

Suomen Farmasialiiton jäsenlehti **1/2026**



Farmasia

*Mukana
Galenos!*



Super- proviisori

**Pyrkiessään kohti unelma-
ammattia Anne Halmetoja
teki opintojen ohella
jopa neljää työtä.**

19

**Harjoittelu voi ratkaista
uran suunnan**

34

**Lääkeneuvola
keräsi kehuja**

38

**Pärjäisikö robotti
asiakaspalvelussa?**

Orionilla on

aivohalvauksen ehkäisyyn
sekä embolioiden ehkäisyyn ja hoitoon

Rivaroxaban Orion

2,5 mg, 10 mg, 15 mg ja 20 mg kalvopäällysteiset tabletit



UUTUUS

Vaikuttava aine: Rivaroksabaani. **Käyttöaiheet:** **Aikuiset: 2,5 mg:** Samanaikaisesti pelkän asetyylisalisyylihapon (ASA) tai ASA:n ja joko klopidoogreenin tai tiklopidiinin yhdistelmän kanssa aterotromboottisten tapahtumien ehkäisyyn akuutin sepelvaltimotautikohtauksen jälkeen sydämen biomarkkerien ollessa koholla. Samanaikaisesti ASA:n kanssa aterotromboottisten tapahtumien ehkäisyyn sepelvaltimotautia tai oireista äärisepelvaltimotautia sairastavilla, joilla on suuri iskeemisen tapahtuman riski. **10 mg:** Laskimotromboembolioiden (VTE) ehkäisy potilaille, joille tehdään elektiivinen lonkka- tai polviproteesileikkaus. **15 mg, 20 mg:** Aivohalvauksen ja systeemisen embolian ehkäisy potilaille, joilla on ei-valvulaarinen eteisvärinä ja yksi tai useampi riskitekijä, kuten kongestiivinen sydämen vajaatoiminta, hypertensio, ≥ 75 vuoden ikä, diabetes mellitus, aiempi aivohalvauks tai ohimenevä aivoverenkiertohäiriö. **10 mg, 15 mg ja 20 mg:** Syvän laskimotukoksen (SLT) ja keuhkotalon (KE) hoito sekä uusiutuvan SLT:n ja KE:n ehkäisy. **Pediatriset potilaat: 15 mg ja 20 mg:** Laskimotromboembolioiden hoito ja uusiutumisen ehkäisy alle 18-vuoden ikäisille ja 30–50 kg painaville (15 mg) / yli 50 kg painaville (20 mg) lapsille ja nuorille vähintään 5 päivää kestäneen parenteraalisen antikoagulaatiohoidon jälkeen. **Annostus ja antotapa:** **Aikuiset: Akuutti sepelvaltimotautikohtaus:** 2,5 mg kaksi kertaa päivässä. Potilaiden tulee lisäksi ottaa päivittäin 75–100 mg ASA:a tai 75–100 mg ASA:a yhdistettynä 75 mg:n klopidoogreenia tai normaaliin päiväannokseen tiklopidiiniä. Hoidon aikana tilannetta tulee seurata säännöllisesti. Hoito tulee aloittaa mahdollisimman pian akuutin sepelvaltimotautikohtauksen stabiiloinnin jälkeen, kuitenkin aikaisintaan 24 tuntia sairaalasta tulon jälkeen, kun parenteraalinen antikoagulaatiohoito tavallisesti lopetettaisiin. **Sepel-/äärisepelvaltimotauti:** 2,5 mg kaksi kertaa päivässä. Potilaiden tulee lisäksi ottaa päivittäin 75–100 mg ASA:a. **Akuutti sepelvaltimotautikohtaus, sepel-/äärisepelvaltimotauti:** Jos tarvitaan akuutisti kaksinkertaista antitromboottista hoitoa, Rivaroxaban Orion -valmisteen 2,5 mg kahdesti päivässä -hoidon jatkamista on arvioitava uudelleen tromboottisen tapahtuman tai verisuonitoimenpiteen sekä antitromboottisen hoito-ohjelman mukaan. **Laskimotromboembolioiden ehkäisy aikuisille potilaille, joille tehdään elektiivinen lonkka- tai polviproteesileikkaus:** 10 mg kerran päivässä. Aloitusannos tulee ottaa 6–10 tunnin kuluttua leikkauksesta edellyttäen, että verenvuoto on lakannut. Suositeltu hoitotapa lonkkaleikkauksipotilaille 5 viikkoa ja polvi-leikkauksipotilaille 2 viikkoa. **Aivohalvauksen ja systeemisen embolian ehkäisy:** 20 mg kerran päivässä. **SLT:n hoito, KE:n hoito ja uusiutuvan SLT:n ja KE:n ehkäisy:** 5 mg kahdesti päivässä ensimmäisen kolmen viikon ajan. Tämän jälkeen jatkohoitoon sekä uusiutuvan SLT:n ja KE:n ehkäisyyn suositeltu annos on 20 mg kerran päivässä. Kun uusiutuvan SLT:n ja KE:n pitkäkestoinen estohoito on aiheellista, suositeltu annos on 10 mg kerran päivässä. SLT:n tai KE:n riskin ollessa suuri, on harkittava annosta 20 mg kerran päivässä. **Pediatriset potilaat:** Alle 18-vuoden ikäisten hoito tulee aloittaa vähintään 5 päivää kestäneen parenteraalisen antikoagulaatiohoidon jälkeen. Annos lasketaan painon perusteella. 30–50 kg: Enintään 15 mg rivaroksabaania kerran päivässä. 50 kg tai enemmän: Enintään 20 mg rivaroksabaania kerran päivässä. Alle 30 kg: käytettävä muita lääkevalmisteita. Lasten ja nuorten hoitoa on jatkettava vähintään 3 kk ajan ja enintään 12 kk ajan. **Annoksen uuhuttaminen: 2,5 mg:** Jos yksi annos jää ottamatta, potilaan tulee ottaa seuraava normaali annos normaalin aikataulun mukaan. Annosta ei tule kaksinkertaistaa ottamatta jääneen annoksen korvaamiseksi. **10 mg, 15 mg, 20 mg:** Kerran päivässä annosteluna uuhuttanut annos tulee ottaa välittömästi ja jatkaa tablettien ottamista seuraavana päivänä aiempaan tapaan. Kaksinkertaista annosta ei tule ottaa samana päivänä uuhutetun annoksen korvaamiseksi. Jos annos unohdetaan 15 mg kahdesti päivässä -hoitovaiheen aikana, potilaan pitää ottaa annos välittömästi, jotta varmistetaan päivittäinen 30 mg:n annos. Tässä tapauksessa kaksi 15 mg:n tablettia voidaan ottaa kerralla. Potilaan tulee jatkaa seuraavana päivänä lääkkeen ottamista suosituksen mukaan 15 mg kahdesti päivässä. **Antotapa:** Suun kautta nesteiden kanssa. Voidaan murskata ja sekoittaa veteen tai omanososeeseen juuri ennen antamista suun kautta. Murskattu tabletti voidaan myös antaa mahaleikun kautta. Välittömästi murskatun kalvopäällysteisen Rivaroxaban Orion 15 mg- tai 20 mg -tabletin antamisen jälkeen potilaan on syötävä ruokaa. **2,5 mg, 10 mg:** Tabletit voidaan ottaa ruuan kanssa tai ilman. **15 mg, 20 mg:** Tabletit tulee ottaa ruoan kanssa. Tablettia ei saa jakaa sen sisältämää annosta pienemmän lääkemäärän ottamiseksi. **Vasta-aiheet:** Yliherkkyys vaikuttaville aineille tai apuaineille. Aktiivinen kliinisesti merkittävä verenvuoto. Leesion tai sairauksen, jos sen katsotaan olevan merkittävän verenvuodon riski. Samanaikaisesti käytetty muu antikoagulantti. Maksasairaus, johon liittyy hyytymishäiriö ja kliinisesti merkittävä verenvuotoriski. **2,5 mg:** Akuutin sepelvaltimotautikohtauksen samanaikainen antitromboottinen hoito potilaille, joilla on ollut aiemmin aivohalvauks tai ohimenevä aivoverenkiertohäiriö. **Sepel-/äärisepelvaltimotautin samanaikainen hoito asetyylisalisyylihapon potilaille, joilla on ollut aiemmin verenvuodosta aiheutuva tai lukuunsaarinen aivohalvauks tai mikä tahansa aivohalvauksen viimeisen kuukauden aikana. Varoitukset ja käyttöön liittyvät varoitimet:** Hoitajakson ajan suositellaan antikoagulaatiohoitokäytäntöjen mukaista kliinistä seuranta. Potilaita on seurattava huolellisesti verenvuodon varalta. Käyttö harkiten potilaille, joiden kreatiniinipuhdistuma on 15–29 ml/min. Käyttöä ei suositella potilaille, joiden kreatiniinipuhdistuma on < 15 ml/min. Ei suositella potilaille, joilla on lisääntynyt verenvuotoriski sairauden vuoksi. Käyttöä syytäpotilaille on harkittava. Ei potilaille, joilla on sydämen takelappu. Ei suositella potilaille, joilla on ollut verisuonitukos ja joilla on diagnosoitu fosfolipidivasta-aineoireyhtymä. Lääkärin on ennen selkäydinkanavaan kohdistuvaa toimenpidettä arvioitava mahdollinen hyöty ja riski potilaille, jotka ovat saaneet tai tulevat saamaan hyytymisenestolääkkeitä tromboosiprofylaksina. Jos invasiivinen tai kirurginen toimenpide on tarpeen, tulee hoito keskeyttää, mikäli mahdollista, vähintään 12 tuntia ennen toimenpidettä ja lääkäriin kliiniseen harkintaan perustuen. Korkea ikä voi suurentaa verenvuotovaaraa. Käytön yhteydessä on raportoitu vakavia ihoreaktioita. **2,5 mg:** Pitkäkestoista kaksinkertaista antitromboottista hoitoa tulee välttää. Käyttö varoen akuuttia sepelvaltimotautia ja sepel-/äärisepelvaltimotautia sairastavilla potilaille. **10 mg, 15 mg, 20 mg:** Ei suositella vaihtoehdoton fraktioimattomalle hepariinille, jos potilalla on KE ja hänen tilansa on hemodynaamisesti epävakaa tai jos hän saa trombolyyttistä hoitoa tai hänelle tehdään keuhkoembolektomia. **Yhteisvaikutukset:** Ei suositella potilaille, jotka saavat samanaikaista systeemistä hoitoa selkälirjymän sienilääkkeillä. Rivaroksabaanin ja dronedaronein yhteiskäyttöä tulisi välttää. Lisääntyneen verenvuotoriskin vuoksi on noudatettava erityistä varovaisuutta, jos potilaita hoidetaan samanaikaisesti muilla hyytymisenestolääkkeillä, NSAID-lääkkeillä (mukaan lukien ASA), verihiutaleaggregaation estäjillä tai SSRI-/SNRI-lääkkeillä. Samanaikaista käyttöä muiden voimakkaiden CYP3A4:n induusojien kanssa tulee välttää. Yhteisvaikutusten laajuudesta pediatriassa potilaille ei ole tietoa. **Hedelmällisyys, raskaus ja imetys:** Käyttö on vasta-aiheista raskauden ja imetyksen aikana. Hedelmällisessä iässä olevien naisten tulee välttää raskaaksi tulemistä hoidon aikana. Eläinkokeissa ei havaittu vaikutuksia hedelmällisyyteen. **Vaikutus ajokykyyn ja koneiden käyttökykyyn:** Rivaroksabaanilla on vähäinen vaikutus ajokykyyn ja koneidenkäyttökykyyn. **Haittavaikutukset:** **Yleiset:** Anemia, huimaus, päänsärky, silmäverenvuoto, hypotensio, hematooma, nenäverenvuoto, verisykä, ienverenvuoto, ruoansulatuskanavan verenvuoto, maha-, suolisto- ja vatsakivut, dyspepsia, pahoinvointi, ripuli, transaminaasipitoisuuden suureneminen, kutina, ihottuma, ekkymoosi, iho- ja ihonalainen verenvuoto, urogenitaalikanavan verenvuoto, munuaisten vajaatoiminta, perifeerinen ödeema, yleinen voiman ja energian väheneminen, toimenpiteen jälkeinen verenvuoto, kontuusio. **VTE:n ehkäisyhoidossa aikuisilla, joille oli tehty elektiivinen lonkka- tai polviproteesileikkaus:** ummetus, oksentelu, raajakipu, kuume, haavaeräty. **Pediatriset potilaat:** Hyvin yleiset: päänsärky, kuume, nenäverenvuoto, oksentelu. Yleiset: takykardia, bilirubiiniarvojen nousu, trombosytopenia ja tytoilla menorrhagia. **Pakkaukset ja hinnat** (vmh sis. alv) **15.1.2026:** **2,5 mg** 56 tabl. 15,08 €, 196 tabl. 38,27 €, **10 mg** 10 tabl. 8,73 €, 30 tabl. 25,47 €, 100 tabl. 81,28 €, **15 mg** 28 tabl. 17,32 €, 42 tabl. 25,70 €, 98 tabl. 46,51 €. **20 mg** 28 tabl. 11,99 €, 98 tabl. 33,80 €. **Korvattavuus:** 2,5 mg: peruskorvattavuus, alempi erityiskorvattavuus; krooninen sepelvaltimotauti (206). 10 mg: peruskorvattavuus. 15 mg, 20 mg: peruskorvattavuus, alempi erityiskorvattavuus; krooniset sydämen rytmihäiriöt (207). **Reseptilääke. Lisätiedot:** Valmisteyhteenveto.

Orion Pharma 1/2026

Alalla on edelleen paljon mahdollisuuksia

EPÄVARMUUS. Tämä sana tuntuu leimaavan aikaamme niin alalla kuin sen ulkopuolellakin. Epävarmuus taloudesta, työpaikoista ja maailmanpoliittisesta tilanteesta. Epävarmuus jakamisesta sekä huoli omasta ja läheisten pärjäämisestä kaiken tämän keskellä. Luulenpa, että suurimmalle osalle meistä tämä epävarmuus ja huoli on tuttua.

Emme voi vaikuttaa kaikkiin maailman epävarmuustekijöihin. Mutta niihin, joihin voimme, meidän tulee laittaa paukkuja. Näin me teemme myös Farmasialiitossa.

Epävarmuus toimintaympäristössämme näkyy Farmasialiitossa yhä kasvavina yhteydenottomäärinä. Meidän tehtävämme ammattiliittona on olla tukena ja apuna silloin, kun oikeudenmukaisuus, tai toisinaan edes laillisuus, työpaikalla ei toteudu. Meidän perustehtäviämme on huolehtia siitä, että jäsentemme työelämä on oikeudenmukaista.

Oman työpaikan epävarma tilanne on koko työyhteisön yhteinen tuska. Usein yhdessä

myös koitetaan etsiä ratkaisuja mahdollisiin haasteisiin. On ymmärrettävää, että tekee ehkä mieli olla joustava, mutta liiallisuusiin ei kannata mennä. Työntekijöiltä ei voida loppumattomiin vaatia joustamista tai jopa eduista luopumista. Kehotan siis olemaan herkästi meihin yhteyksissä, ennen kuin sovitaan joustoista, jotka pahimmillaan voivat jäädä pysyviksi.

FARMASIAN alalla on edelleen paljon mahdollisuuksia. Tätä viestiä olen halunnut viedä opiskelijoille, ja samaa viestiä toistan myös työssä käyville jäsenillemme. Vaikka nyt on epävarmaa, eivät alamme työpaikat ole yhtäkkiä kerralla kadonneet tai katoamassa minnekään. Suurella osalla työnantajista menee edelleen ihan hyvin. On myös selvää, että meitä ja osaamistamme tarvitaan edelleen. Muutokset luovat myös uusia mahdollisuuksia.

Maija Pirttijärvi



SUOMEN FARMASIALIITON JÄSENLEHTI

Julkaisija Farmasialiiton Palvelut Oy, Asemamiehenkatu 2, 00520 Helsinki

farmasia@farmasialiitto.fi, www.farmasialiitto.fi **Päätoimittaja** Maija Pirttijärvi

Toimitus Kamua Helsinki, Sörnäistenkatu 1, 00580 Helsinki, www.kamuahelsinki.fi

Ulkoasu Kamua Helsinki **Kansikuva** Roni Rekomaa **Paino** Punamusta Oy

Ilmoitusmyynti Saarsalo Oy, Myyntipäällikkö Erika Iijanen,

erika.iijanen@saarsalo.fi, puh. 044 246 4564 **Ilmoitusaineistot**

viestinta@farmasialiitto.fi **Painosmäärä** 6 500 © Farmasialiitto

Lehden sisältöä ei saa osittainkaan jäljentää ilman toimituksen kirjallista

lupaa. Toimitus ei vastaa tilaamatta lähetetyistä materiaaleista.

108. vuosikerta. ISSN 1796 6116. Aikakausmedia ry:n jäsen.



Farmasia

TÄSSÄ NUMEROSSA 1/26



RONI REKOMAA

URAPOLKU

- 6 Anne Halmetojan haave hoivakotiproviisorin työstä vaati paljon puurtamista.

NAPSITUT

- 12 Apteekki- ja sairaalafarmasian erikoistumiskoulutus on uudistettu.

KANNANOTTO

- 15 Hinta vai hoito
– mitä priorisoida neuvonnassa?

ASIAKAS APTEEKISSA

- 16 B12-vitamiinin puutos.



MATTIAS HONIKAMAA

PUHEENAIHE

- 19 Suomen apteekkiharjoittelun malli on kansainvälisesti vertaillen ainutlaatuinen. Kuinka käy harjoittelupaikkojen, jos alan tilanne kiristyy entisestään?

TYÖELÄMÄ

- 24 Henkilöperusteinen irtisanomiskynnys madaltui.

KOTILÄKSYT

- 27 Valmentavalla otteella työyhteisöä rakentamaan.

KUTSUVIERAS

- 28 Apteekkitalouden uudistustyö on pitänyt Aleks Westerholmin kiireisenä.



JETRO STAVÉN



ANTTI KEMPAINEN

5 VINKKIÄ

- 32 Puhejudo ja viileä empatia voivat rauhoittaa kiihtyneen apteekkiasiakkaan.

HYVÄ ESIMERKKI

- 34 Satakunnassa pilotoitu apteekin lääkeneuvolamalli voisi vähentää terveydenhuollon kuormitusta.

TUTKITTUA

- 38 Sosiaalinen robotiikka voi tulevaisuudessa tukea apteekkien lääkeneuvontaa.

FARMASIALIIITTO PALVELEE

- 42 Henna Minne aloitti Farmasialiiton hyvinvointialuesektorin neuvottelukunnassa.
- 44 Saako uusi työntekijä arkipyhäyhennyksiä?
- 46 Uusi työttömyyskassa tukee korkeasti koulutettuja asiantuntijoita.
- 50 Olemme täällä sinua varten!

”Jos emme ota harjoittelijoita, meillä ei ole tulevaisuudessa työntekijöitä.”

Apteekkari
Jouni Ahonen

Matka kohti unelmatyötä

URAPOLKU

Anne Halmetoja haaveili pitkään hoivakotiproviisorin työstä. Unelmaa tavoitellessaan hän hankki itselleen neljä yhtäaikaista työpaikkaa.

