

4.10.2011

dnro 5396/60.04.01/2011

LÄÄKEINFORMAATIOSTRATEGIA vuoteen 2020

Rajaukset

Strategiasta rajataan pois rokotteisiin, ravintolisiin, terveydenhuollon laitteisiin ja tarvikkeisiin, sekä eläinlääkkeisiin liittyvä informaatio ja lääkkeiden markkinointi. Rohdosvalmisteisiin liittyvä informaatio sen sijaan sisällytetään strategiaan.

Missio (Hallituksen esitys 74/2009 sekä Laki lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksesta 593/2009 mukailleen):

Edistää väestön järkevää lääkkeiden käyttöä ja siten ylläpitää ja parantaa väestön terveyttä

Tehtävä (Laki lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksesta 593/2009 mukaan, 2 §, 10):

”Koota, arvioida ja välittää lääkkeitä koskevaa tietoa väestölle, sosiaali- ja terveydenhuollon alalla toimiville ja muille lääketietoa tarvitseville”

Visio (Hallituksen esitys 74/2009 mukailleen):

Suomessa toimii lääkealan toimijoiden moniammatillinen, kansallinen verkosto, joka tuottaa ja välittää Fimean koordinoimana näyttöön perustuvaa, puolueetonta ja luotettavaa tietoa väestölle ja terveydenhuollon ammattilaisille

Hyvä Lukija,

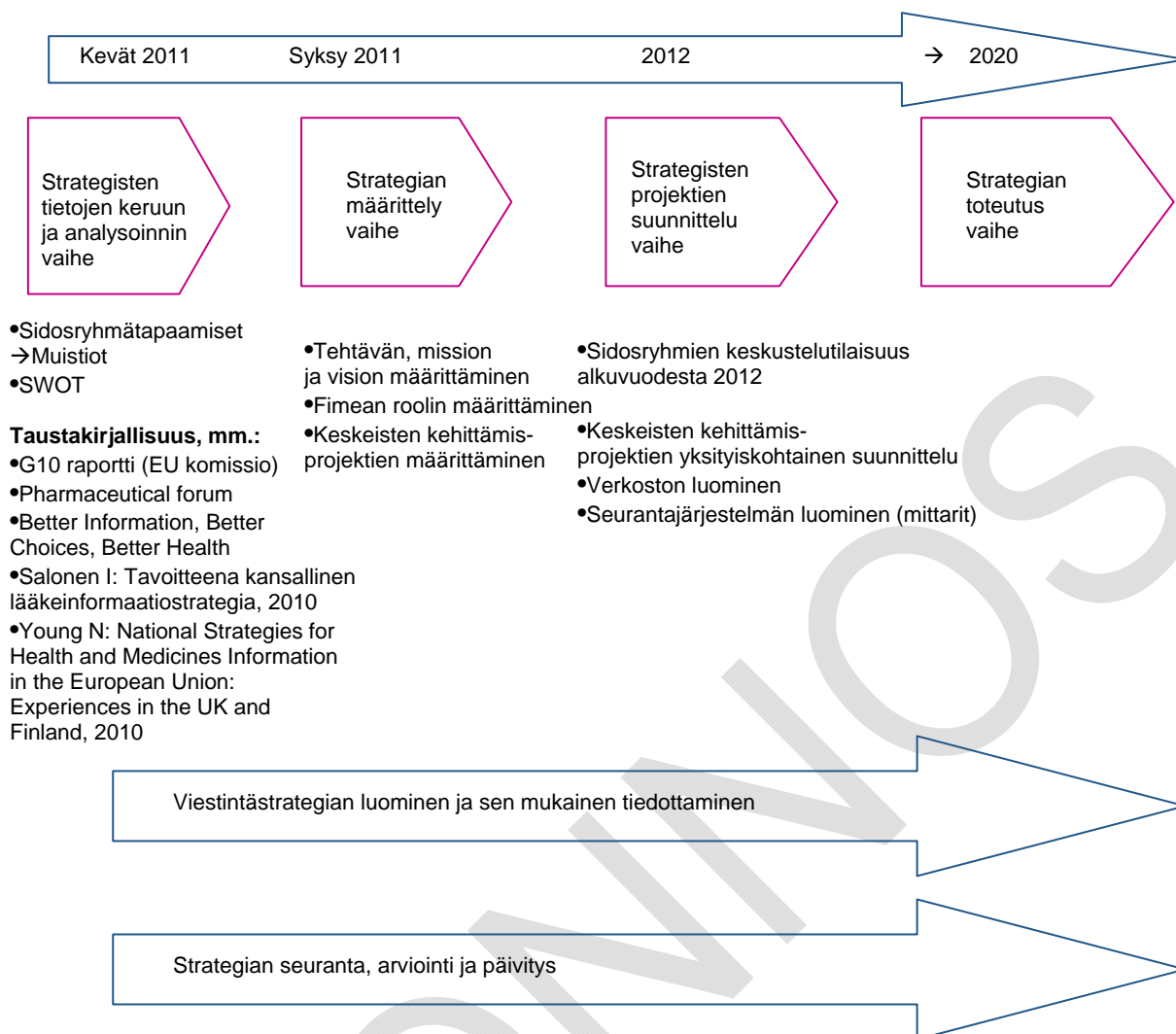
Kädessäsi on Lääkeinformaatiostrategian luonnos. Siinä kuvataan tämänhetkinen lääkeinformaatiokenttä laajasti hyvine käytäntöineen, puutteineen ja haasteineen. Nostamme esiin toimenpideehdotuksia ja ehdotamme lääkeinformaatioverkoston luomista Suomeen. Tämän verkoston tehtävänä olisi päättää, mitä toimenpiteitä lähdetään yhteistyössä viemään eteenpäin sekä määrittää niille tavoitteet ja seurantatavat.

Toimenpideehdotukset ovat hyvin eritasoisia. Jotkut niistä vaativat toteutuakseen merkittäviä lisäresursseja, toiset pystyttäneen toteuttamaan yhteistyön lisäämisen ja keskustelun myötä jo olemassa olevilla resursseilla. Tämä vaatii kuitenkin sidosryhmien sitoutumista ja halua huomioida strategian linjaukset omissa toiminnoissaan.

Strategia on laadittu sidosryhmien kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta (Liite 1). Luonnoksessa on käytetty myös hyväksi Lääkepolitiikka 2020 -asiakirjan ryhmän IV taustamuistiota ryhmän puheenjohtajan (Esa Heinonen, Fimea) suostumuksella. Strategiatyön seuraavassa vaiheessa järjestetään kutsuminaari sidosryhmille 27.10.2011. Lisäksi luonnos laitetaan Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean verkkosivuille kaikkien kiinnostuneiden kommentoitavaksi. Lääkeinformaatiostrategia viimeistellään saatujen kommenttien pohjalta vuoden 2011 loppuun mennessä. Ensi vuonna alkaa varsinainen työ, kun lähdetään muodostamaan lääkeinformaatioverkostoa ja priorisoimaan ja toimeenpanemaan toimenpideehdotuksia moniammatillisena yhteistyönä (Kuvio 1).

Pertti Happonen
johtaja, Lääkehoitojen arviointi

Erkki Palva
johtaja, Lääkevalmisteiden arviointi



Kuvio1. Lääkeinformaatiostrategiaprosessi 2011–2020

I TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAISET

1. Tiedon koostaminen, arviointi ja käyttöönotto

Edistetään olemassa olevien tiedonlähteiden saavutettavuutta ja käytettävyyttä.

Informaatiotulva haltuun

Suomessa lääkeinformaatiota tuottavat monet eri tahot ja lääketiedon lähteitä on olemassa paljon (Taulukko 1). Erityisesti lääkeaineisiin ja -valmisteisiin liittyvää tietoa on runsaasti tarjolla. Lääkehoitojen roolista eri sairauksien kokonaishoidossa on myös paljon tietoa, joskin tiedon tuottajia ja välittäjiä on vähemmän kuin yksittäiseen lääkkeeseen liittyvän lääkeinformaation tuottajia. Merkittävimmät tietokanavat ovat Lääkäriseura Duodecimin tuottamat Käypä hoito -suositukset sekä laaja lääketieteellinen tietokanta Terveysportti. Ruotsinkielistä lääkeinformaatiota on saatavilla huomattavasti vähemmän kuin suomenkielistä informaatiota.

Taulukko 1. Lääkeinformaatiota tuottavat tahot ja esimerkkejä luotettavista lääkeinformaatiolähteistä terveydenhuollon ammattilaisille

Taho	Tietolähde
Lääkeyritykset	Lääkeaineeseen ja -valmisteeseen liittyvä tieto Valmisteyhteenveto ja pakkausseloste
Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea	Valmisteyhteenvedot ja pakkausselosteet Lääkkeiden kulutustilastot Lääkkeiden luokittelu (ATC-DDD) lääkäiden lääkityksen tietokanta Erityisluvullisten lääkevalmisteiden tietokanta Keskenään vaihtokelpoisten lääkevalmisteiden luettelo Sic! Lääketietoa Fimeasta -lehti Läketurvallisuustiedotteet Muut julkaisut ja julkaisusarjat, muun muassa Kapseli yhteistyössä Kelan kanssa
Lääketietokeskus	Pharmaca Fennica® Lääkkeet-listaus
Duodecim	Terveysportti ja sen erityistietokannat: <ul style="list-style-type: none"> • Duodecim lääketietokanta • SFINX • Renbase • Gravbase, Lactbase • Lääkkeen vaikutus laboratoriotutkimuksiin • Lääkärin tietokannat, sairaanhoitajan tietokannat Käypä Hoito -suositukset Päätöksentuki EBMeDS
Suomen Apteekkariliitto	Tietotippa
Kela	Tilastot sairausvakuutuksesta korvattavien lääkkeiden käytöstä Kapseli (yhteistyössä Fimean kanssa)
Eri alojen ammattiliitot	Tieteelliset julkaisut Ammatilliset julkaisut

Terveydenhuollon ammattilaisille suunnattua lääkeinformaatiota on siis laajasti saatavilla eri lähteistä. Harvoilla terveydenhuollon ammattilaisilla on kuitenkin aikaa perehtyä syvällisemmin lääkkeiden ominaisuuksiin ja yhteisvaikutuksiin sekä samantapaisesti vaikuttavien lääkkeiden keskinäisiin eroihin. Erilaiset arvioinnit ja yhteenvedot näyttöön perustuvista lääkehoidoista ovat ehdoton edellytys lääkeinformaatiotyössä myös jatkossa.

Erityisesti uusista lääkkeistä on tärkeää saada arvioitua tietoa suhteessa muihin lääkkeisiin ja hoitoihin. Suurin ja vaikein haaste on luoda lääkehoitosuosituksia monia sairauksia sairastavalle monilääkitylle potilaalle. Lääkeinformaatio, varsinkin lääkefirmojen tuottama, kohdistuu lähinnä tietyn tuotteen ominaisuuksiin. Lääkkeiden hoidollisen ja taloudellisen arvon arvioinnissa arvioidaan lääkehoidon lyhyen ja pitkän aikavälin vaikutuksia. Arvioinnin tavoitteena on muun muassa punnita arvioinnin kohteena olevan lääkkeen hoidollista vaikutusta, turvallisuutta ja kustannusvaikuttavuutta suhteessa sen hoitovaihtoehtoihin. Arvioitaviin tekijöihin kuuluvat myös mm. arvioitavan lääkkeen ja sen hoitovaihtoehtojen käytön nykytilanne sekä arvioitavan lääkkeen sosiaaliset ja eettiset vaikutukset.

