

Lääkkeen käyttäjä lääkeinformaation keskiöön

Kansallinen lääkeinformaatiostrategia
2021–2026

FIMEA KEHITTÄÄ
ARVIOI JA INFORMOI
XXX/2020

Lääkkeen käyttäjä lääkeinformaation keskiöön Kansallinen lääkeinformaatiostrategia 2021–2026

Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja
XX/20XX

Julkaisuajankohta xxxxxkuu/20XX
Julkaisupaikka: Kuopio

© Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus
Fimea 20XX

Julkaisija
Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea
Postiosoite: PL 55, 00034 FIMEA
Puh. vaihte: 029 522 3341
www.fimea.fi

Jakelutiedot
www.fimea.fi/tietoa_fimeasta/julkaisut
www.julkari.fi

ISBN 978-952-7299-XX-X
ISSN-L 1799-7135
ISSN 1799-7135 (painettu, poista, jos ei paineta)
ISSN 1799-7143 (verkkajulkaisu)

Käsikirjoittajat

Päivi Kiviranta
kehittämissuunnittelija, FT
Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus
Fimea
Ei sidonnaisuuksia

Katri Hämeen-Anttila
Tutkimus- ja kehittämisspäälikkö, dosentti, FaT
Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus
Fimea
Ei sidonnaisuuksia

Sisällysluettelo

Tiivistelmä.....	4
Tausta.....	5
1. Ajantasainen lääkitystieto muodostaa perustan järkevälle lääkehoidolle.....	8
1.1. Vastuu ajantasaisen lääkitystiedon ylläpidosta on yhteinen.....	8
1.2. Ajantasainen lääkityslista on lääkkeen käyttäjän mukana hänen hoitopolullaan.....	8
1.3. Toimenpiteet.....	9
1.3.1. Toimenpiteet Lääkeinformaatioverkostolle.....	9
1.3.2. Toimenpide-ehdotukset lääkealalle.....	9
2. Lääkkeen käyttäjän osallisuus varmistaa lääkehoidon onnistumisen.....	10
2.1. Lääkkeen käyttäjä tuntee lääkehoitonsa kokonaisuuden.....	10
2.2. Lääkkeen käyttäjällä on oikeus laadukkaaseen lääkeinformaatioon.....	11
2.3. Lääkkeen käyttäjällä on mahdollisuus ottaa vastuuta lääkehoidostaan.....	12
2.4. Toimenpiteet.....	13
2.4.1. Toimenpiteet Lääkeinformaatioverkostolle.....	13
2.4.2. Toimenpide-ehdotukset lääkealalle.....	13
3. Luotettava lääkeinformaatio on käyttäjälähtöistä ja oikein suunnattua.....	14
3.1. Lääkeinformaation saavutettavuutta kehitetään digitaalisuutta hyödyntäen.....	14
3.2. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöllä on mahdollisuus hyödyntää helposti luotettavaa lääkeinformaatiota ja ohjata käyttäjä sen äärelle.....	15
3.3. Tieto lääkkeen ympäristövaikutuksista on tärkeä lääkkeen käyttäjälle.....	15
3.4. Toimenpiteet.....	15
3.4.1. Toimenpiteet Lääkeinformaatioverkostolle.....	15
3.4.2. Toimenpide-ehdotukset lääkealalle.....	16
4. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöllä on työtehtävän edellyttämä lääkehoidon osaaminen.....	17
4.1. Lääkehoidon osaamistavoitteet tunnistetaan ja niiden saavuttamista edistetään aktiivisella vuorovaikutuksella.....	17
4.2. Lääkehoitojen vaikuttavuuden ja taloudellisuuden ymmärtäminen on osa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön osaamista.....	18
4.3. Toimenpiteet.....	19
4.3.1. Toimenpiteet Lääkeinformaatioverkostolle.....	19
4.3.2. Toimenpide-ehdotukset lääkealalle.....	19
5. Tutkimus ja seuranta osana lääkeinformaation kehittämistä.....	21
5.1.1. Toimenpiteet Lääkeinformaatioverkostolle.....	21
Lähteet.....	22
Liitteet.....	22

Tiivistelmä

Kiviranta P, Hämeen-Anttila K. Lääkkeen käyttäjä lääkeinformaation keskiöön – Kansallinen lääkeinformaatiostrategia 2021–2026. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja X/2020. XX s. ISBN 978-952-7299-XX-X.

Avainsanat: Lääkeinformaatio, Lääkehoito, Lääkkeen käyttäjä, Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö

Päämäärä

Vuoden 2026 loppuun mennessä järkevää lääkehoitoa edistetään Suomessa luotettavan lääkeinformaation avulla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja lääkkeen käyttäjien välisessä tiiviissä yhteistyössä, jossa lääkkeen käyttäjien ja/tai heidän valtuuttamiensa läheisten osallisuus on varmistettu.

Toiminta-ajatus

Kansallinen lääkeinformaatioverkosto yhdistää luotettavan lääkeinformaation tuottajat, välittäjät ja käyttäjät edistämään järkevää lääkehoitoa yhdessä lääkkeen käyttäjien ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa.

Strategiset tavoitteet 2021–2026

Lääkkeen käyttäjä lääkeinformaation keskiöön – Kansallinen lääkeinformaatiostrategia 2021–2026 tuo näkyväksi lääkkeen käyttäjän osallisuuden ja osallisuuden varmistamisen oman lääkehoitonsa toteutuksessa. Ajantasainen tieto lääkkeen käyttäjän käyttämistä lääkkeistä, luotettava lääkeinformaatio ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden lääkehoidon osaaminen ovat pohja turvallisen lääkehoidon toteutumiseksi, jossa lääkkeen käyttäjä ja/tai hänen valtuuttamansa läheinen ovat osa hänen hoitoonsa osallistuvaa tiimiä.

Strategiset tavoitteet vuosille 2021–2026 ovat:

- Ajantasainen lääkitystieto muodostaa perustan järkevälle lääkehoidolle
- Lääkkeen käyttäjän osallisuus varmistaa lääkehoidon onnistumisen
- Luotettava lääkeinformaatio on käyttäjälähtöistä ja oikein suunnattua
- Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöllä on työtehtävän edellyttämä lääkehoidon osaaminen.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean lakisääteinen tehtävä on koota, arvioida ja välittää lääkkeitä koskevaa tietoa väestölle, sosiaali- ja terveydenhuollon alalla toimiville ja muille lääketietoa tarvitseville (1). Tätä tehtävää sen tulee toteuttaa yhteistyössä alan toimijoiden kanssa. Fimean tulee myös ottaa vastuu lääkeinformaatiotoiminnan pitkäjänteisestä suunnittelusta ja koordinoinnista. Sen tehtävä on luoda kansallinen lääkeinformaatiostrategia, joka huomioi olemassa olevien toimijoiden tekemän työn ja toisaalta tunnistaa mahdolliset puutteet (2).

Tausta

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea julkaisi Suomen ensimmäisen Kansallisen lääkeinformaatiostrategian vuonna 2012 (3). *Tiedolla järkevään lääkkeiden käyttöön - Lääkeinformaatio toiminnan nykytila ja strategia vuoteen 2020* laadittiin sidosryhmien kanssa käytyjen keskustelujen ja luonnosvaiheessa strategiasta saatujen lausuntojen pohjalta. Strategiakausi ulotettiin vuoden 2020 loppuun yhdenmukaisesti vuonna 2011 julkaistun Lääkepolitiikka 2020 asiakirjan kanssa (4).

Samana vuonna lääkeinformaatiostrategiaa toteuttamaan perustettiin Kansallinen lääkeinformaatioverkosto, joka on vaikuttanut lääkeinformaation kehittämiseen Suomessa lisäten lääkeinformaation tuottajien, välittäjien ja käyttäjien vuoropuhelua ja yhteistyötä.

Myös *Lääkkeen käyttäjä lääkeinformaation keskiöön – Kansallinen lääkeinformaatiostrategia 2021–2026* on laadittu tiiviissä yhteistyössä lääkeinformaatioverkoston toimijoiden kanssa (liite 1). Strategiaan liittyviä keskusteluja on käyty lääkeinformaatioverkoston eri työryhmien kokouksissa, pienemmillä kokoonpanoilla ja verkoston vuosittaisissa yhteistapaamisissa, joita on järjestetty neljä kertaa. Tämän lisäksi lääkeinformaatioverkoston tutkimustyöryhmä toteutti verkoston toimijoille verkkokyselyn toukokuussa 2019. Kyselyssä selvitettiin lääkeinformaatiostrategian 2012–2020 tavoitteiden toteutumista ja strategian päivitystarpeita sekä lääkeinformaatioverkoston rakennetta ja toimintaa jatkossa.

Päivitetty strategia pohjautuu Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelman linjauksiin sekä lääkeinformaatioverkoston tuloksiin kaudella 2012–2020, kuten Kohti laadukasta lääkeinformaatio -linjaukseen (liite 2). Ensimmäisen strategiakauden aikana etenkin sähköisten lääkeinformaatiolähteiden määrä ja käyttö on lisääntynyt. Myös uutta tutkimustietoa lääkeinformaation merkityksestä lääkehoitojen onnistumiseen on julkaistu (5). Kansallisen lääkeinformaatiostrategian 2021–2026 kausi rajataan kuuden vuoden mittaiseksi, jotta sillä pystytään vastaamaan nopeasti muutuvaan lääkealaan. Toisaalta kuuden vuoden mittainen strategiakausi antaa myös aikaa toimenpiteiden toteutukseen ja viestintään verkostomaisena työnä. Strategian keskeisenä tavoitteena on nostaa lääkkeen käyttäjä lääkeinformaation keskiöön (kuva 1). Strategia kattaa nyt myös sosiaalihuollon ammattihenkilöt ja -organisaatiot. Strategiaa voidaan hyödyntää myös muissa kuin sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöissä, jos niissä toteutetaan lääkehoitoa.

Kansallisessa lääkeinformaatioverkostossa käytyjen keskustelujen pohjalta lääkeinformaation määritelmää tarkennetaan koskemaan myös ajantasaista tietoa lääkkeen käyttäjän käyttämistä lääkkeistä. Lääkeinformaatiostrategiassa ei oteta kantaa eläinlääkkeisiin liittyvään informaatioon.

Lääkeinformaatio on tutkittua tietoa lääkevalmisteista ja -hoidoista sekä niiden järkevää käyttöä tukevaa lääkeneuvontaa. Lääkeinformaatiota tuotetaan kuluttajille ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille osana lääketeollisuuden, viranomaisen ja potilasjärjestöjen ydintoimintoja. Ajantasainen tieto lääkkeen käyttäjän käyttämistä lääkkeistä on sekä lääkkeen käyttäjän lääkityslistalla ylläpitämää että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön potilastietojärjestelmään kirjaamaa tietoa potilaan käyttämistä lääkkeistä. Lääkeinformaatio välittyy vuorovaikutteisessa keskustelussa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden että lääkkeen käyttäjän ja ammattihenkilöiden välillä, mutta myös kirjallisesti tai sähköisten palvelujen kautta.