Teksti Tiina Parikka Kuvat Roni Rekoma

Superproviisori. Sellaiseksi **Anne Halmetojan** päiväkotikäinen poika kertoi äitinsä opiskelevan, kun tämä suoritti erikoistumisopinnot. Halmetoja valmistui proviisoriksi vuonna 2006.

Hänen viimeisinä opiskeluvuosinaan Suomessa alettiin puhua enemmän kliinisestä farmasiasta.

– Tajusin silloin ensimmäisen kerran, että farmasian ammattilainen voisi olla osa hoitavaa tiimiä ja osallistua päätöksentekoon omalla asiantuntemuksellaan. Ymmärsin, että juuri tähän minä haluan tehdä, Halmetoja kertoo.

Valmistuttuaan hän aloitti työt avoapoteekissa. Sitten Farentan kautta tarjottiin mahdollisuutta suorittaa lääkehoidon kokonaisarviointikoulutus.

– Koulutus kesti 1,5 vuotta. Koko sen ajan teimme yhteistyötä kolmen hoivakodin kanssa. Kävimme asukkaiden lääkitykset läpi. Meille muodostui selkeät toimintamallit ja tulimme tutuiksi lääkäreiden ja hoitajien kanssa, Halmetoja muistelee.

Syntyi unelma hoivakotiproviisorin työstä.

Kliinisten palvelujen kehittäminen Farentalla päätettiin kuitenkin ajaa alas. Lääkehoidon kokonaisarviointiin koulutetut tekijät siirrettiin lääketeollisuuden tehtäviin.

– Tein potilastukipalveluja ja haittavaikeutusten raportointia. Se on tärkeää työtä, mutta minä olin siihen ihan väärä ihminen. Lääkeyritysten edustajat eivät saa ohjata potilaita – mikä on ihan oikein – ja minä olin nimenomaan opiskellut ottamaan kantaa hoitoon ja antamaan ohjausta. Koin, että käänsin henkisesti selkäni niille ihmisille, jotka minulle soittivat. Kuulin puhelusta

Anne Halmetojan haave
hoivakotiproviisorin
työstä vaati vuosien
työn ja paljon
täydennyskoulutusta
proviisoripintojen
päälle.



usein, mikä on ongelma, mutta en voinut auttaa heitä, Halmetoja sanoo.

Oli aika lähteä kohti unelmaa hoivakoti-proviisorin työstä.

Aino ja Eino lääkehoitopalvelujen osakkaaksi Anne Halmetoja ryhtyi vuonna 2017.

– Teimme lääkitysturvallisuuden auditoineja, koulutuksia ja erilaisia konsultointitöitä. Sitä kautta pääsin tekemään yhteistyötä hoivakotien ja ylipäätään sosiaalihuollon asumispalvelujen kanssa.

Kerran Halmetoja kutsuttiin luennoimaan lääkeshoidosta asumisyksikköön, jossa asuu kehitysvammaisia.

– Aloin miettiä, onko jotakin sellaisia yksilöllisiä piirteitä ja haasteita, jotka voivat vaikuttaa lääkevalintoihin? Ja kun yritin etsiä tietoa, huomasin, että sitä ei juurikaan ole, Halmetoja sanoo.

Heräsi kiinnostus kehitysvammaisten lääkityshoitoa kohtaan.

Helsingin yliopisto aloitti vuonna 2018 apteekki- ja sairaalafarmasian erikoistumisopintojen residenssiopintojen pilot-tikokeilun. Siihen kutsuttiin kolme opiskelijaa: kaksi sairaalafarmasian puolelta ja Halmetoja sosiaalipuolelta.

– Sain itse asettaa opiskelun tavoitteet, ja sitten mietittiin, miten ne asiat voin oppia. Se oli minulle täsmäräätelöityä koulutusta.

Opintojen lisäksi erikoisproviisorilla tulisi olla vähintään kaksi vuotta työkokemusta omalta erikoistumisalaltaan. Niinpä

Halmetoja puhui itselleen harjoittelupaikan Vanhusten palvelutaloyhdistys Mereolta, jolla oli myös kehitysvammaisia asukkaita.

Vuoden mittaisen harjoittelun jälkeen Halmetojalle tarjottiin vakituista työpaikkaa.

Unelma hoivakoti-proviisorin työstä oli toteutunut.

Osana opintoja Halmetoja halusi tutustua myös sairaalaympäristöön. Hän haki kahden viikon harjoitteluun Tampereen yliopistollisen sairaalan kehitysvammaisten tukikeskukseen. Ja kuinka olla-kaan, sieltäkin tarjottiin harjoittelun päätteeksi töitä.

– Aloin kulkea kerran viikossa Helsingistä Nokialle töihin, Halmetoja naurahtaa.

Viimeisen harjoittelupätkän hän teki Etevalle, joka tuotti Etelä-Suomessa kehitysvammaisten erityispalveluja. Sekin harjoittelu johti työtarjoukseen.

Yliopiston kanssa piti vielä sopia, miten Halmetoja osoittaa osaamisensa näin räätälöidyssä opintopolussa.

– Usein yliopistolta ehdotettiin, että pidä tästä aiheesta luento, Halmetoja kertoo.

Ja niinhän siinä kävi, että Halmetojaa pyydettiin yliopistolle opettamaan kliinistä farmasiata.

Näin hän oli luonut itselleen neljä työpaikkaa opintojen ohessa. Suurimmassa osassa ei ollut aiemmin ollut farmasian ammattilaisia työyhteisössä lainkaan.

– Kehitysvammaapuolella on kuitenkin tehty jo pitkään hyvin moniammatillista

ANNE HALMETOJAN URAN KOHOKOHDAT

2006

valmistui proviisoriksi Helsingin yliopistosta ja aloitti työt avoapteekissa.

2011

suoritti lääkeshoidon kokonais-arviointipätevyyden ja pääsi tutustumaan hoivakotityöhön.

2017

ryhtyi Aino ja Eino Lääkehoitopalvelujen osakkaaksi.

2018

aloitti erikoistumisopintojen residenssiopintolon ja pääsi sitä kautta hoivakoti-proviisoriksi.

2020

pääsi harjoitteluun Mereolle hoitokotiin, jossa asui myös kehitysvammaisia.

2022

Etevan kehitysvammayksikkö siirtyi HUSin alaisuuteen osaksi psykiatrista erikoissairaanhoidoa.



yhteistyötä ja sikäli heidän oli helppo hyväksyä yksi ammattitaho lisää joukkoonsa. Heille piti vain opettaa, mitä osaan ja missä voin auttaa.

Neljä työpaikkaa on kuitenkin pidemmän päälle mahdoton yhtälö. Halmetoja luopui Tampereen ja Mereon tehtävistä ja keskittyi enemmän Etevaan.

Kun hyvinvointialueet aloittivat toimintansa, Etevan toiminnot hajautettiin. Eri-tyispalvelut siirtyivät HUSiin psykiatristen palvelujen alle.

– Tarkistan osastojen HaiProt aina lääkehoitojen osalta. Vastaanotoille tulevien tiettyjen asiakasryhmien kanssa käyn puhe- linkeskustelun ennen lääkärin vastaanottoa. Aika paljon tehdään myös farmakogeneettisiä tutkimuksia, Halmetoja kertoo.

Siirtymä Etevasta HUSiin on vaatinut myös paljon käytännön opettelua.

– Lääkehoitoprosessi piti yhdenmukaistaa HUSin toimintatavan mukaiseksi. Otimme myös käyttöön uuden annosjakelujärjestelmän ja sitten piti tietenkin opetella Apotin käyttö, Halmetoja sanoo.

Omassa työssään hän näkee isoimmaksi muutokseksi oman alan kollegat. Aiemmissa työtehtävissä hän on yleensä työskennellyt ainoana farmasian ammattilaisena.

– Meillä on psykiatrialla toinenkin klinikaproviisori ja sitten osastofarmaseutit. Se on ollut tosi ihana asia, että on kollegoita, joilta voi kysyä. Olen esimerkiksi Apotin käytössä vieläkin aika huono.

Kolmen työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen on vaatinut organisointitaitoja. Anne Halmetoja kertoo elävänsä aika järjestelmällistä elämää.

– Suunnittelen ja tilaan aina viikon ruuat etukäteen. Välillä on ollut niitä viikkoja,

Kehitysvammaisten asiakkaiden kohtaamisessa hyödynnetään paljon apuvälineitä, kuten kuvatauluja.

jolloin ei vain jaksaa ja sitten meillä syödään eineksiä. Lapsetkin ovat jo isompia. Mutta kyllä ne opiskeluvuodet olivat melkoista haipakkaa, hän myöntää.

Työt on järjestetty pääosin niin, että keskiviikkoisin on yliopistopäivä ja perjantaisin Aino ja Eino -töiden vuoro. Muut päivät hän tekee töitä kehitysvammayksikössä.

– Mutta tietysti tulee niitä tilanteita, että tästä täytyy joustaa ja teenkin aamupäivän yhtä työtä ja iltapäivän toista. Jos lapset ovat lomalla ja teen töitä jostain etänä, mukana kulkee kolme konetta, hän myöntää.

Halmetojan puolisoakaan ei ole aina pysynyt mukana vaimon työkiemuroissa.

– Hän sanoikin joskus, että kyllä sinusta taisi tulla se superproviisori.

”Se on tosi ihana asia, että on kollegoita.”



HENKIREIKÄ

Käsityöt ovat Anne Halmetojan henkireikä. Niitä voi tehdä vaikka vain 15 minuuttia silloin, kun itselle sopii ja oman työn tuloksen näkee heti.

Keskitetty hoito lisää asiantuntemusta

Kun kehitysvammaiset siirrettiin omista laitoksistaan osaksi perusterveydenhuoltoa ja yleisiin asumisyksiköihin, huomattiin, miten valtavasti psyykenlääkkeitä kehitysvammaisilla ihmisillä on käytössään.

– Toki psyykinen sairastavuus on yleisempää kehitysvammaisilla ja sitä pitää hoitaa lääkkeillä niin kuin kenen tahansa psykiatrinen häiriö. Mutta aina ei ymmärretä, että käytöshäiriöt eivät automaattisesti johdu psyykkisistä ongelmista, vaan ihmisen emotionaalinen kehitystaso ei välttämättä riitä täyttämään niitä odotuksia, joita häneen kohdistetaan, erikoisproviisori Anne Halmetoja sanoo.

Hän muistuttaa, että vaikka ihminen on aikuisen kokoinen ja näköinen, esimerkiksi hänen tunteiden hallintansa on voinut jäädä pikkulapsen tasolle. Silloin lääkityksestä ei ole apua, koska se on ihmisen pysyvä kehityksen taso.

– Emme voi lääkitsemällä vaikuttaa harkitsevuuteen tai empatian kykyyn. Emme voi parantaa kykyä käsitellä mielipahaa tai lisätä odottamiskykyä, Halmetoja muistuttaa.

Terveyskeskuksen yleislääkäri joutuu näiden arjen ongelmien kanssa ensimmäiseksi tekemisiin. Hänen luokseen tullaan yleensä, kun tilanne on jo hankala.

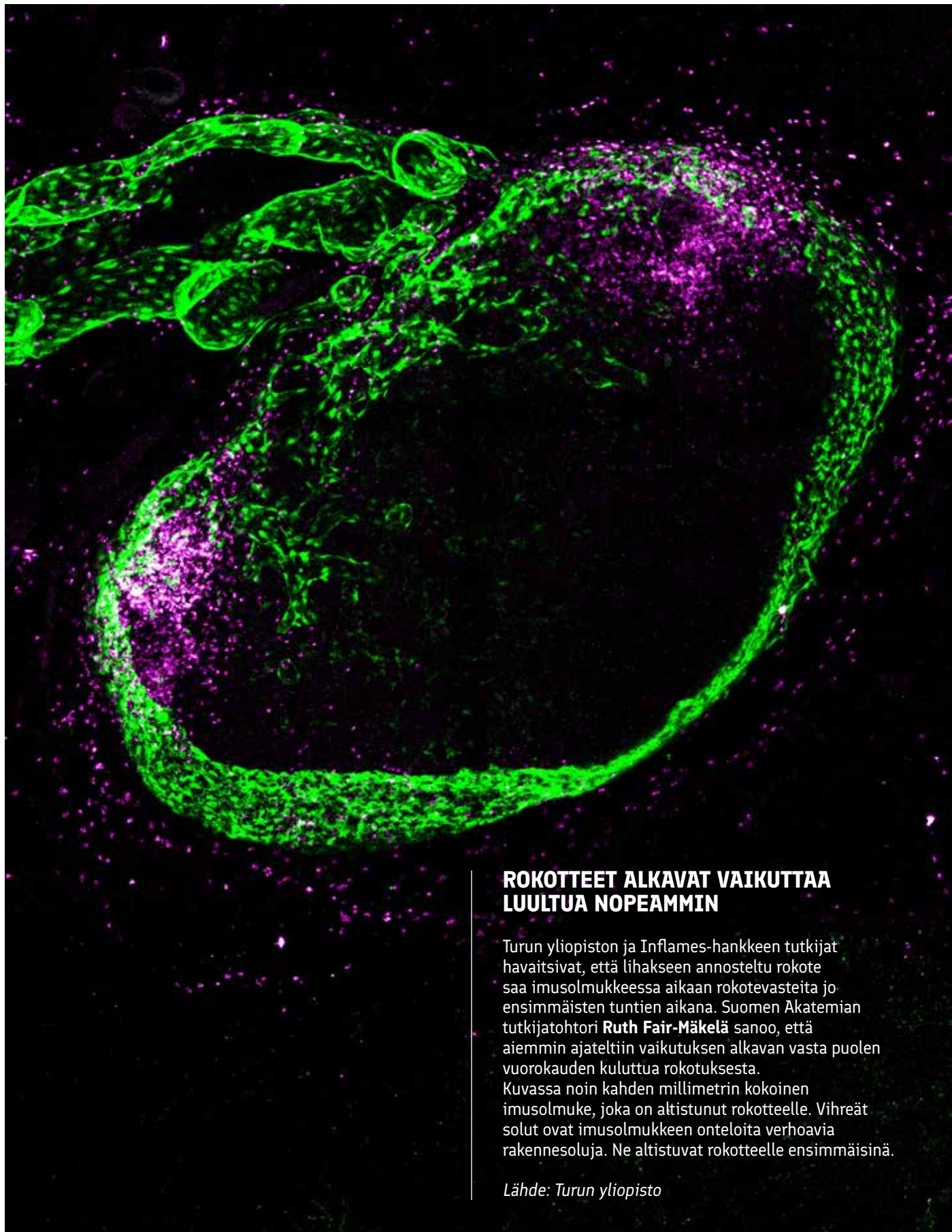
– Mitä muutakaan se lääkäri voi siinä tilanteessa tehdä, kuin määrätä psyykenlääkkeitä. Ja kun ne eivät auta, hänen luokseen tullaan uudelleen, että nyt tämä ihminen on ihan mahdoton. Ja sitten määrätään toista lääkettä, Halmetoja tuumaa.

Hän ehdottaa, että kehitysvammaiset asiakkaat keskitettäisiin terveyskeskuksissa yhdelle lääkärille, jotta tämä oppisi tuntemaan kohderyhmän ja potilaansa paremmin.

– Joissakin keskuksissa näin on tehtykin ja selvästi siitä on ollut apua. Kehitysvammaisten erityispiirteet ovat tulleet tutuiksi, Hametoja sanoo.

Käytösongelmien ratkaiseminen kuitenkin vaatisi oman toiminnan pysyviä muutoksia kehitysvammaisten arjessa toimivilta ihmisiltä. Ja se tietenkin on paljon vaikeampaa kuin määrätä uusi lääke. ▶

Kuva Pinja Thorén / Turun yliopisto



ROKOTTEET ALKAVAT VAIKUTTAA LUULTUA NOPEAMMIN

Turun yliopiston ja Inflammes-hankkeen tutkijat havaitsivat, että lihakseen annosteltu rokote saa imusolmukkeessa aikaan rokotevasteita jo ensimmäisten tuntien aikana. Suomen Akatemian tutkijatohtori **Ruth Fair-Mäkelä** sanoo, että aiemmin ajateltiin vaikutuksen alkavan vasta puolen vuorokauden kuluttua rokotuksesta. Kuvassa noin kahden millimetrin kokoinen imusolmuke, joka on altistunut rokotteelle. Vihreät solut ovat imusolmukkeen onteloita verhoavia rakennesoluja. Ne altistuvat rokotteelle ensimmäisinä.

Lähde: Turun yliopisto

Apteekki- ja sairaalafarmasian erikoistumiskoulutus uudistui

APTEEKKI- JA sairaalafarmasian erikoistumiskoulutus on uudistettu yhteistyössä työelämän edustajien kanssa. Tavoitteena oli mahdollistaa entistäkin sujuvampi ja tehokkaampi työn ohessa tapahtuva opiskelu.

Apteekeissa ja hyvinvointialueilla työskenteleville farmasian ammattilaisille suunnattu uusi erikoistumiskoulutus on nyt laajuudeltaan 30 opintopistettä farmaseuteille ja 45 opintopistettä proviisoreille. Lääkitysturvallisuus ja LHA-asiantuntijuus, prosessien johtaminen, toiminnan kehittäminen, kollegiaalisuus ja moniammatillinen yhteistyö ovat koulutuksen ydintä. LHKA-erityispätevyys on myös mahdollista saavuttaa ja omaan farmasian erikoisalaan voi syventyä residenssiopintopolulla. Opintosuunnitelma laaditaan yksilöllisesti huomioiden henkilökohtaiset kehittymistarpeet ja tulevaisuuden urasuunnitelmat.

Koulutusta järjestävät yhteistyössä Helsingin yliopisto ja Itä-Suomen yliopisto. Niissä molemmissa hakuaika syksyllä 2026 alkavaan erikoistumiskoulutukseen on 16.2.–30.4.2026.

Tutustu uuteen apteekki- ja sairaalafarmasian erikoistumiskoulutukseen täällä: helsinki.fi/apteekki-ja-sairaalafarmasian-erikoistumiskoulutus tai uef.fi/fa/erko

Kirsi Pesonen sai hopeisen ansiomerkin

FARMASIALIITON hallitus on myöntänyt liiton hopeisen ansiomerkin proviisori Kirsi Pesoselle. Pesonen on osallistunut Pohjois-Karjalan aluejohtoryhmän toimintaan vuodesta 2013 lähtien koulutussuunnittelijana ja aluejohtoryhmän puheenjohtajana. Hänellä on erinomaiset verkostot eri asiantuntijoihin, ja hän on vuosittain suunnitellut ja järjestänyt laadukkaita alueellisia koulutuksia jäsenten toiveiden pohjalta.

Pesonen on toimissaan lääkitysturvallisuuden asiantuntijana kehittänyt ja edistänyt farmasian ammattilaisten roolia sote-sektorilla. Hän on ollut mukana myös Farmasialiiton valtakunnallisessa toiminnassa Sairaala- ja terveyskeskusfarmasian koulutussihteerinä.

Lähde: Farmasialiitto

Läketutkimukselle ehdotetaan yhteistyömallia

SUOMEEN EHDOTETAAN kansallista yhteistyömallia, joka kokoaisi läketutkimusten toimijat yhteen ja helpottaisi potilaiden pääsyä uusiin hoitoihin. Ehdotuksen on tehnyt Sitra sosiaali- ja terveysministeriön pyynnöstä.