Toimenpide-ehdotukset:

- Laaditaan suositus, jossa määritellään lääkkeiden hoidollisen ja taloudellisen arvon arviointiprosessi sekä arvioinnin eri osa-alueiden menetelmä- ja raportointivaatimukset. Arviointiprosessilla tarkoitetaan muun muassa sitä, miten arvioinnin kohteet valitaan, miten asiasta kiinnostuneet sidosryhmät voivat kommentoida arvioinnin toteutusta ja minkälaisia yhteenvetoja arvioinnin tuloksista tuotetaan eri käyttäjäryhmille.
- Tuotetaan arviointeja ja niistä lyhyitä yhteenvetoja terveydenhuollon ammattilaisille ja potilaille.
- Edistetään arviointinäytön leviämistä ja käyttöönottoa yhteisesti sovitun prosessin mukaisesti.
- Arvioidaan tarve tuottaa Kapseli-julkaisua ja sen formaatti.
- Tuotetaan yhteenvetoja ja päätöksenteon apuvälineitä ammattilaisen ja potilaan välisen keskustelun tueksi.
- Varmistetaan, että terveydenhuollon ammattilaisille suunnattua lääkeinformaatiota on saatavilla myös ruotsinkielisenä.

Tiedon integroiminen tietojärjestelmiin

Vaikka tietoa on tarjolla laajasti, tiedon pirstaleisuus ja saatavuus voi olla ongelma. Kaikki terveydenhuollon ammattilaiset eivät välttämättä pääse hyödyntämään tiedonlähteitä ja tietokantoja esimerkiksi niiden maksullisuuden vuoksi. Myös kiire tai osaamisen puute voi olla esteenä tiedonlähteiden hyödyntämisessä. Tietokantojen hyödynnettävyyttä käytännön työssä heikentää myös se, että tieto täytyy hakea niistä erikseen. Ainoat automaattiset päätöksenteon tukijärjestelmät ovat tällä hetkellä maksulliset EBMeDS sairauskertomusjärjestelmissä ja interaktiotietokanta SFINX apteekkijärjestelmissä. Tulevaisuudessa olemassa oleva tieto pitää integroida ja automatisoida sähköisiin tietojärjestelmiin (esimerkiksi sairauskertomusjärjestelmä, apteekkijärjestelmä), jotta tieto on helposti ja käyttäjäystävällisesti hyödynnettävissä.

Toimenpide-ehdotukset:

- Kehitetään olemassa olevia päätöksenteon tukijärjestelmiä siten, että ne integroituvat osaksi käytössä olevia tietojärjestelmiä ja tarjoavat tietoa automaattisesti. Arvioidaan uusien järjestelmien tarve.
- Varmistetaan terveydenhuollon ammattilaisten osaaminen tietolähteiden ja tietokantojen käyttöön perus- ja täydennyskoulutuksen avulla

Yhtenäisiin valmisteyhteenvetoihin

Direktiivi 2001/83/EC (tarkastettu Direktiivi 2004/27/EC) ohjaa valmisteyhteenvetojen laatimista Euroopan laajuisesti, mutta niiden sisällöissä on kuitenkin paljon eroja ja myös käytetyt termit voivat vaihdella lääkevalmisteesta toiseen. Tämä johtuu siitä, että eri maissa on erilaiset myyntilopatraditiot, jolloin keskitetyn menettelyn kautta tulee myös Suomeen eri muodossa olevia valmisteyhteenvetoja. Toinen valmisteyhteenvetojen sisältöön vaikuttava tekijä on se, että pitkään markkinoilla olleiden lääkevalmisteiden tekstien taustalla olevia kliinisiä kokeita on lähes mahdotonta jäljittää. Näin esimerkiksi jokin yksittäinen haittavaikutus voi jäädä valmisteyhteenvetoon yhdessä valmisteessa, mutta ei toisessa. Euroopan Unionissa on meneillään valmisteyhteenvetojen harmonisointi, mutta kehitys tapahtuu hitaasti. Valmisteyhteenvetojen erot toistuvat myös Pharmaca Fennica[®] -julkaisussa, eikä painetussa versiossa ole mukana kaikkia lääkevalmisteita. Uuden informaation saamisessa Fimean verkkosivuille on usein viiveitä. Fimean sivuilla ei myöskään ole suoraan EU:n keskitetyn järjestelmän kautta hyväksytyjen lääkkeiden valmisteyhteenvetoja ja pakkauselosteita, vaan ne täytyy etsiä linkin kautta Euroopan lääkeviraston, EMA:n sivuilta.

Toimenpide-ehdotukset:

- Tuotetaan suomenkielinen lääkeainepohjainen (geneerinen) lääke-monografia-teos / -tietokanta

Tieto toimijalta toiselle ajantasaisesti

Lääkeinformaatioon kuuluu myös tiedon siirtyminen toimijalta ja toimintayksiköltä toiselle. Potilastietojen ajantasainen siirtyminen erikoisterveydenhuollon, perusterveydenhuollon sekä avohuollon välillä on ensisijaisen tärkeää potilasturvallisuuden näkökulmasta. Kattava tieto potilaan historiasta ja sen hetkisestä voinnista, sekä lääkityksestä tulee siirtyä ammattilaiselta ja yksiköltä toiselle. Kansallisen Terveysarkiston sähköinen potilastiedon arkisto (eArkisto) sekä sähköinen resepti (eResepti) tulevat helpottamaan tietojen välittymistä terveydenhuollon organisaatioiden ja toimintayksiköiden kesken. Lääkeinformaation näkökulmasta kaikki potilastietojen siirtymistä toimijalta toiselle edistävät ratkaisut ovat erittäin tärkeää kehitystä.

Suomessa on myös kehitettävä tiedottamista kriisitilanteissa. Tällä hetkellä ei ole olemassa toimivaa järjestelmää, jonka kautta viestin saisi levitettyä kaikille terveydenhuollon ammattilaisille saman päivän aikana.

Toimenpide-ehdotukset:

- Kehitetään tietojärjestelmien parempaa integroituvuutta toisiinsa
- Kehitetään kriisitiedottamiselle ja lääketurvatiehdottamiselle toimiva järjestelmä, jolla tavoitetaan nopeasti kaikki terveydenhuollon ammattilaiset

2. Terveydenhuollon ammattilaisten osaaminen ja moniammatillinen verkosto

Varmistetaan terveydenhuollon ammattilaisten osaaminen ja myönteiset asenteet omahoidon tukemiseen ja moniammatilliseen toimintaan.

Perus- ja täydennyskoulutus huomioi potilaslähtöisyyden ja omahoidon tukemisen

Terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326, § 24) mukaan kunnan on järjestettävä potilaan hoitoon sitoutumista ja omahoitoa tukevaa ohjausta. Omahoito tarkoittaa potilaslähtöistä toimintatapaa, jossa ammattihenkilö tukee potilasta suunnittelemaan hänelle sopivaa hoitoa ja elämäntapamuutoksia (Routasalo ym. 2009, Routasalo ym. 2010). Väestön omahoidon tukeminen on nostettu esille myös monissa poliittisissa linjauksissa, kuten sosiaali- ja terveysministeriön sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiassa 2015 sekä Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuunnitelmassa (KASTE). Myös Suomeen rakennettava Kansallinen Terveysarkisto (KanTa) muuttaa potilaan asemaa osallistavaan suuntaan, sillä jokainen voi tulevaisuudessa katsella KanTa-tietojaan Omien tietojen katselu -palvelun kautta internetin välityksellä. Potilas päättää myös siitä, ketkä terveydenhuollon ammattihenkilöt saavat katsoa hänen aikaisempia hoitotietojaan. Kansallinen Terveysarkisto vahvistaa potilaan asemaa oman hoitonsa asiantuntijana.

Terveydenhuollon ammattilaiset (erityisesti lääkärit, proviisorit, farmaseutit, sairaanhoitajat ja lähihoitajat) ovat potilaiden ensisijainen tiedonlähde sairauksissa ja niiden lääkehoidoissa. Riittävä tietopohja lääkehoidoista on neuvonnan keskeinen edellytys, mutta se ei riitä yksinään. Omahoidon tukemisessa tavoitteena on valmentaa potilas ongelmien ratkaisuun sekä elämäntapoihin ja pitkäaikaissairauden hoitoon liittyvään päätöksentekoon (Routasalo ym. 2009, Routasalo ym. 2010). Terveydenhuollon ammattihenkilöiden rooli muuttuu näin auktoriteetista kumppaniksi ja tämä asettaa erilaisia vaatimuksia ammattihenkilön ja potilaan väliselle vuorovaikutukselle. Terveydenhuollon ammattihenkilöillä tulee olla ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559). Peruskoulutuksen on siis annettava jokaiselle ammattiryhmälle riittävät perustiedot ja valmiudet myös potilaiden lääkeneuvontaan ja omahoidon ohjaukseen.

Eri ammattiryhmillä koulutuksen kehittäminen lähtee eri lähtökohdista ja suuntautuu eri asioihin. Esi-merkiksi sairaanhoitajien lääkehoidon peruskoulutusta on kansallisessa yhteistyössä kehitetty ja työn tuloksena on määriteltävä valmistavalta sairaanhoitajalta edellyttävä lääkehoito-osaamisen taso (Sulo-

saari ym. 2010). Lisäksi Suomessa on otettu käyttöön kansallisesti yhteinen lääkehoidon oppimisen ja osaamisen varmentamisen työkalu Lääkehoitopassi. Lääkehoitopassiin kootaan sairaanhoitajaopiskelijan lääkehoitoon liittyvät suoritukset sekä ammattikorkeakoulussa että harjoittelujaksoilla ja siten varmistetaan osaamisen kehittyminen ja riittävät oppimistilaisuudet. Lääkehoito-osaamisen varmentaminen jatkuu ammattiin valmistumisen jälkeen. Suomessa useissa terveydenhuollon organisaatioissa sairaanhoitajien lääkehoito-osaamista varmennetaan eri menetelmin, kuten osaamisen näytöin, ja mukaan liitetään yleensä myös lääkehoidon täydennys- ja tai lisäkoulutus.

Terveydenhuollon ammattihenkilö on myös velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoa (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559). Hänen työnantajansa tulee luoda edellytykset tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen. Ammatilliset erityispatvevyudet ovat yksi mahdollisuus kehittää ja vahvistaa ammattitaitoa jollakin alueella tieteellisten jatkokoulutusten (lisensiaatin ja tohtorin tutkinnot) sekä erikoistumisen vaihtoehtoina. Suomen Lääkäriliiton erityispatvevyysjärjestelmään kuuluu 30 ohjelmaa, esimerkiksi Lääkealan erityispatvevyys. Farmaseuteille ja proviisoreille suunnattuja erikoistumiskoulutuksia ovat Sairaala- ja terveyskeskus- sekä Teollisuusfarmasian erikoistumiskoulutukset. Lisäksi proviisorit voivat suorittaa Apteekkifarmasian erikoistumisopinnot proviisoreille (PD). Erityispatvevyyskoulutuksia farmasian alalla ovat Lääkehoidon kokonaisarviointi, Osastofarmasia ja Astma. Esimerkkinä sairaanhoitajien erityispatvevyyksistä on Kliinisen hoitotyön erityispatvevyys ja erikoispatvevyudestä Rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispatvevyys. Myös erityis- ja erikoispatvevyyskoulutusten ja muun täydennyskoulutuksen tulee sisältää koulutusta lääkeneuventaan ja omahoidon ohjaukseen tarvittavista tiedoista ja taidoista.

Liitteessä 1 kuvataan terveydenhuollon ja farmasian alan valtakunnallisia hankkeita, jotka ovat edistäneet terveydenhuollon ammattilaisten osaamista ja valmiuksia muun muassa lääkeneuventaan ja omahoidon tukemiseen.

Sosiaalihuollon henkilöstön koulutukselle asetettavista vaatimuksista säädetään sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusehdoista annetussa asetuksessa (608/2005). Sosiaalihuollon lainsäädäntö ei määrittele työntekijöiden osallistumista lääkehoitoon. Henkilöstön koulutustaso ja lääkehoidon osaamistaso vaihtelevat suuresti, ja voi olla epäselvää, millä koulutuksella tai lisäkoulutuksella lääkehoidon toteuttamiseen voi osallistua. Täydennyskoulutuksen käytännöt voivat vaihdella ja myös ohjauksen, valvonnan ja vastuun kysymykset voivat olla epäselviä.

