SUOMEN FARMASIALIITON JÄSENLEHTI

Farmasia

5/2020

OSAAMISTA YHTEISEKSI HYVÄKSI

Vuoden Proviisori Heidi Tahvanainen oli koordinoimassa rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelmaa.

SIVU 16

Eläimille kipulääkkeitä vain reseptillä SIVU 16

Lääkityksen lopetus hallitusti
Käyttöaihe määrittelee, kuinka kauan lääkettä käytetään. s. 20

Tiedonkulku saumattomaksi
Useat tietojärjestelmät ovat riski lääkitystiedon siirtymiselle. s. 32

Etäpalvelut osana kokonaisuutta
Verkkokauppa ja mobiiliapteekki laajentavat palvelutarjontaa. s. 38

Kaksi hyvää syytä valita ratiopharm

Laatu + Hinta

ratiopharm
Laadukkaita lääkkeitä edullisesti

Pegulos

itsehoitolääke ummetuksen hoitoon.

- ✓ Kätevät annospussit
- ✓ Makrogoli on ensisijainen hoitosuositus ummetukseen*
- ✓ Neutraali maku – voidaan sekoittaa mieleiseen kylmään tai kuumaan juomaan.

*Käypähoitosuositus

Pegulos 6 g ja 12 g jauheet annospusseissa oraaliliuosta varten on tarkoitettu ummetuksen hoitoon aikuisille ja yli 2-vuotiaille sekä kuivuneen, suolessa pitkään olleen ulostekovettuman pehmentämiseen yli 12-vuotiaille. Alle 8-vuotiaille lapsille 6 g annospussit. Ei alle 2-vuotiaille. Vaikuttavana aineena on makrogoli 4000. Valmisteen voi sekoittaa haluamaansa kylmään tai kuumaan juomaan. Erikseen pakatut jauhepussit ovat kätevät käyttää. Älä käytä Pegulosta, jos olet allerginen makrogolille, sinulla on suolenseinämän rakenteellisesta tai toiminnallisesta viasta johtuva tukkeuma, puhkeama suolen seinämässä, vakava tulehduksellinen suolistosairaus tai vatsakipuja, joiden syytä ei tiedetä. Tutustu pakkausselosteeseen ennen valmisteen käyttöä. Itsehoitolääke. **Markkinoija:** Teva Finland Oy. **Lisätietoja:** www.terveysportti.fi, infofinland@tevapharm.com. P. 020 180 5900. FI/OTC Oth/20/0049/6/20

tevafinland.fi

Farmasia

SISÄLTÖ 5/2020

● = Kansijuttu

5 **PÄÄKIRJOITUS**
Antti Kataja

6 **NAPSITUT**

14 **ASIAKAS APTEEKISSA**
Eläinten kipulääkkeitä saa apteekista vain reseptillä, eivätkä ihmisten lääkkeet sovi koirille.

16 **FARMASISTI TYÖSSÄÄN**
Heidi Tahvanainen koordinoi rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelman työskennellessään sosiaali- ja terveysministeriössä.

20 **LÄÄKEHOIDON POLKU**
Lääkityksen lopettamisen tulisi olla mielessä jo lääkitystä aloittaessa, jotta käytön lopettaminen voidaan tehdä suunnitelmallisesti.

24 **KOULUTUS**
Laadullisia tutkimusmenetelmiä käytetään, kun halutaan kuvailla jotain ilmiötä tai selvittää tutkimushenkilöiden mielipiteitä.

27 **EDUNVALVONTA**
Esimiestyö voi edellyttää työtehtävien suorittamista säännöllisen työajan ulkopuolella.

38 *Proviisori Mari Toiviaiselle etäpalvelut ovat osa apteekin normaalia arkea.*

30 **EDUNVALVONTA**
Tarkista työsopimus ennen sen allekirjoittamista ja neuvottele tarvittaessa muutoksista, jotta voit hyvillä mielin sitoutua sopimukseen.

32 **PUHEENAIHE**
Lääkehoitoon liittyvät vaaratapahtumat ovat merkittävimpiä potilasturvallisuuden haasteita. Niitä voidaan estää katkeamattoman tiedonkulun avulla.

38 **HYVÄ ESIMERKKI**
Seitsemän veljeksen apteekissa asiakas voi tilata lääkkeensä mobiili- tai verkkoapteekin kautta.

42 **TUTKITTUA**
Omakanta tarjoaa kansalaisille mahdollisuuden osallistua oman terveytensä hoitoon ja ylläpitoon.

44 **LIITTO PALVELEE**
Farmasialiiton uusi viestintäpäällikkö Jenni Turunen ja taloushallinnon asiantuntija Tommi Laaksonen esittäytyvät.

49 **APTEEKIN HYLLYLTÄ**

50 **KOLUMNI**
Pekka Perttula

VITABALANS lady

KOTIMAINEN UUTUUS!

www.vitabalanslady.fi

Vuorokausiannos 2 kapselia sisältää:

Karpalouutetta, jossa proantosyanidiineja (PAC) .....72 mg
Maitohappobakteereita .....2 miljardia cfu
C-vitamiinia .....80 mg

Voidaan käyttää raskauden ja imetyksen aikana. Ravintolisä ei korvaa tasapainoista ja monipuolista ruokavaliota eikä terveitä elämäntapoja.

KARPALON TEHOAINEET, MAITOHAPPOBAKTEERIT JA C-VITAMIINI SAMASSA KAPSELISSA

Luonnollinen tehosuoja kaikenikäisille naisille

Vahva pitoisuus karpalon ainutlaatuisia tehoaineita
Karpalo tunnetaan erityisistä flavonoideistaan, pro-antosyanidiineista (PAC). Nauttimalla karpaloita nämä bioaktiiviset yhdisteet erittyvät virtsaan. Tutkimuksissa on havaittu, että karpalon PAC-yhdisteet vähentävät tiettyjen haitallisten bakteerien kiinnittymistä ympäristöönsä. Vahvaa karpalouutetta sisältävässä CRANBERRY STRONG -valmisteessa on vakioitu määrä karpalon PAC-yhdisteitä, 72 mg vuorokausiannoksessa. Kapselissa on mukana myös reilusti C-vitamiinia edistämään vastustuskyvyn normaalia toimintaa.

Neljä tarkoin valittua maitohappobakteerikantaa
Maitohappobakteerit kuuluvat intiimialueen normaaliin mikrobikasvustoon. Näiden bakteerien määrää voidaan lisätä syömällä maitohappobakteereita, sillä suolistosta bakteereita siirtyy luonnostaan myös intiimialueen limakalvoille. Kun intiimialueen luonnollinen mikrobikasvusto on tasapainossa, vieraille bakteereille on vähemmän elintilaa. CRANBERRY STRONG -valmisteeseen on valittu neljä intiimialueelle tyypillistä maitohappobakteerikantaa *(Lactobacillus acidophilus, Lactobacillus casei, Lactobacillus rhamnosus, Bifidobacterium longum)*. Bakteerit on suojattu tehokkaasti vatsan happamuudelta, jolloin ne säilyttävät toimintakykynsä kulkiessaan ruoansulatuskanavan läpi.

Farmasia

Suomen Farmasialiiton
jäsenlehti
102. vuosikerta

ISSN 1796 6116

Aikakauslehtien Liiton jäsen

JULKAISIJA
Suomen Farmasialiitto ry
Asemamiehenkatu 2
00520 Helsinki
farmasia@farmasialiitto.fi
www.farmasialiitto.fi

PÄÄTOIMITTAJA
Antti Kataja

TOIMITUS
Omnipress Oy
Väritehtaankatu 8
01300 Vantaa
www.omnipress.fi
toimitus@omnipress.fi

ULKOASU
Oona Kavasto/HANK

ILMOITUSMYYNTI
Otavamedia OMA
Myyntipäällikkö
Anne Joukainen
p. 050 3103081
anne.joukainen@otava.fi
Myyntipäällikkö Juha Kurvinen
p. 040 541 5787
juha.kurvinen@otava.fi
Ilmoitusaineisto:
farmasia@omnipress.fi

KANSIKUVA
Timo Porthan

PAINO
NewPrint

PAINOSMÄÄRÄ
7 000

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

© Farmasialiitto

FARMASIALIITTO

Kollegalta kollegalle

Kirjoitan tätä pääkirjoitusta hieman ennen Vuoden Proviisorin valinnan julkistamista. Vaikka kyseisenä päivänä annetaan tunnustusta yhdelle henkilölle, toimii se myös muistutuksena meille kaikille, että kollegamme ovat siinä meidän vierellämme vertaistukena ja -turvana.

Meillä liiton tarkoituksenakin on edistää jäsentemme yhteenkuuluvuutta ja arvostusta. Vaikka lehti siis ilmestyykin vasta Vuoden Proviisori -valinnan julkistamisen jälkeen, voi kollegoita nostaa esiin ihan jokapäiväisessä työssämme.

Me farmasian alan ammattilaiset olemme lääkkeiden, lääkehoitojen ja lääkehuollon asiantuntijoita. Kun tuota hetken aikaa miettii, niin ymmärtää, että meidän asiantuntemuksellemme on tarvetta nyt ja tulevaisuudessa.

Vain oikea lääke, oikein käytettynä, auttaa.

Yksi niin kutsutuista megatrendeistä on medikalisaatio, joka merkitsee sitä, että uusia ja aikaisemmin lääketieteeseen liittymättömiä asioita aletaan määritellä lääketieteellisesti. Tästä seurauksena on myös perusteetonta markkinointia ja katteettomia lupauksia.

Tässä maailmassa myös lääkkeiden käyttö lisääntyy. Lääkevalikoiman kasvaessa lääkkeet auttavat ja parantavat, mutta kaiken keskiössä on lääkkeiden oikea käyttö. Vain oikea lääke, oikein käytettynä, auttaa.

Mikä siis on hyödyllistä ja mikä hyödytöntä käyttöä? Tämä on yksi niistä kysymyksistä, joissa erityisesti meidän alan ihmisiä ja ammattitaitoamme tarvitaan. Ainakin omien farmasianvihreiden lasien takaa arvioituna farmasia edustaa parasta lääkkeiden ja lääkehoitojen asiantuntemusta – ja tälle on tarvetta yhä vain enenevissä määrin.

Nyt tullaankin siihen kohtaan, miksi samassa kirjoituksessa käsitellään medikalisaatiota ja kollegiaalisuutta. Vaikka meidän alan asiantuntemusta tarvitaankin enenevissä määrin, tätä työtä ei tehdä yksin. Sinulla, minulla ja meillä kaikilla on ympärillämme kollegiaalinen verkosto, josta tietoa, taitoa ja vertaistukea voidaan ammentaa. Se on voimavara, jota saa ja kannattaa hyödyntää. Yksi Farmasialiiton tarkoituksistakin on lisätä jäsentemme yhteenkuuluvuutta ja arvostusta. Ja siihen työhön me tarvitsemme teitä, arvon kollegat.

HÄN TEKSTI JA KUVA **EEMELI SARKA**

Ammattiliittojen asialla

Elokuun lopulla **Sture Fjäder** valittiin uudelle nelivuotiskaudelle Farmasialiittoakin edustavan Akavan puheenjohtajaksi. Hän on toiminut puheenjohtajana vuodesta 2011 ja nähnyt toimintaympäristön muutoksen.

– Vuonna 2011 tupo-neuvottelut olivat käynnissä ja hyppäsin niin sanotusti liikkuvaan junaan. Tänä päivänä Akavan toiminta on lainsäädäntöön vaikuttamista kolmikantaprosessien kautta, mutta entistä enemmän myös suoraan suhteessa istuvaan maan hallitukseen ja politiikkaan, Fjäder kertoo.

Akavan puheenjohtajalla ei ole omia tavoitteita, vaan hän keskittyy toteuttamaan hallituksen sopimaa ohjelmaa. Puheenjohtajalla on kuitenkin oma kuvansa siitä, mitä asioita seuraavina vuosina nousee esille. Työllisyyspoliittinen keskustelu on pysynyt Akavan esityslistalla koko vuoden tilannekuvan muuttuessa. Fjäder näkeekin, että juuri työelämätontti tulee elämään tulevina vuosina.

– Luulen, että 2020-luku tuo muutoksia joustavuuden suhteen. Jatkossa luultavasti sovitaan ala- ja organisaatiokohtaisemmin asioita tarpeiden mukaan sekä lisätään työntekijöiden työaika-autonomiaa, hän arvioi.

Toinen asia, jota Fjäder on nostanut esille, koskee akavalaisen keskiluokan pärjäämistä, kun tulee uutta työtä ja vanhoja rakenteita poistuu. Keskustelulla hän haluaa varmistaa, että tulevaisuudessakin Suomessa olisi hyväpalkkaista osaamistyötä.

– Voimme nähdä maailmalla, mitä tapahtuu, jos keskiluokan tulevaisuudenusko murtuu. Politiikka menee sekaisin, enkä usko kenenkään haluavan sitä.

Tulevaisuuden työpaikkojen varmistamisessa ja koronakriisistä selviämisessä hän korostaa tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminnan tärkeyttä.

– Tilanteesta noustaan panostamalla asioihin, jotka luovat uutta työllisyyttä, uusia tuotteita, uutta vientiä ja uutta taloutta. Jos ei kehitetä uutta, tilanne muuttuu vain vaikeammaksi, Fjäder toteaa.

Akavan toiminta on lainsäädäntöön vaikuttamista kolmikanta-prosessien kautta.

Sture Fjäder

- Akavan puheenjohtaja vuodesta 2011.
- Työmarkkinatoiminnassa mukana vuodesta 1987. Työskennellyt muun muassa OAJ:n alaisessa Finlands Svenska Lärarförbund FSL:ssä ja Suomen Ekonomien edunvalvontajohtajana.
- Koulutukseltaan kauppatieteiden maisteri sekä valtiotieteiden kandidaatti.
- Asuu Helsingissä, kotoisin Hangosta.
- Kokoomuksen jäsen.

UUSI VERKKO-KAUPPA

TEETKÖ SEISOMATYÖTÄ?

Terveet ihmiset, jotka seisovat tai istuvat paljon, hyötyvät verenkiertoon positiivisesti vaikuttavista kompressiosukista.

JOBST -KOMPRESSIOSUKAT TUKEVAT VÄSYNEITÄ JA SÄRKEVIÄ JALKOJA SEKÄ EHKÄISEVÄT JALKOJEN, NILKKOJEN JA SÄÄRIEN TURVOTUSTA.

Kompressiosukkien ennaltaehkäisevä käyttö ja vähäisten vaivojen, kuten väsyneiden ja levottomien jalkojen hoito ja veritulppien ehkäisy matkoilla, on yhä suositumpaa. Alun perin JOBST-tuotteet kehitettiin lääkinnälliseen hoitoon ja nykyään tuotteitamme käyttävät säännöllisesti työssään monet ammattilaiset, jotka ovat paljon liikkeessä ja tekevät seisoma- tai istumatyötä – esimerkkeinä terveydenhuollon ammattilaiset ja palvelualojen työntekijät.

OLISIKO KOMPRESSIOSUKISTA HYÖTYÄ SINULLEKIN?

KOKEILE JA TILAA JOBST –TUOTTEET NYT UUDESTA VERKKOKAUPASTA PRESSIO.FI

PRESSIO.fi

HYVINVOINTI ON ELÄMÄNTAPA

NAPSITUT

91 %

Apteekkariliiton mukaan 91 prosenttia apteekeista tarjoaa lääkkeiden kotiinkuljetuspalvelua.

Farmasian Päivien nelikymmenvuotinen perinne jatkui

Farmasian Päivät on järjestetty yhtämittaisesti vuodesta 1976 lähtien. Tänä vuonna Farmasian Päivät järjestettiin 2.–3.10.2020, ensimmäistä kertaa virtuaalitapahtumana. Kaikkiaan tapahtumaan osallistui noin 1 200 henkilöä ympäri Suomen.

Myös Farmasialiiton järjestämät oheistapahtumat saivat jatkoa. Jäsenille suunnattu iltatapahtuma järjestettiin tänä vuonna poikkeuksellisesti yhden tapahtuman sijaan samaan aikaan yhdeksällä eri paikkakunnalla.

Malja nostettiin ”yhdessä” verkon välityksellä.

Liiton puheenjohtaja **Antti Kataja** avasi iltatilaisuudet tervetulopuheellaan, ja malja nostettiin ”yhdessä” verkon välityksellä. Tämän jälkeen iltaa jatkettiin omissa tilaisuuksissa hyvän ruoan ja seurustelun merkeissä.

Alueelliset iltatilaisuudet keräsivät 91 osallistujaa. Tilaisuuksista kerätty palaute on ollut positiivista.

Farmasian Päivien yhteydessä järjestettiin tänä vuonna liiton toimesta ensimmäistä kertaa myös brunssitilaisuus uusille farmasian opiskelijoille Helsingissä, liiton toimiston edustalla.

Sää suosi tilaisuutta, ja brunssi oli muutenkin menestys, joten vastaavalaisia tilaisuuksia järjestetään varmasti tulevaisuudessakin.

Farmasian Päivät järjestettiin tänä vuonna ensimmäistä kertaa virtuaalisesti. Vielä viime vuonna osallistujat kohtasivat toisensa kasvokkain Messukeskuksessa.

Kiitos Tuija. Läksiäislahjaa ojentamassa toiminnanjohtaja Riitta Uusi-Esko (kesk.) ja liiton puheenjohtaja Antti Kataja.

Tuija huiskutti hyvästit

Viestintäpäällikkö **Tuija Metsäahon** läksiäiskahvit on juotu. Kiitämme Tuijaa kuluneista vuosista ja ansiokkaasta työstä Farmasialiiton jäsenistön hyväksi.

– Tämä on ollut hieno kokemus. Arvostan todella paljon farmasian ammattilaisten osaamista. Varmasti seuraan myöhemminkin, mitä farmasian alalla tapahtuu, Tuija sanoo.

Tuijan matka jatkuu erilaisten viestintäprojektien, koulutusten ja kirjoitusten parissa.

Mitä mieltä?

Onko henkistä työnkuormitusta ja jaksamista huomioitu työpaikallasi?

VASTAA KYSYMYKSEEN LEHDEN VERKKOSIVUILLA FARMASIALEHTI.FI

Vanhat lääkkeet päätyvät roskikseen tai viemäriin

Vanhentuneet ja tarpeettomat lääkkeet tulisi palauttaa apteekkiin. Kuitenkin 18 prosenttia suomalaisista hävittää lääkkeet heittämällä ne viemäriin, vessanpönttöön tai roskakoriin. Tieto käy ilmi Kantar TNS Oy:n Lääkkeetön Itämeri -kampanjalle tekemästä kuluttajatutkimuksesta.

– Lääkkeiden oikeanlainen hävitys on tärkeää ympäristön kannalta. Viemäriin tai roskikseen päätyneiden lääkkeiden lääkejäämät aiheuttavat esimerkiksi eliöille epätoivottuja hormonivaikutuksia ja käyttäytymishäiriöitä sekä antibiootiresistenssin leviämistä ympäristössä, sanoo Suomen ympäristökeskuksen johtava asiantuntija **Taina Nystén** tiedotteessa.

Kiinteät ja nestemäiset lääkkeet, tabletit ja kapselit, käytetyt lääkelaastarit sekä tuubit, joissa on edelleen lääkettä jäljellä, tulisi palauttaa apteekkiin. Sen sijaan perusvoiteet, ravintolisät ja luontaistuotteet kuuluvat sekäjätteeseen.

Lääkkeiden oikeanlainen hävitys on tärkeää ympäristön kannalta.

Sähköisen reseptin hyödynnettävyys Euroopassa laajenee

Suomalaisella sähköisellä reseptillä saa vähitellen ostaa lääkkeitä muissa Euroopan maissa. Aiemmin lääkkeitä on voinut ostaa Virossa ja Kroatiassa ja nyt myös Portugalissa, jossa se on alkuun mahdollista yhdessä apteekissa ja myöhemmin myös muissa apteekeissa. Lääkettä ostavan on muistettava antaa Omakanta-palvelussa suostumus tietojen luovuttamisesta ulkomaalaiselle apteekille, Kela tiedottaa.

