

SUUNNITELMA

Otsikko	Moniammatillinen verkosto ikäihmisten lääkkeiden käytön järjeistämiseksi	
Laatinut:	Pvm 8.8.2012 (päivitetty 20.9.2012)	Nimi Antti Mäntylä Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea
Tarkastanut:	Pvm 8.8.2012	Nimi Anne Kumpusalo-Vauhkonen Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea
Hyväksynyt:	Pvm 9.8.2012	Nimi Pertti Happonen Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea
Dnro:	2622/60.03.01/2012	
Jakelu:	Sairaala-apteekkari Leena Riukka, Lahden kaupungin sairaala Johtava farmaseutti Leena Kaarlonen, Salon terveyskeskus Päivystysfarmaseutti Anu Ahonen, Kuopion yliopistollinen sairaala Farmaseutti Helena Latva, Lapuan terveyskeskus Proviisori Jukka Risikko, Lapuan 1. apteekki Apteekkari Leena Ulvinen, Kauhavan 3. apteekki Sairaanhoidtaja Marituuli Korhonen, Kuopion kaupungin perusterveydenhuollon TerveKuopio -kioski Proviisori Kirsti Laitinen, Itä-Suomen yliopiston apteekki Sairaanhoidtaja, Anni Kuohukivi, Leväsen palvelukeskus Proviisori Raimo Ojala, Kuopion yliopistollisen sairaalan sairaala-apteekki Osastofarmaseutti Jaana Varanka, Oulun terveyskeskus Lääkekeskuksen hoitaja Kirsi Kvarnström, Kirkkonummen terveyskeskus Lääkekeskuksen johtava farmaseutti Pilvi Moberg, Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä	

Sisältö

1	TAUSTA JA TARVE.....	2
2	TAVOITTEET	4
3	VERKOSTON RAKENNE SEKÄ TOTEUTTAMISEN VAIHEET JA AIKATAULU	4
3.1	Verkoston rakenne.....	4
3.2	Verkoston toteuttamisen vaiheet ja aikataulu	9
4	RESURSSITARPEET	11
5	VIESTINTÄSUUNNITELMA	12
6	LISÄTIETOJA.....	12

1 Tausta ja tarve

Suomalainen väestö ikääntyy vauhdilla

Suomen väestö ikääntyy kansainvälisesti verrattuna hyvin nopeasti (Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskuvaus 2010). Suuret ikäluokat saavuttavat 75 vuoden iän 2020-luvulla. Seuraavan 20 vuoden kuluessa 75 vuotta täyttäneiden määrä liki kaksinkertaistuu nykyisestä 440 000:sta noin 850 000 henkilöön (Tilastokeskus 2010).

Ikääntyneillä voi olla useita pitkäaikaisia sairauksia, jotka lisäävät lääkkeiden käyttöä merkittävästi. Iäkkäiden henkilöiden lääkkeiden käytön ja monilääkityksen on havaittu lisääntyvän Suomessa (Linjakumpu ym. 2002; Jyrkkä ym. 2006). Tavallisimmin monilääkityksellä tarkoitetaan yli viiden lääkkeen samanaikaista käyttöä (Jyrkkä ym. 2009). Lääkemäärän lisääntyessä kasvaa lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutusten vaara. Esimerkiksi Lampelan ym. vuonna 2007 julkaisemassa tutkimuksessa huomattiin merkittävä lääkehaitta joka neljännellä potilaalla. Riski vakaville lääkehaitoille lisääntyy henkilön iän mukaan (Peyriere ym. 2003) ja sairaalahoidoista 10–30 prosenttia ovat lääkehaitan aiheuttamia (Hanlon ym. 1997, Beijer ym. 2002). Joskus lääkkeiden aiheuttamia haittoja yritetään hoitaa toisilla lääkkeillä, jolloin potilaan lääkekuorma kasvaa entisestään (Hartikainen 2008). Tarpeeton monilääkitys saattaa heikentää potilaan elämänlaatua sekä aiheuttaa lisää lääkkeitä ja hoitokustannuksia. Esimerkiksi Saastamoinen ja Verhon keväällä 2012 julkaiseman tutkimuksen mukaan viisi prosenttia väestöstä aiheuttaa puolet avohuollon lääkehoidon kustannuksista ja puolella näistä potilaista on merkittävä monilääkitysongelma. Lääkkeiden liikkakäytön sijaan ongelmana voi myös olla niiden alikäyttö.