Lääkeneuvonnalla tarkoitetaan lääkkeen käyttäjän ja sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön välistä vuoropuhelua, jossa ammattihenkilö tukee lääkkeen käyttäjän selviytymistä lääkehoidostaan huomioiden hänen henkilökohtaiset tarpeensa ja tilanteensa (4).

Strategiassa on neljä tavoitetta, jotka tuovat esiin lääkkeen käyttäjän ajantasaisen lääkitystiedon merkityksen, lääkkeen käyttäjän osallisuuden, lääkeinformaation käyttäjälähtöisyyden niin lääkkeiden käyttäjille kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden lääkehoidon osaamisen (kuva 1).



Kuva 1. Lääkeinformaatiostrategian 2021–2026 tavoitteet.

Lääkeinformaatiostrategiaan on kirjattu 26 toimenpidettä, jotka lääkeinformaatioverkosto toteuttaa kaudella 2021–2026. Toimenpiteet on tunnistettu ja laadittu yhdessä Lääkeinformaatioverkoston toimijoiden kanssa ja osa niistä on jatkumoa strategiakaudella 2012–2020 toteutetuille toimenpiteille. Toimenpiteitä on suunnattu luotettavan lääkeinformaation käytön edistämiseksi niin lääkkeitä käyttäjille kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille. Nyt strategiaan kirjatut toimenpiteet eivät poissulje uusia strategiakauden aikana tunnistettavia toimenpiteitä, joita verkosto voi päättää lähteä edistämään. Strategiakausi 2021–2026 jaetaan kahteen kolmivuotiskauteen; 2021–2023 ja 2024–2026, joiden välissä ja koko strategiakauden lopussa strategian toteutumista arvioidaan. Lääkeinformaatioverkoston omien toimenpiteiden lisäksi strategiaan on kirjattu verkostossa tunnistettuja toimenpide-ehdotuksia lääkealalle, joita yksityisten, julkisten tai kolmannen sektorin toimijoiden toivotaan edistävän itsenäisesti tai yhdessä. Nämä toimenpide-ehdotukset on tunnistettu tarpeellisiksi, mutta niihin ei verkoston resurssit tai toimintavaltuudet yksin riitä.

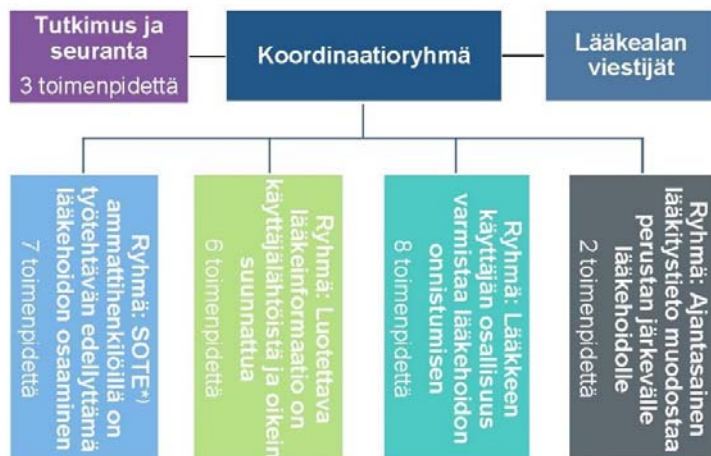
Lääkeinformaatioverkoston toiminta tukee lääkehoitoon liittyvää kehitystyötä lääkeasioiden tiekartan mukaisesti (6). Tiekartan toimeenpano on jaettu kolmeen kehittämiskokonaisuuteen; 1) Lääkehoidon ohjauksen ja rahoituksen kehittäminen, 2) Tiedonhallinnan ja digitaalisten työvälineiden kehittäminen ja 3) Apteekkilouden ja lääkkeiden jakelun kehittäminen. Näistä osakokonaisuuksista erityisesti tiedonhallinnan ja digitaalisten työvälineiden kehittäminen linkittyy lääkeinformaatioverkoston työhön.

Lääkeinformaatioverkoston rakenne uudistuu

Lääkeinformaatioverkoston rakennetta ja toimintatapaa uudistetaan strategiakaudelle 2021–2026 (kuva 2). Verkoston toiminta säilyy julkisena ja avoimena. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean johtama ja kokoon kutsuma koordinaatioryhmä jatkaa verkoston koordinoitua. Koordinaatioryhmä vastaa verkoston toiminnasta ja työnjaosta sekä lääkealan viestijöiden ja kaikkien verkoston toimijoiden tuella verkoston viestinnästä sisäisesti ja verkostosta ulospäin. Lääkealan viestijät ovat uusi, vapaamuotoinen ryhmä, joka muodostuu Lääkeinformaatioverkostossa toimivien organisaatioiden viestinnän ammattilaisista. Lääkealan viestijät tukevat verkoston viestintää ulospäin verkostosta oman organisaationsa jäsenille, yhteistyökumppaneille ja/tai sidosryhmille.

Verkoston toiminta pohjautuu tutkimustietoon ja olemassa oleviin hyviin käytäntöihin. Lääkeinformaatiostrategian tavoitteiden toteutumisen arviointiin ja lääkeinformaatiotutkimuksen seurantaan perustetaan oma ryhmä. Lääkeinformaatiostrategiaa toteuttamaan perustetaan omat ryhmät jokaisen neljän strategisen tavoitteen alle. Verkoston nykyiset ja uudet toimijat ilmoittautuvat strategian tavoitteiden edistämiseksi koottaviin ryhmiin.

Jokaisella ryhmällä on vastuullaan edistää strategisen tavoitteen alle koottuja toimenpiteitä. Ryhmä priorisoi, aikatauluttaa ja toteuttaa toimenpiteet käytettävissä olevien resurssien mukaan. Ryhmä myös päättää millä tavoin organisoi toimenpiteiden toteutuksen. Esimerkiksi toimenpiteitä voidaan sopia koordinaatioryhmän tai lääkealan viestijöiden toteutettaviksi tai toimenpiteitä toteutetaan ryhmästä tai sen ulkopuolelta tulevista jäsenistä koottuissa pienryhmissä.



Kuva 2. Lääkeinformaatioverkoston rakenne strategiakaudella 2021–2026 (*) SOTE = sosiaali- ja terveydenhuolto).

1. Ajantasainen lääkitystieto muodostaa perustan järkevälle lääkehoidolle

1.1. Vastuu ajantasaisen lääkitystiedon ylläpidosta on yhteinen

Ajantasaisella lääkitystiedolla tarkoitetaan tietoa lääkevalmisteista ja muista valmisteista, joita lääkkeen käyttäjällä on tosiasiallisesti käytössään. Ajantasainen lääkitystieto muodostaa perustan tarkoituksenmukaiselle, vaikuttavalle ja turvalliselle lääkehoidolle.

Ajantasaisesta lääkitystiedon ylläpidosta vastaa jokainen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö omalta osaltaan yhdessä lääkkeen käyttäjän kanssa. Vastuu on yhteinen, koska käytännössä lääkkeen käyttäjä tai hänen valtuuttamansa läheinen on ainut henkilö, joka tietää, mitä lääkkeitä hän käyttää ja miten hän niitä käyttää. Tieto lääkkeen käyttäjän tosiasiallisesti käyttämistä lääkkeistä ja muista valmisteista välittyy vuorovaikutteisessa keskustelussa osapuolten kohdatessa toisensa esimerkiksi vastaanotolla tai apteekissa kasvojen tai etäyhteyksien avulla. Ajantasaisen lääkitystiedon päivittäminen vaatii avoimuutta ja luottamuksellista suhdetta lääkkeen käyttäjän tai hänen valtuuttamansa läheisen ja sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön välillä.

1.2. Ajantasainen lääkityslista on lääkkeen käyttäjän mukana hänen hoitopolullaan

Lääkkeen käyttäjän ajantasaisen lääkitystiedon näkyväksi tekemiseen käytetään työkaluna ajantasaista lääkityslistaa. Lääkityslista voi tarkoittaa vastaanotolla tai apteekissa tulostettua yhteenvetoa reseptilääkkeistä, mitä on täydennetty itsehoitolääkkeillä, ravintolisillä (nk. luontaistuotteilla) ja rokotteilla. Lääkkeen käyttäjä voi tulostaa yhteenvedon reseptilääkkeistä myös itse Omakanta-palvelusta. Tulostetussa yhteenvedossa tulee kiinnittää huomiota siihen, että päivitettävälle lääkityslistalle jäävät vain ne reseptilääkkeet, jotka ovat todellisuudessa käytössä. Lääkityslista voi olla myös käsin paperille tai valmiille lääkityslistapohjalle kirjattu ajantasainen listaus käytössä olevista lääkkeistä ja muista valmisteista. Lääkityslistaa voi ylläpitää myös sähköisesti tietokoneella. Sosiaali- ja terveydenhuollon potilastietojärjestelmässä ei välttämättä ole ajantasaista lääkityslistaa, mikäli lääkkeen käyttäjä on asioinut ja hänelle on tehty lääkitysmuutoksia toisessa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiossa. Tällä hetkellä tieto ei vaihdu eri potilastietojärjestelmien välillä.

Lääkkeen käyttäjän mukana kulkevan ajantasaisen lääkityslistan avulla hän pystyy osoittamaan hänellä käytössä olevat lääkkeet ja muut valmisteet sekä niiden vahvuudet, annostukset ja käyttötarkoitukset eri sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä ja apteekkeissa asioidessaan. Lisäksi ajantasaisen lääkityslistan avulla lääkkeen käyttäjä tuntee itse lääkkeensä ja muut valmisteet sekä niiden käyttötarkoitukset paremmin. Ajantasainen lääkityslista on erityisen tärkeä lääkkeiden käyttäjillä, joilla on käytössä useita lääkkeitä ja muita valmisteita samaan aikaan. Ajantasaisen lääkityslistan laadinnan ja ylläpidon ohjeistamisessa on vielä paljon tehtävää, sillä ajantasainen lääkityslista on vain harvalla lääkkeen käyttäjällä (7).

Lääkityslista tulee päivittää aina, kun lääkityksessä tapahtuu muutoksia. Muutokset tulee kirjata sekä lääkkeen käyttäjän mukana kulkevaan listaan että sosiaali- ja terveydenhuollon potilastietojärjestelmään. Lääkityslistan ajantasaisuuden tarkistuksella tarkoitetaan lääkkeen käyttäjän, hänen valtuuttamansa läheisen tai sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön yhdessä lääkkeen käyttäjän kanssa tekemää tarkistusta siitä, vastaako lääkkeen käyttäjän käyttämä lääkitys lääkityslistalla olevia tietoja (8, 9). Lääkityslistan ajantasaisuuden arvioinnin ja päivittämisen suorittaa sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on siihen riittävä koulutus ja osaaminen. Lääkityslistan ajantasaisuuden arviointi tai päivittäminen voidaan toteuttaa esimerkiksi vastaanotolla tai apteekissa. Lääkityslistan ajantasaisuus tulee tarkistaa aina esimerkiksi sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikköön saavuttaessa tai epäiltäessä lääkehoidon aiheuttavan ongelmia.

