

Lääkkeen käyttäjä lääkeinformaation keskiöön

Kansallinen lääkeinformaatiostrategia
2021–2026

FIMEA KEHITTÄÄ
ARVIOI JA INFORMOI
2/2021

Lääkkeen käyttäjä lääkeinformaation keskiöön – Kansallinen lääkeinformaatiostrategia 2021–2026

Fimea kehittää, arvioi ja informoi
-julkaisusarja 02/2021

Julkaisuajankohta tammikuu/2021
Julkaisupaikka: Kuopio

© Lääkealan turvallisuus-
ja kehittämiskeskus
Fimea 2021

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

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

ISBN 978-952-7299-16-6
ISSN-L 1799-7135
ISSN 1799-7143 (verkkojulkaisu)

Käsikirjoittajat

Päivi Kiviranta

kehittämissuunnittelija, FT
Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea
Ei sidonnaisuuksia

Katri Hämeen-Anttila

Tutkimus- ja kehittämispäällikkö, dosentti, FaT
Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea
Ei sidonnaisuuksia

Sisällysluettelo

Tiivistelmä.....	5
Resumé	6
Abstract.....	7
Esipuhe	8
Määritelmät	9
1. Tausta	10
2. Lääkeinformaatiostrategian tavoitteet ja toimenpiteet.....	12
2.1. Lääkeinformaatioverkoston rakenne uudistuu	13
3. Ajantasainen lääkitystieto muodostaa perustan järkevälle lääkehoidolle	14
3.1. Vastuu ajantasaisen lääkitystiedon ylläpidosta on yhteinen	14
3.2. Ajantasainen lääkityslista on lääkkeen käyttäjän mukana hänen hoitopolullaan ...	14
3.3. Toimenpiteet.....	15
3.3.1.Toimenpiteet Lääkeinformaatioverkostolle	15
3.3.2.Toimenpide-ehdotukset lääkealalle	15
4. Lääkkeen käyttäjän osallisuus varmistaa lääkehoidon onnistumisen	16
4.1. Lääkkeen käyttäjä tuntee lääkehoitonsa kaikissa lääkehoitoprosessin vaiheissa .	16
4.2. Lääkkeen käyttäjällä on oikeus laadukkaaseen lääkeinformaatioon	17
4.3. Lääkkeen käyttäjällä on mahdollisuus ottaa vastuuta lääkehoidostaan	18
4.4. Toimenpiteet.....	19
4.4.1.Toimenpiteet Lääkeinformaatioverkostolle	19
4.4.2.Toimenpide-ehdotukset lääkealalle	20
5. Luotettava lääkeinformaatio on käyttäjälähtöistä ja oikein suunnattua	21
5.1. Lääkeinformaation saatavuutta ja saavutettavuutta kehitetään digitaalisuutta hyödyntäen	21
5.2. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöllä on mahdollisuus hyödyntää helposti luotettavaa lääkeinformaatiota ja ohjata käyttäjä sen äärelle.....	22
5.3. Tieto lääkkeen ympäristövaikutuksista on tärkeä lääkkeen käyttäjälle.....	22
5.4. Toimenpiteet.....	23
5.4.1.Toimenpiteet Lääkeinformaatioverkostolle	23
5.4.2.Toimenpide-ehdotukset lääkealalle	23
6. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöllä on työtehtävän edellyttämä lääkehoidon osaaminen	25
6.1. Lääkehoidon osaamistavoitteet tunnistetaan ja niiden saavuttamista edistetään riittävällä koulutuksella.....	25
6.2. Lääkehoitojen vaikuttavuuden ja taloudellisuuden ymmärtäminen on osa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön osaamista	26
6.3. Toimenpiteet.....	27
6.3.1.Toimenpiteet Lääkeinformaatioverkostolle	27

6.3.2. Toimenpide-ehdotukset lääkealalle	28
7. Tutkimus ja seuranta osana lääkeinformaation kehittämistä	29
7.1.1. Toimenpiteet Lääkeinformaatioverkostolle	29
Lähteet.....	30
Liitteet.....	33

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 2/2021. 37 s. ISBN 978-952-7299-16-6.

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 lääkeinformaatio toiminnan pitkäjänteisestä suunnittelusta ja koordinoinnista. Sen tehtävä on luoda kansallinen lääkeinformaatiostrategia, joka huomioi olemassa olevien toimijoiden tekemän työn ja toisaalta tunnistaa mahdolliset puutteet (2).

Resumé

Kiviranta P, Hämeen-Anttila K. Läkemedelsanvändaren i centrum för läkemedelsinformationen – Den nationella läkemedelsinformationsstrategin 2021–2026. Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea. Publikationsserien Fimea utvecklar, utvärderar och informerar 2/2021. 37 s. ISBN 978-952-7299-16-6.

Nyckelord: Läkemedelsinformation, Läkemedelsbehandling, Läkemedelsanvändare, Yrkesutbildad person inom social- och hälsovården

Mål

Inom slutet av 2026 främjas rationell läkemedelsbehandling i Finland med hjälp av tillförlitlig information om läkemedel i intimt samarbete mellan yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården och läkemedelsanvändare, i vilket man har säkerställt att läkemedelsanvändarna och/eller deras befullmäktigade närstående är delaktiga.

Verksamhetsidé

Det Nationella Läkemedelsinformationsnätverket förenar producenter, förmedlare och användare av tillförlitlig läkemedelsinformation för att främja en rationell läkemedelsbehandling tillsammans med läkemedelsanvändarna och de yrkesutbildade personerna inom social- och hälsovården.

Strategiska mål 2021–2026

Läkemedelsanvändaren i centrum för läkemedelsinformationen – Den nationella läkemedelsinformationsstrategin 2021–2026 belyser läkemedelsanvändarens delaktighet och säkerställandet av delaktigheten i den egna läkemedelsbehandlingen. Aktuell kännedom om de läkemedel läkemedelsanvändaren använder, tillförlitlig läkemedelsinformation och att personalen inom social- och hälsovården har kompetens inom läkemedelsbehandling bildar grunden för en säker läkemedelsbehandling, där läkemedelsanvändarna och/eller deras befullmäktigade närstående ingår i det team som deltar i deras behandling.

De strategiska målen för 2021–2026 är:

- Aktuell information om medicinering utgör grunden för rationell läkemedelsbehandling
- Läkemedelsanvändarens delaktighet säkerställer att läkemedelsbehandlingen lyckas
- Tillförlitlig läkemedelsinformation är användarorienterad och riktad på rätt sätt
- En yrkesutbildad person inom social- och hälsovården har den kompetens i läkemedelsbehandling som arbetsuppgiften förutsätter.

Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimeas uppgift är enligt lagen att sammanställa, utvärdera och förmedla information om läkemedel till befolkningen, till dem som arbetar inom social- och hälsovården och till andra som behöver läkemedelsinformation (1). Den här uppgiften ska Fimea utföra i samarbete med aktörerna inom branschen. Fimea ska också ta ansvar för planeringen och koordineringen av läkemedelsinformationen på lång sikt. Dess uppgift är att skapa en nationell strategi för läkemedelsinformationen, som beaktar det arbete som redan gjorts av existerande aktörer och å andra sidan att identifiera eventuella brister (2).

Abstract

Kiviranta P, Hämeen-Anttila K. The Medicine User at the Centre of Medicines Information – National Medicines Information Strategy 2021–2026. Finnish Medicines Agency Fimea. Serial Publication Fimea Develops, Assesses and Informs 2/2021. 37 p. ISBN 978-952-7299-16-6.

Keywords: Medicines information, pharmacotherapy, medicine user, social and health care professional

Objective

By the end of 2026, rational pharmacotherapy will be promoted in Finland through reliable information on medicines in close cooperation between social and health care professionals and medicine users to ensure the involvement of the medicine users and/or their authorised loved ones.

Mission

The National Medicines Information Network brings together producers, distributors and users of reliable medicines Information to promote rational pharmacotherapy together with medicine users and social and health care professionals.

Strategic goals 2021–2026

The Medicine User at the Centre of Medicines Information – National Medicines Information Strategy 2021–2026 makes visible the involvement of medicine user and ensuring his/her involvement in the implementation of his/her own pharmacotherapy. Up-to-date information about the medicines in use, reliable medicines information and the competence in pharmacotherapy of social and health care professionals create a foundation for safe pharmacotherapy where the user of the medicine and/or a loved one authorised by the user are part of the treatment team.

The strategic goals 2021–2026 are:

- Up-to-date information about medications provides the basis for rational pharmacotherapy
- Medicine user involvement ensures the success of the pharmacotherapy
- Reliable medicines information is user-oriented and correctly targeted
- Social and health care professional has the pharmacotherapy competence required for the work task.

