

Lääkehoidon seurannan toteutuminen apteekeissa – kyselytutkimus farmasian ammattilaisille

Katariina Inkeri Volotinen*

FM, erikoisproviisori
Helsingin yliopisto,
Apteekki- ja sairaalafarmasian
erikoistumiskoulutus
katarina.volotinen@helsinki.fi

Henna Kyllönen

Asiantuntijaproviisori
Suomen Apteekkariliitto

Johanna Salimäki

FaL, apteekkari
Mellunmäen Uusi apteekki, Helsinki

*Kirjeenvaihto

Volotinen K, Kyllönen H, Salimäki J. Lääkehoidon seurannan toteutuminen apteekeissa – Kyselytutkimus farmasian ammattilaisille. Dosis 2024;40(2): 134–57.

Tiivistelmä

Johdanto

Monet pitkäaikaissairaat ostavat lääkkeitä apteekista vähintään neljä kertaa vuodessa, mutta käyttävät muita terveysterveyspalveluita tätä harvemmin. Apteekkifarmasian ammattilaiset osallistuvat pitkäaikaissairaalan lääkehoidon seurantaan yhdessä potilaan, lääkärin ja hoitajan kanssa. Tämän kyselytutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa apteekkifarmasian ammattilaisten, erityisesti yhdyshenkilöiden näkemyksiä siitä, miten heidän työskentelyapteeekeissaan toteutetaan lääkehoidon seuranta reseptintoimituksen yhteydessä ja minkälaisia lääkehoidon seurantavalmiuksia heidän apteekeissaan on. Tutkimuksessa tarkasteltiin myös, miten yhteistyö lääkehoidon seurannassa onnistuu perusterveydenhuollon kanssa apteekeissa.

Aineisto ja menetelmät

Kyselytutkimus toteutettiin kesäkuussa 2021 osana Suomen Apteekkariliiton jäsenapteekkien (n = 793) sähköpostiin lähetettyä yhdyshenkilökyselyä, mutta siihen saivat vastata myös muut kuin apteekkien astma-, diabetes- ja sydänyhdyshenkilöt. Vastaukset kerättiin nimettömästi sähköisellä Webropol-lomakkeella. Lääkehoidon seurantaan liittyvät kysymykset olivat strukturoituja, ja suurimmassa osassa oli viisi vastausvaihtoehtoa. Vastaukset on esitetty prosenttiosuuksina ja frekvenssijakaumina Excel-kuvaajien avulla.

Tulokset

Kyselyyn vastasi 246 apteekkia tai sivuapteekkia. Vastausprosentti oli 31 %. Tutkimukseen osallistuneissa apteekeissa lääkehoidon seuranta oli tuttua ja sitä toteutettiin kysymällä lääkkeen tehosta, käytöstä ja lääkitysongelmista päivittäin 47–53 %:ssa apteekeista ja jokaisen sopivan asiakkaan kohdalla 34–43 %:ssa apteekeista. Astman, diabeteksen ja verenpaineen hoitotasapainoa selvittäviä kysymyksiä esitettiin päivittäin 28–39 %:ssa apteekeista ja jokaisen sopivan asiakkaan kohdalla 22–27 %:ssa apteekeista. Vaikka apteekeissa koettiin olevan valmiuksia lääkehoidon seurantaan, kaipasi kyselyyn vastanneista 85 % lisäkoulutusta lääkehoidon seurannasta ja omahoidon tukemisesta. Lääkehoidon seurantaan liittyvistä toimintamalleista oli sovittu paikallisen terveysaseman kanssa vain 14 %:ssa vastaaja-apteekeista. Mikäli diabeetikon, verenpainepotilaan tai astmaatikon lääkehoidossa havaittiin ongelmia, häntä pyydettiin itse olemaan yhteydessä terveysasemalle tai vastaanotolle 86–94 %:ssa apteekeista. Reseptin uudistamisen ”viesti lääkärille” -kenttää hyödynnettiin lääkehoidon seurantatietojen välittämiseen 13–15 %:ssa apteekeista.

Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen perusteella apteekkien farmaseuttinen henkilökunta toteutti lääkehoidon seurantaan, mutta kaipasi lisäkoulutusta pitkäaikaissairauksien hoitotasapainon selvittämiseen ja omahoidon tukemiseen. Vain pienessä osassa apteekeja oli käytössä yhteisesti sovitut toimintamallit lääkehoidon seurantatietojen välitykseen terveysasemalle. Lääkehoidon seurannan vaikuttavuuden kehittämiseksi olisi tärkeää luoda paikallisia ja valtakunnallisia toimintamalleja perusterveydenhuollon yhteistyötä ja moniammatillista viestintää kehittämällä.

Avainsanat: lääkehoidon seuranta, pitkäaikaissairas henkilö, omahoidon tukeminen, terveysasema, apteekki, toimintamalli, kyselytutkimus

Johdanto

Kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten rooliin kuuluu pitkäaikaissairaalan lääkehoidon tukeminen ja seuranta (1). Farmasian ammattilaisten tulisi osallistua lääkehoidon seurantaan avoapteekissa. On kuitenkin epäselvää, miten apteekeissa toteutetaan lääkehoidon seurantaan lääkkeen toimittamisen yhteydessä ja minkälaisista osaamista apteekkifarmasian ammattilaisilla on lääkehoidon seurannasta. Avoapteekissa on aiemmin tutkittu, miten lääkehoidon seuranta toteutetaan reseptin uudistamisen yhteydessä (2–7). Lääkehoidon seuranta on tutkittu myös esimerkiksi apteekkihenkilökunnan toteuttamien verensokeri- ja verenpaine-mittausten yhteydessä (8–10).

Farmasian ammattilaisten rooliin kuuluu pitkäaikaissairaalan neuvominen ja auttaminen lääkehoidon vaikutusten seuraamisessa ja lääkkeen käytössä sekä lääkehoidon arvioinnin tarpeen tunnistaminen (1). Lisäksi farmasian ammattilaiset auttavat lääkehoidon tavoitteissa pysymisessä ja kertovat luotettavista lääketiedon lähteistä (1,11). Lääkehoidon seurannan tukena on ajantasainen lääkityslista, mutta sitä ei aina ole saatavilla (11). Terveydenhuollossa lääkehoidon seuranta tehdään yleensä potilasta haastatteleamalla voiminnan ja toimintakyvyn selvittämiseksi sekä erilaisin mittauksin ja laboratoriotestein. Onnistunut lääkehoidon seuranta vaatii yhteistyötä lääkäreiden ja hoitajien, apteekin farmaseuttisen henkilöstön sekä pitkäaikaissairaalan välillä (1). Apteekissa lääkehoidon seurannan apuna voidaan käyttää lääkeneuvonnan TKOK-mallia, joka on kehitetty lääkehoidon seurantaan reseptien uudistamisen yhteydessä vuonna 2006 (3,12). TKOK-mallin avulla voidaan selvittää lääkehoidon tehoa (T) eli vaikutuksia, lääkkeen käyttöä (K), lääkehoidon ongelmia (O) ja seurannan toteutumista (K).

On tärkeää, että osana reseptilääkeneuvontaa apteekin farmaseuttinen henkilökunta seuraa pitkäaikaissairaiden asiakkaiden lääkkeen käytön säännöllisyyttä, lääkkeiden vaikutuksia ja lääkkeiden käytössä mahdollisesti ilmenneitä ongelmia sekä ohjaa heitä tarvittaessa ottamaan yhteyttä hoitavaan lääkäriin (11,13). Hoitotulosten on tutkittu parantuvan ja lääkehoidon kustannusten pienen-

tyvän hyvin toteutetun lääkehoidon seurannan avulla (1,14). Seurannan avulla voidaan havaita lääkehoidon ongelmia sekä parantaa hoitoon sitoutumista ja hoitomotivaatiota (11). Terveydenhuollon kontrollikäynnit saattavat toteutua kahden vuoden välein tai harvemmin, koska reseptit ovat pääsääntöisesti voimassa kaksi vuotta. Mahdollisuus lähettää itse reseptin uudistamispyyntö Omakannan kautta saattaa aiheuttaa sen, ettei hoidon seurantaan liittyvää kontaktia terveydenhuollon kanssa välttämättä tule lainkaan. Pitkäaikaissairaat henkilöt käyvät kuitenkin apteekeissa vähintään neljästi vuodessa, koska Kansaneläkelaitos korvaa lääkkeit korkeintaan kolmeksi kuukaudeksi kerrallaan (15). Apteekissa on siten mahdollisuus toteuttaa lääkehoidon seuranta useammin kuin muualla terveydenhuollossa.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää erityisesti apteekin astma-, diabetes- ja sydänyhdyshenkilöinä toimivien apteekkifarmasian ammattilaisten näkemyksiä siitä, miten heidän työskentelyapteekissaan toteutetaan lääkehoidon seuranta osana normaalia lääkkeiden toimitusprosessia. Tutkimuksessa tarkasteltiin myös vastaajien näkemyksiä työskentelyapteekin henkilökunnan valmiuksista lääkehoidon seurantaan ja kokemuksia yhteistyöstä paikallisen terveystakeskukseen kanssa.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimusasetelma ja osallistujat

Lääkehoidon seurannan toteuttamista suomalaisissa avoapteekissa tutkittiin valtakunnallisella sähköisellä kyselyllä kesäkuussa 2021. Tutkimusaineisto kerättiin apteekkifarmasian ammattilaisten näkökulmasta, koska farmaseutit ja proviisorit tuntevat omat toimintatapansa parhaiten. Tutkimusmenetelmäksi valittiin internet-kysely, koska sen avulla pystytään helposti ja nopeasti tavoittamaan farmasian ammattilaiset lähes kaikista Suomen avoapteekista (16).

