SUOMEN FARMASIALIITON JÄSENLEHTI

Farmasia

5/2016

Mukana Galenos!

MIKSI POTILAS EI SITOUDU HOITOONSA?

MENTOROINTI

Farmasialiiton mentorointiohjelmassa oppivat molemmat osapuolet.

HENKILÖ

Anna Lovén on Vuoden Farmaseutti 2016.

LASTEN LÄÄKINTÄ

Lapsilla on oikeus saada turvallista lääkehoitoa. Vielä ollaan kaukana ihanteellisesta.

gsk

Ratkaisu

Hetken helpotus

Aiheuttaja

Yleisin KUIVAN SUUN aiheuttaja on lääkitys. Yli 500 eri lääkettä voi aiheuttaa suun kuivumista.

Monet asiakkaistasi yrittävät kaikessa hiljaisuudessa sinnitellä oireiden kanssa, tietämättä mahdollisista suun terveyden riskeistä.[1,2]*

Kun huomaat tämän, ota asia puheeksi. Keskustele asiakkaasi kanssa **KUIVAN SUUN** oireista ja kuinka **Biotene**® voi auttaa.

* Reikiintymisen ja hammaskarieksen riski on kolminkertainen lääkityksestä johtuvan kuivan suun seurauksena.

1. Plemons JM, *et al. J Am Dent Assoc* 2014;**145(8)**:867–873.
2. Papas AS, *et al. J Can Dent Assoc* 1993;**59(2)**:171–179.

(08/2016) CHFIN/CHBIO/0002/16

GSK Consumer Healthcare Finland Oy • PB 24 • 02231 Espoo • puh. 0800 70 40 80
s-posti: scanda.consumer-relations@gsk.com

Farmasia

Pääkirjoitus 5
Mika Leppinen

Napsitut 6
Asiakas apteekissa 8
Hän 9
Puheenjohtajalta 11
Lakimies vastaa 12

Yhteistyöstä voimaa 14
Erityisvaliokunta tuo proviisorien, yrittäjien sekä muiden asiantuntija-, esimies- ja johtotehtävissä toimivien jäsenten äänen kuuluviin.

Vannoutunut farmaseutti 16
Yliopiston Apteekissa työskentelevä Anna Lovén on Vuoden Farmaseutti 2016.

Lapsen kengissä 20
Lasten lääkintä on edelleen kaukana ihanteellisesta.

Farmasiaa Buenos Airesissa 24
FIP-kongressi keräsi maailman farmasistit tällä kertaa Argentiinaan.

Mikä tulevassa työelämässä innostaa? 28
Kysyimme vastavalmistuneilta ja valmistumassa olevilta.

28

"Loppupeleissä työn oppii vain tekemällä. Sen jaksan nuorille aina sanoa, että tässä työssä tarvitaan kykyä kohdata ihminen."

ANNA LOVÉN, VUODEN FARMASEUTTI 2016

Miksi potilas ei sitoudu hoitoonsa? 30
Vain puolet potilaista hoitaa kroonista sairauttaan ohjeiden mukaisesti.

Kehitä ja kehity 38
Farmasialiiton mentorointiohjelmassa jaetaan asiantuntijuutta.

Sähköinen resepti muutti apteekkityötä 42
Farmasistien työ lisääntyi sähköisen reseptin myötä, mutta nopeutuiko se?

Tapahtumat 46
Terveisiä Tukholmasta.

Muistatko? 50
Vitamiineja on kehitetty puutos kerrallaan.

ANNA PALAUTETTA LEHDESTÄ JA VOITA UUTUUS-KIRJOJA S. 46

ORIOLA JA FARENTA FARMASIAN PÄIVILLÄ!

Tervetuloa kuulemaan Oriolan ja Farentan yhteistyöstä Farmasian Päivien lauantaina 19.11.2016 klo 13.00 näyttelyhallin lavalle!

Palkitsemme samassa tilaisuudessa Vuoden tutkimusapteekin.

Paikalla kannattaa olla hyvissä ajoin, sillä annamme 50 ensimmäiselle tilaisuuteen osallistujalle Oriolan tuotelahjakassit!

FARENTA

Oriola

Farmasia

Suomen Farmasialiiton jäsenlehti
97. vuosikerta

ISSN 1796 6116

Aikakauslehtien Liiton jäsen.

Julkaisija
Suomen Farmasialiitto ry
Mäkelänkatu 2 A, 3. krs
00500 Helsinki
faksi (09) 605 112
farmasia@farmasialiitto.fi
www.farmasialiitto.fi

Päätoimittaja
Mika Leppinen

Toimitusneuvosto
Mirva Fogelberg
Riikka Kettunen
Raili Tervola
Suvi Sivula
Katri Yli-Kovero
Tinna Voipio
Johanna Yli-Öyrä

Toimitus ja ulkoasu
Otavamedia OMA Oy
Maistraatinportti 1
00015 Otavamedia
puh (09) 156 61

Kansikuva iStockphoto

Paino NewPrint

Painosmäärä 7 000

Ilmestymispäivät 2016
14.12.

Lehden sisältöä ei saa osittainkaan jäljentää ilman toimituksen kirjallista lupaa. Toimitus ei vastaa tilaamatta lähetetyistä materiaaleista.
© Farmasialiitto

FARMASIALIITTO

Terveyshyödyt edellä

Julkisuudessa vilkkaana käynyt apteekkijärjestelmäkeskustelu on mainio esimerkki siitä, kuinka yksi puhuu aidasta ja toinen aidanseipäistä. Järjestelmää innokkaasti purkamassa olevat farmasian alan ulkopuoliset puhuvat kuluttajan saamatta jäävästä hintahyödystä, apteekkijärjestelmän kalleudesta ja puuttuvan vapaan kilpailun synnyttämästä kansantalouden tappiosta. Farmasian alalla toimivat taas näkevät myös nykyjärjestelmän vahvuudet – yhdenmukaisen kuluttajien hintakohtelun maantieteellisestä sijainnista riippumatta, muita kuluttajahintoja hitaamman hintojen kallistumisen ja ammattiapteekin antaman neuvonnan aikaansaamat kansantalouden pidemmän ajanjakson säästöt. Lyhyesti ja oikoen voitaneen todeta, että apteekkijärjestelmän vapauttajille kyse on talousluvuista ja järjestelmän säilyttäjille kansanterveydestä.

Puhuminen potilaan hyvästä näyttäytyy monelle järjestelmän purkajalle ketunhäntänä kainalossa. Koska purkaja tarkastelee asioita lähtökohtaisesti talouden näkökulmasta, on hän vakuuttunut siitä, että järjestelmän säilyttäjälläkin on pakko olla taloudellisia motiiveja – oikeasti. Apteekkarin voitonpyynti on purkajalle uskottavampi peruste torjua muutos kuin veteen piirretty terveyshyöty.

Käydystä keskustelusta ilmenee hyvin, miten apteekkiala on businesshaukoille toisaalta käymätön korpimaa täynnä loputtomia ansaintamahdollisuuksia, mutta samalla myös ala täynnä häiriötekijöitä. Kärjistäen voitaisiin ehkä todeta, että optimaalinen tapa myydä lääkkeitä olisi myydä niitä kuin irtokarkkeja – asiakas tekee työn ja tarvittaessa ostoöverit. Tähän tarvitaan yksi kassa ilman mitään erityistä osaamista. Se, että lääkkeet edellyttävät aivan toisentasoista myyjän ja kuluttajan välistä kontaktia yhdistettynä elintärkeään myyjän ammattiosaamiseen, on optimaalisen liikevoiton tavoittelun kannalta huono homma. Ikävä kyllä tämä tarkoittaa todennäköisesti myös sitä, että jos lääkekauppa joskus vapautetaan päivittäistavarakauppoihin, on kauppaketjujen tavoitteena seuraavaksi lääkeneuvonnan rapauttaminen.

Kun vaatekaupan myyjä tulee ahdistelemaan avuntarjouksineen, kunnon suomalainen torjuu myyjän usein sanoilla "minä vain katselen". Apteekissa homma menee toisin – farmasistilla on velvollisuus olla kiinnostunut asiakkaan hyvinvoinnista. Farmasistille asiakas ei ole kaksijalkainen rahapussi, joka tulee shoppailemaan, vaan ihminen, jolla on ratkaisua vaativa ongelma. Jatkakaa siis ahdistelua. Se on alalle hyväksi.

> Apteekkijärjestelmän vapauttajille kyse on talousluvuista ja järjestelmän säilyttäjille kansanterveydestä.

Mika Leppinen
päätoimittaja

YK ehkäisee mikrobilääkeresistenssiä

YK:N SYYSKUISEEN yleiskokoukseen osallistuneet maat sitoutuivat toimiin mikrobilääkkeiden resistenssin vastustamiseksi. Maissa kehitetään toimintasuunnitelmia mikrobilääkeresistenssin voittamiseksi ja mikrobilääkkeiden väärinkäytön lopettamiseksi. Maat sitoutuivat kiinnittämään huomiota mikrobilääkkeiden sääntelyyn ja hyviin käytänteisiin.

Mikrobilääkeresistenssi johtuu ennen kaikkea lääkkeiden liika- ja väärinkäytöstä muun muassa maataloudessa ja terveydenhuollossa. Resistenssi uhkaa useiden hengenvaarallisten infektioiden hoidettavuutta.

Lähde: unric.org/fi

Kananmuna ja pähkinät käyvät pienellekin

UUSI JAMA-LEHDESSÄ JULKAISTU tutkimusanalyysi osoittaa, että jo melko pientenkin vauvojen kannattaa alkaa totutella kananmunan ja pähkinän syömiseen. Varhainen altistus todennäköisesti vähentää ruoka-aineallergioiden kehittymistä. Kananmunan ja pähkinän tapauksissa näyttö oli vahvaa. Sen sijaan kalan kohdalla yhteys allergioilta välttymiseen oli heikompi, eikä gluteenia sisältävien ruokien syöminen vähentänyt tutkimuksen mukaan keliakiaan sairastumista lainkaan.

Tutkimus yhdistää tietoja 146 aiemmasta allergiatutkimuksesta. Yhteisesti kootun tiedon perusteella kananmunaa kannattaa alkaa syöttää 4–6 kuukauden ikäiselle vauvalle. Pähkinöitä puolestaan suositellaan syötettäväksi 4–11 kuukauden iästä lähtien.

Lähde: laaketietokeskus.fi

ZIKA EI TARTU PLASMA- TAI VIRTSALÄÄKKEISTÄ

ZIKAVIRUKSEN tarttumisteitä tutkittaessa on nyt varmistettu, että ihmisestä kerättyyn plasmaan tai virtsaan perustuvat lääkkeet eivät ole viruksen tartuntatie. Nämä lääkkeet ovat siis turvallisia käyttää.

Plasma- ja virusperäisten lääkkeiden valmistuksessa on monia työvaiheita, joiden aikana zikavirus tuhoutuu lääkkeestä. Esimerkiksi pastörointi, detergenttikäsittely sekä virussuodatus poistavat viruksen valmisteesta.

Aihetta tutki Euroopan lääkevirasto EMA.

Lähde: fimea.fi

LÄÄKKEIDEN YDINTIEDOT TIETOKANTAAN

EUROOPAN LÄÄKEVIRASTO EMA kokoaa lääkkeisiin liittyvät ydintiedot, niin kutsutun master datan, uuteen SPOR-tietokantaan. Aluksi tietokannan käyttäjiksi kutsutaan myyntiluvan haltijat, myöhemmin myös muita lääkealan toimijoita.

Tulevaisuudessa tietokantaa ja sen sisältämää laadukasta tietoa hyödynnetään lukuisissa EMA:n toiminnoissa. Tietokannan avulla voidaan esimerkiksi kehittää sähköistä reseptiä ja niiden nopeampaa käsittelyä koko EU:n alueella.

Lähde: fimea.fi

D-VITAMIINI VÄHENTÄNEE PAHOJA ASTMAKOHTAUKSIA

D-VITAMIINILISIEN nauttiminen vähensi tuoreessa tutkimuksessa astmaatikkojen sairaalahoitoa vaativia kohtauksia. Vaikutusta ei kuitenkaan ollut päivittäisiin, tavanomaisempiin astmaoireisiin tai keuhkojen toimintaan, todetaan tuoreessa Cochrane-tutkimusryhmän katsauksessa. Havainnot ovat alustavia, ja ne tulee vielä vahvistaa jatkotutkimuksissa. Toistaiseksi on epävarmaa, koskeeko tulos ainoastaan niitä potilaita, joiden D-vitamiinin saanti on lähtökohtaisesti liian alhainen. Myös aiemmissa tutkimuksissa D-vitamiinin puute on yhdistetty astmaoireiden pahentumiseen.

Lähde: laaketietokeskus.fi

Digillä diabetesta vastaan

LOKAKUUN ALUSSA käynnistynyt StopDia-hanke yhdistää suomalaisen tiedon diabeteksen ehkäisystä moniammatillisesti toteutettavaksi projektiksi. Hankkeessa halutaan kehittää pysyvä malli tyypin 2 diabeteksen ehkäisemiseksi yhteiskunnassa. Hankkeessa diabetesta vastaan käydään digitaalisten sovellusten ja ryhmäohjauksen avulla.

Hankkeessa edetään kolmiportaisesti: ensin tavoitetaan sairastumisriskissä olevia hankkeeseen osallistuvien sairaanhoitopiirien asukkaita. Tämän jälkeen muokataan elinympäristöä siten, että terveellisten valintojen teosta tulee helpompaa. Lisäksi hankkeessa pohditaan, kuinka yhteiskunta voi tukea elintapamuutoksia.

Yksilö- ja ympäristötason riskitekijöihin puuttuminen ajoissa tarkoittaa StopDia-hankkeessa vaikuttamista niin tiedostettuihin kuin tiedostamattomiinkin valintoihin. Hankkeessa pyritään pieniin edistysaskeliin, jotka ovat riittävän houkuttelevia ja helppoja ylläpitää.

Lähde: uef.fi

Uusi antibioottirobotti Vaasan sairaala-apteekkiin

VAASAN KESKUSSAIRAALAN sairaala-apteekissa alkoi lokakuussa suonensisäisiä antibioottiannoksia valmistavan antibioottirobotin asennus. Alkuvaiheessa robotilla on tarkoitus tuottaa massatuotantona vuoden aikana noin 40 000 kefuroksiimiannosta. Annosten valmistus alkaa keväällä 2017.

Robotilla korvataan työvaihe, jossa kuiva-aineena toimitettua antibioottia sisältäviin lagenuloihin lisätään injektionestettä. Robotti on Suomessa kolmas laatuaan: aiemmin robotit on otettu käyttöön Kuopion yliopistollisen sairaalan ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin sairaala-apteekeissa. Erona ulkomaisiin vastaaviin robotteihin on, että Newlcon Oy:n robotti valmistaa antibioottiannoksia massatuotantona, kun muualla tehdään yksilöllisiä annoksia.

Lähde: newicon.fi

Viiden kuukauden ikäisen lapsen äiti tulee hakemaan Nutrilon Pepti 1 -äidinmaidonkorviketta, jonka lääkäri on määrännyt lapselle altistus-välttämiskokeen jälkeen. Korvike on ollut käytössä noin kuukauden ja vaikuttanut aluksi sopivalta, mutta nyt lapselle on ilmaantunut taas iho- ja suolisto-oireita. Äiti pohtii, voisiko käytössä olevan korvikkeen sijaan kokeilla soija- tai riisimaitoa. Hän on kuullut, että täysin maidottomat vaihtoehdot ovat kalliita.

Lehmänmaitoallergia on yleisin varhaislapsuudessa esiintyvistä ruoka-allergioista. Se johtuu elimistön poikkeavasta reagoinnista maidon proteiineihin, josta on seurauksena immunologinen tulehdusreaktio. Allergia havaitaan yleensä joko urtikariana tai suolisto-oireina, kuten oksenteluna ja ripulina.

Oireet ilmaantuvat muutamien viikkojen kuluessa lehmänmaidon lisäämisestä ruokavalioon, mutta myös rintaruokinnassa olevat lapset voivat saada oireita, jos äiti käyttää maitotuotteita. Lapsilla ensimmäiset oireet ilmenevät keskimäärin kolmen kuukauden ikäisinä. Alle 3-vuotiaista lapsista noin 2,5 prosentilla todetaan lehmänmaitoallergia. Näistä alle 2 prosenttia on niin allergisia, että he tarvitsevat aminohappopohjaisen valmisteen. 85–90 prosentilla oireet lievittyvät kolmanteen ikävuoteen mennessä.

Hoito

Hoitona on maitoa sisältävien tuotteiden välttäminen sekä 1–2 ikävuoteen asti imeväisten erityisvalmiste, jonka käyttöä ei kuitenkaan tule aloittaa ilman lääkärin diagnoosia, sillä tarpeettomat välttämisruokavaliot haittaavat turhaan lapsiperheen arkea.

Ensisijaisesti korvikkeena käytetään maitopohjaisia valmisteita, joista joko hera- tai kaseiiniproteiinit on hydrolysoitu. Yli 6 kuukauden ikäisille voidaan myös antaa soijamaitoa. Muiden nisäkkäiden maitoa ei suositella, sillä ne ovat imeväisille ravitsemuksellisesti riittämättömiä ja aiheuttavat usein ristiallergiaa. Synteettiset aminohappovalmisteet otetaan käyttöön vasta, kun on todettu, etteivät maitopohjaiset valmisteet sovellu lapselle.

Asiakkaan käyttämä korvike

Nutrilon Pepti 1 kuuluu maitopohjaisiin herahydrolysoituihin erityisäidinmaidonkorvikkeisiin. Korvikkeessa maidon heraproteiinit on pilkottu siten, etteivät ne laukaise allergista reaktiota, ja siten se sopii useimmille lehmänmaitoallergisille. Valmisteen käyttö on alle vuoden ikäisillä tarpeen, mikäli äidinmaito ei sovi lapselle herkistymisen vuoksi tai imetys ei muuten onnistu. Korvike soveltuu myös käytettäväksi maitoallergian diagnosoinnissa altistus-välttämiskokeen altistusvaiheessa.

Korvike valmistetaan ennen jokaista ruokintakertaa sekoittamalla jauhe veteen. Annos on yksilöllinen ja vaihtelee riippuen lapsen kehitysasteesta, suositeltu annos alle 6 kuukauden ikäisille on 600–1 200 millilitraa korviketta vuorokaudessa. ◊

KERRO ASIAKKAALLE

- Normaalin kehityksen turvaamiseksi alle 1-vuotiaiden ruokavalion täytyy sisältää päivittäin joko äidinmaitoa tai imeväisille tarkoitettua erityisvalmistetta.
- Täten soijapohjaisen korvikkeen käyttöä harkitaan vasta vähintään 1-vuotiaille. Lisäksi tällä hetkellä ei ole markkinoilla korvattavia imeväisikäisille tarkoitettuja soijapohjaisia valmisteita.
- Riisijuomia ei suositella alle 6-vuotialle, sillä ne sisältävät raskasmetalleja, joskin vain pieniä määriä.
- Olisi syytä hakeutua lääkäriin, jotta välttämis-altistuskoe voidaan toistaa käytössä olevalla korvikkeella. Jos tulos on positiivinen, korvike vaihdetaan synteettiseen aminohappopohjaiseen valmisteeseen.
- Aminohappovalmisteet ovat kalliimpia, mutta Kela myöntää niistäkin korvauksen. Lääkäriin hakeutuminen on tärkeää myös siksi, että korvauksen saamiseksi tarvitaan lääkärin B-lausunto erikoissairaanhoidon pediatrian yksikössä suoritetusta tutkimuksesta, jossa on todettu lehmänmaitoallergian lisäksi yliherkkyys hydrolysoiduille lehmänmaitovalmisteille.
- D-vitamiinin ja kalsiumin saannista tulee huolehtia.

