

1.11.2012

Dnro 2369/60.04.01/2012

**LÄÄKEINFORMAATION KOORDINAATIORYHMÄ
TOIMINTASUUNNITELMA KAUELLE 1.9.2012–31.12.2014****1. JOHDANTO**

Lääkeinformaation koordinaatioryhmän (jatkossa koordinaatioryhmä) on Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus (jatkossa Fimea) asettama työryhmä, jonka tehtävänä on lääkeinformaatiostrategian (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2012) mukaisesti:

- edistää ja koordinoita lääkeinformaation kehittämistä Suomessa
- priorisoida työryhmien ehdotusten pohjalta lääkeinformaatiostrategiassa esitetyt kehittämissuunnitelmat
- seurata ja kommentoida kehittämissuunnitelmiensa työtä
- koordinoita lääkeinformaatioon liittyvää tutkimusta sekä
- edistää kansainvälistä yhteistyötä.

Toimintasuunnitelmassa kuvataan koordinaatioryhmän ensimmäisen kaksivuotisen kauden tavoitteet. Toiminnan perustana on alkuvuodesta 2012 julkaistu kansallinen lääkeinformaatiostrategia (Fimea 2012).

Käynnistämisvaiheen päätavoitteet ovat

- perustaa kansallinen lääkeinformaatioverkosto
- täsmentää koordinaatioryhmän tavoitteet ja tehtävät
- priorisoida lääkeinformaatiostrategiassa kuvatut toimenpide-ehdotukset.

Koordinaatioryhmän kokoonpano

Koordinaatioryhmään on kutsuttu edustajat seuraavilta tahoilta

- Lääketeollisuus ry
- Lääketietokeskus
- Suomen Apteekkariliitto
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim
- Yliopiston apteekin tietopalvelut
- potilaiden edustus: Suomen Sosiaali- ja terveys ry
- sairaanhoitajien edustus: Tehy ja Sairaanhoitajaliitto

Tehy ja Sairaanhoitajaliittoa on pyydetty nimeämään yhteinen edustaja jäseneksi ja varajäseneksi. Lisäksi potilasjärjestöjä on pyydetty vastaavalla tavalla yhteistyössä nimeämään yhteiset edustajat jäseneksi ja varajäseneksi. Potilaiden edustajien nimeämistä koordinoi SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry.

Koordinaatioryhmä perustaa neljä työryhmää, jotka nimeävät myöhemmin edustajansa koordinaatioryhmään. Lääkeinformaatioverkostoon kuuluvat työryhmät ovat **Koulutustyöryhmä, Tutkimustyöryhmä, Terveystieteiden ammattilaisten lääkeinformaation kehittämisen**

työryhmä sekä **Lääkkeiden käyttäjien lääkeinformaation kehittämisen työryhmä**. Työryhmät voivat halutessaan vaihtaa ryhmän nimen huomioiden niiden tehtävät ja toimenpide-ehdotukset. Lisäksi koordinaatioryhmään kuuluvien sidosryhmien viestinnän asiantuntijoista tai asiantuntijoista kootaan Viestintätiimi, joka vastaa koordinaatioryhmän johdolla lääkeinformaatioverkoston viestintäsuunnitelman laatimisesta ja sen toteuttamisesta. Nämä työryhmät muodostavat lääkeinformaatioverkoston. Verkoston työryhmät toimivat tiiviissä yhteistyössä keskenään ja myös työryhmien ulkopuolisten toimijoiden kanssa.

Koordinaatioryhmän jäsenet (varajäsen) ovat:

Erkki Palva (puheenjohtaja) (Pertti Happonen), Fimea
Katri Hämeen-Anttila (sihteeri) (Annikka Kalliokoski), Fimea
Tiina Satti (Sirkka Aaltonen), Lääketeollisuus ry
Minna Näsänen (Essi Kariaho), Lääketietokeskus
Saara Venelampi (Paula Kokko), Yliopiston Apteekki
Sirpa Peura (Johanna Salimäki), Apteekkariliitto
Jorma Komulainen (Outi Romero), Suomalainen Lääkäriseura Duodecim
Kirsi Sillanpää, Tehy (Merja Merasto, Suomen sairaanhoitajaliitto ry.)
Riitta Kittilä, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry (Tarja Pajunen, Hengitysliitto ry)

Visio

Vuoden 2014 loppuun mennessä kansallisen, moniammatillisen lääkeinformaatioverkoston toiminta on käynnistynyt ja yhteinen tahtotila sekä keinot luotettavan lääkeinformaation kehittämiseksi Suomessa on luotu.

Päämäärät

Ensimmäisen kauden päättyessä koordinaatioryhmä varmistaa, että Lääkeinformaatioverkoston työryhmät ovat aloittaneet toimintansa ja jokainen työryhmä on priorisoinut sille osoitetut toimenpide-ehdotukset. Lääkeinformaation kehittämistoimenpiteitä on aloitettu ja projekteihin on saatu rahoitusta. Lääkkeiden käyttäjien ja terveydenhuollon eri sektoreilla toimivien ammattilaisten lääkeinformaatiotarpeita on kartoitettu. Kansainvälinen yhteistyö on aloitettu.

Arvot

Lääkeinformaatioverkoston toiminnan taustalla olevat arvot ovat avoimuus, potilas-/asiakaskeskeisyys, moniammatillisuus sekä lääkeinformaation laadukkuus ja luotettavuus.

2. LÄÄKEINFORMAATIOVERKOSTON PERUSTAMINEN JA TOIMINNAN KÄYNNISTÄMINEN

Käynnistämisvaiheen tärkein tavoite on perustaa lääkeinformaatioverkosto työryhmineen, jakaa lääkeinformaatiostategiassa esitetyt toimenpide-ehdotukset työryhmiin ja aloittaa työryhmien toiminta. Verkostoon kuuluvien työryhmien tehtävät on muodostettu lääkeinformaatiostategiassa kuvatuksi ja lääkeinformaatiofoorumissa (11.5.2012, muistio liitteenä 1) käydyn keskustelun sekä syksyllä 2012 saatujen launtojen pohjalta. Työryhmien toimintakausi on 1.1.2013–31.12.2014. Suositellaan, että sama henkilö valitaan työryhmään korkeintaan kahdeksi perättäiseksi kaudeksi ja että varahenkilö jatkaa seuraavalla kaudella varsinaisena jäsenenä. Kaikkien työryhmien – erityisesti niiden, joissa ei ole lääkkeiden käyttäjien edustusta – tulee kuulla lääkkeiden käyttäjiä edustavia tahoja työskentelyn eri vaiheissa.

Koordinaatioryhmän tehtävänä on erityisesti lääkeinformaation tuottamisen ja järjestämisen kehittäminen. Tavoitteena on kehittää erityisesti terveydenhuollon ammattilaisille suunnattua lääkeinformaatiota, mutta myös lääkkeiden käyttäjille suunnattua lääkeinformaatiota ja edistää julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyötä. Koordinaatioryhmä laatii suosituksen luotettavista lääketiedonlähteistä ja -palveluista yhteistyössä Terveydenhuollon ammattilaisten lääkeinformaation kehittämisen

työryhmän kanssa. Lisäksi koordinaatioryhmä koordinoi koko verkoston toimintaa yhteistyössä Fimean kanssa.

