



Loppuraportti

Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelma

Sarjanimi ja numero 15/2018

Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelma

Loppuraportti

Sosiaali- ja terveysministeriö

ISBN: 978-952-00-3915-8

Helsinki 2018

Kuvailulehti

Julkaisija	Sosiaali- ja terveysministeriö	13.3.2018	
Tekijät	Sosiaali- ja terveysministeriön Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelman ohjausryhmä Katri Hämeen-Anttila, Ulla Närhi, Heidi Tahvanainen (toimittajat)		
Julkaisun nimi	Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelma Loppuraportti		
Julkaisusarjan nimi ja numero	Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 15/2018		
Diaari/hankenumero	STM102:00/2015	Teema	-
ISBN PDF	978-952-00-3915-8	ISSN PDF	2242-0037
URN-osoite	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3915-8		
Sivumäärä	44	Kieli	suomi
Asiasanat	lääkehoito, lääkehuolto, lääkeinnovaatio, HTA, lääkehoidon arviointi, lääkitysturvallisuus, lääkkeet, lääkeala, tutkimus, selvitys		
Tiivistelmä	<p>Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 18.1.2016 ohjausryhmän laatimaan rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelman pääministeri Sipilän hallitusohjelman kirjauksen toteuttamiseksi.</p> <p>Toimeenpano-ohjelmassa linjataan tavoitteita rationaalisen lääkehoidon edistämiseksi kansalliseen toimeenpanoon, palveluiden järjestäjille, palveluiden tuottajille, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille ja lääkkeiden käyttäjille seuraavasti:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Lääkehoitoa ja lääkehuoltoa johdetaan tiedolla kansallisesti, alueellisesti ja palveluyksiköissä▪ Palveluiden järjestäjät vastaavat lääkehoidon ja lääkehuollon kokonaisuudesta▪ Lääkehoidon kokonaisuus on hallittua - tavoite sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksiköille▪ Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset toteuttavat rationaalista lääkehoitoa▪ Lääkkeiden käyttäjät käyttävät lääkkeitä järkevästi ja yhdessä sovitun mukaisesti <p>Vuoteen 2022 mennessä tavoitteina on esimerkiksi, että ohjauksen perustana käytetään kansallisia linjauksia. Alueilla on toimivat rakenteet eri toimijoiden välisen moniammatillisen yhteistyön ja lääkehoitojen ohjauksen varmistamiseen. Sähköiset päätöksenteontukijärjestelmät ja luotettavat lääkeinformaatiolähteet ovat laajassa käytössä. Lääkkeen käyttäjiä tuetaan yhä enemmän ottamaan vastuuta oman lääkehoidonsa asianmukaisesta toteuttamisesta, kuitenkin omien voimavarojensa ja mahdollisuuksiensa mukaisesti.</p>		
Kustantaja	Sosiaali- ja terveysministeriö		
Julkaisun myynti/jakaja	Sähköinen versio: julkaisut.valtioneuvosto.fi Julkaisumyynti: julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi		

Presentationsblad

Utgivare	Social- och hälsovårdsministeriet	13.3.2018	
Författare	Social- och hälsovårdsministeriets styrgrupp för genomförandeprogrammet för rationell läkemedelsbehandling, Katri Hämeen-Anttila, Ulla Närhi, Heidi Tahvanainen (redaktörer)		
Publikationens titel	Genomförandeprogrammet för rationell läkemedelsbehandling		
Publikationsseriens namn och nummer	Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 15/2018		
Diarie-/projektnummer	STM102:00/2015	Tema	-
ISBN PDF	978-952-00-3915-8	ISSN PDF	2242-0037
URN-adress	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3915-8		
Sidantal	44	Språk	finska
Nyckelord	läkemedelsbehandling, läkemedelsförsörjning, läkemedelsinnovation, HTA, läkemedelsgenomgång, läkemedelssäkerhet, läkemedel, läkemedelsområde, forskning, utredning		
Referat	<p>Referat</p> <p>Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte den 18 januari 2016 en styrgrupp för att utarbeta ett genomförandeprogram för rationell läkemedelsbehandling i syfte att genomföra skrivningen i statsminister Juha Sipiläs regeringsprogram.</p> <p>I genomförandeprogrammet fastställs mål för att läkemedelsbehandling ska genomföras nationellt, för de som ordnar tjänster, tjänsteproducenter, yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården och användare av läkemedel enligt följande:</p> <ul style="list-style-type: none">• Läkemedelsbehandlingen och läkemedelsförsörjningen leds med hjälp av data nationellt, regionalt och inom serviceenheterna• De som ordnar tjänsterna ansvarar för den övergripande läkemedelsbehandlingen och läkemedelsförsörjningen• Den övergripande läkemedelsbehandlingen är kontrollerad – ett mål för tjänsteenheter inom social- och hälsovården• Yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården genomför rationell läkemedelsbehandling• Användare av läkemedel använder läkemedel på ett rationellt sätt och i enlighet med vad man kommit överens om. <p>Till exempel ett mål fram till 2022 är att nationella riktlinjer används som grund för styrningen. I regionerna finns fungerande strukturer för att säkerställa multiprofessionellt samarbete mellan olika aktörer och styrningen av läkemedelsbehandlingar. Elektroniska beslutsstödssystem och tillförlitliga källor för läkemedelsinformation används i stor utsträckning. Användarna av läkemedel ges alltmer stöd för att ta de ska ta ansvar så att den egna läkemedelsbehandlingen genomförs ändamålsenligt, dock i enlighet med de egna resurserna och möjligheterna.</p>		
Förläggare	Social- och hälsovårdsministeriet		
Beställningar/distribution	Elektronisk version: julkaisut.valtioneuvosto.fi Beställningar: julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi		

Description sheet

Published by	Ministry of Social Affairs and Health		13.3.2018
Authors	Steering group for Rational Pharmacotherapy Action Plan, Ministry of Social Affairs and Health, Katri Hämeen-Anttila, Ulla Närhi, Heidi Tahvanainen (Editors)		
Title of publication	Rational Pharmacotherapy Action Plan		
Series and publication number	Reports and Memorandums of the Ministry of Social Affairs and Health 12/2018		
Register number	STM102:00/2015	Subject	-
ISBN PDF	978-952-00-3915-8	ISSN PDF	2242-0037
Website address (URN)	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3915-8		
Pages	44	Language	Finnish
Keywords	pharmacotherapy, pharmaceutical services, medicinal innovation, HTA, assessment of pharmacotherapy, medication safety, medicines, pharmaceutical sector, research, report		
<p>Abstract</p> <p>On 18 January 2016, the Ministry of Social Affairs and Health appointed a steering group to draw up a rational pharmacotherapy action plan to implement the entry for this in Prime Minister Sipilä's Government Programme. The action plan outlines objectives for promoting rational pharmacotherapy. The following objectives were set for national implementation, services organisers and providers, healthcare and social welfare professionals and for users of medicines:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pharmacotherapy and pharmaceutical services are managed by knowledge at national and regional levels and in social and healthcare service units. • Service organisers are in charge of pharmacotherapy and pharmaceutical services as a whole. • Pharmacotherapies as a whole are controlled. • Healthcare and social welfare professionals implement rational pharmacotherapy. • Users of medication use medicines rationally and in accordance with what has been agreed on with professionals. <p>One objective by 2022 is, for example, that steering is based on national policies. Regions have well-functioning structures to ensure multidisciplinary cooperation and steering of pharmacotherapies between the various stakeholders. Electronic systems to support decision-making and reliable sources to information on medicines are widely used. Users of medication are increasingly supported to take responsibility for carrying out their own pharmacotherapy in an appropriate manner, within the limits of their own resources and possibilities.</p>			
Publisher	Ministry of Social Affairs and Health		
Publication sales/ Distributed by	Online version: julkaisut.valtioneuvosto.fi Publication sales: julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi		

Sisältö

LUKIJALLE	7
1 Lääkehoitoa ja lääkehuoltoa johdetaan tiedolla kansallisesti, alueellisesti ja palveluyksiköissä.....	12
2 Palveluiden järjestäjät vastaavat lääkehoidon ja lääkehuollon kokonaisuudesta.....	16
3 Lääkehoidon kokonaisuus on hallittua	18
4 Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset toteuttavat rationaalista lääkettä.....	22
5 Lääkkeiden käyttäjät käyttävät lääkkeitä järkevästi ja yhdessä sovituksen mukaisesti	25
LÄHTEET	28
Liite 1 Ohjausryhmän asettamispäätös 18.1.2016	29
Liite 2 Työryhmien toiminnan kuvaukset.....	33

LUKIJALLE

Pääministeri Sipilän hallitusohjelman mukaan hallitus toteuttaa rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelman, jonka tarkoituksena on parantaa potilaan kokonaisvaltaisen hoidon toteutumista, parantaa ihmisten toimintakykyä sekä luoda edellytykset kustannustehokkaalle lääkehoidolle niin potilaan kuin yhteiskunnan näkökulmasta.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 18.1.2016 Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelman ohjausryhmän toteuttamaan hallitusohjelman linjausta (liite 1). Ohjausryhmän tehtävänä oli valmistella toimeenpano-ohjelma hyödyntäen olemassa olevia hankkeita lääkehoidon rationaalisuuden parantamiseksi ja määrittellä tavoitteet rationaalisen lääkehoidon edistämiseksi. Ohjausryhmän alaisuuteen perustettiin viisi työryhmää, joiden toimintaa ja kokoonpano kuvataan liitteissä 2 ja 3. Jokaisessa työryhmässä oli nimetty tiedonhallinnan yhteyshenkilö ja lisäksi keväällä 2017 toimi tiedonhallinnan ad hoc -työryhmä (kokoonpano liitteessä 3), joka kartoitti olemassa olevia tiedonhallintaan ja digitaalisiin palvelumalleihin liittyviä hankkeita ja pyrki varmistamaan, että näissä huomioidaan rationaalisen lääkehoidon kannalta olennaisia asioita.

Toimeenpano-ohjelman keskeiset tavoitteet liittyvät lääkehoitojen vaikuttavuuteen, turvallisuuteen, laatuun ja taloudellisuuteen. Näiden lisäksi toimeenpano-ohjelman tarkoitus on edistää hallitusohjelman tavoitteita terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisesta ja kustannusten hallinnasta.

Tässä loppuraportissa kuvataan rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelma ja sen tavoitteet vuoteen 2022 asti. Loppuraportin lisäksi samanaikaisesti julkaistaan työryhmien raportit, jotka keskittyvät eri teemoihin ja joihin loppuraportissa viitataan.