Suomessa on kehitteillä Valtakunnallinen lääkityslista, mikä tulevaisuudessa helpottaa yhtenevän, ajantasaisen lääkitystiedon seuraamista. Jatkossa kaikki lääkitystieto on tarkoitus tallentaa keskitetysti Reseptikeskukseen, jonne lääkehoitoprosessiin kuuluvilla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä ja -toimijoilla on pääsy. Lääkkeen käyttäjälle Valtakunnallinen lääkityslista tulee olemaan nähtävissä Omakannan kautta (10). Omakanta tulee olemaan lääkkeen käyttäjän ensisijainen tiedonlähde. Reseptikeskuksen tietoja välitetään jatkossa myös hyvinvointisovellusten toteuttajille, mikä mahdollistaa lääkityslista-toiminnallisuuden kehittämisen.

1.3. Toimenpiteet

1.3.1. Toimenpiteet Lääkeinformaatioverkostolle

- Jatkamme viestintää ajantasaisen lääkityslistan laadinnasta ja ylläpidon merkityksestä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille ja lääkkeiden käyttäjille.
- Osallistumme ja tuemme Valtakunnallisen lääkityslistan kehitystyötä esimerkiksi työryhmien ja testauksen kautta.

1.3.2. Toimenpide-ehdotukset lääkealalle

- Valtakunnallisen lääkityslistan kehitystyön aikana luodaan yhtenäiset valtakunnalliset merkintätavat lääkehoidon toteutumisesta. Samalla määritellään, mikä on eri ammattihenkilöiden rooli lääkityslistan ajantasaisuuden tarkistamisessa ja päivittämisessä sekä lääkkeen käyttäjän mahdollisuus päivittää omaa lääkityslistaansa.
- Osallistutaan ja tuetaan Valtakunnallisen lääkityslistan kehitystyötä esimerkiksi työryhmien ja testauksen kautta.

2. Lääkkeen käyttäjän osallisuus varmistaa lääkehoidon onnistumisen

2.1. Lääkkeen käyttäjä tuntee lääkehoitonsa kokonaisuuden

Suurin osa lääkehoidoista toteutetaan laitoshoidon ulkopuolella avohoidossa siten, että lääkkeen käyttäjä tai hänen valtuuttamansa läheinen on vastuussa lääkehoidon toteutuksesta. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiltä saamansa tuen ja yhdenmukaisen lääkeinformaation avulla lääkkeen käyttäjä tuntee lääkehoitonsa tavoitteet sekä kokonaisuuden ja pystyy sitoutumaan hoitoonsa yhdessä sovitun mukaisesti. Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelmassa tätä kuvattiin sanalla kumppanuus, jolla erityisesti kuvataan lääkkeen käyttäjän osallisuutta ja osallisuuden varmistamista oman lääkehoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen (11).

Avohoidon lääkehoitoprosessiin kuuluu eri vaiheita, joissa kaikissa lääkkeen käyttäjän osallisuus omaan lääkehoitoonsa tulee varmistaa (12). Tämä on edellytys hyvän lääkitys- ja asiakasturvallisuuden sekä järkevän lääkehoidon toteutumiselle. Tehtäviä avohoidon lääkehoidossa -kuva avaa lääkehoidon eri vaiheita lääkehoidon aloittamisesta, käytöstä ja seurannasta aina lääkkeen käytön lopettamiseen (kuva 3) (11). Lääkehoitoa toteutetaan myös sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä, mutta niissä lääkehoidon toteutuksen kokonaisuudesta vastaa toimintayksikön johto ja lääkehoitoprosessi on erilainen (13).



Kuva 3. Tehtäviä avohoidon lääkehoidossa (11).

Läkehoidon kokonaisuuden hallinta alkaa huolellisesta lääkehoidon suunnittelusta yhdessä lääkärin kanssa. Suurin osa lääkkeiden käyttäjistä haluaa keskustella lääkärin kanssa hoitovaihtoehtoista ja osallistua päätöksentekoon lääkkeen valinnasta (7, 14). Lääkkeen käyttäjät tulee kohdata yksilöinä, koska on myös heitä, jotka haluavat jättää päätöksen lääkkeen valinnasta lääkärille (7). Läkehoidon suunnittelu pohjautuu potilaan kliniseen tutkimukseen ja keskusteluun, jossa lääkäri arvioi lääkehoidon tarpeen ja valitsee sopivan lääkkeen

ottaen huomioon lääkkeen käyttäjän elämäntilanteen. Lääkäri kertoo myös lääkkeen käyttötarkoituksesta, sen käytöstä sekä lääkehoidon tavoitteista ja seurannasta. Vuoropuhelussa lääkkeen käyttäjän kanssa lääkäri varmistaa, että lääkkeen käyttäjä osaa käyttää lääkettä sekä tunnistaa ja seurata lääkkeen vaikutuksia hoidon aikana. Vastaanotolla päivitetään myös lääkkeen käyttäjän mukana kulkeva lääkityslista ja yhdessä sovittu hoito kirjataan lääkkeen käyttäjän hoitosuunnitelmaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikön potilastietojärjestelmään. Myös rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaava sairaanhoitaja voi määrätä lääkkeitä sekä seurata ja arvioida lääkehoidon vaikutuksia (15).

Lääkkeen käytön tulee sujua hyvin lääkkeen käyttäjän arjessa ja vastuu sen toteuttamisesta on lääkkeen käyttäjällä itsellään tai hänen hoitoonsa valtuutetulla läheisellä. Lääkkeen käyttäjä voi kysyä ja keskustella lääkkeen käytön onnistumisesta ja sen vaikutuksista sekä lääkehoitoon liittyvistä epäselvistä asioista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa esimerkiksi apteekissa asioidessaan. Lääkkeen käyttäjä seuraa lääkehoidonsa onnistumista esimerkiksi omatoimisesti suorittavilla mittauksilla tai seurantaan mahdollisesti kuuluvilla säännöllisillä laboratoriotesteillä. Jos lääke ei auta tai se aiheuttaa haitta- tai sivuvaikutuksia, kynnys ottaa yhteyttä sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöön tulisi olla mahdollisimman matala.

Lääkehoidon lopettamisella tarkoitetaan lääkkeen käytön lopettamista kokonaan tai sen muuttamista toiseen. Ehdotus lääkkeen käytön lopettamisesta tai vaihtamisesta voi tulla lääkkeen käyttäjältä tai sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöltä, mutta siitä vastaa aina lääkäri. Syynä voi olla esimerkiksi lääkkeen tehottomuus, hinta, lääkkeen aiheuttama haittavaikutus tai epävarmuus lääkkeen käytössä. Lääkkeen käytön lopettaminen tai vaihtaminen voi aiheuttaa lääkkeen käyttäjän voinnin huononemista, joten voinnin seurantaan tulee kiinnittää erityistä huomiota.

Lääkehoidon kokonaisuutta tuetaan lääkehoidon eri vaiheissa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ohjauksen ja luotettavan lääkeinformaation avulla (11). Erittäin tärkeää on varmistaa lääkkeen käyttäjän tai hänen hoitoonsa valtuutetun läheisen ohjaus ja neuvonta tilanteissa, joissa lääkkeen käyttäjä ei tapaa lääkkeen määrännyttä lääkärinä tai käy itse apteekissa ostamassa lääkettä, mutta kuitenkin huolehtii itse lääkkeen käytöstä, esimerkiksi omaishoitotilanteissa. Lääkkeen käyttäjän kohtaamiseen vastaanotolla tai apteekissa kasvotusten tai etäyhteyden avulla tulisi varata riittävästi aikaa, jotta voidaan varmistaa siitä, että lääkkeen käyttäjä on saanut terveydenhuollon ammattilaiselta lainmukaiset riittävät tiedot lääkkeen käyttötarkoituksesta ja käytöstä (16, 17).

Lääkkeen käyttäjän ajantasainen lääkityslista toimii työkaluna lääkehoidon kokonaisuuden hahmottamisessa sekä lääkkeen käyttäjälle että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölle. Myös olemassa olevia digitaalisia palveluja ja sovelluksia voi hyödyntää lääkehoidon toteutuksessa tai kokonaisuuden hallinnassa, mikäli lääkkeen käyttäjällä on osaamista niiden käyttöön. Hyvin suunniteltu, toteutettu ja seurattu lääkehoito on osa lääkkeen käyttäjän kokonaisvaltaista hoitoa (11).

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöllä tulisi olla ajantasainen tieto kohtaamansa lääkkeen käyttäjän hoidosta, jotta hän pystyy tarjoamaan ammatillisen osaamisensa ja tukensa hänen käyttöönsä. Suomessa on kehitetty, testattu ja käytössä erilaisia paikallisia yhteistyömalleja, joilla edistetään tietojen siirtymistä ja lääketoimien tavoitteiden saavuttamista lisäämällä eri sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden ja/tai yksityisten apteekkien yhteistyötä lääkkeitä käyttävien pitkäaikaishoitajien seurannassa (9, 18-20). Organisaatorajat ylittävää moniammatillista yhteistyötä ja paikallisista toimintamalleista sopimista on edistettävä, jotta lääkkeen käyttäjän saama lääkeneuvonta ja lääkehoidon onnistumisen tukeminen toteutuisivat mahdollisimman yhdenmukaisesti ja kattavasti (20). Käytännössä on todettu, että usein organisaatorajat ylittävä yhteistyö vaatii koordinaattoria ja koordinoitua organisaatioiden välillä (19).

2.2. Lääkkeen käyttäjällä on oikeus laadukkaaseen lääkeinformaatioon

Lääkkeen käyttäjällä on oikeus näyttyön perustuvaan lääkeinformaatioon, joka huomioi hänen yksilölliset tarpeensa ja on oikeaan aikaan saatavilla. Lääkeinformaatio on vaikuttavinta, kun lääkkeisiin ja lääkehoitoihin liittyvistä asioista keskustellaan lääkkeen käyttäjän kanssa ja keskustelua tuetaan mukaan annettavalla kirjallisella materiaalilla (21). Keskustelua voidaan käydä myös chatissa, videopuhelussa tai puhelimitse. Lisäksi lääkkeen käyttäjä ohjataan luotettavien, sähköisten lääkeinformaation lähteiden äärelle, mikäli hänen on mahdollisuus hyödyntää niitä. Lääkkeen käyttäjän ohjaus on usein välttämätöntä, koska luotettava lääkeinformaatio on hajallaan informaatiota tuottavien toimijoiden verkkosivuilla ja lääketietokannoissa. Lääkeinformaatioverkosto on laatinut luotettavan, potilaille suunnatun lääketiedon kriteerit, jotka on tarkoitettu lääketiedon laatijoille (22).

