SUOMEN FARMASIALIITON JÄSENLEHTI

Farmasia

2/2021

Mukana Galenos!

JAKSAA, JAKSAA

Sanna Pihlaja ja Saara Hakonen työskentelevät Meilahdessa teho-osastolla, jossa korona on jatkuvasti läsnä.

SIVU 14

Järkevä lääkehoito
Kuntavaalit ovat mahdollisuus nostaa oman alan arvostusta. s. 18

Potilaiden parissa
Sote-keskuksessa farmaseutti on läsnä potilaita varten s. 30

Yhdistävä tekijä
Korona on lisännyt yhteistyötä eri tahojen välillä s. 36

3 helppoa vinkkiä IBS-potilaan kohtaamiseen apteekissa

Ärtyvän suolen oireyhtymä (IBS) on yleinen, pitkäaikainen ja oireiltaan vaihteleva suolistovaiva, joka ilmenee vatsakipujaksoina ja suolen toiminnan muutoksina. IBS:ään usein liittyviä muita oireita ovat ummetus, ripuli, äkillinen ulostamisen tarve, vatsan turvotus ja kireys ja/tai suolikaasun muodostus. Laaja oireiden kirjo vaikeuttaa hoitoa. Tässä muutama vinkki, miten sinä farmaseuttina voit kohdata IBS-potilaan ja auttaa häntä hoitopolulla.

1 Kuuntele ja ymmärrä IBS-potilasta

Asiakas voi tulla hakemaan apua vain yksittäiseen oireeseen. Mikäli taustalla on IBS, on oireita enemmän kuin yksi. Ohjaa hoidon valintaa yleisimmästä oireesta alkaen.

2 Tarjoa tukea ja hoitokeinoja ammattitaidolla

Aluksi voit kartoittaa, onko asiakas jo kokeillut hänelle toimivia valmisteita tai muita hoitokeinoja. Kysy korostuvatko oireet tietyissä tilanteissa, esimerkiksi stressissä ja kiireessä ja kokeeko hän helpotusta säännöllisestä ruokailusta tai liikunnasta? Ota apteekkiinne käyttöön Biocodexin potilasohjeet ja muu materiaali, joiden avulla pystyt tarjoamaan selkeitä neuvoja kokonaisvaltaiseen hoitoon.

3 Luo uskoa asiakkaaseen

Avainsanat hoitomyöntyvyyteen ja hoitosuunnitelmaan sitoutumiseen ovat maltti ja pitkäjänteisyys. On tärkeää ymmärtää, että saadakseen vaivansa kuriin, tarve voi olla suuremmallekin elämäntapamuutokselle. Ruokavalio, liikunta ja stressin välttäminen ovat tässä avainasemassa.

Apteekin itsehoitovalikoima IBS:n oireiden hoitoon on laaja. Tutkimustietoa on paljon Bifidobacterium longum 35624® -probiootista, jonka on todettu lievittävän ärtyvän suolen oireita.

APTEEKKIEN #1 IBS-VALMISTE[4]

Alflorex® ärtyvän suolen oireyhtymän hoitoon

Helppokäyttöinen valmiste tukemaan elämänhallintaa

- ✓ Osoitettu vähentävän vatsan turvotusta ja ilmavaivoja, vatsakipua, ripulia ja ummetusta.
- ✓ Sisältää B. longum 35624® kantaa, jolla on WGO:n suositus ja löytyy Lääkärin käsikirjasta.[1-3]
- ✓ Helppokäyttöinen: vain yksi kapseli päivässä, sopii myös jatkuvaan käyttöön.
- ✓ Laktoositon, maidoton, gluteeniton, soijaton, säilöntäaineeton, ei sisällä inuliinia, sopii vegaaneille ja täydentämään FODMAP-ruokavaliota.

[1] World Gastroenterology OrganisationGlobal Guidelines. Irritable Bowel Syndrome: a Global Perspective. 2015 [2] Lääkärinkäsikirja 2020, Duodecim [3] B. longum 35624® on aiemmin luokiteltu B. infantis 35624® [4] IQVIA myyntitilasto 01/2021 MAT, Digest and other intest prod

Alflorex® ärtyvän suolen oireyhtymän hoitoon on CE-merkitty lääkinnällinen laite (CE 0477). Tutustu käyttöohjeeseen. Alflorex 35624 ja 35624 ovat rekisteröityjä tavaramerkkejä, jotka omistaa PrecisionBiotics Ltd., osana Alimentary Health groupia.

03/2021_82959772

BIOCODEX
mikrobiomin asiantuntija

Farmasia

SISÄLTÖ 2/2021

● = Kansijuttu

5 PÄÄKIRJOITUS
Antti Kataja

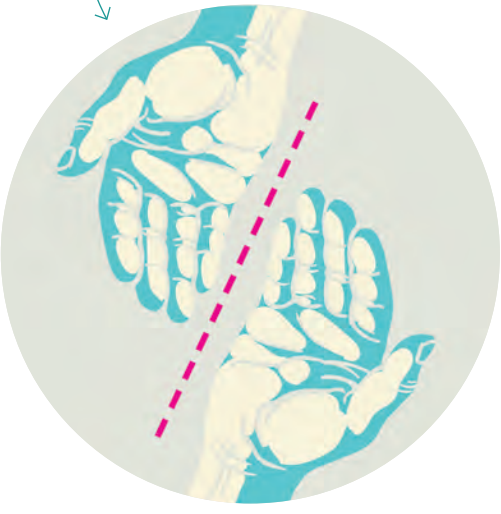
6 NAPSITUT

12 ASIAKAS APTEEKISSA
Doksisykliiniä Q-kuumeeseen

14 FARMASISTI TYÖSSÄÄN
Teho-osastolla näkee ne kaikkein sairaimmat koronapotilaatkin. Merkityksellinen työ auttaa jaksamaan.

18 VAIKUTTAMINEN
Farmasialiiton vaaliteemat nostavat esiin alan roolin järkevän lääkehoidon edistämisessä.

22 EDUNVALVONTA
Paikallisesta sopimisesta sopimisessa ristiriitoja.



36 *”Sairaanhoitopiiri on tehokkaan yhteistyön kannalta juuri sopivan suuri, mutta ei kuitenkaan liian iso.”*

24 EDUNVALVONTA
Fimean raportista selviää apteekkimaksujen ja -verojen kehittämisen haasteet.

27 KOULUTUS
Kolmen yliopiston tutkimusyhteistyö käynnistyi vuoden vaihteessa.

30 PUHEENAIHE
Päijät-Hämeessä pilotoidaan sote-keskusten oman farmaseutin roolia.

36 HYVÄ ESIMERKKI
Korona on edistänyt sairaaloiden ja sairaala-apteekkien yhteistyötä. Kuopiossa apteekin ja infektio-osaston yhteistyöllä on jo pitkät perinteet.

40 TUTKITTUA
Käyttäjät mukaan apteekkiteknologian kehittämiseen.

42 TÖISSÄ LIITOSSA
Laura Huotari on aloittanut liiton kehittämispäällikkönä.

50 KOLUMNI
Pekka Perttula

Colgate®

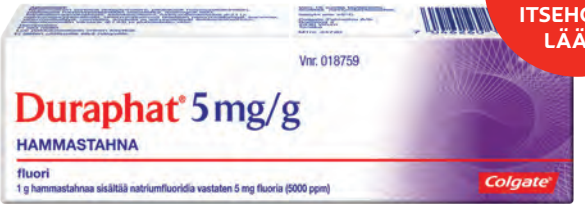
NYT SAATAVILLA MYÖS
ILMAN LÄÄKEMÄÄRÄYSTÄ

Voitetaan taistelu hampaiden reikiintymistä vastaan

- Duraphat® 5 mg/g fluorihammastahna on lääke, joka sisältää yli 3 kertaa enemmän fluoria kuin tavallinen hammastahna
- Duraphat® 5 mg/g hammastahna suojaa hampaiden reikiintymiseltä jos reikiintymis-riskisi on kohonnut

SAATAVILLA APTEEKEISTA

LISÄ-NEUVONTAA VAATIVA ITSEHOITO-LÄÄKE



5 mg/g natriumfluoridi

Kysy lisää hammaslääkäriltä, suuhygienistiltä, lääkäriltä tai sairaanhoitajalta, jotka voivat nyt suositella Duraphat® -hammastahnaa

DURAPHAT® 5 mg/g hammastahna
Vaikuttava aine: 1 g hammastahnaa sisältää natriumfluoridia vastaten 5 mg fluoria (5 000 ppm). **Käyttöaiheet:** Aikuisten ja nuorten hammaskarieksen ehkäisy etenkin, jos vaarana on useiden hampaiden karies (kruunu- ja/tai juurikaries). **Annostus ja antotapa:** Ainoastaan ≥ 16-vuotiaiden potilaiden käyttöön. Hampaat harjataan huolellisesti 3 kertaa päivässä, jokaisen aterian jälkeen. Hammasharjalle annostellaan 2 cm hammastahnaa (sisältää 3-5 mg fluoria) ja hampaat harjataan pystysuorin liikkein ienrajasta alkaen purupintaa kohti. Huolellinen hampaiden harjaus kestää noin kolme minuuttia. Antotapa: Hammaslääkintään. Ei saa niellä. **Vasta-aiheet:** Yliherkkyys vaikuttavalle aineelle tai apuaineille. **Varoitukset ja käyttöön liittyvät varotoimet:** Valmiste ei ole tarkoitettu alle 16-vuotiaille nuorille ja lapsille. Valmisteen fluoripitoisuus on korkea. Useiden eri fluorilähteiden käyttö voi aiheuttaa fluoroosia. Potilaan fluorin kokonaissaanti on arvioitava ennen valmisteen käyttöä. Suositeltava fluoridi-ionien kokonaissaanti kaikista fluorilähteistä on 0,05 mg/kg/vrk, enintään 1 mg/vrk. Valmisteen käytön aikana on vältettävä fluoritabletteja, -tippoja, -purukumia, -geelejä, -lakkoja, fluorattua vettä ja fluorattua suolaa. Valmiste sisältää natriumbentsoaattia, joka saattaa lievästi ärsyttää ihoa, silmiä ja limakalvoja. **Yhteisvaikutukset:** Ei tunneta. **Raskaus ja imetys:** Valmistetta ei saa käyttää raskauden eikä imetyksen aikana, ellei riskejä ja hyötyjä ole arvioitu huolellisesti. **Haittavaikutukset:** Esiintyvyys tuntematon (saatavissa oleva tieto ei riitä arviointiin): polttelun tunne suussa. **Harvinaiset:** yliherkkyysreaktiot. **Pakkaukset ja hinnat (vmh + alv 03-2021):** 1 x 51 g tuubi 11,11 € **Korvattavuus:** Ei SV-korvattava. Reseptilääke. **Lisätietoja:** Valmisteyhteenveto, Pharmaca Fennica, Colgate-Palmolive A/S, Bredevej 2, DK-2830 Virum, Tanska. **Tutustu valmisteyhteenvetoon ennen lääkkeen määräämistä.** Perustuu 6.10.2016 päivättyyn valmisteyhteenvetoon.

Farmasia

Suomen Farmasialiiton jäsenlehti
104. 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

Sananen rokotteista

Koronarokotteiden ympärille on noussut alkuvuonna jos jonkinlaista uutisointia. Se on ihan ymmärrettävää, kun otetaan huomioon, kuinka suuret odotukset rokotteisiin asetetaan. Sen katsotaan olevan paluuta, jos ei normaaliin, niin ainakin arkisempaan maailmaan, jossa liikkumista ja kontakteja ei ole niin voimakkaasti rajoitettu. Samalla rokotteiden ympärillä on käyty jos jonkinlaista keskustelua. Enkä nyt puhu vain siitä ainaisesta haittavaikutuksiin ja pelkoihin liittyvästä keskustelusta.

Koronarokotteisiin on kohdistunut massiiviset odotukset maailmanlaajuisesti. Samalla koronarokotteiden tuotanto muodostui pullonkaulaksi, kun kaikki haluavat rokotteen. On muistettava, että hyväksytyissä rokotteissa käytetään uudenlaista teknologiaa eli lähetti-RNA:ta (mRNA). Koska kyseessä on uusi teknologia, liittyy sen valmistusvaiheisiin haasteita. mRNA-rokotteita ei ole aikaisemmin valmistettu näin laajassa mittakaavassa. Lisäksi maailmanlaajuinen kysyntä on tarkoittanut, että tuotantoa on pyritty kasvattamaan nopeasti. Apuun ovatkin tulleet myös muut lääkeyritykset, jotka ovat lähteneet tuottamaan toisen yrityksen rokotetta.

Tuntuu, että keskustelu rokotteiden ympärillä on myös luonut ajan ja paikan, jossa osa keskustelusta menee väärille raiteille. Olen seurannut keskustelua, jossa nostettiin esiin, että Suomella olisi ollut ”valmis” rokote jo keväällä, mutta valtioneuvosto ei halunnut ottaa sitä käyttöön. Itselleni asiaa lukiessa jäi kyllä enemmän mielikuvaksi, että kyseisen rokotteen formulaatio on valmis, mutta kliinisiä ihmiskokeita sillä ei ole tehty. Myöskään sen tehoa ja turvallisuutta ei ole arvioitu viranomaisten puolelta. Toimittajien näkemys valmiista rokotteesta erosi siis ”hieman” omastani.

On tässä ajassa kuitenkin yksi hyvä asia. Vuosituhannen alussa kotimaisten rokotteiden valmistus loppui ja siirryimme tuontirokotteiden varaan. Rokotetuotannon alasajosta ja sen vaikutuksista kyllä keskusteltiin vuonna 2009, kun sikainfluenssapandemia jylläsi. Nyt on tullut uutinen, että Helsingin yliopisto ja Itä-Suomen yliopisto ovat lähteneet mukaan tutkimuslähtöiseen rokoteyritykseen, jonka aikeena on kehittää ja kaupallistaa nenäsumutteena annettavaa koronarokotetta. Onnistuessaan tällä on merkitystä suomalaisen ja eurooppalaisen rokotevarmuuden ja omavaraisuuden varmistamisessa.

On tässä ajassa kuitenkin yksi hyvä asia.

HÄN TEKSTI JA KUVA **EEMELI SARKA**

> **Tavoitteena on, että tulevaisuudessa meillä on käytössä myös ympäristöystävällisiä lääkeaineita.**

Kestävän tulevaisuuden asialla

Professori **Jari Yli-Kauhaluoman** johtama lääkkeiden ympäristövaikutusten pienentämiseen ja lääkealan kestävän kasvuun keskittyvä SUDDEN-tutkimushanke on edennyt puoliväliin. Kuuden yliopiston ja tutkimuslaitoksen hankkeessa työskentelee laajasti erilaisia lääketutkimuksen sekä insinööri-, oikeus- ja ympäristötieteiden ammattilaisia.

– Minusta tuntuu todella mukavalta toimia ympäristössä, jossa saa uusia ajatuksia ja näkökulmia myös muilta tutkijoilta. Se vie omiakin ajatuksia usein pidemmälle kuin mihin olisi vain oman tieteenalan sisällä päätynyt, Helsingin yliopiston lääkeainekemian professori kuvailee.

Farmasian alalla ajatellaan Yli-Kauhaluoman mukaan usein, että kaikki asiat ovat kohdallaan lainsäädännön, viranomaissääntelyn ja hyvien tuotantotapojen ansiosta.

– Kestävyysnäkökulmasta löytyy kuitenkin paljon asioita, joita voidaan parantaa ja tehdä kestävämmin, hän toteaa.

Hankkeen myötä ensimmäisiä kertoja Suomessa lääkealan kestävyyshaasteita mietitään kokonaisvaltaisesti. Tutkimusaiheet levittäytyvät läpipainopakkausten alumiinin kierrätyksestä aina lääkeaineiden molekyylirakenteisiin ja jätevedenpuhdistamoiden puhdistustekniikoihin asti.

Uuteen alueeseen keskittyvässä tutkimuksessa on jouduttu lähtemään alkutekijöistä liikkeelle, eikä tutkimuksen tulosten vieminen käytäntöön tapahdu nopeasti.

– Esimerkiksi lääkepakkausasioihin pystyttäneen projektin aikana antamaan politiikkasuositus, miten asioita pitäisi tehdä kiertotalousnäkökulmasta, Yli-Kauhaluoma kertoo.

Alan ammattilaiset ymmärtävät, että tärkeintä lääkkeelle on parantaa potilas ja sen ympäristövaikutukset ovat tällä hetkellä toissijaisia. Tulevaisuudessa ajatteluun voidaan kuitenkin ottaa mukaan tekniikat ja menetelmät, joilla varmistettaisiin, ettei lääke olisi ympäristöllekään haitallinen.

– Mielenkiinnolla odotan, millainen tilanne on vaikkapa kymmenen vuoden päästä. Alalle tulevat opiskelijatkin ajattelevat jo nyt lähtökohtaisesti paljon enemmän ympäristökysymyksiä.

Jari Kauhaluoma mieltää farmaseuttisen tutkimuksen lähtökohtaisesti monitieteiseksi, sen kattaessa niin monia tutkimusaiheita.

Jari Yli-Kauhaluoma

- Valmistui proviisoriksi 1992
- Aloitti tutkijana The Scripps Research Institutessa 1992
- Väitteli filosofian tohtoriksi 1997
- Postdoc-tutkijana MIT:ssa 1997–1998
- Tutkijasta johtavaksi tutkijaksi VTT:llä 1992–2013
- Helsingin yliopistolla vuodesta 2000, lääkeainekemian professorina vuodesta 2004
- Suomen kansallisen farmakopeakomitean varapuheenjohtaja 2019–2022
- Suomen Tiedeakatemian jäseneksi 2020
- Koordinoi FinPharma verkostoa 2019–2023
- Asuu Helsingin Viikissä, kotoisin Karviasta

87 % Suomen avoterveydenhoidon reseptilääkkeiden kustannusten reaalinen kasvu on ollut 87 prosenttia viimeisen 20 vuoden aikana.

Farmasian alan tutkimukseen apurahoja

Kulttuurirahaston lokakuun hakukierroksella Itä-Suomen yliopistoon myönnettiin apurahoja lähes 750 000 euron verran. Yhteensä 30 apurahasta suurin osa on kokovuotisia työskentelyapurahoja.

Farmasian tutkimuksen alalla apurahoja myönnettiin muun muassa silmän melaniinipigmenttiin kohdentuvia lääkeaineita käsittelevään väitöskirjatyöhön sekä uudentyyppisiä boorinkantajia aivokasvainten hoidossa käsittelevään tutkimukseen.

Itä-Suomen yliopistolle myönnettiin apurahoja lähes 750 000 euron verran.