The statutory duty of the Finnish Medicines Agency Fimea is to collect, assess and disseminate information on medicines to the public, social and health care operators and other users of medicines information (1). To implement this duty, it collaborates with the operators of the sector. Fimea is also responsible for the long-term planning and coordination of medicines information activities. It creates a national medicines information strategy that takes into account the work of the existing operators and, on the other hand, identifies possible shortcomings (2).

Esipuhe

Suomalainen lääkepolitiikka tunnistaa lääkeinformaation yhdeksi keskeiseksi keinoksi edistää lääkkeiden järkevän käyttöä. Vuonna 2012 julkaistu Suomen ensimmäinen lääkeinformaatiostrategia *Tiedolla järkevään lääkkeiden käyttöön - Lääkeinformaatiotoiminnan nykytila ja strategia vuoteen 2020* antoi kehykset lääkeinformaatiotoiminnan edistämiseen. Strategia toi näkyväksi Suomen lääkeinformaatiotoiminnan sen hetkisen tilan ja tavoitteet sekä listasi toimenpide-ehdotuksia. Taustalle nostettiin arvot potilaskeskeisyydestä ja moniammatillisuudesta, ja strategiaa toteuttamaan perustettiin Kansallinen Lääkeinformaatioverkosto.

Verkosto on tehnyt erinomaista työtä lähes kymmenen vuoden ajan. Luotettavien lääkeinformaatiolähteiden määrä niin lääkkeiden käyttäjille kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille on kasvanut tänä aikana. Verkoston jäsenet ovat olleet tuottamassa, välittämässä tai käyttämässä näitä lähteitä. Verkosto on myös lisännyt lääkealan tekemää yhteistyötä ja tuonut lääkkeiden käyttäjien edustajat mukaan yhteisiin keskusteluihin ja jakamaan kokemuksia lääkeinformaation toteutumisesta heidän arjessaan.

Lääkkeen käyttäjä lääkeinformaation keskiöön – Kansallinen lääkeinformaatiostrategia 2021–2026 on jatkumoa Suomen ensimmäiselle lääkeinformaatiostrategialle. Päivitetty strategia jatkaa luotettavan lääkeinformaation merkityksen esille nostamista. Strategia on edeltäjänsä tiiviimpi ja keskittyy yhdessä Lääkeinformaatioverkoston toimijoiden kanssa valittuihin neljään tavoitteeseen. Strategia ei ole irrallinen muusta lääkealan kehitystyöstä Suomessa, vaan verkoston toimijat ovat mukana ja seuraavat kaikkea alan kehitystä.

Parhailtaan Suomi ja muu maailma näkee mahdollisuuksia selviytyä koronaviruspandemiasta virusta vastaan kehitettyjen rokotteiden avulla. Kulunut vuosi on osoittanut, kuinka tärkeää puolueeton ja luotettava tieto on. Informaatiotulva eri kanavien kautta on valtavaa ja haasteena on, että kansalaisen täytyy pystyä tunnistamaan viralliset, luotettavat tiedon lähteet epävirallisista, jopa väärää tietoa jakavista lähteistä.

Luotettavan lääkeinformaation kehittämisessä ja välittämisessä haasteen on ottanut vastaan moniammatillinen ja -toimijainen sekä avoimesti toimiva Kansallinen Lääkeinformaatioverkosto. Fimea on iloinen yhteistyöstä ja näkee verkoston toiminnan arvokkaana. Kaudelle 2021–2026 Lääkeinformaatioverkostoon on ilmoittautunut mukaan ennätysmäärä jo edellisellä kaudella mukana olleita, mutta myös uusia organisaatioita ja heidän edustajiaan. Tämä kertoo tarpeesta jatkaa lääkeinformaatiotoimintaa, mutta myös tahtotilasta edistää strategian tavoitteita yhdessä, lääkkeen käyttäjän parhaaksi.

Eija Pelkonen

Ylijohtaja

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea

Määritelmät

Lääkeala

Tässä dokumentissa lääkealalla tarkoitetaan laajasti yksityisen, julkisen ja kolmannen sektorin toimijoita, jotka tuottavat, välittävät tai käyttävät lääkeinformaatiota, sisältäen esimerkiksi lääketeollisuuden, viranomaiset, sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot ja - ammattihenkilöt sekä potilasjärjestöt.

Lääkehoidon arviointi

Tässä dokumentissa lääkehoidon arviointi -termiä käytetään yläkäsitteenä, joka sisältää eritasoiset arviointitoimenpiteet (lääkityksen tarkistus, lääkehoidon arviointi, lääkehoidon kokonaisarviointi). Nämä on määritelty erikseen kansallisessa suosituksessa *Moniammatillisuus ikäihmisten lääkkeiden järkevän käytön edistämiseksi* (3).

Lääkeinformaatio

Sellaista tietoa lääkkeistä ja lääkehoidoista, joka on kuluttajien ja terveydenhuollon ammattilaisten saatavilla eri tietolähteistä joko kasvatusten, kirjallisesti tai sähköisten palveluiden (puhelin, internet, televisio ja radio) kautta. Lääkeinformaatiota tuottavat esimerkiksi viranomaiset, terveydenhuollon ammattilaiset, lääketeollisuus ja potilasjärjestöt (4). Lääkeinformaatioon sisältyy lääkevalmistamiseen ja lääkkeen käyttöön liittyvä informaatio ja lääkeneuvonta (5).

Tässä päivitettyssä strategiassa lääkeinformaation uudistettuun määritelmään on lisätty myös ajantasainen tieto lääkkeen käyttäjän käyttämistä lääkkeistä (ks. s. 10).

Lääkeneuvonta

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, 5).

Lääkitysturvallisuus

Lääkkeiden käyttöön liittyvä turvallisuus, johon sisältyy terveydenhuollossa toimivien yksiköiden ja organisaation periaatteet ja toiminnot, joiden tarkoituksena on varmistaa lääkehoidon turvallisuus ja suojata potilasta vahingoittumiselta. Lääkitysturvallisuus käsittää toimenpiteitä lääkkeiden käyttöön liittyvien haittatapahtumien ehkäisemiseksi, välttämiseksi ja korjaamiseksi (6).

Potilas- ja asiakasturvallisuus

Sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien henkilöiden ja organisaatioiden periaatteet ja toiminnot, joiden tarkoituksena on varmistaa palvelujen, huolenpidon ja hoidon turvallisuus sekä suojata asiakkaita tai potilaita vahingoittumasta. Potilas- ja asiakasturvallisuus kattaa ehkäisevät, hoitavat ja korjaavat sekä kuntouttavat sosiaali- ja terveystaloudet. Potilas ja asiakasturvallisuuteen kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollossa toimiva osaava henkilökunta, tilojen ja välineiden asianmukaisuus sekä sosiaali- ja terveydenhuollon tuottamiseen liittyvän dokumentoinnin ja tiedonkulun turvallisuus (7, 8).

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikkö

Organisaatio tai sen osa, joka on hallinnollisesti ja taloudellisesti vastuussa tehtäviensä hoitamisesta. Toimintayksikkö ei ole välttämättä paikkaan sidottu kokonaisuus. Esimerkiksi sairaala (9).

1. Tausta

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea julkaisi Suomen ensimmäisen Kansallisen lääkeinformaatiostrategian vuonna 2012 (5). *Tiedolla järkevään lääkkeiden käyttöön - Lääkeinformaatiotoiminnan 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, pienemmällä kokoonpanoilla ja verkoston vuosittaisissa yhteistapaamisissa, joita on järjestetty viisi 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 lääkeinformaatiota -linjaukseen (**liite 2**). Ensimmäisen strategiakauden aikana etenkin sähköisten lääkeinformaatiolähteiden määrä ja käyttö on lisääntynyt. Myös uutta tutkimustietoa lääkeinformaation merkityksestä lääkehoitojen onnistumiseen on julkaistu (10).

Kansallisessa lääkeinformaatioverkostossa toimikaudella 2018–2020 käytyjen keskustelujen pohjalta vakiintunutta lääkeinformaation määritelmää on muokattu ja täydennetty (vrt. Määritelmät s. 9). Määritelmään on lisätty ajantasainen tieto lääkkeen käyttäjän käyttämistä lääkkeistä. Tieto lääkkeen käyttäjän käytössä olevista lääkkeistä on perusta ja edellytys järkevän lääkehoidon toteutumisella, mikä on myös yksi nyt päivitetyn lääkeinformaatiostrategian tavoitteista. 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, viranomaisten ja potilasjärjestöjen ydintoimintoja. Ajantasainen tieto lääkkeen käyttäjän käyttämistä lääkkeistä on sekä lääkkeen käyttäjän lääkityslistalla ylläpitämää että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön potilastietojärjestelmään kirjaamaa. Lääkeinformaatio välittyy vuorovaikutteisessa keskustelussa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden että lääkkeen käyttäjän ja ammattihenkilöiden välillä, mutta myös kirjallisesti tai sähköisten palvelujen kautta.