Lähteet:
Evira: Monipuolinen ruoka pitää raskasmetallin saannin aisoissa, 2013. www.evira.fi ◦ Kansaneläkelaitos: Lääkekorvaustiedotteet. Nutrilon Soija -valmiste poistuu markkinoilta, 2015. www.kela.fi ◦ Kuittinen M: Lapsen vatsavaivat ovat harvoin allergiaa. Suom Lääkäril. 66(50-52):3841-3845, 2011 ◦ Kuittinen M: Lehmänmaitoallergia. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim, 2013. Päivitetty 29.5.2013 www.terveysportti.fi ◦ Ruoka-allergia (lapset). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä, Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Helsinki 2004. Päivitetty 3.2.2015 ◦ Vandenplas Y, De Greef E, Devreker T: Treatment of Cow's Milk Protein Allergy. Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr. 17(1):1-5, 2014. DOI: 10.5223/pghn.2014.17.1.1 ◦ Voutilainen H: Erityiskorvikkeet lehmänmaitoallergisille lapsille. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014a. www.terveysportti.fi ◦ Voutilainen H: Maitoallergisen ruokavalio. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014b. www.terveysportti.fi

KIRJOITTAJA Niina Montonen

Asiakas apteekissa -palstaa kirjoittavat Itä-Suomen yliopiston farmasian opiskelijat lääkehoito-opintojakson kotitenttinä. Asiasisällön tarkistavat opintojakson opettajat FaT Kirsti Laitisen johdolla.

TEKSTI **SALLA SALOKANTO** I KUVA **SAMI TIRKKONEN**

Vaikutusta TULEVAAN

Farmasialiitto sai kesäkuussa vahvistusta riveihinsä, kun tuore farmaseuttinen johtaja **Riitta Uusi-Esko** otti vastuulleen liiton yhteiskuntapoliittisen edunvalvonnan lääke-, talous- ja elinkeinopolitiikan saralla.

Vauhtia on riittänyt alusta saakka: tällä hetkellä Uusi-Eskoa työllistää etenkin lakiluonnoslausuntojen kirjoittaminen.

– Yksikään päivä ei ole tehtävässä ollut samanlainen, kun alalla tapahtuu nyt niin paljon, Uusi-Esko kuvaa.

– Tehtävässä yhdistyvät kaikki kiinnostuksen kohteeni. Mahdollisuus vaikuttaa tulevaan on tärkeää.

> Haluan viedä farmaseuttien ja proviisorien osaamisen entistä kiinteämmin uusiin rakenteisiin ja sote-hyötykäyttöön.
>
> **RIITTA UUSI-ESKO**

Riitta Uusi-Esko aloitti työuransa apteekissa heti valmistumisensa jälkeen vuonna 1991. Nopeasti hän päätyi mukaan moneen, muun muassa ensimmäiseen elektronisen reseptin projektiryhmään, jonka kanssa oltiin ehkä liikkeellä liian varhain.

– Vielä tuolloin kovin moni ei uskonut hankkeeseemme tai digitalisaatioon. Pitänee myöntää, että siinä projektissa lyötiin päätä petäjään oikein huolella, Uusi-Esko muistelee.

– Mielenkiintoista ja opettavaista se kuitenkin oli.

Sittemmin Uusi-Esko on ehtinyt toimia pitkään yhteiskuntasuhteiden, viestinnän ja lobbauksen parissa, ensin lääketeollisuudessa ja työn vietyä mennessään useilla muilla tahoilla. Farmasialiiton tehtävä on tälle luontaista jatkoa.

Nykytehtävässä farmaseuttisena johtajana yhteiskuntasuhteet korostuvat esimerkiksi käynnissä olevassa sote-uudistuksessa.

– Sote-uudistus muuttaa terveydenhuollon rakenteita paljon, ja varmasti muutoksia on tulossa myös farmasian alalle. Meidän tehtävämme on nyt laittaa ammattitaitomme täysimääräisenä likoon potilaiden turvallisen ja hyvän hoidon puolesta. ◊

RIITTA UUSI-ESKO

- Farmaseutti 1991
- Diplomi-homeopaatti 2002
- ADHD-coach 2011
- Johtamisen erikoisammattitutkinto, JET, 2012
- Neuropsykiatrinen valmentaja 2013
- Master of Engineering (industrial management) 2014
- Teollisuusfarmasian erikoistumisopinnot 2016
- Luottamustoimia, muun muassa yli 15 vuotta pankin hallintoneuvostossa
- Perhe: puoliso ja täysi-ikäinen tytär
- Harrastukset: paljolti samat kuin työtehtävätkin, lisäksi lenkkeily ja ruoanlaitto

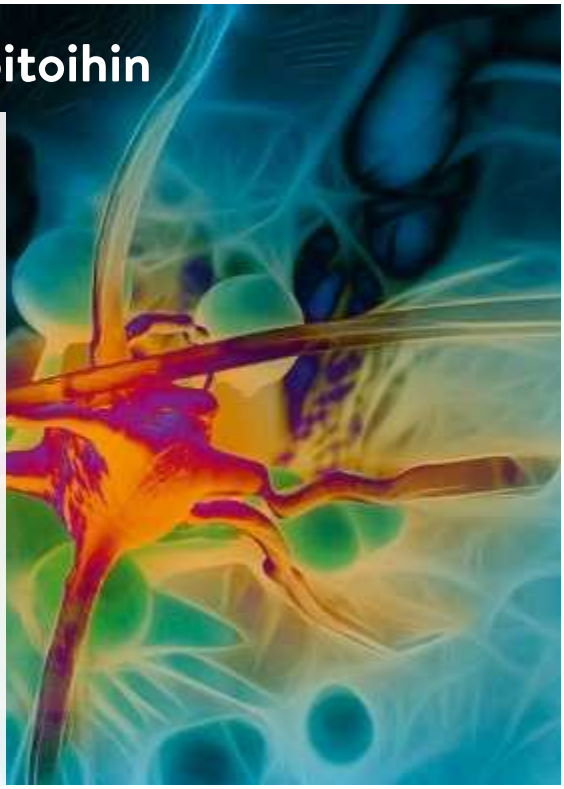
Bakteerista apua syöpähoitoihin

NANOLÄÄKEAINEITA HYÖDYNTÄVIEN syöpähoitojen ongelmana on ollut heikko kohdennus: vain pieni osa lääkeaineesta on saatu kuljetettua perille kasvaimeen. Ratkaisu saattaa löytyä bakteereista: tuore tutkimus osoittaa, että *Magnetococcus marinus* -niminen syvällä valtamerissä elävä bakteeri hakeutuu sopivassa magneettikentässä syöpäkasvaimen sisällä sen riskialttiimmille, matalan happipitoisuuden alueille. Alustavien tutkimusten mukaan bakteeri voi kuljettaa mukanaan myös syöpälääkkeitä.

Jatkotutkimuksissa testataan, kuinka tehokkaasti bakteerit todella auttavat syöpäkasvainten pienentämisessä. Lisäksi tutkitaan, voitaisiinko hyöty ulottaa myös syöpäkasvaimiin, joihin ei ulotuta suoralla pistoksella.

Tutkimus julkaistiin Nature Nanotechnology -lehdessä, ja siitä uutisoi Helsingin Sanomat.

Lähde: hs.fi



FARMASIAN PÄIVÄT OSASTO 3F12

APTEEKKIEN ELÄKEKASSA
APOTEKENS PENSIONSKASSA

Apteekkien Eläkekassa hoitaa yksityisapteekkien lakisääteiset eläkevakuutukset. Ota yhteyttä, jos haluat tietoa omasta eläketurvastasi, ensi vuoden alussa voimaan tulevasta eläkeuudistuksesta tai muusta eläkkeisiin liittyvästä asiasta. Muistathan, että oman työeläkeotteesi voit tarkastaa halutessasi osoitteesta **www.tyoelake.fi.**

Eläkkeet **puh. 09 6126 2717**
elakeasiat@aekassa.fi
Esim. eläke-etuudet, eläkkeen määrä, ammatillinen kuntoutus

Vakuutukset **puh. 09 6126 2712**
vakuutusasiat@aekassa.fi
Esim. työeläkeotteelta puuttuvat tai virheelliset tiedot, työeläkemaksu

Eläkeuudistuksella on omat nettisivut **www.elakeuudistus.fi**, käy tutustumassa!
Sieltä voit tarkistaa oman eläkeikäsi ja tulevan eläkekarttumasi.

JOKO LUIT UUDEN DOSIKSEN?

Dosiksen uusin numero ilmestyi lokakuussa. Numeron teemana on rationaalinen lääkehoito.

Dosis on ainoa suomenkielinen farmasian alan tieteellinen julkaisu. Siinä julkaistaan farmasian ja sen lähialojen alkuperäistutkimuksia, katsauksia, tieteellisiä kommentteja ja referaatteja sekä farmasian alan väitöskirjojen tiivistelmiä. Dosista julkaisee Suomen Farmasialiitto.

Dosista pääsee lukemaan osoitteessa dosis.fi

DOSIS

Farmaseuttinen aikakauskirja

Vol. 32 | 1/2016

SISÄLTÖ

Table of Contents

PÄÄKIRJOITUKSET

Ulla Nörhi, Sinikka Rajaniemi:
Miten rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelmas toteutetaan? ... 3

David Mersla, Kenneth Shermock:
Changes in the US Healthcare Landscape: From Quantity to Quality ... 5

ARTIKKELIT

Teema: Rationaalinen lääkehoito osa 1

Reijo Käkkäinen
Lääkeaiden lemponmerkintöjä ... 10

Katri Hämeen-Anttila, Niina Mononen, Marja Airaksinen ja Marika Pohjanoksa-Mäntylä
Tulokmas kansallisen lääkeinformaatiostrategiatyön taustalta ja ohjaajana ... 16

Joni Palmgren, Kati Männisto ja Ercan Celikkayalar
Osastofarmasiapalvelun kustannushyödyt ja palvelun vaikutus lääkekustannuksiin Satakunnan sairaanhoitopiirissä ... 33

Eiina Lämsä, Raimo Ojala, Riikka Kettunen ja Kirsti Laitinen
Kaatumisvaarsa lisäävien lääkeiden havaitseminen osana potilaan lääkehoidon selvitystä ... 48

Veera Vähäsautio, Auliikki Kononoff ja Anne Leckin
Biologiset lääkkeet osana alkuistien rheumaan hoitoa ... 66

Mia Sivén ja Johanna Niittymäki
Vastaavatko nykyiset lääkemuodot lääkkäiden lääkehoidon haasteisiin? ... 75

TUNNE LÄÄKKEESI -SIVU AVATTIIN FACEBOOKISSA

Suomen Farmasialiitto on mukana ylläpitämässä potilas- ja muiden lääkealan järjestöjen kanssa Tunne lääkkeesi -sivua Facebookissa. Sivu on perustettu, jotta myös sosiaalisesta mediasta löytyisi luotettavaa lääketietoa.

Lääkkeiden käyttäjät käyttävät yhä enemmän lähteenään internetiä etsiessään lääkkeisiin liittyvää tietoa. Usein tiedonhaku johtaa internetin keskustelupalstoille, joilla jaetaan kokemusperäistä tietoa lääkkeistä. Luotettavat lääketiedon lähteet eivät välttämättä ole lääkkeiden käyttäjien tiedossa, ja taidot arvioida löytyneen lääketiedon lähteitä voivat olla puutteelliset. Siksi on tärkeää, että myös terveydenhuollon ammattilaiset ovat mukana sosiaalisessa mediassa keskustelemassa lääkkeisiin liittyvistä asioista. Facebook-sivun tarkoituksena on myös nostaa esille luotettavia lääketiedon lähteitä.

Sivusto on osa Fimean lääkeinformaatioverkoston toimintaa. Vaihtuvina teemoina postauksissa ovat muun muassa biosimilaarit, rokotukset, ikääntyneiden lääkehoito ja eri sairauksien turvallinen itsehoito.

Lisätietoa: fimea.fi, facebook.com/tunnelaakkeesi

PUHEENJOHTAJALTA

Kirsi Kvarnström

Älä tule paha sote, tule hyvä sote

Hallituksen esitys sote- ja maakuntauudistuksesta on parhaillaan lausuntokierroksella. Sote on herättänyt paljon keskustelua sekä puoleen että toiseen, eikä sen ympärillä käyty pitkä vääntö ole keskustelua ainakaan vähentänyt. Kierroksessa taitaa olla jo kolmas pääministeri, jonka johdolla sotea yritetään saada maaliin.

Muutos on aina mahdollisuus. Sote luo mahdollisuuksia farmaseuttien ja proviisorien parempaan hyödyntämiseen sekä uusien ja uudenlaisten työpaikkojen avautumiseen. On selvää, että sote-alueilla tarvitaan lääkehuollon yhtenäistä koordinointia, jotta soten pääperiaate – yhdenvertaiset ja tasa-arvoiset palvelut kaikille kansalaisille – toteutuu. Niin sanottuihin sote-keskuksiin tulee saada farmaseuttista

Meidän ammattitaitoamme todella tarvitaan.

asiantuntemusta, jonka tulee kattaa niin erikoissairaanhoidon vaativat klinikat kuin avoterveyden- ja sosiaalihuollon eri palvelukokonaisuudet. Moniläkitys ei ole ongelma, kun lääkehoidot ovat järkevästi kasattuja.

Farmaseuttien ja proviisorien rooli tulee kasvamaan soten myötä. Huonosti hoitoon sitoutuneiden ja lääkehoitonsa väärin ymmärtäneiden asiakkaiden seulominen ja tunnistaminen esimerkiksi apteekissa tai päivystyksessä nousee entistä tärkeämpään osaan, jotta rationaalista lääkehoitoa voidaan edistää ja terveydenhuollon kustannuksia hillitä. Huonosti hoitoon sitoutuneen asiakkaan tunnistaminen on erityisen tärkeää vuodenvaihteen jälkeen, kun reseptin voimassaolo pitenee kahteen vuoteen. Meidän ammattitaitoamme todella tarvitaan.

Sote-uudistuksen onnistumisen avaimet ovat moniammatillisessa yhteistyössä. Siinä farmasian asiantuntijat ovat keskeisessä roolissa, lääkehoitojen onnistumisen varmistajina.

Suomeen palkinto terveysturvallisuuden parantamisesta

KANSAINVÄLISEN terveysturvallisuusohjelma GHSA:n (Global Health Security Agenda) Suomen työryhmä palkittiin lokakuussa terveysturvallisuuden parantamisesta ja katastrofiriskin pitkäjänteisestä vähentämisestä. Suomen poikkihallinnolliselle työryhmälle myönnetty Damir Cemerin -palkinto on nimetty kroatialaisen katastrofiriskien arvioinnin edelläkävijän mukaan.

GHSA-ohjelmassa on kehitetty Suomen johdolla työkalu, jossa arvioidaan maiden tilanteita terveysturvallisuuden kannalta sekä jatkotoimien tarpeita. Suomi on ollut johtamassa maa-arviotyökalun kehitystä.

Lähes 50 valtion ja keskeisten kansainvälisten järjestöjen yhteistyöohjelma GHSA keskittyy toiminnassaan tartuntatautiriskien havaitsemiseen ja tautien leviämisen ehkäisyyn. Suomesta mukana ovat useat ministeriöt laitoksineen.

Lähteet: intermin.fi, stm.fi

LAKIMIES VASTAA

Tarvitsetko työsuhdeneuvontaa? Laita viestiä tes.neuvonta@farmasialiitto.fi

Koeaikapurusta

Työsuhteen alussa on nykyään lähes aina sovittu koeaika. Koeajan enimmäispituus on neljä kuukautta, mutta tällä hetkellä vireillä oleva lakiuudistus pidentänee keston kuuteen kuukauteen. Työsuhteen päättyminen koeajalla on usein yllätys toiselle osapuolelle. Näin on ennen muuta siksi, että koeaikapurkuun ei tarvita varsinaista syytä. Koeaikapurut ovat kuitenkin usein riitaisia, koska koeaikapurun peruste ei saa olla epäasiallinen.

Koeaikapurun voi tehdä kumpi osapuoli tahansa, milloin tahansa koeajan aikana. Työsuhde päättyy tällöin purkupäivän lopussa, eikä mitään irtisanomisaikaa ole.

Työntekijän purkaessa työsuhteen koeajalla riidat ovat harvinaisia. Korkein oikeus on 1990-luvulla antanut yhden tuomion, jossa työntekijän katsottiin purkaneen työsuhteensa koeajalla epäasiallisin perustein. Kyseessä oli koripalloilija, joka päätti siirtyä toiseen joukkueeseen saatuaan sieltä rahakkaamman työtarjouksen. Tuomion lopputulokseen vaikutti nähdäkseni se, että kyse oli kilpaurheilusta, eikä se välttämättä sovellu suoraan esimerkiksi apteekkisektorille.

Työnantajan suorittamista koeaikapuruista on sen sijaan riidelty paljon, myös farmasian alalla. Purku tulee monesti työntekijälle yllätyksenä ja ymmärrettävänä reaktiona on hämmennys ja tunne siitä, että tämä ei ole oikein. Eettisesti ja moraalisesti koeaikapurut ovat harvoin oikeudenmukaisia, ainakaan työntekijän mielestä. Juristina on mentävä kuitenkin pintaa syvemmälle ja koetettava selvittää purun juridiset taustat mahdollisimman hyvin. Yleensä työntekijä itse on paras tietolähde faktojen kartoittamisessa ja melko usein lisätietoa on tarpeen kysyä myös työnantajalta.

Laittomien koeaikapurkujen syyt liittyvät useimmiten tavalla tai toisella syrjintään. Työnantajalle on saattanut selvitä koeajan aikana, että työntekijä on raskaana tai että työntekijä on esimerkiksi seksuaalivähemmistön edustaja. Ja koeaikapurku on sitten tapahtunut varsin pian tämän havahtumisen jälkeen. Tämäntyyppisissä tilanteissa työnantajalla on velvollisuus osoittaa, ettei koeaikapurun syy ole ollut syrjivä, vaan että on olemassa työntekijän työssä suoriutumiseen tai työntekijän käyttäytymiseen liittyviä syitä purkuun.

Koeaikapurkuriidoissa menestymisennuste ei yleensä ole erityisen hyvä. Koeajan tarkoitus on selvittää, miten työntekijä sopeutuu työhönsä ja työyhteisöön sekä nähdä, kuinka työntekijä suoriutuu tehtävistään. Mikäli työnantaja havaitsee vakavia ongelmia työsuorituksissa koeajan aikana, on hänellä mahdollisuus koeaikapurkuun, kunhan hän ei samalla syyllisty syrjintään tai muuhun epäasialliseen kohteluun. Purun ei kuitenkaan tule olla ensisijainen reaktio, vaan työnantajan on syytä aktiivisesti opastaa uutta työntekijää tekemään työnsä oikein ja antaa työntekijälle rakentavaa palautetta.