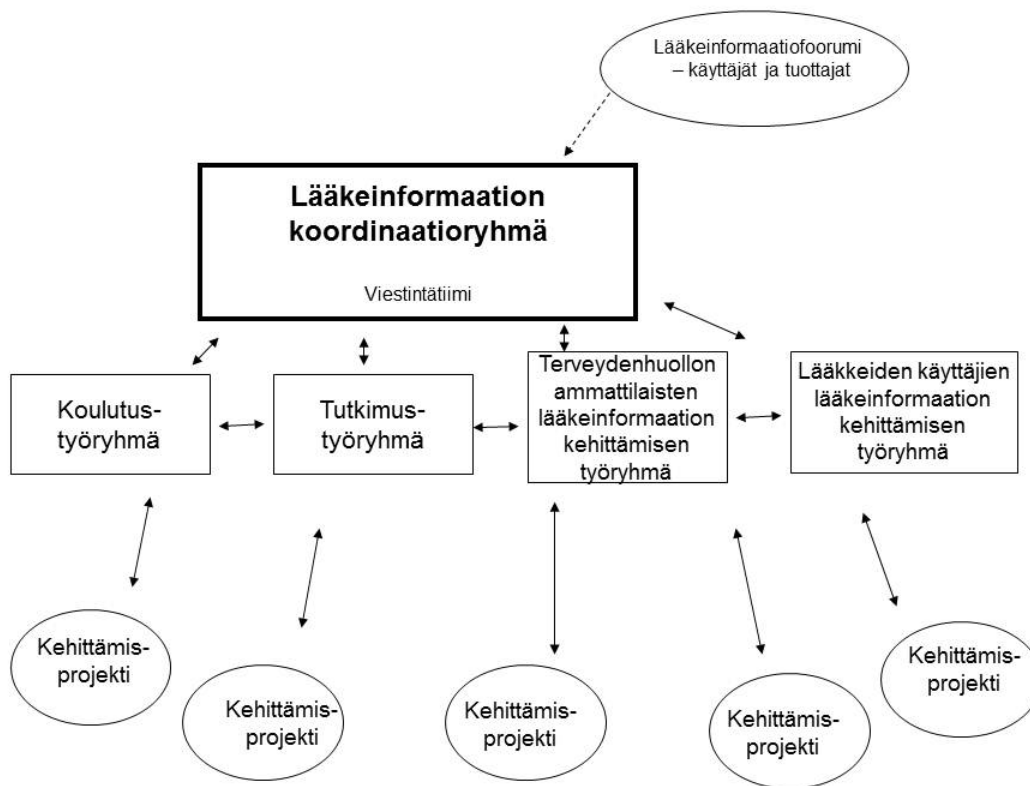
Koulutustyöryhmä on ammatillisten oppilaitosten, ammattikorkeakoulujen, yliopistojen ja täydennyskoulutusyksiköiden opettajien yhteinen foorumi, jossa kehitetään moniammatillisuutta ja lääkeinformaatiotoimintaa edistäviä ratkaisuja perus- ja täydennyskoulutukseen. Toiminnassa huomioidaan työelämän tarpeet. Tärkeä tavoite on moniammatillisen yhteistyön implementointi käytäntöön yhteistyössä Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ammattilaisten lääkeinformaation kehittämisen työryhmän kanssa.

Tutkimustyöryhmän tehtävänä on edistää lääkeinformaatioon liittyvän tutkimuksen tekemistä ja yhteistyötä. Sen tehtävänä on myös määritellä keskeiset lääkeinformaatioon liittyvät tutkimusalueet ja -aiheet. Työryhmä on puolueeton ja sen jäsenet ilmoittavat sidonnaisuutensa avoimesti. Työryhmä tekee tiivistä yhteistyötä koordinaatioryhmän kanssa. Tärkeä tehtävä on arvioida kriittisesti lääkeinformaatioverkoston toimintaa ja mahdollisuuksien mukaan tuotoksia käytettävyyden, luotettavuuden ja puolueettomuuden näkökulmista.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ammattilaisten lääkeinformaation kehittämisen työryhmän tavoitteena on kehittää lääkeinformaatiotoimintaa, moniammatillista yhteistyötä ja lääkeinformaation välittämistä käytännön tasolla terveystieteiden tutkimuskeskuksessa. Tärkeä tavoite on moniammatillisen yhteistyön implementointi käytäntöön yhteistyössä Koulutustyöryhmän kanssa. Lisäksi Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ammattilaisten lääkeinformaation kehittämisen työryhmä laatii suosituksen luotettavista lääketiedonlähteistä ja -palveluista yhteistyössä koordinaatioryhmän kanssa.

Lääkkeiden käyttäjien lääkeinformaation kehittämisen työryhmän tavoitteena on kehittää, luoda ja arvioida lääkkeiden käyttäjille suunnattua lääkeinformaatiota ja lääkeinformaatiotoimintaa. Työryhmän toiminta vahvistaa omahoidon tukemista ja lääkkeiden käyttäjien valtaistumista.

Työryhmien lisäksi verkoston toimintaan kuuluu **Lääkeinformaatiofoorumi – käyttäjät ja tuottajat**, joka on vähintään kahden vuoden välein järjestettävä kaikille avoin moniammatillinen keskustelufoorumi (kts. myös kohta Tiedottaminen). Foorumissa keskustellaan laajasti lääkeinformaation kehittämisen tilanteesta ja haasteista sekä uusien kehittämisprojektien tarpeesta. Kukin työryhmä esittelee omaa toimintaansa ja keskustelussa esiin nousseet kommentit ja näkemykset käsitellään työryhmissä ja huomioidaan toiminnassa. Lääkeinformaatioverkoston rakenne on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1. Lääkeinformaatioverkosto

Liitteessä 2 on esitys lääkeinformaatiostrategiassa esitettyjen toimenpide-ehtotusten jakautumisesta eri työryhmiin minkä koordinaatioryhmä lopullisesti päättää alkuvuonna 2013. Lisäksi liitteessä esitetään työryhmien kokoonpano. Taulukossa 1 esitetään käynnistämisen vaiheen yksityiskohtaiset tavoitteet ja niiden toteutus. Toiminta perustuu lääkeinformaation kehittämissuunnitelmiin, joita kukin työryhmä toteuttaa. Kehittämissuunnitelmissa laaditaan projektisuunnitelma ja selvitetään ne tahot, joiden on tarkoituksenmukaista osallistua kyseessä olevaan projektiin. Tahot voivat olla missä tahansa lääkeinformaatioverkoston työryhmässä edustettuina olevia tai lääkeinformaatioverkoston työryhmien ulkopuolisia tahoja.

Lääkeinformaatio liittyy kiinteästi lääkealan eri toimintoihin, joten vaarana on, että verkoston toiminta ja kehittämissuunnitelmat laajenevat liikaa. Siksi verkoston toiminnan jatkuva fokuksointi lääkeinformaation kehittämiseen on tärkeää. On myös tärkeää varmistaa työryhmien välinen yhteistyö. Jatkuva fokuksointi ja työryhmien välisen yhteistyön varmistaminen ovat koordinaatioryhmän tehtäviä.

Taulukko 1. Lääkeinformaatioverkoston perustaminen ja toiminnan käynnistäminen vuosina 2012–2014

Tavoite	Toimenpide	Vastuutaho ja/tai -henkilö	Aikataulu	Seuranta
Lääkeinformaatioverkoston työryhmät ovat aloittaneet toimintansa	Koordinaatioryhmä päättää työryhmien kokoonpanosta Koordinaatioryhmä kutsuu kokoon työryhmät Ensimmäisissä kokouksissa työryhmille	Koordinaatioryhmä / Koordinaatioryhmän puheenjohtaja	1–3 / 2013	Työryhmät ovat kokoontuneet ensimmäisen kerran

	valitaan puheenjohtajat ja sihteerit Työryhmät sopivat toimintatapansa (esim. kuinka usein työryhmä kokoontuu, missä, miten työskennellään kokousten välillä jne.)		1–3 / 2013 4–6 / 2013	Työryhmille on valittu puheenjohtajat ja sihteerit Työryhmät ovat sopineet toimintatapansa
Lääkeinformaatiostrategiassa esitetyt toimenpide-ehdotukset on priorisoitu	Koordinaatioryhmä päättää toimenpide-ehdotusten jakamisesta eri työryhmille Kukin työryhmä tekee ehdotuksen toimenpiteiden priorisoinnista koordinaatioryhmälle Koordinaatioryhmä hyväksyy työryhmien priorisointiesitykset Työryhmät laativat toimintasuunnitelmat, mitkä koordinaatioryhmä hyväksyy	Koordinaatioryhmä Työryhmät ja niiden puheenjohtajat	1–3 / 2013 7–9 / 2013 10-12/2013 10-12/2013	Työryhmillä on hyväksytyt toimintasuunnitelmat
Lääkeinformaation kehittämissuunnitelma on aloitettu	Tärkeimmäksi priorisoiduista toimenpide-ehdotuksista laaditaan projektisuunnitelmat, johon määritellään <ul style="list-style-type: none"> • tavoite • toimenpiteet • vastuut • resurssit • aikataulu • seuranta 	Työryhmät ja niiden puheenjohtajat	10–12 / 2014	Kukin työryhmä on laatinut vähintään yhden projektisuunnitelman ja aloittanut kehittämissuunnitelman
Kehittämissuunnitelmiin on saatu rahoitusta	Ulkopuolista rahoitusta haetaan kehittämissuunnitelmiin	Työryhmät ja niiden puheenjohtajat	10–12 / 2014	1–2 lääkeinformaation kehittämissuunnitelmiin on saatu ulkopuolista rahoitusta
Toiminnan jatkuminen on varmistettu	Laaditaan luonnos toimintasuunnitelmaksi Koordinaatioryhmän seuraavalle kaudelle	Koordinaatioryhmä / Koordinaatioryhmän puheenjohtaja	10–12 / 2014	Toimintasuunnitelman luonnos on valmis esitettäväksi seuraavalle koordinaatioryhmälle

3. TIEDOTTAMINEN

Koordinaatioryhmään kuuluvien sidosryhmien viestinnän asiantuntijoista ja/tai muista asiantuntijoista kootaan Viestintätiimi, jonka tärkein tehtävä on laatia lääkeinformaatioverkostolle viestintäsuunnitelma koordinaatioryhmän johdolla ja vastata sen toteuttamisesta. Viestintätiimiin voidaan kutsua myös erityisryhmien, kuten viittomakielisten, edustajia.