Siirrä jäsenlaskusi e-laskuksi

Helpota maksamista ja siirrä jäsenlaskusi e-laskuiksi. E-laskuissa on viitenumero automaattisesti oikein eikä sitä tarvitse itse muistaa muuttaa.

Saadaksesi e-laskutuksen käyttöösi sinun tulee tehdä e-laskutussopimus verkkopankissasi. Löydät meidät hakemalla nimellä Suomen Farmasialiitto. Sopimusta tehdessäsi sinun tarvitsee syöttää viitenumero edellisestä laskustasi. E-laskutus aktivoituu sopimuksen teon jälkeen ensimmäisestä mahdollisesta laskusta alkaen.

Uutta tietoa masennuslääkkeiden vaikutuksista

Kaikki masennuslääkkeet lisäävät aivoperäisen neurotrofisen kasvutekijän BDNF:n määrää ja signalointia aivoissa, mutta lääkkeiden on tähän mennessä luultu vaikuttavan kasvutekijään epäsuorasti, serotoniinin tai glutamaattireseptorien välityksellä.

Helsingin yliopiston Neurotieteen tutkimuskeskuksen ja fysiikan osaston johtamassa kansainvälisessä tutkimuksessa kaikki tutkitut masennuslääkkeet, muun muassa SSRI-lääke fluoksetiini, trisyklinen masennuslääke imipramiini sekä ketamiini, sitoutuivat suoraan BDNF-kasvutekijän TrkB-nimiseen reseptoriin. Löydös kyseenalaistaa serotoniinin tai glutamaatin reseptorien ensisijaisen roolin masennuslääkkeiden vaikutuksissa.

– Tutkimuksessamme selvisi, että kaikki masennuslääkkeet lisäävät kasvutekijä BDNF:n signalointia sitoutumalla sen TrkB-reseptoriin. Tämä signalointi on välttämätöntä masennuslääkkeiden solu- ja käyttäytymisvaikutuksille tutkimissamme kokeellisissa malleissa, kertoo tutkimuksen päätutkija, akatemiaprofessori **Eero Castrén** tiedotteessa.

Masennuslääkkeiden vaikutuksiin liittyvien tulosten lisäksi tutkimus tuotti runsaasti uutta tietoa kasvutekijän reseptorin rakenteesta ja toiminnasta.

Mitä mieltä?

Onko korona lisännyt työsi kuormittavuutta?

VASTAA KYSYMYKSEEN LEHDEN VERKKOSIVUILLA FARMASIALEHTI.FI

Suoliston mikrobisto paljastaa lääkehoidon toimivuuden

Helsingin yliopiston tuoreen tutkimuksen mukaan tulehduksellisista suolistosairauksista kärsivän potilaan suoliston mikrobiston perusteella voidaan ennustaa, hyötyisikö potilas kalliista lääkehoidosta. Mikäli tavanomainen lääkehoito tulehdusta vähentävillä lääkkeillä ei auta, voidaan tautia hoitaa suonensisäisesti annettavalla biologisella TNF-alfan salpaajalla infliksimabilla.

Tutkimuksessa havaittiin, että jo ennen hoidon aloitusta potilaiden suoliston mikrobistot erosivat useiden eri bakteeri- ja sienilajien osalta toisistaan. Näillä eroilla oli yhteys infliksimabihoidon vasteeseen.

Myös hoidon aikana tapahtuneet suoliston mikrobiston muutokset poikkesivat toisistaan hoitovasteen saavien ja hoitoon reagoimattomien välillä. Tietyt bakteerilajit suolistossa ennustivat hyvin infliksimabihoitovastetta.

Tutkimuksen tulosten perusteella suoliston bakteerit ja hiivat voisivat tulevaisuudessa sopia hyvin mittariksi, kun arvioidaan kannattaako hoitoa aloittaa vai ei.

Suoliston mikrobiston eroavuuksilla oli yhteys hoidon vasteeseen.

– Toimivan hoitovasteen ennustetestin avulla voitaisiin ohjata lääkityksen valintaa ja välttää lääkkeen turhaa käyttöä, mikä vähentäisi mahdollisia haitallisia sivuvaikutuksia sekä säästäisi terveydenhuollon lääkehoitokustannuksia, tutkijatohtori **Eija Nissilä** kertoo tiedotteessa.

Verenpaineläkkeet tehokkaampia ennen nukkumaanmenoa otettuina

Uudessa 19 000 verenpainepotilasta kattaneessa tutkimuksessa ennen nukkumaanmenoa lääkkeensä ottaneiden verenpaine pysyi paremmin hallinnassa kuuden vuoden seurannan ajan, minkä lisäksi he sairastuivat sydän- ja verisuonitauteihin muita potilaita harvemmin.

Lääkkeensä aamuisin ottaneisiin verrattuna heillä oli aivoverenkiertohäiriöitä, sydäninfarkteja, sydämen vajaatoimintaa ja ohitusleikkauksia 40 prosenttia epätodennäköisemmin. Riski menehtyä sydänperäiseen syyhyn oli heillä yli 50 prosenttia pienempi.

Tutkimukseen osallistuneista puolet satunnaistettiin syömään lääkkeensä ennen nukkumaanmenoa ja puolet aamuisin. Potilaiden verenpaineita seurattiin 48 tunnin mittauksilla vähintään kerran vuodessa.

Tulokset julkaistiin European Heart Journalissa.

Samansuuntaisia havaintoja on tehty aiemminkin, mutta nyt julkaistu tutkimus on suurin ja laadukkain selvitys asiasta. Yhteydet näkyivät senkin jälkeen, kun analyysissa huomioitiin potilaiden ikä, sukupuoli, mahdollinen diabetes tai munuaissairaus, tupakointi, kolesteroli- ja verenpainetasot sekä aiemmat sydänoireet.

Vaikka tulokset viittaavat vahvasti siihen, että verenpaineläkkeet tehoavat paremmin ennen nukkumaanmenoa otettuina, potilaiden ei pidä vaihtaa iltarytmiin keskustelematta asiasta lääkärinsä kanssa. Lisäksi eräiden lääkkeiden vaikutusaika vaatii niiden ottamista sekä aamulla että illalla.

CityShopparissa on rahanarvoisia etuja moneen makuun.

Uusi jäsenetu: CityShoppari

Farmasialiitto tarjoaa jäsenilleen uuden rahanarvoisen edun: CityShopparin! Etu ei koske eläkeläisjäseniä.

CityShoppari-sovelluksesta löydät yli 1 000 etua, joilla syöt ja shoppailet ympäri Suomen: ravintoloita, kahviloita, vaatekauppoja, urheilupaikkoja, kulttuuria, kauneushoitoloita ja kampaamoita...

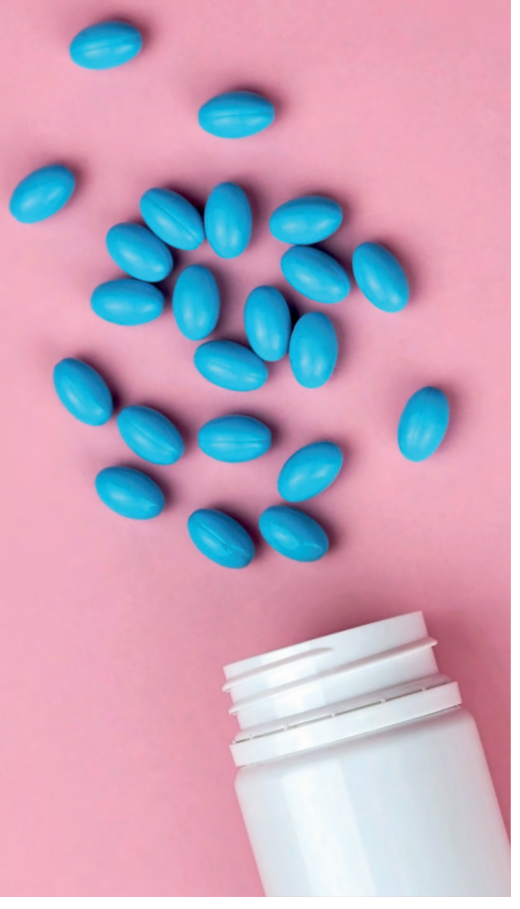
CityShopparissa on rahanarvoisia etuja moneen makuun. CityShoppari-sovellus on ladattavissa Google Play, App Store ja Huawei AppGallery -sovelluskaupoista.

Saat edun käyttöösi lataamalla CityShoppari-sovelluksen omasta sovelluskaupasta. Latauksen jälkeen avaa sovellus ja mene sovelluksen valikossa kohtaan kirjaudu puhelinnumerolla. Syöttämällä puhelinnumerosi sovellus kirjaa sinut sisään ja edut ovat heti käytettävissäsi.

Mikäli sovellus ei kirjaa sinua sisään, voit tilata aktivointikoodin itsellesi tekstiviestillä. Aktivointikoodin saatuasi mene sovelluksessa kohtaan aktivointikoodi/kirjaudu avaimella (laitteesta riippuen), syötä puhelinnumerosi ja saat aktivoitua edut käyttöösi.

Lisäohjeita ja tietoa uudesta edusta löydät sivuiltamme www.farmasialiitto.fi/palvelut-ja-edut/edut-jasenelle/vapaa-aika-ja-matkailu

Reumalääkeet vähentävät koronapotilaiden kuolleisuutta



Kansainvälisen REMAP-CAP-tutkimuksen väliraportin mukaan reumalääkkeet tosilitsumabi ja sarilumabi vähentävät kortisonihoidon kanssa käytettyinä tehohoidossa olevien COVID-19-potilaiden kuolleisuutta.

– Lääkkeitä voidaan harkita tehohoidossa hoidettaville korona-potilaille, joiden vaste pelkälle kortisonille on huono, kertoo Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin toimialajohtaja, professori **Ville Pettilä** tiedotteessa.

Kortisonia, erityisesti deksametasonia, käytetään Suomessa kaikkein sairaimpien COVID-19-potilaiden hoitoon. Suonen sisäisesti annosteltavien tosilitsumabin ja sarilumabin oletetaan teoriassa vähentävän vielä kortisoneja tarkemmin liiallista tulehdusreaktiota.

Tutkimuksen kaikilla potilailla oli elinhäiriöitä, joihin oli teho-osastolla aloitettu tukihoito 24 tunnin aikana. Tutkimuspotilaista 353:lle annettiin tosilitsumabia ja 48:lle sarilumabia, ja tehoa verrattiin 402 potilaan kontrolliryhmään. Yli 80 prosenttia potilaista sai kortisonihoitoa kaikissa tutkimusryhmissä.

Kontrolliryhmän potilaista menehtyi 35,8 prosenttia. Sarilumabia saaneiden joukosta menehtyi 22,2 prosenttia ja tosilitsumabilla hoidetuista 28 prosenttia. Kumpikin lääke myös lisäsi sellaisten päivien määrää, jolloin potilailla ei ollut elinhäiriöitä: 21 päivän aikana tosilitsumabilla saavutettiin kymmenen ja sarilumabilla 11 lisäpäivää ilman elinhäiriöitä verrattuna kontrolliryhmään.

Työsuhdeneuvonta *vastaa*

Työsuhteisiin liittyvien saatavien vanhentumisesta, osa 2

Työsuhdeneuvonnassamme tulee usein esille erilaisten työsuhteesta johtuvien vaatimusten ja saatavien vanhentuminen. Edellisessä Farmasian numerossa (1/21) käsittelimme palkkasaatavia koskevien vaatimusten vanhentumisaikoja.

Myös muissa vaatimuksissa keskeistä on asian nopea käsittely. Mikäli vaatimus on vanhentunut, ei asialle käytännössä ole tehtävissä juuri mitään ja jutun hoitaminen päättyy tähän. Mitä pikemmin riitainen asia saatetaan arvioitavaksi, sitä suuremmat mahdollisuudet asian hoitamiseen ajallisessa mielessä on.

Palkkaturva

Saamatta jääneitä palkkoja voidaan hakea myös palkkaturvamenettelyn kautta, jos työnantaja on maksukyvytön. Tällöin palkkaturvahakemus on tehtävä TE-toimistoon tai ELY-keskukseen kolmen kuukauden kuluessa saatavan eräpäivästä. Tämän ajankohdan jälkeen tehtyjä hakemuksia ei enää voida maksaa palkkaturvana. Työntekijä voi kuitenkin edelleen periä saatavaansa tuomioistuimessa.

Yhteistoimintamenettely

Laki yhteistoiminnasta yrityksissä velvoittaa työnantajan neuvottelemaan työntekijöiden kanssa ennen asian ratkaisemista tietyissä tilanteissa. Jos neuvotteluja ei ole käyty ja ratkaisuun liittyvistä syistä joku työntekijä osa-aikaistetaan, lomautetaan tai irtisanotaan, on hänellä oikeus saada työnantajalta korvausta, jota nimitetään hyvitykseksi.

Työntekijän oikeus hyvitykseen raukeaa, jos kannetta ei työsuhteen kestäessä nosteta kahden vuoden kuluessa sen kalenterivuoden päättymisestä, jonka aikana oikeus hyvitykseen on syntynyt. Työsuhteen päätyttyä oikeus hyvitykseen raukeaa, jollei sitä koskevaa kannetta nosteta kahden vuoden kuluessa työsuhteen päättymisestä.

Tasa-arvolaki

Tasa-arvolain mukaan syrjintä sukupuolen perusteella on kielletty. Työntekijällä, jota tämän lain vastaisesti syrjitään, on oikeus saada työnantajalta korvausta, jota nimitetään hyvitykseksi. Kanne hyvityksen suorittamisesta on nostettava kahden vuoden kuluessa syrjinnän kiellon rikkomisesta.

Työhönottotilanteessa kanne on kuitenkin nostettava vuoden kuluessa syrjinnän kiellon rikkomisesta.

Syrjintä

Syrjintä muusta kuin sukupuolesta johtuvasta syystä työelämässä on kielletty sekä työsopimuslaissa että yhdenvertaisuuslaissa. Työsopimuslain syrjintäkiellon rikkomisesta voi vaatia vahingonkorvausta. Kanne on tällöin työsuhteen jatkuessa nostettava viiden vuoden kuluessa syrjinnän kiellon rikkomisesta.

Työsuhteen päätyttyä kanne on nostettava kahden vuoden kuluessa työsuhteen päättymisestä.

Yhdenvertaisuuslain syrjintäkiellon rikkomisesta loukatulle voidaan tuomita hyvitystä. Kanne on tällöin nostettava kahden vuoden kuluessa syrjinnän kiellon rikkomisesta tai, jos menettely on jatkuvaa, kahden vuoden kuluessa sen päättymisestä.

Työhönottotilanteessa kanne on kuitenkin yhdenvertaisuuslain perusteella nostettava vuoden kuluessa siitä, kun syrjäytetty työnhakija on saanut tiedon valintapäätöksestä.

Työsuhdekeksinnöt

Työntekijällä on oikeus saada kohtuullinen korvaus työsuhteessa tekemistään keksinnöistä. Tällainen korvauskanne on pantava vireille kymmenen vuoden kuluessa siitä, kun työnantaja on ilmoittanut ottavansa oikeuden keksintöön. Jos keksintöön on haettu patenttia, kanne voidaan kuitenkin aina panna vireille yhden vuoden kuluessa patentin myöntämisestä.

Työttömyysturva

Työttömyysturvalain mukaan työttömyyspäivärahaa maksetaan päivärahaoikeuden syntymisestä lukien, ei kuitenkaan ilman erityisen painavaa syytä pitemmältä kuin kolmen kuukauden ajalta ennen päivärahan hakemista. Tämän määräajan laiminlyönti johtaa pääsääntöisesti päivärahan lopulliseen menettämiseen. Päivärahaoikeuden syntyminen edellyttää työvoimatoimistoon ilmoittautumista ja päivärahan saamisen edellytysten täyttämistä.

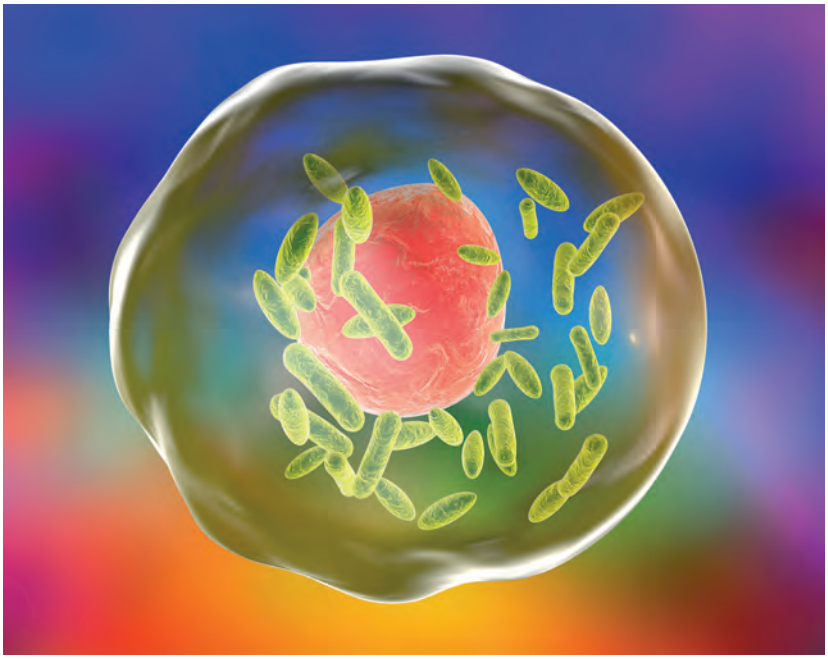
Marketta Hakkarainen,
Minna Hälikkä ja Jenni Lakso

ASIAKAS APTEEKISSA

TEKSTI **ARTTU OJALA JA LASSI PARTANEN**

Doksisykliiniä Q-kuumeeseen

Apteekkiin tulee asiakas hakemaan reseptillä doksisykliiniä, Doximycin 100 mg, ulkomailta saadun Coxiella burnetii-bakteerin aiheuttamaan keuhkokuumeeseen. Lääkärissä asiakkaalle tuli selväksi monien metallikationeja sisältävien ravintolisien sopimattomuus doksisykliinihoidon kanssa. Lääkeneuvontaa annettaessa paljastuu, ettei maitotuotteiden välttämisestä hoidon aikana ollut lääkärin kanssa puhetta. Asiakas sanoo käyttävänsä päivän aikana runsaasti maitotuotteita ja kysyy, voiko maitotuotteista olla nyt niin paljon haittaa?