Toimeenpano-ohjelmassa on tunnistettu viisi tärkeää lääkkeiden käyttöön liittyvää teemaa:

1. Rationaalisen lääkehoidon edistäminen lääkehoidon kokonaisuuden hallinnan avulla
2. Toimiva lääkehuolto uusissa sote-rakenteissa

3. Hoidollisen ja taloudellisen arvon arviointi ja sote-tietovarantojen hyödyntäminen
4. Rationaalista lääkettä tukevan tutkimuksen edistäminen
5. Lääkeinnovaatiotoiminnan edistäminen

Näihin teemoihin liittyvät linjaukset kuvataan loppuraportin kappaleissa 1–5, joissa ne on jaoteltu kansallisen toimeenpanon, palveluiden järjestäjän, palvelun tuottajan, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen ja lääkkeiden käyttäjän tavoitteisiin. Otsikoissa esitettyjen linjausten alla ensin kerrotaan, miksi teema on koettu tärkeäksi nostaa esiin rationaalisen lääkkehoidon toimeenpano-ohjelmassa. Sen jälkeen linjataan tavoitteita ja tahtotilaa tulevaisuuteen, päättyen tavoitteisiin vuoteen 2022 mennessä. Tämän lisäksi kuvataan rationaalisen lääkkehoidon toimeenpano-ohjelman aikana teetetut selvitykset ja viitataan työryhmien raportteihin, joissa toiminta on avattu yksityiskohtaisemmin. Raportissa ei ole määritelty toimenpiteiden vastuutahoja, koska monissa toimenpiteissä vastuu voi olla useammalla taholla ja toimintaympäristön muutosten vuoksi vastuutahojen määrittely voi olla vaikeaa. Toive on, että lääkealan toimijat tuntevat tavoitteet omikseen ja pohtivat omalta osaltaan, mitä keinoja heillä on käytettävissä näiden tavoitteiden saavuttamiseksi omassa toiminnassaan.

Rationaalisen lääkkehoidon toimeenpano-ohjelman työ pohjautuu Lääkepolitiikka 2020-linjauksiin, joiden mukaan rationaalinen lääkehoito ja hyvä lääkitysturvallisuus lisäävät väestön hyvinvointia, parantavat kansanterveyttä ja vähentävät terveydenhuollon kustannuksia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011). Lääkepolitiikka 2020-linjausten lisäksi toimeenpano-ohjelman valmistelutyössä on hyödynnetty muun muassa apteekkitoiminnan ja muun lääkehuollon kehittämiseen liittyvien työryhmien linjauksia ja olemassa olevaa tutkimustietoa.

Rationaalisen lääkkehoidon toimeenpano-ohjelmaa työstettiin tilanteessa, jossa tulevat sote-rakenteet ja palveluiden järjestämistä ohjaava lainsäädäntö olivat vasta valmistelussa. Oli kuitenkin tarkoituksenmukaista pohtia rationaalisen lääkkehoidon edistämistä myös tulevaisuuden sote-rakenteissa, eikä pelkästään nykytilanteessa.

RATIONAALINEN LÄÄKEHOITO

1 VAIKUTTAVA

Lääkehoito on vaikuttavaa, kun se tuottaa potilaalle arkisissa toimintaympäristöissä ja olosuhteissa enemmän hyötyä kuin haittaa



2 TURVALLINEN

Turvallinen lääkehoito koostuu kahdesta eri osa-alueesta: lääketurvallisuudesta ja lääkitysturvallisuudesta. Lääketurvallisuus tarkoittaa lääkevalmisteen turvallisuutta. Lääkitysturvallisuus tarkoittaa lääkehoitoprosessin turvallisuutta

3 TALOUDELLINEN

Lääkehoito on taloudellista, kun sen kustannukset ovat kohtuulliset siitä odotettavissa olevaan terveyshyötyyn nähden, kun se koostuu vertailu- ja vaihtokelpoisista lääkeshoidoista hinnaltaan edullisimmista ja kun lääkkeen käyttäjillä ja yhteiskunnalla on lääkehoitoon varaa.

4 YHDENVERTAINEN

Yhdenvertainen lääkehoito perustuu yksilön terveydentilan edellyttämään tarpeeseen riippumatta iästä, sukupuolesta, asuinpaikasta, maksukyvyistä tai muista sosioekonomisista tekijöistä.

5 LAADUKAS

Laadukasta lääkehoito on silloin, kun lääkkeiden käyttö on järkevää – eli potilas saa oikeat lääkkeet oikea-aikaisesti, käyttää niitä tarkoituksenmukaisesti ja hyötyy niistä – ja potilaat saavat hoidollisiin tarpeisiinsa sopivat lääkitykset omien yksilöllisten vaatimustensa mukaisina annoksina riittävän ajan ja vähäisimmin kustannuksin heille ja yhteiskunnalle.

TAUSTAA

Lääkkeiden myynnin arvo on viime vuosina kasvanut noin 2–3% vuodessa. Suomalaisen terveydenhuollon ja potilaiden käytössä on laaja ja nykyaikainen lääkevalikoima ja Suomen sosiaali- ja terveydenhuolto lääkehuolto mukaan luettuna ovat kansainvälisesti vertailtuna huipputasoa. Lääkkeiden järkevän käytön avulla on mahdollista parantaa toiminta- ja työkykyä, mutta lääkkeiden käyttöön liittyy kuitenkin myös ongelmia. Arvion mukaan potilasturvallisuuden haittatapahtumat, joista merkittävä osa liittyy lääkehoitoon, aiheuttavat Suomessa vuosittain 700–1 700 sairaalapotilaan kuoleman (Pasternack 2006). Lisäksi tiedetään, että vain noin 50 % lääkehoidoista toteutetaan siten, kuin lääkäri on ohjeistanut (WHO 2003).

Valtiontalouden tarkastusviraston (2017) julkaiseman selvityksen mukaan paljon palveluita tarvitsevien ja käyttävien perusterveydenhuollon asiakkaiden palveluiden organisoimisessa ja toimintatavoissa on puutteita. Asiakastietojen nykyistä sujuvampi vaihto ja tehokkaampi hyödyntäminen sekä potilastietojärjestelmien integraatio palvelisi lääkehoitojen laatua ja kokonaisuuden hallintaa paljon palveluita tarvitsevan asiakasryhmän tunnistamisessa ja hoitoketjuja suunniteltaessa. Näiden asiakkaiden yksilöllisen hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta tulee olla koordinoitua, näyttöön perustuvaa, tuloksellisuuteen tähtäävää ja tapahtua moniammatillisesti ja asiakasta osallistaen. Lääkehoidon kokonaisuuden hallinnan näkökulmasta erityistä huomiota täytyisi kiinnittää monisairaisiin ja -lääkittyihin asiakkaisiin, joiden lääkekustannukset ovat suuret.

Lääkekustannusten kasvua on hillitty 1990-luvulta alkaen pääasiassa lääkkeiden hintoihin ja lääkkeiden käyttäjien maksuosuuksiin liittyvillä keinoilla. Kustannusten kasvun taustalla on esimerkiksi se, että uudet lääkkeet tulevat markkinoille yhä kalliimmalla hinnalla. Tarvitaan siis toimia, joilla varmistetaan suomalaisten potilaiden yhdenvertainen oikeus kohtuuhintaisiin, tehokkaisiin ja turvallisiin hoitoihin ja samalla varmistetaan julkisten terveydenhuoltojärjestelmien kestävyys. Viimeisimmät muutokset lääkekorvausjärjestelmään astuivat voimaan vuoden 2017 alusta. Näiden muutosten myötä rationaalista lääkehoitoa pyritään edistämään myös lääkkeen määräämiseen ja toimittamiseen kohdennetuilla toimilla.

Rationaalinen lääkehoito on vaikuttavaa, turvallista, laadukasta, taloudellista ja yhdenvertaista. Keskeiset sisällöt rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelman tavoitteista erityisesti potilasnäkökulmasta tarkasteltuna on avattu kuvassa 1. Lääkehoidon onnistumisen edellytykset paranevat, kun potilas osallistuu kumppanina lääkehoidonsa suunnitteluun ja toteutukseen, lääkehoidon kokonaisuus sovitaan yhdessä ja potilasta tuetaan lääkkeiden käytössä. Rationaalisen lääkehoidon ja lääkehuollon kokonaisuus on koordinoitua ja johtamisen perustana käytetään tietoa.



Kuva 1. Rationaalisen lääkityksen toimeenpano-ohjelman tavoitteet potilasnäkökulmasta tarkasteltuna.

1 Lääkehoitoa ja lääkehuoltoa johdetaan tiedolla kansallisesti, alueellisesti ja palveluyksiköissä

Tavoite ohjaaville tahoille (valtio, palvelun järjestäjä, palveluntuottaja)

Tiedolla johtaminen tarkoittaa asiantuntemuksen ja parhaan käytettävissä olevan tiedon hyödyntämistä lääkehoitoihin ja lääkehuoltoon liittyvässä ohjauksessa ja päätöksenteossa. Suunnitteilla oleva sote-uudistus tulee vahvistamaan kansallista ohjausta. Toisaalta tekeillä olevan lainsäädännön mukaan palvelun järjestäjä huolehtii, että palvelun tuottajat toimivat keskenään yhteistyössä siten, että asiakkaiden käytössä on yhteen sovitettuja palveluja. Sen takia on selvitettävä, mitä tietoa ohjaavat tahot tulevat tarvitsemaan ja miten tieto kootaan ja hyödynnetään tehokkaasti. Lisäksi on ratkaistava, miten sote-tietovarantoihin kerääntyvää tietoa parhaiten jalostetaan ja hyödynnetään lääkehuoltoon ja lääkehoitoon liittyvässä ohjauksessa ja päätöksenteossa.

Lääkehoitojen ja lääkehuollon ohjaus on kansallista, keskitettyä, ajantasaiseen tietoon ja yhteisiin tavoitteisiin perustuvaa. Olemassa olevat rekisterit ja tilastot ovat lääkkeiden käytön seurannan sekä ohjauksen perusta. Ajantasaiset hoitosuosituksot, lääkekorvausjärjestelmä, kansallinen terveydenhuollon palveluvalikoima, kansalliset lääkehoidon ohjauksen tavoitteet sekä hoitotulosten seuranta muodostavat perustan eri organisaatioiden ja terveydenhuollon ammattilaisten päätöksille lääkehoitoprosessin eri vaiheissa. Yksilöiden yhdenvertaisuus lääkkeiden saatavuudessa varmistetaan näyttöön perustuvien kansallisten linjausten ja alueellisten ohjeiden avulla. Kansallisesti ja lääkkeiden käyttäjiä osallistaen on sovittu toimintamallit lääkitystietojen ajantasaistamiseksi, lääkehoidon arvioinnista hyötyvien lääkkeiden käyttäjien tunnistamiseksi, lääkehoidon arviointipalveluiden tarkoituksenmukaiseksi kohdentamiseksi sekä moniammatillisen, lääkkeiden käyttäjien tarpeisiin vastaavan yhteistyökulttuurin edistämiseksi, joita toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksiköissä.

Sote-tietovarannoista ja niiden laadun kehittämisestä huolehditaan kansallisesti soterakenteiden uudistuessa. Sote-tietovarannoilla tarkoitetaan esimerkiksi terveyden-

huollon rekistereitä, potilastietojärjestelmiä sekä Kanta-palveluihin ja biopankkeihin kertyvää dataa. Kansallisilla toimijoilla, palveluiden järjestäjillä ja palveluiden tuottajilla on riittävä asiantuntijuus ja osaaminen kertyvän tiedon soveltamiseen ja hyödyntämiseen rationaalisen lääkehoidon ohjauksessa sekä oman toiminnan kehittämisessä. Tavoitteena on, että sote-tietovarantoja hyödynnetään entistä paremmin johtamisessa, päätöksenteossa, resurssien kohdentamisessa ja lääkkeiden käytön sekä lääkehuollon ohjauksessa. Sote-uudistuksen tueksi luodut mittarit mm. KUVA-mittaristo sekä STM:n ja Sitran valmisteleva Lääkehuollon tietopaketti täydentävät jo olemassa olevia tietolähteitä antaen tietoa mm. sote-palveluiden käytöstä ja niiden kustannuksista.

