
Lääkehoidon toteutuksen haasteet omaishoidossa: Miten apteekki voi auttaa?

Outi Pajamo*

Proviisori, Myyrmäen apteekki
outi.pajamo@helsinki.fi

Marja Airaksinen

Professori, Kliinisen farmasian ryhmä, Farmasian tiedekunta, Helsingin yliopisto

Maarit Dimitrow

FaT, vieraileva tutkija, Kliinisen farmasian ryhmä, Farmasian tiedekunta Helsingin yliopisto

* Kirjeenvaihto

Pajamo O, Airaksinen M, Dimitrow M: Lääkehoidon toteutuksen haasteet omaishoidossa: Miten apteekki voi auttaa? Dosis 37: 146–167, 2021

Tiivistelmä

Johdanto

Omaishoitajat vastaavat omaisensa lääkehoidon toteutuksesta. He asioivat paljon apteekissa, mutta yhteistyötä omaishoitajien ja apteekkien välillä ei ole Suomessa yksityiskohtaisesti tutkittu. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tutkia omaishoitajien kokemuksia omaishoidettavien lääkehoitoihin liittyvistä ongelmista ja siitä, millaista tukea he toivoisivat saavansa apteekista lääkehoidon toteutukseen. Lisäksi tutkittiin omaishoitajien kokemuksia lääkeneuvonnasta.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena kaikille Vantaan sopimusomaishoitajille (n= 950) vuoden 2019 alussa. Kyselylomake koostui pääosin strukturoiduista kysymyksistä, joita täydennettiin avoimilla kysymyksillä. Tässä tutkimuksessa raportoidut tulokset perustuvat strukturoituihin kysymyksiin, joista tehtiin kuvaileva tilastoanalyysi.

Tulokset

Kyselyyn vastasi 228 sopimusomaishoitajaa (vastausprosentti 24). Vastaajista 69 % oli naisia, ja vastaajien keski-ikä oli 67 vuotta. Omaishoidettavista suurin osa (62 %) oli miehiä ja keski-ikä oli 64 vuotta. Omaishoidettavan säännöllisesti käyttämien reseptilääkkeiden lukumäärä oli keskimäärin 6,1. Ongelmia lääkehoidon toteutuksessa oli kohdannut 31 % sopimusomaishoitajista. Useimmin lääkehoidon toteutuksessa vastaan tulleet ongelmat olivat lääkkeiden saatavuusongelmat (35 %) tai lääkkeen aiheuttamat haitta- tai yhteisvaikutukset (33 %). Tietoa lääkehoidon toteuttamisesta sopimusomaishoitajat olivat saaneet yleisimmin lääkäriltä (81 %) ja apteekista (66 %). Apteekkien omaishoitoa tukevista palveluista sopimusomaishoitajat kokivat olevan eniten tarvetta reseptien uudistamispalvelulle (68 %), lääkityslistan ylläpidolle (46 %) ja lääkeneuvontapalvelulle puhelimitse (46 %).

Johtopäätökset

Kyselyyn vastanneet omaishoitajat painottuivat iäkkäisiin naisiin, jotka hoitivat iäkkäitä puolisoitaan. Lääkehoidon yleisyyteen suhteutettuna ongelmia lääkehoidon toteutuksessa oli varsin vähän painottuen lääkkeiden saatavuusongelmiin sekä haitta- ja yhteisvaikutuksiin. Lääkäreiden lisäksi apteekit olivat tärkein tietolähde lääkkeistä. Esille tuli tarpeita apteekista saatavalle avulle erityisesti reseptien uudistamisessa ja lääkityslistan ylläpitämisessä sekä tarve puhelinneuvonnalle.

Avainsanat: Omaishoito, apteekkipalvelu, lääkehoidon ongelmat, lääkeneuvonta

Johdanto

Suomessa on yli 350 000 henkilöä, jotka hoitavat omaistaan sopimusomaishoitajina tai muutoin antavat pääasiallista apua omaiselleen (STM 2014). Omaishoitajilla on muun hoidon lisäksi vastuu omaishoidettavan lääkehoidon toteutuksesta (Lingler ym. 2016, Roter ym. 2018). Tähän kuuluu muun muassa lääkitysohjeiden tulkitseminen, lääkkeiden dosettiin jakaminen, lääkkeiden otossa avustaminen, lääkkeiden nouto apteekista, lääkkeiden asianmukainen säilytys kotona ja reseptien uudistamisesta huolehtiminen.

Lääkitysturvallisuutta omaishoidossa on tutkittu vähän. Muutaman vuoden takaisessa järjestelmällisessä katsauksessa todettiin omaishoidetun henkilön lääkitysturvallisuudessa olevan monenlaisia puutteita ja riskejä, jotka ovat samanlaisia kuin muutoinkin lääkkeiden käytössä (While ym. 2012, Lang ym. 2015, Parand ym. 2016). Lääkkeiden ottaminen voi unohtua tai ne otetaan väärään aikaan, lääkkeiden antotapa tai annos voi olla väärä tai lääkkeitä ei säilytetä oikein (Lingler 2016, Parand ym. 2016). Lääkitysmuutokset tuovat haasteita lääkkeiden käytön hallintaan ja ajantasaisen lääkityslistan ylläpitämiseen (While ym. 2012). Turvallisuusriskit ovat ymmärrettäviä, koska valtaosa omaishoitajista on maallikoita terveys- ja lääkehoitoasioissa ja heillä itselläänkin saattaa olla terveysongelmia ja lääkkeitä käytössä (Roter ym. 2018). Nämä haasteet lisäävät omaishoitajan kuormitusta ja stressiä (While ym. 2012, Schumacher ym. 2014, Lang ym. 2015, Parand ym. 2016).

Ainoita Suomessa tehtyjä tutkimuksia lääkitysturvallisuudesta omaishoidossa on Tuusulassa vuonna 2009 tehty omaishoitajakysely, joka kattoi kaikki paikkakunnan omaishoitajat (vastausprosentti oli 71) (Vanhatalo 2009). Noin puolet vastanneista sopimusomaishoitajista (n=85) oli havainnut hoidettavansa lääkityksessä tapahtuneen poikkeamatilanteen tai -tilanteita. Yleisimmin ne olivat lääkkeen oton unohtaminen tai muu lääkkeen ottamiseen liittyvä ongelma. Omaishoitajat saivat ison osan lääkitykseen liittyvästä tiedosta apteekista (40 %) ja kokivat tiedon välittyvän parhaiten heidän ja apteekin välillä (86 %). Vaikka sopimusomaishoitajat ja muut omaisiaan hoitavat asioidivat usein apteekissa, yhteistyötä omaishoi-

tajien ja apteekkien välillä ei ole kohdennetusti tutkittu. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tutkia omaishoitajien kokemuksia omaishoidettavien lääkehoitoihin liittyvistä ongelmista ja sitä, millaista tukea he toivoisivat saavansa apteekista lääkehoidon toteutukseen. Lisäksi tutkittiin omaishoitajien kokemuksia lääkeneuvonnasta.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimus on osa Vantaan kaupungissa teemmämme tutkimuskokonaisuutta, jossa on tutkittu apteekkien toimintaa osana sosiaali- ja terveystalvija (Kalliomäki ym. 2020). Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena kaikille Vantaan kaupungin sopimusomaishoitajille (n=950) tammi-helmikuussa 2019. Sopimusomaishoitajista noin puolet oli alaikäistä lastaan hoitavia vanhempia (Anne Aaltio/Vantaan kaupunki, julkaisematon tiedonanto). Kysely postitettiin kaikille Vantaan kaupungin sopimusomaishoitajille kaupungin säännöllisen kirjepostituksen ohessa. Vastausaika oli noin kolme viikkoa. Omaishoitajat saivat vastata kyselyyn joko verkossa täytettävällä lomakkeella tai postitse palautettavalla paperilomakkeella valmiiksi maksetussa palautuskuoressa. Muistutusta kyselystä ei ollut mahdollista lähettää, ja tutkimuksen tekijällä ei ollut omaishoitajien yhteystietoja. Verkkokyselyssä käytettiin Helsingin yliopiston e-lomaketta, johon pääsi vastaamaan saatekirjeessä ilmoitetussa internetosoitteessa.