COXIELLA burnetii-peräinen infektio tunnetaan myös nimellä Q-kuume (Q fever). Bakteeria ei ole tavattu ainoastaan Uudessa-Seelannissa ja Etelämantereella, vaan sitä esiintyy ympäri maapalloa. Coxiella burnetii -infektio on sekä ihmisiä että eläimiä sairastuttava tartuntatauti eli zoonoosi.

Q-kuumeinfektiot voidaan jakaa akuutteihin, kuten pelkkä kuumeilu tai keuhkokuume, ja kroonisiin, kuten hepatiitti. Tartuntatapauksista 54 prosenttia paranee vähäoireisesti tai oireetta. Yleisiä oireita ovat päänsärky, kuumeilu ja väsymys.

C. burnetii-bakteeri voi jäädä oireettomana elimistöön akuutin vaiheen jälkeen. Q-kuume kroonistuu 1-7 prosentilla potilaista, yleensä krooninen infektio ilmenee endokardiittina. Tällöin vaaditaan pitkäaikaista doksisykliinin ja hydroksiklorokiinin yhdistelmähoitoa. Lisääntyvän matkustamisen ja ilmastonlämpenemisen myötä Q-kuumeen tartuntamäärät voivat lähteä Suomessa kasvuun.

C. Burnetii-bakteeri voi jäädä oireettomana elimistöön akuutin vaiheen jälkeen.

Asiakkaan lääkitys

Asiakkaalle on määrätty akuutin Q-kuumeen hoidon ensisijainen lääke eli tetrasykliineihin kuuluva doksisykliini. Vaihtoehtoisia lääkkeitä ovat muun muassa makrolidit ja fluorokinolonit, kuten klaritromysiini ja moksifloksasiini. Näitä kolmea lääkeainetta käsittelevän raportin mukaan kaikki olivat käytännössä yhtä tehokkaita bakteerin häädössä ja infektion uusiutumisen estossa.

Lähteet: Duodecim lääketietokanta. Haettu internetistä 16.1.2020 www.terveysportti.fi • Valkonen M, Seppänen M, Suni J, Siikamäki H: Kysymyksiä ja vastauksia Q-kuumeesta. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 121(19): 2077-2084, 2005 • Valtonen V: Infektiosairauksien muuttuva kirjo. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 127(5):421-422, 2011 • Morovic M: Q Fever pneumonia: are clarithromycin and moxifloxacin alternative treatments only? The American journal of tropical medicine and hygiene: official journal of the American Society of Tropical Medicine and Hygiene 73(5): 947-948, 2005 • Marrie TJ: Q Fever pneumonia. Infectious disease clinics of North America 24(1): 27-41, 2010 • Kersh GJ: Antimicrobial therapies for Q fever. Expert review of anti-infective therapy. 11(11): 1207-1214, 2013

Asiakkaalle kerrottavia asioita:

- Ohjeistetaan asiakasta välttämään maitotuotteiden käyttöä pari tuntia ennen ja jälkeen lääkkeen oton
- Tabletit kannattaa ottaa runsaan vesimäärän kera aamiaisen ja päivällisen yhteydessä
- Käydään läpi doksisykliinin yleiset haittavaikutukset ja lääkkeen annostus
- Antibioottikuuri on tärkeää syödä loppuun asti, vaikka oireet tuntuisivat helpottavan, koska bakteeri voi jäädä kehoon ja aiheuttaa jälkiinfektioita tai kroonistua

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

Doksisykliinin yleinen annostus akuuttiin Q-kuumeeseen on 100 milligramman annos kahdesti päivässä ja kuurin kesto 10-14 vuorokautta.

Doksisykliini sitoutuu bakteerin ribosomien 30S-alayksikköön ja estää tRNA:n sitoutumista ribosomiin, jonka seurauksena bakteerin proteeinisynteesi estyy. Doksisykliinin yleisimpiä haittavaikutuksia ovat ruuansulatuskanavan oireet, kuten ripuli ja oksentelu. Lisäksi doksisykliini voi altistaa superinfektioille. Monet metallikationit sekä maitotuotteet vähentävät doksisykiinin imeytymistä ruoansulatusanavasta.

PUHEENJOHTAJISTOLTA

Palstalla vuorottelevat puheenjohtajat.

Paikallinen sotiminen lisääntyy – oletko valmis?

Paikallisesta sotimisesta puhutaan nyt kaikkialla. Keskustelua työmarkkinarintamalinjan kärjessä vauhdittaa Työ- ja elinkeinoministeriön kolmikantainen työryhmä, jonka oli tarkoitus maaliskuun alussa tulla julkisuuteen ehdotuksella, jonka päämääränä on entisestään lisätä paikallista sopimista työpaikoilla. Työryhmän yksimielinen ratkaisu saati kompromissi olivat vielä tätä kirjoitettaessani kaukaisia haaveita ja jatkosotaakin asian tiimoilta jo ministeriössä suunniteltiin.

Akavan kysely paljasti, että puolet yritysjohtajista haluaisi paikallisesti sopia palkanalennuksista. Vielä suurempi joukko vastaajista haluaisi sopia paikallisesti lomautuksista ja irtisanomisista sekä työaikajoustoista. Sopijaosapuoleksi ei enää haluttaisi luottamusmiestä. Asioista tulisi voida sopia työntekijän ja työnantajan kahdenvälisellä sopimuksella ilman, että asiaan puuttuu työsuhdeasioiden paras asiantuntija.

Elinkeinoelämän keskusliiton (EK) ja Suomen Yrittäjien huoli työmarkkinoiden joustamattomuuden vaikutuksista Suomen kilpailukyvylle jatkuu myös kyselyn rivien välissä. Lisää outoutta kuvioon tuo se, että EK kynsin hampain pitää vuodesta toiseen TES-kierroksilla kiinni siitä, ettei heidän keskusjärjestövetoisesta linjastaan työehdoista ja varsinkaan palkkatasosta lipsuta piiruakaan liittokohtaisesti tai edes paikallisesti työpaikoilla. Tästä seuraa vääjäämättä se, että EK:n yleistä linjaa ei paikallisesti saa muuta kuin alittaa. Ja tästä se paikallinen sota sitten syttyy.

Mutta antaa syttyä – olemme valmiina!

Vahva järjestäytymisasteemme on tehokkain suoja sitä uhkaa vastaan, jonka Akavan kysely toi ilmi. Kovenevilla työmarkkinoilla ammattiliitto on ainoa turvaa tuova satama, jonka suojaan on hyvä rantautua paikallisiltakin myrskytuulilta.

Apteekeissa paikallista sopimista on useita kertoja harjoiteltu apteekkieräneuvotteluissa. Tänä keväänä tämä on taas edessä. Monilla työpaikoilla sopiminen takkuaa, eikä näitä neuvotteluja monillakaan työpaikoilla kaivata. Vastustusta koko asiaa kohtaan ilmenee molemmilla sopijaosapuolilla läpi kentän. Ja tätäkö halutaan vielä lisää? Oma vastaukseni on, että ei!

Liitto avustaa myös paikallisen sopimisen kysymyksissä. Työsuhdeneuvojamme ovat valmiina aina, kun jokin asia työpaikalla askarruttaa. TES tuo apuja siihen, miten ja mistä asioista paikallisesti voidaan sopia. Liitto myös järjestää koulutuksia sopimusasioista ja neuvottelutaidoista. Luottamusmies on aina jäsenen turvana työpaikoilla. Tätä toimivaa järjestelmää ei saa romuttaa.

TES on meille kultaakin arvokkaampi kirja. Suomessa on satojatuhansia työntekijöitä työehtosopimusten ulottumattomissa. Jos työnantajapuolen haaveet alakohtaisista yleissitovuussuojan poistoista toteutuu, jäävät nämä työntekijät ensimmäisenä oman onnensa nojaan. Kun yleissitovuus poistuu, ei työehtojen minimiä löydy oikein mistään. Loputtomasti saa silloin työnantaja lypsää.

Mika Lätti
Farmasialiiton varapuheenjohtaja

Katso videolta, miten korona on vaikuttanut työhyvinvointiin teho-osastolla: farmasialehti.fi/etulinjassa

ETULINJASSA

Teho-osastolla korona on läsnä arjessa joka päivä. Kaikkein pahimmin sairastuneiden kohtaaminen auttaa ymmärtämään rajoitusten rajuuden.

TEKSTI **TIINA PARIKKA** KUVAT **TIMO PORTHAN**

Maaliskuussa 2020 HUS Meilahden tornisairaalan alakerrassa sijaitseva teho-osasto M1 muutettiin kokonaan koronaosastoksi. Tavallisesti hyvinkin erityyppisiä potilaita hoitavalla osastolla farmaseutti on päivittäin tekemisissä monien erilaisten lääkkeiden ja kysymysten kanssa.

— Koronapotilaiden hoidossa lääkerepertuaari on paljon suppeampi ja suurimmalla osalla potilaista lääkitys toistuu hyvin samankaltaisena. Työ on oikeastaan selkeämpää kuin normaalisti, jolloin meillä on paljon kammiovärinästä elvytettyjä, neurologisia-, sepsis- ja leukakirurgisia potilaita, joiden lääkitys on hyvin yksilöllistä, osastofarmaseutti **Saara Hakonen** sanoo.

Tosin tässäkin näkyy vuoden aikana lisääntynyt tieto ja myös koronapotilaiden lääkitys on nyt yksilöllisempää kuin vuosi sitten.

Yläkerran teho-osasto 20 sen sijaan laajeni. Kuuden ja seitsemän potilaan yksiköiden lisäksi samassa kerroksessa sijaitsevaan leikkaussalin heräämöön tehtiin enintään kymmenen potilaan tehohoitoyksikkö.

— Opetushoitajamme perehdyttivät kahdessa viikossa sata anestesiahoitajaa tehohoitajiksi. Minä opetin heille älylääkekaappien käyttöä. Perehdyttämistä oli muutenkin tavallista enemmän, kun henkilökunta liikkui kerrosten välillä ja tornisairaalan vuodeosastojen osastofarmaseutteja perehdytettiin teholla työskentelyyn, jotta sijaistukset hoituisivat sairastapauksissa jouhevasti, osastofarmaseutti **Sanna Pihlaja** muistelee.

Hänen valtakunnassaan on hoidettu erityisesti kirurgisia potilaita, mutta keväällä kaikki muut paitsi koronapotilaat siirrettiin yläkertaan.

Käytäntöjen yhtenäistäminen työllistää

Tämän vuoden alussa teho-osastot yhdistettiin. Alakerrassa toimii tällä hetkellä kaksi kymmenpaik-

– Merkityksellinen työ saa jaksamaan kiireenkin keskellä, teho-osaston farmaseutit Sanna Pihlaja ja Saara Hakonen tuumaavat.

Täällä on ollut keväästä asti upea tsemppihenki päällä.

kaista yksikköä, joista toinen on koko ajan ollut eristettynä koronapotilaille. Ylhäällä on niin ikään kaksi yksikköä.

— Kirurgiset potilaat ovat edelleen pääosin yläkerrassa, koska olemme lähellä leikkaussalia. Muuten potilaita jaetaan nyt enemmän ristiin, Pihlaja tuumaa.

Koronatilanteen käännyttyä helmi-maaliskuun vaihteessa jälleen huonommaksi, alakerta muutettiin uudestaan kokonaan koronakohortiksi. Yläkertaan perustettiin neljä tehohoidon lisäpaikkaa leikkaussalin heräämöön.

Viime syksynä koko sairaala siirtyi Apotti-järjestelmän käyttöön.

— Apotin myötä potilaiden lääkityksen kuntoon saattamiset ovat lisääntyneet, Pihlaja sanoo.

Osastojen yhdistäminen on vaatinut myös perehdytystä. Yläkerrassa on ollut älylääkekaapit käytössä jo muutaman vuoden, joten aiemmin alakerrassa työskennelleet on pitänyt perehdyttää kaappien käyttöön.

Vaikka käytäntöjen yhtenäistäminen on vienyt aikaa, tiiviimpi yhteistyö tuntuu hyvältä.

— Pystymme nyt auttamaan toisiamme paremmin, Hakonen toteaa.

Paljon neuvontaa ja ohjeistamista

Perusperiaatteiltaan työtehtävät ovat tähänkin asti olleet samankaltaisia: lääketilausten hoitoa, lääkkeiden käyttökuntoon saattamisessa avustamista, parenteraalisten ravitsemuspussien valmistusta ja etenkin lääkeinformaation jakamista.

— Hoitajat ja lääkärit kyselevät paljon lääkkeiden yhteensopivuuksista, infuusionopeuksista ja lääkkeiden antamisesta potilaille, jotka eivät esimerkiksi pysty nielemään tabletteja, Hakonen luettelee.

Osastofarmaseutit päivittävät myös ohjeistuksia ja osallistuvat haittatapausilmoitusten käsittelyyn yhdessä muun lääkehoitoon osallistuvan henkilökunnan kanssa.

— Mietimme yhdessä, miten toimintaa voidaan jatkossa muuttaa vastaavan haittatapahtuman välttämiseksi, Pihlaja kuvailee.

Tällä hetkellä työn alla on myös lääkehoitosuunnitelman päivitys.

Rajoitukset helppo ymmärtää

Osastofarmaseutit joutuvat käymään koronapotilaille eristetyssä kohortissa vain harvoin. Jos he tekevät koronapotilaille lääkkeitä, ne viedään sulkutilaan, josta hoitohenkilökunta tai lääketyöntekijä vie ne kohorttiin.

— Meillä päivittäisenä suojavarustuksena riittää pelkkä maski.

Kollegat esimerkiksi Kirurgisen sairaalan koronaosastoilla joutuvat sen sijaan käyttämään täyttä suojavarustusta.

Pitkä epävarmuus ja muuttuvat rajoitukset näkyvät kuitenkin turhautumisena myös teho-osastolla. Etenkin keväällä epävarmuus tulevasta työkuormasta ja esimerkiksi lomista aiheutti stressiä.

Suojautumisen lisäksi sairaalassa on käytössä samat rajoitukset kuin muillakin työpaikoilla. Tau-

Sanna Pihlajan ja Saara Hakosen mukaan suojavarusteiden käyttöön, kontaktien välttämiseen ja muihin rajoituksiin on helpompi suhtautua, kun on nähnyt ne kaikkein pahiten sairastuneet koronapotilaat.

Saara Hakonen

- Valmistui farmaseutiksi 2013 Helsingin yliopistosta
- On työskennellyt aiemmin apteekkifarmaseuttina
- HUSissa töissä huhtikuusta 2017 lähtien
- Teho-osaston osastofarmaseuttina joulukuusta 2017 lähtien

Sanna Pihlaja

- Valmistui farmaseutiksi 2015 Helsingin yliopistosta
- Opiskellut ja työskennellyt aiemmin sairaanhoitajana
- HUSin osastosissi eli osastofarmaseuttien kiertävä sijainen vuodesta 2016 muun muassa teho-osastoilla, sydän- ja tehovalvonnassa, päivystyspoliklinikalla, hematologian osastolla, Naistenklinikan leikkaus- ja synnytysosastolla sekä naistentautien päivystyspoliklinikalla
- Tehnyt nyt pidempää perhevapaasijaisuutta teho-osastolla joulukuusta 2019 alkaen

kohuoneessa saa olla vain muutama ihminen kerrallaan ja vähintään kahden metrin päässä toisistaan.

— Meillä on taukohuoneen seinällä lista, johon pitää merkitä saapumis- ja poistumisajat. Näin pääsemme nopeasti kiinni mahdollisiin altistumisiin, Pihlaja kuvailee arkea.

Sairaalatyöyhteisössä rajoituksia noudatetaan hyvin eikä niistä juurikaan kuule valituksia.

— Kun on nähnyt ne kaikkein sairaimmat, on ehkä helpompi sopeutua rajoituksiin. Esiin on noussut kyllä toive, että tämä kitkuttaminen höllennysten ja kiristysten välillä loppuisi, Hakonen kertoo työyhteisön tunnelmista.

Palkitsevaa työtä

Uupumuksesta huolimatta molemmat kiittelevät työyhteisön loistavaa yhteishenkeä.

— Täällä on ollut keväästä asti upea tsemppihenki päällä. Koronan hoito on myös arkipäiväistynyt osaksi normaalia työnkuvaa eikä enää herätä kevään kaltaista pelkoa, mutta väsymystä alkaa toki olla ilmassa, Hakonen pohtii.

Kumpikin muistuttaa, että hoitohenkilökunta on monella tapaa myös etuoikeutettu.

— Meillä on työtä eikä sen loppumista tarvitse pelätä. Saamme tulla normaalisti työpaikalle ja tavata työkavereita sen sijaan, että tekisimme työtä yksin kotona. Arkirutiinit olivat etenkin keväällä sulkujen aikaan todella tärkeitä, Pihlaja muistelee.

Hän haluaa korostaa Suomen hyviä olosuhteita.

— Saamme elää täällä paljon vapaammin kuin monissa muissa maissa, joissa tilanne on riistäytynyt paljon pahemmaksi. Meillä ei ole toistaiseksi tarvinnut rajoittaa esimerkiksi ulkona liikkumista.

Hakonen saa voimaa myös työn merkityksellisyydestä.

— Olen ylpeä siitä, että saan olla osa hoitotiimiä. Koko hoitohenkilöstö tekee joka päivä parhaansa, että meille tulleet potilaat pääsevät palaamaan vuodeosastoille ja jatkamaan elämää. Täällä se ei koskaan ole itsestään selvää. F

PAREMMAN LÄÄKEHOIDON PUOLESTA

Järkevässä lääkehoidossa on samanaikaisesti kyse yksittäisen ihmisen hyvinvoinnista ja merkittävistä terveydenhuollon säästöistä. Farmasian ammattilaiset ovat järkevän lääkehoidon toteuttamisessa avainasemassa.

TEKSTI **TIINA PARIKKA**

45 %

Alle puolet kokee kuntavaalit tärkeäksi mahdollisuudeksi vaikuttaa farmasian alaan. Farmasialehti.fin sivuilla kysymykseen oli vastannut 18.3. mennessä 49 kävijää.

Alueellisen ja paikallisen terveydenhuollon neuvonnan ja palvelujen toimivuus on koronaviruspandemian aikana todistanut arvonsa. Luottamus julkiseen terveydenhuoltojärjestelmään ja avun saantiin on ollut avainasia kansalaisille maailmanlaajuisen pandemian aikana. Lääkehuollon ja -neuvonnan merkitys on korostunut terveyttä vaaliessa sekä sairastumisia ennaltaehkäisevässä ja niitä parantavassa toiminnassa.

Farmasian ammattilaisten tietotaitoa on tarvittu sairaaloissa ja apteekeissa. Lääkehoidon asiantuntemus ja neuvoja kaipaavien ihmisten kohtaamisen taito ovat tarpeen myös tulevaisuudessa.