Iivari Järvinen
varatuomari
Farmasialiiton vastaava lakimies

Gradusta palkkaa?

TEKSTI **HEIDI JÄNTTI**

Farmasialiiton valtio-, Kela- ja yliopistosektorin neuvottelukunta (VNK) selvitti keväällä 2016 proviisoriopiskelijoiden suhtautumista gradupalkkioihin. Kyselyyn vastasi 41 opiskelijaa ja vastavalmistunutta.

Vastaajista vain viidelle oli maksettu jonkinlainen palkka tai palkkio gradun tekemisestä. Kertaluontoinen palkkio oli keskimäärin 2 000 euroa ja palkkana maksettu summa keskimäärin 2 000 euroa kuukaudessa. Palkan ja palkkion maksajat jakaantuivat yliopiston ja yksityisten rahoittajien (esimerkiksi lääkeyritys) kesken.

Mielipide palkan tai palkkion maksamisesta jakaantuu lähes tasan. Hiukan useampi vastaaja on sitä mieltä, että palkkaa tai palkkiota ei tarvitse gradun tekemisestä maksaa. Mielipidettä perustellaan muun muassa sillä, että sen tekemisestä saa opintopisteitä ja kyse on harjoitustyöstä. Gradu koetaan kiinteäksi osaksi opintoja ja varsinkin, jos graduun kuuluva tutkimusosio suoritetaan yliopistolla, koetaan, että palkkaa tai palkkiota ei tarvitse maksaa.

Jos taas gradu tehdään yritykselle tai sen työmäärä ylittää opintopisteisiin vaadittavan tuntimäärän, palkkion tai palkan saaminen koetaan perustelluksi varsinkin sellaisessa tapauksessa, jossa yritys mahdollisesti hyötyy gradun tuloksista. Palkan tai palkkion saamisen koetaan myös motivoivan sekä parantavan aikataulussa pysymistä. 1 500 euroa kuukaudessa koetaan sopivaksi palkka- tai palkkiosummaksi.

VNK kiittää kyselyyn vastanneita ja pohtii tarvetta gradupalkkiosuositusten luomiselle.

TULISIKO GRADUN TEKEMISESTÄ MIELESTÄSI MAKSAA PALKKAA TAI PALKKIOTA?

FARMASIALIITON YHTEYSTIETOJA

Puheenjohtaja, proviisori
Kirsi Kvarnström
050 368 9187

Toiminnanjohtaja, OTM
Mika Leppinen
050 373 5716

Farmaseuttinen johtaja, farmaseutti
Riitta Uusi-Esko
040 068 8679

Koulutus- ja työvoimapoliittinen asiamies, proviisori
Sanna Passi
050 466 7575

Järjestöasiamies, tradenomi
Joonas Rantanen
050 407 4876

Opiskelija-asiamies, farmaseutti
Heidi Jäntti
044 777 9052

Viestintäpäällikkö, FM
Riina Law
040 822 1721

Jäsenpalvelut
029 7010 1090 (arkisin kello 9–12)
jasenpalvelu@farmasialiitto.fi

Työsuhdeneuvonta
029 7010 1091 (arkisin kello 9–12)
tes.neuvonta@farmasialiitto.fi

Sähköpostiosoitteet ovat muotoa etunimi.sukunimi@farmasialiitto.fi

KOONNUT **RIINA LAW** | KUVA **PETRI LAURILA**

YHTEISTYÖSTÄ **VOIMAA**

Erityisvaliokunta tuo proviisorien, yrittäjien sekä muiden asiantuntija-, esimies- ja johtotehtävissä toimivien jäsenten äänen kuuluviin.

A Parasta järjestäytymisessä toimivaan ammattijärjestöön?

B Oman sektorin seuraava tärkeä ja vahvin kehityssuunta?

C Paras onnistumisen kokemus omalla työuralla?

1. Eveliina Hagelberg-Häkkinen

proviisori, yrittäjä yrityksessä Evenmed, EVK:n hallituksen yrittäjäjäsen

A Yrittäjänä verkostoituminen eri alojen yrittäjien kanssa on tärkeää, mutta kontaktit oman alan kollegoihin voisivat jäädä vähäisiksi, ellen kuuluisi myös ammattiliittooni. Kun olen tekemisissä muiden ammattiryhmien kanssa, koen vastuullisuutta siitä, että tiedän laajemmin, mitä farmasian kentällä on tulossa. Toistaiseksi en ole löytänyt Farmasialiittoon kuulumista parempaa tapaa pysyä ajan tasalla.

B Yrittäjyys lisääntyy yhteiskunnassamme, ja farmasian alalla riittää varmasti tekemistä, kunhan jokainen löytää oman juttunsa. Sote-uudistuksessa meidän alallamme on erityinen mahdollisuus näyttää rohkeasti osaamisemme ja tehdä esimerkiksi lääkehoidosta oikeasti rationaalisempaa.

C Yrittäjänä minulla on vielä paljon saavutettavaa, vaikka kolme vuotta olenkin jo saanut ammattiani toteuttaa. Ammattiliiton näkökulmasta olen iloinen, että olin ensimmäisiä yrittäjiä, jotka halusivat kuulua yrittäjäjärjestön lisäksi myös Farmasialiittoon, vaikka alkuun yrittäjille ei ollutkaan omaa sektoria. Olin vaikuttamassa siihen, että nykyään voi kuulua liittoon kuulumatta samalla työttömyyskassaan, sen jäsenyydestä kun en yrittäjänä hyödy kuitenkaan. Myös muita liiton palveluja on nykyään tarjolla yrittäjille, eli oikeaan suuntaan mennään.

2. Ville Perälä

proviisori, tieteellinen projektipäällikkö, EVK:n varajäsen ja Proviisoriverkoston johtoryhmäläinen

A Liitto tekee jatkuvasti paljon tärkeää edunvalvontaa ja vie alaa eteenpäin olemalla vahvasti mukana yhteiskunnallisessa keskustelussa. Se myös kokoaa yhteen suuren joukon kollegoja, joiden kanssa voimme yhdessä miettiä alamme tulevaisuutta.

B Lääketeollisuudessa yhä yksilöityvä lääkehoito asettaa haasteita sekä lääkeinformaation tuottamiseen että hinnoitteluun. Rekisteri- ja biopankkitiedon käyttäminen lääkkeiden hinnoittelun ja käytön tukena tulee vahvistumaan.

C Näin nuorena aloittelevana asiantuntijana parasta on ollut huomata, että vaikka alussa tuntuu, ettei pitkistä opinnoista huolimatta ymmärrä käytännön asioista paljoakaan, karttuu kokemus kohisten ja onnistumisia uusissa asioissa tulee vastaan jatkuvasti.

3. Satu Rauhala

proviisori, YTM, osastonjohtaja (Market Access, Farenta Oy), erityisvaliokunnan jäsen, edustajiston jäsen, apteekkialan ammattieettisen neuvottelukunnan jäsen sekä Valviran valvontalautakunnan varajäsen

A Kollegiaalisuus sekä tunne siitä, että liitto auttaa tarvittaessa haastavissa tilanteissa.

B Lääketeollisuudessa on lähitulevaisuudessa tapahtumassa useitakin merkittäviä asioita, joista yhtenä voisi mainita biosimilaarivalmisteiden lisääntyvän käytön.

C Lähes 25 vuoden ajalta on ehtinyt muistiin kertyä paljonkin onnistumisia. Palkitsevimpia niistä ovat olleet asiakaskohtaamiset, joissa olen asiantuntemuksellani voinut auttaa asiakasta haastavassa tilanteessa. Tätä on tapahtunut niin apteekissa kuin lääketeollisuudessakin.

4. Raisa Laaksonen

apotekare (Uppsala), Ph. D (Lontoo), sairaala- ja terveyskeskusfarmasian yliopistonlehtori, kliinisen farmasian dosentti, eettisen toimikunnan jäsen

A Ammatilliseen osaamiseen vaikuttaminen.

B Kliinisen farmasian asiantuntemuksen lisääntyminen.

C Potilas- ja lääkitysturvallisuuteen vaikuttaminen kliinisen farmasian koulutuksen ja osaamisen lisääntymisen avulla.

5. Tiina Koskinen

proviisori, FaT, lääkekeskuksen hoitaja (Terveystalo Joensuu), EVK:n jäsenyyden lisäksi SFL:n edustaja STM:n Rationaalinen lääkehoito -työryhmän Lääkkeiden toimittaminen -alatyöryhmässä

A Se tuo yleistä varmuutta työelämään. Järjestäytyminen tuo kollegoiden ja järjestön tuen käyttööni.

B Ainakin yksi vahva kehityssuunta on farmasian ammattitaidon ja osaamisen integroiminen aidosti osaksi potilaan hoitoketjua. Tämä näyttäytyy monella tavalla: Lääkehoidon arvioinnit

Erityisvaliokunnassa toimivat muun muassa Anu Vikman (vas.), Sirpa Lohi, Lotta Tyynismaa, Eveliina Hagelberg-Häkkinen, Tiina Koskinen, Inka Puumalainen, Satu Rauhala sekä Sanna Passi. Kuvasta puuttuvat Ville Perälä, Raisa Laaksonen ja Marketta Hakkarainen.

yleistyvät ja tulevat osaksi arkea. Farmasian ammattilaisia pyydetään asiantuntijoiksi erilaisiin foorumeihin ja työryhmiin ja farmasian ammattilaisten osaaminen tunnistetaan esimerkiksi laatutyössä, osana potilasturvallisuutta ja potilasohjauksessa.

C Pienestäkin onnistumisesta pitää nauttia. Olen tällä hetkellä todella innostunut potilasturvallisuuteen liittyvistä asioista, ja ehkä viimeisin onnistumisen tunne liittyy pariin juurisyyanalyysiprosessiin, joissa löysimme monta kohtaa, joilla voimme parantaa/korjata toimintaamme. Onnistumiseen liittyvä työkaverin antama positiivinen palaute tekee onnistumisen kokemuksen konkreettiseksi.

6. Marketta Hakkarainen

proviisori Apteekki Bulevardiassa, EVK:n 1. varajäsen, Proviisoriverkoston johtoryhmän jäsen, Proviisori apteekissa -työryhmän sekä johtamiskoulutustyöryhmän jäsen

A Ammattiliitto muodostaa omanlaisensa tukiverkoston. Lisäksi ammattiliitossa aktiivisesti toimiminen mahdollistaa kollegoiden säännöllisen tapaamisen ja auttaa alan ajankohtaisten asioiden seuraamisessa.

B Apteekkiliiketoiminnan kehittäminen ja vaikuttaminen sote-uudistuksen myötä avoapteekkeihin mahdollisesti kohdistuviin muutoksiin.

C Pitkä, noin neljän kuukauden mittainen apteekinhoitajana toimiminen apteekkarimme sairastuttua yllättäen vakavasti. Suunnilleen kuukausi aiemmin valmistuneella proviisorilla oli tilanteessa kohtuullisen paljon opeteltavaa, ja opittava oli nopeasti ja itsenäisesti.

7. Lotta Tyynismaa

proviisori, EVK:n pj, hallituksen varajäsen, edustajiston jäsen

A Kollegat, verkostoituminen ja mahdollisuudet vaikuttaa alan kehitykseen.

B Kliininen farmasia ja lääkitysturvallisuustyö, automaatio, paremmat ja yhtenäisemmät tietojärjestelmät. Sote-uudistus mahdollistaa monia uudistuksia. Toivon, että farmasiaa hyödynnetään entistä enemmän potilaan parhaaksi ja lääkärien ja hoitajien työn tukena terveydenhuollossa.

C Vaikea valita vain yhtä! Pääsy mukaan moniammatilliseen potilas- ja lääkitysturvallisuustutkimushankkeeseen. Selkeä potilaan voinnin parantuminen moniammatillisen lääkitysarvioinnin jälkeen. Osastofarmaseuttien logististen toimenkuvien muuttaminen asiantuntijatehtäviksi.

8. Inka Puumalainen

FaT, johtaja, Yliopiston Apteekki

A Ammatillinen ja asiantunteva edunvalvonta ja ammattikunnan yhtenäisyyden tukeminen.

B Digitaalisuuden merkitys kasvaa koko ajan ja sen ymmärtäminen muuttuvassa toimintaympäristössä, lisäksi farmasian asiantuntijuuden ylläpito vastaamaan uutta toimintaympäristöä.

C Joka päivä haluan kokea onnistumisia työssäni, ja saan onnistumisen tunteita, kun voin olla luomassa jotain uutta tai voin innostaa kollegoitani. Uskon vahvasti, että jokainen voi kokea onnistumisia omassa työssään.

Vannoutunut FARMASEUTTI

Vuoden Farmaseutiksi valitusta Anna Lovénista tuli melkein hammaslääkäri, mutta apteekkityö vei voiton.

TEKSTI **HANNA OJANPÄÄ** | KUVAT **JULIA WECKMAN**

Kaivopihalla, Yliopiston Apteekin taukotilassa näkyy vielä edellisen päivän juhlatunnelma. Vuoden Farmaseutti -kyltit vihjaavat, mitä eilen on juhlittu.

– Kollegani kysyi kesällä, saisiko hän ehdottaa minut mukaan. Onhan se ollut ihana kuulla, miten lämmöllä työkaverini ovat minusta puhuneet. Nöyräksi vetää, Vuoden Farmaseutiksi syyskuussa valittu **Anna Lovén** kertoo.

Sittenkin oikea valinta

Rovaniemeltä kotoisin olevaa Annaa luonnontieteet alkoivat kiinnostaa jo lukioiässä. Farmasiasta hän kuuli sukulaistädiltään. Kun terveydenhoitoalalla työskentelevä äiti sitten järjesti kesätyöpaikan apteekista, valinta oli sillä selvä.

– Muistan edelleen, mille siinä apteekissa tuoksui, Anna muistelee.

Ovet Helsingin yliopiston farmaseutin koulutusohjelmaan aukesivat ensi yrittämällä vuonna 1981. Kolme vuotta myöhemmin Anna valmistui farmaseutiksi. Ensimmäinen työpaikka, vuoden määräaikaisuus Ranuan apteekissa, on jäänyt mieleen monessa asiassa. Päällimmäisenä niistä on pakkanen.

– Sinä talvena mittari jäätyi –47 asteeseen.

Jo farmaseuttikurssin aikana Anna päätti hakea proviisorin koulutukseen, mutta ovet eivät auenneet. Muutaman apteekkivuoden jälkeen hänestä kuitenkin tuntui, että jotain pitäisi vielä opiskella. Anna haki ja pääsi hammaslääketieteelliseen terveydenhuollon ammattilaisen kiintiössä. Farmasian jatko-opinnot saivat jäädä.

Hammaslääketieteellisen aikana Anna teki ilta- ja viikonlopputöitä Yliopiston Apteekissa, meni naimisiin ja sai kaksi lasta. Hektisen elämän keskellä tunne siitä, että apteekin asiakaspalvelu on sittenkin juuri sitä, mitä hän haluaa tehdä, alkoi vahvistua. Vaikka päätös hammaslääketieteen opintojen keskeyttämisestä ei ollut helppo, Annan ei ole tarvinnut sitä sen koommin katua.

– Sain opinnoista valtavasti tietoa ja hyötyä farmaseutin työhön. Olen esimerkiksi luennoinut suun hoidon tärkeydestä sekä toiminut meillä Yliopiston Apteekissa suu- ja hammaskoordinaattorina. Ja koska työnnän nenäni joka soppaan, osallistuin vuonna 1996 ensimmäiseen YA-Akatemian järjestämään asiantuntijafarmaseuttikoulutukseenkin, Anna hymyilee.

– Aiheena oli astma ja allergia, ja koulutuksen myötä toimin myös vuosia astmakoordinaattorina. Olen myös opettanut astmalaitteiden käyttöä farmasian opiskelijoille Helsingin yliopistossa.

Epäkohdat esiin

Vuoden Farmaseutin mandaatilla Anna näkee mahdollisuutensa tuoda esiin mielipiteitään. Hän toteaakin, että uransa aikana hän on ehtinyt urputtaa milloin mistäkin.

– En jätä mitään pöydälle vaan tuon asiat aina esille, myös ne vaikeat, hän toteaa.

Itseään Anna pitää vanhan koulukunnan farmaseuttina ja vierastaa ajatusta lääkehuollon jäämisestä oheistuotteiden varjoon.

– Totta kai suosittelen asiakkaalle lääkkeiden ohella muitakin tuotteitamme, mutta painotan siinäkin hyötynäkökulmaa. Vierastan tyrkyt-

Vuoden Farmaseutti Anna Lovén viihtyy vapaa-ajalla luonnossa.

Anna Lovén taittaa työmatkat polkupyörällä.

ANNA LOVÉN

- Farmaseutti, Helsingin yliopisto 1984
- Yliopiston Apteekki 1986–
- Vuoden Farmaseutti 2016
- Naimisissa, kolme lasta
- Harrastukset: puutarha, luonto, liikunta, pianon soittelu

Asiakkaalle ei voi vastata: ”en tiedä”. Lauseen tulee jatkua: ”pieni hetki, otan selvää”.

tävää oheismyyntiä, mutta niin kauan kuin minulla on faktaa takana, pystyn elämään sen kanssa.

Samalla Anna toivoo, että lääkkeiden myynti jätettäisiin jatkossakin ammattilaisten huomaan.

– Vaikka lääkkeiden myynti vapautuisi markettien hyllyille, asiakkaiden turvallisuuden vuoksi kuka tahansa ei niitä voi myydä ja suositella, hän perustelee.

Uraansa taaksepäin katsoessaan Anna huomaa, kuinka valtavasti apteekkiala on hänenkin aikanaan muuttunut. Monet muutokset ovat sujuvoittaneet työtä ja asiakaspalvelua, mutta on tehostamisella varjopuolensakin.

– Kun aloitin täällä osa-aikaisena vuonna 1986, ei meillä ollut edes vuoronumeroita. Jos jotain kaipaan erityisesti, niin keskusteluja vanhempien kollegojen kanssa; opin heiltä valtavasti. Valitettavasti tällaiseen ei enää nykyään samassa mittakaavassa ole mahdollisuutta.

Anna lupaa silti, että jokaisesta opiskelijaharjoittelijasta pidetään huolta. Hän itse on ollut tutorina jo pitkään.

– Loppupeleissä työn oppii vain tekemällä. Sen jaksan nuorille aina sanoa, että tässä työssä tarvitaan kykyä kohdata ihminen.

”Pieni hetki, otan selvää”

Farmasialiiton jäsen Anna on ollut alusta asti. Vaikka hän ei ole koskaan henkilökohtaisesti tarvinnut liiton tukea, pelkkä tietoisuus avun mahdollisuudesta riittää.

– Meidän tulee pitää yhtä. Liitto järjestää myös hyviä tilaisuuksia ja verkostoitumismahdollisuuksia.

Ajan tasalla pysyminen onkin Vuoden Farmaseutin mukaan erityisen tärkeää. Lääkkeitä ja varsinkin muita tuotteita tulee jatkuvasti lisää.

– Farmasia on ala, jossa ei voi pysähtyä. Asiakkaalle ei voi vastata: "en tiedä". Lauseen tuleekin jatkua: "pieni hetki, otan selvää".

Matkan varrella Anna on oppinut, että jos haluaa olla hyvä jossakin, on pakko kysyä ja kyseenalaistaa.