Kyselytutkimus toteutettiin osana Suomen Apteekkariliiton yhdyshenkilökyselyä. Tämän vuoksi kysely oli alun perin osoitettu apteekkien astma- (n = 414), diabetes- (n = 404) ja sydänyhdyshenkilöille (n = 403) sekä Liikkujan apteekki yhteyshenkilöille (n = 179). Sama henkilö on saattanut apteekissa toimia use-

assa edellä mainitussa roolissa. Kyselyyn pyydettiin vastaamaan siten, että yhdyshenkilöt tai kyselyyn vastaajat koordinoivat apteekista yhden yhteisen mielipiteitä ja toimintaa kuvaavan vastauksen. Tutkimustiedote ja kyselylinkki lähetettiin erillisenä viestinä nimettyjen yhdyshenkilöiden lisäksi kaikkien Apteekkariliiton jäsenapteekkien (n = 620 pääapteekia ja n = 173 sivuapteekkia) sähköposteihin ja julkaistiin Apteekkariliiton jäsenapteekkien Salkku-palvelussa. Vastausaikaa kyselyyn oli kolme viikkoa. Kyselyä lähetettiin kyselyn puolivälissä yksi muistutusviesti vastausaktiivisuuden parantamiseksi. Kyselyä saadun palautteen perusteella tässä yhteydessä annettiin myös muille kuin nimetyille yhdyshenkilöille mahdollisuus vastata kyselyyn, koska kaikissa apteekeissa ei ole nimettyjä yhdyshenkilöitä.

Kyselylomake

Tutkimus toteutettiin sähköisellä Webropol-kyselytutkimuslomakkeella (17). Yhdyshenkilökyselyyn sisältyi lääkehoidon seuranta koskevien kysymysten (n = 32) lisäksi taustatietoja kartoittavia kysymyksiä (n = 10) apteekista, jossa vastaajat työskentelivät, sekä pelkästään yhdyshenkilökyselyyn liittyviä kysymyksiä (n = 8). Lääkehoidon seuranta koskevista kysymyksistä tähän tutkimukseen sisällytettiin 29 kappaletta (Liite 1). Vastaajien taustaa kartoittavista kysymyksistä tähän tutkimukseen sisällytettiin 6 kappaletta. Apteekkariliiton yhdyshenkilökyselyyn liittyviä kysymyksiä ei käytetty tutkimuksessa.

Lääkehoidon seuranta koskevat kysymykset laati pääosin tutkija (KV) oman asiantuntijuutensa ja kirjallisuuden perusteella (11,12). Näiden tutkimuskysymysten aihealueina olivat lääkehoidon seuranta, TKOK-malli käsitteenä, lääkehoidon seurannan toteutus apteekeissa (myös potilasryhmittäin), lääkehoidon seurannassa havaittujen ongelmatilanteiden käsittely, lääkehoidon seurantavalmiudet apteekeissa sekä yhteistyö lääkehoidon seurannassa muun terveydenhuollon kanssa ja yhdessä sovitut toimintamallit (Liite 1). Kysymykset olivat strukturoituja, ja suurimmassa osassa niistä oli viisi vastausvaihtoehtoa. Kyselyn taustatekijöinä tarkasteltiin muun muassa apteekkityyppiä sijaintipaikan mukaan, aptee-

kin sijaintia maakunnittain ja apteekin sijaintipaikkakunnan asukasluvua. Taustatekijöihin kuuluivat myös apteekin koko reseptuurin mukaan ja kyselyyn osallistuneiden rooli apteekissa (Liite 1). Tutkimuslomakkeelle ei tehty pilotointia, vaan kysymysten validiteettia ja reliabiliteettia työstettiin siten, että jokainen tutkija kommentoi ja muokkasi toisten laatimia kysymyksiä, kunnes lopputulos hyväksyttiin yhteisesti.

Aineiston analyysi

Kyselyn määrälliset vastaukset on esitetty prosenttiosuuksina ja prosentuaalisina frekvenssijakaumina Excel-kuvaajien avulla (Microsoft Excel verkkoversio 2021). Kyselyn taustatekijöiden, kuten vuotuisen reseptuurin luokiteltua prosentuaalista jakaumaa verrattiin Suomen Apteekkariliiton vuoden 2021 toimintakyselyä saatuihin prosentuaalisiin jakaumiin (vastausprosentti 78 %), sillä Apteekkariliiton rekisteritietoja ei ollut saatavilla. Prosentuaalisten jakaumien erojen tilastollista merkitsevyyttä tutkittiin Kruskal-Wallis H-testillä (IBM SPSS STATISTICS 2021).

Eettiset periaatteet

Kyselysaatteessa kerrottiin, että kyselyyn vastaamalla hyväksyy sen, että tuloksia voidaan käyttää myös tutkimuksellisiin tarkoituksiin. Kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista, eikä tutkimuksessa käsitelty henkilötietoja. Kyselyn vastauksia ei pystynyt yhdistämään yksittäiseen apteekkiin, eikä yksittäistä vastaajaa pystynyt tunnistamaan vastauksista. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan kriteerien perusteella tutkimus ei tarvinnut eettistä ennakoarviointia (18). Tutkimusaineisto hävitetään Webropolista tutkimuksen julkaisemisen jälkeen.

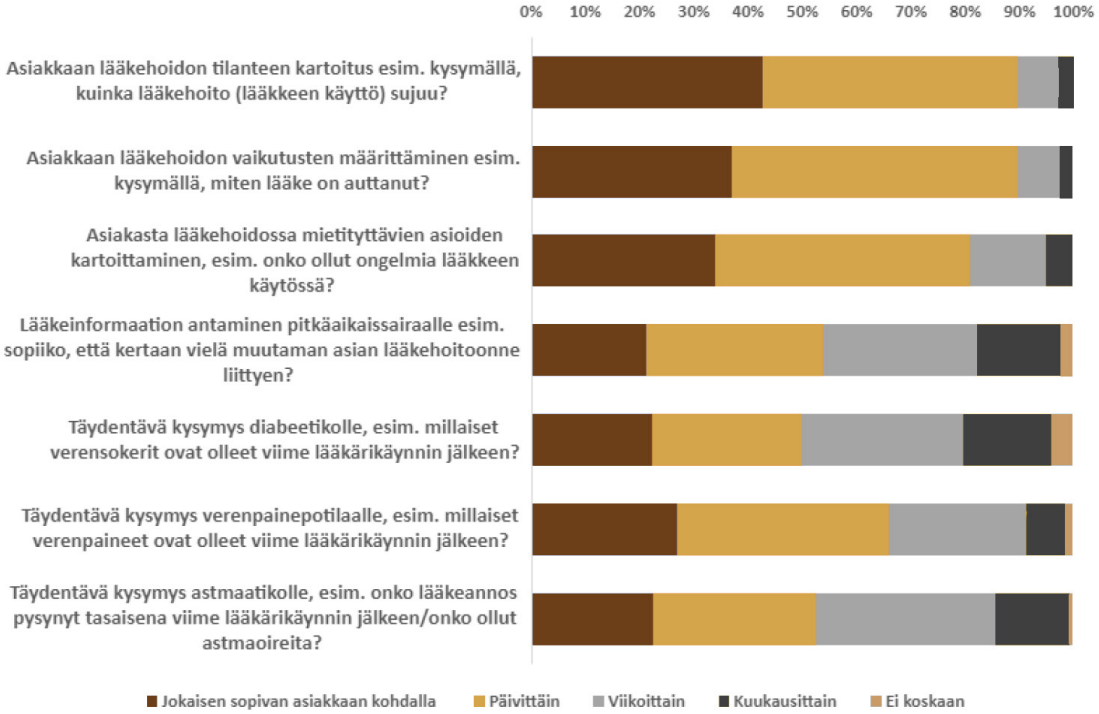
Tulokset

Kyselyyn vastasi 246 apteekkia, joista 27 oli sivuapteekkeja. Vastausprosentti oli 31 % (n = 246/793). Vastauksista yhteensä 38 % (n = 94) tuli muilta kuin apteekin nimetyiltä astma-, diabetes- ja sydän- tai Liikkujan apteekin yhdyshenkilöiltä. Kyselyyn saatiin eniten vastauksia apteekeista, joiden reseptuuri oli 80 001–120 000 (30 %) ja vähiten apteekeista,

Taulukko 1. Lääkehoidon seurannan toteutumiseen liittyvään kyselyyn vastanneiden apteekkien (n = 246) taustatiedot ja niiden tarkastelu verrattuna Suomen Apteekkariliiton vuoden 2021 toimintakyselyyn vastanneiden apteekkien taustatietoihin (n = 617/793, vastausprosentti 78 %)(19).

	Kyselyyn vastanneet apteekit % (n)	Apteekkariliiton v. 2021 kyselyyn vastanneet apteekit % (n)
Apteekkityyppi Kauppakeskus-/tavarataloapteekki Maaseudulla kyläapteekki Kaupungissa kivijalka-apteekki Maaseudulla liikeykeskusapteekki Lähiöapteekki	35 (85) 28 (69) 17 (41) 11 (28) 9 (23)	23 (139) 35 (218) 17 (102) 9 (57) 16 (101)
Reseptuuri Alle 40 000 40 001–80 000 80 001–120 000 120 001–140 000 Yli 140 000	20 (49) 23 (56) 30 (72) 11 (26) 16 (39)	29 (181) 28 (174) 24 (145) 8 (47) 11 (70)
Vastaajan tausta* Ei mikään alla olevista vaihtoehdoista Astmayhdyshenkilö Diabetesyhdyshenkilö Sydänyhdyshenkilö Liikkujan Apteekki -yhteyshenkilö	26 (94) 22 (80) 21 (77) 20 (75) 11 (40)	
Maakunta Uusimaa Pirkanmaa Pohjois-Pohjanmaa Varsinais-Suomi Pohjois-Savo Keski-Suomi Etelä-Pohjanmaa Satakunta Kanta-Häme Päijät-Häme Pohjois-Karjala Kymenlaakso Pohjanmaa Etelä-Savo Keski-Pohjanmaa Kainuu Etelä-Karjala Lappi Ahvenanmaa	15 (38) 11 (26) 9 (23) 9 (21) 7 (18) 7 (16) 7 (16) 6 (14) 5 (13) 5 (12) 4 (9) 3 (8) 3 (8) 3 (8) 2 (6) 2 (6) 2 (5) 2 (4) 1 (3) 0 (0)	18 (110) 9 (57) 8 (47) 8 (49) 6 (37) 6 (39) 6 (34) 5 (33) 4 (23) 5 (28) 4 (23) 4 (26) 3 (21) 4 (26) 2 (10) 2 (11) 3 (18) 4 (22) 1 (3)

Mitä seuraavista lääkehoidon seurantaan liittyvistä asioista toteutatte apteekissanne ja kuinka usein?



