

SUOMEN FARMASIALIITON JÄSENLEHTI

2/2017

# Farmasia

Mukana Galenos!

## VAATIVIA ARVIOITA

Yliproviisori Marja Rupponen tuo eturintamassa lääkkeitä markkinoille ja korvauksen piiriin.

### POTILASTURVALLISUUS

Osastofarmasian kliinistyminen ja uudenlaiset toimenkuvat vähentävät riskejä.

### PALKKAKYSELY 2016

Laajassa kyselyssä kartoitettiin palkkauksen kehitystä ja kipukohtia.

### ASIAKASNEUVONTA

Arjen kohtaamisia kehittämällä koko apteekkiala hyötyy.

# Jopa 1 henkilöllä 3:sta voi olla hampaiden vihlontaa\*

Tältä näyttää hampaan vihlovat alueet mikroskoopilla katsottuna. Hampaita vihloo, koska pienet hammasluun kanavat ovat paljastuneet.

Sensodyne® Repair & Protect antaa kliinisesti todistettusti pitkäkestoisen suojan hampaiden vihlontaa vastaan.\*\*



**NRO 1 HAMMASLÄÄKÄREIDEN ENITEN SUOSITTELEMA HAMMASTAHNA VIHLOVILLE HAMPAILLE.\*\*\***

Sensodyne Repair & Protect -hammastahna sisältää ainutlaatuista NovaMin® -teknologiaa, jonka avulla muodostuu hydroksiapatiitin kaltainen kerros paljastuneen hammasluun kanavien päälle ja sisäpinnoille. Tämä kerros suojaa hampaiden vihlovia alueita ja ehkäisee vihlontaa.

\* Addy M. Int Dent J 2002; 52: 367-375. \*\*Muodostaa suojakerroksen hampaiden vihlovien alueiden pinnalle. Käytä kahdesti päivässä saadaksesi pitkäkestoisen suojan vihlontaa vastaan. \*\*\* GfK 2017 Claim Test January 2017



# Farmasia

**Pääkirjoitus** .....5  
Kirsi Kvarnström

**Napsitut** .....6  
Lakimies vastaa .....7  
Hän .....8  
Asiakas apteekissa .....10  
Puheenjohtajalta .....11  
Eettinen pähkinä .....12

**Hilassa linjataan hinnoittelua** ..... 16  
Marja Ruppenen edistää työssään kohtuullisia tukkuhintoja ja korvattavuutta.

**Verkot vesille työnhaussa** .....20  
Työnhaussa on entistä tärkeämpää tunnistaa verkostonsa ja osaamisensa.

**Farmaseuttinen toimikunta** ..... 22  
Toimikunta on liiton asiantuntijaelin yhteiskunnallisissa, koulutuspoliittisissa ja ammatillisissa asioissa.

36



Kuva: iStockphoto



28

*”Turvallisen lääkehoidon edistäminen on holistista: se vaikuttaa sekä potilaisiin että koko yhteiskuntaan.”*

**KERSTIN CARLSSON**

**Kolumni:**  
**Edut ulottuvat maailmalle** .....27  
Martti Ahtola, Head of QPPV yrityksessä PharmInvent

**Koulutusta kohtaamisten tueksi** .... 28  
Toimiva ja arvostava asiakaspalvelu lisää luottamusta lääkeneuvontaan.

**Suuri palkkakysely 2016** ..... 32  
Liiton tutkimuksella kartoitettiin alan palkkoja. Tulosten pohjalta tarkistetaan myös palkka-suositukset.



**Kehittyvä potilasturvallisuus** ..... 36  
Osastofarmasian kehittäminen kliiniseen suuntaan on tärkeä osa potilasturvallisuuteen panostamista

**Lääkitystieto hallintaan** ..... 42  
Tarkka kirjaaminen ja yhteen pelaavat tietojärjestelmät vähentävät virheitä.

32



**Psykoosilääkkeet riski muistisairaille** ..... 46  
Etenkin lääkkeiden päällekkäisyys lisää kuoleman riskiä Alzheimer-potilailla.

**Tapahtumat** ..... 48

**Muistatko** ..... 51



**ANNA PALAUTETTA LEHDESTÄ JA VOITA PAULIGIN KAHVIKONE S. 50**

## KUTSU

# HYVÄ FARMASIALIITON JÄSEN, TERVETULOA ONKOLOGIA PFIZERILLA -KOULUTUKSEEN!

**AIKA:** pe 21. 4. 2017, klo 15.30–20.00

**PAIKKA:** Pfizer-toimitalo, Tietokuja 4, 00330 Helsinki

**TUNNETKO RINTASYÖVÄN** uudet hoitomahdollisuudet? Ovat lääkeyhtiöiden tittelit sinulle vain pelkkiä sanoja, haluatko kuulla mitä titteleiden taakse kätkeytyy?

**PROVIISORIVERKOSTO JA PFIZER** tarjoavat mahdollisuuden tutustua rintasyövän uuteen lääkehoitoon ja Pfizerin Onkologian liiketoimintayksikön toimintaan. Tilaisuus on suunnattu jo työelämässä oleville, vastavalmistuneille sekä opiskeleville proviisoreille, jotka ovat Farmasialiiton jäseniä. Tapahtuma on maksuton.

### **OHJELMA:**

**15.30** Kahvit

**16.00** Proviisoriverkoston puheenvuoro

**16.05** Tervetuloa, Pfizer Oy ja syöpälääkkeet;  
*Liiketoimintayksikön johtaja Heikki Nokelainen*

**16.30** Rintasyöpä yleisin syöpä Suomessa – Uudet hoitomahdollisuudet;  
*Medical Advisor Saara Tikka*

**17.45** Tauko

**18.00** Onkologia -yksikön toimenkuvat:  
• *Liiketoimintayksikön johtaja, Heikki Nokelainen*  
• *Medical Advisor, Saara Tikka*  
• *Commercial Strategy Manager, Kirsi Haapala*

**18:45** Iltapala

**20:00** Tilaisuus päättyy

**Ilmoittautuminen 14.4.2017 mennessä seuraavasta linkistä:**

**<https://www.lyyti.in/OnkologiaPfizerilla2017>**



## Farmasia

Suomen Farmasialiiton  
jäsenlehti  
98. vuosikerta

ISSN 1796 6116

Aikakauslehtien Liiton jäsen.

### Julkaisija

Suomen Farmasialiitto ry  
Mäkelänkatu 2 A, 3. krs  
00500 Helsinki  
farmasia@farmasialiitto.fi  
www.farmasialiitto.fi

### Päätoimittaja

Kirsi Kvarnström

### Toimitusneuvosto

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

### Toimitus ja ulkoasu

Otavamedia OMA  
Maistraatinportti 1  
00015 Otavamedia  
puh (09) 156 61

**Kansikuva** Anni Koponen

**Paino** NewPrint

**Painosmäärä** 7 000

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

© Farmasialiitto



FARMASIALIITTO

# Hanskat ei tipahda, periks ei anneta

**A**lamme on ollut viimeisen vuoden aikana melkoisten muutoskeskustelujen keskipisteessä, ja tuskin kukaan on voinut välttyä apteekkien tulevaisuuden pohdinoilta. Keskustelut ovat vääjäämättä aiheuttaneet epävarmuutta ja pohdintoja farmaseuttien ja proviisorien tulevaisuudesta. Onko turvallisuuskuplamme särkynyt?

Mitä sitten on näkyvissä? Sote-uudistus tulee muuttamaan toimintamalleja ja luo aivan uudenlaisia työuria meille korkeasti koulutetuille farmasian asiantuntijoille. Sotekeskukset kokoavat terveydenhuollon ammattilaiset saman katon alle, ja potilas saa tarvitsemansa palvelut yhden luukun periaatteella. Näihin sotekeskuksiin tarvitaan farmaseutteja ja proviisoreita selvittämään erilaisia lääkehoitoihin ja lääkehoitoprosesseihin liittyviä ongelmia. Valinnanvapaus tuo osaltaan uusia mahdollisuuksia näiden palveluiden tuottamiselle. Farmasian asiantuntijuuden tarve ei katoa vaan kasvaa.

**SAIRAUKSIEN, VARSINKIN** suurten kansansairauksien, ennaltaehkäisy voisi olla entistä enemmän apteekkien farmaseuttisen henkilökunnan vastuulla varsinkin, kun tulevaisuudessa terveyden edistäminen jää kuntien vastuulle. Lääkitysturvallisuuden varmistaminen etenkin itsehoitolääkkeiden osalta, lääkehoitojen seuranta ja omahoidon ohjaus on selkeästi apteekkien farmaseuttien ja proviisorien vahvaa osaamisaluetta, ja näiden palveluiden tarve tulevaisuuden sotessa vain kasvaa. Kukaan ei pysty korvaamaan farmasian ammattilaista, osaamistamme tarvitaan entistä enemmän.

Me Farmasialiitossa olemme tehneet aktiivisesti työtä suljettujen ovien takana – olemme vaikuttaneet ja edelleen vaikutamme juuri oikeissa pöydissä, jotta tuleva muutos niin apteekki- kuin sotemaailmassakin olisi asiantuntijuuttamme korostava. Me valvomme ja vaikutamme, jotta sinä voit nukkua yösi rauhassa. Näin päätimme 100 vuotta sitten, ja se päätös pitää.



**Farmasian  
asiantuntijuuden  
tarve ei katoa  
vaan kasvaa.**



*Kirsi Kvarnström  
puheenjohtaja*



8,2

**Suomessa tehtiin vuonna 2015 8,2 raskaudenkeskeytystä tuhatta 15–49-vuotiasta naista kohden. Luku on Pohjoismaiden matalin. Raskaudenkeskeytysten määrä Pohjoismaissa on ylipäätään vähentynyt.**

Lähde: thl.fi

## HORMONIHOIDOT EIVÄT EHKÄISE ALZHEIMERIA

**VAIHDEUOSIEN HORMONIKORVAUSHOIDOT** eivät vaikuta vähentävän Alzheimerin taudin riskiä, vaikka niin on toisinaan arveltu. Tuoreessa tutkimuksessa tarkasteltiin 8 200 kuopiolaista naista 20 vuoden ajan. Analyysissä ei löytynyt viitteitä siitä, että hormonihoidoilla olisi ollut vaikutusta riskiin sairastua Alzheimerin tautiin.

Hormonitoiminnan erojen vaikutusta Alzheimerin taudin puhkeamiseen on tarkasteltu: tauti on naisilla miehiä yleisempi, ja joissakin tutkimuksissa estrogeeni on suojannut hermosoluja. Tutkimuksen mukaan vaihdevuosien jälkeiset hormonihoitot eivät tästä huolimatta tunnu vaikuttavan sairastumisen riskiin.

Tutkimus julkaistiin Neurology-lehdessä.

Lähde: terveystori.fi

## SYDÄNTERVEYS HYÖTY LEMMIKISTÄ

**LEMMIKIN OMISTAVIEN** iäkkäiden todennäköisyys menehtyä sydänoireisiin oli tuoreessa tutkimuksessa 26 prosenttia pienempi kuin ilman lemmikkiä elävien. Australialaistutkimuksessa tarkasteltiin 4 000 noin 72-vuotiasta verenpainetautipotilasta.

Aiemmissakin tutkimuksissa on huomattu, että lemmikin omistajat pärjäävät paremmin esimerkiksi sydänkohtauksen jälkeen.

Tutkimus julkaistiin Journal of Hypertension -lehdessä.

Lähde: terveystori.fi

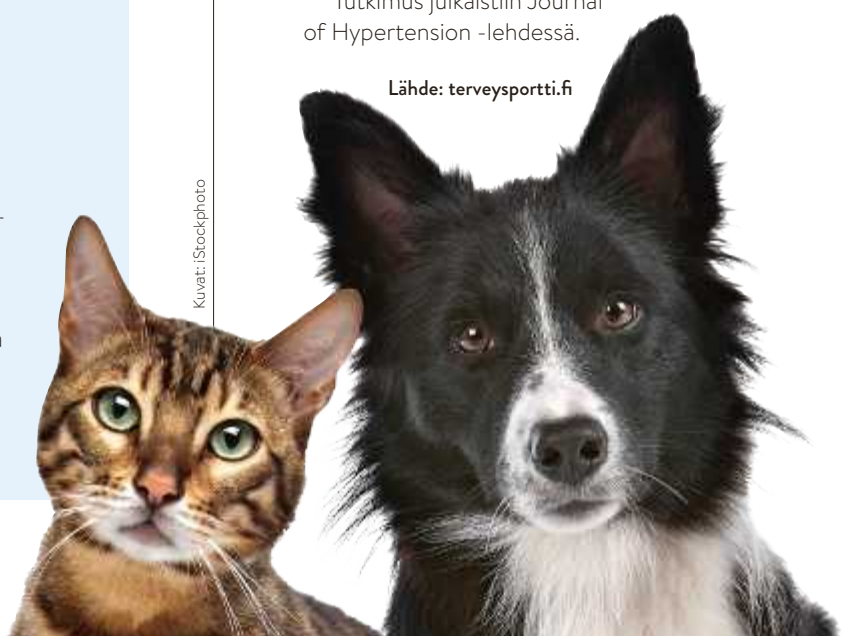
## APUA LÄÄKITYSLISTAN KOKOAMISEEN

**FIMEA JULKAISI** maaliskuussa Lääkehoidon päivän yhteydessä konkreettisia ohjeita ja työkaluja henkilökohtaisen lääkityslistan laatimisen tueksi. Sivuston ohjeet on tarkoitettu yksityishenkilölle terveydenhoidon ja lääkitysten arvioinnin tueksi.

Sivustolla ohjataan käyttäjiä esimerkiksi kirjaamaan listaan kaikki tarvittavat tiedot ja löytämään itselle sopiva listan muoto.

[www.omalista.fi](http://www.omalista.fi)

Kuvat: iStockphoto





## LAKIMIES VASTAA

## Kilpailevan toiminnan kiellosta

**FARMASIAN ALALLA** työskennellään monenlaisissa tehtävissä: paitsi yksityisellä sektorilla apteekeissa, teollisuudessa ja tukkukaupassa, myös esimerkiksi yliopistolla sekä julkisella sektorilla kunnissa, valtiolla ja Kelalla. Koska osa-aikaiset työsuhteet ovat varsin yleisiä, kysytään liitosta usein, että onko mahdollista tehdä töitä useassa työpaikassa samanaikaisesti.

**PERUSSÄÄNNÖS ASIASTA** on työsopimuslain 3 luvun 3 §. Sen mukaan työntekijä ei saa tehdä toiselle sellaista työtä tai harjoittaa sellaista toimintaa, joka huomioon ottaen työn luonne ja työntekijän asema ilmeisesti vahingoittaa hänen työnantajaansa työsuhteissa noudatettavan hyvän tavan vastaisena kilpailutekona. Työntekijä ei myöskään saa työsuhteen kestäessä ryhtyä kilpailevaa toimintaa valmisteleviin toimenpiteisiin.

Kaikki työskentely päätyön ulkopuolella ei siis ole kiellettyä, vaan ainoastaan sellainen, joka voi olla vahingollista päätyöpaikkaasi kohtaan. On selvää, ettei apteekki-farmaseutti voi ilman työnantajan lupaa mennä yhtä aikaa töihin naapuriapteekkiin keskusuuressa kaupungissa, koska nämä apteekit selkeästi kilpailevat samoista asiakkaista. Sen sijaan vaikkapa Itä-Helsingissä sijaitseva apteekki tuskin kilpailee Espoon apteekkien kanssa, vaikka etäisyys ei ole suuren suuri.

Huomataan, että kilpailukiellolla on kaksi ulottuvuutta – alueellinen ja sisällöllinen. Alueellinen ulottuvuus edellyttää jonkinlaista paikallistuntemusta sen suhteen, missä ihmiset liikkuvat. Voidaan helposti sanoa, että Turun ja Tampereen apteekeilla ei ole kilpailuasetelmaa keskenään, mutta jos tilannetta katsotaankin Kotkan ja Haminan apteekkien välillä tai Lapissa, missä apteekkeja on harvakseltaan, niin tilanne ei välttämättä olekaan ihan yksiselitteinen.

Sisällöllinen ulottuvuus puolestaan edellyttää jonkinasteista toiminnan samankaltaisuutta. Esimerkiksi sairaala-apteekki tuskin kilpailee naapurissa olevan avoapteekin tai lääketehtaan kanssa, mutta sitten toisaalta kaksi aivan eri puolilla maata sijaitsevaa lääketukkukauppaa saattavat olla toistensa pahimmat kilpailijat toiminnan valtakunnallisuuden takia. On myös hyvä muistaa, että julkisella sektorilla työskentelevä tarvitsee yleensä muihin töihin sivutoimiluvan työnantajaltaan.

**Iivari Järvinen**

vastaava lakimies, varatuomari



Kuva: iStockphoto

## PUUTIAISAIVOKUUMEEN TARTUNTAMÄÄRIEN KASVU TAITTUI

**THL:N TILASTOJEN MUKAAN** vuonna 2016 raportointiin 61 puutiais-aivokuumeetartuntaa, kun vuotta aiemmin tartuntoja oli 68. Tartuntojen väheneminen keskeytti vuosien trendin: ennen vuotta 2016 tartuntojen määrä oli kasvanut yhtäjaksoisesti vuodesta 2012 alkaen.

Puutiaisaivokuumetta vastaan on olemassa tehokas rokote. Käyttäjille tarjottavien ilmaisten rokotusten alue laajenee tänä vuonna kattamaan Simon ja Paraisten kunnat. THL:n mukaan rokotuksille olisi jatkossa tarvetta myös Kotkan saaristossa, Lappeenrannan Sammonlahdessa ja entisen Maaningan kunnan alueella Kuopiossa.

Lähteet: hs.fi

### HAITTAVAIKUTUS ROKOTTEESTA?

Rokotteiden haittavaikutuksien käsittely siirtyi maaliskuun alussa THL:ltä Fimealle lääkkeiden haittavaikutusrekisterin yhteyteen. Jatkossa rokotteiden haittavaikutukset raportoidaan siis Fimealle.



## Farmasistin puolella

**VARATUOMARI JAANA MEKLIN** otti maaliskuun alussa uuden askelen urallaan, kun hän aloitti Farmasialiiton työmarkkinaohjajana. Hän astui tehtävään Akavasta, jossa on työskennellyt aitiopaikalla ajaen korkeakoulutettujen etuja työelämässä.

Työmarkkinaohjajan toimenkuva on liitossa uusi ja kattaa työsuhtedunvalvonnan monet puolet. Meklin on ryhtynyt heti suunnittelemaan syksyllä edessä olevia TES-neuvotteluja, jotka hän Farmasialiiton osalta johtaa ja toteuttaa yhdessä muiden neuvottelijoiden kanssa. Lisäksi lähiaikojen suunnitelmissa on ainakin kehittää jäsenten työsuhtedunvalvontaa sekä osallistua aktiivisesti tapahtumiin ja edunvalvontaan.

Vaikka työnkuva on vasta muotoutumassa, Jaana Meklin arvostaa Farmasialiiton selkeitä tavoitteita.

– Akavassa olen saanut Farmasialliitosta hyvän kuvan. Ala on mielenkiintoinen ja murroksessa, ja on mukava päästä tekemään konkreettista edunvalvontaa. Farmasialliitolla on yhtenäinen jäsenistö, ja tehtävässä pääsee todella paneutumaan alaan, Meklin arvioi.

Lääkeala on Meklinille tuttu aiemman Rinnakkaislääketeollisuus ry:n toiminnanohjajan tehtävän myötä. Hän

oli yhdistyksen ensimmäinen työntekijä ja vaikutti aktiivisesti muun muassa viitehintalainsäädännön kehittämiseen. Työ oli tuloksellista.

– Saimme luotua suhteita virkamiehiin ja poliittisiin tahoihin sekä kasvatettua tietoisuutta rinnakkaislääkkeistä ja niiden hyödyistä, kuten kustannusten alenemisesta.

Meklin on muutenkin hakeutunut tehtäviin, joissa asioita voi muuttaa paremmiksi. Järjestöissä ja yhdistyksissä toimiminen on hänestä luontevaa.

– Työssäni johtavana periaatteena on merkityksellisyys ja pyrkimys hyvään. Farmasialliitossa tämä tarkoittaa jäsenten aseman turvaamista.

Meklinin mukaan etenkin työelämän meneillään oleva murros haastaa edunvalvontaa. Työn tekemisen tavat muuttuvat, ja luultavasti myös farmasian alalla yrittäminen ja ammatinharjoittaminen yleistyvät. Esimerkiksi sosiaaliturvan kysymykset noussevat ajankohtaisiksi, ja uusissa tilanteissa pitää löytää hyviä ratkaisuja.

– Farmasialiiton jäsenet tekevät arvokasta työtä, ja ammattilaisten rooli kasvaa lääkehoidon ja työelämän muuttuessa. Tehtävänäni liitossa on huolehtia, että lait ja muu toimintaympäristö tukevat mahdollisimman hyvin farmasistien työtä.

