

Lääkeinformaatiofoorumi: Kohtaako lääketieto potilaan?

Lääkeinformaatioverkoston vuosittainen keskustelutilaisuus kokosi noin 70 ihmistä pohtimaan potilastapausten, tutkimusten ja ammattilaisten näkemysten kautta, kohtaako luotettava lääketieto potilaan ja miten potilas selviää ristiriitaisen lääketiedon viidakossa.

Kolmatta kertaa järjestettyyn tilaisuuteen osallistui mm. potilasjärjestöjen, lääketeollisuuden, viranomaisten, ammattiliittojen ja yliopistojen edustajia.

Läketietoa on riittävästi, mutta yksilöllistä tiedon räätälöintiä kaivataan lisää

Proviisori Katja Pietilä Ruoveden apteekista kuvasi pitkäaikaissairaille tehdyn tutkimuksen tuloksia, joiden mukaan 73 % vastaajista piti olemassa olevaa lääketietoa riittävänä. Tutkimuksessa kuitenkin löytyi joitakin pitkäaikaissairaiden ryhmiä, jotka kokivat lääketiedon riittämättömäksi tai hyödyntämisen vaikeaksi. Tällaisia ryhmiä olivat neurologista sairautta sairastavat, kilpirauhassairaat, mielenterveyspotilaat ja harvinaista sairautta sairastavat. Ristiriitainen tieto eri lähteistä olikin merkittävin haaste lääketiedon hyödyntämiselle. Keskeinen johtopäätös oli, että eri pitkäaikaissairailta lääketiedon tarpeet vaihtelevat, joten räätälöidyn lääketiedon tarve on merkittävä.

Samaa mieltä oli myös Suomen Syöpäpotilas ry:tä edustanut **toiminnanjohtaja Leena Rosenberg**. Toiset potilaat ovat hyvin kiinnostuneita lääkityksistään ja niiden vaikutustavoista, mutta toiset eivät halua kovin yksityiskohtaista tietoa. Nykypotilaat ovat pääsääntöisesti aktiivisia tiedonhakijoita, jotka kyseenalaistavat, haluavat tietää erilaisista hoitovaihtoehdoista ja olla mukana hoitoaan koskevissa päätöksissä. Tämä aiheuttaa haasteen lääkeinformaatiolle: enää ammattilainen ei voi ajatella tietävänsä millaista tietoa yksittäinen potilas tarvitsee, vaan se on selvittävä jokaiselta potilaalta yksilönä.

Rosenberg myös totesi, että lääketiedon tarve vaihtelee sairauden eri vaiheissa. Juuri diagnoosin saatuaan – erityisesti syöpädiagnoosin – potilas ei yleensä pysty vastaanottamaan juuri mitään tietoa lääkkeistä. Lisäksi ammattilaisten käyttämät termit voivat olla täysin vieraita. Ammattilaisille vinkiksi hän antaa selkokielellä puhumisen lisäksi sen, että juuri diagnoosin saaneelta potilaalta pitäisi varmistaa, että hän on ymmärtänyt keskeiset asiat lääkityksestään, kuten annoksen ja lääkkeen ottotavan. Vähitellen tietoa voi antaa lisää, kun sen tarve lisääntyy ja potilas on valmis sitä vastaanottamaan.

Eero Salo Vantaan Sydän ry:stä kuvasi, miten terveydenhuoltojärjestelmä ei tue ristiriidattoman lääketiedon saantia. Kärjistäen lääkäriellä ei ole aikaa keskustella potilaan kanssa lääkityksestä, apteekissa keskitytään puhumaan edullisimmista lääkkeitä ja Kela korvauksista, joista taas lääkäriellä ei välttämättä ole käsitystä. Jos jonkin aikaa lääkettä käytettyä ilmenee ongelmia, esimerkiksi sivuvaikutuksia, soitto terveyskeskukseen tuo jonotuksen jälkeen vastauksen, että lääkärielle pääsee ongelmasta keskustelemaan 40 päivän päästä. Potilaan näkökulmasta myös lääkityksen kokonaisvastuu on hukassa: terveyskeskuslääkäri ei välttämättä ota kantaa erikoissairaanhoidossa määrättyihin lääkkeisiin. Salo myös korosti suullisesti annettua neuvonnan tärkeyttä: pelkkä kirjallinen potilasohje tai pakkausseloste ei riitä. Terveydenhuollon ammattilaisten on myös hyvä muistaa, että monet potilaat pitävät tuttavien ja sukulaisten kokemuksia tärkeinä lääketiedon lähteinä.