Kyselylomake koostui pääosin strukturoiduista kysymyksistä, joita täydennettiin avoimilla kysymyksillä (Liite 1). Kyselyssä oli viisi teemaa: 1) taustatiedot, 2) omaishoidettavan lääkehoidon toteuttaminen, 3) omaishoidettavan lääkehoidon ongelmat, 4) apteekin mahdollisuudet vaikuttaa lääkehoidon onnistumiseen ja 5) tarve laajentaa apteekin palveluita omaishoitajille. Kysymykset perustuivat osittain Vanhatalon (2009) kehittämään ja käyttämään kyselylomakkeeseen ja osittain kansainvälisistä tutkimustuloksista johdettuihin kysymyksiin (Parand ym. 2016). Kyselylomakkeessa oli yhteensä 38 kysymystä ja 8 sivua. Kysymyksistä 28 oli strukturoituja, yksi Likert-tyyppinen kysymys ja yhdeksän avointa kysymystä.

Kyselylomakkeen paperinen ja sähköinen versio saatekirjeineen pilotoitiin neljällä omaishoitajalla, jotka eivät kuuluneet tutkimuksen kohteena oleviin Vantaan kaupungin sopimusomaishoitajiin. Heidät haastatettiin lomakkeen täyttämisen jälkeen kysymysten ymmärrettävyyden ja lomakkeen teknisen toimivuuden varmistamiseksi. Kyselyä ja saatekirjettä muokattiin pilotoinnista saadun palautteen perusteella.

Aineiston Likert-tyyppisestä ja muista strukturoiduista kysymyksistä tehtiin kuvaileva tilastoanalyysi (Smith 2002). Tulokset on esitetty prosentiosuuksina ja frekvensseinä. Tässä tutkimuksessa raportoidut tulokset perustuvat Likert-tyyppiseen ja strukturoituihin kysymyksiin, sillä avoimiin kysymyksiin saatiin vain vähän vastauksia. Avoimien kysymysten vastauksista on otettu vain yksittäisiä poimintoja havainnollistamaan tuloksia.

Tutkimusetiikka ja tutkimusluvut

Tutkimuksella oli Vantaan kaupungin tutkimuslupa. Tutkimuseettisten ohjeiden mukaan tämän tyyppiseen tutkimukseen ei tarvittu tutkimuseettistä ennakoarviointia (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2012, Helsingin yliopisto 2018).

Vastaajien anonymiys varmistettiin sillä, että kyselyyn vastattiin nimettömänä ja ilman henkilötietoja. Näin ollen vastauksia ei ollut mahdollista yhdistää vastaajaan. Lisäksi Vantaan kaupunki hoiti kirjeiden postituksen, eikä tutkijalla ollut saatavilla kyselyyn osallistuvien nimiä tai yhteystietoja. Kyselyn mukana lähetetyssä saatekirjeessä kerrottiin tutkimukseen osallistumisen olevan vapaaehtoista (Liite 2). Koska vastaaminen oli vapaaehtoista, sitä pidettiin suostumuksena tutkimukseen.

Tulokset

Taustatiedot

Kyselyn lopullinen vastausprosentti oli 24 % (n=228/950). Palautetuista 232 vastauksesta 4 (1,7 %) hylättiin huomattavan puutteellisen täytön vuoksi. Kyselyyn vastanneista sopimusomaishoitajista 93 % (n=216) vastasi postitse ja 7 % (n=16) verkkokyselynä.

Kyselyyn vastanneista sopimusomaishoitajista valtaosa (69 %) oli naisia, ja omaishoidet-

tavista lähes yhtä suuri osuus (62 %) oli miehiä (Taulukko 1). Vastanneiden sopimusomaishoitajien iän keskiarvo oli 67 vuotta (n=227), ja omaishoidettavien iän keskiarvo oli 64 vuotta (n=226). Suurin osa (69 %; n=157/224) vastaajista toimi sopimusomaishoitajana puolisoineen. Sopimusomaishoitajana vastaajat olivat toimineet keskimäärin 4,3 vuotta (vaihteluväli 2 kuukaudesta 20 vuoteen).

Omaishoidettavien pääasiallinen hoitotaho oli useimmiten julkinen terveysasema (83 %; n=186/223). Yksityisen lääkäriaseman pääasialliseksi hoitotahoksi ilmoitti 5 % (n=12/223) ja jonkin muun tahon 18 % (n=41/223) vastaajista. Avoimissa vastauksissa tämän muun tahon oli useimmiten tarkennettu olevan erikoissairaanhoidon sairaalassa. Vastaajista noin 7 % ilmoitti pääasialliseksi hoitotahoksi sekä terveysaseman että jonkin muun. Omaishoidettavista 21 % (n=47/224) kuului kotihoidon palveluiden piiriin. Näistä kotihoidon piiriin kuuluvista suurin osa (69 %; n=31/45) sai kotihoidon palveluita kerran viikossa tai harvemmin.

Hoito- ja palvelusuunnitelma oli sopimusomaisoidon aloittamisen yhteydessä laadittu yli puolelle (59 %; n=132/224) vastaajista. Näistä vastaajista 76 % (n=98/129) ilmoitti, että suunnitelmaa oli laatimisen jälkeen päivitetty.

Omaishoidettavan lääkehoidon toteuttaminen

Omaishoidettavan säännöllisesti käyttämien reseptilääkkeiden lukumäärä oli keskimäärin 6,1 (vaihteluväli 0–22) ja tarvittaessa käytettyjen lukumäärä 1,2 (vaihteluväli 0–10). Säännöllisesti käytettyjen itsehoitovalmisteiden lukumäärä oli keskimäärin 1,3 (vaihteluväli 0–7) ja tarvittaessa käytettyjen 0,6 (vaihteluväli 0–8) (Taulukko 2). Säännöllisessä käytössä olevia reseptilääkkeitä oli 5 tai enemmän 62 %:lla omaishoidettavista. Monilääkityksen rajana on yleisesti pidetty 5 tai useamman lääkkeen päivittäistä käyttöä (Masnoon ym. 2017).

Enemmistö vastanneista sopimusomaishoitajista jakeli itse omaishoidettavan lääkkeet dosettiin (70 %; n=153/220) tai annosteli ne suoraan lääkepakkauksista (22 %; n=49/220). Pieni osa vastaajista ilmoitti omaishoidettavan jakavan itse omat lääk-

Taulukko 1. Vastanneiden sopimusomaishoitajien antamat taustatiedot (n= kysymykseen vastanneiden lukumäärä)

| | Omaishoitaja % (n) | Omaishoidettava % (n) |
|--|--------------------|-----------------------|
| Sukupuoli | n=227 | n=227 |
| Nainen | 69 (156) | 38 (86) |
| Mies | 31 (71) | 62 (141) |
| Ikä vuosina | n= 227 | n= 226 |
| Alle 18 | 0 (0) | 14 (33) |
| 18–49 | 15 (35) | 6 (14) |
| 50–59 | 10 (22) | 4 (9) |
| 60–69 | 22 (49) | 11 (24) |
| 70–79 | 37 (85) | 33 (74) |
| yli 80 | 16 (36) | 32 (72) |
| Omaishoitajan suhde omaishoidettavaan | n=224 | |
| Puoliso | 69 (157) | |
| Vanhempi | 20 (46) | |
| Lapsi | 9 (18) | |
| Muu | 1 (3) | |
| Sopimusomaishoitajana toimimisen aika vuosina | n=203 | |
| alle 2 | 42 (84) | |
| 2–3 | 23 (47) | |
| 4–5 | 17 (35) | |
| 6–7 | 5 (11) | |
| 8–9 | 5 (10) | |
| 10 vuotta tai yli | 8 (16) | |

keensä dosettiin (6 %; n=14/220) tai ottavan ne itse suoraan lääkepakkauksesta (7 %; n=16/220). Vain harvalla (6 %; n=12/220) oli käytössä annosjakelu. Osalla vastaajista (20 %; n=43/220) oli käytössä useampia lääkkeiden jakelumenetelmiä samanaikaisesti.