Strategia kattaa nyt myös sosiaalihuollon ammattihenkilöt ja -organisaatiot. Strategiaa voidaan hyödyntää myös muissa kuin sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöissä, jos niissä toteutetaan lääkehoitoa.

Lääkeinformaatioverkoston toiminta tukee lääkehoitoon liittyvää kehitystyötä lääkeasioiden tiekartan mukaisesti (11). Tiekartan toimeenpano on jaettu kolmeen kehittämiskokonaisuuteen; 1) Lääkehoidon ohjauksen ja rahoituksen kehittäminen, 2) Tiedonhallinnan ja digitaalisten työvälineiden kehittäminen ja 3) Apteekkitalouden ja lääkkeiden jakelun kehittäminen. Näistä osakokonaisuuksista erityisesti tiedonhallinnan ja digitaalisten työvälineiden kehittäminen linkittyy lääkeinformaatioverkoston työhön.

2. Lääkeinformaatiostrategian tavoitteet ja toimenpiteet

Lääkeinformaatiostrategiassa 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.

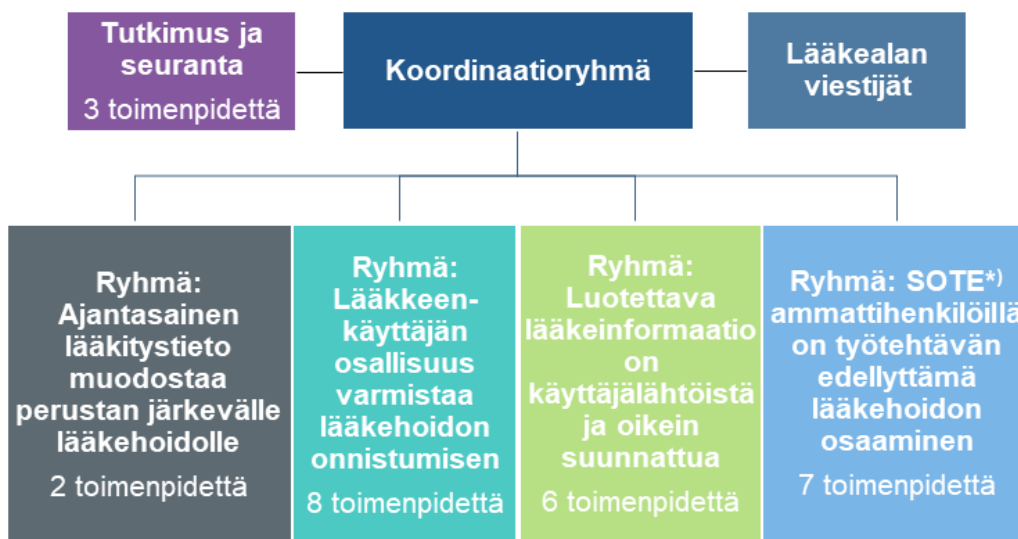
Lääkeinformaatiostrategia 2021–2026 määriteltiin kuuden vuoden mittaiseksi, jotta sillä pystytään vastaamaan nopeasti muutuvaan lääkealaan. Toisaalta kuuden vuoden ajanjakso antaa myös aikaa toimenpiteiden toteutukseen ja viestintään verkostomaisena työnä. Strategiakausi 2021–2026 jaetaan kahteen kolmivuotiskautteen; 2021–2023 ja 2024–2026, joiden välissä ja koko strategiakauden lopussa strategian toteutumista arvioidaan.

Lääkeinformaatiostrategiaan on kirjattu 26 toimenpidettä, jotka Lääkeinformaatioverkosto toteuttaa vuosina 2021–2026. Toimenpiteet on tunnistettu ja laadittu yhdessä Lääkeinformaatioverkoston toimijoiden kanssa ja osa niistä on jatkumoa strategiakaudelle 2012–2020. Toimenpiteitä on suunnattu luotettavan lääkeinformaation käytön edistämiseksi niin lääkkeiden käyttäjille kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille. Nyt strategiaan kirjatut toimenpiteet eivät poissulje uusia strategiakauden aikana tunnistettavia toimenpiteitä, joita verkosto voi päättää lähteä edistämään. Lääkeinformaatioverkoston omien toimenpiteiden lisäksi strategiaan on kirjattu verkostossa tunnistettuja toimenpide-ehdotuksia lääkealalle, joita yksityisten, julkisten tai kolmannen sektorin toimijoiden toivotaan tunnistavan itselleen kuuluviksi ja edistävän itsenäisesti tai yhdessä.

2.1. 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 koordinointia. 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 lääkeinformaatio-tutkimuksen 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 organisoit toimenpiteiden toteutuksen. Esimerkiksi toimenpiteitä voidaan sopia koordinaatioryhmän tai lääkealan viestijöiden toteutettaviksi tai toimenpiteitä toteutetaan ryhmästä tai sen ulkopuolelta tulevista jäsenistä kootuissa pienryhmissä.



*) SOTE = sosiaali- ja terveydenhuolto

Kuva 2. Lääkeinformaatioverkoston rakenne strategiakaudella 2021–2026.

3. Ajantasainen lääkitystieto muodostaa perustan järkevälle lääkehoidolle

3.1. Vastuu ajantasaisen lääkitystiedon ylläpidosta on yhteinen

Ajantasaisella lääkitystiedolla tarkoitetaan tietoa lääkevalmisteista ja ravintolisistä (nk. luontaistuotteista), joita lääkkeen käyttäjällä on tosiasiallisesti käytössään. Ajantasainen lääkitystieto muodostaa perustan tarkoituksenmukaiselle, vaikuttavalle ja turvalliselle lääkehoidolle.

Tällä hetkellä sosiaali- tai terveydenhuollon tietojärjestelmistä ei välttämättä löydy ajantasaista tietoa lääkkeen käyttäjän käyttämistä lääkkeistä. Esimerkiksi tieto ei vaihdu eri potilastietojärjestelmien välillä, mikäli lääkkeen käyttäjä on asioinut ja hänelle on tehty lääkitysmuutoksia toisessa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiossa. On tärkeää, että jokainen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö vastaa omalta osaltaan yhdessä lääkkeen käyttäjän kanssa ajantasaisen lääkitystiedon ylläpidosta. 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 välittyy vuorovaikutteisessa keskustelussa osapuolten kohdatessa toisensa, esimerkiksi vastaanotolla tai apteekissa, kasvotusten tai etäyhteyksien avulla. Keskustelu vaatii avoimuutta ja luottamuksellista suhdetta lääkkeen käyttäjän tai hänen valtuuttamansa läheisen ja sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön välillä.

Tarve lääkitystietojen päivittämiseen voi tulla esiin myös eri tasoisten lääkehoidon arviointien tuloksena (3). Tavoitteena tulee kuitenkin olla, että ajantasainen lääkitystieto kirjataan sekä sosiaali- ja terveydenhuollon potilastietojärjestelmään että lääkkeen käyttäjän mukana kulkevaan lääkityslistaan.

Suomessa on kehitteillä valtakunnallinen lääkityslista, mikä tulevaisuudessa helpottaa yhtenevän, ajantasaisen lääkitystiedon seuraamista (12). Jatkossa kaikki lääkitystieto on tarkoitus tallentaa keskitetysti Reseptikeskukseen, jonne lääkehoitoprosessiin kuuluvilla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä ja -toimijoilla on pääsy. Samoin tieto eri tasoista lääkehoidon arvioinneista kirjataan jatkossa valtakunnallisen lääkityslistan yhteyteen lääkehoidon tarkistusmerkintöinä (12). Lääkkeen käyttäjälle valtakunnallinen lääkityslista tulee olemaan nähtävissä Omakannan kautta. Kehitystyön osana on nostettu esiin mahdollisuus lääkkeen käyttäjän tekemien lääkehoidon kirjausten, esimerkiksi itsehoitolääkkeiden, siirtyminen hyvinvointisovellusten ja Omatietovarannon kautta valtakunnalliselle lääkityslistalle. Tällä hetkellä tähän mahdollisuuteen liittyy paljon avoimia kysymyksiä, esimerkiksi lainsäädäntömuutokset (12).

