ja sujuvaa Apteekkariliiton SALama-viestipalvelun avulla. Toimintamalli on ollut käytössä jo useiden vuosien ajan. Palvelu tavoittaa kaikki (myös liiton ulkopuoliset) apteekkarit ja apteekkiproviisorit tekstiviestin ja sitä täydentävän sähköisen tiedottamisen avulla. Viestien perillemeno seurataan. Olemme valmiit osallistumaan vastaavanlaisen järjestelmän suunnitteluun laajemminkin, ja voimme välittää apteekkeille menevää kriisitiedotusta myös muun terveydenhuollon toimijoille. Laadun ja kattavuuden varmistamiseksi kriisitiedotus tulee hoitaa keskitetysti ja vakiintuneiden toimijoiden välityksellä. Lääkkeisiin liittyvässä kriisiviestinnässä on ensisijaisen tärkeää, että tiedottamisesta ja toimintamalleista sovitaan apteekkeja edustavan Suomen Apteekkariliiton kanssa, sillä kriisitiedottamiseen liittyy usein myös apteekkeilta edellytettäviä toimenpiteitä.

2. Terveysthuollon ammattilaisten osaaminen ja moniammatillinen verkosto

Perus- ja täydennyskoulutus huomioi potilaslähtöisyyden ja omahoidon tukemisen

Farmasian alalla oleviin erityispätevyyksiä ovat tällä hetkellä lääkehoidon kokonaisarviointi, osastofarmasia, astma ja **diabetes**.

Sivulla 6 viitataan lähinnä laillistettujen henkilöiden tehtäviin ja lakisääteisiin velvollisuuksiin, mutta kuitenkin ammattiryhmiksi on yksilöity myös lähihoitajat (nimikesuojattu). Kun samassa puhutaan myös Kansallisesta Terveysarkistosta, olisi varmaan jotenkin syytä selvittää eri ammattiryhmien välisiä eroja tehtävissä ja vastuissa.

Yhdenmukaista lääkeinformaatiota moniammatillisella yhteistyöllä

Suomen Apteekkariliitto pyytää huomioimaan, että lääkärin päätöksenteon tueksi arvioitua tietoa potilaan lääkehoidon kokonaisuudesta ja siihen liittyvistä ongelmista ratkaisuehdotuksineen voi myös saada farmaseutin tai proviisorin tekemän lääkehoidon kokonaisarvioinnin avulla. Toimenpide-ehdotuksena LHKA:n valtakunnallista leviämistä kannattaa tukea.

Lääkeneuvonnan laadulle ja rakenteelle esitetään määriteltäväksi standardit. Jos tähän mennään, tulee määrittelyn olla hyvin yleisellä tasolla. Lääkeneuvonta on yksilöllistä, eivätkä liian tarkat ja vaikeasti toteutettavat mallit toimi käytännön työssä. Parhaiten lääkeneuvonta toteutuu, kun sen antamiseen annetaan riittävät edellytykset perus- ja täydennyskoulutuksessa ja työntekijä kannustaa henkilökuntaa siihen.

Alueellisiin järjestämissuunnitelmiin ja toimintayksiköiden lääkehoitosuunnitelmiin mukaan lääkeinformaation näkökulma

Paikallisen moniammatillisen yhteistyön kehittäminen on erittäin tärkeää, mutta paikkakunnasta riippuen se voi olla kovinkin haasteellista. Tähän toivomme apua valtakunnallisilta toimijoilta. Apteekit voivat tarjota sosiaali- ja terveydenhuollolle useita erilaisia palveluja, mutta tietoisuus niistä on toistaiseksi vähäistä. Palvelujen aktiivinen markkinointi on kuitenkin myös apteekkeille uusi toimintatapa.

Sivuilla 8-9 tehdään toimenpide-ehdotus kunnanfarmaseutista ja hänen vastaanotostaan. Jos ehdotukselle halutaan konkreettista vastetta, tulee kunnanfarmaseutin tehtävät määritellä tarkemmin. Kuntien näkökulmasta uusien virkojen perustaminen on haasteellista, ja tarpeellisia palveluja pyritään ostamaan entistä enemmän ulkopuolisilta toimijoilta. Tähän liittyen avohoidon apteekkien työ palvelujen tuottajana on tärkeää ja se tulisi todeta myös strategiassa. Apteekit ovat usein kunnan ainoa lääkeammattilaistoimija. Apteekit voivat tarjota peruspalvelujensa lisäksi useita erilaisia palveluja ovat, esim. lääkehoidon konsultaatiota, annosjakelua sekä erityispätevyyspalveluja. Apteekkien palvelutuotantoa voidaan myös kehittää tarpeita vastaavaksi. Tässäkin mielessä yhteistyön tiivistäminen on tärkeää.