Väestön ikääntyessä asiakasmäärät ja -tarpeet kasvavat erityisesti ikäihmisten palveluissa. Lisäksi työikäisen väestön väheneminen haastaa uudistamaan sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi. Mikään ammattiryhmä ei pysty yksinään vastaamaan edellä mainittuihin monisyisiin haasteisiin. Terveystieteiden huollossa ei hyödynnetä optimaalisella tavalla kaikkien ammattiryhmien ammattitaitoa, kuten esimerkiksi kliinisten farmakologien ja osastofarmaseuttien osaamista. Näiden muutospaineiden takia sosiaali- ja terveydenhuollossa tarvitaan entistä enemmän moniammatillista yhteistyötä. Edistämällä lääkkeiden järkevää käyttöä monilääkityillä iäkkäillä voidaan edistää potilaiden elämänlaatua, mutta todennäköisesti myös hillitä lääkkeitä ja hoitokustannusten kasvua.

Moniammatillinen yhteistyö strategisena tavoitteena

Moniammatillisen yhteistyön toimintatapojen kehittämistä korostetaan useissa sosiaali- ja terveysministeriön asiakirjoissa sekä valtakunnallisissa ohjelmissa ja hankkeissa. Vuonna 2007 sosiaali- ja terveysministeriö lähetti kuntakirjeen ikäihmisten turvallisen lääkehoidon toteutumisen edistämiseksi. Sen keskeisimpinä moniammatillisen yhteistyön keinoina mainittiin lääkehoidon kokonaisarviointi tai muu ikäihmisen lääkityksen arviointi. Lisäksi siinä korostettiin yhteisesti sovittujen lääkkeenmäärittämis- ja reseptinuumiskäytäntöjen sekä annosjakelun edistävän iäkkäiden potilaiden turvallisen lääkehoidon toteutumista.

Vuosina 2009–2011 toteutettu Toimiva terveyskeskus -toimenpideohjelma korosti moniammatillisten toimintamallien käyttöönottoa kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöiden työpanoksien täysimääräisessä hyödyntämisessä potilaiden hoitoon pääsyn helpottamiseksi. Siinä esitettiin kehittämistoimenpiteinä terveydenhuollon ammattihenkilöiden työn- ja vastuunjaon uudistamista koulutuksen antaman osaamisen mukaan. Ohjelmassa ehdotettiin esimerkiksi sairaanhoitajien ja fysioterapeuttien vastaanottojen lisäämistä akuuteista tai kroonisista sairauksista kärsivien potilaiden seurannassa. Niin ikään siinä ehdotettiin erityispätevyuden suorittaneiden farmasian asiantuntijoiden hyödyntämistä sekä potilaiden lääkehoitojen toteutuksien arvioinneissa että kansansairauksien ehkäisyn ja hoidon ohjaamisessa.

Vuoden 2012 helmikuussa Fimea julkisti kansallisen lääkeinformaatiostrategian, joka kuvaa lääkeinformaatiotoiminnan nykytilaa hyvine käytäntöineen ja puutteineen sekä haasteineen. Yksi strategisista tavoitteista vuosille 2012–2020 liittyy moniammatillisuuteen: “terveydenhuollon lääkeosaaminen on korkeatasoista ja moniammatillista”. Toimenpide-ehdotuksena on sisällyttää kaikkien alojen perus- ja täydennyskoulutuksiin yhteisiä koulutusjaksoja muiden ammattikuntien kanssa. Toisena moniammatillisuuteen liittyvänä toimenpide-ehdotuksena on lisätä kliinisen farmakologian ja kliinisen farmasian palveluiden tunnettuutta ja yhteistyötä.

Terveydenhuoltolain velvoitteet täytetään moniammatillisuudella

Terveydenhuoltolaissa veloitetaan samaan sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään kuuluvia kuntia laatimaan terveydenhuollon järjestämissuunnitelma, jossa on sovittava muun muassa siitä, miten kunnat ohjaavat moniammatillisen perusterveydenhuollon yksikön toimintaa. Lisäksi suunnitelmassa on sovittava, kuinka yhteistyö toteutetaan muiden viranomaisten sekä alueen sosiaali- ja terveydenhuollon yksityisten toimijoiden, kuten työterveyshuollon ja lääkehuollon, että järjestöjen kanssa. Näin terveydenhuollon järjestämissuunnitelma vahvistaa kuntien perusterveydenhuollon sekä yksityisen ja julkisen lääkehuollon välistä moniammatillista yhteistyötä sosiaali- ja terveystaloustalouden järjestelmässä. Yhteistyön toimintatavat ja niiden käyttöönotto vaihtelevat eri sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä. Tämän vuoksi haasteena on tukea parhaiden käytäntöjen mukaista moniammatillista työtä. Palvelukokonaisuuksien kehittäminen vaatii uutta osaamista ja myönteistä toisen osaamisen arvostavaa asennetta sekä halua toimia moniammatillisessa yhteistyössä.