Toimenpide-ehdotukset:

- Kehitetään peruskoulutusta ja täydennyskoulutusta kaikissa ammattiryhmissä
 - kehitetään olemassa olevia opintojaksoja niin, että lääkäreiden ja muiden ammattilaisten valmiudet lukea, arvioida ja soveltaa tutkimusjulkaisuja, hoitosuosituksia ja lääkkeiden hoitollisen ja taloudellisen arvon arviointeja paranevat
 - integroidaan olemassa oleviin lääketieteen opintojaksoihin ja täydennyskoulutukseen potilaslähtöisyyttä ja omahoidon tukemista
 - suunnataan farmaseuttien ja proviisorien koulutuksessa kliinisen farmasian opetusta käytännön osaamisen kehittämiseen
 - kehitetään sairaanhoitajien lääkehoito-osaamista edelleen
 - kehitetään sosiaalihuollon henkilöstölle (esim. lähihoitajat) lääkehoidon osaamista tukevaa perus- ja täydennyskoulutusta

Yhdenmukaista lääkeinformaatiota moniammatillisella yhteistyöllä

Moniammatillisessa yhteistyössä eri ammattikuntiin kuuluvat työntekijät toimivat yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Lääkehuollossa moniammatillisen yhteistyön keskeinen tavoite on, että asiakas tai potilas saa tehokasta, turvallista, taloudellista ja tarkoituksenmukaista lääkehoitoa. Lääkäri vastaa potilaan kokonaisuudesta, lääkkeen määräämisestä ja lääkehoidon kokonaisuudesta. Muut terveydenhuollon ammattihenkilöt arvioivat potilaan tilaa omasta näkökulmastaan ja antavat arvionsa lääkärin käyttöön hänen päätöksentekonsa tueksi. Lääkeneuventa kuuluu lakisääteisesti lääkärin, proviisorin ja farmaseutin tehtäviin (Taulukko 2). Lääkeneuventa ei ole hoitotyön ammattilaisten lakisääteinen tehtävä, mutta esimerkiksi Turvallinen lääkehoito -oppaan mukaan myös lääkehoitoa toteuttava henkilöstö antaa potilaille tietoa, sekä ohjaa ja neuvoo potilasta lääkehoitoon liittyvissä kysymyksissä lääkehoitoprosessin eri vaiheissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006).

Taulukko 2. Ammattiryhmien lakisääteiset tehtävät lääkeinformaation välittäjinä

Ammattiryhmä, säädös	Lakisääteinen tehtävä
Lääkäri Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2011; 8 §, 9 § ja 10 §	<ul style="list-style-type: none"> • Lääkkeen määrääjän tulee antaa potilaalle riittävät tiedot lääkkeen käyttötarkoituksesta ja käytöstä. • Lääkkeen määrääjän tulee tarvittaessa olla yhteistyössä hänen potilaidensa yleensä käyttämien apteekkien farmaseuttisen henkilöstön kanssa potilaille annettavan lääkeneuvonnan sekä turvallisen, tehokkaan ja taloudellisen lääkehoidon toteuttamiseksi. • Lääkemääräyksen antajan on otettava huomioon myös mahdolliset käyttösuositukset.
Farmaseutti ja proviisori Lääkelaki 10.12.2010/1112; 57 §	<ul style="list-style-type: none"> • Lääkkeitä apteekista ja sivuapteekista toimitettaessa on apteekin farmaseuttisen henkilökunnan neuvoilla ja opastuksella pyrittävä varmistumaan lääkkeen käyttäjän olevan selvillä lääkkeen oikeasta ja turvallisesta käytöstä lääkehoidon onnistumisen varmistamiseksi. • Lisäksi lääkkeen ostajalle tulee antaa tietoja lääkevalmisteiden hinnoista ja muista lääkevalmisteiden valintaan vaikuttavista seikoista. • Lääkkeen verkkokaupasta tai apteekin palvelupisteestä ostavalla tulee myös olla mahdollisuus saada farmaseuttisen henkilökunnan neuvoja ja opastusta lääkkeiden oikeasta ja turvallisesta käytöstä, tietoja lääkevalmisteiden hinnoista ja muista lääkevalmisteiden valintaan vaikuttavista seikoista.

Myönteinen suhtautuminen moniammatilliseen yhteistyöhön muodostuu jo peruskoulutuksen aikana. On tärkeää, että peruskoulutuksessa tarjotaan opiskelijoille yhteisiä opintojaksoja muiden alojen opiskelijoiden kanssa. Tällaisten yhteisten opintojaksojen aikana opiskelijat tutustuvat toisten ammattikuntien osaamiseen ja työelämään siirryttyä moniammatillinen yhteistyö on helpompaa. Myös moniammatillinen johtaminen tulisi huomioida sekä perus- että täydennyskoulutuksessa.

Potilas tai asiakas kulkee hoitopolkunsa aikana monien eri vaiheiden läpi ja tapaa useita eri ammattiryhmiä. Hoidon ja lääkehoidon onnistumisen edellytys on, että eri ammattilaiset antavat toisiaan täydentävää ja tukevaa lääkeneuvontaa, ei ristiriitaista. Kun eri ammattilaisten vastuut ja roolit on selkeästi määritelty ja sovittu, kukin voi keskittyä antamaan oman osaamisensa ja ammattitaitonsa yksittäisen potilaan hoidon ja lääkehoidon hyväksi. Potilaan näkökulmasta paikallinen toiminta on keskeistä ja siksi paikallisen moniammatillisen yhteistyön kehittäminen ja paikallisten sopimusten tekeminen esimerkiksi lääkeneuvontaan liittyen on tärkeää. Hoitopolun eri vaiheissa annetun lääkeneuvonnan dokumentoiminen voisi helpottaa lääkehoidon seurantaa ja osoittaa ne mahdolliset asiat, joita ei ole käyty läpi yhdessä potilaan kanssa. Toisaalta riskinä voi olla se, että dokumentoituja asioita ei nosteta seuraavilla tapaamiskerroilla keskusteluun. Potilas ei välttämättä pysty ottamaan vastaan yhdellä tapaamiskerralla esitettyjä asioita.

Jokaisen potilaan tulisi saada lääkeneuvontaa riippumatta siitä, minkä terveydenhuollon ammattilaisen hän tapaa ja missä päin Suomea tahansa. Avohuollon apteekkitoiminnan kehittämistarpeita pohdinut työryhmä ehdottaa lääkeneuvonnan laatustandardien määrittämistä, jotta lääkkeen toimittamiseen liittyvä lakisääteinen neuvonta erotetaan selkeästi maksullisista palveluista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a). Tällaiset laatustandardit määrittäisivät myös lääkeneuvonnan minimitason ja yhtenäistäisivät käytäntöjä valtakunnallisesti.

Toimenpide-ehdotukset:

- moniammatillisuuden integroiminen koulutukseen kaikilla sektoreilla perus- ja täydennyskoulutuksessa
 - toisen ammattikunnan osaamisen tunnetuksi tekeminen muille ammattikunnille
 - moniammatillinen johtaminen
- lääkeneuvonta eri konteksteissa, hoitoketjun kokonaisuus lääkeneuvonnan näkökulmasta:

- Paikalliset sopimukset ja toiminta: Sovitaan yhteisistä lääkeneuvonnan periaatteista, esimerkiksi kuinka potilaita neuvotaan lääkkeiden yhteisvaikutuksista
- Kunnanfarmaseutti, farmaseutin vastaanotto (vs. diabeteshoitajan tai fysioterapeutin vastaanotto)
- Kehitetään lääkeneuvonnan dokumentointia ja seurantaa
- Määritellään lääkeneuvonnan laadulle ja rakenteelle standardit (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a)

Alueellisiin järjestämissuunnitelmiin ja toimintayksiköiden lääkehoitosuunnitelmiin mukaan lääkeinformaation näkökulma

Terveystieteiden tutkimuskeskus (30.12.2010/1326) mukaan perusterveydenhuollon palveluiden järjestämissuunnitelmassa sovitaan alueellisesti kuntien yhteistyöstä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä eri toimijoiden kesken. Suunnitelmaan tulee sisältyä lääkehuollon palvelut ja niistä vastaavat tahot. Myös Lääkepolitiikka 2020 -asiakirja korostaa paikallisten käytännön toimien sopimista yhteistyön lisäämiseksi lääkehuollossa. Osana järjestämissuunnitelmaa on hyvä sopia myös lääkeinformaatiotoiminnasta.

Kriittisiä kohtia potilaan hoitoketjussa ovat siirtymiset kotihoito–perusterveydenhuolto–erikoissairaanhoidon -akselilla. Esimerkiksi PALKO (Palveluja yhteensovittava kotiutuminen ja kotihoito) -hankkeen tutkimustulosten mukaan asiakaskohtaisia yhteistyökäytäntöjä terveyskeskuksen vuodeosaston ja kotihoidon välillä oli vaihtelevasti (Pöyry ja Perälä 2003). Tyytymättömyyttä aiheuttivat paikalliset kotiutukset lyhyellä varoitusaikalla sekä puutteet tiedottamisessa ja hoito-ohjeissa. Potilastietojen liikkumista tulee parantamaan sairaanhoitopiirin potilastietorekisteri (Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326, § 9). Yhteisen potilastietorekisterin luominen madaltaa myös sosiaali- ja terveydenhuollon sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisiä hallinnollisia raja-aitoja. Hoitoon saapuminen ja kotiuttaminen ovat lääkeinformaation näkökulmasta keskeisiä solmukohtia, joiden sujuvuus lääkitystietojen ajantasaisen siirtymisen ja potilaan lääkeneuvonnan näkökulmista tulee varmistaa ja kirjata alueelliseen järjestämissuunnitelmaan.

Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen kotiuttamistilanteessa voi toimia yhtenä keinona parantaa lääkeneuvontaa erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon tai avohoitoon siirtyvälle potilaalle. Esimerkiksi sairaanhoitaja-farmaseutti -työparina toteutetussa kotiutuksessa sairaanhoitaja voi keskittyä potilaan kokonaishoidon arvioimiseen ja neuvontaan, kun lääkeneuvonnasta vastaa farmaseutti.

Lääkeneuvonnan järjestämistä tulee pohtia myös jokaisessa työyksikössä. Turvallinen lääkehoidon toteuttaminen perustuu Turvallinen lääkehoito -oppaan mukaan kussakin työyksikössä laaditun lääkehoitosuunnitelman noudattamiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006). Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattava muun muassa potilaiden neuvonta- ja informointikäytännöt toimintayksikössä. Potilaan informoinnin ydinasioihin kuuluvat

- 1) potilaan osallistumisen ja hoitoon sitoutumisen tukeminen,
- 2) tiedon antaminen,
- 3) suullinen ja kirjallinen neuvonta ja ohjaaminen,
- 4) neuvonnan ja ohjauksen ymmärtämisen varmistaminen ja
- 5) mahdollisesta hoidossa tapahtuneesta poikkeamasta kertominen.

Toimenpide-ehdotukset:

- Huomioidaan lääkeinformaation näkökulma alueellisissa järjestämissuunnitelmissa ja toimipaikkakohtaisissa lääkehoitosuunnitelmissa.
- Kehitetään toimintatapoja potilaiden lääkitystietojen (lääkitysmuutokset) ajantasaisen siirtymisen tueksi erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon tai avohoidon välillä.
- Kehitetään moniammatillisia toimintatapoja potilaan lääkeneuvonnan toteuttamiseen.