– Tietoa on valtavasti saatavilla, mutta se myös lisää tuskaa – miten paljon enemmän minun pitäisikin tietää! Itselleni iso juttu oli, kun suoritin työn ohessa Lääkehoidon kokonaisarviointi -pätevyyden muutama vuosi sitten. Suuri kiitos työnantajalle, että sain siihen sekä rahoituksen että aikaa.

Kokonaisarviointi-asiakkaita ei toistaiseksi valitettavasti juurikaan ole.

– Pätevyys on voimassa viisi vuotta kerrallaan ja jatkokauden saamiseksi tarvitaan tehtyjä kokonaisarviointeja. Toivottavasti päättäjät pian ymmärtäisivät arviointien tuoman hyödyn niin asiakkaille kuin yhteiskunnallekin, Anna toivoo.

Töihin mieluiten pyörällä

Kun Anna uransa alussa päätti jäädä apteekkiin töihin, on hän sen jälkeen aina tullut mielellään töihin – suurelta osin ihanien työkavereiden ansiosta. Hyvillä mielin hän myös lähtee työpäivän jälkeen kotiin. Yksi syy on varmasti työpaikassa, joka on monena vuonna pärjännyt Suomen parhaat työpaikat -listauksessa.

– Olen myös aina suitsuttanut sitä, kuinka mahtavaa on, että työt eivät seuraa kotiin. Tekemättömät työt eivät vaivaa tai odota minua lomalta palatessanikaan.

Sen sijaan harrastukset seuraavat töihin, tai ainakin työmatkalle: innokkaana pyöräilijänä pelkästään työmatka-ajoja on tänä vuonna kertynyt jo yli 2 000 kilometriä. Työmatkan varrelta jokainen kivi ja kannonnokka ovat Annalle tuttuja. Toisinaan matka keskeytyy, kun silmään osuu jotain kiinnostavaa tai kuvattavaa.

– Illan tullen käyn sitten pianon äärellä ja epäsäännöllisesti tunneillakin. Soittolistalta löytyy tällä hetkellä muun muassa Joe Hisaishi, Chopin ja Satie, Anna luettelee.

Omaa ammatti-identiteettiään Anna pitää vahvana. Tilanne saattaa joskus jopa jäädä päälle, kuten kerran työmatkalla Kampissa.

– Näin turistin, joka oli selvästi eksyksissä. Menin hänen luokseen ja kysyin: "Hei, miten voin auttaa?", Anna naurahtaa.

– Vakavasti ottaen tiedän, että teen merkityksellistä työtä ja teen sen hyvin. Se auttaa jaksamaan. Tärkeintä on toisista huolehtiminen – se, että asiakkaan lääkeasiat ovat hyvällä tolalla. ◊

LAPSEN *kengissä*

Lasten lääkintä on edelleen kaukana ihanteellisesta. Paljon kuitenkin tapahtuu lääketutkimuksessa ja viranomaistasolla. Euroopassa ollaan hitaasti mutta varmasti etenemässä kohti turvallisempaa ja tehokkaampaa lasten lääkintää.

TEKSTI **TIINA SUOMALAINEN** | KUVAT **ISTOCKPHOTO**

Suurta osaa lapsille määrättävistä lääkkeistä ei ole tutkittu lapsipotilailla tai niillä ei ole viranomaisen hyväksymää käyttöaihetta ja annostelua lapsille.

Euroopassa lasten hoitoon käytettävistä lääkkeistä yli 50 prosenttia on joko erityisluvallisia, myyntiluvattomia (sairaala-apteekin omavalmisteita tai ex tempore -valmisteita) tai niitä käytetään off label eli lääkkeen valmisteyhteenvedosta poikkeavasti.

Lapsille sopivien lääkemuotojen ja annoskokojen puutteen vuoksi joudutaan turvautumaan laimennoksiin ja erityisosaamista vaativaan ex tempore -valmistukseen. Se taas lisää riskejä.

– Varsinkin pitkään käytössä olleilla valmisteilla tutkimustietoa voi olla paljonkin, mutta jos se on akateemisten ryhmien tekemää, ei se yleensä päädy valmisteen tietoihin, huomauttaa erikoistutkija **Ann Marie Kaukonen** Fimeasta.

Euroopan unionissa vuonna 2007 voimaan astunut lastenlääkeasetus pyrkii parantamaan lasten terveyttä lisäämällä lasten tarvitsemien lääkkeiden kehittämistä, tutkimista ja hyväksymistä sekä lisäämällä lasten lääkkeisiin liittyvän tiedon saatavuutta.

Kentällä tapahtuu muutenkin paljon lasten parhaaksi – sekä lääketutkimuksessa että viranomaistasolla.

– Lasten lääkinnässä on viime vuosina otettu monia edistysaskelia kohti turvallisempaa ja tehokkaampaa lääkintää, korostaa Kaukonen.

Lastenlääkeasetus puree

EU:n lastenlääkeasetus velvoittaa lääketeollisuuden tutkimaan kaikki uudet aikuisten lääkkeet myös lapsilla ja nuorilla, jos EU:n lääkeviranomaiset katsovat lääkkeet lapsille tarpeellisiksi.

Lapsilla on oikeus saada yhtä turvallista lääkehoitoa kuin aikuisetkin.

Aikuisille suunnitellulle lääkkeelle ei voida hakea myyntilupaa Euroopassa, ellei kehityksestä lapsille ole sovittu lastenlääkkeen tutkimusohjelmassa (PIP).

Lastenlääkeasetuksen vaikutukset uusien lääkkeiden osalta näkyvät jo selvästi. Markkinoilla pitkään olleisiin patenttivapaisiin lääkkeisiin asetus ei ole kuitenkaan tepsinyt toivotusti.

– Lisäksi lastenlääkekehitys on prosessina hyvin hidas. Voi mennä 5–10 vuotta ennen kuin lääke on tutkittu ensin aikuisilla ja sitten kaikissa lasten eri ikäryhmissä, toteaa Kaukonen.

Asetus velvoittaa myös, että jo tehtyjen ja jatkossa tehtävien tutkimusten tulokset on toimitettava Euroopan lääkeviranomaisille arvioitavaksi. EU-viranomaiset ovat yhteisvoimin peranneet ennen asetusta tehtyjä tutkimuksia ja niistä onkin saatu jo uusia käyttöaiheita lapsille sekä lääkeaineille päivityksiä valmistetietoihin.

Euroopan komissio arvioi lastenlääkeasetuksen vaikutuksia joka viides vuosi. Seuraavan kerran yhteenveto tehdään vuonna 2017.

Euroopan lääkeviraston (EMA) tilastot vuosilta 2004–2006 ja 2012–2014 kertovat lastenlääkkeiden määrän kasvusta. EMA:n lääkevalmistekomitean myöntämissä myyntiluvissa lastenlääkkeiden osuus on kahdeksassa vuodessa kasvanut 25 prosentista 35 prosenttiin.

– Onhan se suhteellisesti aikamoinen nousu, Kaukonen huomauttaa.

Ohjeet tarkentuvat

Myös viranomaispuolella on panostettu lastenlääkkeiden farmaseuttiseen kehittämiseen. Helmikuussa 2014 saatiin Euroopan lääkeviraston ohjeistus, joka kattaa kaikki uudet lääkehakemukset, joissa on käyttöaihe lapsille tai käyttöaihetta lapsille haetaan.

– Painopisteenä on, että valmisteen pitää huomioida lapsen ikä ja lääkkeen annostelutarve niin, että lääke voidaan annostella lapselle oikein ja että lapsi myös ottaa lääkkeen, Kaukonen kertoo.

Ohjeistus on ensimmäinen, jossa otetaan huomioon konkreettisia yksityiskohtia. Kuten esimerkiksi se, että lääkettä saatetaan joutua muokkaamaan, jotta lapsi voisi niellä sen. Esimerkiksi kapselin avaamisesta on oltava selkeät evästykset valmistetiedoissa ja vastaavasti hakemuksessa ohjeita tukevat tutkimukset.

Viime aikoina paljon huomiota ovat saaneet myös lapsille sopivat lääkevalmisteet.

– Menossa on paljon teollista ja akateemista tutkimusta esimerkiksi sen selvittämiseksi, millaisia ja minkä makuisia valmisteita lapsi pystyy ottamaan.

Muutakin tapahtuu. Kuopion yliopistollisen sairaalan apteekissa työskentelevä proviisori **Minna Helin-Tanninen** kertoo, että Euroopan farmakopeakomission alainen Pediatric Formulary -työryhmä kokoaa parhaillaan tietoja kansallisista ex tempore -ohjeista. Valmistusohjeet on tarkoitus tuoda kaikkien saataville.

Uusi opas lääkevalmistukseen

Tuorein edistysaskel on taannoin ilmestynyt maailman terveysjärjestön WHO:n ja farmasian alan kansainvälisen järjestön FIP:n julkaisema englanninkielinen opas lasten lääkinnästä.

Oppaan on tarkoitus toimia terveydenhuollon ammattilaisten apuvälineenä tilanteissa, joissa myyntiluvallisia lääkkeitä lapsille ei ole saatavilla.

– Hienoa, että FIP on ottanut lastenlääkkeet agendalleen. Oppaassa on huomioitu hyvin riskejä ja niiden minimoimista silloin, kun joudutaan käyttämään myyntiluvattomia lääkkeitä, toteaa Kaukonen.

Fimean näkökulmasta oppaalla ei ole kuitenkaan virallista asemaa eikä Fimea aio suomentaa sitä. Kaukonen

4x

UUSIA LÄÄKKEITÄ LAPSILLE VUOSINA 2007–2013

1. 31 uutta lääkettä, joilla alun perin käyttöaihe lapsille
2. 72 uutta lasten käyttöaihetta myönnetty jo myyntiluvallisille valmisteille
3. 26 uutta lapsille sopivaa lääkemuotoa
4. Lasten osuus kliinisissä tutkimuksissa on lisääntynyt EU:n alueella noin 10 %

Lähde: Euroopan lääkevirasto, lastenlääkeasetuksen 5-vuotisraportti

huomauttaa, että Suomessa sairaala-apteekkien lääkkeenvalmistus on hyvin tarkkaan kontrolloitua, hallinnoitua ja dokumentoitua.

Helin-Tannisen mukaan opas kokoaa hyvin perusasioita lääkevalmistuksesta, mutta ei anna syvällisempää tietoa formulaatioista.

Lasten puolesta

Lasten lääkehoito edistyy hitaasti, koska lasten lääkkeillä on suhteellisen pieni markkinaosuus mutta suuret lääkekehitys- ja tutkimuskustannukset. Lisäksi lapset eivät ole mikään yhtenäinen joukko, vaan eri ikäryhmissä tarvitaan hyvin erilaisia lääkemuotoja.

Proviisori ja lasten lääkkeiden käyttöä väitöskirjassaan tutkinut **Leena Lindell-Osuagwu** näkee ongelman vahvasti eettisenä.

– Lapsilla on oikeus saada yhtä turvallista lääkehoitoa kuin aikuisetkin. Lapsi ei ole pieni aikuinen. Paras vaihtoehto lapselle on aina lapsia varten virallisten ohjeiden mukaan tutkittu lääkevalmiste.

Suomessa kaikista heikoimmassa asemassa ovat vastasyntyneet. Pienimmille lapsille ei ole ollut sopivia lääkemuotoja. Esimerkiksi parasetamolista on vasta 2000-luvulla tullut Suomeen myyntiluvallinen infuusioliuos, joka soveltuu sairaalahoidossa käytettäväksi.

– Tärkeää olisi, että jo lasten käytössä olevista lääkkeistä pystyttäisiin tarjoamaan sopivia lääkemuotoja ja viralliset annosohjeet kaiken ikäisille, Lindell-Osuagwu huomauttaa.

Hänen tutkimuksessaan kävi ilmi, että vuonna 2011 Kuopion yliopistollisen sairaalan kolmella lastenosastolla puolet 20:stä yleisimmin määrätystä lääkeaineesta oli WHO:n listalla lasten välttämättömistä lääkkeistä. Kaksi näistä lääkkeistä oli erityisluvalla hankittuja ja kahdeksaa muuta käytettiin virallisista ohjeista poiketen.

Lindell-Osuagwu korostaa, että välttämättömien lääkkeiden tulisi olla saatavilla sopivina lääkemuotoina sekä laadultaan ja käyttöohjeiltaan näyttöön perustuvia.

– On huolestuttavaa, että myyntiluvallista valmistetta ei ole saatavilla ja että erityisesti välttämättömien lääkkeiden osalta puuttuu vielä virallisia käyttöohjeita lasten eri ikäryhmissä. ◊

Lähteenä käytetty myös Leena Lindell-Osuagwun artikkelia Lääkkeistä puuttuu usein virallinen käyttöohje lapsille, Sic! 2/2014

MITÄ LAPSI TARVITSEE?

- Kasvusta ja kehityksestä johtuen lasten elimistön lääkevaste ja lääkkeiden käyttäytyminen lapsessa poikkeavat huomattavasti eri ikäkausina verrattuna aikuisiin. Ero on suurin kaikista nuorimpien, kuten keskosten ja vastasyntyneiden, kohdalla.
- Pienemmän kokonsa vuoksi lapset tarvitsevat aikuisia pienempiä lääkeannoksia. Kehitysvaiheesta riippuen lapset voivat kuitenkin tarvita aikuisiin verrattuna suhteellisesti pienempää tai jopa suurempaa lääkeannosta.
- Lapset voivat reagoida aikuista herkemmin apuaineisiin, varsinkin kaikista nuorimmissa ikäryhmissä. Joitakin aineita ei voi käyttää lainkaan tai niiden määrää pitää rajoittaa sivu- tai haittavaikutusten vuoksi. Apuaineannosta pitäisi tarkastella milligrammoina painokiloa kohti, aivan kuten lääkeaineita.

Asiantuntijana Ann Marie Kaukonen, Fimea

IRTISANOMIS-UHKA

TUKEA

NEUVONTAA

TIETOA

KOULUTUSTA

OIKEUSAPUA

FIP-RAPORTTI
Farmasiaa Buenos Airesissa

Elokuussa 2016 farmasian ammattilaiset ja lääketeollisuuden tutkijat ympäri maailmaa kerääntyivät Buenos Airesiin tavoitteenaan haastaa maailmanlaajuisten sairauksien leviäminen.

TEKSTI **MIKA LEPPINEN**

1–2 FIP:n puheenjohtaja Carmen Peña korosti avajaispuheessaan naisten panosta.
3 FIP:n yleiskokous käynnissä.
4 FIP-kongressin avajaisissa paikalla olivat muun muassa puheenjohtaja Tove Ytterbo (oik.) ja toiminnanjohtaja Greta Tobergsen Norjan farmasialiitosta sekä Kirsi Kvarnström ja Mika Leppinen Suomen Farmasialiitosta.
5 Ruotsin farmasialiiton entinen puheenjohtaja Thony Björk palkittiin FIP Fellow -arvonimellä.

Kansainvälisen farmasialiiton FIP:n 76. maailmankongressi pidettiin tänä vuonna 28.8.–1.9. Buenos Airesissa, Argentiinassa. Suomalaiset olivat maantieteellisistä haasteista huolimatta jälleen kerran isolla porukalla liikkeellä, tällä kertaa toiseksi suurimpana skandinaavisena ryhmänä yhteensä 29 osallistujan voimin.

Perinteiseen tapaan kongressin yhteydessä järjestettiin FIP:n yleiskokous ja FIP:n sektioiden vuosikokoukset. Paitsi paikallisten taipumus yhdistää tango kaikkeen elämään, puhuttivat kongressin monet mielenkiintoiset ja ajankohtaiset aiheet runsasta osallistujajoukkoa.

Terveisiä sote-Suomeen

Kongressin avajaispuheessaan FIP:n espanjalainen puheenjohtaja **Carmen Peña** nosti esille naisten merkittävän panoksen farmasiassa. Hänen mukaansa naisfarmasistit ovat erityisesti kehitysmaissa vaikuttaneet yleiseen kansanterveyteen ymmärtämällä ja pitämällä yllä suoraa kontaktia perheenäiteihin, jotka puolestaan ovat vieneet viestiä eteenpäin paikallisyhteisöissä, suvuissa ja perheissä. Peñan mukaan apteekkien merkittävää yhteiskunnallista roolia ei saa unohtaa eikä terveydenhuoltoa voida enää erottaa sosiaalisista kysymyksistä. Farmasistien ja terveydenhuollon ammattilaisten on oltava enemmän huolissaan sosiaali- ja terveydenhuollon prosessien integroinnista ja koordinoinnista. Voisiko sitä sen paremmin sanoa myöskään sote-Suomessa.

Peña nosti puheenvuorossaan esiin myös potilaiden uudet tarpeet ja vaatimukset, joita kasvattavat erityisesti väestön ikääntyminen. Terveydenhuoltojärjestelmät on luotu pitkälti 1900-luvulla akuutteja sairauksia varten, mutta nykyään elämme yhteiskunnassa, jossa krooniset sairaudet ovat ottaneet aikaisempaa keskeisemmän roolin. Tältä osin myös farmasistien tehtäviä on tarkasteltava uudelleen muun muassa kotihoidon osalta, minkä lisäksi itsehoito ja käsikauppalääkkeet ansaitsevat aikaisempaa enemmän huomiota.

Vaikka esimerkiksi monessa Pohjoismaassa moniammatillinen yhteistyö on viime vuosina ottanut aimo askelia eteenpäin, suuressa maailmassa ammattikunnat ovat terveydenhuollossa edelleen hyvin erillään. Peña kuuluttikin kaikilta farmasisteilta yhteistyöhakuisuutta muun terveydenhuollon suuntaan potilaiden parhaaksi. Terveydenhuollon ammattien välisen luottamuksen ja viestinnän edistäminen on välttämätöntä rakennettaessa modernia terveydenhuoltoa.

Eeva Teräsalmi jatkaa hallituksessa

FIP:n yleiskokouksessa järjestön hallitukseen valittiin kolme uutta jäsentä: **Linda Hakes** Saksasta, **Tatsuro Irimura** Japanista ja **Tom Menighan** Yhdys-

valloista. Australian edustaja **Ross McKinnon** ja Suomen edustaja **Eeva Teräsalmi** saivat jatkokauden hallituksessa. FIP:n hallituksessa on yhteensä 15 jäsentä. Valintojen lisäksi yleiskokouksessa hyväksyttiin FIP:n uudet säännöt, kuultiin eri sektorien vuosikertomukset ja -suunnitelmat, hyväksyttiin tuloslaskelma ja talousarvio sekä vahvistettiin FIP-statement koskien kestävää kehitystä farmasiassa.

Rokotuspalvelut apteekkiin

FIP-kongressissa oli virallisten osuuksien lisäksi jälleen kerran runsaasti mielenkiintoisia luentoja ajankohtaisista aiheista.

Tällä kertaa erityisen paljon tilaa oli annettu FIP-WHO-yhteistyötä avaaville alustuksille. Näistä tutkimuksista mielenkiintoisimmasta päästä on University College Londonissa tehty 45 maata kattava tutkimus apteekkien tarjoamista rokotuspalveluista (An overview of current pharmacy impact on immunisation).