Tutkija Päivi Kuosmanen Helsingin yliopistosta kuvasi tutkimustuloksia nuorten tiedonhakustrategioista lääkkeisiin liittyvissä ongelmatilanteissa. Pakkausseloste ja Internet olivat nuorten yleisimmin käytetyt lääketiedon lähteet, mutta myös läheiset, luotettavat ihmiset olivat keskeisiä tiedonlähteitä nuorille. Yllättäen Internet ei ollut nuorille välttämättä mieluisin lääketiedon lähde. Tarkoituksenmukaisen tiedon löytäminen sieltä kuvattiin vaikeaksi, sen etsiminen vei liikaa

aikaa ja sieltä kuvattiin löytyvän liian paljon epäkäytännöllistä tietoa. Keskustelupalstojen tietoihin nuoret suhtautuvat varauksella.

Luotettavan lääkeneuvonnan kipupisteitä pohdittiin paneelissa

Paneelikeskustelussa pohdittiin eri ammattilaisten roolia potilaan hoidon tukijana. Paneelikeskustelijat olivat osastonhoitaja Jaana Palviainen Haartmanin sairaalasta, yleislääketieteen ja terveydenhuollon erikoislääkäri Jaana Puhakka Helsingin kaupungilta, järjestösuunnittelija Maarit Heinimäki Munuais- ja maksaliitosta, proviisori Sonja Kallio Hyvinkään III apteekista sekä tutkija Niina Mononen Helsingin yliopistossa. Paneelikeskustelua veti päätoimittaja Jorma Komulainen Duodecimista.

Paneelikeskustelun alussa osallistujat visioivat parasta mahdollista lääkeneuvontaa. Ideaalitulanteessa lääkeneuvonnalle on aikaa ja myös osaamista vuorovaikutukseen niin ammattilaisilla kuin potilaillakin. Moniammatillinen yhteistyö, jossa myös sovitaan paikallisesti tiedon kulusta ja siitä, miten potilaita neuvotaan, kuuluu myös lääkeneuvonnan visioon. Potilaan lääkitykset hallitaan kokonaisuutena ja potilaan on helppo saavuttaa ammattilaiset tarvittaessa. Asenteet lääkeneuvontaan ovat myönteisiä ja potilaita kuunnellaan.

Panelistit totesivat, että Suomessa lääkeneuvonnan tila on itse asiassa hyvä. Potilaalla on mahdollisuus saada lääkeneuvontaa monesta eri pisteistä, niin terveydenhuollossa kuin apteekkeissakin. Panelistit kokivat, että ammattilaisilla on osaamista lääketietolähteiden käyttöön. Apteekkien lääkeneuvonta nousi esiin useassa puheenvuorossa.

Kehittämistäkin löytyi. Potilasjärjestöille tulee usein viestejä siitä, että potilas ei koe tulleensa kuulluksi. Lääkäreillä suurin este lääkeneuvonnan laadukkaalle toteuttamiselle on aikapula. Puheenvuoroissa korostettiin myös vuorovaikutuskoulutuksen tärkeyttä eri ammattiryhmien peruskoulutuksessa. Olisi tärkeää olla osaamista huomioida potilas yksilönä myös lääkeneuvonnassa.

Eri ammattilaisten rooleista lääkeneuvonnassa tuntui panelisteilla olevan yksimielisyys. Lääkäri tekee yhteistyössä potilaan kanssa hoitosuunnitelman ja siihen liittyvän lääkehoitosuunnitelman. Hän myös käy läpi keskeiset lääkitykseen liittyvät asiat, kuten hyödyt, haitat ja yhteisvaikutukset. Lääkärin roolina on myös varmistaa, että potilas saa lääkärin yhteyden ongelmatilanteissa. Sairaanhoidajan roolina on puolestaan konkreettisesti tukea lääkkeen käyttöä ja neuvoa siihen liittyviä asioita. Apteekkeissa puolestaan kerrataan lääkkeen käyttöön liittyvät asiat ja tuetaan omalta osaltaan hoitoon sitoutumista. Apteekissa on myös mahdollisuus tarkastella lääkehoidon kokonaisuutta, mukaan lukien itsehoitolääkkeet.

Lopuksi panelistit pohtivat tiekarttaa nykytilasta tavoitetilaan. Keskeisiä esiin nostettuja teemoja olivat aktiivinen moniammatillinen yhteistyö paikallistasolla, potilaan mukaan ottaminen lääkehoitonsa suunnitteluun ja ajantasaisen lääkitystiedon tärkeys. Panelistit kaipasivat myös valtakunnallisia standardeja siitä, mitä laadukas lääkeneuvonta on. Tätä voidaan jatkossa pohtia lääkeinformaatioverkoston toiminnassa.

Lue lisää:

[Lääketiedon tarpeet ja lähteet – väestökysely lääkkeiden käyttäjille](#). Fimea kehittää, arvioi ja informoi - julkaisusarja 2/2014

[Kansallinen lääkeinformaatioverkosto Innokylässä](#)

Fimean verkkouutinen: [Potilas ristiriitaisen lääketiedon viidakossa? – tule keskustelemaan Lääkeinformaatiofoorumiin 20.10.2015](#)