Lääkehoidon ohjaus ja neuvonta ovat lakisääteisesti lääkärin sekä apteekissa toimivan farmaseutin ja proviisorin tehtäviä (16, 17). Apteekin lääkeneuvonta tulee aina turvata lääkkeen käyttäjälle asti, myös tilanteissa, joissa lääkkeen hakija on eri kuin lääkkeen käyttäjä (23). Jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen tulee osallistua lääkkeen käyttäjän lääkehoidon ohjaukseen ja neuvontaan koulutuksensa ja työtehtäviensä mukaisesti

hoidon eri vaiheissa. Tämä vaatii aktiivista vuorovaikutusta lääkkeen käyttäjän ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön välillä ja ammattihenkilön osaamista tunnistaa lääkkeen käyttäjän yksilöllinen neuvontatarve. Haasteensa tähän tuovat erilaiset potilasryhmät ja yhä yksilöllisempi lääkehoito, mitkä luovat tarvetta ammattihenkilön lisä- ja täydennyskoulutukselle. Lääkeneuvonta voi jäädä puutteelliseksi myös, jos lääkkeen käyttäjä ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö eivät ymmärrä toisiaan esimerkiksi yhteisen kielen puutteen vuoksi tai tarjolla ei ole riittävästi lääkeinformaatiota sellaisessa muodossa, jossa lääkkeen käyttäjä voi sitä toimintarajoitteensa, kuten heikentyneen näön tai kuulon, vuoksi hyödyntää.

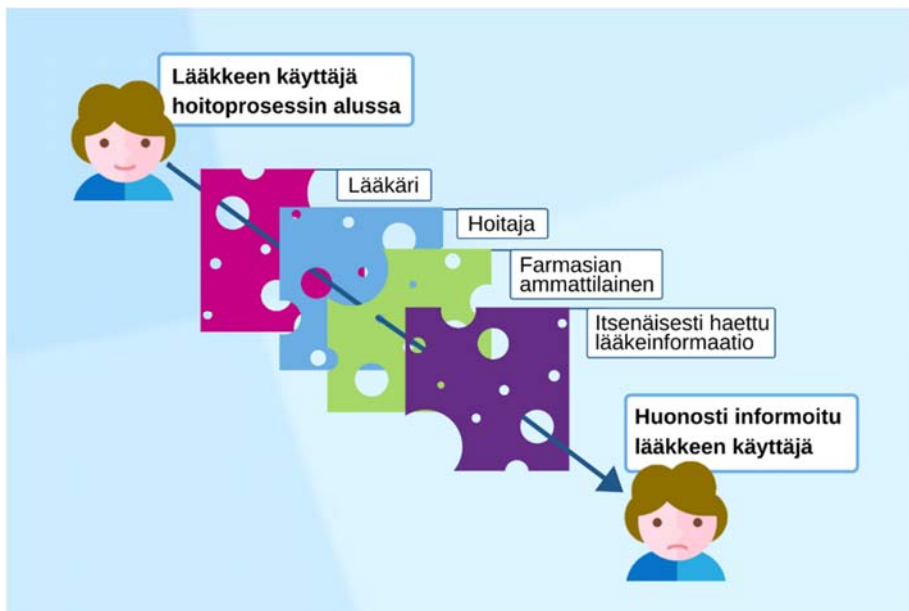
Hoitoa tukeva lääkeinformaatio hoidon eri vaiheissa vaatii ammattihenkilöiden yhteistyötä ja yhteistä tavoitetta yli organisaatorajojen. Yhteisenä tavoitteena tulee olla hyvin informoitu, hoitoon sitoutunut lääkkeen käyttäjä. Huolestuttavaa on, että kasvava joukko lääkkeiden käyttäjiä ei koe saavansa ollenkaan lääkeinformaatiota (24). Luotettavan lääkeinformaation merkitystä hoidon onnistumiseen tulee korostaa sekä lääkkeen käyttäjille että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille, sillä yhdenmukainen ja tarvittaessa toistuvasti aktiivisessa vuorovaikutuksessa jaettu lääkeinformaatio lisää lääkkeen käyttäjän hoitoon sitoutumista (25).

2.3. Lääkkeen käyttäjällä on mahdollisuus ottaa vastuuta lääkehoidostaan

Lääkkeen käyttäjän tai hänen valtuuttamansa läheisen mahdollisuus osallistua ja ottaa vastuuta lääkehoidosta toteutuu yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa (11). Lääkäri ottaa selvää lääkkeen käyttäjän toiveista ja sovittaa hoidon yhdessä lääkkeen käyttäjän kanssa juuri hänelle sopivaksi. Myös muut lääkkeen käyttäjän kohtaamat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt tarjoavat oman asiantuntijuutensa lääkkeen käyttäjän käyttöön. He kannustavat lääkkeen käyttäjää kysymään lääkehoidostaan ja kertomaan siihen liittyvistä havainnoistaan (11). He myös vastaavat lääkkeen käyttäjän tarpeisiin tarvittaessa toistuvalla yhdenmukaisella informaatiolla ja ohjauksella. Työtä tehdään moniammatillisesti (11). Lääkehoidon tavoitteiden ymmärtäminen motivoi ja sitouttaa lääkkeen käyttäjän lääkehoitoonsa (25). Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön tulee aktiivisesti kysyä lääkkeen käyttäjältä hoitoon sitoutumiseen vaikuttavista tekijöistä, kuten lääkehoidon onnistumisesta hänen arjessaan.

Lääkkeen käyttäjällä on usein useampi kuin yksi syy olla noudattamatta hoito-ohjeita parhaalla mahdollisella tavalla (26). Lääkkeen käyttäjälle syyt olla hoitamatta itseään voivat esimerkiksi olla lääkehoidon monimutkaisuus, mahdollisten haittavaikutusten pelko tai riittämätön tieto selviytyä sairauden hoidosta (26). Lääkkeen käyttäjään liittyvät tekijät ovat kuitenkin vain yksi viidestä toisiinsa liittyvistä olottuvuuksista, millä on vaikutusta hoitoon sitoutumiseen. Neljä muuta olottuvuutta ovat sairauten -, hoitoon - tai terveydenhuollon järjestelmiin liittyvät tekijät sekä sosiaaliset ja taloudelliset tekijät (26). Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön vuorovaikutustaidoilla on suuri merkitys lääkkeen käyttäjän motivoitumisen herättämisessä ja ylläpidossa lääkehoitonsa toteuttamiseen. Lääkkeen käyttäjät kaipaavat henkilökohtaista neuvontaa, ohjausta ja tukea lääkehoidon kaikissa vaiheissa (27). Lääkeinformaation ja tuen tarve vaihtelee lääkehoidon eri vaiheissa ja eri potilasryhmien sekä lääkkeen käyttäjien välillä. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö voi suositella lääkkeen käyttäjälle myös sopivaa potilasjärjestöä ja/tai vertaistukea, jossa lääkkeen käyttäjä pääsee jakamaan kokemuksiaan saman kokeneiden kanssa ja saa hoitoa tukevaa tietoa ja toimintaa.

Luotettava lääkeinformaatio tukee lääkkeen käyttäjän mahdollisuutta ottaa vastuuta lääkehoidostaan. Swiss Cheese -malli on yksinkertaistettu, mutta visuaalisesti selkeä malli siitä, kuinka potilasturvallisuus vaarantuu, kun sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä pettää (kuva 4) (28). Syitä, miksi lääkkeen käyttäjä jää ilman lääkeinformaatiota, voi olla lukuisia, esimerkiksi ammattihenkilön kiire, osaamisen puutteet tai huonot vuorovaikutustaidot. Lääkkeen käyttäjä ei osaa kysyä tai ilmaista tiedontarvettaan ja hänellä ei ole riittäviä taitoja hakea luotettavaa lääkeinformaatiota itsenäisesti. Seurauksena on huonosti informoitu lääkkeen käyttäjä, jonka koko hoito pahimmassa tapauksessa epäonnistuu. Tämä malli ei toteudu, jos jokainen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö ottaa vastuun ja lääkkeen käyttäjän osallisuus turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen varmistetaan. Terveydenhuollon ammattihenkilöt – erityisesti lääkärit ja farmasian ammattilaiset – ovat edelleen väestölle tärkeimpiä lääketiedon lähteitä (24). Lääkkeen käyttäjällä on oikeus luotettavaan lääkeinformaatioon ja riittävän ohjauksen ja tuen avulla myös velvollisuus kysyä ja selvittää itselle epäselviä asioita lääkehoidostaan omien voimavarojensa mukaan.



Kuva 4. Lääkeinformaation antamatta jättäminen aiheuttaa lääkitysturvallisuuspoikkeaman (29).

2.4. Toimenpiteet

2.4.1. Toimenpiteet Lääkeinformaatioverkostolle

- Selvitämme, mikä on erityisryhmien ja Suomen vieraskielisten vähemmistöjen mahdollisuus saavuttaa olemassa olevaa, luotettavaa lääkeinformaatiota ja vastaamme näihin erityistarpeisiin.
- Laadimme selkokielisen tiivistelmän "Ohjeita turvalliseen lääkehoitoon" -oppaasta, käännetämme sen usealle kielelle ja levitämme sitä aktiivisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden hyödynnettäväksi ja jaettavaksi lääkkeiden käyttäjille.
- Jatkamme luotettavan lääkeinformaation jakamista lääkkeiden käyttäjille Tunne lääkkeesi -Facebook sivun kautta ja lisäämme sivuston tunnettuutta lääkkeiden käyttäjien keskuudessa.
- Lisäämme lasten ja nuorten lääkekasvatusta esimerkiksi kouluissa ja varuskunnissa, joissa ikäluokka on hyvin edustettuna.
- Jatkamme järkevän lääkehoidon edistämistä vuosittain viikolla 11 esimerkiksi eri kohderyhmille järjestettävien tilaisuuksien avulla.
- Viestimme olemassa olevien, luotettavien lääketiedon lähteiden ja työkalujen hyödyntämisestä käytännössä.
- Selvitämme ja otamme käyttöön digitalisaation mahdollistamia uusia kanavia ja toimintatapoja, joiden avulla voimme edistää lääkkeiden järkevää käyttöä.
- Laadimme suomenkielisen adherenssi (hoitoon sitoutuminen) - lomakkeen sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöön hyödyntäen joko ulkomaalaisia työkaluja tai laatimalla täysin uuden lomakkeen.

