

Suomen Farmasialiiton jäsenlehti **2/2024**

Farmasia

*Mukana
Galenos!*

18

**Yleiskorotus turvaa
palkkakehitystä**

34

**Robotti ei jaa
väärää lääkkeitä**

Johan myrkyn lykkäsi

**Kun Suvi Pajarre-Sorsa
vastaa töissä puhelimeen,
toisessa päässä on usein
häätä kyseessä.**

Uusi Nicotinell Mint 1 mg -suusumute lievittää tupakan- ja nikotiininhimoa jo 30 sekunnissa*

Mikään muu
nikotiinikorvaushoidon
tuotemuoto ei ole yhtä tehokas¹



- ✓ Raikas mintun maku
- ✓ Kätevä pieni pullo kulkee helposti mukana
- ✓ Pakkauskoot: 150 annosta ja 300 annosta
- ✓ Tuplapakkaus vain apteekista

Lue lisää uudesta suusuihkeesta
ja muista Nicotinell-tuotteista
osoitteessa haleonakatemia.fi



Tuotetiedot

*2 x 1 mg annos.

Nicotinell Mint 1 mg/suihke, sumute suuonteloon, liuos. **Vaikuuttava-aine:** Nikotiini.

Käyttö-aihe: Nicotinell Mint -suusumute on tarkoitettu aikuisten tupakkariippuvuuden hoitoon lievittämällä vieroitusoireita, mukaan lukien nikotiininhoimo, kun yritetään lopettaa tupakointi kokonaan, tai vähentää tupakointia ennen tupakoinnin lopettamista kokonaan. **Annostus ja antotapa:** Aikuisille enintään 4 suihketta tunnissa. Kerralla saa käyttää korkeintaan 2 suihketta ja vuorokaudessa korkeintaan 64 suihketta (4 suihketta tunnissa 16 tunnin aikana). Ks. tarkemmat annosteluohjeet valmisteyhtevedosta. **Vasta-aihe:** Yliherkkyys nikotiinille tai apuaineille. Ei alle 18-vuotiaille. Ei tupakoimattomille henkilöille. **Varoitukset:** Riski-hyötyarvio on tehtävä potilaille, joilla on jokin seuraavista tiloista: sydän- ja verisuonitauti, diabetes mellitus, munuaisten- tai maksan vajaatoiminta, feokromosytooma ja kontrolloimaton kilpirauhasen liikatoiminta ja ruoansulatuskanavan sairaus. Tupakansavun sisältämät polyyksykiset aromaattiset hiilivedyt indusoivat CYP1A2-entsyymiin (ja mahdollisesti myös CYP1A1:n) välityksellä metaboloituvien lääkeaineiden hajoamista. Tupakoinnin lopettaminen voi hidastaa metaboliaa, minkä seurauksena näiden lääkeaineiden pitoisuudet plasmassa voivat nousta. Tällä on kliinistä merkitystä lääkeaineille, joilla on kapea terapeuttinen ikkuna. Ei lasten ulottuville eikä näkyville. Riippuvuuden siirtyminen on mahdollista, mutta se on vähemmän haitallista ja riippuvuudesta eroon pääseminen on helpompaa. Ks. valmisteen sisältäminen apuaineiden varoitukset valmisteyhtevedosta. **Yhteisvaikutukset:** Kliinisesti merkityksellisiä nikotiinikorvaushoidon ja muiden lääkevalmisteiden välisiä yhteisvaikutuksia ei ole aukottomasti osoitettu. Raskaus ja imetys: Raskaana olevaa tupakoitsijaa on aina kehoitettava lopettamaan tupakointi kokonaan ilman nikotiinikorvaushoitoa. Tupakoinnin jatkamisesta aiheutuvat riskit sikiölle saattavat olla suuremmat kuin valvotussa tupakoinnin lopetusohjelmassa käytetystä nikotiinikorvaushoidosta aiheutuvat haitat. Valmisteen käyttöä on vältettävä imetyksen aikana. Ks. lisää tietoa valmisteyhtevedosta. **Haittavaikutukset:** Voi aiheuttaa hyvin yleisesti päänsärkyä, hikkaa, nielun ärsytystä ja pahoinvointia sekä yleisesti yliherkkyyttä, makuaistin muutoksia, tuntoharhaa, yskää, vatsakipua, suun kuivumista, ripulia, ruoansulatushäiriöitä, ilmavaivoja, syljen liikaeritystä, suutulehdusta, oksentelua, polttavaa tunnetta ja väsymystä. Valmisteyhteenvetolyhennelmä 25.1.2024. Perustuu 13.9.2023 päivättyyn valmisteyhteenvetoon. **Lisätiedot:** Haleon Finland Oy, Energiakuja 3, 00180 Helsinki, puh: 0800 77 40 80, s-posti: mystory.nd@haleon.com. PM-FI-NICOT-24-00008, February 2024. Tavaramerkit ovat Haleon-konsernin omistamia tai sille lisensoituja. ©2024 Haleon-konserni tai lisenssinhaltija.

Viestitään toisillemme

TERVETULOA lukemaan uudistunutta Farmasiaa.

Lukijatutkimuksemme mukaan jäsenemme pitävät Farmasia-lehteä laadukkaana ja tärkeänä, mutta lehden konsepti ja ulkoasu kaipaavat päivitystä. Olen ehkä jäävi arvioimaan, mutta mielestäni onnistuimme tässä varsin hyvin.

Jokaista lehteä tehdessämme teemme parhaamme rakentaaksemme teille ajankohtaisen ja kiinnostavan lukupaketin. Lukijatutkimus antoi meille suuntaa siitä, millaisia juttuja kaipaatte tai mitkä tuntuivat vähemmän tärkeiltä. Saamme toisinaan juttuvinkkejä myös suoraan teiltä, enkä edelleenkään pistä pahaksi, vaikka ideoita jakaisittekin. On mahdoton toteuttaa kaikkia toiveita, mutta vinkit antavat meille myös yleisemmin arvokasta tietoa erilaisista uusista avauksista ja aiheista farmasian kentällä.

Farmasia-lehti ilmestyy viisi kertaa vuodessa. On siis selvää, että se ei voi toimia ensisijaisena uutis- ja tiedotuskanavana tässä

nopean ja usein reaaliaikaisenkin uutisoinnin maailmassa. Suosittelen siis lämpimästi seuraamaan verkkosivujamme ja sosiaalisen median kanaviamme, joita ovat Facebook, Instagram ja X (entinen Twitter). Ja edelleen meille tärkeä tiedottamisen kanava on jo vanha tuttu Fimnet.

Toivottavasti viihdytte uudistuneen lehtemme parissa vähintään yhtä hyvin kuin aiemminkin!

Maija Pirttijärvi

**”EN PISTÄ
PAHAKSI,
VAIKKA IDEOITA
JAKAISITTEKIN.”**

SUOMEN FARMASIALIITON JÄSENLEHTI

Julkaisija Farmasialiiton Palvelut Oy, Asemamiehenkatu 2, 00520 Helsinki
farmasia@farmasialiitto.fi, www.farmasialiitto.fi **Päätoimittaja** Maija Pirttijärvi

Toimitus Omnipress Oy, Värитеhtaankatu 8, 01300 Vantaa, www.omnipress.fi

Ulkoasu Oona Kavasto/HANK **Kansikuva** Johanna Erjonsalo **Paino** NewPrint

Ilmoitusmyynti Saarsalo Oy, Myyntipäällikkö Maria Turppa,
maria.turppa@saarsalo.fi, puh. 044 981 8239 **Ilmoitusaineistot**
viestinta@farmasialiitto.fi **Painosmäärä** 7 000 © Farmasialiitto

Lehden sisältöä ei saa osittainkaan jäljentää ilman toimituksen kirjallista lupaa. Toimitus ei vastaa tilaamatta lähetetyistä materiaaleista.
106. vuosikerta. ISSN 1796 6116. Aikakausmedia ry:n jäsen



Farmasia

TÄSSÄ NUMEROSSA 2/24



JOHANNA ERJONSALO



RONI REKOMAA

URAPOLKU

- 6 Suvi Pajarre-Sorsa meni Myrkytystietokeskukseen sijaiseksi 25 vuotta sitten, ja on yhä sillä tiellä.

OKULAARI

- 11 Kaupunkien ilmassa leijuvat magneettihiukkaset altistavat Alzheimerin taudille.

NAPSITUT

- 12 Apteekkihenkilökunnan rooli lääkeneuvonnassa korostuu. Mutta miten varmistetaan, että henkilökuntaa riittää tulevaisuudessakin?

EETTINEN PÄHKINÄ

- 15 Miten suojella henkilöstöä, jos asiakas käyttäytyy uhkaavasti? Pahimmillaan apteekin henkilökunta voi saada jopa tappouhkauksia.

ASIAKAS APTEEKISSA

- 16 Koiran epilepsialääkitys voi aiheuttaa esimerkiksi uneliaisuutta.

PUHEENAIHE

- 18 Palkankorotuksissa on sektorikohtaisia eroja. Työehtosopimuksen yleiskorotukset ovat kuitenkin selkeästi paras tapa varmistaa palkkakehitys.

TYÖELÄMÄ

- 24 Työntekijäin ryhmähenkivakuutus tuo turvaa. Vakuutuksen ottaa ja maksaa työnantaja.

KOTILÄKSYT

- 27 Jos haluat saada työnantajien huomion, tarkista LinkedInissä nämä kohdat: Headline, About Me, Experience ja Skills.



JUHA-PEKKA HONKANEN

34



TIMO MARTTILA

42

KUTSUVIERAS

28 Lauri Pelkonen koordinoi hallitusohjelman lääkeasioiden uudistustyötä sosiaali- ja terveystieteiden ministeriössä.

VIISI VINKKIÄ

32 Työturvallisuuskeskuksen Päivi Rauramo vinkkaa, miten työn psykososiaalista kuormittavuutta voidaan hallita.

HYVÄ ESIMERKKI

34 Unto-robotti tuo Oulun yliopistolliseen sairaalaan helpotusta työkuormaan ja lääkitysturvallisuuteen. Automaatio lisääntyy lääkejakelellä koko ajan.

TUTKITTUA

38 Marja Niirasen lieväoireisen MS-taudin tutkimus nosti esiin aivokurkiaisien CCI-mittojen merkityksen aivoatrofian seurannassa.

FARMASIALIITTO PALVELEE

42 Inka Rantamäki aloitti vuoden vaihteessa opiskelijatoiminnan asiantuntijana. Lue Inkan ajatukset ensimmäisten kuukausien jälkeen.

44 Työntekijän toiveet loman ajankohdasta tulee ottaa huomioon, mutta loppupelissä ajankohdan päättää työnantaja.

46 Nyt on aika ehdottaa Vuoden Proviisoria.

48 Tiedätkö työkaverin, joka ei vielä kuulu Farmasialiittoon? Suosittele jäsenyyttä.

50 Olemme täällä jäseniä varten. Löydä oikea yhteyshenkilösi Farmasialiiton toimistosta.

”Toivon intohimotonta arviointia.”

Lauri Pelkonen kertoo, miten lääkeasioiden uudistukset etenevät sivulla 28.



KUN PUHELIN
soi, linjan toisessa
päässä on aina hätä.
Neuvontatyöhön oppii
puhelu kerrallaan.
Nykyisin siihen
saa myös hyvän
perehdytyksen, mutta
Suvi Pajarre-Sorsa
hyppäsi aikoinaan
suoraan syvään päättyyn.

Kuinka voin auttaa?

URAPOLKU

Farmaseutti Suvi Pajarre-Sorsa on rauhoitellut ja opastanut niin panikoivia pikkulasten vanhempia, kynn puremasta pelästyneitä marjastajia kuin epätietoisia teho-osastolääkäreitä jo neljännesvuosisadan ajan. Eikä vaihtaisi päivääkään pois.

Teksti Timo Sormunen Kuvat Johanna Erjonsalo

Myrkytystietokeskus, kuinka voin auttaa? Helsinkiläinen farmaseutti **Suvi Pajarre-Sorsa** vastaa puheluun kymmenien tuhansien neuvontapuhelujen tuomalla kokemuksella. Ei

kuitenkaan leipääntyneenä ja ”myrkyn nielleenä”, vaan rauhallisesti ja selkeästi, mikä saa puhetulvan ja pulssin tasoittumaan myös linjan toisessa päässä.

– Soittaja voi olla vaikkapa pesuainetta maistaneen pikkulapsen vanhempi, ambulanssin ensihoitaja, vanhusten kotihoitaja tai esimerkiksi teho-osaston lääkäri, joka kysyy lisätietoja eri lääkeaineiden myrkyllisyydestä, Pajarre-Sorsa kertoo.

Myrkytystietokeskukseen tulee vuosittain noin 40 000 puhelua, joista 80 prosenttia tavallisilta kansalaisilta ja loput 20 prosenttia terveydenhuollon

ammattilaisilta. Tietoa on tarjolla myös verkkosivuilla ja somekanavissa, joiden kävijämäärät ovat vuositasolla sadoissa tuhansissa.

– Puhelimen soidessa tietää, että toisessa päässä on jokin hätä, Pajarre-Sorsa tiivistää.

Puhelut kestävät yleensä muutaman minuutin. Niiden aikana alan ammattilaisten on luotava tilanteesta mahdollisimman kattava kokonaiskuva, selvitettävä elimistöön päätyneen aineen koostumus ja arvioitava myrkytysriski, annettava ohjeita ensiapua varten sekä mietittävä, voiko potilas jäädä kotiin vai olisiko viisainta suunnistaa ensiapuun.

– Kieltämättä tässä saa olla paljon varti-jana, mutta samalla se myös motivoi. Tämä on todellinen asiakaspalveluammatti, jota oppii vain tekemällä ja puhelu kerrallaan, Pajarre-Sorsa painottaa.

Ajantasaisen lääke -ja kemikaalitietämyksen lisäksi puhelinpalvelijat ovat saaneet totutella myös erilaisiin puhe- tapoihin ja monikielisyyteen. Chattiin perustuva nopea ja lyhyttempoinen viestittelykuluttuuri kuuluu selvästi puhelimesta.

– Asioita pitää usein selvittää lisäkysymyksillä ja pieninä palasina kerrallaan. Jutusteluun ei kuitenkaan olisi aikaa, Pajarre-Sorsa toteaa.

Pysäyttävimmät puhelut osuvat usein ilta-aikoihin ja hätäntyneiden nuorten soittoihin, kun iloisesti alkanut ilta on kääntynyt tunnelmaltaan aivan toiseksi – esimerkiksi

lääkkeiden ja alkoholin sekakäytön seurauksena tiedottomaksi menneen kaverin herätelyksi.

Ja kun nuori soittaa, niin keskuksessa tiedetään heti, että nyt on tosi kyseessä.

– Valitettavasti nuorten ahdistuneisuus näkyy lisääntyneinä myrkytystapauksina. Eivät he vielä ymmärrä, että esimerkiksi parasetamolin yliannostus voi olla kohtalokasta. Jokainen tällainen tapaus on aivan turha. Oma toiveeni onkin, että käsikauppalääkkeet pysyisivät apteekeissa.

Joskus hätäpuhelut menevät myös kouliintuneen konkarin ihon alle. Silloin tueksi tulee Pajarre-Sorsan loistavaksi kehumia työporukka, jonka kanssa asian voi purkaa.

– Itselläni työasiat jäävät varsin hyvin mielestä, kun suljen työpaikan oven. Ja kyllä työpäiviin mahtuu myös hauskoja hetkiä. Välillä meiltä kysytään vaikkapa säätilasta tai lemmikin labratuloksista. Vaikka puhelu tulee täysin väärään numeroon, on soittajaa autettava ystävällisesti eteenpäin.

Kokenut lääkealan ammattilainen Pajarre-Sorsa oli jo ennen Myrkytystietokeskus-pestiään. Myös ammatinvalinta oli hänelle aikanaan helppoa, sillä terveydenhuolto, kemia ja luonnontieteet kiinnostivat jo lukioaikana.

Tie vei farmasian opintoihin, jotka hän sai päätökseen vuonna 1991. Opiskeluajana harjoittelupaikkana oli Lauttasaaren Kirkkoapteekki, jossa hän jatkoi töitä myös valmistumisensa jälkeen.

SUVIN URAN KÄÄNNEKOHDAT

1989

HARJOITTELU
Ensimmäinen työharjoittelu oli Lauttasaaren Kirkkoapteekissa.

1991

TUTKINTO
Nuori Suvi Pajarre valmistui farmaseutiksi Helsingin yliopistosta.

1993

KOKEMUSTA
Työpesti Harjavalan terveyskeskuksen lääkekeskuksessa kesti neljä kuukautta.

1993

VAKIINTUMINEN
Työt vakiintuivat Satakunnan keskus-sairaalan apteekkiin Poriin.

1999

JATKO-OPINNOT
Farmaseutin erikoisopintojen erikoistumistyön aiheena oli myrkytysten hoito.

1999

OMA PAIKKA
Työ Myrkytystietokeskuksessa alkoi sijaisuudella. Eikä loppua näy.

Minulle tämä on unelma-ammatti.

– Olin lisäksi kesätöissä Kansanterveyslaitoksen rokotelähettämössä, 57-vuotias Pajarre-Sorsa muistelee.

Lauttasaaresta tie vei ensin Poriin ja Satakunnan keskussairaalan apteekkiin, josta hän palasi takaisin pk-seudulle ja Espoon Tapiolan Otso-apteekkiin. Seuraava pesti oli Harjavallan terveyskeskuksen lääkekeskuksen hoitajan sijaisuus, jonka jälkeen hän lähti takaisin Satakunnan keskussairaalan apteekkiin.

Erikoistumisopinnot Pajarre-Sorsa suoritti työnsä ohessa.

– Tein erikoistumistyöni myrkytysten hoidosta, ja yksi kurssikavereistani oli töissä Myrkytystietokeskuksessa. Täältä tarjottiin sijaisuutta, ja samalla tiellä ollaan edelleen.

Hän kannustaakin farmasian ja toksikologian jatko-opiskelijoita hakemaan ”Myrkkä-

ristä” rohkeasti kesätöitä ja sijaisuuksia, sillä alan opinnot antavat työhön hyvän pohjan.

– Täällä on todella mahtava ja toisiaan tukeva työyhteisö, jossa voi kehittää omaa osaamistaan joka päivä. Puhelintyöhön saa nykyisin todella hyvän perehdytyksen. Itse jouduin aikanaan hyppäämään suoraan syvään päytyyn.

Neuvontapuhelin on näkyvä ja kuuluva, mutta lopulta vain pieni osa Myrkytystietokeskuksessa työskentelevien ammattilaisten toimenkuvaa. Puhelinpäivystyksen ohella Pajarre-Sorsan työhön kuuluu hoito-ohjeiden ja ainekohtaisten korttien päivittämistä, myrkytyslääkerekisterin ylläpitoa, koulutusta, vastaavan proviisorin lomittamista, some-tilien päivitystä sekä työsuojeluvaltuutetun tehtäviä.

PUHELIN-NEUVONTA ON vain osa Myrkytystietokeskuksen asiantuntijoiden työtä.