Kuva 1. Lääkehoidon seurannan toteuttaminen kyselytutkimuksen apteekeissa (n = 246) TKOK-malliin pohjautuvin kysymyksin. Vastaukset on ilmoitettu prosenttiosuuksina.

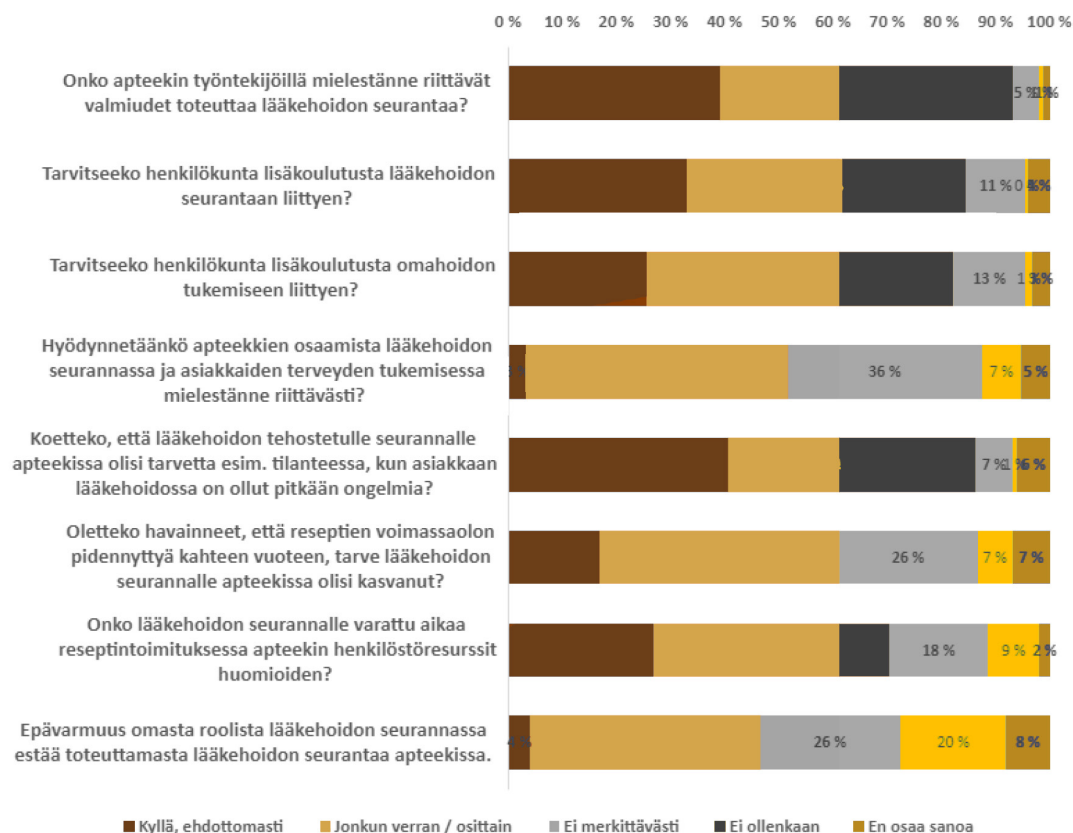
joiden reseptuuri oli 120 001–140 000 (11 %) (Taulukko 1). Vuonna 2021 Suomessa oli kuitenkin eniten apteekkeja, joiden reseptuurit olivat alle 40 000 (29 %) ja 40 001–80 000 (28 %) (Taulukko 1)(19). Kauppakeskus- ja tavarataloapteekeista tuli tähän kyselyyn eniten vastauksia (35 %). Kyselyn aikaan Suomessa oli eniten maaseudun kyläapteekkeja (35 %) (19), joista tähänkin tutkimukseen tuli paljon vastauksia (28 %). Vastauksia saatiin Ahvenanmaata lukuun ottamatta kaikista maakunnista (Taulukko 1).

Lääkehoidon seurannan toteutuminen apteekeissa
Lääkehoidon seuranta oli käsitteenä tuttu 85 %:lle kyselyyn vastaajista (n = 209/246). Lääkeneuvonnan TKOK-malli oli vastaajien mukaan käytössä 31 %:ssa (n = 76/246) tutkimukseen osallistuneista apteekeista. TKOK-kysymyksiä kuitenkin hyödynnettiin jokaisen

sopivan asiakkaan kohdalla 34–43 %:ssa tai päivittäin 47–53 %:ssa apteekeista selvitetessä lääkkeen koettua tehoa, käyttöä ja mahdollisia lääkkeen käytössä ilmeneviä ongelmia (Kuva 1). Astman, diabeteksen ja verenpaineen hoitotasapainosta kysyttiin jokaisen sopivan asiakkaan kohdalla 22–27 %:ssa tutkimusapteekeista tai päivittäin 28–39 %:ssa tutkimusapteekeista. Viikoittain hoitotasapainosta kyseltiin 25–33 %:ssa tutkimusapteekeista.

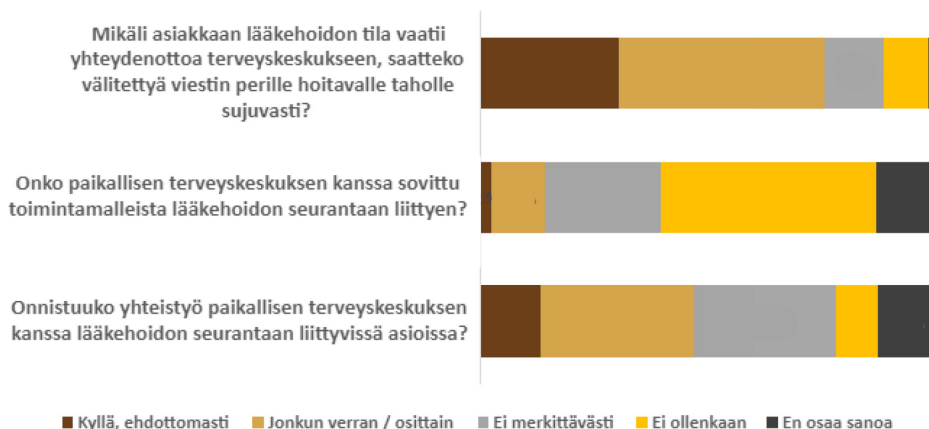
Lääkehoidon seurantavalmiudet ja koulutustarpeet
Yhteensä 93 %:ssa (n = 229/246) vastaaja-apteekeista oltiin sitä mieltä, että apteekin farmaseuttisella henkilökunnalla on valmiuksia lääkehoidon seurantaan (Kuva 2). Kuitenkin yhteensä 85 % (n = 209/246) vastaajista oli sitä mieltä, että henkilökunta tarvitsee lisäkoulutusta lääkehoidon seurantaan liittyen. Lisäksi lähes yhtä suuri määrä vastanneista (83 %, n =

Lääkehoidon seurantavalmiudet



Kuva 2. Apteekkien farmaseuttisen henkilökunnan valmiudet lääkehoidon seurantaan sekä siihen liittyvät koulutustarpeet, osaamisen hyödyntäminen, seurannan koettu tarve ja toteutuminen vastaajien näkökulmasta kyselytutkimuksen apteekeissa (n = 246). Vastaukset on ilmoitettu prosenttiosuuksina.

Yhteistyö terveyskeskuksen kanssa



Kuva 3. Kyselytutkimuksessa edustettuna olleiden apteekkien yhteistyö paikallisen terveyskeskuksen kanssa lääkehoidon seurantaan liittyen, viestinvälitys ja sovitut toimintamallit (n = 246). Vastaukset on ilmoitettu prosenttiosuuksina.

204/246) kaipasi koulutusta omahoidon tukemiseen liittyen.

Vastaaja-apteekeista 36 %:ssa (n = 89/246) oltiin sitä mieltä, että apteekkien farmaseuttien ja proviisorien osaamista ei hyödynnetä merkittävästi lääkehoidon seurannassa ja asiakkaiden terveyden tukemisessa (Kuva 2). Suurimassa osassa apteekeja (71 %, n = 174/246) oli varattu aikaa lääkehoidon seurannan toteutukseen reseptintoiimituksessa. Epävarmuus omasta roolista lääkehoidon seurannassa saattoi estää toteuttamasta lääkehoidon seurantaa 46 %:ssa apteekeista (n = 113/246).

Yhteistyö muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa lääkehoidon seurannassa

Kyselytutkimukseen vastanneiden farmasian ammattilaisten edustamista apteekeista 30 %:ssa (n = 74/246) saatiin viesti sujuvasti ja 46 %:ssa (n = 113/246) jonkin verran sujuvasti eteenpäin terveysasemalle, mikäli pitkäaikais-sairaasi asiakkaan lääkähoidossa oli ongelmia (Kuva 3).