Lähes kaikki (96 %; n= 215/223) vastanneista sopimusomaishoitajista ilmoitti varmistavansa, että omaishoidettava ottaa hänelle annostellut lääkkeet. Sopimusomaishoitajista 91 % (n= 201/222) ilmoitti seuraavansa kotona, toimiiko lääkehoito toivotulla tavalla. Noin puolella (51 %; n= 114/225) omaishoidettavista lääkeshoidon seuranta terveydenhuollossa tapahtui terveyskeskuslääkärin vastaanotolla. Vastaajista 18 % (n= 40/225) ilmoitti, ettei terveydenhuollossa kukaan seurannut omaishoidettavan lääkeshoidon toimivuutta.

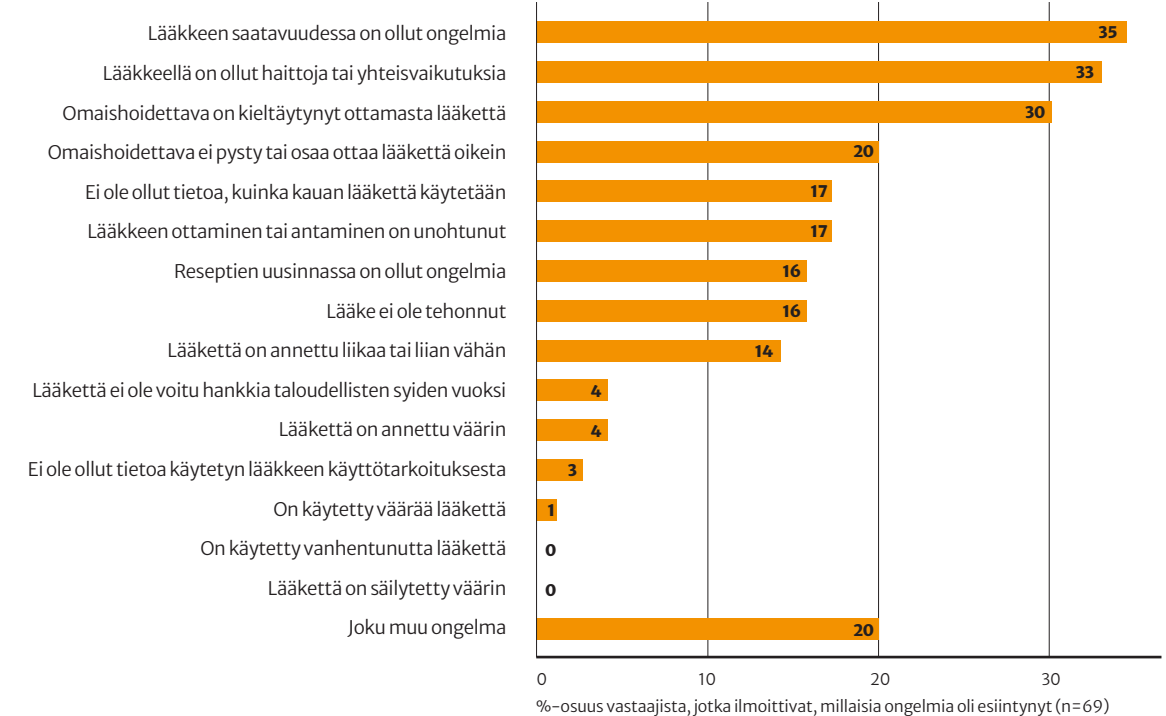
Omaishoidettavien lääkeshoidoissa esiintyneet ongelmat

Noin kolmasosa kysymykseen vastanneista sopimusomaishoitajista (31 %; n= 70/224) ilmoitti kohdanneensa ongelmia lääkeshoidon toteuttamisessa. Suurimmassa osassa tapauksista (86 %; n= 56/65) ongelmat oli havainnut sopimusomaishoitaja itse joko yksin tai yhdessä jonkin muun tahon kanssa. Itsensä lisäksi myös jonkin muun tahon oli maininnut 24 % vastaajista (n= 16/65). Kolme sopimusomaishoitajien yleisimmin kohtaamaa ongelmaa olivat: 1) lääkkeiden saatavuusongelmat apteekkeissa (35 % vastaajista, jotka ilmoittivat, millaisia ongelmia oli esiintynyt), 2) lääkkeiden käytössä ilmenneet haitta- tai yhteisvaikutukset (33 %) ja 3) omaishoidettavan kieltäytyminen lääkeshoidon ottamisesta (30 %) (Kuva 1).

Taulukko 2. Omaishoidettavilla tutkimushetkellä käytössä olleet reseptilääkkeet ja itsehoitovalmisteet.

| | Reseptilääkkeet | | Itsehoitovalmisteet | |
|--|--|--|--|--|
| | Säännöllisessä käytössä olevat (n=218) % (n) | Tarvittaessa käytettävät (n=216) % (n) | Säännöllisessä käytössä olevat (n=218) % (n) | Tarvittaessa käytettävät (n=218) % (n) |
| Omais-hoidettavan käyttämien valmisteiden lukumäärä kappaleina | | | | |
| 0 | 4 (9) | 41 (89) | 40 (87) | 69 (151) |
| 1–2 | 15 (33) | 45 (99) | 40 (87) | 26 (57) |
| 3–4 | 19 (40) | 9 (20) | 16 (35) | 3 (7) |
| 5–6 | 20 (44) | 3 (6) | 3 (8) | 1 (2) |
| 7–8 | 25 (55) | 1 (1) | 1 (1) | 1 (1) |
| 9–10 | 4 (9) | 1 (1) | 0 (0) | 0 (0) |
| yli 10 | 13 (28) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |

Omaishoidetun lääkeshoidon toteutuksessa esiintyneitä ongelmia



Kuva 1. Omaishoitajien tässä tutkimuksessa havaitsemia ongelmia omaishoidettavan lääkeshoidon toteutuksessa.

Kolmessa avoimessa vastauksessa nousi esiin se, etteivät omaishoitajat päässeet hoitamaan omaishoidettavansa asioita Omakanta-palvelussa niissä tilanteissa, joissa omaishoidettavalla ei ollut verkkopankkitunnuksia tai joissa omaishoidettava oli 10–18-vuotias.

Omaishoitajien yhteistyö apteekin ja muiden terveydenhuollon yksiköiden kanssa

Tietoa lääkehoidon toteuttamisesta sopimus-omaishoitajat olivat saaneet yleisimmin lääkäriltä (81 %; n= 181/224) ja apteekista (66 %; n=148/224). Muita tietolähteitä olivat pakkausseloste (36 %; n= 81/224), sairaanhoitaja (26 %; n= 58/224) ja internet (26 %; n=50/224). Valtaosa oli saanut tietoa useammalta kuin yhdeltä taholta.

Jos lääkehoidosta oli kysyttävää, sopimus-omaishoitajat ottivat ensisijaisesti yhteyttä lääkäriin (67 %; n= 149/222), sairaanhoitajaan (24 %; n= 53/222) tai apteekkiin (16 %; n= 35/222).

Vastaajista 86 % (n= 188/220) koki apteekista saadun tiedon olleen tarpeita vastaavaa ja 88 % (n= 195/221) vastasi, että apteekista oli helppo kysyä lääkehoitoon liittyvistä asioista. Vastaajista 76 % (n= 165/218) piti eri terveydenhuollon toimijoilta saamaansa tietoa lääkehoidosta yhdenmukaisena.

Omaishoidettavan lääkehoitoihin liittyvinä tärkeimpinä keskusteltavina asioina apteekissa vastaajat pitivät lääkkeiden yhteisvaikutuksia (55 %), haittavaikutuksia (46 %) ja lääkkeiden Kela-korvauksia (34 %) (Kuva 2).