3.2. Ajantasainen lääkityslista on lääkkeen käyttäjän mukana hänen hoitopolullaan

Lääkkeen käyttäjälle lääkitystiedon hallintaan käytetään työkaluna ajantasaista lääkityslistaa. Lääkityslista voi tarkoittaa vastaanotolla, apteekissa tai sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikössä tulostettua yhteenvetoa reseptilääkkeistä, mitä on täydennetty itsehoitolääkkeillä, ravintolisillä (nk. luontaistuotteilla) ja rokotteilla. Nykytilanteessa lääkkeen

käyttäjä voi tulostaa yhteenvedon reseptilääkkeistä myös itse Omakanta-palvelusta. Lääkityslista voi olla myös käsin paperille tai valmiille lääkityslistapohjalle kirjattu ajantasainen listaus käytössä olevista lääkkeistä ja ravintolisistä. Lääkityslistaa voi ylläpitää myös sähköisesti tietokoneella. Lääkityslistalle kirjoitetaan aina vain ne lääkkeet ja ravintolisät, jotka ovat todellisuudessa käytössä. Tähän tulee kiinnittää erityistä huomiota, kun tulostaa listan reseptilääkkeistä potilastietojärjestelmästä tai Omakannasta.

Mukana kulkevan ajantasaisen lääkityslistan avulla lääkkeen käyttäjä pystyy osoittamaan hänellä käytössä olevat lääkkeet ja ravintolisät sekä niiden vahvuudet, annostukset ja käyttötarkoitukset eri sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä ja apteekkeissa asioidessaan. Lisäksi ajantasaisen lääkityslistan avulla lääkkeen käyttäjä tuntee itse lääkkeensä ja ravintolisänsä sekä niiden käyttötarkoitukset paremmin. Ajantasainen lääkityslista on erityisen tärkeä lääkkeiden käyttäjillä, joilla on käytössä useita lääkkeitä ja ravintolisiä samaan aikaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt kannustavat lääkkeiden käyttäjiä oman lääkityslistan laatimiseen ja ylläpitoon. Ajantasaisen lääkityslistan laadinnan ja ylläpidon ohjeistamisessa on vielä paljon tehtävää, sillä ajantasainen lääkityslista on vain harvalla lääkkeen käyttäjällä (13).

3.3. Toimenpiteet

3.3.1. Toimenpiteet Lääkeinformaatioverkostolle

- Jatkamme viestintää ajantasaisen lääkityslistan laadinnasta ja ylläpidon merkityksestä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille ja lääkkeiden käyttäjille.
- Osallistumme valtakunnallisen lääkityslistan kehitystyöhön esimerkiksi työryhmien ja testauksen kautta (12).

3.3.2. Toimenpide-ehdotukset lääkealalle

- Valtakunnallisen lääkityslistan kehitystyön aikana luodaan yhtenäiset valtakunnalliset merkintätavat lääkehoidon seurannasta ja toteutumisesta. Samalla huomioidaan muutos eri ammattihenkilöiden toimintamalleihin esimerkiksi lääkehoidon tarkistusmerkintöjen osalta (12).
- Osallistutaan valtakunnallisen lääkityslistan kehitystyöhön esimerkiksi työryhmien ja testauksen kautta (12).

4. Lääkkeen käyttäjän osallisuus varmistaa lääkehoidon onnistumisen

4.1. Lääkkeen käyttäjä tuntee lääketoimensa kaikissa lääkehoidon vaiheissa

Lääkehoidon toteutetaan sekä avohoidossa että sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä (9). Lääkehoidon prosessit poikkeavat näissä toisistaan, mutta molemmissa lääkkeen käyttäjän/potilaan osallisuus pyritään varmistamaan. Suurin osa lääketoimista toteutetaan 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 lääkehoidon 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 lääkehoidon suunnitteluun ja toteutukseen (14).

Avohoidon lääkehoidon prosessiin kuuluu eri vaiheita, joissa kaikissa lääkkeen käyttäjän osallisuus omaan lääkehoidon on edellytys hyvän lääkitysturvallisuuden ja järkevän lääkehoidon toteutumiselle. Tehtäviä avohoidon lääkehoidossa -kuva avaa lääkehoidon eri vaiheita lääkehoidon aloittamisesta, käytöstä ja seurannasta aina lääkkeen käytön lopettamiseen (kuva 3) (14).



Kuva 3. Tehtäviä avohoidon lääkehoidossa (14).

Lääkehoidon kokonaisuuden hallinta alkaa huolellisesta lääkehoidon suunnittelusta yhdessä lääkärin kanssa. Suurin osa lääkkeiden käyttäjistä haluaa keskustella lääkärin kanssa hoitovaihtoehdoista ja osallistua päätöksentekoon lääkkeen valinnasta (13, 15). Lääkkeen käyttäjät tulee kohdata yksilöinä, koska on myös heitä, jotka haluavat jättää päätöksen lääkkeen valinnasta lääkärille (13). Lääkehoidon suunnittelu pohjautuu potilaan kliiniseen tutkimukseen ja keskusteluun, jossa lääkäri arvioi lääkehoidon tarpeen ja valitsee sopivan lääkkeen ottaen huomioon lääkkeen käyttäjän elämäntilanteen. Lääkäri kertoo myös lääkkeen käyttötarkoituksesta ja käytöstä (16). 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 (17).

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 käytöstä ja vaikutuksista sekä lääkehoitoon liittyvistä epäselvistä jääneistä asioista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa, esimerkiksi sairaanhoitajan vastaanotolla tai apteekissa asioidessaan. Lääkkeen käyttäjä seuraa lääkehoitonsa onnistumista esimerkiksi omatoimisesti suoritettavilla mittauksilla tai seurantaan mahdollisesti kuuluvilla säännöllisillä laboratoriotutkimuksilla. 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 lääkkeen vaihtamista toiseen. Ehdotus lääkkeen käytön lopettamisesta tai vaihtamisesta voi tulla lääkkeen käyttäjältä tai sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöltä, mutta siitä vastaa aina lääkäri. Syynä lääkkeen käytön lopettamiseen tai vaihtamiseen voi olla esimerkiksi lääkkeen tehottomuus, hinta tai lääkkeen aiheuttama haittavaikutus. Lääkkeen käytön lopettaminen tai vaihtaminen voi aiheuttaa lääkkeen käyttäjän voinnin huononemista, joten voinnin seurantaan tulee kiinnittää erityistä huomiota.

Suomessa on kehitetty, testattu ja käytössä erilaisia paikallisia yhteistyömalleja, joilla edistetään tietojen siirtymistä ja lääkehoitojen tavoitteiden saavuttamista lisäämällä eri sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden ja/tai yksityisten apteekkien yhteistyötä lääkkeiden käyttäjien pitkäaikaishoitojen seurannassa (3, 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 osana kokonaisvaltaista hoitoa (20). Käytännössä on todettu, että usein organisaatorajat ylittävä yhteistyö vaatii koordinaattoria ja koordinaattoria organisaatioiden välillä (19).

4.2. Lääkkeen käyttäjällä on oikeus laadukkaaseen lääkeinformaatioon

Lääkkeen käyttäjää tuetaan lääkehoidon eri vaiheissa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ohjauksen ja luotettavan lääkeinformaation avulla (14). Jotta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö pystyy tarjoamaan ammatillisen osaamisensa ja tukensa lääkkeen käyttäjän käyttöön, hänellä tulee olla ajantasainen tieto kohtaamansa lääkkeen käyttäjän hoidosta. Lääkkeen käyttäjän kohtaamiseen vastaanotolla tai apteekissa kasvatusten tai etäyhteyden avulla tulisi varata riittävästi aikaa, jotta voidaan varmistua siitä, että hän saa terveydenhuollon ammattilaiselta lainmukaiset riittävät tiedot lääkkeen käyttötarkoituksesta ja käytöstä (16, 21). Erityisen tärkeää on varmistaa lääkkeen käyttäjän tai hänen hoitoonsa valtuutetun läheisen ohjaus ja neuvonta tilanteissa, joissa lääkkeen

käyttäjä ei tapaa lääkkeen määrännyttä lääkäriä tai käy itse apteekissa ostamassa lääkettä, mutta kuitenkin huolehtii itse lääkkeen käytöstä, esimerkiksi omaishoitotilanteissa (22).

Lääkkeen käyttäjällä on oikeus näyttöön perustuvaan lääkeinformaatioon, jossa huomioidaan hänen yksilölliset tarpeensa ja joka on oikeaan aikaan saatavilla. Haasteen tähän tuovat erilaiset potilasryhmät ja yhä yksilöllisempi lääkehoito, mitkä luovat tarvetta ammattihenkilöiden lisä- ja täydennyskoulutukselle. Lääkeneuvonta voi jäädä puutteelliseksi myös, jos lääkkeen käyttäjä ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö eivät ymmärrä toisiaan, esimerkiksi yhteisen kielen puutteen vuoksi (23). Lääkeinformaatiota ei välttämättä ole myöskään saatavissa muodossa, jossa lääkkeen käyttäjä voi sitä toimintarajoitteensa, kuten heikentyneen näön tai kuulon, vuoksi hyödyntää.