Kyselytutkimuksen apteekeista 48 %:ssa (n = 118/246) ei ollut ollenkaan sovittu paikallisen terveysaseman kanssa toimintamalleista lääkehoidon seurantaan liittyen. Toimintamalleista lääkehoidon seurantaan liittyen oli sovittu vain 14 %:ssa apteekeista (n = 34/246) (Kuva 3). Toimintamalleista paikallisen terveysaseman kanssa oli sovittu diabetespotilaiden kohdalla 13 %:ssa (n = 32/246), astmapotilaiden kohdalla 12 %:ssa (n = 30/246) ja verenpainepotilaiden kohdalla 7 %:ssa (n = 17/246) apteekeista.

Kyselytutkimuksessa edustettuna olleissa apteekeissa terveysasemayhteistyö onnistui jonkin verran 34 %:ssa apteekeista (n = 84/246), mutta 41 %:ssa (n = 101/246) apteekeista yhteistyö ei onnistunut merkittävästi tai lainkaan ja En osaa sanoa -vastauksia oli 12 % (n = 30/246).

Mikäli pitkäaikais-sairaasi henkilön lääkähoidossa havaittiin ongelmia, yleensä häntä kehoitettiin itse ottamaan yhteyttä vastaanottoon tai terveysasemaan (Kuvat 4–6). Diabeetikoita kehoitettiin ottamaan yhteyttä vastaanottoon tai terveysasemaan 94 %:ssa (n = 231/246), verenpainepotilaita 93 %:ssa (n = 229/246) ja astmaatikkoja 86 (n = 211/246)

%:ssa apteekeista. Lääkäriin ohjattiin 55–59 % näistä pitkäaikaissairaista henkilöistä.

Diabeetikoiden, verenpainepotilaiden ja astmaatikkojen lääkitysongelmien raportointiseksi lääkärille hyödynnettiin “viesti lääkärille”-kenttää sähköisen reseptinuudistamisen yhteydessä 13–15 %:ssa apteekeista (Kuvat 4–6).

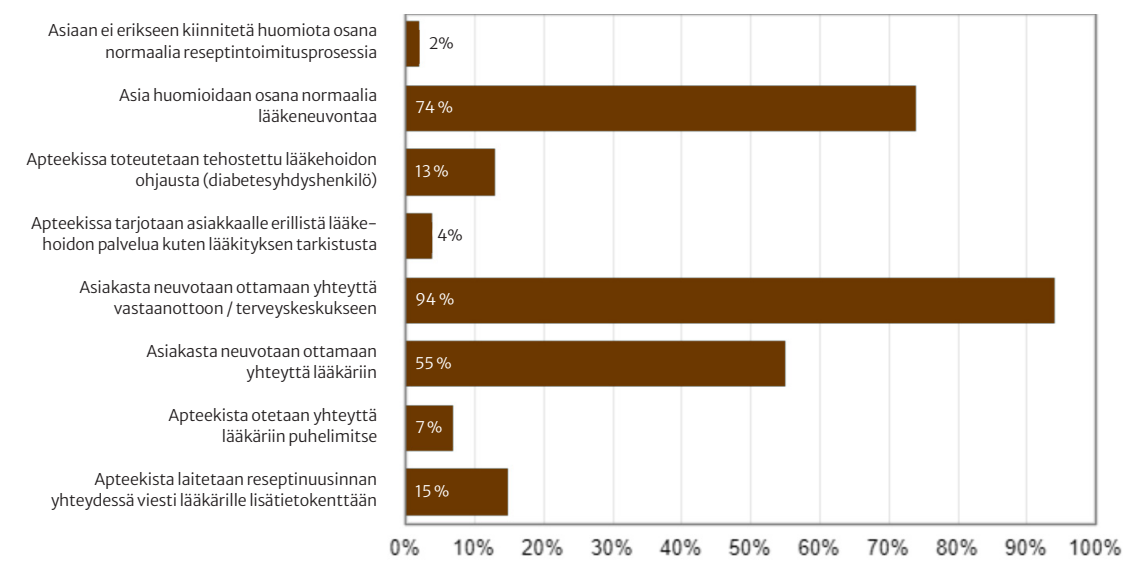
Hyvin toimivia lääkehoidon seurannan toimintamalleja oli tutkimuksen mukaan käytössä vain 2 %:ssa kyselyyn vastanneissa apteekeissa: Pirkanmaalla (n = 2), Pohjois-Savossa (n = 2), Pohjois-Pohjanmaalla (n = 1) ja Uudellamaalla (n = 1). Jonkin verran tai osittain toimivia toimintamalleja oli kyselytutkimuksen mukaan monissa maakunnissa yhteensä 12 %:ssa tutkimusapteeekeista. Toimintamalleista ei ollut sovittu lainkaan isossa osassa apteekeja Keski-Pohjanmaalla (83 %:ssa), Etelä-Karjalassa (75 %:ssa), Kymenlaaksossa (71 %:ssa), Lapissa (66 %:ssa), Satakunnassa (64 %:ssa) ja Uudellamaalla (62 %:ssa). Toisaalta muutamissa näistä maakunnista apteekkien vastausaktiivisuus oli myös suuntaa antavasti vähäisempää (Taulukko 1)(19).

Pohdinta

Lääkehoidon seuranta ja TKOK-mallin hyödyntäminen

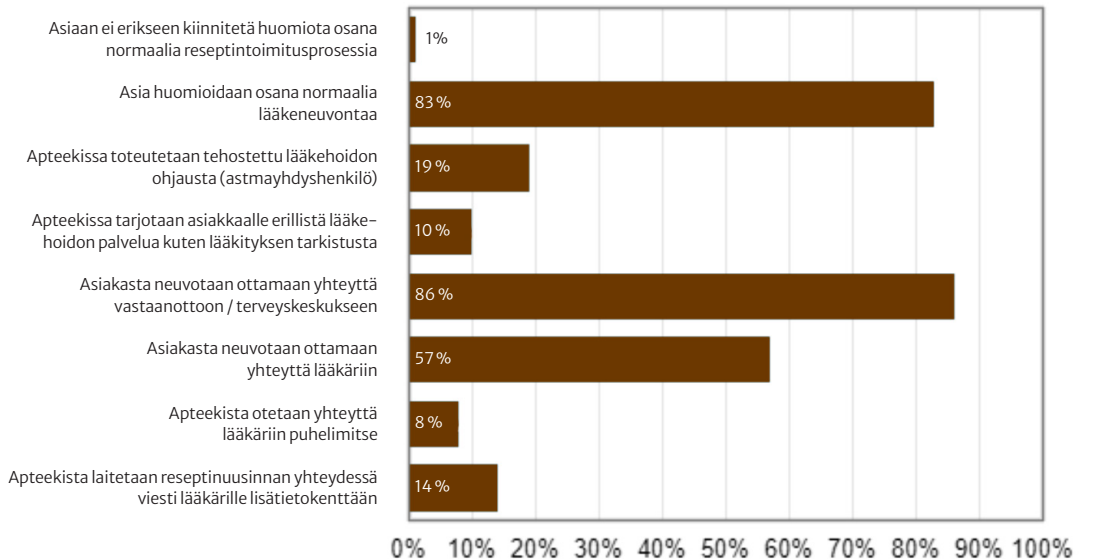
Tämän tutkimuksen myötä on vahvistunut käsitys siitä, että lääkehoidon seuranta on tuttua suomalaisten apteekkien farmaseuteille ja proviisoreille, mutta selkeät, yhdessä muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa sovitut toimintamallit puuttuvat edelleen suurimmasta osasta apteekeja (3,4,6,7). Tässä tutkimuksessa lääkeneuvonnan TKOK-malli oli käytössä monissa apteekeissa. Tulos on samansuuntainen kuin aikaisemmassa tutkimuksessa, jossa lääkehoidon seurantaä tutkimettiin reseptinuudistamisen yhteydessä (7). Tässä tutkimuksessa lääkehoidon tehoon, lääkkeen käyttöön ja lääkehoidon ongelmiin liittyviä kysymyksiä kysyttiin aktiivisemmin kuin lääkehoidon tasapainon mittareihin (verenpaine, verensokeri, astmalääkityksen tarpeen vaihtelu) liittyviä kysymyksiä. Apteekissa pitkäaikaissairauksien seurannan mittareihin liittyvät kysymykset ja muu seuranta reseptinuudistamisen yhteydessä saatetaan

Miten toimitte apteekissa, kun diabeetikkoasiakkaalla on liian korkeat tai matalat verensokerit?



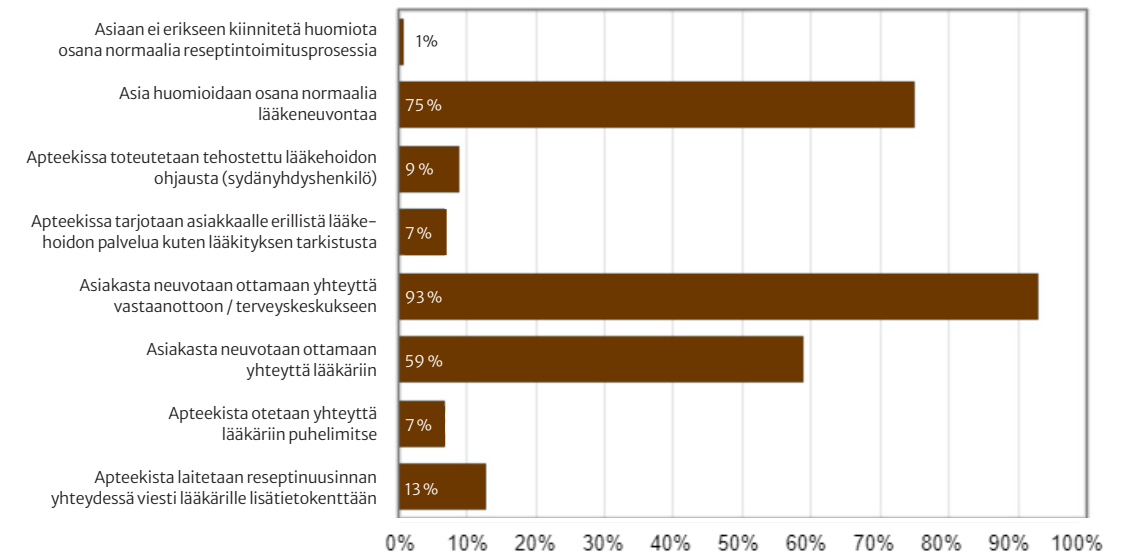
Kuva 4. Kyselytutkimuksen apteekkien näkemys siitä, miten apteekissa toimitaan, kun diabeetikkoasiakkaalla on liian korkeat tai matalat verensokerit (n = 246). Vastaukset on ilmoitettu prosenttiosuuksina.