Lääkeinformaatioverkoston kaikkien työryhmien toiminta on julkista ja avointa, joten viestintä on tarkoituksenmukaista suunnitella aktiiviseksi toiminnaksi. Verkoston viestinnästä sovitaan viestintäsuunnitelmassa ja se organisoituu koordinaatioryhmän kautta. Huomioitavia näkökulmia ovat tiedon kulun varmistaminen eri työryhmien välillä ja toisaalta verkoston toiminnasta tiedottaminen

terveydenhuollon eri sektoreille, lääkkeiden käyttäjille, poliittisille päättäjille ja laajasti yhteiskuntaan. Koordinaatioryhmän tehtävänä on lisäksi varmistaa myös ajantasainen tiedonkulku Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön. Yksittäisten kehittämisprojektien viestinnän toteuttaminen kuvataan projektisuunnitelmissa ja toteutetaan projektissa mukana olevien tahojen toimesta. Taulukossa 2 kuvataan lääkeinformaatioverkoston viestinnälliset tavoitteet ja niiden toteutus.

Taulukko 2. Lääkeinformaatioverkoston tiedottaminen

Tavoite	Toimenpide	Vastuutaho ja/tai -henkilö	Aikataulu	Seuranta
Viestintätiimi aloittaa toimintansa	Koordinaatioryhmä päättää viestintätiimin kokoonpanosta Koordinaatioryhmä kutsuu viestintätiimin kokoon Viestintätiimi sopii toimintatapsa (esim. kuinka usein se kokoontuu, missä, miten työskennellään kokousten välillä jne.)	Koordinaatioryhmä / Koordinaatioryhmän puheenjohtaja	10–12 / 2012 1–3 / 2013	Viestintätiimi on kokoontunut ensimmäisen kerran ja sille on valittu puheenjohtaja ja sihteeri Viestintätiimi on sopinut toimintatapsa
Laaditaan viestintäsuunnitelma	Viestintätiimi laatii viestintäsuunnitelman luonnoksen, jonka koordinaatioryhmä hyväksyy	Viestintätiimi ja koordinaatioryhmä	4–6 / 2013	Viestintäsuunnitelma on hyväksytty
Lääkeinformaatioverkoston toiminta on julkista ja avointa	Sovitaan toimintatavoista, joilla jokaisen työryhmän toiminta tehdään mahdollisimman avoimeksi ja vuorovaikutteiseksi (esimerkiksi Innokylän verkkoalustan käyttöön otto)	Koordinaatioryhmä ja viestintätiimi	7–9 / 2013	Kaikkien työryhmien kokousten muistiot, toimintasuunnitelmat ja muut vastaavat dokumentit ovat julkisesti verkoston toiminnasta kiinnostuneiden saatavilla
Järjestetään Lääkeinformaatiofoorumi – käyttäjät ja tuottajat – keskustelutilaisuuksia	Koordinaatioryhmä suunnittelee Lääkeinformaatiofoorumien ohjelmat ja kutsuu kaikki halukkaat sidosryhmät keskustelutilaisuuteen	Koordinaatioryhmä ja Viestintätiimi, Fimea	10–12 / 2013 10–12 / 2014	Kaksi Lääkeinformaatiofoorumi on järjestetty
Tiedonkulku STM:n varmistetaan	Koordinaatioryhmä tekee ehdotuksen Lääkeinformaatioverkoston toiminnasta tiedottamiseen STM:n Käytännöistä sovitaan yhdessä STM:n kanssa	Koordinaatioryhmä, Koordinaatioryhmän puheenjohtaja	1–3 / 2013	Tiedottaminen STM:n tapahtuu sovittujen toimintatapojen mukaisesti
Tiedonkulku verkostossa mukana oleviin organisaatioihin ja niiden johtoon varmistetaan	Sovitaan tiedonkulun välittämisen vastuista mukana oleville organisaatioille	Koordinaatioryhmän jäsenet	jatkuva	Tiedottaminen verkostossa mukana oleviin organisaatioihin ja niiden johtoon tapahtuu sovittujen toimintatapojen mukaisesti

4. TUTKIMUS JA KANSAINVÄLINEN YHTEISTYÖ

Lääkeinformaatioverkoston toiminta pohjautuu tutkimustietoon ja olemassa oleviin hyviin käytäntöihin. Näiden pohjalta suunnataan toiminnan kehittämistä ja lääkeinformaation tuottamista. Tutkimustyöryhmä vastaa lääkeinformaatioverkoston tutkimustoiminnasta yhteistyössä koordinaatioryhmän kanssa. Tutkimustyöryhmän tehtävänä on lääkeinformaatioon liittyvän tutkimuksen suunnittelu, toteuttaminen ja koordinointi, sekä kansallisen että kansainvälisen lääkeinformaatiotutkimuksen seuraaminen ja tuominen koordinaatioryhmän ja lääkeinformaatioverkoston käyttöön. Lisäksi työryhmä seuraa ja arvioi lääkeinformaatiostrategian toteutumista.

Käytännössä tutkimus toteutetaan yhteistyössä lääkeinformaatiotutkimusta toteuttavien tutkimusryhmien kanssa verkostoitumalla. Verkoston tutkimuksessa hyödynnetään yliopistoissa ja ammattikorkeakouluissa tehtyä tutkimusta ja osaamista. Tutkimus on käytännönläheistä ja toiminnan kehittämiseen tähtäävää tutkimusta, joka palvelee kehittämisprojektien toteuttamista. Lääkepolitiikka 2020 -indikaattoriöryhmässä luotujen, lääkeinformaation liittyvien indikaattoreiden kehittämistä jatketaan lääkeinformaatiotoiminnan seuraamiseksi.

Lääkeinformaatioverkoston toiminnan suuntaamiseksi selvitetään esimerkiksi eri sektoreiden terveydenhuollon ammattilaisten tiedon tarvetta, potilaiden ja lääkkeiden käyttäjien tiedon tarvetta sekä nykytilaa lääkeneuvonnan ja lääkehoidon ohjauksen vaikuttavuudessa. Kehittämisprojektien edetessä tutkimustyöryhmä arvioi mahdollisuuksien mukaan prosessien ja tuotetun informaation luotettavuutta ja puolueettomuutta.

Lääkeinformaatioverkosto toimii aktiivisesti Suomen hyvien käytäntöjen ja lääkeinformaatioverkoston toiminnan tiedottamisessa ja edistämässä komission ja muiden jäsenmaiden suuntaan. Esimerkiksi Lääkefoorumi korostaa hyvien käytäntöjen jakamista Euroopan unionin jäsenmaiden kesken (High Level Pharmaceutical Forum 2008). Myös kansainvälisten mallien ja lääkeinformaatiotyökalujen soveltumista Suomeen arvioidaan ja hyödynnetään kehittämisprojekteissa.

Taulukossa 3 kuvataan lääkeinformaatioverkoston tutkimustoiminnan ja kansainvälisen yhteistyön tavoitteet ja toteutus.

Taulukko 3. Lääkeinformaatioverkoston tutkimus ja kansainvälinen yhteistyö

Tavoite	Toimenpide	Vastuutaho ja/tai -henkilö	Aikataulu	Seuranta
Lääkeinformaatiotutkimuksen kartoitus – mitä on tehty Suomessa eri sektoreilla	Kartoituksessa huomioidaan lääkeinformaation tarve, saatavuus, käytettävyys, hyödyllisyys/tyytyväisyys ja vaikuttavuus	Tutkimustyöryhmä	10–12 / 2013	Kartoitus on toteutettu
Lääkeinformaatioverkoston toiminnan suuntaamiseksi selvitetään lääkkeiden käyttäjien tiedon tarve	Toteutetaan sähköinen kysely lääkkeiden käyttäjille ja/tai haastattelututkimus erilaisille lääkkeiden käyttäjien / potilaiden ryhmille	Tutkimustyöryhmä	10–12 / 2013	Tutkimus / tutkimuksia on toteutettu
Lääkeinformaatioverkoston toiminnan suuntaamiseksi selvitetään eri sektoreiden ammattilaisten tiedon tarve	Toteutetaan sähköinen kysely eri sektoreille <ul style="list-style-type: none"> • lääketiede • farmasia • hoitotiede 	Tutkimustyöryhmä	10–12 / 2013	Kysely / kyselyjä on toteutettu