– Työ on jatkuvaa uuden oppimista, johon farmasian opinnot ja apteekkivuodet ovat antaneet kullannarvoisen pohjan, hän kiittelee.

Myrkytystietokeskuksessa tehdään kolmivuoro-työtä, joista yövuoro on 12-tuntinen. Puhelinpäivystyksen ulkopuoliset muutamat päivät viikossa pyhitetään taustatyölle, joka usein tarkoittaa kymmenien lääketieteellisten artikkelien lukemista yhtä ainoaa ainekorttipäivitystä varten.

– Tässä joutuu tosiaan käyttämään aivojaan ja haastamaan itseään päivittäin. Minulle tämä on ollut todellinen unelma-ammatti, josta en vaihtaisi päivääkään pois. Monessa muussa paikassa olisin voinut tällä asenteella polttaa itseni jo loppuun.

Kuinka kävelevä lääke- ja kemikaalitietokirja sitten malttaa pitää mielensä ja kielensä kurissa apteekissa tai lääkärinvastaanotolla, jos reseptiin olisi omasta mielestä voinut löytyä tehokkaampiakin vaihtoehtoja?

– Käyn lääkärissä ja apteekkeissa ihan tavallisena asiakkaana ja luotan asiansa osaaviin ammattilaisiin, Pajarre-Sorsa naurahtaa.

Entä missä pää parhaiten tyhjenee raskaan työpäivän tai -viikon jälkeen?

– Luen varsin paljon, ja etenkin e-kirjat ovat alkaneet koukuttaa. Lisäksi liikun luonnossa, valokuvaan ja pelaan mieheni kanssa Pokemonia.



HENKIREIKÄ

Suvi Pajarre-Sorsa ei valvo murehtimassa asiakkaiden asioita öisin. Hän nollaa ajatukset hyvän kirjan, käsillä tekemisen ja Pokemonin parissa.

Todellinen tietopankki

Myrkytystietokeskus on paljon muutakin kuin puhelinneuvontapalvelu.

HUS:ssa, Meilahden kampusalueen kupeessa sijaitseva Myrkytystietokeskus palvelee valtakunnallisesti ja vastaa ihmisten myrkytysten ehkäisyyn liittyviin kysymyksiin joka päivä kellon ympäri.

Keskus antaa kansalaisten lisäksi neuvontaa myös terveydenhuollon ammattilaisille. Työntekijöitä on yhteensä parikymmentä. Ympäri vuorokautisessa puhelinpalvelussa on 11 erikoiskoulutuksen saanutta farmaseuttia, joista osalla on lisäksi kemistin, toksikologin tai sairaanhoitajan tutkinto. Tiimiin kuuluu myös lääkäreitä ja proviisori.

Myrkytystietokeskus perustettiin vuonna 1961, ja se aloitti toimintansa HYKS:n lastenkliniikalla. Vuodesta 2015 keskus on kuulunut hallinnollisesti HUS:n Akuuttiin ja siellä ensihoidon linjaan. Rahoituksesta vastaavat kaikki hyvinvointialueet asukasmääriensä perusteella.

Puhelinpalvelun lisäksi keskuksen tehtäviin kuuluu ihmisten äkillisten myrkytysten hoidossa tarvittavan tiedon hankinta ja käsittely, koulutus, viranomaisten ja median tietolähteenä toimiminen sekä valtakunnalliseen varautumiseen liittyvät tehtävät.

Tietolähteitä ovat muun muassa tietokannat, kirjat ja lehdet ja alan kansainväliset kokoukset ja omasta toiminnasta kertyvä tieto.

Keskuksen henkilökunnan vastuulla on myös sähköisen tietokannan (noin 1 500 erilaista hoitokorttia) sekä varajärjestelmänä toimivan paperikorttiedoston (sisältää noin 40 000 korttia) ylläpito ja täydentäminen. Lisäksi keskus ylläpitää valtakunnallista myrkytyslääkerekisteriä ja tekee suosituksia varastoitavien myrkytyslääkkeiden minimimääristä.

Tarvittaessa Myrkytystietokeskus käynnistää myrkytyslääkkeiden hätätoimitukset keskusvarastosta sairaaloille. Yhteistyö on tiivistä myös muissa Pohjoismaissa ja Virossa toimivien keskusten kanssa. ▶

”KESKUS KERÄÄ
JA JAKAA TIETOA
MYRKYLLISISTÄ
AINEISTA.”

Kuva iStockphoto

ILMANSAASTEET ALTISTAVAT ALZHEIMERIN TAUDILLE

Uusi australialaistutkimus kertoo, että ilmassa leijuvat, alle mikrometrin kokoiset magneettihiukkaset todennäköisesti altistavat Alzheimerin taudille. Tutkimustulos perustuu hiirillä tehtyihin kokeisiin, mutta se on linjassa aiempien, ihmisaivoista tehtyjen löytöjen kanssa. Magnetiittia eli mustaa rautaoksidia vapautuu kaupungeissa ilmaan etenkin autojen pakoputkista ja voimaloiden savupiipuista. *Lähde: Tekniikka&Talous*



Tutkimus: Apteekkihenkilökunta on avainasemassa itsehoitolääkkeiden käytössä

APTEEKKIEN FARMASEUTIT, PROVIISORIT ja apteekkarit kokevat itsehoitolääkkeiden oikean ja turvallisen käytön opastamisen ja virheellisen käytön ennaltaehkäisyyn tärkeänä tehtävänä, kertoo Helsingin yliopiston tutkimus.

– Lääkehoito on kohdallaan, kun ihminen ottaa niitä lääkkeitä, joita tarvitsee, ohjeiden mukaan, oikeaan aikaan ja sopivan annoksen, sanoo tutkija **Raisa Laaksonen** Helsingin yliopiston farmasian tiedekunnasta.

Lääkeneuvonta on lääkelainsäädännön edellyttämää. Laissa todetaan, että ”*apteekin farmaseuttisen henkilökunnan on huolehdittava, että lääkkeen käyttäjä on selvillä lääkkeen oikeasta ja turvallisesta käytöstä lääkeshoidon onnistumisen varmistamiseksi*”.

Tulokset vahvistavat apteekkien asemaa terveydenhuollon palveluntarjoajina, jotka edistävät lääkkeiden turvallista, laadukasta, tarkoituksenmukaista ja taloudellista käyttöä.

– Järkiperäinen lääkkeiden käytön tukeminen vaarantuu, jos itsehoitolääkkeiden myyntiä vapautetaan myös muualla kuin apteekeissa tapahtuvaksi, toteaa Laaksonen.

Lähde: STT

Ruotsi: Farmaseuteille lisää toimivaltaa

RUOTSISSA JULKISTETTIIN helmikuussa uusi lääkestrategia vuosille 2024–2026. Strategian lähtökohdiksi on määritelty potilasturvallisuus, lääkkeiden saatavuus, ympäristökysymykset sekä kotimainen ja eurooppalainen kliininen lääkekehitys.

Strategiassa ehdotetaan, että apteekeissa voitaisiin suositella hoitoa joihinkin vaivoihin ilman lääkärin konsultaatiota. Myös lääkemääräyksiin halutaan lisää liikkumavaraa.

Strategia korostaa ylipäänsä farmaseuttista osaamista potilaiden hoitoketjussa ja lääkehoitojen optimaalisessa toteutumisessa.

Lähde: Apteekkari.fi

Ensimmäinen Great Place To Work -apteekki

JÄRVENPÄÄN LÄHIAPTEEKKI on saanut ensimmäisenä apteekkina Great Place To Work -sertifiointin. Apteekki sai tunnustuksen erinomaisesta työntekijäkokemuksesta, luottamukseen perustuvasta yrityskulttuurista ja sitoutuneisuudesta hyvän työpaikan rakentamiseen.

Työntekijäkokemusta selvitettiin Trust Index -henkilöstötutkimuksella, ja sertifiointi perustuu työntekijöiden aitoihin kokemuksiin. Tutkimuksen mukaan Järvenpään Lähiapteekin työntekijät kokevat, että tavat vaikuttaa yhteiskunnallisesti ovat hyviä ja jokaisen työpanos on tärkeä. Työn merkityksellisyys on tärkeä tekijä erinomaisen työntekijäkokemuksen kannalta.

– Sertifiointi on meille tärkeä tunnustus siitä, että olemme tehneet oikeita asioita työntekijöidemme hyvinvoinnin eteen, Järvenpään Lähiapteekin apteekkari **Teemu Kivijärvi** sanoo.

Lähde: Medi uutiset

3

TIEDONJYVÄÄ

COVID-19

Suomalais-tutkimuksen mukaan COVID-19-infektio ei tuhoa sairastuneiden immuunipuolustusjärjestelmää. Tutkijoiden mukaan tämä on rauhoittava tulos, sillä monella on ollut huoli siitä, että koronainfektio vaurioittaisi immuunipuolustusta pysyvästi.

VÄITÖS

Proviisori, LuK **Anne Paakinahon** tutki väitöskirjassaan reumalääkkeiden ja Parkinsonin taudin yhteyttä. Reumalääkkeet eivät olleet yhteydessä Parkinsonin taudin riskiin pois lukien klorokiini ja hydroksiklorokiini. Niiden käyttö kolme vuotta ennen Parkinsonin taudin diagnoosia oli yhteydessä matalampaan Parkinsonin taudin suhteelliseen riskiin.

PHARMADATA

KTM **Janne Jakola**, 55, on nimitetty Pharmadata Oy:n toimitusjohtaksi. Pharmadata Oy on Suomen Apteekkariliiton omistama yhtiö, joka tuottaa apteekeille tietojärjestelmiä ja tietoliikenne ratkaisuja.

AdTab™

Purutabletit
Lotilaneeri

Puutiaisia vastaan. Kirppuja vastaan.

Tabletti puutiais- ja kirpputartuntojen hoitoon koiralle ja kissalle

- Hyvänmakuinen purutabletti antaa koirille ja kissoille nopeavaikutteisen suojan puutiaisia ja kirppuja vastaan
- AdTabin sisältämä vaikuttava aine lotilaneeri salpaa puutiaisten ja kirppujen hermosolujen reseptorit
- AdTab tappaa puutiaiset ja kirput välittömästi ja sen teho säilyy kuukauden ajan
- Koiran- ja kissanpennuille 8 viikon iästä ja 1,3 kg:n (koira) tai 0,5 kg:n (kissa) painosta alkaen*
- AdTabia saa apteekista ilman reseptiä (lähiapteekista ja verkosta)

Uutuus



HYVÄNMAKUINEN
PURUTABLETTI



YKSI TABLETTI
KUUKAUDESSA



PUUTIAISIA JA
KIRPPUJA VASTAAN

APTEEKISTA ILMAN RESEPTIÄ

* Tiedot valmisteiden tehosta puutiaisia vastaan nuorilla kissoilla ovat riittämättömiä, joten tätä valmisteita ei suositella puutiaisten torjuntaan 5 kuukauden ikäisille tai sitä nuoremmille kissanpennuille.



AdTab, purutabletit koiralle, 56 mg (1,3–2,5 kg), 112 mg (> 2,5–5,5 kg), 225 mg (> 5,5–11 kg), 450 mg (> 11–22 kg), 900 mg (> 22–45 kg) ja purutabletit kissalle, 12 mg (0,5–2,0 kg), 48 mg (> 2,0–8,0 kg). **Vaikuttavat aineet:** lotilaneeri. **Kohde-eläinlaji:** Koira ja kissa. **Käyttöaiheet:** **Koirilla ja kissoilla:** Kirppu- ja puutiaistartuntojen hoitoon. Valmisteella on välitön ja jatkuva tappava vaikutus kirppuja ja puutiaisia vastaan 1 kuukauden ajan. Ks. tarkemmat tiedot pakkausselosteesta. **Vasta-aiheet:** Ei saa käyttää tapauksissa, joissa esiintyy yliherkkyyttä vaikuttavalle aineelle tai apuaineille. **Erityisvaroitukset kohde-eläinlajeittain:** **Koirilla ja kissoilla:** Loisten on aloitettava syöminen isännän iholla, jotta ne altistuvat lotilaneerille, joten loisten levittämien infektioitautien tartunnan riskiä ei voida kokonaan sulkea pois. Kirpputartunnan lähteenä voivat olla myös muut saman talouden eläimet, ja myös ne pitää tarvittaessa hoitaa niille sopivalla valmisteella. Kaikissa kehitysvaiheissa olevia kirppuja voi esiintyä eläimen makuualustalla ja paikoissa, joissa eläin tavallisesti lepää. Kun kirppuja on erittäin paljon ja kun tartunnan hoito aloitetaan, nämä paikat on käsiteltävä sopivalla käsitteleyneellä ja ne on imuroitava säännöllisesti. **Lisäksi kissoilla:** Riittävää tehoa ei välttämättä saavuteta, jos eläinlääkevalmistetta ei anneta ruoan kanssa tai 30 minuutin sisällä ruokkimisesta. Valmistetta ei suositella puutiaisten torjuntaan 5 kuukauden ikäisille tai sitä nuoremmille kissanpennuille. **Käyttöön liittyvät erityiset varoitukset:** Pese kädet valmisteiden käsittelyn jälkeen. Jos vahingossa nielet valmistetta, käänny välittömästi lääkärin puoleen ja näytä hänelle pakkausseloste tai myyntipääily. **Koirilla:** Ennen käyttöä alle 8 viikon ikäisten tai alle 1,3 kg:n painoisten koiranpentujen hoitoon on kysyttävä neuvoa eläinlääkäriltä. **Kissoilla:** Ennen käyttöä alle 8 viikon ikäisten tai alle 0,5 kg:n painoisten kissanpentujen hoitoon on kysyttävä neuvoa eläinlääkäriltä. **Haittavaikutukset:** **Koirilla:** hyvin harvinaiset: lievät ja tavallisesti ilman hoitoa ohimenevät: ripuli, oksentelu ja anoreksia. **Kissoilla:** hyvin harvinaiset: oksentelu. Muut haitat, ks. pakkausseloste. **Varoaike:** Ei oleellinen. **Käyttö tiineyden ja laktaation aikana:** Ennen käyttöä tiineyden ja laktaation aikana sekä käyttöä siitoseläimillä on kysyttävä neuvoa eläinlääkäriltä. **Yhteisvaikutukset:** Ei tunnetta. **Annostus ja antotapa:** Käyttöä tulisi jatkaa koko kirppu- ja/tai puutiaiskauden ajan paikallisen epidemiologisen tilanteen perusteella. **Koirille:** Suun kautta kuukausittain ruoan kanssa tai ruokailun jälkeen. Annostus pakkausseloste taulukon mukaisesti. Käytä yli 45 kg:n painoisille koirille saatavilla olevien vahvuuksien tarkoituksenmukaista yhdistelmää, jotta saat aikaan suositusannoksen 20–43 mg/kg. **Kissoille:** Suun kautta kuukausittain ruoan kanssa tai 30 minuutin sisällä ruokkimisesta. Annostus pakkausseloste taulukon mukaisesti. Jos kissan paino on yli 8 kg, käytä saatavilla olevien vahvuuksien tarkoituksenmukaista yhdistelmää, jotta saat aikaan suositusannoksen 6–24 mg/kg. **Pakkaukset:** purutabletit koiralle: 56 mg (1,3–2,5 kg) 1 tai 3 tabl., 112 mg (> 2,5–5,5 kg) 1 tai 3 tabl., 225 mg (> 5,5–11 kg) 1 tai 3 tabl., 450 mg (> 11–22 kg) 1 tai 3 tabl., 900 mg (> 22–45 kg) 1 tai 3 tabl., ja purutabletit kissalle: 12 mg (0,5–2,0 kg) 1 tai 3 tabl., 48 mg (> 2,0–8,0 kg) 1 tai 3 tabl. **Myyntiluvan haltija:** Elanco GmbH. **Markkinointi:** Elanco Denmark Aps, Tanska. Tekninen tuki puh. +4545266060, sähköposti elanconordic@elanco.com. **Itsehoitovalmiste. Tutustu pakkausselosteeseen ennen käyttöä.** **Perustuu 09/2023 päivättyihin valmisteyhteenvetoihin.** FlmiADT0923

55

PROSENTTIA
suomalaisista
sai lääke-
korvauksia Kelalta
vuonna 2023.

3D

TULOSTIN
Suomalainen
startup-yritys
Curifylabs toi
markkinoille
3D-lääke-
tulostimen.

6 760

LASTA
ja nuorta
käytti ADHD-
lääkkeitä ensi
kertaa vuonna
2019. Vuonna 2018
heitä oli 1 653.

225

MILJ. EUROA
Hus joutuu
säästämään
taloudestaan
vuosina 2025–2027
yhteensä noin 225
miljoonaa euroa.

92

TAPAUSTA
Tammi–helmikuussa
2024 ilmoitettiin
92 hepatiitti E
-tapausta. Koko
vuonna 2023
tapauksia oli 33.

LOISTOMESTA

Superhyvä ilmapiiri

YLIOPISTON APTEEKIN Töölön toimipiste on valittu vuoden 2023 Loistomestaksi, eli opiskelijoiden suosikkipaikaksi suorittaa apteekkiharjoittelu. Opiskelijat kiittivät erityisesti hyvää ilmapiiriä ja sitä, että koko henkilökunta osallistui harjoittelijan ohjaukseen.



LUE LISÄÄ
FARMASIALEHTI.FI



OPISKELIJOIDEN OHJAUKSESTA

Töölössä vastaa
proviisori Riina
Järvinen (kesk).
Apteekinhoitaja
Elina Lammi ja
proviisori Mari
Havia iloitsevat
palkinnosta.

Uhkaava asiakas apteekissa

KYSYMYS: Miten voin ohjeistaa henkilökuntaani toimimaan tilanteessa, jossa apteekin säännöllinen reseptiasiakas käyttäytyy sopimattomasti? Asiakas on haasteellinen monimutkaisten iteroitujen lääkemääräystensä vuoksi, ja joudumme olemaan hänen kanssaan hyvin tarkkoja. Henkilökunta on saanut häneltä jopa tappouhkauksia apteekissa. Miten pystyn suojelemaan henkilöstöäni?

VASTAUS: Apteekkarin velvollisuus on työnantajana varmistaa, että työskentely apteekissa on turvallista. Asiakaspalvelussa ei tarvitse sietää asiakkaiden epäasiallista käyttäytymistä. Väki-
valtainen eli uhkaavasti käyttäytyvä tai sanoin ahdisteleva tai pelotteleva asiakas on arvaamaton, ja tilanteet vaativat koko työyhteisön yhteistyötä.

Uhkaavaa asiakasta voi kieltäytyä hetkelisestipalvelemasta ja pyytää paikalle työkaaveria. Samalla saa tilanteeseen mukaan todistajan ja apua esimerkiksi vartijan tai poliisin paikalle kutsumiseen. Apteekin kysymyksessä mainitaan, että henkilökunta on saanut asiakkaalta myös tappouhkauksia. Tällaisissa tilanteissa on otettava välittömästi yhteys hätäkeskukseen.

