



health promotion in primary health care:
general practice & community pharmacy.
a european project

Tiivistelmä projektista (finnish)

<http://www.univie.ac.at/phc>

Karl Krajic
Jürgen Pelikan
Petra Plunger
Ursula Reichenpfader

Ludwig Boltzmann-Institute for the
Sociology of Health and Medicine
(Terveysten ja lääketieteen sosiologian
instituutti)

April 2001

financially supported by



managed by

Ludwig Boltzmann-Institute for the Sociology of Health and Medicine
Universitätsstraße 7/2, 1010 Vienna, Austria

Phone: (+43-1) 4277 482-82, Fax: (+43-1) 4277 482-90

e-mail: hcs.soc-gruwi@univie.ac.at

WHO – Collaborating Centre for Hospitals and Health Promotion





Johdanto

Kesällä 1998, Euroopan komissio, Terveys- ja kuluttajansuojan pääosasto (aiemmin DG V), Terveiden edistämisen toimintaohjelma, Tohtori Matti Rajala, käynnistivät projektin virallisen otsikon "Laatuvarmennetun ja laatua varmistavan potilaskeskeisen terveyden edistämisen kehittäminen perusterveydenhuollossa - yleislääkärit ja apteekit" alla. Projektia oli tukemassa Itävallan liittovaltion terveysministeriö "The Austrian Federal Ministry for Health" sekä osaltaan rahoittamassa "Fonds Gesundes Österreich" -rahasto.

Projektin edetessä sovittiin lyhennetyin otsikon "Terveiden edistäminen yleislääkäreiden vastaanotoilla ja apteekeissa - eurooppalainen projekti" käytöstä.

Projekti saatettiin loppuun huhtikuussa 2001.

Projektin päämäärät ja päästrategiat

Projektin tärkeimpänä määriteltynä päämääränä oli merkittävästi myötävaikuttaa laatuvarmennetun ja laatua varmistavan potilaslähtöisen terveyden edistämisen kehittämiseen lääkäreiden vastaanotoilla ja apteekeissa kaikissa Euroopan unionin jäsenvaltioissa. Projektin ensisijaiset strategiat olivat:

- parantaa terveyden edistämisen asemaa esityslistalla – asian merkityksellisyyden lisääminen
- edistää eurooppalaista vuorovaikutusta ja molemminpuolista oppimista
- kehittää aiheeseen liittyviä yhteisiä eurooppalaisia näkökulmia
- tukea terveyden edistämistä
 - tarjoamalla systemaattisesti järjestettyä tietoa parhaan mahdollisen käytännön malleista
 - identifioimalla erilaisia strategisia vaihtoehtoja toteutettavaksi kansallisella tasolla
 - kehittämällä eurooppalaisia johtopäätöksiä ja ehdotuksia (suuntaviivat)

Partnereiden kanssa käytyjen intensiivisten neuvottelujen jälkeen projektin alussa määritelty strategia "Eurooppalaisten suuntaviivojen kehittäminen" hylättiin koska sitä ei pidetty toteutettavissa olevana eikä tarkoituksenmukaisena. Sen sijaan parempana vaihtoehtona pidettiin laajentaa johtopäätöksiä ja ehdotuksia.

Projektin yhteistyökumppanit

Projektin koordinointi

Ludwig Boltzmann - Terveiden ja lääketieteen sosiologian instituutti (Institute for the Sociology of Health and Medicine) kutsuttiin johtamaan projektia johtuen instituutin ansioista sen vuonna 1990 aloittamasta rakennustyöstä yhdessä kansainvälisen terveysjärjestö WHO Euro:n kanssa Kansainvälisen terveyttä edistävien sairaaloiden yhteistyöverkoston aikaansaamiseksi. Instituutti, joka on osa suurempaa yksityistä, yleishyödyllistä tutkimusorganisaatiota Itävallassa, on WHO:n kanssa yhteistyötä tekevä sairaaloiden ja terveyden edistämisen keskus.

