Pitkäaikaissairaiden kokemukset ja näkemykset lääkehoidon seurannasta ja siihen liittyvistä omasta ja terveydenhuollon ammattilaisten rooleista *– haastattelututkimus apteekin asiakkaille*

Elina Hanslian
Proviisori
Farmasian laitos
Itä-Suomen yliopisto

Johanna Timonen
Dosentti, FaT, yliopistotutkija
Farmasian laitos
Itä-Suomen yliopisto

Jouko Savolainen
Apteekkari, FaT, eMBA
Itä-Suomen yliopiston apteekki

Piia Siitonen
Yliopistonlehtori, FaT
Farmasian laitos
Itä-Suomen yliopisto

Hanna Kauppinen*
Opetusproviisori, FaT
Farmasian laitos Itä-Suomen yliopisto
hanna.kauppinen@uef.fi

**Kirjeenvaihto*

Hanslian E, Timonen J, Savolainen J, Siitonen P, Kauppinen H: Pitkäaikaissairaiden kokemukset ja näkemykset lääkehoidon seurannasta ja siihen liittyvistä omasta ja terveydenhuollon ammattilaisten rooleista – haastattelututkimus apteekin asiakkaille. Dosis 39: 176–194, 2023

Tiivistelmä

Johdanto
Lääkehoito on keskeinen pitkäaikaissairauksien hoitomuoto. Lääkehoidon seuranta on lääkehoitoprosessin vaihe, jonka avulla on mahdollista varmistaa lääkehoidon vaikuttavuus, tarkoituksenmukaisuus ja turvallisuus. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tutkia pitkäaikaissairaiden kokemuksia ja näkemyksiä lääkehoidon seurannasta sekä näkemyksiä omasta ja terveydenhuollon ammattilaisten rooleista lääkehoidon seurannan toteutuksessa.

Aineisto ja menetelmät
Tutkimus toteutettiin puolistrukturoituna teemahaastatteluna talvella 2020–2021 täysi-ikäisille apteekin asiakkaille, jotka hakivat reseptilääkettä itselleen jonkin pitkäaikaissairauden hoitoon. Haastattelut toteutettiin puhelimitse ja ne nauhoitettiin, litteroitiin ja analysoitiin sisällönanalyysilla.

Tulokset
Tutkimukseen osallistui 16 pitkäaikaissairasta. Kolmasosa (n = 6) haastateltavista oli keskustellut lääkehoitonsa tavoitteista lääkärin kanssa. Yleisimmin oli keskusteltu sairauksien seurattavista tavoitearvoista, kuten verenpaineen seurannasta. Puolet (n = 8) haastateltavista kertoi saaneensa ohjeistuksen pitkäaikaissairauden hoitoon liittyvien määräaikaiskontrollien seurantaväleistä, ja tämä seuranta oli toteutunut ohjeistuksen mukaisesti säännöllisesti. Pitkäaikaissairauteen liittyvä seurantakäynti sisälsi yleensä laboratoriokokeita (n = 11) ja kontaktin lääkäriin (n = 11) joko vastaanotolla tai puhelimitse. Puolet haastateltavista (n = 8) kuitenkin kertoi, ettei ollut saanut ohjeistusta seurannan toteuttamisesta ja seuranta oli saattanut jäädä kokonaan toteutumatta. Haastateltavat kokivat lääkehoidon seurannan tärkeäksi ja sen riittävyyteen oltiin pääosin tyytyväisiä (n = 10). Haastateltavien mielestä heidän roolinsa lääkehoidon seurannassa on merkittävä. Lääkärillä nähtiin olevan kokonaisvastuu hoidon seurannasta, mutta lääkärin on käytännössä vaikea toteuttaa seurantaa. Apteekin rooliin koettiin kuuluvan reseptin toimituksen ja uudistamispyynnön lähettämisen tekninen suoritus.

Johtopäätökset
Pitkäaikaissairaat kokivat lääkehoidon seurannan tärkeäksi osaksi lääkehoitoa. Lääkehoidon seurannassa pitkäaikaissairaan oma rooli on keskeinen, mutta kokonaisvastuu siitä on lääkärillä. Apteekin rooli lääkehoidon seurannassa on sen sijaan vähäinen. Lääkehoidon seurannan sisältö ja siihen osallistuvien ammattilaisten sekä potilaan välinen tehtävän- ja vastuunjako tulisi määritellä kansallisesti, jotta voidaan edistää pitkäaikaisten lääkehoitojen tarkoituksenmukaista ja turvallista toteutumista. Samalla pitkäaikaissairaiden osallisuus lääkehoidon seurannassa tulisi tunnistaa ja hyödyntää terveydenhuollossa nykyistä paremmin.

Avainsanat: pitkäaikaissairaus, lääkehoito, lääkehoidon seuranta, apteekit, haastattelu

Johdanto

Pitkäaikaissairauksilla on suuri merkitys kansanterveydelle ja -taloudelle (Abegunde ja Stanciole 2006, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019). Pitkäaikaissairaudella tarkoitetaan pysyviä tai pitkäaikaisia kroonisia kansansairauksia, joita ovat esimerkiksi sydän- ja verisuonisairaudet, syöpätaudit, diabetes ja krooniset keuhkosairaudet (World Health Organization 2013, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019). Lääkebarometri 2021 -väestökyselyn mukaan 70 %:lla suomalaisista aikuisista on jokin pitkäaikaissairaus (Jyrkkä ym. 2022). Pitkäaikaissairauksien hoidon tulee perustua pitkäaikaissairaan tai hänen omaisensa ja terveydenhuollon yhteistyöhön (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018, Kiviranta ja Hämeen-Anttila 2021).

Lääkehoidon seuranta on olennainen osa onnistunutta lääkehoitoa. Seurannalla tarkoitetaan lääkehoidon toteutumisen ja vaikutusten säännöllistä havainnointia ja arviointia suhteessa lääkehoidon tarpeeseen ja tavoitteisiin (Cipolle ym. 2012, Lääkeinformaatioverkosto 2019). Seurannalla voidaan varmistua lääkehoidon turvallisuudesta ja tukea lääkkeen käyttäjää sairauden omahoidossa ja hoitoon sitoutumisessa. Tiedetään, että lääkehoidon ongelmat ovat yleisiä (Jyrkkä ym. 2022, Mutanen 2023). Yleisimmin koettuja ongelmia ovat haittavaikutukset ja lääkehoidon tehottomuus. Lisäksi huono lääkehoitoon sitoutuminen on keskeinen terveydenhuollon vaikuttavuutta heikentävä tekijä (World Health Organization 2003).

Lääkehoidon seurannan tulisi toteutua moniammatillisesti (Hakoinen ym. 2017, Sosiaali- ja terveysministeriö 2018, Lääkeinformaatioverkosto 2019). Suomessa lääkehoidon seuranta on kuvattu osana lääkehoitoprosessia (esim. Sosiaali- ja terveysministeriö 2018 ja 2021), mutta terveydenhuollon ammattilaisten tehtävän- ja vastuunjaossa lääkehoidon seurannassa on edelleen epäselvyyttä (Kallio ym. 2016, Hakoinen ym. 2017, Mononen ym. 2020). Nämä epäselvyydet voivat johtaa siihen, ettei hoitoketjusta muodostu lääkkeen käyttäjän näkökulmasta sujuvaa, eikä lääkkeen käyttäjän omaa roolia lääkehoidon toteuttajana huomioida riittävästi (Hakoinen ym. 2017). Riittämätön koordinaatio voi johtaa myös siihen, että lääkehoidon seuranta jää kokonaan toteutumatta.