### JAANA MEKLIN

- OTK, Helsingin yliopisto 1990
- Varatuomari 1991
- Henkilöstöjohtamisen opintokokonaisuus 2005
- Akavassa luottamusmies 2011–2017, lakimies 2002–2006 ja 2007–2012, vastaava lakimies 2012–2017
- Rinnakkaislääketeollisuus ry:n toiminnanjohtaja 2006–2007
- Lisäksi toiminut lakimiehenä muun muassa Vantaan kaupungilla ja MLL:ssa.
- Luottamustehtäviä esimerkiksi Suomen Lakimiesliitossa, muissa lakimiesyhdistyksissä, Kansallisessa Kokoomuksessa sekä Järvenpään Kokoomuksessa.
- Järvenpään kaupungin tarkastuslautakunnan jäsen 2009–2012, HSL:n tarkastuslautakunnan jäsen 2013–2017.
- Perhe: aviopuoliso ja kaksi poikaa edellisestä liitosta
- Harrastukset: mökkeily, sienestys ja marjastus, matkailu sekä järjestötoiminta





## D-VITAMIININ TARVE ON YKSILÖLLINEN

**NOIN NELJÄSOSALLA** ihmisistä D-vitamiinin vaste on heikko, ja he tarvitsisivat terveyshyödyt saadakseen muita suuremman annoksen vitamiinia, todetaan Itä-Suomen yliopistossa tehdyssä tutkimuksessa. D-vitamiinin annostelussa olisi siis otettava huomioon yksilölliset erot.

Perinteisesti D-vitamiinilisän tarvetta tutkitaan mittaamalla verestä kalsidiolin määrää. Tämä menetelmä ei kuitenkaan ota huomioon henkilön yksilöllistä D-vitamiinivastetta. Tutkimuksen tehneet biokemian professori Carsten Carlberg ja Abu Dhabin GDC-sairaalan tutkimus- ja kehitysjohtaja Afrozul Haq esittävät siksi tutkimuksessaan uuden, henkilökohtaisen D-vitamiinivasteen mittarin, jonka avulla annostuksen tarve voidaan arvioida aiempaa tehokkaammin.

Katsaustutkimus julkaistiin Journal of Steroid Biochemistry & Molecular Biology -lehdessä.

Lähde: uef.fi

## GEENIT VAIKUTTAVAT HOITOVASTEeseen

**PERIMÄ VOI VAIKUTTAA** lääkkeiden tehoon paljonkin.

Proviisori **Paavo Pietarinen** tarkasteli väitöstutkimuksessaan syöpälääkkeiden tehoa kroonisen myeloomaisen leukemian hoidossa. Syöpään on olemassa tehokas lääke, jonka hoitovaste vaihtelee tietyn entsyymin metaboli- sen aktiivisuuden mukaan. Pietarinen havaitsi, että suomalaisilla entsyymin toiminnassa oli naapurimaita enemmän vaihtelua, mikä olisi syytä huomioida myös lääkityksiä suunniteltaessa.

Jatkossa hoitovastetta voidaan ennakoida yksilöllisten testien avulla. Pietarinen testasi tutkimuksessaan syöpälääkkeiden hoitovastetta potilaiden omien syöpäsolujen avulla. Menetelmä auttoi lääkeaineiden seulonnassa, myös tuotti uutta tietoa tutkittavan syövän käyttäytymisestä sen eri vaiheissa.

Lähde: helsinki.fi

Kuvat: Stockphoto

## FARMASIALIITON YHTEYSTIETOJA

Sähköpostiosoitteet ovat muotoa  
etunimi.sukunimi@farmasialiitto.fi

Puheenjohtaja, proviisori  
**Kirsi Kvarnström**  
050 368 9187

Vt. toiminnanjohtaja,  
farmaseuttinen johtaja,  
farmaseutti  
**Riitta Uusi-Esko**  
040 068 8679

Työmarkkinajohtaja,  
varatuomari  
**Jaana Meklin**  
0400 741 686

Koulutus- ja työvoima-  
poliittinen asiamies,  
proviisori  
**Sanna Passi**  
050 466 7575

Järjestöasiamies, tradenomi  
**Joonas Kopra**  
050 407 4876

Opiskelija-asiamies,  
farmaseutti  
**Heidi Jäntti**  
044 777 9052

Vastaava lakimies,  
varatuomari  
**Iivari Järvinen**

Työmarkkina-asiamies,  
farmaseutti  
**Minna Huhta**

Hallinnon sihteeri  
**Sirpa Varesvuo**

Järjestökoordinaattori,  
tradenomi  
**Katja Sippola**

Vanhempi neuvonantaja  
**Eija Heinonen**

Vanhempi neuvonantaja  
**Pekka Perttula**

**JÄSENPAVELUT**  
029 7010 1090 (ark. klo 9–12)  
jasenpalvelu@farmasialiitto.fi

**TYÖSUHDENEUVONTA**  
029 7010 1091 (ark. klo 9–12)  
tes.neuvonta@farmasialiitto.fi



**Noin 50-vuotias mies tuli hakemaan reseptilääkkeitään apteekista. Hän oli juuri palannut joka talviselta Thaimaan**

**lomaltaan. Mies harmitteli polttaneensa ihonsa pahoin auringossa, vaikka oli käyttänyt samankaltaista aurinkorasvaa kuin ennenkin, eikä ollut oleskellut suorassa auringonpaisteessa pitkiä aikoja. Työterveyslääkäri oli aiemmin aloittanut verenpainelääkityksen ja määrännyt lisäksi statiinin, koska asiakkaalla oli huomattavia valtimotaudin riskitekijöitä. Lisäksi asiakas käytti ajoittaisiin iskiaskipuihin naprokseenia.**



Lääkkeen aiheuttama valoherkkyys tarkoittaa tilannetta, jossa lääkeaine lisää ihon palamis-

herkkyyttä näkyvän valon tai UV-valoaltistuksessa. Lääkeainemolekyylit absorboivat valonsäteitä kudoksessa ja lisäävät siten altistusta fotoneille. Lisääntynyt energian absorptio johtaa hapetus-pelkistysreaktioihin ja vapaiden radikaalien syntymiseen kudoksessa. Reaktiosta seuraa suoria solu- ja kudovaurioita. Tyypillistä on, että muutokset ovat tarkkarajaisesti vain niillä alueilla, jotka ovat jääneet suojaamatta auringolta ja reaktio muistuttaa tavallista auringonpolttamaa. Tällaisesta lääkkeen aiheuttamasta valoherkyydestä käytetään myös nimitystä fototoksinen reaktio.

Harvinaisempi lääkkeiden aiheuttama valoherkyyden muoto on

valoallergia, joka yleensä esiintyy kutiavana ihottumana. Tällöin valoaltistus tuottaa lääkeainemolekyylistä antigeenisen yhdisteen, joka aiheuttaa viivästyneen allergisen reaktion. Reaktio ei siis tule heti valoaltistuksen yhteydessä, vaan viive on tunneista vuorokausiin. Pienikin määrä lääkeainetta riittää saamaan reaktion aikaan. Allergiatyyppiseen reaktioon voi liittyä ristiallergia muille samantyyppisille lääkeaineille. Joskus harvoin allergia voi jäädä pysyväksi.

Aina ei voida tietää, onko kyse valoherkkyys vai -allergiatyyppisestä reaktiosta. Diagnoosi perustuu lähinnä muutoksen ulkonäköön. Tunnetuimpia valoherkistäviä lääkeaineita ovat esimerkiksi tetrasykliini, fluorokinolonit, amiodaroni, verikonnatsoli, hydroklooritiatsidi, klooripromatsiini ja naprokseeni. Lisäksi suuri joukko laajasti käytössä olevia lääkkeitä, kuten verenpainelääkkeitä, voidaan kirjallisuuden perusteella katsoa potentiaalisiksi valoherkistäviksi. Vaikka mahdollisesti herkistäviä lääkkeitä on paljon, on herkistyminen valolle kuitenkin verrattain harvinaista. Herkistyminen on usein myös annosriippuvaista paitsi valoallergisissa reaktioissa, joissa pienikin määrä lääkeainetta riittää herkistymiseen. Isotretinoiinin kohdalla valoherkkyys johtuu ihon sarveiskerrosken ohenemisesta.

Valoherkkyysreaktioita voidaan pyrkiä estämään välttämällä herkistäviä lääkkeitä ja suoraa auringonpaistetta sekä suojaamalla ihoa vaateuksella ja aurinkosuoja-aineilla. Keskipäivän aurinkoa noin klo 11–15 välillä kannattaa välttää kesäaikaan Suomessakin. Aurinkovoiteen suojan tulisi kattaa myös UVA-säteet. Jos herkistymistä kuitenkin tapahtuu, lääkäri ohjeistaa lääkityksen vaihdon tai lopetuksen. Ärtynyttä ihoa voidaan hoitaa paikalliskortisonilla

tai vakavissa tapauksissa sisäisellä kortisonilääkityksellä.

Asiakkaalla oli käytössä hypertensioon hoitoon Cardace comp, jonka vaikuttavat aineet ovat ramipriili ja hydroklooritiatsidi. Lisäksi asiakkaalla oli käytössä Lipcut (simvastatiini). Iskiaskipuihin asiakas käytti ajoittain Pronaxen-valmistetta (naprokseeni). On hankala sanoa, mikä lääkkeistä on voinut aiheuttaa asiakkaan valoherkyyden. Todennäköisin aiheuttaja on verenpainelääkkeen osana oleva hydroklooritiatsidi. Kuitenkin myös ACE-estäjät, naprokseeni ja statiinit on kirjallisuudessa nimetty potentiaalisiksi valoherkistäviksi. Ramipriilin ja simvastatiinin on kuvattu aiheuttavan valoallergisia reaktioita. Naprokseenin on raportoitu aiheuttaneen fototoksisia reaktioita. Hydroklooritiatsidi voi aiheuttaa sekä fototoksisen että valoallergisen reaktion. Suomessa valoherkkyys voi muodostua ongelmaksi lähinnä muutamien kuukausien ajan vuodessa. Siten talviaikaan aloitetun lääkityksen valoherkkyysvaikutukset voivat tulla yllätyksenä aurinkolomalla.



## KERRO ASIAKKAALLE

- Tietyt lääkkeet herkistävät valolle ja niitä käytettäessä tulee huolehtia aurinkosuojauksesta erityisen hyvin
- Herkistymisreaktiot ovat verrattain harvinaisia ja niitä voidaan hoitaa kortisonilla
- Jos reaktion aiheuttajasta ei ole varmuutta, lääkärikäynti on perusteltu. Näin voidaan tarkastaa lääkitys ja varmistaa, ettei reaktio uusiudu seuraavassa aurinkoaltistuksessa.



**Lähteet:** Drucker AM, Rosen CF: Drug-induced photosensitivity: culprit drugs, management and prevention. *Drug Saf* 2011;34(10):821-37 • Duodecim lääketietokanta. Cardace comp- valmisteyhteenvedo, [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi) • Kutlubay Z, Sevim A, Engin B, Tüzün Y: Photodermatoses, including phototoxic and photoallergic reactions (internal and external). *Clinics in Dermatology* 32: 73-79, 2014 • Monteiro AF, Rato M, Martins C: Drug-induced photosensitivity: Photoallergic and phototoxic reactions. *Clinics in Dermatology* 34: 571-581, 2016 • Nurminen ML, Airola K: Auringonvalo voi haitata lääkettä. *Sic!* 2, 2012. <http://sic.fimea.fi>



Kuva: iStockphoto

## TULOT VAIKUTTAVAT ELINIKÄÄN SELVÄSTI

**ENNENAIKAINEN KUOLLEISUUS** on vähentynyt 20 viime vuoden aikana kaikissa tuloryhmissä, ja kuolleisuuserojen kasvu näyttää taittuneen vuosien 2005 ja 2010 välillä. Erot ryhmien välillä ovat kuitenkin yhä merkittävät.

Erojen kasvun taittuminen selittyy pienimmän tuloviidenneksen miesten alkoholikuolemien, tapaturmien ja väkivaltaisten kuolemien suhteellisella vähenemisellä. Erot ovat kuitenkin yhä merkittävät: esimerkiksi pienituloisimman viidenneksen alkoholikuolemien määrä oli joillakin alueilla kymmenkertainen parhaiten voivaan ryhmään verrattuna.

Vähiten menetettyjä elinvuosia oli Pohjanmaan suurituloisimmalla 40 prosentilla. Jos koko maassa ja kaikissa tulo-luokissa saavutettaisiin yhtä hyvä tilanne, ennenaikaisten kuolemien määrä vähenisi melkein puoleen nykyisestä.

Lähde: thl.fi, terveytemme.fi

## SANAT HALTUUN

Lääketieteen termit -sanakirja on päivitetty. Lääketieteen suomenkielisiä termejä kokoavaan suursanakirjaan on tehty päivityksiä ja lisätty 180 uutta sanaa, esimerkiksi sydäniskuri.

Lähde: duodecim.fi

## Jukola – Jakomäki – Bryssel, Suomi 75 vuotta

**N**eljännesvuosisata sitten työpaikkani oli tiedekeskus Heureka Vantaalla. Vuonna 1992 Suomen itsenäisyyden juhluvuoden päänäyttely oli nimetty tuon otsikon mukaisesti. Se sisältää juhluvuodelle luontevasti viittauksen menneisyyteen, nykyhetkeen ja tulevaisuuteen. Jukola viittaa menneisyyteemme suomalaisen sisun alkujuurille. Jakomäki puolestaan edustaa urbanisoituvaa ja nopeasti kehittyvää Suomea. Bryssel oli tuolloin 25 vuotta sitten osa Suomen tulevaisuuden visiota, kun Euroopan integraatiota suunniteltiin nykymuotoihinsa. Nyt, kun Suomi täyttää pyöreitä, on globalisaatio ajanut jo Brysselin ohi ja Suomen vaikutuspiiri on laajentunut isommille estradeille.

Satavuotiaan Suomen rinnalla on varttunut myös Suomen Farmasialiitto. Keväällä 1917 alettiin alamme työntekijöiden keskuudessa pohtia, olisiko kurjille työoloillemme ja surkeille palkoillemme jotain tehtävissä. Helsingiläiset apteekkiapulaiset (joita me huippuasiantuntijat siis silloin olimme) aktivoituivat ja perustivat oman yhteenliittymänsä Helsinkiin jo ennen kuin liittoa saatiin perustettua. Heti kesäkuussa 1917 oli ensimmäiset palkankorotukset paikallisen apteekkariyhdistyksen kanssa sovittu ja samalla sovittiin Helsingin piirin kokouksessa toimenpiteistä, kuinka muutamat niskuroivat apteekkarit saataisiin maksamaan nuo sovitut korotukset.

Loppuvuodesta 1917 julkaistu ensimmäinen vuosikertomus kertoo sen, mihin liittoa tarvittiin. Apteekkilaisten yhteenkuuluvaisuuden tunne oli lujittunut ja liitto on innostanut jäseniä yhteisten asioiden hoitoon. Toiminnan kerrottiin tuolloin myös kohottaneen toveruutta ja herättäneen jäsenistön huomaamaan, että yhteisen edun ajaminen tuottaa etua myös yksittäiselle jäsenelle.

Nyt 100 vuotta myöhemmin voidaan todeta, että liiton olemassaolon perimmäinen syy on edelleen sama. Kollegiaalisuuden edistäminen ja liiton jäsenten etujen ajaminen muuttuvassa toimintaympäristössämme ovat niitä voimia, jotka ovat pitäneet liittomme tarpeellisenä niin jäsenistön kuin koko yhteiskunnan näkökulmasta katsottuna.

Tervetuloa, seuraava vuosisata!  
Me olemme valmiina!

Mika Lätti  
Farmasialiiton edustajiston  
puheenjohtaja





**PÄHKINÄ:**

Voiko hoitavaan lääkäriin olla yhteydessä asiakkaan toiveen vastaisesti?

**Miten toimia, kun asiakkaan etu olisi, että olisimme lääkäriin yhteydessä lääkitysasioihin liittyen, mutta tähän ei ole asiakkaan lupaa? Kyse on jakeluasiakkaasta, jolle jaellaan PKV- ja mielialalääkkeitä. Asiakas ei ole apteekkisopimuksen piirissä. Asiakas oli viimeksi sanonut hakevansa lääkkeet apteekista, jotta voi näyttää lääkärille niiden olevan käytössä, mutta hän ei kuitenkaan käytä lääkkeitään. Tästä olisi tietysti hyvä lääkärinkin tietää, mutta käytännössä emme saa asiakkaalta lupaa tähän. Hän on varsin ailahteleva ja käyttäytyy aggressiivisestikin. Emme ilmeisesti voi tästä kuitenkaan lääkäriä informoida – vai voimmeko?**

Tietosuoja-asioita on painotettu sähköiseen reseptiin liittyen runsaasti viime aikoina. Samalla vanhat yleisohjeistukset alkavat unohtua, eli missä tapauksissa lääkehoidon onnistuminen ja lääkitysturvallisuus vievät voiton tietosuojasta?

Kysyjä pohtii perustavaa laatua olevaa kysymystä siitä, missä tilanteissa apteekki voi olla potilaan asioissa yhteydessä lääkäriin ja missä taas tietosuojasäädökset estävät tämän. Vastaus ei ole helppo eikä yksiselitteinen. Lähtökohtaisesti jokaisella täysivaltaisella suomalaisella on itsemääräämisoikeus ja siten oikeus päättää siitä, mitä lääkkeitä käyttää ja mitä jättää käyttämättä. Se, että asiakas kertoo lääkkeitä käyttämättä jättämisestä lääkettä toimittavalle farmaseutille, ei oikeuta farmaseuttia kertomaan asiasta lääkärille. Jos asiakas ei luota lääkäriin, mutta luottaa apteekkiin, ei ole syytä lähteä rikkomaan tätä luottamusta.

Eettinen ohje nro V kehottaa apteekkihenkilökuntaa kohtelemaan kaikkia asiakkaita heidän ihmisarvoaan kunnioittaen ja pyrkien mahdollisuuksien mukaan syvällisempään ja kokonaisvaltaisempaan ihmisen ymmärtämiseen ja kuuntelemiseen. Kyseisessä tilanteessa olisikin hyvä kuunnella asiakasta ja kysyä, onko hänellä jokin syy siihen, miksi hän hakee lääkäriltä lääkkeitä, vaikka ei niitä halukaan

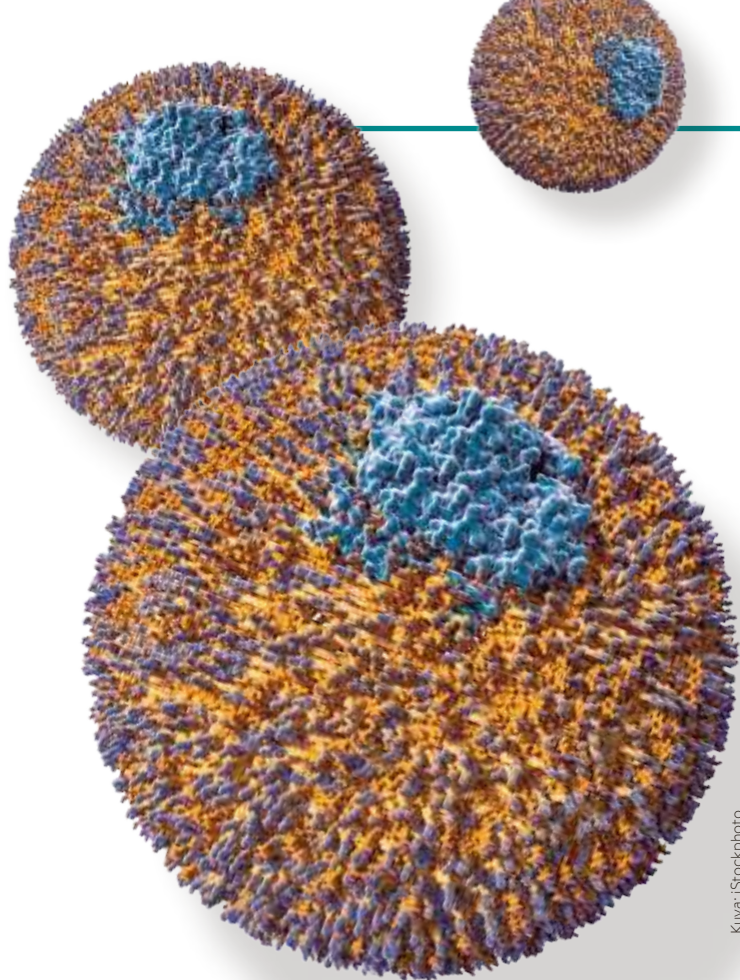
käyttää. Ensisijaisesti apteekissa olisi syytä vaikuttaa siihen, että potilaat käyttäisivät heille määrättyjä lääkkeitä tarkoituksenmukaisesti. Jos kyse on haittavaikutusten pelosta tai potilas ei koe tarvitsevansa lääkitystä, voi keskustelevalta ja kuuntelevalta neuvonnalla pyrkiä muuttamaan potilaan käsitystä lääkityksestä myönteisemmäksi. Asiakasta voi pyytää esimerkiksi miettimään voisiko hänen huono vointinsa johtua lääkkeitä käyttämättä jättämisestä. Häntä tulisi myös kannustaa ottamaan lääkityshuolet puheeksi hoitavan lääkärin kanssa.