Instituutti oli aikaisemmin ollut johtamassa muutamia pienempiä alan projekteja Euroopan komission, Terveys- ja kuluttajansuojan pääosastolle.

Eurooppalainen asiantuntijaryhmä

Kansainväliset asiantuntijat edustaen yleislääkäreitä, apteekkeja, potilasjärjestöjä sekä terveyspolitiikkaa ja terveyden edistämistä työskentelivät yhdessä muodostaen "Eurooppalaisen asiantuntijaryhmän", joka neuvotteli projektin tukijoiden ja koordinaattoreiden kanssa sekä sisällöstä että strategiasta.

Organisaatiot molemmista ammattikunnista:

Yhteistyö sekä yleislääkäreiden järjestöjen että apteekkijärjestöjen kanssa aloitettiin sekä eurooppalaisella että kansallisella tasolla.

Ammatilliset järjestöt eurooppalaisella tasolla:

Ensimmäisessä vaiheessa syksyllä 1998 kutsuttiin eurooppalaisten/kansainvälisten ammatillisten järjestöjen puheenjohtajat asiantuntijaryhmän jäseniksi: yleislääkäreiden osalta Wonca Europe- ESGP/FM, UEMO ja Europrey-Network järjestöt ja apteekkien osalta PGEU ja EuroPharm Forum. Kaikki lukuunottamatta UEMO:ta (yleislääkäreiden lääketieteellis-poliittinen järjestö) hyväksyivät kutsun henkilökohtaisesti tai lähettivät asiantuntijaedustajan. Seuraavassa vaiheessa nämä järjestöt sekä FIP/Apteekkijaosto kutsuttiin mukaan järjestämään eurooppalaista kongressia projektin "eurooppalaisina, projektia tukevana yhteistyökumppaneina" ja he hyväksyivät kutsun.

Ammatilliset järjestöt kansallisella tasolla:

Toukokuussa 1999 kutsuttiin viidentoista unionin jäsenvaltion ammatilliset yleislääkäreiden ja apteekkialan järjestöt (ne, jotka edustavat ammattikuntaa laillisesti/poliittisesti) valtioiden rajat ylittäviksi partnereiksi projektiin. Muita kansallisia ammatillisia järjestöjä (vapaaehtoisuuteen perustuvat järjestöt) informoitiin projektista ja kutsuttiin ottamaan osaa projektiin vapaamassa muodossa.

Projektissa onnistuttiin muodostamaan toimivat työskentely-yhteydet kahteentoista viidestätoista jäsenvaltiosta apteekkialalla ja kahdeksaan jäsenvaltioon yleislääketieteen alalla.

Vaikkakin tätä tulosta voidaan pitää suhteellisen tyydyttävänä, kansallisten kumppaneiden löytäminen osoittautui paljon vaikeammaksi ja enemmän aikaa vieväksi kuin osattiin odottaa. Projektin koordinaattorit tulkitsevat näiden vaikeuksien johtuvan kolmesta keskeisestä ongelmasta:

- Kahden ammattiryhmän puoleen kääntyminen yhden projektin puitteissa on osoittautunut hankalaksi – useat yleislääkäreiden järjestöt ilmaisivat avoimesti varauksellisuutta työskennellä niin läheisesti toisen ammattiryhmän kanssa.
- (Eurooppalaisen) terveyspolitiikan sisällyttämistä jokapäiväiseen ammatinharjoittamiseen – ehdottamalla eurooppalaisten suuntaviivojen kehittämistä – pidettiin useiden potentiaalisten partnereiden taholta epäasianmukaisena.
- Eurooppalainen ulottuvuus ei ole osoittautunut yhtä kiinnostavaksi kuin odotettiin – kaikkia kansallisia partnereita ei pystytty vakuuttamaan siitä, että monimutkainen eurooppalainen ulottuvuus toisi mukanaan lisäarvoa.