Lääkkeen käyttäjän osallisuus lääkehoitoprosessin eri vaiheissa on edellytys lääkehoidon onnistumiselle (Kiviranta ja Hämeen-Anttila 2021). Vaikka lääkkeen käyttäjä on avainasemassa lääkehoidon seurannassa, tutkimustietoa lääkkeen käyttäjien näkemyksistä lääkehoidon seurannasta on vähän. Aikaisemmissa lääkkeen käyttäjän näkökulmasta tehdyissä tutkimuksissa lääkehoidon seurantaa on sivuttu osana laajempaa tutkimuskysymystä (Meranius ja Engström 2015, Meranius ja Hammar 2016, Eriksson ym. 2018, Holmqvist ym. 2019, Jyrkkä ym. 2020). Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tutkia pitkäaikaissairaiden kokemuksia ja näkemyksiä lääkehoidon seurannasta. Lisäksi tavoitteena oli tutkia pitkäaikaissairaiden näkemyksiä omasta ja terveydenhuollon ammattilaisten rooleista lääkehoidon seurannan toteutuksessa.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimus toteutettiin haastattelututkimuksena täysi-ikäisille apteekin reseptiasiakkaille talvella 2020–2021. Haastateltavat rekrytoitiin sekä tavoitteellisella että mukavuusotannalla (Hämeen-Anttila ja Katajavuori 2021a) yhdestä keskikokoisesta Itä-Suomessa sijaitsevasta kaupunkiapteekista. Tutkija (EH) pyysi reseptin toimitustilanteen jälkeen asiakasta osallistumaan tutkimukseen, jos asiakas oli hakemassa itselleen reseptilääkettä pitkäaikaissairautensa hoitoon ja kyseessä ei ollut hoidon aloitus. Osallistumisesta kiinnostuneille asiakkaille annettiin tutkimustiedote, jossa kerrottiin tarkemmin tutkimuksesta, kuten osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja haastattelun toteutuksesta. Lisäksi heille jaettiin suostumuslomake, jolla tutkimukseen osallistuva antoi tietoisen suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimukseen osallistuvat jättivät suostumuslomakkeen yhteystietoineen tutkijalle tai lähettivät sen myöhemmin palautuskuoressa postitse yliopistolle. Tutkija oli myöhemmin puhelimitse yhteydessä haastateltaviin haastatteluajan sopimiseksi.

Taulukko 1. Pitkäaikaissairaiden haastattelututkimuksen analyysin eteneminen. Esimerkkinä haastattelukysymys, jossa tutkittiin käsityksiä siitä, miksi lääkehoitoa ja sen vaikutuksia tulisi seurata. Hakasulkeissa keskustelun konteksti.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
”Turhaanhan niitä lääkkeitä syyään jos ne ei vaikuta niinku edukseen siihen kyseiseen vaivaan.” (nainen 5)	Ettei lääkkeitä käytettäisi turhaan	Tarpeettoman lääkkeen käytön välttäminen	Järkevän lääkehoidon varmistaminen
”Jos syö niinku turhaan tai jostakin yhistelmästä tullee lisäoireita … niin eihän sekään oo sitten hyvä .. nii ihan kalliiksi tulee.” (nainen 3)	Ei ole hyvä, jos lääkkeitä syö turhaan		
”.. ja .. että tuota ei nyt sitten turhan takia syö mitään lääkkeitä että …” (nainen 14)	Ettei söisi mitään lääkettä turhaan		
”No tietysti hyvä niitä on seurata [lääkehoitoa ja sen vaikutuksia].. tuota ainahan niissä lääkkeissä on jotakin sivuvaikutuksia ja ja tuota tietysti, jos niitä pystyy seuraamaan ja onkin hyvä seurata.” (mies 1)	Jos mahdollista, niin lääkkeiden sivuvaikutuksia on hyvä seurata	Haittavaikutusten havaitseminen ja lääkehoidon turvallisuuden varmistaminen	
”.. ja kyllähän se on ihan tuota niin ihan kaiken tämmösen turvallisuudenkin .. paljonhan niitä kaatumisia ja kaikkee tämmöstä tapahtuu kun lääkkeen ..se haittavaikutus on niin voimakas” (mies 11)	Turvallisuuden kannalta, sillä haittavaikutuksen voivat olla voimakkaita (esim. kaatumiset)		

Haastatteluiden toteutus

Aineisto kerättiin puolistrukturoituna teemahaastatteluna (Hämeen-Anttila ja Katajavuori 2021a). Valittu tutkimusmenetelmä sopii kuvaamaan haastateltavien kokemuksia ja näkemyksiä tutkittavasta aiheesta, josta aiempaa tutkimustietoa on vähän. Haastattelurungossa (Liite 1) taustatietojen (sukupuoli, ikä ja pitkäaikaissairaudet) lisäksi pääteemoina olivat kokemukset ja näkemykset lääkehoidosta ja sen seurannasta sekä näkemykset omasta ja terveydenhuollon ammattilaisten rooleista ja vastuista lääkehoidon seurannassa. Haastattelurungon laadinnassa hyödynnettiin aiempaa kirjallisuutta (Eriksson ym. 2018, Kangas ym. 2018, Holmqvist ym. 2019, Pirinen ym. 2020, Jyrkkä ym. 2020). Haastattelurunko pilotoitiin neljällä henkilöllä. Pilotoinnin jälkeen haastattelurunkoon tehtiin vain pieniä muutoksia, joten pilottihaastattelut voitiin sisällyttää tutkimusaineistoon. Lisäksi pilottihaastatteluissa nousi esille, että lääkehoidon seuranta oli käsitteenä vaikea, joten se päädyttiin avaamaan haastateltaville tarkemmin haastattelun alussa.

Yksi tutkija (EH) teki haastattelut puhelimitse. Puhelinhaastatteluun päädyttiin, koska COVID-19-pandemian vuoksi lähikontakteja oli vältettävä. Lupa haastattelun nauhoitukseen kysyttiin puhelun alussa ja kaikki haastateltavat antoivat luvan nauhoittamiseen. Haastattelut kestivät keskimäärin 35 minuuttia (vaihtelu 21–51 minuuttia). Lopullisen aineiston riittävyys varmistettiin saturaatioperiaatteella eli aineisto katsottiin riittäväksi, kun haastatteluista ei noussut enää esille tutkimuskysymysten kannalta uutta tietoa (Hämeen-Anttila ja Katajavuori 2021a).

Aineiston analysointi

Analyysin teki yksi tutkija (EH), mutta siitä käytiin säännöllisesti keskustelua muun tutkimusryhmän kanssa. Tutkija litteroi haastattelut sanasta sanaan ja aineisto analysoitiin deduktiivisella ja induktiivisella sisällönanalyysilla. Sisällönanalyysissa muodostetaan tii-

vistetty ja yleinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä menettämättä aineiston sisältämää informaatiota (Hämeen-Anttila ja Katajavuori 2021b). Tutkija luki litteroidut tekstit ja etsi niistä haastattelurungon kysymysten mukaiset asiasisällöt. Tutkija kokosi alkuperäiset ilmaukset deduktiivisesti haastatteluteemojen mukaisiin taulukoihin, minkä jälkeen analyysi eteni induktiivisesti. Tutkija luki alkuperäisiä ilmauksia ja erotteli ne tarvittaessa useammaksi analyysiyksiköksi. Analyysiyksikkönä oli sana, lause tai lausejoukko, joka toi yhden tutkimuskysymykseen liittyvän asian esille. Haastateltavan vastaus saattoi siis sisältää useita analyysiyksiköitä. Tutkija teki analyysiyksiköistä pelkistykset niin, ettei asiasisältö muuttunut (**Taulukko 1**). Tutkija kokosi yhteen samankaltaiset pelkistykset alaluokaksi, joka nimettiin siten, että se kattoi kaikki siihen kuuluvat pelkistykset. Tämän jälkeen tutkija yhdisti samankaltaisiksi todetut alaluokat yhdeksi yläluokaksi. Tutkija käytti analyysissa myös laskemista säännönmukaisuuksien tunnistamiseksi (Hämeen-Anttila ja Katajavuori 2021b).

Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeen mukaan tämä tutkimusasetelma ei kuulunut niihin ei-lääketieteellisiin ihmisiin kohdistuviin tutkimuksiin, joilta edellytetään eettinen ennakkoarviointi Suomessa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019). Haastateltavilta pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta ja puhelinhaastattelun nauhoittamisesta. Ennen suostumuksen antamista haastateltavat tutustuivat tutkimustiedotteeseen, jossa tutkimuksesta, haastattelun nauhoittamisesta ja henkilötietojen käsittelystä kerrottiin tarkemmin. Analyysi- ja raportointivaiheessa haastateltavista koodattiin sukupuoli ja numero. Raportointi on tehty niin, että haastateltavien anonymiteetti säilyy.

Tulokset

Tutkimuksen haastateltavat

Tutkimukseen osallistui 16 vähintään yhtä pitkäaikaissairautta sairastavaa haastateltavaa, joiden keski-ikä oli 71 vuotta (vaihtelu 53–82 vuotta) (**Taulukko 2**). Suurin osa (n = 11) heistä oli naisia. Haastateltavista lähes kaikki (n = 14) ilmoittivat sairastavansa useampaa kuin yhtä pitkäaikaissairautta (vaihteluväli 1–5 pitkäaikaissairautta). Yli puolet (n = 9) haastateltavista kertoi, että heillä on käytössään lääkityslista. Heistä kaksi toi kuitenkin esille, että lääkityslistaa ei ole päivitetty vastaamaan ajantasaista lääkitystä. Haastateltavat kertoivat asioivansa eri terveydenhuollon sektoreilla (perus- ja erikoissairaanhoito, työterveys tai yksityinen terveydenhuolto).

Kokemuksia lääkehoidon seurannan toteutumisesta

Lääkehoidon seurannan toteutuminen terveydenhuollossa

Kolmasosa haastateltavista (n = 6) oli keskustellut lääkehoidon tavoitteista lääkärin kanssa. Heistä viisi oli keskustellut sairauksien, kuten diabeteksen, kohonneen verenpaineen ja sepelvaltimotaudin seurattavista tavoitearvoista ja siitä, millä tasolla arvojen tulisi lääkehoidon avulla olla. Epilepsiaa sairastanut kertoi, että lääkehoidon tavoitteena on epilepsiakohtauksen ennaltaehkäisy. Seitsemän haastateltavaa kertoi, ettei ollut keskustellut lääkehoitonsa tavoitteista lääkärin kanssa. Heistä osa (n = 4) kuitenkin kertoi olevansa tietoisia lääkehoitonsa tavoitteista, kuten yleisesti suositelluista verenpainearvoista. Kolmen haastateltavan kanssa tästä aiheesta ei keskusteltu haastattelun aikana.

Puolet haastateltavista (n = 8) oli saanut ohjeistuksen siitä, kuinka usein heidän tulisi käydä pitkäaikaissairauden hoitoon liittyvissä määräaikaiskontrolleissa terveydenhuollossa. Ohjeistettu seurantaväli vaihteli kolmesta kuukaudesta kahteen vuoteen. Haastateltavat kertoivat, että seuranta on toteutunut ohjeistusten mukaan. Puolet haastateltavista (n = 8) puolestaan kertoi, että he eivät ole saaneet ohjeita pitkäaikaissairauden seurantakäyntien toteutuksesta. Heistä kaksi ilmoitti hakeutuvansa omatoimisesti säännöllisin väliajoin laboratoriokokeisiin ja kolme ilmoitti, että laboratoriokokeita on otettu silloin tällöin muun asioinnin yhteydessä. Kaksi haastateltavaa toi esille, ettei heidän pitkäaikaissairauksiansa tai niiden lääkehoitoja ole seurattu terveydenhuollossa yli viiteen vuoteen. Heistä kumpikin sairasti useampaa kuin yhtä pitkäaikaissairautta.

Taulukko 2. **Pitkäaikaissairaita koskevaan haastattelututkimukseen osallistuneiden haastateltavien taustatiedot (n = 16).**

	n
Sukupuoli	
Nainen	11
Mies	5
Sairaudet[1]	
Kohonnut verenpaine	12
Astma	4
Sepelvaltimotauti	4
Tyypin 2 diabetes	4
Reumasairaudet (ml. kihti)	4
Kilpirauhasen vajaatoiminta	3
Osteoporoosi	2
Kohonnut veren kolesteroli	2
Epilepsia	1
Parkinsonin tauti	1
Tyypin 1 diabetes	1
Levottomat jalat -oireyhtymä	1

[1]*Yhdellä haastateltavalla on voinut olla useampia sairauksia.*

Haastateltavat kertoivat, että heidän pitkäaikaissairautensa seurantakäynti sisältää yleensä laboratoriokokeita (n = 11) ja kontaktin lääkäriin (n = 11) joko vastaanotolla tai puhelimitse. Kaksi haastateltavaa kertoi, että seurantakäyntiin sisältyy myös omamittaustulosten läpikäynti yhdessä lääkärin kanssa.

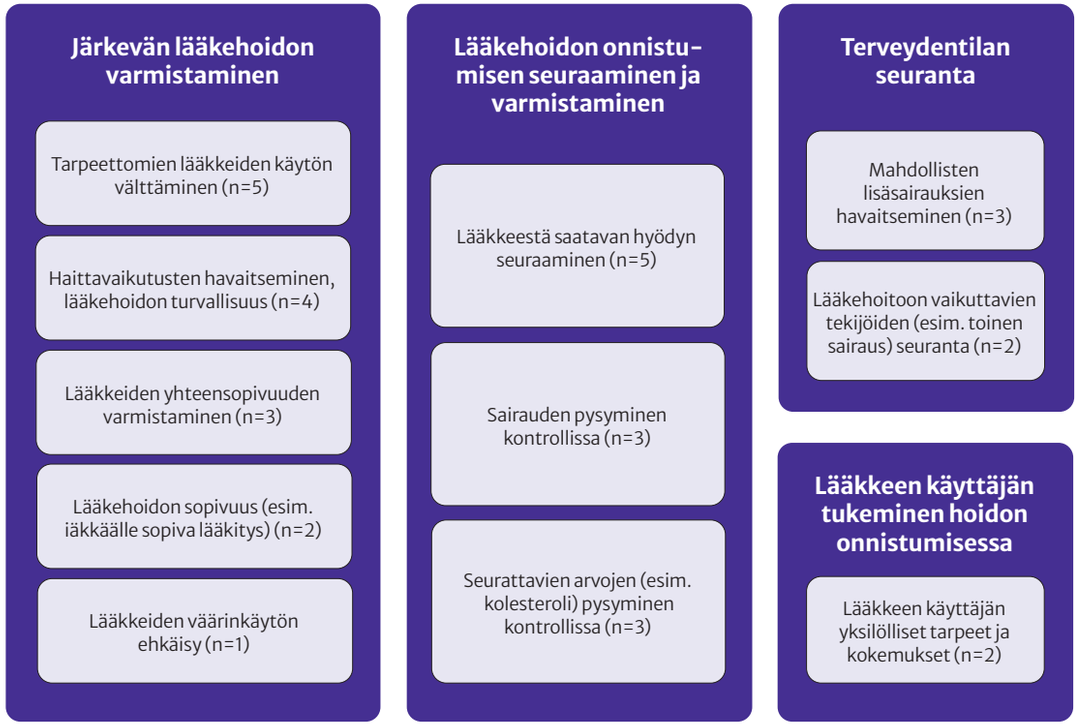
Lääkehoidon seuranta apteekissa

Suurin osa haastateltavista (n = 11) kertoi, että heidän lääkehoitonsa onnistumista on seurattu apteekissa reseptin toimituksen yhteydessä. Toisaalta heistä yli puolet (n = 6) kuvaili tämän keskittyneen pääasiassa uuden lääkehoidon aloituksen yhteydessä lääkkeen käytön ja vaikutusten neuvontaan. Joka neljäs (n = 4) haastateltava toi esille, että apteekissa on selvitetty heidän kokemuksiaan pitkään käytössä olleesta lääkkeestä. Apteekissa oli keskusteltu esimerkiksi lääkkeen koetuista vaikutuksista, sopivuudesta ja lääkehoitoon liittyvistä ongelmista. Kolme vastaajaa kertoi, ettei apteekissa seurata heidän lääkehoitonsa onnistumista reseptin toimituksen yhteydessä.