Tutkimuksen mukaan 44 prosenttia maailman apteekeista tarjoaa rokotuspalveluja, ja tutkimuksen kattamista maista 13 maassa rokottamisesta huolehtivat farmasistit. Makrolukuina tutkimuksessa todetaan, että noin 193 000 apteekkia tarjoaa rokotuspalveluja noin 940 miljoonalle ihmiselle ja kun huomioidaan maapallon koko väestö, on tällä hetkellä maapallon noin joka kahdeksas ihminen apteekkihenkilöstön rokotettavissa. Farmasistien tekemien rokotusten vaikutuspiirissä on siten noin 655 miljoonaa ihmistä maailmanlaajuisesti.

Maailman terveysjärjestö WHO arvioi, että rokotukset säästävät 2–3 miljoonaa ihmishenkeä vuosittain. Tutkimuksen mukaan rokotusten saatavuus ja jakelu apteekkien kautta erityisesti kehitysmaissa mahdollistaa merkittävän terveyshyödyn saavuttamisen maailmanlaajuisesti. Aktiivinen immunisaatio kehitysmaissa suojelee myös kehittyneiden maiden väestöä nykyisessä pakolaisvirtojen ja matkustamisen pienentämässä maailmassa. ◊

Terveydenhuollon ammattien välisen luottamuksen ja viestinnän edistäminen on välttämätöntä rakennettaessa modernia terveydenhuoltoa.

FIP:N PUHEENJOHTAJA CARMEN PEÑA

Lue lisää FIP:n sivuilta:
buenosaires2016.fip.org/home

microh.com

PERÄPUKAMIA ? UUTUUSTUOTE!

UUTUUS

MicroH Kerta-annokset

Ensimmäinen peräpukamavaivoihin tarkoitettu kerta-annostuubi

MicroH Kosteuspyyhkeet

Ensimmäinen puhdistava ja rauhoittava kertakäyttöpyyhe

MSI 335061
EAN 7 640 107 850 219

MSI 335062
EAN 7 640 107 850 226

✓ Voidaan käyttää myös raskauden aikana

Lääkinnällinen laite, luokka 1 CE. Ensimmäinen, peräpukamalääke, kertakäyttöisissä, erta-annoksissa. Lisätietoja katso ohjeet.

FIN-PPrMHML2016-2

Yhteydenotot: finland@diepharmex.com
Avenue Rosemont 8 • CH-1208 Genève
Puh : +41 22 718 64 20 • Faksi : +41 22 718 64 21

LABORATOIRES DIEPHARMEX SA

LÖYDÄT MEIDÄT MYÖS FARMASIANPÄIVILTÄ!

CALCICHEW® D3 EXTRA sitruuna 500 mg/20 mikrog, purutabletti 100 tabl. itsehoitolääke, ei SV-korvattava Vaikuttavat aineet: Kalsium ja D3-vitamiini. Käyttöaihe: lääkkäiden D-vitamiinin ja kalsiumin puutteen ehkäisy ja hoito. D-vitamiini- ja kalsiumlisä osteoporoosin hoidon tukena, jos potilaalla on D-vitamiinin ja kalsiumin puutteen riski. Annostus: Aikuisille ja ikääntyneille henkilöille 1 tabletti kerran vuorokaudessa. Ks. tarkemmat tiedot valmisteyhteenvedosta. Vasta-aiheet: Hyperkalsemiaa ja/tai hyperkalsiuriaa aiheuttavat sairaudet ja/tai tilat, munuaiskivitauti, D-vitamiinimyrkytys ja vaikea munuaisten vajaatoiminta. Varoitukset: Muita kalsium- ja D-vitamiinivalmisteita tulisi käyttää lääkärin tarkassa seurannassa. Yhteisvaikutukset: Suurentuneen hyperkalsemiariskin vuoksi seerumin kalsiumia tulee seurata säännöllisesti, kun valmistetta käytetään samanaikaisesti tiatsididiureettien kanssa. Raskaus ja imetys: Voidaan käyttää raskauden ja imetyksen aikana. Haittavaikutukset: Hyperkalsemia, hyperkalsiuria, ummetus, dyspepsia, ilmavaivat, pahoinvointi, vatsakipu ja ripuli; munuaisten vajaatoimintaa sairastavat, ks. lisätiedot valmisteyhteenvedosta. Lisätietoja: Takeda Oy, **www.takeda.fi** FI/CAL/0416/0004

TEKSTI **HEIDI JÄNTTI**

UNELMATYÖPAIKASSA ON HYVÄ TYÖILMAPIIRI JA MIELEKKÄÄT TYÖTEHTÄVÄT

Otsikon sanoilla vastavalmistuneet ja valmistumassa olevat useimmiten kuvailevat unelmatyöpaikkaansa, selviää Farmasialiiton opiskelijavaliokunnan vastavalmistuneille ja valmistumassa oleville suunnatusta kyselystä. Kysely toteutettiin elo-syyskuussa nyt kolmannen kerran.

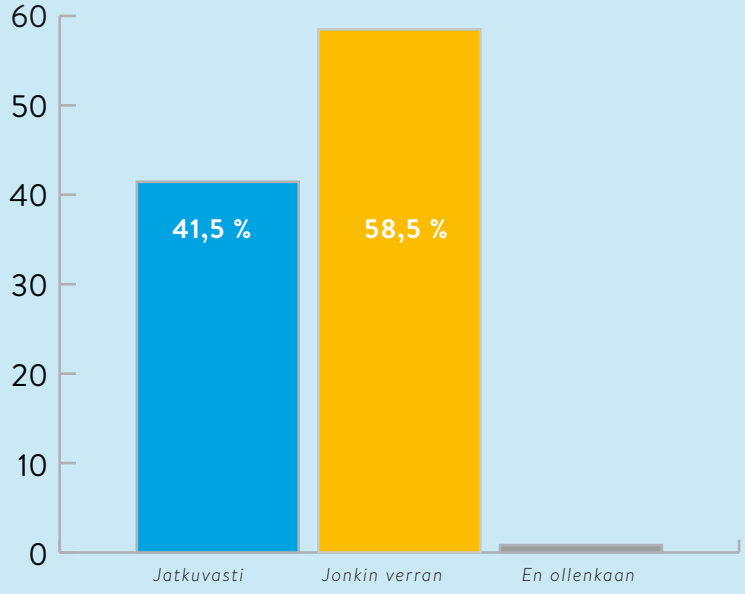
Mielekkyyden lisäksi työelämässä tärkeää on myös hyvä palkka ja osaamisen arvostaminen (niin työkavereiden kuin esimiehen/työnantajan taholta).

Oman alan töihin pääsemiseen ja opittujen taitojen käyttämiseen työelämässä suhtaudutaan innolla, ja omaan ammattitaitoon luotetaan melko hyvin. Myös mahdollisuus työuralla kehittymiseen koetaan motivoivaksi asiaksi.

Vastaajat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä ja ylpeitä tutkinnostaan. Tutkinnon antamista taidoista parhaan

Tulevat farmaseutit ja proviisorit suhtautuvat työelämään pääsääntöisesti positiivisesti. Suurin osa on samaa mieltä siitä, että farmasian alan työllisyystilanne on hyvä, ja oman alan töihin pääsemisen ei koeta lykkääntyvän nykyisen taloudellisen tilanteen vuoksi merkittävästi. Yleisesti ottaen Suomen taloustilanne kuitenkin huolettaa noin kahta kolmannesta vastaajista.

KOETKO, ETTÄ VOIT HYÖDYNTÄÄ KOULUTUKSEN AIKANA OPPIMIASI ASIOITA TYÖELÄMÄSSÄ?



arvosanan saavat tiedonhaku- ja ryhmätyötaitojen kehittyminen, alaan liittyvän lainsäädännön tuntemus sekä oman alan teoreettinen osaaminen. Selkeästi vähiten koetaan opitun esimiestaidoista, taloussuunnittelusta ja yritystoiminnan perusteista.

Työnantajassa arvostetaan eniten sitä, että työnantaja välittää työntekijöistään ja edistää toimillaan työpaikan ilmapiiriä ja yhteishenkeä.

TYÖKOKEMUSTA

Noin puolella vastaajista on farmasian alan työkokemusta kertynyt enintään vuoden verran ennen valmistumista ja lähes kolmasosalla työkokemusta on yli kaksi vuotta (tutkintoon kuuluvaa harjoittelua ei ole huomioitu).

Rohkeasti työnhakuun!

Työnhaussa ylivoimaisesti hankalimmaksi asiaksi koetaan avoimien työpaikkojen vähyys joko alueellisesti tai valtakunnallisesti. Työpaikkojen koetaan olevan niin sanottuja piilotyöpaikkoja. Eräässä vastauksessa kuitenkin oli todettu, että kyllä se työpaikka löytyy, kun vaan jaksaa sitkeästi laittaa myös avoimia hakemuksia ja ottaa yhteyttä kiinnostaviin työnantajiin. Tähän me myös täällä Farmasialiitossa kannustamme! Harva työpaikka nykymaailmassa tärppää sillä ensimmäisellä puhelinsoitolla tai lähetetyllä hakemuksella. ◊

Lähde: Farmasialiiton opiskelijavaliokunnan vastavalmistuneille ja valmistumassa oleville suunnattu kysely, syksy 2016

1/2

Apteekkisektori on säilyttänyt kiinnostuksensa sekä farmaseuttien että proviisorien keskuudessa, sillä lähes puolet vastaajista haluaisi työllistyä apteekkiin valmistumisensa jälkeen. Seuraavaksi eniten kiinnostavat sairaalasektorin ja lääketeollisuuden työpaikat.

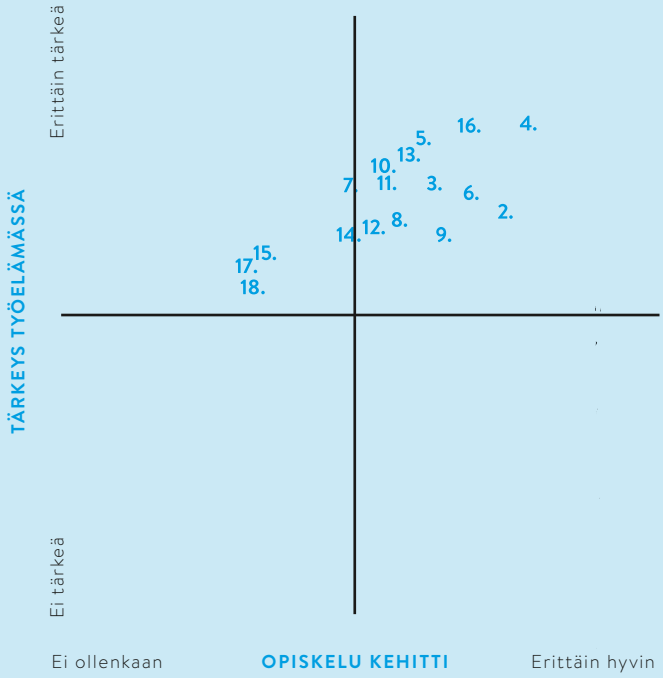
3/4

Kolmella neljästä on tiedossa työpaikka heti valmistumisensa jälkeen.

1/4

Vain neljännes voisi ajatella perustavansa yrityksen tulevaisuudessa.

OPINTOJEN AIKANA KEHITTYNEET TAIDOT JA NIIDEN TÄRKEYS



2. *Oman alan teoreettinen osaaminen*
3. *Loogisen ajattelun taidot*
4. *Tiedonhakutaidot*
5. *Ongelmanratkaisutaidot*
6. *Ryhmätyötaidot*
7. *Neuvottelutaidot*
8. *Esiintymistaidot*
9. *Kirjallisen viestinnän taidot*
10. *Puheviestinnän taidot*
11. *Organisointitaidot*
12. *Projektinhallintataidot*
13. *Tietotekniikan taidot*
14. *Koulutus- ja ohjaustaidot*
15. *Esimiestaidot*
16. *Alaan liittyvän lainsäädännön tuntemus*
17. *Taloussuunnittelu*
18. *Yritystoiminnan perusteiden tuntemus*

MIKSI potilas ei sitoudu hoitoonsa?

TEKSTI **TARJA VÄSTILÄ** | KUVAT **ISTOCKPHOTO**

Vain puolet potilaista hoitaa kroonista sairauttaan ohjeiden mukaisesti. Hoitoon sitoutumiseen tarvitaan uudenlaista ajattelutapaa ja moniammatillista yhteistyötä – potilasta unohtamatta.

Apteekki on tärkeä linkki potilaan hoitopolulla, ja apteekkien farmaseuttisella henkilökunnalla on merkittävä asema myös hoitoon sitoutumisessa.

Siksi Farmasialiiton puheenjohtajan **Kirsi Kvarnströmin** mukaan apteekeissa pitäisi entistä enemmän panostaa lääkeinformaation antamiseen. Esimerkiksi rutiininomainen kysymys lääkkeen tuttuudesta ei paljasta sitä, käytetäänkö lääkettä oikein.

– Farmasia-alan maailmankongressissa tuli esiin malli, jossa lääkeinformaation antanut farmasisti pyytää asiakasta toistamaan kuulemaansa. Näin päästään pureutumaan ongelman ytimeen: onko asiakas ymmärtänyt kaikki lääkkeen käyttöön liittyvät asiat oikein.

Asiakaskohtaamisessa parhaita ovat avoimet kysymykset, joissa potilas ei selviä kyllä- tai ei-vastauksin. Siten asiakas itsekin joutuu pohtimaan, miten, milloin ja miksi hän lääkettä käyttää.

Fimean ylijohtaja **Sinikka Rajaniemi** korostaa, että lääkeneuvontaan on aina varattava riittävästi aikaa: farmaseuttien ja proviisorien rooli on tukea asiakasta lääkehoidon onnistumisessa.

– Viime aikoina olemme liian usein kuulleet, että hintaneuvonta vie ajan lääkeneuvonnalta. Molemmat ovat lakisääteisiä apteekin tehtäviä eivätkä joko/tai-vaihtoehtoja. Toiset potilaat tarvitsevat enemmän, toiset vähemmän aikaa. Neuvonta on suhteutettava potilaan tarpeeseen.

Rajaniemi myös muistuttaa, että apteekkien rooli alueellisen lääkehuollon turvaamisessa on keskeinen: vain riittävät lääkevarastot turvaavat potilaiden lääkehoidon toteutumisen katkoitta.

”Viime aikoina olemme liian usein kuulleet, että hintaneuvonta vie ajan lääkeneuvonnalta.”

Apteekeissa on osaamista, kykyä neuvontaan ja tarpeellisia työkaluja lääkehoidon ongelmien selvittämiseen. Vaikka keskustelu ja informaatio ovat avainasemassa, myös johtamisen pitää tukea toimintatavan muutosta toimipisteissä. Lääkeviranomainen toivoisi apteekkien myös miettivän toimintansa painopisteitä huolellisesti.

– Apteekkilaiset valitsevat potilaan kohdatessaan, haluavatko he toiminnassaan painottaa terveydenhuoltojärjestelmän näkökulmia vai suunnata sitä omaehtoisesti sekatavaratoiminnaksi, jonka periaatteet muistuttavat myynti- ja markkinointiyrityksen toimintaa, pohtii Rajaniemi.

Ajattelu uusiksi

Moniammatillinen yhteistyö olisi sekä Rajaniemen että Kvarnströmin mukaan tärkeää – terveydenhuollon ammattilaiset voisivat pohtia yhdessä ongelmakohtia ja keinoja niiden ratkaisuun.

– Apteekkilaisten tulee tehdä aktiivista yhteistyötä paikallisen terveydenhuollon kanssa ja ottaa huomioon paikalliset näkemykset. Muuten apteekin toiminta nähdään erillisenä saarekkeena, korostaa Fimean ylijohtaja.

– Niin apteekissa kuin hoitoketjun eri vaiheissa perimmäisenä asiana on se, että jokaisen ihmisen kohdalla pitäisi pysähtyä, antaa aikaa keskusteluun ja tiedon välitykseen sekä miettiä yhdessä keinoja hoitoon sitoutumiseen. Terveydenhuolto on potilasta varten, hänen pitäisi aina olla keskiössä, toteaa Kvarnström.

Potilaan tilanne voi muuttua jopa vuodessa: ihmisen vanhetessa sairauksia ja lääkkeitä voi tulla lisää sekä itsehoitolääkkeiden käyttö kasvaa. Apteekissa olisi hyvä ottaa lääkitys puheeksi säännöllisin väliajoin, jotta asiakas saisi huomiota omaan lääkehoitoonsa ja esimerkiksi lääkkeiden yhteisvaikutuksilta vältyttäisiin.

– Kontrollikäynnillä potilas ei välttämättä osaa kertoa lääkkeiden aiheuttamista sivuoireista. Tai lääkäri joutuu ihmettelemään laboratoriotuloksia, jotka eivät ole toivotunlaisia, kun potilas ei olekaan ottanut lääkettä säännöllisesti. Apteekki on usein helpompi paikka kysymyksille kuin lääkärin vastaanotto, uskoo Kvarnström.

Kotona pakkausselosteeseen tutustuva potilas voi pelästyä hurjasta haittavaikutuslistasta.

– Eräs lääkäri sanoi aina kertovansa lääkettä määrätessään, että hänen kokemuksensa mukaan kyseisiä haittoja ilmenee vain harvoilla potilailla. Sama viesti olisi hyvä tulla apteekissa-

kin, jotta turhat pelot voitaisiin taklata jo alkuvaiheessa.

Syiden selvittäminen tärkeää

Hoitoon sitoutuminen vaikuttaa koko lääkehoitoon. Jos potilas ei sitoudu, syitä on lukuisia. Kvarnströmin mukaan syiden selvittelyyn olisi kuitenkin hyvä paneutua.

– Taustalla voi olla pelkoja tai väärränlaisia kuvitelmia. Potilas ei välttämättä ymmärrä lääkehoidon tarkoitusta tai lääkeinformaatiota eli tiedossa on puutteita. Farmaseuttien ja proviisorien rooli on iso, sillä potilas ei ehkä uskalla kertoa auktoriteettina pitämälleen lääkärille lääkehoitonsa sujumista.

WHO:n raportissa potilasta koskevien syiden kirjo on laaja: lääkettä ei muisteta ottaa tai se otetaan väärään aikaan tai väärin annoksin, haittavaikutuksia pelätään, oireettomalla motivaatio lopahtaa jo alkuun tai hoidon aikana, lääkityksen monimutkaisuus ahdistaa, diagnoosi herättää epäilyksiä ja hoidon tehoon ei uskota.

Syy voi olla myös hyvin käytännönläheinen: yönsä murehtiva työtön ei välttämättä herää aamuiseen lääkkeenottoon tai ihminen ei pysty nielemään liian isoa tablettia. Vaihtoehtoja on aina olemassa, kunhan potilas rohkaistuu kertomaan ongelmastaan.

– Lisäksi esimerkiksi some, kaverit ja media voivat vaikuttaa uskomuksiin. Haittojen rummuttaminen voi kätkeä hyödyt alleen, pohtii Kvarnström.

Rajaniemen mukaan apteekin olisi jalkauduttava: yleistä informaatiota oikeanlaisesta lääkkeiden käytöstä olisi hyvä jakaa siellä, missä lääkkeen käyttäjät liikkuvat.

Syy voi olla myös hyvin käytännönläheinen: yönsä murehtiva työtön ei välttämättä herää aamuiseen lääkkeenottoon tai ihminen ei pysty nielemään liian isoa tablettia.

Yhdessä potilaan kanssa

– Potilas olisi otettava kumppaniksi ja mietittävä hänen kanssaan, miten hoitoon sitoutumista voisi tukea. Tukitoimiin ja yksilölliseen räätälöintiin voi olla tarvetta hoitoketjun jokaisessa lenkissä, korostaa Kvarnström.