Muita järjestöjä:

Ammatillisten järjestöjen lisäksi projektissa on onnistuttu tekemään yhteistyötä myös seuraavien järjestöjen kanssa.

- IUHPE – Kansainvälinen terveyden edistämisen ja koulutuksen liitto “International Union for Health Promotion and Education”
- IAPO – Kansainvälinen potilasjärjestöjen liitto “International Alliance of Patients’ Organizations”
- WHO Regional Office for Europe; Kansainvälinen terveysjärjestö: Euroopan aluetoimisto

Nämä järjestöt ovat myös toimineet konferenssin ‘eurooppalaisina, projektia tukevinä yhteistyökumppaneina’ ja rinnakkaisjärjestäjinä.

Projektin päätulokset

Projektisopimuksen, eurooppalaisen eksperttiryhmän neuvojen ja projektipartnereiden kanssa kahdessa tapaamisessa käytyjen keskustelujen pohjalta määriteltiin seuraavat lopulliset tulokset huhtikuussa 2000:

- Käsitteistö yleislääkäreiden vastaanotoilla ja apteekeissa tapahtuvaan terveyden edistämiseen toimintamääritelmien muodossa sekä kirjallisuushakuihin pohjautuva taustamateriaali
- Projektissa mukana olleiden kansallisten ammattijärjestöjen toimittamat maakohtaiset raportit osaa ottaneista jäsenvaltioista ja näiden raporttien vertailu
- Eurooppalainen tietokanta terveyden edistämisen projekteista
- Eurooppalainen konferenssi yleislääkäreiden vastaanotoilla ja apteekeissa tapahtuvasta terveyden edistämisestä
- Projektin päätelmät ja toimintaehdotukset, joissa kerrotaan tiivistetysti projektin tärkeät tulokset
- Lopullinen julkaisu, jossa kerrotaan projektin tulokset projektiin osallistuneille tahoille sekä muille asiasta kiinnostuneille järjestöille ja yksilöille.

Projektin tärkeät päivämäärät

09/1998	Virallinen projektin aloitus
12/1998	Ensimmäinen asiantuntijaryhmän tapaaminen
03/1999	Toinen asiantuntijaryhmän tapaaminen
09/1999	Projektin lähtölaukauskokous partnerijärjestöjen kanssa
05/2000	Toinen projektikokous osaa ottavien järjestöjen ja asiantuntijoiden kanssa
11/2000	Eurooppalainen kokous Brysselissä, paikallisena isäntänä yleislääkäreiden ja apteekkialan järjestöt
11/2000	Eurooppalaisen apteekeissa tapahtuvan terveyden edistämisen projektin tietokannan julkaisu Internetissä – projektin web-sivut (http://www.univie.ac.at/phc)
2/2001 saakka	Maakohtaisten raporttien jatkokehittäminen, vertailumenetelmien kehittäminen, projektin päätelmien ja toimintaehdotusten kehittäminen ja konferenssin asiakirjojen editointi
4/2001 saakka	Lopullisen julkaisun toimittaminen

Terveyden edistämisen mahdollisuudet yleislääkäreiden vastaanotoilla ja apteekeissa

Näiden tulosten saavuttamiseksi yhteistyössä kumppaneiden kanssa osoittautui tärkeäksi löytää yhteinen perusta, jonka pohjalta voitaisiin neuvotella kaikkia tyydyttävän yhteisymmärrys terveyden edistämisestä. Ottawan terveyden edistämisen peruskirjan, projektikokouksissa keskusteltujen käsitteahmotelmien ja julkaistun kirjallisuuden perustuvan analyysin pohjalta kehitettiin yhdessä yhteistyökumppaneiden kanssa ja projektiasiantuntijaryhmän puitteissa toimintamääritelmät terveyden edistämiseen perusterveydenhuollossa (Perusterveydenhuolto [dokum. 8] apteekit [dokum.7]).