Haastateltavista 11 kertoi, että apteekissa ei seurata lääkehoidon onnistumista silloin, kun resepti menee tyhjäksi ja se pitää laittaa lääkärille uudistettavaksi. He kuvasivat, että apteekissa kerrotaan reseptin tyhjenemisestä ja tarjoudutaan lähettämään uudistamispyyntö lääkärille. Kaksi haastateltavaa toi esille, että apteekissa heidän kanssaan on keskusteltu lääkehoitoon liittyvistä kontrollikäynneistä ja muistutettu niistä, kun resepti on mennyt tyhjäksi.

Lääkehoidon seurannan merkitys ja koettu riittävyys

Kaikki haastateltavat kertoivat omia käsityksiään siitä, miksi pitkäaikaista lääkehoitoa ja sen vaikutuksia tulee seurata. Haastateltavat kokivat lääkehoidon seurannan tärkeäksi, koska sen avulla voidaan varmistaa järkevä lääkehoito sekä seurata ja varmistaa lääkehoidon onnistuminen (**Kuva 1**). Haastateltavien mielestä lääkehoitoa ja sen vaikutuksia tulee seurata myös siksi, että samalla seurataan yleistä terveydentilaa.



Kuva 1. Pitkäaikaissairaiden (n = 16) käsityksiä siitä, miksi lääkehoitoa ja sen vaikutuksia tulee seurata.

Viideltätoista haastateltavalta kysyttiin, oliko lääkehoidon seuranta ollut heidän mielestään riittävää, ja heistä suurin osa (n = 10) koki sen olleen riittävää. Seurannan riittämättömäksi kokeneet (n = 5) toivoivat suunniteltuja, tietyin määräajoin sovittuja seurantakäyntejä (n = 3) ja kokivat tarvitsevansa lisätietoa hoidosta (n = 3). Lisätietoa toivottiin esimerkiksi verenpainearvojen vaikutuksesta huimaukseen ja inhaloitavan astmalääkkeen annoksen muuttamisesta PEF-mittauksen perusteella. Kaksi haastateltavaa toi esille, että seurantakäynnille terveydenhuoltoon on vaikeaa päästä ilman akuuttia terveysongelmaa.

Lääkemääräyksen voimassaoloajan pidentymisen vaikutukset lääkehoidon seurantaan

Puolet haastateltavista (n = 8) kertoi, että heille on laadittu pitkäaikaissairautensa hoitoon lääkemääräys, jossa on kahden vuoden lääkemäärä. Muut haastateltavat eivät olleet tietoisia reseptiensä voimassaoloajan pituudesta (n = 4) tai heille ei ollut laadittu kahden vuoden lääkemääräystä (n = 4). Kaikki haastateltavat, joilla oli kokemusta kahden vuoden lääkemääräyksistä (n = 8), kokivat voimassaoloajan pidentymisen hyvänä muutoksena. Haastateltavat kokivat hyödyllisenä sen, ettei pitkäaikaisen lääkehoidon lääkemääräystä tarvitse uusia niin usein. Kahden vuoden lääkemääräys nähtiin soveltuvan tilanteisiin, joissa lääkehoidossa ei ole erikoista seurattavaa tai lääkkeen käyttäjä seuraa itse aktiivisesti vointiaan ja on tarvittaessa yhteydessä lääkäriin lääkemääräyksen voimassaoloaikana.

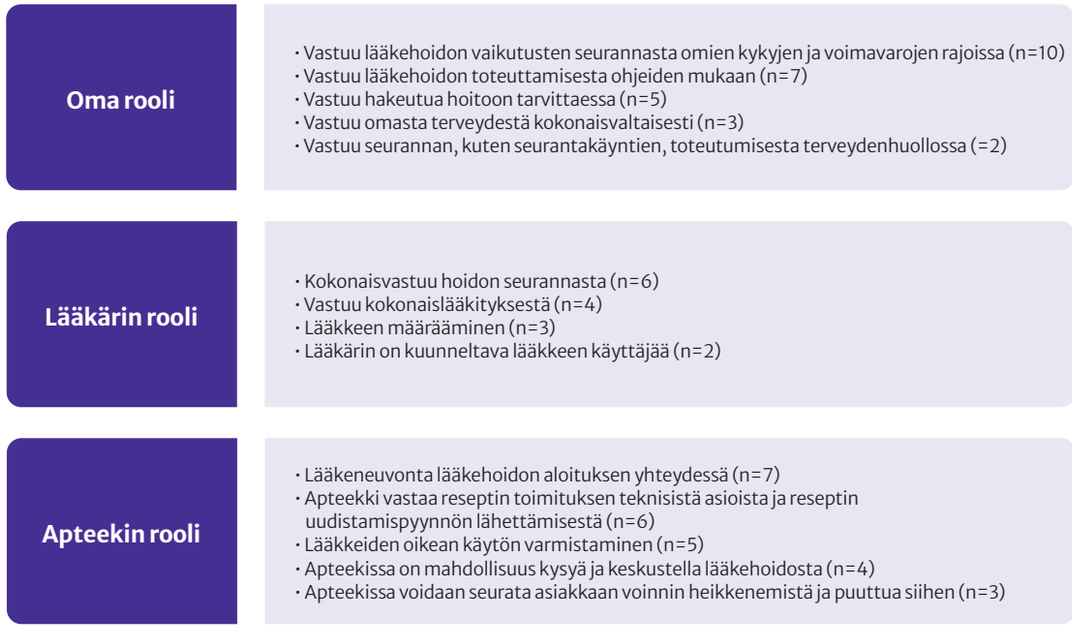
Haasteltavat, joilla oli kokemusta kahden vuoden lääkemääräyksistä (n = 8) kokivat, ettei voimassaoloajan pidentyminen ole vaikuttanut heidän lääkehoitonsa seurantaan. Heistä viisi toi esille, että hoidon seuranta on toteutunut riippumatta lääkemääräyksen uusimisvälistä. Seurantakäynti on ollut näissä tapauksissa esimerkiksi säännöllisesti vuosittain, vaikka lääkemääräyksellä olevaa lääkemäärää riittäisi kahdeksi vuodeksi.

Näkemyksiä omasta, lääkärin ja apteekin rooleista lääkehoidon seurannassa

Kaikki haastateltavat toivat esille näkemyksiään omasta, lääkärin ja apteekin tehtävistä ja vastuista lääkehoidon seurannassa (**Kuva 2**). Haastateltavat kokivat oman roolinsa lääkehoidon seurannassa keskeiseksi ja toivat esille useita asioita, joista lääkkeen käyttäjä on itse vastuussa. Yleisimmin haastateltavat (n = 10) toivat esille vastuun seurata lääkkeiden vaikutuksia omien kykyjen ja voimavarojen rajoissa. Haastateltavien (n = 7) mielestä heidän vastuullaan on myös toteuttaa lääkehoitoa annettujen ohjeiden mukaisesti. Omien vastuiden lisäksi haastateltavat (n = 4) kuvasivat, että lääkehoidon seuranta edellyttää toimivaa yhteistyötä lääkkeen käyttäjän ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä.

Haastateltavista kolmasosa (n = 6) toi esille, että lääkärillä on kokonaisvastuu hoidon seurannasta (**Kuva 2**). Osa haastateltavista (n = 4) kertoi myös, että lääkäri on vastuussa kokonaislääkityksestä. Vaikka lääkärin vastuu lääkehoidon seurannasta koettiin suureksi, haastateltavien (n = 4) mukaan lääkärien on käytännössä vaikea toteuttaa lääkehoidon seurantaa. Esimerkiksi vastaanottoajat koettiin liian lyhyiksi yksilöllisen lääkehoidon seurannan toteuttamiseksi. Haastateltavat (n = 5) toivat myös esille, että lääkehoidon seurannan kannalta olisi tärkeää, että lääkäri ei vaihtuisi ja hoitavia lääkäreitä ei olisi useita. Kaksi haastateltavaa kertoi, että lääkärin rooli lääkehoitojen seuraamisessa on heille epäselvä.

