Mikko Nenonen
yleislääketieteen dosentti, eMBA,
eläkeläisyksityislääkäri, Hartola

Vasara ei ole optimityökalu TORX-ruuvien käsittelyyn – ja miten tämä liittyy sähköiseen reseptiin?

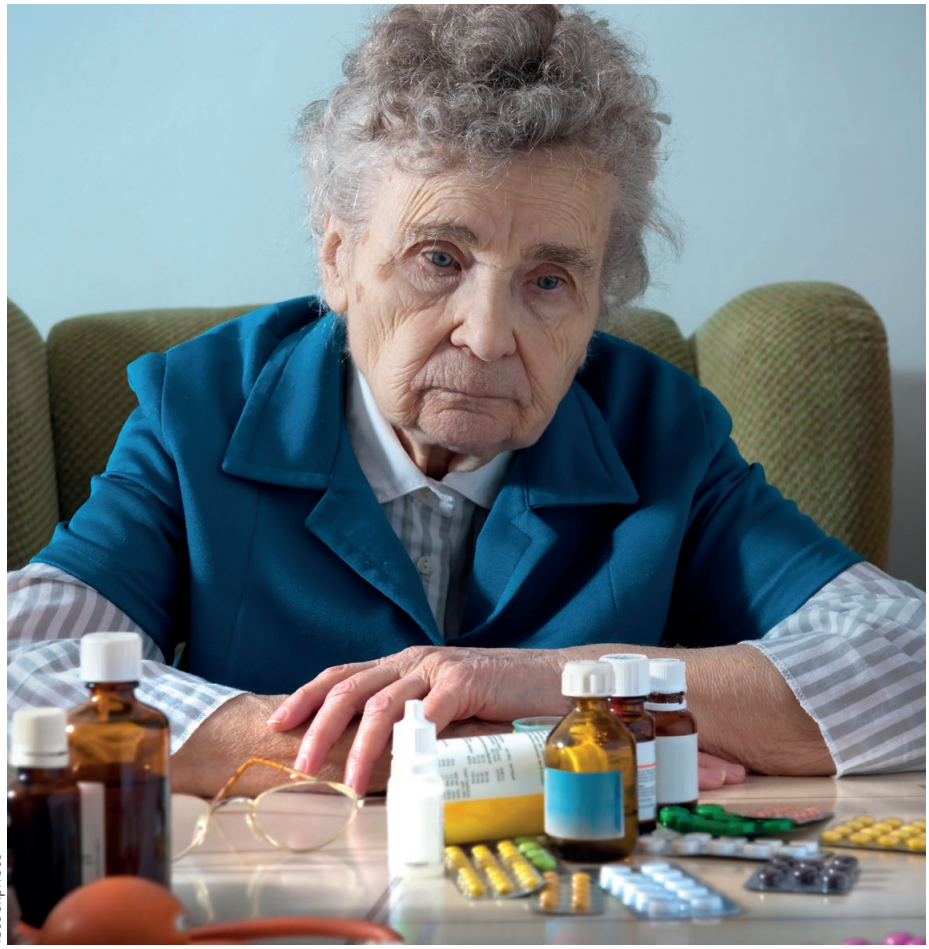
Epäonnistuneella työkalun valinnalla on mahdollista tuhota hyvin suunniteltu ja huolellisesti valmisteltu nikkarointiprojekti. Jollekin voi tulla esimerkiksi mieleen rakentaa puuterassi tai aasinsilta painekyllästetystä puusta käyttäen kiinnitykseen TORX-ruuveja. Jos silloin päätyy valitsemaan mahdollisimman yksinkertaisen ja itselle tutun työkalun, kuten vasaran, voi ajautua vaikeuksiin, jotka paljastuvat viimeistään puolison tarkastellessa lopputulosta ja lausuessa siitä kommenttinsa. Haljenneet, satojen vasaraniskemien täplittämät laudat ja verijäljet eivät tainneet olla toivottu lopputulos. Purkuyritys samalla työkalulla viimeistelee tuhon. Kun puoliso (huomatkaa sukupuolineutraali ilmaisuni) kutsuu lopulta paikalle luottotimpurin, joka on tottunut pitämään ns. pokkansa tilanteessa kuin tilanteessa, on jäljellä enää painekyllästetyn lautasilpun kuljetus jälleenkäsittelylaitokseen lähelle Hämeenlinnaa.

> **”Suomeen rakennettiin vuosien työllä potilaalle apteekista toimitettujen KELA-korvattujen lääkepakkausten varastokirjanpitojärjestelmä, jolla potilaan käyttämän lääkityksen pitäminen ajan tasalla on mahdottomuus.**

Jossain akselilla Elannon juuresvarasto – Meritullinkatu syntyi aikoja sitten ajatus tehdä terveydenhuollon tietojärjestelmillä jotain hyödyllistä pelkän kertomustaltioinnin lisäksi. Syntyi ajatus sähköisestä reseptistä, joka markkinoitiin lääkärikunnalle tapana ylläpitää potilaan ajantasaista lääkitystietoa yhtenevästi koko maassa.