Apteekkien omaishoitoa tukevista palveluista sopimusomaishoitajat kokivat olevan eniten tarvetta reseptien uudistamispalvelulle (yhteensä 68 % vastaajista, jotka ilmoittivat palvelulle olevan joko satunnaista tarvetta, olevan tarvetta, tai olevan tarvetta ja olisivat valmiita maksamaan kyseisestä palvelusta) ja lääkityslistan ylläpidolle (yhteensä 46 %) (Kuva 3). Vain pieni osa vastanneista olisi valmis maksamaan reseptin uusintapalvelusta, 6 % kotiinkuljetuksesta ja 1–3 % muista kyselyssä mainituista palveluista. Muutamissa avoimissa vastauksissa nousi esiin toive, että apteekki voisi tarkistaa lääkityksen kokonaisuuden, vaikka sama vas-

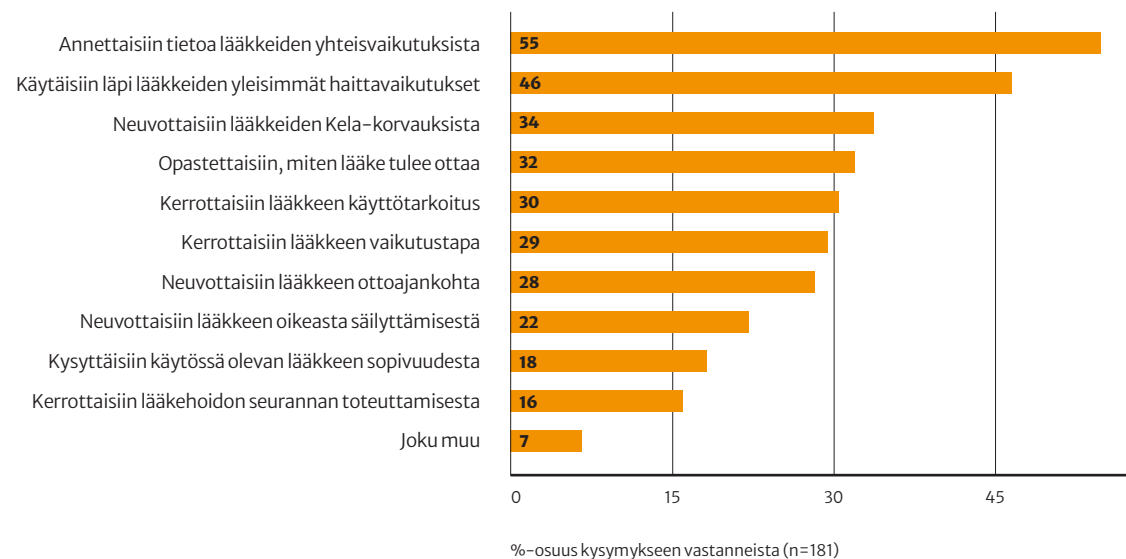
taaja ei ollut merkinnyt kyseistä palvelua tarpeelliseksi palveluksi strukturoituun listaan. Vastaajista kolmasosa (33 %; n= 71/219) piti tarpeellisenä apteekissa toimivan omaishoidon yhdyshenkilön palveluita, jos yhdyshenkilö olisi käytettävissä. Vastaajista yli puolet (52 %; n=111/214) ei olisi valmis maksamaan kyseisestä palvelusta.

Pohdinta

Vastanneista sopimusomaishoitajista valtaosa oli iäkkäitä naisia, jotka hoitivat iäkkäitä puolisoitaan. Vastauksissa korostuivat siten iäkkäämpien sopimusomaishoitajien näkemykset ja kokemukset. Tuloksia tulkitessa tulee myös muistaa, että kyselyyn vastasi vain noin neljännes Vantaan sopimusomaishoitajista. Vastaamatta jättäneiden joukossa saattaa olla sopimusomaishoitajia, joilla on joko enemmän tai vähemmän haasteita omaisensa hoidossa kuin vastanneilla sopimusomaishoitajilla. Toisaalta tuloksissa tulee heikosti esiin nuorempien omaishoitajien näkökulma tilanteissa, joissa vanhemmat hoitavat kotona sairasta lastaan. Tämä tutkimus ei siten anna yleistettävissä olevaa kuvaa kaikkien Vantaan kaupungin sopimusomaishoitajien kokemuksista. Kuitenkin sen avulla on mahdollista saada indikatii-vista tietoa lääkehoitojen toteutuksesta ja siihen mahdollisesti liittyvistä haasteista, joita voi tarvittaessa tutkia yksityiskohtaisemmin muilla menetelmillä.

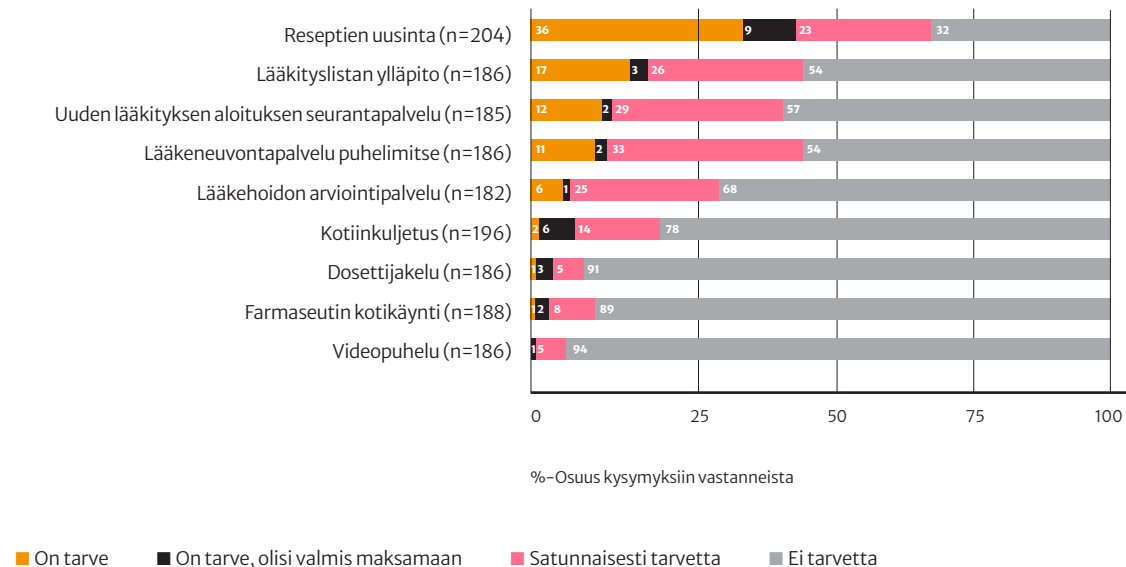
Vaikka tutkimukseen vastanneiden omaishoidettavilla oli varsin runsaasti lääkkeitä käytössään (62 %:lla 5 lääketta tai enemmän), ongelmia oli koettu suhteellisen vähän. Tässä tutkimuksessa lääkehoidon toteuttamisessa ongelmia oli kohdannut pienempi osa sopimusomaishoitajista (31 %) kuin Tuusulassa vuonna 2009 tehdyssä tutkimuksessa (46 %) (Vanhatalo 2009). Vaikka valtaosa (69 %) tähän kyselyyn vastanneista omaishoitajista koki, ettei ongelmia ole ollut, on mahdollista, ettei esiintyneitä ongelmia oltu tunnistettu. Kansainvälisistä tutkimuksista kootussa katsausartikkelissa ongelmien esiintyminen vaihteli 12–93 %:n välillä (Parand ym. 2016). Sekä Tuusulassa tehdyssä että kansainvälisissä tutkimuksissa yleisimmin esiintyneiksi ongelmiksi nousivat lääkkeen väärä annos, väärän

Omaishoitajien toiveet apteekin lääkeneuvonnasta



Kuva 2. Omaishoitajien tässä tutkimuksessa esiin tuomat toiveet apteekista saatavalle neuvonnalle omaishoidettavan lääkehoitoihin liittyen.