Hallituksen kotihoidon kärkihankkeeseen on otettu mukaan omaishoitajat, jotta heilläkin olisi tietoa ja ymmärrystä omaisensa sairaudesta ja sen hoidosta. Toisessa ääripäässä ovat nuoret, jotka voivat haluta hoitaa pitkäaikaissairauttaan itse.

– Teinit haluavat olla samanlaisia kuin muutkin. Rajojen tiedostaminen on tärkeää: miten lääkehoitoaan voi säätää eri tilanteissa, vai voiko sitä ollenkaan säätää, toteaa Kvarnström.

Leimaantumisen pelko voi olla iso kynnys: insuliinipumppua tai astmalääkettä ei kuljeteta mukana, jotta kaverit eivät näkisi. Kaikenikäisillä astmaatikoilla voi olla inhalaatiotekniikka hukassa: pitkäaikaisessa käytössä ei ole välillä tarkistettu, sujuuko annostelu oikein.

Kvarnström kertoo, että Norjassa astmalääketarkistuksia tehdään apteekissa säännöllisin väliajoin. Astmaatikko käy näyttämässä, miten hän inhaloi, ja samalla voidaan keskustella

Apteekki on usein helpompi paikka kysymyksille kuin lääkärin vastaanotto.

muistakin lääkkeenottoon ja hoitoon liittyvistä kysymyksistä.

– Kyse on vähän samasta asiasta kuin urheillessa: itse kuvittelee tekevänsä tietyt liikkeet oikein. Kun viereen tulee jumppaohjaaja opastamaan, huomaakin harjoitelleensa ihan väärin opein.

Ei marketeille!

Julkiseen keskusteluun pomppaa tavan takaa vaatimus itsehoitolääkkeiden vapauttamisesta "apteekin ikeestä" kauppojen hyllyille. Kvarnström pitää ajatusta pelottavana. Itsehoitolääkkeet tarvitsevat neuvontaa siinä missä reseptilääkkeetkin.

– Onhan tästä jo olemassa surullinen esimerkki: nikotiinikorvaustuotteiden myynti on lisääntynyt, mutta tupakasta vierotus ei ole vähentynyt. Poliittisesti myynnin laajentamista perusteltiin kansanterveyden edistämisellä.

Aiheesta väitöskirjan tehnyt proviisori, FaT **Terhi Kurko** toteaa tutkimuksessaan, että nikotiinikorvaushoitovalmisteita käytetään hyvin eri tavoin, eivätkä ne ole linjassa ohjeiden ja tarkoituksenmukaisen käytön kanssa. Kurkon mukaan myynnin laajentaminen aiheutti sen, että vierottamisessa on menetetty terveydenhuollon tärkeä tukiresurssi, neuvonta.

Kerrannaisvaikutukset suuria

Jos potilas ei sitoudu hoitoon eikä toimi ohjeiden mukaisesti, koko hoito voi epäonnistua tai sillä ei saavuteta tavoiteltua terveyshyötyä. Potilaan elämänlaatu voi myös heikentyä.

WHO:n raportin mukaan kroonisten tautien kohdalla huono hoitoon sitoutuminen on globaali ongelma. Kehittyneissä maissa vain noin 50 prosenttia potilaista hoitaa pitkäaikaissairauttaan ohjeiden mukaisesti. Kroonisten sairauksien osuus lisääntyy, joten myös huonon hoitoon sitoutumisen vaikutus kasvaa.

Lääkkeiden asianmukainen käyttö tuottaa myös huomattavia säästöjä,

3 X APTEEKKITYÖN TUEKSI

Teach back, talk back

Älä tyydy rutiinikysymyksiin. Selvitä aina, että asiakas on ymmärtänyt lääkehoitonsa kulun, ja pyydä häntä toistamaan annettu lääkeinformaatio. Neuvo riittävästi ja anna aikaa keskustelulle.

Häivytä harhat

Asiakkaalla voi olla lääkehoitoon liittyviä vääriä uskomuksia tai aiheettomia pelkoja. Kerro, jos lääkkeellä on haittavaikutuksia, ja kerro myös, jos ne ovat harvinaisia. Pohdi yhdessä asiakkaan kanssa, miten lääkehoidossa olevat käytännön ongelmat ovat ratkaistavissa. Tue asiakasta lääkehoidon onnistumisessa.

Apteekki on lähellä

Rohkaise asiakasta: jos mikä tahansa pienikin asia lääkehoidossa mietityttää, farmaseutilta ja proviisorilta voi aina tulla kysymään neuvoja.

Lääkkeiden asianmukainen käyttö tuottaa myös huomattavia säästöjä, kun muiden kalliiden hoitomuotojen tarve vähenee.

kun muiden kalliiden hoitomuotojen tarve vähenee. Päinvastainen toiminta nostaa luonnollisesti terveydenhuollon kustannuksia ja aiheuttaa seurannaisvaikutuksia.

– Jos potilas jättää antibioottikuurinsa kesken oireiden hävittyä, hän tuskin ajattelee hankkivansa samalla antibioottiresistenssia. Se on kuitenkin vakava ongelma, joka on viime vuosina sekä lisääntynyt että monipuolistunut, korostaa Kvarnström.

Farmasialiiton puheenjohtaja haluaisi päättäjien näkevän pidemmälle kuin hallituksen esittämiin lääkesäästöihin ja tutkimuksista nipistämiseen.

– Leikkauspolku on jo tullut tiensä päähän. Kun hyvä hoitotasapaino saavutetaan, ei ole tarvetta kalliiseen sairaala- tai erikoissairaanhoitoon. Olisi hyvä palata juurille, perussyihin: hoitoon sitoutumiseen tarvitaan tukitoimia, joilla ehkäistään ongelmia ennalta. Toivoisin poliittisten päätöksienkin perustuvan tieteelliseen näyttöön eikä lyhytnäköisyyteen. ◊

Meri Kekäle

LEUKEMIAPOTILAS KAIPAA HENKILÖKOHTAISTA TUKEA

Proviisori, FaT **Meri Kekäle** tutki väitöskirjassaan krooniseen myelooiseen leukemiaan sairastuneiden hoitoon sitoutumista. Tulosten perusteella siinä on vielä paljon kehitettävää: tutkimukseen osallistuneesta 86 aikuispotilaasta kolmella neljäsosalla sitoutuminen oli keskinkertaista tai heikkoa.

– Yllätyin, miten matala tietotaso oli sairaudesta, hoidosta ja haittavaikutuksista. Potilaat kokivat enemmän haittoja kuin mitä kliiniset lääketutkimukset olivat osoittaneet.

Tieto leukemiasta oli kriisi valtaosalle potilaista. Kekäleen mukaan hoitohenkilöstön tulisikin kiinnittää huomiota diagnoosin kertomistapaan.

– Diagnoosivaiheessa potilaat kokivat saaneensa heikosti tietoa. He kaipasivat neuvoja muun muassa lääkkeen aiheuttamien haittojen hallintaan. Saamaansa hoitoon he olivat kuitenkin tyytyväisiä.

Tutkimuksessa ilmeni, että hoitavat lääkärit arvioivat yli 90 prosentin potilaista sitoutuneen lääkehoitoon erinomaisesti. Arvio poikkesi melkoisesti todellisesta tilanteesta.

– Osalla potilaista ei ollut pysyvää hoitosuhdetta: lääkärit vaihtuivat, eikä harvinaissairaudesta ollut välttämättä riittävästi tietoa. Vastaanottoaika kului hoitovasteen käsittelyyn. Tieto elämänlaatuun vaikuttaneista lääkehoidon haitoista ei aina välittynyt hoitavalle lääkärille.

Osa potilaista ei diagnoosin jälkeen tavannut lääkäriä lainkaan. Laboratoriotulokset ilmoitettiin kirjeitse, eivätkä potilaat aina ymmärtäneet niiden sisältöä.

Tutkimuksen yhteydessä luotiin neuvonta- ja tukiohjelma, josta henkilökohtainen neuvonta osoittautui potilaille tärkeimmäksi. Pienillä toimenpiteillä saatiin muutosta aikaiseksi.

– Potilaat jaettiin kahteen ryhmään, joista toinen sai henkilökohtaista tukea, erilaisia työkaluja ja tietoa hoitoon sitoutumisen parantamiseksi. Näiden potilaiden hoitoon sitoutuminen parani huomattavasti. Normaalin hoitopolun ryhmässä hoitoon sitoutuminen heikkeni entisestään yhdeksän kuukauden aikana.

Tuki ja neuvonta tulisi systemaattisesti suunnitella osaksi potilaiden hoitoa. Kirjeillä ei korvata henkilökohtaista kontaktia. Kekäleen mukaan potilaan, hoitohenkilöstön ja apteekkien yhteistyö keinojen löytämiseksi on avainasemassa.

Tuki ja neuvonta tulisi systemaattisesti suunnitella osaksi potilaiden hoitoa.

Tulee tapaamaan meitä Farmasian Päivillä
Mylanin osastoille 1C8 ja 1C15!

Hyvänmakuinen helpotus pienille vatsoille

Duphagol Junior

- UUTUUS!
- Appelsiininmakuinen makrogolivalmiste ummetuksen hoitoon lapsille ja nuorille
- Saatavilla 30 ja 50 kpl pakkauksissa
- Apteekista

VATSA VAKAAKSI

Mylan
Seeing is believing

MAC-2016-0011

Duphagol Junior 6,9 g jauhe oraaliliuosta varten on pitkäaikaisen ummetuksen hoitoon tarkoitettu lääke. **Vaikuttava aine:** Makrogoli. **Annostus ja antotapa:** Tavallinen annos 2-6-vuotiaille on 1 annospussi vuorokaudessa ja 7-11-vuotiaille 2 annospussia vuorokaudessa. Jauhe liuotetaan 62,5 ml:aan (1/4 lasillinen) vettä. **Vasta-aiheet:** Yliherkkyys vaikuttaville aineille tai apuaineille. Suolen perforaatio tai tukkeuma, ileus ja vaikeat tulehdukselliset suolistosairaudet. **Haittavaikutukset:** Yleisimmin esiintyy maha-suolikanavaan liittyviä haittavaikutuksia. Suurilla annoksilla hoidettaessa voi esiintyä ripulia, pahoinvointia, vatsan pingottumista tai epämiellyttävää tunnetta peräaukossa. Itsehoitolääke. Tutustu huolellisesti pakkausselosteeseen. **Lisätiedot:** Mylan Finland Oy. Puh. 09-75184121. 10-2016.

HALUATKO MUKAAN?

Haku aktoriksi ja mentoriksi päättyy 28.11.2016. Lue lisää: farmasialiitto.fi

Kehitä *ja kehity*

Farmasialiiton mentorointiohjelmassa jaetaan asiantuntijuutta.

TEKSTI **MINNA PERNAA** | KUVAT **ARTO WIIKARI**

Osallistujat ovat olleet todella tyytyväisiä, toteavat mentorointikouluttaja **Päivi Kupias** ja Farmasialiiton koulutus- ja työvoimapoliittinen asiamies **Sanna Passi** kuin yhdestä suusta, kun Farmasialiiton ensimmäinen mentorointiohjelma on edennyt puoliväliin.

Mentorointi on menetelmä, jossa osaava ja kokenut asiantuntija eli mentori jakaa ammatillista tietoaan ja osaamistaan kehityshaluiselle mutta kokemattomammalle aktorille vastavuoroisuuden ja tasavertaisuuden hengessä. Päätavoitteena on aktorin ammatillinen kehittyminen, mutta mentoroinnissa oppivat ja kehittyvät molemmat osapuolet.

Farmasialiiton oma mentorointiohjelma syntyi jäsenkunnan aloitteesta.

– Jäsenet esittivät toiveen omasta mentorointiohjelmasta, jossa tuettaisiin nimenomaan farmasisitin ammatillista kehittymistä, Passi kertoo.

Mentoroinnissa oppivat molemmat

Kuluvan vuoden alussa startanneeseen Farmasialiiton **Kehitä ja kehity -mentorointiohjelmaan** tuli runsaasti hakemuksia niin aktorin kuin mentorin tehtäviin sekä proviisoreilta että farmaseuteilta.

– Yllättävän monet jäsenet olivat halukkaita lisäämään ja jakamaan osaamistaan kollegojen kanssa. Mahdollisuutta keskustella luottamuksellisesti omaan kehittymiseen ja työhön liittyvistä asioista pidettiin ainutlaatuisena tilaisuutena, selventää Sanna Passi.

Mentoroinnista on iloa ja hyötyä molemmille osapuolille. Tärkein edellytys on, että ihminen haluaa heittäytyä kehittymään, antaa aikaansa toisen kehittymiseen ja kehittyä sivutuotteena itsekin.

Mentorille tulee usein yllätyksenä, että hän itse saa niin paljon.

– Aktoreille hyödyt ovat yleensä isoja, kun pääsee keskustelemaan kokeneemman kollegan kanssa juuri sellaisista asioista, jotka ovat itselle merkityksellisiä ja saa tukea ammatilliseen kehittymiseen. Monet ovat kertoneet saaneensa aiempaa enemmän armollisuutta itseä kohtaan, kun yllytetään puhumaan myös epäonnistumisista, Päivi Kupias kertoo.

Mentorille tulee usein yllätyksenä, että hän itse saa niin paljon.

– Monet luonnehtivat kokemusta antoisaksi, kun nuoremman kollegan maailmaan on avautunut uusi näköala. Luottamuksellisessa vuorovaikutussuhteessa voi tuoda aika vapaasti esiin asioita, jotka askarruttavat mieltä.

Toisen henkilön osaaminen ja kokemus eivät kuitenkaan voi olla sellaisinaan siirrettävissä toiselle, vaan mentorin pitää olla tietoinen siitä, että aktori hyödyntää sitä omalla tavallaan. Parhaimmillaan se toteutuu vuoropuheluna, jossa mentori puhuu kokemuksistaan ja näkemyksistään ja aktori kertoo, millaisia ajatuksia se hänessä herättää hänen omasta näkökulmastaan. Silloin molemmat voivat oppia.

– Varsinkin nykypäivänä myös aktorilla on usein sellaista osaamista esimerkiksi sosiaalisen median käytössä, mitä ei ole mentorilla.

Mentorointi taipuu moneen

Passi rakensi liiton mentorointiohjelman yhdessä Päivi Kupiaan kanssa, jolla on kokemusta vastaavasta työstä kymmenistä eri organisaatioista.

– Ammattiliiton, kuten Farmasialiiton, mentorointiohjelmassa osallistujat tulevat ohjelmaan yksityishenkilöinä. Yleensä he ovat alalla monenlaisissa

1 Sanna Passi ja Päivi Kupias lähtivät kehittämään Farmasialiiton mentorointiohjelmaa jäsenten toiveiden pohjalta.
2 Vastikään tohtoriksi valmistunut Leena Keurulainen on saanut ohjelmasta apua ammatillisen suuntansa etsimisessä.

”ANTOISIMPIA OVAT KÄVELYHETKET”

Vastikään farmasian tohtoriksi väitelleelle **Leena Keurulaiselle** mentorointiohjelma tuli juuri sopivaan saumaan.

– Työskentelen yliopistolla tutkijana, ja halusin miettiä uravalintojani ja omia ammatillisia mahdollisuuksiani.

Keurulainen toivoi nimenomaan työelämässä vähän pidempään ollutta mentoria, jotta saisi tukea ja näkemyksiä urakysymyksistä.

Yhteinen sävel **Raili Tervolan** kanssa löytyi luontevasti. Tervola hakeutui mentoriksi, koska prosessi tuntui mielenkiintoiselta ja koska pitkään lääketeollisuudessa työskennelleenä hän arvioi itsellään olevan jotakin annettavaa nuoremmalle kollegalle.

– Tapaamme noin kerran kuukaudessa ja käymme vapaata keskustelua. Olemme tavanneet muutaman kerran kahvilassa, mutta antoisimpia ovat olleet yhteiset kävelyhetket. Olemme käyneet läpi aiheita ja teemoja, jotka kirjasimme ihan alussa, kuvailee Raili Tervola.

Välillä on vain keskusteltu ihan yleisesti.

– Aktorin pitää osata olla itsekäs ja pitää kiinni siitä, että nyt käydään läpi minun asioitani. Tavoitteena ovat ahaa-elämykset ja onnistumisen kokemukset, ja on positiivista, että ideoita tulee myös sivuraiteilta, kuvailee Leena Keurulainen.

Mentorointiohjelma on auttanut Keurulaista ammatillisen suunnan löytämisessä siinä määrin, että hän arvioi itselläänkin olevan tulevaisuudessa annettavaa mentorina. Myös Raili Tervolalle kokemus on ollut antoisa.

– Kunpa tällaista olisi ollut, kun itse aloittelin uraani teollisuudessa!

Tuulia Väisänen (vas.) ja Tiina Koskinen oppivat toisiltaan farmasian alan eri sektoreista.

Mukaan kannattaa lähteä vain, jos on valmis sitoutumaan ohjelman tavoitteisiin.

”MENTOROINNIN ONNISTUMINEN ON ITSESTÄ KIINNI”

Vaikka proviisorit **Tiina Koskinen** ja **Tuulia Väisänen** työskentelevät eri farmasian sektoreilla, löytyivät yhteiset aiheet helposti ja yhteistyö sujui heti kuin luonnostaan.

– Parinvalinta oli niin onnistunut, että emme tarvinneet paljoakaan ohjausta, vaan suunnittelimme ja etsimme työskentelytapoja itse, kertoo Tiina Koskinen.

Koskisen motiivi hakeutua mentorointiohjelmaan oli halu pitää kiinni farmasian verkostosta ja pysyä ajan tasalla avoapteekin arjesta. Tavoitteena oli aktori avoapteekkipuolelta.

– Omassa työssäni lääkehuollon tehtävissä yksityissairaalassa ei juurikaan ole farmasistikollegoja.

Tuulia Väisänen puolestaan haki mentoria muualta kuin avoapteekkipuolelta, jossa hän itse työskentelee.

– Halusin tietää toiselta puolelta, miten tehdään esimerkiksi lääkehoidon arviointeja ja muuta vastaavaa, millaisia muutoksia alalle on tulossa ja mitä lääkealalla tapahtuu.

Molempien mukaan mentoroinnin onnistuminen on itsestä kiinni. Mukaan kannattaa lähteä vain, jos on valmis sitoutumaan ohjelman tavoitteisiin. Työelämässä jo pitkään olleet Koskinen ja Väisänen kannustavat myös kokeneempia kollegoitaan mukaan mentoroitaviksi.

– Työelämässä pitää koko ajan kehittyä ja hakea vaihtelua sekä jaksaa kiinnostua työtehtävistään. Mentorointi on tuonut ajatuksia ja keinoja löytää omasta työstään kiinnostavuutta ja motivaatiota, summaa Väisänen.

Mukaan mentorointiohjelmaan voi hakea ympäri Suomen.

tehtävissä eri organisaatioissa ja ryhmä on heterogeeninen. Tällöin ohjelmaan voidaan sisällyttää enemmän aktoreiden henkilökohtaisiin urasuunnitelmiin liittyviä asioita kuin organisaatioiden sisällä tapahtuvissa mentorointiohjelmissa, kuvailee Kupias.