Ehdotettu FinTrials-malli kokoaa yhteen alueellisen läketutkimusosaamisen ja kansallisen tason koordinaation. Mallissa kansallinen koordinaatioyksikkö yhdistää alueelliset tutkimusyksiköt, hyödyntää yhteisiä järjestelmiä ja mittareita sekä nopeuttaa ja yhdenmukaistaa prosesseja. Tämä mahdollistaa tutkimusten sujuvan käynnistämisen, resurssien tehokkaan käytön ja laadun seurannan koko verkostossa, mikä tukee läketutkimusten määrän kasvua.

Lähde: Valtioneuvosto

3X LYHYESTI

Turvallinen lääkehoito -opas päivitetään. Sosiaali- ja terveysministeriö käynnistää hankkeen oppaan päivittämiseksi. Edellinen päivitys tehtiin vuonna 2021. Sote-uudistus ja monet muut lääkehoitoon liittyvät muutokset ovat johtaneet oppaan osien vanhentumiseen.

Perintörahaston ensimmäisiksi väitöskirjatutkijoiksi on Itä-Suomen yliopistossa valittu **Hassan Raza** farmasian laitokselta ja **Samuli Summala** teknisen fysiikan laitokselta. Yliopisto sai viime vuonna poikkeuksellisen, yli 3 miljoonan euron, testamenttilahjoituksen lapinlahtelaiselta maanviljelijältä ja sotaveteraanilta **Martti Miettiseltä**.

Kansallisen lääketietovarannon rakentaminen alkaa. Farmastoksi nimetty varanto kokoaa yhteen paikkaan ajantasaisen ja virallisen tiedon lääkevalmisteista eri viranomaisilta. Tavoitteena on varmistaa luotettavan tiedon helppo saatavuus ammattilaisille ja lääkkeen käyttäjille. Farmaston kehitysvaihe kestää ensi vuoteen saakka ja tuotanto- ja jatkokehitysvaihe alkaa vuonna 2028.



TUKKOINEN NENÄ ON EPÄMIELLYTTÄVÄ

Hoidon ei pitäisi olla

Innovatiivisen Otrivin-pumpun käyttö on helppoa ja miellyttävää. Pumppu sumuttaa tehokkaasti mikropisaroina vain yhdellä peukalon painalluksella ja nämä laskeutuvat nenän limakalvon turvonneille alueille. Sumu tavoittaa nenän tukkoiset osat, minkä ansiosta lääke ei valu nieluun, vaan pysyy nenässä. Pumppua on miellyttävä käyttää, sillä kärki on kaksi kertaa lyhyempi eikä työnnä epämiellyttävää syvälle. Niin yksinkertaista se on!



Lue lisää
www.haleonakatemia.fi

HIENOJAKOINEN SUMU

HELPPOKÄYTTÖINEN

TEHOKAS



Otrivin Säilytysaineeton 0,5 mg/ml ja 1 mg/ml nenäsumute, liuos

Otrivin Menthol Säilytysaineeton 1 mg/ml nenäsumute, liuos

Väikuttava aine: ksylometatsoliinihydrokloridi. **Käyttöaiheet:** Riniitti. Sinuiitti. Lisälääkityksenä välikorvatulehduksessa vähentämään nenä-nielualueen limakalvoturvotusta. Rinoskopia. **Annostus ja antotapa:** Aikuiset ja yli 12-vuotiaat: 1 mg/ml -vahuista nenäsumutetta tarvittaessa korkeintaan 3 kertaa päivässä enintään 10 päivän ajan. Ei alle 12-vuotiaille. 1-11-vuotiaat: käyttö aikuisen valvonnassa 0,5 mg/ml -vahuista nenäsumutetta tarvittaessa iästä riippuen 1-2, korkeintaan 3 kertaa päivässä enintään 5 päivän ajan. Ei alle 1-vuotiaille. **Annossuositukset ja käyttöohjeet** ks. valmisteyhteenveto. **Vasta-aiheet:** Yliherkkyys vaikuttavalle aineelle tai apuaineille. Käyttö transsfenoidaalisten leikkausten jälkeen. Karstanuha. Atriofinen nuha. Ahdaskulmaglaukooma. **Varoitukset ja varoitoimet:** Käyttö varoen potilaille, jotka reagoivat voimakkaasti sympatomimeeteille. Suositeltuja annoksia ja käyttöaikoja ei saa ylittää; liiallinen tai pitkäaikainen käyttö voi aiheuttaa nenän tukkoisuuden lisääntymistä ja/tai nenän limakalvon atrofiaa. Varovaisuutta on noudatettava hoidettaessa sydän- ja verisuonitauti- ja verenpainetautipotilaita (pitkä QT -oireyhtymää sairastavilla voi olla suurempi vakavan rytmihäiriön riski). Varovaisuutta on noudatettava myös kilpirauhasen liikatoiminta-, diabetes-, feokromosytooma- sekä prostatahypertrofiapotilaita hoidettaessa samoin samanaikaisesti tri- tai tetrasykliisiä depressoilääkkeitä käyttäviä potilaita hoidettaessa. Otrivin Menthol Säilytysaineeton -nenäsumute sisältää makroglyglyserolihydroksistearaattia, joka saattaa aiheuttaa ihoreaktioita. **Yhteisvaikutukset:** Käyttö samanaikaisesti tri- tai tetrasyklisten depressoilääkkeiden tai MAO:n estäjien kanssa. **Raskaus ja imetys:** Ei tule käyttää raskauden aikana. Käyttö imetyksena varovaisuutta noudattaen lääkärin ohjeen mukaan. **Haittavaikutukset:** Yleiset: päänsärky, nenän kuivuminen tai epämiellyttävä tunne nenässä, polttelun tunne, pahoinvointi. Melko harvinaiset: nenäverenvuoto. Hyvin harvinaiset: yliherkkyysreaktio (angioedeema, ihottuma, kutina), ohimenevä näön heikkeneminen, sydämensykkeen epäsäännöllisyys ja tiheneminen. Lue huolella valmisteyhteenveto. Itsehoitölääkkeitä. Perustuu 9.10.2023 Otrivin Säilytysaineeton 1 mg/ml ja Otrivin Menthol Säilytysaineeton 1 mg/ml sekä 15.07.2025 Otrivin Säilytysaineeton 0,5 mg/ml päivätyihin valmisteyhteenvetoihin. **Pakkaukset ja hinnat 15.08.2025 (voh+alv):** Otrivin Säilytysaineeton 0,5 mg/ml nenäsumute 5 ml (7,24 €), Otrivin Säilytysaineeton 1 mg/ml nenäsumute 10 ml (7,99 €), Otrivin Menthol Säilytysaineeton 1 mg/ml nenäsumute 10 ml (9,98 €).

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. ©2025 Haleon-konserni tai lisensoijahaltija.

106

väitöskirjaa tekevää tai äskettäin väitellyttä tutkijaa sai Orionin tutkimussäätiön apurahaa. Farmasian, lääketieteen, eläinlääketieteen ja niihin liittyvien luonnontieteiden tutkimukseen myönnettiin yli 1,1 miljoonaa euroa.

38

suomalaisen apteekin tulos on apteekkiuudistuksen myötä jäämässä tappiolle, arvioi Fimea. Lisäksi kannattavuusrajana pidettyyn alle 100 000 euron vuotuisen tulokseen on jäämässä 79 apteekkia.

-40%

laskivat reseptilääkkeiden kuluttajahinnat 20 vuoden aikana. Tämä selviää Tilastokeskuksen kuluttajahintaindeksistä. Samaan aikaan esimerkiksi ruoka on kallistunut 58 prosenttia.

2 783

ilmoitusta lääkkeiden saatavuushäiriöistä ilmoitettiin Fimealle vuonna 2025. Edellisvuonna vastaava luku oli 2 676. Häiriöitä oli erityisesti psykoosi-, masennus- ja ADHD-lääkkeiden saatavuudessa.

Eelis Komulainen



PALKITTU

Lasten HIV-tabletin kehitystyö palkittiin Etelä-Afrikassa

VAUVOILLE JA lapsille sopivan HIV-lääkevalmisteen kehittäjälle on myönnetty innovaatiopalkinto Etelä-Afrikassa. Valmistetta on kehitetty Itä-Suomen yliopiston farmasian laitoksen ja eteläafrikkalaisen Tshwanen teknillisen yliopiston (TUT) yhteistyönä.

TUT:n väitöskirjatutkija **Mpho Kotlolo** on kehittänyt alueen oloihin sopivaa lasten HIV-lääkevalmistetta Itä-Suomen yliopiston tutkijoiden kanssa usealla tutkimusvierailulla Kuopiossa. Lääke on nopeasti hajoava tabletti, joka voidaan sekoittaa esimerkiksi veteen tai vauvanruokaan. Tutkimus tehtiin laboratorio-mittakaavassa. Jatkossa tavoitteena on saada tuote teolliseen valmistukseen.

Lähde: Itä-Suomen yliopisto

Mpho Kotlolo lääkevalmistuksen prosessilaboratoriossa, jossa valmistetaan tabletteja. Suoja-haalari ja raitisilmä-kypärä suojaavat lääke- ja apuaineille altistumiselta.

Hinta vai hoito – mitä priorisoida neuvonnassa?

Laajentunut lääkevaihto apteekissa ja saata-
vuushäiriöt ovat lisänneet viime vuosina lää-
kkeiden toimittamisen yhteydessä käsiteltäviä
asioita. Velvoitteet ovat laajentuneet laiteneu-
vontaan inhaloitavien ja biologisten lääkkeiden
vaihdon yhteydessä, ja viimeisimmin apteekin
hintaneuvontavelvoitetta on täsmennetty (Lää-
kelaki 57 §). Käytännön neuvontatilanteissa
tulee lähteä asiakkaan parhaasta, huolehtien
samalla, että lailla säädetyt lääke- ja hintaneu-
vontavelvoitteet tulevat hoidetuksi tarkoituksen-
mukaisella tavalla.

Apteekin farmaseuttisen henkilökunnan
tulee hoidon onnistumiseksi varmistaa asiak-
kaalta, että hän tietää, miten käyttää lääkkeitään
oikein ja turvallisesti (Lääkelaki 57 §). Tämän
lisäksi lääkkeen ostajalle tulee antaa tietoa lää-
kevalmisteiden hinnoista ja muista valintaan
vaikuttavista asioista. Lääkemääräyksellä olevan
lääkkeen toimituksen yhteydessä tulee tarjota
tosiasiallisesti edullisinta vaihtoehtoa.

Farmaseuttiselle henkilöstölle on tärkeintä
potilaiden lääkehoidon hyvä onnistuminen. Hin-
taneuvontaan liittyvä velvoite ei voi mennä lää-
keneuvonnan ja lääkitysturvallisuuden varmis-
tamisen edelle. Asiakkaatkin kokevat farmaseut-
tisen neuvonnan hintaneuvontaa tärkeämmäksi
(Fimea 2024).

Merkittävä osa iäkkäiden akuuttikäynneistä
terveydenhuollossa johtuu lääkehoidon epä-
onnistumisesta. Hintaneuvontapainotus voi
käytännössä heikentää myös potilaan lääki-
tysturvallisuutta. Usein vaihtuvat lääkevalmis-

teet voivat erityisesti iäkkäillä aiheuttaa vaka-
viakin sekaannuksia lääkkeiden käytössä. Tämä
korostaa farmaseuttista harkintaa yksilöllisissä
asiakaskohtaamisissa ja lääkeneuvonnassa.

Keväällä 2025 julkaistu lääkeneuvontasel-
vitys korostaa, että tuotekeskeisestä neuvon-
nasta tulisi päästä asiakaskeskeiseen, kokonai-
suuden huomioivaan farmaseuttiseen neuvon-
taan. Usein farmaseuttisen henkilökunnan ja
asiakkaan välinen keskustelu painottuu asiak-
kaalle edullisimman lääkevalmisteen valintaan.
Myös apteekkitietojärjestelmä saattaa ohjata
hinta- ja saatavuuspainotteiseen neuvontaan.
Tällöin saattaa käydä niin, ettei rajallinen aika
enää riitä itse lääkehoidon onnistumista tuke-
vaan ohjaukseen ja neuvontaan tai tärkeimpien
hoidollisten asioiden kertaamisen viestinnän
lopuksi.

Jokaisessa apteekissa tulisi yhteisesti sovit-
tujen pelisääntöjen ja toimipaikkakoulutuksen
avulla muovata neuvontatapahtumat sisällöl-
tään sellaisiksi, että apteekin hinta- ja lääkeneu-
vontavelvoitteet hoidetaan mahdollisimman jou-
hevasti ja asiakaslähtöisesti. ▶

Lisämateriaalia:

*Selvitys apteekkien farmaseuttisen neuvonnan
sisällöistä ja dokumentoinnista. Sosiaali- ja
terveysministeriö 17.2.2025 (pdf)*
*Lääkebarometri 2023: Lääkkeen käyttäjien
edellytykset lääkehoidon toteuttamiseen
arjessa. Fimea kehittää, arvioi ja informoi
4/2024 (pdf)*

HERÄTTIKÖ KANNANOTTO AJATUKSIA TAI MIELIPITEITÄ?

Ammattieettiselle neuvottelukunnalle voi lähettää kannanottopyyntöjä apteekkitoimintaan liittyvistä
eettisistä kysymyksistä (apteekkit@apteekkariliitto.fi). Neuvottelukuntaan kuuluvat dosentti,
yliopistotutkija **Janne Nikkinen** (puheenjohtaja), farmaseuttinen johtaja **Inka Puumalainen** (pääsihteeri),
apteekkarit **Sari Eerikäine** ja **Leena Penttilä**, proviisorit **Johanna Kaasinen**
ja **Henna Kyllönen** (sihteeri) sekä farmaseutti **Kirsi Kotokorpi**.

B12-vitamiinin puutos

ASIAKAS APTEEKISSA

Kirjoittajat: Laura Hautaniemi, Joonas Jussila ja Ida Hämeenniemi

32-vuotias mies saapuu apteekkiin. Hänellä on ollut voimaton olo jo viikkoja. Asiakas on huomannut myös keskittymisvaikeuksia, muistihäiriötä sekä lihasheikkoutta ja sormien puutumista. Mies on aloittanut vegaanisen ruokavalion noudattamisen kolme vuotta sitten. Ruokavalio on kiireisinä päivinä yksipuolinen ja aiheuttaa närästystä. Hänellä on käytössään usein happosalpaaja.

B-vitamiinin puutos voi aiheuttaa esimerkiksi voimattomuutta ja keskittymisvaikeuksia.

GETTY IMAGES



B12- (kobalamiini) ja B9-vitamiini (folaatti) ovat välttämättömiä ihmisen soluille nukleiinihappojen eli DNA:n valmistuksessa. Rajoittunut ruokavalio voi olla syynä B-vitamiinien, kuten B9- tai B12-vitamiinin puutokseen, etenkin vegaaniruokavalion yhteydessä. Muita B12-vitamiinin puutteen yleisiä syitä ovat imeytymishäiriöt, kuten atrofinen gastriitti, joka on iäkkäillä yleinen mahalaukun pitkäaikainen tulehdustila. Myös keliakia ja lääkkeet, kuten happosalpaajat ja diabeteksen hoidossa käytettävä metformiini voivat heikentää B12-vitamiinin imeytymistä.

B12-vitamiinin puutos on nuorilla harvinainen, mutta sitä esiintyy. Vaikka B-vitamiinit ovat vesiliukoisia, B12-vitamiinia varastoituu maksaan. Elimistö pystyy kiertämään sitä ja kattamaan tarpeensa jopa parin vuoden ajan, vaikka vitamiinin saanti keskeytyisi kokonaan. Vitamiinin puutos-tila kehittyy hitaasti.

Ihmiskeho ei pysty syntetisoimaan B12-vitamiinia, jonka takia sitä on saatava ravinnosta. Sekaruokavaliossa keskeisiä B12-vitamiinin lähteitä ovat maitotuotteet, liha- ja kalaruokat. Vegaaniruokasta saatavan biologisesti aktiivisen B12-vitamiinin määrä on pieni. Tästä syystä vegaanista ruokavaliota noudattavan on suositeltavaa käyttää täydennettyjä elintarvikkeita ja ravintolisiä hyvän ravitsemustilan ylläpitämiseksi. Täydennettyjen elintarvikkeiden valikoimasta löytyy muun muassa erilaisia kasvipohjaisia jogurtteja, rahkoja ja juomia.

Ilman ravintotäydennystä toteutettava vegaaninen ruokavalio altistaa muun muassa B12-vitamiinin ja jodin puutok-

”VEGAANIRUOASTA SAATAVAN BIOLOGISESTI AKTIIVISEN B12-VITAMIININ MÄÄRÄ ON PIENI.”

”B12-VITAMIININ PUUTOS AIHEUTTAA VAKAVIA OIREITA.”

selle. Aikuisen päivittäinen B12-vitamiinin saantisuositus ravinnosta on noin 2 µg. Ravintolisänä sitä suositellaan otettavan enemmän (25–100 µg/vuorokausi), johtuen B12-vitamiinin heikommasta imeytymisestä ravintolisistä.

B12-vitamiinin puutos aiheuttaa vakavia oireita, joista selkeitä ovat tunto- ja muistihäiriöt, lihasheikkous sekä sormien ja varpaiden puutuminen tai kihelmöinti. Neuropsykiatrisiin oireisiin kuuluvat kognitiivisen suorituskyvyn heikkeneminen ja dementia. B12-vitamiinin vaje voi lisätä myös masennusoireita.

Pitkäaikaisen puutoksen seurauksena voi kehittyä megaloplastinen anemia, joka näkyy veren kuvassa suurentuneina punasoluina (suuri MCV-arvo). Megaloplastisen anemian oireet voivat olla samankaltaisia perinteisen anemian kanssa. Raudanpuuteanemian oireisiin

lukeutuu väsymys, heikkous, huimaus, hengenahdistus sekä sydämen tykytys.

Asiakkaalla on lähes päivittäisessä käytössä närästyksen hoitoon itsehoitosta saatava Acidal-valmiste, jonka vaikuttava aine on protonipumpunestäjä esomepratsoli. Kun protonipumpun toiminta estetään, mahahapon erittyminen parietaalisoluista lakkaa lähes täysin. Lääkeaineryhmä on yleisesti hyvin siedetty, mutta ne aiheuttavat mahanesteen happamuuden muutoksen, joka vaikuttaa kalsiumin, raudan, magnesiumin sekä B12-vitamiinin imeytymiseen.

Asiakkaalle parempi lääkeaine refluksoireisiin on famotidiini tai karbonaattivalmisteet, kuten Rennie, jossa vaikuttavat aineet ovat magnesiumkarbonaatti ja kalsiumkarbonaatti. Näillä on selvästi heikompi ja lyhyempi vaikutus mahanesteen happamuuteen, eikä famotidiinillä (esimerkiksi Pepcid) ole negatiivista vaikutusta B12-vitamiinin imeytymiseen, mikä tekee siitä tehokkaan, mutta turvallisemman lääkkeen asiakkaalle, jolla on B12-vitamiinin puutukseen viittaavia oireita. Myös karbonaattivalmisteet lievitävät mahanesteen liikahappoisuutta, joka oireilee närästyksenä. ▶

ASIAKKAALLE KERROTTAVAT ASIAT

1

Asiakasta ohjeistettava käyttämään ravintolisää, kuten monivitamiinivalmistetta. Vegaanisen ruokavalion vuoksi erityinen huomio B12-vitamiinin, D-vitamiinin, jodin ja kalsiumin saantiin.