Reseptien liikkumisesta maiden välillä hyötyvät matkailijat, ulkomailla asuvat sekä ulkomailla työskentelevät henkilöt.

– Vaikka matkailurajoitusten vuoksi reseptien toimitusmäärät ovat vaihdelleet kevään ja kesän aikana, heinäkuussa Viron apteekeista ostettiin lääkkeitä jo yli 800 kertaa suomalaisella reseptillä. Tämä vastasi viime vuoden heinäkuun tasoa, sanoo asiakkuusvastaava **Sini Palo** Kelan Kanta-palveluista tiedotteessa.

Farmasian Naiset ry jakaa tilapäis- ja virkistysapurahoja!

Tilapäisavustus on tarkoitettu farmasian piiriin kuuluville, taloudellisiin vaikeuksiin joutuneille.

Yhdistyksen alainen apteekkari Senja Jääskeläisen rahasto jakaa virkistysapurahoja apteekkityössä henkisesti kuormittuneille.

Hakemuslomake ja tarkemmat ohjeet ovat saatavilla osoitteessa **https://www.farmasiannaiset.com/yhdistys/**

Hakemukset tulee olla toimitettuna **13.11.2020** mennessä sähköpostitse info@farmasiannaiset.com.

Tule mukaan yhdistyksen toimintaan! Tapahtumat ja liittymisohjeet löytyvät verkkosivuiltamme osoitteesta **www.farmasiannaiset.com**

FARMASIAN NAISET RY

Eettinen *pähkinä*

Miten puuttua tilanteeseen, kun asiakas hakee PKV-lääkkeitä sukulaisten puolesta ja epäilemme väärinkäyttöä?

Kysymys: Asiakas hakee PKV-lääkkeitä itselleen, äidilleen ja anopilleen. Äidiltään hänellä on eResepti-suostumus kaikkiin toimenpiteisiin. Äidillä on reseptit muun muassa Panacodiin, pregabaliiniin ja nyt uutena oksikodoni + naloksoni -valmisteeseen. Epäilemme, että kaikki lääkkeet eivät päädy sukulaisille, vaan asiakas käyttää osan lääkkeistä itse. Hän vaikuttaa usein olevan lääkkeiden vaikutuksen alaisena, mutta ei humalassa. Tiedämme myös, että asiakkaalla on ollut vuosia sitten apteekkisopimus.

Viime vuonna kysyimme asiakkaan äidiltä Panacodin käytöstä yhteisvaikutustarkistukseen liittyen, ja kävi ilmi, että hän ei itse käytä Panacodia. Äiti totesi, että hänen tyttärensä hakee sitä todennäköisesti itselleen. Hän antoi tuolloin luvan mitätöidä Panacod-reseptin. Ei mennyt kuitenkaan kuin muutama kuukausi, kun asiakkaan äidille ilmestyi taas eri lääkäriltä uusi resepti Panacodiin. Asiakkaan anopin Panacod-reseptissä lukee puolestaan, että ”lääkkeen voi toimittaa”.

Asiakas on nyt alkanut hakea oksikodoni + naloksoni -lääkettä äidilleen. Viimeksi hän selitti, että äidin huonon näön takia tabletteja on tippunut lattialle. Reseptissä ei ollut iterointia, mutta Kela-kriteerejä toimittamisväliseurannassa käyttäen lääkkeen sai toimittaa. Pelkäämme, että lääkettä alkaa ”hävitä” useammin.

Voiko apteekki jotenkin puuttua tähän tilanteeseen ja mikä on apteekin vastuu? Asiakkaan äidin on hankala asioida apteekissa huonon näkönsä vuoksi. Silloin kun hän asioi, hänellä ei ole koskaan Kela-korttia mukana, koska kortti on tyttärellä.

Vastaus: Samankaltainen eettinen pähkinä ”Miten puuttua PKV-lääkkeiden väärinkäyttöön?” on ollut neuvottelukunnalla ratkottavana vuonna 2011. Tuon ajankohdan jälkeen on sähköinen resepti poistanut osan PKV-lääkkeiden väärinkäyttötapauksista, mutta näitä tilanteita, kun omainen käyttää läheisensä lääkkeitä joko heidän tietäen tai tietämättään, edelleen esiintyy. Hyvä, että apteekit kiinnittävät näihin tapauksiin huomiota ja pyrkivät niitä ratkomaan.

Äidin lääketoimituksiin liittyen ensin tulisi ottaa yhteyttä äitiin itseensä, sillä hän on antanut tyttärel-

Lisätietoa vanhustensuojeluilmoituksesta:
bit.ly/huoli_vanhuksesta

leen eResepti-suostumuksen, jota apteekki epäilee käytettävän väärin. Suostumuksen perusteella tytär voi hoitaa lääkkeiden hakemiset ja uudistamispyynnöt ilman, että äiti välttämättä on tietoinen asiasta. Koska äiti on aiemmin kertonut, että itse ei tarvitse Panacodia, ei sitä pitäisi toimittaa, ellei äidiltä saada varmistusta muuttuneesta tarpeesta esimerkiksi puhelimitse.

Kysymyksessä kysytään, mikä on apteekin vastuu. Fimean määräyksen lääkkeiden toimittamisesta perusteella asia on selvitettävä, jos epäillään väärinkäyttöä tai lääkärin harhaanjohtamista. Eettisen ohjeen nro IX mukaan farmaseuttinen henkilökunta edistää lääkkeiden oikeaa ja turvallista käyttöä ja pyrkii ehkäisemään niiden väärinkäyttöä. Lääkäriin tulee siis ottaa yhteyttä, jos resepteissä on jotakin hämärää, ja kertoa havainnoistaan ja epäilyistään. Lääkäriltä voisi kysyä, voisiko hän katsoa lääkityksen kokonaisuuden ja poistaa reseptilistalta lääkkeet, joita potilas ei itse käytä. PKV-lääkereseptеihin voi myös ehdottaa toimitusvälien merkitsemistä. Apteekkisopimus voisi olla yksi harkittava asia, jos muuten ei voida kontrolloida äidin ja anopin lääkkeiden hakuvälejä ja käyttöä, vaan aina eri lääkärit kirjoittavat uusia reseptejä mitätöityjen tilalle.

Aina yhteydenotto lääkäriin ei valitettavasti muuta tilannetta ainakaan pitkäkestoisesti, vaan apteekki jää yksin ihmettelemään kuviota lääkkeiden määräämisen, niiden hakemisen ja väärinkäyttöepäilyn ympärillä. Kysymyksessä kuvatussa tapauksessa lääkäriin on ilmeisesti aiemminkin oltu yhteydessä anopin Panacod-reseptistä, sillä reseptissä lukee ”lääkkeen voi toimittaa”. Tämä ei poista velvoitetta olla lääkäriin yhteydessä, jos epäilee väärinkäyttöä. Lääkäriltä voisi ainakin kysyä tarkentavasti: kenelle lääkettä voi toimittaa ja minkälaisin väliajoin?

Paitsi lääkkeiden väärinkäytöstä myös äidin ja anopin lääkehoidon toteutuksesta lienee syytä olla huolissaan. Eettinen ohje nro X viittaa siihen, että apteekkihenkilökunnan tulee tunnistaa tilanteet, joihin on tarpeellista puuttua henkilön turvallisuuden ja hyvinvoinnin varmistamiseksi sekä tehdä tarvittaessa vanhustensuojeluilmoitus. Olisi hyvä, että kunnan palveluohjaaja tarkistaisi äidin ja anopin lääkeasioiden hoidon tilanteen, jos näyttää ilmeiseltä, että he eivät saa tarvitsemiaan lääkkeitä läheisen toiminnan vuoksi. Apteekista voidaan tämä huoli-ilmoitus/vanhustensuojeluilmoitus tehdä salassapitosäännösten estämättä. Kannattaa selvittää oman kunnan osalta taho (puhelinnumero tai netissä oleva ilmoituslomake), joka ottaa näitä ilmoituksia vastaan.

Herättikö kannanotto ajatuksia tai mielipiteitä? Lähetä postia neuvottelukunnalle. Ammattieettiselle neuvottelukunnalle voi lähettää kannanottopyyntöjä apteekkitoimintaan liittyvistä eettisistä kysymyksistä: johanna.salimaki@apteekkariliitto.fi. Neuvottelukuntaan kuuluvat TT, yliopistonlehtori **Janne Nikkinen** (puheenjohtaja), farmaseuttinen johtaja **Charlotta Sandler** (pääsihteeri), asiantuntijaproviisori **Johanna Salimäki** (sihteeri), apteekkari **Sari Eerikäinen,** apteekkari **Jarkko Suvinen,** proviisori **Satu Rauhala** ja farmaseutti **Kirsi Kotokorpi.**

Lääkäriltä voisi kysyä, voisiko hän katsoa lääkityksen kokonaisuuden ja poistaa reseptilistalta lääkkeet, joita potilas ei itse käytä.

Tehottomia hoitoja jatkettu psoriasispotilailla

Kolmanneksella psoriasista sairastavista on jatkettu hoitoa, jonka he ovat itse kokeneet toimimattomaksi. Hoidon jatkamisen syynä on voinut olla esimerkiksi virheellinen käsitys hoidon vaikutusnopeudesta tai väärä diagnoosi sairauden alussa. Tiedot käyvät ilmi Kantar TNS:n Janssenille ja Psoriasisliitolle tekemästä tutkimuksesta, johon vastasi yli 1 300 psoriasista sairastavaa henkilöä.

Perus- ja lääkevoiteet olivat käytössä suurimmalla osalla kyselyyn vastanneista. Lisäksi valohoitoja käytti kaksi prosenttia vastanneista ja systeemisiä hoitomuotoja kolmannes.

Viisi prosentti vastaajista ei käyttänyt mitään hoitoa psoriaasikseensa.

– Nyt tehdystä kyselystä ei voi mielestäni tehdä johtopäätöksiä siitä, että toimimattomia hoitoja jatkettaisiin potilailla turhaan. Tosielämässä tällaistakin kuitenkin nähdään, ja sitä on myös joskus systeemisten hoitojen kohdalla. Riittämättömän tehokas systeemihoito on potilaalle turhauttavaa ja toisinaan tarpeeton terveysriski. Siksi etenkin vaikeaa psoriaasia sairastavilla hoitoa ja sen tehoa tulisi arvioida riittävän usein, sanoo ihotautien ja allergologian erikoislääkäri **Rafael Pasternack** tiedotteessa.

Reilu neljäsosa diabeetikoista ei ota lääkkeitä ohjeiden mukaan

Huonossa hoitotasapainossa oleva tyypin 2 diabetes voi vaikuttaa elämänlaatuun ja ilmetä esimerkiksi väsymyksenä, unettomuutena ja jaksamattomuutena. Siitä huolimatta 28 prosenttia Taloustutkimuksen ja Novo Nordiskin kyselytutkimuksen vastaajista kertoi, etteivät he ota määrättyjä lääkkeitä täysin määräyksen mukaisesti.

– Lääkkeet saattavat jäädä ottamatta, jos omahoito koetaan epämotivoivana tai oireet eivät ole niin selkeät, että potilas tuntisi olevansa sairas. Lääkkeistä ja niiden sivuvaikutuksista on liikkeellä myös paljon vanhentunutta tietoa, joka ei päde enää kaikkiin nykyisiin valmisteisiin, sanoo Novo Nordiskin lääketieteellinen johtaja **Tero Saukkonen** tiedotteessa.

Huono hoitotasapaino voi aiheuttaa jaksamattomuuden lisäksi monenlaisia liitännäissairauksia.

– Mitä aiemmin riskitekijöihin ja oireisiin puututaan, sitä paremmat mahdollisuudet on hallita myös sairautta ja sen etenemistä. Tarttumalla hoitoon ajoissa voi tulevaisuudessa päästä vähemmällä.

Yhtenä haasteena kuitenkin on, että tyypin 2 diabeteksen oireita ei tunnisteta ja sairaus havaitaan usein sattumalta. 69 prosenttia kyselytutkimuksen vastaajista oli saanut diagnoosin muuta asiaa koskevan lääkärikäynnin yhteydessä.

– Jos itsellä on pieniäkin epäilyjä kakkostyypin diabeteksesta, asiaa ei kannata viivyttää vaan ottaa saman tien yhteyttä terveydenhuoltoon ja nostaa diabetes puheeksi, Saukkonen sanoo.

Huono hoitotasapaino voi heikentää jaksamista.

Antibiootit muuttavat syljen bakteerikantaa

Mikrobilääkkeillä eli antibiooteilla on välittömiä vaikutuksia mikrobikannan koostumukseen ja monimuotoisuuteen. Aiemmin tätä vaikutusta on tutkittu lähinnä suoliston bakteerikannan osalta, mutta tuore Fin-HIT-tutkimus osoittaa lapsuuden runsaan tai toistuvan antibioottien käytön muuttavan syljen bakteerikantaa.

– Mikrobiston muutoksiin vaikutti se, olivatko nuoret käyttäneet paljon, jonkin verran vai vähän antibiootteja lapsuutensa aikana, sanoo Helsingin yliopiston tutkijatohtori **Sajan Raju** tiedotteessa.

Keskimäärin nuoret käyttivät antibiootteja 7,4 kertaa noin 12 elinvuotensa aikana. Yleisimmin ostetut mikrobilääkkeet olivat amoksilliini (43,7 prosenttia), atsitromysiini (24,9 prosenttia), amoksiini-klavulaanihappo (18,7 prosenttia) ja fenoksimetyylipenisilliini (6,8 prosenttia).

Tutkimuksessa kaikkein merkittävimmäksi muutoksen aiheuttajaksi todettiin atsitromysiini, jota käytetään esimerkiksi keuhkoputkentulehduksen, keuhkokuumeen ja korvatulehduksten hoidossa. Jokainen lääkekerta heikensi syljen mikrobiston monimuotoisuutta erityisesti tytöillä.

– Tulokset osoittavat, että meidän on syytä olla huolissamme runsaasta atsistromysiinin käytöstä, sillä lääke vaikutti tutkimuksessa kaikista antibiooteista eniten nuorten syljen bakteerikannan koostumukseen ja diversiteettiin, Raju sanoo.

Pojilla bakteerikantaa muokkasi tyttöjä vahvemmin amoksilliini, jota käytetään muun muassa välikorvantulehduksen ja keuhkoputkentulehduksen hoidossa.

Aineistona käytettiin 808:n satunnaisesti valitun nuoren tiedot Fin-HIT-tutkimusaineistosta. Antibioottien käyttöä tutkittiin Kelan lääkeostojen rekisteritietojen avulla.

Työsuhdeneuvonta *vastaa*

Työajan lyhentäminen

Olen töissä sairaala-apteekissa. Haluaisin lyhentää työaikaani, onko minulla siihen oikeus?

Työntekijällä ei ole yksipuolista oikeutta lyhentää työaikaansa. Työajan lyhentäminen vaatii aina yhteisen sopimisen työnantajan kanssa.

Osittaista työaikaa ja sen järjestelyitä harkittaessa on syytä tiedostaa, että työajan lyhentäminen voi vaikuttaa useampiin asioihin, joista osa ilmenee viiveellä. Tällaisia ovat esimerkiksi vuosilomapalkan ja eläkkeen suuruus.

Työajan lyhentäminen voi käytännössä tarkoittaa lyhyempien työpäivien tekemistä tai viikoittaisten työpäivien määrän vähentämistä. Tästä voidaan sopia joustavasti. Sopimisessa kannattaa pyrkiä huomioimaan, mikä parhaiten hyödyntää työntekijää, mutta toisaalta myös turvaa työpaikan toiminnan.

Sopimus työajan lyhentämisestä voidaan tehdä määräaikaisena nykyisen työsopimuksen oheen, jolloin työntekijä palaa tekemään täyttä työaikaa sopimusajan päätyttyä. Vaihtoehtoisesti sopimus voidaan tehdä toistaiseksi voimassa olevana. Tällöin yksipuolista oikeutta palata pidempään työaikaan ei ole, ellei asiasta ole erillistä kirjausta.

Muutamissa tilanteissa työnantajan on pyrittävä järjestämään lyhennetty työaika. Tällöinkin kyse on aina yhdessä neuvoteltavasta sopimuksesta, joka perustellusta syystä voidaan jättää myös sopimatta.

Osittainen hoitovapaa on pienten lasten vanhempien lailla turvattu oikeus. Työntekijä on oikeutettu tähän, mikäli hän on työskennellyt samalla työnantajalla viimeisen vuoden sisällä vähintään puolen vuoden ajan.

Oikeus osittaiseen hoitovapaaseen on siihen asti, kunnes lapsen toinen kouluvuosi päättyy. Vain jos vapaan myöntämisestä aiheutuu työnantajan toiminnan tai palvelujen kannalta oleellista haittaa, voi työnantaja kieltäytyä vapaan myöntämisestä.

Työaikajärjestelyistä kannattaa pyrkiä sopimaan työntekijän arjen kannalta parhaalla mahdollisella tavalla. Jos kuitenkaan yhteisymmärrykseen työajan järjestämisestä ei päästä, on se sovittava lain mukaan kuudeksi tunniksi päivässä. Mikäli työaika on järjestetty keskimääräiseksi, on lyhennetty työaika tällöin keskimäärin 30 tuntia viikossa.

Muita mahdollisia perusteltuja osa-aikaisuuden edellytyksiä ovat muun muassa osasairausloma, osa-aikaeläke, opiskelu tai läheisen hoitaminen. Jos osa-aikaisuutta ei pystytä järjestämään, on työntekijälle kerrottava perustelut.

Henkilökuntaa on muistettava kohdella näissäkin asioissa tasa-arvoisesti. Selkeät myöntämisperusteet ja pelisäännöt auttavat. Lisäksi on muistettava ottaa huomioon jäljelle jäävän työvoiman määrä. Kuormittaako työ heitä liikaa, jos monelle myönnetään osittainen työaika ja tästä syntyvää henkilöresurssivajausta ei sijaisjärjestelyin ole mahdollista paikata?

Lähtökohtaisesti lain turvaamat osittaisen työajan järjestelyt tulee mahdollistaa ensisijaisesti. Työnantaja ei kuitenkaan yksipuolisesti voi määrätä työntekijää siirtymään kokoaikaiseksi, mikäli osa-aikaisuudesta on jo sovittu, vaan sopimus sitoo molempia osapuolia. Työtuntien lisäämisestä on kuitenkin mahdollista yhteisesti sopia.

Marketta Hakkarainen, Minna Hälikkä ja Jenni Lakso

ASIAKAS APTEEKISSA

TEKSTI **TILDA HINTSALA** JA **VIIVI RIIHIMÄKI**

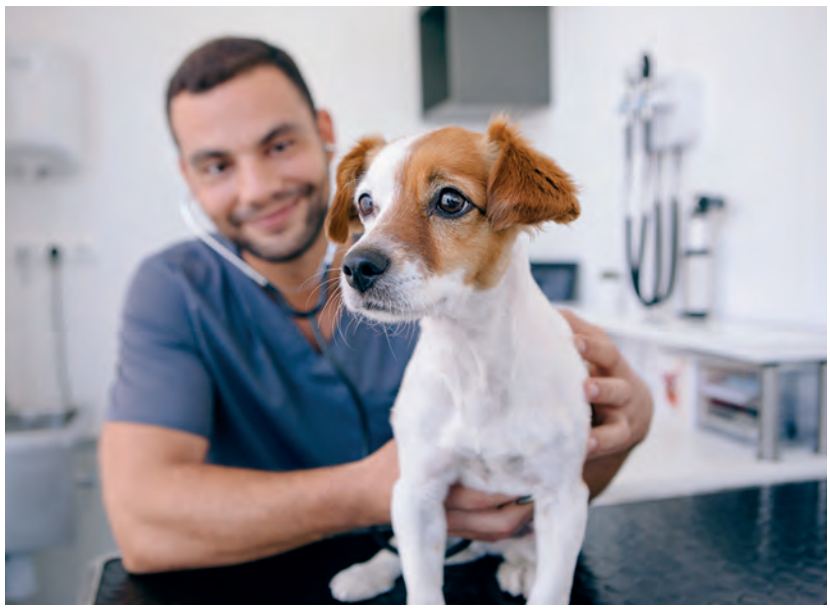
Koiran kipulääkitys

Nuori nainen saapuu apteekkiin huolestuneen näköisenä. Hänen koiransa liukastui aamulla ja alkoi ontua jalkaansa. Asiakas käytti koiraansa eläinlääkärillä, ja koiralle määrättiin tulehduskipulääke Loxicom vasemman takajalan venähdykseen. Kuuden kilogramman painoiselle koiralle on määrätty puolikas 1 mg:n purutabletti kerran vuorokaudessa. Asiakas kysyy, voisiko hän jatkossa tapaturmien sattuessa ostaa koiralle apteekista ilman reseptiä saatavaa lääkettä tai antaa jotain ihmisille käytettävää kipulääkettä. Asiakkaalla on myös toinen 1,5 kilogrammaa painava koira, ja hän miettii, sopiiko sama kipulääke myös pienemmälle koiralle.