Kliininen farmasia turvallisen lääkehoidon edistäjänä

Lääkepolitiikka 2020 -asiakirjan mukaisesti sairaala-apteekkien ja lääkekeskusten keskeisimmät kehittämiskohteet liittyvät järkevän lääkehoidon edistämiseen, lääkitysturvallisuuden parantamiseen, maan lääkehuoltovarmuuden varmistamiseen ja lääkekustannusten hillitsemiseen. Sairaala- ja terveyskeskusfarmasiaa kehitetään kohti kliinisempää toimintatapaa, jossa lääkehoito ja siellä toimivat

farmaseutit ja proviisorit ovat kiinteä osa terveydenhuoltoyksiköiden hoitoprosesseja. Kliininen farmasia on kokonaisvaltaista vastuunottoa potilaan lääkehoidosta yhteistyössä muun hoitotiimin kanssa. Se on toimintaa ohjaava potilaslähtöinen ajattelutapa, jossa farmaseuttisella asiantuntemuksella pyritään saamaan paras hyöty lääkkeistä mahdollisimman pienillä haitoilla yksittäisellä potilaalla. Kliininen farmasia toteutetaan aina yhteistyössä lääkärin ja muun hoitotiimin kanssa siten, että farmaseutti tai proviisori tarjoaa farmaseuttisen osaamisensa hoitotiimiin potilaan parhaaksi. Lääkehoidon kokonaisarviointi on esimerkki kliinisen farmasian toiminnasta, jota voi toteuttaa sekä sairaalassa avohoidossa.

Yksi esimerkki erikoissairaanhoidon moniammatillisesta yhteistyöstä ja myös lääkeinformaation kannalta merkittävästä kliinisen farmasian toiminnasta on osastofarmasia, jolla tarkoitetaan vuodeosastoilla tehtävää farmaseuttista työtä. Osastofarmaseutit ovat merkittävä voimavara osastojen lääkeinformaatiotyön kehittämisessä. Heidän osaamistaan voi hyödyntää esimerkiksi muun henkilökunnan lääkehoitoon liittyvässä koulutuksessa ja perehdytyksessä. Lisäksi osastofarmaseutit voivat toteuttaa lääkehoitojen kokonaisarviointia ja lääkelistojen tarkistusta sekä osallistua potilaiden lääkeneuvontaan. Osastofarmasia soveltuu myös perusterveydenhuollon vuodeosastoille vapauttaen hoitajien työaika hoitotyöhön ja potilasohjaukseen.

Kliinisen farmasian osaamista voi hyödyntää myös laajemmin lääkeinformaatiopalveluissa. Terveydenhuollon yksiköiden toiminnassa tulee jatkuvasti vastaan lääkehoitoihin liittyviä haastavia kysymyksiä, joihin sairaala-apteekkien ja lääkekeskusten farmaseutit ja proviisorit sekä osastofarmaseutit nykyään vastaavat. Kaikilla lääkekeskuksilla ja sairaala-apteekeilla ei välttämättä ole mahdollisuutta resursoida laajoihin tiedonlähteisiin. Keskitetty valtakunnallinen lääkeinformaatiokeskus, jossa olisi laajat tietolähteet ja tiedon hakemiseen, arviointiin ja koostamiseen koulutettu henkilökunta, toimisi puolueettoman ja luotettavan tiedon välittäjänä kaikille terveydenhuollon ammattilaisille. Tällaisen keskuksen toiminnassa olisi tärkeää dokumentoida sairaala-apteekkien esittämien kysymysten vastaukset tietokantaan toimijoiden nähtäville ja myöhempään käyttöön.

Toimenpide-ehdotukset:

- selvitetään mahdollisuuksia perustaa Kansallinen lääkeinformaatiokeskus tai -verkosto.
 - Lääkeinformaatiopalvelut terveydenhuollon yksiköille ympäri vuorokauden (illat, viikonloput, pyhät), sosiaalihuollon ja kotihoidon lääkehoitoa toteuttaville työntekijöille.
 - moniammatillinen tiimi vastaamassa kysymyksiin (esimerkiksi farmasia ja/tai kliininen farmakologia edustettuina).
 - laajat tiedonlähteet, vastausten dokumentointi.
- kehitetään kliinisen farmasian palveluita
 - Siirretään osastofarmasiatoiminnan painopistettä lääkelogistiikasta kliinisen farmasian suuntaan: lääkehoidon arviointiin (esim. sairaalahoitoon joutuvien potilaiden lääkitysten arviointi) ja potilaiden lääkeneuvontaan (esim. lääkeneuvonta kotiuttamistilanteessa).
 - Laaditaan ohjeistus lääkehoidon tarkastukseen ja arviointiin (sairaala- ja avopuolelle saatetaan tarvita erilainen ohje).
- lisätään yhteistyötä sairaaloiden sisäisten ohjeiden (esim. iv-ohjeet) tuottamisessa ja jakamisessa ja selvitetään mahdollisuuksia hyödyntää muissa maissa tehtyjä ohjeita.

Luotettavan tiedon saanti varmistettava myös sosiaalihuollossa ja kotihoidossa

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä on suuria eroja lääkehoidon toteuttamisen käytännöissä. Terveydenhuollon yksiköissä sairaanhoitajat vastaavat pääosin lääkehoidon toteuttamisesta. Siihen saattavat osallistua myös muut terveydenhuollon ammattilaiset, joilla on lääkehoidon edellyttämä koulutus ja valmiudet, esimerkiksi lähihoitaja. Sosiaalihuollossa lääkehoitoa toteutetaan hyvin erilaisissa toimintaympäristöissä esimerkiksi vanhainkodeissa, vammaishuollon laitoksissa ja lastensuojelulaitoksissa sekä erilaisissa asumisyksiköissä, esimerkiksi vanhusten palvelutaloissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006). Lääkehoitoa toteuttavien työntekijöiden koulutustausta vaihtelee. Sosiaalihuollon ja kotihoidon lääkehoitoa toteuttavat työntekijät tarvitsevat helposti saatavilla olevaa tietoa lääkkeistä käytännön lääkitsemistilanteissa, joissa esimerkiksi Internet-yhteyttä ei ole (esim. iäkkään kotona).

Toimenpide-ehdotukset:

- edellisellä sivulla kuvatun Kansallisen lääkeinformaatiokeskuksen tai -verkoston hyödyntäminen myös sosiaalihuollossa ja kotihoidossa.

LUONNOS

II VÄESTÖ JA POTILAAT

1. Terveyden lukutaidon kehittäminen väestötasolla

Edistetään väestön terveyden lukutaitoa.

Terveyden lukutaitoa koulujen lääkekasvatuksen avulla

Nykyaikana väestölle suunnattua lääkkeisiin liittyvää tietoa on tarjolla laajasti. Tiedon puolueettomuuden, riippumattomuuden ja luotettavuuden arviointi vaatii taitoa. Väestön terveyden lukutaidon kehittäminen onkin nostettu esiin niin kansainvälisenä (High Level Pharmaceutical Forum 2008) kuin kansallisena haasteena (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b). Tämä ei tarkoita ainoastaan tiedon hakemisen ja luotettavuuden arvioimisen taitojen kehittämistä väestötasolla, vaan myös itseluottamuksen ja taitojen lisäämistä terveyteen ja elämäntapoihin liittyviä valintoja tehdessä (Nutbeam 1998, Paakkari ja Paakkari 2011).

Terveyden lukutaidon kehittäminen alkaa lapsuudesta. Esimerkiksi koulujen terveysopetuksen myötä on mahdollisuus tavoittaa kokonaisia ikäryhmiä suomalaislapsista. Opetussuunnitelman perusteiden mukaan lääkkeiden oikean käytön opettaminen eli lääkekasvatus kuuluu osaksi alakoulujen ympäristö- ja luonnontiedon ja yläkoulujen terveystiedon oppiainetta (Opetushallitus 2004). Opettajille lääkkeisiin liittyvät asiat voivat kuitenkin olla vieraita ja he voivat tarvita aiheeseen liittyvää koulutusta pystyäkseen toteuttamaan opetussuunnitelman perusteiden mukaista opetusta. Opettajien perus- ja täydennyskoulutusta on tältä osin kehitettävä koulutusyksiköissä. Paikallinen yhteistyö lääkekasvatuksen toteuttamisessa voi myös auttaa opettajia. Esimerkiksi paikallisen apteekin farmaseutti tai proviisori voi käydä pitämässä lääkekasvatustunteja osana terveysopetusta.

Toimenpide-ehdotukset

- Varmistetaan, että lääkkeiden oikea käyttö sisällytetään jatkossakin opetussuunnitelmien perusteisiin.
- Kehitetään opettajien perus- ja täydennyskoulutusta.
- Kannustetaan terveydenhuollon ja koulujen paikalliseen yhteistyöhön lääkekasvatuksessa. Kehitetään terveydenhuollon ammattilaisten avuksi ohjeita ja materiaalia lääkekasvatustunnin pitämisen tueksi.

Lääkekasvatussivujen ylläpitäminen ja kehittäminen

Opetussuunnitelmat sisältävät tuntijakoon suhteutettuna paljon asiaa ja lääkekasvatus on pieni osa terveysopetusta. Nykyään lääkkeisiin liittyvä terveysopetus painottuu väärinkäytöstä valistamiseen, mikä voi johtaa lääkkeisiin liittyviin pelkoihin lapsilla. Jatkossa on tärkeää motivoida ja ohjeistaa opettajia puhumaan lääkkeiden oikeasta käytöstä omana kokonaisuutena - erillään väärinkäytön problematiikasta. Itä-Suomen yliopiston farmasian laitoksella luodut lääkekasvatussivut ovat yksi apuväline opettajien käyttöön oppikirjojen tueksi. Niiden ylläpitäminen ja päivitys on tärkeää.

Toimenpide-ehdotukset

- Siirretään lääkekasvatussivut Itä-Suomen yliopistosta Fimean ylläpidettäviksi ja omistukseen.
- Luodaan koulujen lääkekasvatuksen toteuttamiseksi valtakunnalliset suositukset, joissa lääkkeiden oikea käyttö liitetään osaksi laajempia opetuskokonaisuuksia.

Terveyden lukutaitoa myös aikuisväestölle

Terveyden lukutaitoa on kehitettävä myös aikuisväestössä. Lääketiedon luotettavuuden arviointiin on kehitetty työkaluja, kuten KATSE-tarkistuslista (Närhi 2008), minkä käyttöä tulisi edistää. Tärkeitä ajankohtaisia aiheita ovat lääkeväärennökset ja Internetistä tilattavien lääkkeiden riskit, joista tiedottamista tulee jatkaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b).

Tärkeä tavoite on myös aktivoida asiakkaita ja potilaita kysymään lääkkeistään terveydenhuollon ammattilaisilta. Asiakkaan kysymysten on todettu lisäävän merkittävästi lääkeneuvontaa apteekeissa (Vainio ym. 2002).

Toimenpide-ehdotukset

- Toteutetaan moniammatillinen väestökampanja lääkkeiden oikeasta käytöstä
 - usean toimijan moniammatillinen yhteistyökampanja, jolla saavutetaan laaja näkyvyys
 - kampanjan tavoitteena olisi paitsi lisätä väestön tietoisuutta, myös edistää paikallista keskustelua ja yhteistyötä eri terveydenhuollon toimijoiden välillä
 - muutamien keskeisten ydinviestien välittäminen, esim.:
 - miten erotetaan lääke muista tuotteista (esim. ravintolisistä),
 - tiedottaminen siitä millä tavoin eri valmisteet luokitellaan niiden turvallisuuden varmistamiseksi (apteekkimyyntiin ohjataan valmisteet (esim. kasvirohdosvalmisteet), joiden teho- ja turvallisuus vaativat samanlaista seurantaakin kuin muutkin lääkevalmisteet)
 - lääkkeisiin reagoidaan aina yksilöllisesti,
 - mukaan myös lääkeväärennökset / Internet → lääke- ja lääkitysturvallisuuden kytkeminen vahvasti kampanjaan
 - huomioitava erilaiset kohderyhmät (nuoret tarvitsevat erilaisen viestin ja viestintävälineen kuin iäkkäät)
- Uudistetaan lääkekasvatussivut generiseksi väestölle suunnatuksi lääkkeisiin liittyvän tiedon lähteeksi
- Kehitetään toimenpiteitä, joiden avulla aktivoidaan potilaita kysymään lääkehoitoonsa liittyvistä asioista lääkärin vastaanotolla ja apteekissa

2. Itsehoidon tukeminen luotettavilla lähteillä ja arvioidulla tiedolla

Edistetään potilaiden valtaistumista oman itsehoidon toteuttajana.