Lääkeinformaatio on vaikuttavinta, kun lääkkeisiin ja lääkehoitoihin liittyvistä asioista keskustellaan lääkkeen käyttäjän kanssa ja keskustelua tuetaan mukaan annettavalla kirjallisella materiaalilla (24). Huomion arvoista on, että terveydenhuollon ammattihenkilöt – erityisesti lääkärit ja farmasian ammattilaiset – ovat edelleen väestölle tärkeimpiä lääketiedon lähteitä (25). Keskusteluja 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 (26).

Huolestuttavaa on, että kasvava joukko suomalaisista aikuisista ei koe saavansa ollenkaan lääkeinformaatiota (25). 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 (27).

4.3. Lääkkeen käyttäjällä on mahdollisuus ottaa vastuuta lääkehoidostaan

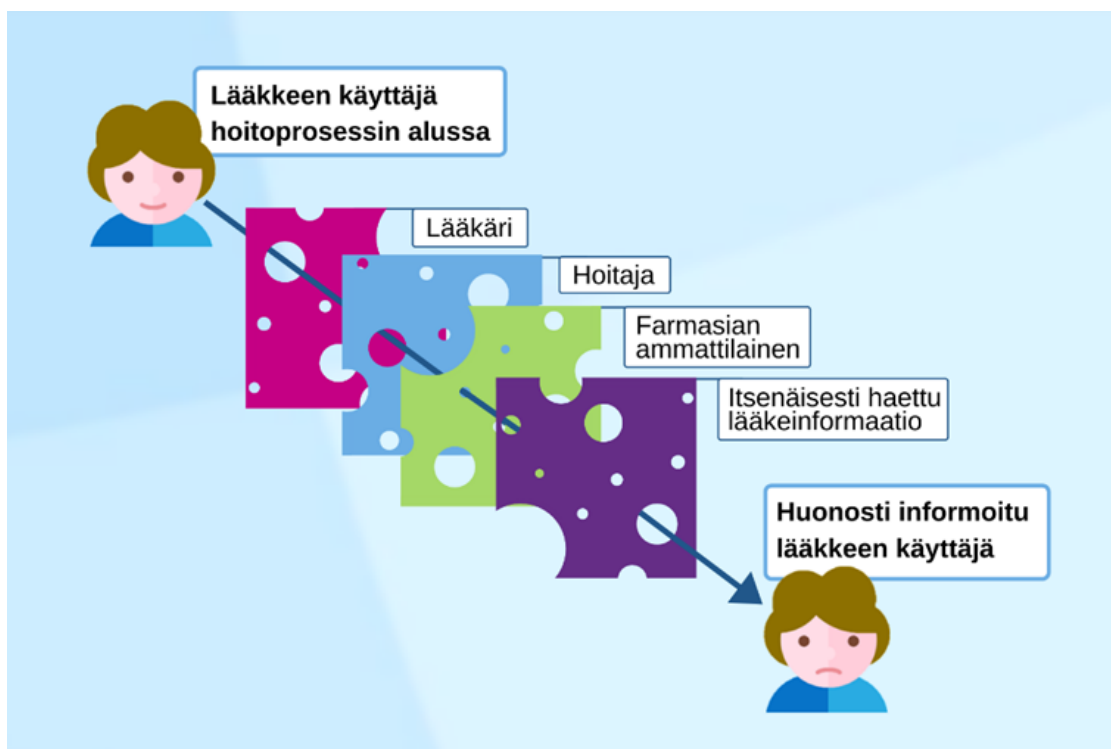
Lääkkeen käyttäjän tai hänen valtuuttamansa läheisen mahdollisuus osallistua ja ottaa vastuuta lääkehoidosta toteutuu yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa (14). Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt kannustavat lääkkeen käyttäjää kysymään lääkehoidostaan ja kertomaan siihen liittyvistä havainnoistaan. Heidän tulee myös aktiivisesti kysyä lääkkeen käyttäjältä hoitoon sitoutumiseen vaikuttavista tekijöistä, kuten lääkehoidon onnistumisesta hänen arjessaan.

Lääkkeen käyttäjällä voi olla useampia syitä olla noudattamatta hoito-ohjeita parhaalla mahdollisella tavalla, esimerkiksi mahdollisten haittavaikutusten pelko, sairauteen liittyvien terveystieteiden kieltäminen tai riittämätön tieto selviytyä sairauden hoidosta (28). Lääkkeen käyttäjään liittyvät tekijät ovat kuitenkin vain yksi viidestä toisiinsa liittyvistä ulottuvuuksista, millä on vaikutusta hoitoon sitoutumiseen. Neljä muuta ulottuvuutta ovat sairauteen, hoitoon tai terveydenhuollon järjestelmiin liittyvät tekijät sekä sosiaaliset ja taloudelliset tekijät (28).

Lääkkeen käyttäjän motivointi lääkehoidon toteuttamiseen vaatii aktiivista vuorovaikutusta lääkkeen käyttäjän ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön välillä sekä ammattihenkilön osaamista tunnistaa lääkkeen käyttäjän yksilöllinen neuvontatarve. 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 (29).

Luotettava lääkeinformaatio tukee lääkkeen käyttäjän mahdollisuutta ottaa vastuuta lääkehoidostaan. Reikäjuustomalli (Swiss cheese model of accident causation) on yksinkertaistettu, mutta visuaalisesti selkeä malli siitä, kuinka potilasturvallisuus vaarantuu, kun sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä pettää (30). **Kuvassa 4** reikäjuustomallilla on havainnollistettu lääkitysturvallisuuspoikkeaman aiheutumista tilanteessa, jossa lääkkeen käyttäjä jää ilman lääkeinformaatiota. Syitä, miksi lääkkeen käyttäjä jää ilman lääkeinformaatiota, voi olla lukuisia, esimerkiksi ammattihenkilön kiire, osaamisen puutteet tai huonot vuorovaikutustaidot. Vastaavasti lääkkeen käyttäjä ei esimerkiksi osaa kysyä tai ilmaista tiedontarvettaan, tai 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 lääkkeen käyttäjän osallisuuden varmistamisesta turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen. Myös lääkkeen käyttäjällä on riittävän ohjauksen ja tuen avulla velvollisuus kysyä ja selvittää itselle epäselviä asioita lääkehoidostaan omien voimavarojensa mukaan.



Kuva 4. Lääkeinformaation antamatta jättäminen aiheuttaa lääkitysturvallisuuspoikkeaman (30).

4.4. Toimenpiteet

4.4.1. Toimenpiteet Lääkeinformaatioverkostolle

- Selvitämme, mikä on erityisryhmien ja Suomen vieraskielisten vähemmistöjen mahdollisuus saavuttaa olemassa olevaa, luotettavaa lääkeinformaatiota ja vastaamme näihin erityistarpeisiin, esimerkiksi selkokielistä materiaalia laatimalla.
- Laadimme selkokielisen tiivistelmän ”Ohjeita turvalliseen lääkehoitoon” -oppaasta, käännetämme sen usealle kielelle ja levitämme sitä aktiivisesti

sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden hyödynnettäväksi ja jaettavaksi lääkkeiden käyttäjille (**liite 2**).

- 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.

4.4.2. Toimenpide-ehdotukset lääkealalle

- Kotihoidon, palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisen piirissä olevien asiakkaiden lääkitysturvallisuusriskit tunnistetaan ja niiden korjaamiseksi tehdään toimenpiteitä yhteistyössä asiakkaan kanssa ja hänen osallisuutensa varmistaen.
- 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.
- Kannustetaan hoitoon sitoutumiseen moniammatillisella yhteistyöllä.
- Hyödynnetään digitaalisia ratkaisuja hoitoon sitoutumisen tukemisessa, esimerkiksi pelilliset menetelmät.

5. Luotettava lääkeinformaatio on käyttäjälähtöistä ja oikein suunnattua

5.1. Lääkeinformaation saatavuutta ja saavutettavuutta kehitetään digitaalisuutta hyödyntäen

Luotettavaa lääkeinformaatiota tulee olla saatavilla suullisesti, kirjallisesti ja sähköisesti. Käyttäjälähtöisen lääkeinformaation tuottaminen vaatii erilaisten käyttäjätarpeiden tunnistamista ja huomioimista, esimerkiksi selkokielellä kirjoitettua tai ääneen luettua lääkeinformaatiota. Luotettavan, sähköisen lääkeinformaation määrä on kasvanut ja käyttö lisääntynyt 2000-luvulla (10). 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 (31).

