

Mikä ratkaisuksi lääkeinformaation kipukohtiin?

Päivi Kiviranta, Jukka K. Korpela, Piia Rannanheimo, Jenni Tamminen-Sirkkiä, Katri Hämeen-Anttila / Kirjoitettu 15.3.2023 / Julkaistu 16.3.2023



GettyImages@damircudic

Lääkeinformaation toteutumisessa on suuria puutteita. Löytyykö ratkaisu chatboteista, printatuista ohjeista vai kasvokkain kohtaamisista?

Lääkehoidon onnistuminen edellyttää, että lääkeinformaatio on lääkkeen käyttäjän saatavilla oikeaan aikaan ja ymmärrettävästi. Tämän toteutumisessa on kuitenkin suuria puutteita. Kansallisessa Lääkeinformaatioverkostossa on tunnistettu näitä kipukohtia, jotka vaativat lisätutkimusta ja joihin voidaan hakea ratkaisuja vuorovaikutuksessa lääkealan toimijoiden, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja lääkkeiden käyttäjien kanssa.

Lääkeinformaation kipukohdat pähkinänkuoressa:

- Lääkeinformaation laatu ja saatavuus
 - Lääkeinformaatio ei ole yleiskielistä, saavutettavaa, luotettavaa tai sitä ei ole saatavilla.
 - Lääkeinformaatio on hajallaan eri tietolähteissä ja järjestelmissä.
- Lääkkeen käyttäjän elämäntilanne ja kyvyt
 - Lääkeinformaation omaksuminen on lääkkeen käyttäjälle vaikeaa, esimerkiksi sairauden heikentämien kognitiivisten kykyjen vuoksi tai tilanteessa, jossa kuulee sairastavansa vaikeaa sairautta.
 - Lääkkeen käyttäjä ei tunne tai ei osaa käyttää lääkeinformaation lähteitä ja palveluja.
 - Lääkkeen käyttäjän vastuulla on kertoa asioista, joilla on vaikutusta hänen lääkahoitoonsa, esimerkiksi lääkeaineallergiat tai hänen käyttämänsä lääkkeet.
- Sosiaali- tai terveydenhuollon (sote) ammattihenkilön toiminta
 - Sote-ammattihenkilö ei tunne tai ei osaa käyttää lääkeinformaation lähteitä ja palveluja tai hänellä ei ole niitä käytettävissä.

- Sote-ammattihenkilö ei varmista, että lääkkeen käyttäjä on ymmärtänyt saamansa lääkeinformaation ja että hän osaa hakeutua jatkossakin sote-ammattihenkilön tai luotettavien informaatiolähteiden äärelle.

Terveydenhuollon ammattilaiset ovat tärkeitä lääkeinformaation lähteitä

Uusi lääketieteellinen diagnoosi tai potilaan siirtyminen erikoissairaanhoidosta kotihoitoon ovat tilanteita, joista seuraa usein uuden lääkehoidon aloitus tai muutos jo käytössä olevaan lääkitykseen. Uudessa elämäntilanteessa lääkeinformaation omaksuminen tai sen hankkiminen voi olla vaikeaa, jopa mahdotonta. Kerralla uusia lääkkeitä ja informaatiota voi tulla paljon.

Terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävä on varmistaa, että lääkkeen käyttäjä tai häntä hoitava läheinen on ymmärtänyt saamansa lääkeinformaation, informaatio on ollut riittävää ja henkilöllä on tieto, mihin tietolähteisiin hän voi palata tai keneen olla yhteydessä, kun hän haluaa varmistaa asioita tai lisäinformaation tarve herää.

Tutkimusten mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat väestölle tärkeimpiä lääketiedon lähteitä. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden työtä auttaa tieto siitä, millaista tietoa lääkkeen käyttäjät tarvitsevat.

Kysyminen ja kiireetön keskustelu terveydenhuollon ammattihenkilön ja lääkkeen käyttäjän välillä tulisi turvata.

Lääketiedon tarpeita ja lähteitä on selvitetty väestökyselyissä, joiden mukaan tietoa tarvitaan erityisesti lääkkeen turvallisuudesta, kuten yhteisvaikutuksista ja haittavaikutuksista. Myös lääkkeen vaikutustapa kiinnostaa sekä se, kuinka kauan käyttöä voi tai pitää jatkaa. Vuonna 2014 kyselyyn vastanneista noin puolet (55 %) koki, että lääkkeistä on lähtökohtaisesti saatavilla riittävästi tietoa. Tiedon tarve on yksilöllistä. Siksi

kysyminen ja kiireetön keskustelu terveydenhuollon ammattihenkilön ja lääkkeen käyttäjän välillä tulisi turvata.