Fimean tutkimus- ja kehittämistoiminnot pohjautuvat strategian mukaisesti Lääkepolitiikka 2020 -asiakirjaan, johon on muun muassa kirjattu Fimean vastuulle luoda ohjeistus lääkehoidon kokonaisarvioinnin sisällöstä ja tarpeesta sekä määritellä siinä eri ammattiryhmien tehtävät ja vastuut. Lääkepoliittisia tavoitteita tarkennettiin sosiaali- ja terveysministeriön ja Fimean vuosille 2012–2015 tehdyssä tulossopimuksessa, jonka mukaan moniammatillista toimintaa tukevien kansallisten ohjeiden laatiminen lääkehoidon kokonaisarvioinnin yhtenäistämiseksi aloitetaan vuonna 2012.

Fimean näkemyksen mukaan näiden tavoitteiden toteuttamiseksi tarvitaan käytännön toimijoista koostuva moniammatillinen verkosto. Näkemys sen tarpeellisuudesta pohjautuu Fimean strategiaan, jonka palvelulupausten mukaan muun muassa edistämme lääkehuollon moniammatillista toimintamallia yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa potilaan parhaaksi ja edistämme lääkkeiden järkevää käyttöä sekä osallistumme lääkitysturvallisuuden kehittämiseen osana potilasturvallisuustyötä.

2 Tavoitteet

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus kokoaa käytännön toimijoista koostuvan moniammatillisen verkoston iäkkäiden lääkkeiden käytön järjeistämiseksi.

Verkoston tavoitteena on:

- 1) määritellä potilasnäkökulmasta lääkkeiden tarkoituksenmukaista käyttöä edistävät moniammatilliset toimintatavat ja mallit
- 2) edistää määriteltyjä moniammatillisia toimintamalleja sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä
- 3) tukea paikallisesti tehtävää hyvien toimintamallien jatkuvaa kehittämistyötä

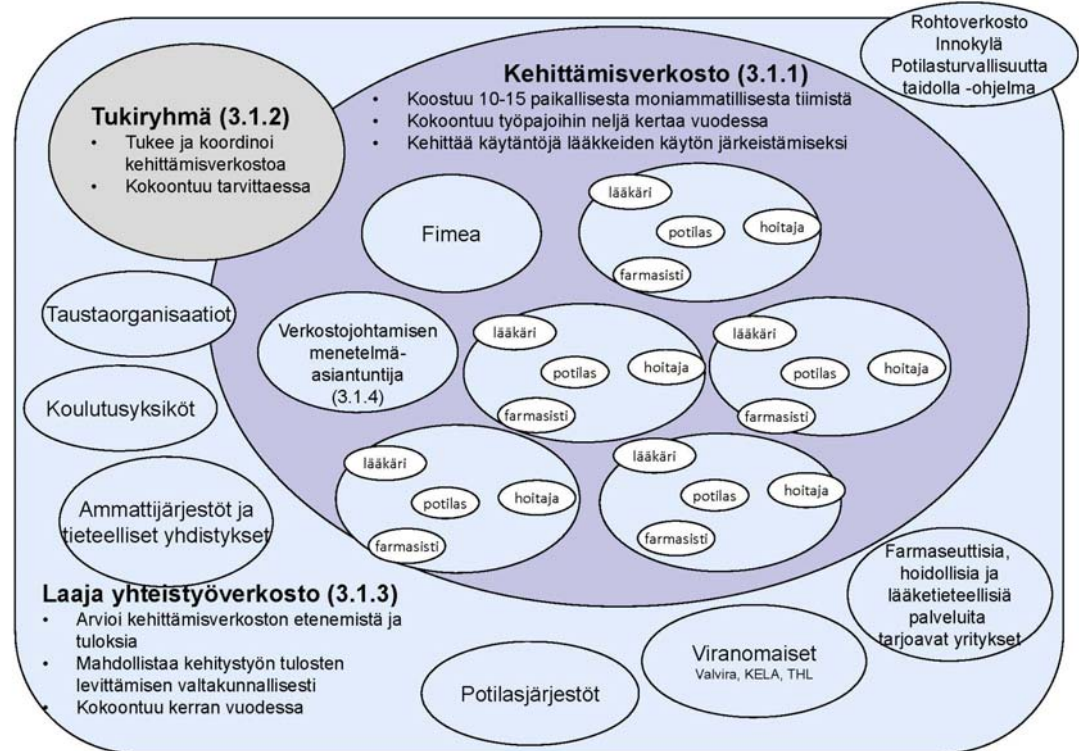
Verkoston toiminnalla pyritään liittämään lääkehuolto entistä tiiviimmin osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää lääkepoliittisten tavoitteiden mukaisesti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011). Tämän lisäksi verkoston toiminnan tarkoituksena on tukea muita valtakunnallisia moniammatillisia sosiaali- ja terveydenhuollon hankkeita, kuten esimerkiksi Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelmaa sekä edistää omalta osaltaan sosiaali- ja terveysministeriön alaisten virastojen välistä yhteistyötä.