Apteekeissa tulisi olla etukäteen mietittynä ja kirjattuna turvasuunnitelma/toimintaohje uhkaavien tilanteiden varalta. Apteekin turvasuunnitelmassa tulee olla kuvattuna myös uhkatilanteiden jälkikäsittely. Nämä ohjeet on perehdytettävä koko henkilöstölle ja kerrottava säännöllisesti. Ohjeistus luo henkilöstölle turvaa siitä, että tosipaikan tullen osaa

toimia oikein. Tunteiden jälkikäsittely vähentää uhkaavista tilanteista aiheutuvaa kuormitusta.

Neuvottelukunta on aiemmin käsitellyt pähkinöissä *Uhkaavasti käyttäytyvä asiakas* (2007) ja *Aggressiivinen asiakas* (2014) vastaavia ongelmatilanteita. Niiden mukaisesti apteekilla on oikeus vaatia asiakkaalta asiallista käytöstä, mutta lääkkeitä hakevalle asiakkaalle ei voida asettaa porttikieltoa apteekkiin. Jos on uhka, että asiakas aiheuttaa häiriöitä apteekkiin sisään päästessään, voidaan lääkkeet tarvittaessa toimittaa asiakkaan hoitoyksikköön, puolesta asioivalle henkilölle tai apteekin ulkopuolelle.

Jokaisen asiakkaan tulee saada asianmukaista lääkeneuvontaa ja tukea mahdollisiin ongelmiin lääkityksessään. Monimutkaiset iteroinnit kannattaa toimitusvälien osalta selkiyttää yhteistyössä apteekin, hoitavan yksikön ja asiakkaan kanssa. Lääkkeiden hakupäivien johdonmukaisuus ja niiden informointi asiakkaalle tarvittaessa kirjallisesti helpottaa asiakkaan kohtaamista. Yhdessä hoitavan lääkärin kanssa voidaan sopia myös toimituksista juhlapyhien yhteydessä, jos apteekki on suljettu. Myös apteekkisopimusta kannattaa harkita tilanteen selkiyttämiseksi.

Varautuminen ja apteekki-kohtaiset toimintaohjeet ovat paras keino suojaautua. Samalla varmistetaan asiakkaiden samanarvoinen kohtelu ongelmatilanteissa. Apteekin turvallisuusohjeistuksen laatimisen apuna kannattaa käyttää muun muassa Työturvallisuuskeskuksen verkkosivuilta löytyviä *Työhyvinvointia apteekkeihin* (2022) ja *Väkivalta pois työpaikalta* (2020) -oppaita. ▶

**”PORTTI-
KIELTOA EI
VOI ASETTAA.”**

HERÄTTIKÖ KANNANOTTO AJATUKSIA TAI MIELIPITEITÄ?

Lähetä postia neuvottelukunnalle. Ammattieettiselle neuvottelukunnalle voi lähettää kannanottopyyntöjä apteekkitoimintaan liittyvistä eettisistä kysymyksistä (apteekit@apteekkariliitto.fi). Neuvottelukuntaan kuuluvat dosentti, yliopistotutkija **Janne Nikkinen** (puheenjohtaja), farmaseuttinen johtaja **Charlotta Sandler** (pääsihteeri), proviisori **Henna Kyllönen** (sihteeri), apteekkarit **Sari Eerikäinen**, **Leena Penttilä** ja **Johanna Salimäki**, proviisori **Johanna Kaasinen** ja farmaseutti **Kirsi Kotokorpi**.

Koiran epilepsia

ASIAKAS APTEEKISSA

Tekijät Sara Jussilainen, Anni Kallio,
Noora Karhinen, Roosa Karisto

Asiakas hakee apteekista 20 kg koiralleen epilepsialääkettä uudella reseptillä. Lääkkeeksi on määrätty 60 mg Barbivet® annoksella yksi tabletti kahdesti vuorokaudessa. Asiakas on huolissaan lääkityksen sekä epilepsian vaikutuksista koiran käytökseen ja on epävarma, mitä kohtauksen aikana tulisi tehdä. Eläinlääkäri oli kertonut, että lääkkeen rinnalle voidaan aloittaa toinen lääke, jos riittävää vastetta ei saada, ja asiakas haluaisi tietoa myös siitä.

Epilepsia on neurologinen sairaus, jossa aivojen toiminta on häiriintynyt. Koirista 0,6–0,7 prosenttia sairastaa idiopaattista epilepsiaa. Oireita ovat esimerkiksi tajuttomuus tai tajunnan tason aleneminen sekä koko kehon tai yksittäisen raajan kouristelu.

Kun koira saa epilepsiakohtauksen, tulee pysyä rauhallisena ja huolehtia, ettei koira loukkaa itseään. Hengitysteiden tukkeutumisen välttämiseksi koiran suuhun ei saa laittaa mitään. Kohtauksia olisi hyvä myös videoida, koska videoista voi olla merkittävää apua eläinlääkärille.

Jos kouristelu kestää yli viisi minuuttia, tulee ottaa yhteyttä eläinlääkäriin.

Epilepsia-kohtaukset vaurioittavat aivoja, minkä takia epilepsia voi vaikuttaa koiran käytökseen. Epilepsiaa sairastavilla koirilla on havaittu esimerkiksi oppimiskyvyn heikentymistä, lisääntyneitä aktiivisuutta ja impulsiivisuutta sekä ahdistuneisuutta ja aggressiivisuutta. Etenkin kohtauksen jälkeen koira voi käyttäytyä aggressiivisesti, minkä takia koiraa ei tule lähestyä kohtauksen aikana ilman pakottavaa syytä.

Epilepsian lääkehoito aloitetaan, kun kohtaukset ovat toistuvia tai ne pitkittyvät.

ISTOCKPHOTO



Uneliaisuus voi lisääntyä fenobarbitaali-lääkityksen alkuvaiheessa. Koira voi myös olla tavallista nälkäisempi tai janoisempi.

”KOHTAUKSEN JÄLKEEN KOIRA VOI KÄYTTÄYTYÄ AGGRESSIIVISESTI.”

Lääkehoito pyritään toteuttamaan yhdellä lääkkeellä, ja tavoitteena on vähentää kohtausten määrää ilman merkittäviä haittavaikutuksia. Tavallisimmin käytettäviä lääkkeitä ovat fenobarbitaali ja kalsiumbromidi.

Asiakkaan koiralle määrätty Barbivet sisältää 60 mg fenobarbitaalia. Fenobarbitaali kuuluu barbituraattien lääkeaineryhmään, ja se aktivoi GABA-järjestelmää lisäämällä kloridi-ionien virtausta hermosoluun, minkä seurauksena solun liiallinen purkaustoiminta estyy.

Lääke annostellaan painon mukaan, ja 20 kiloa painavalle koiralle aloitusannos on 1–1 ½ tablettia kahdesti päivässä. Aloitusannostuksella jatketaan kaksi viikkoa, minkä jälkeen eläinlääkäri arvioi hoidon tehon ja tekee tarvittaessa muutoksia annostukseen tai lääkitykseen.

Kun annostus on oikea, fenobarbitaali vähentää epilepsia kohtausten tiheyttä ja vaikeusastetta noin 60 prosentilla koirista. Koira voi olla hoidon alussa unelias, tavallista nälkäisempi tai janoisempi, mistä voi seurata virtsaamistarpeen lisääntymistä. Yliannostus voi johtaa koomaan, hengityslamaan, munuaisten toimintavajauteen tai kuolemaan. Sillä on myös yhteisvaikutuksia useiden lääkeainesten kanssa.

Tarvittaessa fenobarbitaalin rinnalle voidaan aloittaa kaliumbromidi. Sen kohtausta vähentävä vaikutus perustuu bromidin ja kloridin väliseen kilpailuun samoista kuljettajista sekä natriumin kuljetuksen estoon hermosolun kalvon läpi. Hyperpolarisaation seurauksena kohtauskynnys nousee ja epileptisten purkausten leviäminen estyy.

Tavallinen annos fenobarbitaalin kanssa käytettynä on 15 mg/kg kahdesti päivässä. Lääke annostellaan ruuan sekaan vatsaoireiden välttämiseksi. Muita mahdollisia haittoja ovat uneliaisuus, haparointi ja takaraajojen heikkous. Kaliumbromidia ei voi käyttää koirilla, joilla on yliherkkyys bromidille tai vakava munuaisten vajaatoiminta. ▶

ASIAKKAALLE KERROTTAVAT ASIAT

1

Lääkehoidon tavoitteena on vähentää epilepsia kohtausta koiralla. Lääkitystä ei saa lopettaa äkillisesti, vaikka oireet häviäisivät.

2

Seuraa tehoa ja mahdollisia haittavaikutuksia. Haittavaikutukset lievenevät tavallisesti parissa viikossa.

3

Kontrollikäyntiä suositellaan kaksi viikkoa lääkkeen aloituksesta, tarvittaessa jo aiemmin.

4

Barbivetin annostus koiralle on 1 tabletti kahdesti päivässä. Tabletin voi murskata pieneen määrään ruokaa lääkkeen ottamisen helpottamiseksi. Pese kädet annosteltuasi lääkkeen koiralle.

5

Kohtauksen aikana on tärkeää pysyä rauhallisena, huolehtia koiran turvallisuudesta, välttää kontaktia ja videoida kohtaus. Ota yhteys eläinlääkäriin, jos kohtaus kestää yli viisi minuuttia.

6

Epilepsian ja lääkityksen aiheuttamia mahdollisia muutoksia ovat ahdistuneisuuden, aggression, uneliaisuuden tai levottomuuden lisääntyminen.

Lähteet:

Barbivet vet 60 mg.
Valmisteyhteenveto.
VetCare Oy 2020

De Risio L, Bhatti S, Muñana K, ym.
International veterinary epilepsy task force consensus proposal: diagnostic approach to epilepsy in dogs.
BMC Vet Res 11, 148 (2015). DOI: 10.1186/s12917-015-0462-1

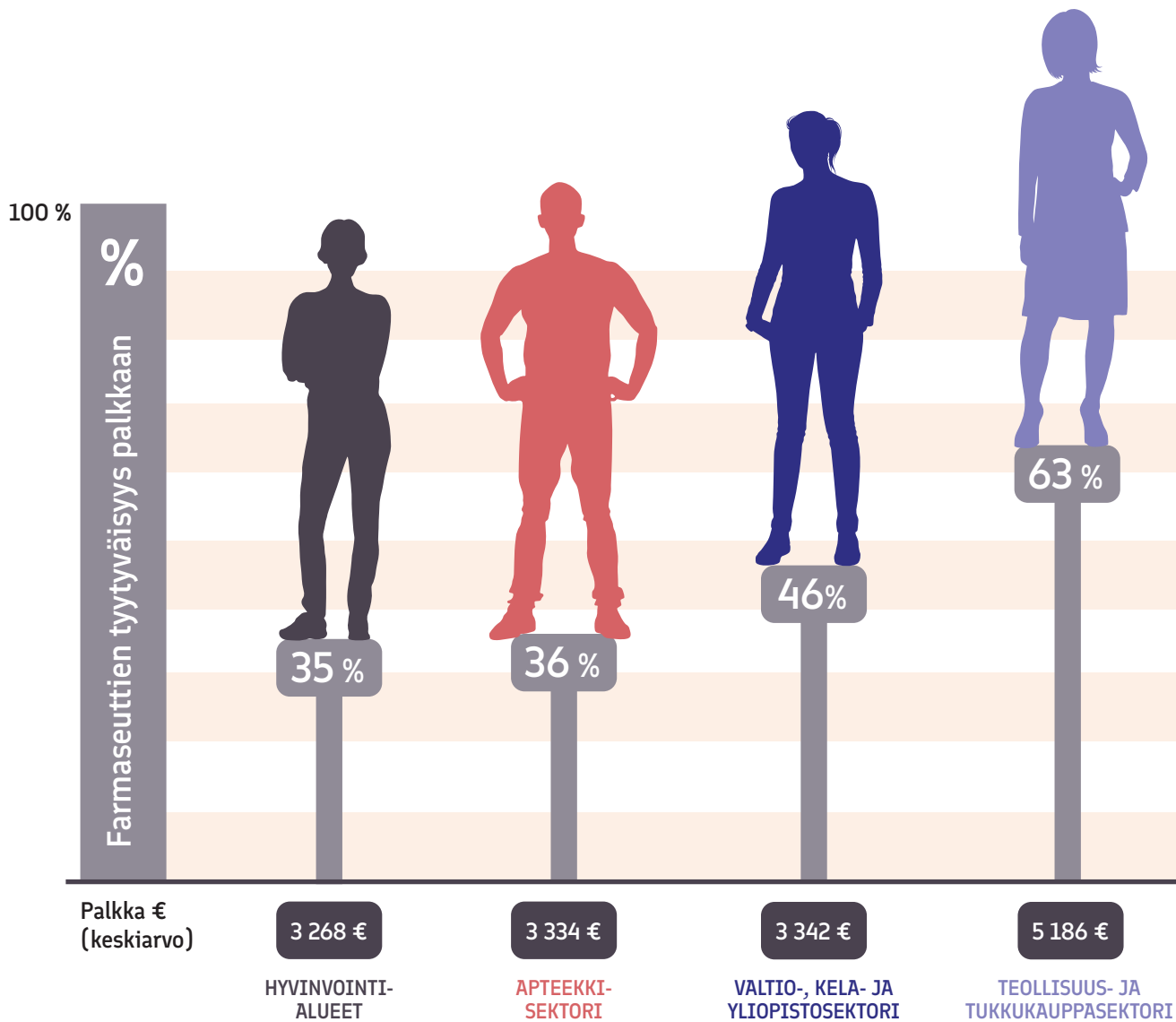
Jones G, Volk H, Packer R: Research priorities for idiopathic epilepsy in dogs: Viewpoints of owners, general practice veterinarians, and neurology specialists.
J Vet Intern Med 35: 1466–1479, 2021. DOI: 10.1111/jvim.16144

Levitin H, Hague DW, Ballantyne KC ym.: Behavioral changes in dogs with idiopathic epilepsy compared to other medical populations. Front Vet Sci 6:396, 2019. DOI: 10.3389/fvets.2019.00396

Libromide 325 mg.
Valmisteyhteenveto.
Dechra Regulatory B.V. 2019

Pääkkönen T:
Koiran idiopaattisessa epilepsiaassa lääkehoito on avainasemassa.
Sic! 1, 2014.

Watson F, Packer RMA, Rusbridge C ym.: Behavioural changes in dogs with idiopathic epilepsy. Vet Rec 186: 93, 2020. DOI: 10.1136/vr.105222.



Yleiskorotus varmistaa palkkakehityksen

PALKKATUTKIMUS

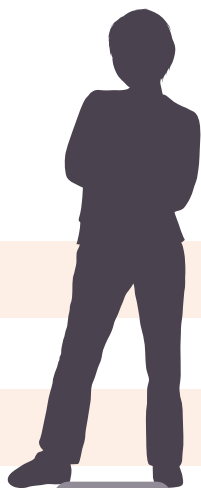
Farmasialiiton palkkakysely osoittaa, että palkkakehityksen paras turva ovat yleiskorotukset. Palkkakeskusteluja käydään etenkin apteekkisektorilla harvoin.

Teksti Marketta Hakkarainen, Farmasialiiton työvoimapolitiittinen asiantuntija

100 %

%

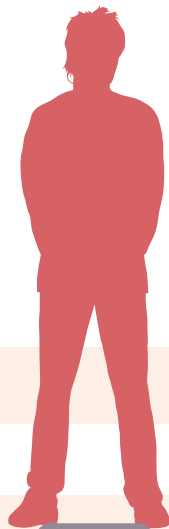
Proviisorien tyytyväisyys palkkaan



58 %

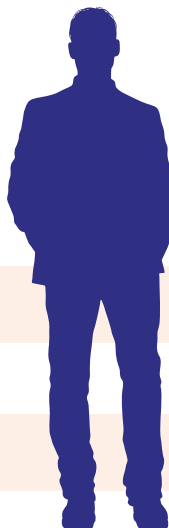
Palkka €
(keskiarvo)

4 425 €

HYVINVOINTI-
ALUEET

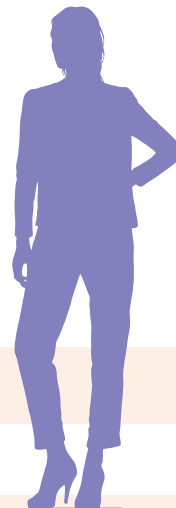
66 %

4 495 €

APTEEKKI-
SEKTORI

55 %

5 021 €

VALTIO-, KELA- JA
YLIOPISTOSEKTORI

69 %

5 563 €

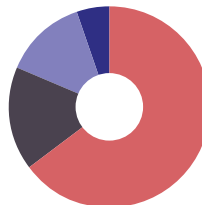
TEOLLISUUS- JA
TUKKUKAUPPASEKTORITarkemmat
palkkatiedot
sektoreittain
eriteltyinä
sivulla 23.

T

avallisin syy palkankorotukseen oli yleiskorotus. Sektorista riippuen 53–91 prosenttia vastaajista ilmoitti palkkansa nousseen yleiskorotuksen myötä. Henkilökohtaisen palkankorotuksen oli vastaavasti ilmoittanut saaneensa 18–41

prosenttia vastaajista. Pääasiallinen syy palkankorotukseen vaikuttaakin olevan työehtosopimus: yleiskorotus on nimensä mukaisesti palkankorotus, joka maksetaan perusteiltaan samansuuruisena kaikille työehtosopimuksen piiriin kuuluville palkansaajille.

Henkilökohtainen palkankorotus perustuu tavallisesti henkilökohtaiseen suoriutumiseen tai esimerkiksi uuteen, tyypillisesti aiempaa vastuullisempaan työtehtävään. Myös henkilökohtaisen palkankorotuksen taustalla voi kuitenkin usein olla työehtosopimukseen perustuva yritysکوhtainen erä. →


VASTAAJAMÄÄRÄT
Apteekkisektori
n=716

Hyvinvointialue-
sektori
n=182

Teollisuus-
ja tukkukauppa-
sektori
n=146

Valtio-, Kela- ja
yliopistosektori
n=58

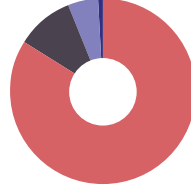
Palkkakysely toteutettiin lokakuussa 2023 sähköisellä kyselyllä. Vastauksissa jäsen tarvitsi tiedot syyskuun 2023 palkkalaskelmastaan. Vastaajien määrä (n=1 102) pysyi lähes samana kuin viime vuonna hienoisesta vastaajamäärän laskusta huolimatta. Farmasialiiton jäsenet työskentelevät monilla sektoreilla, joiden välillä ja sisälläkin esiintyy merkittäviä eroja palkoissa. Vastaajamääriltään pienillä sektoreilla (erityisesti valtio-, Kela- ja yliopistosektorilla) tuloksiin liittyy enemmän epävarmuutta ja vuosittaiset vaihtelut suuntaan tai toiseen voivat olla suuriakin.

Siirtymä kunnista hyvinvointialueille

Sote-uudistuksen myötä valtaosa kunnissa työskennelleistä jäsenistämme siirtyi hyvinvointialueiden palvelukseen. Liikkeen luovutuksessa henkilöstö lähtökohtaisesti siirtyi hyvinvointialueiden palvelukseen aiemmillä palvelusuhteen ehdoillaan, mutta tasa-puolisen kohtelun vuoksi erot työsuhteiden ehdoissa tulee kuitenkin harmonisoida. Viidesosa palkkatutkimukseen vastanneista hyvinvointialuesektorin edustajista kertoi palkkaharmonisaation olevan yksikössään valmis ja neljäsosa, että harmonisaatio oli aloitettu, mutta kesken.