Kesäkuulle siirtyneet kuntavaalit ovat jälleen oiva paikka nostaa esiin farmasian ammattilaisten roolia sosiaali- ja terveyshuollon palvelujen kehittämisessä osana kokonaisuutta.

– Tavoitteenamme on edistää järkevää lääkehoitoa. Järkevä ja asianmukainen lääkehoito on turvallista, tehokasta, taloudellista ja tarkoituksenmukaista lääkehoitoa eli sitä, että oikealle potilaalle annetaan oikea lääke, oikeaan aikaan, oikeaan vaivaan ja oikealla annostuksella, Farmasialiiton hallituksen puheenjohtaja **Antti Kataja** kiteyttää.

Farmaseuttien ja proviisorien tehokkaampaa hyödyntämistä edistääkseen Farmasialiitto on asettanut kolme kuntavaalitavoitetta: Farmasian ammattilaisten hyödyntäminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, Lääkehoidon arvioinnin palveluseteli kaikille yli 70-vuotiaille ja Apteekeissa toimivien farmasian ammattilaisten hyödyntäminen.

– Meistä jokainen voi omalta osaltaan viedä tavoitteita eteenpäin nostamalla näitä asioita esiin kuntavaalikeskusteluissa. Kannustamme jäseniämme asettumaan vaaleissa ehdolle (ehdokashakemusten jättöpäivää on jatkettu 4.5. asti), mutta myös äänestäjänä voit nostaa näitä asioita esiin kysymällä ehdokkaasi näkemyksiä, Kataja muistuttaa.

Tavoitteet ovat valtakunnallisia, mutta toistaiseksi monet päätökset tehdään kuntatasolla.

– Sote-uudistuksen myötä nämä päätökset tietenkin siirtyvät maakuntiin, mutta kunnat voivat jatkossakin toimia palvelujen tuottajina, Kataja sanoo.

Tulevaisuudessa kaikissa hoivapalveluyksiköissä tehdään säännöllisesti lääkitysturvallisuustarkastus.

Farmasian ammattilaisten hyödyntäminen sote-palveluissa

Farmaseuttien ja proviisorien keskeinen työtehtävä on lääkitysturvallisuuden varmistaminen ja tätä ammattitaitoa on hyödynnettävä tehokkaammin sote-palveluissa. Koulutetut asiantuntijat pystyvät muun muassa tarkistamaan ja ajantasaistamaan potilaiden lääkityslistoja, tukemaan potilaan hoitoon sitoutumista sekä tekemään lääkehoidon arviointeja.

Tämä rooli onkin kiitettävästi kasvanut viime vuosina. Parhaillaan Päijät-Hämeessä on käynnissä pilottikokeilu, jossa haetaan farmasian ammattilaisen roolia tulevaisuuden uusissa sote-keskuksissa (Lue lisää sivulta 30).

– Työnjaon ja yhteistyön on jo nähty vapauttavan merkittävästi hoitajien ja lääkärien työaikaa, Kataja toteaa.

Edelleen lääkehoitoon liittyvät ongelmat aiheuttavat vuositasolla 5-10 prosenttia kaikista päivystyskäynneistä ja lääkitysongelman aiheuttama sairaalajakso kestää keskimäärin kahdeksan vuorokautta. Tutkimusten mukaan päivystykseen tulevien asiakkaiden lääkitystiedot eivät ole ajan tasalla juuri kenelläkään.

Päivystykseen tulevista käynneistä jopa puolet olisi ehkäistävissä lääkityslistojen ajantasaistamisella, lääkehoidon moniammatillisella arvioinnilla ja potilaan hoitoon sitoutumisen tukemisella. Sairaalajaksojen vähentäminen mahdollistaisi jopa noin 150 miljoonan euron säästöt.

– Työsarkaa siis riittää, Kataja tuumaa.

Farmasian ammattilaiset pystyvät myös parantamaan lääkitysturvallisuusprosesseja hoivakodeissa riippumatta siitä, toteutuuko palvelu

Yllättävän usein potilaalla on jäänyt käyttöön lääkitys, jota ei enää ole tarpeen käyttää.

kunnan hoivakodissa vai ostopalveluna. Kunnallisalan kehittämissäätiö KAKSin tekemän tutkimuksen mukaan farmasian ammattilainen osallistuu hoivakotien lääkehoitosuunnitelmien laatimiseen vain hyvin harvoin. Hoivakotien hoitohenkilökunta myös kokee tarvitsevansa enemmän koulutusta ja ohjausta lääkehoidon suorittamiseen.

– Ehdotammekin, että tulevaisuudessa kaikissa hoivapalveluyksiköissä tehdään säännöllisesti lääkitysturvallisuuden auditointia farmasian ammattilaisen suorittamana, Kataja summaa.

Lääkehoidon arvioinnin palveluseteli yli 70-vuotiaille

Sosiaali- ja terveysministeriö on kuntakirjeessään suositellut iäkkäiden ja monilääkittyjen säännöllistä lääkehoidon arviointia jo vuonna 2007.

– Ajantasainen lääkityslista, joka olisi kaikkien hoitoon osallistuvien saatavilla, on tulossa vasta vuonna 2025 tai 2026. Lääkehoidon arvioinnilla farmaseutti tai proviisori tuottaa lääkärin käyttöön tiedon lääkitysten ajantasaisuudesta itsehoitolääkkeet, vitamiinit ja luontaistuotteet mukaan lukien jo nyt, Kataja sanoo.

Farmasialiiton ehdotus on, että kaikki yli 70-vuotiaat kävisivät vähintään vuosittain lääkehoidon arvioinnissa.

– Yllättävän usein potilaalla on esimerkiksi jäänyt käyttöön jokin lääkitys, jota ei enää ole tarpeen käyttää. Lääkehoidon arviointeja voisivat tehdä LHA-pätevyyden omaava farmaseuttinen henkilöstö apteekissa ja alan yrittäjät, Kataja pohtii.

Vaikka kyseessä on valtakunnallinen asia, kuntien olisi hyvä valmistautua hyödyntämään palvelusetelin käyttöä. Joissakin kunnissa arviointeihin on jo voinutkin saada lääkärin lähetteen.

Apteekeissa toimivien farmasian ammattilaisten hyödyntäminen

Suomessa on kolme kuntaa Ahvenanmaalla, joissa ei ole minkäänlaista apteekin palvelupistettä. Kaikkialla muualla apteekki, sivuapteekki tai apteekin palvelupiste löytyy niistäkin kunnista, joissa ei ole omaa terveyskeskusta.

– Jos lähellä ei ole muuta terveydenhuollon ammattihenkilöstöä tai he eivät ole esimerkiksi ilta-aikaan tavoitettavissa, farmasian ammattilaisten rooli korostuu. Heitä voisikin hyödyntää paremmin esimerkiksi lääkityslistojen ajantasaistamisessa tai potilaiden hoitoon sitouttamisessa, Kataja linjaa.

Harmillisen usein paikalliset farmasian toimijat myös sivuutetaan lääkehoitoon liittyviä palveluja kilpailutettaessa.

– Paikalliset apteekit voisivat hyvin toimia esimerkiksi annosjakelun toimittajina, jolloin myös kynnys lähipalvelun käyttöön olisi matalampi. Alan asiantuntijoita kannattaisi kuulla myös tarjouksia laatiessa, sillä kilpailutuksissa jää helposti huomioimatta oleellisia kysymyksiä, Kataja pohtii. F

Apteekki, sivuapteekki tai apteekin palvelupiste löytyy niistäkin kunnista, joissa ei ole terveyskeskusta.

TEKSTI **MINNA HÄLIKKÄ**

Tahdolla, taidolla ja luottamuksella

Paikallisen sopimisen mahdollisuudet ovat jo nyt laajat. Niiden edistäminen pitää jatkossakin tehdä heikomman osapuolen, eli työntekijän, asemaa heikentämättä.

Työmarkkinoiden pitkän aikavälin kuuma peruna on ollut paikallinen sopiminen ja sen edistäminen. Paikallista sopimista on pyritty viemään eteenpäin jo aikaisemmilla hallituskausilla, mutta siinä ei ole onnistuttu työmarkkinaosapuolien erimielisyydestä johtuen.

Yksinkertaistaen voisi todeta, että Suomen Yrittäjien ja sittemmin myös Elinkeinoelämän Keskusliiton näkemykset paikallisen sopimisen eteenpäin viemisestä eivät voisi olla kauempana työntekijäpuolen näkemyksistä. Tästä asetelmasta edes laihan sovun saavuttaminen on tuntunut kaukaiselta haaveelta tai painajaiselta – katsantokannasta riippuen.

Kuluvalla hallituskaudella on yritetty taas. Kolmikantainen työryhmä on pohjannut työnsä hallitusohjelmakirjaukseen, jonka mukaan paikallista sopimista edistetään ensi sijassa työehtosopimusten kautta. Työryhmän työn määräaika päättyi 1.3., mutta valmista ei tullut tälläkään kertaa. Erimielisyydestään huolimatta työryhmä kuitenkin esitti, että työtä tulisi vielä jatkaa.

Työtä jatketaan uuden aikataulun mukaan. Viime kädessä maan hallitus tekee päätökset asiassa, jos kolmikanta ei edelleenkään etene. Nähtäväksi jää, saadaanko kuluvalla hallituskaudella konkreettisia muutoksia tehtyä.

Heikompaa osapuolta suojattava jatkossakin

Työoikeudellisen sääntelyjärjestelmämme peruspilarina on heikomman osapuolen – työntekijän – suojeleminen. Tästä perusasetelmasta johtuen on lainsäädäntöömme luotu useita sellaisia välineitä, joilla osapuolten välistä sopimusvapautta rajoitetaan. Tällaisia ovat esimerkiksi työehtosopimusten paikallista sopimista koskevat sisällölliset ja muodolliset määräykset, työlainsäädännön määräykset, joista ei voi poiketa kuin sopimalla asiasta valtakunnallisella työehtosopimuksella tai estämällä heikommin sopiminen kokonaan, työehtosopimusten yleissitovuus sekä luottamusmiesjärjestelmä.

Työoikeudellisen sääntelyjärjestelmämme tulee jatkossakin rakentua heikomman osapuolen suojelun periaatteelle. Työehtosopimukset myös mahdollistavat paikallisen sopimisen jo nykyisellään varsin laajasti. Tasapuolisen neuvotteluasetelman takaajana järjestelmässä toimii luottamusmiesjärjestelmä, jonka kautta säännellään luottamusmiehen valintaa, tiedonsaantioikeuksia, ajankäyttöä ja ansionmenetyksen korvaamista sekä kouluttautumis-

oikeuksia. Liittojen antamalla neuvonnalla ja koulutuksella on merkittävä rooli luottamusmiesten osaamisen turvaajana ja tasapuolisen neuvotteluaseman takaajana.

Tällä hetkellä elämme haastavia aikoja koronapandemian varjossa. Juuri vaikeina aikoina heikomman suojan tarve korostuu. Silloin ei ole oikea aika purkaa suojajärjestelmää, vaan huolehtia siitä, että selviämme kriisistä yhteiskuntana mahdollisimman yhtenäisenä ja erityistä huolta heikommistamme pitäen.

Heikomman osapuolen suojan heikentämisen aika ei ole nyt. Sen pitää toteutua myös paikallisen sopimisen kehittämisessä.

Laajasti mahdollista jo nyt

Työehtosopimusperusteista paikallista sopimista koskevia määräyksiä on kaikissa ylempien toimihenkilöiden työehtosopimuksissa. Oma farmaseuttista henkilöstöä koskeva työehtosopimuksemme ei ole poikkeus tästä. Sopiminen on useissa kohdin mahdollista myös suoraan työntekijän ja työnantajan välillä.

Se, pitäisikö järjestäytymättömien työnantajien saada vapaa ohituskaista sopia työntekijöiden työehdoista ilman lain ja työehtosopimusten mukanaan tuomaa työntekijöiden eli heikomman osapuolen suojaa, on absurdi ajatus. Sen sijaan järjestäytyneen kentän sopimisedellytysten mahdollistamista järjestäytymättömään kenttään voi pitää mahdollisena. Tällöin sopimisen pelisääntöjen tulee rakentua työehtosopimusten tai lainsäädännön nimenomaismääräyksiin sekä tehokkaaseen luottamusmiesjärjestelmään. Paikallisen sopimisen tulee olla oikeudenmukaista ja reilua.

Miksi se on niin vaikeaa?

Jo nyt laajoja paikallisen sopimisen mahdollisuuksia voidaan aina täsmentää ja tarkentaa sekä puutteita poistaa, mutta suurin ongelma lienee jossain muualla kuin säädännöllisessä viitekehyksessä.

Aiheen ympärillä käydyssä keskustelussa kaikki osapuolet painottavat hyvää ja aitoa sopimiskulttuuria. Sen edistämiseen ei tarvita lainsäädännön purkamista tai yleissitovan kentän omia vapaampia pelisääntöjä. Sopiminen perustuu siihen, että on vähintään kaksi osapuolta, joilla on halu sopia yksittäisestä asiasta tai asiakokonaisuudesta. Tähän liittyy usein kyky kompromissiin: jossain kohtaa toinen saa ja toinen antaa. Jos kyseessä on vain yksipuolinen hyötyminen toisen osapuolen kustannuksella, ei sopimiselle ole edellytyksiä. Miksi sopia asiasta, joka heikentää omaa asemaa, jos ei tilalle tule jotain kompensoivaa?

Lisäksi sopimiseen tarvitaan taitoa. Kaikilla osapuolilla tulee olla riittävät mahdollisuudet ja osaaminen neuvotella ja sopia työpaikkaa ja työntekijöitä koskevista asioista. Myös työntekijöiden sopijat tarvitsevat tietoa yrityksen taloudesta, näkymistä ja suunnitelmista ollakseen neuvotteluissa tasaveroisessa asemassa työnantajien kanssa. Tämä taataan osaavilla henkilöstönedustajilla, jotka saavat riittävästi koulutusta, aikaa ja tietoa tehtäviensä hoitamiseen.

Viimeisenä, mutta ei vähäisimpänä, tulee luottamus. Kukapa ei tekisi sopimusta sen tahon kanssa, johon luottaa, jos vaihtoehtona on kumppani, johon luottamusta ei ole tai se on kärsinyt. Työmarkkinoilla valinnanmahdollisuutta sopijakumppanin valintaan ei useinkaan ole. Tällöin luottamuksesta ei ole varaa tinkiä. Luottamuksen ansaitsee olemalla luotettava. Luottamus myös menetetään helposti ja sen (uudelleen)rakentaminen vie aikaa ja vaatii rehellisyyttä ja aitoutta. Luottamusta ei voi pykälillä rakentaa, mutta sen rakentumiselle voidaan luoda edellytyksiä. F

Osaaminen tuo turvaa sopimiseen

Luottamusmiehen rooli paikallisessa sopimisessa on keskeinen. Hänen osaamisellaan taataan työpaikoilla se, että neuvottelun osapuolilla on tasapuoliset mahdollisuudet neuvotella ja sopia niistä asioista, joita paikallinen sopiminen koskee. Farmasialiitolle on tärkeää, että luottamusmiesverkostomme on mahdollisimman kattava ja laaja. Näin voimme tarjota työpaikoille parhaan mahdollisen tuen.

Luottamusmiehillä on myös tärkeä rooli kentän viestintuojana työehtosopimustavoitteiden rakentamisessa. Apteekkialan työehtosopimuskierros lähestyy. Mikäli työpaikallasi ei ole luottamusmiestä, on valinnalle vielä aikaa. Autamme liitossa myös tässä mielellämme!

TEKSTI **VIRPI EKHOLM**

Apteekkitalouden uudistukset junnaavat paikallaan

Fimean selvityksen mukaan apteekkitalouden muutosehdotukset eivät ole edenneet, jos niiden valmistelua ei ole saatu tehtyä yhdellä hallituskaudella. Isot toimijat ovat vastustaneet muutoksia, joiden vaikutukset ovat kohdistuneet erityisesti heidän toimintaedellytyksiinsä. Esteitä pyritään nyt taklaamaan lääkeasioiden tiekartan avulla.

Leena Reinikainen.

Vuosina 1997–2020 apteekkimaksuun ja -veroon sekä lääketaksaan esitettiin muutoksia yli 20 kertaa, osoittaa Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean tuore selvitys.

Samat teemat toistuvat ehdotuksissa kerta toisensa jälkeen. Apteekkivero on haluttu poistaa tai sen progressiota on haluttu kiristää. Lääketaksaa on ehdotettu muutettavaksi siten, että se riippuisi nykyistä vähemmän lääkkeiden tukkuhinnoista.

– Useimmiten ehdotusten tavoitteena on ollut apteekkien myyntikatteen pienentäminen tai kohtuullistaminen, kertoo proviisori, kehittämissuunnittelija **Leena Reinikainen** Fimeasta.

Valtaosa muutosesityksistä ei ole edennyt lainsäädännön tasolle. Fimean selvityksessä tunnistettiin useita esteitä, jotka ovat hidastaneet uudistuksia.

Reinikainen toivoo, että aiemmista kokemuksista otettaisiin opiksi, kun apteekkitaloutta pyritään jälleen uudistamaan. Muutoksille olisi tarvetta, sillä Suomen lääketaksa on todettu muihin Pohjoismaihin verrattuna kalliiksi.

Naapurimaiden apteekkijärjestelmiä ei kuitenkaan kannata kopioida sellaisenaan Suomeen.

– Itse näen tärkeäksi, että muutokset tehtäisiin yhteistyössä eri virastojen ja sidosryhmien kesken. Siten voimme löytää juuri meille sopivan mallin, Reinikainen pohtii.

Muutoksiin ei sitouduta

Suomessa on usein pyritty toteuttamaan lääketaksaan ja apteekkiveroon liittyviä muutoksia vaiheittain. Tavoitteena on ollut seurata muutosten vaikutuksia, tehdä tarvittavat korjausliikkeet ja edetä vasta sitten seuraavaan vaiheeseen.

Fimean selvityksen mukaan muutosten tekeminen yli hallituskausien on kuitenkin osoittautunut haastavaksi. Seuraava hallitus ei ole välttämättä sitoutunut niihin muutostarpeisiin,

jotka on aikaisemmin nähty tärkeiksi.

– Tämä este on nyt pyritty taklaamaan lääkeasioiden tiekartalla, jonka toimenpiteet ulottuvat nykyisen hallituskauden lisäksi kahdelle seuraavalle hallituskaudelle. Asioita on katsottu pitkäjänteisemmin, jotta muutokset saataisiin oikeasti toteutettua, Leena Reinikainen kertoo.