Miten apteekissa toimitaan, kun havaitaan, että astmaatikon käyttämät lääkeannokset ovat normaalia suuremmat tai pienemmät?



Kuva 6. Kyselytutkimuksen apteekkien näkemys siitä, miten apteekissa toimitaan, kun astmaatikon käyttämät lääkeannokset ovat normaalia suuremmat tai pienemmät (n = 246). Vastaukset on ilmoitettu prosenttiosuuksina.

Miten toimitte apteekissa, kun asiakkaalla on tavoitteisiin verrattuna liian korkea tai matala verenpaine?



Kuva 5. Kyselytutkimuksen apteekkien näkemys siitä, miten apteekissa toimitaan, kun asiakkaalla on tavoitteisiin nähden liian korkea tai matala verenpaine (n = 246). Vastaukset on ilmoitettu prosenttiosuuksina.

kokea enemmän lääkärin vastuutehtäväksi (6). Lääkepoliittisten dokumenttien mukaan lääkeshoidon seuranta sekä ongelmien tunnistaminen ja ratkaiseminen kuitenkin kuuluvat lääkeneuvontaan (20). Sosiaali- ja terveydenhuollon päättäjät sekä lääkehoitojen toteutuksesta vastaavat tahot ovat myös toivoneet apteekkien osallistuvan lääkeneuvonnan lisäksi lääkehoidon seurantaan ja arviointiin (21).

Lääkehoidon seurantavalmiudet ja osaamisen hyödyntäminen
Tämän tutkimuksen perusteella apteekeissa koetaan lääkehoidon seurantavalmiuksien olevan hyvät, mutta silti suurin osa kyselyyn vastanneista apteekin ammattilaisista kaipaa täydennyskoulutusta pitkäaikaissairaiden lääkehoidon seurannasta ja omahoidon tukemisesta. Koulutusten suunnittelussa tulisi ottaa myös huomioon terveydenhuollon näkökulma, koska yhteistyö apteekkien ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten välillä on tärkeää lääkehoidon seurannan onnistumiselle. Olisi tarpeen

jakaa apteekeille tietoa toimivista moniammatillisista yhteistyömalleista.
Tässä tutkimuksessa noin puolet vastanneista oli sitä mieltä, että apteekkien osaamista ei hyödynnetä riittävästi lääkehoidon seurannassa. Apteekkifarmasian ammattilaisten osaamista voisi hyödyntää enemmän lääkehoidon seurannassa ja apteekit tulisi tuoda lähemmäksi perusterveydenhuoltoa (22). Epävarmuus omasta roolista lääkehoidon seurannassa saattaa joissakin tapauksissa estää toteuttamasta sitä. Olisikin tarpeen selkiyttää ja konkretisoida apteekkifarmaseuttien ja -proviisorien roolia ja vastuuta lääkehoidon seurantaprosessissa ja tehdä seurannasta näkyvää muulle terveydenhuollolle.
Tähän kyselytutkimukseen vastanneiden farmasian ammattilaisten mielestä tarve lääkehoidon seurannalle on kasvanut sen jälkeen, kun reseptien voimassaolo pidentyi kahteen vuoteen. Tämä johtuu siitä, että asiakkaat käyvät vastaanotolla seurantakäynneillä entistä harvemmin. Apteeekeissa lääkehoidon seuran-

nalla voitaisiin matalalla kynnyksellä löytää ne potilaat, jotka tarvitsevat ohjausta lääkärin vastaanotolle.

Apteekit ovat osallistuneet valtakunnallisiin kansanterveysohjelmiin: Apteekkien astmaohjelma rakennettiin vuonna 1997 osaksi Valtakunnallista astmaohjelmaa (1994–2004), ja se jatkui myöhemmin Kansallisen allergiaohjelman (2008–2018) viitekehyksessä (23). Apteekkien diabetesohjelma rakentui vuonna 2001 osaksi diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelmaa (DEHKO, 2000–2010) (24). Apteekkien sydänohjelma käynnistettiin vuonna 2005 tukemaan Suomen Sydänliiton toimintaohjelmaa suomalaisten sydän- ja verisuoniterveyden edistämiseksi (25). Näihin kansanterveysohjelmiin liittyen apteekeissa on nimetty astma-, diabetes- ja sydänyhdyshenkilöitä. Apteekkien yhdyshenkilöt ovat toimineet linkkinä apteekin ja muun terveydenhuollon välillä. Heidän osaamisensa täysimittainen hyödyntäminen voi olla apteekeissa haasteellista, koska esimerkiksi yhteistyö perusterveydenhuollon ammattilaisten kanssa ei suju tai esimerkiksi diabetesohjelman toteuttamiselle ei ole riittävästi resursseja apteekeissa (26).

Moniammatilliset yhteistyömallit

Tämän tutkimuksen perusteella hyvin tai osittain toimivia muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa sovittuja lääkeshoidon seurannan toimintamalleja oli apteekeissa käytössä melko vähäisesti. Muutamissa apteekeissa lääkeshoidon seurantakäytännöistä oli kuitenkin sovittu paikallisen terveyskeskuksen kanssa jopa sairauskohtaisesti. Näissä seurantakäytännöissä käytettiin apuna ”viesti lääkärille”-kenttää, jota hyödynnettiin 13–15 %:ssa apteekeista lääkitysongelmien raportoimiseksi lääkärille sähköisen reseptinuudistamisen yhteydessä.

”Viesti lääkärille”-kenttää on hyödynnetty aiemmin esimerkiksi Porvoon moniammatillisessa yhteistyömallissa, jossa viestikenttään kirjataan reseptinuudistamisen yhteydessä astma- ja COPD-potilaiden apteekeissa täyttämien oirekartoitusten tulokset (esim. astmatesti tai CAT-testi) (27). Kun lääkäri on nähnyt testitulokset, hän päättää, uudistaako reseptin vai kutsuuko potilaan vastaanotolle. Tällainen

dokumentoitu lääkeshoidon seuranta voisi helpottaa muiden terveydenhuollon ammattilaisten työkuormaa.

Vaikka aiemmissa lääkeshoidon seurantaan liittyvissä tutkimuksissa on hyödynnetty reseptinuudistamisen ”viesti lääkärille”-kenttää asiakkaan lääkeshoidon seurantaan liittyvien tietojen välittämisessä, sen käytöstä ei ole raportoitu terveydenhuollon kanssa yhdessä sovittuja toimintamalleja (6,7). Terveydenhuollon yksiköiden kanssa ei ollut sovittu yhteisiä seurantakäytäntöjä, eikä vastuita ollut jaettu terveydenhuollon ammattilaisten kesken (6). Kuitenkin esimerkiksi Vuorisén ym. (2021) tutkimuksessa apteekin viesteissä kerrottiin asiakkaan kontrollikäyntien toteutumisesta, verenpainearvoista tai asioista, jotka liittyvät uusittavaan lääkkeeseen.

Lääkäreiden ja farmasian ammattilaisten välisen yhteistyön on todettu parantavan potilaiden hoitotulosta, lääkitysturvallisuutta ja hoitoon sitoutumista (8). Sekä apteekin henkilökunnan että terveyskeskuksen työntekijöiden mielestä reseptinuudistamisen viestikenttää voisi jatkossa hyödyntää enemmän kontrolli- ja lääkitystietojen lähettämiseen (4). Esimerkiksi helsinkiläisellä terveysasemalla on toivottu ”viesti lääkärille”-kenttää käytettävän asiakkaan verenpaineen seurantatietojen välittämiseen (28). Tämä edellyttäisi sitä, että asiakkaalla olisi mukanaan verenpaineen seurantakortti, josta tiedot saisi apteekeissa nopeasti laitettua viestikenttään. Terveysaseman kanssa pitäisi olla yhteisesti sovittuna, mitkä tiedot lääkärit haluavat viestikenttään. Viestikenttää ei ole kuitenkaan tarkoitettu pidempien viestien kirjoittamiseen, ja ongelmaksi voisi muodostua viestikentän rajallinen tila.

Tässä tutkimuksessa yhteistyö lääkeshoidon seurantaan liittyvissä asioissa terveysaseman kanssa ei onnistunut 41 %:ssa apteekeista. Moniammatillisten yhteistyömallien toteuttamisen haasteena saattaa olla terveydenhuollon resurssipula. Vuosina 2020–2021 vallinnut koronapandemiatilanne on voinut osaltaan vaikuttaa terveysasemayhteistyöhön ja paikallisista käytännöistä sopimiseen.