Potilas-/käyttäjakeskeistä terveyden edistämistä yleislääkäreiden vastaanotoilla ja apteekeissa voidaan tarkastella

- prosessina jonka avulla yleislääkäri/apteekkari ja hänen tiiminsä käyttäen potilaskeskeistä lähestymistapaa, etupäässä suorassa kasvotusten tapahtuvassa vuorovaikutuksessa
- tähtää parantamaan yleislääkärin tai apteekin palveluja käyttävän potilaan/asiakkaan mahdollisuuksia kontrolloida ja parantaa terveyttään – terveys ymmärretään sairauden ja heikkouden puuttumisena ja positiivisena terveytenä, pitäen sisällään monimuotoisen bio-psyko-sosiaaliset terveyden ulottuvuudet jokapäiväisessä elämässä

Konferenssi piti sisällään useita esitelmiä, jotka myötävaikuttivat käsitteistön edelleen kehittymiseen. Erityisistä avainluennoitsijoista voidaan mainita Ilona Kickbush [dokum. 23], joka esitteli terveyden edistämisen peruseriaatteet korostaen “terveystaitoa” (“health literacy”) tärkeänä investoinnin alueena, Claire Anderson [dokum. 23], joka tarjosi katsauksen monista apteekeihin sopivista terveyden edistämisen keinoista, Chris van Weel [dokum. 26], joka tarkasteli terveyden edistämisen, perusterveydenhuollon käsitteiden ja potilaslähtöisen lähestymistavan välisiä suhteita, Sylvie Stachenko [dokum. 25], joka hahmotteli laajempaa terveystieteellistä kehystä ja Sue Ziebland [dokum. 27], joka toi esille sosiaalitieteen näkökulman siihen, mitä käytännössä potilaan perspektiivin systemaattinen huomioonottaminen (erotettuna ammatillisesta perspektiivistä) voisi pitää sisällään.

Johtopäätökset

Miksi yleislääkärin vastaanotot ja apteekit tarjoavat mielenkiintoisen ympäristön terveyden edistämiseksi?

Sekä yleislääkärin vastaanotot että apteekit tarjoavat hyvät mahdollisuudet terveyden edistämiseksi: useimmissa jäsenvaltioissa nämä molemmat tarjoavat matalan kynnyksen sisälle terveydenhuoltosysteemiin ja palveluja käytetään usein. Yleislääkärit ja apteekkarit kohtaavat säännöllisesti suurta ja moninaista osaa väestöstä ja heidän potilaansa/asiakkansa koostuvat terveistä kroonisesti sairaisiin ihmisiin sekä ihmisiin kaikista sosiaalikerroksista ja etnisistä ryhmistä.

Useimmilla yleislääkäreillä ja myös monilla apteekkareilla on pitkäaikainen asiakassuhde moniin potilaisiin/asiakkaisiin. Yleislääkärin vastaanotto tarjoaa hyvät mahdollisuudet perehtyä syvemmin sekä henkilöön että hänen taustoihinsa. Myös apteekin interventiot pitävät usein sisällään interaktiivisia, kommunikatiivisia ja neuvoo-antavia aspekteja, joita voidaan hyväksikäyttää mahdollisuuksina terveyden edistämiseen.

Nähdäänkö terveyden edistäminen olennaisena osana ammatillisia rooleja – ja missä mittakaavassa terveyden edistämistä on toteutettu ammatillisessa toiminnassa?

Terveyden edistäminen – ymmärrettynä laajana sateenvarjokäsitteenä ja pitäen sisällään lääketieteelliset ehkäisevät toimenpiteet ja terveystasvatuksen, joka pääasiassa tapahtuu yksilöön suuntautuvina ja konsultaation sisältyvinä interventioina – nähdään integroituneena lääkärin rooliin ja ymmärrettävästi monet eurooppalaiset yleislääkäreiden järjestöt toivat tämän esille.