Jos tilanteessa herää kuitenkin epäily mahdollisesta lääkkeitä väärinkäytöstä, on apteekilla lääkkeitä toimittamismääräyksen mukaisesti velvollisuus olla lääkkeen määränne-

**Jos asiakas ei luota lääkäriin, mutta luottaa apteekkiin, ei ole syytä lähteä rikkomaan tätä luottamusta.**

seen lääkäriin yhteydessä ennen lääkkeen toimittamista. Kysymyksestä ei ilmennyt, oliko apteekilla tiedossa syy siihen, miksi lääkkeet jaetaan potilaalle pienissä erissä. Jos apteekissa herää epäily esimerkiksi lääkkeitä jälleenmyynnistä tai lääkkeitä keräämisestä itsetuhoista tarkoitusta varten, olisivat ne selkeästi syytä olla yhteydessä lääkäriin. Tällaisessa tilanteessa asiakkaalle voisi kertoa, että hänen kanssaan käydyn keskustelun pohjalta on nousut huoli siitä, mihin lääkkeet päätyvät tilanteessa, jossa niitä ei ole tarkoitus käyttää lääkärin ohjeen mukaan, ja että tällaisessa tilanteessa apteekilla on velvoite varmistaa lääkäriltä lääkkeitä toimittaminen.

Jos rakentava keskustelu asiakkaan kanssa on mahdotonta, on apteekissa tapauskohtaisesti arvioitava, mikä on oikea toimintatapa eettiset ohjeet ja asiakkaan paras huomioiden.



Kuva: iStockphoto

## KOLESTEROLIARVOT ALAS PUOLEKSI VUODEKSI KERRALLAAN?

**KEHITTEILLÄ OLEVA** inclisiran-kolesterolilääke on syntetinen RNA-estäjä, joka estää PCSK9-proteiinin tuotantoa maksassa. Tästä johtuen lääke pienentää potilaiden huonon LDL-kolesterolin määrää merkittävästi ja pitkäkestoisesti. Tuore tutkimus osoittaa yhden pistoksen vaikutusten kestävän jopa puoli vuotta heikentymättä. Potilaiden LDL-kolesterolin määrät putosivat inclisiran-pistosten myötä 60 prosenttia eivätkä kohonneet uudelleen puolen vuoden seurannan aikana. Jos lääke osoittautuu lisätutkimuksissa turvallisiksi myös laajemmin, sillä voi olla suuri vaikutus kolesteroliongelmien lääkkeelliseen hoitoon.

Tutkimuksen perusteella lääke on myös suhteellisen turvallinen: yksikään potilas ei saanut siitä vakavia haittavaikutuksia. Lievät haitat olivat yleisempiä. Turvallisuus tulee kuitenkin vielä varmistaa monin lisätutkimuksin.

Tutkimus julkaistiin New England Journal Medicine -lehdessä.

Lähde: duodecim.fi

## SOININVAARA: TUTKIMUS TURVATTAVA SOTESSA

**OSMO SOININVAARA** luovutti tammikuussa sosiaali- ja terveysministeriölle selvityksen, jossa hän arvioi hallinnon tutkimustiedon tarpeen lisääntyvän sote-uudistuksen myötä. Selvitys otti jälleen kantaa Fimean alueellistamiseen ja arvioi, että sen päätoimipaikka olisi siirrettävä Helsinkiin. Selvityksen ehdotuksen mukaan Fimean lääkehoitojen arviointiyksikkö jäisi kuitenkin Kuopioon. Ehdotusta perustellaan asiantuntemuksen ja osaamisen turvaamisella.

Selvityksessä korostettiin myös THL:n roolia ja painotettiin, että tehtävän tutkimuksen tulisi näkyä päätöksenteossa aiempaa tehokkaammin. Raportissa korostettiin talousosaamisen tärkeyttä tutkimuksen teossa ja ehdotettiin THL:n lisäävän yhteistyötä taloustieteellistä tutkimusta tekevien tutkijoiden ja Valtion taloudellisen tutkimuskeskuksen kanssa.

Lisäksi ehdotettiin perustettavaksi maakuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen tutkimuslaitokset, Masotet.

Lähde: stm.fi



Farmaseutti tai proviisori - täydennä osaamistasi

### APTEEKKI- JA SAIRAALAFARMASIAN ERIKOISTUMISKOULUTUS TEOLLISUUSFARMASIAN ERIKOISTUMISKOULUTUS

Erikoistumiskoulutuksesta saat uusia valmiuksia nykyiseen työhösi, työnkuvan muuttamiseen ja uralla etenemiseen. Opintojen kautta saat myös maanlaajuisen kollegaverkoston.

Haku on avoinna 9.1.-19.5.2017.

Tutustu opinto-ohjelmaan ja hae mukaan:

**hyplus.helsinki.fi/koulutukset/  
farmasian-erikoistumiskoulutukset  
www.uef.fi/farmasia/erikoistumiskoulutus**



UNIVERSITY OF  
EASTERN FINLAND



UNIVERSITY OF HELSINKI

# 2,5x

**Kuntien sosiaali- ja terveysmenoissa oli vuonna 2015 jopa 2,5-kertaisia eroja: vähimmillään kunnat käyttivät noin 2 200 ja enimmillään liki 5 500 euroa asukasta kohti.**

Lähde: thl.fi



## UNIAPNEAN HOITAMISESTA APUA PARKINSON-POTILAILLE?

**PARKINSONIN TAUTIA** sairastavista jopa 60 prosentilla oli tuoreessa tutkimuksessa uniapnean oireita. Uniapneasta kärsivät potilaat pärjäsivät myös heikommin kognitiivisia toimintoja, kuten muistia, käsittelevissä testeissä ja uneliaisuuskysymyksessä. Tulos vihjaakin, että uniapnean hoitaminen saattaisi helpottaa joidenkin Parkinsonin tautia sairastavien kognitiivisia oireita.

Tutkimuksessa tarkasteltiin 67 Parkinsonin tautia sairastavaa potilasta, ja se julkaistiin Neurology-lehdessä.

Lähde: terveystieto.fi



Kuvat: iStockphoto

## DIABETES VOI LÖYTYÄ HAMMASLÄÄKÄRISSÄ VARHAIN

**PARODONTIITTI** eli hampaan kiinnityskudoksen sairaus on uuden tutkimuksen mukaan usein yhteydessä kakkostyyppin diabetekseen. Vakavasta parodontiitista kärsivistä 18 prosentilla ja lievästä tai keskivaikeasta tulehduksesta kärsivillä 10 prosentilla tulokset viittasivat diabetekseen. Niillä, joiden suusta kiinnityskudoksen tulehduksesta ei löytynyt, diabetekseen viittaavia arvoja löytyi vajaalta yhdeksältä prosentilta.

Parodontiitti onkin tutkimuksen perusteella varhainen kakkostyyppin diabeteksen merkki, jonka avulla riskiryhmään kuuluvat voisi tunnistaa jatkossa jo hyvissä ajoin.

Lähde: terveystieto.fi

## VIELÄ EHDIT ILMOITTAUTUA KOULUTUSILTAAN!

**FARMASIALIITTO JA ORION PHARMA** järjestävät yhteisen koulutusillan 25.4.2017. Koulutuksen aiheena ovat uni- ja ahdistuneisuushäiriöt sekä hyvä ravinto, ja koulutukseen voi osallistua 13 paikkakunnalla ympäri Suomen.

Lisätietoja tapahtumasta on verkossa ilmoittautumisen yhteydessä.

Ilmoittaudu **9.4. MENNESSÄ** verkossa: [www.farmasialiitto.fi/tapahtumasivu](http://www.farmasialiitto.fi/tapahtumasivu)



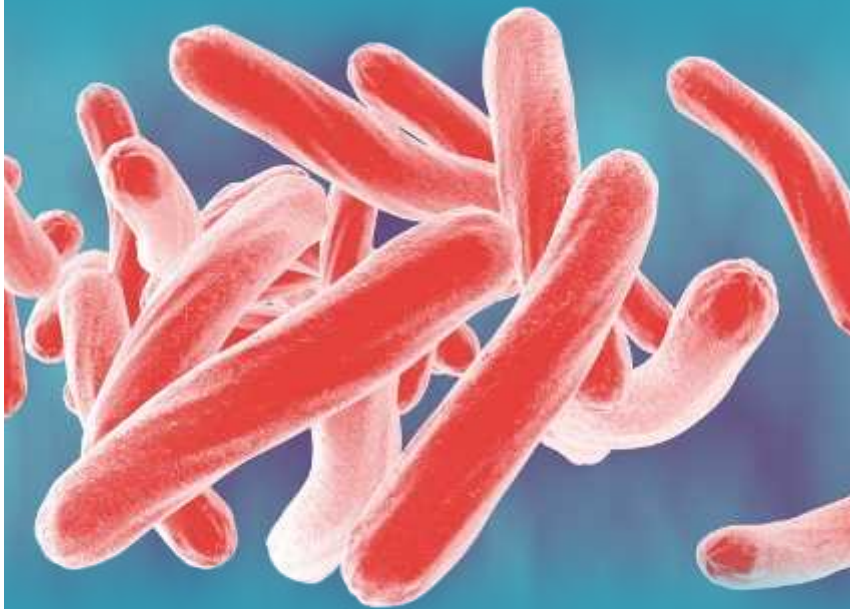
## UUSI ASETUS TARKENTAA TAUTILUOKITTELUA

**MAALISKUUSSA ANNETTU** valtioneuvoston asetus täsmentää aiempaa tarkemmin, mitkä taudit luokitellaan yleisvaarallisiksi ja mitkä valvottaviksi tartuntataudeiksi. Asetus perustuu uuteen tartuntatautilakiin.

Asetuksen mukaan yleisvaaralliset tartuntataudit ovat vaarallisia, helposti tarttuvaa tai nopeasti leviäviä sairauksia, ja sellaiseen sairastunut voidaan asetuksen nojalla eristää tartuntavaaran torjumiseksi. Yleisvaaralliseksi taudiksi on luokiteltu muun muassa tuberkuloosi, kurkkumätä ja tuhkarokko.

Valvottavista taudeista sen sijaan tarvitaan tavallista enemmän tietoa laadukkaana hoidon takaamiseksi, ja lääkärin on ilmoitettava niiden esiintymisestä THL:lle. Tällaisiksi taudeiksi uudessa asetuksessa on määritelty esimerkiksi C-hepatiitti, hiv, klamydia ja malaria sekä joukko rokotteilla hyvin hallinnassa olevia tauteja.

Lähde: stm.fi



# 6

**Vuonna 2016 Suomessa todettiin 6 monilääkeresistenttiä tuberkuloosibakteeria, joista yksi oli erittäin laajasti lääkeresistentti. Tuberkuloositartunnat yleensä ovat vähentyneet Suomessa mutta lisääntyneet maailmalla.**

Lähde: thl.fi

Kuva: iStockphoto

## DIABETESLÄÄKE VOI AIHEUTTAA B12-PUUTOSTA

**DIABETEKSEN HOITOON** käytetty metformiinilääkitys saattaa aiheuttaa B12-vitamiinin puutosta, todettiin tuoreessa yhdysvaltalais-tutkimuksessa.

Tutkituilla lääkkeen käyttäjillä oli noin kaksi kertaa korkeampi riski puutokseen kuin samanikäisillä, jotka eivät käytä lääkitystä: seitsemällä prosentilla lääkkeen käyttäjistä todettiin puutos. Aiemmissakin tutkimuksissa on todettu, että metformiini heikentää B12-vitamiinin imeytymistä.

Lääkityksen käyttäjien kannattaisikin tarkkailla säännöllisesti B12-puutoksen oireita, kuten anemiaa, lihasheikkoutta ja tunnon ja muistin ongelmia.

Lähde: terveystietä.fi

## SUOMEN TERVEYS- KÄYTÄNNÖT MALLINA MAAILMALLA

**EU:N TERVEYSMINISTERIT** kohtasivat maaliskuussa Maltalla epävirallisessa kokoontumisessa, jossa käsiteltiin lasten lihavuuden ehkäisyä. Suomen toimivat käytännöt, kuten neuvola-järjestelmä ja toimiva päiväkotijärjestelmä ja kouluruokailua nousivat kokouksessa esille.

Tilaisuudessa käsiteltiin myös HIVin ja AIDSin vastaisia toimia. Tilanne Euroopassa on keskimäärin hyvä, mutta alueelliset erot ovat suuria, ja ongelma-alueita on ministerien mukaan syytä tukea etenkin taudin ennaltaehkäisyssä.

Lisäksi kokouksessa keskusteltiin rajat ylittävistä terveysteknologian ja lääkkeiden yhteishankinnoista ja terveydenhuoltohenkilöstön koulutuksesta.

Lähde: stm.fi



# NÄKÖALAPAIKKA lääkkeiden maailmaan

Yliproviisori Marja Ruppenen työskentelee Lääkkeiden hintalautakunnan sihteeristössä. Tiede- ja tietoperäistä työtä elävöittää yhteydenpito lääkeyritysten, apteekkien, lääkärien ja kansalaisten kanssa.

**L**ääkkeiden hintalautakunta Hila vahvistaa Suomessa avohoidossa käytettävien lääkkeiden kohtuulliset tukkuhinnat ja korvattavuuden.

Kyse ei ole ihan pienistä asioista. Viime vuonna avohoidon lääkkeistä maksettiin korvauksia 1,4 miljardia euroa.

Hintalautakunnan sihteeristössä työskentelee johtajan lisäksi ylilääkäri, lakimies, terveystaloustieteen asiantuntija, sihteereitä, kymmenen proviisoria sekä kaksi farmaseuttia. Ruppenen ja muut farmasistit valmistelevat hakemuksista esitysmuistiot ja esittelevät ne hintalautakunnan kokouksissa.

– Työssä tarvitaan harkintakykyä, paineensietokykyä ja pitkäjänteisyyttä, Ruppenen luettelee.

Hintalautakunnan päätöksistä riippuu, kuinka korkean enimmäishinnan lääkeyritykset voivat lääkkeilleen saada, kuinka suuriksi yhteiskunnan lääkekorvaukset muodostuvat, kuinka paljon yksittäiset kansalaiset joutuvat lääkkeistään maksamaan.

## Hinta kohtuulliseksi

Kun lääkeyritys hakee lääkevalmisteilleen kohtuullista tukkuhintaa ja korvattavuutta, Ruppenen kollegoineen tarkistaa ensimmäiseksi, että hakemus on asianmukaisesti tehty ja sisältää kaikki tarvittavat tiedot ja selvitykset.

– Hakijan pitää perustella lääkkeelle ehdotetun tukkuhinnan kohtuullisuus ja korvattavuus. Me arvioimme perustelut sairauskuutuslaissa annettujen kriteerien mukaisesti.

Lain mukaan hinnan tulisi olla kohtuullinen muun muassa muihin saman sairauden hoidossa Suomessa käytettäviin vastaaviin lääkevalmisteisiin ja hoitovaihtoehtoihin nähden. Hinnan tulisi olla myös kohtuullinen huomioitaessa lääkkeen hinnat muissa ETA-maissa. Arvioinnissa pitää pohtia lääkkeen käytöstä aiheuttuvia kustannuksia suhteessa hyötyihin. Valmistus-, tutkimus- ja tuotekehityskustannukset voidaan myös ottaa arvioinnissa huomioon.

Lääkkeiden hintalautakunnan yhteydessä toimii asiantuntijaryhmä.

Se antaa lausunnon esimerkiksi kun lääkeyritys hakee korvattavuutta uutta vaikuttavaa lääkeainetta sisältävälle valmisteelle.

– Pyydämme lausuntoja myös Kelalta. Lisäksi otamme vastaan lausuntoja potilasjärjestöiltä, Ruppenen kertoo.

## Vaatimukset kasvaneet

Hintalautakunta käsittelee kauppainimitasolla noin 550–790 hakemusta vuosittain. Merkittävä osa koskee uusia pakkauskojoja, vahvuuksia ja lääkemuotoja, jolloin lautakunnan johtaja voi tehdä asiasta päätöksen.

Sihteeristöllä ja hintalautakunnalla on 180 vuorokautta aikaa käsitellä hakemus. Jos hakemus hylätään, hakija saa siitä perustellun ja valistuskelpoisen päätöksen. Viime vuonna noin yhdeksän prosenttia hakemuksista hylättiin.

– Prosessit voivat olla joskus pitkiä, sillä markkinoille tulee yhä kalliimpia valmisteita ja yhä pienemmälle käyttäjäkunnalle räätälöityjä lääkehoitoja. Hakemusta saatetaan käsitellä useassa kokouksessa.



Kokouksiin valmisteltavat uusien lääkeaineiden esitysmuistiot saattavat venyä parhaimmillaan 30–40 sivun mittaisiksi. Muutos on selvä verrattuna vuoteen 2002, kun Rupponeen tuli taloon. Muistiot olivat silloin yleensä noin viiden sivun pituisia. Sihteeristössäkkin työskenteli vain kuusi henkilöä.

– Vuonna 2004 hintalautakunta sai arvioitavakseen myös erikoiskorvattavuuden, mikä lisäsi työmäärää ja arvioinnin vaativuutta. Ja huhtikuun alusta 2009 otettiin käyttöön lääkkeiden viitehintajärjestelmä.

Tämän vuoden alusta sihteeristö sai vahvistukseksi terveystaloustieteen asiantuntijan. Kuluva vuosi tuo muitakin uudistuksia. Sen ilmentymänä Rupponeella on pöydällään kaksi monitoria.

– Hilassa ajetaan sisään uutta asianhallintajärjestelmää ja siirrytään asteittain sähköiseen asiointiin sähköisine allekirjoituksineen. Pidämme huhtikuussa ensimmäisen paperittoman kokouksen.

## Yksin ja yhdessä

Rupponeen työ on paljolti tiedon arvioimista, hakemista, keräämistä ja jalostamista. Yksinään hänen ei kui-

tenkaan tarvitse koko aikaa puurtaa.

– Meille tulee paljon yhteydenottoja puhelimitse. Neuvomme lääkeyrityksiä, kansalaisia, yksittäisiä apteekkeja, Kelan henkilöstöä, hoitajia ja lääkäreitä.

Rupponeen kuvailee työtään näköalapaikaksi lääkevalmisteiden ja hoitojen maailmaan. Lääkevalmisteiden tiedot ovat hänen pöydällään jo hyvissä ajoin ennen lääkkeen pääsyä sairausvakuutuksesta korvattuna markkinoille.

– Toimimme lääkevalmisteiden ja niiden hintojen eturintamassa. Päivitämme tietoja jatkuvasti ja seuraamme lääkkeiden käytön osalta Käypä hoito -suosituksia. Meidän pitää olla koko ajan hereillä.

Rupponeen ei koe töihin tuloa koskaan tylsäksi.

– Mielenkiinto ei ole koskaan päässyt herpaantumaan. Meillä on tosi hyvä tiimi. Olemme samassa veneessä ja autamme toisiamme.

## Neljännän polven farmasisti

Rupponeen jatkaa sukunsa farmasistisia perinteitä jo neljännessä polvessa. Äiti, isoäiti ja isoisan äidin veli olivat apteekkkareita Utajärvellä, Varkaudessa, Pelkosenniellä ja Jokioisissa.

– Kiinnostus alaa kohtaan syntyi jo kotona. Ammatinvalintani johtuu varmaan mielikuvituksen puutteesta, Rupponeen nauraa.

Farmaseutin koulutusta varten Rupponeen tuli Helsinkiin. Opiskeluaikana työkokemusta kertyi sairaala- ja avoapteekeista.

Proviisoriksi Rupponeen valmistui vuonna 1994. Sen jälkeen hän työskenteli sairaala- ja avoapteekeissa sekä viimeksi lääkemarkkinoinnissa, kunnes jäi äitiyslomalle. Esikoispoika syntyi 2000 ja tyttö 2001.

– Äitiysloman lopulla mietin, mitä uutta voisin tehdä. Silloin tuli tämä paikka sopivasti auki.

Keväällä 2008 hänen miehensä sai työkomennuksen Ranskan teknologiaalaan, Sophia Antipoliksiin. Perhe halusi pysyä koossa, joten Rupponeen haki ja sai kolmen vuoden pituisen virkavapaan. Uusi koti perustettiin Nizzan lähelle.

– Aluksi oli vaikea sopeutua vapaaherrattaren asemaan. Kävin kuntosalilla, poimin oliiveja ja pidin ovia avoinna sukulaisille ja tuttaville. Mutta löysin pian myös ystävän, jonka kanssa reissasin paljon, koska Nizzasta oli lyhyet etäisyydet kaikkialle.

Lapset aloittivat opiskelun englannin- ja ranskankielisessä koulussa. Puolen vuoden kuluttua he puhuivat kavereiden kanssa kielillä jo täyttä häkää. Nykyisin he opiskelevat myös espanjaa.

## Agatha Christien jäljillä

Nyt perhe asuu Kirkkonummella. Rupponeen karistaa työasiat mielestään lukemalla. Lukemistossa yksi kirjailija on ylitse muiden.