Huomio lääkeinformaation saavutettavuuteen ja yleiskielisyyteen

Tutkimusten mukaan lääkeinformaatio on vaikuttavinta, kun sitä annetaan potilaalle sekä suullisesti että kirjallisesti. Riippumatta lääkkeen käyttäjän toimintarajoitteista tai ominaisuuksista, kuten iästä, näkö- tai kuulokyvystä tai vammoista, lääkeinformaation tulee olla yhdenvertaisesti saavutettavaa.

Esimerkiksi heikkonäköiselle pakkauselosteen lukeminen voi olla ylivoimaista pienen tekstikoon vuoksi. Terveydenhuollon ammattihenkilö voi tällöin ohjata lääkkeen käyttäjän lukemaan pakkauselosteen internetistä. Lääkkeen käyttäjällä voi olla käytössään ruutua suurentavia apuvälineitä tai jo näytön tekstikoon säätäminen voi helpottaa luettavuutta.

Väestökyselyssä suurin osa vastaajista (87 %) oli sitä mieltä, että kirjallista lääketietoa on aina tai useimmiten riittävästi tarjolla. Suullista (77 %) tai sähköistä (90 %) neuvontaa koki saavansa valtaosa vastaajista. Enemmän kuvallista tietoa toivoi 36 % vastaajista.

Potilasjärjestöjen kokoaman kokemustiedon mukaan lääkeinformaation kipukohtana voivat olla myös sen tuottajat, esimerkiksi lääketeollisuus ja viranomaiset, jotka eivät tuota riittävästi yleiskielistä lääkeinformaatiota. Lääkkeen käyttäjän voi olla myös vaikea tunnistaa, mikä informaatiosta on merkityksellistä hänelle. Lääkkeen käyttäjä voi saada tai löytää jopa keskenään ristiriitaista informaatiota.

Mitä lääkkeen käyttäjä voi silloin tehdä? Hänellä tulisi olla mahdollisuus tavoittaa terveydenhuollon ammattihenkilö ja saada häneltä vastauksia kysymyksiinsä. Lisäksi tärkeää olisi, että tieto lääkkeen käyttäjän saamasta informaatiosta välittyisi myös eri terveydenhuollon toimijalta toiselle tietojärjestelmien kautta. Päävastuu lääkkeen käyttäjän hoidosta on kuitenkin aina häntä hoitavalla lääkäriellä.

Digitalisaatio tarjoaa ratkaisuja oikea-aikaiselle lääkeinformaatiolle

Internetin merkitys lääkeinformaation lähteenä on kasvanut. Lääkkeen käyttäjät ja potilaat hakevat ja saavat lääkeinformaatiota myös itsenäisesti esimerkiksi hakukonetta tai chatbottia käyttämällä. Esimerkiksi ChatGPT on tekoälypohjainen tietokoneohjelma, joka on suunniteltu vastaamaan ihmisten kysymyksiin ja tarjoamaan keskustelukumppani eri aiheista. On täysin mahdollista, että hakukone tai chatbot antaa vääriä tai puutteellisia vastauksia. Tällä tavoin haetun lääkeinformaation alkuperäisen lähteen varmistaminen on toistaiseksi mahdotonta.

Lääkkeiden määrääminen, lääkeneuvonta ja lääkkeen toimittaminen voi tapahtua jo täysin tai hyvin pitkälle internetin kautta. Lääkkeen käyttäjä voi myös käyttää erilaisia ohjelmia ja sovelluksia, kuten lääkkeen ottamisesta muistuttavia ohjelmia tai raportoida lääkkeen vaikutuksesta häntä hoitaville ammattihenkilöille siihen kehitetyn sovelluksen avulla.

Parhailaan kehitetään monenlaisia digitaalisia ratkaisuja, jotka toteutuessaan palvelevat oikea-aikaista ja yksilöllistä lääkeinformaatiota sekä antavat työkaluja lääkkeiden käyttäjille ja terveydenhuollon ammattihenkilöille. Esimerkiksi Kanta-lääkityslistan kehityksessä ja vaiheittaisessa käyttöönotossa parannetaan suomalaisen henkilötunnuksen omaavan henkilön sähköisen, ajantasaisen lääkitystiedon saatavuutta. Kanta-lääkityslista luo edellytyksiä myös sovelluskehitykselle, kun lääkkeen käyttäjän ajantasaiset lääkitystiedot ovat käytettävissä yhtenä sovelluksen lähdeaineistona.

Kansallisessa lääketietovarannossa lääkevalmisteen keskeiset tiedot olisivat kootusti saatavilla ja helposti löydettävissä.

On myös selvitetty mahdollisuutta luoda yksi yhteinen kansallinen lääketietovaranto, jonka kautta keskeiset lääkevalmisteen tiedot olisivat kootusti saatavilla ja helposti löydettävissä. Toteutuessaan kansallinen lääketietovaranto toimisi vastinparina Kanta-lääkityslistalle tarjoamalla luotettavaa ja helposti eri tarkoituksissa hyödynnettävää tietoa lääkevalmisteista.