2.4.2. Toimenpide-ehdotukset lääkealalle

- Palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisen piirissä olevien asiakkaiden lääkitysturvallisuusriskit tunnistetaan ja niiden korjaamiseksi tehdään toimenpiteitä.
- Hoitoon sitoutumiseen kannustetaan pelillisiä ja tietoteknisiä ratkaisuja hyödyntäen sekä moniammatillisella yhteistyöllä.
- Tuetaan lääkkeiden käyttäjän osallisuutta tilanteeseen sopivia, tarkoituksenmukaisia palveluita kehittämällä. Tämä sisältää niiden lääkkeiden käyttäjien tunnistamisen, jotka erityisesti voisivat hyötyä näistä palveluista.
- Tuetaan hoitoon sitoutumista tilanteissa, jossa on havaittavissa, ettei lääkettä käytetä lääkemääräyksen ohjeen mukaisesti. Esimerkiksi rakenteinen annosohje, jossa järjestelmä laskisi automaattisesti ja huomioisi eron käytetyssä lääkemäärässä suhteessa edelliseen toimitusmäärään lääkekorvauksen laskemisen ohella myös toiseen suuntaan, edesauttaisi apteekin ja lääkkeiden käyttäjän vuorovaikutusta kohti keskustelua tosiasiallisesta lääkkeen käytöstä ja hoitoon motivoitumiseksi.

3. Luotettava lääkeinformaatio on käyttäjälähtöistä ja oikein suunnattua

3.1. Lääkeinformaation saavutettavuutta kehitetään digitaalisuutta hyödyntäen

Lääkeinformaatio on osa lääkehoitoa. Luotettavan, sähköisen lääkeinformaation määrä on kasvanut ja käyttö lisääntynyt 2000-luvulla (5). Sähköisiä lääkeinformaatiolähteitä, kuten erilaisia verkkopalveluja ja mobiilisovelluksia, hyödyntävät niin lääkkeiden käyttäjät kuin terveydenhuollon ammattihenkilöt. Verkkopalvelujen ja mobiilisovellusten sisällön saavutettavuuden varmistamiseksi joulukuussa 2016 astui voimaan Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi (EU) 2016/2102. Saavutettavuus tarkoittaa verkkopalvelun tai mobiilisovelluksen helppoa lähestyttävyyttä kaikille ihmisille (30). Vaikka kyseessä on julkista sektoria koskeva direktiivi, asettaa se hyviä minimitason vaatimuksia verkkopalveluiden ja mobiilisovellusten saavutettavuudelle.

Sähköisen lääkeinformaation tai lääkeinformaatiopalvelujen saavutettavuuden tavoitteena tulisi olla, että riippumatta lääkkeen käyttäjän tai sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön toimintarajoitteista tai ominaisuuksista, kuten iästä, näkö- tai kuulokyvystä tai vammoista, tieto tai palvelu on yhdenvertaisesti saavutettavaa. Hyvä saavutettavuus vaatii erilaisten käyttäjätarpeiden tunnistamista ja huomioimista. Lääkeinformaatiota voidaan esimerkiksi kirjoittaa selkokielellä tai lukea ääneen. Verkkopalveluiden ja mobiilisovellusten yhteydessä mainitaan usein myös tekninen saavutettavuus, mikä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi verkkopalvelua voidaan käyttää teknisten apuvälineiden avulla (30).

Verkkopalveluista löytyvän tiedon lisäksi lääkeinformaation saavutettavuutta on parannettu sekä lääkkeiden käyttäjille että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille niin sanotun keskusteleavan Internetin käytön myötä, tunnetuimpia näistä ovat chat-palvelut. Tämänkaltaisiin palveluihin voidaan kytkeä mukaan tekoäly, mikä oppii asiakkaiden kysymyksistä ja tuo oikean tiedon välittömästi saataville eli avustaa näin palveluntarjoajaa. Sähköiset sovellukset mahdollistavat parhaimmillaan lääkkeen käyttäjän kohtaamisen ja vuorovaikutuksen sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa hänelle sopivana ajankohtana. Ammattihenkilö hyötyy nopeasta tiedonhausta ja hänelle jää paremmin aikaa haastavampien kysymysten selvittämiseen.

Sähköisen lääkeinformaation avulla pystytään vähentämään ja ennaltaehkäisemään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen maantieteellisestä sijoittumisesta johtuvaa eriarvoisuutta yhteiskunnassa. Esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon verkkovastaanotot ja -neuvontapalvelut mahdollistavat ammattihenkilön tapaamisen ja keskustelun paikasta riippumatta. Täsmälääketieteen kehittyessä tarve yhä yksilöllisemmälle ja räätälöidymmälle lääkeinformaatiolle kasvaa. Kehittyvät teknologiaratkaisut mahdollistavat isojen tietomäärien analysoinnin ja tiedon yhdistämisen useasta lähteestä. Potilastyössä pystytään hyödyntämään reaali maailman dataa (real-world data, RWD), mikä on potilaiden terveydentilaan tai sosiaali- tai terveydenhuollon palvelujen käyttöön liittyvä dataa, jota kertyy erilaisiin tietovarantoihin kuten potilastietojärjestelmiin, rekistereihin, tietoaltaisiin ja biopankkeihin (31).

Osana lääkeasioiden tietokartan toimeenpanoa (tiedonhallinnan ja digitaalisten työvälineiden kehittämistä) tuotetaan selvitys keskitetyn kansallisen lääketietovarannon toimintaedellytyksistä ja vaatimuksista tavoitteena lääkevalmisteisiin liittyvän tiedon parempi saatavuus (32). Kansallinen lääketietovaranto toteutuessaan tarkoittaisi viranomaisen hallinnoimaa tietovarantoa, joka sisältää keskeiset lääkevalmisteen tiedot. Lääkevalmisteen tiedolla tarkoitetaan muun muassa lääkevalmisteen perustietoja (esimerkiksi vaikuttava aine ja vahvuus), luokittelutietoja (esimerkiksi biosimilaari), klinisiä tietoja (esimerkiksi käyttöaihe ja annostus), farmakologisia ominaisuuksia, farmaseuttisia tietoja, hinta- ja korvattavuustietoja sekä lääkevalmisteeseen liittyviä tiedotteita ja ilmoituksia (esimerkiksi lääketurvatiiedotteet ja saatavuushäiriöilmoitukset) ja dokumentteja (esimerkiksi valmisteyhteenvedot).

Sähköiset lääkeinformaation lähteet, työkalut ja lääketietokannat täydentävät suullisesti ja kirjallisesti annettua lääkeinformaatiota (24). Luotettavat sähköiset lääkeinformaation lähteet, työkalut ja lääketietokannat ovat usein saatavilla ajasta sekä paikasta riippumatta ja ne tukevat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden työtä ja lääkkeen käyttäjien lääkehoidon toteutusta. Kaikki eivät kuitenkaan käytä Internetiä, siksi myös kirjallisilla ja suullisilla luotettavan lääkeinformaation lähteillä ja kanavilla on oma tärkeä merkityksensä (33).

3.2. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöllä on mahdollisuus hyödyntää helposti luotettavaa lääkeinformaatiota ja ohjata käyttäjän äärelle

Suomessa on olemassa runsaasti laadukkaita lääkeinformaation lähteitä, työkaluja ja lääketietokantoja sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille että lääkkeiden käyttäjille (34, 35). Tarjolla on sekä maksullisia että maksuttomia lähteitä, työkaluja ja tietokantoja. Haasteena on, että ammattihenkilöt ja lääkkeiden käyttäjät eivät tunne, löydä tai osaa käyttää olemassa olevaa lääkeinformaatiota. Ammattihenkilöt voivat myös kokea lääkeinformaation lähteiden, työkalujen ja lääketietokantojen käytön haasteelliseksi arjessa, jos niitä ei ole integroitu esimerkiksi osaksi potilastietojärjestelmää. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä tulisi olla mahdollisuus hyödyntää laajasti luotettavaa lääkeinformaatiota ja ohjata lääkkeiden käyttäjä sellaisen näyttöön perustuvan tiedon äärelle, jota lääkkeen käyttäjän on mahdollista hyödyntää myös itsenäisesti tai hänen läheisensä tuella. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön tulisi myös pystyä tunnistamaan toisen henkilön tiedon varassa oleva lääkkeen käyttäjä ja turvata hänen lääkeinformaation tarpeensa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikkö vastaa siitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä on käytössään näyttöön perustuvia lääkeinformaation lähteitä, työkaluja ja lääketietokantoja sekä riittävä osaaminen niiden hyödyntämiseen (13). Osaamisen lähtökohtana on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön hyvä ammatillinen peruskoulutus. Koulutukseen tulee sisällyttää olemassa olevien lääkeinformaation lähteiden, työkalujen sekä lääketietokantojen käytön opetuksen lisäksi myös koulutusta lääketiedon luotettavuuden arviointiin, koska uutta tietoa julkaistaan ja tietokantoja kehitetään koko ajan lisää. Saman aikaisesti myös väärän tai jopa vaarallisen lääketiedon määrä kasvaa erityisesti Internetissä ja sosiaalisen median kautta jaettuna. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön peruskoulutusta tulee täydentää riittävällä ja säännöllisellä lisä- ja täydennyskoulutuksella.

3.3. Tieto lääkkeen ympäristövaikutuksista on tärkeä lääkkeen käyttäjälle

Järkevä lääkehoito huomioi myös ympäristön. Kestävän kehityksen periaatteiden mukaan luonnon kantokyvyllä on rajansa (36). Ihmisten ympäristötietoisuus ja ilmastohuoli ovat kasvaneet ja sitä myötä kiinnostus myös lääkkeiden ympäristövaikutuksiin on noussut. Ympäristökuormitusta syntyy lääkkeiden elinkaaren kaikissa vaiheissa aina kehityksestä valmistukseen, kuljetuksesta kulutukseen ja hävitykseen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt ja lääkkeen käyttäjät voivat vaikuttaa lääkkeiden aiheuttamiin ympäristövaikutuksiin. Esimerkiksi pitkäaikaisen hoidon alussa lääkkeen käyttäjälle tulisi apteekissa toimittaa pieni pakkaus uutta lääkettä, mikäli se on mahdollista (23). Näin pyritään vähentämään ylimääräisiä kustannuksia lääkkeen käyttäjälle ja yhteiskunnalle, mutta pienentämään myös lääkehävikkiä, mikäli lääkehoitoa on tarpeen muuttaa. Lääkkeen käyttäjä pystyy vaikuttamaan lääkkeiden ympäristövaikutuksiin käyttämällä lääkettä yhdessä terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa sovitun mukaisesti sekä viemällä vanhentuneet tai käyttämättä jääneet lääkkeet apteekkiin, josta ne toimitetaan asianmukaisesti hävitettäväksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt ja lääkkeiden käyttäjät tarvitsevat myös nykyistä enemmän tietoa ympäristölle vähiten haitallisten valintojen tueksi. Suomessa on aloitettu lääkkeiden ympäristöluokituksen laatiminen, jossa lääkkeen koko elinkaaren aikainen hiilijalanjälki esitetään mahdollisimman tarkasti (37).

