

Kanta-lääkityslista 2030, omatoiminen lääkityslistan ylläpito vielä tärkeää

Maaliskuisessa Lääkehoidon onnistumisen avaimet -tapahtumassa kuultiin asiantuntijaluentoja ja keskusteluja, joissa kerrottiin lääkehoidon onnistumista tukevista toimista. Lääkehoidon päivä on lääkkeiden käyttäjien ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteinen, valtakunnallinen teemapäivä.

Tavoitteena sähköisessä muodossa oleva Kanta-lääkityslista

Tällä hetkellä tiedot kansalaisen lääkkeitä ovat hajallaan eri tietolähteissä ja järjestelmissä. Kokonaisuuden hahmottaminen on vaikeaa.

Rakenteilla on sähköisessä muodossa oleva Kanta-lääkityslista, jossa tulee olemaan ajantasainen tieto kunkin kansalaisen käytössä olevista lääkkeistä. Uudistuksen ensimmäinen vaihe on jo käynnissä: Reseptikeskuksen reseptitietokantaa valmistellaan kansallista lääkityslistaa varten.

Varsinainen kansallisen lääkityslistan toteutuksen toinen vaihe tapahtuu vuosina 2025–2027. Silloin reseptillä määrättyjen lääkkeiden lääkitystiedot ovat ajantasaisina Reseptikeskuksessa.

Arviolta vasta vuonna 2030 Reseptikeskuksessa on Kanta-lääkityslista, joka sisältää kaikki henkilön käytössä olevat lääkkeet, myös itsehoitolääkkeet ja tiedot lääkkeiden lopettamisista.

Ajantasaisen lääkityslistan omatoiminen ylläpito tärkeää

Kansallisen Kanta-lääkityslistan valmistuminen kestää vuosia. Siksi on tärkeää, että jokainen pitää yllä omaa lääkityslistaansa, joka on yhteenveto kaikista omista, käytössä olevista lääkkeistä, itsehoitolääkkeistä ja ravintolisistä. Listan voi ottaa mukaan asioidessaan terveydenhuollossa.

Listaa pitää muistaa päivittää aina, kun lääkityksessä tapahtuu muutoksia. Apua lääkityslistan laatimiseen voi pyytää terveydenhuollosta tai apteekista.

Oman lääkehoidon kirjaamista varten voi kysyä myös apteekista ns. LOTTA-listaa. Lista auttaa kartoittamaan lääkehoidon toteutukseen liittyviä riskitekijöitä. Jos vastaat useaan listan kysymykseen ”kyllä” tai ”en osaa sanoa” tai mikäli tarkistuslistan täyttämisen herättää kysymyksiä, ota yhteyttä apteekkiin, tai oman hoitoyksikkösi lääkäriin tai sairaanhoitajaan.

Sarita Maja-Hellman, Kansallisen lääkeinformaatioryhmän jäsen, Ajantasainen lääkitystieto -ryhmä

- Lääkehoidon onnistumisen avaimet -tapahtuman tallenne on katsottavissa osoitteessa: superliitto.videosync.fi/laakehoidon-paiva-2023
- Lääkehoidon päivän suunnittelusta vastaa Kansallinen Lääkeinformaatioverkosto: www.fimea.fi/kehittaminen/laakeinformaation_kehittaminen/laakeinformaatioverkosto
- Lääkehoidon onnistumisen tarkistuslista LOTTA 8 kysymystä lääkehoidostasi: www.fimea.fi/documents/160140/762468/Lotta_kyselylomake_FINAL.pdf

Toteutuuko riittävä sosiaaliturva ihmisoikeutena Suomessa?

Vuoden 2023 eduskuntavaalikeskustelussa nousi esiin monen puolueen halu tehdä syviä leikkauksia sosiaaliturvaan. Alkuisyys keskustelulle olivat valtiovarainministeriön madonluvat, joiden mukaan tulevana vaalikautena on valtion menoja leikkattava kuusi miljardia euroa ja seuraavalla kolme. Valtiovarainministeriö otti sosiaaliturvan keskeisesti mukaan, kun se esitteli leikkausten toteuttamisvaihtoehtoja.

Ministeriötä ei näytä huolestuttavan se, että Euroopan neuvosto totesi helmikuussa 2023 jo kolmannen kerran Suomen perusturvan olevan liian alhainen. Suomi on jo kymmenen vuotta rikkonut kansainvälistä oikeutta sosiaaliturvan heikkouden vuoksi.

Euroopan neuvostosta ja kansainvälisestä oikeudesta piittaamatta valtiovarainministeriö vaatii ehdottomasti uusia leikkauksia ja nimenomaan kaikkein haavoittuvammalle väestöosalle. Näin ministeriö on toiminut jo 1990-luvun lamasta lähtien.

Valtiovarainministeriö ei esitä supistuksia yritystukiin, joita jaetaan vuosittain 15 miljardia. Näitä tukia saavat myös kannattavat yritykset, eivät pelkästään heikosti kannattavat. Yritystukiin ei puututa, koska Elinkeinoelämän Keskusliitto vastustaa.