KOIRIEN tuntema kipu on yleistä, mutta kivun havaitseminen voi olla vaikeaa. Akuutin kivun hoitaminen on tärkeää, jotta kipu ei kroonistu. Omistaja ei välttämättä huomaa koiransa kipua sen jatkuessa pidempään, jolloin eläinlääkärin rooli kivun tunnistamisessa korostuu.

Koiran kivun voi havaita muutoksista käyttäytymisessä. Koira voi muuttua aggressiiviseksi tai päinvastoin masentuneeksi. Kivun yhteydessä esiintyy usein ruokahaluttomuutta, alistumista sekä jatkuvaa kipeän kohdan koskettelua. Varsinkin raajojen kiputiloissa koira saattaa kieltäytyä liikkumasta tai liikkuminen on vaikeaa. Koira saattaa reagoida kipuun myös erilaisilla asennoilla, esimerkiksi vatsakipuisen koiran voi tunnistaa ”rukousasennosta”. Erittäin kipeä koira voi äännellä ja sen kyyneleiden tuotanto voi lisääntyä.

Koirille on käytettävä ensisijaisesti niille tarkoitettuja ja kyseiseen käyttötarkoitukseen hyväksyttyjä lääkkeitä. Eläinlääkäri voi omalla vastuullaan määrätä myös toiselle eläinlajille tai ihmisille tarkoitettua lääkevalmistetta. Farmaseutti ei voi myydä koiran lääkitsemiseen ihmisille tarkoitettuja kipulääkkeitä.



Koiran lääkitys

Loxicom-purutabletin vaikuttava aine on meloksikaami, jota on yhdessä tabletissa yksi milligramma. Meloksikaami on oksikaamien lääkeryhmään kuuluva tulehduskipulääke, joka estää prostaglandiinisynteesiä ja saa siten aikaan tulehdusta ja kipua lievittävän vaikutuksen. Loxicom-purutableteilla hoidetaan koiran kipua ja tulehdusta akuuteissa ja kroonisissa tuki- ja liikuntaelimistön sairauksissa.

Kuusikiloiselle koiralle annos on puoli purutablettia kerran vuorokaudessa. Lääkkeen voi antaa ruoan kanssa tai tyhjään mahaan. Puolikas tabletti säilyy ennallaan 24 tuntia, ja ne tulee säilyttää läpipainopakkauksessa. Tabletit ovat maustettuja, joten useimmat koirat ottavat sellaisen mielellään.

Meloksikaamin tyypillisiä haittavaikutuksia ovat ruokahaluttomuus, oksentelu, ripuli, veri ulosteessa sekä muut GI-kanavaoireet. Jos haittavaikutuksia ilmenee, hoito on lopetettava ja keskusteltava eläinlääkärin kanssa hoidosta.

Koiran ruumiinpaino vaikuttaa elimistön perusmetabolian eli perusaineenvaihdunnan nopeuteen, mutta painon ja metabolianopeuden välinen suhde ei ole lineaarinen. Lääkeaineen annos painokiloa kohti voi olla erilainen erikokoisille koirille. Loxicom-purutabletteja voidaan antaa yli neljä kiloa painaville koirille. Kevyemmille suositellaan koiralle tarkoitettua meloksikaamioraalisuspensiota.

Lähteet: Bergman O, Hednäs P, Kokkonen M ym.: Pharmaca Fennica Veterinaria, s. 822-824, Lääketietokeskus Oy, Helsinki 2018. • Hernandez-Avalos I, Mota-Rojas D, Olmos-Hernandez A ym.: Review of different methods used for clinical recognition and assessment of pain in dogs and cats. Int J Vet Sci Med. 2019; 7(1): 43-54. DOI: 10.1080/23144599.2019.1680044 • Maa- ja metsätalousministeriön asetus lääkkeiden käytöstä ja luovutuksesta eläinlääkinnässä 6/EEO/2008. http://www.mmm.fi/attachments/elo_elainlaakintolainsaadanto/bosio/6DXZCj9kA/6_eeo_2008_fi.pdf, haettu internetistä 15.1.2020 • Peltoniemi M: Eläinten välisiä eroja. Kirjassa: Eläinlääkinnän farmakokinetiikka ja farmasia. 1. painos, s. 82-84. Toim. Telkänranta H, Raekallio M, Vainio O, Fennovet Oy, Helsinki 2013 • Vainio O: Eläinten kivun hoito. Kustannus Oy Duodecim 3.12.2018. Artikkelin tunnus: lft00920 (054.060) https://www.oppiportti.fi/op/lft00920/do • Vainionpää M: Kissan ja koiran kipu – tunnista ja hoida tehokkaasti. Sic! 4, 2015. http://sic.fimea.fi

Asiakkaalle kerrottavia asioita:

- Anna puolikas purutabletti koiralle kerran päivässä.
- Lääkkeen voi antaa ruoan kanssa tai tyhjään mahaan.
- Tyypillisiä haittavaikutuksia Loxicomilla ovat oksentelu, ripuli, ruokahaluttomuus ja veri ulosteessa. Jos haittavaikutuksia ilmenee, lopeta lääkitys ja ota yhteys eläinlääkäriin.
- Seuraa koiran käyttäytymistä ja erityisesti sitä, helpottaako ontuminen.
- Puolitettua tablettia voi säilyttää 24h tablettipakkauksessa.
- Samaa lääkettä ei voi antaa pienemmälle koiralle.
- Ei ihmisten kipulääkettä eikä muitakaan ihmisille tarkoitettuja lääkkeitä koiralle. Suomessa ei ole saatavana ilman reseptiä eläinten kipulääkkeitä.
- Vain eläinlääkäri voi määrätä koirille lääkkeitä. Jos epäilet, että koirallasi on kipuja, käytä se mahdollisimman pian eläinlääkärissä.

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

Farmaseutti ei voi myydä koiran lääkitsemiseen ihmisille tarkoitettuja kipulääkkeitä.

PUHEENJOHTAJISTOLTA

Palstalla vuorottelevat puheenjohtajat.

Toimintaa korona-ajan haasteissa

Olemme hyvin poikkeuksellisen toimintavuoden loppupuolella. Koronan aiheuttamat monet rajoitteet kokoontumisessa ja riskiryhmiin kuuluvien huomioiminen toiminnassa ovat haastaneet vanhat toimintatapamme. Valtava digiloikka on tapahtunut lyhyessä ajassa, ja uudet toimintamallit ovat olleet jo jonkin aikaa käytössämme. Kokoukset ja palaverit Teamsin ja Zoomin välityksellä ovat olleet monille etätyötä tekeville arkea jo keväästä asti.

Myös järjestötoiminnassa on otettu käyttöön uusia toimintatapoja. Aluetoiminnassa olemme usein pitäneet kokouksia Teamsin välityksellä. Jos aluejohtoryhmässä on vain muutama jäsen, myös videopuhelu on ihan kätevä lyhyeen kokoukseen. Se on oiva keino saada asiat hoidettua, mutta kasvokkain tapahtuvaa kokoustamista se ei täysin pysty korvaamaan. Meillä on tarve kuulua sosiaaliseen verkostoon, joka myös alueverkosto on. Etäkokouksessa ei tule vaihdettua niitä kahdenkeskisiä epävirallisia kuulumisia eikä jutusteltua viimeaikaisia tapahtumia samalla tavalla kuin face-to-face-tapaamisissa.

Farmasialiitto on lisännyt verkossa tapahtuvaa toimintaa. Koulutusta on järjestetty webinaareina enenevässä määrin. Webinaarit ovat olleet suosittuja, ja monet kurssit ovat täyttyneet nopeasti. Toiveissa olisikin saada webinaareihin lisää aloituspaikkoja. Olisi tärkeää, että kaikki halukkaat pääsisivät kouluttautumaan.

Kevätedustajiston kokous siirrettiin pidettäväksi vasta elokuun lopulla pääosin etäyhteydellä. Kokouksessa vahvistettiin tilinpäätös ja myönnettiin vastuuvapaus sekä merkittiin tiedoksi päivitetty toimintasuunnitelma kuluvalle vuodelle. Viime vuoden toimintakertomus hyväksyttiin pienin muutoksin.

Kulujen säästyminen liiton toiminnassa on myös merkittävää, kun matka- ja majoituskulut jäävät minimiin. Näiden kertyneiden säästöjen kohdentaminen toimintaan, joka on suunnattu jäsenistölle, on huomioitava jatkossa. Jäsenmaksuihin ei ole kaavailtu muutosta ainakaan toistaiseksi.

Aluetoiminnan kehittäminen vastaamaan korona-ajan haasteisiin on liitossa jo huomioitu. Koulutustallenteet ovat luennoitsijan kanssa niin sovittaessa kaikkien jäsenien käytössä tietyn ennalta sovitun ajanjakson.

Aluejohtoryhmässä toimiminen on näköalapaikka alaamme, ja siellä pääsee verkostoitumaan kollegoiden kanssa. Toiminnan pääpainopistealueet ovat koulutuksissa ja virkistäytymisessä. Jos sinulla on ideoita näistä aiheista, ota yhteyttä haluamaasi alueverkostoon, sillä suunnittelemme parasta aikaa ensi vuoden toimintaa.

KATJA TANSKANEN
Suomen Farmasialiiton edustajiston puheenjohtaja

RATIONAALISEN LÄÄKEHOIDON PUOLESTA

Vuoden Proviisoriksi valittu Heidi Tahvanainen on syventynyt farmasiaan monelta kantilta. Suuri osa hänen töistään on kietoutunut rationaalisen lääkehoidon kehittämiseen.

TEKSTI **TIMO HÄMÄLÄINEN** KUVAT **TIMO PORTHAN**

Heidi Tahvanainen aloitti elokuussa työt Tamron yhteiskuntasuhdepäällikkönä. Sitä ennen hän työskenteli vuodesta 2017 lähtien asiantuntija- ja johtotehtävissä sosiaali- ja terveysministeriössä.

Ensimmäisenä tehtävänään ministeriössä Tahvanainen koordinoi rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelman, jonka tavoitteena oli parantaa potilaan kokonaisvaltaisen hoidon toteutumista ja lisätä ihmisten toimintakykyä. Lääkehoidon tulee olla niin potilaalle kuin yhteiskunnalle vaikuttavaa ja lääkehuollon kustannustehokasta.

Tahvanainen koordinoi myös yksilöllistetyn lääkehoidon hanketta sekä lääkealan kehittämisen suuntaviivoiksi kutsutun tiekartan valmistelun.

Heidi Tahvanaisen mukaan rationaalisen lääkehoidon tavoitteiden saavuttamiseen tarvitaan kaikkien lääkehuoltoon ja potilaan hoitoon osallistuvien panosta. Farmasian ammattilaisilla on kokonaisuudessa tärkeä rooli ja vastuunsa.

Lääkealan kehittämisen tiekartta on raportti siitä, miten lainsäädäntöä tulisi vaiheittain uudistaa, jotta rationaalisen lääkehoidon toteutumiselle olisi entistä paremmat edellytykset.

– Lääkealan kehittämisen tiekartta on raportti siitä, miten lainsäädäntöä tulisi vaiheittain uudistaa, jotta rationaalisen lääkehoidon toteutumiselle olisi entistä paremmat edellytykset, Tahvanainen sanoo.

Palveluita lääkehoidon optimoimiseksi

Tarkoituksenmukaisen lääkehoidon merkitys ja mahdollisuudet farmasian alan kehittämisessä kirkastuivat Tahvanaiselle hänen toimiessaan Farmasialiiton puheenjohtajana vuosina 2010–2013. Samaan aikaan hän työskenteli Orion-yhtymässä lääkekehitysyksikössä.

– Farmasia-alan laaja-alaisempi tarkastelu antoi selvän kuvan siitä, että kliininen farmasia on tulevaisuuden suuntaus ja se tulee muuttamaan merkittävästi sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevien ammattilaisten työnkuvaa. Enää ei riitä lääkevalmisteiden saatavuus tai lääkelogistiikka. Tarvitaan palveluita lääkehoidon optimoinnin tueksi, Tahvanainen sanoo.

Tahvanainen aloitti ammatilliset jatko-opinnot, mikä siivitti uraa ja avasi ovet Lahden kaupungin sairaala-apteekkiin. Lahdessa tehtiin silloin pioneerityötä kliinisessä farmasiassa.

– Pääsin mukaan kehittämään osastofarmasian, kotihoidon ja palveluasumisen parissa työskentelevien eri ammattilaisten työnkuvia ja lääkehoidon tukipalveluita. Ajatuksena oli, että jokainen ammattilainen tekee sen osan lääkehoidon prosessista, jonka parhaiten osaa, ja työt tehdään yhdessä moniammatillisesti eikä vain rinnakkain omissa sopukoissa.

Tuolta ajalta Tahvanainen nostaa esiin **Leena Riukan** ja **Carita Lindén-Lahden** uudenlaisen työnkuvan kehitystyön airuina. Uusia ajatuksia veivät käytäntöön useat kokeneet osastofarmaseutit.

– Sain myös merkittävää tukea Helsingin yliopiston farmasian tiedekunnan professorilta **Marja Airaksiselta.** Käytännön kehittämistyö Lahdessa oli osa ammatillista jatkokoulutustani ja siihen liittyviä projekteja.

> **Enää ei riitä lääkevalmisteiden saatavuus tai lääkelogistiikka. Tarvitaan palveluita lääkehoidon optimoinnin tueksi.**

– Olimme yhdessä luomassa ja juurruttamassa uudenlaista farmasian ammattilaisen työnkuvaa. Farmasistit osallistuivat tasavertaisina hoitotiimin jäseninä potilaiden lääkehoidon suunnitteluun ja seurantaan. He auttoivat myös järkeistämään lääkkeiden jakelua ja annostelua niin, että lääkehoito on turvallista ja vältytään mahdollisimman hyvin tahattomilta inhimillisiltä virheiltä.

Alueelliset palvelut tarkempaan tarkasteluun

Paljon on eri puolilla tehty, mutta missä tilanteessa farmasia ja lääkehoito ovat nyt? Kuinka paljon ja missä kohdin riittää kehitettävää?

– Suomessa tarjotaan korkeatasoista perusopetusta. Alalle on tarjolla laadukasta moniammatillista täydennys- ja jatkokoulutusta. Kukin voi täydentää osaamistaan myös monipuolisen lyhytkestoisen täydennyskoulutuksen avulla. Lisäksi meillä on useita sosiaali- ja terveydenhuollon pioneeriyksiköitä, jotka ovat ottaneet lääkehoidon laadun jatkuvan parantamisen osaksi käytännön työtään.

Tahvanainen kaipaa kuitenkin lisää tutkimusta, mittausta ja arviointeja siitä, miltä lääkehoito ja lääkkeiden käyttö sekä lääkehuollon palvelut alueellisella tasolla aidosti näyttävät.

– Vaikuttavaan ja taloudelliseen lääkehoitoon tähtäävässä lääkehuollon lainsäädännön kokonaisuudistuksessa ollaan vielä lähtökuopassa. Sekä yhteiskunta että lääkkeitä käyttävät yksilöt pistävät vuosittain paljon rahaa lääkehoitoon.

– Kaikilla pitää olla asuinpaikasta riippumatta yhdenvertaiset mahdollisuudet turvalliseen ja vaikuttavaan lääkehoitoon kohtuullisin kustannuksin. Toisaalta on pidetty tärkeänä, että lääkehoito ei saisi haukata liian suurta siivua sote-menoista. Keskustelu tästä on vaikeaa, sillä lääkehoidot ovat hyvin erilaisia keskenään, Tahvanainen sanoo.

Sote-kentän seurantaa lääkeasioissa

Elokuussa Tahvanainen siirtyi ministeriöstä takaisin yritysmaailmaan.

– Tamron yhteiskuntasuhdepäällikkönä tehtävänäni on viestiä, mitä sote-kentällä tapahtuu lääkeasioissa niin kansallisella kuin EU-tasolla. Pidän yllä keskustelua Tamron sisällä siitä, miten voimme tuottaa hyötyä terveyspalvelujen käyttäjille ja mitä yhteiskunta yritykseltä odottaa. Yhteiskunnallisten vaikuttajien kanssa käymme keskustelua, millaisin edellytyksin erilaiset lääke- ja terveysalan yritykset pystyvät vastaamaan niille asetettuihin odotuksiin, Tahvanainen sanoo.

Uusi toimi ei suinkaan tarkoita sitä, että Tahvanainen jättää hyvästit rationaalisen lääkehoidon kehittämiselle.

– Kuten kaikkien terveydenhuollon arvoketjuun linkittyvien toimijoiden, Tamronkin pitää pystyä tuottamaan lisäarvoa, joka auttaa tukemaan vaikuttavan, laadukkaan ja taloudellisen lääkehoidon toteutumista.

Laatuajattelu toiminnan perustana

Heidi Tahvanainen otti vastaan ilmoituksen valinnastaan Vuoden Proviisoriksi iloisena ja yllättyneenä. Valinnassa painottuivat laaja ammatillinen osaaminen, monipuoliset työtehtävät ja farmasian esille tuonti. Perusteluiden mukaan Tahvanainen on ahkera, ystävällinen, positiivinen ja helposti lähestyttävä henkilö, joka tulee toimeen erilaisten ihmisten kanssa ja jakaa osaamistaan yhteiseksi hyväksi.

– Omien kollegoiden huomionosoitus sai liikuttumaan ja nosti ajatuksiin työkaverit vuosien varrelta.

Toisinkin voisi olla. Kun Tahvanainen aikanaan kävi taidelukiota ja kirjoitti ylioppilaaksi, ei farmasia vielä väikkynyt hänen mielessään toivealana.

– Kaikilla pitää olla asuinpaikasta riippumatta yhdenvertaiset mahdollisuudet turvalliseen ja vaikuttavaan lääkehoitoon kohtuullisin kustannuksin, Heidi Tahvanainen sanoo.

Heidi Tahvanainen

- Valmistui Helsingin yliopistosta proviisoriksi vuonna 2008
- Tohtorikoulutettava, Helsingin yliopisto, 2015–
- Tutkija, Orion Oy, 2008–2014
- Puheenjohtaja, Suomen Farmasialiitto, 2010–2013
- Sairaala-apteekkari, Lahden kaupunki, 2015
- Erityisasiantuntija, johtaja, sosiaali- ja terveysministeriö, 2017–2020
- Yhteiskuntasuhdepäällikkö, Tamro, 2020–

– Luovat kysymykset puhuttelivat, ja ajattelin, että pyrkisin opiskelemaan arkkitehdiksi. Ylioppilaskirjoituksiin pänttäämisen jälkeen kaipasin kuitenkin jostain syystä jotain rationaalista ja selkeää.

Tahvanainen oli hyvä matematiikassa, fysiikassa ja kemiassa.

– Huomasin, että farmasian alalla voisin hyödyntää vahvuuksiani. Hainkin opiskelemaan farmasiaa Helsingin yliopistoon.

Tahvanaisen gradun aihe liittyi lääketeollisuuteen, ja lääketeollisuudesta hän sai myös ensimmäisen vakituisen työpaikkansa.

Tahvanainen oppi, miten lääkevalmisteet suunnitellaan ja miten prosessit validoidaan niin, että ne tuottavat jatkuvasti tasalaatuisia lopputuotteita.