2

Asiakkaalle suotuisimmat lääkkeet närästyksen ovat famotidiini- tai karbonaattivalmisteet.

3

Närästyksen itsehoidon neuvonta asiakkaalle. Liikunta ja painonhallinta, rasvaisten- sekä mahaärsyttävien ruokien välttäminen (sitruhedelmät, sipuli, vahvasti maustetut ruuat, suklaa ja kofeiinipitoiset juomat), annoskokojen pienentäminen, tupakoinnin lopettaminen ja alkoholin välttäminen.

4

Suosittelavaa ohjeistaa verikokeisiin (megaloplastisen anemian mahdollisuus).

Lähteet:

Duodecim lääketietokanta. Haettu 29.1.2025. www.terveysportti.fi
Elorinne A-L, Voutilainen E: Kasvisruokavaliot. Kirjassa Ravitsemustiede. Kustannus Oy Duodecim, 12.4.2021. Artikkelin tunnus: rvt00016 (003.001). www.terveysportti.fi/dtk/oppi
Hillbom M, Marttila M: Vitamiinipuutosten aiheuttamat enkefalopatiat. Duodecim 126: 2132-8, 2010. Itselääkitys. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Apteekkariliiton asettama työryhmä, Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 14.05.2024. www.kaypahoito.fi
Keränen M: Megaloplastinen anemia. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim, 18.3.2024. Artikkelin tunnus: ykt00377 (015.024). www.terveysportti.fi
Kiviniemi M: Refluksitauti. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim 19.08.2022. Artikkelin tunnus: ykt00229 (008.030). www.terveysportti.fi
Koskenvesa P, Salonen J: B12-vitamiinin tai folaatin puutos. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim, 24.5.2022. Artikkelin tunnus: dlk00788 (032.059). www.terveyskirjasto.fi
Pelkonen M: Täydennetyt elintarvikkeet. Vegaaniliitto, 31.8.2023. www.vegaaniliitto.fi
Ruokavirasto, B12-vitamiini. Päivitetty 13.5.2022. www.ruokavirasto.fi
Seppälä J, Kauppinen A, Kautiainen H, Vanhala M, Koponen H: Masennus ja ruokavalio. Duodecim 130: 902-9, 2014.
Sinisalo M, Rimpiläinen J: Aneeminen aikuinen potilas. Akuuttihoito-opas. Kustannus Oy Duodecim, 22.1.2025. Artikkelin tunnus: aho01813 (013.012). www.terveysportti.fi
Vegaaniliitto: B12-vitamiini. Päivitetty 9.12.2019. www.vegaaniliitto.fi

Panadol

Nopea

Alkaa hajota jo
5 minuutin kuluessa*



Ainutlaatuinen teknologia
OPTIZORB®



***Optizorb:** Tableteissa on optimoitu hajoamisjärjestelmä. Tabletit alkavat yleensä hajota 5 minuutin kuluessa annoksen otosta. Tavallisiin parasetamolitabletteihin verrattuna Panadol 500 mg -tableteilla saavutetaan parasetamolien korkein pitoisuus plasmassa vähintään 25 % nopeammin.

Panadol 500 mg tabletti, kalvopäällysteinen Itsehoitolääke. **Vaikuttava aine:** Parasetamoli. **Käyttöaihe:** Särky- ja kuumetilojen oireenmukainen hoito. **Annostus ja antotapa:** Suurin suositeltu vuorokausiannos aikuisille on 3000 mg. Aikuisille 1-2 tablettia kork. 3 kertaa vuorokaudessa. Parasetamolien annos lapsille on 15 milligrammaa/kg kork. 3 kertaa päivässä. Alle 17 kg painaville ja alle 6-vuotiaille vain lääkärin määräyksellä. Annosvälin pitää olla vähintään 4 tuntia. Annossuositusta ei saa ylittää. Vaikutuksen aikaansaamiseksi käytetään pienintä tehokasta annosta mahdollisimman lyhyen aikaa. Yli kolmen päivän yhtäjaksoiseen käyttöön vain lääkärin määräyksellä. **Vasta-aihe:** Yliherkkyys vaikuttavalle aineelle tai valmisteiden sisältämille muille aineille. **Varoitukset:** Sisältää parasetamolia. Ei saa käyttää samanaikaisesti muiden parasetamolia sisältävien valmisteiden kanssa. Yliannostus saattaa aiheuttaa maksavaurion, mikä voi johtaa maksansiirtoon tai kuolemaan. Varovaisuutta on noudatettava käytettäessä parasetamolia potilailla, joilla on sydämen, maksan tai munuaisten vajaatoiminta tai maksasairaus. Pitkäaikaiskäytössä saattaa olla munuaisvaurioiden mahdollisuus. Maksan toiminnan häiriöitä/vaurioita on ilmoitettu potilailla, joilla glutationivarastot ovat ehtyneet, kuten vaikeasti aliravitut, anorektikot, tai potilailla, joilla on alhainen painoindeksi tai alkoholin krooniset suurkuluttajat HAGMA:aa on raportoitu potilailla, joilla on vaikea sairaus, kuten vaikea munuaisten vajaatoiminta ja sepsis tai potilailla, jotka ovat aliravitut tai, joilla on muita syitä glutationin puutteelle (esim. krooninen alkoholismi), ja joita on hoidettu pitkään parasetamolien terapeuttisella annoksella tai parasetamolien ja flukloksasilliinin yhdistelmällä. Katso kunkin valmisteen sisältämiin apuaineisiin liittyvät varoitukset valmisteyhteenvedosta. **Yhteisvaikutukset:** Metoklopramidin voi nopeuttaa imeytymistä ja kolestyramiini vähentää sitä. Oraalisten antikoagulanttien teho voi kasvaa pitkäaikaisen päivittäisen käytön yhteydessä, joten jos parasetamolia käytetään jatkuvasti päivittäin yli 2 g, on INR-arvoja hyvä seurata. Antiepileptit vaikuttavat eliminointiin. Parasetamoli voi vaikuttaa kloramfenikolin kinetiikkaan. Varovaisuutta on noudatettava, kun parasetamolia käytetään samanaikaisesti flukloksasilliinin kanssa. **Raskaus ja imetys:** Raskaudenaikaiseen käyttöön ei tiedetä liittyvän riskejä. Panadol-valmisteita voi käyttää raskauden aikana, jos se on kliinisesti tarpeen. On kuitenkin käytettävä pienintä tehokasta annosta mahdollisimman lyhyen aikaa ja mahdollisimman harvoin. Erityy äidinmaitoon, mutta on epätodennäköistä, että vaikuttaisi lapseen. **Haittavaikutukset:** Parasetamoli voi aiheuttaa hyvin harvoin allergisia reaktioita, ihottumaa, verenkuvamuutoksia ja maksan toimintahäiriötä, ks. valmisteyhteenvedo. Runsas yliannostus voi johtaa maksanekroosiin. Hyvin harvoin on raportoitu vakavia ihoreaktioita. Lue valmisteyhteenvedo ennen lääkkeen määrämistä ja toimittamista. Valmisteyhteenvedolyhennelmä 25.4.2025. Perustuu 1.4.2025 päivättyyn Panadol 500 mg -valmisteen valmisteyhteenvedoon. Ei korvattavia itsehoitolääkkeitä. **Pakkaukset ja hinnat 1.2.2026 (voh+alv):** Panadol 500 mg: läpipainopakkaus, 12 tbl (4,35 €) ja 30 tbl (9,44 €).

Lisätiedot: Haleon Finland Oy, Energiakuja 3, 00180 Helsinki, puh: 080 077 40 80, s-posti: mystory.nd@haleon.com Tavaramerkit ovat Haleon-konsernin omistamia tai sille lisensoituja. ©2026 Haleon-konserni tai lisenssinhaltija. 09/2025, PM-FI-PAN-25-00041

Kutsu Panadolin 60 v
-juhlavuosiwebinaariin



Harjoittelu

”Uusien ammattilaisten kasvattaminen on koko alan yhteinen asia.”

Suomen apteekkiharjoittelun malli on kansainvälisesti vertaillen ainutlaatuinen. Kuinka käy harjoittelupaikkojen, jos alan tilanne kiristyy entisestään?

Teksti Sari Peltonen **Kuvat** Matias Honkamaa



Avoapteekkiharjoittelussa yliopisto-opinnoissa opittua teoriaa sovelletaan käytäntöön ensimmäistä kertaa. Se on opiskelijalle ensimmäinen kosketus

farmasian alan työtehtäviin. Merkitykseensä nähden aihe on jäänyt akateemisessa tutkimuksessa yllättävän vähälle huomiolle. Viime vuonna tilannetta korjasi peräti kaksi suomalaista väitöskirjaa, kun **Katja Leiman** ja **Ulla Löfhjelm** väittelivät Helsingin yliopistossa.

Suomalaisen apteekkiharjoittelun ajoitus on kansainvälisesti vertaillen ainutlaatuinen, selviää Leimanin ja Löfhjelmmin väitöksistä. EU:ssa harjoittelu toteutetaan yleensä yhtenä 6–12 kuukauden jaksone opintojen lopulla. Yhdysvalloissa farmasian perustutkintoon taas sisältyy 2–4 viikon mittaisia harjoittelujaksoja opintojen alussa ja lisää harjoittelua opintojen päätteeksi.

Suomessa harjoittelu jakautuu kahteen 13 viikon jaksoon toisena ja kolmantena opiskeluvuotena.

Toinen vastikään väitelleistä tohtoreista, Katja Leiman, työskentelee Helsingin yliopistossa harjoittelusta vastaavana yliopisto-opettajana.

– Opiskelijan tulee suorittaa tietyt opintojaksot ennen ensimmäistä harjoittelua. Näin varmistetaan se, että hänen osaamisensa on riittävää ja asiakasturvallisuus toteutuu, Leiman sanoo.

Ensimmäisen harjoittelun jälkeen opiskelijat palaavat yliopistolle tekemään lisää teoriaopintoja, jotka valmistavat heitä toisen harjoittelun vaativampiin oppimistehtäviin, kuten lääkähoidon arviointiin.

Suomen malli tukee Leimanin tutkimuksen mukaan teoreettisen ja kokemuksellisen oppimisen yhdistymistä ja on pedagogisesti vahva.

Leiman alleviivaa apteekkiharjoittelun merkitystä farmasian opintojen kokonaisuudessa.

– Harjoittelu muodostaa opinnoista kuudessosan. Se on ensimmäinen todellinen kosketus farmasian alan työtehtäviin. Monille opiskelijoille se on myös ensimmäinen kosketus työelämään ylipäätään, hän sanoo.

Apteekkari Kari Jäsberg Tampereen ensimmäisestä apteekista kehuu harjoitteluun tulevien opiskelijoiden teoriaosaamista korkeatasoiseksi.

– Apteekkityö ja asiakkaiden kohtaaminen jännittävät varsinkin ensimmäistä harjoitteluun tekeviä. Apteekissa ollaan tekemisissä ihmisen terveyden ja sairauden kanssa. Se voi olla herkkä asia asiakkaalle itselleenkin, Jäsberg sanoo.





”Asiakkaiden kohtaaminen jännittää.”

Opiskelijat arvioivat KYSin sairaala-apteekin vuoden 2025 Loistomesta-palkinnon arvoiseksi harjoittelupaikaksi.

Katja Leimanin tutkimuksen mukaan opiskelijat hallitsivat hyvin verenpaine-taudin, tyypin 2 diabeteksen ja astman, kun taas muistisairaudet ja metabolinen oireyhtymä tunnettiin heikommin. Lääkkeistä tuttuja olivat parasetamoli, NSAID ja PPI. Digoksiini, karbamatsepiini ja biologiset lääkkeet olivat opiskelijoille vieraampia.

Jäsbergin kokemuksen mukaan erot osaamisessa liittyvät ennen kaikkea kunkin opiskelijan henkilökohtaisiin kiinnostuksenkohteisiin ja vahvuuksiin. Myös lääkehoidon arvioinnit sujuvat harjoittelijoilta erinomaisesti, ja opiskelijat ovat innokkaita tekemään niitä.

Jäsberg muistuttaa, etteivät opiskelijat ole ainoita, jotka harjoitteluista oppivat. Myös apteekin henkilöstö hyötyy, kun opiskelijat tuovat mukanaan alan uusimman osaamisen ja tutkimustiedon yliopistolta.

– He ovat tuoneet meille paljon uusia ideoita ja ajattelun aiheita, Kari Jäsberg sanoo.

Harjoittelijat motivoivat henkilöstöä pitämään yllä ammattitaitoaan.

– Ennen kuin opettaa toiselle, tulee kerrattua asioita itsekin.

Jäsbergin luotsaama Ensimmäinen apteekki palkittiin Vuoden opetusapteek-

kina Farmasian päivillä 2025. Tunnustus myönnetään vuosittain apteekille, jossa harjoittelu on järjestetty esimerkillisellä tavalla.

Apteekkari uskoo, että syy harjoittelijoiden viihtymiseen on hyvä työilmapiiri.

– Panostamme ilmapiiriin ja henkilöstön jaksamiseen. Henkilöstömme on innostunut ja kiinnostunut näistä nuorista ja heidän osaamisestaan. Heidä ei työvuorolistoissa lasketa työvoimaresurssiksi, mutta heidät otetaan työyhteisöömme täysipainoisiksi jäseniksi, ja he ovat mukana myös koulutuksissa, kokouksissa ja kehitysprojekteissa, Jäsberg kertoo.

Proviisori, apteekkari Ulla Löfhjelm tarkasteli väitöskirjassaan harjoittelun ohjauskäytäntöjä. Löfhjelmin mukaan harjoittelun onnistuminen riippuu ennen kaikkea ohjaajien (preceptorien) taidoista. Useimmat heistä ovat hyvin motivoituneita ja sitoutuneita työhönsä, mutta pedagogista ammattitaitoa heillä on vain harvoin.

Onnistunut harjoittelun ohjaaminen vaatii Löfhjelmin mukaan aikaa ja rakenteita harjoittelun ympärille.

Kuopion Yliopistollisen Sairaalan (KYS) sairaala-apteekki palkittiin vuonna 2025

Loistomesta-palkinnolla. Se on Suomen Farmasialiiton, Farmasialiiton opiskelijat FLOpin ja Farmasian opiskelijajärjestöt FiPSAn tunnustus erityisen hyvälle harjoittelupaikalle.

Opetussairaalan sairaala-apteekissa opetus kuuluu lähtökohtaisesti jokaisen työntekijän tehtäviin.

– Meillä on täällä hieno porukka oman alansa superosaajia, sanoo apteekkari **Jouni Ahonen**.

Rakenteetkin ovat kohdillaan: Harjoittelujen sisällöt on räätälöity jokaiselle harjoittelijalle erikseen ja suunniteltu viikko viikolta tarkasti. Harjoittelun mittaan opiskelija pääsee tutustumaan sairaala-apteekin kaikkiin toimintoihin. Tutuksi tulevat niin logistiikka, lääkevalmistus, osastofarmasia kuin hallintokin.

Suurin haaste on kiire. Se painaa kaikkia, mutta vielä enemmän sellaista, joka vielä harjoittelee.

– Toisaalta ajatelen, että meillä saa todellisen käsityksen työelämästä. Kaikki ei aina ole pelkkää ruusuilla tanssimista, Ahonen sanoo.

Hyvä dialogi yliopiston kanssa nousee esiin niin Löfhjelm väitöstudiumuksessa kuin Ahosen käytännön kokemuksessakin. Se on tärkeää harjoitteluiden onnistumisen kannalta. Sairaala-apteekki ja farmasian laitos jakavat yhden proviisorin viran, ja hän vastaa harjoitteluiden suunnittelusta ja koordinoimisesta.

Farmasian laitos ja apteekki sijaitsevat fyysisestikin niin lähellä toisiaan, että opiskelijat pääsevät liikkumaan niiden välillä tunnelia pitkin.

– Olemme napanuoran päässä, Ahonen naurahtaa.

Löfhjelm tunnistaa väitöksessään yhtenä harjoitteluiden kehityskohteena monialaisen yhteistyön. KYSissä tätä harjoitellaan monialaisessa oppimisyksikössä, jossa opiskelijat pääsevät toteuttamaan kliinistä työtä ohjaavan tiimin mukana. Ryhmässä mukana ovat hoitotyö, lääketiede, fysioterapia, ravitsemustiede ja farmasia. Pilotin aikana opiskelijat ovat kohdanneet tuhansia potilaita. Apteekkari Jouni Ahonen on kokeiluun tyytyväinen.

– Tämä on yksi parhaista asioista, joita sote-uudistuksesta on seurannut, hän toteaa.

Ulla Löfhjelm arvioi väitöskirjassaan, että harjoittelijoiden palkkiot ja heidän

ohjaamiseensa apteekeissa käytetty aika muodostavat vuosittain useiden miljoonien investoinnin apteekkareilta farmasian opintoihin. Se on kansainvälistikin vertaillen poikkeuksellista. Monissa maissa harjoitteluista ei

makseta opiskelijoille.

Apteekkialan taloudellinen tilanne on kiristynyt, ja sen pelätään heijastuvan tulevaisuudessa myös harjoitteluihin. Huhuja harjoittelupaikkojen vähenemisestä liikkuu, mutta tutkittua tietoa asiasta ei vielä ole. Apteekkariliiton puheenjohtaja, Lauttasaaren apteekin apteekkari **Risto Holma** sanoo, että apteekit ovat tällä hetkellä varpaillaan.

– Kun apteekkien talous on vedetty ahtaalle, jokainen tarkastelee, miten omat resurssit ja kyvyt riittävät, Holma sanoo.

KYSin sairaala-apteekissa harjoittelupaikkoja on yhtä paljon kuin ennenkin, mutta apteekkari Jouni Ahonen näkee

FAKTAT



Farmasian tutkintoon kuuluu kaksi harjoittelua. Ensimmäinen tehdään 2. opiskeluvuonna ja toinen 3. opiskeluvuonna. Molemmat kestävät 13 viikkoa.



Noin 600 farmasian opiskelijaa suorittaa harjoittelun apteekissa vuosittain.



Suomessa on noin 800 apteekkiä. Niistä noin puolet toimii opetusapteekkina.



Harjoittelupalkkio on 45–50 prosenttia farmaseuttien palkkataulukon II palkkaryhmän 1. vuoden palkasta. 1. harjoittelun vähimmäispalkkio on 1 231 euroa kuukaudessa. 2. harjoittelun vähimmäispalkkio on 1368 euroa kuukaudessa. (TES)

ympärillään, kuinka henkilökuntaa vähennetään nyt terveydenhuoltoalalla kaikkialla.

– Jos ala ajetaan niin tiukille, että toimintaa on pyöritettävä minimiresursseilla, se tulee vaikuttamaan harjoitteluihinkin. Toivon, että niin ei käy, sillä nuorissa on tulevaisuus, Ahonen sanoo.

Sairaala-apteekeille harjoittelut ovat olleet paitsi tärkeä rekrytointikanava, myös keino rakentaa mielikuvaa alasta. Aiemmin heikosti tunnetusta toiminnasta on tullut opiskelijoiden silmissä kiinnostava tulevaisuuden työpaikka. KYSin sairaala-apteekkiin tulee harjoitteluhakemuksia vuosittain yli 30. Paikkoja on jaossa neljä.