Kehitä ja kehity -ohjelmassa mentori ja aktori ovat useissa tapauksissa eri paikkakunnilta, mikä on Päivi Kupiaan mukaan toiminut yllättävän hyvin.

– Ohjelman pinta-ala on koko Suomi, onhan liiton jäseniäkin ympäri maatamme, Sanna Passi toteaa.

Mentorointiparit muodostettiin hakemusten perusteella liitossa. Perinteisen mentorointiparin lisäksi on muun muassa vertaismentoripari, jossa molempien roolit vaihtelevat mentorista aktoriin. Lisäksi koostettiin yksi ryhmä, jossa oli yksi mentori ja kaksi aktoria.

Aktorin tavoitteet edellä

Noin vuoden kestävässä ohjelmassa liitto järjestää ja antaa puitteet toiminnalle. Sivutukena tulevat lisäksi erilaiset valmennustapahtumat.

– Helmikuun aloitustapaamisessa mukana olivat sekä mentorit että aktorit. Kerrottiin ohjelman ydin ja ne mahdollisuudet, jotka sekä mentoreiden että aktoreiden kannattaa alusta asti huomioida, kertoo Päivi Kupias.

Mentoreille ja aktoreille pidettiin lisäksi erikseen omat sparraustapahtumat. Syyskuisen puolimatkan tapaamisen lisäksi pidetään vielä ohjelman lopputapaaminen vuoden lopussa.

Yhteisten tapaamisten välissä mentorointiparit tapaavat keskenään noin kuukauden välein. Kukin pari järjestää tapaamisensa itselleen parhaiten sopivalla tavalla ja tekee siitä omannäköisensä. Osallistujia ohjataan alussa asettamaan prosessille tavoitteet esimerkiksi oman esimiesroolin kirkastamisesta.

– Valmennus kulkee matkan varrella mukana, mutta varsinaisen työn tekevät mentorointiparit itse, huomauttaa Kupias. ◊

PICOPREP®
natriumpikosulfaatti + magnesiumsitraatti

Tyhjennysaine joka on helppo nauttia!

- Miellyttävä appelsiinin maku[1,2]
- Vähäinen määrä juotavaa lääkeainetta[4]
- Hyvin siedetty[1–4]

KYSY TARKEMMAT PICOPREP-TYHJENNYS-OHJEET HOITOPAIKASTASI!

PICOPREP® jauhe oraaliliuosta varten. **Vaikuttavat aineet:** Natriumpikosulfaatti 10,0 mg, kevyt magnesiumoksidi 3,5g ja vedetön sitruunahappo 12,0g. **Käyttöaiheet:** Suolen tyhjentäminen ennen röntgenkuvausta tai endoskopiaa, sekä ennen kirurgista toimenpidettä, jos se on arvioitu kliinisesti tarpeelliseksi. **Annostus ja antotapa:** *Käyttö lapsille ja nuorille:* Ainoastaan lääkärin ohjeen mukaan. *Aikuiset (myös iäkkäät):* 2 Picoprep-annospussia otetaan toimenpiteen suunnitellun ajankohdan mukaisesti: Ensimmäinen annos otetaan 10–18 h ja toinen annos 4–6 h ennen toimenpidettä. Ks. tarkemmat ohjeet pakkausselosteesta. **Vasta-aiheet:** Yliherkkyys vaikuttaville aineille tai apuaineille, kongestiivinen sydämen vajaatoiminta, ventrikkeliretentio, ruoansulatuskanavan haavaumat, toksinen koliitti, toksinen megakoolon, ileus, pahoinvointi ja oksentelu, akuuttia leikkaushoitoa vaativa vatsavaiva, tiedossa oleva tai epäilty ruoansulatuskanavan tukos tai perforaatio, vaikea nestehukka, rabdomyolyysi, hypermagnesemia, aktiivinen tulehduksellinen suolistosairaus, vaikea munuaisten vajaatoiminta. **Varoitukset ja käyttöön liittyvät varotoimet:** Käyttöä ennen elektiivistä kolorektaalista avoleikkausta harkittava tarkoin. Noudatettava varovaisuutta potilailla, joilla on munuaisten vajaatoiminta, sydäntauti, tulehduksellinen suolistosairaus, tai potilas käyttää neste- ja/tai elektrolyyttitasapainoon vaikuttavia lääkkeitä. Veden ja elektrolyyttien liian vähäinen tai liiallinen saanti saattaa aiheuttaa merkittävää haittaa. Tämän vuoksi lapset, iäkkäät, heikkokuntoiset potilaat ja potilaat, joilla on hypokalemian tai hyponatremian riski, voivat tarvita erityistä seurantaa. Suolen tyhjennysaika ei saa ylittää 24 h. Jos toimenpideaika on aikaisin aamulla, täytyy toinen annospussi mahdollisesti ottaa yön aikana ja tämä saattaa häiritä younta. Picoprep sisältää kaliumia ja laktoosia. Picoprep-valmistetta ei saa käyttää tavanomaisena laksatiivina. **Yhteisvaikutukset:** Kuten kaikki laksatiivit, Picoprep lyhentää suolen läpikulkuaikaa ja voi vaikuttaa muiden suun kautta otettavien lääkevalmisteiden (esim. epilepsialääkkeiden, ehkäisytablettien, diabeteslääkkeiden ja antibioottien) imeytymiseen. **Raskaus ja imetys:** Valmisteen käyttöä on turvallisuussyistä syytä välttää raskauden aikana. Käytöstä imetyksen aikana ei ole kokemusta. Vaikuttavien aineiden farmakokinetiikan vuoksi Picoprep-hoitoa voidaan kuitenkin harkita imetyksen aikana. **Haittavaikutukset:** *Yleiset:* Päänsärky, pahoinvointi, peräaukon kipu. **Pakkauskoko ja hinta (08/2016, VMH+alv):** 1 x 2 annospussia 28,18€. Itsehoitolääke. **Lisätiedot:** Pharmaca Fennica tai Ferring Lääkkeet Oy, puh. 020 740 1440. Tutustu huolellisesti pakkausselosteeseen. Perustuu 20.6.2016 päivättyyn valmisteyhteenvetoon.

1. Hookey LC and Vanner SJ. Am J Gastroenterol 2009; 104(3):703–709 **2.** Worthington J et al. Curr Med Res Opin 2008;24(2):481–488 **3.** Hamilton D et al. Br J Clin. Pract 1996; 50(2):73–75. **4.** Picoprep-valmisteyhteenveto, huhtikuu 2015

FERRING LÄÄKKEET

Sähköinen resepti lisäsi farmaseuttien ja proviisorien reseptien käsittelyä. Mutta pystyykö farmasisti toimittamaan reseptin nopeammin kuin ennen?

Sähköinen resepti MUUTTI APTEEKKITYÖTÄ

TEKSTI **MATTI VÄLIMÄKI**

Sähköisen reseptin myötä teknisen henkilöstön reseptien käsittely on vähentynyt. Farmaseuttien ja proviisorien reseptien käsittely on puolestaan lisääntynyt.

Tämä käy ilmi myös Itä-Suomen yliopiston farmasian laitoksen apteekkareille suuntaamasta kyselytutkimuksesta, jossa selvitettiin sähköisen reseptin vaikutuksia apteekin työntekijöiden työnkuvaan.

Farmasian tohtori, yliopistotutkija **Johanna Timonen** huomauttaa, että tulos ei ole tietenkään sinällään yllätys. Teknisen henkilöstön reseptien käsittely on vähentynyt, sillä heillä ei ole oikeutta sähköisten reseptitietojen katseluun. Teknisellä henkilöstöllä ei ole terveydenhuollon ammattikorttia, jolla he pääsisivät kirjautumaan Reseptikeskukseen.

– Siihen, meneekö farmasistien työajasta sitten entistä suurempi osa reseptien käsittelyyn, tutkimus ei anna suoraa vastausta, Timonen toteaa.

– Koska sähköisen reseptin myötä reseptien käsittely on nopeutunut, ainakin periaatteessa farmasisti pystyy

Resepteissä olevien virheiden ja epäselvyyksien korjaamiseen kuluva aika syö tehokkuutta.

käsittelemään samassa ajassa useamman reseptin kuin ennen.

Tehokkuutta – ja työläyttä

Reseptien käsittely on nopeutunut, koska yksi työvaihe on jäänyt paperireseptien aikaan verrattuna pois.

– Paperireseptien aikaan kaikki reseptin tiedot näppäiltiin apteekkitietojärjestelmään. Nykyään, kun lääkäri kirjoittaa sähköisen reseptin, se tallentuu suoraan valtakunnalliseen Reseptikeskukseen. Kun asiakas hakee apteekista lääkkeen, farmasisti hakee reseptin apteekkitietojärjestelmään Reseptikeskuksesta. Kirjattavaksi jäävät yleensä vain toimitusmerkinnät, Timonen kertaa perusasiat.

Mutta koska sähköiset reseptit ovat vielä melko uusi asia, on oletettavaa, että aina kaikki ei suju aivan ideaalinopeudella.

Johanna Timonen ja proviisori, projektitutkija **Hanna Kauppinen** sekä Itä-Suomen yliopiston farmasian laitoksen professori **Riitta Ahonen** kirjoittivat talvella aiheesta myös Suomen Lääkärilehdessä, jossa he esittelivät apteekkien farmaseuttiselle henkilökunnalle tehtyä kyselytutkimusta. Sen mukaan sähköisen reseptin yleisimpinä ongelmina ja kehittämiskohteina pidettiin reseptin tai apteekkitietojärjestelmän jäykkyyttä ja joustamattomuutta (60,1 %), väärin tai puutteellisesti kirjoitettuja reseptejä (26,6 %) sekä potilaiden pysymistä ajan tasalla omista resepteistään (16 %).

– Käytännössä sähköisissä resepteissä voi olla nykyään esimerkiksi virheitä, jotka johtuvat siitä, että lääkärit eivät ole vielä tottuneet täyttämään niitä. Tällaisten virheiden ja epäselvyyksien korjaamiseen kuluu tietenkin apteekissa aikaa, Timonen huomauttaa.

Apteekkareille suunnatussa kyselytutkimuksessa noin 20 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että farmaseuttisen henkilöstön reseptin käsittely ja toimitus on nopeutunut. 42 prosenttia oli sitä mieltä, että reseptin käsittely oli lisääntynyt. Apteekkareista viidennes on kokenut sähköisen reseptin käyttöönoton työläänä.

Mihin vapautuva aika käytetään?

Mikäli sähköinen resepti on nopeuttanut reseptin käsittelyä ja toimittamista, olennainen kysymys on tietenkin, mihin vapautunut aika käytetään.

Maailmalla on tehty tutkimuksia, joiden mukaan sähköinen resepti voisi edistää farmasistien ammatillisuutta tarjoamalla lisää aikaa lääkeneuvonnalle, asiakkaan opastamiselle ja lääkitysturvallisuuden varmistamiselle.

– Kun kaikki tiedot ovat sähköisessä muodossa, farmasisti saa myös helpommin kokonaiskuvan asiakkaan lääkityksestä. Hän pystyy näin entistä tarkemmin puuttumaan esimerkiksi ongelmallisiin yhteisvaikutuksiin. Toisaalta Reseptikeskuksen visuaalinen reseptinäkymä ei ole ehkä nykyisellään selkein mahdollinen: potilaan ajantasaista ja sillä hetkellä voimassa olevaa lääkitystä voi olla joskus hieman vaikea hahmottaa. Sitä pitäisi kehittää tällaista tarkoitusta varten, Timonen miettii.

Henkilökunnan määrässä ei merkittäviä muutoksia

Vaikka sähköisen reseptin käyttöönotto on muuttanut työnkuvia apteekeissa, asiakkaan opastamiselle ja lääkitysturvallisuuden varmistamiselle.

OSA KOLMIVUOTISTA TUTKIMUSPROJEKTIA

Itä-Suomen yliopiston farmasian laitoksen tekemä tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena syksyllä 2014. Kyselylomake lähetettiin kolmasosalle apteekkareista, jotka poimittiin satunnaisotannalla Suomen Apteekkariliiton jäsenrekisteristä. Kyselyn sai 191 ja siihen vastasi 155 apteekkaria. Vastausprosentti oli poikkeuksellisen hyvä.

Tutkimus on osa Itä-Suomen yliopiston farmasian laitoksella meneillään olevaa kolmivuotista tutkimusprojektia. Siinä arvioidaan sähköisen reseptin käyttöönoton vaikutuksia lääkkeen määräämiseen, toimittamiseen ja lääkitysturvallisuuteen. Tutkimuksen rahoittaa Kela.

Sähköinen resepti on Suomessa otettu käyttöön apteekeissa sekä yksityisessä ja julkisessa terveydenhuollossa. Sen tavoitteena on parantaa potilas- ja lääkitysturvallisuutta sekä helpottaa ja tehostaa lääkkeen määräämistä ja toimittamista.

Sähköinen resepti voisi edistää farmasistien ammatillisuutta tarjoamalla lisää aikaa lääkeneuvonnalle, asiakkaan opastamiselle ja lääkitysturvallisuuden varmistamiselle.

kissa, se ei ole vaikuttanut merkittävästi apteekin henkilökunnan määrään.

Sähköinen resepti voisi edistää farmasistien ammatillisuutta tarjoamalla lisää aikaa lääkeneuvonnalle, asiakkaan opastamiselle ja lääkitysturvallisuuden varmistamiselle.

– 72 prosenttia apteekkareista ilmoitti, että sähköinen resepti ei ole vaikuttanut henkilökunnan määrään. Jäljelle jäävässä 28 prosentissa apteekeista joka kolmannessa teknistä henkilökuntaa oli kuitenkin vähennetty ja lähes yhtä monessa farmaseuttista henkilökuntaa oli palkattu lisää.

Johanna Timosen mukaan tutkimuksen perusteella ei voi tehdä kovin pitkälle meneviä yleistyksiä. Lukujen perusteella ei voi suoraan päätellä, että farmaseuttisen henkilökunnan määrä apteekeissa olisi kasvanut.

Perinteisiä reseptejä käytettäessä myös apteekin tekninen henkilökunta sai osallistua reseptin toimitusprosessiin tallentamalla reseptin tietoja apteekkitietojärjestelmään.

– Tavallista oli, että kun vaikkapa hoitokodista tuli iso määrä reseptejä, tekninen henkilökunta esitäytti tiedot järjestelmään.

Laiteinvestointeja ja koulutusta

Apteekkareista 61 prosenttia oli tehnyt sähköisen reseptin käyttöönoton takia myös kalusteisiin ja laitteisiin liittyviä investointeja.

– Apteekeissa on uusittu esimerkiksi tietokoneita ja hankittu niitä lisää. Joissakin apteekeissa on uusittu myös työtasoja sekä reseptien toimituspisteitä.

– Ei kuitenkaan tiedetä, paljonko järjestelmän käyttöönotto ja ylläpitäminen on tullut maksamaan – se olisi mielenkiintoista selvittää.

Timonen huomauttaa, että sähköisen reseptin käyttöönotto on vaatinut tietenkin myös paljon aikaa, koulutuksia ja uusien taitojen opettelua.

– Sähköiseen reseptiin siirtyminen on merkinnyt isoa työrupeamaa sekä apteekkareille että farmaseuteille ja proviisoreille.

Tutkimukset jatkuvat

Itä-Suomen yliopistossa aiotaan tutkia jatkossa tarkemmin muun muassa sitä, miten sähköinen resepti on vaikuttanut lääkitysturvallisuuteen.

– Lähiaikoina tulossa on myös raportti, jossa selvitetään, kuinka suuressa osassa sähköisistä resepteistä on virheitä ja epäselvyyksiä, miten paljon niiden selvittelyyn menee farmaseuttisen henkilöstön työaikaa sekä mikä virheiden ja epäselvyyksien merkitys on lääkitysturvallisuudelle sekä lääkkeen toimituksen sujumiselle.

Tulossa on lisäksi raportti, jossa on kartoitettu, kuinka tuttu Omakantapalvelu on apteekin asiakkaille, ketkä ovat tyypillisiä palvelun käyttäjiä sekä millaisia kokemuksia heillä on palvelun käytöstä.

Odotettavissa on niin ikään selvitys sähköisen reseptin eduista sekä ongelmista ja kehittämiskohteista apteekin asiakkaiden näkökulmasta. ◊

ENSI VUONNA PERINTEISIÄ RESEPTEJÄ VAIN POIKKEUSTAPAUKSISSA

Suomen ensimmäinen sähköinen resepti kirjoitettiin Turussa vuonna 2010. Tämän jälkeen sähköinen resepti otettiin käyttöön asteittain, ja vuonna 2015 sähköisten reseptien osuus Suomen apteekeista toimitetuista resepteistä oli jo yli 90 prosenttia.

Tavoitteena on, että vuonna 2017 perinteisiä reseptejä ei kirjoitettaisi enää kuin poikkeustapauksissa.

Suomi on sähköisen reseptin käyttöönotossa edelläkävijöitä koko maailmassa.

- On myös muistettava, että sähköinen resepti voi tarkoittaa eri maissa hieman eri asioita. Meillä se tarkoittaa prosessia, joka on kokonaan sähköinen alkaen siitä, kun lääkäri kirjoittaa reseptin ja päättyen siihen, kun farmasisti toimittaa reseptin. Jossakin toisaalla se voi tarkoittaa vaikkapa vain sitä, että lääkäri kirjoittaa reseptin tietokoneen avulla. Tai vaikkapa sitä, että resepti toimitetaan apteekkiin faksilla, yliopistotutkija **Johanna Timonen** muistuttaa.

Tervetuloa Farmasian Päiville 18.-19.11. tutustumaan säilytysaineettomien tuotteidemme ainutlaatuiseen valikoimaan.

SUOJAA

KORJAA

Ainutlaatuinen, kaksivaikutteinen silmätippa kuivasilmäisyyden hoitoon

THEALOZDUO®

TREHALOOSI 3 % | HYALURONIHAPPO 0,15 %

Hypotoninen*

Säilytysaineeton*

Sopii piilolinssien käyttäjille

Ei sumenna näköä

Säilyy 3 kk avaamisesta

* Uusi pohjoismainen kuivasilmäisyyden hoitosuositus suosittaa säilytysaineettomien ja hypotonisten tuotteiden käyttöä.

Thealoz Duo 10 ml:
kohtalaisen tai vaikean kuivasilmäisyyden hoitoon. Trehaloosi 3 g, natriumhyaluronaatti 0,15 g, natriumkloridi, trometamoli, kloorivetyhappo, injektionesteisiin käytetty vesi ad 100 ml. **Fosfaatiton. Hypotoninen. Säilytysaineeton.**

KOSTUTTAA 6 KERTAA PIDEMPÄÄN

Silmäluomien hygienia on tärkeä osa kuivasilmäisyyden hoitoa.

Muista **hajusteettomat ja säilytysaineettomat** Blephaclean-puhdistuspyyhkeet.

Théa

Théa Nordic Suomi • PL 39 • 04401 Järvenpää • www.thea-nordic.fi

ThFi20160817-314

16.–18.9.2016

Sietämätön työn ilo – Farmasialiiton teemaristeily Tukholmaan

TEKSTI: Minna Huhta

Farmasialiiton teemaristeilylle Tukholmaan osallistui syyskuussa lähes 150 farmasistia ympäri Suomea.