Omaishoitajien tarve apteekkipalveluille



Kuva 3. Omaishoitajien tarve jo osassa apteekkeja saatavilla oleville palveluille tässä tutkimuksessa.

lääkkeen käyttäminen, lääkkeiden annosten väliin jättäminen ja lääkkeen ottamiseen liittyvät haasteet (Vanhatalo 2009, Parand ym. 2016). Kaikki edellä mainitut ongelmat nousivat esiin myös tässä tutkimuksessa. Nämä ovat asioita, joihin apteekissa voidaan osittain vaikuttaa lääkeneuvonnan avulla, ja lääkeneuvonta on avainasemassa näiden ongelmien ennaltaehkäisyssä ja ongelmien ratkaisemisessa (Mohammad ym. 2016).

Tässä tutkimuksessa lääkkeiden saatavuusongelmat nimettiin suurimmaksi yksittäiseksi ongelmaksi lääkehoidon toteuttamisessa. Edellä mainituissa aikaisemmissa tutkimuksissa kyseistä ongelmaa ei ole mainittu lainkaan (Vanhatalo 2009, Parand ym. 2016). Omaishoitajille tehdyssä pienessä (n=13) haastattelututkimuksessa saatavuusongelmat on nostettu esille lääkehoidon toteuttamista hankaloittavana tekijänä (Kohtanen 2015). Lääkkeiden saatavuusongelmat ovat lisääntyneet voimakkaasti viimeisten vuosien aikana ja näkyvät myös omaishoitajien arjessa. Vuonna 2010 Fimeaan kirjattiin 67 ilmoitusta lääkkeiden saatavuushäiriöistä, vuonna 2018 kirjattiin 1213 ilmoitusta ja vuonna 2019 jo yhteensä 1694 ilmoitusta (Fimea 2020).

Vastauksissa näkyi sopimusomaishoitajien kokonaisvastuu omaishoidettavan lääkehoidon toteuttamisesta. Sopimusomaishoitajista valtaosa vastasi omaisensa lääkkeiden jakamisesta dosettiin ja lähes kaikki ilmoittivat seuraavansa omaishoidettavan lääkehoidon vaikutuksia kotona. Tämän tutkimuksen mukaan eniten tietoa lääkehoidon toteuttamisesta sopimusomaishoitajat olivat saaneet lääkäreiltä ja apteekista. Tämä vastaa aiemmissa tutkimuksissa saatuja tuloksia (Mononen ym. 2019, Mononen 2020). On siis erityisen tärkeää, että sekä lääkärin vastaanotoilla että apteekkeissa tunnistettaisiin paremmin omaishoitajat. Näin lääkeneuvonta osattaisiin kohdistaa paremmin heidän tarpeitaan vastaavaksi ja siltä osin keventää lääkitysten toteutukseen liittyvää epävarmuutta ja kuormitusta (Mohammad ym. 2016, Mononen ym. 2019, Mononen 2020).

Tässä tutkimuksessa tärkeimpien odotusten joukkoon apteekista saatavalle lääkeneuvonnalle nostettiin lääkkeiden yhteis- ja haittavaikutuksista sekä annostelussa opas-

taminen. Vuonna 2015 tehdyssä haastattelututkimuksessa saatiin vastaava tulos (Kohtanen 2015). Tähän odotukseen apteekit voisivat vastata paremmin, mikäli apteekissa omaishoitajat tunnistettaisiin nykyistä paremmin (Mohammad ym. 2016).

Internetistä tietoa lääkehoitojen toteuttamiseen oli saanut noin neljännes tähän kyseeseen vastanneista. Tämä on jonkin verran suurempi osuus kuin aiemmissa suomalaisissa väestötutkimuksissa (Mononen ym. 2019, Mononen 2020). Internetin käyttö tietolähteenä on lisääntymässä, ja haasteeksi muodostuu se, miten hyvin lääkkeiden käyttäjät osaavat löytää luotettavaa tietoa ja olla lähdekriittisiä (Fimea 2012). Myös tässä tilanteessa lääkärin ja apteekkien antaman lääkeinformaation merkitys korostuu, jotta omaishoitajat eivät jäisi pelkän internetistä saadun, mahdollisesti epäluotettavan, tiedon varaan.

Tämän kyselyn perusteella osalla sopimusomaishoitajista olisi tarvetta etenkin sellaisille apteekkien lisäpalveluille, joita on nyt jo saatavilla, eli reseptien uusimiselle, lääkityslistan päivitykselle, uuden lääkehoidon aloituksessa avustamiselle ja puhelinneuvonnalle. Lisäksi avoimissa vastauksissa muutamia vastaajat olivat toivoneet lääkehoitojen arviointeja, vaikka monivalintakysymyksissä kyseisen palvelun kohdalle he olivat merkinneet, ettei sille ole tarvetta. Tämä viittaa siihen, etteivät kaikki vastanneet sopimusomaishoitajat ole tunnistaneet kyselyssä esitettyjen apteekkipalveluiden sisältöä, eivätkä ole välttämättä osanneet vastata sen tarpeellisuuteen omalla kohdallaan.

Apteekkipalveluista ei tämän tutkimuksen mukaan olla halukkaita maksamaan, vaikka niille tarvetta olisikin. Tämä on ymmärrettävää, koska monet omaishoitajaperheet elävät minimituloilla (Tillman ym. 2014). Kuitenkin apua tulisi olla tarvittaessa saatavilla lääkehoitojen toteutukseen riippumatta siitä, pystyvätkö omaishoitajat itse kustantamaan lisäpalvelun. Erityisesti iäkkäille omaishoitajille, joiden vastuulla on monimutkaisien lääkehoidon toteutus omaishoidettavalle, tulisi löytää tukikeinoja omaishoidosta selviytymiseen. Äskettäin julkaistun, apteekkareiden sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden näkemyksiin perustuvan, väitöstutkimuksen tulosten perusteella apteekkeja tulisi tukea lää-

kepoliittisin keinoin silloin, kun ne kehittävät palveluita, joilla on yhteiskunnallista merkitystä (Jokinen 2020). Omaishoitajille kohdennetuilla palveluilla olisi laajaa yhteiskunnallista merkitystä, ja näin ollen niiden kehittäminen ja tukeminen on perusteltua.

Tämän tutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa tulee huomioida, että kyselytutkimus ei välttämättä ole paras menetelmä lääkehoidon toteutukseen liittyvien ongelmien esille saamiseen. On mahdollista, että kyselyyn vastanneet sopimusomaishoitajat eivät ole ymmärtäneet kaikkia kyselyssä olevia kysymyksiä, jolloin vastaukset eivät ole täysin luotettavia. Haastatteluilla ja kotikäynneillä voisi täydentää tässä tutkimuksessa saatuja tuloksia. Haastattelututkimuksella ei kuitenkaan olisi tavoitettu näin laajaa vastaajajoukkoa. Kyselyn vastausprosentti jäi huomattavasti alhaisemmaksi (24 %) kuin Tuusulassa vuonna 2009 tehdyn kyselyn (71 %) (Vanhatalo 2009). Alhaiseen vastausprosenttiin on saattanut vaikuttaa se, että kysely oli melko pitkä. Lisäksi vaikutusta on voinut olla sillä, ettei muistutusta kyselystä ollut mahdollista lähettää.

Vaatisi lisätutkimuksia, jotta voisimme luotettavasti tehdä johtopäätöksiä ongelmien todellisesta esiintyvyydestä omaishoidettujen lääkehoitojen toteuttamisessa ja sopimusomaishoitajien kokemasta apteekkipalveluiden tarpeesta. Paremmen kokonaiskuvan saamiseksi Suomessa tulisi tehdä tutkimuksia myös muissa kaupungeissa ja haja-asutusalueilla ja selvittää kokemuksia myös niiltä omaishoitajilta, joilla ei ole omaishoitosopimusta kaupungin kanssa.

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää yhteiskunnallisten päätösten teossa ja toimintamallien sekä apteekkien lääkeneuvonnan ja apteekkipalveluiden kehittämisessä. Lisäksi tuloksia voidaan hyödyntää pohtiessa sitä, miten apteekki voitaisiin yhteistyötä muiden terveydenhuollon toimijoiden kanssa lisäämällä liittämään osaksi omaishoitajien palvelujärjestelmää.