– Jos emme ota harjoittelijoita, meillä ei ole tulevaisuudessa työntekijöitä. Pelkän rahan ajatteleminen on lyhytnäköistä, Ahonen sanoo.

Myös Risto Holma korostaa isoa kuvaa: Alalle kaivataan motivoituneita, osaavia uusia työntekijöitä, ja toisaalta apteekit ovat tärkeä osa Suomen terveydenhuollon kokonaisuutta. Asiakaskäyntejä on vuodessa yli 60 miljoonaa. Potilaan kohtaa useimmiten juuri apteekin henkilökunta.

– Tämä työn merkityksen oivalluttaminen opiskelijoille on harjoittelussa aivan olennaista, hän sanoo.

– Uusien ammattilaisten kasvattaminen alalle yhteistyössä yliopiston kanssa on koko alan yhteinen asia.

Harjoittelua tukemaan on suunniteltu Opetusapteekkiharjoittelun käytännöt -opas ja työkirjoja. Opetusapteekkien harjoitteluvastaaville järjestetään vuosittain myös opetusapteekkien perehdytyspäiviä.

Artikkelia varten on haastateltu myös Inka Rantamäkeä Farmasialiitosta.

Harjoittelu voi ratkaista uran suunnan

Harjoittelussa sovelletaan opittua teoriaa ja opitaan ihmistaitoja, ajattelevat Helsingin yliopiston farmasian opiskelijat **Miisa Korvenaho** ja **Laura Ruohomäki**. Molemmilla on takana täydet kaksi avoapteekkiharjoittelua.

– Apteekissa kohtaa paljon erilaisissa tilanteissa olevia ihmisiä. Sellaista ei saa kokea monella muulla alalla, Miisa Korvenaho sanoo.

Laura Ruohomäen yllätti apteekin tärkeä rooli osana hoitoketjua.

– Ihmiset hakevat apua todella monenlaisiin haasteisiin.

Harjoittelu opetti asiakaspalvelua: Kuinka sanallistetaan asiakkaalle monimutkaisia terveydenhuoltojärjestelmän koukeroita yksinkertaisesti? Kuinka toimitaan eettisesti kiperässä tilanteessa, johon ei ole selkeää ohjesääntöä?

Onnistuneen apteekkiharjoittelun avain on opiskelijoiden mukaan työpaikan vastaanottavainen ilmapiiri. Hyvässä harjoittelussa pääsee tekemään farmaseuttisia tehtäviä, harjoittelun rakenne on etukäteen mietitty ja oppilaalle on varattu aikaa. Harjoittelijaa kohdellaan tasavertaisena tiimin jäsenenä.

– Onnistunut harjoittelukokemus on kaikkien etu. Se on keskeisessä roolissa myös siinä, jatkaako opiskelija opintojaan, tai työllistykö avoapteekkiin valmistuttuaan, Ruohomäki ja Korvenaho sanovat.

Apteekeille harjoittelu on tapa rakentaa työnantaja-mielikuvaa, ja harjoittelukokemus vaikuttaa opiskelijoiden mielipiteisiin kiinnostavista työpaikoista.

Opiskelijoille harjoittelu on väylä ensimmäiseen oman alan työpaikkaan.

Tulevaisuus huolestuttaa molempia.

– Kun aloitin opinnot kaksi vuotta sitten, minulla oli kova luotto siihen, että töitä on tarjolla, Miisa Korvenaho sanoo.

Nyt alan tilanne on kiristynyt ja vakituiset työpaikat ovat kiven alla.

– Olemme varovaisen toiveikkaita, Ruohomäki ja Korvenaho sanovat. ▶

Henkilöperusteinen irtisanomiskynnys madaltui

TYÖELÄMÄ

Teksti Minna Hälikkä

Työsopimuslain muutos työntekijän henkilöperustaisen irtisanomiskynnyksen madaltamista koskien tuli voimaan vuodenvaihteessa.

Irtisanomiseen riittää jatkossa asiallinen syy aiemman asiallisen ja painavan syyn vaatimuksen sijaan silloin, kun irtisanomisen taustalla on työntekijän velvollisuuksien rikkominen tai laiminlyönti.

Lakiin tehtiin myös muita muutoksia. Muutokset eivät koske tuotannollistaloudellisiin syihin perustuvia irtisanomisia. Varoitusero säilyi ennallaan.

Painavan syyn vaatimus poistuu. Jatkossa työnantajalla on oikeus irtisanoa toistaiseksi voimassa oleva työsopimus, mikäli siihen on työntekijästä johtuva asiallinen syy. Aikaisemmin edellytettiin asiallista ja painavaa syytä. Syytä ei jatkossa enää edellytetä painavuutta, mutta mikä tahansa moitittava käytös tai puutteellinen työsuoritus ei riitä irtisanomisperusteeksi. Myöskään vähäisiä tai syrjiviä syitä ei jatkossakaan pidetä hyväksyttävänä perusteina irtisanomiselle.

Samantyyppiset syyt kelpaavat edelleen irtisanomisperusteiksi kuin aiemminkin. Uutta on kuitenkin se, että syitä listataan laissa tarkemmin. Tällaisia ovat esimerkiksi työntekijän työsopimuksesta tai laista johtuvien työsuhteeseen vaikuttavien velvoitteiden rikkominen tai laiminlyönti, kuten työnantajan työjohto-oikeuden rajoissa antamien määräysten noudattamatta jättäminen, töiden laiminlyönti, perusteeton poissaolo, epäasiallinen käytös sekä huolimattomuus työssä. Myös alisuoriutuminen, jonka nimenomainen maininta irtisanomisperusteena poistui lopullisesta lain sanamuodosta, voi jatkossakin muodostaa riittävän perusteen työntekijän irtisanomiselle, kunhan muutkin irtisanomiselle säädettyvät edellytykset täyttyvät.

Irtisanomisperusteiden olemassaolo arvioidaan edelleen kokonaisharkinnalla. Kokonaisharkinnassa huomioon otettavia asioita täsmennettiin lain tasolla.

Irtisanomiskynnyksen täyttymisen harkinnassa on otettava huomioon työntekijän tarkasteltavana olevan menettelyn tai työntekoedellytysten muuttumisen vakavuus ja muut asiaan vaikuttavat seikat kuten:

”VAROITUSMENETTELY
SÄILYY ENNALLAAN.”

”TOIMINNAN
KORJAAMISELLE
ON ANNETTAVA
KOHTUULLINEN AIKA.”

- työntekijän asema ja tehtävien luonne
- työntekijän muu työsuhteeseen vaikuttavien veloitteiden vastainen toiminta
- työnantajan toimet omien velvollisuuksiensa täyttämiseksi, kuten työntekijän riittävä ohjeistaminen, sekä työnantajan muu asiaan liittyvä menettely
- työnantajan palveluksessa olevien työntekijöiden lukumäärä
- työnantajan ja työntekijän olosuhteet kokonaisuudessaan.

Varoitusvelvollisuus säilyi ennallaan. Työntekijää on edelleen pääsääntöisesti aina varoitettava ennen kuin työntekijän työsuhteeseen irtisanoon rikkomuksen tai laiminlyönnin perusteella. Työntekijää ei saa irtisanoa ennen kuin hänelle on varoituksella annettu mahdollisuus korjata toimintansa. Varoituksessa on yksilöitävä riittävällä tavalla ne perusteet, joihin työnantaja irtisanomisen perusteena vetoaa. Toiminnan tai laiminlyönnin korjaamiselle on annettava riittävä ja kohtuullinen aika.

Rikkomuksen tai laiminlyönnin ollessa poikkeuksellisen vakava ei varoitusta edelleenkään vaadita. Näissä tapauksissa kyse on tilanteista, joissa työntekijän olisi tullut ymmärtää tekojensa moitittavuus myös ilman erillistä varoitusta.

Asiallisesti ja oikein toteutettu varoitusten menettely on omiaan turvaamaan sekä työntekijän että työnantajan oikeuksia tilanteissa, joissa työntekijän menettelyssä tai työsuorituksessa on sellaista korjattavaa, joka ei perehdytyksen, työntekoon annettujen ohjeiden ja kevyemmän puuttumisen (suullinen tai kirjallinen huomautus) jälkeenkään vastaa sitä, mitä työntekijän työsuoritukselta voidaan perustellusti ja kohtuullisesti edellyttää.

Työnantajan työn tarjoamisvelvollisuudella tarkoitetaan työnantajan velvollisuutta ennen irtisanomista selvittää, olisiko irtisanominen vältettävissä sijoittamalla työntekijä muuhun työhön. Se on ollut osa irtisanomisperusteen täyttymisen arviointia. Velvollisuus on koskenut myös sellaisia tilanteita, joissa irtisanominen on johtunut työntekijän moitittavasta toiminnasta.

Jatkossa työnantajan tulee henkilöperusteissa irtisanomisissa selvittää muun työn tarjoamista vain niissä tilanteissa, joissa työntekijän työkyky on heikentynyt työsuhteen aikana, esimerkiksi sairauden, vamman tai tapaturman seurauksena.

Lakiin lisättiin nimenomainen maininta siitä, ettei irtisanomiseen saa vaikuttaa syrjivät syyt. Lisäksi lain tasolle otettiin maininta siitä, että työntekijän toimimista tai aiempaa toimimista työntekijöiden edustajana tai sellaiseksi pyrkimistä pidetään kiellettyinä irtisanomisperusteena.

Työnantajan veloitteita lisäykset eivät muuttaneet, sillä vastaavat veloitteet ovat olleet voimassa jo aiemmin.

Työehtosopimukseen perustuvat irtisanomissuojasopimukset säilyvät ennallaan vähintään kuluvan sopimuskauden loppuun, elleivät tes-osapuolet muuta sovi. Tämä tarkoittaa sitä, että mikäli työehtosopimuksessa edellytetään asiallisen ja painavan perusteen olemassaoloa, tulkitaan näitä tilanteita vanhojen työehtosopimuslain irtisanomisperustetta koskevien säännösten pohjalta. Irtisanomiskynnys ei näissä tilanteissa alene lakimuutoksessa säädetyin tavoin. Myös uudelleensijoitusvelvollisuus harkitaan vanhojen säännösten mukaisesti, ellei sopimuksen määräyksistä muuta ilmene.

”On epätodennäköistä, että tavoitteet uudistukselle toteutuvat”

TYÖSOPIMUSLAIN muutoksen perusteena on ollut työllistämiskynnyksen alentaminen ja sitä kautta Suomen talouden ja työllisyyden tukeminen. Julkisuudessa on yleisesti puhuttu irtisanomiskynnyksen madaltamisesta tai irtisanomisen helpottamisesta. Taustalla on ajatus siitä, että yritykset rohkaistuisivat työllistämään aiempaa herkemmin, kun työntekijöistä olisi mahdollisuus päästä tarvittaessa helpommin eroon.

Vuosikymmeniä voimassa olleen aiemman sääntelyn aikana tuomioistuimissa on muodostunut yleinen tulkintalinja siitä, milloin irtisanomiskynnys ylittyy ja milloin ei. Tilanne muuttuu uusien säännösten myötä huomattavasti epävarmemmaksi. On mahdoton lain ja sen esitöiden pohjalta sanoa, mihin irtisanomiskynnys asettuu nyt tehtyjen muutosten seurauksena.

On erittäin epätodennäköistä, että elinkeinoelämän ja hallituksen tavoitteet uudistukselle toteutuvat. Työllisyyden kasvua lisäävää

vaikutusta ei ole pystytty osoittamaan eikä sitä lain vaikutusten arvioinnissakaan nähty lopulta kovinkaan merkittävänä.

Sen sijaan on oletettavaa, että irtisanomisiin liittyvät riittaisuudet lisääntyvät ja niiden laillisuus tutkitaan jatkossa aiempaa perusteellisemmin.

Tulemme Farmasialiitossakin kiinnittämään yhä tarkemmin huomiota esimerkiksi varoitustettelyn asianmukaiseen toteutumiseen irtisanomijuttujen yhteydessä.

Jotta lakimuutosten tarkasta sisällöstä saadaan riittävästi tulkintakäytäntöä, edellyttää tämä osaltaan tuomioistuinten ratkaisuja tulkinnasta ja viime kädessä korkeimman oikeuden kannanottoja lain lopullisen tulkinnan osalta. Tähän kuluu vähintäänkin useita vuosia. Epävarmuus lain sisällöstä ei edistä ennustettavuutta eikä oikeusvarmuutta kenenkään osalta. Tätä ei voi pitää tavoiteltavana tilanteena. ▶

”EPÄVARMUUS
LAIN SISÄLLÖSTÄ
EI EDISTÄ
OIKEUS-
VARMUUTTA.”



MINNA HÄLIKÄ

Kirjoittaja on Farmasialiiton työmarkkinajohtaja ja varatuomari.

Työyhteisöä rakentamassa

KOTILÄKSYT

Teksti Leila Mehto

Valmentava ote esimiestyössä perustuu ajatukseen, että jokaisessa työntekijässä tai tiimissä on enemmän potentiaalia kuin perinteisen johtamisen mallit tuovat esiin, kertoo TJS Opintokeskuksen koulutus- ja kehittämisasiantuntija **Anne Burman**. Hän tulee puhumaan aiheesta Farmasialiiton johtamisen ajankohtaisiltapäivään huhtikuussa.

– Käytännössä valmentava ote tarkoittaa kuuntelua, kysymistä ja kannustamista enemmän kuin ohjeistamista. Sen avulla autetaan työntekijää oivaltamaan ratkaisut itse, Burman selittää.

Hän sanoo, että kysyminen ja osallistaminen vahvistavat työntekijän merkityksellisyyden kokemusta. Se puolestaan kasvattaa motivaatiota ja sitoutumista sekä lisää työhyvinvointia.

Burman uskoo, että apteekin alalla valmentava ote on jo monessa paikassa käytössä.

– Oman kokemukseni mukaan asiakas kohdataan apteekissa kokonaisvaltaisesti. Asiantuntemusta ja tukea lääkkeiden käyttöön tarjotaan inhimillisesti. Tästä voisi päätellä, että

myös työntekijät tuntevat tulewansa kuulluiksi. Kun työyhteisössä toimitaan näin, hyvät käytännöt valuvat myös asiakkaalle.

Valmentavan otteen idea on muutenkin keskittyä asioihin, jotka menevät hyvin. Kun korostetaan myönteisiä tunteita ja ilon hetkiä, mieli takertuu siihen, mikä menee hyvin.

Esimieheltä valmentava ote vaatii kykyä olla läsnä ja kysyä. Työyhteisöltä se vaatii luottamusta ja vuorovaikutusta. Pitää olla tilaa keskustelulle ja uskallusta kysyä tarvittaessa tyhmiäkin kysymyksiä.

– Valmentava ote on koko työyhteisön yhteinen asia. Ei vain tulla töihin, vaan ollaan työyhteisö, Burman kiteyttää. ▶



ANNE BURMAN

Johtamisen ajankohtaisiltapäivä järjestetään Helsingissä 11. huhtikuuta. Teemoina ovat valmentava ote ja arvostava vuorovaikutus esihenkilön työkaluina. Tapahtuma on ilmainen kaikille Farmasialiiton jäsenille.

KÄYTÄNNÖN VINKIT TYÖPAIKOILLE

HYVÄ ALKU VIIKOLLE

Miettikää yhdessä viikon aluksi, mitä hyvää tulevassa viikossa on. Missä on onnistuttu ja mitä hyvää seuraavaksi voi tulla?

KEHU KOLLEGAA

Missä työkaveri on onnistunut? Kehittäkää työpaikalla malli esimerkiksi nimettömien kiitosten jakamiseen.

LOPETA VIIKKO HYVÄÄN

Pysähtykää työviikon päätteeksi miettimään, mikä meni hyvin ja mitä taitoja tarvittiin. Mistä selvittiin, vaikka oli vaikeaa?

MUKAAN KESKUSTELUIHIN

Kehityskeskusteluissa valmentava ote näkyy niin, että keskeisiksi aiheiksi nousevat esimerkiksi työn merkityksellisyys ja onnistumiset.

ALEKSI WESTERHOLM on työskennellyt sosiaali- ja terveysministeriössä nyt viisi vuotta. Sinä aikana apteekkeja koskevaa lainsäädäntöä on uudistettu hurjalla vauhdilla.



Uuden edessä

KUTSUVIERAS

Apteekkitalous uudistui, ja seuraavaksi vuorossa ovat apteekkien toiminta ja tehtävät. Tapahtumat vyöryvät eteenpäin vauhdilla, joka muuttaa välillä sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntija **Alexi Westerholmin** päivät pyörremyrskyiksi.

Teksti Matti Välimäki Kuvat Jetro Stavén

Sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntija, proviisori **Alexi Westerholm** on osallistunut viime vuodet tiiviisti apteekkeja koskevan uuden lainsäädännön valmisteluun.

Hän aloitti ministeriössä korkeakouluharjoittelijana viisi vuotta sitten. Lääkeasioiden pitkäjänteinen työkartta oli julkaistu jo muutama vuosi aikaisemmin.

Westerholm on ollut mukana työstämässä erilaisia selvityksiä, hallituksen esityksiä sekä niihin kuuluvia perusteluja ja vaikutusten arvioita. Hän on ehtinyt osallistua lukemattomiin kokouksiin ja työryhmiin

sekä erilaisten sidosryhmäkuulemisten järjestämiseen.

– Nyt olemme toden teolla muutosten toimeenpanovaiheessa. Olo on välillä kuin pyörremyrskyssä, silloin on pakko rauhoittua työpäivän jälkeen hiljaisuudessa ja olla tekemättä mitään, meditointia harrastava Westerholm kertoo.

Ensimmäisessä vaiheessa tehtiin muutokset apteekkitalouteen. Myös seuraavan vaiheen uudistukset, joissa keskitytään apteekkien toimintaan ja tehtäviin, ovat jo pitkällä.

– Maailma muuttuu ja myös apteekkien on muututtava. Digitaaliset palvelut ovat tulleet jäädäkseen myös sote-alalle, Westerholm taustoittaa.

– Jo 20 vuotta sitten havaittiin, että yli puolet pitkäaikaisista lääkeshoidoista epäonnistuu, mutta asiaa ei ole onnistuttu parantamaan. Samalla lääkkeitä tarvitsevan väestön osuus on kasvanut ja lääkemenot ovat nousseet, hän jatkaa.

Apteekkien vyötä kiristetään.

Vuoden 2026 alussa voimaan astuivat esimerkiksi lääketaksan muutokset. Uusi taksa, jonka mukaan lääkkeiden hinnat määräytyvät, pienentää valtion Kelan lääkekorvausten kautta apteekkeille maksamia korvauksia sekä apteekkien katetta. Hallitus tavoittelee muutoksella 30 miljoonan euron säästöjä.

Voimaan on astunut myös uusi apteekki-verotus, mikä perustuu liikevaihdon sijasta apteekkien myyntikatteeseen.

Apteekkimaailmassa on pelätty, että talousuudistukset voivat johtaa apteekki-verkoston harvenemiseen.

– Meidän on turvettava asiakkaiden tarvetta vastaava apteekki-verkosto ja -palvelut. On kuitenkin hankalaa arvioida, mitä se tarkoittaa kullakin alueella yksittäisten apteekkien osalta, Westerholm pohtii.