Apteekin strateginen suuntautuminen muualle kuin terveydenhuoltoon voi vaikuttaa moniammatilliseen yhteistyöhalukkuuteen apteekeissa (22). Apteekkarin päätettävissä on,

mihin suuntaan hän haluaa apteekin toimintaa kehittää ja mihin resurssit kohdennetaan. Lääkeshoidon seurannalle olisi hyvä sopia paikallisesti ja valtakunnan tasolla toimintamallit, joita yhteistyökumppanit puolin ja toisin sitoutuisivat toteuttamaan (29). Tämä olisi tärkeää myös siksi, että lääkärit ovat toivoneet apteekin raportoivan lääkeshoidon seuranta-arvoja reseptinuudistamispyyntöjen yhteydessä (4,28). Lääkeshoidon seurannassa olisi tärkeää sopia, mitä asioita seurataan apteekeissa, mitkä asiat kuuluvat perusterveydenhuoltoon ja milloin apteekista ohjataan hoitavaan yksikköön vastaanotolle reseptin uudistamisen sijaan.

Tarve moniammatilliselle viestintäkanavalle

Kyselytutkimuksen apteekeissa lääkeshoidon seurannassa havaituissa ongelmatilanteissa asiakasta kehoitettiin useimmiten itse olemaan yhteydessä muualle terveydenhuoltoon. Apteeekeissa on kuitenkin koettu, että asiakailta saadut tiedot olisi hyvä välittää lääkärille, kunhan siihen olisi hyvä viestintäväline ja yhteiset käytännöt (6). Toimiva sähköinen viestintäkanava muualle terveydenhuoltoon puuttuu, jos sähköisen reseptin ”viesti lääkärille”-kenttää ei oteta huomioon (4,6,30). Jatkuva ja sujuva tiedonvaihto apteekin ja terveydenhuollon välillä säästäisi resursseja, parantaisi lääkitysturvallisuutta ja sujuvoitaisi lääkkeen toimittamista (31). Terveydenhuollon ja apteekin jokapäiväistä kliinistä työtä tukemassa tulisi olla tietoturvallinen viestintäväylä, jonka kautta lääkeshoitoon liittyvää tietoa voitaisiin välittää molempiin suuntiin. Tuleva Kanta-lääkityslista tulee helpottamaan lääkitystietojen välitystä apteekin ja muun terveydenhuollon välillä.

Sähköistä viestintäkanavaa kommunikointoon asiakkaan, apteekin ja muun terveydenhuollon välillä kehitetään: Omaolo-palvelun Oma lääkitykseni -sovelluksen avulla sekä asiakas että terveydenhuollon ammattilainen voisivat nähdä lääkeshoitosuunnitelman, lääkeshoidon tavoitteet ja ajantasaiset seurantatiedot (30). Tulevaisuudessa farmaseutti tai proviisori raportoisi lääkityslistan, lääkeshoitosuunnitelman ja lääkityksen kokonaisarviotyökalun avulla havaintonsa asiakkaan Oma lääkitykseni -sovelluksen ammattilaisnäkykseen ja konsul-

toisi sen välityksellä lääkeshoitosuunnitelmasta vastaavaa lääkärää. Myös Kanta-lääkityslistan käyttöönottoon valmistaudutaan laajentamalla nykyisen reseptin rakenteisuutta muun muassa uudesta lääketietokannasta saatavilla erityisesti lääkeshoidon seurantaan helpottavilla tietosisällöillä (32).

Tutkimuksen vahvuudet, heikkoudet ja rajoitukset

Vastausten edustavuus ja kattavuus ovat suuntaa antavia. Kyselytutkimukseen saatiin vastauksia ympäri Suomen eri kokoisista ja -tyyppisistä apteekeista, mutta vastaaja-apteekit eivät olleet aivan samalla tavalla jakautuneet koko Suomen apteekkeihin verrattuna (19). Tutkimuksen vastausprosentti (31 %) on melko matala, vaikkakin se noudattaa aikaisempien vastaavien Suomen Apteekkariliiton kautta toteutettujen kyselyiden vastausprosenttia (21, 33). Tämän tutkimuksen otanta oli kuitenkin laajempi, kuin aiemmissa suomalaisissa apteekkien lääkeshoidon seurantaan liittyvissä tutkimuksissa (6,7). Vastaajamäärää vähentävästi saattoi vaikuttaa kesälomakausi ja kyselyn kohdentaminen alun perin vain apteekkien yhdyshenkilöille. Kaikissa apteekeissa ei enää välttämättä ole nimettyjä yhdyshenkilöitä, koska 2000–2010-lukujen kansanterveysohjelmat ovat päättyneet. Vastausmäärää pyrittiin lisäämään muistutusviestillä.

Tutkimussaatteessa vastaanottajia kannustettiin muodostamaan yhteinen näkemys apteekin vastaukseksi kyselyyn. Epäselväksi kuitenkin jää, kuinka monessa apteekeissa vastaukset perustuvat yhden vastaajan omiin arvioihin ja miten hyvin nämä vastaukset kuvaavat lääkeshoidon seurannan toteutumista ja yhteistyötä muun terveydenhuollon kanssa kyseisessä apteekeissa. Esimerkiksi vastaajan oma aktiivisuus ja osaaminen lääkeshoidon seurannassa ei välttämättä kuvasta koko apteekin henkilökunnan toimintaa. On mahdollista, että kyselyn vastauksissa ovat painottuneet apteekit, joissa lääkeshoidon seurannasta ollaan erityisen kiinnostuneita. Vastaaminen tapahtui anonymisti, joten vastausten voidaan arvioida olevan luotettavia.

Kyselyn muodostamisessa ei käytetty apuna mittareita aiemmista tutkimuksista. Tutkimuksessa käytetyt mittarit olivat epätarkkoja.

Vastausasteikolla ei ollut tarkkoja lukumääriä, joten tulokset ovat suuntaa antavia. Tutkimuksessa käytetyt mittarit eivät olleet validoituja. Heikkoutena voidaan mainita, että kyselylomakkeelle ei tehty pilotointia. Pilotoinnin avulla tutkimuskysymyksiä olisi voitu hioa paremmiksi mittareiksi.

Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen perusteella farmaseutit ja proviisorit toteuttivat lääkehoidon seurantaan apteekeissa, mutta kaipasivat lisäkoulutusta lääkehoidon seurantaan liittyen, erityisesti pitkäaikaissairauksien hoitotasapainon selvittämiseen ja omahoidon tukemiseen. Lääkehoidon seuranta ei ole ollut järjestelmällistä ja rutiininomaista apteekeissa, koska apteekkien tehtäväksi ei ole selkeästi nimetty lääkehoidon seuranta. Terveysasemien kanssa ei ole yhteisesti sovittu lääkehoidon seurantakäytännöistä, eikä seurantatietojen välittämiseksi ole osoitettu toimivaa välinettä. Selkeiden, yhdessä terveydenhuollon kanssa sovittujen toimintamallien puuttuessa olisi tärkeää luoda paikallisia ja valtakunnallisia toimintamalleja lääkehoidon seurantaan terveysasemayhteistyötä ja moniammatillista viestintää kehittämällä. Lääkehoidon toteutumisen ja vaikutusten seurannan apteekeissa tulisi olla uusi rutiini.

Summary

Realization of pharmacotherapy monitoring at pharmacies: Survey for pharmaceutical staff at community pharmacies in Finland

Volotinen Katariina*

MSc (Pharm.), MSc (Biol.) Special pharmacist
University of Helsinki, Specialisation programme
in community and hospital pharmacy
katarina.volotinen@helsinki.fi

Henna Kyllönen

MSc (Pharm.), Expert Pharmacist
The Association of Finnish Pharmacies (AFP)

Johanna Salimäki

Licentiate of science (Pharm.), Pharmacy owner
New Mellunmäki Pharmacy, Helsinki

*Correspondence

Introduction

Many chronically ill people buy medicines at the pharmacy at least four times a year but use other health services less often. Pharmacists monitor pharmacotherapy for chronically ill patients together with the patient, doctor and nurse. This survey aimed to find out the views of community pharmacists, especially public health contact persons on how pharmacotherapy monitoring is carried out in connection with prescription delivery in their working pharmacies and what kind of pharmacotherapy monitoring capabilities there are in them. This study also found out how co-operation in the monitoring of pharmacotherapy goes with primary care in the pharmacies.

Materials and Methods

The online survey was carried out as part of a public health contact person survey sent to the e-mails of member pharmacies of the Association of Finnish Pharmacies (AFP) Also other than asthma, diabetes and heart contact persons of the pharmacies could answer it. The answers were collected anonymously using Webropol survey form. The questions related to monitoring of pharmacotherapy were structured and there were five answering options in most of them. The answers are presented as percentages and frequency distributions and visualized with Excel graphs.

Results

246 pharmacies or branch pharmacies responded to the survey. The response rate was 31%. In the research pharmacies, the monitoring of pharmacotherapy was familiar. It was carried out by asking about the efficacy, use and medication problems of the drug every day in 47–53% and for every suitable customer in 34–43% of the pharmacies. Questions controlling the care balance of asthma, diabetes and blood pressure were asked daily 28–39% and for every suitable customer in 22–27% of the pharmacies. Even though pharmacies were perceived to have the capabilities to monitor pharmacotherapy, 85% of those who answered the survey needed additional training on monitoring pharmacotherapy and supporting self-care. Only 14% of pharmacies have agreed on operating models related to the monitoring of pharmacotherapy with the local health center. When medication problems related to diabetes, blood pressure or asthma care balance were noticed in the pharmacy, the chronically ill patient was asked to contact the health center or reception in 86–94% of the pharmacies. The "message to the doctor" field of prescription renewal was used to transmit information gathered in pharmacotherapy monitoring in 13–15% of the pharmacies in this study.

Conclusions

Based on this study, the pharmaceutical staff of pharmacies carried out pharmacotherapy monitoring, but reported a need for additional training, especially in determining the care balance of chronic diseases and supporting self-care of them. In a few pharmacies, jointly agreed operating models were used for pharmacotherapy monitoring data transmission to the health center. To develop the monitoring of drug therapy, it would be important to create local and national operating models by developing primary care co-operation and multi-professional communication.