Kliininen farmasia turvallisen lääkehoidon edistäjänä

Osastofarmaseuttien työpanosta tulisi suunnata kotiutettavien potilaiden lääkehoidon onnistumisen tukemiseen ja lääkeneuvontaan. Kotiuttamisvaiheessa tulisi varmistaa, että potilas ymmärtää lääkehoitoonsa tehdyt muutokset, niiden pysyvyyden ja lääkehoidon tarkoituksen ja hänelle on annettu niistä asianmukainen dokumentaatio.

Strategiassa tulisi kiinnittää huomiota myös laitoshoidossa olevien potilaiden lääketiedon saatavuuteen. Jokaisella potilaalla on oikeus tietää, mitä lääkkeitä hänelle annetaan. Tämä ei nykyisin toteudu.

Luotettavan tiedon saanti varmistettava myös sosiaalihuollossa ja kotihoidossa

Tämä osuus on strategiassa melko vähäinen, vaikka se ehkä sisältää suurimmat ongelmat lääkehuollon toteuttamisessa. Konkreettisina toimenpide-ehdotuksina tulisi mainita ainakin lääkehoitosuunnitelmien laatimisen tärkeys ja yhteistyö apteekkien kanssa. Usein ongelmat ovat sen laatuksia, että niiden ratkaisemiseen valtakunnallinen lääkeinformaatiokeskus tuntuu raskaalta vaihtoehdolta.

II VÄESTÖ JA POTILAAT

1. Terveiden lukutaidon kehittäminen väestötasolla

Terveiden lukutaitoa koulujen lääkekasvatuksen avulla

Lääkekasvatussivujen ylläpitäminen ja kehittäminen

Lapset ovat lääkkeiden käyttäjinä pieni vähemmistö ja heidän lääkehoidostaan vastaa yleensä aikuinen. On tärkeää, että lapset saavat yleistason perustiedot lääkkeistä, mutta keskeinen kohderyhmä toimenpiteille tulee olla aikuisväestö. Kodin merkitys lasten lääketiedon lähteenä on lapsille myös keskeinen.

Terveiden lukutaitoa myös aikuisväestölle

Apteekeissa on toteutettu useita väestökampanjoita lääkkeiden oikeasta käytöstä. Vuosina 2011-2012 on meneillään Varmista valintasi -teema, jonka tavoitteena on itsehoidon onnistumisen tukeminen. Apteekit ovat erinomainen verkosto lääketiedon välittämiseen, ja tarjoamme yhteistyötä väestökampanjoiden suunnitteluun ja toteuttamiseen.

2. Itsehoidon tukeminen luotettavilla lähteillä ja arvioidulla tiedolla

Taulukossa 3 on mainittu luotettavia informaatiolähteitä. Niiden joukosta puuttuvat kuitenkin apteekit! Apteekit tulee sisällyttää potilaan luotettaviin informaatiolähteisiin. Apteekeilla on ainoana tahona Suomessa lakisääteinen velvoite lääkeinformaation antamiseen. Ne ovat myös useiden tutkimusten (esim. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen aikuisväestön terveyskäyttämisen- ja terveyskyselyt; Närhi ja Helakorpi 2007) mukaan selvästi yleisempi lääketiedon lähde potilaille kuin esimerkiksi lääkeneuvonnan puhelinpalvelut,

pakkausselosteet tai Internet. Apteekkien osalta tietolähteeksi voi mainita **Tietotippa-tietokannan**, joka perustuu viranomaisen hyväksymään informaatioon, **Lääkevalmisteiden tiedoston (Salvia)**, jossa on tiedot kaikista lääkevalmisteista, niiden hinnoista ja korvattavuuksista sekä **Salko-tietokannan**, jonka avulla apteekit voivat tarkastella potilaan lääkitystä ja siinä olevien lääkkeiden keskeisiä ominaisuuksia.

Terveydenhuollon ammattilaisten rooli

Terveydenhuollon ammattilaisten rooleihin liittyen apteekkien merkitystä ei ole mielestämme korostettu riittävästi tässä kappaleessa. Erityisesti itsehoitolääkkeiden valintaan ja käyttöön liittyviä kysymyksiä herää nimenomaan apteekissa. Lääkärin rooli itsehoidossa on luonnollisesti vähäisempi kuin reseptilääkkeiden osalta.

Koko tekstiä tulisi muotoilla siten, että sen fokus olisi nimenomaan itsehoidossa pääotsikon mukaisesti. Tekstissä todetaan myös, että yksityisillä apteekeilla ei ole mahdollista ylläpitää riittäviä tietolähteitä ja -kantoja. Apteekkien käytössä olevat tietokannat ovat kuitenkin tällä hetkellä varsin tasokkaita ja niistä löytyy tietoa asiakkaiden yleisimmin esittämien kysymysten selvittämiseen. Lähes kaikissa apteekeissa on Tietotipan, Lääkevalmisteiden tiedoston ja Salko-tietokannan (tulossa 2011) lisäksi käytössään Terveysportti ja useita siihen liittyviä tietokantoja (Sfinx, Raskaus ja Imetys).