Hänen mukaansa säästöjä joudutaan tekemään, koska lääkekorvauskustannukset ovat kasvaneet vuosittain. Apteekki hyötyy lisäantyneestä lääkemyynistä, jota pyritään nyt tasapainottamaan lääketaksan muutoksilla.

– Ruotsissa vastaavaa tasapainotusta tehdään hallitummin ja säännöllisesti, ehkä meillä olisi sieltä opittavaa.

Vuoden 2027 alusta osa itsehoitolääkkeistä vapautuu myyntiin päivittäistavara-kauppoihin.

Valikoimaan kuuluu yleisiä ja mahdollisimman turvallisia lääkkeitä. Mukana on esimerkiksi närästyslääkkeitä, silmätippoja, tiettyjä ummetuslääkkeitä, vitamiinivalmisteita sekä deksipantenoli-lääkevoide.

Kaupan ala lobbasi voimakkaasti itsehoitolääkkeiden vapauttamisen puolesta; farmasian ammattilaiset toivat puolestaan esille uudistukseen liittyviä riskejä.

Westerholm miettii, että uudistuksessa lääkkeiden saatavuus paranee, mutta se voi olla ristiriidassa turvallisen ja rationaalisen lääkeshoidon kanssa.

– Kaupan itsehoitolääkkeet voivat lisätä riskejä muun muassa monilääkittyjen sekä niiden ihmisten osalta, jotka eivät kykene turvalliseen itselääkintään.

Kaupoissa ei saa antaa lääkeneuvontaa, se on lailla kielletty.

Tällä hetkellä Westerholmin päivät täyttyvät suunnitelmista, jotka liittyvät apteekkien toiminnan kehittämiseen.

Tavoitteena on esimerkiksi saada apteekit

tiiviimmin osaksi terveydenhoitoa ja kehittää verkkoapteekkitoimintaa.

– Tavoitteiden saavuttaminen edellyttää apteekkien tehtävien tarkempaa pohdintaa ja myös sen määrittelyä, mitä potilastietoja apteekissa tarvittaisiin. Olennaista on myös apteekin ja terveydenhuollon välinen

viestintä, jota parannetaan Kanta-lääkityslistan oheen rakennettavalla ammattilaisten välisellä viestintäkanavalla. Verkkoapteekkitoiminnan kehittämisessä keskeistä on saada asiakkaalle pääsy omiin lääkemääräystietoihin, jotta palvelua voisi käyttää myös silloin, kun farmaseutti ei ole palvelussa.

Kanta-lääkityslista on tulossa käyttöön vuoden 2027 aikana. Osana lääkityslistan käyttöönottoa laajennetaan myös apteekkien farmaseuttisen harkinnan hyödyntämistä poikkeustilanteissa:

– Farmaseuttien osaamista voidaan jatkossa käyttää laajemmin esimerkiksi lääkkeiden saatavuushäiriöissä tai tilanteissa, joissa lääkemääräyksissä olisi ilmeinen virhe. Farmaseutti voisi ratkaista tilanteen

PINNALLA NYT

Apteekkitalous muuttuu ja apteekkien kate pienenee. Selvittävänä on, miten apteekkien talous voisi muodostua jatkossa lääkemyynin lisäksi myös lääkeneuvonnasta ja palveluista.

Apteekkien toimintaa kehitetään ja farmasian ammattilaiset halutaan tiiviimmäksi osaksi terveydenhuoltoa. Myös verkkoapteekkien toimintaa halutaan sujuvoittaa.

Tieto kulkemaan. Monet toimenpiteet vaativat, että tiedonkulkua eri tahojen välillä on parannettava. Jos farmasian ammattilaiset seuraavat esimerkiksi lääkeshoidon onnistumista, heillä pitäisi olla pääsy laboratorioarvojen kaltaisiin potilastietoihin.

WESTERHOLMIN MIELESTÄ
apteekkien pitäisi saada
taloudellisia kannusteita
myös antamastaan
lääkeneuvonnasta.



apteekissa ilman yhteydenottoa lääkäriin. Dokumentointi tapahtuisi sujuvasti Kanta-lääkityslistalla, josta tieto muutoksesta näkyisi lääkärille.

Apteekkien kate riippuu nykyään lähes täysin lääkemyynistä. Westerholmin mukaan apteekkeille olisi luotava ansaintamalli, jossa ne saisivat taloudelliset kannusteet myös antamastaan lääkeneuvonnasta.

– Asiaa selvitetään parhaillaan valtioneuvoston tukemassa tutkimushankkeessa. Sen tuloksia odotetaan ensi vuoden alussa ja ne olisivat hyödynnettävissä seuraavaan hallitusohjelmaan.

Hän huomauttaa, että paikallaan olisi myös miettiä, minkälaista itse asiassa on hyvä asiakaslähtöinen lääkeneuvonta.

– Tarvitsisimme farmasian alalle ammattikunnan ylläpitämiä ohjeita lääkeneuvonnan hyvistä käytännöistä.

Maailma muuttuu ja myös apteekkien on muututtava.

Westerholm mainitsee esimerkkinä Käypä hoito -suositukset.

– Käytännössä ohjeissa otettaisiin kantaa eri tilanteisiin, vaikkapa siihen, minkälaista on hyvä lääkeneuvonta diabeteksen lääkeshoidossa.

Lukuisat muutokset tuovat tietenkin mukanaan paljon opeteltavaa myös farmasian ammattilaisille.

– Kaikki ei kuitenkaan muutu kerralla, vaan asteittain, Westerholm lohduttaa.

Entä tulevaisuus? Houkuttelemme sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntijaa lopuksi vielä visioimaan, miltä suomalainen apteekkimaailma näyttää 2040-luvulla.

– 2040-luvulla merkittävä osa lääkkeistä myydään sujuvasti toimivien verkkoapteekkien kautta. Verkkoapteekkien ohjatut lääke- ja oirekohtaiset ennakkokyselyt tarjoavat alustavaa lääkeneuvontaa ja asiakas voi tehdä joissakin tilanteissa lääketilauksen itsenäisesti loppuun asti. Kivijalka-apteeekeissa annetaan lääkeneuvontaa ennen kaikkea heille, jotka eivät pysty tai halua käyttää digitaalista asiointia, tai joilla on neuvonnalle erityinen tarve. Apteekkien reseptitiskit olisi jatkossa rakennettu lähtökohtaisesti huoneiksi, joissa voidaan käydä luottamuksellisia keskusteluja, ja tietosuoja varmistetaan vähän samaan tapaan kuin terveyskeskuksissa.

Apteekkeille on luotu myös oma ansaintamalli, joka kannustaa asiakaslähtöiseen neuvontaan ja lääkehoitojen seurantaan.

– Farmasian alan ammattilaiset toimivat tuolloin myös tiiviissä yhteistyössä muun terveydenhoidon kanssa, Westerholm korostaa. ▶

Pysy rauhallisena

5 VINKKIÄ

Farmasian ammattilaiset voivat kohdata työssään haastavia asiakkaita. Työelämäviestinnän asiantuntija Tero Ålander antaa vinkkejä kiperiin tilanteisiin.

Teksti Leila Mehto

1

TUNNISTA TILANTEET

Apteekin henkilökunnalla voi yksittäisen työpäivän aikana olla valtava määrä erilaisia asiakaskohtaamisia. Suurin osa kohtaamisista etenee sujuvasti, mutta myös haastavia asiakkaita tulee vastaan säännöllisesti. Apteekkiin voi tulla niin surullisia, ilkeitä kuin aggressiivisiakin asiakkaita. Työtä helpottaa, jos eri tavalla haasteelliset asiakkaat oppii tunnistamaan ja sitä kautta ennakoimaan tilanteiden etenemistä.

Vaikka haastavia tilanteita ei voi välttää, niiden hallintaa voi oppia. Avainasemassa on omien tunteiden hallinta. Kun tunnistat, miten tavallisesti reagoit haastavassa tilanteessa, voit myös kehittää omia taitojasi. Se voi vaatia omalta mukavuusalueelta poistumista.

2

YMMÄRRÄ TAUSTAT

Aggressiivisilta vaikuttavat asiakkaat ovat usein impulsiivisia persoonia, jotka eivät osaa hallita tunteitaan. Heille aggressio voi olla käyttövoimaa, joka ottaa vallan, kun kyky säädellä omaa käyttäytymistä on vajavainen. Vihan tunteet kohdistuvat kehen tahansa henkilöön, jonka koetaan aiheuttavan pettymyksiä. Apteekissa asiakas voi hermostua esimerkiksi silloin, jos hänelle ei myydä lääkkeitä vanhentuneella reseptillä.

Apteekin ammattilainen voi omalla vuorovaikutuksellaan auttaa impulsiivista ihmistä rauhoittumaan. Aggressiivisen asiakkaan kohtaaminen vaatii niin sanottua ammatillista eli viileää empatiaa. Ideana on rauhoittaa asiakas kyselemällä ja kuvittelemalla itsensä hänen asemaansa.

3

KOKEILE PUHEJUDOA

Puhejudoksi kutsutaan menetelmää, jossa ammattilainen jatkaa keskustelua haastavan ihmisen kanssa onnistuneen lopputuloksen varmistamiseksi.

Ammattilainen pyrkii rauhoittamaan kiihtyneen asiakkaan keskittymällä tunteisiin, kuunteluun ja ratkaisuihin. Eli vaikka faktat puhuisivat kiihtyneen ihmisen argumentteja vastaan, ammattilainen jatkaa ratkaisukeskeisesti kuuntelemalla. Ammattilainen huomioi kiihtyneen ihmisen tunteet, kuuntelee ja esittää jonkun ratkaisuehdotuksen tai ainakin ehdotuksen siitä, kuinka asian selvittämistä jatketaan.

Tutkimusten mukaan 90 prosenttia fyysisestä väkivallasta alkaa vuorovaikutustilanteesta. Siksi puhejudo kannattaa, vaikka kuuntelu veisi kiireisen asiakaspalvelijan aikaa.

5

HUOLEHDI PALAUTUMISESTA

Omasta työkyvystä huolehtiminen parantaa apteekin ammattilaisen kykyä hoitaa haastavia tilanteita. Stressaantuneena tai väsyneenä on vaikeampi ennakoida haastavia tilanteita tai silloin provosoituu normaalia helpommin. Omasta palautumisesta kannattaa huolehtia. Vapaa-ajalla palautumista edesauttaa mieluisa tekeminen – olipa se sitten fitnessiä tai tv:n katselua.

Myös työpäivän aikana olisi huolehdittava palautumisesta. Hankalien tilanteiden purkaminen mahdollisimman nopeasti on tärkeää. Purkamiseen voi olla erilaisia keinoja: yksi juttelee kollegalle, toinen esimiehelle ja kolmas käy yksin vessassa kiroilemassa.

4

KUN PUHE EI AUTA

Apteekin ammattilaisten on tärkeää tunnistaa myös ne tilanteet, kun puhuminen ja kuunteleminen eivät auta. Niiden varalle pitäisi olla varasuunnitelma mietittynä. Toimivia varasuunnitelmia voivat olla esimerkiksi aikalisän ottaminen tai kollegan tai vartijan paikalle kutsuminen. Se tarkoittaa eräänlaista valmiustilan nostamista.

Jos edetään varsinaiseen fyysisen väkivallan uhkatilanteeseen, voimaan astuu niin sanottu hätäsuunnitelma. Työnantajalla on velvollisuus laatia menettelytapaohjeet uhkaavien väkivaltatilanteiden varalle, perehdyttää henkilöstö ohjeisiin sekä toteuttaa tarvittavat tekniset ja rakenteelliset toimenpiteet työpaikalla.

”AMMATILLINEN ELI VIILEÄ EMPATIA EI TARKOITA MITÄÄN VOIVOTTELUA. SE, ETTÄ OSAA ASETTUA TOISEN ASEMAAN, ON TODELLA KOVA JA ARVOSTETTAVA TYÖELÄMÄTAITO.”



TERO ÅLANDER

**Resilienssi- ja tunneälyvalmentaja,
Mielenrauha Koulutuspalvelut Oy**



SÄTÄKUNNAN LÄÄKENEUVOLAPILOTTIIN

osallistuneiden ammattilaisten mielestä apteekin lääkeneuvolasta voisivat hyötyä astmaatikkojen lisäksi esimerkiksi omaishoitajat, diabetespotilaat ja monisairaat. Yhteiskuvassa pilotissa mukana olleista (vasemmalta oikealle) farmaseutti Taru Sinervä, erikoisproviisori Sanna Röntilä sekä apteekkarit Maarit Tarvainen ja Leena Astala.

Katse lääkepurkista ihmiseen

HYVÄ ESIMERKKI

Satakunnassa pilotoitu apteekin lääkeneuvolamalli lisäsi farmasian ammattilaisten työn mielekkyyttä ja sai asiakkailta kiitosta. Yleistyessään se voisi vähentää terveydenhuollon kuormitusta.

Teksti Leila Mehto **Kuvat** Jussi Partanen

Farmasian ammattilaisten työhön tuli vaihtelevuutta ja mahdollisuus oppia uutta, moniammatillinen yhteistyö kohensi työpaikan yhteishenkeä, apteekin asiakkaat saivat parempaa lääkettä ja mielenrauhaa...

Kun Satakunnassa pilotoidusta apteekin lääkeneuvolamallista juttelee siihen osallistuneiden kanssa, saa kuulla pitkän listan kokeilun positiivisista vaikutuksista. Pilottiin olivat tyytyväisiä niin apteekkien henkilökunta kuin väitöskirjatutkijakin. Asiakkaatkin tykkäsivät: asiakaspalautteen keskiarvo kokeilusta oli 4,83/5.

Myös hyvinvointialueella tulokset ovat herättäneet mielenkiintoa, sillä palvelun avulla olisi mahdollista helpottaa julkisen terveydenhuollon kuormaa.

Mitä Satakunnassa sitten tehtiin?

Apteekin lääkeneuvola on palvelu, jossa apteekki tarjoaa yksilöllistä tukea lääkettä tarvitsevalle asiakkaalle. Ennakkoon varatulla farmasian ammattilaisen vastaanotolla asiakas voi keskustella oman lääkkehoidonsa onnistumisesta ja haasteista.

Mallia pilotoitiin kuudessa satakuntalaisapteekissa viime vuoden huhti-toukokuussa. Pilotin kohderyhmänä olivat astmapotilaat. Kokeilun perusteella palvelua olisi mahdollista laajentaa muihinkin

”Farma- seuttinen ammattitaito on alihyödynnetty voimavara.”

TARU SINERVÄ
uskoo, että kuka tahansa apteekki-
farmasian ammattilai-
nen pystyy pitämään
vastaanoton. Valmis
tarkistuslista on
hyvä apuväline.



sairausryhmiin ja monistaa palvelu muihin apteekkeihin.

Apteekin lääkeneuvolapilotti on osa erikoisproviisori **Sanna Räntilän** väitöskirjatutkimusta, jonka aiheena on apteekkien farmaseuttisten palvelujen ja terveydenhuollon yhteistyön kehittäminen. Lääkeneuvolakonseptin lähtökohtana oli havainto siitä, että apteekin farmaseuttiset palvelut tunnetaan huonosti sekä terveydenhuollossa että asiakkaiden keskuudessa.

Koska Räntilä itse toimii proviisorina Harjavallan apteekissa, oli luontevaa hankutella kehittämistyöhön mukaan muita Satakunnan apteekkeja, joilla on jo entuudestaan hyviä kokemuksia yhteistyöstä.

– Pilotin kohderyhmäksi valikoituivat astmapotilaat. Astman hoitoon tuli muutoksia inhalaatiolääkkeiden tullessa geneerisen vaihdon piiriin ja laki edellyttää apteekkeilta aiempaa perusteellisempaa asiakasläh-

töistä lääkerohjausta ja laiteneuvontaa, Räntilä kertoo.

Räntilän mukaan astmapotilaat todettiin hyväksi kohderyhmäksi siksikin, että heillä ei välttämättä ole säännöllistä lääkehoidon seurantaa, vaikka sen avulla olisi mahdollista ennaltaehkäistä sairauden pahenemisvaiheita.

– Astmapotilaat käyvät apteekissa hake-
massa lääkkeitä vähintään neljä kertaa vuo-
dessa. Jonkun käynnin yhteyteen olisi luon-
tevaa varata farmaseutin vastaanotto.

Ennen pilottia asiakastarvetta kartoitettiin ryhmäkeskusteluissa astmaatikkojen ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa sekä kyselyillä apteekkeissa. Yhteistyössä mukana oli hyvinvointialueen hengityshoitajia sekä Satasairaalan keuhkosairauksien ylilääkäri.

Yksi apteekin lääkeneuvolapilotin ydinajatuksista oli kehittää kliinisen farmasian osaamista apteekkeissa.

OTA MALLIA

Syventävä ennakko-
koulutus käsiteltävästä aiheesta lisää farmasian ammattilaisten varmuutta vastaanotoilla.

Tarkistuslista eli runko vastaanoton etenemisestä auttaa pysymään asiassa ja käymään kaikki tarvittavat asiat läpi.

Koko henkilökunnan sitoutuminen neuvolatoimintaan parantaa yhteishenkeä ja tarjoaa vertaistukea.

Porin Asema-apteekin apteekkari **Leena Astalan** mielestä malli sopii luontevasti osaksi apteekkien farmaseuttisten palveluiden kokonaisuutta.

– Suomalaisapteekeilla on 60 miljoonaa asiakaskontaktia vuosittain. Me olemme tärkeä yhteistyökumppani muulle terveydenhuollolle, mutta farmaseuttinen ammattitaito on alihyödynnetty voimavara. Lääkeneuvolassa pystyttiin kääntämään katsetta lääkaturkeista asiakkaisiin ja olemaan kokonaisvaltaisesti lääkehoidon tukena, Astala toteaa tyytyväisenä.

Rauman Paroalhon apteekin apteekkari **Maarit Tarvainen** kiittelee sitä, miten hyvin lääkeneuvolan palvelumalli oli suunniteltu ennen pilotin käynnistämistä. Ennen vastaanottojen aloittamista apteekkien henkilökunta suoritti Farmasian oppimiskeskuksen räätälöimän laajan koulutuspaketin. Sanna Rantilan johdolla laadittiin apteekkien ja sidosryhmien kanssa yhteistyössä yksityiskohtainen tarkistuslista ohjaamaan vastaanoton kulkua. Henkilökunta lähtikin rohkeasti toimintaan mukaan.

–Apteekkarina oli ilo nähdä, miten moni farmasian ammattilainen koki onnistumisen iloa vastaanotoista. Uskon, että se näkyy asiakaskohtaamisissa perustyössäkin.

Pilottiin osallistuneet apteekit aikovat jatkaa toimintaa maksullisena palveluna.

– Ymmärrämme hyvinvointialueiden taloudellisen kurimuksen, mutta toivoisimme, että lääkeneuvolat voisivat jossakin vaiheessa toimia esimerkiksi hyvinvointialueiden palvelusetelirahoituksella, Astala sanoo.

Hän uskoo, että neuvolat voisivat tuoda konkreettista helpotusta terveydenhuollon kuormitukseen.

– Neljäsosa iäkkäiden päivystyskäynnistä on lääkehoidoista tai lääkehaitoista aiheutuvia. Apteekeilla olisi mahdollisuus toimia varmistajana, että lääkehoito toteutuu toivotulla tavalla.