– Laatu ikään kuin rakennetaan tuotteeseen. Jokainen työvaihe tehdään ennalta sovitusti ja toistetaan niin samalla tavalla kuin mahdollista. Tällainen laatuajattelu iskostui oman ajatteluni ja toimintani perustaksi potilasturvallisuustyössä, Tahvanainen pohtii.

Töistä irti salilla

Tahvanaisella on kaksi lasta, joista vanhempi aloitti juuri koulun ja nuorempi on viisivuotias.

– Lapset ovat hyvin aktiivisessa iässä. Heille pitää antaa paljon aikaa ja tukea. Arki täyttyy perheen kanssa touhuamisesta.

Mutta jää Tahvanaisella aikaa myös itselle. Muutaman kerran viikossa hän suuntaa salille.

– Voimaharjoittelu on erinomainen laji. Ajatusten pitää olla sataprosenttisesti siinä, mitä tekee, jottei hajota itseään. Treenissä eivät työasiat pääse livahtamaan mieleen, Tahvanainen sanoo. F

LÄÄKITYKSEN LOPETTAMINEN *vaatii suunnitelmallisuutta*

Lääkehoidon lopettamiselle on lukuisia eri syitä. Äkilliset lopetukset ja yllättävät komplikaatiot voidaan useimmiten välttää, kun potilas saa riittävästi tietoa lääkehoidosta.

TEKSTI **MAARIT KROK**

Lääkityksen lopettaminen nivoutuu oleellisesti muihin lääkehoidon polun vaiheisiin: aloitukseen, seurantaan ja arviointiin. Silti lääkehoidon lopettamisesta puhutaan paljon vähemmän kuin sen aloittamisesta, eikä tutkimustietoakaan ole tarjolla yhtä paljon.

– Aihe on tärkeä lääkitysturvallisuuden näkökulmasta. Se liittyy myös oleellisesti lääkehoidon prosessiin: kaikki lääkkeet, jotka aloitetaan, jollain tapaa joskus myös lopetetaan. Siksi myös lääkkeen aloittamisvaiheessa pitäisi olla mielessä lääkkeen lopettaminen, **Päivi Ruokoniemi** sanoo.

Ruokoniemi on kliinisen farmakologian ja lääkehoidon sekä terveydenhuollon erikoislääkäri, joka työskentelee lastenpsykiatrian osastonlääkärinä ja Fimean ylilääkärinä.

Lääkehoidon lopettamiselle on useita syitä. Syyt voivat olla farmakologisia, prosessista lähteviä tai potilaaseen liittyviä. Kaiken keskiössä on kuitenkin potilas, jolle lääke määrätään. Potilaan sitoutuminen lääkehoitoon on tärkeää, ja se alkaa jo lääkehoidon aloitusvaiheessa, kun lääkkeen käyttöaihe määritellään. Käyttöaiheen tulisi olla tiedossa hoitavalla lääkärillä, potilaalla itsellään ja myös apteekissa.

– Käyttöaihe määrittelee, kuinka pitkään lääkettä käytetään. Aika harvoin lääkäri selkeästi sanoittaa lääkkeen aloitusvaiheessa, kuinka kauan lääkettä syödään, Ruokoniemi sanoo.

Artikkeli on osa potilaan lääkehoidon polku -juttusarjaa, joka jatkuu seuraavassa lehdessä. Juttusarjan osat ovat

1. Lääkehoidon aloittaminen
2. Lääkkeen käyttö
3. Lääkehoidon seuranta
4. Lääkehoidon arviointi eli LHA
5. **Lääkehoidon lopettaminen**
6. Lääkityksen vaiheet sairaalassa

Kun kaikilla on tiedossa, miksi lääkettä syödään ja kuinka kauan, voidaan lääkkeen alasajo toteuttaa suunnitellusti ja välttää äkilliset lopetukset.

– Kun kaikilla on tiedossa, miksi lääkettä syödään ja kuinka kauan, voidaan lääkkeen alasajo toteuttaa suunnitellusti ja välttää äkilliset lopetukset, hän sanoo.

Lopettamispäätös perustuu arviointiin

Farmakologinen syy lääkehoidon lopettamiselle on sen aiheuttamat haittavaikutukset. Lääkkeen haittavaikutuksia arvioidaan aina suhteessa lääkehoidon tavoitteeseen.

Kuitenkin vain harvoin lääkehoito joudutaan päättämään äkisti vakavien haittavaikutusten vuoksi. Yleensä sopiva lopetustapa ehditään suunnitella niin, ettei potilas joudu kärsimään lopettamisoireista.

Lääkärit ja farmaseutit ovat avainasemassa luotettavan lääketiedon jakamisessa. Hoidon aloitusvaiheessa potilaalle tiedotetaan erilaisista haittavaikutuksista, jotta potilas ei yleisimpien ja lievien haittavaikutusten ilmaantuessa itsenäisesti lopettaisi lääkitystään.

– Farmaseutin rooli on lääkehoidon lopettamisessa pienempi kuin lääkehoidon aloituksessa. Annosvähennyksessä varmistamme yhdessä potilaan kanssa, että lääkkeen voi esimerkiksi puolittaa. Keskustelemme myös, jos potilas jännittää lopettamisoireita, Pihlajamäen apteekin farmaseutti **Sanna Kiviluoma** kertoo.

Erityisesti keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet aiheuttavat lopettamisoireita, minkä vuoksi niiden annostusta on laskettava vähitellen. Myös kardiovaskulaaristen lääkkeiden käyttö ja lopettaminen vaatii tarkkaa ohjeistusta; äkillinen beetasalpaajan lopetus voi aiheuttaa sydäninfarktin.

Farmakologinen syy lopettamiselle on myös se, että lääke ei saavuta sille asetettuja tavoitteita. Lääkkeen aloituksen jälkeen sen tehoa on siis säännöllisesti arvioitava. Arvioinnin puute voi altistaa potilaan turhille haittavaikutuksille.

Toisinaan lääkkeen tehon ja luontaisen paranemisen eroa on vaikea havaita, sillä joillakin sairauksilla on myös spontaania paranemistaipumusta.

> **Monelle potilaalle hinta on oleellinen tekijä lääkehoidon jatkuvuuden kannalta.**

Mediakohut ohittavat ammattilaiset

Prosessiin liittyviä lopettamissyitä ovat esimerkiksi lääkkeiden saatavuushäiriöt. Saatavuushäiriöt ovat nykyään valitettavan yleisiä, mutta useimmiten lääkevalmisteelle löytyy apteekista korvaava vaihtoehto. Toisinaan vaihtoehtoa ei ole, ja lääke joudutaan lopettamaan.

– On ehdottoman tärkeää, että potilas ei lopeta lääkettä yksin vaan kääntyy lääkärin puoleen, Ruokoniemi muistuttaa.

Lääkehoidon prosessiin liittyy oleellisesti luotettavan lääketiedon jakaminen. Tähän osallistuvat sekä lääkärit että farmaseutit. Toisinaan joidenkin lääkkeiden tai sairauksien ympärille syntyy mediakohuja, joiden seurauksena potilaat päättävät itse lopettaa tietyn lääkkeen käytön.

– Tiedämme, että kohut, joita masinoidaan kauhuskenaarioiden kautta sosiaalisessa mediassa tai valtamediassa, ajavat potilaita lopettamaan lääkehoitoja itsenäisesti. Se on kaikista hankalin skenaario monellakin tapaa, jos potilaat lopettavat lääkityksen keskustelematta terveydenhuollon ammattilaisten kanssa, Ruokoniemi pohtii.

Farmaseutit voivat havaita poikkeamat toimituksissa, kun potilas lunastaa reseptilääkkeitään.

– Toimitusten väleistä pystymme päättelemään, onko lääke ollut aktiivisesti käytössä. Keskustelussa saattaa tulla ilmi, ettei asiakas ole käyttänyt lääkettä. Silloin ohjaamme heitä kääntymään hoitavan lääkärin puoleen, Kiviluoma sanoo.

Luottamus vuorovaikutuksen perustana

Toisinaan potilas päättää itse lopettaa lääkityksen. Syitä tähän on monia.

– Joskus potilas on saattanut lopettaa kolesterolilääkityksen siitä syystä, ettei itse koe, että hänellä olisi korkea kolesteroli, Kiviluoma kertoo.

Lääkehoidon jatkuvuuden ja suunnitelmallisen lopettamisen turvaamiseksi olisi tärkeää, että potilas saisi luotettavaa lääketietoa lääkkeen määräyshetkestä alkaen. Sen lisäksi on tärkeää, että potilas ja lääkäri luottavat toisiinsa. Luottamus perustuu vuorovaikutukseen.

– On tärkeää, että potilas kokee ja ymmärtää olevansa keskiössä. Potilaalla tulee olla myös tunne, että hän voi esittää kysymyksiä omasta lääkehoidostaan. Luottamuksella ja vuorovaikutuksella voidaan välttää se, etteivät potilaat yllättävissä tilanteissakaan lopeta lääkehoitoa itsenäisesti, Ruokoniemi sanoo.

Yllättävä tilanne voi tulla myös apteekissa, jos potilaalle määrätyn lääkkeen hinta ei ole ollut tiedossa. Monelle potilaalle hinta on oleellinen tekijä lääkehoidon jatkuvuuden kannalta.

– Varsinkin uusimmat diabeteslääkkeet ovat aika hintavia, mikä saattaa tulla yllätyksenä. Samoin keuhkoahtaumatautiin käytettävät inhalaatiot ovat sellaisia, ettei niitä välttämättä käytetä säännöllisesti, vaan lääkettä haetaan oman rahatilanteen mukaan, Kiviluoma sanoo.

Ruokoniemen mukaan lääkkeen lopettaminen hinnan perusteella on erityisen vaarallista, sillä tieto lopetuksesta ei välttämättä tule lääkärille. Lääkärikin joutuu usein määräämään lääkettä, jonka hinta ei tule näkyviin potilastietojärjestelmässä. Toisinaan hinta voi olla tiedossa, mutta lääkäri ei huomaa sanoa sitä potilaalle.

– Olisi tärkeää, että potilas uskaltaisi kertoa lääkärille, jos on jättänyt lääkkeen hakematta siksi, että se on niin kallis. Psykologisesti turvallinen ja häpeävapaa ilmapiiri on potilaan näkökulmasta tosi tärkeä lääkehoitojen asianmukaisen lopettamisen ja luottamuksen turvaamiseksi, Ruokoniemi painottaa. F

Tieto ei aina seuraa potilasta

Lääkehoidon lopettamisesta päättää aina lääkäri. Lopettamispäätös perustuu lääkkeen käyttöaiheeseen, joka on määritelty jo lääkkeen aloitushetkellä. Tieto käyttöaiheesta tulisi olla myös apteekissa, jotta apteekkihenkilökunta voi tarjota potilaalle luotettavaa lääketietoa.

Lääkärit ja farmaseutit ovat tutkitusti luotettavan lääketiedon lähteitä, mutta he ovat harvoin kontaktissa toisiinsa. Yleensä linkki heidän välillään on potilas, jolla myös pitäisi olla riittävä ymmärrys lääkehoidostaan ja sen tavoitteista.

– Vaikka ammattihenkilöt eivät kommunikoisi keskenään eivätkä tuntisi toisiaan, kaikilla toimijoilla täytyy olla sama tavoite läpi prosessin. Mutta se ei onnistu, jos tieto ei seuraa potilasta, Fimean ylilääkärinäkin työskentelevä **Päivi Ruokoniemi** sanoo.

– Laadukkaan lääkeinformaation suurin uhka on kiire. Itsekin potilastyötä tekevänä joudun toteamaan, että valitettavasti en kykene itsekään aina tähän ideaaliin.

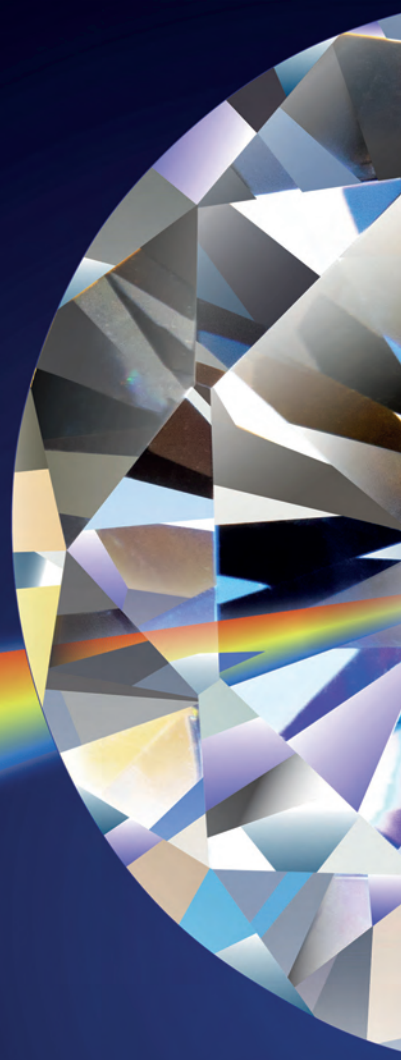
Eri yksiköissä on erilaisia toimintamalleja moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi ja luotettavuuden varmistamiseksi. Helsingin Pihlajamäessä apteekin ja terveysaseman yhteistyötä helpottaa lyhyt välimatka.

– Terveysasema on tien toisella puolella. Apteekkari käy terveysaseman ylilääkärin kanssa tiedonvaihtoa, farmaseutti **Sanna Kiviluoma** kertoo.

TEKSTI **JOHANNA OJALA**

KEINOT LAADULLISEN TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMISEEN

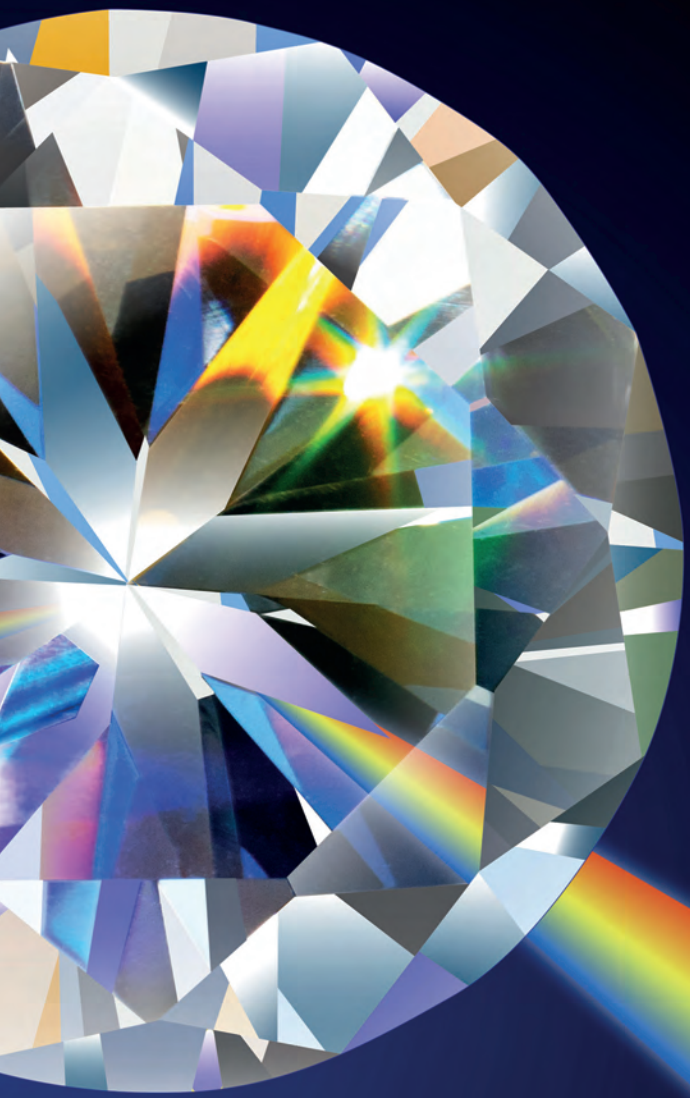
EAHP:n seminaari Brysselissä antoi eväitä hyödyntää laadullisia tutkimusmenetelmiä myös farmasian alan tutkimuksessa.



Farmasian alan tutkimukset ovat useimmiten kvantitatiivisia eli määrällisiä tutkimuksia. Laadullisia eli kvalitatiivisia tutkimusmenetelmiä kannattaa hyödyntää myös farmasian alalla hypoteesin laatimiseen sekä avaamaan kvantitatiivisen tutkimuksen kautta saatuja numeerisia tuloksia.

Laadullisilla tutkimusmenetelmillä etsitään perimmäistä tarkoitusta tietylle tapahtumalle, kuvaillaan tiettyä ilmiötä tai selvitetään vastaajien mielipiteitä tutkittavasta aiheesta. Tutkimuksessa tulee keskittyä enemmän syvälliseen tiedon keräämiseen kuin sen yleistämiseen. Menetelmä soveltuu hyvin sosiaalifarmasian ja kliinisen farmasian tutkimuksiin.

Osastofarmaseutti **Johanna Ojala** osallistui EAHP:n järjestämään laadullisten tutkimusmenetelmien seminaariin Brysselissä viime syksynä. Kaksipäiväisen seminaarin luennoitsijoina toimivat Suomesta yliopiston lehtorit **Raisa Laaksonen** ja **Marika Pohjanoksa-Mäntylä** Helsingin yliopistosta sekä **Katri Hämeen-Anttila** Fimealta. Heidän lisäkseen luennoitsijoina toimivat **Jonathan Underhill** ja **Jennifer Newbould** Iso-Britanniasta sekä **Ulrika Gillespie** Uppsalan yliopistollisesta sairaalasta Ruotsista.



– Opin seminaarin aikana paljon uutta laadullisista tutkimusmenetelmistä. Aiemmin en esimerkiksi tiennyt, kuinka monella tavalla kerättyä dataa voi analysoida, Ojala sanoo ja kertoo oppimastaan.

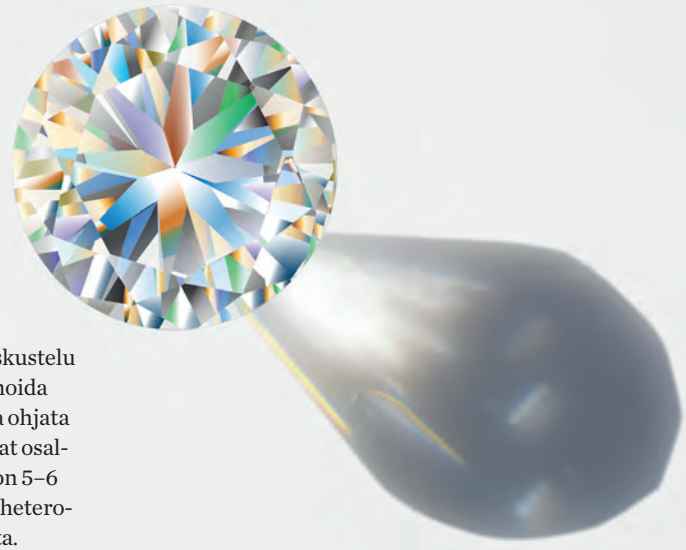
TIEDON KERÄÄMISEEN voi käyttää haastatteluja, kohderyhmäkeskusteluja, havainnointia tai dokumenttianalyysiä. Samassa tutkimuksessa voidaan käyttää menetelmätriangulaatiota, eli tiedon keräämiseen voidaan hyödyntää sekä haastattelua että kyselyä. Seminaarissa paneuduttiin erityisesti haastatteluihin ja kohderyhmäkeskusteluihin.

Haastatteluja on erilaisia: yksilöhaastatteluja, parihaastatteluja ja ryhmähaastatteluja. Ne voidaan toteuttaa kasvokkain tai etäyhteyksien avulla. Haastattelu voi olla strukturoitu, puolistrukturoitu tai avoin.