Myös poliittinen tahtotila on saattanut olla aiemmin epäselvä. Vaikka keskustelu apteekkien taloudesta on ollut vilkasta jo vuosia, yhteiskunnasta on puuttunut yhteinen näkemys siitä, millaisia muutoksia tarvitaan tai miten muutokset voitaisiin toteuttaa.

– Sipilän, Rinteen ja Marinin hallitusohjelmien sekä lääkeasioiden tiekartan myötä asia on kirkastunut ja selkeytynyt. Nyt meillä on yhteinen suunnitelma, miten uudistuksissa edetään, Reinikainen kiittelee.

Lääkeasioiden tiekartta perustuu sosiaali- ja terveysministeriön muistioon vuodelta 2019. Apteekkitalouden ja lääkkeiden jakelun kehittäminen on yksi sen kolmesta kokonaisuudesta lääkehoidon ohjauksen ja rahoituksen sekä tiedonhallinnan ja digitaalisten työvälineiden kehittämisen ohella.

Kompensaatiota isoille apteekeille?

Toinen este muutoksille on ollut isojen apteekkitoimijoiden vastustus. Ehdotetut muutokset olisivat usein kohdistuneet voimakkaimmin juuri niihin.

Haasteena on, että alalla on yksi erityisen suuri toimija.

– Helsingin Yliopiston Apteekin liikevaihto on lähes kymmenkertainen verrattuna muihin apteekkeihin. On hankala tehdä muutosehdotuksia, jotka eivät kohdistuisi poikkeuksellisen suuresti juuri tähän apteekkiin, Reinikainen toteaa.

Fimean raportissa esitetään keinoja, joilla isoihin toimijoihin kohdistuvia vaikutuksia voitaisiin kompensoida tai lieventää. Apteekkiverosta voitaisiin esimerkiksi myöntää vähennyksiä laajojen aukioloaikojen tai farmaseuttisten palvelujen perusteella.

Seuraava hallitus ei ole sitoutunut niihin muutostarpeisiin, jotka on aikaisemmin nähty tärkeiksi.

– Näin tarpeelliset uudistukset voitaisiin toteuttaa ilman, että ne kohdistuisivat liiaksi alan suurimpiin toimijoihin.

Ehdotuksista puuttunut konkretiaa

Uudistusten etenemistä on Fimean selvityksen mukaan hidastanut myös se, että ehdotuksissa ei ole aina esitetty riittäviä keinoja muutosten toteuttamiseen tai arvioitu niiden mahdollisia vaikutuksia.

On esitetty esimerkiksi lääketaksan alentamista, mutta esitys ei ole ollut riittävän yksityiskohtainen, jotta sen perusteella olisi voinut laskea muutoksen vaikutuksia apteekeille, lääkkeiden käyttäjille tai yhteiskunnalle.

Samoin on saatettu esittää apteekkiveron poistamista tai muuttamista tasaveroksi, mutta ei keinoja, joilla voitaisiin tukea pienten maaseutuapteekkien kannattavuutta.

– Erityisesti terveydenhuollon ulkopuolelta tulleissa muutosesityksissä on usein ehdotettu mittavia muutoksia lääkejakeluun ja lääkkeiden hinnoitteluun, mutta ei sitä, miten ne voisi toteuttaa käytännössä, Reinikainen kiteyttää.

Konkreettisia muutosehdotuksia ovat yleensä esittäneet tahot, joilla on käytettävissään yksityiskohtaista apteekkitoiminnan ja lääkemyynnin dataa. Sellaisia ovat muun muassa Fimea, Kela ja Apteekkariliitto.

Ehdotuksissa ei ole esitetty riittäviä keinoja muutosten toteuttamiseen.

Toimivaa järjestelmää ei pidä romuttaa

Uudistukset tulee Fimean selvityksen mukaan valmistella siten, että apteekkiveroa ja lääketaksaa tarkastellaan kokonaisuutena. Lisäksi on tärkeää arvioida, millaisia muutosten vaikutukset olisivat erikokoisille ja erilaisissa ympäristöissä toimiville apteekeille.

– Tämä vaatii aika paljon laskelmia ja vaikutusarvioita. Ne on kuitenkin tärkeää tehdä etukäteen, jotta seuraukset eivät pääse yllättämään myöhemmin, Leena Reinikainen korostaa.

Kaiken kaikkiaan apteekkijärjestelmä toimii Suomessa hyvin. Fimeassa ei kannateta apteekkitoiminnan tai lääkkeiden myynnin sääntelyn purkamista. Myös lääkeasioiden tiekartan perusajatus on, että alalle tarvitaan jatkossakin vahvaa sääntelyä.

Jos apteekkijärjestelmän kustannuksia halutaan keventää, apteekkivero ja lääketaksa ovat siinä kaksi keskeistä elementtiä.

– Selvityksen tarkoituksena oli tarjota yhteenveto niistä keinoista, joilla apteekkitaloutta voitaisiin uudistaa. Toki uudetkin ideat ovat tervetulleita, Reinikainen summaa. **F**

Selvitys lääketaksan, apteekkimaksun ja apteekkiveron kehittämisestä Suomessa ilmestyi tammikuussa Fimean verkkosivuilla: fimea.fi.

Apteekkivero ja lääketaksa

APTEEKKIVEROLLA tasataan erikokoisten apteekkien tuloeroja. Apteekkivero on progressiivinen, eli liikevaihdoltaan suuret apteekit maksavat sitä pieniä apteekkeja enemmän. Apteekkivero korvasi aiemman apteekkimaksun vuonna 2017.

LÄÄKETAKSALLA määritellään lääkkeen vähittäismyyntihinta ja apteekin saama myyntikate. Lääketaksa vaikuttaa myyntikatteeseen regressiivisesti, eli apteekin myyntikate pienenee lääkkeen tukkuhinnan kasvaessa.

APTEEKIT tilittivät valtiolle vuonna 2019 noin 187 miljoonaa euroa apteekkiveroa. Yksityisten apteekkien apteekkivero oli keskimäärin 270 000 euroa. Kymmenen apteekkia ei maksanut apteekkiveroa lainkaan ja suurin maksettu apteekkivero oli yli 2,3 miljoonaa euroa.

Lähde: Fimean selvitys

TEKSTI **VIRPI EKHOLM** KUVAT **TIMO PORTHAN**

Kolmen yliopiston yhteistyö- ja tutkimusverkosto FinPharma kokoaa yhteen farmaseuttisen lääketutkimuksen huippuosaajat Suomessa. Yksi heistä on farmakologian ja lääkekehityksen professori Mikko Airavaara, joka kehittää uusia hoitoja aivojen rappeumasairauksiin. ›

FinPharma vahvistaa suomalaista lääketutkimusta

Tuore farmakologian ja lääkekehityksen professori Mikko Airavaara odottaa innolla uusia opetustehtäviä Helsingin yliopistossa. Hänen mukaansa farmakologian opetusta tullaan jatkossakin kehittämään siten, että se tukee apteekkien arkea.

– Tulevaisuuden haasteita länsimaissa ovat ikääntymiseen liittyvät sairaudet. Yhteiskunnassa on suuri tarve hoidoille, joilla pystyttäisiin muuttamaan esimerkiksi muistisairauksien ja muiden rappeumasairauksien kulkua, Mikko Airavaara kuvailee.

Väitöstutkimus Helsingin yliopistossa, neljä vuotta työskentelyä Yhdysvalloissa arvostetussa National Institute on Drug Abuse -yksikössä, akatemiatutkijaksi Biotekniikan instituuttiin ja sieltä ryhmänjohtajaksi Helsingin yliopiston Neurotieteen tutkimuskeskukseen. Sellainen urapolku on **Mikko Airavaaralla,** joka aloitti tammikuussa työt farmakologian ja lääkekehityksen professorina Helsingin yliopistossa.

– Palaan nyt juurilleni farmasian tiedekuntaan, ja tänne on kiva palata. Paikka on 15 vuoden aikana muuttunut ja kehittynyt paljon, hän kertoo hymyillen.

Professuuri on osa lääketutkimuksen yhteistyö- ja tutkimusverkosto FinPharmaa, joka perustettiin viime vuoden lopulla. Kolmen yliopiston yhteinen osaamisverkosto polkaistiin käyntiin Suomen Akatemian myöntämällä profilointirahoituksella.

Verkostoon palkataan profilointirahalla seitsemän lääkekehityksen huippuosaajaa, joista neljä sijoittuu Helsingin yliopistoon ja yksi Itä-Suomen yliopistoon. Lisäksi kaksi tehtävää jaetaan Helsingin ja Itä-Suomen yliopistojen sekä Helsingin yliopiston ja Åbo Akademin kesken.

– Verkostoon on rekrytoitu todella kovatasoisia tutkijoita. Uskon, että meillä on mahdollisuus saada yhdessä aikaan jotain oikeasti merkittävää, Airavaara sanoo.

Tavoite: kymmenen kärkeen Euroopassa

FinPharma-tutkimusverkosto tähtää Euroopassa farmaseuttisen lääketutkimuksen kymmenen kärkeen kehittämällä lääkehoitoja keskeisiin kasvaviin terveyshaasteisiin, kuten ikääntymisen aiheuttamiin aivojen ja sydämen rappeumasairauksiin.

Mukana on uusia farmaseuttisia tutkimusaloja farmakometabolomiikasta eli lääkeaineiden aineenvaihdunnan tutkimuksesta farmaseuttiseen proteiinilääketutkimukseen sekä regeneratiiviseen farmakologiaan, joka tarkoittaa kuolleiden solujen ja kudosten uudistamista lääkeaineilla ja kantasoluilla.

– Tavoitteena on uudistaa farmaseuttista tutkimusta ja nostaa tutkimuksen tasoa entistä korkeammalle yhdessä kumppaniyliopistojemme kanssa, kuvailee FinPharma-verkoston johtaja, Helsingin yliopiston farmasian tiedekunnan varadekaani **Jari Yli-Kauhaluoma.**

Kolmantena tavoitteena on varmistaa farmaseuttisten oppiaineiden opetuksen jatkuvuus tulevaisuudessa, kun nykyiset professorit jäävät eläkkeelle.

– Kun nelivuotinen profilointirahoitus on käytetty, verkoston professoreilla on mahdollisuus jatkaa täyteen professuuriin Helsingin yliopistossa, Yli-Kauhaluoma kertoo.

Opiskelijat aiemmin tutkimuksen pariin

Mikko Airavaaran mielestä on tärkeää, että farmasian opiskelijat saataisiin houkuteltua mahdollisimman aikaisin tutkimuksen pariin. Tämä auttaisi heitä löytämään myös oman tutkimusmielenkiintonsa kohteen.

Jos opiskelijat perehtyisivät jo opiskeluaikana tutkimukseen nykyistä paremmin, heillä olisi opintojen loppuvaiheessa laajempi käsitys ja käytännön kokemusta tutkimusalasta.

– Silloin myös gradu-projektin valinta perustuisi pureskeltuun ja itse tehtyyn päätökseen, Airavaara pohtii.

Farmasian tiedekunnassa on ollut vuodesta 2015 lähtien kandivaiheen opiskelijoille tutkijalinja, jossa opiskelijat osallistuvat tutkimusryhmien toimintaan kahden kuukauden tutkimus-

FinPharma-verkosto

Lääketutkimuksen yhteistyö- ja tutkimusverkosto, johon kuuluvat kaikki Helsingin yliopiston, Itä-Suomen yliopiston sekä Åbo Akademin farmaseuttisten tieteiden tutkijat.

Taustalla on Suomen Akatemian myöntämä profilointirahoitus, jolla tuetaan yliopistojen vahvuuksia ja lisätään yhteistyötä.

Helsingin yliopistossa FinPharmaan on palkattu profilointirahalla neljä uutta professoria: professori **Mikko Airavaara** (farmakologia ja lääkekehitys) sekä apulaisprofessorit **Tiina Sikanen** (farmakometabolomiikka), **Michael Jeltsch** (farmaseuttinen proteiinilääketutkimus) ja **Merja Voutilainen** (regeneratiivinen farmakologia).

Itä-Suomen yliopistossa verkostoon on palkattu yliopistotutkija **Piia Kokkonen** (tietokoneavusteinen lääkekehitys) sekä yliopistotutkija **Tatu Lajunen** (biomakromolekyylien kohdennetut saattotekniikat), jonka tehtävä on jaettu Helsingin ja Itä-Suomen yliopistojen kesken.

Lisäksi verkostoon palkataan professori tai apulaisprofessori, jonka alaa ovat uudet lääkeformulaatiot. Tämä tehtävä on jaettu Helsingin yliopiston ja Åbo Akademin kesken.

Lisää tietoa:
helsinki.fi/verkostot/finpharma

FinnPharma on Helsingin ja Itä-Suomen yliopiston ja Åbo Akademin yhteinen hanke.

harjoittelussa. Airavaara aloittaa nyt tämän tutkijalinjan johtajana.

– Yliopisto tarjoaa farmasian alalla aivan huikeat tutkimusmahdollisuudet. On mahdollisuuksia tehdä uusia innovaatioita ja lähteä kaupallistamaan niitä. Se vaatii vain uskoa omaan tekemiseen, hän kannustaa.

Perustutkimuksesta kaupallisiksi tuotteiksi

Airavaaran oma tutkimustyö keskittyy lääkeaineiden hermostovaikutuksiin sekä aivoinfarktin ja Parkinsonin taudin mahdollisiin uusiin lääkehoitoihin. Hänen tutkimusryhmänsä on kehittänyt geenisaksien avulla uusia menetelmiä, joilla voidaan mitata proteiinien aktiivisuutta Parkinsonin taudissa.

Ryhmän tavoitteena on kehittää uusia lääkemolekyyleja, joita voitaisiin mahdollisesti patentoida ja kaupallistaa. Yksi heidän tutkimansa molekyyli on aivoihin annosteltava CDNF-proteiini, jonka toivotaan hidastavan Parkinsonin taudin etenemistä. Lääkeaihio on parhaillaan kliinisissä kokeissa lääkeyhtiö Herantis Pharman toimesta.

– Meillä voisi olla enemmänkin tämän tyyppisiä yrityksiä, jotka perustuvat yliopistossa tehtävään perustutkimukseen. Esimerkiksi Ruotsissa ja Tanskassa tehdään selvästi enemmän faasin I kliinisiä kokeita, joissa on akateeminen tausta, Airavaara huomauttaa.

Faasin I tutkimuksissa uutta lääkemolekyyliä kokeillaan ensimmäistä kertaa ihmisillä. Sen jälkeen lääkkeen teho ja turvallisuus tulee varmistaa vielä laajemmissa faasin II ja III tutkimuksissa.

Suomella on hyvät eväät menestykseen

Airavaara näkee, että Suomella on erinomaiset edellytykset pärjätä uusien lääkkeiden kehittämisessä myös kansainvälisesti.

– Akateemisten toimijoiden ei kannata kilpailla suurten lääkeyritysten kanssa, vaan keskittyä erityisesti uusiin ratkaisuihin ja lähestymistapoihin sekä tutkimuksen laatuun, hän painottaa.

Myös Jari Yli-Kauhaluoma uskoo Suomen vahvuuksiin uusien lääkeaineiden kehittämisessä. FinPharma-verkosto vahvistaa tätä osaamista entisestään.

– On hienoa, että yksityiset ja julkiset toimijat tekevät entistä enemmän töitä yhdessä myös lääketutkimuksen parissa. Ne ajat ovat ohi, jolloin yliopistot tekivät tätä omissa lokeroissaan ja yritykset omissaan, hän kiteyttää. F

Jos opiskelijat perehtyisivät jo opiskeluaikana tutkimukseen nykyistä paremmin, heillä olisi opintojen loppuvaiheessa laajempi käsitys ja käytännön kokemusta tutkimusalasta.

– Lääkehoidon arviointi ja neuvonta on selvästi vastannut asiakkaiden tarpeita. He ovat olleet kiitollisia saamastaan huomiosta ja avusta, Päivi Hettula sanoo.

TEKSTI **TIMO HÄMÄLÄINEN**
KUVAT **PETRI KOIVISTO JA TANJA REILIN**

Farmaseutin vastaanotto osaksi avosairaanhoitoa

Tulevaisuuden sote-keskuksissa farmaseutti on osa moniammatillista terveydenhuollon henkilöstöä. Farmaseutin roolia avosairaanhoidossa pilotoidaan Päijät-Hämeessä.

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymässä pilotoidaan toimintamallia, jossa avosairaanhoidon moniammatillisen tiimin tukena toimii farmaseutti. Ajatus on, että sairaanhoitajat ja lääkärit ohjaavat farmaseutin vastaanotolle potilaita, joilla ilmenee lääkehoidon ongelmia.

Pilotti käynnistyi loka-marraskuun vaihteessa. Farmaseutti **Päivi Hettula** on siitä lähtien pitänyt vastaanottoa kahtena päivänä viikossa Asikkalan sote-keskuksessa ja kolmena päivänä viikossa Hollolan sote-keskuksessa.

– Olen työskennellyt pitkään sekä avoapteekissa että keskussairaalan osastofarmaseuttina. Sinä aikana olen miettinyt, miten saisin käyttöön oman osaamiseni. Tässä se toive toteutuu. Lisäksi apteekki- ja sairaalafarmasian erikoistumiskoulutus antoi rohkeutta lähteä hankkeeseen mukaan, Hettula sanoo.

Mikäli Hettula havaitsee ongelmia, jotka vaativat muutoksia lääkehoitoon, hän kirjaa lääkehoidon arvioinnin potilastietojärjestelmään ja välittää siitä tiedon lääkärille. Lääkäri lopulta tekee päätöksen lääkehoidosta ja laatii seurantasuunnitelman.

Hettulan mukaan hänen luokseen ohjatut terveydenhuollon asiakkaat ovat olleet välillä hieman hämmästyneitä ja varautuneitakin tullessaan keskustelemaan lääkehoidosta farmaseutin kanssa.

– Lopulta he ovat olleet myös todella helpottuneita ja kiitollisia, kun joku pysähtyy miettimään heidän lääkitystään. Ajantasaisen lääkelistan laatiminen ja lääkkeiden käyttöön liittyvä neuvonta ovat selvästi vastanneet heidän tarpeitaan.

Pitkään valmisteltu hanke

Pilottihanke kestää kuluvan vuoden loppuun asti. Tänä aikana hankkeeseen osallistuvien pitäisi pystyä osoittamaan toimintamallin hyödyt. Aikataulu on siten varsin tiukka.

Pilottia johtaa vastuuhenkilönä asiantuntijalääkäri **Niko Korpi**.

– Tarkoituksena on laajentaa uusi toimintamalli kokemusten ja saatujen tietojen pohjalta koko maakunnan alueelle. Mukaan otetaan myös yksityiset toimijat, joille osa kunnista on ulkoistanut terveydenhuoltopalveluitaan. Ajatus on, että malli skaalautuisi myös muille sote-alueille, Korpi sanoo.