Lääkepolitiikka 2020 – indikaattoryöryhmässä luotujen lääkeinformaatioon liittyvien indikaattoreiden kehittämistä jatketaan	Tehdään ehdotus lääkeinformaatioon liittyvistä indikaattoreista Lääkepolitiikan seurantaryhmälle Sovitaan yhteistyöstä ja toimintatavoista Lääkepolitiikan seurantaryhmän kanssa	Koordinaatio-ryhmä ja Tutkimustyöryhmä	10–12 / 2013 10–12 / 2014	Lääkeinformaation indikaattorit on valittu Lääkeinformaation indikaattoreiden seurannan mekanismeista on sovittu
Arvioidaan kansainvälisten mallien ja lääkeinformaatioyökalujen soveltumista Suomeen	Laaditaan koosteet kansainvälisistä lääketiedon sovelluksista <ul style="list-style-type: none"> • lääkkeiden käyttäjille suunnatut sovellukset • terveydenhuollon ammattilaisille suunnatut sovellukset Tiedotetaan ja jaetaan tietoa koosteiden sisällöistä Koosteita hyödynnetään potilaille ja ammattilaisille suunnattujen tutkimusten laatimisessa Valmiita koosteita ja tutkimusten tuloksia hyödynnetään työryhmien toiminnassa ja kehittämisprojekteissa	Fimea	7–9 / 2013	Koosteet ovat valmiit
Lääkeinformaatioverkoston tutkimus on systemaattista ja tavoitteellista	Laaditaan pitkäjänteinen tutkimusstrategia. Strategian valmistelussa annetaan sidosryhmille mahdollisuus lausua strategian luonnoksesta.	Tutkimustyöryhmä, Koordinaatio-ryhmä	10–12 / 2014	Tutkimusstrategia on laadittu
Lääkeinformaatioverkoston toimintaa tehdään tunnetuksi kansainvälisesti, erityisesti EU:n alueella	Verkoston jäsenet osallistuvat kansainvälisiin kongresseihin ja tiedottavat lääkeinformaatioverkoston toiminnasta (esim. esitykset, lääkeinformaatiostrategian ja sen esitteen jakaminen) Julkaistaan verkoston toiminnan myötä toteutettuja tutkimuksia kansainvälisissä tieteellisissä julkaisusarjoissa	Koordinaatio-ryhmä, Fimea Tutkimustyöryhmä	 10–12 / 2014	 1–2 käsikirjoitusta on lähetetty arvioitavaksi tieteellisiin lehtiin

5. RESURSSIT

Lääkeinformaatioverkostossa kukin sidosryhmä rahoittaa omaa toimintaansa. Kehittämisprojekteihin haetaan lisäksi ulkopuolista rahoitusta. Ulkopuolisen rahoituksen hakijana on yksi tai useampi sidosryhmä, ei lääkeinformaatioverkosto. Kukin sidosryhmä päättää lääkeinformaatioverkoston sitoutumisesta ja kehittämisprojekteihin osallistumisesta.

6. LÄHTEET

High Level Pharmaceutical Forum 2005–2008. Final conclusions and recommendations of the high level pharmaceutical forum. 2008. Saatavilla Internetissä:

http://ec.europa.eu/enterprise/sectors/healthcare/files/docs/pharmaforum_final_conclusions_en.pdf

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

LIITTEET

Liite 1: Lääkeinformaatiofoorumi – käyttäjät ja tuottajat -keskustelutilaisuus 11.5.2012. Muistio.

Liite 2: Ehdotus lääkeinformaatiostrategiassa esitettyjen toimenpide-ehdotusten jakautumisesta eri työryhmiin ja työryhmien kokoonpanoksi

LIITE1:

Lääkeinformaatiofoorumi 11.5.2012 – Muistio käydystä keskustelusta

Ohjelma

9.00

Tervetuloa Lääkeinformaatiofoorumiin
Erkki Palva, ylijohdaja

9.10

Lääkeinformaation koordinaatioryhmä: Fimean esitys koordinaatioryhmän kokoonpanoksi
Katri Hämeen-Anttila
kehittämispäällikkö, Lääkehoitojen arviointi

9.30

Keskustelua Lääkeinformaation koordinaatioryhmän kokoonpanosta
Katri Hämeen-Anttila
kehittämispäällikkö, Lääkehoitojen arviointi

10.30 Kahvit

11.00

Lääkeinformaatiostrategian toimenpide-ehdotusten priorisointi: Sidosryhmäkyselyn tulosten esittely
Annikka Kalliokoski
ylilääkäri, Lääketurvallisuus- ja informaatioyksikkö

11.20

Keskustelua lääkeinformaatiostrategian toimenpide-ehdotusten priorisoinnista
Annikka Kalliokoski
ylilääkäri, Lääketurvallisuus- ja informaatioyksikkö

12.30–13.00

Yhteenveto keskusteluista
Erkki Palva, ylijohdaja

1. Koordinaatioryhmän kokoonpano

Ehdotuksia Lääkeinformaatioverkostoon ja sen työryhmien kokoonpanoon

- Lääkeinformaation koordinaatiotyöryhmä
 - o Fimean ehdotus kokoonpanoksi ei huomioi alueellisuutta, kaikki ehdotetut toimijat pääkaupunkiseudulla
 - o Ehdotus tuottajakeskeinen – pitäisikö mukana koordinaatioryhmässä olla myös jakelutekniikan ja kommunikaation asiantuntemusta / informaation välittämisen näkökulma?
 - miten saada tieto sellaiseen muotoon, että se auttaa vastaanottajaa? Tieto on saatava käyttöön, ei riitä, että sitä on – implementointi
 - viestinnän edustus koordinaatioryhmässä huomioitava
 - mukana oltava edustus myös tiedon jakelu- / asiakaspinnasta, esityksessä mukana tästä näkökulmasta Yliopiston apteekin Tietopalvelut
 - esityksessä koordinaatioryhmän kokoonpanoksi sellaisia sidosryhmiä, jotka tuottava lääketietoa --> riskinä, että keskustelu lääke- / tietokantalähtöistä, kun tiedolla pitäisi nimenomaan tuottaa hyvää lääkehoitoa
 - o Potilaiden edustus koordinaatioryhmässä – miten edustaja valitaan?
 - potilasjärjestöt yhdessä esittävät edustajaa
 - edustajalla oltava laaja näkemys – vrt. kuluttaja/lääkkeen käyttäjä vs. kroonisesti sairas potilas: molempia edustettava
 - varsinainen jäsen ja varajäsen eri sairauksien edustajia?
 - koordinaatioryhmä asetetaan määrääjäksi: huomioitava edustajia vaihdettaessa, että eri potilasjärjestöjen edustajia
 - SosterYTY - Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys yhteinen kattojärjestö
 - o Mukaan koordinaatioryhmään edustaja jokaisesta alatyöryhmästä?
 - esim. linkki tutkimustyöryhmään oltava vahvempi kuin esityksessä
 - o Esityksessä on vahva teollisuuden edustus – onko näin vahvalle edustukselle tarvetta koordinaatioryhmässä? Voisiko teollisuuden edustusta siirtää muihin työryhmiin?
 - Rinnakkaislääketeollisuus ry kommentoi, että heidän ei välttämättä tarvitse olla mukana koordinaatiotyöryhmässä, he tekevät mielellään yhteistyötä Lääketeollisuus ry:n kanssa tässä asiassa
 - o Viestintätiimi
 - millainen rooli eri kielten edustajilla Viestintätiimissä? Lääketieteellisten kääntäjien rooli?
 - Proviisoriyhdistys ilmaisi kiinnostuksensa paikasta Viestintätiimissä
- Tutkimustyöryhmä
 - o lääketieteen ja farmasian lisäksi olisi syytä olla hoitotiede edustettuna
 - o tiivis yhteistyö / linkki koulutustyöryhmän kanssa tärkeää
 - o Yliopiston apteekki ilmaisi kiinnostuksensa paikasta tutkimustyöryhmässä
 - o kaksi vuotta liian lyhyt aika tutkimustyöryhmän kaudeksi
 - o työryhmä voi olla pienempi, mutta laaja verkosto ryhmän ulkopuolella tarvitaan toiminnan kehittämiseksi

- Koulutustyöryhmä
 - o kaksi vuotta liian lyhyt aika koulutustyöryhmän kaudeksi
 - o työryhmä voi olla pienempi, mutta laaja verkosto ryhmän ulkopuolella toiminnan kehittämiseksi
 - o hienoa, että moniammatillisuus huomioitu ehdotetussa kokoonpanossa
 - koulutustyöryhmän tärkeä tehtävä on pureutua siihen, miksi moniammatillisuus ei oikeasti toteudu. Moniammatillisuuden implementointi oikeasti käytäntöön tärkeää.