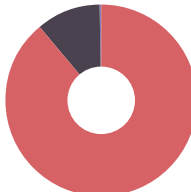
Hyvinvointialuesektorilla vaikutti myös olevan liikehdintää työaikamuodon osalta: reilu neljännes vastaajista ilmoitti, että työnantaja oli joko muuttanut tai muuttamassa työaikamuotoa vuosien 2022–2023 aikana. Jaksotyöajan käyttö olikin yleistynyt (2023: 28 %, 2022: 20 %) ja yleistyöajan käyttö puolestaan vähentynyt (2023: 59 %, 2022: 64 %). Yhtenä mahdollisena tekijänä työaikamuutosten yleistymiseen on voinut olla maaliskuussa 2023 voimaan tullut SOTE-sopimuksen muutos, jonka myötä yleistyöajassa työskentelevät ovat voineet halutesaan ruokaila joutuisasti työn ohessa.

Apteekkisektori:



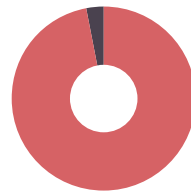
TYÖNANTAJA

- Yksityinen apteekki 84 %
- Helsingin tai Itä-Suomen yliopiston apteekki 10 %
- vuokratyönantaja 5,2 %
- muu 0,7 %



VASTAAJAN KOULUTUS

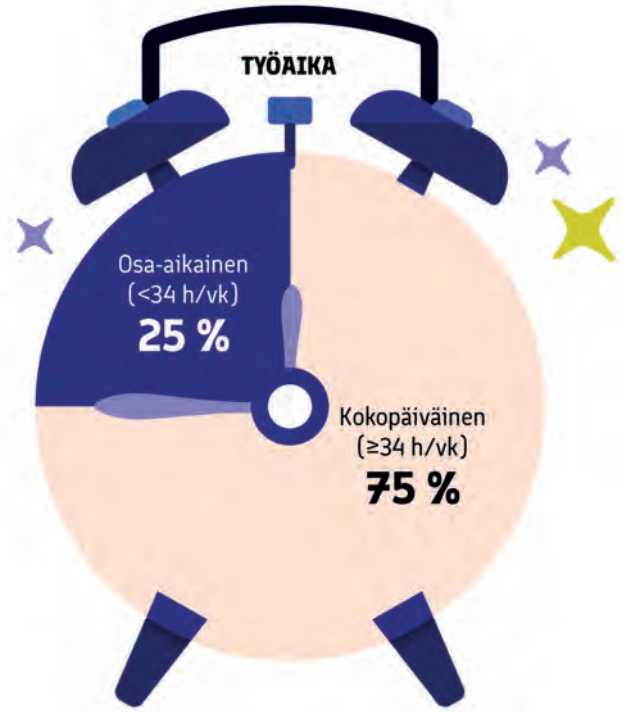
- farmaseutti 89 %
- proviisori 11 %
- muu 0,1 %



TYÖSUHTEEN LAATU

- vakituinen 97 %
- määräaikainen 3,5 %

94 %
OSA-AIKAINEN
OMASTA
ALOITTEESTAAN



Esimerkki yrityskohtaisesta erästä on muun muassa apteekkien farmaseuttisen henkilöstön työehtosopimukseen perustuva apteekkikohtainen erä. Apteekkisektorin vastaajista 83 prosenttia ilmoitti joskus saaneensa apteekkikohtaisen erän ja 72 prosenttia vastaajista ilmoitti apteekkikohtaisen erän yhdeksi taulukkopalkkaa paremman palkkansa perusteeksi nykyisessä työsuhteessaan.

Erot palkankorotuksen perusteissa heijastelevat työehtosopimuksen piiriin kuulumista. Valtaosa Farmasialiiton jäsenistöstä kuuluu työ- tai virkaehtosopimuksen piiriin. Teollisuus- ja tukkukauppasektorilakin pääosa vastaajista kuuluu työehtosopimuksen piiriin (54 %) tai heihin käytännössä sovelletaan jotain työehtosopimusta (19 %). Reilu viidesosa kyseisen sektorin vastaajista jää kuitenkin kokonaan työehtosopimusten ulkopuolelle.



Hyvinvointialuesektori:

TYÖKOKEMUSLISIEN MÄÄRÄ

20 %

Ei vuosisidonnaisia
lisiä.

20 %

Yksi vuosisidonnainen
lisä (+3 % viiden vuoden
palveluksen perusteella)

59 %

Kaksi vuosisidonnaista
lisää (+8 % kymmenen
vuoden palveluksen
perusteella)

– Kemianteollisuudessa – ja muillakin teollisuuden aloilla – sovittiin palkan- korotuksista. Yleiskorotus on se palkan kehittävä osa, joka kehittää tasapuolisesti kaikkien palkkaa eikä eriarvoista ketään. Onkin äärettömän tärkeää, että meillä on palkankehityksessä elementti, joka on yhdenvertainen eikä ole suoritukseen tai henkilöön liittyvä, **Mia Adolfsson** YTN:stä sanoo.

– Kaupan alan ylempillä toimihenkilöillä ei ole työehtosopimusta, mikä on tietysti erityisen hankala tilanne. Tukkukaupan puolella työskentelevistä Farmasialiiton jäsenistä varmasti moni kuuluu tähän sektoriin, hän muistuttaa.

Yleisin työehtosopimus teollisuus- ja tukkukaupan sektorin vastaajien keskuudessa oli viime vuoden tapaan kemianteollisuuden ylempien toimihenkilöiden työehtosopimus (noudatetuista työehtosopimuksista 46 % ja

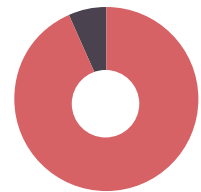
sovelletuista 48 %). Muita yleisimpiä noudatettavia tai sovellettavia työehtosopimuksia olivat kemianalan toimihenkilösopimus (noudatetuista 22 % ja sovelletuista 19 %) sekä kaupanalan työehtosopimus (noudatetuista 18 % ja sovelletuista 26 %).

Teollisuus- ja tukkukauppasektorilla yleiskorotuksen saaneiden osuus (53 %) olikin sektoreista pienin, mutta vastaavasti henkilökohtaisen palkankorotuksen saaneiden osuus taas suurin (41 %). Toisaalta teollisuus- ja tukkukauppasektorin vastaajat ilmoittivat muiden sektorien vastaajia useammin, etteivät olleet saaneet tarkastelujakson aikana palkankorotusta (23 %, muut sektorit 6,9–13 %).

Palkkaansa tyytyväisten osuus oli noussut kaikilla muilla sektoreilla paitsi valtio-, Kela- ja yliopistosektorilla, jossa osuus oli pysynyt samana (50 %). Hyvin-

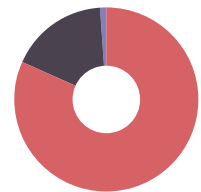
100 %

OSA-AIKAINEN
OMASTA
ALOITTEESTAAN



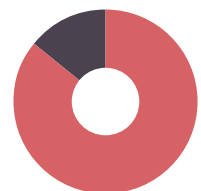
TYÖAIKA

- kokopäiväinen (≥34 h/vk) 93 %
- osa-aikainen (<34 h/vk) 6,6 %



VASTAAJAN KOULUTUS

- farmaseutti 82 %
- proviisori 17 %
- muu 1,1 %

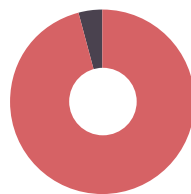


TYÖSUHTEEN LAATU

- vakituinen 86 %
- määräaikainen 14 %

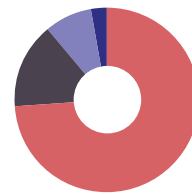
100 % OSA-AIKAINEN OMASTA ALOITTEESTAAN

Teollisuus- ja tukkukauppa-sektori:



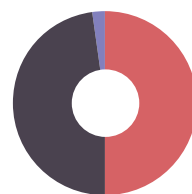
TYÖAIKA

- kokopäiväinen (≥34 h/vk) 96 %
- osa-aikainen (<34 h/vk) 4,1 %



TYÖSKENTELYSEKTORI

- teollisuus 74 %
- konsulttina lääketeollisuuden palveluyrityksessä 15 %
- tukkukauppa 8,2 %
- muu 2,7 %



VASTAAJAN KOULUTUS

- farmaseutti 50 %
- proviisori 48 %
- muu 2,1 %

vointialuesektorilla (ent. kuntasektori) palkkaansa tyytymättömien määrä väheni eniten (2023: 53 %, 2022: 62 %).

Palkkaansa tyytymättömien osuus on hienoisesta nousustaan huolimatta edelleen pienin teollisuus- ja tukkukauppa-sektorilla (33 %), jossa sekä farmaseuttien että proviisorien palkat ovatkin palkkatunnuslukujen valossa korkeampia kuin muilla sektoreilla. Myös tulospalkkaus on teollisuus- ja tukkukauppa-sektorilla selkeästi muita sektoreita yleisempää: tulospalkkauksen piiriin ko. sektorilla kuului 68 prosenttia vastaajista (muut sektorit 1,7–16 %).

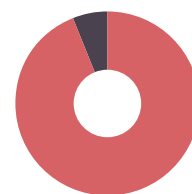
Sektorien välillä on edelleen huomattavia eroja kehitys- ja palkkakeskustelujen käymisessä.

Kehityskeskustelujen puuttuminen kokonaan vaikuttaa olevan sektorista riippumatta harvinaisempaa kuin niiden käyminen joko säännöllisesti tai satunnaisesti: sektorista riippuen 70–98 prosenttia vastaajista ilmoitti työpaikalla käytävän vähintään satunnaisia kehityskeskusteluja.

Säännölliset kehityskeskustelut olivat kuitenkin viime vuosien tapaan apteekkeissa edelleen yli puolet harvinaisempia kuin muilla sektoreilla (apteekkisektori 33 %, muut sektorit 76–88 %). Lähes joka kolmas vastaaja apteekkisektorilla ilmoitti, ettei kehityskeskusteluja käydä työpaikalla ollenkaan (muut sektorit 1,7–4,8 % vastaajista). Samoin palkkakeskustelujen puuttuminen oli yleisintä apteekkisektorilla: 70 prosenttia vastaajista ilmoitti, ettei työpaikalla käydä palkkakeskusteluja (muut sektorit 3,4–63 %).

Apteekkien työhyvinvointiryhmä julkaisi vuonna 2023 toimintamallin apteekkien kehityskeskusteluiden tueksi. Toimintamalli on kaikkien hyödynnettävissä Työturvallisuuskeskuksen sivuilla. Onkin mielenkiintoista nähdä, yleistyvätkö kehityskeskustelut apteekkisektorilla tulevaisuudessa.

Kehitys- ja palkkakeskusteluissa myös työntekijän aktiivinen rooli on tärkeä. Hyvät valmistautumisohjeet löydät Farmasian numerosta 1/2024 tai verkosta farmasialehti.fi/kehityskeskustelun-evaat.



TYÖSUHTEEN LAATU

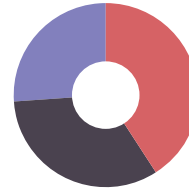
- vakituinen 94 %
- määräaika-aikainen 6,2 %

Valtio-, Kela- ja yliopistosektori:

67 %

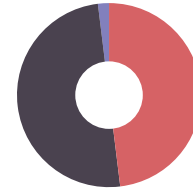
OSA-AIKAINEN
OMASTA
ALOITTEESTAAN

52 % virkasuhteessa
48 % työsuhteessa



TYÖSKENTELY-SEKTORI

- valtio 41 %
- yliopisto 33 %
- Kela 26 %



VASTAAJAN KOULUTUS

- farmaseutti 48 %
- proviisori 50 %
- muu 1,7 %



TYÖSUHTEEN LAATU

- vakituinen 67 %
- määrä-aikainen 33 %

FARMASEUTTIIEN SÄÄNNÖLLISEN TYÖAJAN PALKAT SEKTOREITTAIN 2023

Työskentelysektori	25% fraktiili	Keskiarvo	Mediaani	75% fraktiili
Apteekki	3 050 ↑	3 334 ↑	3 346 ↑	3 630 ↑
Hyvinvointialue	3 108 ↑	3 268 ↑	3 203 ↑	3 381 ↑
Lääketeollisuus	4 122 ↑	5 394 ↑	5 042 ↑	6 040 ↑
Konsulttina lääketieteellisyden palveluyrityksessä	3 852 –	4 832 –	4 350 –	5 070 –
Valtio	3 505 –	3 689 –	3 749 –	3 819 –
Kela	3 011 ↑	3 209 ↓	3 091 ↑	3 303 ↓

PROVIISORIEN SÄÄNNÖLLISEN TYÖAJAN PALKAT SEKTOREITTAIN 2023

Työskentelysektori	25% fraktiili	Keskiarvo	Mediaani	75% fraktiili
Apteekki	4 110 ↑	4 495 ↑	4 507 ↑	4 892 ↑
Hyvinvointialue	4 071 ↓	4 425 ↓	4 350 ↓	4 795 ↓
Lääketeollisuus	4 548 ↑	5 808 ↑	5 304 ↑	7 093 ↑
Valtio	4 525 –	5 367 –	5 206 –	6 256 –
Yliopisto	3 697 –	4 500 –	4 598 –	5 469 –

Taulukoissa on esitetty eri sektoreilla työskentelevien vastaajien säännöllisen työajan palkat. Säännöllisen työajan palkka on bruttopalkka (palkka ennen veroja ja muita palkasta pidätettäviä maksuja) ilman työaikalisia, ylityökorvauksia ja luontoisetuja. Palkkasummat perustuvat kokoaikatyötä (vähintään 34 h/vk) tekevien vastauksiin.

*Jos joltain sektorilta/työnantajalta ei ole ilmoitettu palkkalukuja, tietoa ei ole pienen vastaajamäärän vuoksi saatavilla.

** Nuoli kuvaa palkkasumman muutoksen suuntaa vuoden 2022 tulokseen verrattuna. Viiva kertoo, ettei vertailulukua ole käytettävissä.

25 % fraktiili = palkka, jota vähemmän ansaitsee 25 % vastaajista. **Keskiarvo** = aritmeettinen keskiarvo **Mediaani** = suuruusjärjestyksessä keskimääräinen palkka. Mediaania suurempia ja pienempiä palkkoja on lukumääräisesti yhtä paljon. **75 % fraktiili** = palkka, jota enemmän ansaitsee 25 % vastaajista. Aiempien vuosien tunnusluvut ovat jäsenten saatavilla Farmasialiiton verkkosivuilla.

Tunnetko työntekijäin ryhmähenkivakuutuksen?

TYÖELÄMÄ

Työntekijäin ryhmähenkivakuutus tarjoaa turvaa, kun puoliso tai lasten huoltaja kuolee. Vakuutus on voimassa työntekijän työ- ja vapaa-ajalla. Vakuutuksen ottaa ja kustantaa työnantaja.

Työntekijäin ryhmähenkivakuutuksessa vakuutettuina ovat eräin poikkeuksin työeläkelakien mukaisessa työsuhteessa olevat työntekijät.

Työntekijä on työntekijäin ryhmähenkivakuutuksella vakuutettuna vielä kolme vuotta työsuhteen vakuutusehtojen mukaisesta päättymisestä.

– On kuitenkin hyvä huomata, että edellä kerrottu kolmen vuoden ”jatkoturva” ei koske vanhuuseläkkeelle jääneitä. Meille tulee jonkin verran korvaushakemuksia, joissa edunjättäjä on ollut kuollessaan vanhuuseläkkeellä, eikä hän silloin siis enää ole ollut vakuutettuna, kertoo Tapaturmavakuutuskeskuksen korvaus- ja valvontayksikön johtaja **Heli Lagerblom**.

Työntekijän kuollessa vakuutuksesta maksetaan edunsaajille vakuutusehdoissa mainittu korvaussumma. Edunsaajia ovat vainajan puoliso sekä alle 22-vuotiaat lapset.

Jos vainajalla ei ollut vakuutusehdoissa mainittuja edunsaajia, kuolemantapauskorvausta ei makseta.

– Myös avopuoliso voi olla puolisona edunsaaja. Tämä edellyttää kuitenkin, että avopuolisot ovat kuolinhetkellä eläneet yhdessä yhteisessä taloudessa avioliitonomaisissa olosuhteissa. Lisäksi edellytetään, että avopuolisoilla on tai on ollut yhteisiä lapsia tai avopuolisoilla oli julkisen notaarin oikeaksi todistama todistus keskinäisestä elatuksesta tai että samassa taloudessa elämistä oli jatkunut vähintään viisi vuotta yhtäjaksoisesti ennen vakuutetun kuolemaa, Lagerblom huomauttaa.

Korvauksena maksetaan vakuutusehdoissa mainitulle puolisolle leskenosuus sekä vakuutetun edunsaajana oleville lapsille lapsen- osuus.

Jos vakuutusehtojen mukaista puolisoa ei ole, jaetaan leskenosuus edunsaajana olevien lasten kesken. Leskenosuuteen ja lapsen- osuuksiin maksetaan 50 prosentin tapaturmakorotus, jos kuolema on johtunut tapaturmasta.

Vuonna 2024 tapahtuneesta vakuutetun kuolemasta maksettava leskenosuus on 5 020 – 17 970 euroa. Osuuden suuruus määräytyy vakuutetun kuoliniän mukaan: mitä vanhempi vakuutettu, sitä pienempi korvausmäärä.

Työntekijäin ryhmähenkivakuutuksen korvaustiimi vastaanotti vuonna 2022 reilut 3 000 korvaushakemusta, joiden perusteella maksettiin korvauksia yhteensä noin 23 miljoonaa euroa.

Tiimissä työskentelee neljä työntekijää, jotka käsittelivät korvaushakemuksista 93 prosenttia 14 vuorokaudessa.

– Käsittely on näin nopeaa muun muassa siksi, että saamme Eläketurvakeskuksen rekisteristä vakuutetun työntekijän työsuhtetiedot suoraan, eikä niitä tarvitse valtaosassa tapauksia kysellä työnantajilta, Lagerblom toteaa.

Kaikki vakuutetut ja heidän mahdolliset edunsaajansa eivät tunne työntekijäin ryhmähenkivakuutusta. Jos vakuutetun työntekijän kuoleman jälkeen hänen mahdollinen edunsaajansa ei ole hakenut korvausta, lähettää korvaustiimi väestörekisteritietojen perusteella edunsaajalle kirjeen, jossa kerrotaan mahdollisuudesta hakea korvausta.

– Kaikkia edunsaajia emme valitettavasti tavoita. Jos henkilön osoite on salainen, emme mekään saa sitä tietoomme, kertoo korvausasiiantuntija **Sirpa Viinikainen** korvaustii- mistä.