– Voin lukea samankin Agatha Christien kirjan monta monituista kertaa. Mies sitä vähän ihmettelee. Mutta löydän niistä joka kertaa jotain uutta. Katson mielelläni myös Christien kirjoihin perustuvia elokuvia. Hercule Poirot ja **David Suchet** ovat idoleitani, Rupponeen hehkuttaa.

Niin, ja vanhemmat osallistuvat tietysti nykyajan tapojen mukaisesti lastensa harrastuksiin. Poikaansa Rupponeen kuljettaa kuntosalille, tytärtään jalkapalloharjoituksiin. **F**

## MARJA RUPPONEN

- Syntynyt 1967 Varkaudessa
- Aviomies ja kaksi lasta
- Hintalautakunta Hila, Yliproviisori 2002–
- Jokioisten apteekki: 2011–2012
- Äitiys- ja vanhempainvapaa 2000–2002
- Novartis Finland Oy, lääkemarkkinointi, 1999–2000
- Peijaksen sairaala-apteekki: 3 kk 1998
- Joensuu IV (Atolli) Apteekki: 1995–1998
- Lahden kaupunginsairaalan apteekki: 2 kk 1994–1995
- Varkauden II (Uusi) Apteekki ja Käpykankaan sivuapteekki: 1994
- Proviisori, Helsingin yliopisto 1994
- Farmaseutti, Helsingin yliopisto 1990
- Ylioppilas, Varkauden Päiviönsaaren lukio 1986
- Harrastukset: Liikunta, lukeminen, elokuvat, mökkeily
- Viimeksi luettu kirja: Franz Kafka, *Oikeusjuttu*



”

**Toimimme lääke-  
valmisteiden ja niiden  
hintojen eturintamassa.  
Meidän pitää olla koko  
ajan hereillä.**

# Ota työnhaussa verkostot käyttöön

Kuka kuuluu verkostooni?  
Mikä on tärkeintä osaamistani?  
Kun näihin kahteen kysymykseen osaa vastata, on työnhaku entistä helpompaa.

TEKSTI VERA JULKUNEN  
KUVA ATTE LAKINORO

**K**aikista avoimista työpaikoista niin sanottuja piilotyöpaikkoja on tutkimusten mukaan noin 70–80 prosenttia. Se tarkoittaa, ettei paikka ole julkisesti haussa.

Piilotyöpaikka syntyy esimerkiksi, kun työnantaja on havainnut tarpeen rekrytoida, mutta ei ole vielä ehtinyt viedä prosessia eteenpäin. Kun tässä vaiheessa soittaa työnantajalle ja kertoo omasta osaamisestaan ja kiinnostuksestaan yritystä kohtaan, voikin olla ainoa hakija uuteen työhön.

Piilotyöpaikan saattaa löytää myös aiemman työhaun kautta: kun edellinen rekrytointi ei osunut omalle kohdalle, soitetaan muutamien kuukauden kuluttua uuteen haasteluun.

Monet työpaikat saattavat myös olla hyvin suppeasti auki. Tällaisen puolipiilotyöpaikan rekrytointi-

ilmoitus voi olla näkyvissä esimerkiksi yhdessä sosiaalisen median kanavassa kuten LinkedInissä tai Twitterissä.

– Piilotyön hakemisessa kärsivällisyys on tärkeää. Se oikea paikka tulee kyllä vastaan, kertoo uravalmentaja ja konsultti **Pilvi Nybom** InCoachingista.

## Kysy vinkkiä verkostolta

Piilotyön hakeminen on tehtävä jotenkin näkyväksi. LinkedIn-profiili kannattaa laittaa kuntoon ja oma osaaminen tuotteistaa. Voi myös kertoa niille,



**Monella on suurempi verkosto kuin ajattelekaan.**





**TUTUSTU  
FARMASIA-  
LIITON  
KOULUTUKSIIN**

keihin luottaa, että on etsimässä uutta työpaikkaa.

Oma ammatillinen verkosto on avainasemassa piilotyöpaikan löytämiseksi. Ammatilliseen verkostoon voi kuulua nykyisiä ja entisiä työkavereita sekä koulutuksissa ja työtilaisuuksissa tavattuja ihmisiä.

– Monella on suurempi verkosto kuin ajatteleekaan. Kannattaa miettiä tarkkaan, ketkä siihen omaan verkostoon kuuluvat. Lista kannattaa myös koota jonnekkin. Esimerkiksi LinkedIn on tänä päivänä hyvä paikka, kehottaa Pilvi Nybom.

Myös muut sosiaaliset suhteet ovat osa verkostoa. Siihen voivat kuulua myös vaikkapa lasten jalkapallotreenissä kentän laidalla tavatut ihmiset.

Monelle voi olla vaikeaa kysyä töitä tutulta suoraan, mutta vinkkiä kannattaa kysyä – siihen kynnys on yleensä matalampi. Verkoston kautta tulleita

työnhakijoita myös yleensä kohdellaan rekrytointitilanteessa muita paremmin, joten piilotöitä kannattaa hakea.

**Oma osaaminen sanoitettuna**

Verkostojakin tärkeämpää on oman osaamisen tunnistaminen. Vasta kun omat vahvuutensa tunnistaa, niistä osaa kertoa. Ei myöskään riitä, että osaaminen löytyy cv:stä, vaan siitä täytyy osata kertoa suullisesti. Myös motivaation korostaminen kannattaa: työnantaja haluaa palkata sen, joka on oikeasti kiinnostunut paikasta.

– Mieti, miten kerrot osaamisestasi tiivistetysti puhelimitse ilman hakuilmoitusta: minulla on tätä osaamista ja olen kiinnostunut tästä.

Omalle osaamiselle myös sokeutuu, ja moni aliarvioi itseään. Nybom kehottaakin pohtimaan säännöllisin väliajoin, onko oma työnhakuprosessi kunnossa. **F**

**FARMASIALIITTO** järjestää koulutusta muun muassa piilotyöpaikkojen etsintään, oman osaamisen tunnistamiseen, LinkedIn-profiilin luomiseen ja työnhakuun sosiaalisessa mediassa.

Tämän lisäksi urapalveluportaali on mahdollista työskennellä omaan tahtiinsa kyseisten teemojen parissa, jos koulutusten aikataulut eivät sovi sinulle. Jäsenen kannattaa myös hyödyntää erilaiset alan tapahtuman verkostoitumiseen.

**Linkit urapalveluportaaliin ja koulutuskalenteriimme:**

[www.urapalvelut.fi/farmasialiitto](http://www.urapalvelut.fi/farmasialiitto)

[www.farmasialiitto.fi/tapahtumasivu](http://www.farmasialiitto.fi/tapahtumasivu)

# Farmaseuttinen toimikunta

## KYSYMYKSET:

**A** Miksi mielestäsi kannattaa olla Farmasialiiton aktiivinen jäsen?

**B** Mitkä ovat mielestäsi seuraavia isoja kehitysaskelia farmasian alalla?

**C** Mihin ammatillisia järjestöjä mielestäsi tarvitaan?

**Kirsi Kvarnström** 1

proviisori, hallituksen ja toimikunnan puheenjohtaja

**A** Olemalla aktiivinen jäsen sinulla on kaikki liiton tarjoamat laadukkaat palvelut käytettävissäsi. Lisäksi olet osa farmasian alan laajinta verkostoa, josta on monipuolista hyötyä uran eri vaiheissa, olipa kyseessä vaikkapa ammatillinen kehittyminen, vertaistuki tai työnhaku.

**B** Farmasian ammattilaisen roolin muutos. Rationaalisen lääkehoidon ja kliinisen farmasian palveluiden tarve kasvaa, mikä korostuu farmaseuttien ja proviisorien roolin kasvuna lääkehoidon prosessissa ja lääkehoidon pro-

sessin turvallisuuden ja vaikuttavuuden varmistajana. Lisäksi yksilölliset lääkehoidot vaativat yhä erikoistuneempaa osaamista, ja tulevaisuudessa meillä saattaaakin olla eri lääkehoitoihin erikoistuneita farmaseutteja ja proviisoreita (vrt. erikoislääkärit).

**C** Farmasialiittoa tarvitaan proviisorien ja farmaseuttien ammatillisena edunvalvojana, mutta myös ammatti-identiteetin vahvistajana. Farmasialiitto ammatillisena järjestönä kokoaa yhteen kaikki farmasian alan ammattilaiset sektorista tai tutkimuksesta riippumatta.

**Johanna Kaasinen** 2

proviisori

**A** Aktiivisena jäsenenä saa olla mukana vaikuttamassa suomalaisen farmasian tulevaisuuteen ja saa myös tietoa ajankohtaisista asioista.

**B** Seuraavia kehitysaskelia ovat mielestäni ammattiapteekkien laatuun panostaminen, ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen jatkuvassa muutoksessa sekä suurempi vastuu lääkehoitojen tukemisessa.

**C** Perinteisen edunvalvonnan lisäksi ammatillisista järjestöistä tarvitaan yhteiskunnallisessa vaikuttamisessa. Esimerkiksi tulevassa sote-uudistuksessa Farmasialiittoa vaaditaan oman näkemyksemme viemistä sitkeästi päättäjien tietoisuuteen.

Farmaseuttisen toimikunta toimii liiton asiantuntijana yhteiskunta- ja koulutuspoliittisissa sekä ammatillisissa asioissa. Lisäksi sen tehtävänä on yhteiskunta- ja koulutuspoliittisten sekä ammatillisten lausuntojen valmisteluun osallistuminen, Vuoden Proviisorin/Farmaseutin valinta ja liiton ammatillisten apurahojen jako. Farmaseuttisen toimikunnan kokoonpanoon kuuluu farmaseutteja ja proviisoreja kaikilta farmasian alan sektoreilta sekä opiskelijajäsen.

**Susanna Puusniekka** 3

proviisori

**A** Voin omalta osaltani olla vaikuttamassa farmaseuttisen asiantuntijuuden roolin vahvistamiseen terveydenhuollossa ja yhteiskunnassa.

**B** Farmaseuttisen osaamisen entistä vahvempi integroituminen terveydenhuoltoon ja potilaan moniammatilliseen hoitoketjuun. Myös terveydenhuollon toimintojen digitalisoiminen on suuri kehitysaskel alallamme.

**C** Ammatillista järjestöä tarvitaan mielestäni vahvistamaan jäsentensä ammatillista identiteettiä, esim. koulutuksen ja yhdessä tekemisen kautta. Myös jäsentensä ammatillisen osaamisen esille tuomisella laajemmin on ammatillisella järjestöllä tärkeä merkitys.

Farmaseuttinen toimikunta on Farmasialiiton asiantuntijaelin yhteiskunta- ja koulutuspoliittisissa sekä ammatillisissa asioissa. Kuvassa Kirsi Kvarnström (vas.), Johanna Kaasinen ja Susanna Puusniekka.







Suvi Sivula (ylärivissä),  
Kirsi Kotokorpi ja Jari  
Ylä-Lahti kuuluvat  
liiton farmaseuttiseen  
toimikuntaan.

## Kirsi Kotokorpi 4

*farmaseutti*

**A** Toiminnassa mukana ollessa tutustuu uusiin ihmisiin, joiden kautta pääsee näkemään alaa paremmin myös eri sektoreiden näkökulmista. Ihmisten lisäksi pääsee näkemään ja kuulemaan alan kehitystä ja mahdollisia tulevaisuuden näkymiä. Jokainen aktiivipäivä tuo puhtia ja intoa omaan työhön.

**B** Apteekkien verkkopalvelut lisääntyvät ja kehittyvät asiakkaan tarpeiden mukaisiksi ja lääkehoitoa tukeviksi. Itsensä työllistävien määrä alallamme kasvaa muun muassa lääkeshoidon arviointeja ja kokonaisarviointeja tekevien myötä. Mielenkiinnolla seuraan apteekkijärjestelmän tulevaisuutta ja soten mahdollisuuksia.

**C** Liittoja tarvitaan taloudellisen edunvalvonnan rinnalla, pitämään jäsenistönsä puolta muuttuvissa yhteiskunnallisissa tilanteissa.

## Suvi Sivula 5

*proviisoriopiskelija*

**A** Aktiivinen jäsen pysyy tietoisena alamme ajankohtaisista asioista, liiton palveluista ja erilaisista tapahtumista. Aktiivisuus tarjoaa myös mahdollisuudet oppia uutta, tavata kollegoita ja saada mukavaa vaihtelua arkeen. Samalla voi päästä vaikuttamaan asioihin liiton toiminnan kehittämistä aina yhteiskunnalliselle tasolle asti.

**B** Farmasistin ammattitaidon näkyvyyden lisääntyminen ja asiantuntijaroolin kasvaminen terveydenhuollossa sekä muutokset apteekkiliiketoiminnassa, terveydenhuollon palvelutarjonnassa ja palveluiden rahoituksessa. Onkin tärkeää, että farmasistit ovat mukana muutosten suunnittelussa.

**C** Liitot kokoavat saman alan ammattilaiset yhteen, jotta he voivat parhaiten huolehtia asemastaan yhteiskunnassa, kehittää itseään ja alaansa eteenpäin sekä tukea toisiaan. Joukossa on voimaa, joka tarjoaa muun muassa paremmat vaikutusmahdollisuudet sekä paremmat resurssit järjestää monipuolista toimintaa.

## Jari Ylä-Lahti 6

*farmaseutti*

**A** Farmasialiitossa kannattaa olla aktiivinen jäsen useistakin syistä: omaa ammattitaitoaan voi kehittää lukemalla Farmasialiiton julkaisuja ja kannanottoja ja keskustelemalla niistä esimerkiksi työkavereiden kanssa. Aktiivijäsenenä voi myös päästä suoraan vaikuttamaan näihin linjauksiin ja kannanottoihin. Farmasialiitto ja liiton luottamusmiehet auttavat, jos työpaikalla on jokin työsopimukseen tai työntekoon liittyvä seikka, joka askarruttaa mieltä. Kynnys kysyä heiltä on pienempi, kun on hieman perehtynyt Farmasialiiton toimintaan. Lisäksi aktiivijäsenenä tutustuu uusiin mielenkiintoisiin ihmisiin, joiden kanssa on mukava tehdä yhteistyötä. Ja joskus voi jopa tavata vapaa-ajalla ja saada uusia ystäviä!

**B** En mielelläni toimi ennustajana. On hyvin hankala sanoa konkreettisia asioita, jotka tulevat muuttumaan. Joka tapauksessa farmasiankin alalla suurimmat muutokset liittyvät kehittyvään teknologiaan useilla teknologian saroilla. Verkkokaupan kasvussa on jo nähtävissä, että lääkkeiden logistiikka saattaa muuttua toisenlaiseksi. Lääketieteen kehitys voi tuoda henkilökohtaiseen genomiin perustuvia räätälöityjä lääkkeitä, ja toisaalta nanotekniikka mahdollistaa uudenlaisia lääkemuotoja. Vaikka tekniikan ja tieteen kehityksessäkin riittää tehtävää myös farmasisteille,

niin teknistyvässä maailmassa ja some-mielipiteiden viidakossa yksi farmasistien olennaisimmista tehtävistä on varmistaa oikean ja tutkimukseen perustuvan lääketiedon saatavuus. Lisäksi on jatkossakin varmistuttava ihmisten välisten kontaktien pysyvyydestä, aidosta yhteisöllisyydestä ja huolenpidosta, jossa ihminen voi kysyä toiselta ihmiseltä neuvoa lääkkeisiin liittyvissä kysymyksissä.

**C** Muuttuvassa työelämässä olen huomannut, että ammattiliittoja tarvitaan edelleen jo pelkästään niiden alkuperäisen syyn vuoksi: puolustamaan työntekijöiden oikeuksia. Myös työnantajapuoli on järjestäytynyt, ja olenkin kiitollinen siitä neuvottelutyöstä, jota Farmasialiitto puolestani tekee. Vaikka oma työnantajani on ollut erittäin hyvä työnantaja vuosien ajan, on hyvä, että asioista on sovittu paperilla ja että kaikki noudattavat yhteisiä sääntöjä. Se luo työpaikalle luottamusta. Toinen ammattiliittojen koko ajan kasvava rooli on toimia asiantuntijoina, kun lainsäätäjät tekevät eri aloja koskevia päätöksiä. Erilaisiin lausuntopyyntöihin ja kuulemisiin on hyvä suhtautua vakavasti, sillä huolellisesti laadituilla ja hyvin perustelluilla lausunnoilla on mahdollisuus vaikuttaa poliittikkoihin ja heitä auttaviin virkamiehiin. Tässäkin koolla on väliä: yksittäinen farmasistikin voi kertoa päättäjille mielipiteensä, mutta kun meitä on taustalla suuri joukko, lausunnotkin luetaan tarkemmin.



## Farmasialiiton aktiivisena jäsenenä – – voi itse olla vaikuttamassa suuntaan, johon ala menee. Lisäksi toiminnassa pääsee verkostoitumaan erinomaisesti eri sektoreiden kollegoiden kanssa.

SANNA-MARI MÄÄTTÄ, TOIMIKUNNAN VARAPUHEENJOHTAJA

### Sanna-Mari Määttä

proviisori, toimikunnan varapuheenjohtaja

**A** Farmasialiiton aktiivisena jäsenenä toimiessa on näköalapaikalla koko alan tapahtumien, muutoksen ja kehityksen suhteen ja voi itse olla mukana vaikuttamassa suuntaan, johon ala menee. Lisäksi toiminnassa pääsee verkostoitumaan erinomaisesti eri sektoreiden kollegoiden kanssa.

**B** Sote-uudistus ja sen mukanaan tuomat mahdollisuudet vaikuttavat merkittävästi alaamme. Lääkteollisuudessa taas tapahtuu tulevaisuudessa monia merkittäviä asioita, esimerkiksi lääkeväärännöksiä ehkäisevän lääkevarmennusjärjestelmän käyttöönotto.

**C** Ammattijärjestöt tuovat yleistä varmuutta ja turvaa työelämään valvomalla jäsentensä etuja ja auttamalla haastavissa työelämän tilanteissa.

### Katja Pitkä

proviisori

**A** Liiton työryhmien kautta olen muun muassa päässyt verkostoitumaan kollegoiden kanssa ja vaikuttamaan alaamme koskeviin asioihin.

**B** Sote-uudistuksen mukanaan tuomat muutokset. Farmasian ammattilaisten tulisi ottaa entistä vahvempi rooli osana terveydenhuoltoa. Tähän tulisi myös luoda edellytykset osaamisen ylläpitämisellä ja kehittämällä laadukkaan perus- ja täydennyskoulutuksen kautta.

**C** Ammatilliset järjestöt ajavat jäseniensä etuja sekä tukevat työelämän haasteissa sekä ammatillisessa kehittämisessä. Ne yhdistävät ammattikuntaa ja vievät alaa eteenpäin.

### Pilvi Moberg

farmaseutti

**A** Toiminnassa tutustuu uusiin kollegoihin ja voi verkostoitua paremmin. Avun ja neuvojen kysyminen niin liitolta kuin muilta alan asiantuntijoilta on helppoa. Aktiivisena jäsenenä pääsen lisäksi vaikuttamaan tulevaisuuden määräyksiin, asetuksiin ja koulutuksien sisältöihin.

**B** Kliinisen farmasian kehittyminen. Asiakkaat tulevat ostamaan tulevaisuudessa itselleen ja omaisilleen enemmän lääkehoitoihin liittyviä palveluita, kuten eriasteisia arviointeja. Lisäksi teknologian kehittyminen, kuten esimerkiksi geenien vaikutukset lääkehoitoihin, mahdollistaa tulevaisuudessa uusien palveluiden kehittämisen.

**C** Järjestöjä tarvitaan yhteisten pelisääntöjen luomiseen ja valvontaan. Ammatilliset järjestöt pääsevät paremmin vaikuttamaan lainsäädäntöön ja uusien toimintamallien jalkauttamiseen.

### Hanna Rantala

farmaseutti

**A** Farmasialiitossa toimiminen on mielenkiintoista ja antoisaa puuhaa. Farmaseuttisessa toimikunnassa pääsee vaikuttamaan esimerkiksi

monenlaisiin yhteiskunnallisiin ja koulutuspoliittisiin asioihin. Se on näköalapaikka moniin muihinkin ajankohtaisiin tapahtumiin. Osallistun myös ajansallissa aluejärjestön järjestämiin teatteri- ynnä muihin iltoihin. Niissä tutustuu muihin alan ihmisiin, ne ovat antoisia ja hauskoja tapahtumia. Seuraan myös luottamusmiehen välityksellä tarkasti kaikkea, mitä työsopimusrintamalla tapahtuu.

**B** Mielikuvitus ei oikein riitä kehittämään, mitä olisi tulevaisuudessa tulossa. 3D-tulostuksessa on mielenkiintoisia mahdollisuuksia. Apteekkiläisen näkökulmasta tulevaisuudessa on tapahtumassa paljon: apteekkilaitos tulee uudistumaan tavalla tai toisella, sote-uudistus tuo uusia kuvioita, lääkityksen tarkistusasiat ja yhteistyö muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa tulevat varmasti työllistämään myös sairaaloissa farmasisteja yhä enemmän.