Farmasian alalla käytetään eniten puolistrukturoitua haastattelua, jossa on sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä ja kysymysten järjestys on aina sama. Laadullisessa tutkimuksessa on kuitenkin tärkeää, että kysymysten kysymistapa joustaisi, eikä kysymysten järjestys ole tiukka. Lisäksi tulisi pyrkiä kysymään avoimia kysymyksiä ja välttää suljettuja kysymyksiä. Kesken haastattelunkin voidaan kysyä uusia kysymyksiä, jos se on tarpeen tutkimuksen kannalta.

Tutkimuskysymysten asettamisessa tulisi huomioida, etteivät ne veisi keskustelua liian leveälle mutta eivät rajaisikaan sitä liikaa. Myös ihmisten päätöksentekotavat ja ennakkoasenteet tulisi huomioida tutkimuskysymyksiä asettaessa. Haastattelut on hyvä aloittaa johdatuksella aiheeseen ja sen jälkeen kysyä yksityiskohtaisempia kysymyksiä. Lopuksi olisi hyvä kysyä kehitysideoita ja kerrata, mistä haastattelun aikana on keskusteltu.

Tutkimuksessa tulee keskittyä enemmän syvälliseen tiedon keräämiseen kuin sen yleistämiseen.



Kohderyhmäkeskustelu on ennalta suunniteltu keskustelu tutkittavasta aiheesta, ja sen tarkoituksena on havainnoida ryhmän vuorovaikutusta. Tutkijan tulee tietää, kuinka ohjata ryhmän hallitsevia jäseniä ja kuinka saada hiljaisemmat osallistumaan keskusteluun. Ihanteellinen ryhmän koko on 5–6 osallistujaa. Ryhmät voivat olla joko homogeenisia tai heterogeenisiä, eivätkä osallistujat saa tuntea toisiaan ennalta.

Havainnoinnissa tutkija seuraa tutkittavaa kohdetta luonnollisessa ympäristössään. Havainnointi on hyvä menetelmä, kun tutkittavasta ilmiöstä tai aiheesta ei ole juurikaan aiempia tutkimustuloksia. Sen avulla saadaan luotua perusta seuraaville tutkimuksille ja hypoteeseille. Tutkija voi olla joko osallistumatta (esimerkiksi havainnoidaan lääkkeiden jakamista potilaskohtaisiin annoksiin) tai osallistuu mukaan tutkimukseen (haamuasiakas).

Analysointiin eri tapoja

Tutkimuksen aineistoa pyritään tarkastelemaan monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti nostaen esiin merkityksellisiä teemoja. Haastatteluissa tai kohderyhmäkeskusteluissa kerätty tieto on usein audio- tai videotallenne, joka täytyy ensin litteroida datan analysointia varten. Havainnoinnin raakatietoa ovat kentältä kerätyt muistiinpanot. Jos taas tutkitaan käytäntöjä, on tieto dokumentin muodossa. Haastattelujen aikana kerätyn tiedon analysointi kannattaa aloittaa jo kesken haastattelujen, jotta nähdään, milloin tieto on saturoitunutta (ei enää ilmene uusia asioita). Analyysimenetelmä tulisi päättää jo ennen tiedon keräämistä.

Sisällönanalyysissä tunnistetaan avainsanoja kerätystä datasta. Esimerkiksi koodataan samalla värillä kaikki samaan kategoriaan kuuluvat sanat tai lauseet, kuten lääkitysturvallisuuteen liittyvät kommentit, tai vaihtoehtoisesti tehdään muistiinpanoja avainsanoista, joiden avulla laaditaan koodisto. Koodeja yhdistetään, verrataan ja eritellään.

Dataa voidaan tarkastella myös viitekehysanalyysillä, taulukolla, johon haastattelut kootaan. Tekstistä korostetaan avainsanat tai -lauseet, ja niistä tehdään muistiinpanoja, joiden avulla laaditaan koodisto.

Ankkuroidun teorian tavoitteena on tuottaa teoriaa tai käsitteellisiä malleja aihepiiristä, josta ei ole vielä tuotettu jäsenneltyä tietoa. Koodit saadaan tekstistä, tunnistetaan ja luetteloidaan teorian tai mallin tuottamista varten.

Tulokset voidaan esittää suorina lainauksina, havaintojen vaihtelevuuksina (esimerkiksi 2/3 vastaajista oli tyytyväisiä työhönsä), tekstinä, taulukoina, diagrammeina ja teorioina. Esimerkiksi ensin kerrotaan havainto ja sen jälkeen sitä selittävä suora lainaus haastateltavalta.

Laadullisen tutkimuksen suunnittelussa ja toteutuksessa tulisi myös arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimus on luotettava, jos tulokset ovat uskottavia ja toistettavia. Niiden tulisi olla toisten tutkijoiden vahvistamia ja siirrettävissä toiseen tutkimusympäristöön. F

Seminaarin luentojen esitykset ja muut materiaalit ovat vapaasti tutustuttavissa osoitteessa *bit.ly/***eahp_seminaari**.

Laadullisen tutkimuksen suunnittelu -harjoitus

EAHP:n laadullisten tutkimusmenetelmien seminaariin kuului harjoitus, jossa ryhmissä suunniteltiin laadullinen tutkimus ja kokeiltiin sen toteuttamista.

Tutkimusaihe: selvittää sairaalan sisätautiosastolta kotiutuvien potilaiden ja heidän hoitajiensa suhtautumista potilaiden lääkkeiden itsenäisen annostelun opetteluun

Kohderyhmä: sveitsiläisen sairaalan sisätautiosastolta kotiutuvat potilaat, lääkemäärä > 5

Tiedonkeruumenetelmä: osastolta kotiutuvien potilaiden ja heidän hoitajiensa yksilöhaastattelut

Tutkimuskysymykset potilaille:

1. Osaatteko kertoa, millaisia lääkkeitä teillä on käytössä?
2. Kuinka hallitsette lääkehoitonne kotona?
3. Kuinka terveydenhuollon ammattilaiset ovat neuvoneet teitä valmistelemaan tai ottamaan lääkkeenne kotona?
4. Mitä mieltä olette siitä, että jakaisitte itse lääkkeenne dosettiin / valmistelisitte injektionne ja pistäisitte lääkkeen itse?
5. Mitä mieltä olette siitä, että sairaanhoitaja neuvoisi teitä jakamaan lääkkeenne dosettiin / valmistelemaan lääkeinjektionne vielä ollessanne sairaalassa?

Haastateltavat: kotiutuvat potilaat ja heidän hoitajansa (hoitajille eri kysymykset)

Johtopäätökset: Tulokset voisivat olla siirrettävissä toiseen tutkimusympäristöön, mutta toki eri maiden välillä on eroavaisuuksia hoitoprotokollissa ja kotiin tuotavissa palveluissa. Myös tulosten toistettavuus olisi mahdollista riippuen haastateltavien potilaiden iästä ja kognitiosta.

TEKSTI **MINNA HÄLIKKÄ**, TYÖMARKKINAJOHTAJA

Töitä vapaa-ajalla

Esimiestyö voi edellyttää työtehtävien suorittamista säännöllisen työajan ulkopuolella. Näidenkin tehtävien suorittaminen on työaikaa, jonka käytännöistä ja korvaamisesta on syytä sopia. »

Esimiesten työtehtäviksi on usein määritelty tehtäviä, joita suoritetaan säännöllisen työvuoron lisäksi ajasta ja paikasta riippumatta. Esimiesten kohdalla voidaan työaikalain nojalla sopia lisä- ja ylityökorvausten sekä sunnuntaityöstä maksettavan korvauksen maksamisesta erillisenä kuukausikorvauksena.

Osa esimiehen säännöllisen työajan ulkopuolella tekemistä työtehtävistä voi olla tällaisen kuukausikorvauksen kattamaa ylityötä, joka ei edellytä varallaolojärjestelystä sopimista. Näiden tehtävien suorittamiseen käytetty aika on työaikaa, jonka korvaaminen suoritetaan sovitulla kuukausikorvauksella tai erikseen, jos kuukausikorvauksesta ei ole sovittu.

Esimiehenkään työaika ylityö mukaan lukien ei kuitenkaan saa ylittää työaikalain mukaan keskimäärin 48 tuntia viikossa neljän kuukauden ajanjakson aikana. Varallaolojärjestelmillä ei voida kiertää työaikalain säännöksiä siitä, mikä on luettava työajaksi.

Vuoden 2020 alusta voimaan tulleessa työaikalaissa varallaoloa koskevat säännökset muuttuivat. Lain mukaan työnantaja ja työntekijä saavat sopia varallaolosta ja siitä maksettavasta korvauksesta. Varallaolon aikana työntekijän on oltava työnantajan tavoitettavissa niin, että hänet voidaan kutsua työhön. Varallaoloaikaa ei lueta työaikaan, ellei työntekijän ole oleskeltava työpaikalla tai sen välittömässä läheisyydessä. Varallaolo ei saa kohtuuttomasti haitata työntekijän vapaa-ajan käyttöä.

Varallaolokorvauksen määrä tai sen määräytymisperusteet sekä varallaolon ehdot on oltava työntekijän tiedossa sopimusta tehtäessä. Korvauksen määrässä on otettava huomioon varallaolosta työntekijän vapaa-ajan käytölle aiheutuvat rajoitukset.

Joustotyöajasta sopiminen mahdollista

Uuden työaikalain myötä osalla esimiehistä on mahdollisuus sopia työnantajan kanssa joustotyöaikaa koskevasta sopimuksesta. Joustotyösopimus tulee kysymykseen tehtävissä, joissa vähintään puolet työajasta on sellaista, jonka sijoittelusta ja työntekopaikasta työntekijä voi itsenäisesti päättää. Tavanomaisissa päällikkötehtävissä, jotka ovat aikaan ja paikkaan enemmän tai vähemmän sidottuja tehtäviä, ei joustotyöajasta voida sopia.

Joustotyösopimuksella voi olla rajallisesti mahdollista vähentää tarvetta varallaolojärjestelyyn.

Varallaolon aikana työntekijän on oltava työnantajan tavoitettavissa niin, että hänet voidaan kutsua työhön.

Kiinteää työaikaa ei joustotyössä kuitenkaan voida sijoittaa kello 23:n ja 06:n väliselle ajalle, mutta yöajalle voidaan sopia varallaolosta. Työntekijä voi joustotyössä myös halutessaan sijoittaa työtehtäviään yöajalle, mutta tällöin työntekijän on voitava vapaasti päättää, että varsinainen työtehtävä on mahdollista hoitaa vasta kello kuuden jälkeen. Jos tämä ei ole mahdollista, ei joustotyösopimusta voida käyttää varallaolotarpeen täyttämiseen.

Varallaolosta sopimiseen ei olisi tarvetta myöskään tilanteessa, jossa joustotyöaikasopimus sovittaisiin siten, että esimies saa päättää suurimmasta osasta työajastaan ja työtehtävät voidaan sijoitella työntekijän haluamalla tavalla eri vuorokausenaikoihin. Tavanomaisissa esimiestehtävissä joustotyön edellyttämää mahdollisuutta päättää vähintään puolesta työajasta ei kuitenkaan useinkaan ole.

Osa esimiestyöstä voi olla työtä, jota siihen liittyvien toiminnan erityispiirteiden vuoksi tehdään sellaisissa oloissa, ettei voida katsoa työnantajan asiaksi valvoa siihen käytettävän ajan järjestelyjä. Tällöin työaikalakia ei sovelleta, koska työtä voidaan pitää sellaisena työaikalain tarkoittamana työnä, jota siihen kuuluvien tehtävien ja muutoin työntekijän aseman perusteella on pidettävä yrityksen taikka sen itsenäisen osan johtamisena tai tällaiseen johtamistehtävään rinnastettavana itsenäisenä tehtävänä. Suuressa osassa esimiestyötä lain edellyttämä johtamisluonne ei kuitenkaan toteudu eikä työsopimuksen määräys tosiasiassa sido tällaista esimiestä työaikalain vastaisena.

Työsopimuksia tehtäessä tuleekin selvittää huolellisesti se, mikä voi tosiasiassa olla esimiehen varallaoloa ja mikä on siihen liittyvän työhön sidonnaisuuden aste. Varallaolosta tulee sopia

nimenomaisesti. Varallaolosta sopiminen ei saa tarkoittaa edes välillisesti työaikalain säännöksien tosiasiallista kiertämistä. Varallaolosopimuksella ei voida myöskään kiertää sitä, mikä on varallaolosopimisesta huolimatta katsottava työntekijän työajaksi.

Työtehtävien hoitaminen on työaikaa

Työtehtävien hoitaminen varallaolon aikana on työntekijän työaikaa. Pelkkä varallaolo ei ole työaikaa, mutta aika muuttuu työajaksi, kun esimerkiksi puhelinpäivystämiseen liittyvässä varallaolossa puheluun vastataan. Työaikaa ovat myös ne työtehtävät, jotka aiheutuvat puheluun vastaamisesta tai muusta reagointivelvollisuudesta. Mikäli työntekijä joutuu lähtemään työpaikalle, matka-aika sinne ei ole lähtökohtaisesti työaikaa, ellei matkan aikana hoideta samalla työtehtäviä.

Työpäivän ulkopuolisen päivystyksen lisäksi on myös monia muita tilanteita, joissa työtä tehdään kesken vapaa-ajan varallaolotyyppisesti. Esimerkiksi esimiehen velvollisuus seurata sosiaalista mediaa on työtehtävä ja sen seuraaminen ja kommentointi ovat työaikaa eivätkä varallaoloa.

Työtehtävien hoitaminen kotona on uuden työaikalain nojalla työaikaa vastaavalla tavalla kuin jos työ suoritettaisiin työpaikalla. Mikäli työtehtäviä on varallaolon aikana toistuvasti ja niiden väliin jäävä aika lyhyt, lähestytään helposti sitä, että myös näiden työtehtävien väliin jäävä aika on työaikaa eikä varallaoloaikaa työnsuorittamispaikasta riippumatta.

Kuormittavuuskynnys arvioitava

Yritysten käyttämissä varallaolo- ja päivystysmalleissa yksittäisille työntekijöille saattaa tulla varallaoloviikko kerran kuukaudessa. Näin usein toistuvan varallaoloviikon voidaan katsoa rajoittavan selkeästi työntekijän vapaa-ajan käyttöä. Kysymys on tällöin työturvallisuuslain tarkoittamasta työaikoihin liittyvästä kuormitustekijästä, joka lain mukaan on otettava huomioon ja arvioitava kuormitustekijänä esimerkiksi työterveyshuollon työpaikkaselvityksessä tai varallaolojärjestelmän piiriin kuuluvan työntekijän tai työsuojeluhenkilöstön vaatimuksesta yksittäisenä asiana.

Näin merkittävän varallaolon osalta kynnys katsoa varallaolo sellaiseksi kuormitustekijäksi, johon työnantajan tulee puuttua, ylittyy jo hyvin todennäköisesti. Työnantajan on tällöin ryhdyttävä kuormituksen vähentämiseen tähtääviin toimenpiteisiin ja muutettava varallaolokäytäntöään ja viime kädessä myös varallaolosta sovittuja sopimuksia.

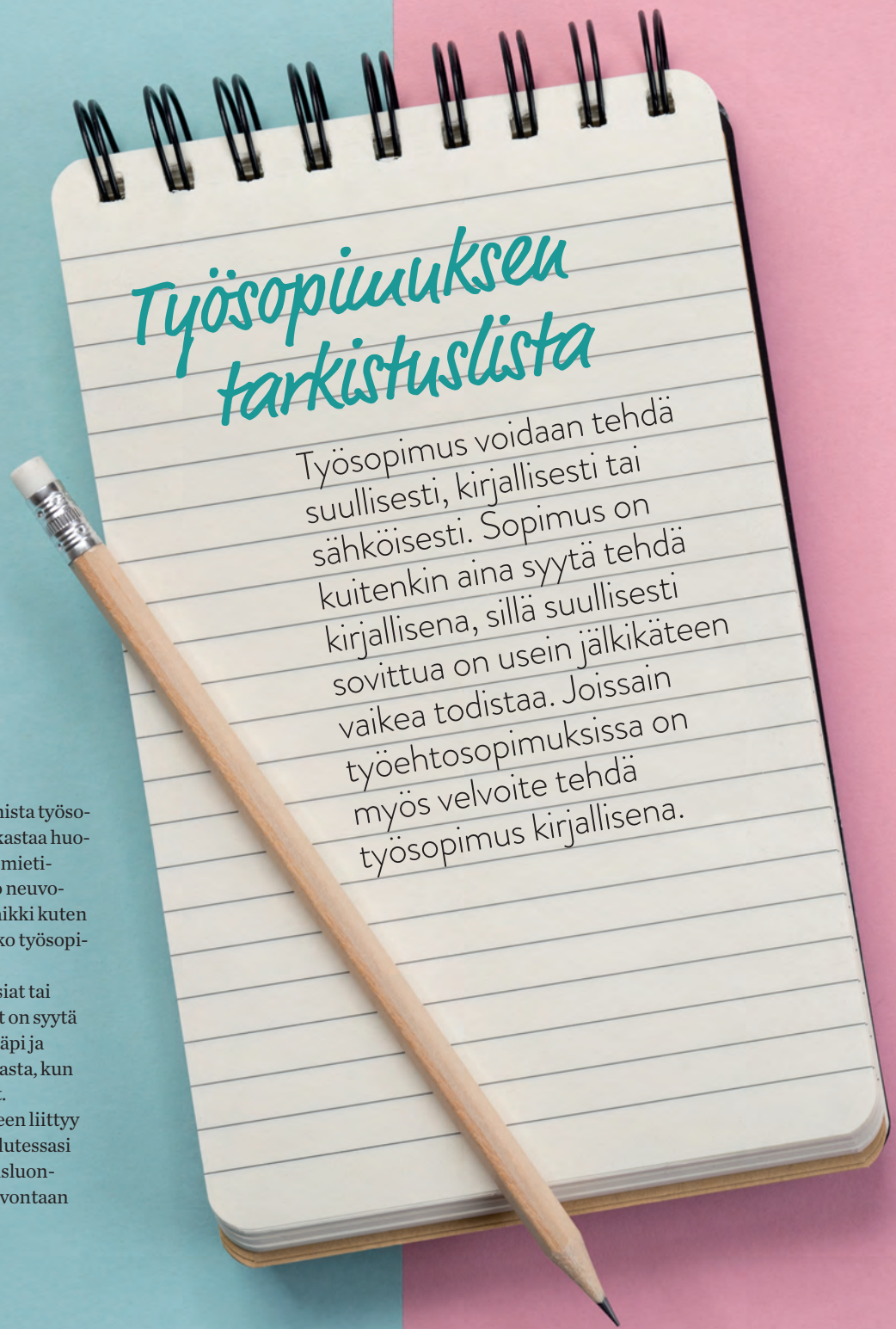
Työajan ja lepoajan erottaminen toisistaan on työaikalain keskeinen lähtökohta. Varallaoloaika luetaan työaikalain järjestelmässä lepoaikaan, vaikka se ei sitä direktiivisääntelyn mukaan ole. Työn ja vapaa-ajan erottaminen toisistaan on käytännössä mahdotonta varallaolojärjestelmää sovellettaessa.

Varsinkin monien esimiesten kohdalla työ ja vapaa-aika ovat jo ilman varallaolojärjestelmää kietoutuneet yhteen esimiehiä liiallisesti kuormittavalla tavalla. Työ- ja vapaa-ajan erottaminen toisistaan ja välitilojen syntymisen ehkäiseminen ovat keskeisiä työaikasuojelullisia tavoitteita, mutta samalla myös haasteellisia teknologisten ratkaisujen ja digitalisoitumisen johdosta. Työn tekemisen ja työntekijän työhön sidonnaisuuden tulee kuitenkin perustua kestäviin lähtökohtiin, ja työntekijöiden työaikasuojelusta tulee huolehtia. Varallaolojärjestelmän harkitsematon käyttö esimiestyön joustojen välineenä vaarantaa näiden työntekijöiden jaksamisen eikä edusta kestävää henkilöstöpolitiikkaa. F

Pelkkä varallaolo ei ole työaikaa.

TEKSTI **MARKETTA HAKKARAINEN**, TYÖVOIMAPOLIITTINEN ASIANTUNTIJA

Voit lähettää työsopimus-luonnoksen liiton työsuhde-neuvontaan kommentoi-tavaksi.