Syvällisempää kohtaamista

Lääkeneuvolan farmaseutin vastaanotolla astmapotilaalle oli varattu noin tunti aikaa keskustella omasta lääkehoidostaan.

– Vaikka tunti on pitkä aika, se kului uskottoman nopeasti. Keskustelut lähtevät niin helposti rönsyilemään, toteaa pilottiin osallistunut farmaseutti **Taru Sinervä**.

Porin Asema-apteekissa farmaseuttina toimiva Sinervä on suorittanut myös lääkehoidon kokonaisarvioinnin erityispätevyys ja sanoo, että se antoi hänelle varmuutta vastaanotoilla. Hän kun on tottunut haastattelemaan asiakkaita pidemmin myös lääkehoitoon liittyen.

Vaikka kaikilla vastaanotoilla ei päädytty konkreettisiin toimenpiteisiin, Sinervä uskoo, että tapaamisista oli hyötyä. Asiakkaan kanssa saatettiin jutella ennaltaehkäisevästi esimerkiksi siitä, miten mahdollisessa paalenemisvaiheessa pitäisi toimia ja milloin olisi syytä olla yhteydessä lääkäriin.

– Erityisen tärkeää oli se, että meillä oli valmis hoitopolku mietittynä: eli pystyimme lähettämään asiakkaan tarvittaessa hengityshoitajalle ja sitä kautta lääkäriin.

Taru Sinervä kokee, että pilotti toi vaihteluvuutta omaan työhön ja syvensi ammattitaitoa. Lisää harjaantumista vaatisi esimerkiksi keskustelujen kirjaaminen haastattelujen aikana tai heti sen jälkeen.

Sinervä uskoo, että kaikilla apteekki-farmaseuteilla on tarvittaessa valmius vastaanottotyöhön.

– Kyllähän me farmaseutit muutenkin kohtaamme asiakkaita joka päivä. Tässä se tehtiin vähän syvällisemmin. ▶

Sosiaalinen robotti – uhka vai tuki apteekkien lääkeneuvonnalle?

TUTKITTUA

Väestön ikääntymisen ja farmasia-alan ammattilaisten kasvavan työkuormituksen myötä apteekkiala tarvitsee uusia keinoja turvataksaan laadukkaan ja saavutettavan lääkeneuvonnan. Sosiaalinen robotiikka voi olla tähän ratkaisu.

Teksti Nina Garlo-Melkas Kuva PicMi/ Marie Lillhannus

FURHAT-ROBOTTI



Sosiaalista robotiikkaa käytetään jo laajasti opetuksessa sekä ihmisen ja teknologian vuorovaikutuksen tutkimuksessa. **Laura Heinosen** Åbo Akademin terveystieteen laitoksella tekemän pro gradu -tutkimuksen mukaan teknologia voisi tulevaisuudessa tukea apteekkien lääkeneuventaa, parantaa palvelun yhdenvertaisuutta ja vapauttaa farmaseuttien aikaa vaativampiin asiantuntijatehtäviin.

Heinosen pro gradu -selvitys tarkasteli sosiaalisten robottien käyttöä apteekkien lääkeneuventonassa eettisestä näkökulmasta. Parhaimmillaan sosiaalinen robotiikka voisi hänen mukaansa lisätä jopa lääkitysturvallisuutta ja vahvistaa asiakkaiden yksityisyyden suojaa.

”Eettiset näkökohdat liittyen lääkeneuventaan apteekissa antavan sosiaalisen robotin käyttöön – kvalitatiivinen tutkimus viranomaisten ja järjestöasiantuntijoiden näkökulmasta” -selvitys valmistui vuonna 2024. Se on osa monitieteistä PharmAInterction-hanketta, joka käynnistettiin Åbo Akademin terveystieteiden laitoksella vuonna 2022.

Pro gradun tutkimusaineisto koostuu seitsemän suomalaisen lääke- ja apteekki-alan asiantuntijan sekä viranomaisedustajan haastatteluista, jotka toteutettiin vuoden 2023 aikana.

Terveysteknologia ja sen eettiset kysymykset ovat jo pitkään kiinnostaneet sairaanhoitajataustaista Heinosta. Kiinnostus ohjasi häntä tutkimaan, miten robotit voisivat tukea sekä farmasian ammattilaisten työtä että apteekkiasiakkaiden hyvinvointia. Omakohtaiset kokemukset terveydenhuollon resurssipulasta saivat aiheen tuntumaan entistäkin ajankohtaisemmalta.

Asiakkaille robotti voi tarjota uudenlaista joustavuutta helpottamalla arkaluonteisten asioiden käsittelyä yksityisesti ja ilman pelkoa leimautumisesta, selventää Heinonen.

Jälkiehkäisytablettien neuvontapalvelu valikoitui tutkimuksen esimerkitapaukseksi, koska valmisteen hankinta on usein arkaluonteista ja vaatii lisäneuvontaa.

– Ajatuksena oli, että jälkiehkäisytablettien ostavat usein nuoret asiakkaat, jotka voivat olla avoimempia kokeilemaan uutta teknologiaa. Samalla tilanne on herkkä, mikä tekee siitä eettisesti kiinnostavan tutkimuskohteen.

Tutkimuksessa nousi esille muun muassa se, että pienillä paikkakunnilla asiakkaan voi olla helpompi asioida robotin kanssa kuin tutun farmaseutin. Näin robotti voi lisätä yhdenvertaisuutta ja vähentää häpeän tunnetta.

Keskeinen eettinen havainto Heinosen tutkimuksessa liittyi asiakkaan autonomiaan: robotin käyttö ei saa rajoittaa asiakkaan vapautta tai pakottaa häntä asioimaan teknologian kanssa.

– Asiakkaan on tärkeää tietoisesti suostua asioimaan robotin kanssa ja ymmärtää, mitä se tarkoittaa. Lisäksi asiakkaalla on aina oltava mahdollisuus valita ihmisfarmaseutti henkilökohtaisen lääkeneuventon saamiseksi.

Heinosen mukaan sosiaalisten robottien rooli nähdään apteekeissa ammattilaisten työtä tukevana – ei korvaavana.

– Jos neuvontatilanteessa nousee esiin esimerkiksi monimutkainen lääkitys, lääkeaineiden mahdollisia yhteisvaikutuksia tai muuta erityistä, robotin tulee ohjata asiakas aina farmasian ammattilaisen luo, Heinonen painottaa.

Tutkimukseen osallistuneille näytettiin video, jossa sosiaalinen robotti antaa lääkeneuventaa kuvitteelliselle asiakkaalle. Videon jälkeen asiantuntijoita haastateltiin etäyhteyksin heidän näkemyksistään robottien käytöstä apteekeissa.

Tutkijan mukaan asiantuntijat suhtautuivat robottien käyttöön pääosin myönteisesti. Robottien nähtiin voivan vähentää farmaseuttisen henkilökunnan työkuormaa

”Robotti voi lisätä yhdenvertaisuutta.”

hoitamalla rutiininomaisia neuvontatilanteita, kuten yksinkertaisia itsehoitolääkkeisiin liittyviä kysymyksiä. Tämä voi vapauttaa henkilöstölle aikaa vaativampiin lääkeneuvontatehtäviin ja parantaa työhyvinvointia.

Erityisen merkittävänä pidettiin robotien tarjoamaa monikielellistä tukea. Sosiaalinen robotti voi kommunikoida useilla kielillä ja toimia tulkkina asiakkaan ja farmasian ammattilaisen välillä.

– Kansainvälistyvissä maailmassa tämä voisi parantaa lääkeneuvonnan ymmärrettävyyttä ja potilasturvallisuutta, etenkin alueilla, joilla kielikysymykset ovat arkipäivää.

Heinonen mainitsee esimerkkinä kotikaupunkinsa Vaasan, joka on virallisesti kaksikielinen. Siellä suomi ja ruotsi ovat tasavertaisia virallisia kieliä, ja julkisten palvelujen on kyettävä palvelemaan asiakkaita molemmilla kielillä heidän toiveidensa mukaan.

– Tällaisissa tilanteissa sosiaalinen robotti voisi tukea apteekkien tarjoamaa lääkeneuvontaa ja osaltaan helpottaa myös mahdollista työvoimapulaa sekä henkilöstön kuormitusta.

Tutkimuksessa nousivat esiin turvallisuuteen, tietosuojaan ja lainsäädäntöön liittyvät haasteet. Pystyykö robotti esimerkiksi tunnistamaan tilanteet, joissa asiakas ei ole kykenevä toimimaan teknologian kanssa?

– Robotin on kyettävä myös varmistamaan, että sen antamat ohjeet ymmärretään oikein.

Haasteena on myös nykyinen lainsäädäntö, joka jättää vastuunjaon ja turvallisuusvaatimukset osin epäselviksi. Lainsäädännön selkeyttäminen on välttämätöntä, jotta robotiikan potentiaali voidaan hyödyntää täysimääräisesti.

Sosiaalisia robotteja tutkitaan Suomessa toistaiseksi pääosin laboratorio-olosuhteissa. Seuraava tärkeä tutkimusaskel on robottien testaaminen aidoissa apteekkiympäristöissä oikeiden asiakkaiden kanssa.

– Laboratoriotulokset ovat olleet lupaavia. Nyt olisi tärkeää tutkia, miten sosiaalinen robotti toimii käytännössä osana apteekin arkea, Heinonen sanoo.



KUKA?

Laura Heinonen on kiinnostunut jatkamaan tutkimustyötä.

Robotti farmaseutin työtoverina

Laura Heinonen on hoitotieteen maisteri ja sairaanhoitajataustainen tutkija, joka valmistui Åbo Akademin kasvatustieteiden ja hyvinvointialojen tiedekunnasta vuonna 2024.

Pro gradu -tutkielmassaan Heinonen tarkasteli robotiikkaa sekä teknologisenä innovaationa että yhteiskunnallisena ilmiönä. Tutkimuksessa selvitettiin, miten robotit voivat parantaa palvelujen saavutettavuutta, yhdenvertaisuutta ja yksityisyyden suojaa sekä millaisia vaatimuksia ne asettavat sääntelylle ja vastuiden määrittelylle.

Tämän vuoden alussa Heinonen aloitti työt Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksessa. Aiemmin hän työskenteli Vaasan keskussairaalassa anestesia- ja instrumenttihoitajana. Nykyisessä tehtävässään hän keskittyy potilasturvallisuuden kehittämiseen, haittatapah- tumien raportointiin sekä digitaalisten ja tekoälyä hyödyntävien ratkaisujen edistämiseen. Heinonen näkee nykyisen työnsä tukevan myös mahdollista jatkotutkimusta sosiaalisen robotiikan parissa.

Heinonen korostaa, ettei robotti korvaa farmasian ammattilaista, vaan toimii tämän tukena. Sosiaalinen robotiikka voi vahvistaa asiakaskokemusta, tukea ammattilaisten työtä sekä kaventaa palvelujen saavutettavuuseroja ja parantaa työolosuhteita.

– Näen robotin ennen kaikkea työtoverina, joka tukee farmasian ammattilaista ja tuo lisäarvoa asiakkaalle. Tulevaisuuden apteekki voi olla paikka, jossa ihminen ja robotti toimivat rinnakkain asiakkaan parhaaksi. ▶

Farmasialiitto palvelee

TALVI 2025

Terveellinen pulahdus

Tutkitusti avantouinti vahvistaa immuunijärjestelmää ja auttaa lievittämään lihaskipuja. Se voi myös vähentää stressiä.

42

Henna Minne aloitti Farmasialiiton hyvinvointialuesektorin neuvottelukunnassa.

44

Saako uusi työntekijä arkipyhähenhennyksiä?

46

Työttömyyskassa Ote aloitti toimintansa.

Jatka lauseita.

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

Käytännön näkökulma mukaan

Henna Minne on toiminut farmaseuttina yli 30 vuotta. Liiton luottamustehtävissä hän tuntee olonsa kotoisaksi.

Teksti Leila Mehto **Kuva** Antti Kempainen

Työskentelen Hämeenlinnassa

Kanta-Hämeen keskussairaalan sairaala-
apteekissa farmaseuttina. Teen kaikenlaisia
farmaseutin töitä lääkevalmistuksesta
sytostaattien käyttökuntoon saattamiseen ja
lääkkeiden toimitukseen. Olen valmistunut
farmaseutiksi vuonna 1995, joten olen
ehtinyt urallani tehdä ja nähdä vaikka mitä.

Aloitin Farmasialiiton

hyvinvointialuesektorin neuvottelukunnassa
uutena jäsenenä. Odotan mielenkiinnolla,
mitä tehtävä tuo mukanaan. Liiton
sairaalahfarmasiaverkostossa olen ollut
mukana reilut kymmenen vuotta ja
Hämeenlinnan alaverkoston johtoryhmässä
vuodesta 2023.

Mielestäni on tärkeää olla mukana
tuomassa käytännössä koettua ja kuultua
näkökulmaa liiton toimintaan sekä oman
ammattikunnan osaamista näkyväksi.
Olen tutustunut toiminnan kautta moneen
upeaan alan ammattilaiseen ja oppinut
valtavasti kaikkea uutta kollegoiltani.

Tänä keväänä opettelen neuvottelu-
kunnan toimintaa. Tiedossa on jo
sairaalahfarmasiaverkoston webinaari ja yksi
alaverkoston järjestämä virkistystilaisuus.

Farmasialiitossa tunnen tekeväni tärkeää
työtä. Haluan olla mukana vaikuttamassa
oman alan asioihin ja samalla pysyn mukana
alan kehityksessä.

Muistan, kuinka pääsin EAHP:n kongressiin
Bordeauxiin osin liiton tukemana. Oli hienoa
tavata eurooppalaisia kollegoita ja nähdä
kuinka asioita tehdään muualla.

Yllätyin siitä, kuinka helppoa on tuntea
olonsa kotoisaksi liiton toiminnassa.

Työpäivän jälkeen käyn lenkillä rakkaan
Lady-koiran kanssa. Luonto tekee minut
onnelliseksi. Hämeenlinnasta löytyy paljon
ihania, monipuolisia lenkkipolkuja, harjuja,
järven rantaa ja metsää. Lenkkeily ja pilates
pitävät mieleni ja kroppani kunnossa. Kesäisin
pyrin myös pyöriämään työmatkani.

**”Haluan
vaikuttaa oman
alan asioihin.”**



Henna Minne saa luonnosta vastapainoa työlleen sairaala-apteekin farmaseuttina. Lenkkiseurana on Lady-koira.

Saako uusi työntekijä arkipyhälyhennyksiä?

Olen juuri aloittanut työt uudessa apteekissa osa-aikaisena työntekijänä. Kuuluuko minulle arkipyhälyhennykset pääsiäisenä?

FARMASEUTTISEN HENKILÖSTÖN työehtosopimuksessa arkipyhälyhennyksen saamisen edellytyksenä on, että työsuhde tai toisiaan seuranneet perättäiset määräaikaiset työsopimukset ovat ennen kyseistä arkipyhää kestäneet vähintään kaksi kuukautta. Poikkeuksen tekee itsenäisyyspäivä, joka lyhentää työaika työsuhteen kestosta riippumatta.

Pääsiäisen aikaan työaika lyhentää pitkäperjantain lisäksi 2. pääsiäispäivä. Kyseisen viikonlopun lauantai ei ole työaika lyhentävä päivä.

TYÖAJANLYHENNYS TOTEUTTAAN

antamalla kokoaikaiselle työntekijälle ylimääräinen vapaapäivä siten, että työaika lyhenee 7 tunnilla 30 minuutilla yhtä arkipyhää kohden. Lyhennyksen pituus on siis eri kuin kokoaikaisen keskimääräisen työpäivän pituus (7 tuntia 40 minuuttia). Osa-aikaisen työntekijän työaika lyhennetään sillä tuntimäärällä, joka saadaan jakamalla työsopimuksessa sovittu keskimääräinen viikkotyöaika viidellä. Osa-aikaisen työntekijän työskennellessä keskimääräisesti esimerkiksi 30 tuntia viikossa, lyhenee työaika kuudella tunnilla arkipyhää kohden.

ARKIPÄIVÄLYHENNYS ANNETAAN

lähtökohtaisesti aina yhdenjaksoisena vapaana, ellei asiasta ole toisin sovittu. Jos ei ole mahdollista antaa yhdenjaksoista vapaata, voidaan periodin tuntimäärää lyhentää jollakin

muulla tavalla. Työajanlyhennys voidaan sopia myös annettavaksi rahakorvauksena.

PERIODITYÖAJAN VAIHDELLESSA keskimääräinen viikkotyöaika lasketaan 12 edeltävän kalenteriviikon ajalta. Mikäli keskimääräinen viikkotyöaika on alle 12 tuntia, edellyttää arkipyhälyhennyksen saaminen työskentelyä kyseisellä viikolla, jossa arkipyhä on.

Esimerkiksi osa-aikaisen työntekijän työskenneltä edeltävän 12 viikon aikana yhteensä 108 tuntia, on hänen keskimääräinen viikkotyöaikansa yhteensä yhdeksän tuntia. Saatua keskimääräinen viikkotyöaika jaetaan viidellä, jolloin saadaan työntekijän

työajanlyhennykseksi 1 tunti 48 minuuttia.

Arkipyhälyhennyksestä ei voi siirtää toiseen periodiin, vaan työajanlyhennys on annettava aina lyhentävän päivän periodin sisällä. Vapaapäivän ei välttämättä tarvitse olla kuitenkaan juuri lyhennykseen oikeuttava pyhä tai aattopäivä, vaan vapaapäivä voidaan antaa muunakin arkipyhäviikon päivänä tai jollakin toisella viikolla kyseisessä periodissa.

ARKIPYHÄN OSUESSA lomaviikolle, ei arkipyhä kuluta lomapäiviä. Jos esimerkiksi pitää vuosilomaa pääsiäisviikolla, kuluu lomapäiviä vain neljä pitkäperjantain ollessa arkipyhä. Lisäksi työehtosopimuksen mukaan lomapäiviksi ei lasketa pääsiäislauantaita.

Kysymykseen vastasi työsuhde-asiiantuntija Henna Linnoinen.

”ARKIPYHÄLYHENNYSTÄ EI VOI SIIRTÄÄ TOISEEN PERIODIIN.”



HENNA LINNOINEN

1

**TYÖSUHTEEN KESTO
RATKAISEE**

Arkipyhälyhennyksen edellytyksenä on, että työntekijän työsuhte tai toisiaan seuranneet määräaikaiset työ sopimukset ovat kestäneet ennen arkipyhää vähintään kaksi kuukautta. Itsenäisyyspäivä lyhentää työaika kuitenkin työsuhteen kestosta riippumatta.

2

**LYHENNYKSILLE
ON LASKUKAAVA**

Osa-aikaisen työntekijän työaika lyhennetään sillä tuntimäärällä, joka saadaan jakamalla työ sopimuksessa sovittu keskimääräinen viikkotyöaika viidellä. Työajan vaihdeltaessa lasketaan keskimääräinen viikkotyöaika edeltävän 12 viikon perusteella.

3

**PÄÄSÄÄNTÖISESTI
YHTÄJAKSOINEN VAPAA**

Työajanlyhennys annetaan pääsääntöisesti yhdenjaksoisena vapaana. Periodin tuntimäärää voidaan kuitenkin lyhentää jollakin muulla tavalla, jos yhdenjaksoinen vapaa ei ole mahdollinen. Työajanlyhennys voidaan myös sopia annettavaksi rahakorvauksena.