Internet

Yhtenä mahdollisena tausta-aineistona Internetin kautta tapahtuvaan lääkeinformaation hakuun voisi tulevaisuudessa olla mahdollista tarjota Omien tietojen katselun kautta tuotekuvauksia ja valmisteiden kuvauksia Apteekkariliiton lääkevalmisteiden tiedoston (Taksa) aineistosta (Salvia).

Pakkausselosteet

Pakkausselosteiden sisältö geneeristen valmisteiden osalta tulisi yhdenmukaistaa. Tällä hetkellä keskenään vaihdettavien valmisteiden sisältämät tiedot voivat olla jyrkästi ristiriitaisia jopa keskeisimpien tietojen osalta.

Erityisryhminä tulisi ottaa huomioon myös kehitysvammaiset, joiden itsenäistä selviytymistä tukevalle lääketiedolle on tarvetta.

Lääketiedon tuottamisessa tulee kiinnittää huomiota tiedon tuottajan riippumattomuuteen. Lääkeyritysten informaatiolle on oma selkeä ja lakisääteinen tarpeensa, mutta sen käyttö tulee olla rajattua yksittäisistä valmisteista annettavaan informaatioon.

3. Omahoito ja pitkäaikaishoidon seuranta

Otsikon alla olevan tekstin kolmannen kappaleen toinen virke tulisi muokata muotoon: Kela korvaa osan palvelumaksusta niille 75-vuotta täyttäneille, joilla on annosjakelussa **vähintään kuusi annosjakeluun soveltuvaa, sv-korvattavaa lääkettä**.

Annosjakelu on tarkoitettu sellaisille henkilöille, jotka iän, sairauden tai vamman vuoksi eivät kykene huolehtimaan lääkkeidensä annostelusta itsenäisesti. Usein kysymys on laitoshoidossa olevista vanhuksista. Heidän lääkityksensä on tässä toimintamallissa erityisen tarkassa seurannassa. Lääkeinformaation merkitystä ei tule väheksyä, mutta ei myöskään korostaa. Tämä potilasryhmä on kuitenkin esim. julkisessa laitoshoidossa oleviin verrattuna siinä mielessä hyvässä asemassa, että heillä on jatkuvasti päivittyvä kirjallinen tieto käytössä olevista lääkkeistä ja niiden annostuksesta. Pakkauselosteeseen liittyvä informaatio voidaan toimittaa potilaalle hänen sitä halutessaan. Pakkauselosteet ovat myös saatavilla internetissä. Osa apteekeista toimittaa pakkauselosteet annosjakelupotilaille automaattisesti. Toimintamallia tullaan edelleen kehittämään. Annosjakelussa on myös kehitetty tukimateriaalia hoitajien työn tueksi.

Taulukossa 4 annosjakelua koskevassa vastuu-osiossa, viimeinen lause: kotihoitaja tai sairaanhoitaja ei enää jakele lääkkeitä, koska ne on jo valmiiksi jaeltu kerta-annoskohtaisesti. Hoitajat vievät valmiiksi jaellut lääkkeet potilaille ja tilanteesta riippuen huolehtivat lääkkeen antamisesta potilaalle.

Taulukossa 4 kohdassa Reseptin uusiminen ei ole otettu huomioon sähköisen lääkemääräyksen toimintamallia, joka poikkeaa paperiresepteistä. Tämä tulisi ehdottomasti ohjeistaa, sillä toimintamalli leviää nopeasti ja vaikuttaa siltä, että apteekkien rooli reseptien uudistamisessa kasvaa.

III KANSALLISEN JA KANSAINVÄLISEN LÄÄKEINFORMAATIOVERKOSTON LUOMINEN

Suomen Apteekkariliitto kannattaa tietyin varauksin lääkeinformaatioverkoston perustamista. Järkevän toiminnan kannalta olisi tärkeää identifioida muutosta edellyttävät puutteet ja laatia niiden korjaamiseksi toimenpideohjelma. Sen sijaan ei ole järkevää lisätä byrokratiaa, kokouksia ja toimintaa, jonka tavoitteet eivät ole konkreettisia ja käytännön työssä hyödynnettäviä. Tarjoamme apuamme verkoston toiminnan jatkovalmisteluun.

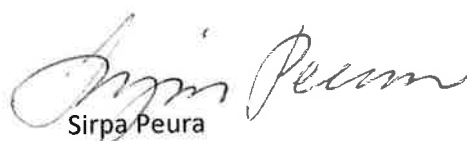
LIITE 1.

Lisätään potilasturvallisuutta taidolla -ohjelmaan Apteekkariliitto sarakkeeseen taustayhteisöt.

SUOMEN APTEEKKARILIITTO



Riitta Andersin
Puheenjohtaja



Sirpa Peura
Farmaseuttinen johtaja