**C** Minulle on ollut aina itsestään selvää kuulua ammattiliittoon. Kunnioituksella ajattelen niitä, jotka ovat meille nykyiset työehdot taistelleet, ja toivoisin myös nuorten ymmärtävän nämä asiat. Nyt ollaan jatkuvasti heikentämässä vuosikymmeniä sitten saavutettuja etuja, ja se voidaan estää vain vahvoilla ammattiliitoilla. Liitto on myös tukena, jos tarvitaan lainopillisia neuvoja tai ohjetta missä tahansa työehtoja koskevassa erimielisyyksissä työpaikalla. Työttömyysturva on tietenkin tärkeä, samoin liittoon kuuluvilla on monenlaisia muita etuja. **F**





## Edut ulottuvat maailmalle

lin päättänyt lähteä tyttöystävän perässä Prahaan. Koin olevani vapaa vaihtamaan maata ja työtä ja päätin, että koulutukseni ja työkokemukseni ansiosta töitä pitäisi löytyä helposti. Kielimuuri oli suurin este siirtyä perinteisiin farmasistin tehtäviin, vaikka olenkin erikoistunut teollisuusfarmasiaan ja kuvittelin olevani hyvinkin kansainvälisissä työtehtävissä. Muutaman viikon hakemisen jälkeen kuulin sattumalta PharmInvent-nimisestä yrityksestä, jossa jopa paikalliset puhuvat englantia. Firmassa oli tuolloin, ja on edelleen, useampi farmasistille sopiva paikka avoinna. Yksi innokas hakemus, pari sähköpostia ja Skype-haastattelu myöhemmin, sopimus oli allekirjoituksia vaille valmis.

Ensimmäiset viikot menivät sopeutuessa uuteen työympäristöön, uuteen työnkuvaan ja uudelleen työskentelytapaan. Työympäristö oli kansainvälisempi kuin aiemmin, mutta perusmuuttajat olivat samat: yrityskulttuuri ja persoonat. Perehdytysrumbasta selvisi hengissä. Uusiin työhaasteisiin oppi suhtautumaan oikealla asenteella. Nopeasti uusi tilanne alkoi tuntua täysin normaalilta ja arki-rutiini kävi rullaamaan.

Tsekeissä keskitulo on merkittävästi alhaisempi kuin Suomessa. Etukäteen ajattelin, ettei tämä olisi ongelma. Verrattuna paikalliseen tulotasoon farmasistit ansaitsevat samalla tavalla kuin Suomessakin. Mutta alhaisempaan elintasoon tottuminen ei ole helppoa.

Reilun vuoden aikana minua ei ole vielä liittoon tai muuhun järjestöön houkuteltu. Työnantajan tai kollegojen kautta en olisi paikallisesta "farmasialli-tosta" kuullutkaan.

Kollegani eivät kuulu paikalliseen järjestöön, koska se on pakollista vain avo- ja sairaala-apteekissa työskenteleville ja jäsenyys kallis, hyötyjen ollessa olemattomia.

Olen edelleen Farmasialiiton jäsen, koska liitto tarjoaa palveluja, joiden hyödyntäminen ei ole työpaikasta tai fyysisestä sijainnista kiinni. Toivon Farmasialiiton jatkossakin huomioivan ulkomailla työskentelevät jäsenet ja ulkomailta saapuvat potentiaaliset jäsenet.

### Matti Ahtola

Kirjoittaja on Head of QPPV Network Unit yrityksessä PharmInvent valmistunut proviisoriksi Helsingin yliopistosta 2014

SFL teollisuus ja tukkukauppa -sektorin neuvottelukunta (TNK), Kymenlaakson alueverkosto



**Farmasialiitto tarjoaa palveluja, joiden hyödyntäminen ei ole työpaikasta tai fyysisestä sijainnista kiinni.**

# HYVÄT ASIAKAS- KOKEMUKSET

## vahvistavat apteekkien asemaa

Asiakas-kohtaukset apteekeissa lujittavat kuluttajien luottamusta farmaseuttien ja proviisorien ammattitaitoon. Asiakaspalvelu on vahvasti läsnä alan ammatillisessa koulutuksessa.

**K**evään kynnyksellä Itä-Suomen yliopiston Kuopion kampuksella sijaitsevan farmasian laitoksen toisen vuosikurssin opiskelijat saavat päätökseen asiakasneuvontaan keskittyneen opintojakson. Sen jälkeen he suuntaavat ensimmäiseen apteekkiharjoitteluunsa soveltamaan saamiaan oppeja.

Tammikuun alusta Itä-Suomen yliopiston farmasian laitoksen yliopistonlehtorina toiminut FaT **Piia Siitonen** uskoo koulutuksessa simuloitujen asiakaskohtaamisten antavan hyvän pohjan oikeisiin asiakaspalvelutilanteisiin.

– Kuopiossa farmasian opiskelijat tulevat lääkkehoidon opintojaksolta asiakasneuvonnan opintojaksolle. Vaikka kyseessä ovat erilliset kokonaisuudet, toteutetaan ne yhtenä jatkumona. Näin apteekkiharjoittelussa tarvittavat tiedot ja taidot ovat tuoreina mielessä, hän kertoo.

Opiskelijoita valmistetaan asiakaskohtaamisiin apteekkia simuloivissa opetus-tiloissa. Asiakkaita esittävät erilaisilla asiakasprofiileilla varustautuneet näyttelijät. Ryhmäopetuksen keinoin toteutettavat harjoitukset mahdollistavat kanssaopiskelijoiden suoritusten havainnoinnin sekä välittömän palautteen. Neuvonnan harjoituksissa opiskelijoita ohjaavat sekä farmasian että puheviestinnän opettajat.

– Ennen simuloituja asiakaskohtaamisia opiskelijat harjoittelevat pienryhmissä erilaisia asiakasprofiileja. Heillä on siis

ennakkoon jonkinasteinen tuntuma siitä, millaisia palvelutilanteita on luvassa, Siitonen täydentää.

### Sanaton viestintä sujuvoittaa vuorovaikutusta


Terveystieteiden ammattihenkilöiden ja heidän asiakkaidensa välinen suhde on muuttunut merkittävästi viime vuosikymmeninä. Vanhassa, auktoriteettiin perustuvassa mallissa apteekin henkilökunnan tehtävänä oli pelkästään lääkkeen käyttöä koskevan tiedon antaminen. Nykyisin asiakkaan kanssa keskustellaan ja neuvotellaan sekä tarjotaan terveyteen liittyviä vinkkejä.

Roolin muuttuminen on lisännyt painetta onnistuneisiin asiakaskohtaamisiin, jotka eivät rakennu pelkästään farmaseutin tai proviisorin tuotetietoon. Merkitystä on entistä enemmän muun muassa katsekontaktilla, kehonkielellä ja sanavalinnoilla. On olennaista ymmärtää, että asiakas haluaa tulla huomatuksi ja kokea, että hänen asiaansa pidetään tärkeänä.

– Apteekkityö on vuorovaikutusta, jossa asiakkaalle suunnattua neuvontaa on rääkälöitävä keskustelun ja kuuntelun kautta. Tarvittava sosiaalisten tilanteiden lukutaito kehittyi kokemuksen karttuessa, korostaa Siitonen.

### Perusasiat haltuun muistisäännöillä

Itä-Suomen yliopistossa asiakaskohtaamisten teoriaopetuksessa käytetään apuna



Apteekkityö on  
vuorovaikutusta,  
korostaa yliopiston-  
lehtori Piia Siitonen  
Itä-Suomen  
yliopistosta.





## Jokainen asiakaskohtaaminen tarjoaa mahdollisuuden vakuuttaa kuluttajat nykyisen lääkemyyntijärjestelmän toimivuudesta ja itsehoitolääkkeiden myynnin sääntelyn tarpeellisuudesta.

kahta eri mallia. Reseptilääkkeitä hankkivien asiakkaiden kohdalla puhutaan TKOK-mallista, joka koostuu sanoista teho, käyttö, ongelmat ja kontrolli. Ensimmäiseksi selvitetään, kuinka asiakas kokee lääkkeen tehon ja miten hän on sitä käyttänyt. Seuraavaksi keskustellaan mahdollisista haittavaikutuksista ja lopuksi kontrollista eli esimerkiksi verenpainelääkkeiden kohdalla verenpaineen mittaamisesta, tavoitearvoista ja seuraavasta kontrollikäynnistä lääkärissä.

Itsehoitolääkkeissä käytetään niin sanottua MOPO-mallia. Se kartoittaa, millaiset oireet asiakkaalla on. Sen jälkeen tehdään päätös ja perustelu sopivasta lääkkeettömästä tai lääkkeellisestä hoidosta. Mikäli päädytään lääkehoitoon, annetaan ohjeet lääkkeen oikeaan käyttöön. Lääkeneuvonnassa asiakkaalle ei voi tarjota koulun penkillä hankittua reseptoritason tietoa, vaan se on mukautettava asiakkaan tarpeeseen. Lopuksi asiakkaalle on hyvä kertoa, milloin on syytä ottaa yhteyttä lääkäriin.

– Lääkeneuvonta on olennainen osa apteekkien henkilökunnan toimikuvaa, mutta sen rinnalle ovat tulleet vahvasti myös lääkkeettömistä hoidoista kertominen sekä sairauksien ennaltaehkäisyssä auttava elämäntapaneuvonta, Siitonen sanoo.

### **Palaute pakottaa kehittymään**

Vaikka tulevia farmasian alan ammatillaisia pyritään valmentamaan asiakaskohtaamisiin, pitää jokainen apteekin ovesta sisään kävelevä henkilö kohdata yksilönä. Siitosen mielestä asiakaslähtöisyys kumpuaa juuri siitä, että ammattitaitoinen henkilöstö osaa hyödyntää omaa osaamistaan toimimalla tapauskohtaisesti. Rutiineihin turvautuminen ei tarjoa

asiakkaalle ainutlaatuisia asiakaskokemusta.

– Apteekkiharjoittelujakson aikana opiskelijat harjoittelevat lääkeneuvontaa pareittain apteekissa työskentelevän farmaseutin tai proviisorin kanssa. Näin sekä opiskelija että apteekin henkilökunta saavat palautetta asiakaspalvelusta ja sen kehittämisestä, Siitonen muistuttaa.

Opiskelijoita stressaa se, että jotain lääkkeisiin liittyvä tietoa ei asiakaspalvelutilanteessa muisteta ulkoa. Siitonen rohkaisee käyttämään reippaasti hyväkseen hyviä tietokantoja, se on osa ammattitaitoa.

– Yleensä asiakas pitää siitä, että hänen lääkityksestään keskustellaan ja siihen liittyviä asioita tarkistetaan. Tämähän meidän tehtävämme juuri onkin! Hänelle kannattaa kuitenkin kertoa, mitä on tekemässä. Näin ei synny turhaa ihmettelyä, mitä farmaseutti tietokoneen takana puuhaa.

### **Apteekit tiiviimmin osaksi hoitoketjua**

Keskustelu itsehoitolääkkeiden kaupan vapauttamisesta on vaimennut osittain Ruotsissa ilmiötä seuranneesta parasetamolin liikakäytöstä ja sen haittavaikutuksista. Itsehoitolääkkeiden turvallista käyttöä edistetään parhaiten apteekkeihin rajatulla myynnillä sekä niissä saatavalla lääkeneuvonnalla. Jokainen asiakaskohtaaminen tarjoaa mahdollisuuden vakuuttaa kuluttajat nykyisen lääkemyyntijärjestelmän toimivuudesta ja itsehoitolääkkeiden myynnin sääntelyn tarpeellisuudesta.

– Mielestäni apteekit voisivat tulevaisuudessa toimia entistä tiiviimmin osana asiakkaan hoitoketjua. Tätä integraatiota helpottaa farmaseuttien ja proviisorien pätevytyminen lääkeshoidon arviointiin, pohtii Siitonen. **F**



## **NELJÄ TEESIÄ ONNISTUNEeseen ASIAKASKOHTAAMISEEN**

**1** Huomaa asiakas. Ota häneen kontakti ja ole kiinnostunut hänen tarinastaan.

**2** Kuuntele ja reagoi. Keskity siihen, mitä asiakas sinulle kertoo. Esitä täydentäviä ja keskustelua ohjaavia lisäkysymyksiä.

**3** Anna selkeitä ohjeita ja perustelee. Esitä asiat ymmärrettävästi ja asiakkaan omalla “kielellä”.

**4** Älä oletta, vaan kysy ja selvitä. Luota omaan ammattitaitoon, mutta älä pelkää asian varmistamista tietojärjestelmistä.



Opiskelijat harjoittelevat asiakaskohtaisia apteekkia simuloivissa opetustiloissa. Asiakkaita esittävät erilaisilla asiakasprofileilla varustuneet näyttelijät. Kuvassa opiskelija Riikka Halonen.

Ami Njie (oik.), Laura Leppänen ja Juho Nurmela opiskelevat asiakkaan kohtaamista.



## Kuka tietää lääkityksesi?

**EDISTYKSELLISISTÄ TIETOJÄRJESTELMISTÄ** huolimatta jokaisen on itse tärkeää olla perillä omasta lääkityksestään. Tätä korostettiin 16. maaliskuuta järjestettynä Lääkehoidon päivänä.

Informaatioteknologian aikakaudella moni luottaa lääkitystietojen löytyvän terveyskeskuksen, sairaalan tai apteekin tietokoneelta. Usein näin onkin, mutta ravintolisien, kuten vitamiinien ja rohdosvalmisteiden, sekä itsehoitolääkkeiden käytöstä tietää vain asiakas tai potilas itse. Sähköinen reseptikään ei kerro, miten lääkettä todellisuudessa käytetään. Turvallisen ja tehokkaan hoidon takaamiseksi jokaisen tulisi olla tietoinen omasta lääkityksestään ja käyttämistään ravintolisistä. Tiedon tulisi välittyä myös terveydenhuollon ammattilaisille.

Tänä vuonna viidettä kertaa järjestetty Lääkehoidon päivä nosti teemakseen ajantasaisen lääkitystiedon hyödyntämisen. Paikallisista tapahtumista rakentuva teemapäivä pyrkii lisäämään kansalaisten tietämystä lääkkeistä ja lääkehoidoista. Lääkehoidon päivän tarkoituksena on myös lisätä lääkkeiden käyttäjien ja terveydenhuollon ammattilaisten välistä vuorovaikutusta.

Lääkityksestä keskusteleminen ja sen tunteminen on yksi keino edistää lääkkeiden järkevää ja turvallista käyttöä. Lääkehoidon päivää koordinoivan Fimean tutkija **Elina Lämsä** sanoo, että on tärkeää kannustaa asiakkaita kysymään ja apteekin henkilökuntaa ottamaan lääkitysasiat puheeksi.

– Apteekkien lääkeneuvontaa tukee parhaiten asiakkaan mukana kulkeva, ajantasainen lääkityslista. Se voi olla itse paperille kirjoitettu tai tietokoneelta tulostettu luettelo käytössä olevista resepti- ja itsehoitolääkkeistä, ravintolisistä sekä niiden annostuksista ja käyttötarkoituksista, Lämsä toteaa.

Apteekissa tapahtuvan lääkeneuvonnan lisäksi lääkityslistasta on apua esimerkiksi sairaskohtauksissa tai sellaisissa onnettomuustilanteissa, joissa potilas ei pysty kertomaan lääkityksestään. Lämsän mielestä oman lääkityksen seuraaminen ja siinä tapahtuvien muutosten kirjaaminen lisäävät käyttäjän henkilökohtaista tietämystä lääkkeistä ja parantavat sitoutumista lääkehoitoon.

– Vuodesta alusta reseptien voimassaoloaika piteni kahteen vuoteen. Uudistuksen seurauksena lääkkeiden käyttäjien yhteydenpito terveydenhuoltoon todennäköisesti vähenee. Tämä tulee korostamaan apteekkien roolia lääkehoidon toimivuuden ja turvallisuuden seurannassa, painottaa Lämsä.

Farmasialiitto teki lokakuussa 2016 vuosittaisen palkkakyselyn eri sektoreilla työskenteleville jäsenilleen.

TEKSTI MINNA HUHTA, HANNA LEHTIMÄKI JA IIVARI JÄRVINEN  
KUVA ATTE LAKINORO

**K**yselyllä pyritään selvittämään farmasian alan ammattilaisten palkkausta ja sen kehittymistä niin julkisen kuin yksityisenkin työnantajan palveluksessa. Kaikki palkkatiedot pyydettiin antamaan syyskuun 2016 palkkatietojen mukaan. Palkkakyselyn pohjalta päivitetään myös Farmasialiiton antamat palkkasuosituksen.

Kysely tehtiin kyselyohjelmallamme. Kaikki ilmoitetut palkkasumat ovat kokoaikatyön palkkoja (yli 34h/viikossa), ellei toisin mainita.

### Apteekki

Apteekkisektorin palkkakyselyyn vastasi 686 farmasista. Vastaajista 92 prosenttia oli farmaseutteja ja 8 prosenttia proviisoreja.

Vastaajista suurin osa oli sitä mieltä, että palkka ei vastaa työn vaativuutta. Työntekijöille maksettavia bonuksia pidettiin erinomaisena palkitsemisen keinona ja kannustimena. 37 prosentilla vastanneista oli farmaseuttisen tutkinnon lisäksi joku muu tutkinto. Ylivoimaisesti eniten toistunut tutkinto oli edelleen sairaanhoitaja ja merkonomi, seuraavaksi laborantti ja kolmanneksi tradenomi.

# Farmasialiiton PALKKAKYSELY 2016



Apteekki  
3 074 €

Kunta  
2 901 €

Kela  
3 306 €

Lääketeollisuus  
4 520 €

Lääketukkukauppa  
3 429 €

Farmaseuttien kokonaispalkat sektoreittain 2016 (mediaani)



Todella moni on suorittanut myös myynnin ammattitutkinnon. Toinen tutkinto vaikuttaa osalla vastanneista palkkaan. Useimmiten korvaus on euromääräinen summa. Palkkaa on saatettu korottaa henkilökohtaisella lisällä, prosentuaalisesti tai antamalla palvelusvuosilisiä enemmän. Tämä kannattaa huomioida palkkaneuvotteluissa.

Palautteista kävi ilmi, että vastuullisen työn sekä työn vaativuuden, ammatillisen osaamisen ja erityiskouluttautumisen tulisi näkyä paremmin palkassa. Epämukavat työajat ja ilta-, lauantai- ja aatolisät tulisivat olla korkeammat. Vain 30 prosenttia vastanneista kertoi, että apteekissa käydään säännölliset kehityskeskustelut, joita jopa toivottiin palautteissa pakolliseksi kaikkiin apteekkeihin. Työajalla tapahtuvaa ammatillista koulutusta toivottiin pakottavaksi. Hälyttävää on, että osa työnantajista tarjoaa ammatillista koulutusta työajalla vain yhden päivän vuodessa.

Oli todella mukava huomata, että työpaikkaa vaihtaneista noin puolet oli saanut neuvoteltua saman suuruisen palkan sisältäen aiemmin saadut apteekkikohtaiset erät, suuremman palkan kuin aiemmin, paremmat vuosilomaetuudet tai jotakin muuta parempaa. Tämä kannattaa pitää mielessä ja kysyä vinkkejä työsuhteneuvonnasta, kun työpaikanvaihdos on ajankohtainen.

Apteekki farmaseutin kokonaispalkan keskiarvo oli 3 029 euroa ja mediaanipalkka 3 074 euroa. Apteekkiproviisorin vastaava keski-kuukausipalkka oli 4 115 euroa ja mediaanipalkka 4 133 euroa.

**! Palautteita apteekkisektorilta:**

”Työnantajan pakollinen velvollisuus tarjota ammatillista lisäkoulutusta vuosittain henkilökunnalle!”

”Työstä on tullut stressaavampaa ja tavoitteellisempaa jatkuvien mainoskampanjoiden ja muun lisämyynnin takia. Tämän pitäisi myös näkyä palkassa.”

**Työn vastuullisuuden, vaativuuden, ammatillisen osaamisen ja erityiskouluttautumisen pitäisi näkyä palkassa.**



Apteekki  
4 133 €

Kunta  
4 049 €

Lääketeollisuus  
5 000 €

Valtio  
5 753 €

Yliopisto  
3 400 €

Proviisorien kokonaispalkat sektoreittain 2016 (mediaani)

## Verrattuna vuoden 2015 palkkakyselyyn yleistyöaika on yleistynyt työaika-muotona kunta-sektorilla toimivien farmasistien työaika-muotona.

### Kunta

Kuntasektorin palkkakyselyyn vastasi 97 farmasistia. Vastaajista 79 prosenttia oli farmaseutteja ja 21 prosenttia proviisoreja. Kuntasektorin palkkakyselyyn vastanneista 45 prosenttia vastaajista työskenteli niin sanotussa muodollisessa jaksotyössä. Noin kolmannes vastaajista työskenteli yleistyöajassa ja noin joka kymmenes jaksotyöajassa. Verrattuna vuoden 2015 palkkakyselyyn yleistyöaika on yleistynyt työaika-muotona kunta-sektorilla toimivien farmasistien työaika-muotona. Vastaajista 28 prosenttia kertoi, että heidän työnantajansa on joko muuttanut tai muuttamassa farmaseuttisen henkilöstön työaika-muotoa vuonna 2016 tai 2017.

