

Pääkirjoitus

PAULA RISIKKO

TtT, sosiaali- ja terveysministeri



JÄRKEÄ IKÄIHMISTEN LÄÄKEHOITOIHIN!

Lääkkeiden epätarkoituksenmukaisen käytön ongelmia on kuvattu paljon. Arviointien mukaan kaikista potilaista alle puolet on sitoutuneita hoitoonsa ja käyttää lääkkeitä ohjeen mukaisesti.

Ikäihmisistä joka neljännellä arvioidaan olevan merkittävä lääkehaitta, ja iso osa sairaalaan joutumisista on seurausta lääkkeiden aiheuttamista ongelmista. Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet suomalaiset käyttävät keskimäärin kahdeksaa lääkettä ja laitoshoidossa olevat henkilöt yli kymmentä lääkettä.

Tutkimusnäytöstä huolimatta nämä ongelmat ovat edelleen varsin tuttuja terveydenhuollon käytännön ammattilaisille. Voidaankin kysyä, miksi tieto ei muutu käytännöiksi?

Maailman terveysjärjestö WHO asetti jo kolmisenkymmentä vuotta sitten tavoitteeksi lääkkeiden järkevän käytön, mikä edellyttää, että terveydenhuollon erisidosryhmien toiminnot ja voimavarat ovat linjassa keskenään. Päämääränä on, että potilas saa oikeat lääkkeet oikea-aikaisesti, käyttää niitä tarkoituksenmukaisesti ja hyötyy niistä. Potilas on hoidon keskiössä.

Tavoitetta haastaa entisestään ennakoitu huoltosuhteen heikentyminen. Kasvavia palvelutarpeita on tuotettava vähenevin resurssein. Mikään terveydenhuollon ammattiryhmä ei pysty yksin vastaamaan näihin haasteisiin.

Lääkepoliittiset linjaukset korostavat moniammatillisia toimintamalleja lääkkeiden käytön järkeistämiseksi. Siksi onkin tärkeää, että jokaisella sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas-/potilastyössä toimivalla on lääkealan osaamista.

Farmaseuttista osaamista tarvitaan potilaiden lääkehoitojen arvioinneissa osana lääkkeen määräämistä ja seurantaa. Moniammatillinen toiminta varmistaa sen, että kokonaisuus on enemmän kuin osiensa summa.

Informaatioteknologia taas luo uusia mahdollisuuksia vaikutusten seurantaan ja korostaa myös potilaan roolia hoitonsa keskeisenä toimijana.

Päämääränä on koko väestön järkevän lääkkeiden käytön edistäminen. Väestörakenteen muutoksen ja ikäihmisten farmakologisten erityispiirteiden vuoksi on syytä ensin laittaa kuntoon juuri heidän lääkityksensä. Kehitetyt toimintamalleja voidaan soveltaa muihinkin väestöryhmiin.

Suomessa on osaavia tekijöitä tämän toteuttamiseksi. Ilokseni voin todeta, että Fimea on koonnut terveydenhuollon käytännön toimijoita moniammatilliseksi verkostoksi ikäihmisten lääkkeiden käytön järkeistämiseksi. Vain käytännön toimintatapoja muuttamalla ja yhteistyötä tekemällä pääsemme yhteiseen tavoitteeseemme eli järkevään lääkkeiden käyttöön. ■