Vakuutuksesta maksetaan edunsaajille korvaukset vakuutetun työntekijän kuolemasta, johtuipa se sitten sairaudesta tai tapaturmasta. Vakuutuksen turva on voimassa työ- ja vapaa- ajalla sekä kaikkialla maailmassa.

– Tämän vakuutuksen korvauksien mak- suun ei vaikuta muista menehtyneen työntekijän mahdollisista kuoleman varalle otetuista vakuutusturvista omaisille maksettavat korva- ukset tai eläkkeet, Viinikainen jatkaa.

Kuolemantapauskorvaukset maksetaan pääsääntöisesti keskitetysti Tapaturmavakuu- tuskeskuksen korvauspalvelusta. Joillakin toi- mijoilla on omia järjestelyjä työntekijäin ryh- mähenkivakuutuskorvausten osalta, esimer- kiksi kuntatyöntekijöiden osalta korvausten maksaminen voi olla järjestetty Kuntien eläke- vakuutuksen kautta.

Korvaushakemuksen voi kuitenkin tehdä Tapaturmavakuutuskeskuksen korvauspal- veluun, josta hakemus siirretään tarvittaessa oikealle taholle. Korvaushakemuksen voi tehdä joko sähköisesti Työntekijäin ryhmähenki- vakuutuksen verkkosivuilla (www.trhv.fi) tai täyttämällä korvaushakemuslomakkeen, joka löytyy myös verkkosivuilta.

”MYÖS
AVOPUOLISO
VOI OLLA
EDUNSAAJA.”

Työntekijäin ryhmähenkivakuutusjärjes- telmä syntyi vuonna 1977, kun työmarkkina- järjestöt sopivat kuolemanvaraturvan järjestä- misestä työnantajasopijapuolen työntekijöille. Sopijaosapuolet halusivat tarjota vakuutuk- sella nopeaa taloudellista apua perheen toisen elättäjän menehtyessä.

Työntekijäin ryhmähenkivakuutuksen toi- mintamalli on säilynyt pitkälti samanlaisena kuin mitä se oli perustamisen aikaan. Kes- keiset työmarkkinaosapuolet sopivat vakuu- tuksesta maksettaviin korvausmääriin ja ehtoihin tehtävistä mahdollisista muutoksista.

Työntekijäin ryhmähenkivakuutusta hoitaa henkivakuutusyhtiöiden perustama pooli, joka hoitaa keskitetysti muun muassa kuoleman- tapauskorvausten käsittelyn ja korvausten maksamisen.

Vakuutusten hoidosta ja vakuutusmaksujen perimisestä vastaavat vahinkovakuutusyhtiöt.



SANNA SINKKILÄ

Kirjoittaja on Tapaturmavakuutus- keskuksen viestintäpäällikkö.

Kattava vakuutus- turva

Työnantajan pakollisiin vakuutuksiin kuuluvat työeläkevakuutus, työtapaturma- ja ammattitautivakuutus sekä työntekijäin ryhmähenkivakuutus. Lisäksi työnantaja maksaa työntekijän työttömyysvakuutus- ja sairausvakuutusmaksun.

1

TYÖELÄKEVAKUUTUS

Työnantaja on velvollinen ottamaan työeläkevakuutuksen, vaikka hänellä olisi vain yksi työntekijä. Työeläkevakuutus turvaa työntekijälle paitsi vanhuuseläkkeen, myös eläkkeen siinä tapauksessa, että työntekijä menettää työkykynsä tai jää varhennetulle vanhuuseläkkeelle jo ennen varsinaisen eläkeiän saavuttamista.

Vaikka työeläkevakuutuksen tekee työnantaja, suurimman osan maksusta maksaa työntekijä itse. Työeläkemaksu vähennetään suoraan työntekijän palkasta.

2

TYÖTAPATURMAVAKUUTUS

Työtapaturmavakuutus on lakisääteinen tapaturmavakuutus, jolla työnantaja vakuuttaa työntekijät tapaturmien tai ammattitautien varalta. Lakisääteinen tapaturmavakuutus korvaa vahingot työntekijän loukkaantuessa tapaturmaisesti työssä, työmatkalla tai työstä johtuvissa olosuhteissa.

Etätyössä työtapaturmavakuutuksen turva muuttuu suppeammaksi. Vakuutus ei silloin korvaa esimerkiksi taukojen tai ruokatunnin aikana sattuvia tapaturmia. Työnantaja voi halutessaan ottaa laajemman vakuutuksen, joka korvaa myös etätyössä tai jopa työntekijän vapaa-ajalla tapahtuvat tapaturmat.

3

RYHMÄHENKIVAKUUTUS

Ryhmähenkivakuutus on työnantajalle pakollinen, jos sitä edellytetään työnantajaa sitovassa työehtosopimuksessa tai työnantajan alalla voimassa olevassa yleisessä valtakunnallisessa työehtosopimuksessa. Farmasialiiton jäsenet ovat ryhmähenkivakuutuksen piirissä Akavan solmiman kattosopimuksen ja eri sektoreidemme työehtosopimusmääräyksiin.

Mikäli tarvitset lisätietoa ryhmähenkivakuutuksesta omalla kohdallasi, ole yhteydessä työnantajaasi tai sinua edustavaan luottamushenkilöön.

Farmasialiiton jäsenet ovat ryhmähenkivakuutuksen piirissä Akavan solmiman kattosopimuksen ja eri sektoreidemme työehtosopimusmääräyksiin. Mikäli tarvitset lisätietoa ryhmähenkivakuutuksesta omalla kohdallasi, ole yhteydessä työnantajaasi tai sinua edustavaan luottamushenkilöön.

Työnhaku

LinkedIn tehokäyttöön

KOTILÄKSYT

Teksti Miina Poikolainen

Olipa sitten toimitusjohtaja, farmaseutti tai ajojärjestelijä, LinkedIn-profiililla on yhä suurempi merkitys työhaussa ja ammatillisen profiilin kasvattamisessa. Rekrytoija, kouluttaja ja suora-hakuyrityksen toinen perustaja **Hannu Pelli** antoi maaliskuussa järjestetyssä webinaarissa käytännönläheisiä vinkkejä LinkedInin käyttöön.

Pelli auttaa yrityksiä haastavissa rekrytoinneissa pohjoismaissa, ja LinkedIn on hänen tärkein yksittäinen työkalunsa rekrytoinnin apuna. Koulutuksessa Pelli opasti, miten oman Linkkari-profiilinsa saa pienellä hienosäädöllä edustus-kuntoon ja tehokäyttöön työhaussa.

Riippumatta siitä, hakeeko uutta työtä vai ei, LinkedIn-profiilin neljä tärkeintä kohtaa ovat *Headline*, *About me*, *Experience* ja *Skills*.

– *Headline* on kuvan lisäksi ensimmäinen asia, jonka toinen henkilö näkee sinusta LinkedInissä. Se tulee näkyviin esimerkiksi, jos osallistut LinkedInissä keskusteluihin tai kommentoit muiden postauksia.

Pelkästään ”etsin uusia töitä” ei herätä rekrytoijan kiinnostusta. Sen sijaan esimerkiksi ”etsin uusia haasteita sairaala-apteekkeissa” on heti konkreettisempi ja kertoo rekrytoijalle, mitä henkilö on hakemassa.

About me -kohdassa voit kertoa vapaammin, minkälainen persoona olet ja mitä osaat parhaiten. Tämän avulla erotut muista työnhakijoista. Tähän kannattaa lisätä avainsanoja kuten #farmasia tai #asiakaspalvelu.

Pelli kertoi, että varsinkin *Skills*-kohta on tärkeä, sillä se korostuu rekrytointiprofiilia käyttävien LinkedIn-käyttäjien hakutuloksissa.

– Mieti, mitkä taidoistasi ovat sellaisia, jotka auttavat sinua kohti seuraavaa työpaikkaa, hän vinkkasi. ▶



HANNU PELLI

Rekrytoija Hannu Pelli on auttanut yrityksiä työllistämään yli 100 henkilöä LinkedInin kautta.

Webinaari on katsottavissa verkkosivujen materiaalipankissa 31.5.2024 asti.

TARKISTA PROFIILISTASI AINAKIN NÄMÄ KOHDAT

HEADLINE

Näky heti profiilikuvan alla. Kertooko se sekunneissa, minkälaista työtä etsit tai teet?

ABOUT ME

Kerro, kuka olet, mitä haluat tehdä tulevaisuudessa ja miten sinuun saa yhteyden. Muista #avainsanat.

EXPERIENCE

Kerro työtehtäviesi sisällöstä: mitä taitoja olet oppinut ja minkälaisia asioita olet saavuttanut.

SKILLS

Mitkä hankkimasi taidot auttavat sinua seuraavassa työssäsi?

CONTACT

Tarkista, että sähköpostisi ja puhelinnumerosi ovat ajan tasalla.



**LAAJA
LÄÄKEASIOIDEN**
uudistuskokonaisuus
lepää nyt Lauri
Pelkosen harteilla.
– Toivon, että
asioita pystytään
tarkastelemaan
intohimottomasti ja
ilman vastakkain-
asettelua.

Paljon vartijana

KUTSUVIERAS

Lääkeasioiden uudistustyö on edennyt toimeenpanovaiheeseen. Laajan uudistustyön koordinaattorina aloitti joulukuussa Lauri Pelkonen.

Teksti Tiina Parikka Kuvat Roni Rekoma

Lääkeasiat ovat tällä hallituskaudella poikkeuksellisen laajasti mukana hallitusohjelmassa. Se ei kuitenkaan ole sattumanvaraista tai edes yllättävää. – Tämä on hyvin johdonmukainen lopputulema pitkäjänteisestä valmistelusta. Työ aloitettiin **Juha Sipilän** hallituskaudella, jolloin laadittiin hallituskausien ylittävä suunnitelma lääkelaajien laaja-alaiselle uudistustyölle. Sen pohjalta **Sanna Marinin** hallitus lähti toteuttamaan selvityksiä. Nyt voidaan siirtyä toimeenpanovaiheeseen pääministeri **Petteri Orpon** hallituksen ohjelman mukaisesti, **Lauri Pelkonen** sanoo.

Pelkonen aloitti sosiaali- ja terveysministeriössä Terveys ja turvallisuus -osastolla johtavana asiantuntijana joulukuun 2023 alussa. Hänen tehtävänsä on koordinoita Lääkkeet ja apteekkialous

-hanketta, johon on koottu iso osa hallitusohjelman lääkelaajien kirjauksista.

Pelkonen on seurannut lääkelaajien kehitystä vuosituhannen vaihteesta lähtien. Hän siirtyi sosiaali- ja terveysministeriöön hintalautakunnan puheenjohtajan paikalta.

– Uskon, että tämän pitkäjänteisen uudistustyön taustalla on palvelulähtöinen tarve kehittää alaa. Toimintaympäristö muuttuu koko ajan. Hoivan tarve kasvaa, diagnostiikka kehittyy ja koko ajan tulee uusia, yksilöidympiä ja kalliimpia lääkkeitä, Pelkonen pohtii.

Vaikka lääkelaajista puhuttaessa esiin nousee usein lääkkeiden kustannuskysymys, Pelkonen haluaa ajatella, että uudistustyössä mennään palvelu- eikä säästökärki edellä.

– Meillä on yleismaailmallinen tarve viedä lääkelaajaa entistä kustannusvaikuttavampaan suuntaan.

Pelkonen työsuunnitelma on jaettu viiteen teemaan, jotka etenevät keskenään hieman eri tahtiin.

Apteekki ja apteekkitalous on teemoista suurin. Kyseessä on laaja kokonaisuudistus. Sen yhtenä osa-alueena on joidenkin yleisimmin käytettyjen itsehoitolääkkeiden myynnin vapauttaminen.

– Tätä osa-aluetta käsittelevä työryhmä aloitti työnsä tammikuun lopussa, ja työn on tarkoitus valmistua ennen kesälomia, Pelkonen sanoo.

Asia jakaa voimakkaasti mielipiteitä. Niin tässä kuin muissakin uudistuskysymyksissä Pelkonen toivoo intohimotonta arviointia, jossa muutoksia tarkastellaan monesta näkökulmasta.

– Yksi asia vaikuttaa toiseen. Eri vaihtoehtoja tulisi tarkastella ilman vastakkainasettelua. Jos teemme näin, miten se vaikuttaa? Entä jos teemme näin? hän kuvailee.

Apteekkitoiminnan harjoittamiseen liittyy myös muita kysymyksiä: apteekkitoiminnan harjoittaminen osakeyhtiömuodossa, ketjuuntumisen salliminen, yhteistyön mahdollistaminen ja esimerkiksi verkkoapteekkitoiminnan harjoittaminen ilman kytköstä kivijalka-apteekkiin.

Omistajuus sinänsä on jo oma kysymyksensä. Hallitusohjelmaan on kirjattu mahdollisuus omistajuuden laajentamiseksi myös farmaseuteihin.

– Marinin hallituksen tekemissä apteekkitoiminnan selvityksissä nousi esiin myös mahdolliset muut omistusmuodot, mutta nyt hallitusohjelman mukaisesti tarkastellaan vain sitä vaihtoehtoa, jossa myös farmaseutti voisi olla osakkaana apteekissa, Pelkonen tarkentaa.

Laajemmin apteekkitoiminnan kehittämiseksi perustettavaa työryhmää ollaan parhaillaan asettamassa – samoin työryhmää lääkehoidon arviointitoiminnan teemasta. Siihen liittyy erityisesti sairaala- ja avohoidon rakenteiden yhdenmukaistaminen.

– Lääkkeiden käyttöönotto, hinta ja korvattavuus määräytyvät sairaala- ja avohoidossa

eri tavoin. Avolääkkeiden osalta niistä vastaa hintalautakunta, sairaalalääkkeiden osalta Fimea, Palko ja kansallinen hankintamekanismi. Tämä ei palvele parhaalla mahdollisella tavalla lääkehoitojen arviointeja, Pelkonen sanoo.

Muita teemoja ovat tiedonhallinta ja digitaalisuus, lääkkeiden saatavuus ja läkehoidon ohjaus.

– Saatavuuden osalta pysyttelemme kansallisella tasolla. Tiedonhallinta ja digitaalisuus -teeman alla käsitellään muun muassa lääkityslista- ja lääketietovarantoasiat, Pelkonen esittelee lyhyesti.

Kaikki lääkealaa koskevat hallitusohjelman kirjaukset eivät ole Pelkonen koordinoiman hankkeen alla. Lääkehoidon ohjausta kehitetään osana sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän ohjausta, joka

kuuluu palvelureformihankkeeseen.

– Edistämme näitä hankkeita rinnakkain. Ei ole tarkoituksenmukaista, että eri hankkeista lähtisi samoista asioista lausuntopyyntöjä toisistaan poikkeaviin ehdotuksiin, Pelkonen selittää.

Velvoitevarastointia puolestaan kehitetään

osana varautumisen kokonaisuutta, ja lääkekorvausjärjestelmän ja toimeentulotuen parempi yhteensopivuus on osa toimeentulotuen kokonaisuudistusta.

Haastattelua tehdessä Pelkonen on työskennellyt sosiaali- ja terveysministeriössä kolmisen kuukautta. Työ on ollut pitkälti valmistelutyötä ja kokonaisuuteen perehtymistä. Hän on saamassa tiimiinsä myös lisävahvistusta.

– Olemme parhaillaan rekrytoimassa apteekkikokonaisuuteen erityisasiantuntijaa ja etsimme myös lakiasioihin juristivoimaa, Pelkonen kertoo.

Työsarkaa siis riittää. Hanke kestää vuoden 2026 loppuun.

– Aamut vaihtelevat innostuksesta epätoivoon, hän naurahtaa lopuksi. ▶

TAUSTALLA

SELVITYS

Fimean selvitys itsehoitolääkkeiden myynnistä apteekkien ulkopuolella muistuttaa, ettei jakeluun tehtävä muutos saisi olla vastakkainen muiden hallitusohjelman lääketavoitteiden kanssa.

TIESITKÖ?

Ruotsissa parasetamoli-myrkytykset lisääntyivät, kun itsehoitolääkkeiden myynti vapautettiin vuonna 2009. Vuonna 2015 parasetamolitablettien myyntiä vedettiin takaisin apteekkeihin.

SEURANTA

Apteekkien myyntikatteet ovat tippuneet noin kaksi prosenttia vuosien 2018–2022 välillä. Fimea seuraa apteekkien taloudellisen tilan kehitystä vuosittain.

Hoida oikein.

Miten apteekin henkilökunta voi auttaa oikean hoidon tukemisessa?

Oikea hoito

Voltaren Forte -kipugeeli on tarkoitettu lihas- ja nivelkivun paikallishoitoon aikuisille ja yli 14-vuotiaille sekä nivelrikosta johtuvan kivun paikallishoitoon yli 18-vuotiaille. Hoitoaika ilman lääkemääräystä lihas- ja nivelkipuun 2 viikkoa, nivelrikossa 3 viikkoa.

Oikea annostus

Opasta asiakasta levittämään kipugeeliä iholle riittävästi; kipualueen koosta riippuen 5–10 cm. Annostelu 12 tunnin välein riittää.

Oikea lääkkeen käsittely

Neuvo asiakasta kipugeelin levittämisen jälkeen pyyhkimään kädet paperiin ennen käsien pesua ja heittämään paperi roskiin. Voltarenin pitää kuivua iholla ennen suihkuun tai kylpyyn menoa. Näin minimoit jätevesiin kulkeutuvan lääkkeen määrän.

Muistuta asiakasta palauttamaan tyhjät voideputket sekä muut käyttämättömät lääkkeet apteekkiin.

[Lue lisää: haleonakatemia.fi](https://www.haleon.fi)

Käsien pyyhkiminen ennen pesemistä voi vähentää huuhteluveteen paikallisesti levitettävän diklofenaakin määrää jopa **70%**:lla*



*Biefeldt, S. et al. Reduction of residual topical diclofenac in wastewater by a wiping procedure before hand washing. Chemosphere vol. 292 (2022): 133350.