- Sairaaloiden lääkeinformaation kehittämisen työryhmä
 - o työryhmän fokuksa tulisi muuttaa pelkästään sairaaloiden lääkeinformaatiosta terveydenhuollon ammattilaisten lääkeinformaation kehittämisen työryhmäksi
 - esimerkiksi mikä auttaa lääkäreitä potilaskohtaisen lääkeinformaation antamiseen – avohoidon kenttä
 - alueelliset terveydenhoitosuunnitelmat – lääkeinformaation alueellinen koordinointi
 - o Lääketietokeskus ilmaisi kiinnostuksensa paikasta Sairaaloiden lääkeinformaation kehittämisen työryhmässä
 - o Suomen Farmasialiitto ilmaisi kiinnostuksensa paikasta Sairaaloiden lääkeinformaation kehittämisen työryhmässä
 - jos halutaan edustuksessa huomioida käytännön työntekijöiden näkökulma, liitto voi esim. Satefan kautta löytää edustajan käytännön työelämästä

- Potilaiden lääkeinformaation kehittämisen työryhmä?
 - o keskustelussa esiin noussut ehdotus tällaisen alatyöryhmän perustamiseksi sai kannatusta
 - tämä vahvistaisi omahoidon tukemisen ja potilaiden valtaistumisen näkökulmaa --> tärkeää, että Lääkeinformaatioverkoston toiminta ei jää lääkekeskeiseksi
 - o potilasjärjestöjen lisäksi kuluttajien näkökulma huomioitava (Kuluttajaliitto ilmaisi kiinnostuksensa paikasta työryhmässä)

Muita kommentteja

- Sairaanhoidajien edustus työryhmiin – Sairaanhoidajaliitto ja Tehy voivat yhdessä tehdä ehdotuksen sairaanhoidajien edustajista
- Virastojen yhteistyön kehittäminen huomioitava Lääkeinformaatioverkostossa
- Lääkeinformaatioverkoston toiminnan rajaus ja fokusointi lääkeinformaation kehittämiseen tärkeää
 - o lääkeinformaatio liittyy lääkealan eri toimintoihin tiiviisti, vaarana, että toiminta ja kehittämisprojektit laajenevat lääkeinformaation ulkopuolelle
- Sosiaali- ja terveysministeriöön tulee luoda toimiva linkki Lääkeinformaatioverkostosta: ei päällekkäisiä toimia, tiedonkulun varmistaminen tärkeää

2. Toimenpide-ehdotusten priorisointi

Terveydenhuollon ammattilaiset vs. väestö / potilaat

- Terveydenhuollon ammattilaisten tulee osata käyttää tiedonlähteitä ja ohjata väestö / lääkkeiden käyttäjät luotettaville tiedonlähteille – siksi terveydenhuollon ammattilaisille suunnatut toimenpide-ehdotukset ovat tärkeitä
 - o em. osaaminen ei ole välttämättä korkealla tasolla kaikilla terveydenhuollon ammattilaisilla
 - o ammattilaisen roolina on tulkita tieto potilaille ja väestölle – väestö ei välttämättä kaipaa lisää tietoa
 - Esimerkki: YA tarjonnut interaktio-ohjelmaa kanta-asiakkailleen: käyttö ollut vähäistä ja palvelu on nyt peruttu, koska tulkittiin, että potilaat haluavat tiedon tulkitsijan väliin
 - o ammattilaiset ensisijainen tiedonlähde kuluttajille: koko ajan pidettävä mielessä kuluttaja / potilas: heitä varten lääkeinformaatiota tarvitaan, sitä varten kehitetään
- terveydenhuollon ammattilaisille suunnattuja toimenpide-ehdotuksia ja väestölle / lääkkeiden käyttäjille suunnattuja toimenpide-ehdotuksia ei saa asettaa vastakkain
 - o ammattilaisille enemmän olemassa olevaa toimintaa ja tiedonlähteitä, jolloin koordinoinnin tarve korostuu --> nopeampi toteuttaa kehittämistoimenpiteitä
 - o potilaille / väestölle suunnatussa tiedossa enemmän puutteita, mikä vaatii pidemmän aikajän-teen

Sosiaalinen media

- sosiaalisessa mediassa potilaat ja lääkkeiden käyttäjät tarvitsevat myös ammattilaisten tukea
 - o hämmästyttävää, että sidosryhmille alkuvuodessa tehdyssä kyselyssä tämä toimenpide-ehdotus sai useita kommentteja, että toteuttamista pitäisi harkita vielä
- ammattilaisten täytyy olla siellä, missä potilaatkin
 - o hyvä esimerkki poliisin toiminta some:ssa
- tärkeää on hahmottaa ammattilaisen rooli some:ssa: siellä ei puututa yksittäisiin hoitoihin, vaan tärkein tehtävä on ohjata keskustelijoita hakemaan tietoa oikeasta paikasta, luotettaviin tiedonlähteisiin
- huomioitava, että kaikki eivät ole some:ssa
 - o ne, johon ammattilaiset eivät perinteisesti välttämättä saa yhteyttä / jotka eivät vastaa tutkimuk-siin, voivat olla some:ssa – mahdollisuus tavoittaa syrjäytyneitä?
- sosiologi ja viestinnän asiantuntija mukaan kehittämistyöhön
 - o tärkeää pohtia miten terveydenhuollon ammattilaisen osallistuminen some:n keskusteluun vai-kuttaa käytännössä keskusteluihin?
 - o vastuukysymykset pohdittava
- väestö on myös valveutunut: Duodecimin järjestämässä focus group keskusteluissa tullut esiin, että väestö tietää, että some:n keskustelut eivät ole luotettavaa tietoa ja jos sitä haluavat, etsivät muualta
- Syöpäjärjestöt olleet mukana nuorten tupakoinnin vastustamisessa some:ssa. Kokemuksen mukaan:
 - o somea ei voida hallita – toimii 24/7
 - o erityisesti nuorten keskusteluihin puuttuminen on hyvin herkkää ja vaatii ammattitaitoa: pohdit-tava tarkasti, miten osallistuminen järjestetään
 - o tärkeää on jakaa tietoa luotettavista tiedonlähteistä ja ohjata niihin
 - o tärkeää on, että ammattilaiset osallistuvat, mutta mietittävä tarkasti miten se tehdään
- Sosiaaliseen mediaan osallistuminen myös resurssikysymys: vaatii paljon resursointia toimiakseen

Tilanteen kartoitus Lääkeinformaatioverkoston työn pohjaksi

- paljon on tietoa, mistä asioista potilaat haluavat tietoa ja mistä lähteistä he sen haluavat
 - o esimerkiksi valmistumassa tutkimus some:n viestiketjuista naisten keskusteluista e-pillereistä Itä-Suomen yliopiston farmasian laitoksella

- huomioitava, että sidosryhmille alkuvuodesta toteutetussa kyselyssä vastaajina ovat ammattilaiset ja sidosryhmien jäsenet, eivät potilaat --> tulokset tulkittava ammattilaisten näkökulmasta, ei potilaiden
- tärkeää pohtia myös toimenpiteiden vaikuttavuutta ja miten sitä arvioidaan:
 - o miten eri toimenpiteet vaikuttavat lääkehoidon tehon ja turvallisuuden edistämiseen?
 - o mitä voimme oppia toimenpiteiden vaikuttavuudesta kansainvälisten kokemusten pohjalta?
- tärkeää kartoittaa nykytila nopeasti ja tehokkaasti
 - o Fimea voi tehdä pohjatyötä jo kesällä:
 - koota kv-malleja ja työkaluja
 - alkaa työstää potilaille ja eri ammattiryhmille sähköistä kyselyä, jossa konkreettisesti selvitettäisiin eri toimenpide-ehdotusten merkitystä potilaille / eri ammattiryhmille sekä erilaisten konkreettisten työkalujen merkitystä potilaille / eri ammattiryhmille
 - o Lääkeinformaatiofoorumissa mukana olleet potilasjärjestöt ja ammattiliitot lupasivat tarvittaessa auttaa kyselyn levittämisessä omille jäsenilleen ja motivoida vastaamaan
 - o Lääketietokeskus ja Turun AMK tehnyt sairaanhoitajien käyttämistä tietolähteistä tutkimuksen, jota voi hyödyntää myös
 - o huomioitava, että sähköisesti toteutettu kysely ei tavoita kaikkia potilasryhmiä
 - ammattilaisten tilanteen selvittämisessä toimii paremmin, mutta huomioitava, että kentällä on kyllästytty kyselyihin
 - tärkeää saada ammattiliitot mukaan levittämään kyselyä ja motivoimaan vastaamaan
 - tärkeää on ensin selvittää, mitä on jo tutkittu, ettei tehdä turhaa työtä
 - tärkeää on myös tiedostaa, mitä on meneillään, esim. farmasian Apila-hanke, jossa tullessaan toteuttamaan myös selvityksiä: voisiko tehdä yhteistyötä?