Lääkkeisiin ja lääkehoitojen toteutumiseen liittyvät kansalliset palautejärjestelmät ja kehittämis- ja tutkimushankkeet tuottavat tietoa, mikä mahdollistaa nykyistä paremmin palveluyksiköiden ja eri ammattilaisten toimintatapojen kehittymisen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tutkimus- ja kehittämistoiminta vastaa lääkehoitoihin ja lääkehuoltoon liittyvän ohjauksen tiedontarpeisiin, ja tutkimustietoa hyödynnetään ohjauksessa sekä päätöksenteossa. Yhteistyö tutkijoiden ja päätöksentekijöiden välillä lisääntyy. Tutkijoiden välinen yhteistyö vähentää päällekkäistä työtä ja entistä suurempien yhteistyötutkimushankkeiden toteutus mahdollistuu rationaalisen lääkehoidon tutkimukseen suunnatun tutkimusrahoituksen myötä.

Käytössä on sote-tietovarannon infrastruktuuri ja järjestelmät, jotka mahdollistavat päätöksentekijöiden tarpeita vastaavan reaali maailman tutkimustiedon (RWE, real world evidence) tuottamisen lääkehoidoista ja lääkehuollosta. Lisäksi edistetään sote-tietovarantoihin liittyvän merkittävän tutkimus- ja innovaatiotoiminnan potentiaalın toteutumista, joka voi mahdollistaa mm. lääkealan tutkimuksen lisääntymisen Suomessa. Tavoitteena on, että sote-tietovarannot ovat nykyistä paremmin yksilön tietosuoja huomioiden saatavilla kehittämis- ja tutkimuskäyttöön. Tarvittavat potilastiedot on kirjattu kattavasti, laadukkaasti ja yhdenmukaisesti, jolloin tiedon valtakunnallinen hyödyntäminen on mahdollista.

Erityisesti uusien sairaalalääkkeiden käyttöä ohjaavat lääkkeiden hoidollisen ja taloudellisen arvon kansalliset arvioinnit. Arvioinnit tukevat päätöksentekoa, hankintamenettelyjä ja lääkkeestä todellisuudessa maksettavan hinnan määrittelyä sekä tähän liittyviä menettelyjä. Arvioitujen lääkkeiden kulutuksesta, lopputuloksista, käytön kohdentumisesta, hoitoprosessista ja kustannuksista kootaan säännönmukaisesti lisänäyttöä sote-tietovarannoista. Lisäksi on linjattu, kuka lisänäyttöä kokoaa ja miten sitä hyödynnetään lääkehoitojen käyttöön liittyvissä linjauksissa ja mahdollisuuksien mukaan myös hankintamenettelyissä.

Terveysalan tutkimus- ja innovaatiotoiminnan kasvustrategia julkaistiin vuonna 2014. Strategia sisältää keskeiset toimenpidesuositukset tutkimus- ja innovaatiotoiminnan

systemaattiseksi kehittämiseksi sekä terveysalan investointien lisäämiseksi ja alan talouskasvun aikaansaamiseksi. Toimeenpanoon on julkaistu vuonna 2016 Terveysalan tutkimus- ja innovaatiotoiminnan kasvustrategian tiekartta.

Lääketeollisuus ja lääkeinnovaatiot ovat yksi tärkeä osa Terveysalan tutkimus- ja innovaatiotoiminnan kasvustrategiaa sekä tiekarttaa. Lääkekehitys, varsinkin kliiniset tutkimukset, lisäävät terveydenhuollon lääkeosaamista ja resursseja. Lääkkeiden tutkimus- ja kehitystoimintaa keskitetään alueille, jotka tarjoavat kilpailukykyiset edellytykset. Ketteryyttä, terveydenhuollosta saatavan tiedon korkeaa laatua ja kykyä verkostoitua vahvistetaan edelleen lääketutkimuksen tueksi. Sairauksien esiintymisestä, hoidosta ja hoitotuloksista sekä niihin vaikuttavista tekijöistä kerätään tietoa, mitä hyödynnetään paitsi terveydenhuollon kehittämiseen, ohjaamiseen ja johtamiseen myös lääkekehityksessä. Suomalaista lääketutkimusta tuetaan parhaaksi tunnistetuilla keinoilla, jotta voidaan tällä tavoin parantaa mahdollisuuksia lääkeinnovaatioihin tähtäävässä tutkimuksessa, valmistuksessa ja kaupallistamisessa. Tämän odotetaan luovan uusia työpaikkoja Suomessa ja lisäävän lääkealan vientiä sekä ulkomaisia investointeja Suomeen.

TAVOITTEET VUOTEEN 2022 MENNESSÄ

- Ohjauksen perustana käytetään kansallisia linjauksia, näyttöön perustuvia hoitosuosituksia ja muita yhteisesti sovittuja tavoitteita. Kansalliset toimintamallit lääkitystietojen ajantasaistamiseksi, lääkehoidon arvioinnista hyötyvien lääkkeiden käyttäjien tunnistamiseksi ja lääkehoitojen arviointien kohdentamiseksi on laadittu.
- Olemassa olevia tietovarantoja hyödynnetään aktiivisesti lääkehoidon toteutuksen ohjaamisessa ja toiminnan kehittämisessä kansallisella, alueellisella ja palveluyksikkötasolla. Tiedon hyödyntämiseen on riittävä osaaminen.
- Sote-tietovarantoihin kertyvä tieto on kansallisesti kattavaa, laadukasta, käytettävissä muodossa ja helposti saatavilla tiedolla johtamisen tueksi.
- Rationaaliseen lääkehoitoon liittyvä tutkimus- ja kehittämistoiminta on nivottu osaksi sote-järjestelmää ja tutkimustietoa hyödynnetään toiminnan ohjauksessa.
- Lääkkeiden hoidollisen ja taloudellisen arvon kansalliset arvioinnit tukevat päätöksentekoa ja hankintamenettelyjä.

TOIMEENPANO-OHJELMAN RAPORTIT JA SELVITYKSET

Pelkonen L, Rannanheimo P, Anttila V-J, Komulainen J, Koskinen H, Leipälä J, ym. Miten lääkkeiden hoidollisen ja taloudellisen arvon arviointi tulisi järjestää Suomen sosiaali- ja terveydenhuollossa?: Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelman asiantuntijaryhmän selvitys. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:31. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3881-3>

Tutkimustieto hyötykäyttöön: Rationaalisen lääkehoidon tutkimusstrategia 2018–2022. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 7/2018. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3905-9>

Palva E. Esiselvitys: Kansallinen lääkekehityskeskus. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:15. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3865-6>

2 Palveluiden järjestäjät vastaavat lääkehoidon ja lääkehuollon kokonaisuudesta

Tavoite palveluiden järjestäjille

Valmisteilla olevassa sote-uudistuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen on tarkoitus siirtää maakuntien vastuulle, yksinkertaistaa monikanavaista sote-rahoitusta ja mahdollistaa potilaille palveluiden tuottajan valinta julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin välillä. Lääkehuolto tarjoaa lääkkeet ja palvelut kaikille sote-toimijoille ja osaltaan mahdollistaa yhtenäisten hoitopolkujen ja rationaalisen lääkehoidon toteutumista. Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelmassa on pohdittu erityisesti sairaala-apteekkitoimintaa ja rationaalisen lääkehoidon lääkehoitoprosessia tulevissa sote-rakenteissa.

Tulevaisuuden sote-rakenteissa palveluiden järjestäjät vastaavat siitä, että kansalaiset saavat tarvitsemansa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Lääkehoito on osa tätä kokonaisuutta: palveluiden järjestäjät siis vastaavat lääkehoidon ja lääkehuollon kokonaisuudesta, lääkitysturvallisuuden ja lääkeinformaation koordinaatiosta sekä seuraavat lääkehoidon turvallisuutta ja lääkehuollon toimivuutta. Lisäksi palvelut sovitaan asiakkaan tarpeiden mukaiseksi kokonaisuudeksi tai hoitopoluksi, johon sisältyy oikea-aikainen lääkehoidon saatavuus ja lääkehoidon kokonaisuuden hallinta. Palveluiden järjestäjän huolehtivat siis siitä, että alueen asukkaiden lääkehoitoprosessi on katkeamaton. Lääkehuollon tehtävä on osaltaan mahdollistaa rationaalisen lääkehoidon toteutuminen. Järjestäjäorganisaatiossa on riittävä lääkealan osaaminen, jotta se pystyy suunnittelemaan ja johtamaan lääkehuoltokokonaisuutta sekä ymmärtää tuottajaorganisaatioiden lääkehoitoprosesseja. Lääkehoitoprosessien suunnitteluun otetaan mukaan potilaiden edustajia.

Palveluiden järjestäjä vastaa osaltaan siitä, että avohuollon apteekkipalvelujen saatavuus on riittävä. Avohuollon apteekit toimivat osana sosiaali- ja terveydenhuollon palveluketjua ja asiakkaan hoitopolkua. Lääkkeen toimituksen yhteydessä apteekissa

varmistetaan lääkehoidon tarkoituksenmukaisuus ja tuetaan lääkehoidon toteuttamista sekä seurantaa.

TAVOITTEET VUOTEEN 2022 MENNESSÄ

- Alueilla on toimivat rakenteet eri toimijoiden välisen moniammatillisen yhteistyön ja lääkehoitojen ohjauksen varmistamiseen.
- Lääkehuolto toimii tietoon perustuen ja organisaatorajat ylittävä toiminta on kokonaisuutena hallittua ja koordinoitua.
- Alueelliset ohjausjärjestelmät lääkehoitojen laadun parantamiseksi on kehitetty ja niitä hyödynnetään. Lääkehoidon turvallisuutta ja lääkehuollon toimivuutta seurataan ja kehitetään.
- Palveluiden järjestäjät varmistavat rationaalisen lääkehoidon periaatteiden toteutumisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kokonaisuudessa.

TOIMEENPANO-OHJELMAN RAPORTIT JA SELVITYKSET

Lääkehuolto sote-toimintaympäristössä. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 6/2018. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3903-5>

Kvarnström K. Selvitys Ruotsin lääketyöryhmien toiminnasta ja niiden toiminnan vaikuttavuudesta sekä ehdotukset Suomen sote-järjestämisvastuussa olevien alueiden lääketyöryhmien toteuttamisesta. Julkaisematon raportti, Sosiaali- ja terveysministeriö 2016

Kärkkäinen R. Euroopan unionin oikeuden asettamat reunaehdot sote-lääkehuoltoratkaisuille – selvitys rajapinnoista lääkelain ja lääkedirektiivin välillä. Julkaisematon raportti, Sosiaali- ja terveysministeriö 2016

Torniainen K. Esiselvitys: Sairaala-apteekkitoiminta nykyisissä ja tulevaisissa soterakenteissa. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 13/2018. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3913-4>

3 Lääkehoidon kokonaisuus on hallittua

Tavoite sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksiköille

Lääkkeiden järkevän käytön ongelmista on olemassa paljon tutkimustietoa. Keskeisiä haasteita rationaalisen lääkehoidon toteutumisessa on lääkehoidon kokonaisuuden hallinta ja se, ettei sosiaali- ja terveydenhuollossa ole ajantasais- ta tietoa siitä, mitä lääkkeitä potilas käyttää. Digitaaliset ratkaisut, erityisesti Kanta-palveluiden valtakunnallinen lääkityslista, tulevat parantamaan tilannetta. Tämän lisäksi tarvitaan uusien toimintamallien tehokasta käyttöönottoa niin tiimityön, organisaation kuin rakenteiden tasolla. Organisaatioiden johdon merkitys on keskeinen järkevää lääkehoitoa edistävien toimintamallien käyttöö- otossa riittävien resurssien mahdollistajana ja vastuiden määrittelijänä. Ratio- naalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelmassa korostetaan erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksiköiden johdon roolia, koska kansalliset toimin- tamallit lääkitystietojen ajantasaistamiseksi, lääkehoidon arvioinnista hyötyvien lääkkeiden käyttäjien tunnistamiseksi ja lääkehoitojen arviointien kohdenta- miseksi nivotaan osaksi palveluyksiköiden toimintaa.