Virtuaalista Hoidonohjaamo on suunniteltu yhdistämään eri hoitopoluista kerätty data samalle alustalle. Järjestelmän ytimessä olisi kullekin potilaalle räätälöity, päivittyvä potilaskortti, joka seuraisi potilaan voinnin kehittymistä datan perusteella, koordinoisi lääkäri- ja hoitoaikoja sekä keräisi palautetta potilaalta. Tällä hetkellä kootaan konsortiota, joka rakentaisi hoidonohjaamon ja sitä päästäisiin testaamaan ja kehittämään Suomessa.

Digitalisaatio herättää huolta ja uusia palvelutarpeita

Lääkkeitä paljon käyttävillä voi iän, kehitysvamman tai muiden syiden vuoksi olla huomattavia vaikeuksia tai mahdotonta käyttää tietotekniikkaa tai oppia sen uudenlaista käyttöä. Potilasjärjestöt ovat huolissaan digitalisaation ulkopuolelle jäävistä lääkkeiden käyttäjistä. Lisäksi, kun kyse on ihmisen terveystiedoista, monet suhtautuvat niiden käsittelyyn eri järjestelmissä epäluuloisesti – osittain aiheellisesti.

Uusien sovellusten käytössä apua kysytään myös terveydenhuollon ammattihenkilöiltä. Jos lääkkeen käyttäjän pitäisi esimerkiksi käyttää tiettyä sovellusta lääkityksensä tai sen vaikutusten seurantaan ja raportointiin, pitäisi jonkun opastaa alkuun ja auttaa ongelmatilanteissa. Lääkkeen käyttäjät tarvitsevat avustajia, joiden koulutus, asema ja valtuudet on järjestetty.

Tutkittua tietoa ja toimenpiteitä

Lääkkeen käyttäjien osallistaminen lääkeinformaation kehittämiseen, sen saavutettavuuden parantamiseen ja informaation jakamiseen lisää yhteistä ymmärrystä ja tuo näkyväksi kehittämistarpeita, joiden ratkaisemiseen voidaan tarttua yhteisten toimenpiteiden kautta. Mikä tärkeintä, yhteiskehittämisen tuotoksena syntyneet ratkaisut todennäköisemmin toimivat lääkkeen käyttäjän arjessa. Myös tutkimusta tarvitaan kehittämisen tueksi.

Lue lisää

Lääkeinformaatio on tutkittua tietoa lääkevalmisteista ja -hoidoista sekä niiden järkevää käyttöä tukevaa neuvontaa. Lääkeinformaatiota tuottavat kuluttajille ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille muun muassa lääketeollisuus, viranomaiset ja potilasjärjestöt. Tietoa yksilön käyttämistä lääkkeistä voi olla sekä hänen itsensä ylläpitämässä lääkityslistassa että ammattihenkilöiden potilastietojärjestelmään kirjaamana. Lääkeinformaatio välittyy suullisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiltä lääkkeen käyttäjälle, mutta myös kirjallisesti tai sähköisten palvelujen kautta.

Kirjallisuutta

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Lääkkeen käyttäjä lääkeinformaation keskiöön: Kansallinen lääkeinformaatiostrategia 2021–2026. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 2/2021.

Läketiedon tarpeet ja lähteet – väestökysely lääkkeiden käyttäjille. Fimea kehittää, arvioi ja informoi – julkaisusarja 2/2014.

Mononen N. From Paper to Cyber – Medicines Information as a Strategic Goal in Finland and the European Union. Väitöskirja. Helsingin yliopisto 2020. 14/2020.

[Kanta-lääkityslista](#)

[Läketietovarannon ratkaisukuvaus](#)

[Yksilöllistä huolenpitoa massatuotannon tehokkuudella. Virtuaalisen hoidonohjaamon suunnitteluperiaatteet. MASSE-hankkeen loppuraportti](#)

Kirjoittajat ovat Kansallisen Lääkeinformaatioverkoston jäseniä.

Päivi Kiviranta

FT
Kehittämissuunnittelija, Fimea

Jukka K. Korpela

FK
Potilasaktiivi, Suomen Syöpäpotilaat ry

Piia Rannanheimo

Proviisori
Johtava asiantuntija, Fimea

Jenni Tamminen-Sirkiä

FT, farmaseutti
Toiminnanjohtaja, Colores- Suomen suolistosyöpäyhdistys ry

Katri Hämeen-Anttila

FaT
Professori, Itä-Suomen yliopisto, farmasian laitos

LISÄÄ AIHEESTA

Mitkä ovat lääkehuollon todelliset haasteet?

Apteekkipalveluiden saatavuus ja saavutettavuus Suomessa

Uusien koronarokotteiden myyntiluvat - miten laadun arviointi toimii?

Miltä lääkkeiden saatavuus näytti vuonna 2022?