Johtopäätökset

Kyselyyn vastanneet omaishoitajat painottivat iäkkäisiin naisiin, jotka hoitivat iäkkäitä puolisoitaan. Tulokset eivät siis ole yleistet-

tävissä kaikkiin omaishoitajiin. Lääkehoidon yleisyyteen suhteutettuna ongelmia lääkehoidon toteutuksessa oli varsin vähän painotuen lääkkeiden saatavuusongelmiin, haitta- ja yhteisvaikutuksiin sekä omaishoidettavan halukkuuteen ottaa lääkkeitään. Lääkäreiden lisäksi apteekit olivat sopimusomaishoitajille tärkein tietolähde lääkehoitojen toteuttamisesta. Esille tuli tarpeita apteekista saataville palveluille erityisesti reseptien uusimisessa, lääkityslistan ylläpitämisessä, puhelinneuvonnassa ja lääkehoidon aloituksessa.

Summary

Challenges in medication use management in family caregiving: How can community pharmacists help?

Outi Pajamo*

MSc (Pharm),
Myyrmäki Pharmacy, Vantaa
outi.pajamo@helsinki.fi

Marja Airaksinen

Professor, Clinical Pharmacy Group,
Faculty of Pharmacy,
University of Helsinki

Maarit Dimitrow

PhD (Pharm), Researcher,
Clinical Pharmacy Group,
Faculty of Pharmacy,
University of Helsinki

*Correspondence

Introduction

Family caregivers are responsible for medication of their care recipients. Family caregivers visit a pharmacy often, but cooperation between caregivers and community pharmacists has not been studied in detail in Finland. The objective of this study was to examine the challenges caregivers experience in medication use management of their care recipients, and what kind of help they want to receive from community pharmacists in this respect. In addition, caregivers' experiences of medication counseling were studied.

Material and methods

This study was conducted as a postal and online survey for all contract family caregivers in Van-

taa (n=950) at the beginning of 2019. The survey instrument consisted mainly of structured questions supplemented with open-ended questions. The results reported in this study are based on structured questions subjected to descriptive statistical analysis.

Results

The survey was responded by 228 contract caregivers (response rate 24%). Of the respondents, 69% were women. The mean age of the responding caregivers was 67 years. The majority (62%) of care recipients were men and the mean age was 64 years. The mean number of prescription drugs used regularly by a care recipient was 6.1. Almost one-third (31%) of the contract caregivers had encountered problems in the medication use management. The problems most commonly encountered concerned availability of drugs (35% of the problems reported) and adverse drug reactions or interactions (33%). Contract caregivers had received mainly information about the medication use management from a doctor (81% of the respondents) and a pharmacist (66%). Of the community pharmacy services supporting family caregivers, the respondents indicated the greatest need for a prescription renewal service (68% of the respondents), a medication list maintenance (46%) and medication counseling by phone (46%).

Conclusions

The responding family caregivers were mainly older women caring for their old spouses. In relation to the high prevalence of medication use, the family caregivers reported few challenges in the medication use management, drug availability problems, adverse drug reactions and interactions being the most common. In addition to doctors, community pharmacists were the main source for medicines information. Expressed need for help from a pharmacy focused on renewing prescriptions, maintaining a list of medications, and having access to advice by phone.

Keywords: Family caregiver, community pharmacy services, problems in medication use management, medicines information

Sidonnaisuudet

Outi Pajamo: Apuraha Apteekkien työnantajaliitolta (APTA)
Marja Airaksinen ja Maarit Dimitrow:
Ei sidonnaisuuksia

Kiitokset

Kiitokset FaT, Dos HY Juhani Pohjolalle sekä Vantaan kaupungille tämän tutkimuksen mahdollistamisesta.

Kirjallisuus

Fimea: Tiedolla järkevään lääkkeiden käyttöön, Lääkeinformaatiotoiminnan nykytila ja strategia vuoteen 2020. Fimea kehittää, arvioi ja informoi –julkaisusarja 1/2012, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea, Helsinki, 2012

Fimea: Lääkkeiden saatavuushäiriötiedotteet (viitattu 30.4.2020). www.fimea.fi/-/saatavuushairioilmoitusten-maara-kasvoi-vuonna-2019

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä: Tutkijan opas lääketieteellisen tutkimuksen eettisestä käsittelystä 2012 (viitattu 20.9.2018). www.hus.fi/tutkijalle/tutkimuseettiset-toimikunnat/Documents/Tutkijan%20opas.pdf

Helsingin yliopisto: Milloin tarvitaan eettisen toimikunnan lausunto (viitattu 20.9.2018). www.helsinki.fi/sites/default/files/atoms/files/milloinlausunto.pdf

Jokinen L: Terveyspalveluita vai myyntityötä: Apteekkien toiminnan strateginen kehittäminen muuttuvassa toimintaympäristössä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, 2020

Kalliomäki H, Airaksinen M, Dimitrow M: Apteekki terveydenhuollon palveluketjussa – tutkimus Vantaan sote-palveluvastaaville. Dosis 36: 144–161, 2020

Kohtanen S: Omaishoitajien kokemuksia ja odotuksia apteekkiasioinneista. PD-projektityö, Helsingin yliopisto koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia, Helsinki 2015

Lang A, Macdonald M, Marck P ym.: Seniors managing multiple medications: using mixed methods to view the home care safety lens. BMC Health Serv Res 15: 548, 2015

Lingler J, Sereika S, Amspaugh C ym.: An intervention to maximize medication management by caregivers of persons with memory loss: Intervention overview and two-month outcomes. Geriatr Nurs 37: 186–191, 2016

Masnoon N, Shakib S, Kalisch- Ellett L, Caughey G: What is polypharmacy? A systematic review of definitions. BMC Geriatr 17: 230, 2017

Mohammad M, Moles R, Chen T: Medication-related burden and patients' lived experience with medicine: a systematic review and metasynthesis of qualitative studies. BMJ Open 6: e010035, 2016

Mononen N, Airaksinen M, Hämeen-Anttila K, Helakorpi S, Pohjanoksa-Mäntylä M: Trends in the receipt of medicines information among Finnish adults in 1999–2014: a nationwide repeated cross-sectional survey. BMJ Open 9: e026377, 2019

Mononen N: From paper to cyber-Medicines Information as a Strategic Goal in Finland and the European Union. Väitöskirja, Helsingin yliopisto, Helsinki 2020

Parand A, Garfield S, Vincent C, Franklin BD: Carers' medication administration errors in the domiciliary setting: Systematic review. PLoS ONE 11: e0167204, 2016

Roter D, Narayanan S, Smith K ym.: Family caregivers' facilitation of daily adult prescription medication use. Patient Educ Couns 101: 908–916, 2018

Schumacher K, Plano Clark V, West C, Dodd M, Rabow M, Miaskowski C: Pain Medication Management Processes Used by Oncology Outpatients and Family Caregivers Part I: Health Systems Contexts. J Pain Symptom Manag 48: 770–783, 2014

Smith F: Research Methods in Pharmacy Practice. 1. painos, Pharmaceutical Press, Lontoo 2002

Sosiaali- ja terveysministeriö: Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma, työryhmän loppuraportti (viitattu 3.6.2018). julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70270/URN_ISBN_978-952-00-3483-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tillman P, Kalliomaa-Puha L, Mikkola H: Rakas, mutta raskas työ- Kelan omaishoitohankkeen ensimmäisiä tuloksia. Työpapereita julkaisusarja 69/2014 Kelan tutkimusosasto, Helsinki, 2014

Vanhatalo A: Omaishoitajien kokemuksia omaishoidettavien lääkehoidon toteutuksesta kotona. Pro gradu -tutkielma, Terveystieteiden laitos, Oulun yliopisto, Oulu 2009

While C, Duane F, Beanland C, Koch S: Medication management: The perspectives of people with dementia and family carers. Dementia 12: 734–750, 2012

Pajamo O, Airaksinen M, Dimitrow M: Lääkehoidon toteutuksen haasteet omaishoidossa: Miten apteekki voi auttaa? Dosis 37: 146–167, 2021

Liite 1. Kyselylomake sopimusomaishoitajille

Kysely Vantaan kaupungin sopimusomaishoitajille.