3.4. Toimenpiteet

3.4.1. Toimenpiteet Lääkeinformaatioverkostolle

- Jatkamme Lääkeinformaatioverkostossa kaudella 2012–2020 työstettyjen Laadukas lääkeinformaatio -materiaalien säännöllistä päivittämistä ja aktiivista jalkauttamista kaudella 2021–2026.
- Jatkamme selkokiehityksen lääkeinformaation tuottamista lääkkeiden käyttäjille ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille.
- Viestimme biosimilaareista lääkkeiden käyttäjille ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille.
- Osallistumme tarpeiden ja resurssien mukaan sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen aikana tehtävään kehittämistyöhön, jossa varmistetaan lääkeinformaation toteutuminen lääkehoidon aikana. Kehittämistyö voi tapahtua esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriön ohjelmissa.
- Osallistumme tarpeiden ja resurssien mukaan kansalliseen tiedonhallinnan ja digitaalisten työvälineiden kehittämiseen lääkeasioiden tietokartan toimeenpanoa tukien.
- Nostamme esille lääkkeiden ympäristövaikutuksia ja mahdollisuuksia vähentää niitä, esimerkiksi viestimällä siitä, että lääkkeen käyttäminen ohjeen mukaan on myös ympäristötieto.

3.4.2. Toimenpide-ehdotukset lääkealalle

- Lääketiedon visualisointia lääkkeiden käyttäjille lisätään. Lääkevalmisteen pakkauselosteissa, myyntipäällyksissä ja mahdollisissa opetusvideoissa voidaan käyttää myyntiluvan myöntämisen yhteydessä hyväksytyjä piktogrammeja ja lisäneuvontamateriaaleja.
- Toiskätisen tiedon varassa olevien lääkkeiden käyttäjien, esimerkiksi omaishoidettavien sekä kotihoidon ja palveluasumisen asiakkaiden, lääkeinformaation saanti varmistetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa.
- Tunnistetaan uusia kohderyhmiä lääkeinformaatiotietoiskuille ja toteutetaan niitä. Esimerkkinä maakuntapäätäjät lääkehoitojen kustannusten näkökulmasta.
- Tuetaan lääkevalmisteen digitaalisen pakkauselosteen kehittämistä EU-tasolla.
- Lääkeinformaation toteutuminen turvataan uusissa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteissa.
- Tuotetaan tietoa ja informoidaan lääkkeiden käyttäjiä ympäristövaikutuksista.

4. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöllä on työtehtävän edellyttämä lääkehoidon osaaminen

4.1. Lääkehoidon osaamistavoitteet tunnistetaan ja niiden saavuttamista edistetään aktiivisella vuorovaikutuksella

Lääkehoitoa toteutetaan erilaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä, joissa lääkitysturvallisuus on osa potilas- ja asiakasturvallisuutta (38). Toimintayksiköiden lääkehoidon toteuttamisesta tulee ensisijaisesti vastata lääkehoidon koulutuksen saanut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö. Yksikössä työskentelevien sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen tulee käydä ilmi yksikön ajantasaisesta lääkehoitosuunnitelmasta, jossa kuvataan muun muassa lääkehoidon käytännön toteuttamisen toimintatavat, määritellään eri ammattiryhmien ja toimijoiden vastuut sekä millaista lääkehoidon osaamista toimintayksiköissä työskenteleviltä vaaditaan (13).

Lääkehoitoa toteutetaan myös muunlaisissa toimintaympäristöissä, kuten esimerkiksi kouluissa, joissa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö, esimerkiksi kouluterveydenhoitaja, ei välttämättä ole jatkuvasti paikalla. Turvallinen lääkehoito opas suosittelee, että toteutetaanpa lääkehoitoa missä toimintaympäristössä tahansa, perustuu se aina riittävän yksityiskohtaiseen toiminta- tai työyksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan. Lisäksi lääkehoitoa toteuttavilla työntekijöillä tulee olla siihen riittävä koulutus ja osaaminen ja heillä tulee olla riittävä perehdytys tehtäviinsä (13).

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden peruskoulutuksessa lääkehoidon opetuksen sisältö vaihtelee eri ammattiryhmittäin heille kuuluvien tehtävien ja vastuiden mukaan. Saman ammattiryhmän lääkehoidon opetuksen sisällöissä on kuitenkin vaihtelua myös oppilaitosten välillä (39). Toimintayksiköissä lääkehoidon osaamista tuetaan perehdytyksen ja täydennyskoulutuksen avulla ja osaamista arvioidaan esimerkiksi lähi- ja sairaanhoitajien suorittamilla lääkehoidon tenteillä ja näytöillä. Viime kädessä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön työnantajan tulee luoda edellytykset sille, että ammattihenkilö voi osallistua ammattitaitonsa kehittämiseksi tarpeelliseen täydennyskoulutukseen (40, 41). Myös ammattihenkilöllä itsellään on vastuu potilasturvallisuudesta ja omasta osaamisestaan (13).

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön lääkehoidon osaamistavoitteet ulottuvat koko hoitoprosessiin (13). Hänen tulee tietää omat tehtävänsä ja roolinsa lääkehoidon aloittamisessa, käytössä, seurannassa ja lopettamisessa sekä olla ymmärrys lääkehoidon merkityksestä osana hoidon kokonaisuutta (kuva 3). Lääkkeen käyttäjän lääkehoidon tukemisessa viestintä- ja vuorovaikutustaidot ovat olennainen osa ammatillista osaamista. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö toimii usein moniammatillisen tiimin jäsenenä, johon myös lääkkeen käyttäjä ja/tai hänen valtuuttamansa läheinen kuuluu. Ammattihenkilöllä tulee olla tietoa myös tiimin muiden ammattihenkilöiden ja lääkkeen käyttäjän rooleista ja tehtävistä (12). Osaamisen ja kokemusten vaihtoa tapahtuu myös tiimin sisällä. Hoitoprosessit ylittävät usein organisaatioiden rajat. Lääkkeen käyttäjän hoitosuunnitelman siirtyminen eri organisaatioiden välillä tulee olla ammattihenkilöiden vastuulla, sillä hoitosuunnitelma turvaa hoidon jatkuvuuden. Lisäksi ammattihenkilöllä tulee olla ymmärrys oman toimintansa vaikutuksesta lääkkeen käyttäjän hoitoon sitoutumiseen.

Lääkehoidon osaamistavoitteet lisääntyvät uusien lääkkeiden ja yksilöllisen lääkehoidon myötä. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön tulee osata yhdistää lääkeinformaatiota useista eri tietolähteistä (kuva 5). Hän tarvitsee ajantasaisen tiedon lääkkeen käyttäjän käytössä olevista lääkkeistä sekä tietoa sairauteen ja sen hoitoon käytettävistä lääkkeistä. Lisäksi toimintayksikköjen tulee varmistaa, että sosiaali ja terveydenhuollon ammattihenkilöllä on käytössään tutkittuun tietoon perustuvia lääketietokantoja (13). Tietokantojen käyttöä täytyy harjoitella peruskoulutuksen aikana ja osaamisen ajantasaisuus tulee varmistaa riittävällä täydennyskoulutuksella (42).



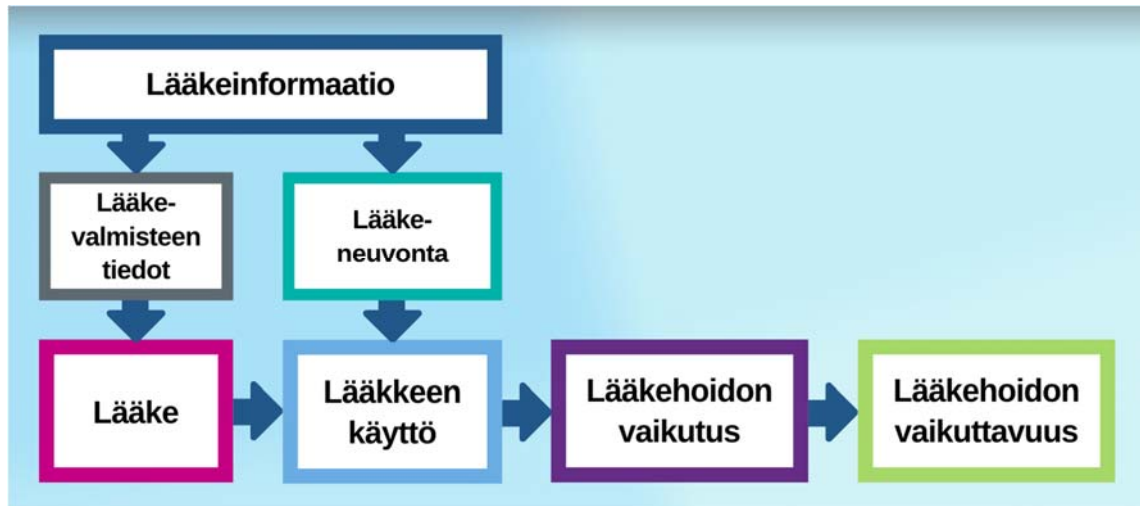
Kuva 5. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön tulee osata yhdistää lääkeinformaatiota eri tietolähteistä.

4.2. Lääkehoitojen vaikuttavuuden ja taloudellisuuden ymmärtäminen on osa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön osaamista

Lääkkeet ovat oleellinen osa sairauden- ja terveydenhuoltoa ja ne muodostavat terveydenhuollon kustannuksista noin 14–15 % (43). Lääkehoidoilla pyritään parantamaan lääkkeen käyttäjien toiminta- ja työkykyä sekä elämänlaatua. Sosiaali- ja terveydenhuollon rajallisilla resursseilla pyritään toteuttamaan parasta mahdollista ja yhdenvertaista hoitoa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutuksessa tulisi huomioida myös lääkehoitojen vaikuttavuuden ja taloudellisuuden ymmärtäminen. Tällöin luodaan edellytykset sille, että ne toteutuvat sekä lääkkeen käyttäjän että yhteiskunnan näkökulmasta.

Avohoidossa lääkkeen käyttäjällä tai hänen valtuuttamallaan läheisellä on vastuu lääkkeen käytöstä ja sen vaikutusten seurannasta. Lääkkeen käyttäjän kannalta lääkehoito osana kokonaishoitoa on vaikuttavaa ja taloudellista, kun se tuottaa hänelle arjessa enemmän hyötyä kuin haittaa, ja kun lääkehoidon kustannukset ovat kohtuulliset siitä odotettavissa olevaan terveyshyötyyn nähden ja hänellä on siihen varaa (11). Lääkkeen käyttäjä käyttää lääkkeitään taloudellisesti, kun hän hankkii niitä tarvettaan vastaavan määrän ja käyttää lääkkeitä ohjeen mukaisella annostuksella sovitun ajan.

Vuorovaikutteisessa keskustelussa lääkeinformaatiota välittyy ja tavoitteena on, että lääkkeen käyttäjä osaa käyttää lääkkeitään siten, että lääkehoidolla on mahdollista saavuttaa odotettavissa oleva hyöty (kuva 6). Lääkkeen käyttäjä kohtaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä esimerkiksi apteekissa, kotisairaanhoidossa ja vastaanotolla. Jokainen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö voi hänelle kuuluvien tehtävien ja vastuiden rajoissa edesauttaa lääkkeiden vaikuttavaa ja taloudellista käyttöä.