Terveellisistä elämäntavoista huolimatta jokainen voi joskus sairastua ja joutua käyttämään lääkkeitä joskus. Suurin osa oireista hoidetaan ilman yhteydenottoa terveydenhuollon ammattilaisiin itsehoidon keinoin. Itsehoito voidaan jakaa terveyskäyttäytymiseen ja sairauskäyttäytymiseen. Terveyskäyttäytymistä ovat terveyden edistämiseen ja ennaltaehkäisyyn liittyvät toimet, sairauskäyttäytymistä puolestaan itse tehty diagnoosi, itsehoito, päätös kääntyä ammattilaisen puoleen, vuorovaikutus ammatillisessa hoidossa ja kuntoutus. Yleisin itsehoidon muoto on itselääkintä, mikä sisältää itsehoitolääkkeiden lisäksi erilaisten vaihtoehtoisten valmisteiden käytön (esim. ravintolisät, kasvirohdokset). Myös kotoa löytyvien reseptilääkkeiden käyttö voidaan katsoa itsehoidoksi.

Oireiden tunnistaminen, niiden vakavuuden arvioiminen ja mahdollisista hoitotoimenpiteistä päättäminen vaatii terveyden lukutaitoa ja toisaalta luotettavia tiedonlähteitä. Taulukossa 3 on lueteltu luotettavia hoitoihin ja lääkitykseen liittyviä informaation lähteitä potilaille.

Taulukko 3. Potilaiden luotettavia informaatiolähteitä

Taho	Tietolähde
Lääkäri-seura Duodecim	Terveyskirjasto.fi Käypä hoito -suositusten potilasversiot
Kuopion lääkeinformaatiokeskus KLIK Yliopiston Apteekin puhelinpalvelu Myrkytystietokeskus Teratologinen tietopalvelu	Puhelinpalvelut
Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea	Pakkauselosteet Keskenään vaihtokelpoisten lääkevalmisteiden luettelo
Lääketietokeskus	Kodin lääkeopas Lääkeinfo.fi
Rinnakkaislääketeollisuus	Lääkeohje.fi
Kela	Tietoja lääkekorvauksista
Potilasjärjestöt	Lehdet Tiedotus- ja koulutustilaisuudet Vertaistukikoulutukset

Terveysthuollon ammattilaisten rooli

Usein lääkeinformaatio on yleisellä tasolla esitettyä ja lääkkeen käyttäjän voi olla vaikeaa suhteuttaa luotettavaakaan tietoa omaan yksilölliseen tilanteeseensa. Terveysthuollon ammattilaisilla on merkittävä rooli muista tiedonlähteistä löytyvän yleisen tiedon suhteuttamisessa yksittäisen potilaan tilanteeseen. Potilaat kaipaavat erityisesti lääkkeen hyötyjen ja haittojen suhteuttamista (European Medicines Agency 2009).

Terveysthuollon ammattilaisilta saa apua myös lääkkeen käytön aikaisissa ongelmissa erilaisten puhelinpalveluiden välityksellä (taulukko 3). Lääkkeisiin liittyviä kysymyksiä herää tyypillisesti lääkkeen käytön aikana kotona, ei niinkään lääkärin vastaanotolla tai apteekissa. Kysymyksiä voi herättää myös eri lähteistä löytyvä ristiriitainen tai epäselvä tieto. Olemassa olevat puhelinpalvelut (taulukko 3) tekevät arvokasta työtä vastaamalla lääkkeen käytön aikaisiin kysymyksiin jo nyt, mutta ne kukin toimivat erilaisilla toimintaperiaatteilla ja rahoituksilla. Myös Myrkytystietokeskukseen tulee paljon kysymyksiä lääkkeiden käytöstä (esimerkiksi sopivatko lääkkeet yhteen tai voiko lääke aiheuttaa haittavaikutuksen), mikä ei kuulu myrkytyksiin erikoistuneen puhelinpalvelun toiminta-alueeseen. Yksityisillä apteekeilla ei ole mahdollisuuksia ylläpitää laajoja tietolähteiden tietokantoja. Tarvittaisiin valtakunnallinen lääkeinformaatiokeskus, joka vastaisi lääkkeiden käyttäjien kysymyksiin. Puheluihin vastaamisen lisäksi keskuksen toimintaan tulisi sisällyttää myös sähköpostitse esitettyihin kysymyksiin vastaaminen sekä toimiminen sosiaalisessa mediassa, jossa lääkkeiden käyttäjät usein hakevat apua ongelmiinsa.

Toimenpide-ehdotukset:

- Selvitetään mahdollisuus perustaa Kansallinen lääkeinformaatiokeskus tai -verkosto.
 - moniammatillinen tiimi vastaamassa kysymyksiin (esimerkiksi farmasia ja kliininen farmakologia edustettuina)
 - laajat tiedonlähteet, vastausten dokumentointi
 - kaikki mediat (Internet, puhelin, sähköposti), myös sosiaalisen median haasteisiin vastaaminen
 - kriisitiedottaminen väestölle (esim. pandemiatilanteissa)
- Kehitetään lääkeinformaatiota yksilöidymään suuntaan: esimerkiksi teknisiä ratkaisuja terveydenhuollon ammattilaisen räätälöimään, potilaskohtaisiin kirjallisiin ohjeisiin.
- Varmistetaan perus- ja täydennyskoulutuksen avulla terveydenhuollon ammattilaisten osaaminen yksilöidyn lääkeneuvonnan antamiseen.
- Tuotetaan ammattilaisten käyttöön näyttöön perustuvat itselääkinnän ja -hoidon hoitosuosituksset.

Internet

Internetistä löytyy paljon luotettavaa tietoa lääkkeistä, kuten Lääkäriseura Duodecimin ylläpitämä Terveyskirjasto.fi -sivusto, jonka tieto rakentuu Terveysportin informaation varaan. Kaikki Internetistä löytyvä tieto ei kuitenkaan ole luotettavaa ja riippumatonta. Erityisesti sosiaalisen median keskustelupalstoilla käydään kokemusperäistä keskustelua ajankohtaisista lääkkeisiin liittyvistä aiheista ymmärtämättä lääkehoitojen yksilöllisyyttä. Lääketeollisuuden verkkosivuilla löytyy tietoa lääkeyrityksen omista valmisteista, mutta tietoa ei välttämättä suhteuteta olemassa oleviin muihin hoitoihin ja valmisteisiin.

Valtiovarainministeriön Sähköisen asiointin ja demokratian vauhdittamisohjelman (SADe) osana toteutetaan Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoima Yleinen sosiaali- ja terveystieto -hanke. Hankkeen tavoitteena on koota erityisesti kuntien ja kuntalaisten käyttöön viranomais- ja asiantuntijatietoon perustuvaa sosiaali- ja terveystietoa kansalaisille. Suunniteltu sosiaali- ja terveystiedon verkkopalvelu nivoutuu paitsi SADe-ohjelmaan, myös Kanta-hankkeeseen sekä Sosiaalialan tietoteknologiahankkeeseen. Hankkeiden yhteistyö voisi tulevaisuudessa näkyä esimerkiksi Kansallisen terveysarkiston potilaan omiin tietoihin linkitettyinä tietona potilaalla käytössä olevista lääkkeistä (esimerkiksi pakkausselosteet).

Huhtikuusta 2011 lähtien itsehoitolääkkeitä on toimitettu myös palvelupisteiden ja verkkoapteekkien kautta. Lääkelain (1112/2010 57 §) mukaan apteekin palvelupisteestä ja apteekin verkkopalvelun välityksellä lääkkeitä toimitettaessa on apteekin huolehdittava siitä, että lääkkeen ostajalla on mahdollisuus saada farmaseuttisen henkilökunnan neuvoja ja opastusta lääkkeiden oikeasta ja turvallisesta käytöstä, tietoa lääkevalmisteiden hinnoista ja muista lääkevalmisteiden valintaan vaikuttavista seikoista. Verkkoapteekkeista ja palvelupisteistä saatavan lääkeneuvonnan tasoa on seurattava, ja varmistettava, että se toteutuu vähintään yhtä hyvin kuin silloin, kun lääkkeitä toimitetaan apteekista tavanomaiseen tapaan.

Toimenpide-ehdotukset:

- Linkitetään Kansallisen terveysarkiston potilaan omiin tietoihin tietoja potilaalla käytössä olevista lääkkeistä, kuten pakkausselosteet
- Luodaan sivusto luotettavista lääketiedon lähteistä (Fimean ylläpitämä linkkikokoelma)
 - sivustolle otetaan mukaan ainoastaan sovitut kriteerit täyttävät tiedon tuottajat (puolueettomuus, luotettavuus – kriteerit luotava tai valittava olemassa olevista)
 - sivustolle luodaan osiot sekä väestölle että ammattilaisille suunnatuista luotettavista tiedonlähteistä
 - sivuston kautta voitaisiin tulevaisuudessa järjestää myös potilaiden haittavaikutusraportointi sekä mahdollisesti viranomaisen reagointi median uutisointeihin
- Luodaan luotettavan tiedon tai tiedontuottajan laatustandardimerkintä.
- Kehitetään ja edistetään terveydenhuollon ammattilaisten roolia sosiaalisessa mediassa
 - Esimerkiksi tuotetaan tietosisältöä Wikipediaan keskeisistä lääkkeisiin liittyvistä käsitteistä.
- Selvitetään verkkoapteekkien lääkeneuvonnan taso

Pakkausselosteet

Pakkausselosteet ovat yksi tärkeimmistä lääketiedon lähteistä potilailla (Närhi 2007, Närhi ja Helakorpi 2007). Fimean määräyksen 1/2010 ja direktiivin 2001/83/EC (muutettu 2004/27/EC) 59 artiklan mukaan pakkausseloste on laadittava valmisteyhteenvedon mukaisesti, esittäen lääkkeen käytön kannalta oleelliset tiedot tietyssä, direktiivin osoittamassa järjestyksessä. Direktiivin mukaan pakkausseloste on laadittava kohderyhminä olevien potilaiden kuulemisen perusteella selosteen luettavuuden, selkeyden ja käytön helppouden varmistamiseksi. Fimean ohje 1/2010 antaa tarkempia ohjeita lääkevalmisteen myyntipäällyksmerkintöjen ja pakkausselosteen laatimiselle. Ohjeistuksesta huolimatta niiden käyttökelpoisuus on heikkoa. Lisäksi pakkausselosteiden erot aiheuttavat hämmennystä potilailla. Heinäkuussa 2011 Euroopan lääkevirasto EMA uudisti ohjeensa pakkausselosteiden laatimiseksi (European Medicines Agency 2011). Jatkossa lääkkeen hyödyt on tuotava paremmin esille ja kerrottava myös lääkkeen käytöstä lapsilla.

Toimenpide-ehdotukset:

- Kehitetään pakkausselosteiden luettavuutta ja sisältöjä EU-tasolla edelleen.

Ruotsinkieliset ja erityisryhmät huomioitava lääkeinformaation tuottamisessa

Ruotsinkielisille lääkkeiden käyttäjille lääkeinformaatiota tarjoavat pakkausselosteet Fimean lääkehausta, Lääketietokeskuksen Lääkeinfo.fi -verkkopalvelusta ja Rinnakkaislääketeollisuuden Lääkehje.fi -verkkopalvelusta. Myös Käypä Hoito -suositusten potilasversioita käännetään parhaillaan ruotsinkielelle.

Erityisryhmiä huomioivia lääkeinformaation lähteitä on tarjolla hyvin vähän. Lääketietokeskuksen Lääkeinfo.fi -verkkopalvelusta löytyvät pakkausselosteet näkövammaisille suunnattuina kuunneltavina mp3-tiedostoina.