3 Verkoston rakenne sekä toteuttamisen vaiheet ja aikataulu

3.1 Verkoston rakenne

Fimean Lääkehoitojen arviointi -prosessi kokoaa moniammatillisia toimintatapoja kehittävän verkoston ja toimii sen verkostojohtajana. Verkoston johtamisesta vastaa kehittämispäällikkö Antti Mäntylä. Lisäksi sen toiminnan suunnitteluun ja johtamiseen osallistuvat suunnittelija Anne Kumpusalo-Vauhkonen Fimean Lääkehoitojen arviointi -prosessista ja verkostojohtamisen menetelmäasiantuntija, tutkimuspäällikkö Timo Järvensivu Aalto-yliopiston kauppakorkeakoulusta.

Alustavan suunnitelman mukaan verkosto koostuu varsinaisesta kehittämisverkostosta ja sen koordinoijana toimivasta tukiryhmästä sekä laajasta yhteistyöverkostosta (Kuva 1). Verkoston tarkempi toimintamalli tullaan suunnittelemaan yhdessä kehitystyöhön osallistuvien toimijoiden kanssa.



Kuva 1. Verkoston alustava toimintamalli

3.1.1 Kehittämisverkosto

Kehittämisverkosto kootaan eri paikkakunnilla toimivista käytännön ammattilaisista koostuvista moniammatillisista tiimeistä. Tavoitteena on saada mukaan moniammatillista yhteistyötä tekeviä lääkäreitä, farmaseutteja tai proviisoreita ja sairaanhoitajia tai muita terveydenhuollon ammattilaisia. Kehittämisverkosto muodostetaan siten, että moniammatilliset tiimit kattavat mahdollisimman laajasti koko potilaan lääkehoitoprosessin.

Kehittämistyötä tehdään ensisijaisesti potilaan parhaaksi. Tämän vuoksi on tärkeä huomioida potilasnäkökulma. Kehittämisverkoston potilasnäkökulman edustajat pyritään löytämään käytännön toimijatiimien potilastyön kautta. He voivat olla myös omaishoitajia tai potilaita, joille on tehty lääkehoidon kokonaisarviointi tai joilla on kokemusta muusta terveydenhuollon moniammatillisesta yhteistyötoiminnasta. Vaihtoehtoisesti edustajat voivat olla potilasjärjestöistä tai asiakaspaneeleista.

Kehittämisverkoston kokoamiseksi Anne Kumpusalo-Vauhkonen ja Antti Mäntylä ovat haastatelleet kevään 2012 aikana keskeisiä moniammatillisia toimijoita ja sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden johtoa. Haastattelukierroksen perusteella kehittämisverkostoon ovat alustavasti lupautuneet seuraavat tahot, joiden kehittämisalueet painottuvat lääkitysongelman potilaan tunnistamiseen ja eriasteisten lääkitysten tarkistusten potilaskriteereiden määrittelyyn.

Lahden kaupungin sairaala (yhdyshenkilö Leena Riukka). Lahden kaupungin sairaalassa on hyödynnetty kliinisen farmasian osaamista esimerkiksi potilaiden lääkitystietojen selvittämisessä perusterveydenhuollon päivystyksessä. Jatkossa sairaalan tarkoituksena on lisätä kliinisen farmasian asiantuntijuutta kotihoidossa.

Salon terveyskeskus (yhdyshenkilö Leena Kaarlonen). Salon terveyskeskuksessa on toiminut vuodesta 2006 alkaen kuntafarmaseutti, jonka toimenkuvana on ollut lääkitysongelmien selvittäminen ja lääkitysturvallisuuden edistäminen moniammatillisena yhteistyönä.

Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystys (yhdyshenkilö Anu Ahonen). Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystyksessä on keväällä 2012 aloittanut päivystysfarmaseutti, jonka yhtenä tehtävänä on selvittää erikoissairaanhoidon päivystykseen tulevien potilaiden lääkitystietoja. Sairaalan päivystyksessä on tarkoitus jatkossa kehittää oikean ja ajan tasalla olevan lääkitystiedon siirtymistä potilaan hoitopolulla.

Lapuan terveyskeskus (yhdyshenkilö Helena Latva) **ja Lapuan 1. apteekki** (yhdyshenkilö Jukka Risikko). Lapuan kehittäjätiimin tavoitteena on jatkaa proviisori Leena Ulvisen aloittamaa lääkehoidon kokonaisarviointiin liittyvää moniammatillista yhteistyötä terveyskeskuksen osastoilla ja kotihoidossa kehittämällä eriasteisia lääkitysten tarkistuksia ja niiden tekemisen potilaskohtaisia kohdentamiskriteerejä.