Kuva 6. Luotettava lääkeinformaatio on tärkeä osatekijä, kun tavoitteena on lääkehoitojen vaikuttava ja taloudellinen käyttö.

4.3. Toimenpiteet

4.3.1. Toimenpiteet Lääkeinformaatioverkostolle

- Jatkamme Lääkeinformaatioverkoston käynnistämien tilaisuuksien: Lääkehoidon opettajien monialaisen foorumin (LOMF) ja Lääkeinformaatiofoorumien, toteuttamista yhteistyössä kaikkien työryhmien kanssa. Tuomme tilaisuuksissa esiin ajankohtaisia lääkehoitoon liittyviä asioita sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille.
- Levitämme tietoa Laadukas lääkeinformaatio -materiaalista "Terveydenhuollon ammattilaisten valmentaminen lääkkeenkäyttäjakeskeiseen lääkehoidon toteutukseen – Kansallinen suositus peruskoulutukseen ja ammatilliseen kehittämiseen".
- Kutsumme Lääkeinformaatioverkostoon mukaan sosiaalihuoltoa edustavien organisaatioiden asiantuntijoita, joiden kanssa yhteistyössä kartoitamme sosiaalihuollon ammattilaisten osaamista ja mahdollisuuksia lääketiedon lähteiden, työkalujen ja lääketietokantojen käyttöön. Tulosten pohjalta edistämme esimerkiksi lääkeinformaatioisältöjä koulutuksiin.
- Lisäämme sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden ja kouluttajatahojen (esimerkiksi oppilaitokset, ammattiliitot ja koulutuksia tarjoavat yritykset) yhteistyötä lääkeinformaation edistämiseksi toimimalla kouluttajina koulutuksissa, joissa
 - kerrotaan luotettavista lääkeinformaation lähteistä, työkaluista ja lääketietokannoista,
 - kannustetaan ammattilaisia välittämään luotettavaa lääkeinformaatiota ammattilaisille ja lääkkeiden käyttäjille kasvotusten, kirjallisesti tai sähköisten kanavien kautta, sekä
 - levitetään hyviä paikallisia sosiaali- ja terveydenhuollon käytänteitä.
- Olemme mukana levittämässä tietoa päivitetystä sosiaali- ja terveydenhuoltoon suunnatusta "Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen".
- Osallistumme Itsehoidon Käypä hoito -suosituksen päivittämistyöhön.
- Tuotamme lisätietoa lääkkeen käyttäjille lääkehoitojen taloudellisuuteen vaikuttavista asioista, esimerkiksi lääkevaihdosta. Viestinnässä huomioidaan sekä lääkkeen käyttäjän että yhteiskunnan näkökulma.

4.3.2. Toimenpide-ehdotukset lääkealalle

- Kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden perus- ja täydennyskoulutuksissa varmistetaan lääkehoitoprosessin tunteminen ja hallinta, mukaan lukien eri ammattihenkilöiden roolit ja työtehtävät. Erityistä huomiota kiinnitetään potilas- ja asiakaslähtöiseen lääkehoidon toteuttamiseen. Opetusta toteutetaan eri ammattiryhmien yhteisillä kursseilla ja hyödynnetään moniammatillisuuden tarjoamia mahdollisuuksia, esimerkiksi simulaatio-opetusta, vielä nykyistäänkin enemmän.
- Kannustetaan uusien, ketterien menetelmien käyttöönottoon ammattitaidon ja osaamiseen ylläpitämisessä ja kehittämisessä, esimerkiksi virtuaalikoulutusten tai pelillisten menetelmien hyödyntäminen.

- Luodaan työkaluja lääkkeiden käyttäjille lääkkeistä saatavan hyödyn ja haittojen seurantaan (esim. erilaiset oirekortit).
- Sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutuksessa on vahvistettava
 - lääkehoito-osaamista,
 - pitkäaikaissairaalan omahoidon ohjauksen osaamista,
 - geriatrisen hoidon ominaispiirteiden osaamista,
 - osaamista lääketiedon lähteiden, työkalujen ja lääketietokantojen käyttöön,
 - lääkkeiden ympäristövaikutusten osaamista,
 - ymmärrystä oman toiminnan merkityksestä lääkkeen käyttäjän hoitoon sitoutumiseen ja lääkehoitojen taloudellisuuteen sekä
 - työtehtävän edellyttämää genomitiedon ymmärrystä ja osaamista.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa alueelliseen ohjaukseen tulisi saada näkyviin järkevän lääkehoidon edistäminen ja tutkimustiedon hyödyntäminen.

5. Tutkimus ja seuranta osana lääkeinformaation kehittämistä

Suomalaisissa yliopistoissa ja ammattikorkeakouluissa tehdään kansainvälisesti merkittävää lääkeinformaatiotutkimusta ja sitä tuodaan esille kansainvälisissä kongresseissa ja kokouksissa sekä vertaisarvioituissa julkaisuissa (5). Lisäksi Suomi on yksi harvoista maista, joissa on voimassa oleva kansallinen lääkeinformaatiostrategia (44). Lääkeinformaatiostrategia pohjautuu tutkimustietoon ja olemassa oleviin hyviin käytäntöihin. Tutkimustiedon pohjalta suunnataan kansallista lääkeinformaation kehittämistä. Kansallisen lääkeinformaatioverkoston tutkimuksesta ja seurannasta vastaava työryhmä kuvaa tunnistetut lääkeinformaation tutkimustarpeet lääkeinformaatioverkoston tutkimusstrategiassa.

Lääkeinformaatioon liittyvien asioiden, kuten esimerkiksi lääkkeen käyttäjän ajantasaisen lääkityslistan käytön yleistymistä, seurataan valtakunnallisilla, säännöllisin väliajoin toteutettavilla tutkimuksilla. Esimerkiksi Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean joka toinen vuosi toteuttama Lääkebarometri kysely sisältää lääkeinformaatioon liittyviä kysymyksiä (45).

Kansallisen lääkeinformaatiostrategian toteutumisen seurannan lähtökohtana ovat strategian tavoitteet ja toimenpiteet, joilla edistetään tavoitteiden toteutumista. Strategian seurannassa ja toiminnan kehittämisessä hyödynnetään tarvittaessa myös erikseen tehtäviä kyselyitä ja toimijoiden haastatteluita.

5.1.1. Toimenpiteet Lääkeinformaatioverkostolle

- Päivitämme Lääkeinformaatioverkoston tutkimusstrategian vastaamaan lääkeinformaatiostrategiaa kaudelle 2021–2026.
- Seuraamme ja arvioimme lääkeinformaatiostrategian toteutumista ja verkoston toimintaa.
- Viestimme lääkeinformaation kehittymiseen liittyvästä tutkimustiedosta esimerkiksi Lääkeinformaatioverkoston työryhmien kokouksissa ja verkoston järjestämissä tilaisuuksissa.

Lähteet

1. Laki Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksesta 593/2009.
2. Hallituksen esitys 74/2009.
3. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Tiedolla järkevään lääkkeiden käyttöön. Lääkeinformaatiotoiminnan nykytila ja strategia vuoteen 2020. Fimea kehittää, arvioi ja informoi - julkaisusarja 1/2012. Kuopio: Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea; 2012.
4. Sosiaali- ja terveysministeriö. Lääkepolitiikka 2020. Kohti tehokasta, turvallista, tarkoituksenmukaista ja taloudellista lääkkeiden käyttöä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2/2011. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö; 2011.
5. Mononen N. From Paper to Cyber – Medicines Information as a Strategic Goal in Finland and the European Union. Helsinki: University of Helsinki; 2020. 140 s. (Dissertationes Scholae Doctoralis Ad Sanitatem Investigandam Universitatis Helsinkiensis; 14/2020.)
6. Sosiaali- ja terveysministeriö. Näkökulmia lääkehoitoon ja lääkkeiden jakeluun liittyvistä muutostarpeista. Virkamiesmuistio. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:5. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö; 2019.
7. Jyrkkä J, Ruotsalainen J, Hämeen-Anttila K. Lääkebarometri 2019. Lääkehoito hallussa? Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 1/2020. Kuopio: Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea; 2020.
8. Mäkelä-Bengs P, Virkkunen H, Vuokko R. Lääkemerkinnän tekeminen ja tietosisältö 2016 - Toiminnallinen määrittely, versio 2015. Ohjaus 1/2015. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL); 2015.
9. Kumpusalo-Vauhkonen A, Järvensivu T, Mäntylä A. Moniammatillisuus ikäihmisten lääkkeiden järkevän käytön edistämiseksi – kansallinen selvitys ja suositukset. Fimea kehittää, arvioi ja informoi - julkaisusarja 8/2016. Kuopio: Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea; 2016.
10. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Valtakunnallinen lääkityslista [Internet]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos; 2019 [viitattu 11.5.2020]. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kanta-palvelut/terveydenhuollon-kanta-palvelut/laakehoidon-tiedonhallinta/reseptikeskuksen-valtakunnallinen-laakityslista>.
11. Sosiaali- ja terveysministeriö. Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelma. Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 15/2018. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö; 2018.
12. Kansallinen lääkeinformaatioverkosto. Kuvaus terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja pitkäaikaissairaalan roolista lääkehoitoprosessissa. Kuopio: Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea; 2019 [viitattu: 8.6.2020]. Saatavilla: https://www.fimea.fi/kehittaminen/laakeinformaation_kehittaminen/laadukas-laakeinformaatio
13. Sosiaali- ja terveysministeriö. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. Sosiaali- ja terveysministeriö; 2020. (Käynnissä oleva päivitys. Viite päivitetään lopulliseen strategiaan.)
14. Jauhonen H-M, Merikoski M, Jyrkkä J, Hämeen-Anttila K. Lääkebarometri 2017. Kumppanuuden edellytykset lääkehoidossa. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 7/2017. Kuopio: Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea; 2017.
15. Valtioneuvoston asetus lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta 1089/2010, 3 §.
16. Lääkelaki 10.12.2010/1112, 57 §.
17. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2011, 8 §, 9 §, 10 §.
18. Moberg P, Selin H, Sulonen H, Sulonen H, Ranttila N, Laaksonen R, Hakoinen S, Airaksinen M. Forssassa kehitetty toimintamalli palveluasunnoissa asuvien iäkkäiden lääkitysten moniammatilliseen järjeistämiseen. Dosis: Farmaseuttinen aikakauskirja. 2014; 30(4): 286–304.
19. Toivo T, Dimitrow M, Puustinen J, Savela E, Pelkonen K, Kiuru V, Suominen T, Kinnunen S, Uunimäki M, Kivelä S L, Leikola S, Airaksinen M. Coordinating resources for prospective medication risk management of older home care clients in primary care: procedure development and RCT study design for demonstrating its effectiveness. BMC Geriatr. 2018;18(1):74.
20. Kansallinen Lääkeinformaatioverkosto. Yhteenveto käytössä olevista tai kokeiluista yhteistyömalleista apteekkien ja muun terveydenhuollon välillä. Kuopio: Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea; 2019 [viitattu: 8.6.2020]. Saatavilla: https://www.fimea.fi/kehittaminen/laakeinformaation_kehittaminen/laadukas-laakeinformaatio
21. Hämeen-Anttila K, Airaksinen M, Pohjanoksa-Mäntylä M, Aarnio H, Ojala R. Lääkeneuvonnan ja potilaille suunnatun kirjallisen lääkeinformaation vaikuttavuus: Katsaus. Dosis: Farmaseuttinen aikakauskirja. 2019;1(1):70-88.
22. Kansallinen Lääkeinformaatioverkosto. Laadukkaan, potilaille suunnatun lääketiedon kriteerit. Kuopio: Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea; 2019 [viitattu: 17.9.2020]. Saatavilla: https://www.fimea.fi/kehittaminen/laakeinformaation_kehittaminen/laadukas-laakeinformaatio
23. Fimean määräys 2/2016 lääkkeen toimittamisesta.
24. Mononen N, Airaksinen MSA, Hämeen-Anttila K, Helakorpi S, Pohjanoksa-Mäntylä M. Trends in the receipt of medicines information among Finnish adults in 1999-2014: a nationwide repeated cross-sectional survey. BMJ Open 2019;9(6):e026377.