Voltaren Forte 23,2 mg/g geeli

Vaikuttava aine: diklofenaakidietyyliamiini 23,2 mg/g vastaa 20 mg/g diklofenaakkinatriumia **Käyttöaiheet:** Aikuiset ja 14 vuotta täyttäneet nuoret: Nyrjähdyksistä, venähdyksistä, urheiluvammoista tai liikarastituksesta johtuvan lihas- ja nivelkivun lyhytaikainen paikallishoito. Aikuiset (18 vuotta täyttäneet): Nivelrikosta johtuvan kivun lyhytaikainen paikallishoito. **Annostus ja antotapa:** Kipeytyneen alueen laajuudesta riippuen hierotaan 2–4 g (5–10 cm) geeliä ihoon 2 kertaa päivässä 12 tunnin välein (mieluiten aamulla ja illalla). Hoidon kesto riippuu käyttöaiheesta ja kliinisestä vasteesta. Itsehoidossa Voltaren Forte -geeliä ei pidä käyttää nyrjähdyksistä, venähdyksistä, urheiluvammoista tai liikarastituksesta johtuvan lihas- ja nivelkivun hoitoon yli 2 viikon ajan, eikä nivelrikosta johtuvan kivun hoitoon yli 3 viikon ajan, ellei lääkäri toisin määrää. Jollei kiputila parane tai se pahenee 7 päivän itsehoitokäytön jälkeen, suositellaan kääntymistä lääkärin puoleen. **Vasta-aiheet:** Yliherkkyys vaikuttavalle aineelle tai jollekin geelin apuaineelle. Potilaat, jotka ovat saaneet asetyylisalisyylihapon tai muiden tulehduskipulääkkeiden (NSAID) käytön yhteydessä astma-, urtikaria- tai akuutin riniittikohtauksen. Raskauden viimeinen kolmannes. Alle 14-vuotiaat. **Varoitukset ja käyttöön liittyvät varoimet:** Systemisten haittavaikutusten mahdollisuutta ei voida sulkea pois, jos Voltaren Forte -geeliä käytetään suhteellisen suurille ihoalueille tai kauan. Geeliä tulee käyttää vain terveelle iholle. Geelin joutumista silmiin tai limakalvoille tulee välttää, eikä sitä saa koskaan ottaa suun kautta. Hoito on lopetettava, jos valmisteen käytön jälkeen kehityy ihottumaa. Geeliä ei pidä käyttää ilmativiin okklusiositeen kanssa. Katso valmisteen sisältämiin aineisiin liittyvät varoitukset valmisteyhteenvedosta. **Yhteisvaikutukset:** Yhteisvaikutukset ovat hyvin epätodennäköisiä, koska diklofenaakin systeeminen imeytyminen iholle annettaessa on vähäistä. **Raskaus ja imetys:** Diklofenaakkia ei pidä käyttää ensimmäisen ja toisen raskauskolmanneksen aikana, mikäli käyttö ei ole selvästi välttämätöntä. Tällöin annoksen tulee olla mahdollisimman pieni ja hoidon keston mahdollisimman lyhyt. Diklofenaakki on vasta-aiheinen kolmannen raskauskolmanneksen aikana. Diklofenaakki erittyy pieninä määrinä rintamaitoon. Hoitoannoksina käytetty Voltaren Forte ei todennäköisesti kuitenkaan vaikuta imetettävään lapseen. Valmistetta saa käyttää imetyksen aikana vain, jos terveydenhuoltohenkilöstö neuvoo potilasta tekemään niin. Tällöin valmistetta ei saa levittää imettävien naisten rinnoille eikä laajoille ihoalueille, eikä sitä saa käyttää pitkiä aikoja. **Haittavaikutukset:** Infektioit: Hyvin harvinainen: Pustuloosi ihottuma. Immuunijärjestelmä: Hyvin harvinainen: Yliherkkyys (urtikaria mukaan lukien), angioedeema. Hengityselimet, rintakehä ja välikarsina: Hyvin harvinainen: Astma. Iho ja ihonalainen kudus: Yleinen: Ihottuma, ekseema, eryteema, dermatiitti (mukaan lukien kosketusdermatiitti), kutina. Harvinainen: Rakkulaihottuma. Hyvin harvinainen: Valoherkkyysreaktio. Lue huolella valmisteyhteenveto. Valmisteyhteenvetolyhennelmä 22.11.2022. Perustuu 14.4.2023 päivättyyn valmisteyhteenvetoon. **Pakkaukset ja hinnat 19.02.2024 (voh+alu):** Itsehoitopakkaukset: voideputki 30 g (12,50 €), 50 g (18,90 €), 100 g (24,90 €) ja 150 g (29,90 €). Reseptipakkaus: voideputki 180 g (26,41 €). Eivät kuulu korvauksjärjestelmän piiriin. **Lisätiedot:** Haleon Finland Oy, Energiakuja 3, 00180 Helsinki, puh. 0800 77 40 80, s-posti: mystory.nd@haleon.com. Tavaramerkit ovat Haleon-konsernin omistamia tai sille lisensoituja. ©2024 Haleon-konserni tai lisenssinhaltija. 04/2024, PM-FI-VOLT-24-00005

Koko yhteisö vaikuttaa työn kuormittavuuteen

VIISI VINKKIÄ

Psykososiaalisia kuormitustekijöitä ovat työn sisältöön ja järjestelyihin sekä työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyvät asiat, jotka voivat aiheuttaa työntekijälle haitallista kuormitusta.

1

VAIKEAT VUOROVAIKUTUSTILANTEET

Epäasiallisesti käyttäytyvien asiakkaiden palvelutilanteisiin on suositeltavaa laatia työpaikalla toimintaohjeet. Hyväksi havaittu toimintatapa on esimerkiksi asiakkaan varoittaminen siitä, että huono käytös voi johtaa palvelun lopettamiseen. Tämä on hyvä tehdä kohteliaasti, mutta riittävän jämekästi.

Tilanteista keskusteleminen työyhteisön kesken kokemuksin ja esimerkein auttaa työntekijöitä hahmottamaan yleisesti hyväksytyä rajaa. Suositeltavaa olisi saada työyhteisö koottua keskustelemaan sattuneista häirintä- ja epäasiallisen kohtelun tilanteista esimerkiksi viikko- tai kuukausipalaverissa, erillisessä koulutustilaisuudessa tai ohjatussa kahvihuonekeskustelussa.

2

LIALLINEN TYÖMÄÄRÄ

Liialliseksi koettu työmäärä kannattaa ottaa puheeksi oman esihenkilön kanssa jo varhaisessa vaiheessa. Selkeyttämällä toimenkuvaa sekä rajaamalla ja priorisoimalla työtehtäviä voidaan helpottaa työn kuormittavuutta. Tarvittaessa työtä voidaan myös organisoida uudelleen. Myös epäselvyydet työprosesseissa voivat aiheuttaa kuormitusta, ja niitä on syytä tarkastella säännöllisesti.

Tavoitteita on tärkeää pyrkiä jatkuvasti kirkastamaan. Niiden tulee olla realistisia, jotta työntekijäkin voi kokea niiden saavuttamisen mahdolliseksi.

3

VUOROTYÖ

Työaikatarkaisujen tulee olla tasapuolisia.

Onnistuneiden, työntekijöiden tarpeet huomioon ottavien ratkaisujen avulla työ on terveellistä ja turvallista ja tekijöilleen motivoivaa. Jaksamisen ja terveyden kannalta olennaisia ovat riittävä uni, säännölliset ja terveelliset ateriat, liikunta ja muut terveelliset elämäntavat.

Säännöllisillä terveystarkastuksilla ehkäistään terveyshaittoja. Vuorotyö mahdollistaa työntekijälle etuja kuten lisää vapaa-aikaa ja rahallista lisäkorvausta ilta- ja viikonloppuvuoroista. Vaikutusmahdollisuus omiin työaikoihin on tärkeää.

4

KOHTUUTON AIKAPAINE

Työaikojen ja -tehtävien suunnittelu ja seuranta ovat tärkeä osa kuormittumisen hallintaa. Jaksamisen kannalta tärkeitä ovat päivittäiset palauttavat jaksot.

Työpäivän aikana on hyvä huolehtia riittävästä palautumisesta suhteessa työn kuormitustekijöihin. Vuorokausi- ja viikkolepo, vuosilomat sekä muut vapaapäivät ovat myös tärkeitä palautumisen kannalta. Työntekoa edistävät tekijät tulee maksimoida ja sitä häiritsevät asiat minimoida, jotta työntekijällä on mahdollisimman hyvä työrauha.

Esihenkilön kanssa käytävät säännölliset keskustelut auttavat priorisoimaan ja välttämään kiireen tunnetta. On tärkeää, että stressiä ja kiirettä ei ihannoida eikä pidetä tehokkaan työn mittana.

5

PUUTTELLINEN TUKI

Hyvä johtaminen palvelee työntekoa.

Se on tasapuolista, johdonmukaista ja oikeudenmukaista. Esihenkilön ja työyhteisön tukea tarvitaan erityisesti kuormittavissa tilanteissa. On tärkeää, että apua voi pyytää turvallisista mielin.

Työtovereiden tai esihenkilön ja alaisen väliset ongelmat tulee ratkaista nopeasti asianosaisten kesken. Työkyvyn varhainen tuki kuuluu työnantajan velvoitteisiin ja lakisääteiseen työterveyshuoltoon. Siihen tarvitaan tiivistä yhteistyötä, sovittuja käytäntöjä ja selkeää työnjakoa työnantajan ja työterveyshuollon välillä.

**”KYSE ON TYÖN
JOHTAMISESTA JA
ORGANISOINNISTA,
YHTEISTYÖSTÄ JA
VUOROVAIKUTUKSESTA.”**



ASiantuntija

Vinkit antoi
Työturvallisuuskeskuksen
johtava asiantuntija
Päivi Rauramo.
Hänen vastuullaan on
muun muassa apteekkialan
työturvallisuuskysymykset.



**LÄÄKEJAKELUN
KONEHUONE**
on iso laiteteila,
josta Unit dose
-annosjakelu-
laitteet pakkaavat
annospusseja,
luovat, ylläpitävät
ja käsittelevät
lääkevarastoja.

Unto, *palveluksessanne*

— **HYVÄ ESIMERKKI** —

Oulun yliopistollinen sairaala on keskellä laajoja uudistuksia. Sairaala-apteekin tulevaisuus keskittyy katkeamattoman lääkejake-
lun mahdollistavan Unit Dose -annosjakelurobotin ympärille.

Teksti ja kuvat Juha-Pekka Honkanen

Ei ihme, että lääkeautomaatio etenee Suomessa etenkin uusien sairaaloiden myötä. Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) sairaala-apteekin annosjakelun tilat sijaitsevat upouusissa tiloissa, ja tilaa selvästi myös tarvitaan. Annosjakelua ympäröivät tilat tuoksuvat uudelta, ja käytävillä osa tavaroista vielä hakee paikkojaan.

Kehittämispäällikkö **Jaakko Mustakallio** kertoo, että onneksi sairaala-apteekki on päässyt tiloihin jo reilusti etukäteen: yksistään laitteiden loppusuoralla oleva käyttöönotto on kestänyt puolitoista vuotta. Pian Unit Dose eli Unto ottaa potilaskoh-
taisen lääkejake-
lun työkseen.

Unto pakkaa lääkkeet ensin yksittäispusseihin, jotka keräillään potilas- ja antoaika-
kohtaisesti suoraan sairaalaosastolle kolme kertaa vuorokaudessa.

– Ihmisen tekemien inhimillisten virheiden mahdollisuus väärin lääkkeiden tai annosten jakamisessa pyritään minimoimaan. Eri järjestelmistä pystytään seuraamaan, mitä missäkin vaiheessa on tapahtunut.

Lääkevarastot pienenevät, mutta eivät katoa osastoilta. Jatkossa niistä haetaan tarvittaessa annettavia lääkkeitä ja täydennetään potilaan saamaa lääkitystä, jos muutos ei ehdi Unton jakeluun.

Mustakallio sanoo, että lisäksi osastofarmaseuttien ja sairaanhoitajien tekemä monotoninen, raskas ja aikaa vievä lääke-

KEHITTÄMIS- PROVIISORI

Jaakko Mustakallio on ylpeä OYS:in sairaala-apteekin moderneista tiloista.

PAKKAAVAT LAITTEET

tekevät alkuperäis-
pakkauksissa
olevista lääkkeistä
annospusseja.



jako jää lähes kokonaan pois.

– Näiden ammattikuntien paras osaaminen on muualla kuin lääkkeiden jakelussa. Säästynyt aika käytetään esimerkiksi lääkityslistojen tarkastamiseen ja saattamiseen ajan tasalle.

Tarkalleen ottaen Unto ei ole yksi robotti, vaan useita laitteita samassa, omakotitalon kokoisessa konetilassa. Pakkaavat laitteet tekevät alkuperäispakkauksissa olevista lääkkeistä annospusseja. Sen jälkeen varasto- ja keräilyrobotit luovat, ylläpitävät ja käsittelevät erillistä lääkevarastoa. Lääkemääräys tehdään OYS:n käyttämällä Esko-potilastietojärjestelmällä, josta viesti etenee apteekin Safiri-ohjelmistoon. Siellä lääkemääräyksen käsittelee farmaseutti, ei robotti.

Unto ei ole vain yksi laite.

Unton ympärille on syntynyt täysin uusia farmasian alan työtehtäviä. Farmaseutti **Tarja Alakoski** avaa pakkauslaitteen lasiovet ja nappaa uutuuttaan kiiltävistä kärkyistä ruostumattomasta teräksestä valmistetun akselin. Koneiden käyttö ei hoidu ainoastaan tietokoneelta, vaan niihin tehdään pieniä muutoksia esimerkiksi pakkausten vaihtuessa.

– Työ on kovin erilaista, mihin koulut aikanaan kävin.

Mustakallio sanoo, että avoimiin työpaikkoihin on löytynyt hyvin hakijoita; eri ikäisiä farmaseutteja ja lääketeknikoita erilaisilla taustoilla.

– Heterogeenistä joukkoa yhdistää kiinnostus ja rohkeus lähteä mukaan uusiin asioihin. Erityisvaatimuksia ei ole, sillä täysin uudelle työkentälle jokainen perehdytetään alusta asti. ▶

UNTO

Unto-robotin kapasiteetti on 1 000 samanaikaista sairaalapotilasta, 4,4 miljoonaa pussia vuodessa.

Unit dose -annosjakelu vähentää lääkehävikkiä ajantasaisuuden ja vähentyneen osastovarastoinnin ansiosta.

Pian OYS:n lääkkeet jaellaan sairaala-apteekista potilas- ja anto-aikakohtaisesti.

Robotit yleistyvät

Automaation kehitys sairaaloissa tulee jatkumaan edelleen. Robotit vapauttavat resursseja, mutta myös parantavat lääkitysturvallisuutta.

OULUN yliopistollisen sairaalan Unto-robotin myötä Suomessa on käytössä nyt kaksi potilaskohtaisia yksiköpakkauksia jakelevaa Unit Dose -annosjakelurobottia. Ensimmäinen niistä otettiin käyttöön vuonna 2020 valmistuneessa Keski-Suomen keskussairaala Novassa. Esimerkiksi hoivakodeille tuttu annosjakelu toimii Multi Dose -periaatteella. Siinä potilaan kaikki yhden antokerran lääkkeet pakataan samaan pussiin. Tavanomaisesti pussi sisältää aina kahden viikon lääkkeet.

Multi Dose -robotit yleistyvät nyt erikoissairaanhoidossa, jossa

potilaiden hoitajaksojen kesto on yleensä päiviä ja lääkitykset saatavat muuttua sinä aikana.

– Erikoissairaanhoidossa edellyttää annosjakelulta reaktiivisuutta. Pitkät hoitajakset ja säännöllinen lääkitys ovat Multi Dosen kannalta parempia, ja näitä tehdäänkin esimerkiksi kotona asuville potilaille tai hoitokotien asukkaille, OYS:n kehittämisprojektorin johtaja **Jaakko Mustakallio** sanoo.

Mustakallio näkee, että automaation eteneminen sairaala-apteekkeissa jatkuu vielä pitkään. Sovelluksissa on eroja sairaaloiden kesken, mutta päämäärät ovat yhteisiä: lää-

kitysturvallisuuden parantaminen ja farmaseuttien vapauttaminen rutiinitehtävistä.

Uudistuneella OYS:lla ja Novalla on molemmilla antibioottirobotteja. Se saattaa suonensisäisiä antibiootteja käyttökuntoon sairaalaosastoille. Hyödyt ovat samat kuin Unit Dose -robotilla, mutta pienemmässä mitataavassa.

– Suonensisäiset antibiootit saadaan robotilta sitä mukaa kuin niitä tarvitaan. Samalla vähennetään kuormittavaa työtä, estetään inhimillisiä virheitä ja helpotetaan osastoilla tehtävää työtä.

Santen

Hymyilevien silmien puolesta

- Kosteuttava ja voiteleva hoito kuivasilmäisyyteen¹
- Sopii piilolinssien käyttäjille²
- Valmistettu Suomessa! 

Katso lisää:
www.hyprosan.fi

Hyprosan®
(3,2 mg/ml hypromellosu. eye drops)



HYPROSAN® 3,2 mg/ml -silmätippat, liuos. **Vaikuttava aine:** hypromelloosi **Käyttöaiheet:** Luonnollisten kyynelten korvikkeeksi kuivan silmän oireiden, mukaan lukien keratoconjunctivitis sicca, hoitoon aikuisille. **Annostus ja antotapa:** Yksi tippa silmään kolme kertaa vuorokaudessa tai tarvittaessa. **Pediatriset potilaat:** Hyprosan-silmätippojen turvallisuutta ja tehoa lasten ja alle 18-vuotiaiden nuorten hoidossa ei ole varmistettu. **Antotapa:** Hyprosan tulee tiputtaa silmään vasta kun on kulunut vähintään viisi minuuttia muiden silmään annosteltavien lääkkeiden annosta. **Vasta-aiheet:** Yliherkkyys vaikuttavalle aineelle tai apuaineille. **Varoitukset ja käyttöön liittyvät varoimet:** Hyprosan-silmätippat eivät sisällä säilytysainetta, joten niitä voi käyttää yhtä aikaa piilolinssien kanssa. **Yhteisvaikutukset muiden lääkevalmisteiden kanssa sekä muut yhteisvaikutukset:** Yhteisvaikutustutkimuksia ei ole tehty. **Raskaus:** Hyprosan-silmätippoja voidaan käyttää raskauden aikana. **Imetyks:** Hyprosan-silmätippoja voidaan käyttää imetyksen aikana. **Hedelmällisyys:** Ei vaikutusta. **Vaikutus ajokykyyn ja koneiden käyttökykyyn:** Vähäinen vaikutus ajokykyyn ja koneiden käyttökykyyn, koska ne voivat aiheuttaa ohimenevää näön sumentumista silmään tiputtamisen jälkeen. **Haittavaikutukset:** Melko harvinainen: Paikallinen kirvely, silmäkipu ja näön sumentuminen. **Pakkaukset ja hinnat:** (VMH 03/2024) 10 ml 13,12 € ja 3x10 ml 35,19 €. Apteekista ilman reseptiä. Teksti perustuu 28.09.2021 päivättyyn valmisteyhteenvetoon. Tutustu pakkauksessa olevaan käyttöohjeeseen. Oireiden pitkeytyessä ja diagnoosin varmistamiseksi käänny lääkärin puoleen. **Viitteet:** 1. Hyprosan pakkaukseloste 2. Hyprosan valmisteyhteenveto.