Terveyden edistäminen koettiin myös enenevässä määrin apteekkien ammatillisiin tehtäviin kuuluvaksi: apteekkareiden ammatillisen roolin ydin on yhä lääkkeiden toimittaminen (pitäen sisällään neuvojen antamisen) mutta käsitys ammattiroolista on laajentunut viime vuosina ja on havaittavissa suuntaus kohti apteekkarin roolia tärkeänä yleisen terveyden ylläpitäjänä sekä apteekin roolia ”terveyden keskuksena”.

Molempien ammattiryhmien edustajien kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta huomattiin, että terveyden edistämisen houkuttelevuus kasvoi sitä mukaan mitä lähempänä sen käytännön toteutus oli näiden kahden ammattiryhmän nykyisiä

ydintehtäviä. Mitä tulee apteekkeihin tämä kiinnostus voidaan yhdistää myös yleiseen siirtymiseen kohti potilaskeskeistä lähestymistapaa tämän instituution erityisenä etuna. Näyttää kuitenkin siltä että jäljellä on suhteellisen paljon potentiaalia edelleen kehittää jokapäiväiseen työhön liittyvää terveyden edistämistä: projekti on onnistunut tuomaan esille joukon malleja ja aloitteita terveyden edistämisen eri alueilta (katso esim. vertailu terveyden edistämisestä yleislääkäreiden vastaanotoilla ja apteekeissa [dokum. 3]), mutta samalla esille nousi myös systemaattisen materiaalin puuttuminen tältä alalta suurimmassa osassa jäsenvaltioita. On kuitenkin selvää että eri maiden ja yksittäisten ammattinharjoittajien välillä on suuria eroja siinä, missä laajuudessa yleislääkärit ja apteekit käyttävät hyödyksi terveyden edistämisen päämääriä ja peruseriaatteita jokapäiväisessä ammattitoiminnassaan.

Missä mittakaavassa terveyden edistamisestä on tullut osa ammatillista koulutusta ja harjoittelua?

Vaikkakin eräissä maissa on olemassa lupaavia aloitteita koskien molempia ammattityhmiä, terveyden edistämistä ja siihen liittyviä taidoilla ja kyvyillä ei vielä ole tärkeää roolia ammatillisessa koulutuksessa ja harjoittelussa. On hyvin ilmeistä, että tämä pätee yliopistotasoiseen perusammattilliseen koulutukseen suurimmassa osassa jäsenvaltioita. Myös koskien ammatillista koulutusta molemmissa ammattiryhmissä näyttää siltä, että relevanttien asioiden systemaattiset oppimisprosessit, esim. tieto ehkäisevästä työstä ja terveyden kehittämisestä sekä käytännön kommunikaatiotaitojen kehittäminen, tarjoavan hyvät mahdollisuudet edelleen kehittymiselle – koskien apteekkeja suuntauksena näyttää olevan kiinnittää lisähuomiota teemaan liittyviin asioihin.

Yleislääkäreiden (vapaaehtoisessa) lääketieteellisessä jatkokoulutuksessa on kehitetty suuri joukko elinikäiseen oppimiseen suunniteltuja ohjelmia – välttämättömyys, jonka myös apteekkialan ammatilliset järjestöt ovat huomioineet.

Missä määrin terveyden edistamisestä on tullut osa ammatin harjoittamisen tutkimusta?

Kuten myös monissa muissa perusterveydenhuollon palveluissa, yleislääkäreiden vastaanotoilla ja apteekeissa tapahtuva terveyden edistämisen interventioita ei ole tähän päivään mennessä riittävästi dokumentoitu ja arvioitu. Vaikkakin useita malleja ja aloitteita on olemassa, systemaattisesti suunniteltujen, dokumentoitujen ja arvioitujen interventiotutkimusten määrä tällä alalla näyttää olevan hyvin pieni.