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 (32). Vaikka kyseessä on julkista sektoria koskeva direktiivi, asettaa se hyvän tason verkkopalveluiden ja mobiilisovellusten saavutettavuudelle. Sähköisen lääkeinformaation tai lääkeinformaatiopalvelujen saavutettavuuden tavoitteena on, 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. Verkkopalveluiden ja mobiilisovellusten yhteydessä mainitaan usein myös tekninen saavutettavuus, mikä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi verkkopalvelua voidaan käyttää teknisten apuvälineiden avulla (32).

Verkkopalveluista löytyvän tiedon lisäksi lääkeinformaation saatavuutta 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. Ammattihenkilö hyötyy nopeasta tiedonhausta ja hänelle jää paremmin aikaa lääkkeen käyttäjän kohtaamiseen ja haastavampien kysymysten selvittämiseen.

Täsmälääketieteen kehittyessä tarve yhä yksilöllisemmälle ja räätälöidymmälle lääkeinformaatiolle kasvaa. Kehittyvät teknologiaratkaisut mahdollistavat isojen tietomäärien analysoinnin ja tiedon yhdistämisen useasta lähteestä. Potilastyössä pystytään jo 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 (33). RWD:n hyödynnettävyyttä kehitetään sen riskit huomioiden, kuten potilaan tietosuojan turvaaminen.

Osana lääkeasioiden tiekartan toimeenpanoa (tiedonhallinnan ja digitaalisten työvälineiden kehittämistä) on tuotettu selvitys keskitetyn kansallisen lääketietovarannon

toimintaedellytyksistä ja vaatimuksista (34). Lääkevalmisteen tiedolla tarkoitetaan muun muassa lääkevalmisteen perustietoja ja muita valmisteen tietoja, kuten kliinisiä tietoja, farmakologisia ominaisuuksia, hinta- ja korvattavuustietoja, valmisteyhteenvetoa sekä erilaisia ilmoituksia ja tiedotteita. Nykyään lääkevalmisteen tieto on hajallaan eri viranomaisten tietovarannoissa, mikä vaikeuttaa tietojen hyödyntämistä eri käyttötarkoituksissa. Myös puutteet tiedostojen tallennusmuodoissa ja tiedon rakenteissa aiheuttavat ongelmia tiedon siirtymisessä eri organisaatioiden ja tietojärjestelmien välillä. Toteutuessaan kansallinen lääketietovaranto tarkoittaisi viranomaisen hallinnoimaa tietovarantoa, joka sisältää keskeiset lääkevalmisteen tiedot. Kansallisen lääketietovarannon hyötytavoitteet liittyvät laadukkaan ja käyttäjien tarpeita vastaavan tiedon nykyistä parempaan saatavuuteen ja saavutettavuuteen.

5.2. 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 (35, 36). Tarjolla on sekä maksullisia että maksuttomia lähteitä, työkaluja ja tietokantoja. Saman aikaisesti myös väärän tai jopa vaarallisen lääkkeisiin liittyvän tiedon määrä kasvaa erityisesti internetissä ja sosiaalisen median kautta jaettuna.

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 ammattihenkilöllä tulee olla mahdollisuus hyödyntää laajasti luotettavaa lääkeinformaatiota ja ohjata lääkkeen käyttäjä sellaisen näyttöön perustuvan tiedon äärelle, jota hän voi hyödyntää myös itsenäisesti tai läheisensä tuella. Ammattihenkilön tulisi pystyä tunnistamaan myös 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 (9).

5.3. Tieto lääkkeen ympäristövaikutuksista on tärkeä lääkkeen käyttäjälle

Järkevä lääkehoito huomioi myös ympäristön. Kestävän kehityksen periaatteiden mukaan luonnon kantokyvyllä on rajansa (37). 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. Yksi keskeinen keino on lääkehävikin vähentäminen. Esimerkiksi pitkäaikaisen hoidon alussa lääkkeen käyttäjälle tulisi apteekissa toimittaa pieni pakkaus uutta lääkettä, mikäli se on mahdollista (22). Lisäksi esimerkiksi lääkkeiden annosjakelussa asiakkaan säännöllisesti käyttämät lääkkeet jaellaan kerta-annoksiin ja toimitetaan asiakkaalle yleensä kahden viikon erissä (38). Lääkkeen käyttäjä pystyy vaikuttamaan lääkehävikkiin käyttämällä lääkettä yhdessä terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa sovitun mukaisesti. Vanhentuneet tai käyttämättä jääneet lääkkeet

tulee lääkkeen käyttäjän viedä apteekkiin, josta ne toimitetaan asianmukaisesti hävitettäväksi.

Kokonaisvaltainen tieto lääkkeiden ympäristövaikutuksista on vielä rajallista ja lisää tutkimustietoa tarvitaan (39). Euroopan unionissa lääkkeiden aiheuttamaa ympäristöriskiä on pitänyt arvioida osana lääkkeen myyntilupaa vuodesta 2006 lähtien (40, 41).

Ympäristöriskiarviointi ei kuitenkaan voi estää myyntiluvan myöntämistä ihmisille tarkoitetuille lääkkeille, eivätkä arvioinnin tulokset ole lähtökohtaisesti julkisia (39). Euroopan komissio on esittänyt toimenpiteitä ympäristöön joutuvien lääkeaineiden ja niiden mahdollisesti ympäristölle, eläimille ja ihmisille aiheutuvien riskien vähentämiseksi (42). Merkittävä riski on esimerkiksi mikrobilääkeresistenssi. Toimenpiteet kohdistuvat lääkkeiden elinkaaren kaikkiin vaiheeseen ja niillä pyritään esimerkiksi edistämään lääkkeiden ekologisempaa tuotantoa ja lääkkeiden järkevää käyttöä, sekä parantamaan ympäristöriskien arviointia ja jätehuoltoa (42).

5.4. Toimenpiteet

5.4.1. Toimenpiteet Lääkeinformaatioverkostolle

- Jatkamme Lääkeinformaatioverkostossa kaudella 2012–2020 työstettyjen Laadukas lääkeinformaatio -materiaalien säännöllistä päivittämistä ja aktiivista jalkauttamista kaudella 2021–2026 (liite 2).
- Jatkamme selkokiehisen lääkeinformaation tuottamista lääkkeiden käyttäjille ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille.
- Viestimme ajankohtaisista ja kansallisesti merkittävistä lääkehoidon asioista, esimerkiksi biosimilaarien käyttöönotosta 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 osana lääkeasioiden tiekartan toimeenpanoa, esimerkiksi kansallista lääketietovarantoa koskeviin jatkotoimenpiteisiin (11, 34).
- Nostamme esille lääkkeiden ympäristövaikutuksia ja mahdollisuuksia vähentää niitä, esimerkiksi viestimällä siitä, että lääkkeen käyttäminen ohjeen mukaan on myös ympäristöteko.

5.4.2. 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 lääkeinformaatiotietoisuudelle ja toteutetaan niitä. Esimerkkinä maakuntapäätäjät lääkehoitojen kustannusten näkökulmasta.

- Tuetaan lääkevalmisteen digitaalisen pakkausselosteen kehittämistä EU-tasolla.
- Lääkeinformaation toteutuminen turvataan uusissa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteissa varmistuen lääkkeen käyttäjän mahdollisuus saada luotettavaa lääkeinformaatiota.
- Tuotetaan tietoa ja informoidaan lääkkeiden käyttäjiä lääkkeiden ympäristövaikutuksista.

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

6.1. Lääkehoidon osaamistavoitteet tunnistetaan ja niiden saavuttamista edistetään riittävällä koulutuksella

Lääkehoitoa toteutetaan erilaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä, joissa lääkitysturvallisuus on osa potilas- ja asiakasturvallisuutta (43). Lääkehoitoa toteuttavat ensisijaisesti lääkehoidon koulutuksen saaneet sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt. Toimintayksikössä 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 yksikössä työskenteleviltä vaaditaan (9).

Lääkehoitoa toteutetaan myös muunlaisissa toimintaympäristöissä, kuten kouluissa ja päiväkodeissa, joissa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö, esimerkiksi kouluterveydenhoitaja, ei välttämättä ole jatkuvasti paikalla. Turvallinen lääkehoito -opas suosittelee, että myös muissa kuin sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä laaditaan toiminta- tai työyksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma varmistamaan turvallista lääkehoidon toteuttamista (9). Lääkehoitoa toteuttavilla työntekijöillä tulee aina olla siihen riittävä koulutus ja osaaminen, ja heillä tulee olla riittävä perehdytys tehtäviinsä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamisen lähtökohtana on hyvä ammatillinen peruskoulutus. Peruskoulutuksessa lääkehoidon opetuksen sisältö vaihtelee eri ammattiryhmittäin heille kuuluvien tehtävien ja vastuiden mukaan. Saman ammattiryhmän lääkehoidon opetuksen sisällöissä on kuitenkin vaihtelua myös oppilaitosten välillä (44). Toimintayksiköissä lääkehoidon osaamista tuetaan perehdytyksen ja täydennyskoulutuksen avulla ja osaamista arvioidaan esimerkiksi lähi- ja sairaanhoitajien suorittamalla lääkehoidon tenteillä ja näytöillä. Viime kädessä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön työnantajan tulee luoda edellytykset sille, että ammattihenkilö voi osallistua ammattitaitonsa kehittämiseksi tarpeelliseen täydennyskoulutukseen (45, 46). Myös ammattihenkilöllä itsellään on vastuu omasta osaamisestaan (9).