Moniammatillisen ja organisaatioiden rajat ylittävän yhteistyön tavoitteena on lääke- hoidon kokonaisuuden hallinta lääkehoitoprosessin eri vaiheissa ja potilaan hoitoket- jussa. Erilaiset kansalliset toimintamallit, jotka on täsmennetty alueellisesti ja organi- saatiokohtaisesti, varmistavat lääkehoidon rationaalisuutta mukaan lukien lääkitystur- vallisuuden lääkehoidon kaikissa vaiheissa. Palveluketjun eri vaiheissa on käytössä toimivat kanavat yhteyden pitämiseen sekä tietojen välittämiseen eri ammattilaisten ja eri organisaatioiden välillä. Sosiaali- ja terveydenhuollon tiivistä yhteistyötä tarvitaan erityisesti tilanteissa, joissa potilaalla ei ole varaa maksaa tarvitsemaansa lääkehoi- toa, käytetään erityisen kalliita lääkehoitoja tai sosiaali- ja terveydenhuollon kokonais- palveluntarve on suuri.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksiköiden johto varmistaa, että palveluyksiköis- sä on käytössä tietoturvalliset sähköiset työvälineet, jotka tukevat ammattilaisten työskentelyä lääkehoitoprosessin eri vaiheissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelu-

yksiköiden johto varmistaa myös, että lääkehoitopäätöksissä ja seurannassa huomioidaan ajantasainen, sähköisten päätöksenteontukijärjestelmien sisältämä tieto. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset huolehtivat lääkehoitoihin liittyvien tietojen päivittämisestä, dokumentoinnista ja siirtymisestä eri organisaatioiden välillä siltä osin kuin se ei toteudu Kanta-palveluiden kautta. Lääkkeen määräämisen ja lääkehoidon koordinaation parantaminen ennaltaehkäisee tunnistettuja lääkehoidon ongelmia.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksiköiden johto ja esimiehet vastaavat siitä, että toimintamallit lääkitystietojen ajantasaistamiseksi, lääkehoidon arvioinnista hyötyvän potilaan tunnistamiseksi, lääkehoidon vaativimpien arviointipalveluiden tarkoituksenmukaiseksi kohdentamiseksi sekä moniammatillisen, potilaiden tarpeisiin vastaavan yhteistyökulttuurin edistämiseksi kuvataan palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmassa. Organisaatorajat ylittävä moniammatillinen toiminta mahdollistaa jo syntyneiden lääkehoidon ongelmien tunnistamisen ja ratkaisun. Lääkehoitoa toteutetaan lääkehoitosuunnitelmissa kuvattujen toimintamallien mukaisesti. Moniammatillista yhteistyötä hyödynnetään nykyistä koordinoitummin lääkitystietojen ajantasaistamisessa sekä lääkehoidon arvioinnissa ja seurannassa. Toimintamallien alueellisen käyttöönoton suunnittelussa on mukana potilaiden edustajia.

Kansallisesti asiakassuunnitelma ja ajantasainen lääkityslista ovat laajassa käytössä. Valtakunnallinen lääkityslista pohjautuu valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin, joilla potilastietoa haetaan, kirjataan ja tallennetaan ja varmistetaan yhtenäiset, valtakunnalliset toimintamallit ja periaatteet potilastiedon käsittelyyn. Lääkityslistan idea on, että kaikki lääkitystiedot tallentuvat yhteen paikkaan, johon on pääsy kaikilla lääkehoitoprosessiin kuuluvilla tahoilla ja henkilöillä. Lääkityslista näkyy samanlaisena kaikille (paitsi kieltojen alaiset tiedot) ja kaikki asianosaiset voivat päivittää tietoja. Yksi suurimmista rationaalisen lääkehoidon toteutumisen esteistä on ollut se, ettei sosiaali- ja terveydenhuollossa ole ajantasaista tietoa siitä, mitä lääkkeitä potilas käyttää. Kansallisen lääkityslistan myötä terveydenhuollon ammattilaisten on entistä helpompi tarkastaa lääkityksen kokonaisuus ja toteuttaa lääkehoidon arviointeja moniammatillisessa yhteistyössä. Lääkityslista ei vaadi erillistä ylläpitoa, vaan se päivittyy aina, kun rakenteiset lääkitystiedot tallennetaan valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin riippumatta siitä, missä organisaatiossa tiedot on alun perin tuotettu. Myös lääkkeiden käyttäjiä tuetaan itsehoitolääkkeiden ja muiden ilman reseptiä saatavien valmisteiden käytön kirjaamisessa Omakantaan, jolloin tieto niiden käytöstä on kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tiedossa. Potilastietojärjestelmät sekä niihin sisäänrakennetut erilaiset päätöksenteon tukijärjestelmät ja sähköiset tietokannat tukevat turvallisen lääkehoidon toteutumista.

Jokaisella sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tuottavalla palveluyksiköllä on oma valvontasuunnitelma, johon sisältyy yksikön lääkehoitosuunnitelma. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksiköiden johto vastaa omavalvontaan kuuluvista lääkitystur-

vallisuusauditoinneista. Asumispalveluiden ja kotihoidon lääkehoitoprosessin ja -käytäntöjen turvallisuutta tulee säännöllisesti varmistaa vähintään vastaavalla tavalla kuin laitoshoidossa.

Ammattilaisilla on oltava riittävät tiedot ja taidot lääkehoidon asianmukaiseen toteuttamiseen, hoidon vaikutusten seurantaan ja arviointiin, lääkkeiden käyttäjän lääkeneuvontaan ja omahoidon ohjaukseen sekä omaa työtään tukevien digitaalisten työkalujen käyttöön. Eri sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten lääkehoitoon liittyvä koulutus on ammattiryhmittäin tehtäviä vastaavalla tasolla, yhdenmukaista eri koulutusyksiköissä ja moniammatillista koko maassa.

Rationaalisen lääkehoidon periaatteiden toteutuminen edellyttää palveluyksiköiden osaamisen ja kehittämisen strategista johtamista sekä turvallisuuskulttuurin ymmärtämistä. Lääkehoitoon liittyvät poikkeamat tulee tunnistaa, raportoida ja analysoida. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset kehittyvät työssään ja muuttavat toimintatapojaan palveluyksikön toiminnan kehittämisen ja saamansa toimipaikkakoulutuksen tukemana. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten omaehtoinen täydennyskoulutus ei yksin takaa lääkehoidon osaamisen ja toimintamallien kehittymistä palveluyksiköissä. Tähän vaaditaan myös pitkäkestoisia koulutuksia ja tutkimusta (HE 15/2017: Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, 16 §, 39 §).

TAVOITE VUOTEEN 2022 MENNESSÄ

- Kansalliset toimintamallit lääkitystietojen ajantasaistamiseksi, lääkehoidon arvioinnista hyötyvien lääkkeiden käyttäjien tunnistamiseksi ja lääkehoitojen arviointien kohdentamiseksi ovat laajassa käytössä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksiköissä.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksiköiden sekä apteekkien välinen yhteistyö on toimivaa. Eri ammattilaisten ja organisaatioiden väliseen yhteyden pitämiseen on toimivat digitaaliset kanavat.
- Sähköiset päätöksenteon tukijärjestelmät ja luotettavat lääkeinformaatiolähteet ovat laajassa käytössä ja niitä hyödynnetään lääkitysriskien hallinnassa ja ehkäisyssä. Palveluyksiköissä varmistetaan, että digitalisaation tuomat mahdollisuudet ovat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käytettävissä ja että heillä on riittävä osaaminen niiden hyödyntämiseen.
- Potilaan tarpeisiin vastaavaa moniammatillista yhteistyötä hyödynnetään nykyistä koordinoitummin lääkehoidon arvioinneissa ja seurannassa.
- Lääkehoito-osaaminen ja lääkitysturvallisuus sisältyvät sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammatilliseen perus-, jatko- ja täydennyskoulutukseen kunkin ammattiryhmän työtehtäviä vastaavalla tasolla.

- Potilaiden lääkitys ja hoitotulokset kirjataan yhtenäisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksiköissä. Erityistä huomiota kiinnitetään kansanterveydellisesti ja taloudellisesti merkittäviin sairauksiin.

TOIMEENPANO-OHJELMAN RAPORTIT JA SELVITYKSET

Merikoski M, Jyrkkä J, Auvinen K, Enlund H, Kumpusalo-Vauhkonen A, Liukkonen T, ym. lääkäiden Lääkehoidon Moniammatillinen Arviointi (ILMA). Vaikutukset kotihoidon asiakkaiden lääkitykseen, toimintakykyyn ja elämänlaatuun sekä terveys- ja hoivapalveluiden käyttöön, Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:34 Internetissä: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/80566>

Hautala H. Rationaalisen lääkehoidon ohjelmien kansainvälinen vertailu – Ruotsi, Tanska, Skotlanti, Suomi. Julkaisematon raportti, Sosiaali- ja terveysministeriö 2016

4 Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset toteuttavat rationaalista lääkehoitoa

Tavoite sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille

Rationaalisen lääkehoidon varmistamisessa lääkkeen määrääjien rooli on keskeinen: toteutuuko turvallinen, vaikuttava, taloudellinen, laadukas ja yhdenvertainen lääkehoito jokaisella lääkkeen käyttäjällä? Lääkäri vastaa lääkehoidon kokonaisuuden suunnittelusta lääkkeen käyttäjää osallistaen ja myös lääkehoidon seurannan ja omahoidon sopimisesta yhdessä lääkkeen käyttäjän kanssa. Muut terveydenhuollon ammattilaiset tukevat omalta osaltaan lääkkeen käyttäjää lääkehoidon toteuttamisessa ja seurannassa. Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelmassa korostetaan kumppanuutta, moniammatillista yhteistyötä ja sitä, että yhdessä lääkkeen käyttäjän kanssa sovitut lääkehoidon tavoitteet ja seuranta kirjataan asiakassuunnitelmaan, ja että jokainen terveydenhuollon ammattilainen vastaa omalta osaltaan lääkityslistan ajantasaistamisesta.

Lääkärit varmistavat, että erityisesti paljon palveluita tai lääkkeitä käyttävien asiakkaiden lääkehoidon kokonaisuus ja vaikuttavuus arvioidaan säännöllisesti ja että lääkehoidon kokonaisuus on hallinnassa ja että se toteutetaan tarpeettomia kustannuksia välttäen niin potilaan kuin yhteiskunnan näkökulmasta katsottuna. Hyvin suunniteltu, toteutettu ja seurattu lääkehoito on osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa.