Tämä kysely on osa Helsingin yliopiston Koulutus- ja kehittämispalvelut HY+:n koulutusohjelmassa toteutettavaa tutkimusta. Tutkimus koskee omaishoidettavien potilaiden lääkehoidon ongelmia ja apteekin mahdollisuuksia ehkäistä niitä. Tutkimuksen tuloksia hyödynnetään omaishoidettujen potilaiden lääkehoidon tukitoimintojen kehittämiseen apteekeissa.

Vastatessanne kyselyyn merkitkää lomakkeeseen se vastausvaihtoehto, joka mielestänne parhaiten vastaa omaa tilannettanne tai mielipidettänne. Omin sanoin vastattaviin kysymyksiin on vastauksille varattu oma tilansa ja vastausta voi tarvittaessa jatkaa lomakkeen lopussa olevaan tilaan. Kyselyyn vastaamiseen menee noin 15–20 min.

Voitte postittaa täytetyn kyselylomakkeen valmiiksi maksetussa palautuskuoressa, tai vaihtoehtoisesti vastata kyselyyn internetissä osoitteessa elomake.helsinki.fi/lomakkeet/91630/lomake.html

Vastaattehan 14.2.2019 mennessä. Kokemuksenne ja mielipiteenne ovat meille tärkeitä!

Taustatiedot omaishoitajasta:

1. Omaishoitajan ikä: _____ vuotta

2. Omaishoitajan sukupuoli

- Nainen
 Mies

3. Oletteko omaishoidettavan

- Puoliso
 Vanhempi
 Isovanhempi
 Lapsi
 Sisarus
 Joku muu?

4. Kuinka kauan olette toiminnut sopimusomaishoitajana?

Taustatiedot omaishoidettavasta:

5. Omaishoidettavan ikä: _____ vuotta

6. Omaishoidettavan sukupuoli

- Nainen
 Mies

7. Omaishoidettavan pääasiallinen hoitava taho?

- Julkinen terveysasema
 Yksityinen lääkäriasema
 Joku muu, mikä? _____

8. Laadittiinko hoidettavalle omaishoidon aloittamisen yhteydessä hoito- ja palvelusuunnitelma?

- Kyllä
 Ei
 En osaa sanoa

Jos vastasitte tähän kysymykseen ”Ei” tai ”En osaa sanoa” voitte siirtyä suoraan kysymykseen 11.

9. Onko laadittua hoito- ja palvelusuunnitelmaa päivitetty?

- Kyllä
 Ei
 En osaa sanoa

10. Jos hoito- ja palvelusuunnitelmaa on päivitetty, niin miten usein?

11. Kuuluuko omaishoidettava kotihoidon palvelujen piiriin?

- Kyllä
 Ei

Jos vastasitte tähän kysymykseen ”Ei”, voitte siirtyä suoraan kysymykseen 13.

12. Jos omaishoidettava kuuluu kotihoidon palvelujen piiriin, niin kuinka usein kotihoito käy omaishoidettavan luona?

- Useamman kerran päivässä
 Kerran päivässä
 Useamman kerran viikossa
 Kerran viikossa
 Useamman kerran kuukaudessa
 Kerran kuukaudessa
 Harvemmin kuin kerran kuukaudessa

Omaishoidetun lääkehoidon toteutuminen:

13. Omaishoidettavan käyttämien eri nimisten lääkkeiden lukumäärä?

Säännöllisesti käytössä olevat Tarvittaessa käytössä olevat

Reseptilääkkeet _____ kpl _____ kpl

Ilman reseptiä myytävät valmisteet _____ kpl _____ kpl

14. Miten omaishoidettavan säännöllisesti käytetyt lääkkeet jaellaan?

- Käytössä on koneellinen annosjakelu (säännöllisesti käytetyt lääkkeet jaellaan annoskohtaisesti kahden viikon erissä annospusseihin?)
- Omaishoitaja jakaa lääkkeet dosettiin
- Omaishoidettava jakaa itse lääkkeet dosettiin
- Apteekki jakaa lääkkeet dosettiin
- Kotihoito jakaa lääkkeet dosettiin
- Joku muu taho jakaa lääkkeet dosettiin, kuka? _____
- Lääkkeitä ei jaella etukäteen, vaan omaishoitaja antaa lääkkeet päivittäin suoraan lääkepakkauksistaan
- Lääkkeitä ei jaella etukäteen, vaan omaishoidettava ottaa lääkkeet päivittäin suoraan lääkepakkauksistaan
- Jokin muu keino, mikä? _____

15. Jos käytössä on annosjakelu, niin saatteko lääketoimitusten mukana tietoa lääkehoiton käytännön toteuttamisesta?

- Kyllä
- Ei
- Ei annosjakelua käytössä

16. Kuka varmistaa, että omaishoidettava ottaa lääkkeet?

- Omaishoitaja
- Kotihoidon hoitaja
- Joku muu, kuka? _____
- Ei kukaan

17. Miten lääkehoiton onnistumisen seuranta on järjestetty terveydenhuollossa? Eli missä seurataan, toimiiko lääkehoito toivotulla tavalla?

- Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla
- Yksityislääkärin vastaanotolla
- Sairaanhoidajan vastaanotolla
- Kotihoito seuraa
- Joku muu taho seuraa, mikä? _____
- Seurantaa ei ole järjestetty

18. Miten lääkehoiton onnistumisen seuranta on järjestetty kotona? Eli kuka kotona seuraa toimiiko lääkehoito toivotulla tavalla? (Esim. verenpainemittaukset, verensokerimittaukset, PEF-mittaukset jne.)

- Omaishoitaja seuraa
- Omaishoidettava seuraa
- Kotihoidon hoitaja seuraa
- Joku muu seuraa, kuka? _____
- Kukaan ei seuraa

19. Tarkistetaanko omaishoidettavan lääkitys (eli lääkkeen annostus, sopivuus, vaikutukset, haitat sekä lääkehoiton tarve) säännöllisin väliajoin?

- Kyllä,
 - Kuinka usein lääkitys tarkistetaan? _____
 - Kuka lääkityksen tarkistaa? _____
- Ei
- En osaa sanoa

20. Otetaanko teidät omaishoitajana mukaan päätöksentekoon koskien omaisenne lääkehoitoa?

- Kyllä, aina
- Kyllä, useimmiten
- Kyllä, mutta vain satunnaisesti
- Ei koskaan
- En osaa sanoa

Omaishoidettavan lääkehoitossa ilmenneet ongelmat:

21. Onko teillä ollut ongelmia omaishoidettavan lääkehoiton toteuttamisen kanssa?

- Kyllä
- Ei

Jos vastasitte tähän kysymykseen ”Ei”, voitte siirtyä suoraan kysymykseen nro 25.

22. Miten lääkehoitoon liittyvä ongelma/ liittyvät ongelmat tulivat esiin?

- Omaishoitaja huomasi itse
- Omaishoidettava huomasi itse
- Lääkäri huomasi
- Sairaanhoidtaja huomasi
- Kotihoidon hoitaja huomasi
- Apteekki huomasi
- Joku muu taho huomasi, mikä? _____

23. Millaisia ongelmia omaishoidettavan lääkehoiton toteuttamisen kanssa on ollut? Voitte valita yhden tai useamman vaihtoehdon.