Valitettavasti työkaluksi valittiin varastokirjanpito (=vasara), josta päätoimijalla Kansaneläkelaitoksella oli jo kokemusta. STM:lle myytiin vanha tuttu malli lisättynä tilausliittymällä, jolla lääkäri saattoi tehdä potilaalle lääkepakettitilauksen mihin tahansa apteekkiin. Suomeen rakennettiin vuosien työllä potilaalle apteekista toimitettujen KELA-korvattujen lääkepakkausten varastokirjanpitojärjestelmä, jolle potilaan käyttämän lääkityksen pitäminen ajan tasalla on mahdottomuus. Ainoat strukturoidut tiedot liittyvät lääkepakkauksiin. Lääkärille tärkeä tieto annoksesta ja lääkkeen käyttötarkoituksesta on tietokantamielessä käyttökelvotonta vapaata tekstiä. S-Etukorttitietojen perusteella ei voida päätellä, mitä kussakin taloudessa minäkin päivänä on syöty ateriaksi, vaikka joitakin viitteitä siihen suuntaan on saatavissa. eReseptijärjestelmä ei pysty parempaan. Siksi vain alle 10% potilaan lääkelistoista on paikkansa pitäviä. Nämä ongelmat on Lääkäriliitto koko prosessin ajan nostanut esiin lukuisissa lausunnoissaan.

Varastokirjanpidon sijaan Suomeen



iStockphoto

olisi tarvittu terveysilmiöihin linkitetty, aikaleimalla varustettu strukturoitu potilaskohtainen lääkitystietokanta (=akkuruuvinväännin). Tällä olisi mahdollista yhdistää samaan kuvaajaan esimerkiksi diabeetikon, reuma- tai syöpäpotilaan seurantaparametrit ja käytössä oleva lääkitys ja sen muutokset, niin lääkevalmisteissa kuin annoksissakin. Silloin tietojärjestelmistä olisi jo jotain hyötyä potilaan tilanteen hahmottamisessa.

Suomen Lääkäriliitto on lausunnoissaan ollut oikeassa. Se käy ilmi THL:n sivulla (https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kanta-palvelut/terveydenhuollon-kanta-palvelut/reseptikeskuksen-valtakunnallinen-laakityslista) olevasta kirjauksesta: ”THL ja Kela toteuttavat Reseptikeskukseen valtakunnallisen lääkityslistan, josta tulee yhtenäinen ja yhteiskäyttöinen lista potilaan voimassa olevasta lääkityksestä.” Lääkäriliiton ja kliinikoiden kuunteleminen kymmenkunta vuotta sitten olisi tarjonnut nuo tiedot käyttöömme jo aikoja sitten. Nyt projektin luvataan kattavan avohoidon reseptit vuoden 2021 alkuun mennessä.

Viranomaisten olisi aika tunnustaa, että nykyisellä eReseptijärjestelmällä ei voida ylläpitää mitään käyttökelpoista listaa potilaan nykylääkityksestä. Jos lista saadaan hetkeksi ajan tasalle, se korruptoituu välittömästi sen päivittyessä kansalliseen varastokirjanpitoon. Farmaseutilta menee noin 20 minuuttia potilasta kohden, kun hän käsipelillä konvertoi eReseptitiedon ajantasaiseksi lääkelistaksi. Valtakunnallisesti tämä tarkoittaa 15 000 farmaseutin vuoden työtä (yli 600 M€).

Potilaan ajantasaisen lääkityksen selvittämisestä on tullut salapoliisin työtä

eReseptin käyttöönotto herätti suuria toiveita siitä, että potilaiden ajantasainen lääkitys saataisiin vihdoinkin koottua yhteen paikkaan, kaikkien toimijoiden saataville. Karu totuus paljastui kuitenkin pian. Useimpia potilastietojärjestelmiä käytettäessä potilaan lääkityksen selvittäminen ei ole ollut koskaan niin vaikeaa kuin se on nyt. Pahinta on, että potilaat luulevat ajantasaisen lääkityksensä löytyvän järjestelmästä. Potilaat eivät muista käyttämiensä lääkkeiden nimiä, suurin osa muistaa vain valmisteiden ulkonäköön liittyviä asioita.

Keskussairaalan päivystyksessä oli kokeilujakso, jonka aikana farmaseutti osallistui päivystyspotilaiden kotilääkityksen selvittämiseen. Yhden potilaan kotilääkityksen selvittämiseen ja potilastietojärjestelmässä olevan lääkelistan ajantasaistamiseen meni keskimäärin 30-40 minuuttia. Toisinaan farmaseutti ehdi yhden työvuoronsa aikana selvittää vain kuuden potilaan lääkityksen. Toisessa kokeilussa farmaseutti kävi läpi päivystysosastolla olevien iäkkäiden, monisairaiden potilaiden lääkelistoja, jotka oli tulovaiheessa merkitty tarkistetuiksi. Näistä lääkelistoista virheettömiä oli todellisuudessa vain alle 15 %.

On ikävä aikaa, jolloin vastaanotolla oleva potilas kaivoi lääkitystä kysyttäessä tarkoin vaalitun, ryppyisen pinon paperireseptejä. Ajantasaisen lääkityksen selvittäminen oli huomattavasti helpompaa kuin nyt. (JT)