Lääkäri varmistaa yhdessä potilaan kanssa, että lääkehoidon kokonaisuus on potilaan sen hetkisiin tarpeisiin, ominaisuuksiin ja mahdollisuuksiin nähden tarkoituksenmukainen. Lääkkeen valinta perustuu ensisijaisesti lääkkeen tehon ja turvallisuuden vahvistamaan tutkimusnäyttöön, hoitosuosituksiin tai yleisesti hyväksytyyn hoitokäytäntöön. Määrätyt lääkkeet ovat kustannusvaikuttavia. Lääkärit saavat palautetta lääkkeen määräämiskäytännöistään.

Lääkäri varmistaa, että yhdessä potilaan kanssa sovittu lääkehoidon kokonaisuus ja hoidon toteuttamisen suunnitelma on kirjattu asiakassuunnitelmaan, että lääkityslista

on ajantasainen ja että tieto lääkehoidon kokonaisuudesta välittyy eteenpäin. Lääkehoidon seurannasta ja omahoidosta sovitaan yhdessä potilaan kanssa.

Farmasian ammattilaiset tukevat lääkkeen toimittamisen yhteydessä neuvonnalla turvallisen ja taloudellisen lääkehoidon toteutumista, seuraavat lääkehoitojen asianmukaista toteutumista ja ohjaavat tarvittaessa lääkkeen käyttäjän lääkärin vastaanotolle. Farmasian ammattilaiset osallistuvat tarvittaessa lääkehoitojen moniammatilliseen arviointiin ja tukevat potilaiden itselääkityksen rationaalisuutta. Potilasta hoitavat terveydenhuollon ammattilaiset tukevat lääkkeiden käyttäjää siinä, että hän tietää miten ja miksi käyttää määrättyjä lääkkeitä, ja huomioivat lääkkeiden käyttäjien yksilölliset toiveet. He myös seuraavat lääkehoidon tavoitteiden saavuttamista yhdessä lääkkeen käyttäjän kanssa ja kannustavat lääkkeiden käyttäjiä osallistumaan aktiivisesti oman hoitonsa toteuttamiseen ja tuottamaan tietoa havaitsemistaan lääkehoidon vaikutuksista. Yhteistyö eri ammattilaisten ja lääkkeen käyttäjän välillä on sujuvaa.

Kunkin ammattilaisen lääkehoito-osaaminen vastaa työtehtäviä lääkehoitoprosessissa. Jatkuva täydennyskoulutus ylläpitää lääkehoito-osaamista ja sitä kautta lääkitysturvallisuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla on riittävät tiedot ja taidot lääkkeiden käyttäjän lääkeneuvontaan ja omahoidon ohjaukseen sekä digitaalisten työkalujen käyttöön.

TAVOITTEET VUOTEEN 2022 MENNESSÄ

- Lääkäri sopii yhdessä lääkkeen käyttäjän kanssa lääkehoidon kokonaisuudesta, hoidon toteuttamisesta ja seurannasta sekä näiden kirjaamisesta asiakassuunnitelmaan osana muuta hoitoa.
- Potilaan hoidosta vastaavat terveydenhuollon ammattilaiset seuraavat yhdessä lääkkeiden käyttäjien kanssa lääkehoidon tavoitteiden saavuttamista digitalisaation tuomia mahdollisuuksia hyödyntäen. Terveydenhuollon ja farmasian ammattilaiset tukevat ja seuraavat lääkkeiden käyttäjien kanssa lääkehoidon toteuttamista.
- Käytetyt lääkehoidot ovat kustannusvaikuttavia lääkkeen käyttäjän ja yhteiskunnan näkökulmista.
- Kaikilla lääkkeiden käyttäjillä, erityisesti monisairailta ja -lääkityillä, paljon palveluja käyttävillä potilailla on terveydenhuollon ammattilaisen kanssa yhdessä laadittu ja ylläpidetty ajantasainen asiakassuunnitelma ja lääkityslista.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla on osaaminen myös sähköisten päätöksentekijärjestelmien ja lääkeinformaation hyödyntämiseen.

TOIMEENPANO-OHJELMAN RAPORTIT JA SELVITYKSET

Rationaalinen lääkkeen määrääminen, toimittaminen ja käyttö nykyisissä ja tulevissa sote-rakenteissa. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 12/2018. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3912-7>

Rationaalisen lääkehoidon tiedonhallinnan kehittäminen. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 11/2018. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3911-0>

Kiviluoto K: Selvitys keinoista lääkkeenmääräämisen järkevöittämiseksi viidessä esimerkkimaassa. Julkaisematon raportti, Sosiaali- ja terveysministeriö 2016

5 Lääkkeiden käyttäjät käyttävät lääkkeitä järkevästi ja yhdessä sovitun mukaisesti

Tavoite lääkkeiden käyttäjille ja omaisille tai läheisille

Lääkkeen käyttäjällä on oltava selkeä käsitys lääkehoitonsa kokonaisuudesta ja siitä, miksi ja miten lääkettä käytetään. Tähän hän tarvitsee sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tukea ja lääkeinformaatiota. Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelmassa korostetaan kumppanuutta lääkkeiden käyttäjän ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä sekä lääkkeen käyttäjän omaa vastuuta lääkehoidon toteuttamisesta. Ajantasainen lääkityslista on lääkkeen käyttäjän työkalu kokonaisuuden hallinnassa ja keskustelussa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.

Lääkkeiden käyttäjät sopivat yhdessä hoitavan lääkärin kanssa lääkehoidon kokonaisuudesta, hoidon toteuttamisesta ja seurannasta sekä näiden kirjaamisesta asiakassuunnitelmaan. Lääkkeen käyttäjillä on vastuu oman lääkehoitonsa asianmukaisesta toteuttamisesta ja hoitotavoitteiden saavuttamisesta, kuitenkin omien voimavarojensa mukaisesti (kuva 2). Mikäli lääkkeiden käyttäjä ei itse kykene ottamaan vastuuta lääkehoidostaan, hänen lääkehoitonsa kokonaisuudesta vastaa henkilö, esimerkiksi omainen tai läheinen, joka on lääkkeiden käyttäjää hoitavien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksiköiden tiedossa.

TEHTÄVIÄ AVOHOIDON LÄÄKEHOIDOSSA



Kuva 2. Potilaan ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tehtäviä lääkeshoitoprosessin eri vaiheissa avohoidossa. Läkeshoitoprosessi ja siten myös tehtävät ovat erilaisten mikäli lääkeshoittoa toteutetaan esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksiköissä.

Läkkeiden käyttäjät käyttävät lääkkeitä yhdessä sovitun mukaisesti. Läkkeiden käyttäjä on vastuussa omalta osaltaan tarpeettomien kustannusten ja lääkeshävikin välttämisestä esimerkiksi ostamalla vain tarvitsemansa määrän lääkkeitä ja ymmärtämällä, että omia lääkkeitä ei saa antaa toisten käyttöön, edistäen näin lääkesheturvallisuutta, taloudellisuutta ja ekologisuutta. Läkkeiden käyttäjät huolehtivat omalta osaltaan ajantasaisen lääkeshelistan ylläpidosta. He voivat esimerkiksi kysyä lääkeshelistan ajantasaisuudesta tavatessaan terveydenhuollon ammattilaisia ja kertoa käyttämistään itsehoitoläkkeistä, ravintolisistä tai muista valmisteista.

Läkkeiden käyttäjät kertovat aktiivisesti lääkeshoitoon liittyvistä yksilöllisistä toiveistaan ja huolistaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Läkkeiden käyttäjät myös kysyvät aktiivisesti epäselviksi jääneistä lääkeshoitonsa liittyvistä asioista ja saavat luotettavaa tietoa lääkeshistä asioidessaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksiköissä tai apteekeissa. Läkkeiden käyttäjän luvalla kaikki häntä koskevat lääkeshetiedot ovat kaikkien lääkeshoitoon osallistuvien toimijoiden tiedossa.

Uudet digitaaliset palveluväylät ja sovellukset tukevat lääkkeiden käyttäjää rationaalisen lääkehoidon toteuttamisessa ja seurannassa. Kansalainen voi asioida sähköisesti ja tuottaa itse tietoja omaan ja ammattilaisten käyttöön. Kansallisessa Omakanta.fi -palvelussa kansalainen näkee omat sähköiset lääkemääräyksensä, niiden toimitustiedot ja yhteenvetotason potilaskertomustiedot. Tulevaisuudessa on mahdollista tehdä myös omia kirjauksia Omakantaan esimerkiksi lääkehoitoon liittyen. Luotettavat tietolähteet ja asiakaslähtöiset, digitaaliset palvelut tukevat rationaalista lääkehoitoa. Apteekkien verkkopalveluissa (verkkopteekki) asiointi on sujuvaa. Kansallinen digitaalinen omahoitopolku johtaa tarvittaessa luotettavaan apteekin verkkopalveluun.

TAVOITTEET VUOTEEN 2022 MENNESSÄ

- Lääkkeen käyttäjä tuetaan yhä enemmän ottamaan vastuuta oman lääkehoidonsa asianmukaisesta toteuttamisesta, kuitenkin omien voimavarojensa ja mahdollisuuksiensa mukaisesti.
- Lääkkeiden käyttäjät tai omaiset ja läheiset sopivat yhdessä hoitavan lääkärin kanssa lääkehoidon kokonaisuudesta, hoidon toteuttamisesta ja seurannasta.
- Valtakunnallinen lääkityslista on laajassa käytössä. Lääkkeiden käyttäjät (tai lääkehoidosta vastuussa olevat omaiset, läheiset) päivittävät kansalliseen rekisteriin omia lääkitystietojaan esimerkiksi itsehoitolääkkeiden käytöstä.

LÄHTEET

Pasternack, A. Hoitovirheet ja hoidon aiheuttamat haitat. Aikakauskirja Duodecim, 2006;122: 2459–2470.

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

Valtiontalouden tarkastusvirasto. Tuloksellisuustarkastuskertomus. Paljon palveluja tarvitsevat ja käyttävät asiakkaat perusterveydenhuollossa. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 11/2017.

WHO. Adherence of long-term therapies: Evidence for action, 2003

Liite 1 Ohjausryhmän asettamispäätös 18.1.2016

Sosiaali- ja terveysministeriö
Sosiaali- ja terveystalveluosasto

ASETTAMISPÄÄTÖS

STM102:00/2015

18.1.2016

Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelman ohjausryhmä

Asettaminen

Sosiaali- ja terveysministeriön Sosiaali- ja terveystalveluosasto on tänään asettanut Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelman ohjausryhmän.

Toimikausi

1.2.2016 - 31.12.2017

Tausta

Pääministeri Juha Sipilän hallituksen hallitusohjelman mukaan ”Hallitus toteuttaa rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelman, jonka tarkoituksena on parantaa potilaan kokonaisvaltaisen hoidon toteutumista, parantaa ihmisten toimintakykyä sekä luoda edellytykset kustannustehokkaalle lääkehoidolle niin potilaan kuin yhteiskunnan näkökulmasta.”