Tärkeä tekijä selitettäessä tätä vajuusta on teollisuuden rajallinen mielenkiinto tuotteisiin liittymättömiin innovaatioihin ja niihin liittyviin tutkimuksiin.

Huolimatta tästä on yleislääketieteen piirissä havaittavissa kehittyvää tutkimustoimintaa, joka yhä enenevässä määrin pitää sisällään kansallisia ja monikansallisia tutkimusaloitteita. Myös pienempää paikallista tutkimustoimintaa on aloitettu. Useissa maissa on havaittavissa, että tutkimusinfrastruktuuri ja toimenpiteet, jotka tukevat yleislääkäreitä tutkimukseen osallistumisessa ovat yleensä yhä varhaisen kehittymisen vaiheessa. Toistaiseksi tutkimuksesta ja arvioinnista näyttää puuttuvan yhtenäinen kehys.

Mitä tulee apteekkeihin on apteekeissa tapahtuvaa terveyden edistämiseksi relevanttia tutkimusta toteutettu vain osittain, jos sitä verrataan perinteisten aihealojen tutkimustoimintaan. On kuitenkin havaittavissa joitakin lupaavia ensiaskeleita kohti terveyden edistämiseen liittyvää tutkimusta, tapahtuu se sitten yliopistoissa terveyden edistämisen tai sosiaalifarmasian laitoksilla tai tutkijoiden ja ammatinharjoittajien/amatillisten järjestöjen edustajien (kansainvälisen) yhteistyön kautta.

Mikä on ammatinharjoittamisen infrastruktuurin vaikutus terveyden edistämisen harjoittamiseen?

Ei ollut ollenkaan yllättävää, että useiden projektiin osallistuneiden jäsenmaiden amatilliset järjestöt näkivät taloudelliset kannustimet, siinä muodossa missä ne on esitetty korvaussuunnitelmissa, syllisenä riittämättömästi hyödynnettyihin mahdollisuuksiin yleislääkäreiden vastaanotoilla. Näissä suunnitelmissa ei tunnuta riittävästi tuettavan palveluita sateenvarjon "terveyden edistäminen" alla. Suhteellisesti melko hyvin edustettuina ovat (erityisesti sosiaaliturvan järjestelmissä) seuraavat ehkäisevät toimet kuten syövän seulonta, terveystarkastukset ja neuvolatoiminta kuten myös erityisneuvonta erilaisiin sairauksiin suuntautuneilla klinikoilla. Mutta yksiselitteisiä malleja palkita taloudellisesti konsultaation liittyviä kommunikaatio tai lääkäri/potilassuhde näkökulmia on tuskin olemassa. Toisaalta terveydenhuoltojärjestelmät, joita voidaan kuvailla perusterveydenhuolto-orientoituneiksi (useimmiten kansalliset terveydenhuoltojärjestelmät) näyttävät paremmin mahdollistavan yleislääkäreiden työskentelyn yhteistyö-, tiimi- ja yhteisösuuntautuneella lähestymistavalla. Terveydenhuoltojärjestelmissä, joissa yleislääkärit toimivat pääasiassa yhden lääkärin vastaanotolla koettiin, että tämänmuotoinen lääkärin vastaanotto ei tue lääkärin terveyttä edistävää ja sairauksia

ehkäisevää työtä. Yksilöllisiä projekteja ja aloitteita tämän esteen voittamiseksi on kuitenkin käynnistetty ja niiden on raportoitu tulleen paikallisesti hyvin vastaanotetuiksi. Mitä tulee systemaattisiin laadun parantamisstrategioihin näyttää siltä, että vain muutamia ohjaavia työkaluja (sekä ohjeistuksia että protokollia) on käytetty hyväksi – tähän saakka arviointi näyttää olevan puutteellista.