25. Kekäle M. Chronic Myeloid Leukemia Patients' Adherence to Tyrosine Kinase Inhibitors in Finland: A Journey of Eighty-six Patients. Helsinki: University of Helsinki; 2016. 110 s. (Dissertationes Scholae Doctoralis Ad Sanitatem Investigandam Universitatis Helsinkiensis; 51/2016.)
26. WHO. Adherence to long-term therapies: Evidence for action: Geneve: WHO; 2003.
27. Kekäle M, Söderlund T, Koskenvesa P, Talvensaari K, Airaksinen M. Impact of tailored patient education on adherence of patients with chronic myeloid leukaemia to tyrosine kinase inhibitors: a randomized multicentre intervention study. J Adv Nurs. 2016;72(9):2196-206.
28. Reason JT. Managing the risks of organizational accidents. Michiganin yliopisto: Ashgate; 1997. 252 p.
29. Hakoinen S, Laitinen-Parkkonen P, Airaksinen M. Lääkekaoksen hallinta sote-muutoksessa – nykytila, haasteet ja ratkaisuehdotukset. Tutkimusjulkaisu-sarja nro 106. Keuruu: Kunnallissalan kehittämissätiö; 2017.
30. Celia. Saavutettavuus [Internet]. Iiris: Celia; 2020 [viitattu 7.6.2020]. Saatavilla: <https://www.celia.fi/saavutettavuus/>
31. Rannanheimo P, Hanna-Mari. J. Mihin reaali maailman dataa tarvitaan? Näkökulmana lääkkeiden ja lääkinnällisten laitteiden valvonta, arviointi (HTA) ja kansallinen ohjaus. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 44/2018. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö; 2018.
32. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kansallinen lääketietovaranto. Sosiaali- ja terveysministeriö; 2020. (Käynnissä oleva selvitystyö. Viite päivitetään lopulliseen strategiaan.)
33. Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö [verkkajulkaisu]. ISSN=2341-8699. 2019, 1. Suomalaisten internetin käyttö 2019. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 4.6.2020]. Saatavilla: http://www.stat.fi/til/sutivi/2019/sutivi_2019_2019-11-07_kat_001_fi.html
34. Kansallinen Lääkeinformaatioverkosto. Terveystieteiden ammattihenkilöiden lääketiedon lähteet ja työkalut. Kuopio: Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea; 2019 [viitattu: 8.6.2020]. Saatavilla: https://www.fimea.fi/kehittaminen/laakeinformaation_kehittaminen/laadukas-laakeinformaatio
35. Kansallinen Lääkeinformaatioverkosto. Ohjeita turvaliseen lääkehoitoon. Kuopio: Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea; 2019 [viitattu: 8.6.2020]. Saatavilla: https://www.fimea.fi/kehittaminen/laakeinformaation_kehittaminen/laadukas-laakeinformaatio
36. Valtioneuvoston kanslia. Kestävän kehityksen periaatteet [Internet]. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia; 2020 [viitattu 2.6.2020]. Saatavilla: <https://kestavakehitys.fi/kestava-kehitys/periaatteet>.
37. Lääketietokeskus Oy. Miten huomioida lääkkeiden ympäristövaikutukset terveydenhuollon arjessa? [Internet]. Helsinki: Lääketietokeskus Oy; 14.4.2020 [viitattu 9.6.2020]. Saatavilla: <https://www.laaketietokeskus.fi/miten-huomioida-laakkeiden-ymparistovaikutukset-terveydenhuollon-arjessa>
38. Terveystieteiden laki 1326/2010.
39. Sulosaari V. Medication competence of nursing students in Finland. Turku: University of Turku; 2016. 122 s. (Annales Universitatis Turkuensis; D1232/2016).
40. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 30.12.2015/1659, 18 §.
41. Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 26.6.2015/817, 5 §.
42. Kansallinen lääkeinformaatioverkosto. Terveystieteiden ammattilaisten valmentaminen lääkkeenkäyttäjakeskeiseen lääkehoidon toteutukseen – Kansallinen suositus peruskoulutukseen ja ammatilliseen kehittämiseen. Kansallinen lääkeinformaatioverkosto; 2020. (Käynnissä oleva työ. Viite päivitetään lopulliseen strategiaan.)
43. Sosiaali- ja terveysministeriö. Lääkehoidon kustannukset, rahoitus ja korvaukset lääkkeen käyttäjille [Internet]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö; 2020 [viitattu 9.6.2020]. Saatavilla: <https://stm.fi/laakekorvaukset>.
44. FIP Health and Medicines Information, Hämeen-Anttila K, Parisa A, Mishra P, Pradel F, Tong V. Medicines information. Strategic development. The Hague: International Pharmaceutical Federation (FIP), 2017. 84 p.
45. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Lääkebarometri [Internet]. Kuopio: Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea; 2020 [viitattu 9.6.2020]. Saatavilla: <https://www.fimea.fi/kehittaminen/tutkimus/laakebarometri>

Liitteet

Liite 1. Lääkeinformaatioverkoston toimijat vuonna 2020.

Lääkeinformaatioverkoston toimijat 2020
Eläkeliitto ry
Farmasian Oppimiskeskus
Helsingin Diakoniaopisto
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin apteekki
Helsingin terveyskeskus
Helsingin yliopisto
Itä-Suomen yliopisto
Itä-Suomen Yliopiston Apteekki
Jyväskylän ammattikorkeakoulu
Kansaneläkelaitos Kela
Keski-Suomen keskussairaalan sairaala-apteekki
Kilpirauhasliitto ry
Kliinisen Farmasian Seura
Kuluttajaliitto – Konsumentförbundet ry
Kuurojen liitto ry
Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea
Lääketeollisuus ry
Läketietokeskus Oy
Munuais- ja maksaliitto ry
Näkövammaisten liitto ry
Omaishoitajaliitto ry
Orion Oyj Orion Pharma
Oulun yliopistollinen sairaala
Potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämiskeskus
Rinnakkaislääketeollisuus ry
Satakunnan sairaanhoitopiiri
SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry
Suomalainen lääkriseura Duodecim
Suomen Apteekkariliitto - Finlands Apotekareförbund ry
Suomen Diabetesliitto ry
Suomen Farmakologiyhdistys ry
Suomen Farmasialiitto ry
Suomen Farmasian Opiskelijajärjestöt ry
Suomen Hammaslääketieteen Opiskelijain Liitto ry

Suomen Hammaslääkäriliitto ry
Suomen Kliinisen Farmakologian yhdistys
Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry
Suomen Lääkäriliitto ry
Suomen Medisiinariliitto ry
Suomen Potilasliitto ry
Suomen Proviisoriyhdistys ry
Suomen Psykiatriyhdistys ry
Suomen sairaanhoitajaliitto ry
Suomen Sydänliitto ry
Syöpäjärjestöt
Tampereen yliopisto
Tehy ry
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Turun ammatti-instituutti
Turun ammattikorkeakoulu
Turun yliopisto
Yliopiston Apteekki

Liite 2. Kuvio ja luettelo: Kohti laadukasta lääkeinformaatio. Kansallisen Lääkeinformaatioverkoston tuloksia kaudelta 2012–2020.



*Lääkeinformaatiolla tarkoitetaan "tietoa lääkkeistä ja lääkahoitoista, joka on kuluttajien ja terveydenhuollon ammattilaisten saatavilla eri tietolähteistä joko kasvotusten, kirjallisesti tai sähköisten palveluiden (puhelin, Internet, televisio ja radio) kautta. Lääkeinformaatiota tuottavat esimerkiksi viranomaiset, terveydenhuollon ammattilaiset, lääketeollisuus ja potilasjärjestöt" (Lääkepolitiikka 2020 –asiakirja).

- Laadukkaan, potilaille suunnatun lääketiedon kriteerit
- Lääkeneuvonnan ja potilaille suunnatun kirjallisen lääkeinformaation vaikuttavuus: Katsaus. Hämeen-Anttila K, Aarnio H, Airaksinen M, Ojala R, Pohjanoksa-Mäntylä M. Dosis 1: 70–88, 2019
- Terveystieteiden ammattihenkilöiden keskeisiä lääketiedon lähteitä ja työkaluja
 - Lääkäreiden keskeisiä lääketiedon lähteitä ja työkaluja
 - Hoitajien keskeisiä lääketiedon lähteitä ja työkaluja
 - Sairaala-farmasian ammattilaisten keskeisiä lääketiedon lähteitä ja työkaluja
 - Apteekin farmaseuttisen henkilöstön keskeisiä lääketiedon lähteitä ja työkaluja
- Lääkehoidon opettajien monialainen foorumi (LOMF) järjestetään joka toinen vuosi

- Terveydenhuollon ammattihenkilöiden valmentaminen lääkkeenkäyttäjakeskeiseen lääkehoidon toteutukseen - Suositus lääkeinformaatioon ja lääkeneuvontaan liittyvän peruskoulutuksen kehittämiseksi
- Ohjeita turvalliseen lääkehoitoon. Selkokielineen opas lääkkeiden käytön perusasioista kaikenikäisille lääkkeiden käyttäjille
- Yhteenveto käytössä olevista tai kokeilluista yhteistyömalleista apteekkien ja muun terveydenhuollon väiillä
- Kuvaus terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja pitkäaikaissairaalan roolista lääkehoitoprosessissa

The logo for Fimea, the Finnish Medicines Agency. It features the word "fimea" in a lowercase, blue, sans-serif font. A small pink horizontal bar is positioned above the letter 'i'.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus
Säkerhets- och utvecklingscentret
för läkemedelsområdet
Finnish Medicines Agency

ISBN 978-952-7299-XX-X