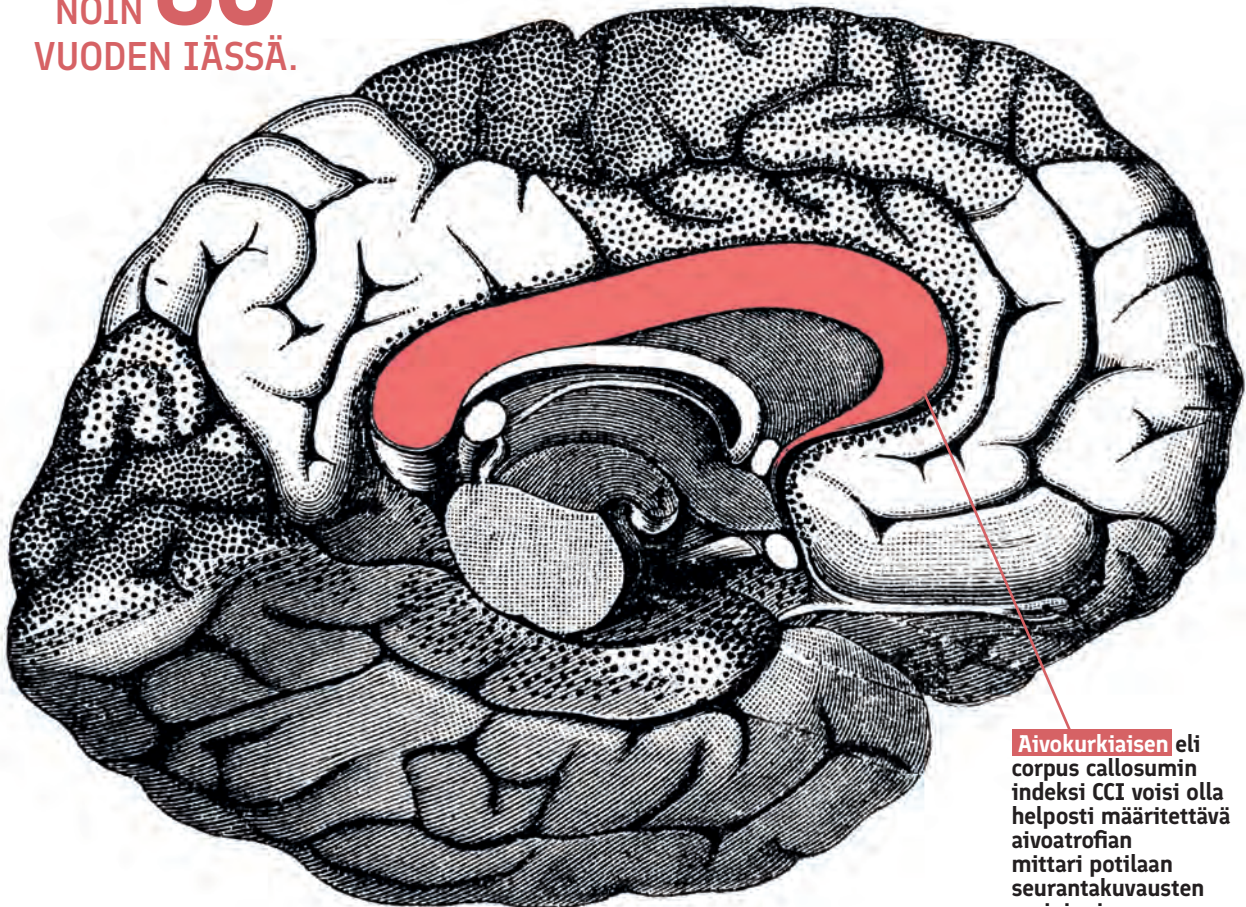
MS-POTILAITA
ON SUOMESSA
NOIN

12 000

YLEISIN
PITKÄAIKAISSAIRAUS
20–40
-VUOTIAILLA

LÄÄKITYS VOIDAAN
LOPETTAA YLEENSÄ

NOIN **60**
VUODEN IÄSSÄ.



Aivokurkiaisien eli corpus callosumin indeksi CCI voisi olla helposti määritettävä aivoatrofian mittari potilaan seurantakuvausten arvioinnissa.

Lieväoireisessakin MS-taudissa lääkitys on paikallaan

TUTKITTUA

Lääkätieteen lisensiaatti Marja Niirasen tutkimuksessa raportoidaan ensimmäisen kerran aivokurkiaisien CCI-mitat seurannan keinona.

Teksti Tarja Västilä

Kuopion yliopistollisessa sairaalassa aloitettiin vuonna 2016 MS-tautiin liittyvä tutkimusprojekti, joka kuulosti sairaalassa työskentelevän neurologin **Marja Niirasen** mielestä kiinnostavalta kliinisen työn näkökulmasta.

– Innostuin tutkimaan lieväoireista MS-tautia, joka on edelleen mysteeri: Miten tautia sairastava voi selvitä pitkään vähin oirein, vaikka magneettikuvissa näkyy runsaasti valkean aivoaineen muutoksia? Myöskään taudin kulkua ei voi ennustaa.

Niirasen kiinnostuksesta ja innostuksesta syntyi Itä-Suomen yliopistoon englanninkielinen väitöskirja, jonka aihe on suomeksi: *Benigni MS-tauti, näkökulmia neurodegeneraatioon liukoisten biomarkkereiden ja MRI-kuvantamisen keinoin*. Suomennettuna *benigni* tarkoittaa hyvänlaatuista, hyvin lieväoireista aaltomaista MS-tautia.

– Väitöstutkimukseni tulokset vahvistivat sen, ettei termiä hyvänlaatuinen MS-tauti tulisi käyttää, vaikka oirekuva olisikin lievä. Potilailla kuitenkin todetaan edenneen taudin merkinä koholla oleva veren GFAP-proteiinipitoisuus ja aivo kudoksen surkastumista eli aivoatrofiaa magneettikuvissa.

Väitöstyön potilasaineisto

kerättiin KYS:n ja Mikkelin keskussairaalan neurologian poliklinikoilta. Lieväoireisen MS-taudin määritelmänä käytettiin vähintään kymmenen vuoden sairastamishistoriaa ja motorisesti lievää oirekuva. Juuri päivitetyn Käypä hoito -suosituksen mukaan MS-tauti on joko erittäin aktiivista tai aktiivista, johon lieväoireidenkin tautimuoto kuuluu.

– Vaikka tauti olisi pitkään lieväoireinen, haitta-astetta saattaa kehittyä vähitellen lisää. Toisaalta voi käydä niinkin, ettei tauti pahene lainkaan. Tällä hetkellä kliinisessä käytössä ei vielä ole

validoituja biomarkkereita taudin kulun ennustamiseen sen varhaisessa vaiheessa.

Niirasen väitöstyö jakaantuu osiin. Ensimmäisessä osatyössä hän tutki uusia verestä mitattavia merkkiaineita, harvemmin tutkittua GFAP-proteiinia ja jo paljon tutkittua neurofilamenttia eli NFL-proteiinia. Jälkimmäisessä ei ollut eroa lievää, erittäin aktiivista tautia sairastavien tai terveiden verokkien välillä toisin kuin GFAP-tasossa.

Toisessa ja kolmannessa osatyössä hän analysoi aivojen magneettikuvia uuden, automatisoidun kuvantamistekniikan, suomalaisen innovaation avulla. Ilman lääkitystä olleilla lieväoireisilla potilailla todettiin enemmän valkean aineen MS-tautimuutoksia, mikä viittaa niin kutsuttuun hiljaiseen tulehdusaktiiviteettiin.

– Lisäksi tutkimukseni on tietävästi ensimmäinen, jossa raportoitiin aivokurkaisen eli corpus callosumin CCI-mitat lieväoireisessa MS-taudissa. Corpus callosumin indeksi CCI voisi olla helposti määritettävä aivoatrofian mittari potilaan seurantakuvausten arvioinnissa.

Tutkimuksessa tuli ilmi, että jo vähä- tai lieväoireisessa MS-taudissa lääkitys on paikallaan. Nykyään lääkitystä suositetaan, mutta vuosikymmeniä sitten kaikille sairastuneille ei alkuvaiheessa aloitettu lääkehoitoa.

– Lieväoireisellekin kannattaa aloittaa oikeanlainen, sopivan tehokas lääke. Tärkeää on, että lääkehoidon tehoa myös seurattaisiin. Kuvantamislöydökset ja serumibiomarkerit yhdistettynä kliinisiin mittareihin antavat tulevaisuudessa mahdollisuuden yhä yksilöllisempään MS-taudin lääkehoitoon.

MS-tautiin on Suomessa hyväksytty 16 lääkettä, kuten esimerkiksi aaltomaiseen, aktiiviseen tautiin käytettävät interferoni-, glatirameeriasetaatti- ja ofatumumabi-pistokset, suonensisäinen okrelit-

LUE AINAKIN NÄMÄ

1

Lääketieteeseen lisensiaatti **Annukka Verkon** tuore väitöstutkimus osoittaa, että MS-taudin esiintyvyyden on kasvussa koko maailmassa etenkin naisilla.

2

PET-kuvantamista voidaan hyödyntää sekä MS-taudin hoitovasteen arvioimisessa että etenemisen ennustamisessa. Tämä kävi ilmi lääketieteeseen lisensiaatti **Marcus Sucksdorffin** tammikussa tarkastetussa väitöskirjassa.

”Tutkimus tukee Käypä hoito –suositusta.”

Marja Niiranen ei odota tutkimuksensa mullistavan MS-taudin hoitoa.

sumabi sekä suun kautta otettavat fumaeraatit ja teriflunomidi.

Suomessa MS-potilaita on noin 12 000. MS-tauti on yleisin nuoren aikuisen eli 20–40-vuotiaan neurologinen pitkäaikais-sairaus, joten diagnoosin jälkeen varhaisvaiheen lääkityksellä on tulehdukselliseen sairauteen merkitystä. Ajan myötä myös lieväoireiset voivat saada aivorap-
peumamuutoksia, mikä sekin puoltaa lääkehoitoa.

– Jos taas lääkitystä jatketaan pitkään, noin 60-vuotiaaksi asti, ja pahenemisvaiheet ovat jo ohi, lääkityksestä kannattaa yleensä luopua. Ikääntymisen myötä lääkehoidon hyöty vähenee, kun tulehdusaktiivisuuskin oletettavasti on jo vähentynyt ja lääkitykseen liittyvä infektioriski suurenee.

Hoitokäytäntöjä Niiranen ei usko väitöstyönsä muuttavan, mutta joka tapauksessa se vahvistaa Käypä hoito -suositusta lääkehoidosta.

Jos tutkimusta jatkettaisiin, Niirasan mielestä olisi mielenkiintoista seurata samoja potilaita pidempään eli pysyykö MS-tauti lievänä vai tuleeeko heille muun muassa liikunta-, toimintakyky- tai muistiongelmia.

– Lieväoireista MS-tautia on tutkittu vähän, ja aiemmat julkaisut ovat varsin vanhoja. Lieväoireisuus kuitenkin oletettavasti lisääntyy, kun lääkehoitokin kehittyy. Seurantatutkimus olisi kiinnostavaa, jos vain jatkorahoitusta löytyisi.

”LIEVÄOIREISELLEKIN KANNATTAA ALOITTAA OIKEANLAINEN, SOPIVAN TEHOKAS LÄÄKE.”



KUKA?

Marja Niiranen on neurologian erikoislääkäri ja työskentelee osastonylilääkärinä Kuopion yliopistollisen sairaalan Neurokeskuksessa.

MS-taudin ytimessä

Tutkimustyö klinikkatyön ohessa on vaatinut aikaa ja perheen tuen. Siksi väitöstyö onkin omistettu Marja Niirasan perheelle.

Väitellyt lääketieteen lisensiaatti, neurologian erikoislääkäri **Marja Niiranen** on työskennellyt reilut kymmenen vuotta Kuopion yliopistollisen sairaalan Neurokeskuksessa. Hän on valmistunut lääkäriksi 2004 Kuopion yliopistosta ja neurologian erikoislääkäriksi 2014 Itä-Suomen yliopistosta.

Tällä hetkellä hän on esihenkilötyössä vs. osastonylilääkärinä neurologian poliklinikalla. Lääketieteen tohtoriksi Niirasta voi tituleerata kesään mennessä.

– Väitöskirjan tekeminen klinikkatyön ohessa on ollut ajallisesti pitkä prosessi. Perhekin on joutunut elämään tutkimustyön kanssa, kun olen tehnyt sitä myös iltaisin ja viikonloppuisin. Minulle perhe on tärkeä voimavara. Harrastuksista liikunta, muun muassa crossfit ja lenkkeily, sekä neulominen ovat keinoja tuulettaa päätä.

Niiranen omistaa väitöskirjansa perheelleen, joka on tukenut häntä kahdeksanvuotisen väitöstyöprosessin kaikissa vaiheissa. Kliinikon työt jatkuvat, mutta tutkimuksen osalta on aika vetää henkeä.

– MS-potilaiden hoitaminen on mielekästä. Siinä yhdistyvät lääketieteessä ne puolet, jotka alun perin vetivät minut neurologian erikoisalalle. Lääkehoidon ja muun kliinisen pohdinnan lisäksi vastaanotolla käsitellään usein potilaan perhe-elämään ja työhön liittyviä asioita, joissa toivon voivani olla tukena. ▶

Farmasialiitto palvelee

KEVÄT 2024

ISTOCKPHOTO

42

Inka Rantamäki toimii Farmasialiiton opiskelija-toiminnan asiantuntijana. Työn kokonaisvaltaisuus on yllättänyt hänet.

44

Työsuhdeneuvonta vastaa: kuka päättää loman ajankohdan, työnantaja vai työntekijä?

46

Ehdota Vuoden Proviisorია!

KOIVUN KUKINTA vaihtelee vuosittain. Viime vuosina se on ollut runsasta ja tehnyt monen allergikon olon tukalaksi.

**On taas
se aika
vuodesta.**

Kevät tuo allergikot apteekkeihin. Yli miljoona suomalaista kärsii siitepölyallergiasta.

Miten paljon täällä toimiston päässä tapahtuukaan!

Inka Rantamäki aloitti vuoden alussa liiton opiskelijatoiminnan asiantuntijana. Vaikka hän on ollut mukana toiminnassa jo omana opiskeluaikanaan, liiton toimiston työn kokonaisvaltaisuus on yllättänyt.

Teksti Tiina Parikka **Kuva** Timo Marttila

Jatka lauseita.

Juttusarjassa pyydämme Farmasialiiton tehtävissä toimivia henkilöitä kuvailemaan työtään ja yhteisöään jatkamalla annettuja lauseita.

Tehtäväni Farmasialiitossa

on opiskelijatoiminnan asiantuntija. Pääsen siis suunnittelemaan ja toteuttamaan liiton opiskelijatoimintaa.

Työkavereiden kanssa

käymme aina maanantaisin yhdessä lounaalla. Teemme paljon etätöitä, mutta maanantaisin olemme toimistolla.


Tehtävässäni minulle tärkeintä on päästä osaksi opiskelijoiden urapolkuja. Haluan antaa farmasian opiskelijoille valmiuksia työelämään.

Tänä keväänä aion kiertää uuden kotikaupunkini Tampereen kirpputorit. Nautin joustavasta työskentelymallista ja teen välillä myös apteekkivuoroja - unohtamatta kevään viimeisien opiskelijatilaisuuksien järjestämistä valmistuville.

Farmasialiitossa tunnen, että pääsen tekemään työkseni sitä, mitä opiskeluaikani käytännössä harrastin. Ammatillinen toiminta on tuntunut supermielenkiintoiselta ja nautin tilaisuuksien järjestämisestä.

Eniten minua jännittää toimistopäivien juna-aikataulut. Usein kaikki menee nappiin ja elämä hymyilee, kun taas välillä asemalla saa odotella useamman tunnin. Onneksi työ itsessään ei pidä näin varpaillaan.

Yllätyin siitä, kuinka paljon täällä toimiston päässä tapahtuu ja miten paljon työtä kokonaisuuden ylläpitoon ja kehittämiseen tarvitaankaan. ▶



Inka Rantamäen elämässä muuttui monta asiaa samalla kertaa. Uusi kotikaupunki Tampere ja uusi työ Farmasialiitossa ovat pitäneet kiireisenä.

”Nautin tilaisuuksien järjestämisestä.”

Saako työnantaja sanella, milloin olen lomalla?

Kuinka paljon minulla on kesälomaa ja saanko pitää sen silloin, kun itse haluan?

VIOSILOMA TULEE ensin ansaita, ja sen jälkeen sitä pääsee käyttämään. Vuosilomaa kertyy loman-ansaintavuoden aikana, eli 1.4.–31.3., jokaiselta kuukaudelta, jolloin työtä on tehty vähintään 14 päivänä. Osa-aikaisten, joilla 14 päivän sääntö ei täyty, tulee työskennellä vähintään 35 tuntia kuukaudessa.

Jos työsuhteesi on 31.3. mennessä kestänyt alle vuoden, ansaitset vuosilomaa kaksi päivää kultakin täydeltä lomanmääräytymiskuukaudelta. Jos työsuhteesi on kestänyt tällöin yli vuoden, ansaitset 2,5 päivää lomaa kultakin lomanmääräytymiskuukaudelta.

Työehtosopimuksissa on voitu sopia tätä paremmin lomankertymisestä. Esimerkiksi farmaseuttisen henkilöstön työehtosopimuksessa näin on tehty. Täydeltä lomanmääräytymiskuukaudelta ansaitaan kolme lomapäivää, kun työsuhde on kestänyt vähintään kymmenen vuotta. Tässä työsuhteen keston luetaan palvelusvuosiin oikeuttava aika.

VIOSILOMALAIN LÄHTÖKOHTANA on, että kesäloman osuus vuosilomasta pidetään 1.5.–30.9. välisenä aikana, ja talviloma 1.10.–30.4. Tästä voidaan työpai-



MINNA HÄLIKÄÄ



KRISTA TURUNEN

Kysymykseen vastasivat työmarkkinajohtaja Minna Hälikkä ja työsuhdeasiantuntija Krista Turunen.

Lähetä oma kysymyksesi osoitteella:
tes.neuvonta@farmasialiitto.fi

kalla joustaa yhdessä sopien, kunhan kesälomakaudella annetaan yksi 12 lomapäivän yhtäjaksoinen loma.

Työnantajalla on oikeus määrätä vuosiloman ajankohta, mutta ennen tätä päätöstä tulee hänen kertoa, millä perusteilla vuosiloman ajankohtia määrätään sekä kuulla työntekijöitä heidän toiveistaan loman pitämisen ajankohdasta. Usein työpaikalla nimenomaisesti kysytään lomien ajankohdan toivetta. Työnantaja ei ole sidottu näihin toiveisiin, mutta hänen on kohdeltava työntekijöitä tasapuolisesti vuosilomia sijoittaessaan.

Työnantajan tulee ilmoittaa vuosiloman ajankohdasta viimeistään kuukautta ennen vuosiloman alkamista. Jos tätä ei voida noudattaa, niin lomasta on ilmoitettava vähintään kaksi viikkoa ennen loman alkamista. Työntekijän tulee siis tietää lomansa ajankohta mahdollisimman hyvissä ajoin.

JOS SAIRASTUT ennen vuosiloman alkamista, muista ilmoittaa tästä viipymättä työnantajalle, ja pyydä vuosilomasi siirtämistä myöhemmälle ajankohdalle. Jos sairastut loman aikana, niin ole tällöinkin viipymättä yhteydessä työnantajaasi ja pyydä lomasi siirtoa sairauden ajalta. Loman aikana sairastuessa sinulla voi kuitenkin olla kuusi omavastuupäivää, joilta työnantajan ei ole pakko vuosilomaa siirtää. Jos sairastat yli kuusi päivää, niin tällöin vuosilomaa tulee siirtää pyynnöstäsi myöhemmin annettavaksi tämän omavastuuajan ylittävien päivien osalta. Molemmissa tapauksissa kannattaa hankkia työkyvyttömyydestä lääkärintodistus, jolla pystyt sairastumisesi osoittamaan.