Toimenpide-ehdotukset:

- Tuotetaan ruotsinkielistä lääkeinformaatiota potilaille (Hallituksen esitys 74/2009).
- Tuotetaan erityisryhmille suunnattua lääkeinformaatiota
 - maahanmuuttajat, kuurot, sokeat, iäkkäät, lapset, kansansairauksia sairastavat potilaat

3. Omahoito ja pitkäaikaishoidon seuranta

Tuetaan potilaiden omahoitoa ja varmistetaan onnistunut lääkehoito.

Lääkehoidon toteuttaminen varsinkin pitkäaikaissairauksissa on osoittautunut vaikeaksi. Jatkossa tullaan enenevässä määrin painottamaan potilaan omaa roolia ja aktiivisuutta. Terveydenhuollon ammattilaiset toimivat tukihenkilöinä ja apuna tiedonlähteiden luotettavuuden arvioimisessa. Apteekit ovat se terveydenhuollon toimipiste, jossa pitkäaikaissairaat potilaat käyvät vuoden aikana useimmiten, yleensä kolmen kuukauden välein. Apteekkien toimintaan kuuluu itsehoidon ja omahoidon onnistumista tukevan lääkeneuvonnan antaminen, mutta apteekit myös seuraavat yhteistyössä muiden terveydenhuollon toimintayksiköiden kanssa lääkehoitojen toteutumista ja potilaan hoidon tavoitteiden saavuttamista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a, Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b).

Iäkkäiden ihmisten lääkehoidot ovat yleensä haastavia toisaalta monilääkityksen vuoksi, toisaalta mahdollisten käytännön toteutuksen ongelmien takia. Molemmat aiheuttavat haasteita lääkeneuvonnan näkökulmasta. Sosiaali- ja terveysministeriö on velvoittanut kuntia järjestämään lääkkeitä käyttävän ikäihmisen lääkityksen tarpeen ja turvallisuuden arvioinnin vähintään kerran vuodessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007). Lääkehoidon kokonaisarviointiin on päteväytynyt Suomessa tällä hetkellä noin 150 farmaseuttia tai proviisorita. Toimiva terveyskeskus -toimenpideohjelma kannustaa kuntia hyödyntämään tätä resurssia potilaiden lääkehoitojen seurannassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Lääkehoidon kokonaisarviointia varten tarvitaan kokonaiskuva potilaan tilanteesta (oireet, laboratoriarvot, lääkitystiedot jne.), joten paikallisesti on sovittava, miten farmaseutti tai proviisorin on mahdollista saada potilastiedot käyttöönsä arviointia varten huomioiden tietosuojanäkökulmat.

Iäkkäiden lääkehoitojen lääkitysturvallisuutta lisää lääkkeiden annosjakelu, jossa iäkäs saa tabletti- ja kapselimuotoiset lääkkeet kerta-annoksiin jaettuna kahden viikon erissä. Kela antaa korvausta palvelusta niille yli 75-vuotiaille iäkkäille, joilla on annosjakelussa yli 6 lääkettä. Korvauksen saamiseksi lääkitys pitää tarkistaa tarpeettomien, keskenään yhteensopimattomien ja päällekkäisten lääkitysten poistamiseksi ja lääkärin tulee arvioida annosjakelun lääketieteellinen peruste. Tällä hetkellä avohoidossa on koneellisessa annosjakelussa arviolta noin 20 000 ja manuaalisessa annosjakelussa 6 000 kotihoidon ja palvelutalojen asiakasta. Koneellinen annosjakelu on käytössä myös useissa sairaala-apteekeissa eri puolella Suomea. Annosjakelupalvelussa olevien iäkkäiden lääkeneuvonta tulee varmistaa, sillä pakkausten puuttuessa jää pakkauksen ja pakkausselosteen sisältämä lääkeinformaatio välittymättä. Tässä tärkeä rooli on hoitohenkilökunnalla, joka toteuttaa lääkehoidon iäkkään kotona. Heidän osaamisensa on varmistettava perus- ja täydennyskoulutuksella. Yksi mahdollisuus osaamisen varmistamiseen voi olla myös paikallinen yhteistyö apteekin kanssa, jossa farmaseutti tai proviisorin kouluttaa esimerkiksi vuosittain hoitohenkilökuntaa annosjakelupalvelussa tyypillisesti käytetyistä

tai vaikkapa iäkkäille ongelmallisista lääkkeistä. Tällainen koulutusyhteistyö kannattaa sisällyttää annosjakelupalvelusopimukseen, niin kuin usein nykyään tapahtuukin.

Taulukossa 4 kuvataan moniammatillisen yhteistyön toimintatapoja omahoidon ja pitkäaikaishoidon seurannassa avo- ja laitoshoidossa. Näiden toimintatapojen on todettu lisäävän potilasturvallisuutta.

Taulukko 4. Moniammatillisen yhteistyön toimintatapoja omahoidon ja pitkäaikaishoidon seurannassa

Yhteistyön muoto	Sisältö	Vastuut
Annosjakelu	<ul style="list-style-type: none"> potilaan kokonaislääkityksen kartoitus päällekkäisyyksien ja yhteensopimattomuuksien karsiminen lääkityskortin päivitys lääkkeiden jakaminen koneellisesti tai manuaalisesti lääkkeiden toimittaminen potilaalle kerta-annos eriin jaettuna 	<ul style="list-style-type: none"> farmaseutti tai proviisori kartoittaa potilaan kokonaislääkityksen lääkäri päättää mahdollisista farmaseutin tai proviisorin suosittelemista lääkitysmuutoksista farmaseutti vastaa lääkityskortin päivittämisestä ja sen toimittamisesta potilaalle kotihoitaja tai kotisairaanhoidaja huolehtii lääkkeiden jakelusta potilaalle
Lääkehoidon kokonaisarviointi	<ul style="list-style-type: none"> potilaan lääkityksen arviointi perustuen <ul style="list-style-type: none"> potilaan haastatteluun potilastietoihin ja laboratoriotietoihin kokonaisarvioinnissa arvioidaan lääkehoidon tarve ja indikaatiot, haitta- ja sivuvaikutukset, yhteisvaikutukset, iän vaikutus lääkehoitoon, epätarkoituksenmukaiset ja/tai oikeinmukaiset lääkkeet, päällekkäisyydet, lääkkeiden annostukset ja ottoajankohdat sekä lääkkeiden korvattavuus ja taloudellisuus 	<ul style="list-style-type: none"> lääkehoidon kokonaisarviointiin pätevätoimintatapa farmaseutti tai proviisori toteuttaa kokonaisarvioinnin ja tekee sen perusteella suosituksen hoitavalle lääkärille hoitava lääkäri päättää mahdollisista lääkitysmuutoksista, vastaa potilaan lääkehoidosta ja sen seurannasta hoitotyön ammattilaiset ovat tarvittaessa mukana lääkehoidon arvioinnissa ja seurannassa hoitotiimin jäsenenä
Lääkehoidon tarkistus	<ul style="list-style-type: none"> potilaan kokonaislääkityksen tarkistus lääkelistan perusteella (ei potilaan haastattelua, potilas- tai laboratoriotietoja käytettävissä) lääkelistan tarkistuksessa arvioidaan yhteisvaikutukset, lääkelistan mukaan epätarkoituksenmukaiset ja/tai oikeinmukaiset lääkkeet, päällekkäisyydet lääkkeiden annostukset ja ottoajankohdat ei sisällä lääkehoidon tarpeen tai indikaatioiden arviointia 	<ul style="list-style-type: none"> terveydenhuollon ammattilainen tarkastaa lääkelistan ja tekee suosituksen hoitavalle lääkärille hoitava lääkäri päättää mahdollisista lääkitysmuutoksista, vastaa potilaan lääkehoidosta ja sen seurannasta

Lääkelistan tarkistus	<ul style="list-style-type: none"> • potilaan ajan tasalla olevan kokonaislääkityksen tarkistus ja päivitys lääkelistaan 	<ul style="list-style-type: none"> • terveydenhuollon ammattilainen (lääkäri, sairaanhoitaja, proviisori, farmaseutti) toteuttaa
Reseptin uusiminen	<ul style="list-style-type: none"> • reseptin uusiminen • uusimiskäytäntöihin liittyvät palaverit, joissa käydään läpi erityisiä ongelma-alueita, esimerkiksi: <ul style="list-style-type: none"> ○ pitkäaikaissairaat monilääkityt potilaat ○ PKV-lääkkeet tai muut väärinkäyttöön soveltuvat lääkkeet ○ lääkkeiden väärinkäyttäjät 	<ul style="list-style-type: none"> • proviisori tai farmaseutti vastaanottaa reseptin ja valmistelee sen uusittavaksi • lääkäri tarkistaa 1) uusinajan tarpeellisuuden, 2) käytön keston ja 3) yhteisvaikutukset ennen uusimista, 4) allekirjoittaa uusimismerkinnät ja leimaa reseptin • sairaanhoitaja valmistelee uusimismerkinnät tai kirjoittaa tarvittaessa uuden reseptilomakkeen käsin tai tietokoneella • vastaanottoavustaja kirjaa käsin uusitut reseptit sairauskertomuksiin, tietokoneella kirjoitetut kirjautuvat automaattisesti

Toimenpide-ehdotukset:

- Lisätään yhteistyötä ja paikallisia sopimuksia potilaiden omahoidon ja pitkäaikaishoitojen seurannassa terveydenhuollon toimintayksiköiden ja apteekkien välillä.

4.10.2011

dnro 5396/60.04.01/2011

III KANSALLISEN JA KANSAINVÄLISEN LÄÄKEINFORMAATIOVERKOSTON LUOMINEN

Luodaan lääkeinformaatioverkosto Suomeen.