- Lääkettä on annettu liikaa tai liian vähän
- Lääkkeen ottaminen tai antaminen on unohtunut
- On annettu väärää lääkettä
- Lääke ei ole tehonnut
- Lääke on aiheuttanut haittoja tai on ilmennyt yhteisvaikutuksia (eli jotkin lääkkeet eivät ole sopineet käytettäväksi yhdessä)
- Ei ole ollut tietoa lääkkeen käyttötarkoituksesta
- Ei ole ollut tietoa, kuinka kauan lääkitystä on tarkoitus jatkaa
- Lääkettä on säilytetty väärin (esim. jääkaapissa säilytettävä lääke on säilytetty huoneenlämmössä)
- Lääke on annettu väärin (esim. kokonaisena nieltävä tabletti on murskattu, väärä antoreitti)
- Omaishoidettava ei osaa tai pysty ottamaan lääkettä oikein (esim. ei pysty nielemään tabletteja tai ei osaa käyttää annostelulaitetta, kuten esim. hengitettäviä astmalääkkeitä)
- Omaishoidettava on välillä kieltäytynyt ottamasta jotain lääkettä/lääkkeitä
- Lääkettä ei ole pystytty ostamaan taloudellisten vaikeuksien vuoksi
- Reseptien uusinnassa on ollut ongelmia (esim. ei ole pääsyä Kanta-palveluun tai ei ole saatu yhteyttä hoitavaan tahoon)
- Lääkkeen saatavuudessa apteekista on ollut ongelmia
- On käytetty vanhentunutta lääkettä
- Joku muu ongelma, mikä? _____

24. Miten ongelma/ ongelmat olisi mielestänne voitu välttää?

Apteekin mahdollisuudet vaikuttaa lääkehoidon onnistumiseen

25. Mistä olette saaneet lääkehoitoon liittyvää tietoa? Voitte valita yhden tai useamman vaihtoehdon.

- Lääkäri
- Sairaanhoidtaja
- Kotihoidon hoitaja
- Apteekki
- Pakkausseloste
- Internet
- Internetin keskustelupalsta
- Luontaistuotekauppa
- Tuttavat/sukulaiset
- Muu taho, mikä? _____

26. Keneen otatte ensisijaisesti yhteyttä, jos teillä on kysyttävää lääkehoidon toteuttamiseen liittyen?

- Hoitava lääkäri
- Sairaanhoidtaja
- Kotihoidon hoitaja
- Apteekki
- Joku muu taho, mikä? _____
- En tiedä

27. Onko terveydenhuollon ammattilaisilta (lääkärit, hoitajat, apteekki) saamanne tieto lääkehoidosta ollut yhdenmukaista?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

28. Jos olette saaneet apteekista tietoa, onko se mielestänne ollut tarpeitanne vastaavaa?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

29. Millaista neuvontaa toivoisitte saavanne apteekilta omaishoidettavan lääkehoitoon liittyen? Voitte valita yhden tai useamman vaihtoehdon.

- Kerrottaisiin lääkkeen käyttötarkoitus
- Opastettaisiin, miten lääke tulee ottaa
- Neuvottaisiin lääkkeen ottoajankohta
- Kerrottaisiin lääkkeen vaikutustapa
- Käytäisiin läpi lääkkeiden yleisimmät haittavaikutukset
- Annettaisiin tietoa lääkkeiden yhteisvaikutuksista muiden käytössä olevien lääkkeiden kanssa
- Neuvottaisiin lääkkeen oikeasta säilytyksestä
- Kysyttäisiin käytössä olevan lääkkeen sopivuudesta omaishoidettavalle
- Kerrottaisiin lääkehoidon seurannan toteuttamisesta
- Neuvottaisiin lääkkeiden Kela-korvauksista
- Joku muu, mikä? _____

30. Millaista muuta tukea toivoisitte apteekilta lääkehoidon toteuttamiseen?

31. Onko mielestänne apteekissa helppo kysyä lääkehoidon ongelmista tai muista lääkehoitoon liittyvistä mieltä askarruttavista asioista?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

Apteekin tarjoamat mahdolliset lisäpalvelut

32. Onko teillä riittävästi aikaa apteekissa asioimiseen?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

33. Kokisitteko hyödyllisenä apteekissa ajanvarauksella toimivan omaishoidon yhdyshenkilön (farmaseutti/proviisori), jonka puoleen voisi kääntyä omaishoidettavien lääkehoidon ongelmissa?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

34. Jos tällainen palvelu olisi, niin olisitko valmiit maksamaan siitä?

- Kyllä
 Ei
 En osaa sanoa

35. Miten haluaisitte olla yhteydessä omaishoidon yhdyshenkilöön?

- Käymällä henkilökohtaisesti apteekissa
 Puhelimella
 Sähköpostilla
 Videopuhelun avulla
 Chat-palvelulla (eli pikaviestipalvelulla tietokoneen välityksellä)
 Farmaseutin kotikäynti
 Jotenkin muuten, miten? _____

36. Olisiko teillä tarvetta muulle apteekin tuottamalle palvelulle? Arvioi asteikolla 1–4 palvelun tarpeellisuus itsellenne ja ympyröi parhaiten vastaava vaihtoehto

- 1= ei ole tarvetta
2= satunnaisesti tarvetta
3= on tarvetta
4= on tarvetta ja olisin valmis maksamaan siitä

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| Lääkkeiden kotiinkuljetus | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Puhelimitse annettava lääkeneuvontapalvelu | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Asiakaspalvelu videopuhelun avulla | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Lääkehoidon arviointipalvelu | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Uuden lääkityksen aloituksen seurantapalvelu | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Lääkityslistan ajantasaistaminen ja ylläpito | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Reseptien uusintapalvelu | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Dosettijakelu | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Farmaseutin kotikäynti | 1 | 2 | 3 | 4 |

37. Olisiko joku muu apteekin tuottama palvelu hyödyllinen? Millainen palvelu?

38. Jos teillä on vielä joitain muita kommentteja liittyen omaishoidettava lääkehoidon toteuttamiseen, voitte kirjoittaa ne tähän.

Kiitoksia vastauksistanne!

Liite 2. Saatekirje sopimusomaishoitajille

Hyvä Vantaan kaupungin sopimusomaishoitaja,

Olen apteekissa työskentelevä proviisori. Suoritan työni ohella Apteekki- ja sairaala- apteekkien erikoistumiskoulutusta Helsingin yliopiston Koulutus- ja kehittämisspalvelut HY+:n koulutusohjelmassa. Koulutukseen liittyen teen tutkimusta omaishoidettujen potilaiden lääkehoidon ongelmista ja apteekin mahdollisuudesta ehkäistä niitä. Tutkimus toteutetaan Vantaan kaupungin sopimusomaishoitajille. Tutkimuksen ohjaajina toimivat professori Marja Airaksinen ja farmasian tohtori Maarit Dimitrow Helsingin yliopistosta. Tutkimukseeni olen saanut luvan Vantaan kaupungilta.

Omaishoitajana joudutte ottamaan merkittävää vastuuta omaishoidettavanne lääkehoidon toteuttamisesta. Tämän vuoksi Teillä on tärkeää, kokemukseen perustuvaa tietoa omaishoidettavanne lääkehoidon toteutumisen ongelmista ja haasteista. Kyselyssä ei testata tietoa tai osaamista, ainoastaan kokemuksianne ja mielipiteitänne omaishoidettavanne lääkehoitoon liittyen. Tutkimuksen tuloksia hyödynnetään omaishoidettujen potilaiden lääkehoidon tukitoimintojen kehittämiseen apteekeissa.

Vantaan kaupunki pitää rekisteriä sopimusomaishoitajistaan ja on postittanut Teille tämän kyselyn. Kyselyssä esille tulevat asiat käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja nimettöminä. Tutkimuksen raportista ei ole tunnistettavissa yksittäisten vastaajien tietoja. Lisäksi tulokset voidaan julkaista tieteellisenä raporttina.

Osallistumisenne kyselyyn on vapaaehtoista ja vastaamatta jättäminen ei vaikuta omaan tai läheistenne palvelujen saantiin Vantaan kaupungilta nyt tai jatkossa. Kyselyyn vastaamiseen menee noin 15–20 minuuttia. Voitte postittaa täytetyn kyselylomakkeen valmiiksi maksetussa palautuskuoressa, tai vaihtoehtoisesti vastata kyselyyn internetissä osoitteessa elomake.helsinki.fi/lomakkeet/91630/lomake.html.

Vastaattehan 14.2.2019 mennessä. Kokemuksenne ja mielipiteenne ovat meille tärkeitä!

Vastaan mielelläni kyselyyn tai tutkimukseen liittyviin kysymyksiin.

Terveisin,
Outi Pajamo
p. 040 841 1143
outi.pajamo@helsinki.fi