Moniammatillisuus

- moniammatillisuus ei toteudu siinä laajuudessa kuin pitäisi toteutua
 - o peruskoulutuksesta täytyy lähteä kaikilla aloilla, esimerkiksi opetus ristiin (esim. farmasian opettajat opettavat hoitotieteilijöitä ja päinvastoin)
 - o asenteet ja tiedon puute suurin este moniammatillisuuden toteutumiseksi. Tärkeää tutustua toisten ammattilaisten osaamiseen.
 - o moniammatilliset toimintamallit tutuksi jo koulutuksessa: eri ammattilaisten rooli
 - o yhdessä mietityt koulutustavoitteet eri aloille (lääketiede, farmasia, hoitotiede / AMK): mikä on kunkin ammattikunnan rooli lääkehoidon kokonaisprosessissa?
 - muotoillaan Lääkeinformaatioverkostossa (koulutustyöryhmä) ja viedään kaikkialle koulutusohjelmiin kaikilla aloilla
- jos halutaan lääkehoitoon sitoutumista ja hyvin onnistunutta lääkehoitoa, tarvitaan moniammatillista yhteistyötä
 - o tärkeää, että eri ammattiryhmillä selkeät roolit: mitä eri ammattiryhmien kannatta tehdä ja miten
- moniammatillisuus prioriteetiksi – mikään taho ei pysty tekemään yksin vaan tarvitaan yhteistyötä
- voisiko moniammatillisuus kulkea juonteena kaikissa työryhmissä, kuten se on strategian filosofiassa / arvoissa
 - o moniammatillisuutta toteutettaisiin kaikessa Lääkeinformaatioverkoston toiminnassa: tällä hetkellä tämä ei toteudu, mutta verkosto antaa siihen mahdollisuuden
- Fimeassa ollaan aloittelemassa projektia ”Moniammatilliset toimintamallit iäkkäiden lääkehoidon järjestämiseksi”
 - o selvitetään eri puolilta Suomea toimivia moniammatillisia toimintamalleja ja pohditaan, miten niitä saisi levitettyä
 - o linkittyy myös lääkeinformaatiostrategiaan

Muita keskustelussa esiin nousseita toimenpide-ehdotuksia

- tärkeää satsata lääkeinformaation kehittämiseen itsehoidossa ja itselääkityksessä
- lääkeneuvonta epätyypillisissä ympäristöissä: ainoastaan terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat lain mukaan velvoitettuja lääkehoidon toteuttamiseen, muita ei voida velvoittaa
 - o esimerkiksi kouluissa tai päiväkodeissa ei välttämättä terveydenhuollon ammattilaisia paikalla: puutteellisen tiedon korjaaminen voisi parantaa esimerkiksi diabeetikko-lasten tilannetta (insuliinin pistäminen kouluissa). Olisi tärkeää saada yhteiset käytännöt joka paikkaan, vastuukysymykset huomioiden
- WHO:n raportti hoitoon sitoutumisesta hyvä käytännön esimerkki, jossa konkreettisia työkaluja ammattilaisille
 - o Voisiko joku tulevista Kapseli-julkaisuista päivittää ko. WHO:n raportin (tullut paljon tutkimustietoa raportin julkistamisen jälkeen, IT-teknologia (esim. mobiilisovellukset) kehittyneet jne.)
- Käytännön työelämän näkökulmasta toimenpide-ehdotusten 12–15 eteenpäin vieminen (lääkeinformaatiostrategiassa s. 15, lääkeinformaatiopalveluja tuottavien toimijoiden verkostomainen toiminta, kliinisen farmakologian ja kliinisen farmasian palveluiden tunnettuus ja yhteistyö) edesauttaisi lääkeinformaatio-toimintaa sairaaloissa
- tärkeää myös levittää ohjeita sairaaloiden välillä
 - o jos esim. otetaan käyttöön uusi lääkehoito ja tuotetaan sen käyttöön toimintaohje jossakin sairaalassa, miten saataisiin levitettyä muihin sairaaloihin, että ei tehdä päällekkäistä työtä?

LIITE 2: Lääkeinformaatioverkoston työryhmien kokoonpano ja lääkeinformaatiostrategiassa esitettyjen toimenpide-ehdotusten jakautuminen niihin.**LÄÄKEINFORMAATION KOORDINAATIORYHMÄ**

Tehtävät:

- Toimenpide-ehdotukset, jotka liittyvät lääkeinformaation tuottamiseen
- Koordinaatioryhmän tulee hyödyntää mahdollisimman monipuolisesti tutkimusta toiminnassaan lääkeinformaation kehittämisen pohjaksi ja lääkeinformaatiostrategiassa esitettyjen toimenpiteiden toteutumisen arviointia varten.
- Lisäksi koko verkoston koordinointi

Tavoite 1. Suomessa on toimiva moniammatillinen lääkeinformaatioverkosto

Luodaan kansallinen lääkeinformaatioverkosto.

Toimenpide-ehdotus 1 (Strategian sivu 13):

Perustetaan lääkeinformaatioverkosto, jonka tavoitteena on lisätä yhteistyötä, suunnitelmallisuutta ja moniammatillisuutta lääkeinformaatiotyön kehittämisessä sekä edesauttaa julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyötä.

Tavoite 2. Terveystieteiden ammattilaiset käyttävät luotettavia tiedonlähteitä ja palveluja.

Lisätään luotettavien tiedonlähteiden tunnettuutta.

Toimenpide-ehdotus 4 (Strategian sivu 14):

Tuotetaan yhteenvetoja lääkehoidoista (esimerkiksi Kapseli-julkaisua).

Toimenpide-ehdotus 5 (Strategian sivu 14):

(5a) Tuotetaan lääkkeiden hoidollisen ja taloudellisen arvon arviointeja ja niiden tiivistelmiä terveydenhuollon ammattilaisille ja potilaille. (5b) Edistetään arviointinäytön hyödyntämistä.

Toimenpide-ehdotus 6 (Strategian sivu 14):

Varmistetaan, että terveydenhuollon ammattilaisille suunnattua lääkeinformaatiota on saatavilla myös ruotsiksi.

Toimenpide-ehdotus 7 (Strategian sivu 14):

Kehitetään kriisitiedottamiselle ja lääketurvatiiedottamiselle toimiva järjestelmä, jolla tavoitetaan kaikki terveydenhuollon ammattilaiset saman päivän aikana.

Kehitetään lääketiedon saavutettavuutta ja käytettävyyttä.

Toimenpide-ehdotus 9 (Strategian sivu 15):

Kehitetään sähköisiä päätöksenteon tukijärjestelmiä siten, että ne integroituvat osaksi käytössä olevia tietojärjestelmiä.

Toimenpide-ehdotus 10 (Strategian sivu 15):

Varmistetaan valmisteyhteenvetojen helppo saatavuus ja kehitetään valmisteyhteenvetojen laatua.

Toimenpide-ehdotus 11 (Strategian sivu 15):

Tuotetaan suomenkielinen lääkeainepohjainen lääkeinformaatiokäsikirja.

Tavoite 4. Lääkeneuvonta perustuu valtakunnallisiin suosituksiin ja paikallisiin sopimuksiin.

Varmistetaan lääkeneuvonta itsehoidossa.

Toimenpide-ehdotus 23 (Strategian sivu 21):

Tuotetaan ammattilaisten käyttöön itselääkinnän ja -hoidon hoitosuositukset, jotka perustuvat näyttöön ja jotka integroidaan mahdollisuuksien mukaan olemassa oleviin hoitosuosituksiin.

Toimenpide-ehdotus 24 (Strategian sivu 21):

Huomioidaan itsehoidon ja -lääkinnän ohjaus valtakunnallisessa itsehoito-ohjelmassa.

TUTKIMUSTYÖRYHMÄ

Tehtävät:

- puolueeton työryhmä, jonka jäsenten sidonnaisuudet selvitetään ennen jäseneksi nimittämistä.
- Tiivis yhteistyö koordinaatioryhmän kanssa
- Tutkimustyöryhmän tehtävänä on lääkeinformaatioon liittyvän tutkimuksen suunnittelu, toteuttaminen ja koordinointi, sekä kansallisen että kansainvälisen lääkeinformaatiotutkimuksen seuraaminen ja tuominen koordinaatioryhmän ja lääkeinformaatioverkoston käyttöön. Lisäksi työryhmä seuraa ja arvioi lääkeinformaatiostrategian toteutumista.
- Tutkimustyöryhmä laatii tutkimusstrategian yhteistyössä lääkeinformaation koordinaatioryhmän kanssa.
- Tavoitteena toiminnassa on lääkeinformaatiotutkijoiden verkostoitumisen edistäminen ja yhteistyön tiivistäminen

Tavoite 1. Suomessa on toimiva moniammatillinen lääkeinformaatioverkosto

Tutkimus ja seuranta kytketään osaksi lääkeinformaatiotoimintaa.