MARJA LOUNENTO

Jokainen voi olla liiton lähetteliläs

Uuden edustajiston toimintakausi käynnistyi marraskuun syyskokouksessa. Haluan ensiksi kiittää lämpimästi luottamuksesta, jonka sain tullessani valituksi edustajiston puheenjohtajaksi. Tehtävä on vastuullinen ja merkityksellinen, ja otan sen vastaan nöyränä, mutta motivoituneena.

Edustajiston 4-vuotiskauden alkaessa Farmasia-liitto elää – kuten monet muutkin ammattiliitot – epävarmaa ja muutoksellista aikaa. Yhteiskunnallinen ilmapiiri ja poliittiset linjaukset eivät tällä hetkellä tue ammattiliittoihin kuulumista, ja jäsenkehitys herättää ymmärrettävästi huolta. Juuri tällaisina aikoina koen kuitenkin, että liittoon kuulumisen on entistä tärkeämpää. Epävarmuuden keskellä liitto tarjoaa tukea, turvaa ja asiantuntemusta, joita yksin on vaikea saavuttaa.

Liitto on vaikuttaja

– ja sen voima kasvaa jäsenmäärän mukana. Jokainen jäsen on osa tätä voimaa. Meistä jokainen voi omalla työpaikallaan olla liiton lähetteliläs: kertoa konkreettisesti, mitä etuja

on itse käyttänyt, millaista apua on saanut ja miksi jäsenyys on ollut merkityksellinen. Usein henkilökohtainen kokemus on paras perustelu. Jäsenhankintatyö on parhaimmillaan ruohonjuuritasolla omalla työpaikalla, kun joku miettii liittymistä tai mahdollista eroa. Muistathan vinkata liiton eduista ja tapahtumista oppilaille ja kesätyöntekijöille.

Yhdessä voimme vahvistaa Farmasialiittoa ja varmistaa, että se on jatkossakin jäsentensä ääni, tuki ja turva.

Kirjoittaja on Farmasialiiton edustajiston puheenjohtaja.

**”LIITON VOIMA
KASVAA JÄSEN-
MÄÄRÄN MUKANA.”**

Uusi työttömyyskassa tukee korkeasti koulutettuja asiantuntijoita

Työelämä kehitty nopeasti, ja korkeasti koulutetut asiantuntijat työskentelevät monipuolisissa tehtävissä eri aloilla. Myös farmasian ammattilaiset toimivat apteekeissa, lääkehuollossa, tutkimuksessa, opetuksessa ja yritysmaailmassa. Työurat voivat sisältää vakituisia tehtäviä, määräaikaistöitä, projekteja ja osa-aikatyötä, ja siksi on tärkeää, että työttömyysturva on selkeä ja helposti saavutettavissa.

Työttömyyskassa Ote syntyi Erkon ja Opetus ja tiede -työttömyyskassojen yhdistyksessä. Sen tavoitteena on tarjota jäsenille vahvempi ja yhdenmukainen turva- verkko työuran eri vaiheisiin. Kassan palvelut tukevat tilanteita, joissa työssä tapahtuu muutoksia tai työmuodot vaihtelevat. Ansiopäiväraha toimii taloudellisena tukena silloin, kun työtä ei ole tarjolla tai sitä on vain osittain. Joustavuutta lisää se, että sovitellusta päivärahasta vähennetään puolet ansaitusta palkasta. Tämä on hyödyllistä esimerkiksi projektityötä tekeville, osa-aikaisille tai työtehtäviä yhdisteleville ammattilaisille.

”TAVOITTEENA ON
TARJOTA VAHVA
TURVAVERKKO.”

Kassan yhdistyminen vahvistaa sen taloudellista perustaa ja mahdollistaa tasa- laatuiseimmat palvelut. Laaja jäsenpohja tekee toiminnasta vakaampaa ja mahdollistaa jäsenmaksujen pitämisen kohtuullisina. Uuden kassan monialaisuus auttaa ymmärtämään erilaisten asiantuntijoiden tarpeita ja kehittämään palveluita laajasti eri alojen näkökulmista.

Kassanjohtaja **Jenni Korkeaaja** korostaa moniammatillisuuden hyötyjä:

– Jäsenten erilaiset taustat auttavat meitä kehittämään palveluja, jotka tukevat korkeakoulutettuja monenlaisissa tilanteissa. Meille on tärkeää, että jäsenyys tuntuu omalta ja että palveluita kehitetään jäseniä kuunnellen.

Kassa kehittää digitaalisia palveluitaan, jotta asiointi olisi mahdollisimman sujuvaa. Jäsenille tarjotaan selkeitä verkkopalveluja, modernit asiakaspalvelukanavat sekä webinaareja ja tapaamisia eri tapahtumissa. Palveluiden tavoitteena on tarjota ajantasaista tietoa ja ohjausta tilanteesta riippumatta.

Uusi Työttömyyskassa Ote tukee jäseniään tilanteissa, joissa työ muuttuu tai päättyy. Ansiopäiväraha ja neuvonta tarjoavat turvaa ja jatkuvuutta. Kassa toimii kumppanina, joka auttaa jäsentä eteenpäin uran eri vaiheissa.

Koulutus on toteutettu yhteistyössä Oulun ja Kuopion yliopistollisten sairaaloiden asiantuntijoiden kanssa.

Työttömyyskassat yhdistyivät

Eryityskoulutettujen työttömyyskassa Erko ja Opetus ja tiede -työttömyyskassa yhdistyivät. Uusi työttömyyskassa Ote aloitti toimintansa 1.1.2026. Uuden kassan syntyminen ei edellytä Eryityskoulutettujen työttömyyskassa Erkon jäseniltä mitään toimenpiteitä, eikä jäsenten työttömyysturvaan tai etuuksien maksatukseen tule sen takia muutoksia.

Alennetut jäsenmaksut

Alennetun jäsenmaksun hakemukset koskien vuotta 2025 tulee toimittaa jäsenpalveluun 28.2.2026 mennessä. Tämän jälkeen tulleita alennushakemuksia koskien vuoden 2025 jäsenmaksuja ei käsitellä. Voit tehdä hakemuksen sähköisesti verkkosivujemme kautta. www.farmasialiitto.fi – **Jäsenyys – Jäsenlajit ja -maksut**

Tarkasta vuoden 2025 jäsenmaksut esitetyistä veroilmoituksesta

Ammattiliittojen jäsenmaksujen verovähennys poistui 1.1.2026.

Vuoden 2025 jäsenmaksut voi vielä vähentää kuten tähänkin asti. Ilmoitamme automaattisesti ajalla 1.1.–31.12.2025 suoritettujen jäsenmaksut verottajalle. Sinun ei tarvitse tehdä muuta kuin tarkastaa, että tieto löytyy keväällä saapuvasta esitetyistä veroilmoituksesta.

Verovähennysoikeuden poistuminen näkyy siis konkreettisesti vasta, kun vuoden 2026 veroilmoitus tehdään. Työttömyyskassan jäsenmaksun verovähennysoikeus säilyy edelleen. Työttömyyskassa Otteen jäsenmaksu on tänä vuonna 5,25 €/kk.

Syvennä ammatillista osaamistasi

Muistathan, että Farmasialiitto tarjoaa jäsenilleen LHA-koulutusta edulliseen jäsenhintaan!

LHA-koulutuksen avulla voit kehittää ja syventää ammatillista osaamistasi. Koulutuksen voi suorittaa joustavasti verkossa omaan tahtiin.

Kurssit sopivat myös kaikille heille, jotka haluavat päivittää tietojaan lääkehoidon eri osa-alueilla, vaikka eivät olisi tällä hetkellä hakemassa lääkehoidon arvioinnin asiantuntijuutta portfolioimenettelyn kautta.

Kysy myös työnantajalta mahdollisuutta suorittaa koulutus, verkkokaupastamme voi työnantaja ostaa koulutuksen edulliseen pakettihintaan.

Lisätietoja koulutuksesta



*Koulutus ei tuota LHA-asiantuntijuutta, vaan hankittu osaaminen osoitetaan erikseen LHA-portfoliomenettelyn kautta.



Hae mukaan mentorointiin

Farmasialiitto käynnistää suosituksen mentorointiohjelmansa jälleen syksyllä 2026.

Hae ohjelmaan 12.4.2026 mennessä.

Miksi lähteä mukaan mentorointiin? Alla mentoroinnin antia kuvailevat aiemmissa ohjelmissa mukana olleet.

Parasta mentoroinnissa oli:

- *Ihana mentori ja keskustelut hänen kanssaan, sekä kokemusten jakaminen muiden aktoreiden kanssa.*
 - *Pysähtyminen omien ajatusten äärelle*
 - *Oman rohkeuden kasvu*
 - *Opin uutta työskentelymahdollisuuksista farmasian alalla*

Lisätietoa mentoroinnista ja hakulomakkeet löytyvät Farmasialiiton verkkosivuilta: farmasialiitto.fi – Työ ja ura – Mentorointi

Tuo kollegasi liiton jäseneksi – lunasta itsellesi 50 euron lahjakortti!

SuperLahjakortilla voit lunastaa minkä tahansa GoGiftin valikoiman lahjakortin, elämyksen tai tuotteen. Valikoimassa on satoja eri liikkeitä ja elämyksiä (esim. Verkkokauppa.com, Stadium, Normal, Tokmanni, McDonald's, Picnic, Ticketmaster, leffa-elämys).

Kerro siis kollegalle liittoon kuulumisen hyödyistä ja tarjoamistamme palveluista ja

virkestä samalla muistiasi siitä, mitä jäsenetuja myös sinulle kuuluu.

Voit suositella jäsenyyttä niin monelle kollegallesi kuin haluat, saat lahjan jokaisesta uudesta liittyneestä täysjäsenestä.

Pyydäthän liittyjää ilmoittamaan nimesi ja sähköpostiosoitteesi liittymislomakkeella. Kampanja ei koske opiskelija-, eläkeläis-, kaksois-, tai sivujäsenyyttä.

TAPAHTUMAKALENTERI

**Lisätiedot
Farmasialiiton
verkkosivujen
kalenterista!**

Maaliskuu

3.3.

AKY:n koulutus:
Kotimaisten julkisten
rahoitusmahdollisuuksien
läpikäynti, Webinaari

5.3.

TJS:n koulutus: Itsevarmuus
työnhaussa, Webinaari

10.3.

AKY:n koulutus: Myynti on osa
asiantuntijuutta – löydä oma
tapasi kasvattaa asiakkuuksia
ja myyntiä, Webinaari

10.3.

Alueellinen
luottamushenkilöpäivä,
Kuopio

11.3.

Alueellinen
luottamushenkilöpäivä,
Kouvola

11.3.

Piilotyöpaikat näkyviin
– vinkkejä ja reittejä työnhaun
taustakanaviin, Webinaari

17.3.

Alueellinen
luottamushenkilöpäivä,
Tampere

17.3.

TJS:n koulutus:
Alanvaihtajan CV
– miten kertoa oma
tarina vakuuttavasti,
Webinaari

18.3.

Alueellinen
luottamushenkilöpäivä,
Seinäjoki

18.3.

Huijarisyndrooma vai
kasvukipuja?
– sisäinen kriitikko
liittolaiseksi, Webinaari

19.3.

Alueellinen
luottamushenkilöpäivä,
Oulu

24.3.

Alueellinen
luottamushenkilöpäivä,
Helsinki

25.3.

Haastattelumenestys
– kuinka vakuutat ja
jääät mieleen, Webinaari

25.3.

Alueellinen
luottamushenkilöpäivä,
Webinaari

Huhtikuu

11.4.

Johtamisen
ajankohtaisiltapäivä
11.4.2026

21.4.

TJS:n työhyvinvointi-
webinaari:
Psykologinen joustavuus
työhyvinvoinnintukena,
Webinaari

23.4.

AKY:n koulutus:
Aloittelevan
työnantajan ABC,
Webinaari

Ammatilliset apurahat haettavana

Apurahaa voi hakea farmaseutin, proviisorin tai maisterin tutkinnon suorittamisen jälkeiseen koti- ja ulkomaiseen koulutukseen (lyhyt- ja pitkäkestoinen), tutkimus- ja julkaisutoimintaan sekä seminaarien ja kongressien osallistumismaksuihin ja matkoihin.

Apurahoja jaetaan vuonna 2026 enintään 5 000 euroa, ja suurin yksittäinen apuraha on 500 euroa.

Hakuaika on 2.3.–3.5.2026.

Lisätietoja Farmasialiiton verkkosivuilta.

OLEMME TÄÄLLÄ SINUA VARTEN

Päivystysajan ulkopuolella voit varata henkilökohtaisen soittoaajan.



**MAIJA
PIRTTIJÄRVI**

puheenjohtaja,
farmaseutti



**JUHA
MIETTINEN**

toiminnanjohtaja,
yo-merkonomi



**MINNA
HÄLIKÄ**

työmarkkinajohtaja,
varatuomari



**MIRA
MARTTILA**

työsuhdejuristi,
OTM



**HENNA
LINNOINEN**

työsuhdeasiantuntija,
farmaseutti



**SANNA
PASSI**

koulutuspolitiikan ja
urapalveluiden asian-
tuntija, proviisori



**CRISTA
KIRVESOJA**

farmaseuttinen
asiantuntija,
farmaseutti,
restonomi YAMK



**SUVI
LUUKKO**

järjestötoiminnan
asiantuntija,
proviisori



**INKA
RANTAMÄKI**

opiskelijatoiminnan
asiantuntija,
farmaseutti



**MIIKA
SILLANPÄÄ**

viestinnän
asiantuntija, FM,
medianomi YAMK



**KATJA
SIPPOLA**

järjestö-
koordinaattori,
tradenomi



**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 029-alkuisiin numeroihin maksaa soittajan oman operaattorin sopimuksen mukaisen paikallisverkko- ja matkapuhelinmaksun verran.

SANDOZ

Sandoz on erikoistunut rinnakkaislääkkeisiin ja biosimilaareihin, jotta yhä useammalla olisi mahdollisuus tarvitsemaansa lääkehoitoon, terveempään arkeen ja toiveikkaampaan huomiseen.

Me Sandozilla toimimme globaalisti ja palvelemme paikallisesti

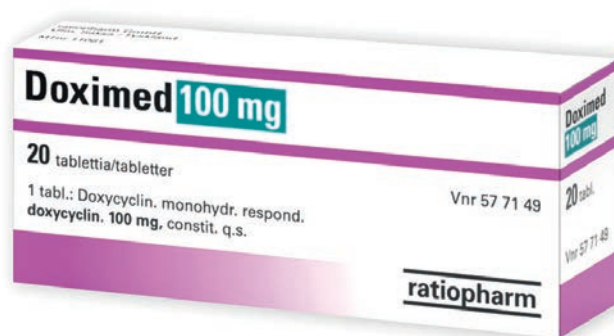
Sandozin lääkkeillä hoidetaan vuosittain 900 miljoonaa potilasta yli 100 maassa.¹ Suomessa sandozlaisia on reipas ja asiantunteva ydintiimi. Palvelemme teitä apteekkilaisia joustavasti ja henkilökohtaisesti.

Hyvä kumppanuus rakentuu yhdessä tekemisestä, luottamuksesta ja avoimesta keskusteluyhteydestä – niin meillä kuin maailmallakin.



1. Sandozin vuosikertomus, Annual report 2024.

Doximed 100 mg ja 150 mg tabletit



- Vaikuttava aine doksisykliini
- Uusi pakkauskoko 100 mg 20 tablettia

ratiopharm

Laadukkaita lääkkeitä edullisesti

Doximed 100 mg ja 150 mg tabletit. Vaikuttava aine: doksisykliini. **Käyttöaiheet:** Doksisykliinille herkkien patogeenien aiheuttamat infektiot. **Annostus ja antotapa:** Tavanomainen annos aikuisille ja yli 45 kg painaville yli 8-vuotiaille lapsille on 100–200 mg vuorokaudessa. Yli 8-vuotiaille mutta alle 45 kg painaville lapsille 2,2–4,4 mg/kg/vrk. Tarkemmat annostusohjeet ks. valmisteyhteenveto. Gastrointestinaalisten sivuvaikutusten lieventämiseksi tabletit suositellaan otettavaksi ruokailun (ei maitotuotteita) yhteydessä runsaan vesimäärän kera. Tabletteja ei pidä ottaa juuri ennen nukkumaan menoa. **Vasta-aiheet:** Yliherkkyys doksisykliinille, muille tetrasykliineille tai jollekin valmisteen apuaineille. Käyttö alle 8-vuotiaille lapsille. Vaikea maksan vajaatoiminta. **Varoitukset ja käyttöön liittyvät varoitukset:** Valoherkkyysreaktion välttämiseksi runsasta altistumista auringonvalolle tulee varoa. Pseudomembranoottisen koliitin mahdollisuus on huomioitava. Varovaisuutta noudatettava maksan vajaatoiminnan ja samanaikaisen maksatokseisen lääkityksen yhteydessä. Yli kolme viikkoa kestävä hoidon aikana on seurattava veriarvoja sekä maksan ja munuaisten toimintaa. **Yhteisvaikutukset:** Alumiinia, kalsiumia, rautaa, sinkkiä tai magnesiumia sisältävät valmisteet voivat vähentää doksisykliinin imeytymistä. Käytettäessä samanaikaisesti fenytosiiniin, karbamatsipiiniin ja rifampisiiniin kanssa vuorokausiannoksen suurentamista on harkittava. Doksisykliini heikentää penisilliinin vaikutusta. Antikoagulanttilääkityksen annostusta on mahdollisesti pienennettävä doksisykliinihoidon aikana. Ei pidä käyttää samanaikaisesti isotretinoiinin kanssa eikä vähään aikaan ennen tai jälkeen sitä, sillä molemmat aineet voivat harvinaisissa tapauksissa nostaa kallonsisäistä painetta. Doksisykliini voi lisätä litiumin toksisuutta. Tetrasykliinien ja metoksiifluraanin samanaikainen käyttö voi johtaa munuaisten vajaatoimintaan. **Raskaus ja imetys:** Käyttö raskauden aikana vain erityisen painavista syistä. Raskauden toisesta kolmanneksesta alkaen doksisykliini voi aiheuttaa hampaiden värjäytymistä, hammaskiilteen vaurioita ja luuston kehityksen hidastumista. Raskaudenaikaiseen käyttöön liittyy maksavaurion vaara. Valmistetta ei pidä käyttää imetyksen aikana. **Haittavaikutukset:** Melko harvinaisia haittavaikutuksia ovat valoherkkyysreaktiot, oksentelu, ripuli ja glossiitti. Harvinaisia haittavaikutuksia ovat päänsärky, pahoinvointi, dyspepsia, ripuli ja ihottuma. **Pakkaukset ja hinnat 15.2.2026 (VMH sis. alv) sekä korvattavuus:** Doximed 100 mg 10 tabl. (4,84 €), 100 mg 20 tabl. (7,72 €), 150 mg 8 tabl. (4,22 €), 150 mg 10 tabl. (5,44 €). Peruskorvattava (PK 40 %). Reseptivalmiste. Tutustu valmisteyhteenvetoon ennen lääkkeen määräämistä. **Lisätietoja:** www.terveysportti.fi, infofinland@teva-pharm.com P. 020 180 5900. Teksti perustuu 23.7.2025 päivättyyn valmisteyhteenvetotekstiin. RTP-FI-00119 01/2026