Kolmasosa (n = 6) haastateltavista oli sitä mieltä, ettei lääkehoidon seuranta kuulu apteekin tehtäviin. Haastateltavien (n = 7) mielestä apteekin tehtäviin kuuluu neuvonta lääkehoidon aloituksen yhteydessä (**Kuva 2**). Haastateltavat (n = 6) toivat myös esille, että apteekki vastaa reseptin toimituksen ja uudistamispyynnön lähettämisen teknisestä suorituksesta. Haastateltavien vastauksista nousi esille epävarmuus apteekin tehtävistä ja vastuista lääkehoidon seurannassa.



Kuva 2. Pitkäaikaissairaiden (n = 16) näkemyksiä omasta, lääkärin ja apteekin rooleista lääkehoidon seurannassa.

Pohdinta

Tämän tutkimuksen mukaan pitkäaikaissairaat kokivat lääkehoidon seurannan tärkeäksi osaksi lääkehoitoa. Lääkehoidon seurannan toteutumisessa terveydenhuollossa oli kuitenkin suurta vaihtelua, ja osalla pitkäaikaissairaista seuranta oli jäänyt kokonaan toteutumatta. Lääkehoidon seuranta toteutuu pääosin pitkäaikaissairauden seurantakäynneillä, joissa laboratoriokokeet ja kontakti lääkäriin joko vastaanotolla tai puhelimitse olivat yleisimmät tavat toteuttaa hoidon seurantaa. Oma rooli lääkehoidon seurannassa koettiin keskeiseksi, mutta lääkärillä nähtiin olevan kokonaisvastuu pitkäaikaissairauden hoidon seurannasta. Apteekin rooli lääkehoidon seurannassa koettiin vähäiseksi ja se kuvattiin lähinnä lääkkeiden teknisenä toimittamisena ja uuden lääkkeen aloituksen neuvontana.

Tutkimukseen osallistuneista lähes kaikilla oli pitkäaikaissairauksia, joiden lääkehoitojen tavoitteena on ennaltaehkäistä päätetapahtumia, kuten sydän- ja aivoinfarkteja (Krooninen sepelvaltimo-oireyhtymä. Käypä hoito -suositus 2022, Kohonnut verenpaine. Käypä hoito -suositus 2020, Tyypin 2 diabetes. Käypä hoito -suositus 2020). Vain osa haastateltavista oli keskustellut lääkärin kanssa lääkehoidon tavoitteista, ja vain harva toi esille lääkehoitojen ennaltaehkäisevän merkityksen. Haastateltavat kuvasivat lääkehoidon tavoitteita pelkästään mitattavissa olevien tavoitearvojen, kuten verenpaine- ja kolesteroliarvojen avulla. Pitkäaikaissairaiden mahdollinen tietämättömyys lääkehoidolla tavoiteltavasta terveyshyödystä voi olla merkittävää lääkehoitoon sitoutumisen kannalta (World Health Organization 2003).

Tämän tutkimuksen mukaan pitkäaikaissairaat eivät aina saa tietoa pitkäaikaissairauden seurannan toteuttamisesta terveydenhuollossa ja seuranta ei välttämättä toteudu lainkaan. Monien yleisten pitkäaikaissairauksien, joita myös useat haastateltavista sairasti, hoitosuositusten mukaan hoitoa tulisi seurata säännöllisesti vähintään 1–2 vuoden välein (esim. Krooninen sepelvaltimo-oireyhtymä. Käypä hoito -suositus 2022, Insuliininpuutosdiabetes. Käypä hoito -suositus 2020, Kohonnut verenpaine. Käypä hoito -suositus 2020, Tyypin 2 diabetes. Käypä hoito -suositus 2020, Nivelreuma. Käypä hoito -suositus 2022). Tutkimusten mukaan säännöllisellä lääkehoidon seurannalla voidaan parantaa hoitotuloksia ja hoidon laatua (Ostchega ym. 2007, Luciene ym. 2013, Dinkler ym. 2016, Tamblyn ym. 2019). Puutteellinen lääkehoidon seuranta on tunnistettu myös avohoidon keskeiseksi lääkitysturvallisuusriskiksi (Panesar ym. 2016, Insani ym. 2021). Tässä tutkimuksessa pitkäaikaissairaat kokivat säännöllisen seurannan tärkeäksi. Yhdenmukainen tulos saatiin aiemmasta tutkimuksesta, jossa pitkäaikaissairaat arvostivat sovittuja ja säännöllisiä terveydenhuollon seurantakäyntejä (Holmqvist ym. 2019). Tämän tutkimuksen haastateltavat kertoivat asioivansa eri terveydenhuollon sektoreilla, ja tulevaisuudessa olisikin hyvä tutkia tarkemmin, vaikuttaako hoitopaikka lääkehoidon seurannan toteutumiseen.

Tässä tutkimuksessa pitkäaikaissairaat kokivat oman roolinsa merkittäväksi lääkehoidon seurannassa. He kokivat olevansa vastuussa lääkehoidon seurannan toteutuksesta terveydenhuollosta saatujen ohjeistusten mukaisesti. Myös aiemmissa tutkimuksissa lääkkeen käyttäjät ovat kokeneet oman roolinsa keskeiseksi lääkehoitoprosessin eri vaiheissa (Meranius ja Hammar 2016, Eriksson ym. 2018, Holmqvist ym. 2019, Mutanen 2023). Toisaalta voimavaroihin nähden liian suureksi koettu vastuu ja vaikeus saada tukea terveydenhuollon ammattilaisilta on voinut vaikuttaa epäsuotuisasti hoidon onnistumiseen (Meranius ja Hammar 2016, Luoma 2020). Osallistuminen lääkehoidon seurantaan voimavarojen rajoissa nousi esille myös tässä tutkimuksessa.

Pitkäaikaissairaat toivat esille, että lääkärillä on kokonaisvastuu hoidon seurannasta, mikä vastaa aikaisempia tutkimustuloksia (Eriksson ym. 2018, Mutanen 2023). Lyhyiden vastaanottoaikojen ja lääkäreiden vaihtuvuuden koettiin kuitenkin vaikeuttavan lääkärin mahdollisuuksia seurata potilaan lääkehoitoja. Samankaltaisia tuloksia on raportoitu myös aiemmissa tutkimuksissa, joissa lääkkeen käyttäjät ovat kokeneet lääkäreiden vaihtuvuuden ongelmallisena (Meranius ja Engström 2015, Meranius ja Hammar 2016, Holmqvist ym. 2019, Luoma 2020, Sosiaali- ja terveysministeriö 2022). Pitkäaikaiset ja vuorovaikutukselliset hoitosuhteet vähentävät lääkehoitoon liittyviä pelkoja ja voimaannuttavat potilaita kertomaan lääkehoitoon liittyvistä ongelmista (Meranius ja Engström 2015). Hyvän hoitosuhteen puutteen on koettu johtavan heikkoon hoidon seurantaan ja siihen, ettei kukaan terveydenhuollon ammattilainen arvioi lääkehoidon kokonaisuutta missään vaiheessa (Luoma 2020). Hoitajien roolia lääkehoidon seurannassa ei tutkittu tässä tutkimuksessa. Hoitajien rooli lääkehoidon seurannassa on kuitenkin monissa pitkäaikaissairauksissa merkittävä (esim. Insuliininpuutosdiabetes. Käypä hoito -suositus 2020, Kohonnut verenpaine. Käypä hoito -suositus 2020, Tyypin 2 diabetes. Käypä hoito -suositus 2020, Nivelreuma. Käypä hoito -suositus 2022). Pitkäaikaissairaiden näkemyksiä ja kokemuksia hoitajien roolista lääkehoidon seurannassa tulisikin tulevaisuudessa tutkia.