Rationaalinen eli asianmukainen lääkehoito on tehokasta, turvallista, tarkoituksenmukaista ja taloudellista. Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelman tarkoituksena on näiden tavoitteiden toteutuminen. Rationaalisen lääkehoidon kirjaus kuuluu hallitusohjelman rakennepoliittisiin uudistuksiin, ja se on mainittu osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta. Näiden lisäksi toimeenpano-ohjelman toteuttaminen edistää hallitusohjelman tavoitteita terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisesta ja kustannusten hallinnasta.

Läkehoidon prosesseihin kuuluvat mm. lääkehoidon tarpeen arviointi, päätös lääkehoidon aloittamisesta, lääkkeen valinta, lääkkeen toimittaminen apteekista tai hoidon toteutus terveydenhuollon toimintayksikössä, lääkekustannusten korvaaminen, potilaan ohjaus ja informointi, lääkkeen käyttö, lääkehoidon seuranta ja mahdollinen muuttaminen sekä päätös lääkehoidon lopettamisesta. Läkehoidon tuloksia voidaan parantaa prosessin eri osiin ja toimijoihin vaikuttamalla. Keskeistä on lääkkeen määrääminen ja potilaan lääkkeiden käyttö: määrätäänkö lääkkeitä rationaalisesti ja käytetäänkö niitä sovitulla tavalla.

Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelmaan kuuluu myös aiheeseen liittyvä tutkimus, jonka avulla saadaan tietoa lääkehoitojen toteutumisesta ja tarvittavista toimenpiteistä. Lääkkeiden taloudellisen ja hoidollisen arvon arvioiminen antaa arvokasta tietoa, jota hyödyntävät erityisesti lääkkeiden määrääjät ja terveydenhuollon toimintayksiköt. Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelman kohderyhminä ovat lääkehuollon viranomaiset, terveydenhuollon ammattilaiset, jotka määräävät, toimittavat ja antavat lääkkeitä (lääkärit, hoitajat, apteekkilaiset), lääkkeiden käyttäjät sekä myös lääkehoidon rahoittajat. Lisäksi kohderyhmään kuuluvat esimerkiksi lääketeollisuus ja yliopistot, ammattikorkeakoulut tai muut oppilaitokset, joissa opetetaan lääketiedettä, farmasiata tai hoitotiedettä. Toimeenpano-ohjelma kattaa kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköt, ja sen tavoitteet on huomioitava myös uusissa sote-rakenteissa ja työtavoissa.

Tavoitteet

Tavoitteena on laatia rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelma, jota toteutetaan laajasti lääkehoitoon osallistuvien toimesta ja jonka avulla voidaan löytää konkreettisia keinoja ohjelman tavoitteiden toteutumiseksi mahdollisimman kustannustehokkaasti. Toimeenpano-ohjelma huomioi lääkehoitoon kuuluvia prosesseja lääkkeen määräämisestä ja tutkimuksesta sen käyttöön asti.

Tehtävä

Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelman ohjausryhmän ensimmäisenä tehtävänä on valmistella etenemissuunnitelma toimeenpano-ohjelman toteuttamiseksi. Monilla tahoilla on jo käynnissä lääkehoidon rationaalisuuden parantamiseen liittyviä hankkeita tai ohjelmia, joita voidaan hyödyntää.

Ohjausryhmän tehtävänä on määrittellä toimeenpano-ohjelman yksityiskohtaiset tavoitteet, tunnistaa toimeenpano-ohjelman suunnittelussa, toteutuksessa ja seurannassa tarvittavat tahot, kartoittaa rationaalisen lääkehoidon toteutumisen esteet, priorisoida ja aikatauluttaa hankkeet ja toimenpiteet sekä laatia ehdotus toimeenpano-ohjelman toteutumisen seurannaksi.

Ohjausryhmä voi perustaa alatyöryhmiä määrättyjen aihekokonaisuuksien ympärille (työn aloitusvaiheessa aihekokonaisuudet ovat lääkkeiden määrääminen, toimittaminen ja käyttö; rakenteet ja tietojärjestelmät; tutkimus ja lääkeinnovaatiot). Ohjausryhmä hyväksyy alaryhmien toimintasuunnitelmat, johtaa toimeenpano-ohjelman laatimista ja vastaa kokonaisuuden koordinaatiosta.

Organisointi

Puheenjohtaja Liisa-Maria Voipio-Pulkki, johtaja, sosiaali- ja terveysministeriö, sosiaali- ja terveysterveyspalveluosasto

Varapuheenjohtaja Liisa Siika-aho, johtaja, sosiaali- ja terveysministeriö

Jäsenet:

Sari Ekholm, ylilääkäri, sosiaali- ja terveysministeriö

Ermo Haavisto, johtajaylilääkäri, Satakunnan sairaanhoitopiiri

Henkilökohtainen varajäsen Joni Palmgrén, sairaala-apteekkari, Satakunnan sairaanhoitopiiri

Teppo Heikkilä, ylilääkäri, sosiaali- ja terveysministeriö

Jaakko Heinimäki, Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta

ETENE

Henkilökohtainen varajäsen Jaana Hallamaa, Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE

Merja Hirvonen, toimitusjohtaja, Suomen Apteekkariliitto

Henkilökohtainen varajäsen Vesa Kujala, farmaseuttinen johtaja, Suomen Apteekkariliitto

Jorma Komulainen, päätoimittaja, Duodecim

Henkilökohtainen varajäsen Hannamari Välimaa, erikoislääkäri, Apollonia

Jaana Kruuti, yliproviisori, Kansaneläkelaitos

Henkilökohtainen varajäsen Kyösti Haukipuro, ylilääkäri, Kansaneläkelaitos

Kirsi Kvarnström, puheenjohtaja, Suomen Farmasialiitto

Henkilökohtainen varajäsen Sanna Passi, koulutus- ja työvoimapolitiininen asiamies, Suomen Farmasialiitto

Outi Luoma-aho, budjettineuvos, valtiovarainministeriö
Henkilökohtainen varajäsen Jouko Narikka, budjettineuvos, valtiovarainministeriö
Johanna Moisio, opetusneuvos, opetus- ja kulttuuriministeriö
Taina Mäntyranta, lääkintöneuvos, sosiaali- ja terveysministeriö
Helena Mönntinen, esittelijäneuvos, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto
Henkilökohtainen varajäsen Tarja Holli, johtaja, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto
Ulla Närhi, neuvotteleva virkamies, sosiaali- ja terveysministeriö
Reima Palonen, erityisasiantuntija, sosiaali- ja terveysministeriö
Henkilökohtainen varajäsen Sari Koskinen, erityisasiantuntija, sosiaali- ja terveysministeriö
Lauri Pelkonen, johtaja, sosiaali- ja terveysministeriö
Henkilökohtainen varajäsen Jyrki Vanakoski, ylilääkäri, sosiaali- ja terveysministeriö
Taneli Puumalainen, ylilääkäri, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Henkilökohtainen varajäsen Ulpu Elonsalo, asiantuntijalääkäri, Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos
Kirsi Päivänsalo, neuvotteleva virkamies, sosiaali- ja terveysministeriö
Sinikka Rajaniemi, ylijohtaja, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea
Henkilökohtainen varajäsen Erkki Palva, johtaja, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea
Ilpo Salminen, johtava ylilääkäri, Nurmijärven terveyskeskus
Henkilökohtainen varajäsen Lauri Vuorenkoski, terveyspolitiikan asiantuntija, Suomen Lääkäriliitto
Riitta Vuorisalo, erityisasiantuntija, Suomen Diabetesliitto
Henkilökohtainen varajäsen Ilari Huhtasalo, Suomen Parkinson -liitto
Sihteeri Antti Mäntylä, kehittämisspäällikkö, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea
Sihteeri Liisa Näveri, yksikön päällikkö, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea
Sihteeri Hang Pham, osastosihteeri, sosiaali- ja terveysministeriö

Työryhmän kokoonpano täyttää naisten ja miesten tasa-arvosta annetun lain (609/1986) 4 a §:ssä asetetut vaatimukset.

Kustannukset ja rahoitus

Työryhmän tulee työskennellä virka-aikana ilman erilliskorvausta. Menot rahoitetaan valtion talousarvion momentilta 33.01.01.

TY 5 500 500 900; Seuko1: 550 50223; toiminto: 5 500 510 100

Sosiaali- ja terveysministeri


Hanna Mäntylä

Hallitusneuvos


Anne Koskela

LIITTEET

JAKELU

Päätöksessä mainitut

TIEDOKSI

Perhe- ja peruspalveluministeri Juha Rehula

Erityisavustaja Niina Perälä

Erityisavustaja Hanna-Maija Kause

Kansliapäällikkö Päivi Sillanaukee

Osastopäällikkö Kirsi Varhila

STM HAO

STM VAO

STM STO

STM VIE

STM Kirjaamo

Liite 2 Työryhmien toiminnan kuvaukset

1. Lääkkeiden määrääminen, toimittaminen ja käyttö

Lääkkeiden määrääminen -työryhmässä tehtiin taustatyötä rationaalisen lääkehoidon toimeenpanon tueksi erityisesti lääkkeiden määräämiseen liittyvien käytänteiden järjestyttämisen näkökulmasta. Keskeisiksi kehittämiskohteiksi tunnistettiin lääkekustannusten hillintä, lääkitysturvallisuuden edistäminen mm. ajantasaisen lääkitystiedon saatavuuden ja lääkehoitojen kokonaisuuden hallinnan vahvistamisen kautta sekä lääkkeen määrääjien lääkehoitopäätösten ohjaus ja tuki. Työryhmässä toteutettiin jo toimeenpano-ohjelman suunnittelukauden aikana (2016–2017) toimenpiteitä, joilla pyrittiin tuottamaan ratkaisuja useampaan näistä kehittämiskohteista.

Toimenpiteet:

- säädösmuutosten valmistelutyöhön osallistuminen
- biosimilaarien käyttöönoton edistäminen, päävastuu biosimilaarien käyttöönottoa edistävän biosimilaarisuunnitelman laatimisesta ja täytäntöönpanosta
- terveydenhuollon ammattilaisille suunnatun viestintäkampanjan valmistelu, erityisesti Järkevän lääkehoidon elementit -julisteen laatiminen
- valmistelutyö lääkkeen määrääjille suunnatun palautteen lisäämiseksi.

Lääkkeiden toimittaminen -työryhmässä keskityttiin biosimilaarien käyttöönoton edistämiseen, tarpeettomien lääkeostojen ja lääkehävikin vähentämiseen sekä lääkehoidon kokonaisuuden hallinnan kehittämiseen.

Toimenpiteet:

- osallistuttiin biosimilaarien käyttöönottoa edistävän suunnitelman sekä moniammatillisen toimintamallin laatimiseen ja apteekeille suunnatun informaatio-ohjauksen laatimiseen
- Fimean määräyksen lääkkeiden toimittaminen (2/2016) päivittämisen yhteydessä tarkennettiin määräyksiä muun muassa lääkemääräykseen jäljelle jäävän lääkemäärän merkitsemisestä ja pitkäaikaisen lääkehoidon aloituksen yhteydessä toimitettavasta pienestä lääkepakkauksesta. Samalla määräys tarkistettiin vastaamaan STM:n lääkkeen määräämisestä antaman asetuksen (1088/2010) samaan aikaan voimaan tulleita muutoksia.