Pilottihankkeen ohjausryhmässä toimivan sairaala-apteekkari **Leena Riukan** mukaan käynnissä oleva hanke ei syntynyt tyhjästä.

– Meillä on vahvaa taustaa kliinisen farmasian kehittämisestä. Vuodeosaston osastofarmasian lisäksi olemme tuottaneet farmasiapalveluita kotihoidossa ja palveluasunnoissa asuville vanhuksille. Viimeisimpänä askeleena olemme käynnistäneet lääkitysturvallisuuden auditoinnit toiminta-alueemme kaikissa ikääntyneitä hoitavissa palvelutaloissa riippumatta siitä, onko kyseessä yksityinen vai kunnallinen yksikkö.

Apteekkari Riukka ja proviisori **Marketta Rouvinen** ovat vuosien kuluessa pitäneet yllä keskustelua farmaseutin vastaanotosta ja sen tärkeydestä. Hanke sai vauhtia, kun hallintoylihoitajaksi tuli **Pertti Sopanen**, joka innostui ajatuksesta ja näytti hankkeelle vihreää valoa.

– Tässä tuodaan farmaseutti lähelle potilasta. Keskustelujen kautta farmaseutti osallistaa potilasta tämän omaan hoitoon. Uutta on myös se, että farmaseutti voi raportoida havainnoistaan ja mahdollisista lääkehoidon ongelmista potilastietojärjestelmään, Marketta Rouvinen sanoo.

”Farmaseutti tuodaan lähelle potilasta.”

Uudenlainen yhteistyö vaatii totuttelua

Vanhojen toimintatapojen muutos vaatii aina ponnisteluita. Tämän ovat myös pilotin parissa työskentelevät saaneet huomata.

– Työpajakeskusteluissa selvisi, että farmaseutin vastaanotto ei sovellu nykyrakenteisiin sellaisenaan. Kaikki on pitänyt rakentaa alusta asti farmaseutin oikeuksista ja kirjaamisohjeista lähtien. Tämä on ensimmäinen kerta, kun tällainen moniammatillinen tiimityöskentely tuodaan avosairaanhoitoon Päijät-Hämeessä, Korpi sanoo.

Korven mukaan monimammatillinen yhteistyö on nykyisellään vaikeaa, koska ammattiryhmät työskentelevät hierarkkisesti ja siiloutuneesti. Haasteena on saada tiettyyn työtapaan tottunut yhteisö sopeutumaan uudenlaiseen toimintamalliin ja ottamaan moniammatillinen työtapa omakseen.

– Lääkehoidon monimammatillinen tiimityöskentely vaatii toimiakseen keskustelua. Siinä olemme onneksi jo edistyneet ja pystyneet madaltamaan tiedonvälityksen ja kanssakäymisen esteinä olevia kynnyksiä. Ihmiset ovat alkaneet hyödyntää farmaseutin tarjoamia palveluja.

Farmaseutti linkkinä ammattiryhmien välillä

Pilotin tavoitteena on edistää avosairaanhoidon potilaiden lääkkeiden oikeaa ja tarkoituksenmukaista käyttöä, kohentaa asiakkaiden toimintakykyä ja elämänlaatua sekä alentaa heidän lääkehoitonsa kustannuksia.

Avosairaanhoidon farmaseutille ohjataan potilaita, joilla havaitaan vastaanottojen yhteydessä lääkehoidon ongelmia. Potilas voi tulla farmaseutin vastaanotolle myös suun terveydenhuollosta, sosiaalitoimesta, erikoissairaanhoidosta tai apteekkien ohjaamana.

– Farmaseutin vastaanoton avulla saamme linkin eri terveydenhoidon yksiköiden välille ja

– Ihmiset saadaan parhaiten sitoutettua muutokseen, kun he pääsevät itse etukäteen tutkimaan ja pohtimaan uusia toimintamalleja ja vaikuttamaan kokonaisuuteen, Niko Korpi sanoo.

”Kantavia ajatuksia on siirtää painopistettä perusterveydenhuoltoon ja ehkäisevään hoitoon.”

pystymme entistä paremmin hyödyntämään potilaan hoidossa eri ammattiryhmien asiantuntemusta, Korpi sanoo.

Korpi tiedostaa hyvin farmaseuttien opintojen kautta saaman korkeatasoisen lääkehoidon osaamisen.

– Sote-keskus -hankkeen kantavia ajatuksia on siirtää painopistettä perusterveydenhuoltoon ja varsinkin ehkäisevään hoitoon. Siksi on tärkeää saada farmaseutti etulinjaan. Hän tuo hoitotyöhön vahvan lääkehoidon tuntemuksensa ja pystyy selvittämään lääkehoidon haittoja sekä antamaan asiakkaille ohjeita hyvästä lääkehoidosta, Korpi sanoo.

Marketta Rouvinen muistuttaa, että asiakas on terveydenhuollon keskiössä. Kaikkien toimenpiteiden pitää kohdistua tämän hyvinvoinnin parantamiseen.

– Terveydenhoidon ammattilaiset tekevät hoitotyötä asiakkaan ympärillä ja tukevat hänen hyvinvointiaan oman osaamisensa mukaisesti. Paras hoitotulos saavutetaan hyödyntämällä eri ammattiryhmien parasta asiantuntemusta, Rouvinen sanoo.

Mittaamalla tietoa vaikuttavuudesta

Terveydenhuollon laatua ja vaikuttavuutta mitataan pilotissa monilla eri mittareilla.

– Meidän on osoitettava johdolle, että farmaseutin palvelujen käyttö on järkevää, ja että sillä voidaan parantaa potilaiden hoitoa. Hankkeessa käytettävät laatumittarit kertovat nykytilasta ja ohjaavat toimenpiteiden kohdistamista.

Päijät-Hämeen sotessa on käytössä Effica Lifecare -potilastietojärjestelmä, johon terveydenhuollon ammattihenkilöt kirjaavat tehdyt lääkehoidon arvioinnit. Merkintöjen avulla voidaan havaita potilaille tuotettujen terveydenhuoltopalvelujen esiintyvyyksiä ja muutoksia seurantajakson aikana. Automaattinen tietojen haku, tekoäly ja tietolouhinta auttavat lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnissa.

Vaikuttavuuden lisäksi mittaamisen kohteina ovat terveydenhuollon kustannustehokkuus, turvallisuus, oikea-aikaisuus, potilaslähtöisyys ja oikeudenmukaisuus.

– Oleellista on selvittää myös asiakkaiden kokemus: vaikuttiko farmaseutin kanssa keskustelu ja lääkehoidon arviointi potilaan pystyvyyteen ja selviytymiseen. Selviääkö hän intervention jälkeen vaivojensa kanssa aiempaa paremmin.

Korven mukaan tietojen kirjaamistapoja potilastietojärjestelmään pitää vielä yhtenäistää sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoitoyksiköissä niin, että tiedot ovat kaikkien ymmärrettävissä ja käytettävissä.

Potilastietojärjestelmän lääkelista tulee olemaan jatkossa myös potilaan nähtävissä hänen oman terveyssovelluksensa kautta. Sen vuoksi listan ajantasaistaminen muuttuu entistä tärkeämmäksi. Listaan tehdyt kirjaukset auttavat ammattilaisten lisäksi potilasta kiinnittämään huomion mahdollisiin lääkinnän epäselvyyksiin tai ristiriitoihin. F

Uusia avauksia

Päijät-Hämeessä alkanut pilotti on mielenkiintoinen moneltakin kannalta katsottuna. Ensinnäkin se tuo meidän alan ammattilaisia perusterveydenhuoltoon ja vahvistaa yhteistyötä sote-ympäristössä. Samalla se tuo uudenlaista osaamista moniammatilliseen työskentelyyn paremman hoitotuloksen puolesta avohuollossa. Koska farmasian ammattilaiset ovat lääkkeiden, lääkehoidon ja lääkehuollon ammattilaisia, pystytään edellä mainittua osaamista tuomaan täysimääräisesti hyötykäyttöön.

Pilotissa myös tutkitaan vaikuttavuutta, jolloin käytänteiden levittäminen on helpompaa niiden perustuessa tutkittuun tietoon. Samalla osaamisemme tulee esiin laajemmin.

Olemme siis uusien avauksien äärellä, ja kun pilotista saadaan tuloksia valmiiksi pystytään tätä laajentamaan myös muihin tulevaisuuden sote-keskuksiin. Suomessa on noin 160 terveyskeskusta, joiden toiminta pitäisi uudistuksen myötä muuttua tulevaisuuden sote-keskuksiksi. Uusia työskentelymahdollisuuksia olisi siis avautumassa.

ANTTI KATAJA
Farmasialiiton puheenjohtaja

Kun haluat turvata rakkaimpasi Suomen edullisimmalla* henkivakuutuksella, olemme rinnallasi.

Järjestöjäsenen etuhinta koskee sekä sinua että puolisoasi.
Laske hinta helposti netissä. Saat vakuutuksen voimaan heti.

if.fi/henkivakuutus

Vakuutuksen myöntää Keskinäinen Vakuutusyhtiö Kaleva.
*Suomen edullisimman henkivakuutuksen hintavertailu, Innolink 11/2020.

Sairaala-apteekkari Jouni Ahonen ja infektio-ylilääkäri Irma Koivula ovat tehneet tiivistä yhteistyötä jo ennen covid-aikaakin muun muassa järkevän mikrobilääkepolitiikan noudattamisessa.

Byrokratia on vähennetty minimiinsä. Voimme tehdä päätöksiä tarvittaessa hyvinkin nopeasti.

TEKSTI **MATTI VÄLIMÄKI** KUVAT **PETRI JAUHIAINEN**

LÄÄKEHOITOA LÄHELLÄ POTILASTA

Kuopion yliopistollisen sairaalan sairaala-apteekkia työllistää kamppailu COVID-19 -virusta vastaan. Isossa talossa sillä on kuitenkin myös lukuisia muita tehtäviä. Osastotyössä farmaseutit ovat siirtymässä lääkelogistiikan pyörittämisestä lähemmäksi potilaan hoitoa.

Covid-19 -virus on värittänyt Kuopion yliopistollisen sairaalan infektio-ylilääkärin **Irma Koivulan** ja sairaala-apteekin apteekkari **Jouni Ahosen** työtä nyt jo yli vuoden ajan. Vielä se ei ole tullut ihan uniin asti.

– Tunnelmani olivat kyllä vähän epäuskoiset, kun kävi ilmi, että Suomessa on rokotettava viisi miljoonaa ihmistä kahteen kertaan ja osaa rokotteista pitää säilyttää seitsemänkymmenen asteen pakkasessa. Mietin, että mitenkähän onnistumme. Enää ei epäilytä yhtään; jättiurakasta selvitään, Ahonen sanoo.

Hän haluaa kiittää ammattitaitoista henkilökuntaansa hyvästä työstä, mikä on vain korostunut pandemia-aikana.

Sairaanhoitopiirin tartuntataudeista vastaavalla infektioylilääkärillä ja sairaala-apteekilla on Pohjois-Savossa tärkeä rooli koronan taltuttamisessa.

– Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) antaa rokotusten perusohjeet ja määrittelee valtioneuvoston päättämän rokotusjärjestyksen tarkennukset. Sairaala-apteekki jakaa rokotteet Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kunnille ja rokotuspisteisiin, Koivula selvittää rokotusprosessia. ›

Sairaala-apteekista rokotteet jaetaan esimerkiksi työterveyshuoltoon, joka hoitaa rokotusjärjestyksen perusteella koronapotilaiden tutkimiseen ja hoitoon osallistuvien henkilöiden rokottamisen, myös sairaalan sisällä.

– Väestöä pystytään rokottamaan koko alueellamme sitä mukaa, kun rokotteita vain saadaan, Ahonen vakuuttaa.

Yhteistyötä eikä pönötystä

Ahosen ja Koivulan mielestä sairaala-apteekin ja infektioyksikön yhteistyö on sujunut poikkeusaikoinakin tehokkaasti, ilman ylimääräisiä mutkia.

– Kuopion yliopistollisessa sairaalassa kenelläkään ei ole tarvetta pönöttää tai näyttää toisille; kaikkien yhteisenä tavoitteena on kukistaa pandemia. Byrokratia on vähennetty minimiinsä. Voimme tehdä päätöksiä tarvittaessa hyvinkin nopeasti, Ahonen miettii.

Koivula muistuttaa, että päätökset perustuvat aina tutkittuun tietoon. Tämän merkitys on korostunut viime aikoina entisestään, kun julkisuudessa omia arvioitaan esittelevät mielellään myös erilaiset harrastajavirologit.

Ahonen ja Koivula osallistuvat säännöllisesti yhdessä tai erikseen niin THL:n, erityisvastuualueiden (ERVA), Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuin sairaalan omiin sisäisiin pandemiaan liittyviin työryhmiin ja neuvotteluihin.

Heidän mielestään korona-ajan oppeja voidaan hyödyntää myös tulevaisuudessa, esimerkiksi sote-ratkaisuissa.

– COVID-19 on osoittanut, että sairaanhoitopiiri on tehokkaan yhteistyön kannalta juuri sopivan suuri, mutta ei kuitenkaan liian iso yksikkö, Koivula korostaa.

Tehtäviä riittää

Sairaala-apteekki huolehtii sairaalan lääkehuollosta ja edistää turvallista ja tarkoituksenmukaisen lääkehoitoa. COVID-19 on isossa kokonaisuudessa lopulta vain yksi tekijä; järjestelmän on toimittava kaikilta osiltaan moitteettomasti myös poikkeusaikoina.

Kuopiossa on hoidettu kuluneen vuoden aikana tuhansia potilaita, joista onneksi vain hyvin pienellä osalla sairaalakäynti on liittynyt koronaan.

Ahonen kertoo, että sairaala-apteekissa työskentelee noin sata henkilöä. Heistä osastofarmaseutteja on 23, lisäksi osastojen lääkelogistiikkaa hoitaa kuusi lääketyöntekijää.

– Pandemian alkaessa osastofarmaseutteja siirrettiin muilta osastoilta muun muassa teho-osastolle, mutta pian tilanne voitiin taas normalisoida.

Työ tehostuu automaation avulla

Sairaalan osastojen ja sairaala-apteekin yhteistyötä kehitetään jatkuvasti. Viime aikoina tätä on tehty erityisesti automaation avulla.

Tämän vuoden helmikuussa osastojen sairaanhoitajat saivat käyttöönsä aivan uudenlaisia älylääkekärryjä.

– Liikkuvassa työpisteessä on osastolla tarvittavat lääkkeet ja lisäksi sillä voi kirjata lääkehoidot suoraan reaaliaikaiseen potilastietokantaan. Hoitajien ei tarvitse kulkea turhaan edestakaisin potilashuoneen ja lääkehuoneen tai potilashuoneen ja varsinaisen älylääkekaapin väliä.

Hoitajien ja osastofarmaseuttien työtä on tehostanut myös mikrobilääkkeiden laimennusrobotin uusi päivitys – kone pystyy nyt laimentamaan osastoille useampaa eri antibioottilääkettä, jolloin tähän kuluvaa aikaa voidaan käyttää potilastyöhön.

– Lisäksi olemme ottaneet käyttöön, todennäköisesti ensimmäisenä sairaalana maailmassa, aivan uudenlaisen automaatioratkaisun infuusioliuoksien ladontaan. Sen ansiosta asiakkaamme saavat puhtaat infuusioliuospussit käyttövalmiissa rullakoissa juuri sinne, missä niitä milloinkin tarvitaan. Heidän aikaansa ei kulu pahvilaatikkojen käsittelyyn.

Automaatiota tullaan hyödyntämään aivan erityisesti KYS:in uudessa rakenteilla olevassa Uusi Sydän -nimisessä sairaalassa.

Tavoitteena on katkeamaton lääkehoitoketju, joka vähentää myös erilaisten inhimillisten virheiden mahdollisuutta ja parantaa lääketurvallisuutta.

– Automaation lisäksi tarkoituksena on esimerkiksi standardoida lääkkeiden käsittelyyn liittyviä erilaisia toimenpiteitä.

Korona-ajan oppeja voidaan hyödyntää myös tulevaisuudessa.

Lähemmäksi potilaan hoitoa

Ahonen uskoo, että automaatio vähentää mekaanisia työtehtäviä ja parantaa ergonomiaa. Se vapauttaa osaltaan niin hoitajien kuin farmaseuttienkin aikaa varsinaisiin asiantuntijatehtäviin.

– Meillä osastofarmaseutit ovat siirtymässä entistä enemmän lääkelogistiikan hoitajista lähemmäksi potilaan hoitoa, tekemään esimerkiksi lääkehoidon arviointeja. Uskon, että tämä on myös yleisesti alan suunta.

Kuopiossa hyvää kehitystä on auttanut sairaala-apteekin henkilöstön voimakas verkostoituminen sairaalan sisällä.

– Henkilöstömme on lähtenyt hyvin aktiivisesti mukaan erilaisiin sairaalan sisäisiin työryhmiin ja kehittämisprojekteihin.

Jouni Ahonen uskoo, että farmasian alan ammattilaisten uusi rooli hyödyttää koko sairaalaa.

– Uusien näkökulmien myötä syntyy uusia ideoita ja potilaiden hoito tehostuu, hän korostaa. F

Jouni Ahonen ja Irma Koivula osallistuvat yhdessä ja erikseen monien pandemiatyöryhmien kokouksiin niin sairaalan sisällä, eri sairaaloiden välillä kuin viranomaistahojenkin kanssa.

Koronavuosi on lisännyt yhteistyötä

Suomessa korona-aika on lisännyt sairaala-apteekkien yhteistyötä sekä keskenään että viranomaistahojen suuntaan. Yhteistyö Fimean kanssa on aktiivista muun muassa lääkkeiden saatavuuden suhteen. Yhteistyö STM:n, THL:n ja huoltovarmuuskeskuksen kanssa on ollut Fimean lisäksi hyvin tärkeässä roolissa.

– Olemme säännöllisesti pitäneet tilannekatsauksia ja siten olemme psytyneet pitämään varautumistasoamme hyvällä tasolla. tämän tyyppisen viranomaisyhteistyön toivon jatkuvan myös pandemian jälkeen, Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) apteekkari **Jouni Ahonen** sanoo.

Hän kertoo yliopistosairaala-apteekkarien pitävän yhteispalavereja pari kertaa kuukaudessa.

– Ne ovat olleet erityisen tärkeitä etenkin valmiussuunnittelun kannalta. Hyvät käytänteet on voitu ottaa nopeasti käyttöön palavereiden ansiosta kaikissa yliopistosairaaloiden erityisvastuualueilla. Yhteistyö sairaala-apteekkien välillä on erinomaista, Ahonen kiittää.