MUISTA TARKISTAA palkkalaskelmastasi, että olet saanut oikean suuruisen lomapalkan sekä mahdollisen työehtosopimukseen perustuvan lomarahaa. Esimerkiksi farmaseuttisen henkilöstön työehtosopimuksessa on sovittu lomarahasta, jonka saamisen edellytyksenä on vuosiloman aloittaminen sovitusti sekä lomalta töihin palaaminen.

1

LOMAN KERTYMINEN

Vuosiloma ansaitaan ensin, ja sen jälkeen lomaa voidaan pitää. Lomanansaintavuosi on 1.4.–31.3. Sinä aikana kertyneet lomat pidetään seuraavasti: kesäloma 1.5.–30.9. välisenä ja talviloma 1.10.–30.4. välisenä aikana.

2

AJANKOHTA

Työntekijällä on oikeus esittää toiveensa loman ajankohdasta. Se ei kuitenkaan sido työnantajaa, vaan loma-ajoista päättää työnantaja. Työntekijöitä tulee kuitenkin kohdella tasapuolisesti.

3

LOMARAHAA

Moniin työehtosopimukseen kuuluu lomarahaa, joka maksetaan lomapalkan lisäksi. Lomarahan saaminen voi edellyttää töihinpaluuta loman jälkeen.



CARITA LINDEN-LAHTI

Tavoitteena lääkitysturvallisuus

Kansallisessa asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiassa on ensimmäistä kertaa tavoitteita myös lääkitysturvallisuudelle. Viimeisinä vuosina on syntynyt uusia farmasian erityisasiantuntijatehtäviä kuten lääkitysturvallisuuspäälliköitä, -koordinaattoreita ja -asian-tuntijoita. Silti on vielä paljon tehtävää, jotta meidän osaaminen hyödyttäisi optimaalisesti muita sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia sekä asiakkaita ja potilaita.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus on julkaissut alkuvuodesta asiantuntijakuvauksen lääkitysturvallisuutta edistävästä rakenteista ja toimintamalleista tämän hyvinvointialueilla tehtävän työn tueksi.

Kansallisen strategian lääkitysturvallisuustavoitteiden saavuttamiseksi myös lääkeasioiden uudistuksessa lääkitysturvallisuuden tulee olla yksi keskeisistä päämäärinä. Sote-uudistuksen jälkimainingeissa uudistuksia varmasti kaivataan erityisesti riskipotilasryhmien turvallisen lääkehoidon varmistamiseksi sekä katkeamattoman lääkehoitoprosessin saavuttamiseksi.

Turvallisuus säästää yleensä myös pidemmällä aikavälillä rahaa, minkä vuoksi siihen panostaminen on kustannusvaikuttavaa, ja kehittämistyön tulee olla pitkäjänteistä. Jos esimerkiksi itsehoitolääkkeiden vapauttamisesta apteekkien ulkopuolelle aiheutuisi enemmän haittaa kuin hyötyä lääkkeiden käyttäjille ja lisätyötä jo valmiiksi ylikuormittuneelle terveydenhuollolle, sitä ei voi perustella ainakaan turvallisuuden näkökulmasta.

Kirjoittaja on HUS Apteekin lääkitysturvallisuudesta vastaava proviisori ja Farmasialiiton hallituksen jäsen.

**”TURVAL-
LISUUS
SÄÄSTÄÄ
MYÖS
RAHAA.”**

25.9.

Vuoden Proviisorin
valita julkistetaan
kansainvälisenä
farmasistipäivänä.

Ehdota Vuoden Proviisorina 2024

Jos tunnet proviisorin, joka on hyödyntänyt omaa osaamistaan ennakkoluulottomasti lääkitys-, asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämiseksi, ehdota häntä Vuoden Proviisoriksi!

Vuoden proviisorina voidaan kuvailla myös näin:

Hän on...

- hyödyntänyt omaa osaamistaan ennakkoluulottomasti
- edistänyt lääkitys- ja potilasturvallisuutta yksittäisen potilaan tai oman toimipaikan parhaaksi
- tuonut omalla aktiivisuudellaan/ asiantuntemuksellaan ammattikunnan edustajien osaamista esille
- edistänyt toiminnallaan ammattikunnan aseman vahvistumista
- edistänyt omalla asiantuntemuksellaan farmasian kehittymistä
- kehittänyt omaa osaamistaan pitkäjänteisesti
- ansioitunut muutoin ammatillisesti.



Ehdota
Vuoden
Proviisorina
31.5.2024
mennessä!

Kaikkien ehdotuksen
jättäneiden kesken
arvotaan tuotepalkinto.

”VUODEN PROVIISORIN
TULEE OLLA
FARMASIALIITON JÄSEN.”



TAVALLINEN VAI AKAVALAISEN ASUNTOLAINA?

HYÖDYNNÄ TUNTUVAT ETUSI ASUNTOLAINAAN JA SJOITTAMISEEN.

Kun asuntolaina sopii sinun talouteesi, voit kerryttää muutakin varallisuutta säästämällä jatkuvasti ja kohdata talouden yllätykset rauhallisin mielin – se on taloudellista mielenrauhaa.

Akavan jäsenliiton jäsenenä voit saada asuntolainan ilman toimitusmaksua ja järjestelypalkkiota, jolloin säästät esimerkiksi 200 000 € lainassa 1200 €*. Lisäksi saat pienemmän marginaalin kuin ilman jäsenyyttä ja lyhennysvapaat ilman kuluja. Hyödynnä myös etusi säästämiseen ja sijoittamiseen!

Tutustu kaikkiin etuihisi ja hae lainaa: danskebank.fi/akava



Tutki kotisi ympäristökestävyys osoitteessa kestavakoti.fi
Palvelun tuottamisesta ja asiantuntemuksesta vastaa
Gaia Consulting ja palvelua sponsoroii Danske Bank.

* Asuntolainan toimitusmaksu ja järjestelypalkkio normaalisti 0,60% lainan pääomasta, vähintään 300 euroa. Tämä ei ole pankin tarjous. Lainan ehdoista sovitaan henkilökohtaisesti. Lainan ja lyhennysvapaiden myöntäminen edellyttää aina hyväksyttyä luottopäätöstä. Esimerkki asuntolainasta: Jos asiakas ottaa 170 000 euron asuntolainan, jossa laina-aika olisi 25 vuotta ja lainan viitekorkona käytetään 12 kk euribor-korkoa, lainan kokonaiskorko olisi 4,814 % [Kuluttajansuojalain mukaan laskettu todellinen vuosikorko 5,012 %]. Luoton ja muiden luottokustannusten yhteismäärä on 296 580,82 euroa, sis. järjestelypalkkion 1020 euroa ja automaattisen tiliveloituksen maksun 2,70 euroa/maksuerä. Maksuerien lukumäärä on 300 kpl. Esimerkki laskettu 1.8.2023 korkotiedoilla.

Danske Bank A/S, Suomen sivuliike. Rekisteröity toimipaikka ja osoite Helsinki, Telesivokatu 1, 00075 DANSKE BANK.
Y-tunnus 1078693-2.
Danske Bank A/S, Kööpenhamina. Tanskan kauppa- ja yhtiörekisteri. Rek. nro 61 12 62 28. www.danskebank.fi

Danske Bank

Katso
kampanjan
tarkemmat
tiedot



Voit tilata
jäsenesitteitä
työpaikallasi:
jasenpalvelu@
farmasialiitto.fi

Onko sinulla kollega, joka ei vielä kuulu Farmasialiittoon?

**SUOSITTELE JÄSENYTTÄ – SINÄ JA UUSI JÄSEN
SAATTE 50 € SUPERLAHJAKORTIN**

Voit suositella jäsenyyttä niin monelle kollegallesi kuin haluat.
Pyydä liittyjää ilmoittamaan nimesi ja sähköpostiosoitteesi liittymislomakkeen
Lisätietoja-kohdassa. Kampanja on voimassa 10.4.–30.6.2024.

**FARMASIALIITTO AUTTAA MUUN
MUASSA NÄISSÄ KYSYMYKSISSÄ:**

*Mielestäni palkkani on laskettu väärin
ylityökorvausten ja lomapalkan osalta.
Mistä saisin apua?*

*Jouduin pitkälle sairauslomalle, miten
pitkään saan palkkaa? Voinko menettää
työni tämän vuoksi?*

*Minulle tehdään aina uusi määräaikainen
sopimus. Onko se laillista?*

*Kaipaen tuekseni ammatillista
verkostoa. Mistä löydän sellaisen?*

*Olen ollut pitkään samassa työpaikassa
ja kaipaen muutosta. Kuka voisi auttaa
minua?*



**”NYT JOS KOSKAAN
ON HYVÄ AIKA LIITTYÄ
AMMATTILIITTOON!”**

TAPAHTUMAKALENTERI

LHA-koulutus työnantajan maksamana

Oletko suunnitellut LHA-opintojen suorittamista kokonaisuutena tai kenties sopinut jo työnantajasi kanssa tällaisesta koulutusmahdollisuudesta? **Farmasialiiton LHA-koulutuksessa on tarjolla mahdollisuus hankkia koulutus työnantajan maksamana pakettina!** Koulutuksen toteutus on edelleen täysin verkkopohjainen ja yhtä joustava kuin aiemmin, mutta yksittäisten maksujen sijaan kurssien suoritusoikeuden voi lunastaa työnantajalle toimitettavalla laskulla.

Tutustu tarkemmin koulutuksen sisältöön ja uuteen maksumahdollisuuteen osoitteessa:
www.farmastore.fi/ajankohtaista/lha-koulutus-tyonantajan-maksamana

Huhtikuu

25.4.

HELSINKI

AKY:n tapahtuma:
Vappupuuro

Kesäkuu

5.6.

AKY:n tapahtuma:
Ilo irti
yrittäjyydestä

Toukokuu

15.5.

WEBINAARI

Muutos: ystävä vai
vihollinen?

28.5.

WEBINAARI

TJS:n koulutus:
Ikäsyrintä
työhaussa

Lisätiedot
Farmasialiiton
verkkosivujen
kalenterista!

Hae apurahaa 30.4. mennessä

APURAHJOJEN HAKUAIKA ON TÄNÄ VUONNA 4.3.–30.4.2024.

Farmasialiiton jäsenet voivat hakea apurahaa tutkinnon suorittamisen jälkeiseen koti- ja ulkomaiseen koulutukseen, tutkimus- ja julkaisutoimintaan sekä seminaarien ja kongressien osallistumismaksuihin ja matkoihin.

Farmasialiiton opiskelijajäsenet voivat hakea apurahaa tutkintoon kuuluviin, ulkomailla suoritettaviin opintoihin. Näitä ovat esimerkiksi harjoittelu, graduun liittyvä tutkimus sekä muut opintopisteitä kartuttavat vaihto-opinnot ja kongressit.

**LISÄTIETOA APURAHOISTA
JA HAKUOHJEET LIITON
VERKKOSIVUILTA!**



OLEMME TÄÄLLÄ SINUA VARTEN

Päivystysajan ulkopuolella voit varata henkilökohtaisen soittoajan:

nettiaika.fi/farmasialiitto



**MAIJA
PIRTTIJÄRVI**

puheenjohtaja,
farmaseutti



**JUHA
MIETTINEN**

va. toiminnan-
johtaja,
yo-merkonomi



**MINNA
HÄLIKÄ**

työmarkkina-
johtaja,
varatuomari



**CRISTA
KIRVESOJA**

farmaseuttinen
asiantuntija,
farmaseutti



**KRISTA
TURUNEN**

työsuhte-
asiantuntija,
OTM, KTM



**SANNA
PASSI**

koulutuspolitiikan ja
urapalveluiden asian-
tuntija, proviisori



**SUVI
LUUKKO**

järjestötoiminnan
asiantuntija,
proviisori



**INKA
RANTAMÄKI**

opiskelijatoiminnan
asiantuntija,
farmaseutti



**KATJA
SIPPOLA**

järjestö-
koordinaattori,
tradenomi



**JENNI
TURUNEN**

viestintä-
päällikkö,
KTM



**TOMMI
LAAKSONEN**

taloushallinnon
asiantuntija,
KTM



**ANNI
KILPI**

toimistoassistentti,
sihteerin
ammattitutkinto

**Jäsenpalvelu
029 7010 1090**

(ark. klo 11–12) jasenpalvelu@farmasialiitto.fi

**Työsuhdeneuvonta
029 7010 1091**

(päivystys ark. klo 11–12) tes.neuvonta@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.

FRONTPRO®

UUTUUS
ILMAN RESEPTIÄ

PURUTABLETIT
AFOKSOLANEERI

PUUTIAISTEN JA KIRPPUJEN

TORJUNTA ON

HELPPOA



 **Boehringer**
Ingelheim
www.frontline.fi

✓ **Voidaan käyttää tiineillä,**
imettävillä ja siitokseen
käytettävillä nartuilla.

✓ **Voidaan antaa ruoan**
kanssa tai ilman.

 **VET**
CARE

www.vetcare.fi

Frontpro (afoksolaneeri) purutabletit koirien ulkoloisia vastaan. **Käyttöaiheet:** Koiralle puutiais- ja kirpputartuntojen hoitoon. **Vaikutus:** Yksi hoitokerta tappaa puutiaiset enimmillään yhden kuukauden ajaksi. Koiran kirpputartuntojen hoito vähintään 5 viikon ajan. **Haittavaikutukset:** Neurologisia oireita (kouristuksia, ataksiaa ja lihaspainaa), kutinaa, letargiaa, ruokahaluttomuutta ja lieviä maha-suoli-kanavan vaikutuksia (oksentelua, ripulia) on raportoitu hyvin harvoin. Raportoidut haittavaikutukset olivat useimmiten lyhytkestoisia ja menivät itsestään ohi. **Tiineys ja laktatio:** Voidaan käyttää tiineillä, imettävillä ja siitokseen käytettävillä nartuilla. **Käyttöön liittyvät erityiset varoitimet:** Alle 8 viikon ikäisille pennuille ja/tai alle 2 kg:n painoisille koirille vain eläinlääkärin arvon perusteella. **Pakkauskoot ja annostelu:** Pakkauksessa kolme purutablettia. 11 mg; 2–4 kg, 28 mg; > 4–10 kg, 68 mg; > 10–25 kg ja 136 mg; > 25–50 kg. Yli 50 kg:n painoisille koirille annetaan tarkoituksenmukainen yhdistelmä eri-/samanvahvuisia purutabletteja. **Myyntiluvan haltija:** Boehringer Ingelheim Vetmedica GmbH **Markkinoija:** Vetcare Oy, Helsinki. **TUTUSTU HUOLELLISESTI PAKKAUSSELOSTEESEEN ENNEN LÄÄKKEEN KÄYTTÖÄ.** 3.2024

Ratkaisuna ratiopharm

Venlafaxin ratiopharm



37,5 mg, 75 mg
ja 150 mg
depotkapselit

ratiopharm

Laadukkaita lääkkeitä edullisesti

Venlafaxin ratiopharm 37,5 mg, 75 mg, 150 mg kovat depotkapselit. Vaikuttava aine: venlafaksiini. **Käyttöaiheet:** Vakavan masennuksen hoito ja uusiutumisen ehkäisy, yleistyneen ahdistuneisuushäiriön hoito, sosiaalisten tilanteiden pelon hoito ja paniikkihäiriön hoito myös potilailla, joilla paniikkihäiriöön liittyy myös julkisten paikkojen pelko. **Annoistus ja antotapa:** Vakavan masennuksen hoito: Suositeltava aloitusannos on 75 mg kerran vuorokaudessa. Enimmäisannos on 375 mg/vrk. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö ja sosiaalisten tilanteiden pelko: Suositeltava aloitusannos on 75 mg kerran vuorokaudessa. Enimmäisannos on 225 mg/vrk. Paniikkihäiriö: Suositeltava aloitusannos on 37,5 mg kerran vuorokaudessa seitsemän vuorokauden ajan. Tämän jälkeen annostus suurennetaan tasolle 75 mg/vrk. Enimmäisannos on 225 mg/vrk. Tarkemmat annostus- ja annosteluohjeet, ks. valmisteyhteenveto. **Vasta-aiheet:** Yliherkkyys vaikuttavalle aineelle tai jollekin apuaineelle. Samanaikainen hoito irreversiibelillä monoamiinioksidasiin (MAO:n) estäjällä. **Varoitukset ja käyttöön liittyvät varoitimet:** Yliannostus, Itsemurha/itsemurha-ajatukset tai masennuksen paheneminen. Serotoniinioreyhtymä. Ahdaskulmaglaukooma. Verenpaineen ja syketiheyden suureneminen. Sydänsairaus ja rytmihäiriöiden riski. Kouristukset. Hyponatremia. Verenvuotohäiriöt. Seerumin kolesterolipitoisuuden suureneminen. Laihdutuslääkkeiden samanaikainen käyttö. Mania/hypomania. Aggressio. Hoidon lopettaminen. Seksuaalinen toimintahäiriö. Akatisia/psikomotorinen levottomuus. Suun kuivuminen. Diabetes. Lääkkeiden ja laboratoriotestien yhteisvaikutukset. Tarkemmat tiedot ks. valmisteyhteenveto. **Yhteisvaikutukset:** Monoamiinioksidasiin (MAO:n) estäjät. Serotoniinioreyhtymä. Keskushermostoon vaikuttavat aineet. Etanoli. QT-aikaa pidentävät lääkkeet. Ketokonatsoli (CYP3A4:n estäjä). Tarkemmat tiedot ks. valmisteyhteenveto. **Raskaus ja imetus:** Ei ole olemassa riittäviä tietoja venlafaksiinin käytöstä raskaana oleville naisille. Venlafaksiini ja sen aktiivinen metaboliitti, O-desmetyylivenlafaksiini, erittyvät rintamaitoon. **Vaikutus ajokykyyn ja koneiden käyttökykyyn:** Venlafaksiinia käyttäviä potilaita tulee kehottaa noudattamaan varovaisuutta ajamisen ja vaarallisten koneiden käytön yhteydessä. **Haittavaikutukset:** Hyvin yleisiä haittavaikutuksia ovat unettomuus, päänsärky, heitehuimaus, sedaatio, pahoinvointi, suun kuivuminen, ummetus, voimakas hikoilu (mm. yöhikoilu). Muut haittavaikutukset ks. valmisteyhteenveto. **Pakkaukset, hinnat (15.4.2024) ja korvattavuus:** Reseptilääke. 37,5 mg 7 depotkaps. (3,05 €), 28 depotkaps. (12,16 €), 100 depotkaps. (37,10 €), 75 mg 28 depotkaps. (17,60 €), 98 depotkaps. (36,17 €), 150 mg 28 depotkaps. (27,56 €) ja 98 depotkaps. (38,09 €). Tutustu valmisteyhteenvetoon ennen lääkkeen määräämistä. **Lisätiedot:** Valmisteyhteenveto, www terveystportti.fi, infofinland@tevapharm.com. **Markkinoija:** Teva Finland Oy. Perustuu 14.2.2024 päivättyyn valmisteyhteenvetoon. RTP-FI-00054 03/2024