Näyttää siltä, että Valtiovarainministeriö (VM) ja Elinkeinoelämän tutkimuslaitos (ETLA) vuorottelevat esittäessään keinoja, miten vaikeuttaa haavoittuvimmassa asemassa

olevien kansalaisten elämää. Perusteet etuuksien heikennyksille ovat kuitenkin aina samat: työllisyysastetta halutaan lisätä niin, että kotiin makaamaan jääminen tukien varaan ei ole kannattavaa.

Muutama vuosi sitten VM vaati jyrkästi ikääntyneiden työntekijöiden ansiosidonnaisten lisäpäivien poistamista työttömyysturvassa. Näin tehtiinkin vuonna 1965 ja sen jälkeen syntyneiden kohdalla. Harva työnantaja ottaa yli kuusikymppistä työhön, joten muutoksen seurauksena ikääntynyt työtön joutuu tulevaisuudessa elämään monia vuosia pelkän työmarkkinatuen varassa ennen kuin saavuttaa eläkeiän.

Muutoksen lähtökohta on olettamus, että työtön ei viitsi hakea työtä, joten häntä tulee kannustaa heikentämällä sosiaaliturva minimiin. Siihen tosiasiaan VM ei kiinnittänyt huomiota, että työnantaja päättää sen, kuka palkataan, ei työtön.

Tämän jälkeen esitysvuoron otti ETLA, joka on vaatinut jyrkkään sävyyn työttömyysturvan enimmäispäivien puolettamista. Tutkimuslaitoksen mukaan se riittää ja sen jälkeen työtön voi liittyä leipäjonoon. Työmarkkinatuen määrä on jo kolmannen kerran todettu selvästi (*manifestly*) riittämättömäksi. Ensin haluttiin kyykkyyn ikääntyneet työntekijät ja nyt kaikki muutkin. Ajattelun pohjana on se, että työtön on itse syypää tilanteeseensa ja siksi yhteiskunnan tuen tulee olla minimaalista.

Viimeksi VM on vaatinut eläkkeiden indeksikorotuksiin

Suomi on jo kymmenen vuotta rikkonut kansainvälistä oikeutta sosiaaliturvan heikkouden vuoksi.

puuttumista. Tällöinkään siellä ei olla huolestuneita kansaneläkeläisistä, joiden eläkkeen taso on riittämätön eurooppalaisella mittapuulla tarkasteltuna. Tuhannet kansaneläkeläiset joutuvat päivittäin tekemään valinnan, ostaako tarvitsemaansa lääkettä vai ruokaa. Kansainväliset sopimukset, joihin Suomi on liittynyt, eivät hetkauta valtiovarainministeriötä, kun se haluaa panna kaikkein vähätuloisimmat kansantalouden kestävyysvajeen korjaajaksi. Vähätuloisiin on helppo kohdistaa etuuksien leikkauksia, koska heillä ei ole takanaan EK:n kaltaista vahvaa järjestöä, joka voisi ryhtyä torjuntataisteluun.

Perusturvan varassa elää satoja tuhansia suomalaisia ja heidän mahdollisuutensa osallistua normaaliin yhteiskuntaelämään on mahdotonta, kun päällimmäisenä on huoli jokapäiväisestä leivästä. Ainoastaan leipäjonosta saatu ruoka auttaa heitä pysymään elämän syrjässä kiinni. Pian tämäkin viimeinen luokku on heiltä sulkeutumassa, sillä jaettavaa ruokaa on yhä vähemmän.

Monissa kodeissa lapset joutuvat elämään viikonlopun tyhjin vatsoin odottaen maanantaita, jolloin koulussa saa ruokaa. Lapsiköyhyys on myös johtanut huostaanottojen räjähdysmäiseen kasvuun, mutta sehän ei valtiovarainministeriötä näytä huolettavan.

Jos valtiovarainministeriön madonluvat toteutetaan täysimääräisinä, kuten monien puolueiden eduskuntavaalikeskusteluissa esittämien näkemysten perusteella näyttää, on olemassa vaara, että yhteiskuntamme koherenssi murtuu.

Jopa sisäinen turvallisuus voi olla vaarassa syrjäytyneen nuorison jengityydessä. Miljoonat kansalaiset kokevat olevansa arvottomia heittopusseja, joilla on merkitystä vain valtionalouden tasapainottajana. Käsite siitä, että riittävä sosiaaliturva on ihmisoikeus, ei näytä saavan kannatusta VM:ssä, vaikka periaatteen juuret ovat YK:n ihmisoikeuksien julistuksessa vuodelta 1948.

Valtiovarainministeriöllä on Suomessa suuri valta. Poliitikot noudattavat VM:n johdon määräyksiä, kuten eduskuntavaalikeskustelusta oli pääteltävissä. Siksi olisi tärkeää, että VM toimissaan ottaisi huomioon myös sosiaaliset ihmisoikeudet, jota perustuslakikin edellyttää.