Ennen allekirjoittamista työsopimus on syytä tarkastaa huolella: Mitkä kohdat mietityttävät? Haluanko neuvotella muutoksista? Onko kaikki kuten sovittiin? Ymmärränkö koko työsopimuksen sisällön?

Mahdolliset epäselvät asiat tai sopimuksen muutostoiveet on syytä käydä työnantajan kanssa läpi ja työsopimus allekirjoittaa vasta, kun ymmärtää sen kaikki ehdot.

Jokaiseen työsopimukseen liittyy omia erityispiirteitään. Halutessasi voitkin lähettää työsopimusluonnoksen liiton työsuhdeneuvontaan kommentoitavaksi.

1
Työsopimuksen osapuolet
Työntekijän nimi ja henkilötunnus. Työnantajan liike- tai kotipaikka.

2
Työsuhteen kesto
Työsopimukseen kirjataan työsuhteen alkamispäivämäärä sekä sen kesto. Lähtökohtaisesti työsopimus on voimassa toistaiseksi. Määräaikainen työsuhde vaatii aina perustellun syyn (esimerkiksi sijaisuus, projekti tai harjoittelu), joka kirjataan työsopimukseen samoin kuin sopimuksen päättymisaika tai sovittu työ, jonka valmistuttua määräaikaisuus päättyy.

Mikäli määräaikaisuudelle ei ole laillista perustetta, katsotaan työsuhde toistaiseksi voimassa olevaksi: huomioi tämä erityisesti, mikäli syyksi on kirjattu työntekijän oma toive, etkä ole sellaista esittänyt. Määräaikainen työsopimus sitoo osapuolia määräaikaisuuden loppuun asti, ellei sopimuksessa ole erikseen sovittu irtisanomisaikaa.

3
Koeaika
Ei ole välttämättömyys, vaan siitä on nimenomaisesti sovittava. Useimmilla aloilla koeaika voi olla korkeintaan kuusi kuukautta ja määräaikaisessa työsuhteessa tämän lisäksi enintään puolet määräaikaisuuden kestosta.

4
Työtehtävät ja työntekopaikka
Työtehtävät kirjataan usein nimiketasolla, mutta mahdollista on myös työntekijän keskeisten tehtävien ja vastuiden avaaminen työsopimuksessa. Työntekopaikka on hyvä sopia selkeästi (ei esimerkiksi työnantajan kulloinenkin pääkonttori) tai mikäli työntekijällä ei ole pääasiallista työntekopaikkaa, sopia niistä periaatteista, joiden mukaan työntekijä työskentelee eri työkohteissa mukaan lukien kotona tehtävä etätyö.

5
Työehtosopimus (tes)
Voi olla työnantajaa sitova, jos työnantaja on jonkin työnantajaliiton jäsen tai kyseinen tes on yleissitova (soveltuu automaattisesti kaikkiin alan työnantajiin). Mahdollista on pyrkiä myös sopimaan siitä, että työsuhteessa noudatetaan tiettyä tessiä, vaikka työnantajalla ei tähän velvoitetta olisikaan. Huomioi, että sopimuksissa on merkittäviäkin eroja esimerkiksi työaikojen ja vuosilomien suhteen.

Mikäli työsuhteessa ei noudateta mitään tessiä, on tärkeää ymmärtää, mitä se tarkoittaa palkkakehityksen, lomien ja lomarahojen sekä sairausajan ja perhevapaa-ajan palkallisuuden osalta, ellei näistä saa lakia paremmin sovittua.

6
Työaika ja vuosiloma
Työaika kirjataan työsopimukseen, vaikka se määräytyy noudatettavan tessin mukaan. Vuosilomien osalta mainitaan tessin noudattaminen. Mahdolliset paremmin sovitut vuosilomat tulee kirjata työsopimukseen. Erityisen tarkkana on syytä olla, mikäli tessiä ei noudateta: esimerkiksi lomarahasta ei ole lainkaan säädöksiä vuosilomalaissa. Huomioi myös, sisältääkö sopimus suostumuksen lisätyön tekemiseen. Ylityöhön sitoutumista ei taas työsopimuksella voi pätevästi tehdä.

7
Palkka
Palkan ja muun vastikkeen määrä ja määräytymisen perusteet, mahdolliset luontoisetuudet sekä bonukset ja muut lisät on hyvä pyrkiä kirjaamaan mahdollisimman tarkasti. Palkasta sovittaessa on aina syytä varmistaa, että se on vähintään tessin vähimmäispalkan mukainen ja että palkkausmääräykset, kuten hyväksi luettava työkokemus, on huomioitu oikein. Kaikilla aloilla palkkojen kehitystä ei ole turvattu tesseillä, ja tällöin palkkakehityksestä on syytä pyrkiä sopimaan työsopimuksessa.

8
Matkustus
Edellytetäänkö työssä matkustamista ja jos edellytetään, niin missä määrin ja miten matka-aika ja -kulut korvataan? Mikäli matkaa ei katsota työsuoritukseksi eikä tessissä ole määräyksiä matka-ajan korvaamisesta, ei työnantaja ole velvollinen korvaamaan matka-aikaa tai maksamaan työntekijälle päivärahoja matkustuspäiviltä.

9
Kilpailevan toiminnan kielto työsuhteen aikana
Työntekijä saa työsopimuslain mukaan tehdä päätyönsä lisäksi muutakin työtä, ellei sitä voida katsoa kilpailevaksi toiminnaksi. Joissain tapauksissa työnantaja pyrkii kuitenkin kieltämään kaiken muun työnteon ja toisinaan myös luottamustehtävät ilman niihin myönnettävää erillistä lupaa. Näihin kannattaa suhtautua varauksella.

10
Kilpailukielto ja salassapito työsuhteen päätyttyä
Kilpailukielto estää työntekijää siirtymästä kilpailijan palvelukseen, mutta myös oman, kilpailevan yrityksen perustamisen määräajaksi. Kilpailukielto työsuhteen päätyttyä vaatii lain mukaan erityisen painavat syyt.

Nykyisin sopimuksissa on enenevässä määrin myös salassapitosopimuksia ja houkuttelu- tai rekrytointikieltoja. Nämä on monesti määritelty laveasti ja hyvin pitkäkestoisiksi, ja ne sanktioidaan sopimussakoilla ja vahingonkorvauksilla.

11
Työnantajan yksipuolinen oikeus muuttaa sopimusta tai sen osaa
”Alkaessa” tai ”Kulloinkin voimassa olevan käytännön mukaan” -tyyppiset kirjaukset antavat työnantajalle oikeuden yksipuolisesti muuttaa sopimusta tai ohjeistusta, johon sopimuksella viitataan. F

TIEDOT KAIKKIEN SAATAVILLE

Katkeamaton lääkehoidon prosessi edellyttää lääkehoidon ja -logistiikan sekä tiedonhallinnan yhteensovittamista. Tiedonhallinnan näkökulmasta tämän hetken suurimmat haasteet liittyvät tiedon pirstaleisuuteen ja siirtymiseen.

TEKSTI **JUHA PELTONEN** KUVITUS **SUSANNA TUONONEN**

Lääkehoitoon liittyvät vaaratapahtumat ovat merkittävimpiä potilasturvallisuuden haasteita. Lääkitystiedoissa on tutkitusti runsaasti virheitä. Silloin lääkehoitoon liittyviä päätöksiä tehdään vajailla ja jopa väärillä tiedoilla.

Katkeamattomalla lääkehoidon prosessilla tarkoitetaan potilaan lääkehoitoon liittyvien tietojen oikeaa ja riittävää kirjaamista ja siirtymistä niin, että manuaalisiin työvaiheisiin ja tiedonsiirtoon liittyvät riskit minimoidaan. Katkeamattoman lääkehoidon edellytyksenä onkin tietojen sähköinen käsittely. Muutoin ei ole mahdollista varmistaa oikea-aikaista tiedonkulkua, tietojen saatavuutta ajantasaisena ja yksiselitteisenä kaikille potilasta hoitaville tahoille ja apteekeille sekä potilaalle itselleen. Tiedonhallinnalla on siis merkittävä rooli katkeamattomuuden edistämisessä. ›

On tärkeää, että kaikki hoitoon osallistuvat näkevät saman ja riittävän lääkitystiedon.

Katkeamaton lääkehoito

Potilaan lääkehoito on katkeamatonta, kun lääkehoito on kokonaisuutena koordinoitua ja lääkehoitoa koskevat tiedot ovat kaikkien potilaan lääkehoitoa toteuttavien henkilöiden ja potilaan käytettävissä organisaatioista tai käytettävissä olevista tietojärjestelmistä riippumatta.

Yhteinen huoli turvallisesta lääkehoidosta

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioon katkeamattoman lääkehoidon toimintamalleista sairaalassa johti yliopistosairaaloiden yhteinen huoli katkeamattoman ja turvallisen lääkehoidon mallin toimeenpanosta Suomessa. Yliopistosairaaloiden kesken huomattiin, että kansainvälinen malli tunnetaan, mutta asioista puhutaan vähän eri termeillä.

– Totesimme, että tarvitaan ehdottomasti kansallista yhteistyötä, koska ratkaistavina on asioita, joihin emme yksittäisinä sairaaloina tai sairaala-apteekkeina pysty vaikuttamaan, HUS Apteekin lääkitysturvallisuudesta vastaava proviisori **Carita Lindén-Lahti** kertoo.

Sillä tavalla syntyi yhteinen projekti, jonka tuotos julkaistiin kesäkuussa. Lindén-Lahti oli jäsenenä työryhmässä, jonka työ alkoi käsitteiden määrittelemisestä.

Työryhmämuistion mukaan ratkaisujen kehittäminen edellyttää, että tiedot ovat sähköisessä ja rakenteisessa muodossa ja että tiedon luokittelua hyödynnetään monipuolisesti. Jotta automaatio ja sähköinen tiedonhallinta ylipäätään ovat mahdollisia, tarvitaan tunnistetietoja yksilöimään niin potilas, lääke ja annos kuin prosessissa mukana oleva ammattihenkilökin.

Ministeriön rahoittaman kansallisen projektin pääkoordinaattoreita olivat HUS ja TAYS. Lindén-Lahden mukaan Apotin myötä HUS on katkeamatonta lääkehoitoprosessia tavoiteltaessa yksi pisimmällä olevista suomalaisista sairaaloista.

Tällä hetkellä fokus sairaaloiden sisällä

Lääkitystiedon kokonaishallinta on iso kysymys, johon liittyy potilaiden liikkuminen eri hoitoyksiköiden ja kodin välillä.

– On tärkeää, että kaikki hoitoon osallistuvat näkisivät saman ja riittävän lääkitystiedon. Jos ajatellaan potilaan siirtymistä, niin totta kai rajapinnat ovat tosi iso asia. Tutkimustietojen perusteella suurimmat ongelmat sen lisäksi liittyvät lääkkeen määräämiseen, jakamiseen ja antamiseen. Niissä tapahtuu eniten virheitä, ja ne ovat sairaalan sisäisiä prosesseja. Meidän täytyy pohtia, millä tavalla virhetilanteita saadaan vähennettyä, Lindén-Lahti sanoo.

Tällä hetkellä kansallinen fokus on sairaaloiden sisäisissä prosesseissa, jotka olivat ministeriön asettaman työryhmänkin aiheena. Sairaaloiden sisälläkin on useita potilastietojärjestelmiä.

– Tieto on hajautuneena myös sairaalan sisällä.

Työryhmämuistio on kansallinen tuotos, jossa yhteiset haasteet on tunnistettu ja on päästy ylipäätään alkuun niin, että kaikki osalliset puhuvat samoista asioista ja samoilla termeillä. Uusien tietojärjestelmien käyttöönotto tietenkin helpottaa tiedonhallintaa.

– Moneen maahan verrattuna meillä sähköiset potilastietojärjestelmät ovat pitkälle kehittyneitä. Problematiikka liittyy enemmänkin siihen, että hyvät sähköiset järjestelmät eivät keskustele keskenään. Se jättää vastuuta aika paljon potilaalle, Lindén-Lahti toteaa.

HUSissa Apotin käyttöönotto on yksi tapa edistää katkeamattoman lääkehoidon tiedonhallintaa. Silti jatkossakaan HUS-alueen kaikki terveydenhuollon organisaatiot eivät ole samassa järjestelmässä. Esimerkiksi Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä Keusote päätti keväällä, ettei se liity Apottiin, mikä tarkoittaa uuden järjestelmän kil-

Meidän täytyy pohtia, millä tavalla virhetilanteita saadaan vähennettyä.

HANNA TARKIAINEN

Carita Lindén-Lahti näkee lääkelistojen toimivuudessa vielä kehittämistarpeita.

pailuttamista. Prosessin arvioidaan kestävän vuosia.

– Kokonaisuuden hallinta on haasteellista, kun potilas kulkee julkisella puolella erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä ja toisaalta yksityisillä lääkäriasemilla. Aika paljon lasketaan kansallisen lääkelistan varaan, Lindén-Lahti sanoo.

Kansalliselta lääkityslistalta odotetaan paljon

Niin kauan kuin Suomessa on käytössä useita potilastietojärjestelmiä, yhteinen tapa hoitaa lääkehoidon kokonaisuutta on kansallinen lääkityslista. Nyt näyttää, että sellainen saataisiin käyttöön muutamassa vuodessa. Ensimmäiset versiot tuskin kattavat kaikkea, mitä lääkityslistalta jatkossa odotetaan, mutta ne olisivat kuitenkin huomattava edistysaskel.

– Jos on kansallinen lista potilaan ajantasaisesta lääkehoidosta, josta tieto voidaan imeä sairaalan tietojärjestelmään, silloin meillä on jo lähtökohtaisesti oikea tieto käytettävissä. Silloin sairaalassa on helpompi tehdä diagnoosi ja arvioida, miten lääkehoitoa pitäisi muuttaa.

Periaatteessa katkeamaton lääkehoitoprosessi edellyttää, että lääkkeen määrääjä itse kirjoittaa lääkemääräyksen järjestelmään. Muussa tapauksessa häneltä jää saamatta potilastietojärjestelmän ohjaava tieto, kuten varoitukset yhteisvaikutuksista tai esimerkiksi potilaan munuaisten vajaatoiminnasta. Tavoitteena on, että lääkityslista olisi potilaan itsensäkin käytettävissä.

– Lääkelistan on tarkoitus toimia Kanta-palvelujen kautta, ja niihin potilaalla on nytkin pääsy. Ihanteellista olisi, että hän pääsisi myös muuttamaan tietojaan, jos ei esimerkiksi käytä lääkettä siten kuin lääkäri on määrännyt tai käyttää eri annostusta. Potilaan rooli on ihan olennainen sen tietämisessä, mitä lääkkeitä hän käyttää ja millä tavalla, Lindén-Lahti sanoo.

Myös lääkitystiedon toisiokäyttö edellyttää tiedonhallintaa. Toissijaisia lääkitystiedon käyttötarkoituksia ovat esimerkiksi tilastointi, tiedolla johtaminen, tutkimus ja opetus sekä innovointi.

Viivakoodit tablettitasolle

Lindén-Lahti kertoo työryhmävaiheessa nousseen esiin, että lainsäädäntö säätelee hyvinkin tarkasti, mitä tietoja avoapteekkiin toimitetussa reseptissä vähimmillään on oltava. Sen sijaan Suomessa ei ole vielä lainsäädäntöä, joka asettaisi minimivaatimukset sairaalan sisällä tehtävälle lääkemääräykselle.

– Lääkehoidon turvallisuuden ja myös tutkimuskäytön kannalta on ihan kriittistä, että myös sisäisten prosessien osalta on määritelty, mitä lääkkeestä on vähintään kerrottava, hän sanoo.

Tiedonhallinnan esteet eivät aina ole teknisiä, vaan ne voivat olla myös rakenteellisia tai lainsäädännöllisiä. HUSissa on huomattu, että vaikka Apotti on jo käytössä Vantaan sosiaalipalveluissa, tietyissä tilanteissa laki ei salli tietojen jakamista terveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen raja-aidan yli, vaikka tietojärjestelmä sen mahdollistaisi.

Sairaalan sisäisessä lääkehoidon prosessissa tarvittaisiin Lindén-Lahden mielestä viiva- tai QR-koodi tablettitasolle. Silloin voitaisiin varmistaa myös annosmäärät.

– Ei riitä, että tunnistekoodi on vain pahvipakkauksessa. Tämä on asia, josta olemme lääketeollisuuden kanssa jutelleet. Muualla maailmassa ratkaisuja jo on. Suomi on pieni markkina-alue, joten joudumme vähän painottamaan, että tällaista tarvitaan.

Seuraavan vaiheen toimija katkeamattoman lääkehoidon tiedonhallinnan kehittämisessä on sosiaali- ja terveysministeriö, jolta odotetaan aiheeseen liittyviä strategisia linjauksia lääkehoidon tiekarttaan.

– Toki jokainen toimija tahollaan vie asiaa eteenpäin. Nyt kun on kansallinen yhteinen tahtotila, näkisin omituisena, jos tämä ei olisi voimakkaasti tiekartan keskusteluissa mukana, Lindén-Lahti sanoo.

Työryhmämuistio on luettavissa osoitteessa bit.ly/muistio_laakehoito.

Potilaan rooli on olennainen sen tietämisessä, mitä lääkkeitä hän käyttää ja millä tavalla.

Selkeät työnkuvat helpottavat tiedonhallintaa ja -jakamista

Osastofarmaseutti **Hanna Laaksonen** työskentelee osan viikosta Hyvinkään sairaalassa kirurgian vuodeosastolla ja osan HUS psykiatrian poliklinikalla Järvenpäässä ja Hyvinkäällä. LHKA-erityispätevyydestä on työssä apua. Osastotyössä katkeamattoman lääkehoidon tiedonhallintaan liittyvät haasteet näkyvät konkreettisimmin.

– Kirurgian osastolle potilaat eivät koskaan kävele suoraan ovesta sisään, vaan tulevat joko päivystyksestä tai leikkaustoiminnan puolelta. Silloin potilaan tiedot on jo lähtökohtaisesti pitänyt kirjata eli kotilääkelistan pitäisi olla olemassa, mutta siinä on ollut aika paljon puutteita. Joko lääkitystiedot puuttuvat kokonaan tai osittain tai annostukset eivät täsmää käytössä olevan määräyksen kanssa, Laaksonen kertoo.

Apotti-maailmassa lähettävän yksikön lääkäri määrittelee osastolääkelistan.

– Lääkelista pitäisi aina osastosiirtojenkin yhteydessä tarkistaa. Meillä on ollut Apotti vasta reilut puoli vuotta, ja yksi vaikuttava tekijä siinä on, että eri ammattiryhmillä on ohjelmassa hieman erilaiset näkymät. Esimerkiksi minulla on osastolla ja täällä poliklinikalla erilainen näkymä. Se tuo oman haasteensa.

Kirurgian osastolle potilas saattaa tulla päivystyksestä yöaikaan, jolloin yövuoro ei välttämättä ehdi katsoa lääkelistaa valmiiksi.

– Silloin meistä osastofarmaseuteista on iso apu, kun voimme arkipäivisin käydä potilaan lääkelistoja läpi ja mahdollisuuksien mukaan haastatella potilasta. Reseptikeskushaku ei kerro koko totuutta siitä, mitä lääkkeitä potilas kotona oikeasti käyttää. Lääkärin kanssa voi olla suullisesti sovittu annostuksen muuttamisesta tai potilas ei jostain syystä ota lääkkeitään, vaikka hakisi ne apteekista. Siksi haastattelu on varmin tapa saada potilaan ajan tasalla oleva lääkelista tietoon, Laaksonen sanoo.

Laaksosen mielestä Apotin myötä kehitys tapahtuu oikeaa suuntaan.

– Aiemmin lääkkeenjaossa oli ongelmana, että ne jaettiin vuorokaudeksi kerrallaan. Nyt lääkkeet jaetaan antoajankohdittain. Jokaisessa lääkekipossa on potilastunniste, ja potilas tunnistetaan rannekkeesta. Se on jo hurja parannus vanhaan potilasjärjestelmään nähden.