Tämän tutkimuksen mukaan apteekkien rooli pitkäaikaissairaiden lääkehoidon seurannassa koettiin vähäiseksi. Apteekin rooli painottuu lääkehoidon aloituksen neuvontaan ja tekniseen reseptien toimittamiseen. Tämä tulos on yhtenevä Mutasen (2023) pro gradu -tutkimuksessa saatujen tulosten kanssa. Toisaalta tutkimuksemme tulos poikkeaa farmasian ammattihenkilöiden näkökulmasta viime vuosina tehdyistä tutkimuksista, joiden mukaan apteekeissa tehdään lääkehoidon seurantaa reseptien toimittamisen ja uudistamispyyntöjen lähettämisen yhteydessä (Pirinen ym. 2020, Vuorinen ym. 2021). Farmasian ammattihenkilöiden mukaan lääkehoidon seurantaa tehdään kyselemällä ja keskustelemalla asiakkaan kanssa hänen lääkehoidostaan ja seurantakäyntien toteutumisesta sekä tarkastelemalla lääkkeen toimitusvälejä. Pitkäaikaissairaalle apteekissa toteutettava seuranta voi siten näyttäytyä reseptin toimitukseen liittyvänä yleisenä keskusteluna ja jäädä myös osittain näkymättömäksi, eikä sitä mielletä lääkehoidon seurannaksi. Suomessa lääkehoidon seurantaa ei myöskään ole velvoitettu apteekkien tehtävänä samalla tavalla kuin on velvoitettu lääkeneuvonnan antaminen (Lääkelaki 10.4.1987/395, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2016), ja lääkehoidon seurannan systemaattisessa toteuttamisessa apteekeissa voi olla vaihtelua ja epäselvyyttä.

Apteekki on keskeinen paikka toteuttaa lääkehoidon seurantaa, sillä säännöllistä lääkitystä käyttävät pitkäaikaissairaat asioivat siellä vähintään kolmen kuukauden välein (Sairausvakuutuslaki 21.12.2004/1224). Väestökyselyn mukaan suomalaiset myös käyttäisivät mielellään pitkäaikaisen lääkehoidon onnistumista tukevia terveydenhuollon palveluita apteekeissa, jos niitä olisi tarjolla (Dimitrow ym. 2021). Lääkehoidon seurannan vakiinnuttaminen apteekin tehtäväksi edellyttäisi kansallisesti määriteltyjä seurantakäytäntöjä ja potilaan lääkehoidon seurantaan osallistuvien ammattilaisten välisen tehtävän- ja vastuunjaon selkeyttämistä (Hakoinen ym. 2017, Pirinen ym. 2020, Vuorinen ym. 2021). Tälle hyvän pohjan voisi antaa Lääkeinformaatioverkoston (2019) kuvaus potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisten rooleista lääkehoitoprosessissa. Lisäksi lääkehoidon seurannan vakiinnuttaminen edellyttää toimivan viestintäkanavan kehittämistä lääkehoidon seurantatietojen välittämiseen seurantaan osallistuvien terveydenhuollon toimijoiden välillä. Vuonna 2022 apteekkijärjestelmän ja lääkeneuvonnan kehittämisestä Suomessa tehtiin selvitys, jonka tavoitteena on myös selkeyttää apteekin roolia lääkehoidon seurannassa (Hämeen-Anttila ym. 2022).

Tutkimuksen luotettavuus

Haastateltavat rekrytoitiin yhden paikkakunnan apteekista. Heillä oli kokemusta pitkäaikaissairauksien ja niiden lääkehoitojen seurannasta, koska kaikki tutkimukseen osallistuneet sairastivat vähintään yhtä pitkäaikaissairautta eikä kyseessä ollut lääkehoidon aloitus. Siten heillä oli hyvä käsitys apteekin ja terveydenhuollon käytännöistä sekä omasta roolistaan lääkehoidon seurannassa. Toisaalta eri paikkakunnilla ja useammassa apteekissa toteutetut haastattelut olisivat voineet tuoda esille laajemmin pitkäaikaissairaiden kokemuksia ja käsityksiä tutkimusaiheesta. Haastateltavat rekrytoitiin tavoitteellisella ja mukavuusotannalla, jolloin haastateltaviksi pyydettiin pitkäaikaissairaita tutkimuksen tavoitteiden mukaisesti (Hämeen-Anttila ja Katajavuori 2021c). Toisaalta tutkimusjoukko saattoi olla valikoitunut. Tutkimuksen ulkopuolelle on voinut jäädä sellaisia henkilöitä, joiden osallistu-

minen olisi ollut tutkimuskysymysten kannalta tärkeää. Mukavuusotannan etu kuitenkin on, että haastateltavat ovat olleet kiinnostuneita tutkimuksesta ja heillä on ollut aiheesta näkemyksiä ja kokemuksia. Tutkimus toteutettiin COVID19-pandemian vuoksi puhelimitse, mikä saattoi helpottaa tutkimukseen osallistumista. Toisaalta puhelinhaastattelussa haastattelijalla ei ole mahdollisuutta tulkita sanatonta viestintää tai eleitä ja siten haastatteluissa ei välttämättä päästä käsittelemään aiheita syvällisesti. Haastateltavien määrä oli riittävä, koska 16 haastattelua toi esille tutkimuskysymysten kannalta samoja näkökulmia. Aineistonkeruun ja analysoinnin aikana käytiin keskustelua koko tutkimusryhmän kanssa. Lisäksi analyysissa käytettiin luokittelun lisäksi laskemista ja taulukointi, joita pidetään tutkimuksen luotettavuutta lisäävinä tekijöinä (Hämeen-Anttila ja Katajavuori 2021c).

Johtopäätökset

Pitkäaikaissairaat kokivat lääkehoidon seurannan tärkeäksi osaksi lääkehoitoa. Lääkehoidon seurannassa pitkäaikaissairaan oma rooli on keskeinen, mutta kokonaisvastuu siitä on lääkärillä. Apteekin rooli lääkehoidon seurannassa on sen sijaan vähäinen. Lääkehoidon seurannan sisältö ja siihen osallistuvien ammattilaisten sekä potilaan välinen tehtävän- ja vastuunjako tulisi määritellä kansallisesti, jotta voidaan edistää pitkäaikaisten lääkehoitojen tarkoituksenmukaista ja turvallista toteutumista. Samalla pitkäaikaissairaiden osallisuus lääkehoidon seurannassa tulisi tunnistaa ja hyödyntää terveydenhuollossa nykyistä paremmin.

Summary

Persons with chronic illnesses experiences with medication monitoring and insights into patients' and healthcare providers' involvement in medication monitoring – An interview study for pharmacy customers

Elina Hanslian
M.Sc. (Pharm)
School of Pharmacy
University of Eastern Finland

Johanna Timonen
Adjunct Professor, Ph.D (Pharm.),
Senior researcher
School of Pharmacy
University of Eastern Finland

Jouko Savolainen
Ph.D (Pharm.), eMBA, Director
University of Eastern Finland Pharmacy
University of Eastern Finland

Piia Siitonen
Ph.D (Pharm.), University teacher
School of Pharmacy
University of Eastern Finland

Hanna Kauppinen*
Ph.D (Pharm.), University teacher
School of Pharmacy
Faculty of Health Sciences
University of Eastern Finland

*Kirjeenvaihto

Introduction

Chronic conditions are generally treated with long-term medication therapies. Medication monitoring is a stage of medication use process, which aims to ensure the effectiveness, appropriateness and safety of these therapies. The aim of this study was to explore experiences with and insights into medication monitoring in persons with chronic illnesses. The study also examined persons' insights into their involvement with medication monitoring and the roles of health care professionals in providing it.

Methods

The study was conducted as an interview study in the winter of 2020–2021 for adult pharmacy customers who had prescriptions filled for medication for the treatment of a chronic condition. Interviews were conducted by telephone, and all the interviews were tape-recorded, transcribed and analysed using content analysis.