Kauhavan 3. apteekki (yhdyshenkilö Leena Ulvinen). Apteekkari Leena Ulvinen on toimiessaan Lapuan 1. apteekin proviisorina kehittänyt moniammatillisen yhteistyömallin. Hänen tarkoituksena on hyödyntää sitä uudessa toimipaikassaan Kauhavan 3. apteekissa. Tästä kokonaisuudesta muodostuu yksi kehittämisverkoston paikallinen kehittäjätiimi.

Kuopion kaupungin perusterveydenhuollon TerveKuopio kioski (yhdyshenkilö Marituuli Korhonen) **ja Itä-Suomen yliopiston apteekki** (yhdyshenkilö Kirsti Laitinen). Keväällä 2012 aloitetun terveystioskin toimintaan pyritään saamaan mukaan lääkealan ammattilainen potilaiden lääkitysongelmien selvittämiseen.

Kuopion kaupungin Leväsen palvelukeskus (yhdyshenkilö Anni Kuohukivi) ja **Kuopion yliopistollisen sairaalan sairaala-apteekki** (yhdyshenkilö Raimo Ojala). Palvelukeskuksessa on tarkistettu potilaiden kokonaislääkityksiä sairaanhoitajan ja lääkärin yhteistyönä vuoden 2012 alusta lähtien. Toimintaa tullaan jatkossa kehittämään niin, että siinä hyödynnetään myös farmasian osaamista.

Oulun kaupungin terveyskeskuksen vuodeosastohoito (yhdyshenkilö Jaana Varanka). Terveyskeskuksen vuodeosastolla kehitetään eriasteisten lääkitysten tarkistusten kriteerejä ja paikallista toimintamallia niiden toteuttamiseksi yhteistyössä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin apteekin ja Haukiputaan apteekin kanssa.

Kirkkonummen terveyskeskus (yhdyshenkilö Kirsi Kvarnström). Kirkkonummen terveyskeskuksessa on kehittämishanke, jossa tarkoituksena on kokeilla farmaseutin vastaanottoa.

Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä (yhdyshenkilö Pilvi Moberg). Forssassa on tehty moniammatillista yhteistyötä kaikenikäisten lääkahoitoissa. Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä on ennestään aktiivisesti mukana Potku- hankkeessa, johon moniammatillinen kehittämisverkostotyö linkittyy erinomaisesti. Heillä on ensi vuonna kuntayhtymässä potilasturvallisuus -teemana kaatumisten ehkäisy. Yhtenä vaihtoehtona olisi linkittää siihen lääkitysten tarkistuksia tai arviointeja.

Kehittämisverkoston toiminta perustuu paikallisten moniammatillisten tiimien omaan kehittämistyöhön. Toimintamalli rakennetaan dynaamiseksi ja avoimeksi siten, että verkostoon voi kehittämisprosessin aikana tulla myös uusia toimijoita kiinnostuksen ja motivaation mukaan. Toisaalta sen toiminnasta voi myös jäädä tarvittaessa pois, jos toimija ei ole motivoitunut osallistumaan verkoston toimintaan. Tämä toimijoiden omaan motivaatioon tukeutuva dynaamisuus on tärkeää, jotta verkoston kehittämistyön tahtotila ja liikevoima pysyy yllä ja vahvistuu. Paikalliset kehittäjätiimit voivat tarvittaessa tuoda työpajataapamisiin omia paikallisia yhteistyötahoja.

Kehittämisverkoston koko on yhteensä 30 - 40 henkilöä (noin 10 kehittäjätiimiä).

Kehittämisverkoston työskentelymuoto on työpajatoiminta, johon verkosto kokoontuu alustavan suunnitelman mukaan neljä kertaa vuodessa. Lisäksi Fimea mahdollistaa verkkoalustalla dokumenttien työstämisen ja tiedon jakamisen. Verkkoalusta rakennetaan Fimean omana työnä osana valtiohallinnon tietotekniikkaratkaisuja tai vaihtoehtoisesti siinä hyödynnetään jo olemassa olevia Innokylän ratkaisuja (<https://www.innokyla.fi/web/guest/-tietoa-innokylasta>). Jatkossa kehittämisverkoston työskentelyssä pyritään hyödyntämään etäyhteyksiä, kuten esimerkiksi videoneuvottelulaitteita.

3.1.2 Tukiryhmä

Kehittämisen verkoston toimintaa koordinoivaan tukiryhmään kuuluvat kehittämisspäällikkö Antti Mäntylä, suunnittelija Anne Kumpusalo-Vauhkonen, tutkimuspäällikkö Hannes Enlund, johtaja Pertti Happonen ja verkostoasiantuntija Timo Järvensivu sekä erikseen sovittavat edustajat kehittämissen verkoston tiimeistä. Tukiryhmän koko on yhteensä noin 10 henkilöä.

Tukiryhmä koordinoi koko verkoston toimintaa ja kokoontuu säännöllisesti.