Sairaala- ja terveyskeskusfarmasian alalla työskentelevän farmaseutin kokonaispalkka oli keskimäärin 2 957 euroa ja mediaanipalkka 2 901 euroa. Henkilökohtainen lisä oli keskimäärin 118 euroa. Proviisorin vastaava keskipalkka oli 4 111 euroa, mediaanipalkka 4 049 euroa.

Vastaajista noin kolmannes kertoi olevansa tyytyväinen palkkaansa. Vastaajista noin kymmenes kertoi saaneensa henkilökohtaisen palkan korotuksen viimeisen vuoden aikana. Vain alle kymmenes vastaajista kertoi, että suoritettu erikoistumiskoulutus tai erityispätevyys oli huomioitu palkkauksessa.

Palkkahinnoittelun ulkopuolella olevat proviisorit kertoivat, että henkilökohtaisia palkankorotuksia on

ollut vaikea saada. Palkkakehitys on ollut hidasta eikä palkankorotuksista keskustella riittävästi.

**! Vastaajat antoivat palautetta siitä,** että kuntasektorilla palkkauksen parantamiseksi on paljon tehtävää. Palkka tulisi vastaajien mielestä saada vastaamaan paremmin työn vaatuuksia ja erityisosaaminen, erityispätevydet sekä erikoistumiskoulutukset tulisi huomioida paremmin palkkauksessa. Vaativat tehtävät, kuten lääkkeenvalmistus pitäisi huomioida palkkauksessa. Vastaajien mielestä palkkakehitys kuntasektorilla ei houkuttele jatkamaan samassa työpaikassa. Vastaajat kokivat, että palkka kuntasektorilla ei vastaa avosektorin palkkatasoa. Lisäksi vastaajat ottivat kantaa muun muassa työaika-muodon muuttamisiin. Kaiken kaikkiaan vastaajien mielestä palkkatason nostamisessa on paljon tehtävää.

### Teollisuus ja tukkukauppa

Teollisuus- ja tukkukauppasektorin palkkakyselyyn vastasi 98 farmasistia. Vastaajista 47 prosenttia oli farmaseutteja ja 53 prosenttia proviisoreja. Teollisuus- ja tukkukauppasektorin palkkakyselyyn vastanneista viisi prosenttia työskenteli määräaikaissa työsuhteessa. Vastanneista 85 prosenttia työskenteli teollisuudessa, 10 prosenttia tukkukaupassa ja loput 5 prosenttia muualla.

Teollisuudessa työskentelevän farmaseutin kokonaispalkka oli keskimäärin 4 618 euroa ja mediaa-

**Teollisuussektorin palautteesta kävi ilmi, että matka-ajan palkattomuus on sektorilla merkittävä epäkohta, johon halutaan muutosta.**

nipalkka 4 520 euroa. Teollisuudessa työskentelevän proviisorin kokonaispalkka oli keskimäärin 5 000 euroa ja mediaanipalkka 4 733 euroa

Teollisuussektorin palautteesta kävi ilmi, että matka-ajan palkattomuus on sektorilla merkittävä epäkohta, johon halutaan muutosta. Vastaajat niin ikään toivoivat liitolta enemmän apua ja koulutusta paikallisneuvotteluihin sekä sektorin palkkasuosituksen pitämistä ajan tasalla ja tiedottamista niistä. Myös liiton antamaa juridista apua pidettiin tärkeänä.

Tukkukaupassa työskentelevän farmaseutin kokonaispalkka oli keskimäärin 3 647 euroa ja mediaanipalkka 3 429 euroa. Tukkukauppa-sektorin palautteista kävi ilmi, että palkkatason oltiin tyytymättömiä ja toivottiin sektorille palkkataulukkoita.

**! Palautteissa kiinnitettiin huomiota** myös sektorin töiden vaativuuden lisääntymiseen viime vuosina ja todettiin, että palkat eivät ole nousseet samaa tahtia töiden yleisen vaativuuksien kanssa.

### Valtio, yliopisto ja Kela

Valtio, yliopisto ja Kela-sektorin palkkakyselyyn vastasi 38 farmasistia. Vastaajista 50 prosenttia oli farmaseutteja ja 50 prosenttia proviisoreja. Valtio, yliopisto ja Kela-sektorin palkkakyselyyn vastanneista 31 prosenttia työskenteli määräaikaissa työsuhteessa. Vastanneista 33 prosenttia työskenteli valtiolla, 31 prosenttia yliopistolla ja 36 prosenttia kelassa.

Kelassa työskentelevän farmaseutin kokonaispalkka oli keskimäärin 3 264 euroa ja mediaanipalkka 3 306 euroa. Kelasektorin palautteesta kävi ilmi, Kelan palkkausjärjestelmä ei tue riittävästi työssä menestymistä. Vastaajat myös odottivat liitolle parempaa vaikuttamisen vaikutusta Kelan palkkaneuvotteluihin.

Valtiolla työskentelevän proviisorin kokonaispalkka oli keskimäärin 4 959 euroa ja mediaanipalkka 5 753 euroa.

**! Valtiosektorin palautteista kävi ilmi,** että palkkaus pitäisi saada vas-

taamaan paremmin työn vaativuutta, koulutuksen pitäisi näkyä paremmin palkkauksessa ja osaamisen tulisi näkyä palkkakehityksessä. Hyvää työsuoritusta tulisi palkita henkilökohtaisin palkanosin. Vastaajat myös esittivät kriittisiä näkemyksiä kilpailukykysovimuksen mukanaan tuomista muutoksista. Osa vastaajista esitti palautetta, että yksittäinen liitto ei pysty vaikuttamaan sektorin palkkoihin ja yhteistyö palkkaedunvalvonassa liittotasolla koettiin tärkeäksi.

Yliopistolla proviisorin kokonaispalkka oli keskimäärin 3 559 euroa ja mediaanipalkka 3 400 euroa. Vastaajien mielestä yliopistojen työehdoissa ei ollut korjattavaa, mutta palkkauksessa on parantamisen varaa ja se tulisi saada paremmin vastaamaan korkeaa koulutusta ja kilpailukykyiseksi muihin sektoreihin nähden. Tieteellisen jatkokutkinnon myötä hankitun korkeatasoisen asiantuntijuuden tulisi näkyä paremmin palkkauksessa. Liiton odotettiin vaikuttavan kilpailukykyisen palkkauksen ja tutkimuksen rahoituksen turvaamisen puolesta. **F**

## Tieteellisen jatkokutkinnon myötä hankitun korkeatasoisen asiantuntijuuden tulisi näkyä paremmin yliopistosektorilla työskentelevien palkkauksessa.

sessä on parantamisen varaa ja se tulisi saada paremmin vastaamaan korkeaa koulutusta ja kilpailukykyiseksi muihin sektoreihin nähden. Tieteellisen jatkokutkinnon myötä hankitun korkeatasoisen asiantuntijuuden tulisi näkyä paremmin palkkauksessa. Liiton odotettiin vaikuttavan kilpailukykyisen palkkauksen ja tutkimuksen rahoituksen turvaamisen puolesta. **F**

Kiitämme kaikkia palkkakyselyyn vastanneita! Saimme teiltä arvokasta tietoa palkkauksesta, sen kehittämisestä ja kipukohdista paikallisesti. Palkkakyselyn tulokset johdattavat meitä neuvottelukunnittain suunnittelemaan tulevaa työmarkkina-kierrosta. Olette antaneet arvokasta tietoa neuvottelutavoitteiden priorisointiin.

Alla olevissa taulukoissa on eri sektoreilla työskentelevien vastaajien kokonaispalkkalukuja. Kokonaispalkka sisältää työaikalisät, luontoisetujen verotusarvot sekä lisä- ja ylityökorvaukset.

Palkkasummat perustuvat kokoaikatyötä (vähintään 34 h/vk) tekevien vastauksiin.

### Farmaseuttien kokonaispalkat sektoreittain 2016

Työskentelysektori	25 % fraktiili	Keskiarvo	Mediaani	75 % fraktiili
Apteekki	2 722	3 029	3 074	3 289
Kunta	2 748	2 957	2 901	3 086
Kela	2 921	3 264	3 306	3 476
Lääketeollisuus	3 758	4 618	4 520	5 428
Lääketukkukauppa	3 272	3 647	3 429	4 013

### Proviisorien kokonaispalkat sektoreittain 2016

Työskentelysektori	25 % fraktiili	Keskiarvo	Mediaani	75 % fraktiili
Apteekki	3 659	4 116	4 133	4 549
Kunta	3 861	4 111	4 049	4 245
Lääketeollisuus	4 037	4 733	5 000	5 425
Valtio	3 584	4 959	5 753	5 833
Yliopisto	2 354	3 559	3 400	4 250



Kaikkien yhteystietojensa jättäneiden kesken arvoimme 5 kappaletta lahjakortteja, jotka on jo postitettu. Onnea voittajille! Lämmin kiitos kaikille vastanneille!



# TURVALLINEN lääkehoito kehittyy

Potilasturvallisuutta kehitetään koko ajan, ja vauhdissa pysyminen vaatii sekä ajattelutavan että kulttuurin muutosta. Toiminta potilaan parhaaksi hyödyttää koko yhteiskuntaa.

**P**otilasturvallisuudessa on otettu isoja harppauksia. Lääkkeet ovat tärkeä osa potilasturvallisuutta ja hoitoprosessia, joten lääkitysturvallisuus on noussut 2000-luvulla keskeiseksi kehittämiskohteeksi.

– Suomen ensimmäinen sairaala-apteekki tuli Hyksiin yli 50 vuotta sitten, ja osastofarmasiaa on HUS:ssa ollut jo kohta 25 vuotta. Tarve on kasvanut, ja osastofarmasia on kehittynyt enemmän klinisen farmasian suuntaan. Muutostahti kiihtyy entisestään, uskoo HUS-Apteekin toimitusjohtaja **Kerstin Carlsson**.

Vuosikymmenen sisällä osastofarmaseuttien määrä on kolminkertaistunut: 33 prosenttia HUS-Apteekin henkilöstöstä työskentelee yli sadalla osastolla. Työsarkaa on erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa, jossa palveluita tuotetaan Helsingin, Espoon ja Vantaan asiakkaille.

Lisäksi HUS-Apteekissa on käytössä lääkehoidon kokonaisarviointiin pohjautuva lääkityksen turvatarkastus, jolla varmistetaan potilaan rationaalisen lääkehoidon toteutuminen yhdessä lääkärin ja hoitajan kanssa.

## Suomi kirii

Potilasturvallisuus on laaja kokonaisuus, joskin lääkitys on keskeistä hoitoprosessissa. Suomi tulee lääkitysturvallisuuden kehityksessä jälkijunassa.

Yhdysvallat on kärkimaa: proviisoreja on perehtynyt erikoissairaanhoidon, kuten syöpä-, trauma- tai lapsipotilaiden hoitoon. Isossa-Britanniassakin on vakiintunutta toimintaa, ja proviisori on usein mukana lääkärin kierrolla. Tosin koulutuksessa on eroa verrattuna Suomeen: USA:ssa ja Euroopassa on vain proviisoria vastaava ylempi korkeakoulututkinto.

– Vaikka Suomessa lääkitysturvallisuudessa ei ole yhtä pitkää historiaa, nyt meillä on mahdollisuus kuroa välimatkaa kiinni, uskoo Carlsson.



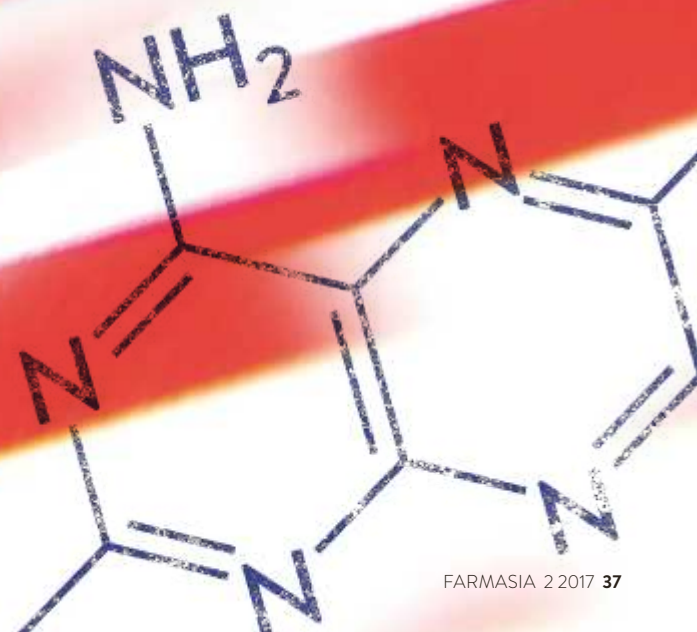
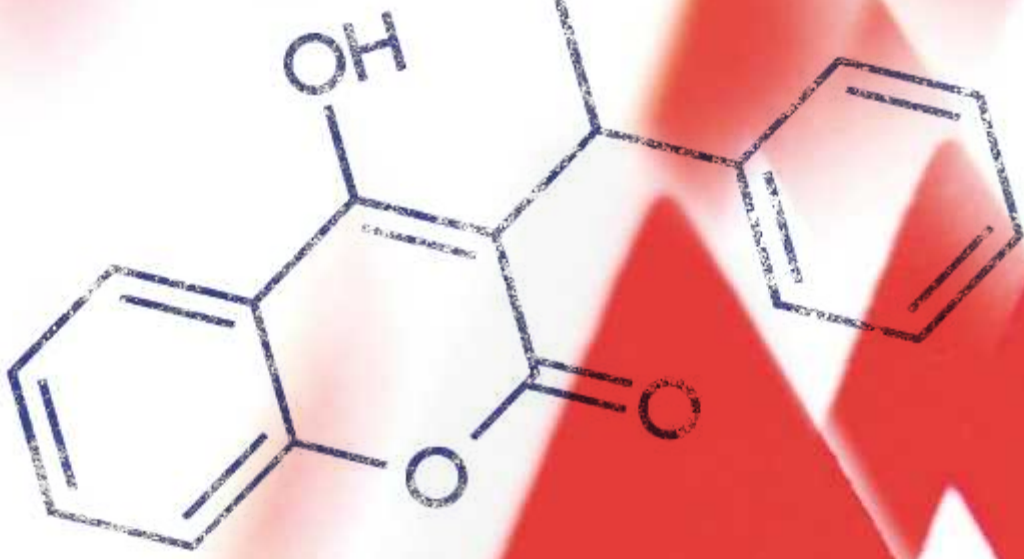
Kuva: Harri Kyllönen

**Farmasistit pääsevät nostamaan profiliaan ja kasvattamaan osaamistaan, jota hyödynnetään käytännön työssä.**

KERSTIN CARLSSON

HUS-Apteekin tavoitteena on, että esimerkiksi lastenosastojen osastofarmaseuttien tukena olisi klinikan lääkehoitoon ja riskilääkkeisiin perehtynyt proviisori. Automaatiotakin on lisätty, jotta henkilökunta pystyisi keskittymään kliniseen farmasiaan. Carlsson myöntää, että työmaa on melkoinen, mutta myös tarpeellinen.

– Farmasistit pääsevät nostamaan profiliaan ja kasvattamaan osaamistaan, jota myös hyödynnetään käytännön työssä. Toivottavasti koulutus seuraisi mukana ja tarjoaisi erikoistumismahdollisuuksia.





**Potilaalla voi olla käytössä resepti- ja itsehoitolääkkeitä,  
netistä ostettuja tai puolison lääkkeitä.  
Tuollainen sotkuinen cocktail ei ole kenenkään hallussa.**



## Turvaa yhteistyöstä

HUS:n potilasturvallisuussuunnitelmaan kuuluu myös lääkitysturvallisuuskordinaattori. Suomen ensimmäinen toimenkuva kiinnosti: hakijoita oli liki 30.

– Tämä on myös uusi avaus farmasisteille, erityisesti proviisoreille, joilla on vastaavissa tehtävissä mahdollisuus tuoda omaa osaamistaan ja näkemystään esiin täydentämään lääkärin työtä.

Carlsson määrittelee HUS-Aptee-kin lääkitysturvallisuuskordinaattorin asiantuntijaosajaksi, joka huolehtii lääkehoidon prosessista ja toimii yhdessä potilasturvallisuuspäällikön ja muiden ammattilaisten kanssa.

– Moniammatillinen malli ohjeistuksineen on erinomainen tapa vaikuttaa lääkitysvirheisiin ja poistaa riskitekijöitä hoitoketjussa. Ihminen ei ole robotti, inhimillisiä virheitä voi tapahtua. Kuitenkin moniammatillisessa yhteistyössä jokaisen osaamisen hyödyntäminen minimoi riskejä.

## Cocktailien sijaan tieto

LT **Outi Lapatto-Reiniluoto** on Suomen ainoa kunnallinen kliinisen farmakologian ja lääkehoidon erikoislääkäri. Hän osallistuu myös osastofarmaseuttien koulutukseen HUS:ssa.

Carlssonin tavoin Lapatto-Reiniluoto korostaa lääkitysturvallisuuden olevan kokonaisuus, johon osallistuvat niin lääkärit ja hoitajat kuin osastofarmaseutit sekä potilaat.

– Jokaisen on myös tiedettävä, mihin otetaan yhteyttä ongelmatilanteissa. Hoitoketjussa on valitettavasti heikkouksia: suurin on se, etteivät potilaan lääkkeet ole kattavasti näkyvillä. Hänellä voi olla käytössä resepti- ja itsehoitolääkkeitä, netistä ostettuja tai puolison lääkkeitä. Tuollainen

sotkuinen cocktail ei ole kenenkään hallussa.

Lapatto-Reiniluodon mukaan potilaan tietoisuuden lisääminen on tärkeää: hänen on hyvä ymmärtää, että lääkkeet ovat tarkasti mietittyjä – ja juuri hänelle tarkoitettuja.

– Potilaan tulisi kyseenalaistaa lääkehoitonsa vastaanotolla, eikä kotona tai kaverin kanssa. Kiireen vuoksi potilaan motivointiin ei ehditä paneutua. Jos oireettomalle potilaalle määrätään verenpainelääkitys, hän ei välttämättä ymmärrä, että hyöty voi tulla vasta vuosien kuluttua.

Jos sama lääkeinformaatio tulee useasta suunnasta, se menee paremmin perille. Siksi potilaan motivaation tulisi jatkua myös apteekissa, mitä Lapatto-Reiniluodon mukaan jo tapahtuukin.

## Lääkekirjo on valtava

Muun muassa Yhdysvalloissa riskilääkkeet on listattu. Globaalisti esimerkiksi *look alike*, *sound alike* -lääkkeitä ei voi niputtaa, sillä eri maissa lääkkeet ovat erinimisiä.

– Esimerkiksi HUS:n syöpäosastolla ja terveydenhuollossa lasa-lääkkeet eroavat toisistaan. Selvitämme klinikoillamme, mihin kannattaa kiinnittää huomiota. Muun muassa antibiooteissa on samankaltaisia nimiä: ne saattavat mennä sekaisin osastolla, jossa antibiootteja ei yleisesti käytetä.

Lapatto-Reiniluodon mukaan aikoinaan oli itsestään selvää, että lääkäri tunsi kaikki lääkkeet. Tämä päivänä tunti on mahdoton ajatus: lääkekirjo on kasvanut ja monipuolistunut.

– Lääkärin tai osastofarmaseutin ei tarvitse tietää kaikkea. Jos hän itse ei tiedä, aina voi käyttää muita ammattilaisia apuna.



## Dialogia riskilääkkeistä käydään terveydenhuollon ammattilaisten ja lääkeryritysten välillä, mutta palautetta voisi tulla enemmänkin.

SUSANNA HEINONEN

Riskilääke voi olla melkein mikä tahansa lääke, jos sitä käytetään tavalla tai toisella väärin. Lapatto-Reiniluoto toteaa, ettei käsityönä tehtävä riskilääkelista ole koskaan sataprosenttinen. Ideana on kuitenkin se, että ihmiset kiinnittäisivät huomiota lääkehoitoon liittyviin riskeihin.

## Dialogista saa hyötyä

Lääkehoito koostuu sekä lääkitys- että lääketurvallisuudesta, joka liittyy valmisteiden farmakologisiin ominaisuuksiin, niiden tuntemiseen ja laadukkaisiin lääkkeisiin sekä seurantaan.

– Lääkkeen kehityskaari ei pääty myyntilupaan. Lääkeyritykset tutkivat jatkuvasti valmisteitaan ja keräävät tietoa niiden hyödyistä ja haitoista. Yritysten velvollisuus on tuottaa ajantasaista tietoa viranomaisille, terveydenhuollon ammattilaisille ja lääkkeiden käyttäjille, toteaa lääketurvapäällikkö **Susanna Heinonen** Algol Pharman farmaseuttisista palveluista.