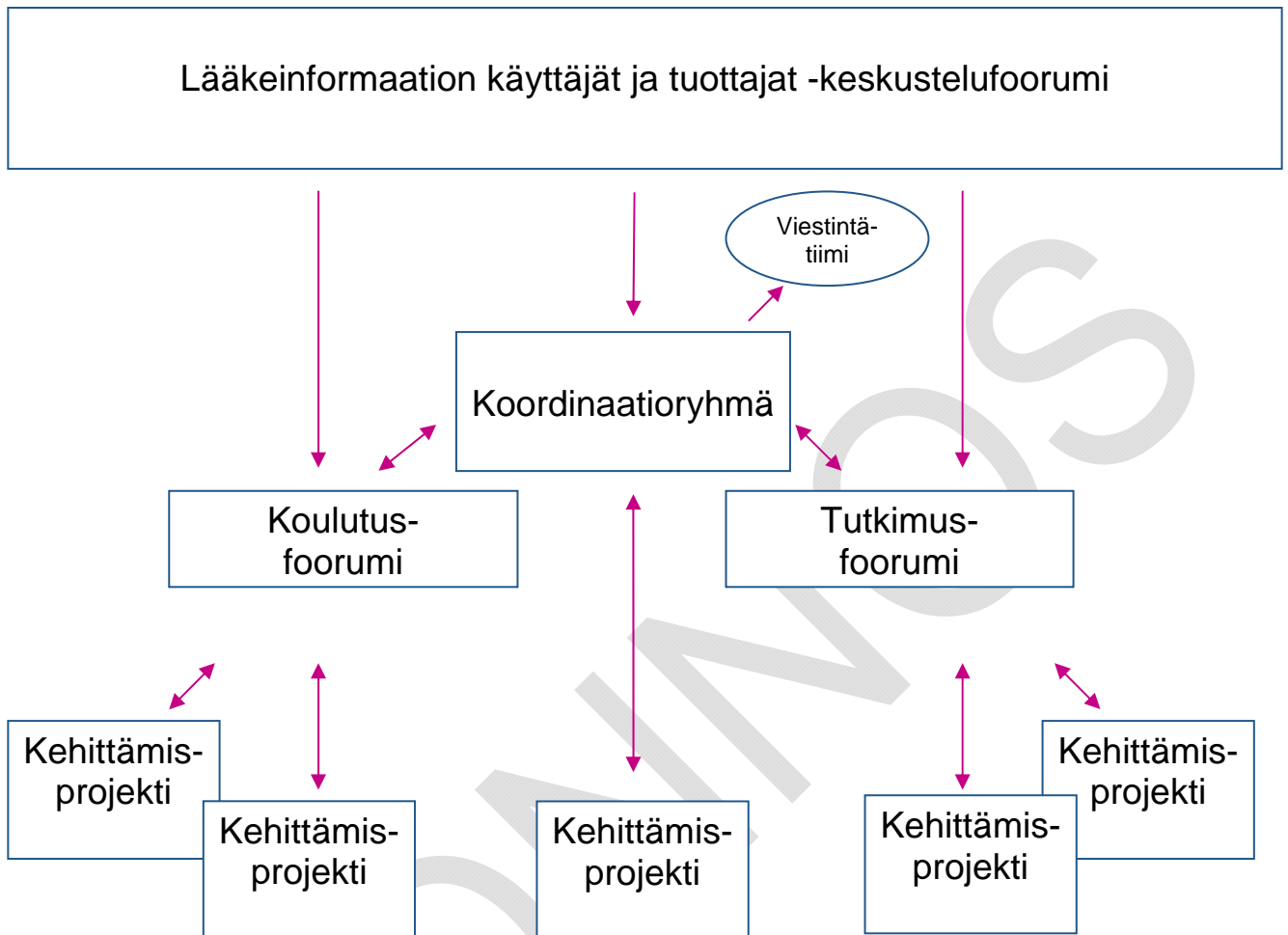
Lääkeinformaation tuottajia on Suomessa paljon. Tämä on voimavara, mutta toisaalta riskinä voi olla päällekkäinen työ ja pirstaleinen lääkeinformaatio. Lääkepolitiikka 2020 -asiakirja asettaa tavoitteeksi sekä kansallisen että kansainvälisen yhteistyön lisäämisen lääkeinformaation ja -palveluiden tuottamisessa ja niiden vaikuttavuuden arvioinnissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b).

Lääkeinformaatioverkosto kehittämisen tueksi

Lääkeinformaatioverkoston perustamisen tavoitteena on lisätä yhteistyötä ja suunnitelmallisuutta lääkeinformaatiotyön kehittämisessä, sekä julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyötä (European Commission 2002, High Level Pharmaceutical Forum 2008).

Lääkeinformaatioverkostolle ehdotetaan mallia, jossa Fimean asettama *koordinaatioryhmä* toimisi toisaalta kehittämisprojektien toimeenpanijana, toisaalta niiden edistymisen seuraajana. Myös sidosryhmien aloitteesta nousseet kehittämisprojektit voitaisiin sidosryhmän toiveesta arvioida koordinaatioryhmässä. Koordinaatioryhmässä arvioitujen projektien käyttöön tarjottaisiin *viestintätiimin* apua. *Lääkeinformaation käyttäjien ja tuottajien keskustelufoorumissa* esiin nostetut toiveet lääkeinformaation kehittämistoiminnalle konkretisoituisivat kehittämisprojektien kautta. Lääkeinformaation käyttäjät ja tuottajat -keskustelufoorumin, koordinaatioryhmän sekä viestinnästä vastaavan tiimin lisäksi verkostoon kuuluisi *koulutus- ja tutkimusfoorumit* (Kuvio 2). Verkoston koordinaatiovastuu olisi Fimealla. Kukin sidosryhmä tekee luonnollisesti oman päätöksensä lääkeinformaatioverkostoon sitoutumisesta ja kehittämisprojekteihin osallistumisesta.

Kuvio 2. Ehdotus lääkeinformaatioverkoston malliksi



Lääkeinformaation käyttäjät ja tuottajat -keskustelufoorumi

- 2 vuoden välein lääkeinformaation käyttäjät ja tuottajat yhteen kokoava laaja moniammatillinen foorumi, jossa keskustellaan laajasti lääkeinformaation kehittämisen tilanteesta ja haasteista, sekä tarpeesta uusiin kehittämisprojekteihin.

Koordinaatioryhmä

- Keskeisten lääkeinformaatio toimijoiden edustajista koostuva kerran vuodessa (alussa useammin) kokoontuva ryhmä, jonka tehtävänä on
 - edistää ja koordinoita lääkeinformaation kehittämistä Suomessa
 - tehdä ehdotuksensa tässä strategiassa esitettyjen kehittämisprojektien priorisoinnista
 - seurata ja kommentoida kehittämisprojektien työtä
 - koordinoita lääkeinformaatioon liittyvää tutkimusta
 - edistää kansainvälistä yhteistyötä.

Kehittämisprojektien työryhmät

- Kehittämisprojektin ympärille koottu määräajan toimiva operatiivinen ryhmä
- Voidaan perustaa koordinaatioryhmän tai sidosryhmän aloitteesta

Koulutus- ja tutkimusfoorumi

- Koulutusfoorumi on ammatillisten oppilaitosten, yliopistojen ja täydennyskoulutusyksiköiden opettajien yhteinen foorumi, jossa kehitetään moniammatillisuutta ja lääkeinformaatiotoimintaa edistäviä ratkaisuja perus- ja täydennyskoulutukseen.
- Tutkimusfoorumi kokoaa lääkeinformaatiota tekevät tahot ja pyrkii edistämään yhteistyön tekemistä alueen tutkimuksessa.

Viestintätiimi

- Lääkeinformaatiotoimintaan liittyvästä viestinnästä vastaava verkosto. Mukana toiminnassa on eri sidosryhmien viestintäosaamista.

Tutkimus ja seuranta osaksi lääkeinformaatiotoimintaa

Tärkeä osa lääkeinformaatiotoiminnan kehittämistä on seuranta ja tutkimus. Olemassa olevia rakenteita ja toimintaa on syytä käyttää hyväksi. Lääkepolitiikka 2020 -indikaattoryöryhmän luomaa pohjaa lääkeinformaation indikaattoreiksi jatketaan. Lisäksi selvitetään mahdollisuuksia hyödyntää valtakunnallisia, säännöllisin väliajoin toteutettavia tutkimuksia lääkeinformaation eri näkökulmien tutkimiseen. Esimerkiksi Terveystieteiden tutkimuskeskuksen kysely aikuisväestön terveystietoisuudesta on aikaisempina vuosina sisältänyt myös lääkeinformaatioon liittyviä kysymyksiä (esim. Närhi ja Helakorpi 2007).

Liite 1. Lääkeinformaatiostrategian laatimista tukemaan käydyt sidosryhmätapaamiset

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM)
Kansaneläkelaitos (KELA)
Suomen Lääkäriliitto
Duodecim
Suomen Apteekkariliitto
Suomen Farmasialiitto
Suomen Proviisoriyhdistys
Terveys- ja sosiaalialan koulutetun henkilöstön ammattijärjestö Tehy

Lääketeollisuus ry.
Lääketietokeskus
Rinnakkaislääketeollisuus ry.
Helsingin yliopiston apteekki
Itä-Suomen yliopiston apteekki
Farenta

Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta
Itä-Suomen yliopiston koulutus- ja kehittämiskeskus Aducate
Helsingin yliopisto, farmasian tiedekunta
Helsingin yliopisto, Omahoitoprojekti
Helsingin yliopiston koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia
Åbo Akademi, farmasian yksikkö
Turun ammattikorkeakoulu
Savon ammatti- ja aikuisopisto
Savonia ammattikorkeakoulu
Farmasian Oppimiskeskus

HUS sairaala-apteekki
KYS sairaala-apteekki
Lahden kaupungin sairaala-apteekki
Varkauden sairaalan lääkekeskus
Kliinisen farmasian seura

Potilasjärjestöt:

- Kirjallinen kysely lähetettiin 35 järjestölle (ml. Potilasliitto, Kuluttajaliitto sekä Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys), joista 18 vastasi
- Kiinnostuneille lähetettiin kutsu keskustelutilaisuuteen
- Mukana keskustelutilaisuudessa 13.6.2011 oli 10 järjestöä:
 - Munuais- ja maksaliitto ry
 - Pääkaupunkiseudun Osteoporoosiyhdistys
 - Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry
 - Suomen Kilpirauhasliitto ry
 - Suomen Migreeniyhdistys ry
 - Suomen Nivelyhdistys ry
 - Suomen Osteoporoosiliitto ry
 - Suomen Potilasliitto
 - Suomen Reumaliitto ry
 - Suomen Sydänliitto ry

Lähteet

- European Commission. High Level Group on innovation and provision of medicines. Recommendations for action. 2002. Haettu Internetistä 27.8.2011: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/key08_en.pdf
- European Medicines Agency. Information on benefit-risk of medicines: patients', consumers' and healthcare professionals' expectations. Report by the Patients' and Consumers' Working Party (PCWP) and the Healthcare professionals' Working Group (HCP WG). EMEA/40926/2009. Haettu Internetistä 20.9.2011: www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Other/2009/12/WC500018433.pdf
- European Medicines Agency. Product-information templates. Haettu Internetistä 27.9.2011: www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/regulation/document_listing/document_listing_000134.jsp&murl=menus/regulations/regulations.jsp&mid=WC0b01ac0580022c59&jsenabled=true
- High Level Pharmaceutical Forum 2005–2008. Final conclusions and recommendations of the high level pharmaceutical forum. 2008. Haettu Internetistä: http://ec.europa.eu/pharmaforum/docs/final_conclusions_en.pdf
- Nutbeam D. Health promotion glossary. World Health Organization, Geneva, 1998
- Närhi U. Sources of medicine information and their reliability evaluated by medicine users. *Pharmacy World & Science* 29:688–694, 2007
- Närhi U, Helakorpi S. Sources of medicine information in Finland. *Health Policy* 84: 51–57, 2007
- Närhi U, Pohjanoksa-Mäntylä M, Karjalainen A, Saari JK, Wahlroos H, Airaksinen MS, Bell SJ. The DARTS tool for assessing online medicines information. *Pharmacy World & Science* 30:898–906, 2008
- Opetushallitus. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Vammalan Kirjapaino oy, Vammala 2004. Haettu Internetistä 8.8.2011: www02.oph.fi/ops/perusopetus/pops_web.pdf
- Paakkari L, Paakkari O. Health literacy as a learning outcome in schools. *Health Education* 2011 (painossa)
- Pöyry P, Perälä ML. Tieto ja yhteistyö yli 65-vuotiaiden hoidon ja palveluiden saumakohtissa. Aiheita 187/2003. Stakes, Helsinki 2003
- Routasalo P, Airaksinen M, Mäntyranta T, Pitkälä K. Potilaan omahoidon tukeminen. *Duodecim* 125:2351–2359, 2009
- Routasalo P, Airaksinen M, Mäntyranta T, Pitkälä K. Pitkäaikaissairaana omahoidon opastus. *Suomen Lääkärilehti* 65:1917–1923, 2010
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32, Helsinki 2006
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Vanhusten turvallinen lääkehoito: kuntien velvoitteet. *Kuntainfo* 6/2007. Haettu Internetistä 27.9.2011: <http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/view/1236539>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Toimiva terveyskeskus -toimenpideohjelma. 2009. Haettu Internetistä 27.9.2011: www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/toimivaterveyskeskus
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Avohuollon apteekkitoiminnan kehittämistarpeet. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:16, Helsinki 2011a
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Lääkepolitiikka 2020. Kohti tehokasta, turvallista, tarkoituksenmukaista ja taloudellista lääkkeiden käyttöä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:2, Helsinki 2011b
- Sulosaari V, Erkko P, Walta L. Valmistuvan sairaanhoitajan lääkehoito-osaamisen vaatimukset. Kohti kansallista konsensusta. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 54, Turun ammattikorkeakoulu, Turku 2010. Haettu Internetistä 29.8.2011: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161314.pdf>
- Vainio KK, Airaksinen MSA, Hyykky TT, Enlund KH. Effect of therapeutic class on counseling in community pharmacies. *The Annals of Pharmacotherapy* 36:781–786, 2002