Verkoston päällikkö raportoi verkoston toiminnasta sen hallinnollisesta ohjauksesta vastaavalle Fimean johtoryhmälle.

3.1.3 Laaja yhteistyöverkosto

Laaja yhteistyöverkosto koostuu kehittämissen verkoston ympärillä olevista yhteistyökumppaneista ja toimijoista. Siihen kutsutaan edustajat esimerkiksi:

- julkishallinnon organisaatioista (Kela, STM, THL, Valvira, Suomen kuntaliitto)
- ammattijärjestöistä (Suomen Apteekkariliitto, Suomen Farmasialiitto ry, Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry, Suomen Lääkäriliitto, Suomen Proviisoriyhdistys ry, Suomen sairaanhoitajaliitto ry, Tehy ry)
- tieteellisistä yhdistyksistä (Kliininen Farmasian Seura ry ja Suomalainen Lääkäriseura Duodecim sekä Suomen Kliinisen Farmakologian yhdistys)
- yliopistojen apteekeista
- yliopistoista
- ammattikorkeakouluista
- täydennyskoulutusyksiköistä
- farmaseuttisia, hoidollisia ja lääketieteellisiä palveluita tarjoavista yrityksistä
- kehittämissen verkoston toimijoiden taustaorganisaatioista

Laajaan yhteistyöverkoston kuuluu toimijoita arviolta noin 200–300 henkilöä.

Työskentelymuotona ovat vuosittain pidettävät seminaarit.

Yhteistyöverkostolle tiedotetaan säännöllisesti kehittämissen verkoston kehityksen vaiheista ja tuloksista. Lisäksi yhteistyöverkostolle annetaan mahdollisuus tutustua ja tarvittaessa myös osallistua kehittämissen verkoston työskentelyyn verkkoalustan välityksellä.

3.1.4 Verkostojohtamisen menetelmäasiantuntija

Alkuvaiheessa verkostojohtamisen menetelmäasiantuntija osallistuu verkoston kokonaisrakenteen ja sen toimintatapojen suunnitteluun yhdessä Fimean vastuuhenkilöiden ja kehittämissen verkoston tukiryhmän kanssa. Verkoston toiminnan käynnistämisen vaiheessa menetelmäasiantuntijan tärkeimpänä tehtävänä on auttaa verkostojohtajaa motivoimaan toimijoita verkostomaiseen

työskentelyyn. Jatkossa hän osallistuu koko verkoston toimintaan edistään verkostomaisen työskentelyn onnistumista.

3.2 Verkoston toteuttamisen vaiheet ja aikataulu

Verkosto toteutetaan seuraavasti:

Vaihe I: Verkoston suunnitteleminen ja toiminnan käynnistäminen

Vaihe II: Kehittämisverkoston yhteisten tavoitteiden määrittely ja toiminnan suunnitteleminen

Vaihe III: Kehittämisverkoston järjestelmällinen yhdessä tekeminen tavoitteiden saavuttamiseksi

Vaihe IV: Kehittämisverkoston tulosten levittäminen ja toimintatapojen juurruttaminen

3.2.1 Vaihe 1: Verkoston suunnitteleminen ja toiminnan käynnistäminen

Aikataulu: 1.2.–30.9.2012

Kehittämisverkoston perustamisen taustalle tehtyjen haastattelujen tarkoituksena on ollut selvittää verkostoitumisedellytyksiä ja muodostaa näkemys kehittämisverkostoon osallistuvista kehittäjätiimeistä sekä kartoittaa tärkeimmät kehittämistarpeet iäkkäiden lääkkeiden järkevän käytön ja moniammatillisuuden näkökulmista.

Fimea kutsuu tehtyjen haastatteluiden pohjalta paikalliset moniammatilliset kehittäjätiimit kehittämisverkostoon elokuussa 2012. Kehittämisverkostoa täydennetään tarvittaessa sen ensimmäisten työpajojen (syyskuu ja marraskuu 2012) jälkeen, mahdollisesti havaittujen osaamistarpeiden mukaan.

Kehittämisverkoston ensimmäisessä työpajassa 27.9.2012 sovitaan kehittämistiimien edustajat tukiryhmään.

Anne Kumpusalo-Vauhkonen ja Antti Mäntylä aloittavat syksyllä 2012 verkoston esittelyn laajalle yhteistyöverkostolle.