Perjantai-iltapäivän ohjelman aloitti kouluttaja **Riitta Saarikangas** luennolla ”Voiko, saako, pitääkö työstä iloita?”. Saimme nauttia hersyvän iloisesta ja reippaasta luennosta. Riitta toi esille osittain itsestäänselviäkin asioita innostavalla tavalla, ja apteekkimaailma oli selkeästi hänelle tuttua: ”Kuka ja mikä vaikuttaa työpäivän kulkuun? No, sinä ja minä tietenkin, me kaikki yhdessä työpaikalla.” Palautteen perusteella tästä luennoitsijasta todella pidettiin.

Yhteistyökumppanimme Orion tarjosi perjantai-illalle tuote-infoja ja **Reijo Salonen** (Chief Medical Officer lääketutkimuksesta ja -kehityksestä) piti mielenkiintoisen ja antoisan luennon uuden lääkkeen tutkimuksesta ja kehityksestä.

Teemaristeilylle osallistui myös iso, iloinen ja tiiviisti yhdessä liikkuva naisporukka. Nämä hyvinvoivat ja mahtavat mimmit ovat vuonna 2012 Kartanokylpylä Kaisankodissa ollut ASLAK-ryhmä, joka järjesti vuosittaisen tapaamisensa tällä kertaa liiton teemaristeilylle. Ryhmä on pitänyt tiiviisti yhteyttä ASLAK-kurssin päättymisen jälkeen. Yhdessä naiset ovat askarrelleet koruja ja tehneet monenlaisia asioita. Selvää on, että ryhmässä on valtavasti voimaa ja vertaistukea.

Ensi vuonna teemaristeilyä ei järjestetä, koska juhlimme yhdessä 100-vuotista Farmasialiittoa.

Mahtavat Mimmit eli Kaisankodin ASLAK-ryhmä 2012.

Riitta Saarikangas käsitteli luennollaan työn iloa.

Reijo Salonen esitteli uuden lääkkeen tutkimus- ja kehitysprosessia.

ANNA PALAUTETTA LEHDESTÄ JA VOITA OTAVAN SYKSYN UUTUUSKIRJOJA!

Vastaaminen on helppoa ja nopeaa!

1. Kirjaudu osoitteeseen www.mcipress.fi/farmasia
2. Merkitse numerosarja 785362
3. Tämän jälkeen pääset lukijakyselyyn klikkaamalla Lähetä-painiketta.

Onnea arvontaan!

Jokainen numero on uusi mahdollisuus osallistua.

Lukijakyselyyn voi vastata kahden viikon sisällä lehden ilmestymisestä. Kyselyyn voivat osallistua kaikki Otavamedia OMA:n tuottamien lehtien lukijat. Voit osallistua kyselyyn jokaisen ilmestyvän numeron yhteydessä, mutta vain yhdellä vastauksella lehden numeroa kohden. Kysely ja arvonta koskevat lehtiä, jotka ilmestyvät syyskaudella 2016. Palkinnon arvontaan osallistuvat kaikki vastanneet. Palkinto arvotaan 1.1.2017. Voittajalle ilmoitetaan sähköpostitse tai kirjeitse. Kevään lukijapalkinnon, Pelago-polkupyörän, voitti Hima-lehden lukija Johanna Virtanen.

Arvonnan voittaja saa valita 150 euron arvosta Otavan syksyn uutuuskirjoja.

MÖKKIVARAUKSET

VIERUMÄKI

TALVI 2017

Vierumäeltä ovat nyt haussa viikot
9 ja **10**

Rivitalohuoneisto Golf Resortista:
90 m²: oh, k, mh + kp x 2, wc, s,
ulkoterassi, varasto. Makuusijoja 6 henkilölle.
Lomahuoneiston hinta 550 euroa/viikko.

Viikkohintaan sisältyy liinavaatteet ja siivous.
Vuokraviikko on perjantaista perjantaihin.

Lomaviikot arvotaan välittömästi hakuajan päätyttyä kaikkien niiden kesken, jotka ovat toimittaneet hakemuksen liittoon 31.12.2016 mennessä. Ensisijaisia hakijoita ovat jäsenet, joilla ei ole ollut edellisellä kaudella varausta. Vahvistus lomaviikon saaneille lähetetään heti hakuajan umpeuduttua.

Voit hakea lomaviikkoja sähköpostitse sirpa.varesvuo@farmasialiitto.fi. Laita viestiin yhteystiedot ja mistä viikosta tai viikoista olet kiinnostunut.

FARMASIALIITTO

TAPAHTUMA-KALENTERI

FARMASIALIITTO

18.–19.11. FARMASIAN PÄIVÄT
MESSUKESKUS, HELSINKI

Farmasialiiton asiantuntijat ovat tavattavissa osastollamme 1e7 näyttelyn aukioloaikojen mukaisesti. Tule nauttimaan kupponen kahvia ja kuulemaan alan ajankohtaisimmat asiat!

Tänä vuonna lauantain ohjelmassa on tarjolla CV-klinikka klo 13–17. Klinikka palvelee ajanvarauksella, aikoja voi tiedustella heidi.jantti@farmasialiitto.fi.

Päheimmän kangaskassin voit tänä vuonna noutaa sähköisellä jäsenkortillasi!

Huolehditko silmiesi hyvinvoinnista?

Päätetyöskentely voi kuivattaa silmiäsi. Kuivasilmäisyyden tavallisimpia oireita ovat silmien kirvely ja vetistys sekä roskan tunne silmissä.

Oftagel ainakin aamuin illoin pitää silmäsi virkeinä ja kosteina.

OFTAGEL®
silmägeeli

OFTAGEL® 2,5 mg/g karbomeeri. **Käyttöaiheet:** Keratoconjunctivitis sicca ja muu kuivan silmän oireenmukainen hoito. **Annostus:** 1 tippa silmään 1–4 kertaa/vrk. Pipetti on yhtä antokertaa varten. Yksi pipetillinen riittää kumpaankin silmään. Käytetty pipetti ja mahdollisesti jäljelle jäänyt sisältö hävitetään. **Vasta-aiheet:** Yliherkkyys jollekin valmisteen sisältämälle komponentille. **Varoitukset:** Oftagel-silmägeeli silmätippapullossa sisältää säilytysaineena bentsalkoniumkloridia, joka saattaa saostua pehmeisiin piilolinsseihin. Pehmeitä piilolinssejä ei tulisi käyttää valmisteen käytön yhteydessä. Oftagel-silmägeeli kerta-annospipetissä ei sisällä säilytysainetta ja sopii täten säilytysaineille yliherkille potilaille. Piilolinssit tulisi poistaa ennen valmisteen tiputtamista silmään ja asettaa takaisin aikaisintaan 15 min. silmätippojen laiton jälkeen. **Yhteisvaikutukset:** Käytettäessä muuta paikallista silmälääkitystä tulee lääkkeiden annon välillä olla vähintään 15 min. tauko ja Oftagel-silmägeeli tulee aina laittaa silmään viimeisenä. **Raskaus ja imetys:** Valmistetta tulee käyttää raskauden ja imetyksen aikana vain, jos lääkityksestä koituva hyöty on sikiölle tai rintaruokinnassa olevalle lapselle mahdollisesti aiheutuvaa riskiä suurempi. **Vaikutus ajokykyyn ja koneiden käyttökykyyn:** Oftagel-silmägeeli saattaa ohimenevästi heikentää näkökykyä. **Haittavaikutukset:** Välittömästi valmisteen annon jälkeen saattaa esiintyä ohimenevää näön sumentumista, lievää kirvelyä tai paikallista ärsytystä. **Pakkaukset ja hinnat:** (VMH 10/2016) 10 g 7,93 €, 3x10 g 15,76 €, 30x0,5 g 14,23 €, 120x0,5 g 32,15 €. Apteekista ilman reseptiä. Tutustu pakkauksessa olevaan käyttöohjeeseen. Oireiden pitkittyessä ja diagnoosin varmistamiseksi käänny lääkärin puoleen.

Santen

Henna Kauria, Jenni Lakso, Hanna Lehtimäki ja Tiina Manninen tekivät Tukholmassa risteilyn harjoitustyön.

Seuraava luottamusmiesten täydennyskurssi järjestetään vuonna 2019.

Luottamusmiesten täydennyskurssi Tukholmaan

TEKSTI: Minna Huhta

Hii-o hoi! Luottamusmiehet starttasivat syyskuun lopulla kolmatta kertaa täydennyskurssille Tukholmaan.

Kurssin ohjelma rakennettiin osallistujien toiveiden mukaan. Ohjelmassa oli tietenkin paljon asiaa eli kikyä ja työajanpidennyskoulutusta, neuvotteluharjoite, työsuhdeasioita sekä ammatillisia ja ajankohtaisia sote-asioita. Perillä Tukholmassa luottamusmiehet tekivät perinteisesti harjoitustyön tutustumalla paikallisten apteekkien ja kauppojen lääketarjontaan.

Jos nauru pidentää ikää, on tämä porukka todella pitkäikäistä!

Tiina Leskinen ja Tiina Manninen osallistuivat risteilylle.

Risteilyllä pohdittiin muun muassa työehtosopimukseen liittyviä kysymyksiä.

Lääkityksen kokonaisarvio – edistää turvallista lääkehoitoa

Potilaan lääkityksen kokonaisarvion voi nyt tehdä Terveysportissa nopeasti ja tehokkaasti. Syötettävien tietojen, kuten potilaan perustietojen ja lääkelistan sekä keskeisten diagnoosien ja laboratoriotulosten perusteella saadaan lääkehoidosta kokonaisarvioraportti. Arviossa on kooste mm. annosohjeista munuaisten vajaatoiminnassa, haitallisimmista yhteisvaikutuksista, haittavaikutusten kokonaiskuormasta ja vasta-aiheista.

Lääkityksen kokonaisarvioinnin avulla voidaan edistää lääkehoidon turvallisuutta sekä opastaa vaihtoehtoisten ja turvallisempien lääkkeiden käyttöön erityisesti iäkkäillä ja monisairailla potilailla.

Sovellus on osa Duodecimin kehittämää kliinistä päätöksentukijärjestelmää.

Olemme mukana Farmasian päivillä – tervetuloa osastollemme 3f9!

KUSTANNUS OY DUODECIM
tieto parantaa

TERVEYSPORTTI
www.terveysportti.fi

MUISTATKO?

VÄLTTÄMÄTTÖMÄT VITAMIINIT

TEKSTI **SALLA SALOKANTO** | KUVAT **ISTOCKPHOTO**

Vitamiinien tärkeyteen on historiassa herätty niiden puutosten kautta. Eräitä sairauksia on osattu hoitaa ruokavaliolla jo kauan: muinaisessa Egyptissä osattiin syöttää maksaa A-vitamiinin puutteesta johtuvien silmäoireiden hoitoon ja merenkävijät ovat jo kauan osanneet viedä keripukin oireista kärsivät reippaasti maihin ja lääkitä heitä tuoreilla kasviksilla.

Uuden ajan alussa 1700-luvulla, viikkoja tai kuukausia kestävien löytöretkipurjehdusten yleistyessä, skotlantilainen James Lind sai systemaattisilla tutkimuksillaan selville, että sitrushedelmien syönti ehkäisi merimiehiä vaaninutta keripukkia. Keksinnön myötä alusten ruokalistoille lisättiin sitrushedelmiä ja merimiesten korkea keripukkikuolleisuus saatiin laskuun.

Tarkemmin vitamiineja ja niiden vaikutuksia on kuitenkin päästy tutkimaan vasta 1900-luvun alusta. Ravitsemustieteiden kehittyessä huomattiin monessa tapauksessa liki yhtä aikaa, että jotkin ravintoaineet ovat terveydelle välttämättömiä.

Vitamiini-termi esiintyi ensimmäisen kerran puolalaisen Kazimierz Funkin tutkimuksessa, jossa hän yhdisti termin sanoista vital ja amine: vielä tuolloin uskottiin, että kaikki vitamiinit ovat ammoniakin kaltaisia yhdisteitä, amiineja.

1900-luvun alkuvuosikymmenten jälkeen vitamiineja alettiin tutkia ja löytää hyvää vauhtia. Yhteyksiä puutostauteihin, kuten beriberiin ja riisitautiin, vahvistettiin, ja hoidot kehittyivät tutkimuksen myötä. Aluksi helpointa oli syödä oikein, mutta lääketeollisuuden kehittyessä vitamiineja pystyttiin eristämään ja tuottamaan myös lisäravinteina ja tabletteina. ◊

Lähteet:
natgeo.fi/keripukin-hoito-keksittiin-ja-unohdettiin,
en.wikipedia.org/wiki/vitamin, vitamins-nutrition.org

Lääkäripäivät Läkardagarna 2017

Messukeskus Helsinki | 11.-13.1.2017 | www.laakaripaivat.fi

Avoinna: ke 9.30–17, to 9.30–18 ja pe 9.30–16

Varaa osasto uudistuneesta näyttelystä!

Tarjolla uudistunut Lääkäripäivät-näyttely!

- **UUTTA! Terveysteknologia -alueen uudet digiratkaisut ja tulevaisuuden työympäristö. Mukana myös startupit uudella pop up -alueella!**
- **Uudistunut karttapohja**
- **Muuttuneet aukioloajat**

Näyttelyn teemana Lääkärinä tulevaisuuteen!

Teemoitetut päivät
keskiviikko: Lääkärinä modernissa arjessa
torstai: Lääkärin urapolku
perjantai: Yhteistyöllä hoitopolku kuntoon

Tule vierailemaan näyttelyssä!

Suomen suurin terveydenhuoltoalan ammattitapahtuma
ja vuoden tärkein lääkärien koulutustapahtuma

Ohjelmassa mm.

- Areenan ajankohtaiset depatit ja tietoiskut.
- Kaikille avoimissa kursseissa aiheina mm. tartuntataudit ja aivoinfarkti.

Katso koko ohjelma ja rekisteröidy kävijäksi www.laakaripaivat.fi

Lue lisää tapahtumasta sekä tutustu osallistumisvaihtoehtoihin ja hintoihin: **www.laakaripaivatnayttely.fi**

Autamme sinua tavoittamaan Lääkäripäivien kävijät

Myyntipäällikkö, Miia Hakulinen
puh. 050 416 6522, miia.hakulinen@messukeskus.com

OIKEITA KOHTAAMISIA. AITOJA ELÄMYKSIÄ. KOSKETUS TULEVAISUUTEEN.

Messukeskus

SUOJAA ASETALDEHYDILTÄ

Milloin Acetiumia?

Jos käytät säännöllisesti haponestolääkkeitä tai kärsit helikobakteeri-infektion tai autoimmuunitaudin aiheuttamasta hapottomasta mahasta eli atrofisesta gastriitista, suun bakteerit ja hiivat kykenevät elämään mahalaukussa. Nämä bakteerit ja hiivat tuottavat asetaldehydiä vähähappoisessa tai hapottomassa mahassa aina, kun nautit alkoholijuomia ja alkoholia tai sokeria sisältäviä elintarvikkeita.

Mitä on asetaldehydi?

WHO:n alainen kansainvälinen syövän tutkimuslaitos (IARC, International Agency for Research on Cancer) luokitteli vuonna 2009 alkoholijuomissa olevan ja alkoholista sisäsyntyisesti muodostuvan asetaldehydin I-luokan ihmiselle syöpää aiheuttavaksi aineeksi eli karsinogeeniksi kuten esimerkiksi asbestin, formaldehydin ja bentseenin.

Asetaldehydialtistus liittyy maailmanlaajuisesti vuosittain noin kolmen miljoonaan ruuansulatuskanavan uuteen syöpätapaukseen eli 25 prosenttiin kaikista syövistä. Mahalaukun limakalvovauriosta ja toimintahäiriöstä (atrofisesta gastriitista) johtuva hapoton maha on mahasyövän suurin riskitekijä. Yli 500 miljoonan ihmisen maailmanlaajuisesti arvioidaan kärsivän hapottomasta mahasta, useimmiten tietämättään. Monissa elintarvikkeissa on runsaasti asetaldehydiksi suussa ja hapottomassa mahassa muuttuvaa alkoholia ja "vapaata" asetaldehydiä, joiden kummankaan pitoisuuksia ei ilmoiteta (www.biohit.fi > Tutkimus > Yleisöluennot ja www.biohit.fi > Laboratoriopalvelut > Asetaldehydin määritys elintarvikkeista).

Acetium suojaa vatsaa

Acetium®-kapseli aterioiden ja alkoholinkäytön yhteydessä otettuna sitoo tehokkaasti asetaldehydiä mahalaukussa.

Acetium suojaa suuta

Acetium®-imeskelytabletti sitoo suussa alkoholinkäytön aikana ja tupakoinnin seurauksena syntyvää asetaldehydiä. Uusi maku salmiakki! Lue lisää: **www.acetium.fi**

Acetium on CE-merkitty tuote. Acetium-kapselit ja -imeskelytabletit valmistetaan Suomessa ja niitä on saatavilla apteekeista kautta maan.

Testaa kuinka paljon sinä altistut asetaldehydille > www.acetium.fi/testi

Acetium-tuotteilla meneillään olevia tutkimuksia, joihin voi vielä osallistua:

- Acetium-kapselin vaikutus päänsärkykohtausten ennaltaehkäisyssä migreeniä tai sarjoittaista päänsärkyä sairastavilla henkilöillä. Lisätietoa tutkimuksista -> **www.biohit.fi/tutkimus**

GastroPanel®, ainutlaatuinen helikobakteeritesti (1,2) löytää luotettavasti helikobakteeri-gastriitin ja siitä useassa tapauksessa kehittyneen oireettoman atrofisen gastriitin (hapoton maha) mahasyöpä- ym. riskeineen (3,4). Kaikki muut helikobakteeritestit, joissa on monia vakavia puutteita (5), eivät mm. löydä atrofista gastriittia riskeineen, mistä syystä esim. mahasyöpä tai B12-vitamiinvajeen vauriot voivat ilman oireita edetä parantavan hoidon ulottumattomiin. Autoimmuunisairauksiin, kuten tyypin 1 diabetes ja tyreoidiitti, voi liittyä 12-20%:lla autoimmuuniperäinen atrofinen gastriitti (hapoton maha), jonka GastroPanel löytää.

Acetium®-kapseleiden päivittäisellä käytöllä on mahdollisuus sitoa atrofisen gastriitin aiheuttamassa hapottomassa mahassa syntyvää asetaldehydiä vaarattomaksi yhdisteeksi. Haponestolääkkeiden pitkäaikaiskäyttöön liittyy lisääntynyt mahasyövän riski (6), jonka mahdollisesti aiheuttaa hapottomassa mahassa syntyvä aseteldehydi. Hapottoman mahan aiheuttaa myös lihavuuden hoidoksi tehty mahalaukun typistysleikkaus.

1.www.gastropanel.fi, 2. www.biohit.fi/varaaverkossa, 3. www.biohit.fi/lisatietoja, 4. Syrjänen K. A Panel of serum biomarkers (GastroPanel®) in non-invasive diagnosis of atrophic gastritis. Systematic review and meta-analysis. Anticancer Res 2016;36:5133-5144, 5. http://www.biohithealthcare.com/limitations-of-helicobacterpylori-diagnostics 6. Ahn JS, Eom C-S, Jeon CY, Park MS. Acid suppressive drugs and gastric cancer: A meta-analysis of observational studies.World J Gastroenterol 2013;19:2560-8

Biohit HealthCare - Innovating for Health • Laippatie 1 • 00880 Helsinki • Puh. 09 773 861 • info@biohit.fi • www.biohit.fi