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön lääkehoidon osaamistavoitteet ulottuvat koko hoitoprosessiin (9). 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 (47).

Lääkehoidon osaamistavoitteet lisääntyvät uusien lääkkeiden ja yksilöllisen lääkehoidon myötä. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön tulee osata yhdistää lääkeinformaatiota useista eri tietolähteistä ja arvioida informaation luotettavuutta (**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 (9). Tietokantojen käyttöä täytyy harjoitella peruskoulutuksen aikana ja osaamisen ajantasaisuus tulee varmistaa riittäväällä täydennyskoulutuksella (48).

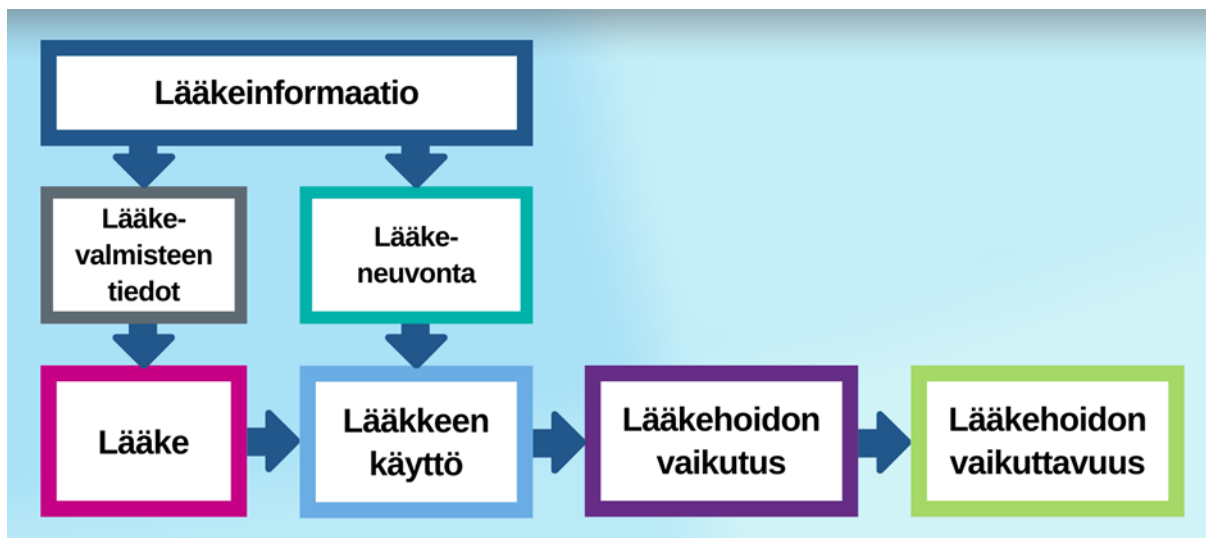


Kuva 5. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön tulee osata yhdistää lääkeinformaatiota eri tietolähteistä.

6.2. 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 % (49). 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 kokonaisuhoitoa 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 lääkkeen käyttäjällä on varaa lääkkeisiinsä (14). Lääkkeen käyttäjä käyttää lääkkeitään taloudellisesti, kun hän hankkii niitä tarvettaan vastaavan määrän ja käyttää lääkkeitä ohjeen mukaisella annostuksella sovitun ajan. Jokainen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö, esimerkiksi vastaanotolla, apteekissa tai kotisairaanhoidossa, voi hänelle kuuluvien tehtävien ja vastuiden rajoissa edesauttaa lääkkeiden vaikuttavaa ja taloudellista käyttöä (**kuva 6**).



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

6.3. Toimenpiteet

6.3.1. Toimenpiteet Lääkeinformaatioverkostolle

- Jatkamme Lääkeinformaatioverkoston käynnistämien tilaisuuksien: Lääkehoidon opettajien monialaisen foorumin (LOMF) ja Lääkeinformaatiofoorumin, toteuttamista yhteistyössä kaikkien työryhmien kanssa. Tuomme tilaisuuksissa esiin ajankohtaisia lääkehoitoon liittyviä asioita sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille.
- Levitämme tietoa Laadukas lääkeinformaatio -materiaalista ”Terveystieteiden ammattihenkilöiden valmentaminen lääkkeenkäyttäjakeskeiseen lääkehoidon toteutukseen – Suositus lääkeinformaatioon ja lääkineuvontaan liittyvään peruskoulutukseen” (liite 2).
- 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 lääkeinformaatiovälittäjä koulutuksiin.
- Lisäämme sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden ja kouluttajatahojen, esimerkiksi oppilaitosten, ammattiliittojen ja koulutuksia tarjoavien yritysten, yhteistyötä lääkeinformaation edistämiseksi, esimerkiksi toimimalla kouluttajina koulutuksissa, joissa
 - kerrotaan luotettavista lääkeinformaation lähteistä, työkaluista ja lääketietokannoista,
 - kannustetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia välittämään luotettavaa lääkeinformaatiota ammattilaisille ja lääkkeiden käyttäjille kasvatusten, 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” (9).
- Osallistumme Itsehoidon Käypä hoito -suosituksen päivittämistyöhön.

- Tuotamme lisätietoa lääkkeen käyttäjille lääkehoitojen taloudellisuuteen vaikuttavista asioista, esimerkiksi lääkävaihdosta. Viestinnässä huomioidaan sekä lääkkeen käyttäjän että yhteiskunnan näkökulma.

6.3.2. 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 nykyistäkin enemmän.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön perehdytyksessä kiinnitetään huomiota myös toiminta- tai työyksikkökohtaisten käytössä olevien lääkeinformaation lähteiden, työkalujen ja lääketietokantojen käytön opettamiseen ja hallintaan.
- Kannustetaan uusien, ketterien menetelmien käyttöönottoon ammattitaidon ja osaamiseen ylläpitämisessä ja kehittämisessä, esimerkiksi virtuaalikoulutusten tai pelillisten menetelmien hyödyntäminen.
- Luodaan työkaluja lääkkeiden käyttäjille lääkkeitä saatavan hyödyn ja haittojen seurantaan, esimerkiksi erilaiset oirekortit.
- Sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutuksessa vahvistetaan
 - lääkehoito-osaamista,
 - pitkäaikaissairaalan omahoidon ohjauksen osaamista,
 - geriatrisen hoidon ominaispiirteiden osaamista,
 - osaamista lääketiedon lähteiden, työkalujen ja lääketietokantojen käyttöön,
 - vuorovaikutustaitoja,
 - 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 tehdään näkyväksi järkevän lääkehoidon edistäminen ja tutkimustiedon hyödyntäminen.

7. 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 (10). Lisäksi Suomi on yksi harvoista maista, joissa on voimassa oleva kansallinen lääkeinformaatiostrategia (50). 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 liittyviä asioita, kuten 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 (51). Strategian seurannassa ja toiminnan kehittämisessä hyödynnetään tarvittaessa myös erikseen tehtäviä kyselyitä ja toimijoiden haastatteluita.