3.2.2 Vaihe 2: Kehittämisverkoston yhteisten tavoitteiden määrittely ja toiminnan suunnitteleminen

Aikataulu: 27.9.2012-31.1.2013

Moniammatillisten toimintatapojen kehittäminen perustuu eri ammattiryhmien keskinäiseen osaamisen tuntemiseen ja arvostukseen, joten kehittämisverkoston toiminta aloitetaan vahvistamalla toimijoiden keskinäistä luottamusta ja sitoutumista. Verkostojohtamisen tutkimuksissa on osoitettu (Järvensivu ym. 2012), että toimijat sitoutuvat parhaiten yhdessä määriteltyihin tavoitteisiin ja toimintatapoihin. Kehittämisverkoston ensimmäisissä työpajoissa kartoitetaan toimijoiden odotuksia ja määritellään yhteiset tavoitteet, joiden pohjalta Fimea laatii verkoston tarkemman toimintasuunnitelman. Lisäksi Fimea vastaa siitä, että verkoston tavoitteissa

huomioidaan sosiaali- ja terveysministeriön ja Fimean tulossopimuksessa esitetyt tavoitteet.

3.2.3 Vaihe 3: Kehittämisen verkoston järjestelmällinen yhdessä tekeminen tavoitteiden saavuttamiseksi

Aikataulu: 1.12.2012 alkaen

Kehittämisen verkoston haasteita lähdetään ratkaisemaan työpajatoimintana ja muina erikseen sovittavina työtapoina kuten esimerkiksi verkkotyöskentelynä siinä vaiheessa, kun sen toimijoiden joukko on riittävän vakiintunut aloittamaan tavoitteellisen ja järjestelmällisen yhteistyön.

Laaja yhteistyöverkosto kokoontuu helmikuussa 2013 arvioimaan kehittämisen verkoston tavoitteita ja toimintasuunnitelmaa. Tällä lisätään tietoisuutta moniammatillisen verkoston toiminnasta.

3.2.4 Vaihe 4: Kehittämisen verkoston tulosten levittäminen ja toimintatapojen juurruttaminen

Aikataulu: - 31.12.2015 (ja jatkuu edelleen)

Kun kehittämisen verkosto on tavoitteidensa mukaisesti kehittänyt parhaat käytännöt iäkkäiden järkevän lääkkeiden käytön edistämiseksi, sen jälkeen on niiden levittämisen ja juurruttamisen aika sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä. Kehittämisen verkoston tiimit vastaavat toimintatapojen juurruttamisesta omissa yksiköissään.

Kehittämisen verkoston parhaita käytäntöjä levitetään laajassa yhteistyöverkostossa. Yhteistyöverkostosta rekrytoidaan motivoituneet yhteistyökumppanit levittämistyön vahvistajiksi. Lisäksi parhaiden käytäntöjen laajamittaisessa levittämisessä tarvitaan myös muita valtakunnallisia terveydenhuollon hankkeita, kuten esimerkiksi Potilasturvallisuutta taidolla - ohjelmaa sekä sosiaali- ja terveysalan toimijoiden ja kehittäjien yhteistä innovaatioyhteisöä Innokylää.

Fimea tuo omalta osaltaan näkyväksi moniammatillisen verkoston muodostamia hyviä toimintamalleja omassa tiedottamisessaan ja viranomaisyhteistyössä.

4 Resurssitarpeet

Henkilöstöresurssit:

Lääkehoitojen arviointi -prosessista verkoston toimintaan osallistuu:

Verkoston päällikkö Antti Mäntylä (kehittämispäällikkö) vastaa

- verkoston johtamisesta ja sen tiedottamisesta
- verkoston toimintasuunnitelman laatimisesta
- viestintäsuunnitelman laatimisesta

Verkoston varapäällikkö Anne Kumpusalo-Vauhkonen (suunnittelija) osallistuu

- verkoston suunnitteluun sekä toimintasuunnitelman ja viestintäsuunnitelman laatimiseen
- raportointiin ja tiedottamiseen
- toimintaan yhteyshenkilönä verkoston toimijoiden välillä

Tutkijalääkäri Helena Kastarinen toimii

- verkoston kliinisenä asiantuntijana

Tutkimuspäällikkö Hannes Enlund osallistuu

- tukiryhmän toimintaan

Johtaja Pertti Happonen osallistuu

- tukiryhmän toimintaan

Lääkehoitojen arviointi -prosessin muun henkilöstön asiantuntijuutta hyödynnetään tarvittaessa. Työpajojen ja seminaarien käytännön järjestelyihin tarvitaan Fimean sihteeripoolin työpanosta.

Viestintäsuunnitelman laatiminen ja sen toimeenpano toteutetaan yhdessä Fimean viestinnän kanssa.

Tilat:

Aluksi kehittämisverkoston työpajat pidetään Fimean tiloissa (tai muissa tiloissa) Helsingissä. Jatkossa hyödynnetään videoyhteyksiä niin, että työpajoihin ja laajan yhteistyöverkoston seminaareihin voi osallistua Kuopiossa tai Helsingissä. Etäyhteyksiä pyritään hyödyntämään myös muilta paikkakunnilta.

Verkoston kustannukset:

Fimean verkostojohtaminen ja koordinointi tehdään virkatyönä.