- työryhmän alla työskennellyt pienryhmä aloitti pohdinnan lääkehoidon arvioinnin kriteereiksi, joiden avulla potilaita ohjattaisiin kohdennetusti lääkehoidon arviointipalvelujen piiriin (rekisterilähtöinen ja seulontatyökaluun perustuva malli)
- lisäksi pienryhmä laati ehdotuksen lääkehoidon onnistumisen tehokkaampaan seurantaan apteekkien ja lääkäreiden välistä yhteistyötä ja tiedonkulkua kehittämällä.

Lääkkeiden käyttö -työryhmässä keskityttiin potilaiden ja lääkkeiden käyttäjien tukemiseen rationaalisen lääkehoidon toteuttamisessa ja lääkehoidon kokonaisuuden hallinnassa sekä biosimilaareista tiedottamiseen.

Toimenpiteet:

- asiakassuunnitelman ja ajantasaisen lääkityslistan käytön edistäminen osana rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelman ”Sopiva lääke” -väestökampanjaa
- biologisia lääkkeitä ja biosimilaareja käyttävien potilasryhmien tiedottaminen 17.5.2017 toteutetussa ”Biosimilaari – minulleko?” -seminaarissa sekä potilasjärjestöjen lehdissä julkaistuissa artikkeleissa.

Lääkkeiden määrääminen, toimittaminen ja käyttö -työryhmän raportti:

Rationaalinen lääkkeen määrääminen, toimittaminen ja käyttö nykyisissä ja tulevaisuudessa sote-rakenteissa. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 12/2018. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3912-7>

2. Lääkehuollon rakenteet sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa

Sote-uudistuksen lainsäädännön keskeneräisyys on vaikuttanut työryhmän työskentelyyn. Työryhmän on ollut toimikautensa puitteissa haasteellista toteuttaa rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelman väliraporttiin kirjattu toimeksianto eli kuinka rahoituksen rakenteet ja vastuut, kansalaisten valinnanvapaus palveluissa ja digitaaliset palvelumallit saadaan parhaiten tukemaan rationaalista lääkettä. Yksityiskohtaisia lääkehuollon säädösmuutoksia ei ole voitu käydä läpi konkreettisella tasolla. Tämän sijaan työryhmän työskentely on ollut taustoittavaa, nykytilan ongelmien ja ratkaisuvaihtoehtojen tunnistamiseen keskittyvää. Työryhmä on työssään keskittynyt sairaala- apteekkitoimintaan ja rationaalisen lääkehoidon lääkehoitoprosessin määrittämiseen.

Lääkehuollon rakenteet sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa työryhmän raportti:

Lääkehuolto sote-toimintaympäristössä. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 6/2018. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3903-5>

3. Lääkkeiden hoidollisen ja taloudellisen arvon arviointi

Alatyöryhmän tehtävänä oli selvittää, miten lääkkeiden hoidollisen ja taloudellisen arvon arviointi tulisi järjestää Suomessa tulevaisuudessa.

Toimenpiteet:

Ryhmän tuotos on selvitysraportti, jonka tavoite oli

1. Koota lääkkeiden hoidollisen ja taloudellisen arvon arvioinnin suunnittelussa huomioitavat asiat
2. Kuvata lääkkeiden hoidollisen ja taloudellisen arvon arvioinnin nykytila Suomessa
3. Tunnistaa nykyjärjestelmän keskeisimmät kehittämiskohteet
4. Ehdottaa kansallisia tavoitteita lääkehoitojen arvioinnille
5. Ehdottaa kansallista mallia lääkehoitojen arvioinnille
6. Arvioida lääkehoitojen arvioinnin edellyttämät resurssit ja rahoitustarve
7. Määrittää, mitä lääkehoitojen arviointiin liittyviä asioita tulee vielä selvittää.

Tavoitteet 4–6 koskevat julkisessa terveydenhuollossa käytettävien lääkehoitojen arviointia. Selvityksessä julkisessa terveydenhuollossa käytettävällä lääkkeellä tarkoitetaan sellaista lääkettä, joka on tarkoitettu käytettäväksi pääasiallisesti julkisen terveydenhuollon sairaaloissa, lääkkeen pääasiallinen ostaja Suomessa on sairaala tai lääkkeen käyttö tai käyttökuntoon saattaminen edellyttää yleensä sairaalamaisia olosuhteita. Määritelmä käsittää myös yleisvaarallisten ja ilmoitettavien tartuntatautien lääkehoidot.

Lääkkeiden hoidollisen ja taloudellisen arvon arviointi -työryhmän raportti:

Pelkonen L, Rannanheimo P, Anttila V-J, Komulainen J, Koskinen H, Leipälä J, ym. Miten lääkkeiden hoidollisen ja taloudellisen arvon arviointi tulisi järjestää Suomen sosiaali- ja terveydenhuollossa?: Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelman asiantuntijaryhmän selvitys. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:31. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3881-3>

4. Rationaaliseen lääkehoitoon liittyvä tutkimus

Tutkimustyöryhmä selvitti rationaaliseen lääkehoitoon liittyvän tutkimuksen nykytilaa ja tutkimusedellytyksiä aihealueella sekä linjasi tutkimusaiheita tulevaisuuteen. Lisäksi työryhmä tuki rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelman muiden työryhmien työskentelyä kokoamalla ja välittämällä tutkimustietoa työn pohjaksi.

Toimenpiteet:

- järjestettiin kaksi rationaalisen lääkehoidon tutkimusseminaaria 23.11.2016 ja 22.11.2017
- laadittiin rationaalisen lääkehoidon tutkimusstrategia laajan sidosryhmäyhteistyön avulla
- koottiin ja aloitettiin rationaalisen lääkehoidon tutkimusverkoston toiminta
- tuotettiin kotimaisesta ja kansainvälisestä tutkimustiedosta koosteita muiden rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelman työryhmien tunnistettuihin tietotarpeisiin

Rationaalisen lääkehoidon tutkimusstrategia:

Tutkimustieto hyötykäyttöön: Rationaalisen lääkehoidon tutkimusstrategia 2018–2022. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 7/2018. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3905-9>

5. Lääkeinnovaatiot

Lääkekehitys vaatii monen tieteenalan erityisosaamista, ymmärrystä lääkekehityksen prosesseista ja säädöskehyksistä. Siksi suomalaisissa yliopistoissa tehtyjen löydösten kaupallinen potentiaali jää usein hyödyntämättä. Lääkeinnovaatiot työryhmä pohti sekä onnistumisen mahdollisuuksia että haasteita lääkeinnovaatioiden hyödyntämisen edistämiseksi Suomessa.

Lääkeinnovaatiot -työryhmä aloitti toimintansa marraskuussa 2016, jolloin järjestettiin ”Läaketutkimus osana terveysalan tutkimus- ja innovaatiotoiminnan kasvustrategiaa” keskustelutilaisuus. Työryhmä aloitti varsinaisen työnsä tammikuussa 2017. Osana Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelmaa sosiaali- ja terveysministeriö teetti alkuvuodesta 2017 esiselvityksen kansallisen lääkekehityskeskuksen perustamisesta osana terveysalan kasvustrategian tiekartan toimeenpanoa (Esiselvitys: Kansallinen lääkekehityskeskus, Erkki Palva). Kesäkuussa 2017 TEM ja STM järjestivät terveysalan kasvustrategiaan liittyen seminaarin, jonka aiheena oli lääkekehityksen innovaatioympäristön kehittäminen.

Keskustelujen jälkeen pidettiin tarpeellisena jatkaa selvitystyötä lääkeinnovaatiotoimintaa tukevan kansallisen lääkekehityskeskuksen perustamisesta. Näkemys kansallisesta lääkekehityskeskuksesta on koottu työryhmän työraporttiin.

Lääkeinnovaatiot-työryhmän raportti:

Kansallinen lääkekehityskeskus. Lääkeinnovaatiot työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 5/2018. Saatavilla:
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3902-8>