Sairaalan sisäisesti pandemia on lisännyt sairaala-apteekkien näkyvyyttä sairaaloissa. KYSillä sairaala-apteekkari osallistuu joka aamu sairaalan tilannekuvapalaveriin ja viikoittaisiin Covid-valmiusryhmiin. Lisäksi yhteistyötä on tehty paljon Covid-potilaiden hoitoon osallistuvien työyksiköiden kanssa.

– Covid-rokotteiden jakelu on erinomaisen haastava työtehtävä, jossa yhteistyö asiakaskuntien ja poliittisten päättäjienkin kanssa on syventynyt. Poikkeusvuosi on lisännyt positiivisella tavalla sairaalafarmasian näkyvyyttä ja yhteistyö eri sidosryhmien kanssa lisääntynyt merkittävästi, Ahonen summaa.

TEKSTI **JUHA PELTONEN**

Teknologian kehitys käyttäjälähtöisesti tekee vasta tuloaan apteekkialalle. Erikoisproviisori Elina Lankisen tutkimushanke avasi apteekkien ja teknologiatoimittajien yhteistyön.

APTEEKKI-JÄRJESTELMÄ KÄYTTÄJÄN SILMIN

Toimimattoman tai vaikeakäyttöisen teknologian käyttö lisää kustannuksia, huonontaa työmotivaatiota ja altistaa apteekissa esimerkiksi lääkitysturvallisuusriskeille. Siksi on hämmästyttävää, että erikoisproviisori **Elina Lankisen** opinnäytetyö Helsingin yliopistolle oli ensimmäinen, jossa apteekkiteknologian käyttäjäkokemusta tieteellisesti tutkittiin. Tutkija on asiasta itsekin yllättynyt.

– Tuntuu tosiaan oudolta, ettei tämän tyyppistä tutkimusta ole ennen ollut. Yleensäkin teknologiaa on lähdetty suunnittelemaan käyttäjälähtöisesti vasta viime aikoina. Asiakas voidaan ottaa suunnitteluun mukaan jo ennen kuin tuote on valmis. Raakileita testaamalla voidaan karsia huonot vaihtoehdot kokonaan pois, Lankinen sanoo.

Erikoistumisopintojensa aikana hän halusi selvittää, mitkä asiat tulevaisuudessa vaikuttavat eniten siihen, miten apteekit pystyvät luomaan hyviä asiakaskokemuksia.

– Mitä enemmän tulevaisuuteen tutustuin, sitä isompaan rooliin nousi teknologia. Apteekkijärjestelmä on jo nyt tärkein työkalu apteekeissa. Käytännönläheisenä ihmisenä kiinnostuin teknologian käyttäjäkokemuksesta ja käytettävyydestä. Mitä paremmin opimme hyödyntämään teknologiaa, sitä paremmin se hyödyttää tekemistämme.

Käyttäjätieto osaksi tuotekehitystä

Lankisen projektityön tavoitteina oli lisätä sekä lääkitysturvallisuutta, apteekkilaisten ymmärrystä teknologian merkityksestä että apteekkijärjestelmätoimittajan käyttäjäymmärrystä.

– Haluaisin alan ihmisten ymmärtävän, että teknologia tulee olemaan isossa roolissa, ja voimme itse vaikuttaa sen kehittämiseen.

Varsinainen tutkimus koski Maxx-apteekkijärjestelmän reseptinkäsittelyn käyttöliittymää, jota Receptum oli uudistamassa.

– Heillä on pidempi asiakaslähtöinen ajattelu taustalla. He ovat jo pitkään ennen tätä tutkimusta keränneet käyttäjäpalautetta ja kehittäneet järjestelmää sen perusteella. Nyt Receptum halusi ottaa käyttäjät huomioon entistä laajemmin jo ennen uuden käyttöliittymän lanseeraamista markkinoille, Lankinen kertoo.

Käyttöliittymää päästiin testaamaan todellisilla käyttäjillä Farmasian päivillä marraskuussa 2019. Apteekkijärjestelmän omalla messuosastolla 145 farmasian ammattilaista hyödynsi mahdollisuuden ja osallistui tutkimukseen. Maxx on Suomessa yleisin apteekkijärjestelmä, ja osallistujiksi tavoiteltiin nimenomaan sen käyttäjiä. Testauksen jälkeen tutkimukseen osallistuneet saivat antaa palautetta sähköisen kyselyn kautta. Suurin osa antoi myös tuotekehityksessä tärkeäksi koettua avointa palautetta.

Lankisen mukaan saadut huomiot liittyivät juuri käyttöliittymään ja sen käytettävyyteen, joista palautetta haluttiinkin. Myös kehitysehdotuksia kirjattiin. Testattu reseptinkäsit-

Apteekkiteknologian käytettävyys tulee olemaan yksi tulevaisuuden tutkimussuuntauksista.

telyosan käyttöliittymä on parhaillaan lanseerausvaiheessa apteekkeihin.

– Se tapahtuu osissa, eli kaikkea uutta ei rysäytetä käyttäjille kerralla opeteltavaksi. Palautetta kerätään vielä lanseerausvaiheessakin, Lankinen tietää.

Tulevaisuuden tutkimussuuntaus

Samaan tapaan kuin terveydenhuollossa on alettu tutkia potilastietojärjestelmien käytettävyyttä ja lisätä käytettävyysvaatimuksia terveydenhuollon tarjouspyyntöihin, Lankinen uskoo tapahtuvan myös apteekkiteknologian kehittämisessä.

– Olen varma, että myös apteekkiteknologian käytettävyys tulee olemaan yksi tulevaisuuden tutkimussuuntauksista. Tällä hetkellä apteekeissa ei ole määriteltynä esimerkiksi käytettävyyskriteereitä eri teknologioille, hän toteaa.

Lankinen sanoo olevansa kiinnostunut apteekkiteknologian käytettävyydestä edelleen, vaikka kokopäivätyö Kaukaan sivuapteekin hoitajana Lappeenrannassa ei tällä hetkellä mahdollistakaan tutkimusta.

– Olisi mielenkiintoista tietää, miten eri apteekkijärjestelmien käyttäjien kokemukset mahdollisesti eroavat toisistaan. Tutkimusta voisi laajentaa koskemaan myös muuta apteekeissa käytössä olevaa teknologiaa.

Palautteella on vaikutusta

Teknologia on jo nyt apteekkien arkea. Sähköiset reseptit, interaktioseurannat, annosjakelu, robotiikka ja lääkkeiden verkkokauppa ovat osa digitalisoituvaa terveydenhuoltoa.

– Kun teknologioiden rooli ja merkitys apteekeissa kasvaa, kasvaa tarve teknologisten työvälineiden helppokäyttöisyydelle, Lankinen sanoo.

Konkreettisiin tutkimushankkeisiin osallistumisen ohella farmasian ammattilaiset voivat hänen mukaansa vaikuttaa alan työkaluihin antamalla palautetta järjestelmätoimittajille.

– Toimittajat kyllä ottavat palautteesta onkeensa. Täytyisi muistaa antaa myös hyvää palautetta, jos jokin toimii erityisen hyvin. **F**

Käytännön kokemus tukee tutkimustyötä

Elina Lankinen on ollut apteekissa teknisenä työntekijänä jo ennen 2000-luvun alkua. Farmaseutiksi hän valmistui 2004, proviisoriksi 2008 ja erikoisproviisoriksi viime vuonna. Lankisen mielestä oma kokemus apteekin arjesta auttoi tutkimuksen tekemisessä.

– On siitä hyötyä. Kun itse käyttää näitä työkaluja päivittäin, ymmärtää, missä kohtaa asiakasta voisi palvella paremmin.

Lankinen ylläpitää myös lääke- ja apteekkitietoa välittävää ainiin.fi –sivustoa ja työstää apteekeille tekoälyä ja tulevaisuuden teknologioita käsittelevää opasta.

Farmasialiiton henkilökunta on töissä jäseniään varten. Tällä palstalla kerrotaan, mitä he työssään tekevät.

ETEENPÄIN VIEVÄ VOIMA

Liiton uusi kehittämispäällikkö Laura Huotari uskoo vertaistukeen ja yhdessä tekemiseen.

TEKSTI JA KUVA **EEMELI SARKA**

Kuka olet?

Olen Laura Huotari, tomera 40-vuotias proviisori ja kauppatieteiden kandidaatti. Olen hiljattain aloittanut innolla ja uteliaana kehittämispäällikön tehtävässä Farmasialiitossa.

Miten kauan olet ollut Farmasialiitossa töissä ja miten sinne päädyit?

Olen ollut mielenkiinnolla mukana liiton toiminnassa jo opiskeluajoista lähtien eri luottamustehtävissä, joista viimeisimmäksi Lääketeollisuuden ja -tukkukaupan neuvottelukunnan puheenjohtajana. Helmikuun alussa siirryin lääketukkukaupan sektorilta töihin liittoon. Halusin kokeilla siipiäni uudella osa-alueella ja tehdä jotain ihan muuta kuin aiemmin. Pidän uusia työtehtäviäni hyvänä jatkumona jo aiemmalle panokselleni farmasian alan ja jäsenten hyväksi.

Mitä kehittämispäällikön tehtäviin kuuluu?

Keskeisenä osana työkenttääni saan olla mukana suunnittelemassa ja toteuttamassa liiton jalkautuvaa aluetoimintaa jäsenten kanssa. Roolini on olla koordinoiva vastuuhenkilö aluejohtoryhmien tukena ja apuna liiton puolelta, kun järjestetään monenlaista verkostoitumista, koulutusta ja kokoontumista yhteenkuuluvuuden lisäämiseksi.

Lisäksi olen mukana kehittämässä lääketeollisuus ja -tukkukauppasektorin jäsenten toimintaa ja palveluita. Ja toki kehittämispäällikkö osallistuu liiton kehityshankkeisiin ja toimiston arkirutiineihin.

Mitä asioita työpöydälläsi on tulevina kuukausina?

Olen mukana järjestelemässä ja oppimassa liiton kevään koulutustapahtumissa ja samalla suunnittelemassa syksyn toivottavasti jo kasvotusten järjestettäviä tilaisuuksia. Tulevina kuukausina olen myös tukemassa alueverkostoja ja muita ryhmittymiä heille käyttöön tulleen etäkokoontumissovellus Zoomin hyödyntämisessä.

Näppini on pelissä myös alkavan LHA-koulutusyhteistyön kehityksessä ja sisällöntuotannossa. Ennen minua on tehty jo alustat ja formaatit valmiiksi, ja julkaisun jälkeen alkaa palvelun jatkokehitys paremmaksi palautteen perusteella.

Kerro jokin mieleen painunut asia tai tilanne, joka sai sinut ajattelemaan ”Tämän takia teen tätä työtä”?

Se mahtava voimaannuttava tunne, kun aistii, näkee ja kuulee, kuinka jäsenet pääsevät yhteen kokoontumisissa jakamaan kokemuksia sekä ajatuksia kollegoiden kanssa, esimerkiksi ruokailtaessa antoisan ajankohtais- tai koulutustilaisuuden jälkeen. Juuri se yhteisön ja yhteyden voima on vahvuutemme, jolla viedä tätä alaa ja sen osaamista eteenpäin. F

Saan olla mukana suunnittelemassa ja toteuttamassa liiton jalkautuvaa aluetoimintaa.

Runsaasti ulkoilua harrastava Laura Huotari rauhoittuu usein Hiidenveden maisemissa.

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 henkilökohtaisen soittoajan verkossa:

nettiaika.fi/farmasialiitto

PUHEENJOHTAJA, PROVIISORI, TOKSIKOLOGI
Antti Kataja

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

TYÖMARKKINAJOHTAJA, VARATUOMARI
Minna Hälikkä

KEHITTÄMISPÄÄLLIKKÖ, PROVIISORI
Laura Huotari

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

TAPAHTUMAKALENTERI

Koulutusten lisätiedot ja ilmoittautumisohjeet löydät Farmasialiiton verkkosivujen kalenterista!

Nappaa verkkosivuiltamme ajankohtaisin tieto tapahtumista!

Huhtikuu

20.4.2021
Dosis-webinaari 1

21.4.2021
Tulevaisuuden työelämätaidot

22.4.2021
Luottamusmiesten peruskurssi (Verkkokoulutus)

24.4.2021
Erilaisuus ihmisten johtamisessa – haasteista ratkaisuihin (Verkkokoulutus)

29.4.2021
Sairaala- ja terveyskeskusfarmasian etäkoulutuspäivä

Toukokuu

4.5.2021
Farmasialiiton ja Orion Pharman alueellinen koulutusilta tiistaina

19.5.2021
Mitä henkilöarviointi kertoo sinusta

25.5.2021
Kuinka saat viestisi läpi – vakuuttavasi ja empaattisesti

Asetu ehdokkaaksi Farmasialiiton edustajiston vaalissa!

Farmasialiiton edustajiston vaalit käydään **30.8.–12.9.2021**. Kuka tahansa äänioikeutettu Farmasialiiton jäsen voi asettua ehdolle. Äänioikeutettuja ovat kaikki henkilöjäsenet, joiden osalta kuluvan vuoden huhtikuun loppuun mennessä erääntyneet jäsenmaksut on maksettu.

Vaalit toimitetaan sähköisesti. Pidäthän huolen, että meillä on jäsenrekisterissä ajantasainen sähköpostiosoite ja puhelinnumero. Omat tietosi voit tarkistaa jäsenpalveluportaali Morttelista.

Vähintään viisi liiton äänioikeutettua jäsentä voi allekirjoittamallaan sopimuksella asettaa ehdokkaaksi vaaliin liiton äänioikeutettuja jäseniä. Tarkemmat ohjeet ja lomake valitsijayhdistyksen perustamiseksi sekä ehdokassuostumuslomake löytyvät Farmasialiiton verkkosivuilta. Valitsijayhdistystä ja sen ehdokkaita koskevat vaaliasiakirjat tulee toimittaa sähköisesti vaalitoimikunnan sihteerille viimeistään 31.5.2021.
Lisätietoa: farmasialiitto.fi.

Työnhaun verkko-valmennus

Verkkovalmennus antaa sinulle kattavan näkemyksen työnhaun eri osa-alueista. Saat tietoa ja konkreettisia työkaluja työnhakusi tueksi. Valmennus on itsenäisesti suoritettava ja siihen on jatkuva ilmoittautuminen.

Voit valita omaan tilanteeseesi sopivan suoritustavan: koko valmennuksen läpikäynnin tai yksittäisten tehtävien tekemisen. Suosittelemme tutustumaan koko valmennukseen, jotta näet, mitä kaikkea voi ja kannattaa ottaa työnhaussa huomioon.

Valmennus vie sinua eteenpäin tehtävien ja reflektoinnin kautta.

Pääset vauhtiin tutustumalla kurssin rakenteeseen ja asettamalla itsellesi tavoitteen.

Valmennus muodostuu seitsemästä eri osasta.

Sinulla on kaksi kuukautta aikaa suorittaa valmennus. Valmennus on auki **30.6.2021 asti**. Ilmoittautuminen Morttelissa.

Lisätietoja antaa koulutuspolitiikan ja urapalveluiden asiantuntija Sanna Passi, sanna.passi@farmasialiitto.fi

OPISKELE LHA-ASIANTUNTIJAKSI

Suomen Farmasialiitto aloittaa Lääkehoidon arvioinnin koulutukset yhteistyössä Kuopion ja Oulun yliopistollisten sairaaloiden kanssa. Luennoista ja harjoitustöistä koostuva koulutuspaketti jäsenille julkaistiin 1.4.2021 Farmasialiiton verkkokaupassa, joka avattiin samana päivänä.

Verkkokaupan osoite: farmastore.fi

Koulutuksen jäsenetuhinta Farmasialiiton jäsenille on 500 euroa. Muille kuin jäsenille koulutuksen hinta on 1 240 euroa (sis. alv 24 %). Koulutuksen päätteeksi Lääkehoidon arvioinnin asiantuntijuus osoitetaan LHA-portfolion avulla. Portfolio pohjautuu Apteekkien ammatillisen toiminnan edistämisen ryhmän (AATE) määrittelemiin osaamistavoitteisiin.

Katso tarkemmat tiedot verkkosivuiltamme!
(www.farmasialiitto.fi)

Vuoden Farmaseutti

Farmasialiitto etsii Vuoden Farmaseuttia, joka on tehnyt omalla osaamisellaan tunnetuksi suomalaista farmasiaa.

Tunnetko farmaseutin, joka hyödyntää omaa osaamistaan ennakkoluulottomasti? Tai farmaseutin, joka vahvistaa ammattikuntamme asemaa terveydenhuollossa ja yhteiskunnassa? Tai kenties farmaseutin, joka edistää rationaalisen lääkehoidon kehittymistä?

Tai ehkä tunnet farmaseutin, joka toimii lääkitys- ja potilasturvallisuuden parantamiseksi? Vuoden Farmaseutin on oltava Suomen Farmasialiiton jäsen. Ehdota häntä Vuoden Farmaseutiksi. Voit jättää esityksesi 31.5.2021 asti Farmasialiiton verkkosivujen kautta.

Vuoden Farmaseutin valinta julkistetaan 25.9., jolloin vietetään kansainvälistä farmasistipäivää.

Äänestä Vuoden Farmaseuttia 2021

Erilaisuus ihmisten johtamisessa – haasteista ratkaisuihin *24.4.2021*

Päivän tavoitteena on luoda osallistujalle mahdollisuus pysähtyä ajattelemaan ihmisten erilaisuutta omissa johtamis- ja vuorovaikutustilanteissa sekä mahdollistaa osallistujien keskinäiset keskustelut pienryhmissä. Valmennuksessa saat käytännön vinkkejä keskeisimpiin tilanteisiin työyhteisössä, mutta myös laajemmin erilaisessa yhteistoiminta- tai verkostotyössä.

Valmennus sopii esimiestehtävissä oleville sekä niille, jotka suunnittelevat esimiestehtäviin suuntautumista.

Kouluttajana toimii valmentaja, konsultti, tietokirjailija ja CM & HR Consulting Oy:n toimitusjohtaja **Riitta Hyppänen**.