Results

Sixteen persons with a chronic illness participated in the study. Some of the participants (n = 6) had discussed the goals of their medication treatment with a physician. Target values to be monitored, such as target blood pressure, were the most common discussed treatment goals. Half of the participants (n = 8) had received guidance on monitoring practices for their medication therapy in healthcare, and monitoring was regularly carried out according to the provided guidance. Participants reported that their medication monitoring in healthcare most commonly included laboratory tests (n = 11) and contact with physician (n = 11) either in a practice or by phone. Half of the participants (n = 8) had not received guidance on medication monitoring practices in healthcare, and monitoring may not have occurred at all among them. However, the participants regarded medication monitoring as important, and were mostly (n = 10) satisfied with its adequacy. Participants considered their involvement in medication monitoring essential. They saw physicians as having overall responsibility for treatment monitoring, but they noted

that practical challenges hampered physicians' monitoring practices. According to the participants, the pharmacy's role in medication monitoring is minor. They emphasised that the role of the pharmacy is technical, for instance, involving dispensing prescriptions and sending prescription renewal requests to health centres.

Conclusions

Persons with chronic illnesses experienced medication monitoring as an important part of medication therapy. While the role of the persons with chronic illness is central, the overall responsibility for monitoring medication lies with the physician. The role of the pharmacy in medication monitoring is limited. It is important to define the content of medication monitoring and division of tasks and responsibilities between the professionals involved and the persons with chronic illnesses at a national level to ensure the appropriateness and safety of long-term medication therapies and promote the effectiveness of medications. In addition, the involvement of the persons with chronic illnesses in medication monitoring should be better identified and utilized in healthcare.

Keywords: chronic condition, medication therapy, medication monitoring, pharmacy, interview study

Sidonnaisuudet

Ei sidonnaisuuksia.

Kirjallisuus

Abegunde D, Stanciole A: An estimation of economic impact of chronic noncommunicable diseases in selected countries. Working paper, World Health Organization, Department of Chronic Disease and Health Promotion (CHP), World Health Organization 2006

Cipolle R, Strand L, Morley P: Pharmaceutical Care Practice: The Patient-centered Approach to Medication Management Services, 3rd Edition, 2012

Dimitrow M, Airaksinen M, Jauhonen H-M ym.: Väestö on tyytyväinen apteekkeihin, mutta toivoo lisää digitaalisia ja terveydenhoidon palveluja. Policy Brief 19. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta, 2021

Dinkler JM, Sugar CA, Escarce J, Ong M, Mangione C: Does Age Matter? Association Between Usual Source of Care and Hypertension Control in the US Population: Data From NHANES 2007–2012. Am J Hypertens. 29: 934–40, 2016

Eriksson V, Skullbacka S, Kiiski A, Pohjanoksa-Mäntylä M, Airaksinen M: Pitkäaikaissairaiden näkemyksiä omasta ja terveydenhuollon ammattilaisten osallistumisesta lääkehoitonsa toteutukseen. Dosis 34: 130–147, 2018

Hakoinen S, Laitinen-Parkkonen P, Airaksinen M: Lääkekaaoksen hallinta sote-muutoksessa – nykytila, haasteet ja ratkaisuehdotukset. KAKS - Kunnallisalan kehittämissäätiön tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu nro 106, Kunnallisalan kehittämissäätiö, Helsinki, 2017. *https://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/09/tutkimusjulkaisu_106.pdf*

Holmqvist M, Thor J, Ros A, Johansson L: Older persons' experiences regarding evaluation of their medication treatment – An interview study in Sweden. Health Expect 22: 1294–1303, 2019

Hämeen-Anttila K, Katajavuori N: Haastattelututkimus. Kirjassa: Yhteiskunnallinen lääketutkimus – ideasta näyttöön. 2. painos, s. 117–132. Toim. Hämeen-Anttila K, Katajavuori N, HELDA Open Books, Helsingin yliopisto 2021a. doi.org/10.31885/9789515150417

Hämeen-Anttila K, Katajavuori N: Laadullisen aineiston analyysi. Kirjassa: Yhteiskunnallinen lääketutkimus – ideasta näyttöön. 2. painos, s.146–163. Toim. Hämeen-Anttila K, Katajavuori N, HELDA Open Books, Helsingin yliopisto 2021b. doi.org/10.31885/9789515150417

Hämeen-Anttila K, Katajavuori N: Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Kirjassa: Yhteiskunnallinen lääketutkimus – ideasta näyttöön. 2. painos, s. 164–173. Toim. Hämeen-Anttila K, Katajavuori N, HELDA Open Books, Helsingin yliopisto 2021c. doi.org/10.31885/9789515150417

Hämeen-Anttila K, Mikkola H, Kokko M, Sinnemäki J, Reinikainen L: Selvitys apteekkien lakisääteiseen lääkeneuvontaan kuuluvista sisältökokonaisuuksista. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 24, Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2022

Insani W, Whittlesea C, Alwafi H, Man K, Chapman S, Wei L: Prevalence of adverse drug reactions in the primary care setting: A systematic review and meta-analysis. PloS One, 16(5): e0252161, 2021

Insuliininpuutosdiabetes. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkärien yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä, 2020 (viitattu 17.6.2022)
www.kaypahoito.fi

Jyrkkä J, Ruotsalainen J, Hämeen-Anttila K: Lääkebarometri 2019. Lääkehoito hallussa? Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea, Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 1/2020, Kuopio 2020

Jyrkkä J, Ruotsalainen J, Hämeen-Anttila K: Lääkebarometri 2021. Lääkehoidon kuormittavuus arjessa. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea, Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 3/2022, Kuopio 2022.

Kallio S, Kumpusalo-Vauhkonen A, Järvensivu T ym.: Towards interprofessional networking in medication management of the aged: current challenges and potential solutions in Finland. Scand J Prim Health Care 34: 368–376, 2016

Kangas S, Timonen J, Lämsä E, Ahonen R: Sähköisten reseptien uudistamiskäytännöt – haastattelututkimus suomalaisen kunnan terveyskeskuksessa ja apteekeissa. Dosis 34: 210–223, 2018

Kiviranta P, Hämeen-Anttila K: Lääkkeen käyttäjän lääkeinformaation keskiöön: Kansallinen lääkeinformaatiostrategia 2021–2026. Fimea kehittää arvioi ja informoi –julkaisusarja 2/2021, Kuopio, 2021.
http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-7299-16-6

Kohonnut verenpaine. Käytä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Verenpaineyhdistys ry:n asettama työryhmä, 2020 (viitattu 17.6.2022)
www.kaypahoito.fi

Krooninen sepelvaltimo-oireyhtymä. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä, 2022 (viitattu 21.3.2023)
www.kaypahoito.fi

Luoma E: Lääkehoidon toteutukseen vaikuttavat tekijät iäkkäiden omaishoidossa. Pro gradu -tutkielma, Farmasian tiedekunta, Helsingin yliopisto, 2020

Luciene A, José C, Maria R, Cristiane C, Luiz A, Ana R: Assessment of the Effectiveness of Pharmacotherapy Follow-up in Patients Treated for Depression. J Manag Care Pharm 19: 218–227, 2013

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea: Lääkkeiden toimittaminen, Määräys 2/2016. 2016

Lääkeinformaatioverkosto: Kuvaus terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja pitkäaikaissairaan roolista lääkehoitoprosessissa. Lääkeinformaatioverkosto, 2019 (viitattu 27.6.2022).
www.fimea.fi/documents/160140/1156017/Kuvaus+terveydenhuollon+ammattihenkil%C3%B6iden+ja+pitk%C3%A4aikaissairaan+roolista+%C3%A4%C3%A4kehoitoprosessissa.pdf/215645a0-4de5-b495-ea4c-3657c9d869cc?t=1568029299478

Meranius M, Engström G: Experience of self-management of medications among older people with multimorbidity. J Clin Nurs 24: 2757–2764, 2015

Meranius M, Hammar L: How does the healthcare system affect medication self-management among older adults with multimorbidity? Scand J Caring Sci 30: 91–98, 2016