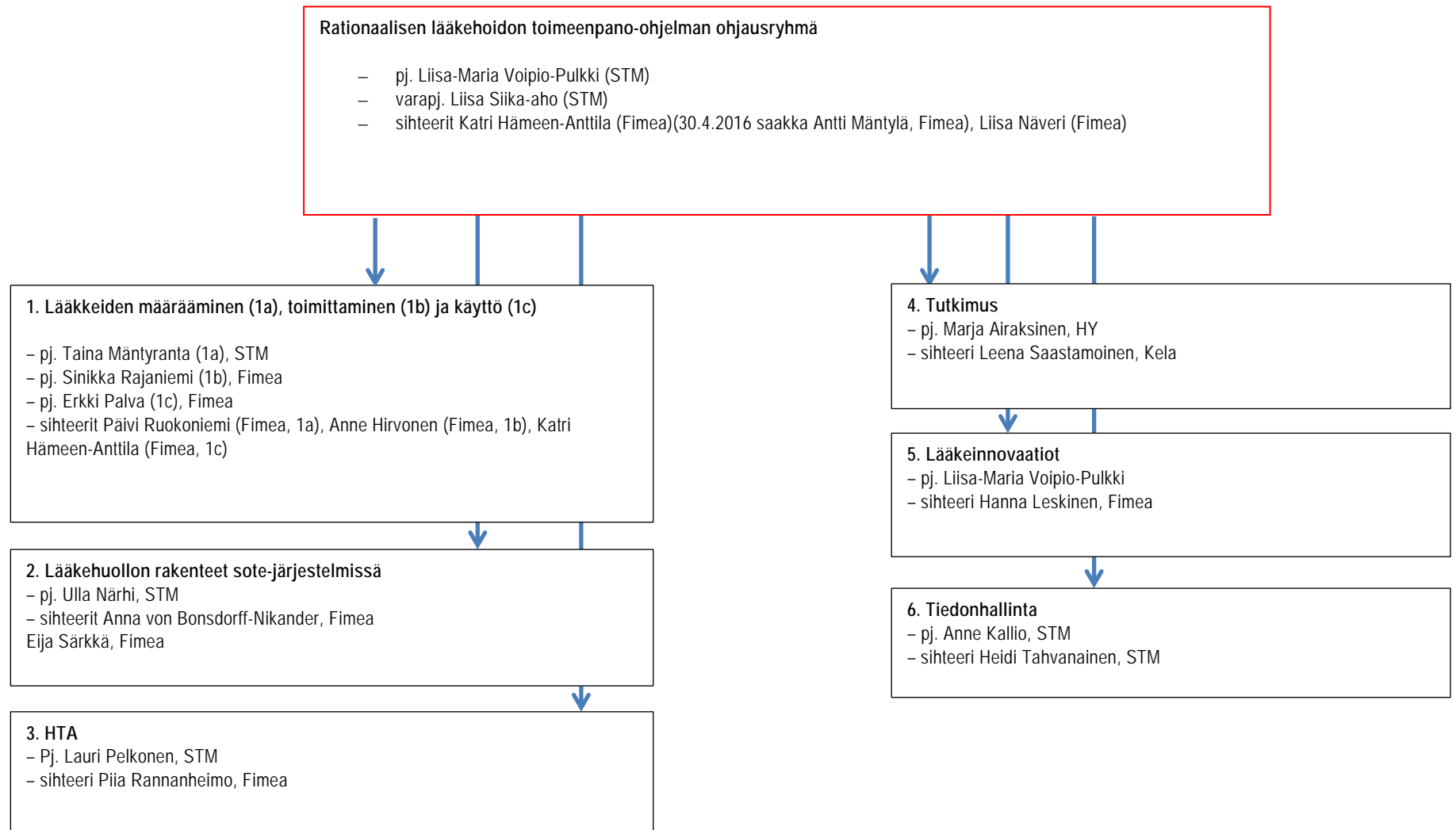
6. Tiedonhallinnan ad hoc -työryhmä

Osana rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelman työstämistä kukin ohjelman laatimiseen osallistuva työryhmä on tutustunut meneillään oleviin tiedonhallinnan hankkeisiin omasta teemasta käsin ja tunnistanut tietotarpeita rationaalisen lääkehoidon edistämiseksi. Helmikuussa tiedonhallinnan ”työrukkaseksi” perustettiin ad hoc -työryhmä, jonka tavoitteena oli kerätä rationaalisen lääkehoidon tietotarpeet. Ad hoc -työryhmä on koonnut kansallisten soteICT-palvelukokonaisuuksien kokonaisnäkömän ja tarkastellut sitä lääkehoidon näkökulmasta. Kansallisten tavoitteiden ja hankkeiden prioriteettien perusteella toimeenpano-ohjelman tiedonhallintatarpeita on priorisoitu. Toiminnassa on keskitytty kahteen kokonaisuuteen; 1) yksilötason ja 2) järjestäjän tason tiedon hallintaan. Ensimmäisessä on käsitelty kansallisen ajantasaisen lääkityslistan kehittämishanketta, lääkkeiden käyttäjien mahdollisuutta kirjata Omakantaan omia lääkitystietoja, asioida digitaalisella hoitopolulla sekä kansalaisen ja terveydenhuollon ammattilaisen mahdollisuuksia tunnistaa lääkehoidon ongelmia. Jälkimmäisessä on selvitetty, miten tuotettaisiin lääkehoidon ja lääkehuollon tunnuslukuja eli indikaattoritietoa ohjauksen ja valvonnan tarpeisiin sekä esimerkiksi uusien lääkkeiden vaikuttavuuden arvioimiseksi. Lisäksi työryhmän työnä on kerätty kehittämiskohteita liittyen eri järjestelmien toiminnallisuuteen. Työn tarkoitus on ollut varmistaa, että olemassa olevissa hankkeissa huomioidaan rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelman kannalta olennaisia asioita.

Tiedonhallinta ad hoc -työryhmän raportti:

Rationaalisen lääkehoidon tiedonhallinnan kehittäminen. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 11/2018. Saatavilla
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3911-0>

LIITE 3: Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelma, työn organisointi



1. Lääkkeiden määrääminen (1A), toimittaminen (1B) ja käyttö (1C)

<p>LÄÄKKEIDEN MÄÄRÄÄMINEN (1A)</p> <p>Puheenjohtaja: Taina Mäntyranta, STM Sihteeri: Päivi Ruokoniemi, Fimea</p> <p>Jäsenet: Ermo Haavisto, Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, varajäsen Lotta Tynysmaa, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri Lotta Tynysmaa, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, varajäsen Ermo Haavisto, Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä Ilpo Salminen, Nurmijärven terveyskeskus, varajäsen Arto Virtanen Nurmijärven terveyskeskus Raija Sipilä, Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, varajäsen Jorma Komulainen, Suomalainen Lääkäriseura Duodecim Lauri Vuorenkoski, Suomen Lääkäriliitto, varajäsen Heikki Pärnänen, Suomen Lääkäriliitto Markus Henriksson, Valvira, ei nimettyä varajäsentä Anne Autio, Helsingin terveyskeskus, ei nimettyä varajäsentä Kirsi Kvarnström, Suomen Farmasialiitto, varajäsen Riitta Uusi-Esko, Suomen Farmasialiitto Ilona Autti-Rämö, Kansaneläkelaitos, varajäsen Markku Venho, Kansaneläkelaitos</p>	<p>LÄÄKKEIDEN TOIMITTAMINEN (1B)</p> <p>Puheenjohtaja: Sinikka Rajaniemi, Fimea Sihteeri: Anne Hirvonen, Fimea</p> <p>Jäsenet: Vesa Kujala, Apteekkariliitto, varajäsen Charlotta Sandler, Apteekkariliitto Lauri Pelkonen, STM, varajäsen Ulla Kurkijärvi, STM Kirsi Päivänsalo, STM Jaana Kruuti, Kela, varajäsenet Jaana Harsia-Alatalo, Kela ja Sisko Lampela, Kela Tiina Koskinen, Suomen Farmasialiitto, varajäsen Kirsi Kvarnström, Suomen Farmasialiitto Anna-Riia Holmström, Suomen Potilasturvallisuusyhdistys, varajäsen Lotta Tynysmaa, Suomen Potilasturvallisuusyhdistys Katriina Köli, Kanta-palvelut, Kela (Annika Koivisto, Kela 9.6.2016 saakka)</p>	<p>LÄÄKKEIDEN KÄYTTÖ (1C)</p> <p>Puheenjohtaja: Erkki Palva, Fimea Sihteeri: Katri Hämeen-Anttila, Fimea</p> <p>Jäsenet: Irene Vuorisalo, Suomen Diabetesliitto, varajäsen Minna Anttonen, Suomen Syöpäpotilaat Anu Aalto, Neuroliitto, varajäsen Ulla Suvanto, Crohn ja Colitis ry Jaana Puhakka, Helsingin kaupunki, Sosiaali- ja terveystoimi, varajäsen Virpi Jolkkonen, Helsingin kaupunki, Sosiaali- ja terveystoimi Sanna Passi, Suomen Farmasialiitto Anna-Maija Liedempohja, Valvira Tarja Pajunen, Eläkkeensaajien Keskusliitto</p>
<p>Tiedonhallinnan yhteyshenkilö Jari Porrasmaa, STM</p> <p>Alaryhmä 1 asiantuntijat: Kempainen Petri, projektipäällikkö, Kanta-palvelujen yksikkö, Kela Kiviharju Marita, suunnittelun asiantuntija, Kanta-palvelujen yksikkö, Kela Lampela Sisko, proviisori, lääkeryhmä, Terveystieteiden tutkimuskeskus, Kela Martikainen Jaana, tutkimuspäällikkö, Tieto- ja viestintäyksikön tutkimusryhmä, Kela</p>		

2. Lääkehuollon rakenteet SOTE-järjestelmissä

Puheenjohtaja: Ulla Närhi, STM (1.2–30.6.2017 Pelkonen Eija)

Sihteerit: Anna von Bonsdorff-Nikander, Fimea ja Eija Särkkä, Fimea

Bothas Heikki, Rinnakkaislääketeollisuus

Carlsson Kerstin, HUS-Apteekki

Elonsalo Ulpu, THL

Haukipuro Kyösti, Kela

Hiltunen Kari-Matti, Pirkanmaan shp

Huhtasalo Ilari, Suomen Parkinsonliitto

Kinnunen Marina, VSHP

Lindén-Lahti Carita, Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä

Lähdevuori Mikko, Proviisoriyhdistys

(Mäkinen Ville-Matti 2.2.2017 saakka, Kuosa Tiina 3.2.- 10.4.2017)

Mähkä Merituuli, STM

Mönttinen Helena, Valvira

Palonen Reima, STM

Pelkonen Eija, Fimea

Pelkonen Lauri/Siika-aho Liisa, STM

Rinta Sirpa, Lääketeollisuus ry

Sandler Charlotta, SAL

(Kujala Vesa 31.3.2017 saakka)

Simik, Laura, ATY ry

Tahvanainen Heidi, STM

Uusi-Esko Riitta, Suomen Farmasialiitto

(Tahvanainen Heidi 31.12.2016 saakka)

Vuorenkoski Lauri, Lääkäriliitto

Tiedonhallinnan yhteyshenkilö Anne Kallio, STM

3. HTA

Puheenjohtaja: Lauri Pelkonen, STM

Sihteeri: Piia Rannanheimo, Fimea

Jäsenet:

Taina Mäntyranta, STM PALKO (Jaana Leipälä, STM PALKO 1.1.2017 saakka)

Heidi Tahvanainen STM (Ulla Närhi, STM 31.1.2017 saakka)

Hanna Koskinen, Kela

Tuomas Oravilahti, Fimea

Veli-Jukka Anttila, HUS

Miia Turpeinen, OYS

Jorma Komulainen, Duodecim

Nadia Tamminen, Lääketeollisuus ry

Taneli Puumalainen, THL

Tiedonhallinnan yhteyshenkilö Hannu Hämäläinen, STM

4. TUTKIMUS

Puheenjohtaja: Marja Airaksinen, HY

Sihteeri: Leena Saastamoinen, Kela

Jäsenet:

Katri Hämeen-Anttila, Fimea

Marja Härkänen, Itä-Suomen yliopisto

Outi Lapatto-Reiniluoto, HUS

Saija Leikola, Pharmac Oy

Inka Puumalainen, Yliopiston Apteekki

Juha Puustinen, HY/Satakunnan shp.

Pirjo Laitinen-Parkkonen, Hyvinkään sosiaali- ja terveystoimi

Asiantuntijat:

Hannes Enlund, Fimea

Marika Pohjanoksa-Mäntylä, HY

Tiedonhallinnan yhteyshenkilö Hannu Hämäläinen, STM

5. LÄÄKEINNOVAATIOT

Puheenjohtaja: Voipio-Pulkki Liisa-Maria, STM

Sihtööri: Hanna Leskinen, Fimea

Pekka Kurki, Fimea

Saara Leppinen, STM

Riitta Majjala, Suomen Akatemia (varajäsen Jarmo Walhfors)

Mikko Niemi, HUS

Ulla Närhi, STM

Erkki Palva, Fimea

Lauri Pelkonen, STM

Sirpa Rinta, Lääketeollisuus ry

Reijo Salonen, Orion

Outi Tuovila, Tekes

Arto Urtti, Helsingin yliopisto

Jukka Westermarck, Turun yliopisto

Seppo Ylä-Herttua, Itä-Suomen yliopisto

Jaakko Yrjö-Koskinen, STM

Asta Wallenius, TEM

Esa Heinonen, Fimea (mukana työryhmässä 16.3.2017 pidetystä kokouksesta lähtien)

Sirpa Jalkanen, Turun yliopisto (mukana työryhmässä 10.10.2017 pidetystä kokouksesta lähtien)

Eija Pelkonen, STM (mukana työryhmässä 16.3.2017 pidetystä kokouksesta lähtien)

Heidi Tahvanainen, STM (mukana työryhmässä 16.3.2017 pidetystä kokouksesta lähtien)

Tiedonhallinnan yhteyshenkilö Teemupekka Virtanen, STM

6. TIEDONHALLINTA

Tiedonhallinnan yhteyshenkilöt olivat nimettyinä työryhmiin seuraavasti:

Jari Porrasmaa (työryhmä 1)
Anne Kallio (työryhmä 2)
Hannu Hämäläinen (työryhmät 3 ja 4)
Teemupekka Virtanen (työryhmä 5)

Keväällä 2017 toiminut ad hoc -työryhmä

Anne Kallio, STM (pj)
Heidi Tahvanainen, STM (sihteeri)
Anne Hirvonen, Fimea
Hannu Hämäläinen STM
Outi Lapatto-Reiniluoto, HUS
Taina Mäntyranta, STM (varapj)
Erkki Palva, Fimea
Eija Pelkonen, Fimea
Jari Porrasmaa, STM
Piia Rannanheimo, Fimea
Leena Reinikainen, Fimea
Teemupekka Virtanen, STM