Mitä tulee apteekkeihin, yhä edelleen tärkeä rooli houkuttimien taustalla on korvaussysteemillä, joka etupäässä pohjautuu voittoihin ja /tai tiettyyn summaan rahaa per toimitettu lääke. Vaikkakin kognitiivisilla palveluilla kuten neuvonnalla apteekeissa on selvä yhteys tuotteisiin (lääkkeisiin tai muihin terveyteen liittyviin tuotteisiin) on tutkittava uusia innovatiivisia järjestelmiä, jotka selvittävät kognitiivisten palvelujen merkityksen kasvua.

Työtulvan organisointia ja fyysistä työympäristöä voidaan edelleen kehittää korostaen potilas/käyttäjakeskeistä ammatinharjoittamista ja ammattitaitoiselle henkilökunnalle voidaan osoittaa enemmän aikaa potilaiden kanssa tapahtuvaan neuvonpitoon ja neuvon antamiseen.

Onko olemassa potentiaalia edistää terveyttä yleislääkärin vastaanoton, apteekin ja potilaiden/asiakkaiden välisellä rajapinnalla?

Projektissa on erityisen mielenkiinnon kohteena ollut integroitu yhteistoiminnallinen lähestymistapa terveyden edistämiseen perusterveydenhuollossa, erityisenä painopisteenä keskittyminen potilaisiin, heidän tarpeisiinsa ja asettamiinsa vaatimuksiin (potilaskeskeinen lähestymistapa), optimoimaan yleislääkärin vastaanoton ja apteekin välistä rajapintaa.

Ehdotukset Euroopan komissiolle

Projektissa on kehitetty ehdotuksia Euroopan komission mahdollisiksi toimenpiteiksi liittyen kaikkiin johtopäätöksissä esiteltyihin alueisiin (katso Johtopäätökset ja Ehdotukset [dokum. 4]).

Tuodaksemme esimerkinomaisesti esille yhden tuloksen, projektissa huomattiin mm. merkittäviä puutteita tutkimuksen ja tiedon kehittämisessä koskien erityisesti kommunikaatioon painottuneita terveyden edistämisen interventioita.

Kapea tutkimuspohja ja systemaattisten selontekojen puutos, joka vaikeuttaa innovaatioiden erottamista yksinkertaisesta paikallisesta variaatiosta, näyttää erityisen ongelmalliselta sellaisilla ammatillisilla aloilla kuten lääketiede ja farmasia, joita dominoi (teknologisten) innovaatioiden nopea vauhti. Tämän teknologisen innovaation taustalla on useimmiten teollisuusrahoitteinen tutkimus ja tämän tutkimuksen meta-analyysi, jota systemaattisesti levitetään todistusaineistopohjaisissa lääketieteen struktuureissa ja joka tarjoaa ammatinharjoittajille nopeaa ja luotettavaa tietoa parhaasta mahdollisesta käytännöstä.

Tätä innovaatioprosessia tukee myös erittäin hyvin mainoksien, julkaisujen, konferenssien, työryhmien ja jokaisen lääkärin henkilökohtaisten lääkeyhtiön edustajien muodostama taidokas rakennelma.

Mikäli terveydenhuollon ja terveyden edistämisen interventioiden odotetaan kehittyvän tasapainoisemmin tulevana vuosina, antaen kommunikaatiokeskeisille interventioille kuten terveyden edistämisen useimmille muodoille oikeudenmukaisen mahdollisuuden tässä raivokkaassa kilpailussa saavuttaa ammatinharjoittajien huomio ja etusija, tulisi Komission investoida:

- tutkimukseen, erityisesti vastaanottokeskeisiin malliprojekteihin, verkottumiseen ja näiden projektien välisiin kokemusten vaihtoon
- tukemaan todistusaineistoon pohjautuvia lääketieteen selonteon ja jakamisen strategioita etupäässä koskien kommunikatiivisia terveyden edistämisen interventioita
- konferensseihin ja työryhmiin
- ja tämän tyyllisen tiedon ja taidon esiintuomiseen kaikkiin ammatillisen koulutuksen muotoihin.