OHJELMA:

13.00 Tervetuloa koulutukseen
Suvi Sivula, Proviisorineuvottelukunnan puheenjohtaja

13.10 Ajankohtaista Farmasialiitosta
Antti Kataja, puheenjohtaja, Suomen Farmasialiitto

13.40 Ihmisten erilaisuus työyhteisöissä – miksi niin merkityksellinen johtamisen kannalta?
Riitta Hyppänen, CM & HR Consulting Oy

14.40 Tauko

14.50 Kohtaamisosaamisella vaikuttavuutta ja voimaa
Riitta Hyppänen, CM & HR Consulting Oy

15.30 Tauko

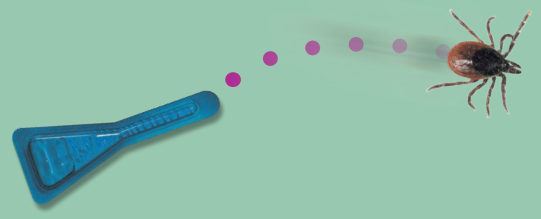
15.45 Erilaisuuden johtaminen etäjohtamisen näkökulmasta
Riitta Hyppänen, CM & HR Consulting Oy

16.45 Päivän yhteenveto ja päätös
Suvi Sivula, Proviisorineuvottelukunnan puheenjohtaja

Koulutus järjestetään etätapahtumana. Lisätietoja koulutuksesta ja ilmoittautumisohjeet (12.4. mennessä) Farmasialiiton tapahtumakalenterissa. Koulutus on maksuton.

Koulutuksen järjestää Suomen Farmasialiiton proviisorineuvottelukunta.

Kyytiä ulkoloisille ja...



FRONTLINE® VET

Fiproniili

Tippa, joka tappaa puutiaiset sekä aikuiset kirput ja väiveet.

Koirille ja kissoille

FRONTLINE® COMP

Fiproniili, (S)-metopreeni

Tippa, joka tappaa myös kirppujen ja väiveiden varhaisemmat muodot.

Koirille, kissoille ja freteille

...sisäloisille!

VeloxA

Febanteeli, pyrenteeliembonaatti, pratsikvanteeli

Matolääke koirille!

Kaksi vahvuutta ja kaksi pakkauskokoa - Jaettavat tabletit tarkkaan annosteluun

- Häätää koiran **yleisimmät madot**
- Myös matkustaville koirille vaadittava ja metsästäville koirille suositeltava **ekinokokki**-heisimatohäätö
- **Liha-aromi***
- Voi antaa **sellaisenaan** tai **ruoan seassa** eikä vaadi paastotusta
- **Kerta-annos**

*Useimmat koirat syövät purutabletin vapaaehtoisesti, koska pratsikvanteelissa on lipidipäällyste ja tabletti sisältää makuainetta.

Frontline® Vet 100 mg/ml paikallisvaleluliuos ja 2,5 mg/ml sumute iholle

Vaikuttava aine: Fiproniili. **Kohde-eläinlajit:** Koira ja kissa. **Käyttöaiheet:** Koiran ja kissan kirputartuntojen tai samanaikaisten kirppu-, puutiais- ja / tai väivetartuntojen hoito ja häätö. Koiran täiden häätö. **Annostus ja antotapa:** Ulkoiseen käyttöön. **Vasta-aiheet:** Alle 8-viikkoiset koirat ja kissat. Sairaita tai sairaudesta toipuvia eläimiä ei saa hoitaa. Ei saa käyttää kaneille. Kissalle ei saa käyttää koirille tarkoitettuja pipettejä, koska tästä voi aiheutua yliannostus. **Erityisvaroitukset:** Eläintä ei saa kylvettää/kastella 48 tuntiin annoksen jälkeen. **Haittavaikutukset:** Älä yliannostele. Haittavaikutukset ovat harvinaisia tai hyvin harvinaisia. Seuraavia haittavaikutuksia saattaa esiintyä: paikallisia ihoreaktioita antokohdassa, hypersalivaatiota, ohimeneviä neurologisia oireita, oksentelua tai hengitysvaikeuksia. Ks. tarkemmin pakkausselosteesta. **Tiineys ja laktaatio:** Frontline vet sumute: valmistetta ei saa käyttää tiineyden ja laktaation aikana. Frontline vet paikallisvaleluliuos: Voidaan käyttää tiineyden ja laktaation aikana. **Pakkaukset:** Frontline vet paikallisvaleluliuos: 4 x 0,5 ml, 4 x 0,67 ml, 4 x 1,34 ml ja 4 x 2,68 ml, sumute: 100 ml ja 250 ml. **Myyntiluvan haltija:** Boehringer Ingelheim Animal Health, Tanska. **Markkinoija:** Vetcare Finland Oy, Helsinki, vetcare.fi. TUTUSTU HUOLELLISESTI PAKKAUSSELOSTEESEEN ENNEN LÄÄKKEEN KÄYTTÖÄ.

Frontline® Comp paikallisvaleluliuos

Vaikuttavat aineet: Fiproniili ja (S)-metopreeni. **Kohde-eläinlajit:** Kissa, koira ja fretti. **Käyttöaiheet:** Kissa: Kirputartuntojen tai samanaikaisten kirppu-, puutiais- ja / tai väivetartuntojen hoitoon. Kirppujen, puutiaisten ja väiveiden häätöön. Koira: Kirputartuntojen tai samanaikaisten kirppu-, puutiais- ja / tai väivetartuntojen hoitoon. Kirppujen, puutiaisten ja väiveiden häätöön. Fretti: Kirputartuntojen tai samanaikaisten kirppu- ja puutiaistartuntojen hoito ja häätö. **Vasta-aiheet:** Ei saa käyttää alle 8 viikkoisille ja / tai alle 1 kg painaville kissoille. Ei saa käyttää alle 8-viikkoisille ja / tai alle 2 kg painaville koirille. Ei saa käyttää sairaille tai sairaudesta toipuville eläimille. Ei saa käyttää kaneille. Koirien valmistetta ei saa käyttää kissoille. **Erityisvaroitukset:** Eläintä ei saa kylvettää/kastella 48 tuntiin annoksen jälkeen. **Haittavaikutukset:** Ovat hyvin harvinaisia. Antokohdan paikallisia ohimeneviä ihoreaktioita sekä yleistä kutinaa on esiintynyt käytön jälkeen. Runsasta syljeneritystä, ohimeneviä hermostollisia oireita tai oksentelua tai hengitystieoireita on myös esiintynyt käytön jälkeen. Älä yliannostele. **Pakkaukset:** Kissa: 3 x 0,5 ml. Koira: 3 x 0,67 ml, 3 x 1,34 ml, 3 x 2,68 ml ja 3 x 4,02 ml. **Myyntiluvan haltija:** Boehringer Ingelheim Animal Health, Tanska. **Markkinoija:** Vetcare Finland Oy, Helsinki, vetcare.fi. TUTUSTU HUOLELLISESTI PAKKAUSSELOSTEESEEN ENNEN LÄÄKKEEN KÄYTTÖÄ.

Veloxa vet 150 mg/144 mg/50 mg ja 525 mg/504 mg/175 mg purutabletit koiralle

Vaikuttava aine: Febanteeli, pyranteeliembonaatti, pratsikvanteli. **Käyttöaiheet:** Sisälöislääke, jota käytetään koiran pyörömatojen ja heisimatojen aiheuttamien sekainfektioiden hoitoon koirilla ja koiranpennuilla. **Annostus:** Veloxa 150/144/50 mg: 1 purutabletti/10 painokg. Veloxa 525/504/175 mg: 1 purutabletti/35 painokg. Purutabletti voidaan antaa koiralle suoraan tai ruoan kanssa. **Antotapa:** Suun kautta. **Haittavaikutukset:** Hyvin harvinaisissa tapauksissa voi esiintyä ohimeneviä, lieviä maha-suoli-kanavan oireita (esim. oksentelua). **Pakkaukset:** 150 mg/144 mg/50 mg 2 purutablettia ja 8 purutablettia. 525 mg/504 mg/175 mg 2 purutablettia ja 8 purutablettia. **Myyntiluvan haltija:** Lavet Pharmaceuticals Ltd., Unkari. **Markkinoija:** Vetcare Finland Oy, Helsinki, vetcare.fi. TUTUSTU HUOLELLISESTI PAKKAUSSELOSTEESEEN ENNEN LÄÄKKEEN KÄYTTÖÄ.

Lue lisää vetcare.fi/tuotteet

vetcare@vetcare.fi | vetcare.fi
vetcarefinland | vetcare_finland

VET CARE

3.2021

Koulutuksessa käsitellään iho-ongelmien itsehoitoa sekä jaksamista ja palautumista haastavan työtilanteen jälkeen.

KOULUTUSKUTSU

Tervetuloa Farmasialiiton jäsenet

Farmasialiiton ja Orion Pharman alueellinen koulutusilta tiistaina 4.5.2021

Koulutus toteutetaan etäyhteydellä, jota varten ilmoittautuneet saavat linkin sähköpostiinsa.

Koulutuksen ohjelma ja aikataulu

18.00 Tervetuloa koulutukseen!
Antti Kataja, Puheenjohtaja, Suomen Farmasialiitto ry
Sanna Valasmo-Lunkka, Markkinointijohtaja, Orion Pharma

18.30 Iho-ongelmat ja niiden hoito itsehoidossa
Sampsa Kauppi, Ihotautien erikoislääkäri

19.30 Tauko

19.40 Työntekijän oma jaksaminen ja palautuminen haastavan työtilanteen jälkeen
Tuija Turunen, PsT, johtava psykologi, psykoterapeutti, Suomen Terveystalo Oy

20.40 Päätössanat
Antti Kataja
Sanna Valasmo-Lunkka

20.45 Tilaisuus päättyy

Sitova ilmoittautuminen tilaisuuteen Farmasialiiton palvelut Oy:n verkkokaupan kautta, lisätietoja Farmasialiiton nettisivujen tapahtumakalenterissa.

FARMASIALIITTO

ORION PHARMA

JOONAS KAVASTO

Osaanko enää ynähdellä ymmärtävästi?

Osaanko enää ynähdellä ymmärtävästi? Olemme korona-aikana teknologian avulla voineet hoitaa asioita etäämpää kuin huutomatkan päästä. Kohtaamisissa ja tapaamisissa on ollut mahdollista olla etäällä, mutta läsnä.

Ennen korona-aikaa tilanne saattoi olla päinvastoin. Kokoonnuttiin samaan tilaan, oltiin fyysisesti läsnä, mutta ajatuksellisesti etäällä. Se ei ollut kovin tehokasta kommunikaatiota eikä yhdessä tekemistä. Tietokoneiden ja älypuhelinten käyttöön oli totuttu, eikä saivarreltu, vaikkei joku yhteiseen asiaan keskittynytkään.

Mitä tapahtuu, kun koronan jälkeen opetellaan tekemään yhteistyötä ja työtä yhdessä? Miten nopeasti opitaan kommunikoimaan keskittyneesti ja tehokkaasti – vai valutaanko vanhaan, ollaan läsnä mutta etäällä.

Omien ajatusten ja käyttäytymisensä tarkkailemiseksi voi kysyä, mitä esimerkiksi 1980-luvun ihminen ajattelisi seuratessaan ihmisten käyttäytymistä 2020-luvun palaverissa. Hänelle olisi etukäteen kerrottu huippukeksinnöstä, ihmisiä lähentävästä ja viestin kulkua tehostavasta kommunikaatioteknologiasta. Moisten keksintöjen jälkeen kokouskakofonia pitäisi olla mennyttä aikaa. 1980-lukulaisen odotukset olisivat korkealla, mutta hetken tapahtumia seurattuaan hän olisi täysin pöllämystynyt.

Ihmisten kokouskäyttäytyminen olisi muokkautunut aivan ihmeelliseksi. Jokaisella olisi puhelin, joka on sekä televisio että kamera. Sitä yhdistelmää kukin tuijottaisi ja rämpläisi omien mieltymystensä mukaan.

Kommunikaation huipentumana 1980-lukulaiselle kerrottaisiin elämää helpottavasta algoritmista, joka korona-aikana on ohjannut yhteydenpitoa vahvasti samanmielisiin – oikeamielisiin. Ei ole tarvinnut kuunnella jonninjoutavuuksia, vaan on voinut askaroida oikeiden asioiden ja oikeiden ihmisten kanssa.

Kun ihmiset taas kohtaavat toisiaan, joukkoon saattaa valikoitua eri tavalla ajattelevia ihmisiä. Miten heidän kanssaan toimitaan, kun seurasta ei voi karata sulkemalla kameran ja mikrofonin?

Miten pitkän etäilyn jälkeen onnistuu toisten ihmisten kohtaaminen, sanallinen ja sanaton kommunikointi? Miten ilmaista itseään ja näkemystään äänettömästi mutta vivahteikkaasti?

Erilaisuutta pitää sietää ja ymmärtää, ei tyrmätä tai sulkea mykkyydellä pois. Teknologisen viestintäosaamisen sijasta on vahvistettava ihmisen luontaisen elekielen käyttöä.

Muutama asia on syytä palauttaa mieleen. Viestiä voi pienikaarisilla eleillä ja liikkeillä. Pään nyökyttely vahvistaa puhujan sanomaa, ja pään puistelu kiistää sanoman.

Pään kallistelu kyseenalaistaa, mutta ilmaisee puheessa olevan totta toinen puoli. Samalla se ylevöittää pään kallistelijaa, ilmaiseen hänen ajattelevan monialaisesti.

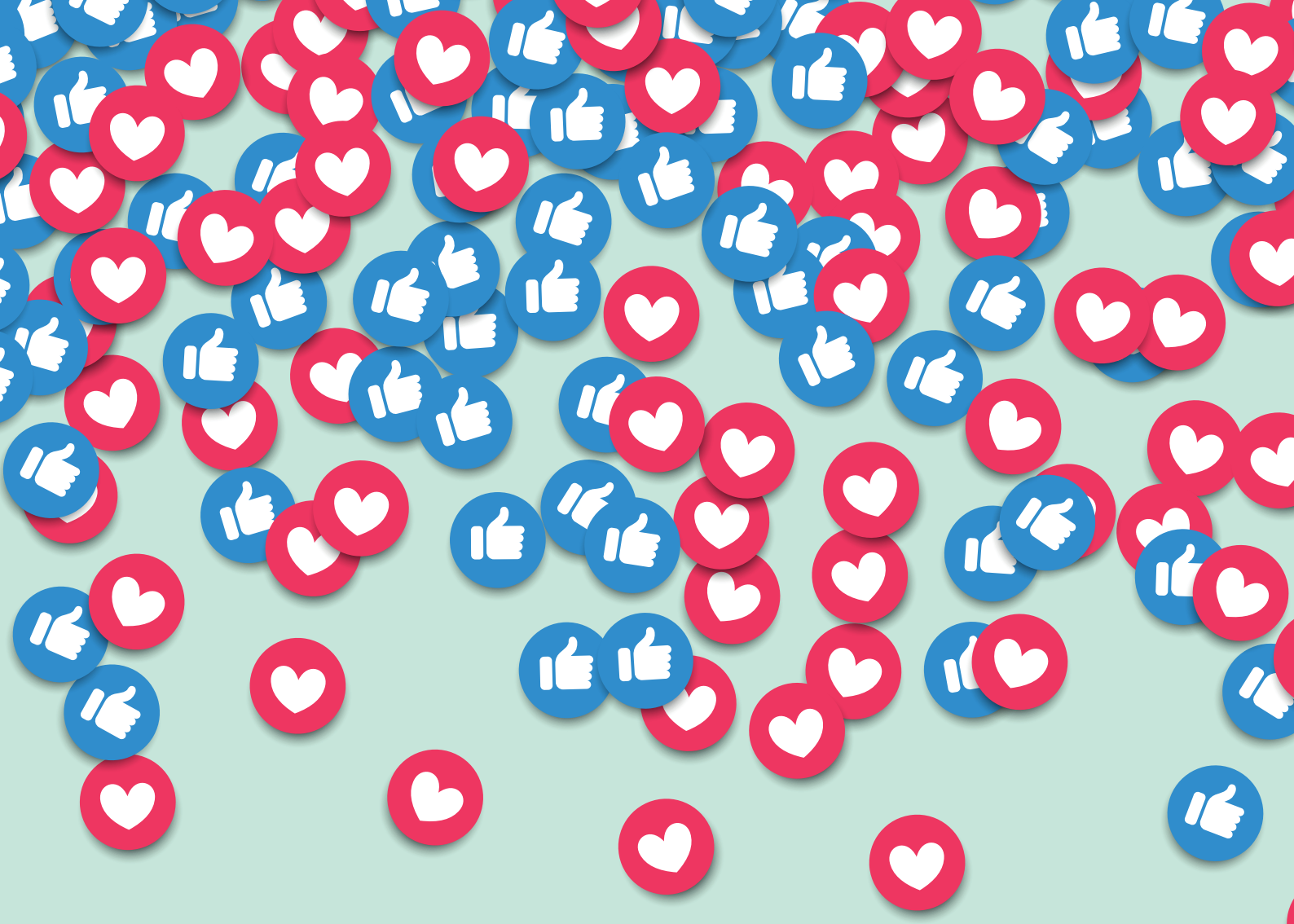
Viestintää ovat myös silmien pyörittely, lurpahtelevat silmäluomet, kurtistelevat kulmat ja ylöspäin kohoavat suupielet – tai vain toista poskea kiristävä pilkallisesti kohoava suupieli.

Kommunikoida voi myös äännähdyksin. Matala murahtelu, ymmärtävä ynähtely, syvä palleahengitys, anteeksiantava huokailu ja ilmaa värisyttävä nenän tuhahdus kuuluvat oikein ajoitettuina kauaksi.

Se ei ole laveasanaista keskustelua, mutta kuitenkin kantaaottavaa ja ilmaisuvoimaista. Tarpeellista.

Pekka Perttula

Viestintää ovat myös silmien pyörittely, lurpahtelevat silmäluomet ja kurtistelevat kulmat.



Seuraa meitä somessa.

facebook.com/farmasialiitto | twitter.com/farmasialiitto

instagram.com/farmasialiitto | linkedin.com/company/suomen-farmasialiitto

FARMASIALIITTO

Apteq Crampex

Tehokkaampi kuin pelkkä magnesium

Lihasten ja hermoston hyvinvointiin.

Myös pore-tablettina

Kramppien perimmäinen syy on nykytutkimuksen mukaan hermoston spontaani aktivoituminen mikä aiheuttaa lihaksen supistumisen. Crampex on uusi ainutlaatuinen, vahva ja turvallinen yhdistelmä hyvin imeytyvää magnesiumsitraattia ja kliinisesti tutkittua B-vitamiinikompleksia (B12 – B9 – B6 – B2 – B1)[1]. Crampexin kaksitehoinen koostumus vaikuttaa lihaksiston lisäksi hermostoon ja tekee siitä näin tehokkaamman kuin pelkät magnesium valmisteet.

1. Chan P, et al. J Clin Pharmacol. 1998;38(12):1151-4.

PAREMPAA APTEEKISTA | APTEQ