Dialogia terveydenhuollon ammattilaisten ja lääkeyritysten kanssa käydään aktiivisesti. Kokemuksellinen tieto on tärkeää: muun muassa raportit haittavaikutuksista vaikuttavat lääkkeen hyöty-haittasapainon seurantaan. Palautetta kertyy, mutta Heinonen toivoisi sitä vielä enemmän.

Riskin paikka on esimerkiksi pakkauksen muuttuminen. Myös tuotese-losteita ja ohjeita päivitetään ajantasaiseksi uuden tiedon karttuessa eli koko lääkkeen elinkaaren ajan.

– Kun haetaan uutta myyntilupaa, lääkkeelle laaditaan riskinhallintasuunnitelma, jossa myös lasa-poikkeamat tulevat esiin. Jos niitä havaitaan, toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi.

Riskinhallintasuunnitelmaan liittyvillä markkinatutkimuksilla pystytään pureutumaan myös ongelmiin kuten pakkausten samanlaisuuteen sekä ohjeiden selkeyteen ja hoitomyyntite-syyteen.

Monimutkaiset lääkehoidot ja monet ohjeistukset vaativat paljon terveydenhuollon ammattilaisilta. Myyntiluvan haltijoiden koulutusmateriaalit ja informaatio ovat tärkeitä. Jos ohjeistukseen kaivataan lisätietoa tai siinä havaitaan epäselvyyksiä, siitä kannattaa kertoa eteenpäin.

### Sote tuo mahdollisuuksia

Carlsson näkee, että sote-uudistus tuo uusia ja monia mahdollisuuksia kliiniseen farmasiaan.

– Profiilin ja osaamisen nostamiseen sote tarjoaa hyvän tilaisuuden. HUS-Apteekin rooli voi vahvistua myös valtakunnallisesti.

Viisi yhteistoiminta-aluetta keskittää läkehankintojaan, ja sateenvarjona oleva lääkitysturvallisuus ei saa vaarantua missään vaiheessa. Prosesseja pitää entisestään kehit-

tää. Carlsson pitää tietojärjestelmiä isona haasteena ja tiedon pitäisi myös liikkua.

Myös Lapatto-Reiniluoto pitää tietojärjestelmien kirjavuutta ongelmana: isoissa kaupungeissa, sairaaloissa ja yksityispuolella on omansa. Tietoturvan vuoksi potilaan tietoja ei välttämättä voi edes lähettää toiseen yksikköön. Hän odottaa Kanta-palvelun uusiutumista ja toivoo sen järkevöittävän myös tietosuojaa.

– Jos ajantasaiset lääketiedot puuttuvat, se vaikuttaa koko lääkitysturvallisuuteen. Jos potilas joutuu sairaalaan, harva tietää tai muistaa, mitä lääkkeitä hän käyttää ja miten. Kaiken tiedon pitäisi olla kaikille ammattilaisille näkyvillä, toteaa Carlsson.

Kotona lääkitysturvallisuutta parantavat sähköiset apuvälineet, muun muassa doisetit, sekä annosjakelupalvelu. Carlsson huomauttaa, että se, mikä on farmasistille itsestään selvää, voi olla maallikolle hankalaa: esimerkiksi alkuperäinen valmiste on vaihdettu tai nimi muutettu.

– Potilaan on saatava riittävästi tietoa läkehoidostaan sekä sairaalassa että avohoitopuolella. Sote tarjoaa tuhannen taalan paikan: meidän on mahdollisuus näyttää, että meitä oikeasti tarvitaan. Farmasistien tulee osoittaa olevansa ammattikunta, josta ei haluta luopua.

### Joustavuutta muutokseen

Carlssonin mukaan rakenteiden joustavuus on tärkeää. Tilanteiden muuttuessa ei saisi olla lainsäädännöllisiä esteitä. Maailma muuttuu yhä nopeammassa tahdissa, ja myös lainsäätäjien olisi pysyttävä mukana. Vanheneva väestö tuo lisähaasteita terveydenhuollon kenttään.

– Emme osaa vielä arvioida, mitä digitalisaatio tai yksilöiden tapa

toimia tuo tullessaan. Muutoksen suuruuttakin on vaikea ounastella. Olemme nyt haasteellisessa murrosvaiheessa.

Hoitokulttuuri on jo muuttunut: esimerkiksi Terveystalon chat-palvelun kautta jo tuhannet työterveys-huollon asiakkaat ovat asioineet työterveyslääkärin kanssa vajaan vuoden aikana. Ihmiset mittaavat verenpaineitaan ja -sokeriaan älykellon avulla,

## Jos ajantasaiset lääketiedot puuttuvat, se vaikuttaa koko lääkitysturvallisuuteen. Kaiken tiedon pitäisi olla kaikille ammattilaisille näkyvillä.

ja tiedot päätyvät suoraan lääkärille.

– Ajatusmaailma on pitänyt virit-tää uudeksi. Tulevaisuus on täynnä skenaarioita, joita on hyvä miettiä ja joihin pitää varautua etukäteen. Vaativiin hoitoihin on sairaaloita ja ammattilaisia. Automaatiota voi hyödyntää siellä, missä ei tarvita käsipareja eikä ihmisen arviointikykyä.

Hierarkkisessa sairaalamaailmassa pyritään madaltamaan raja-aitoja. Carlssonin mukaan kulttuurin muutos ei tapahdu hetkessä, mutta tielle on jo lähdetty.

– Toimmme yhteistyössä potilaan parhaaksi. Kun lääkehoito rationalisoidaan, potilas voi pärjätä itsekseen, mikä on myös kustannustehokasta. Turvallisen lääkehoidon edistäminen on holistista: se vaikuttaa sekä potilasiin että koko yhteiskuntaan. **F**



## Uusi työsarka kiinnosti

**HUS-APTEEKKI** on vastikään hakenut lääkiturvallisuuskoordinaattoria täydentämään sairaala-apteekin osaamista. Proviisoreille suunnattu vakanssi on maamme ensimmäinen. Hakijoita kertyi lähes 30.

Apteekkari **Kerstin Carlssonin** mukaan Suomen suurin sairaala-apteekki haluaa olla sairaalafarmasian edelläkävijä. HUS-Apteekin palveluksessa on yli 200 lääkealan ammattilaista.

Lääkiturvallisuuskoordinaattorin toimen perustaminen noudattelee HUS:n potilasturvallisuussuunnitelmaa. Keskeisenä osana potilasturvallisuutta on turvallisen lääkehoidon varmistaminen, joka vaatii jatkuvaa ja koordinoitua kehittämistyötä.

Uudelle vakanssille oli selkeä tarve. Esimerkiksi Yhdysvalloissa ja Isossa-Britanniassa lääkiturvallisuuskoordinaattorit toimivat potilasturvallisuudesta vastaavien työpareina sairaaloissa.

Tuleva toimenhaltija on mukana luomassa täysin uutta työnkuvaa. Hän pääsee kehittämään lääkiturvallisuuskulttuuria, lääkehoidon prosesseja, toimintatapoja ja käytäntöjä muuttuvassa, moniammatillisessa ympäristössä koko sairaanhoitopiirissä.

Työhön kuuluvat muun muassa lääkityspoikkeamien seuranta, analysointi ja riskien tunnistaminen. Lisäksi koordinaattori kehittää HUS-Apteekin lääkiturvallisuutta edistäviä palveluita, kuten auditointia tai lääkityksen turvatarkastusta. Hänellä on myös mahdollisuus tehdä lääkiturvallisuuteen liittyvää tutkimusta.



# Oikea lääkitystieto VÄHENTÄÄ VIRHEITÄ

Kaikkialla maailmassa näkyvä hyvän lääkehoidon toteuttamisen ongelma on lääkitystiedon hallinta eli puutteet lääkitystiedon oikeellisuudessa, hallinnassa ja tiedonkulussa.

TEKSTI MINNA PERNA  
KUVAT AKSELI MURAJA

**O**ikean lääkitystiedon ylläpitämisessä ongelmia aiheutuu ennen kaikkea siitä, että valtakunnallisesti käytössä ei ole yhtenäistä ja soveltua toimintamallia, työnjakoa tai kirjaamiskäytäntöä. Lääkitystieto on hajallaan ja ristiriitaista, eikä lääkitystieto siirry oikein organisaatioiden sisällä ja välillä.

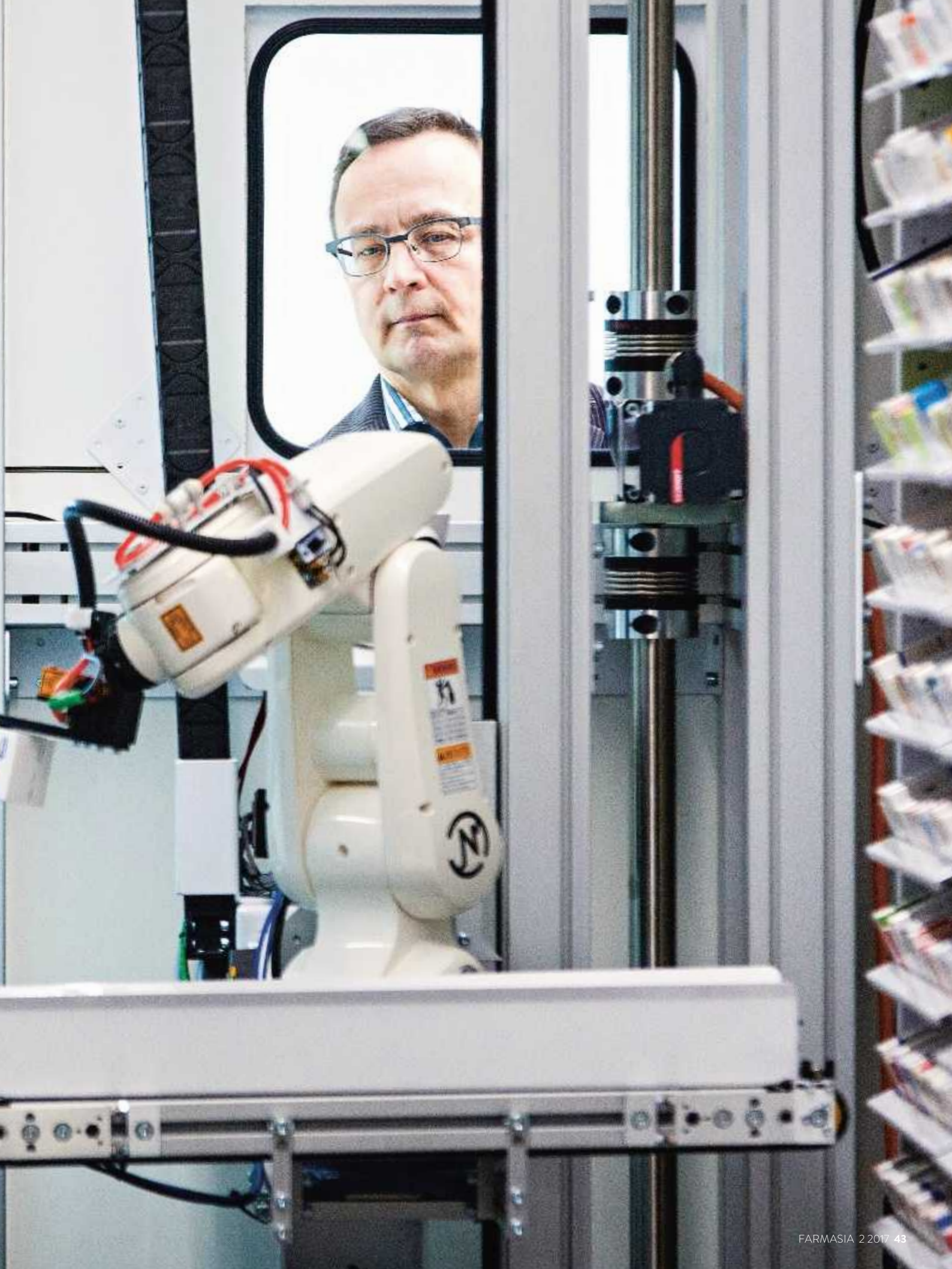
– Lääkehoitoprosessin eri vaiheet pitäisi kirjata mahdollisimman tarkasti potilastietojärjestelmään tai muuhun potilasasiakirjaan, mutta potilastietojärjestelmien toiminnallisten heikkouksien takia kirjaamiskäytännöt voivat vaihdella. Tällöin lääkemuutokset eivät välity lääkelistalle tai lääkemuutosten perusteita ei löydy, joten lääkelistaan ei voi luottaa, toteaa erikoisproviisori **Raimo Ojala** Kuopion yliopistollisen sairaalan sairaala-apteekista.

## Kirjaustarkkuus keskeistä

Olemassa olevista hyvistä käytännöistä, kuten hyvästä dokumentoinnista, jatkuvasta ylläpidosta ja muistuttamisesta, erilaisista lomaketyökaluista ja turvatarkastuksista, lääkkeenjakotilanteen rauhoittamisesta ja esimerkiksi kaksoistarkastuksista huolimatta nähdään täydellistä lääkityksen hallintaa sairaalamaailmassa vain harvoin. Sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä HaiPron tilastot

Sekä lääkkeiden määräysvirheet että varastointivirheet ovat melko harvinaisia. Ongelmat tapahtuvat lääkitystilanteissa, kertoo erikoisproviisori **Raimo Ojala** KYS-apteekista.









Lääkitysvirheiden ehkäisemisen tärkein työkalu on ajantasainen, potilastietojärjestelmiin kirjattu lääkitystieto.

ovat olleet hyvin samannäköisiä jo pitkään. Esimerkiksi määräysvirheitä tilastoidaan alle 10 prosenttia, ja varastointivirheet ovat melko harvinaisia. Ongelmat tapahtuvat lääkitystilanteissa.

– Lääkehoitoon liittyvät virheilmoitukset, kuten antivirheet, näkyvät tilastoissa suurimpana virheluokkana. Niiden rinnalle ovat tulleet kommunikointiin ja tiedonkulkuun liittyvät ongelmat, jotka osittain menevät päällekkäin, Raimo Ojala kuvailee.

Usein kyseessä ovat pienet mutta vakavat virheet. Lääkelistalta puuttuu jotain tai se sisältää vanhentunutta tietoa. Sairaalan sisällä lääkitysongelman aiheuttava lääkemääräys voidaan kirjata moneen paikkaan, ja toisaalta joka paikassa ei toimita ihan samoin eivätkä kaikki lääkärit toimi samalla tavalla.

Ojala pitää sairaaloiden lääkehoitoprosessia tarpeettoman monimutkaisena. Potilasjärjestelmästä puuttuu yhteys apteekkijakeluun ja koneelliseen jakeluun, kun pitäisi oppia uusia työskentelytapoja ja lopettaa vanhojen perinteiden siirtäminen eteenpäin.

– Paperiprosessi sisälsi hirveästi tiedonsiirtoa ja käsinkirjausta, joka selkeästi altisti runsaasti virheille. Nyt kun vanha työskentelytapa on automatisoitu, ei ole mietitty, voisiko näitä asioita tehdä toisin, kun on tietotekniikka käytössä, Ojala harmittelee.

### Lääkityslista kuntoon

Lääkitysvirheiden ehkäisemisessä tärkein työkalu, ajantasainen lääkitystieto, on edellytys oikeille hoitopäätöksille ja turvallisen lääkehoidon toteutumiselle. Mutta miten lääkehoito dokumentoidaan ja viedään potilastietojärjestelmiin, jos potilas ei itse

tiedä, mitä lääkkeitä hän käyttää?

– Potilaiden oman lääketietämyksen puutteista johtuu ainakin osittain, että potilastietojärjestelmiin kirjatut lääkelistat eivät läheskään aina ole ajan tasalla tai vastaa kotona käytössä olevaa lääkitystä. Potilaat eivät aina muista kaikkien käytössään olevien lääkkeiden nimiä ulkoa tai tiedä kaikkien käytössään olleiden lääkkeiden käyttöaiheita. Myöskään reseptillä määrätty lääke ei aina ole todellisuudessa käytössä tai käytetty annos poikkeaa reseptiin kirjatusta, toteaa Raimo Ojala.

Ajan tasalla oleva kotilääkekortti voisi joskus pelastaa potilaan hengen. Varsinkin iäkkäillä potilailla on käytössään keskimäärin yli kymmenen eri lääkettä, ja lääkkeiden aiheuttamat haittavaikutukset, päällekkäislääkitykset, yhteisvaikutukset ja esimerkiksi iäkkäille sopimattomien



lääkeaineiden käyttö aiheuttavat merkittävän riskin. Runsaasti virheitä on myös käytössä olevien ravintolisien sekä itsehoitolääkkeiden, kuten myös tarvittaessa käytettäviksi määrättyjen mutta säännöllisesti käytössä olevien lääkkeiden kirjaamisessa. Esimerkiksi osa tulehduskipulääkkeistä voi aiheuttaa merkittäviä yhteis- ja haittavaikutuksia.

Yksi suurimpia ongelmia on potilaiden liiallinen luottamus terveydenhuoltoon ja sen toimijoihin – siihen että ammatti-ihmiset ovat perehtyneet potilaan lääkitykseen perinpohjaisesti ja ottavat vastuun sen kokonaisuudesta. Pirstaleisten potilastietojärjestelmien myötä ja yksiköstä toiseen siirryttäessä virheiden mahdollisuus kuitenkin kasvaa, eikä tällä hetkellä kukaan ota kokonaisvastuuta lääkityksen hallinnasta.

– Sen verran pitäisi jokaisen olla kiinnostunut ja kantaa aktiivisesti vastuuta omasta tai läheisensä terveydestä, että tietää, mitä lääkettä ja millaisina annoksina käyttää ja mihin vaivaan sitä on määrätty, Raimo Ojala toteaa.

### Käänteentekevä voitto

Merkittävä parannus lääkitystiedon hallintaan on luvassa, sillä lähivuosina moniammatillisen yhteistyön työkaluksi saadaan Reseptikeskuksen kautta tuotettava yksi ja yhteinen valtakunnallinen lääkityslista. Hankkeen takana on Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, joka on kehittänyt potilaan luotettavan lääkitystiedon hallintaan toimintamallin osana Euroopan unionin potilasturvallisuusverkoston *Medication reconciliation* -projektia.

– Kansainvälisen lääkitystiedon hallintaongelmaan on haettu ratkaisuksi mahdollisimman ajantasaista ja kattavaa kuvaa potilaan lääkityksestä. Sen tavoitteena on edistää lääkitystiedon hallintaa lisääviä käytänteitä Euroopassa, kertoo Raimo Ojala.

**Ajan tasalla oleva kotilääkekortti voisi joskus pelastaa potilaan hengen.**

## Näin estät lääkitysvirheitä

- Kannusta potilasta aktiivisesti tekemään lääkityslista ja tee se myös itsellesi ja läheisillesi.
- Kirjaa listalle jokainen käyttämäsi resepti- ja itsehoitolääke sekä ravintolisä, annokset ja käyttötarkoitukset. Pidä lista ajan tasalla ja kirjaa muutokset lääkityksessä.
- Kiinnitä entistä enemmän huomiota potilaan lääkityshoidon toteuttamiseen. Muista, että joskus hoitoon sitoutuminen on vaikeaa. Joskus on kyse osaamattomuudesta ja tiedon puutteesta.
- Ota vastuuta potilaan lääkityksestä entistä enemmän. Potilastietojärjestelmiin kirjatut lääkelistat eivät aina ole ajan tasalla, eivätkä potilaat tiedä lääkkeitään ja lääkityksestään riittävästi turvallisen lääkityksen toteuttamiseksi.
- Farmasistien kliinistä ammattitaitoa voisi hyödyntää osana potilaan kokonaisvaltaista hoitoa nykyistä enemmän, ja farmasisti pystyy vaikuttamaan paljon potilaan saamaan hoitoon
- Älä jää odottamaan yhteistyöaloitetta muilta ammattiryhmiltä, vaan tarjoo aktiivisesti oma ammattitaitosi käyttöön!

Yksi valtakunnallinen lääkityslista tulee näkymään samanlaisena kaikille, myös potilaalle itselleen, jolloin hän voi itse tarkistaa tietojensa paikkansapitävyyden, sekä apteekille tarkistusta varten. Kaikki asianosaiset voivat myös päivittää listaa.

– Käytännössä se tarkoittaa, että lääkitys siirretään yhteiseen rekisteriin, mikä on suurin valtakunnallisesti tiedossa oleva kehitysaskel lääkitysturvallisuuden kannalta. Kunhan se saadaan käyttöön, tulee kokonaislääkityksen hallinta korjautumaan rivakkaan tahtiin valtavan paljon, Raimo Ojala iloitsee.

### Ihmistyön merkitys ei katoa

Lääkehoitoihin sitoutumista voitaisiin Ojalan mukaan parantaa nykyistä tiiviimmällä yhteistyöllä ja sillä, että apteekit olisivat selkeämmin yhteydessä muuhun terveydenhuoltojär-

jestelmään. Farmasistin ammattitaitoa ja osaamista pitäisi voida hyödyntää nykyistä enemmän ja oppia uusia työskentelytapoja.