Mononen N, Pohjanoksa-Mäntylä M, Airaksinen M, Hämeen-Anttila K: How far are we from a medication use process aiming at well-informed adherent patients with long-term medications in Finland? Qualitative study. BMJ Open 10: e036526, 2020

Mutanen S: Lääkehoidon ongelmat ja seurannan vastuut – kysely lääkkeiden käyttäjille. Pro gradu -tutkielma, Farmasian laitos, Itä-Suomen yliopisto, Kuopio 2023

Nivelreuma. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Reumatologisen yhdistyksen asettama työryhmä, 2022 (viitattu 17.6.2022).
www.kaypahoito.fi

Ostchega Y, Dillon C, Hughes J, Carroll M, Yoon S: Trends in hypertension prevalence, awareness, treatment, and control in older U.S. adults: data from the National Health and Nutrition Examination Survey 1988 to 2004. J Am Geriatr Soc 55: 1056-65, 2007

Panesar S, Desilva D, Carson-Stevens A ym.: How safe is primary care? A systematic review. BMJ Qual Saf 25: 544–553, 2016

Pirinen O, Ahonen R, Timonen J: Sähköisten reseptien uudistamiskäytännöt ja lääkehoidon seuranta uudistamisen yhteydessä – haastattelututkimus suomalaisissa apteekeissa, Dosis 35: 128–142, 2020

Sosiaali- ja terveysministeriö: Hoidon jatkuvuusmalli Omalääkäri 2.0 -selvityksen loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 17/2022, Helsinki 2022.
http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9884-1

Sosiaali- ja terveysministeriö: Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelma - Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 15/2018, Helsinki 2018.
http://urn.fi/URN:ISBN:978952-00-3915-8

Sosiaali- ja terveysministeriö: Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 6/2021, Helsinki 2021.
http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8682-4

Tamblyn R, Abrahamowicz M, Buckeridge DL ym: Effect of an Electronic Medication Reconciliation Intervention on Adverse Drug Events: A Cluster Randomized Trial. JAMA Netw Open 2(9): e1910756, 2019

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Yleistietoa kansantaudeista (päivitetty 8.11.2019).
https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista

Tutkimuseettinen neuvottelukunta: Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa, Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3, Helsinki 2019.
https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Tyypin 2 diabetes. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkärien yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä, 2020 (viitattu 17.6.2022)
www.kaypahoito.fi

Vuorinen T, Ahonen R, Timonen J: Miten apteekeissa toimitaan reseptien uudistamisessa? – Tutkimus uudistamiskäytännöistä ja lääkehoidon seurannasta opetusapteekeissa. Dosis 37: 378–397, 2021

World Health Organization: Adherence to long-term therapies – Evidence for action, World Health Organization, 2003 (viitattu 10.10.2021).
https://apps.who.int/iris/handle/10665/42682

World Health Organization: Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020, 2013 (viitattu 16.2.2023).
www.who.int/publications/i/item/9789241506236

Hanslian E, Timonen J, Savolainen J, Siitonen P, Kauppinen H: Pitkäaikaissairaiden kokemukset ja näkemykset lääkehoidon seurannasta ja siihen liittyvistä omasta ja terveydenhuollon ammattilaisten rooleista – haastattelututkimus apteekin asiakkaille. Dosis 39: 176–194, 2023

Liite 1. Haastattelurunko pitkäaikaissairaille

TAUSTATIEDOT

Syntymävuosi
Kertoisitteko, mitä pitkäaikaisia sairauksia Teillä on?

1. KOKEMUKSET JA NÄKEMYKSET LÄÄKEHOIDOSTA JA SEN SEURANNASTA

- Miten käyttämänne lääkkeet ovat auttaneet sairautenne hoidossa? (/miten käyttämänne lääke on auttanut sairautenne hoidossa?)
- Onko lääkehoidossa ollut ongelmia? Kertoisitteko, minkälaisia ongelmia?
- Millä tavoin pysytte ajan tasalla siitä, mitä lääkkeitä teillä on käytössä sekä milloin ja miten niitä tulee ottaa?

Ajantasainen lääkityslista on listaus kaikista käytössä olevista lääkkeistä ja niiden annosteluohjeista, ja sitä päivitetään aina kun lääkehoitoon tulee muutoksia.

- Onko teillä käytössä lääkityslista?

Lääkehoidon seurannalla tarkoitetaan pitkäaikaisen lääkehoidon vaikutusten tarkkailua ja sillä pyritään varmistamaan, että lääkehoito onnistuu. Terveydenhuollossa lääkehoitoa voidaan seurata esimerkiksi reseptin uusimisen ja pitkäaikaissairauden seurantakäyntien yhteydessä. Lisäksi lääkehoidon seurantaa on lääkkeen käyttäjän omat havainnot lääkkeiden vaikutuksista ja mahdolliset kotona tehtävät mittaukset (esimerkiksi verenpaineen tai verensokerin mittaus).

- Oletteko keskustelleet lääkehoidon tavoitteista yhdessä lääkärin kanssa?
- Onko teitä ohjeistettu siitä, kuinka usein teidän tulisi käydä pitkäaikaissairauden hoitoon liittyvissä määräaikaiskontrolleissa terveydenhuollossa?
- Kuinka usein olette käyneet pitkäaikaissairauden hoitoon liittyvissä määräaikaiskontrolleissa terveydenhuollossa?
- Kertoisitteko lyhyesti, mitä seurantakäynti yleensä sisältää?
- Oletteko saanut ohjeita sairauden tilan ja lääkehoidon vaikutusten seuraamisesta kotona?
- Mikä on teidän käsityksenne siitä, miksi lääkehoitoa ja sen vaikutuksia tulee seurata?
- Miten lääkehoitonne onnistumista on seurattu, kun olette hakenut lääkkeitä apteekista?
- Miten lääkehoitonne onnistumista on seurattu apteekissa silloin, kun resepti on mennyt tyhjäksi ja se pitää laittaa lääkärille uusittavaksi?
- Onko teidän mielestänne lääkehoidon seurannassa ollut jotain ongelmia?
  – Kertoisitteko, minkälaisia ongelmia?
- Mitä mieltä olette, onko seuranta ollut riittävää?

Reseptien voimassaoloaika pidentyi muutama vuosi sitten niin, että resepti voi nykyään olla voimassa kaksi vuotta. Lääkäri voi siis kerralla määrätä lääkkeitä kahden vuoden tarvetta vastaavan lääkemäärän, kun ennen enimmäismäärä oli yksi vuosi.

- Onko teille kirjoitettu reseptejä, joissa on kahden vuoden lääkemäärä?
- Mitä mieltä olette tästä voimassaoloajan pidentymisestä?
- Miten reseptien voimassaoloajan pidentyminen on vaikuttanut lääkehoidon seurantaan?

Omakanta on kansalaisille tarkoitettu palvelu internetissä, jossa voi seurata omia resepti- ja terveystietoja. Siellä voi myös itse lähettää reseptin lääkärille uusittavaksi. Palveluun kirjaudutaan esimerkiksi verkkopankkitunnuksilla.

- Onko Omakanta teille tuttu?
- Mitä mieltä olisitte mahdollisuudesta välittää lääkärille Omakannassa lääkehoidon seurantatietoja uusimispyynnön yhteydessä? Esimerkiksi omia mittaustuloksia tai muutoksia omassa voinnissa

2. NÄKEMYKSET OMASTA JA TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAISTEN ROOLEISTA LÄÄKEHOIDON SEURANNASSA

- Mitä mieltä olette, mikä on oma roolinne lääkehoidon seurannassa?
  – Millaisista asioista koette itse olevan vastuussa?
- Mitä ajattelette, mikä on lääkärin rooli lääkehoidon seurannassa?
  – Mitkä ovat lääkärin vastuut lääkehoidon seurannassa?
- Mitä ajattelette, mikä on apteekin rooli lääkehoidon seurannassa?
  – Mitkä ovat apteekin vastuut lääkehoidon seurannassa?