Kun eri potilastietojärjestelmistä tullaan Apotin piiriin, tiedot pitää siirtää käsin, mikä lisää virheriskiä. Osaltaan tilannetta helpottaa Meilahden sairaalan siirtyminen Apottiin lokakuun lopulla.

Laaksosen mukaan eniten työsarkaa on kotilääkelistan saamisessa ajantasaiseksi, kun potilas kotiutuu. Vastuu siitä kuuluu lääkärille.

– Ehkä vieläkin enemmän pitäisi satsata koulutukseen ja tiedon lisäämiseen siitä, mikä työtehtävä kuuluu millekin ammattiryhmälle. Silloin eri ammattiryhmät osaisivat paremmin hyödyntää toisiaan ja koko järjestelmästä saataisiin enemmän irti. **F**

TIMO PORTHAN

Hanna Laaksosen mukaan toimintamallit ovat periaatteessa hyvät, mutta käytäntö ei toimi niitoivotulla tavalla.

Potilaan lääkehoitoon liittyviä tietoja

- Ajantasainen lääkityslista, jossa on potilaan käytössä olevat lääkkeet kokonaisuudessaan mukaan lukien voimassa olevat lääkemääräykset, itsehoitolääkkeet, ravintovalmisteet ja luontaistuotteet
- Potilaan ajantasainen lääkehoitosuunnitelma
- Potilaan lääkehoidon toteutuksen, seurannan ja arvioinnin tiedot
- Potilaan lääkehoitoon liittyvät riskitiedot kuten allergiat
- Potilaan lääkityshistoria sisältäen tiedot, kuka ja milloin on tehnyt lääkitykseen muutoksia (aloitus, annostelumuutokset, tauotus ja lopetus) sekä kuka ja milloin on tarkistanut tai vahvistanut potilaan lääkityksen kokonaisuudessaan

Lähde: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:23

> Asiakas valitsee itselleen sopivimman palvelumuodon, meidän tehtävä on tarjota vaihtoehtoja.

TEKSTI **HANNA OJANPÄÄ** KUVAT **TIMO PORTHAN**

Nurmijärven Seitsemän veljeksen apteekissa asiakas kohtaa niin Eero-robotin kuin apteekkari Eeva Teräsalmen.

Nurmijärven Seitsemän veljeksen apteekissa etäpalvelut ovat osa palvelukokonaisuutta. Asiakas on kuningas niin apteekissa, verkossa kuin videon välityksellä.

ASIAKAS PALVELLAAN AINA – *etänä tai apteekissa*

Seitsemän veljeksen apteekissa ensimmäisenä vastaan tulee robotti, joka toivottaa tervetulleeksi ja muistuttaa käsihygieniasta.

– Hän on Eero, seitsemästä veljeksestä se, jolla on älliä eniten. Meidän Eerolla älyllinen kapasiteetti on hyvin rajallinen, mutta työnsä hän hoitaa moitteettomasti, apteekkari **Eeva Teräsalmi** kertoo.

Alun perin apteekin avajaisiin hankittu Eero on kuitenkin vain yksi asia, joka kertoo apteekin innosta tehdä asioita omalla tavallaan.

– Meillä jokainen asiakas ottaa apteekkiin tullessaan jonotusnumeron, on kyse sitten reseptilääkkeistä tai itsehoitotuotteista. Meillä ei myöskään ole erillistä kassaa, vaan jokaisella työntekijällä on oma kassapäätteensä. Haluamme tällä varmistaa, että asiakas ei joudu jonottamaan kahta kertaa ja että hän saa aina farmaseutin tai proviisorin palvelua, Teräsalmi kertoo.

Palvelumuoto asiakkaan päätettävissä

Teräsalmi on toiminut apteekkarina vuodesta 1998 lähtien; ensin kymmenen vuotta Virkkalassa ja viimeiset 12 vuotta Nurmijärvellä. Jo Virkkalassa Teräsalmi kiinnostui verkkokaupasta.

– Verkkokauppa on vain yksi palvelun muoto muiden joukossa. Sen perusidea on tarjota apteekin palveluita heille, jotka eivät pääse paikan päälle tai haluavat hoitaa asiointinsa etänä. Asiakas on kuningas. Hän valitsee itselleen sopivimman palvelumuodon, meidän tehtävä on tarjota vaihtoehtoja. Kun sähköisen reseptin käyttöönotto mahdollisti reseptien toimittamisen verkkokaupassa, otimme myös sen heti osaksi tarjontaamme, Teräsalmi kertoo.

Verkkokaupassa olennaista on alusta, jonka päälle itse palvelu ja tarjonta rakennetaan. Nurmijärvellä verkkokauppa on rakennettu Vilkkaan alustalle.

– Alustat kehittyvät koko ajan. Tämä on jo neljäs alusta, joka meillä on käytössä, Teräsalmi toteaa.

Katso videolta, kuinka saumattomasti etäpavelut sulautuvat osaksi apteekin muuta palveluvalikoimaa Seitsemän veljeksen apteekissa: *farmasialehti.fi/etapalvelut*

– On yhtä aikaa haastavaa ja innostavaa olla etulinjassa. Eniten mietitytti uuden teknologian haltuunotto, proviisori Mari Toiviainen sanoo.

Teräsalmi oli verkkokaupan yleistyessä huolestunut, asettaako uusi palvelu apteekit eriarvoiseen asemaan. Hänen aloitteestaan Apteekkariliitto on jo usean vuoden ajan tarjonnut alustan apteekeille.

– Isoilla apteekeilla ja Yliopiston apteekilla on aivan erilaiset resurssit kuin pienillä apteekeilla. Jo apteekkilupakin velvoittaa, että apteekit hoitavat apteekkipalvelut toimialueellaan asiakkaiden tarvitsemalla tavalla, eikä apteekit siksi saisi kilpailla eriarvoisilla palveluilla. Meitä oli muutama ”early bird”, jotka saimme asian läpi, vaikka muutama vuosi siihen meni. Mikään asia ei ole yhden ihmisen takana, hän korostaa.

Verkkokauppatoiminta on Fimean luvan varaista, ja verkkoapteekkeja on jo noin 150. Apteekin toiminnan erityispiirre tuo myös verkkokaupalle omat haasteensa. Tärkeimpiä asioita Teräsalmen mukaan ovat laatu ja asiakasturvallisuus.

– On hyvä muistaa, että olemme yhteiskunnallinen palveluyritys. Siksi olennaista on, että täytämme kaikki meille asetetut vaatimukset.

Teknologian haltuunotto mietitytti

Seitsemän veljeksen apteekki oli myös yksi pilottiapteekeista, kun mobiiliapteekki lanseerattiin puolitoista vuotta sitten. Teräsalmen mukaan tämä on ollut luonteva jatko lisäpalveluiden tiellä kiireisille ihmisille. Palvelu toimii älypuhelimeen ladattavalla Remomedi-sovelluksella, ja sitä voi käyttää joko videokuvalla tai ilman.

Proviisori **Mari Toiviainen** myöntää, että aluksi videon välityksellä asiakkaan palveleminen jännitti.

– On yhtä aikaa haastavaa ja innostavaa olla etulinjassa. Eniten mietitytti uuden teknologian haltuunotto. Ohjelma on kuitenkin hyvin helppokäyttöinen, ja saimme sen käyttöön ohjelmiston toimittajan puolesta koulutusta. Eihän se toki vieläkään aivan rutiininomaista työtä ole, mutta sujuva osa normaaliarkea kuitenkin, Toiviainen sanoo.

Molemmissa palveluissa asiakkaan vahva tunnistautuminen tapahtuu kaksivaiheisesti Suomi.fi-palvelun kautta viranomaispalvelujen tapaan. Mobiiliapteekissa asiakas ja apteekki ovat yhtä aikaa yhteydessä, kun taas verkkokaupassa on kyse etäpalvelusta, jossa asiakkaaseen otetaan yhteyttä vasta hänen yhteydenottonsa jälkeen.

Henkilökohtaisesti Toiviainen pitää videoapteekkia tiskipalveluita vastaavana toimena.

– Mobiiliapteekissa asiointi tapahtuu siis reaaliaikaisena; verkkokaupassa

Proviisori Mari Toiviainen ei koe etäpalveluita lisätyönä vaan palvelun eri muotoina.

Asiakas voi noutaa etänä tilaamansa tuotteet apteekin noutopisteestä.

Oma some

Some-vastaavaksi oppisopimuksella kouluttautuva lääketeknikko **Reeta Helén** pitää huolen siitä, että apteekin ajankohtaiset asiat näkyvät monessa kanavassa.

– Päivitän meidän Facebookia, Instagramia ja kotisivuja sekä teen aineistoa infotaulu-himme. Apteekkari huolehtii näkyvyydestämme Twitterissä, hän sanoo.

Esimerkkinä some-aineistosta Helén mainitsee tapahtumat, teemaviikot, mainosmateriaalit ja kampanjat. Kuukauden teemasta kertoo Eero jo apteekkiin astuessa.

– Ja jos mitään yllämainittua ei ole, keksimme kyllä kerrottavaa, Helén naurahtaa.

soitamme jokaiselle asiakkaalle hänen ostoskorinsa lähettämisen jälkeen. Verkkokaupan ja videoapteekin yksi määräävä ero onkin, että verkkokaupassa reseptilääkkeiden ostaminen suoraan ei ole mahdollista. Toinen ero juuri edellä mainittuun liittyen on, että verkkokauppa ei sovellu kiireelliseen lääketarpeeseen.

Toiviainen kokee, että apteekin etäpalvelut eivät ole hänelle lisätyötä vaan palvelun eri muotoja. Myös apteekissa käyvät asiakkaat ovat ymmärtäneet, mitä tiskin takana tapahtuu kuulokkeet korvilla.

– Laitamme tiskille kyltin, jossa kerromme palvelevamme etäasiakasta. Käytännössä etäyhteydenotto – chat, video tai mobiili – tulee tietokoneen näytölle ja henkilökunnasta se, jolla on aikaa, ottaa yhteyden asiakkaaseen. Asiakas voi myös valita halutessaan takaisinsoiton, jos hän ei halua jäädä odottamaan, Toiviainen sanoo.

Etäkelpoinen kevät

Koronan vaikutukset etäpalveluiden käyttöön näkyi Nurmijärvellä merkittävästi. Korona ei kuitenkaan vaikuttanut apteekin jo olemassa olevaan palvelutarjontaan. Apteekki piti myös ovensa auki normaalisti poikkeusaikana, joten työntekijöiden arkeen ja lomiin koronalla ei juurikaan ole ollut vaikutusta. Etäpalveluiden käyttö on kevään huippulukemista laskenut vaikkakin jäänyt aikaisempaa korkeammalle tasolle.

Osa koronan tuomista käytännöistä saisi Teräsalmen mielestä jäädä tavaksi asti. Näistä hän mainitsee käsienpesun ja tehostetun hygienian.

– Meillä oli valmiit toimintasuunnitelmat jo SARSin ajoilta, joten olimme hyvin valmistautuneet. Jaoimme esimerkiksi jokaiseen kotiin oppaan apteekin palveluista ja teimme itse käsidesiä hektisempään aikaan. Etäpalveluiden kasvun hyvä mittari on kotiinkuljetusten määrä: kun aikaisemmin meillä oli kotiinkuljetuksia kaksi kertaa viikossa, nousi määrä kevään aikana kahteen kertaan päivässä, Teräsalmi kertoo.

Etänä tilatut tuotteet asiakas voi noutaa apteekin noutopisteestä kauppakeskuksen aukiolojen puitteissa tekstiviestinä tai sähköpostiin saamansa koodin avulla tai tilata ne kotiinkuljetuksella.

Kotiinkuljetukset apteekki on ulkoistanut. Asiakas maksaa palvelusta yhdessä tuotetilauksen kanssa, ja apteekki tilittää kuljetusmaksut yrittäjälle.

Vaikka pitkään järjestömaailmassa palveluiden kehittäjänä työskennellyt Teräsalmi kokeekin nyt saaneensa oman laboratorionsa etäpalveluiden kehittämiseen, hän uskoo, että verkkokauppa ei koskaan tule olemaan heillä määräävässä asemassa.

– Ihmiset haluavat edelleen kerääntyä leirinuotiolle. F

TEKSTI **HANNA LEINO**

Suurin osa apteekkien reseptiasiakkaista käyttää Omakanta-palvelua. Kaikilla ei kuitenkaan ole edellytyksiä palvelun käytölle.

OMAKANTA AHKERASSA KÄYTÖSSÄ

Omakanta-palvelun kautta voi

› tarkastella omia terveystietoja eli hoitoon liittyviä kirjauksia

› tutustua laboratoriotutkimusten tuloksiin

› tarkistaa, mitä lääkkeitä on määrätty, millainen annosteluohje lääkkeestä on annettu, milloin lääke on viimeksi haettu apteekista, paljonko reseptillä on lääkettä jäljellä sekä milloin resepti on vanhenemassa

› tehdä reseptin uusimispyynnön

› antaa omia terveystietoja koskevia suostumuksia ja kieltoja

› tallentaa oman hoitotahdon tai elinluovutustahdon.

Tänä keväänä tuli kuluneeksi kymmenen vuotta Omakanta-palvelun käyttöönotosta. Palvelun tavoitteena on edistää kansalaisten mahdollisuutta osallistua oman terveytensä ylläpitoon ja hoitoon. Omakannassa voi muun muassa tutustua omiin reseptitietoihin ja laboratoriotuloksiin kotisohvalta käsin.

Itä-Suomen yliopiston keväällä 2019 toteuttaman kyselytutkimuksen mukaan 82 prosenttia apteekkien reseptiasiakkaista käytti Omakantaa.

– Omakanta on hyödyllinen kaikille suomalaisille. Varmasti jokaisella meistä on joskus terveydenhuollon käyntejä ja siten kirjauksia palveluun sekä lääkärin määräämiä lääkkeitä käytössä, sanoo yliopistotutkija **Johanna Timonen** Itä-Suomen yliopiston farmasian laitokselta.

Asiakkaat eriarvoisessa asemassa

Tutkimuksen mukaan Omakantaa käyttivät todennäköisimmin henkilöt, jotka muutenkin käyttivät internetiä ja etsivät sieltä tietoa terveyteen liittyen. Lisäksi suuri määrä säännöllisesti käytettäviä reseptilääkkeitä ennusti palvelun ahkeraa käyttöä.

Kaikkien ei kuitenkaan ollut mahdollista käyttää Omakantaa, sillä se edellyttää nettiyhteyttä, mobiililaitetta tai tietokonetta sekä sähköisen asioinnin tunnuksia.

– Nämä henkilöt tulisi tunnistaa apteekeissa ja muissa terveydenhuollon toimipisteissä, ja heille tulisi tarjota vaihtoehtoisia keinoja ajan tasalla pysymiseen. Käsittääkseni Omakanta ei ole poistanut terveydenhuollon yksiköiden velvollisuutta tarvittaessa tulostaa asiakkaalle hänen tietojaan esimerkiksi asiakkaan niin pyytäessä, Timonen muistuttaa.

Väitöskirjatutkija **Maria Sääskilahti** Itä-Suomen yliopiston farmasian laitokselta on huolissaan siitä, että ilman vaihtoehtoisia oman lääkityksen ja terveyden seurannan keinoja asiakkaat joutuvat eriarvoiseen asemaan. Tällöin Omakannan käyttäjillä olisi paremmat mahdollisuudet oman lääkityksen ja terveyden seurantaan ja ylläpitoon kuin palvelua käyttämättömillä henkilöillä.

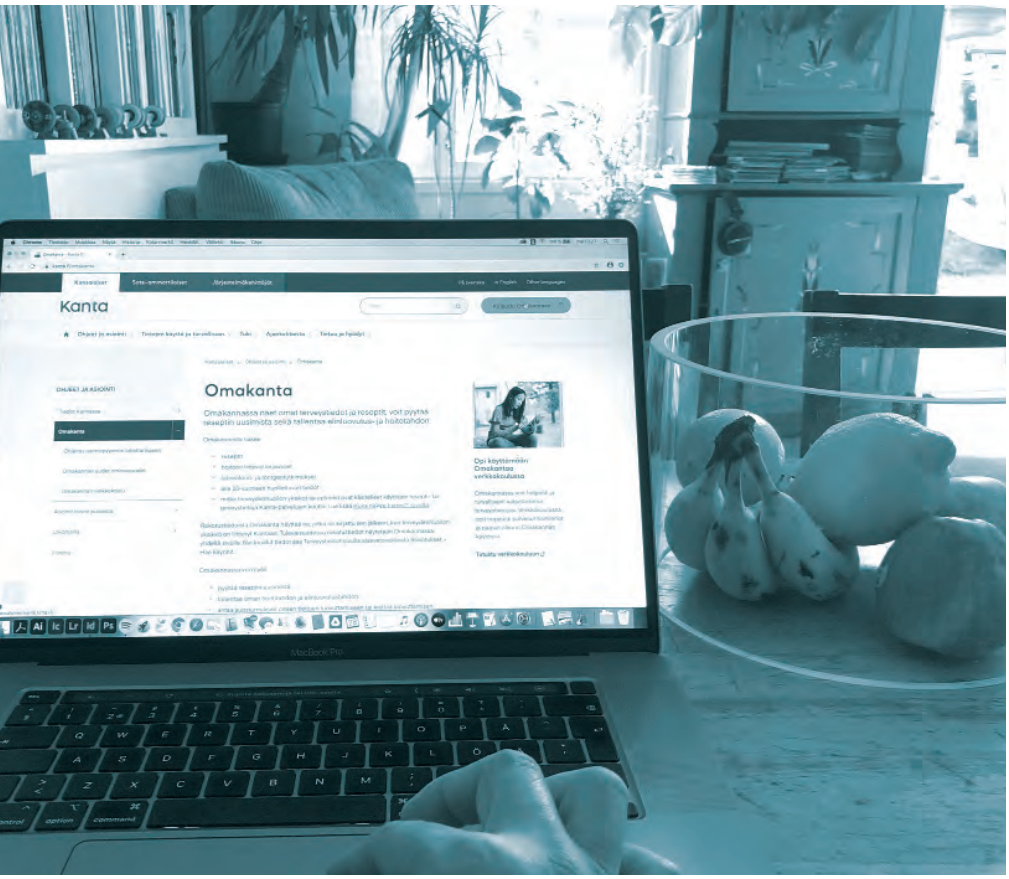
Käyttö vielä kankeaa

Osalla kyselytutkimuksen vastaajista oli tarvittavat välineet Omakannan käyttöä varten, mutta he eivät muusta syystä halunneet käyttää palvelua. Osa koki, ettei palvelun käytölle ollut tarvetta, sillä palvelun kautta seurattavia tietoja ei ollut, tietoja seurattiin muilla tavoilla tai tietojen seuraamista ei koettu tarpeelliseksi. Lisäksi osa vastaajista ei ollut kuullut palvelusta tai sen käyttö koettiin vaikeana.

Timonen ehdottaa yhdeksi ratkaisuksi mobiilisovellusta, jota Omakannasta ei vielä ole tehty.

– Tilastokeskuksen mukaan suurin osa suomalaisista käyttää älypuhelinta. Sovellus voisi lisätä Omakannan käyttöä

Omakanta ei ole poistanut terveydenhuollon yksiköiden velvollisuutta tarvittaessa tulostaa asiakkaalle hänen tietojaan.



Sähköinen lääkemääräys tuli pakolliseksi vuonna 2017. Omakannassa asiakas voi tarkastella hänelle määrättyjä lääkkeitä ja tehdä reseptien uusimispyyntöjä.

esimerkiksi heillä, joilla on käyttöön vaadittavat taidot ja välineet, mutta he ovat kokeneet Omakantaan kirjautumisen ja sen käytön internetselaimessa hankalana, Timonen pohtii.

Tiedot varmassa tallessa

Terveydenhoitohenkilökunnan kirjaukset näkyvät asiakkaalle Omakannan kautta, jolloin niihin voi palata uudelleen. Siten vastaanottokäynnin jälkeen voi tarkistaa, mitä käynnin aikana puhuttiin ja mitä jatkotoimenpiteistä sovittiin.