7.1.1. 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. Moniammatillisuus ikäihmisten lääkkeiden järkevän käytön edistämässä – Kansallinen selvitys ja suositukset. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 8/2016. Kuopio: Fimea 2016.
4. Sosiaali- ja terveysministeriö. Lääkepolitiikka 2020. Kohti tehokasta, turvallista, tarkoituksenmukaista ja taloudellista lääkkeiden käyttöä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:2.
5. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Tiedolla järkevään lääkkeiden käyttöön. Lääkeinformaatiotoiminnan nykytila ja strategia vuoteen 2020. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 1/2012. Kuopio: Fimea 2012.
6. Stakes. Potilas- ja lääkeshoidon turvallisuussanasto. Helsinki: Stakesin työpapereita 28/2006.
7. Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtioneuvoston periaatepäätös. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:9.
8. Sosiaali- ja terveysministeriö. Rationaalisen lääkeshoidon toimeenpano-ohjelman loppuraportissa käytetyt määritelmät. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.
9. Sosiaali- ja terveysministeriö. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:6. Julkistamispäivä 12.2.2021.
10. Mononen N. From Paper to Cyber – Medicines Information as a Strategic Goal in Finland and the European Union. Väitöskirja. Helsingin yliopisto 2020. (Dissertationes Scholae Doctoralis Ad Sanitatem Investigandam Universitatis Helsinkiensis; 14/2020)
11. Sosiaali- ja terveysministeriö. Näkökulmia lääkehoitoon ja lääkkeiden jakeluun liittyvistä muutostarpeista. Virkamiesmuistio. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:5.
12. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lääkeshoidon tiedonhallinnan konsepti. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 06/2020.
13. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Lääkebarometri 2019. Lääkehoito hallussa? Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 1/2020. Kuopio: Fimea 2020.
14. Sosiaali- ja terveysministeriö. Rationaalisen lääkeshoidon toimeenpano-ohjelma. Loppuraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:15.
15. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Lääkebarometri 2017. Kumppanuuden edellytykset lääkehoidossa. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 7/2017. Kuopio: Fimea 2017.
16. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2011, 8 §, 9 §, 10 §.
17. Valtioneuvoston asetus lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta 1089/2010, 3 §.
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 2014;30(4):286–304.
19. Toivo T. Prospective medication risk management in primary care: Enhancing coordination of care and community pharmacists' participation. Väitöskirja. Helsingin

- yliopisto 2020. (Dissertationes Scholae Doctoralis Ad Sanitatem Investigandam Universitatis Helsinkiensis; 57/2020)
20. Kansallinen Lääkeinformaatioverkosto. Yhteenveto käytössä olevista tai kokeilluista yhteistyömalleista apteekkien ja muun terveydenhuollon välillä. Kuopio: Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2019 [viitattu: 8.6.2020]. Saatavilla: www.fimea.fi/kehittaminen/laakeinformaation_kehittaminen/laadukas-laakeinformaatio
 21. Lääkelaki 10.12.2010/1112, 57 §.
 22. Fimean määräys 2/2016 lääkkeen toimittamisesta.
 23. Syyrilä T, Vehviläinen-Julkunen K, Härkänen M. Communication issues contributing to medication incidents: Mixed-method analysis of hospitals' incident reports using indicator phrases based on literature. *J Clin Nurs* 2020;29(13-14):2466-81.
 24. Hämeen-Anttila K, Airaksinen M, Pohjanoksa-Mäntylä M, Aarnio H, Ojala R. Lääkeneuvonnan ja potilaille suunnatun kirjallisen lääkeinformaation vaikuttavuus: Katsaus. *Dosis* 2019;1(1):70-88.
 25. 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.
 26. Kansallinen Lääkeinformaatioverkosto. Laadukkaan, potilaille suunnatun lääketiedon kriteerit. Kuopio: Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2019 [viitattu: 17.9.2020]. Saatavilla: www.fimea.fi/kehittaminen/laakeinformaation_kehittaminen/laadukas-laakeinformaatio
 27. Kekäle M. Chronic Myeloid Leukemia Patients' Adherence to Tyrosine Kinase Inhibitors in Finland: A Journey of Eighty-six Patients. Väitöskirja. Helsingin yliopisto 2016. (Dissertationes Scholae Doctoralis Ad Sanitatem Investigandam Universitatis Helsinkiensis; 51/2016)
 28. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: Evidence for action: Geneve: WHO 2003.
 29. HUSin ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin yhteistyö. Terveyskylä. Vertaistalo.fi. Helsinki: Suomen yliopistosairaaloiden yhteistyö 2020 [viitattu 19.1.2021]. Saatavilla: www.terveyskyla.fi/vertaistalo
 30. Reason JT. Managing the risks of organizational accidents. Michiganin yliopisto: Ashgate 1997.
 31. Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö [Internet]. ISSN=2341-8699. 2019, 1. Suomalaisten internetin käyttö 2019. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 4.6.2020]. Saatavilla: www.stat.fi/til/sutivi/2019/sutivi_2019_2019-11-07_kat_001_fi.html
 32. Celia. Saavutettavuus [Internet]. Iiris: Celia 2020 [viitattu 7.6.2020]. Saatavilla: www.celia.fi/saavutettavuus/
 33. Sosiaali- ja terveysministeriö. Mihin reaaliaikaisen dataa tarvitaan? Näkökulmana lääkkeiden ja lääkinnällisten laitteiden valvonta, arviointi (HTA) ja kansallinen ohjaus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:44.
 34. Sosiaali- ja terveysministeriö. Lääketietovarannon selvitys. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2021:3.
 35. Kansallinen Lääkeinformaatioverkosto. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden lääketiedon lähteet ja työkalut. Kuopio: Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2019 [viitattu: 8.6.2020]. Saatavilla: www.fimea.fi/kehittaminen/laakeinformaation_kehittaminen/laadukas-laakeinformaatio

36. Kansallinen Lääkeinformaatioverkosto. Ohjeita turvalliseen lääkehoitoon. Kuopio: Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2019 [viitattu: 8.6.2020]. Saatavilla: www.fimea.fi/kehittaminen/laakeinformaation_kehittaminen/laadukas-laakeinformaatio
37. Valtioneuvoston kanslia. Kestävän kehityksen periaatteet [Internet]. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia 2020 [viitattu 2.6.2020]. Saatavilla: <https://kestavakehitys.fi/kestava-kehitys/periaatteet>
38. Kansaneläkelaitos. Annosjakelu [Internet]. Helsinki: Kansaneläkelaitos 2019 [viitattu 20.1.2021]. Saatavilla: www.kela.fi/laakkeet-ja-laakekorvaukset_annosjakelu
39. Ahkola H, Äystö L, Karlsson S, Pihlaja T, Kauppi S. Lääkeaineiden ympäristöriskin arvioinnin epävarmuuslähteitä. Dosis 2020;36(3):290-8.
40. Direktiivi 2001/83/EC. Ihmisille tarkoitettuja lääkkeitä koskevista yhteisön säännöistä. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2001/83/EY.
41. European Medicines Agency. Guideline on the environmental risk assessment of medical products for human use. EMEA/CHMP/SWP/4447/00 corr 2 June 2006. [viitattu 21.1.2021]. Saatavilla: www.ema.europa.eu/en/environmental-risk-assessment-medicinal-products-human-use
42. Euroopan komissio. Komission tiedonanto. Euroopan unionin strateginen lähestymistapa ympäristössä oleviin lääkeaineisiin. Brysseli: Euroopan komissio 2019 [viitattu 21.1.2021]. Saatavilla: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=CELEX:52019DC0128>
43. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
44. Sulosaari V. Medication competence of nursing students in Finland. Väitöskirja. Turun yliopisto 2016. (Annales Universitatis Turkuensis; D1232/2016)
45. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 30.12.2015/1659, 18 §.
46. Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 26.6.2015/817, 5 §.
47. Kansallinen lääkeinformaatioverkosto. Kuvaus terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja pitkäaikaissairaana roolista lääkehoitoprosessissa. Kuopio: Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2019 [viitattu: 8.6.2020]. Saatavilla: www.fimea.fi/kehittaminen/laakeinformaation_kehittaminen/laadukas-laakeinformaatio
48. Kansallinen lääkeinformaatioverkosto. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden valmentaminen lääkkeenkäyttäjakeskeiseen lääkehoidon toteutukseen. Suositus lääkeinformaatioon ja lääkeneuvontaan liittyvään peruskoulutukseen. Kuopio: Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2021 [viitattu: 8.6.2020]. Saatavilla helmikuussa 2021: www.fimea.fi/kehittaminen/laakeinformaation_kehittaminen/laadukas-laakeinformaatio
49. 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>
50. FIP Health and Medicines Information. Medicines information. Strategic development. The Hague: International Pharmaceutical Federation (FIP) 2017.
51. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Lääkebarometri [Internet]. Kuopio: Fimea 2020 [viitattu 9.6.2020]. Saatavilla: 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 terveystieteiden keskus
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
Lääketietokeskus 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 lääkäriseura Duodecim
Suomen Apteekkariliitto - Finlands Apotekareförbund ry
Suomen Diabetesliitto ry

Lääkeinformaatioverkoston toimijat 2020

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.



- 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

- Sairaalfarmasian 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 peruskoulutukseen
- Ohjeita turvalliseen lääkehoitoon. Selkokielen opas lääkkeiden käytön perusasioista kaikenikäisille lääkkeiden käyttäjille
- Yhteenveto käytössä olevista tai kokeilluista yhteistyömalleista apteekkien ja muun terveydenhuollon välillä
- Kuvaus terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja pitkäaikaissairaana roolista lääkehoitoprosessissa

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

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

ISBN 978-952-7299-16-6