Toimenpide-ehdotus 2 (Strategian sivu 13):

Lääkeinformaatioverkoston toiminnan suuntaamiseksi selvitetään esimerkiksi

- eri sektoreiden terveydenhuollon ammattilaisten tiedon tarvetta
- potilaiden ja lääkkeiden käyttäjien tiedon tarvetta
- lääkeneuvonnan ja lääkehoidon ohjauksen vaikuttavuutta.

Osallistutaan kansainväliseen toimintaan.

Toimenpide-ehdotus 3 (Strategian sivu 13):

Arvioidaan kansainvälisten mallien ja lääkeinformaatiotyökalujen soveltumista Suomeen.

Tavoite 4. Lääkeneuvonta perustuu valtakunnallisiin suosituksiin ja paikallisiin sopimuksiin.

Varmistetaan lääkeneuvonta itsehoidossa.

Toimenpide-ehdotus 25 (Strategian sivu 21):

Selvitetään apteekkien verkkopalveluista ja palvelupisteistä saatavan lääkeinformaation ja lääkeneuvonnan laatu ja seurataan sitä.

Tavoite 2. Terveydenhuollon ammattilaiset käyttävät luotettavia tiedonlähteitä ja palveluja.

Hyödynnetään lääkehoidon erityisosajia ja -palveluita.

Toimenpide-ehdotus 13 (Strategian sivu 15):

Selvitetään lääkeinformaatiopalveluja tuottavien toimijoiden välittämän lääkeinformaation laatu ja seurataan sitä.

Tutkimustyöryhmän kokoonpano

Lääketieteen koulutusyksiköt (kaksi edustajaa + varajäsenet)

Suomen Kliinisen Farmakologian yhdistys ja Suomen Farmakologiyhdistys (yksi edustaja ja varajäsen)

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim (yksi edustaja ja varajäsen)

Farmasian koulutusyksiköt (yksi edustaja ja varajäsen)

Hoitotieteen koulutusyksiköt (yksi edustaja ja varajäsen)

Kliinisen Farmasian Seura (yksi edustaja ja varajäsen)

Yliopistojen apteekit (yksi edustaja ja varajäsen)

Kela (yksi edustaja ja varajäsen)
THL (yksi edustaja ja varajäsen)
Fimea (yksi edustaja ja varajäsen)
Yhteensä 11 jäsentä ja heidän varajäsenensä

TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAISTEN LÄÄKEINFORMAATION KEHITTÄMISEN TYÖRYHMÄ

Tehtävät:

- Lääkeinformaatiotoiminnan ja moniammatillisen yhteistyön sekä lääkeinformaation välittämisen kehittäminen.

Tavoite 2. Terveydenhuollon ammattilaiset käyttävät luotettavia tiedonlähteitä ja palveluja.

Hyödynnetään lääkehoidon erityisosaajia ja -palveluita.

Toimenpide-ehdotus 12 (Strategian sivu 15):

Selvitetään mahdollisuus olemassa olevien lääkeinformaatiopalveluja tuottavien toimijoiden verkostomaiseen toimintaan ja toiminnan koordinointiin.

Toimenpide-ehdotus 14 (Strategian sivu 15):

Lisätään kliinisen farmakologian ja kliinisen farmasian palvelujen tunnettuutta ja yhteistyötä.

- Kehitetään kliinisen farmakologian ja kliinisen farmasian palveluita ja varmistetaan niiden saatavuus koko maassa esimerkiksi luomalla verkostomuotoinen terveydenhuollon ammattilaisia palveleva konsultaatiopalvelu.

- Siirretään osastofarmasiatoiminnan painopistettä lääkelogistiikasta kliinisen farmasian suuntaan: lääkehoidon arviointiin ja potilaiden lääkeneuvontaan (esim. tulohaastattelu ja sairaalahoitoon joutuvien potilaiden lääkitysten arviointi, lääkeneuvonta kotiuttamistilanteessa yhteistyössä lääkärin ja sairaanhoitajan kanssa).

Toimenpide-ehdotus 15 (Strategian sivu 15):

Lisätään yhteistyötä sairaaloiden sisäisten ohjeiden tuottamisessa sekä niiden ja hyvien lääkehoitokäytäntöjen jakamisessa. Lisäksi selvitetään mahdollisuuksia hyödyntää muissa maissa tehtyjä ohjeita ja käytäntöjä.

Tavoite 4. Lääkeneuvonta perustuu valtakunnallisiin suosituksiin ja paikallisiin sopimuksiin.

Yhdenmukaistetaan terveydenhuollon lääkeneuvontaa.

Toimenpide-ehdotus 19 (Strategian sivu 20):

Lisätään apteekkien ja terveydenhuollon toimintayksiköiden yhteistyötä ja paikallisia sopimuksia potilaiden pitkäaikaishoitajien seurannassa. Sovitaan myös lääkeneuvontakäytännöistä.

Toimenpide-ehdotus 20 (Strategian sivu 20):

Määritellään lääkeneuvonnan laadulle ja rakenteelle standardit ja selvitetään mahdollisuudet lääkeneuvonnan dokumentointiin ja seurantaan.

Lääkeinformaatiolla tuetaan lääkehoidon toteuttamista eri toimintaympäristöissä.

Toimenpide-ehdotus 21 (Strategian sivu 21):

Varmistetaan, että toimintayksiköissä on lääkehoitosuunnitelmat ja että niihin sisällytetään myös lääkeinformaatiotoiminta.

Toimenpide-ehdotus 22 (Strategian sivu 21):

Varmistetaan esimerkiksi seuraavin tavoin, että lääkehoitoa toteuttavilla henkilöillä on mahdollisuus saada lääkeinformaatiota:

- Kehitetään moniammatillista yhteistyötä paikallisten toimijoiden, kuten apteekin, kanssa.
- Kehitetään uusia työkaluja hyödyntäen uutta tietoteknologiaa tukemaan lääkehoidon toteuttamista sosiaalihuollossa ja kotihoidossa.
- Hyödynnetään sivulla 15 kuvattuja lääkeinformaatiopalveluja tuottavien toimijoiden verkostomaista palvelua myös sosiaalihuollon yksiköissä ja lääkehoitoa toteuttavilla epätyypillisillä alueilla.
- Arvioidaan lääkehoitoa toteuttavilla epätyypillisillä alueilla voimassa oleva lupakäytäntö ja varmistetaan keskeisen lääkeinformaation saatavuus niillä.

Terveydenhuollon ammattilaisten lääkeinformaation kehittämisen työryhmän kokoonpano

Suomen Kliinisen Farmakologian yhdistys (yksi edustaja ja varajäsen)

Erikoislääkäriyhdistykset (sisätauti, neurologia, psykiatria, onkologia, yleislääketiede) (yksi edustaja ja varajäsen)

Kliinisen Farmasian Seura (yksi edustaja ja varajäsen)

Sairaala-apteekien ja lääkekeskusten edustajat (yksi edustaja ja varajäsen)

Suomen Apteekkariliitto (yksi edustaja ja varajäsen)

Kela (yksi edustaja ja varajäsen)

Yliopistojen apteekit (yksi edustaja ja varajäsen)

Terveydenhuollon palvelujärjestelmän edustus (yksi edustaja ja varajäsen)

Suomen Lääkäriliitto ja Suomen Hammaslääkäriliitto (yksi edustaja ja varajäsen)

Suomen Farmasialiitto ja Suomen Proviisoriyhdistys (yksi edustaja ja varajäsen)

Suomen sairaanhoitajaliitto ja Tehy (yksi edustaja ja varajäsen)

SuPer ja Tehy (yksi edustaja ja varajäsen)

Kuntaliitto (yksi edustaja ja varajäsen)

THL (yksi edustaja ja varajäsen)

Fimea (yksi edustaja ja varajäsen)

Yhteensä 15 jäsentä ja heidän varajäsenensä

KOULUTUSTYÖRYHMÄ

Tehtävät:

- Moniammatillisuuden ja lääkeinformaatiotoimintaa edistävien ratkaisujen kehittäminen terveydenhuollon ammattilaisten perus- ja täydennyskoulutuksessa
- toiminnan tavoitteena on varmistaa, että terveydenhuollon ammattilaisilla on työtehtävien edellyttämät valmiudet lääkeinformaation hyödyntämiseen ja lääkeinformaatiopalveluiden tuottamiseen. Lisäksi tavoitteena on varmistaa, että terveydenhuollon ammattilaiset osaavat arvioida tietolähteiden luotettavuutta sekä hyödyntää olemassa olevia tietolähteitä käytännön potilastyössä.

Tavoite 2. Terveydenhuollon ammattilaiset käyttävät luotettavia tiedonlähteitä ja palveluja.

