



HPär

5.2.2016

Fimea

kirjaamo@fimea.fi

Viite: 000064/12.01.2016/2016

FIMEAN RAPORTTILUONNOKSESTA 'IKÄIHMISTEN LÄÄKKEIDEN JÄRKEVÄN KÄYTÖN EDISTÄMINEN MONIAMMATILLISESTI – KANSALLINEN SELVITYS JA SUOSITUKSET'

Suomen Lääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta lausua otsikossa mainitusta raporttiluonnoksesta. Olemme oman näkemyksemme muodostamiseksi pyytäneet asiasta liitteenä olevan lausunnon Suomen Geriatri -yhdistykseltä, joka toimii tiiviissä yhteistyössä Lääkäriliiton geriatrian erikoisalan alaosaston kanssa. Suomen Geriatri yhdistyksen tehtävänä on "edistää geriatrien käytännöllistä ja tieteellistä kehitystä maassa sekä kansalaisten tietoisuutta geriatriasta". Liitteenä olevan lausunnon ovat allekirjoittaneet yhdistyksen hallituksen puheenjohtaja dosentti, ylläääkäri Marja-Liisa Laakkonen, sekä neljä yhdistyksen hallituksen jäsentä.

Lääkäriliitto ilmoittaa näkemyksensä vastaavan mainitun yhdistyksen liitteenä olevassa lausunnossa esittämiä näkemyksiä, ja tuo seuraavassa esille vain eräitä täydentäviä tai mielestään erityisesti korostettavia huomioita.

Raportti on huomattavan pitkä keskittyen perusteelliseen moniammatillisuuden kuvaukseen. Se on kuitenkin selvästi rajallinen tai jopa puutteellinen mm. iäkkäiden potilaiden lääkehoitoa koskevien jopa suomalaisten tutkimusten referoinnissa, lääkehoidon hyödyllisyyden ja kokonaismerkityksen puntaroinnissa, aiemman kansallisen kehittämistyön ja työkalujen kuvauksessa (KäypäHoito -suositukset, Terveystietokannat ja päätöksentuen kokonaislääkityksen tarkastus), sekä geriatrian potilaan moniammatillisen kokonaisvaltaisen arvioinnin kokonaan unohtamisessa. Johtopäätökset ja suositukset osio (luku 5) puolestaan on suppea sisältäen lähinnä vain yhdessä tekemisen tärkeyden ja potilaan roolin lisäämisen korostamisen.

Em. lisäksi suosituksissa tuodaan esille puutteellinen tiedonkulku pirstaleisissa terveydenhuollon tietojärjestelmissä, mikä onkin asiallinen ja perusteltu huolenaihe. Lääkäriliitto on samaa mieltä siitä, että potilastietojärjestelmien integraatiota tulee voimallisesti kehittää, yhtenäiset kansalliset kirjauksikäytännöt tulee saada aikaan ja potilaan valtakunnallinen ajantasainen lääkityslista tulisi nopeasti saada käyttöön – myös raportissa käsitellyn iäkkäiden potilaiden lääkityksen järkevän käytön edistämisen näkökulmasta.

Mielestämme selvästi keskeisempi ongelma kuin eri ammattiryhmien toistensa osaamisen tuntemus (s. 26) on terveydenhuollon ammattihenkilöiden lääkehoidon asiaosaamisen puutteellisuus. Lääkehoidon osaamisen kehittämistarve olisi tullut suosituksessa tuoda selvästi esille keskeisenä kehittämiskohteena.



Näkemyksemme myös on, että hoidon ja sen osana lääkitystarpeen arvioinnin, lääkityksestä ja muusta hoidosta päättämisen ja hoidon tulosten seurannan kokonaisuutta ei tulisi pirstoa eri toimijoiden välillä, kuten esimerkiksi luvussa 4.2.4 kuvataan. Lääkärin päättäessään potilaan tutkimuksesta, diagnoosista ja hoidon kokonaisuudesta tulee siitä myös vastata, toki käyttäen tehokkaasti hyväkseen terveydenhuollon muiden ammattihenkilöiden osaamista ja tekemistä. Lääkärin vastuu potilashoidon kokonaisuudesta ja lääkityksestä päättämisestä ei suinkaan ole vain ”lainsäädännöllinen” (s. 27) vaan aivan todellinen ja jakamaton.

Moniammatillinen yhteistyö on luonnollisestikin tärkeää erityisesti moniongelmaisten, usein monilääkittyjen ja mm. geriatristen potilaiden kohdalla. Tällöinkin tulee kuitenkin kiinnittää huomiota myös kustannusten kannalta tarkoituksenmukaiseen toimintatapaan: raportissa vahvasti korostettu ”dialoginen yhdessä tekeminen” voi toki tarjota voimakkaan yhteisen läsnäolon kokemuksen, mutta ei oletettavasti useinkaan kustannusvaikuttavaa keinoa iäkkäiden monilääkittyjenkään potilaiden lääkehoidon järkevän käytön edistämiseksi. Tarkoituksenmukaisempaa useimmiten sekä aika- että taloudellisten resurssien näkökulmasta lieneekin raporttiluonnoksessa melkoisesti vähätelty ”konsultatiivinen rinnakkain tekeminen”.

Raporttiluonnos käsittelee tärkeää, tulevaisuudessa väestön vanhetessa yhä merkittävämpää asiaa. Kuten edellä on tullut esille, se on kuitenkin eräiltä osin varsin puutteellinen ja käsittelyltään kokonaisuudessaan ainakin jossakin määrin vinoutunut. Raportin parasta antia ovatkin liitteen 3 sisältämät moniammatillisten tiimien toiminnan kuvaukset.

Kunnioittaen

SUOMEN LÄÄKÄRILIITTO ry

MARJO PARKKILA-HARJU
Marjo Parkkila-Harju
puheenjohtaja

HEIKKI PÄRNÄNEN
Heikki Pärnänen
johtaja, politiikka-toimiala