LUONNOS

4.10.2011

Liite 1. Moniammatillista yhteistyötä ja terveydenhuollon ammattilaisten osaamista kehittäneitä sosiaali- ja terveydenhuollon hankkeita

PROJEKTI/ HANKE	TAVOITE	TAUSTAYHTEISÖT	KEINOT JA TULOSTAVOITTEET/ TULOKSET
Ammattiapteekki-ohjelma 1997–	<ul style="list-style-type: none"> suomalaisten apteekkien kehittäminen vastaamaan EU:n, Euroopan Neuvoston ja WHO:n kirjaamia tavoitteita, joiden mukaan apteekki ottaa suuremman roolin terveyden edistämässä ja lääkehoidon onnistumisen turvaamisessa 	Suomen Apteekkariliitto, paikallinen muu terveydenhuolto, potilasjärjestöt, koulut, työyhteisöt	Keinot: Kehitetään <ul style="list-style-type: none"> farmaseuttisen henkilöstön lääkeneuvonta ja -informaatio-osaamista paikallista yhteistyötä paitsi muun terveydenhuollon niin myös paikallisten potilasjärjestöjen ja koulujen sekä työyhteisöjen kanssa Tulostavoitteet: <ul style="list-style-type: none"> apteekin asiakas saa puolueetonta ja asiantuntevaa terveysneuvontaa ja lääkeinformaatiota yhteiskunnan terveydenhuoltomenot säästyvät
Apteekkien kansanterveysohjelmat <ul style="list-style-type: none"> astma 1997– diabetes 2000– sydän 2005– 	<ul style="list-style-type: none"> kansansairauksia sairastavien potilaiden hoidon onnistumisen edistyy 	Suomen Apteekkariliitto, paikallinen muu terveydenhuolto ja potilasjärjestöt	Keinot: Kehitetään <ul style="list-style-type: none"> farmaseuttisen henkilöstön osaamista ja lääkeneuvontataitoja kyseisen kansansairauden hoidossa ja ennaltaehkäisyssä toimintatapoja tukemaan lääkehoitojen seurantaa ja omahoidon ohjausta paikallista yhteistyötä apteekkien ja muun terveydenhuollon sekä potilasjärjestöjen kanssa Tulostavoitteet: <ul style="list-style-type: none"> apteekin asiakas saa yhdenmukaista ja laadukasta terveysneuvontaa ja lääkeinformaatiota hoitopolun joka askeleella paikalliset yhtenäiset toimintatavat ja mallit
Rohto 1998–2001	<ul style="list-style-type: none"> lääkäreiden lääkkeenmääräämiskäytännöt rationalisoituvat 	lääkärijärjestöt, STM, KELA, Lääkelaitos, opetusministeriö sekä Suomen Kuntaliitto	Keinot: pienryhmätoiminta ja työpajat Tulokset: lääkkeenmääräämiskäytäntöjen muuttumista ei selvitetty
Rohtopajat	<ul style="list-style-type: none"> työtavat kehittyvät hoitokäytännöt ja -ketjut yhtenäistyvät sairaanhoitopiirin alueella 	Lääkehoidon kehittämisskeskus Rohdon (toiminta loppui 31.10.2009) toiminta jatkuu THL: n sosiaali- ja terveyspalvelut -toimialassa sekä palvelujärjestelmän kehittäminen ja ohjaus -yksikössä	Keinot: terveyskeskusten kanssa järjestetyt paikalliset koulutuspäivät: työpajat, joissa lääkehoitoaiheita käsiteltiin projektin ja paikallisten asiantuntijoiden esittämällä tietoiskuilla sekä analysoimalla lääkkeenmääräämistilastojen analysoinnit Tulokset: yhtenäiset hoitokäytännöt ja -ketjut sairaanhoitopiirin alueella
Tippa eli Tarkoituksenmukainen Informaatio	<ul style="list-style-type: none"> farmaseuttisen henkilökunnan lääkeneuvontataito 	STM, Lääkelaitos, KELA, Suomen Apteekkariliitto, Suomen Farmasialiiitto,	Keinot: lääkeneuvontaa tukeva koulutus niin perus- kuin täydennyskoulutukseen Tulokset: Tietotippa-reseptilääke-tietokanta, Apteekin itsehoiton käsikirjat (osat 1 ja 2), Kuuri lop-

<p>Potilaan Parhaaksi Apteekista 2000–2003</p>	<p>dot edistävät lääkkeiden tarkoituksenmukaista käyttöä</p> <ul style="list-style-type: none"> • itsehoitolääkkeiden tarpeeton ja väärä käyttö vähenee • lääkkeiden vääristä käyttötavoista aiheutuvat haitat ja kustannukset vähenevät 	<p>Kuopion yliopisto, Helsingin yliopisto, Lääkehuollon täydennyskoulutuskeskus ja Kuopion yliopiston koulutus- ja kehittämiskeskus</p>	<p>puun! -lääkeneuvonnan opas, www.tippa.net-linkkikokoelma, Tippa-tuutorit, sekä Tippa tavaksi -lääkeneuvonnan laatuopas ja mittaristo</p>
<p>Turvallinen lääkehoito -valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa 2006</p>	<ul style="list-style-type: none"> • lääkehoidon toteuttamisen periaatteiden yhtenäistäminen • lääkehoidon toteuttamisen vastuunjaon selkiyttäminen 	<p>STM, opetusministeriö, TEO, Lääkelaitos, Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto, Etelä-Suomen lääninhallitus, Suomen Kuntaliitto, Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri, Kuopion ja Tampereen yliopistolliset sairaalat, Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimi sekä Turun kaupungin sosiaalikeskus.</p> <p>Työryhmässä oli asiantuntijat seuraavilta tahoilta: Lääkäriliitto, Tehy, Sairaanhoitajaliitto, SuPer, Farmasialiitto, Talentia ja Kunta-alan ammattiliitto (KTV).</p>	<p>Keinot: Työryhmä kuuli työnsä aikana asiantuntijoina lääkehoitokysymyksiä käsitteleviä tahoja ja alan ammattijärjestöjä.</p> <p>Tulokset: Turvallinen lääkehoito -opas</p>
<p>Kaste 2008–2011</p>	<ul style="list-style-type: none"> • osallisuus lisääntyy ja syrjäytyminen vähenee • terveys ja hyvinvointi lisääntyvät • palveluiden laatu ja vaikuttavuus sekä saatavuus parantuvat • alueelliset erot kaventuvat 	<p>Stakes, KTL, TTL ja lääninhallitukset</p>	<p>Keinot: parannetaan sosiaali- ja terveydenhuollon tietopohjaa</p> <p>Tulostavoitteena: työ- ja hoitomenetelmät perustuvat yhä enemmän tutkittuun tietoon, kehittäminen on osa perustyötä ja hyvät käytännöt leviävät</p>
<p>Omahoidon tukemisen -terveydenhuollon yhteinen tavoite 2008–2011</p>	<ul style="list-style-type: none"> • omahoidon tukeminen ja valmentaminen kehittyvät verkostoituminen ja moniammatillinen yhteistyö lisääntyvät • väestön tietoisuus lisääntyy ja potilaat aktivoituvat ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja hoidos- 	<p>Helsingin yliopisto, STM, KELA, Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto, Lääkelaitos, KTL, Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Suomen Lääkäriliitto, TEHY, Super, Suomen Farmasialiitto, Proviisoriyhdistys, Suomen Ap-</p>	<p>Keinot: koulutusmateriaalin tuottaminen, terveydenhuollon ammattilaisten perus- ja täydennys- sekä toimipaikkakoulutus</p> <p>Tulokset: Omahoidon tukemien - Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille, katsaukset omahoidosta, farmasian ja lääketieteen opetus Helsingin yliopistossa kehittynyt omahoitoa tukevaan suuntaan.</p>

	<p>taan</p> <ul style="list-style-type: none"> omahoitoa tukevista moniammatillisista toimintamalleista hankitaan tietoa ja juurrutetaan niitä käytäntöön 	<p>teekkariliitto, lääketietokeskus, Yliopiston apteekki sekä Hiljainen tieto oy</p>	
<p>Toimiva terveyskeskus-toimenpideohjelma 2009–2011</p>	<ul style="list-style-type: none"> perusterveydenhuolto vahvistuu laadukkaiden ja tarpeenmukaisten palveluiden hyvä saatavuus hoitoon pääsy paranee asiakaskeskeisyys paranee terveyden edistäminen ja ehkäisevä toiminta ovat terveyskeskustoiminnan perusta osaavan työvoiman hyvä saatavuus johtamisen korkeatasoisuuden turvaaminen 	<p>STM, Suomen Apteekkariliitto, Kunnallinen työmarkkinalaitos, Kuntaliitto, Suomen hammaslääkäriliitto, Suomen lääkäriliitto, Suomen Farmasialiitto, Suomen fysioterapeutit, STHL, SuPer, Talentia, Tehy, THL, Työterveyslaitos, Valvira,</p>	<p>Keinot: kehittämällä terveyskeskusten käytäntöjä, hallintoa ja johtamista sekä terveydenhuollon koulutusta ja tutkimusta</p> <p>Tulokset:</p> <ul style="list-style-type: none"> perusterveydenhuollon toimintamallien kartoitus valmis 3/2009 hyvien käytäntöjen kerääminen ja levittäminen
<p>Terveys 2015 -kansanterveysohjelma linjaa Suomen terveyspolitiikkaa 2000–2015</p> <ul style="list-style-type: none"> taustalla on WHO:n Terveyttä kaikille -ohjelma 	<ul style="list-style-type: none"> terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien lisääminen → jakaantuu kahdeksaan konkreettiseen ja mitattavaan tavoitteeseen, jotka täsmennyvät toimintaa ohjaaviin linjauksiin väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen <p>→ erillinen toimintaohjelma</p>	<p>STM, kansanterveyden neuvottelukunta, kunnat, elinkeinoelämä, järjestöt</p>	<p>Keinot: toimii laajana kehyksenä yhteiskunnan eri osa-alueilla kehitettävälle terveyden edistämiseksi</p> <p>Tulostavoitteet: tavoitteisiin pääseminen edellyttää, että terveys otetaan valintoja ohjaavaksi periaatteeksi kaikilla kuntien ja valtion tehtävälalueilla, yksityissektorilla sekä ihmisten omassa toiminnassa</p>
<p>Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelma 2011–2015</p>	<ul style="list-style-type: none"> hoidon aiheuttamien kuolemien ja haittatapahtumien puollittuminen vuoteen 2020 mennessä 	<p>THL, kansalliset terveysalan laitokset, ammattijärjestöt ja ammatilliset seuraut (Kuntaliitto, Valvira, Fimea, Potilasliitto, Potilasvakuutuskeskus, Duodecim, Finska läkaresällskapet, lääkäreiden erikoisalakohdittaiset yhdistykset, Lääkäriliitto, Sairaanhoidajaliitto, Tehy, SuPer, Potilasturvallisuusyhdistys, Sairaalahy-</p>	<p>Keinot: vaara- ja haittatapahtumista oppiminen, riskien ennakointi, toiminnan järjestelmällinen johtaminen ja seuranta, koulutus, tutkimus</p> <p>Tulostavoitteet: ohjelman tehtävänä on tehdä itsensä tarpeettomaksi luomalla edellytyksiä niin, että toimintayksiköt voivat jatkaa kehittämistyötä itsekseen tai yhdessä</p>

		gieniayhdistys, Lääketietokeskus Oy, yliopistot, ammattikorkeakoulut ja tutkimuslaitokset) ja kansainväliset organisaatiot (WHO, EU, OECD, Pohjoismainen ministerineuvosto ja ECDC)	
--	--	---	--

LUONNOS