– Jos ongelmia aiheuttavat epäselvät lääkelistat tai ohjeet, lääkityksen monimutkaisuus tai haittavaikutusten pelko tai pelko riippuvuuden synnystä tai tehon hiipumisesta, on ammattilaisten tehtävä osata tukea ja antaa tietoa oikeassa vaiheessa ja oikealla tavalla, Ojala huomauttaa.

Koko ajan ollaan silti menossa lähemmäksi kliinisen farmasian työtä.

– Farmasisteja kuunnellaan entistä enemmän ja heiltä myös odotetaan enemmän. Farmasistin tekemän lääkityksen selvittämisen ja turvatarkastamisen myötä myös muiden ammattiryhmien toimijoilla jää enemmän aikaa potilaalle.

– Aina kun tavataan potilas, on keskustelun paikka. **F**

*Käyttöä Alzheimer-potilaille  
punnittava tarkoin*

# Psykoosilääkkeet lisäävät kuolemanriskiä

Psykoosilääkkeiden käyttö lisää Alzheimerin tautia sairastavilla kuoleman riskiä noin 60 prosenttia, todettiin äskettäin julkaistussa Itä-Suomen yliopiston tutkimuksessa.





**R**iski oli tutkimuksen mukaan suurimmillaan käytön alussa ja säilyi käytön jatkuessa. Kahden tai useamman psykoosilääkkeen päällekkäiskäyttöön liittyi lähes kaksi kertaa korkeampi kuolemanriski kuin yhden psykoosilääkkeen käyttöön. Tulokset julkaistiin *Journal of Alzheimer's Disease* -lehdessä.

– Kun psykoosilääkkeitä ostetaan apteekista Alzheimerin tautia tai muuta muistisairautta sairastavalle henkilölle, farmasistin on hyvä tarkistaa, ettei henkilöllä ole jo käytössä toista psykoosilääkettä, sillä päällekkäiskäyttöön liittyi korkein kuolemanriski, kertoo Itä-Suomen yliopiston nuorempi tutkija **Marjaana Koponen**.

Tutkimuksessa havaittiin eroja yleisimmin käytettyjen psykoosilääkkeiden välillä. Haloperidoliin liittyi korkein kuolemanriski, ja lisäksi risperidonin ja haloperidolin osalta havaittiin, että suuremmat annokset lisäsivät kuolemanriskiä enemmän.

Tutkimuksessa selvitettiin psykoosilääkkeiden yhteyttä kuolleisu-

### **Psykoosilääkkeiden käyttö tulisi rajata Käypä Hoito -suosituksen mukaisesti vain hankalimpien dementiaan liittyvien käytösoireiden hoitoon.**

teen Alzheimerin tautia sairastavilla kotona asuvilla suomalaisilla.

Seurannan aikana 27 prosenttia aloitti psykoosilääkkeiden käytön. Tutkimus rajattiin henkilöihin, jotka eivät käyttäneet psykoosilääkkeitä seurannan alkua edeltäneen vuoden aikana ja joilla ei ollut aiempaa psykiatrasta sairautta tai aktiivista syöpää seurannan alussa.

Rekisteriaineistoihin perustuva tutkimus seurasi 57 755 Alzheimerin tautia sairastavaa kotona asuvaa suomalaista, joiden tauti oli diagnosoitu vuosina 2005–2011.

Tutkimuksen tulokset ovat yhtenevät useiden aiempien tutkimusten tulosten kanssa. Ensimmäiset varoitukset psykoosilääkkeiden käyttöön liittyvästä korkeammasta kuolemanriskistä annettiin noin kymmenen vuotta sitten.

Nyt julkaistussa tutkimuksessa saatiin uutta tietoa psykoosilääkkeiden pitkäaikaiseen käyttöön sekä päällekkäiskäyttöön liittyvästä kuolemanriskistä.

Tutkimuksen tulosten perusteella psykoosilääkkeiden käyttö pitäisi rajata Käypä hoito -suosituksen mukaisesti vain hankalimpien dementiaan liittyvien käytösoireiden, kuten levottomuuden ja aggressiivisuuden, hoitoon sekä pidettävä käyttöaika mahdollisimman lyhytaikaisena. Lisäksi on pyrittävä käyttämään pienintä tehokasta annosta ja vältettävä psykoosilääkkeiden päällekkäiskäyttöä.

– Jos psykoosilääkettä ostetaan säännöllisesti uudelleen samalle henkilölle, voi farmasisti keskustella mahdollisen omaishoitajan tai kotisairaanhoidon kanssa, onko psykoosilääkkeen tarve arvioitu ja käytön lopetusta kokeiltu hoitosuositusten mukaisesti. Farmasisti voi siis omalta osaltaan olla varmistamassa, ettei psykoosilääkkeiden käyttö jää tarpeettomasti päälle ja tällä tavoin vähentää psykoosilääkkeiden käyttöön liittyvien vakavien haittatapahtumien riskiä, sanoo Marjaana Koponen. **F**



## HAKUKUULUTUS: VUODEN FARMASEUTTI JA PROVIISORI

**JUHLAVUOTENSA KUNNIKSI** Farmasialiitto palkitsee tänä vuonna sekä ansioituneen farmaseutin että proviisorin.

Vuoden Farmaseutiksi ja Vuoden Proviisoriksi haetaan omalla osaamisellaan suomalaista farmasiaa tunnetuksi tehnyttä tai muutoin ammatillisesti ansioitunutta farmaseuttia ja proviisorina, jotka ovat Suomen Farmasialiiton jäseniä ja joka ovat

- edistäneet omalla toiminnallaan ammattikuntamme aseman vahvistumista terveydenhuollossa tai yhteisunnassa JA/TAI
- toimineet merkittäväällä tavalla lääke-, lääkitys- tai potilasturvallisuuden parantamiseksi JA/TAI
- tuoneet omalla aktiivisuudellaan/asiantuntemuksellaan ammattikuntamme osaamista esille JA/TAI
- edistäneet omalla asiantuntemuksellaan suomalaisen farmasian kehittymistä tai hyödyntäneet omaa osaamistaan ennakkoluulottomasti.

Kuva: iStockphoto

Esityksen voi jättää 1.4.–1.8.2017 Farmasialiiton verkkosivuilta löytyvällä lomakkeella. Valinnat julkistetaan 25. syyskuuta, jolloin vietetään kansainvälistä farmasistipäivää (World Pharmacists' Day).

## SOTE KESKUSTELUTTI AAMIAISELLA

**TEOLLISUUDEN JA TUKKUKAUPAN** neuvottelukunta tarjosi aamupalaa ja ajankohtaista asiaa auringon noustessa kevättalvella taivaalla helmikuun alussa. GLO Hotel Sellon yläkerrassa jo kolmatta vuotta peräkkäin järjestetty aamiaistilaisuus kokosi paikalle lähes parikymmentä kiinnostunutta Farmasialiiton jäsentä kuulemaan sotesta ja sen taustoista.



Kuva: Sami Tirkkonen

**Riitta Uusi-Esko**

Farmasialiiton farmaseutinen johtaja **Riitta Uusi-Esko** tarjosi alustuksessaan monipuolisen ajankohtaiskatsauksen aiheeseen, mikä innoitti osallistujia keskustelemaan vielä esityksen jälkeenkin. Etenkin monitahoiset hallintokaaviot ja potilaiden valinnanvapauden todellinen toteutuminen yksityisten ja julkisten palveluntarjoajien välillä askarruttivat.

Aamiaisen viimeisiä herkkuja nautiskeltaessa todettiin, että vastaavanlainen ajankohtais- ja keskustelutilaisuus hyvien kulkuyhteyksien varrella tulisi olla jatkossakin. Teollisuuden ja tukkukaupan neuvottelukunta onkin aloittanut suunnittelutyön vastaavan tilaisuuden järjestämiseksi myös ensi keväänä.

**Laura Huotari**  
lääketeollisuuden ja tukkukaupan  
neuvottelukunta

## TAPAHTUMA- KALENTERI

Koulutusten lisätiedot ja ilmoittautumishojeet  
löydät Farmasialiiton verkkosivujen kalenterista!



### 19.04. JUKON JA JÄSENLIITTOJEN

#### SOTEKIERTUE (OULU)

Sote-uudistus – Mitä se merkitsee henkilöstölle?

### 20.04. TYÖHYVINVOINNIN

#### SPARRAUSTUNTI (WEBINAARI):

Tiedolla turvallisuutta –  
faktat hyötykäyttöön kehittämisessä

### 21.04. ONKOLOGIA PFIZERILLA (HELSINKI)

Proviisoriverkoston tapahtuma

### 25.04. ALUEELLINEN KOULUTUSILTA

– uni- ja ahdistuneisuushäiriöt  
Ilmoittautuminen päättyy 9.4.

### 30.05. JUKON JA JÄSENLIITTOJEN

#### SOTEKIERTUE (TURKU)

Sote-uudistus – Mitä se merkitsee henkilöstölle?

### 27.04. SAIRAALA- JA

#### TERVEYSKESKUSFARMASIAN

#### KEVÄTKOULUTUSPÄIVÄ

(HELSINKI)

Ilmoittautuminen päättyy 13.4.

### 02.05. PUHUTAAN PALKASTA!

(HELSINKI, MYÖS VERKOSSA)

### 10.05. NEUVOTTELUTAIDON

#### KOULUTUS LUOTTAMUSMIEHILLE

(HELSINKI)

### 10.05. TYÖNHAKIJAN

#### KYLMÄSOITOT

(WEBINAARI)

### 16.05. JUKON JA JÄSENLIITTOJEN

#### SOTEKIERTUE (TAMPERE)

Sote-uudistus – Mitä se merkitsee henkilöstölle?

### 17.05. PAIKALLINEN SOPIMINEN JA

#### APTEEKKITALOUDEN PERUSTEET

#### -KOULUTUS (HELSINKI)

### 17.05. LÄÄKKEEKSI BIOSIMILAARI –

#### MINULLEKO? (HELSINKI)

### 19.05. TYÖHYVINVOINNIN

#### SPARRAUSTUNTI (WEBINAARI):

Työaika kuormituksen hallinnassa

### 30.05. JUKON JA JÄSENLIITTOJEN

#### SOTEKIERTUE (HELSINKI)

Sote-uudistus – Mitä se merkitsee henkilöstölle?

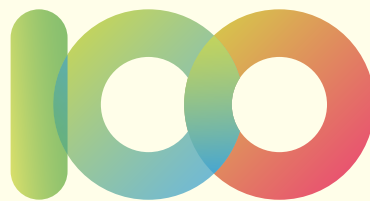
### 01.06. ESIMIESTYÖN TUEKSI! (WEBINAARI)

– Esimiehen rooli työkykyjohtamisessa

### SAVE THE DATE!

Johtamiskoulutus 9.–10.9. Vihdissä

FARMASIALIITTO



— 1917-2017 —

# FARMASIALIITTO TÄYTTÄÄ 100 VUOTTA!

Kutsumme kaikki jäsenemme viettämään kanssamme speaktaakkelimaista juhlaa  
7.10.2017 klo 18.30 alkaen. Juhlapaikkana toimii Marina Congress Center Helsingissä.  
Ovet tilaisuuteen avataan klo 17.30.

Illan ohjelmassa artistit **Ressu** ja **Jussi** ja tilaisuuden juontaa **Tomi Tuominen**. Lisäksi tiedossa on katsaus farmasian  
asiantuntijoiden osaamiseen. Illan päättää coverbändi **Nitrodisko!**

Illalliskortin hinta on **70 €**. Sitova ilmoittautuminen viimeistään 31.8.2017. Ilmoittautumislomakkeen löydät  
Farmasialiiton verkkosivujen tapahtumakalenterista. Paikkoja tilaisuuteen on rajoitetusti.

# HAE FARMASIALIITON APURAHOJA!

## AMMATILLISET APURAHAT

**SUOMEN FARMASIALIITTO** julistaa jäsentensä haettavaksi apurahoja tai avustuksia käytettäväksi farmaseutin, proviisorin tai maisterin tutkinnon suorittamisen jälkeiseen koti- ja ulkomaiseen koulutukseen, tutkimus- ja julkaisu toimintaan, seminaareihin ja kongresseihin, osallistumismaksuihin ja matkoihin.

Oma aktiivinen panos koulutus tapahtumassa on toivottavaa. Farmasialiiton juhluvuonna painopiste on pitkäkestoisessa koulutuksessa, joka tukee farmasian ammattilaisen osaamista rationaalisen lääkehoidon toteuttamisessa.

Apurahoja jaetaan enintään 10 000 €. Apurahaa ei myönnetä samalle henkilölle kahtena peräkkäisenä vuotena. Hakijan tulee olla liittynyt Farmasialiittoon vähintään puoli vuotta ennen apurahan myöntämistä. Apuraha on henkilökohtainen. Apurahan saajan

tulee toimittaa raportti Farmasialiiton apurahan käytöstä.

Hakulomake on löydettävissä Farmasialiiton verkkosivuilta (Mitä saat > Edut jäsenelle > Apurahat) tai sen voi pyytää sähköpostitse farmaseuttisen toimikunnan sihteeriltä. Lomakkeen lataaminen vaatii kirjautumisen jäsenosioon Fimnet-tunnuksilla.

Hakemuksen tulee sisältää erillinen tulo- ja menoarvio sekä selvitys muista samaan tarkoitukseen haetuista tai hakijalle myönnettyistä apurahoista tai avustuksista. Tarvittaessa selvitystä tulee täydentää hakuajana, jos hakijalle myönnetään muita apurahoja samaan tarkoitukseen.

**Haku aika on 1.2.–28.4.2017.** Hakemus liitteineen tulee toimittaa farmaseuttiselle toimikunnalle osoitteeseen Suomen Farmasialiitto/Farmaseuttinen toimikunta, Mäkelänkatu 2 A, 00500 Helsinki tai sähköpostitse: heidi.jantti@farmasialiitto.fi.

Hakijoille ilmoitetaan apurahapäätöksestä viimeistään kesäkuussa 2017. Myöhästyneitä ja puutteellisia hakemuksia ei käsitellä.

## OPISKELIJA-APURAHAT

### FARMASIALIITON OPISKELIJAJÄSENET

voivat hakea apurahaa ulkomailla suoritettaviin, tutkintoon kuuluviin opintoihin (esimerkiksi gradu, harjoittelu, muut vaihto-opinnot), jotka alkavat ajalla 1.1.–31.12.2017. Apurahaa voi hakea myös kongressien rekisteröintimaksuihin ja muihin kuluihin, jos kongressi on mahdollista sisällyttää opintoihin.

Apurahoja jaetaan enintään 7 000 €. Apurahan saamisen edellytyksenä on, että hakija on liittynyt Farmasialiiton jäseneksi vähintään kuusi kuukautta ennen apurahan hakuajan alkamista. Apurahaa ei myönnetä samalle henkilölle kahtena peräkkäisenä vuotena. Apuraha on henkilökohtainen.

Hakulomake on löydettävissä Farmasialiiton verkkosivuilta (Mitä saat > Edut jäsenelle > Apurahat) tai sen voi pyytää sähköpostitse opiskelijajaliokunnan sihteeriltä. Lomakkeen lataaminen vaatii kirjautumisen jäsenosioon Fimnet-tunnuksilla. Hakemukseen tulee liittää erillinen tulo- ja menoarvio.

**Haku aika on 1.2.–28.4.2017.** Hakemus liitteineen tulee toimittaa opiskelijajaliokunnalle postitse osoitteella Suomen Farmasialiitto/Opiskelijajaliokunta, Mäkelänkatu 2 A, 00500 Helsinki tai sähköpostilla heidi.jantti@farmasialiitto.fi.

Hakemuksen voi kirjoittaa suomeksi, ruotsiksi tai englanniksi.

Hakijoille ilmoitetaan apurahapäätöksestä viimeistään kesäkuussa 2017. Myöhästyneitä tai puutteellisia hakemuksia ei käsitellä.

Lisätietoja: Heidi Jantti,  
heidi.jantti@farmasialiitto.fi  
tai puh 044 777 9052.

## Vaikuta lehden sisältöön ja osallistu arvontaan

**MISTÄ HALUAISIT LUKEA** Farmasia-lehdestä? Missä olemme epäonnistuneet, mikä taas on mennyt hyvin?

Vastaa lyhyeen verkkokyselyyn alle viidessä minuutissa.

Vastaaminen onnistuu myös mobiilissa.

**lukijakysely.fi/farmasia**

Kyselyyn vastanneiden kesken arvotaan 2.6.2017 Pauligin Capsolo ByMe -kapselilaite ja siihen sopivia kaakao- ja kahviuomakapseleita. Trendikkään mattamusta kapselilaite mahtuu pieneenkin tilaan.

Kyselyyn voivat osallistua kaikki Otavamedia OMAN tuottamien lehtien lukijat. Voit osallistua kyselyyn jokaisen ilmestyvän numeron yhteydessä, mutta vain yhdellä vastauksella lehden numeroa kohden. Kysely ja arvonta koskevat lehtiä, jotka ilmestyvät kevätkaudella 2017. Palkinnon arvontaan osallistuvat kaikki vastanneet. Palkinto arvotaan 2.6.2017. Voittajalle ilmoitetaan sähköpostitse tai kirjeitse.







## Hämäräperäinen hyökkäys Turun Mikaelinkirkon apteekkiin

**Revolvereilla varustetut, naamioidut miehet tunkeutuneet apteekkiin, pitäneet päivystävää farmaseuttia kurkusta kiinni, mutta peläten joutuvansa kiikkiin lähteneet pakoon.**

Tiistai-iltana (tammik. 15 p.) sattui Turussa varsin hämäräperäinen tapaus, joka on omiaan osoittamaan, minkälaisissa turvattomissa oloissa me nykyään elämme.

Toissailtana klo 9 jälkeen soitettiin Koulukadun ja Puutarhakadun kulmassa olevan n. k. Mikaelinkirkon apteekin ovikelloa. Päivystävä naisfarmaseutti läksi avaamaan. Avattuaan oven näki hän edessään kaksi miestä, joilla oli mustat naamarit kasvoilla, ja jotka heti hyökkäsivät avaajan kurkkuun, pitäen samalla revolveria ojennettuna hänen kasvojensa edessä. Jottei neiti voisi huutaa apua, painoivat miehet kintaan hänen suutaan vasten.

Tämä kaikki tapahtui alhaalla portaissa, jotka olivat verrattain jyrkät. Neidin ponnistellessa päästäkseen irti hyökkääjistä tuli ulko-ovesta sisään kolmas mies. Oliko tämäkin naamioitu, sitä neiti siinä silmänräpäyksessä ei voinut nähdä. Uuden miehen ilmestyttyä portaille hellittivät neidin kimpussa olleet naamioniekat jonkun verran otettaan, niin että neidin onnistui riuhtaista itsensä irti, jolloin hän kovasti apua huutaen riensi portaita ylös apteekkihuoneeseen ja sieltä edelleen muuhun huoneistoon.

Neidin äkinäinen irtiriuhtautuminen ja avunhuuto tui naamiomiehille yllätyksenä ja he nähtävästi pelkäsivät joutuvansa kiikkiin, alhaalla portaissa kun näet vielä olivat. Joka tapauksessa miehet eivät enää yrittäneet jatkaa hämää aikeitaan, vaan läksivät kiireimmän kaupalla pakoon.

Naamiomiesten tehdessä hyökkäyksensä oli apteekin omistaja, apteekkari Allan Malin poissa kotoa, liikeasioilla kaupungissa, mutta palasi kotiin aivan tapahtuman jälkeen. Asiasta ilmoitettiin etsivälle miliisille, joka jonkun ajan kuluttua saapui paikalle, jääden koko yöksi vartioimaan apteekkia. Mitään uutta hyökkäystä ei kuitenkaan senjälkeen tapahtunut.

*(U. Aura.)*



# ASETU EHDOKKAAKSI FARMASIALIITON EDUSTAJISTON VAALISSA!

## **Farmasialiiton edustajiston vaali**

käydään 6.–15.9.2017. Kuka tahansa äänioikeutettu Farmasialiiton jäsen voi asettua ehdolle. Äänioikeutettuja ovat kaikki henkilöjäsenet, joiden osalta kuluvan vuoden huhtikuun loppuun mennessä erääntyneet jäsenmaksut on maksettu.

Vähintään viisi liiton äänioikeutettua henkilöjäsentä voi allekirjoittamallaan sopimuksella asettaa ehdokkaaksi vaaliin liiton äänioikeutettuja jäseniä. Tarkemmat ohjeet ja lomake valitsijayhdistyksen perustamiseksi sekä ehdokassuostumuslomake löytyvät Farmasialiiton verkkosivuilta. Valitsijayhdistystä ja sen ehdokkaita koskevat vaaliasiakirjat tulee toimittaa liiton toimistoon vaalitoimikunnalle osoitettuna tai sähköisesti vaalitoimikunnan sihteerille viimeistään

**31.5.2017 klo 14.00 mennessä.**

Lisätietoja saat verkosta osoitteesta

**[tinyurl.com/SFLvaalit](http://tinyurl.com/SFLvaalit)** sekä

vaalitoimikunnan sihteeriltä, Heidi Jantti,

heidi.jantti@farmasialiitto.fi

tai 044 777 9052