Keywords: pharmacotherapy monitoring, chronically ill patient, supporting self-care, multiprofessional co-operation, health center, pharmacy, operating model, survey

Sidonnaisuudet

Ei sidonnaisuuksia.

Viitteet

1. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Kuvaus terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja pitkäaikaissaira-an roolista lääkehoitoprosessissa. [Internet] (viitattu 27.4.2024). Saatavissa: <https://fimea.fi/documents/147152901/159465581/Kuvaus+terveydenhuollon+ammattihenkil%C3%B6iden+ja+pitk%C3%A4aikaissaira-an+roolista+l%C3%A4%C3%A4kehoito+prosessissa.pdf/215645a0-4de5-b495-ea4c-3657c9d869cc/Kuvaus+terveydenhuollon+ammattihenkil%C3%B6iden+ja+pitk%C3%A4aikaissaira-an+roolista+l%C3%A4%C3%A4kehoitoprosessissa.pdf?t=1568029410839>
2. Connolly J ja McGavock H. Repeat prescribing: which diagnoses, which drugs? *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2000;9(4):305–11.
3. Lahnajärvi L. Reseptien uusiminen: Miten pitkäaikaislääkitystä toteutetaan terveyskeskuksissa? Kuopio: Kuopion yliopisto; 2006. Kuopion yliopiston julkaisuja. Farmaseuttiset tiedet 93.
4. Kangas S, Timonen J, Lämsä E, Ahonen R. Sähköisten reseptien uudistamiskäytännöt – haastattelututkimus suomalaisen kunnan terveyskeskuksessa ja apteekeissa. *Dosis* 2018;34(3): 210–23.
5. Lillis S, Lack L. Repeat prescribing policy in New Zealand general practice: Making it better. *J Prim Health Care.* 2020;12(4): 373–6.
6. Pirinen O, Ahonen R, Timonen J. Sähköisten reseptien uudistamiskäytännöt ja lääkehoidon seuranta uudistamisen yhteydessä – haastattelututkimus suomalaisissa apteekeissa. *Dosis* 2020;36(2): 128–42.
7. Vuorinen T, Ahonen R, Timonen J. Miten apteekeissa toimitaan reseptien uudistamisessa? – Tutkimus uudistamiskäytännöistä ja lääkehoidon seurannasta opetusapteeekeissa. *Dosis* 2021;37(4):378–97.
8. Chisholm–Burns MA, Lee JK, Spivey CA, Slack M, Herrier RN, Hall–Lipsy E ym. US pharmacists' effect as team members on patient care: systematic review and meta–analyses. *Med Care.* 2010;48(10):923–33.
9. Pousinho S, Morgado M, Falcão A, Alves G. Pharmacist Interventions in the Management of Type 2 Diabetes Mellitus: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *J Manag Care Spec Pharm.* 2016;22(5):493–515.
10. Newman TV, San–Juan–Rodriguez A, Parekh N, Swart ECS, Klein–Fedyschin M, Shrank WH ym. Impact of community pharmacist–led interventions in chronic disease management on clinical, utilization, and economic outcomes: An umbrella review. *Res Soc Adm Pharm.* 2020;16(9):1155–65.
11. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Lääkehoidon seuranta. Lääkehoidon tietopaketit. [Internet] (viitattu 27.4.2024). Saatavissa: https://fimea.fi/kehittaminen_ja_hta/jarkeva-laakehoito/laakehoidon-tietopaketit
12. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Lääkehoidon seuranta TKOK-mallin avulla. (Lahnajärvi Leena 2006). Lääkehoidon tietopaketit. [Internet] (viitattu 27.4.2024). Saatavissa: <https://fimea.fi/documents/147152901/159465587/L%C3%A4%C3%A4kehoidon+seuranta+TKOK.pdf/8802141a-f5c2-7f12-dfa0-ea7c3d9bb2b4/L%C3%A4%C3%A4kehoidon+seuranta+TKOK.pdf?t=1689326965372>
13. MacCallum L ja Dolovich L. Follow–up in community pharmacy should be routine, not extraordinary. *Can Pharm J (Ott).* 2018;151(2):79–81.
14. Pennanen A ja Kaukonen M. Yleisimpien lääkkeiden aloitus ja niihin liittyvä seuranta. *Duodecim.* 2020;136(13):1577–83.
15. Kansaneläkelaitos. Apteekkien sairausvakuutusohjeet. [Internet] (viitattu 27.4.2024). Saatavissa: www.kela.fi/apteekit
16. Pohjanoksa–Mäntylä M ja Turunen J. Kirjassa: Hämeen–Anttila K ja Katajavuori N, toim. Yhteiskunnallinen lääketutkimus – ideasta näyttöön. Helsinki: Helsingin yliopisto; 2021, s. 80.
17. Webropol Oy. Kysely- ja raportointityökalu. [Internet] (viitattu 13.10.2021). Saatavissa: <https://webropol.fi/kysely-ja-raportointityokalu/>
18. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. Helsinki; 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 3.
19. Suomen Apteekkariliitto. Apteekkikysely. Helsinki; 2021.
20. Hämeen–Anttila, K, Mikkola, H, Kokko, M, Sinnemäki J, Reinikainen L. Selvitys apteekkien lakisääteiseen lääkeneuvontaan kuuluvista sisältökokonaisuuksista. Helsinki: sosiaali- ja terveysministeriö; 2022. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 24.

21. Kalliomäki H, Airaksinen M, Dimitrow M. Apteekki terveydenhuollon palveluketjussa – tutkimus Vantaan sote-palveluvastaaville. Dosis 2020;36(2):144–60.

22. Jokinen L. Terveyspalveluita vai myyntityötä: Apteekkien toiminnan strateginen kehittäminen muuttuvassa toimintaympäristössä. Dosis 2020;36(4):520–33.

23. Haahtela T. Apteekkien korvaamaton apu astmaohjelmalle ja allergiaohjelmalle. Dosis 2019;2: 101–2.

24. Alakoski A, Dormischian T, Koskinen K, Saarikallio E, Teinilä T, Airaksinen M ym. Apteekkien osallistuminen kansalliseen diabeteksen ehkäisyyn ja hoidon kehittämisohjelmaan (DEHKO). Dosis 2011;27(3):114–24.

25. Kleme J, Himberg K, Vanhanen J, Pohjanoksa-Mäntylä M, Backas L, Airaksinen M ym. Katsaus apteekkien sydänohjelmasta tehtyihin tutkimuksiin – Toteutuvatko ohjelman tavoitteet? Dosis 2011;27(3):125–39.

26. Hynninen S. Farmaseutin rooli terveyden edistämisessä. Apteekkien diabetesohjelman tavoitteiden toteutuminen. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto; 2018. Pro Gradu Kansanterveystiede.

27. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea: Yhteenveto käytössä olevista tai kokeilluista yhteistyömalleista apteekkien ja muun terveydenhuollon välillä. [Internet] (viitattu 27.4.2024). Saatavissa:

https://fimea.fi/documents/147152901/159465581/Yhteenveto+k%C3%A4yt%C3%B6ss%C3%A4+olevista+tai+kokeilluista+yhteisty%C3%B6malleista+apteekkien+ja+muun+terveydenhuollon+v%C3%A4lill%C3%A4_final.pdf/026f2bcd-0b82-ca13-f1f2-bf6fca305d38/Yhteenveto+k%C3%A4yt%C3%B6ss%C3%A4+olevista+tai+kokeilluista+yhteisty%C3%B6malleista+apteekkien+ja+muun+terveydenhuollon+v%C3%A4lill%C3%A4_final.pdf?t=1571982931801

28. Airisto N. Lääkäri valistaa sarjakuvan keinoin. Medi uutiset. [Internet] 13.11.2019 (viitattu 5.10.2021). Saatavissa: <https://mediuutiset.fi/uutiset/laakari-valistaa-sarjakuvan-keinoin/938422b1-2feb-4e56-8473-47c0bbf0b0fe>

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

30. Kortejärvi H ja Kunnamo I (asiantuntijatoimeksianto). Ehdotuksia lääkehoidon kokonaisuuden hallintaan ja optimointiin. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö; 2019. Sosiaali- ja terveysministeriön raportti. https://stm.fi/documents/1271139/3206721/Ehdotuksia+l%C3%A4%C3%A4kehoidon+kokonaisuuden+hallintaan+ja+optimointiin_260319_B.pdf/964331f6-40e4-c108-4126-b02655b59fc5/Ehdotuksia+l%C3%A4%C3%A4kehoidon+kokonaisuuden+hallintaan+ja+optimointiin_260319_B.pdf?t=1553607327000

31. Kallio A, Korhonen M, Tahvanainen H. Rationaalisen lääkehoidon tiedonhallinnan kehittäminen. Helsinki: sosiaali- ja terveysministeriö; 2018. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 11. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3911-0>

32. Virkkunen H. Valtakunnallinen lääkityslista varmistaa lääkitysturvallisuutta. SIC! 2021;1. [HTTPS://URN.FI/URN:NBN:FI-FE202104069490](https://urn.fi/URN:NBN:FI-FE202104069490)

33. Andersson V, Parkkamäki S, Pohjanoksa-Mäntylä M, Heikkilä J. Apteekkien farmasistien osaaminen ja tiedontarpeet keuhkohtaumataudista ja sen hoidosta. Dosis 2019;35(2):136–48.

Volotinen K, Kyllönen H, Salimäki J. Lääkehoidon seurannan toteutuminen apteekeissa – Kyselytutkimus farmasian ammattilaisille. Dosis 2024;40(2): 134–57.