– Ulkopuolisilla ei ole pääsyä Omakantaan eli ei ole riskiä, että asiattomat henkilöt pääsevät tietoihin käsiksi, mikä riski on olemassa esimerkiksi kirjeitse saatavien papereiden kohdalla, Sääskilahti sanoo.

Omakannan kautta asiakas voi myös seurata, missä toimipisteissä hänen tietojaan on katsottu ja käsitelty.

Asiakkaan muistettava oma vastuunsa

Sääskilahti muistuttaa, että asiakkaan on itse huolehdittava reseptien ajantasaisuudesta.

– On asiakkaan vastuulla, että hänen lääkehoitoonsa ei tule katkoksia esimerkiksi sen takia, että resepti on mennyt vanhaksi. Sillä, että asiakas huolehtii omien reseptiensä olevan aina ajan tasalla, on suuri vaikutus lääkehoidon jatkuvuuteen ja sitä kautta oman terveyden ylläpitoon ja hoitoon, Sääskilahti sanoo.

– Sähköisen reseptin aikana Omakanta on oikeastaan ainoa keino pysyä itsenäisesti ajan tasalla omasta reseptilääkityksestä, Timonen toteaa.

Timonen näkee kuitenkin ongelmia reseptien uusimisessa palvelun kautta. Tällöin lääkäri ei välttämättä kohtaa potilasta kasvokkain pitkään aikaan ja saa uusinta tietoa potilaan terveydentilasta.

– Onko lääkäreillä aikaa yksityiskohtaisesti etsiä ja selata potilaan terveystietoja uudistamispäätöksen tueksi varsinkin, jos kyseessä on ennestään tuntematon potilas? Timonen pohtii.

Tutkimusartikkeli: Sääskilahti M, Aarnio E, Lämsä E, Ahonen R, Timonen J: Use and non-use of a nationwide patient portal – a survey among pharmacy customers. Journal of Pharmaceutical Health Services Research. Luettavissa osoitteessa bit.ly/omakanta_tutkimus. F

Toimittajan kommentti

Vaikka Omakanta on loistava keksintö, käytän sitä ani harvoin. Arvostan henkilökohtaista palvelua, minkä vuoksi piipahdan mieluummin apteekissa kuin Omakannassa. Toisinaan tiskillä on kuitenkin selvinnyt, että resepti on tyhjentynyt tai vanhentunut, jolloin soitan terveyskeskukseen reseptin uusimiseksi. Kun tekstiviesti ilmoittaa, että resepti on uusittu, marssin jälleen apteekkiin.

Työlästä ja aikaavievää, eikö totta? Voisin hyvin tarkistaa reseptit Omakannassa ja tehdä tarvittavat uusimispyynnöt. Jos haluaisin säästää aikaa entisestään, tilaisin lääkkeet kotiin.

Aion silti jatkossakin jatkaa vanhaan tyyliini, sillä Suomen apteekkiverkosto on niin kattava, että apteekkiin pääsee näppärästi kauppareissun yhteydessä. Mielelläni jonotan hetken, kun tiedän saavani hyvää ja asiantuntevaa palvelua.

On kuitenkin helppo uskoa, että pitkäaikaissairaille ja useita lääkkeitä käyttäville henkilöille Omakanta on kultaakin kalliimpi.

HANNA LEINO

Kirjoittaja on Farmasia-lehden toimitussihteeri.

TEKSTI **TIMO HÄMÄLÄINEN**
KUVAT **TIMO PORTHAN**

VIESTINTÄ ON PALVELUA

Farmasialiiton uusi viestintäpäällikkö **Jenni Turunen** aloitti työt lokakuun alussa. Hän lupaa kuunnella herkällä korvalla kentän ääntä ja seurata kanavia, joilla jäsenet viestivät.

– On selvää, että Farmasialiiton kaltaisen järjestön viestinnän pitää palvella erityisesti sen jäsenistöä, Turunen sanoo.

Hän iloitsee työnkuvan monipuolisuudesta.

– Viestinnän tyylilajien kirjo on laaja ulottuen somepostauksista tieteellisiin teksteihin. Farmasiaan liittyy vahva yhteiskunnallinen ulottuvuus, mikä lisää alan kiinnostavuutta.

Yleisen jäsenille suuntautuvan viestinnän lisäksi Turusen tehtäviin kuuluu *Dosis*-lehden toimitussihteerin tehtävät. Syksyn aikana hän ottaa vetovastuuta verkkosivujen kehittämisestä. Siihen uudella viestintäpäälliköllä on hyvät eväät.

– Toimin viime keväänä silloisen työnantajani Edita Publishing Oy:n verkkosivujen uusimishankkeessa projektipäällikkönä. Siksi asia on tuoreessa muistissa.

Jenni Turunen valmistui vuonna 2008 kauppatieteiden maisteriksi Helsingin kauppakorkeakoulusta, minkä lisäksi hän on opiskellut pohjoismaisia kieliä ja viestintää Helsingin yliopistossa.

Valmistumisensa jälkeen hän hoiti lehtorin sijaisuutta ja opetti viestintää. Lisäksi hän tutki, miten yritykset viestivät yhteiskuntavastuusta. Editalla hän työskenteli ensin kustannustoimittajana ja sen jälkeen viestintäasiantuntijana.

Turunen on aina liikkunut ahkerasti. Hän harjoitti viidentoista vuoden ajan intohimoisesti ampumahiihtoa, kunnes jätti Kontiolahdella 2014 jäähyväiset kilpaurheilulle.

Sukset ovat nyt vaihtuneet juoksukenkiin, jotka kiidättävät hänet maratoneille ja niiden välissä pitkille lenkeille.

– Juoksu on helppo yhdistää perhe-elämään. Pääsen kotiovelta Helsingin Etelä-Haagasta suoraan Keskuspuistoon. Siellä voi juosta kymmenien kilometrien lenkkejä ilman, että tarvitsee kulkea kertaakaan samaa polkua, kertoo Turunen, jonka perheeseen kuuluvat mies sekä kuusi- ja kymmenvuotiaat pojat.

Farmasialla on vahva yhteiskunnallinen merkitys, mikä korostaa myös viestinnän tärkeyttä.

TALOUS KETTERÄKSI

Tommi Laaksonen aloitti Farmasialiiton taloushallinnon asiantuntijana elokuun alussa. Hän osallistuu päivittäisten tehtäviensä lisäksi kehitystyöhön, jonka tavoitteena on tarjota entistä laadukkaampaa talousseurantaa.

– Vanhat taloushallinnon prosessit käydään läpi, ja niitä uudistetaan entistä joustavammiksi. Tarkoitus on kehittää prosesseja niin, että aluejohtoryhmät, neuvottelukunnat ja verkostot saavat parempaa ja ajantasaisempaa taloustietoa budjeteista ja niiden toteutumisesta, Laaksonen kuvailee.

Laaksonen on tyytyväinen siihen, että hän pääsee mukaan taloushallinnon kehitystyöhön. Osin työ kohdistuu vanhojen prosessien kehittämiseen, mutta mukaan mahtuu myös uuden luomista.

– Farmasialiitto keskittää palveluiden tuotannon Farmasialiiton Palvelut -osakeyhtiöön. On mielenkiintoista päästä mukaan rakentamaan taloushallinnon prosesseja viime vuonna perustetulle uudelle yhtiölle.

Tommi Laaksonen valmistui kauppatieteiden maisteriksi vuonna 2019 Vaasan yliopistosta pääaineenaan laskentatoimi. Hänen maisterintutkielmansa käsitteli alihinnoittelua tilintarkastuksissa.

Ennen Farmasialiiton pestiä Laaksonen työskenteli vuoden verran Lukoil-yhtiön palveluksessa Tšekissä. Työtehtävät liittyivät taloushallintoon ja kirjanpitoon.

– Työskentely kansainvälisessä ympäristössä oli hyvin kiinnostavaa ja opettavaista. Omat haasteensa työlle toi koronapandemia, jonka takia töitä tehtiin paljon kotoa käsin.

Farmasialiitto on Laaksoselle uusi tuttavuus, mutta hän kiinnostui heti, kun kuuli tarjolla olevasta työmahdollisuudesta.

– Farmasialiitossa saan laajennettua omaa osaamistani. Taloushallinnon perusasiat toki pätevät niin tämän kaltaisissa ammattiliitoissa kuin yksityiselläkin sektorilla. Kehitysprojekteja odotan innostuneena, Laaksonen sanoo.

Työn vastapainona Laaksonen käy kuntosalilla. Pää saa voimistelua kirjojen parissa.

TAPAHTUMAKALENTERI

Koulutusten lisätiedot ja ilmoittautumisohjeet löydät Farmasialiiton verkkosivujen kalenterista!

Lokakuu

27.10.2020
Oman osaamisen tunnistaminen ja sanoittaminen (webinaari)

29.10.2020
Luottamusmiesten jatkokurssi (verkkokoulutus)

Koronatilanteen vuoksi syksyn tapahtumat päivittyvät lähempänä ajankohtaa. Nappaa verkkosivuiltamme ajankohtaisin tieto!

Marraskuu

4.11.2020
Sairaala- ja terveyskeskusfarmasian koulutuspäivä (Helsinki, myös etäosallistuminen mahdollista)

4.11.2020
Monikulttuurinen työyhteisö (webinaari)

7.11.2020
Ajankohtaista lääketeollisuudesta (webinaari)

11.11.2020
Somelähettiläälksi (webinaari)

12.11.2020
Luottamusmiesten peruskurssi (verkkokoulutus)

18.11.2020
Canva ja visuaalisuus työnhaussa (webinaari)

19.11.2020
Dosis-webinaari 2

24.11.2020
Unelmatyö, mistä sen löytää? (webinaari)

Joulukuu

9.12.2020
Tiedettä kaikille (webinaari)

FARMASIALIITON YHTEYSTIETOJA

JÄSENPALVELUT
029 7010 1090 (arkisin klo 11–12)
jasenpalvelu@farmasialiitto.fi

TYÖSUHDENEUVONTA
029 7010 1091 (arkisin klo 11–12)
tes.neuvonta@farmasialiitto.fi

Sähköpostiosoitteet ovat muotoa *etunimi.sukunimi@farmasialiitto.fi*

Soittaminen ja jonotus Farmasialiiton 0297-alkuisiin numeroihin maksaa lankapuhelimesta soitettuna paikallisverkkomaksun (pvm) ja matkapuhelimesta matkapuhelumaksun (mpm). Taksa määräytyy soittajan liittymäsopimuksen perusteella. Aikaperusteisen maksun lisäksi operaattori voi veloittaa myös puhelun aloitusmaksun. Soittaminen ei yleensä sisälly ns. puhepaketteihin.

Voit varata myös henkilökohtaisen soittoajan nettisivujemme kautta:

farmasialiitto.fi/yhteystiedot

PUHEENJOHTAJA, PROVIISORI, TOKSIKOLOGI
Antti Kataja

TOIMITUSJOHTAJA, FARMASEUTTINEN JOHTAJA, FARMASEUTTI, M. ENG
Riitta Uusi-Esko

TYÖMARKKINAJOHTAJA, VARATUOMARI
Minna Hälikkä

KEHITTÄMISPÄÄLLIKKÖ, PROVIISORI
Anne Hautala

TYÖVOIMAPOLIITTINEN ASIANTUNTIJA, PROVIISORI
Marketta Hakkarainen

TYÖSUHDEASIANTUNTIJA, FARMASEUTTI
Jenni Lakso

KOULUTUSPOLITIIKAN JA URAPALVELUIDEN ASIANTUNTIJA, PROVIISORI
Sanna Passi

OPISKELIJATOIMINNAN ASIANTUNTIJA, PROVIISORI
Suvi Luukko

JÄRJESTÖKOORDINAATTORI, TRADENOMI
Katja Sippola

VIESTINTÄPÄÄLLIKKÖ, KTM
Jenni Turunen

TALOUSHALLINNON ASIANTUNTIJA, KTM
Tommi Laaksonen

TOIMISTOASSISTENTTI
Anu Peurakoski

VANHEMPI NEUVONANTAJA, VTT
Pekka Perttula

Kouluttaudu omaan tahtiisi –

Farmasialiiton materiaalipankin avulla.

Farmasialiiton järjestämien koulutusten materiaalit ja tallenteet ovat luennoitsijoiden kanssa niin sovittaessa jäsentemme käytössä sovitun ajanjakson ajan. Materiaalipankki päivittyy koulutusten mukaan, joten tarkista uusimmat materiaalit osoitteessa

farmasialiitto.fi › palvelut ja edut › julkaisut ja materiaalit › materiaalipankki

ISODENT FLUOR +

Suun ollessa kivuliaan kuiva ja/tai omien hampaiden suositeltavan harjauksen jäädessä vähäiseksi esim. yleissairaudesta johtuvista syistä hampaiden reikiintymisriski kasvaa huomattavasti. IsoDent Fluor+ suuvesi on täsmätuote suojaamaan tehokkaasti omia hampaita reikiintymiseltä (xylitol/erytritol + fluori 0,15 %).

Lisäksi nesteen tyrniuute vahvistaa limakalvoja ja edesauttaa haavautumien paranemista sekä kosteuttaa kuivaa suuta. Kamomillauute puolestaan rauhoittaa limakalvoja, puolukan toimiessa tuotteen luontaisena säilöntä-aineena.

Käyttö kaksi kertaa päivässä antaa 24 tunnin suojan reikiintymistä vastaan.

ISODENT +
VASTAANOTON SUUVESI

UUTUUS!

Ensisijassa Vastaanotto-käyttöön!

Uusi Isodent vastaanoton suuvesi pienentää oleellisesti syljen mikrobipitoisuutta (myös mahdollisen nCoV-viruksen määrää, joka aiheuttaa COVID-19-tautia), ehkäisten siten tehokkaasti muiden altistumista aerosolien kautta virukselle.

Sisältää 1,5 % vetyperoksidia, joka voimakkaasti hapettavana ainesosana tuhoaa taudinaiheuttajat. Lisäksi puolukkaa, joka luontaisena ainesosana turvaa suun limakalvojen hyvinvointia.

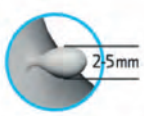
Valmistettu vastuullisesti pohjoisen auringon energialla!

www.isodent.fi

UUTUUS!

SyylEnd® Skin tags

Voit päästää irti varsiluomista. Jos haluat.



Mikä on varsiluomi?
Varsiluomi on pieni pehmeä ihokieleke, joka on kiinnittynyt alla olevaan ihoon ohuella varrella.

SyylEnd Skin tags jäädytyshoito poistaa ne tehokkaasti.

- SyylEnd Skin tags -jäädytyshoito on ensimmäinen varsiluomien poistoon tarkoitettu itsehoitovalmiste.
- Se poistaa tehokkaasti niskan, kaulan, rintakehän, kainaloiden ja käsivarsien sisäpuolella olevat varsiluomet.
- Hoitoaika vain 20 sekuntia

END-2020-0110_09/2020

Katso ohjevideo

Sano hyvästi varsiluomille.

SyylEnd Skin tags. Sisältää erittäin kylmää kaasua, typpioksiduulia. Aikuisille. Sisältää 9 hoitoannosta. Tutustu huolella pakkausselosteeseen.

Mylan
Better Health for a Better World

JOONAS KAVASTO

Aletaanko puhua koronasukupolvesta?

Sukupolvitutkijat lähestyvät tapahtumia ja aikakautta yksittäisen ihmisen kokemuksista. Kun kokemuksia kasataan, tapahtumat toisintuvat ja solmiutuvat sukupolvikokemukseksi. Näkökulma avartuu.

Yhteisillä kokemuksilla peilataan ja selitetään sukupolven ajattelua ja toimintaa läpi elämän. Yhteinen kokemus ei ole vain yhdistänyt, vaan myös jakanut ja erottanut.

Kokemukset nostavat esille sellaisia arvoja, joiden tärkeys on unohtunut niin kansalaisilta kuin kansakunnalta.

Onko koronasta tulossa aikakautemme aikuistuvaa ikäluokkaa yhdistävä ja erottava sukupolvikokemus? Millaisia arvoja korona nostaa esiin?

Vuosina 1918–1920 maapallolla riehui espanjantauti. Tautiin sairastui 20–50 prosenttia maailman väestöstä, jopa miljardi ihmistä. Siihen kuoli 30–100 miljoonaa ihmistä.

Koronan sairastuvuus- ja kuolleisuusluvut ovat pieniä verrattuna espanjantautiin, mutta siitä huolimatta koronan vaikutus sen kokeneen sukupolven elämään voi olla paljon järisyttävämpi. Syy on toimintaympäristön muutoksessa ja asioiden yhteydessä. Koronapandemia on horjuttanut totuttua ja ennakoitua paljon enemmän kuin espanjantauti.

Korona on pelottava, mutta vielä pelottavampaa on ollut vakauden horjuminen. Korona tunkeutui valtiollisten suojien läpi arkeen. Siitä tuli omakohtaista. Elämästä katosivat hetkeksi ennakoitavuus ja hallinta. Arkielämän käytännöt muuttuivat. Etätyö yleistyi, avokonttorit vaihtuivat kopperoiksi, etäopetettiin, huolehdittiin läheisistä, eristäydyttiin ihmisistä, vältettiin joukkoliikennettä, paettiin luontoon...

On selvää, että korona jättää ison loven maailmankauppaan ja talouskasvuun, mutta millaisen jäljen se jättää pitkässä juoksussa 1990- ja 2000-luvulla syntyneiden mieleen, arvoihin ja maailmankuvaan.

Maailmanlaajuisesti korona osoittaa, että ihmisen toimilla voidaan nopeasti vaikuttaa ilmastonmuutokseen. Digiaikaan voidaan ottaa ennakoitua nopeampi ja pidempi harppaus – vaikka pakotettuna.

Suomalaisessa arjessa korona on ainakin nostanut uudella – tai perinteisellä – tavalla esiin ihmisen vastuun itsestään, läheisistään ja kanssaihmisistään. Myös yritysten yhteisvastuuta on pohdittu uudella tavalla.

Korona on jakanut vastuuta ikääntyneiden ihmisten elämästä ja hoidosta. Korona-ajan jälkeen jää kysymys, mikä on ihmisen itsensä, hänen läheistensä ja lähiyhteisönsä vastuulla ja mistä vastaa yhteiskunta.

Suurta huomiota ansaitsee myös näkyviin tullut lapsia ja nuoria koskeva mahdollisuuksien tasa-arvo. Lähtökohdat ovat erilaiset, sillä kaikilla lapsilla ei ole turvallista eikä huolehtivaa kotia.

Voi ennakoida, että korona-ajan jälkeen kyseenalaistetaan totuttujen vastakkainasetteluiden kestävyyttä. Huomataan, että ihmisellä voi mielen pirstaloitumatta olla monta samanaikaista identiteettiä.

Maaseudun ja kaupungin vastakkainasettelun sijalle on jo nyt tullut monipaikkaisuus. Samanaikaisesti voi olla työntekijä ja yrittäjä.

Humpuukiksi leimattu ajatus kuuden tunnin työpäivästä voi olla kestävä malli tulevaisuudessa. Se voi nostaa työn tuottavuutta, lisätä hyvinvointia, velvoittaa vastuuseen lähiyhteisöstä ja säästää julkisia varoja.

Koronasukupolvi voi osata ajatella vanhoja asioita uudella tavalla – luoda uutta ja kestävää.

Pekka Perttula

Yhteisillä kokemuksilla selitetään sukupolven ajattelua ja toimintaa läpi elämän.

Henkivakuutus kertoo, että rakastat

Henkivakuutus kertoo, että pidät kädestä kiinni – aina.
Laske yllättävän edullinen hinta järjestöjäsenen
henkivakuutukselle verkossa vaikka heti.

if.fi/henkivakuutus

Vakuutuksen myöntää Keskinäinen Vakuutusyhtiö Kaleva.

Fluzinc nyt myös suihkeena

Salmiakin makuinen
tehokuuri flunssan hoitoon.

Helppo-käyttöinen ja hygieeninen suutin

APTEQ

PAREMPAA APTEEKISTA

Valmistettu Suomessa.