

Suomen Diabetesliitto ry

Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskus
PL 55
00301 Helsinki

Lausunto lääkeinformaatiostrategiasta (dnro 5396/60.04.01/2011)

Kiitämme lämpimästi mahdollisuudesta antaa lausunto. Diabetes on nopeimmin yleistyvä kansantautimme: jo joka kymmenes suomalainen sairastaa diabetesta. Diabetekseen liittyvien lisäsairauksien vuoksi diabeetikot tarvitsevat paljon erilaisia lääkkeitä. Onnistuneesti toteutuneella lääkehoidolla on merkittävät sekä inhimilliset että kansantaloudelliset seuraukset.

I TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAISET

1.1 Lääkäreiden diabeteskoulutus on puutteellista

Tuloksellisen ja turvallisen lääkehoidon perusedellytys on riittävä asiantuntemus hoidettavasta sairaudesta. Diabetesliiton lääkärineuvosto on kiinnittänyt huomiota siihen, ettei lääkäreiden peruskoulutukseen sisälly riittävästi opetusta diabeteksen hoidosta, järjestelmällistä alan täydennyskoulutusta ei ole ja lisäksi lääkäreiden osaamisessa on alueellisia eroja. Tarve nykyistä perusteellisemmalle ja yhdenmukaisemmalle opetukselle ja opetuksen määrän lisäämiselle on erittäin suuri. Lääkehoidon alueella lääkärit ovat nykytilanteessa riippuvaisia lääkeyritysten antamista yksittäisiä tuotteita käsittävästä lääkeinformaatiosta. Onnistuneeseen lääkeinformaatiostrategian perusta on asianmukainen lääkäreiden perus- ja ammatillinen koulutus. Diabetesliitto ehdottaa, että toimenpide-ehdotuksiin lisätään:

- Lääkäreiden perus- ja täydennyskoulutuksen tilan arviointi, kehittäminen ja seuranta.

1.2 Aukot sääntelyssä: sosiaalihuollon yksiköt ja muut lääkehoitoa epätyypillisesti toteuttavat yksiköt

Diabeetikkoja ja muita kroonisesti sairaita hoidetaan paljon laitoksissa ja palveluyksiköissä, jotka eivät ole terveydenhuollon alaisia ja joiden henkilöstöllä ei ole terveydenhuollon ammatillista koulutusta. Erityinen ryhmä ovat päivähoidossa ja koulussa olevat lapset. Strategialuonnoksessa mainitaan sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema ansiokas turvallista lääkehoitoa käsittelevä valtakunnallisen opas, joka on tarkoitettu sovellettavaksi myös edellä mainituissa ympäristöissä. Oppaan tarkoitus on yhtenäistää lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, selkeyttää lääkehoidon toteuttamiseen

liittyvä vastuunjako ja määrittää vähimmäisvaatimukset, joiden tulee toteutua kaikissa lääkehoitoa toteutettavissa yksiköissä. Viitattaessa lääkehoitoa epätyypillisesti soveltaviin ympäristöihin lääkeinformaatiostrategian luonnoksessa (s. 10) todetaan, että 'Lääkehoitoa toteuttavien työntekijöiden koulutustaso vaihtelee'. Lääkehoitoa epätyypillisesti soveltavissa ympäristöissä lääkehoitoa toteuttavilla henkilöillä ei usein ole terveydenhuollon ammatillista koulutusta. Näin on esimerkiksi lasten päivähoidossa ja kouluissa. Voimassa olevan sääntelyn mukaan heillä ei tällöin myöskään ole velvollisuutta antaa lääkettä: lääkkeen antaminen perustuu henkilön vapaaehtoisuuteen.

Insuliiniriippuvaisessa diabeteksessa insuliini on välittömästi elämää ylläpitävä lääkehoito. Diabetesliitto pitää nykyistä sääntelyä ongelmallisena sekä asiakkailta että ammattilaisilta vastaanottamansa palautteen perusteella. Sääntely sisältää potilaan kannalta turvallisuusriskejä, aiheuttaa epäselvyyttä ammattihenkilöiden keskuudessa ja kohtelee kansalaisia eriarvoisesti.

Diabetesliitto ehdottaa, että lääkeinformaatiostrategiassa tulisi nostaa esiin voimassa oleva lupakäytäntö ja arvioida sen kehittämistarpeet. Diabetesliitto on tehnyt asiaan liittyvissä ongelmissa yhteistyötä sekä Valviran että sosiaali- ja terveysministeriön kanssa erityisesti lasten asemaan liittyen.

II VÄESTÖ JA POTILAAT

Terveydenhuoltolain mukainen hoitosuunnitelma mainittava

Diabetesliitto pitää strategialuonnoksen tavoitteita ja toimenpide-ehdotuksia väestön terveyden tukemisesta ja valtaistamisesta sekä itsehoitoon että pitkäaikaissairauden omahoidon toteuttajina hyvinä.

Kaikki pitkäaikaisspotilaat, erityisesti monisairaat, tarvitsevat oman hoitonsa toteuttamista varten kunnollisen hoitosuunnitelman. Potilas ja terveydenhuollon ammattilaiset laativat suunnitelman yhdessä. Lääkehoito kuuluu hoitosuunnitelman piiriin ja lääkehoidon kokonaisuus tulee tarkastella osana hoitosuunnitelmaa. Terveydenhuoltolaki edellyttää hoitosuunnitelmaa. Sen vuoksi Diabetesliitto ehdottaa, että strategiaan lisätään toimenpide-ehdotus terveydenhuoltolain hoitosuunnitelman kytkemisestä osaksi omahoidon toteuttamista.

Väestöstrategia

Lääkkeistä kertovia luotettavia informaatiolähteitä on olemassa lääkeinformaatiostrategialuonnoksesta ilmenevällä tavalla. Diabetesliitto on huolissaan tutkitun, neutraalin ja luotettavan lääkeinformaation välittymisestä potilaille. Strategian jatkotyössä tulisi vielä tarkemmin pohtia ne konkreettiset tavat, joilla luotettavat informaatiolähteet jalkautuvat lääkkeitä tarvitsevien käyttöön.

Diabetesliitto pitää tärkeänä yksityiskohtana, että jatkossakin reseptilääkkeitä koskeva tieto välittyisi potilaalle häntä hoitavan lääkärin eikä lääketeollisuuden kautta.

III KANSALLISEN JA KANSAINVÄLISEN LÄÄKEINFORMAATIOVERKOSTON LUOMINEN

High Level Pharmaceutical Forumin raportti (2008) sisälsi kannatettavia ajatuksia sekä lääkeinformaation käyttäjät että tuottajat kokoavasta lääkeinformaatioverkostosta. Strategialuonnoksessa on nyt esitetty hyvä malli tällaiselle verkostolle.

Lopuksi

Tulevaisuudessa terveydenhuollon palveluiden kansalliset valtioiden rajat menettävät merkitystään EU:n sisällä. Tavoitetilä olisi **informaation yhtäläisyys EU:n alueella**. Suomalainen lääkeinformaatiostrategia tulisi miettiä myös tässä kontekstissa.

Tampereella 26.10.2011

Riitta Vuorisalo
sosiaali- ja terveystieteiden asiantuntija
Suomen Diabetesliitto ry

Jorma Huttunen
toimitusjohtaja
Suomen Diabetesliitto ry