Verkostojohtamisen menetelmäasiantuntijalle Timo Järvensivulle maksetaan erillisen sopimuksen mukaisesti.

Kehittämisverkoston jäsenille maksetaan matkustuskustannukset työpajoihin valtion matkustussäännön mukaan.

Tilakustannukset ovat arviolta noin 3000 euroa vuodessa.

Muita kehittämisverkoston vaatimia materiaalisia resursseja voivat olla: tarjoilut, tiedonvälityksen työkalut (verkkoalusta) ja muut kehittämistyön asiantuntijaresurssit.

Verkoston jäsenille ei makseta kokouspalkkioita tai päivärahoja.

Verkoston kustannukset ovat arviolta yhteensä: 74 000 euroa vuodessa vuosina 2012-2015.

5 Viestintäsuunnitelma

Erillinen verkoston viestintäsuunnitelma laaditaan Fimean toimesta elokuussa 2012 ja sitä kehitetään edelleen kehittämisverkoston kanssa syksyn 2012 työpajoissa.

6 Lisätietoja

Viitteet:

Beijer HJM, Blaey CJ. Hospitalisations caused by adverse drug reactions (ADR). A meta-analysis of observational studies. *Pharm. World. Sci.* 24: 46-54, 2002.

Hanlon JT, Schmader KE, Koronkowski MJ. Adverse drug events in high risk older outpatients. *J. Am. Geriatr. Soc.* 155: 945-948, 1997.

Hartikainen S. Iäkkäiden lääkehoito. Teoksessa Hartikainen S. & Lönnroos E. (toim.) *Geriatría. Arvioinnista kuntoutukseen.* Helsinki: Edita. 2008.

Jyrkkä J, Vartiainen L, Hartikainen S, Sulkava R, Enlund H. Increasing use of medicines in elderly persons: a five-year follow-up of the Kuopio 75+ study. *Eur. J Clin. Pharmacol.* 62: 151 – 158, 2006.

Jyrkkä J, Enlund H, Korhonen MJ ym. Patterns of drug use and factors associated with polypharmacy and excessive polypharmacy in elderly persons. Results of Kuopio 75+ study: a cross-sectional analysis. *Drugs Aging* 26: 493 – 503, 2009.

Järvensivu T, Nykänen K, Rajala R. A Holistic Model of Innovation Network Management: Action Research in Elderly Health Care. Teoksessa H. Melkas, V. Harmaakorpi (toim.), *Practice-Based Innovation: Insights, Applications and Policy Implications.* Berlin, Springer: 369-392, 2012.

Lampela P, Hartikainen S, Sulkava R, Huupponen R. Lääkkeiden haittavaikutukset iäkkäillä potilaiden ja lääkäreiden silmin. *Suomen Lääkärilehti* 62: 2664-2666, 2007.

Linjakumpu T, Hartikainen S, Klaukka T, Veijola J, Kivelä SL, Isoaho R. Use of medications and polypharmacy are increasing among the elderly. *J Clin Epidemiol.* 55: 809 – 817, 2002.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Fimean strategia 2011-2020.

Peyriere H, Cassan S, Floutard E, Riviere S, Blayac JP, Hillaire-Buys D, Le Quellec A, Hansel S. Adverse drug events associated with hospital admission. *Ann. Pharmacother.* 37: 5-11, 2003.

Saastamoinen LK, Verho J. Drug expenditure of high-cost patients and their characteristics in Finland. *Eur J Health Econ.* 2012. Haettu internetistä 15.6.2012.

(<http://www.springerlink.com/content/a64t305t03251808/fulltext.pdf>)

Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuntainfo 6/2007. Vanhusten turvallinen lääkehoito: kuntien velvoitteet. Haettu internetistä 11.8.2011 www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/view/1236539.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Lääkepolitiikka 2020. Kohti tehokasta, turvallista, tarkoituksenmukaista ja taloudellista lääkkeiden käyttöä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011: 2.

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Lääkehoidon turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean välinen tulossopimus vuosille 2012-2015; tulostavoitteet 2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Toimiva terveyskeskus –toimenpideohjelma. 10.2.2009. Haettu internetistä 11.8.2011 www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/toimiva_terveyskeskus.

Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 25. 2006.

Terveysturvallisuuslaki 30.12.2010/1326. www.finlex.fi.

Tiedolla järkevään lääkkeiden käyttöön. Lääkeinformaatiotoiminnan nykytila ja strategia vuoteen 2020. Fimea kehittää, arvioi ja informoi –julkaisusarja 1/2012. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2012.

Tilastokeskus. Tilastokeskuksen väestötilastot 2010. Haettu internetistä 16.1.2012: <http://www.tilastokeskus.fi>
Väestöennuste 2009. Tilastokeskus. www.stat.fi.