Toimenpide-ehdotus 8 (Strategian sivu 15):

Varmistetaan perus- ja täydennyskoulutuksen avulla, että terveydenhuollon ammattilaiset ovat tietoisia eri tietolähteistä ja tietokannoista ja osaavat käyttää niitä.

Tavoite 3. Terveydenhuollon lääkeosaaminen on korkeatasoista ja moniammatillista.

Kehitetään lääkehoidon osaamista ja lääkeneuvonnan koulutusta.

Toimenpide-ehdotus 16 (Strategian sivu 17):

Kehitetään kaikkien ammattiryhmien peruskoulutusta ja täydennyskoulutusta.

- Kehitetään olemassa olevia opintojaksoja ja varmistetaan, että lääkäreillä ja muilla terveydenhuollon ammattilaisilla on hyvät valmiudet lukea, arvioida ja soveltaa tutkimusjulkaisuja, hoitosuosituksia ja lääkkeiden hoidollisen ja taloudellisen arvon arviointeja.
- Lisätään farmaseuttien ja proviisorien koulutuksessa kliinisen farmasian opetuksessa teoreettisen tiedon soveltamista käytäntöön.
- Kehitetään sairaanhoitajien lääkehoito-osaamista edelleen ja pyritään valtakunnallisesti tasalaatuiseen osaamisen varmistamiseen.
- Kehitetään lähihoitajien lääkehoito-osaamista edelleen.

Perus- ja täydennyskoulutuksessa painotetaan potilaskeskeisyyttä, moniammatillisuutta ja omahoidon tukemista.

Toimenpide-ehdotus 17 (Strategian sivu 17):

Varmistetaan, että kaikkien alojen perus- ja täydennyskoulutuksessa on yhteisiä koulutusjaksoja muiden ammattikuntien kanssa. Opetukseen tulee sisältyä

- potilaskeskeisyys ja omahoidon tukeminen
- yksilöllinen lääkeneuvonta
- moniammatillinen toimintamalli
- ammattikunnan osaamisen tunnetuksi tekeminen muille ammattikunnille.

Toimenpide-ehdotus 18 (Strategian sivu 17):

Huomioidaan erityisryhmät: Lääketieto tulisi huomioida muun muassa viittomakielen tulkkien ja maahanmuuttajien parissa työskentelevien tulkkien perus- ja täydennyskoulutuksessa.

Koulutustyöryhmän kokoonpano

Lääketieteen koulutusyksiköt (kaksi edustajaa ja heidän varajäsenensä)
Farmasian koulutusyksiköt (kaksi edustajaa ja heidän varajäsenensä)
Lääketieteen ja farmasian täydennyskoulutus (yksi edustaja ja varajäsen)
Ammattikorkeakoulut (yksi edustaja ja varajäsen)
Ammatti- ja aikuisopistot (yksi edustaja ja varajäsen)
Opiskelijajärjestöt (kaksi edustajaa ja varajäsenet)

Terveysthuollon palvelujärjestelmän edustus (yksi edustaja ja varajäsen)
Suomen Lääkäriliitto ja Suomen Hammaslääkäriliitto (yksi edustaja ja varajäsen)
Suomen Farmasialiitto ja Suomen Proviisoriyhdistys (yksi edustaja ja varajäsen)
Suomen sairaanhoitajaliitto ja Tehy (yksi edustaja ja varajäsen)
SuPer ja Tehy (yksi edustaja ja varajäsen)
Kuntaliitto (yksi edustaja ja varajäsen)
Fimea (yksi edustaja ja varajäsen)
Yhteensä 16 jäsentä ja heidän varajäsenensä

LÄÄKKEIDEN KÄYTTÄJIEN LÄÄKEINFORMAATION KEHITTÄMISEN TYÖRYHMÄ

Tehtävät:

- Lääkkeiden käyttäjille suunnatun lääkeinformaation kehittäminen (sekä lääkeinformaation tuotamista että toiminnan kehittämistä)
- Työryhmän tulee hyödyntää tehtävissään tutkimustietoa kuluttajien lääketiedon tarpeista
- Merkittävät kohderyhmät pitkäaikaissairaiden lääkehoidon tukeminen sekä itsehoitolääkkeiden käyttäjät.

Tavoite 5. Lääkkeiden käyttäjät hyödyntävät luotettavia tiedonlähteitä ja palveluja.

Tarjolla on luotettavaa lääketietoa.

Toimenpide-ehdotus 26 (Strategian sivu 22):

Lisätään potilasjärjestöjen ja alan toimijoiden yhteistyötä lääkeinformaation kehittämiseksi.

Kehitetään pakkausselosteiden luettavuutta ja käytettävyyttä.

Toimenpide-ehdotus 27 (Strategian sivu 22):

Kehitetään pakkausselosteiden luettavuutta ja sisältöä EU:ssa edelleen.

Tuotetaan lääkeinformaatiota kielivähemmistöille ja muille erityisryhmille.

Toimenpide-ehdotus 28 (Strategian sivu 23):

Tuotetaan ruotsinkielistä lääkeinformaatiota.

Toimenpide-ehdotus 29 (Strategian sivu 23):

Tuotetaan erityisryhmille suunnattua lääkeinformaatiota (maahanmuuttajat, kuurot ja huonokuuloiset, näkövammaiset, iäkkäät, lapset, kansansairauksia sairastavat potilaat).

Lääkeinformaation välittämiseksi lisätään tieto- ja viestintätekniiikan käyttöä.

Toimenpide-ehdotus 30 (Strategian sivu 23):

Kansalaisille tarkoitettu yleinen lääketieto nivotaan osaksi sosiaali- ja terveystiedon kokonaisuutta SAdE-hankkeessa.

Toimenpide-ehdotus 31 (Strategian sivu 23):

Yhdistetään Kansallisen Terveysarkiston eReseptipalvelun potilaskohtaisiin tietoihin yleistä lääketietoa, mm. tietoja potilaalla käytössä olevista lääkkeistä.

Toimenpide-ehdotus 32 (Strategian sivu 23):

Luodaan linkkikokoelma luotettavista lääketiedon lähteistä tai laatustandardimerkki.

Toimenpide-ehdotus 33 (Strategian sivu 23):

Kehitetään ja edistetään terveydenhuollon ammattilaisten näkyvyyttä ja osallistumista sosiaalisessa mediassa.

Tavoite 6. Väestön terveydenlukutaito on hyvä.

Edistetään lasten ja aikuisten terveydenlukutaitoa.

Toimenpide-ehdotus 34 (Strategian sivu 24):

Edistetään lääketiedon luotettavuuden arviointiin kehitetyn KATSE-tarkistuslistan käyttöä väestötasolla ja koulujen opetuksessa.

Toimenpide-ehdotus 35 (Strategian sivu 24):

Toteutetaan moniammatillinen väestökampanja lääkkeiden oikeasta ja turvallisesta käytöstä.

Toimenpide-ehdotus 36 (Strategian sivu 24):

Uudistetaan lääkekasvatussivut geneeriseksi väestölle suunnatuksi lääketiedon lähteeksi.

Toimenpide-ehdotus 37 (Strategian sivu 24):

Varmistetaan, että lääkkeiden oikea käyttö ja lääketiedon lukutaito sisällytetään jatkossakin peruskoulun opetussuunnitelman perusteisiin.

- Luodaan koulujen lääkekasvatuksen toteuttamiseksi valtakunnalliset suositukset, joissa lääkkeiden oikea käyttö liitetään osaksi laajempia opetuskokonaisuuksia.
- Kannustetaan terveydenhuollon ja koulujen yhteistyötä lääkekasvatuksessa ja kehitetään terveydenhuollon ammattilaisten avuksi ohjeita ja materiaalia lääkekasvatustunnin pitämisen tueksi.
- Varmistetaan opetusmateriaalin tuottamisessa myös erityisryhmät, kuten viittomakieltä tarvitsevat.

Lääkkeiden käyttäjien lääkeinformaation kehittämisen työryhmän kokoonpano

Potilaiden edustus (kolme edustajaa ja heidän varajäsenensä)

Maahanmuuttajien edustus (yksi edustaja ja varajäsen)

Kuurojen liitto (yksi edustaja ja varajäsen)

Näkövammaisten keskusliitto (yksi edustaja ja varajäsen)

Kuluttajaliitto (yksi edustaja ja varajäsen)

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim (yksi edustaja ja varajäsen)

Suomen Apteekkariliitto (yksi edustaja ja varajäsen)

Yliopiston apteekin tietopalvelut (yksi edustaja ja varajäsen)

Lääketietokeskus (yksi edustaja ja varajäsen)

Lääketeollisuus ry (yksi edustaja ja varajäsen)

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden edustus (yksi edustaja ja varajäsen)

Fimea (yksi edustaja ja varajäsen)

Yhteensä 14 jäsentä ja heidän varajäsenensä