Perus- ja ihmisoikeuksien edistäminen on kaikkien virkamiesten velvollisuus eikä leikkausten tekeminen toimeentulon alarajalla kamppailevien kansalaisten etuuksiin edistä näitä arvoja. Mikäli valtionaloutta tasapainotetaan täysin sokeasti, välittämättä seurauksista, kehitys Suomessa kulkee niin eriarvoiseen suuntaan, että paluuta ei enää ole.

Yrjö Mattila, Ihmisoikeusvaltuuskunnan jäsen, Suomen Sosiaalioikeudellisen seuran puheenjohtaja www.sosiaalioikeus.fi

EKL huolissaan lääkärien tavoista kirjoittaa potilasasiakirjoja

Liiton hallitus käsitteli viime syksynä hallintonsa saamaa palautetta liittyen lääkärien kirjoittamien lähetteen ja lääkärintodistusten eli potilasasiakirjojen (epikriisien) selkeyteen ja ymmärrettävyyteen. Potilasasiakirjojen kieli on ammattikieltä toisille ammattilaisille tai heikosti suomen kieltä hallitsevien laatumia. Tämän seurauksena niissä oleva tieto ei välity potilaalle, tavalliselle kansalaiselle.

EKL päätti lähettää asia koskevan kirjelmän viidelle organisaatiolle eli Lääkäriliitolle, Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL), SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry:lle, Kuluttajaliitto ry:lle sekä Vanhusasiavaltuutetun toimistolle. Saimme kaikilta pyydetyiltä yhteisöiltä vastauksen vuoden loppuun mennessä. Liiton hallitus käsittelee vastaukset kokouksessaan 2.2.2023.

Saamistamme organisaatioiden vastauksista kävi selkeästi esille se, että olimme nostaneet esille oikean ja tärkeän asian ja saimme myös kiitosta siitä.

Vastauksissa todettiin yleisesti, että lääkäri laatii potilasasiakirjan siten, että se pyrkii välittämään tiedon seuraavalle hoitavalle ammattilaiselle. Tätä on perusteltu merkittävänä asiana. Näin potilaiden hoitoa ja siihen liittyvää kommunikaatiota voidaan ylläpitää terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja toimintayksiköiden kesken.

Potilaiden tiedonsaantia on pyritty parantamaan kirjaamalla potilasasiakirjat niin OmaKanta¹-palveluun kuin esimerkiksi Maisa²-palveluun. Tämän ansiosta tiedon avoimuus on parantunut,

¹ OmaKannasta näet omat terveystietosi ja reseptisi.

² Maisa on asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apottia käyttävien HUS-yhtymän, Helsingin ja Uudenmaan hyvinvointialueiden yhteinen sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen asioinnin kanava verkossa www.maisa.fi tai mobiiliosovelluksella. Maisassa voit muun muassa tehdä ajanvarauksia ja viestitellä sinua tai asiiasi hoitavien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.

mutta ymmärrettävyys ei ole. Ongelmana näissäkin järjestelmissä on se, että potilastiedot ja vaikkapa verikokeiden tulokset ovat samaa ammattikieltä ja tekstiä eli yhtä vähän ymmärrettäviä tavallisen kansalaisen näkökulmasta.

Avoin tieto ei siis pelkästään riitä, tiedon on oltava myös ymmärrettävää. Lääkärin ja potilaan yhteistyö ei onnistu, jos potilas ei epäselvän ja vaikeaselkoisen kommunikoinnin takia pysty osallistumaan hoitoonsa tai tekee asiat puutteellisesti tai jopa väärin. Terveydenhoitojärjestelmä myös kuormittuu turhaan, kun potilas joutuu olemaan moneen kertaan sinne yhteydessä selvittääkseen tilannettaan. Tätä kutsutaan häiriökysynnäksi.

Ymmärrettävyyden asiakokonaisuuteen liittyy myös se, että lääkäreissä on myös suomen kieltä heikosti osaavia lääkäreitä. Tilanne voi olla jopa niin hankala, että lääkäri ja potilas eivät ymmärrä toisiaan edes silloin, kun ovat kasvokkain vastaanotolla. Heidän välilleen tarvitaan ulkopuolinen tulkki. Tiedämme, että kaikki

lääkäriluvan saaneet ovat hyviä ja osaavia lääkäreitä eli siitä ei ole kyse, vaan ja ainoastaan kielitaidosta.

Kaikki yhteisöt, joille lähetimme vetoomuksemme, ovat mukana useissa kansallisissa työryhmissä sekä erilaisissa potilas- ja asiakasturvallisuuden foorumeilla, joilla käsitellään potilaisiinkin liittyviä asioita. Kaikki yhteisöt ilmoittivat vastauksissaan, että ne ottavat esille nyt nostamme asian ja osa myös ilmoitti, että ne ottavat asian käsiteltäväksi omissa hallituksissaan.

Saatujen vastausten perusteella liiton hallitus kiitti kaikkia vastaajia ymmärryksestä asialle ja pyysi heiltä kommentteja vuoden 2024 alkupuolella kommentoimaan liitolle mitä he tehneet asian eteen ja miten asia on edennyt.

Veijo Lehto, varatuomari Eläkkeensaajien Keskusliitto EKL, hallituksen jäsen EKL:n Helsingin piirin puheenjohtaja