1. Onko lääkehoidon seuranta käsitteenä tuttu?

- a) Kyllä
- b) Ei
- c) En osaa sanoa

2. Onko lääkeneuvonnan TKOK-malli (teho-käyttö-ongelmat-kontrollit) käytössä apteekissanne?

- a) Kyllä
- b) Ei
- c) En osaa sanoa

Mitä seuraavista lääkehoidon seurantaan liittyvistä asioista toteutatte apteekissanne ja kuinka usein? Valitse sopivin vaihtoehto. (Jokaisen sopivan asiakkaan kohdalla, Päivittäin, Viikoittain, Kuukausittain, Ei koskaan)

3. Asiakkaan lääkehoidon tilanteen kartoitus esim. kysymällä, kuinka lääkehoito (lääkkeen käyttö) sujuu?

- a) Jokaisen sopivan asiakkaan kohdalla
- b) Päivittäin
- c) Viikoittain
- d) Kuukausittain
- e) Ei koskaan

4. Asiakkaan lääkehoidon vaikutusten määrittäminen esim. kysymällä, miten lääke on auttanut?

- a) Jokaisen sopivan asiakkaan kohdalla
- b) Päivittäin
- c) Viikoittain
- d) Kuukausittain
- e) Ei koskaan

5. Asiakasta lääkehoidossa mietityttävien asioiden kartoittaminen, esim. onko tullut mieleen jotain kysyttävää lääkehoitoon liittyen/onko ollut ongelmia lääkkeen käytössä?

- a) Jokaisen sopivan asiakkaan kohdalla
- b) Päivittäin
- c) Viikoittain
- d) Kuukausittain
- e) Ei koskaan

6. Lääkeinformaation antaminen pitkäaikaissairaalalle esim. sopiiko, että kertaan vielä muutaman asian lääkehoitoonne liittyen?

- a) Jokaisen sopivan asiakkaan kohdalla
- b) Päivittäin
- c) Viikoittain
- d) Kuukausittain
- e) Ei koskaan

7. Täydentävä kysymys diabeetikolle, esim. millaiset verensokerit ovat olleet viime lääkärikäynnin jälkeen?

- a) Jokaisen sopivan asiakkaan kohdalla
- b) Päivittäin
- c) Viikoittain
- d) Kuukausittain
- e) Ei koskaan

8. Täydentävä kysymys verenpainepotilaalle, esim. millaiset verenpaineet ovat olleet viime lääkärikäynnin jälkeen?

- a) Jokaisen sopivan asiakkaan kohdalla
- b) Päivittäin
- c) Viikoittain
- d) Kuukausittain
- e) Ei koskaan

9. Täydentävä kysymys astmaatikolle, esim. onko lääkannos pysynyt tasaisena viime lääkärikäynnin jälkeen/onko ollut astmaoireita?

- a) Jokaisen sopivan asiakkaan kohdalla
- b) Päivittäin
- c) Viikoittain
- d) Kuukausittain
- e) Ei koskaan

Miten toimitte apteekissa seuraavissa tilanteissa (voi valita useita toimintatapoja):

10. Diabeetikkoasiakkaalla on liian korkeat tai matalat verensokerit?

- a) Asiaan ei erikseen kiinnitetä huomiota osana normaalia reseptintoimitusprosessia
- b) Asia huomioidaan osana normaalia lääkeneuvontaa
- c) Apteekissa toteutetaan tehostettua lääkehoidon ohjausta (diabetesyhdyshenkilö)
- d) Apteekissa tarjotaan asiakkaalle erillistä lääkehoidon palvelua kuten lääkityksen tarkistusta
- e) Asiakasta neuvotaan ottamaan yhteyttä vastaanotolle / terveyskeskukseen
- f) Asiakasta neuvotaan ottamaan yhteyttä lääkäriin
- g) Apteekista otetaan yhteyttä lääkäriin puhelimitse
- h) Apteekista laitetaan reseptinuusinnan yhteydessä viesti lääkärille lisätietokenttään

11. Asiakkaalla on tavoitteisiin verrattuna yleisesti liian korkea tai matala verenpaine?

- a) Asiaan ei erikseen kiinnitetä huomiota osana normaalia reseptintoimitusprosessia
- b) Asia huomioidaan osana normaalia lääkeneuvontaa
- c) Apteekissa toteutetaan tehostettua lääkehoidon ohjausta (sydänyhdys henkilö)
- d) Apteekissa tarjotaan asiakkaalle erillistä lääkehoidon palvelua kuten lääkityksen tarkistusta
- e) Asiakasta neuvotaan ottamaan yhteyttä vastaanotolle / terveyskeskukseen
- f) Asiakasta neuvotaan ottamaan yhteyttä lääkäriin
- g) Apteekista otetaan yhteyttä lääkäriin puhelimitse
- h) Apteekista laitetaan reseptinuusinnan yhteydessä viesti lääkärille lisätietokenttään

12. Havaitaan, että astma-asiakkaan lääkehoidossa on ongelmia? Käyttänyt säännöllisesti korkea-annoksista hoitavaa tai paljon avaavia lääkkeitä tai ei juurikaan käytä hoitavaa lääkettä.

- a) Asiaan ei erikseen kiinnitetä huomiota osana normaalia reseptintoimitusprosessia
- b) Asia huomioidaan osana normaalia lääkeneuvontaa
- c) Apteekissa toteutetaan tehostettua lääkehoidon ohjausta (astmayhdys henkilö)
- d) Apteekissa tarjotaan asiakkaalle erillistä lääkehoidon palvelua kuten lääkityksen tarkistusta
- e) Asiakasta neuvotaan ottamaan yhteyttä vastaanotolle / terveyskeskukseen
- f) Asiakasta neuvotaan ottamaan yhteyttä lääkäriin
- g) Apteekista otetaan yhteyttä lääkäriin puhelimitse
- h) Apteekista laitetaan reseptinuusinnan yhteydessä viesti lääkärille lisätietokenttään

Onko paikallisen terveyskeskuksen kanssa sovittu erikseen toimintamalleista (Kyllä, Ei, En osaa sanoa)

13. Astmapotilaiden kohdalla?

- a) Kyllä
- b) Ei
- c) En osaa sanoa

14. Diabetespotilaiden kohdalla?

- a) Kyllä
- b) Ei
- c) En osaa sanoa

15. Verenpainepotilaiden kohdalla?

- a) Kyllä
- b) Ei
- c) En osaa sanoa

Lääkehoidon seurantavalmiudet apteekissanne. Valitse sopivin vaihtoehto. (Kyllä, ehdottomasti, Jonkun verran / osittain, Ei merkittävästi, Ei ollenkaan, En osaa sanoa)

16. Onko apteekin työntekijöillä mielestänne riittävät valmiudet toteuttaa lääkehoidon seurantaa?

- a) Kyllä, ehdottomasti
- b) Jonkun verran / osittain
- c) Ei merkittävästi
- d) Ei ollenkaan
- e) En osaa sanoa

17. Lääkehoidon seurannan toteutuminen vaihtelee ja riippuu lääkkeitä toimittavasta farmaseutista tai proviisorista ja hänen aktiivisuudestaan.

- a) Kyllä, ehdottomasti
- b) Jonkun verran / osittain
- c) Ei merkittävästi
- d) Ei ollenkaan
- e) En osaa sanoa

18. Tarvitseeko henkilökunta lisäkoulutusta lääkehoidon seurantaan liittyen?

- a) Kyllä, ehdottomasti
- b) Jonkun verran / osittain
- c) Ei merkittävästi
- d) Ei ollenkaan
- e) En osaa sanoa

19. Tarvitseeko henkilökunta lisäkoulutusta omahoidon tukemiseen liittyen?

- a) Kyllä, ehdottomasti
- b) Jonkun verran / osittain
- c) Ei merkittävästi
- d) Ei ollenkaan
- e) En osaa sanoa

20. Onko apteekin ilmapiiri kannustava lääkehoidon seurannan toteuttamiselle?

- a) Kyllä, ehdottomasti
- b) Jonkun verran / osittain
- c) Ei merkittävästi
- d) Ei ollenkaan
- e) En osaa sanoa

21. Onko lääkehoidon seurannalle varattu aikaa reseptintoimituksessa apteekin henkilöstöresurssit huomioiden?

- a) Kyllä, ehdottomasti
- b) Jonkun verran / osittain
- c) Ei merkittävästi
- d) Ei ollenkaan
- e) En osaa sanoa

22. Onko apteekissa kirjallisia toiminta- tai työohjeita lääkehoidon seurannasta?

- a) Kyllä, ehdottomasti
- b) Jonkun verran / osittain
- c) Ei merkittävästi
- d) Ei ollenkaan
- e) En osaa sanoa

23. Hyödynnetäänkö apteekkien osaamista lääkehoidon seurannassa ja asiakkaiden terveyden tukemisessa mielestänne riittävästi?

- a) Kyllä, ehdottomasti
- b) Jonkun verran / osittain
- c) Ei merkittävästi
- d) Ei ollenkaan
- e) En osaa sanoa

24. Koetteko, että lääkehoidon tehostetulle seurannalle apteekissa olisi tarvetta esim. tilanteessa, kun asiakkaan lääkehoidossa on ollut pitkään ongelmia?

- a) Kyllä, ehdottomasti
- b) Jonkun verran / osittain
- c) Ei merkittävästi
- d) Ei ollenkaan
- e) En osaa sanoa

25. Oletteko havainneet, että reseptien voimassaolon pidennyttyä kahteen vuoteen, tarve lääkehoidon seurannalle apteekissa olisi kasvanut?

- a) Kyllä, ehdottomasti
- b) Jonkun verran / osittain
- c) Ei merkittävästi
- d) Ei ollenkaan
- e) En osaa sanoa

26. Onnistuuko yhteistyö paikallisen terveyskeskuksen kanssa lääkehoidon seurantaan liittyvissä asioissa?

- a) Kyllä, ehdottomasti
- b) Jonkun verran / osittain
- c) Ei merkittävästi
- d) Ei ollenkaan
- e) En osaa sanoa

27. Onko paikallisen terveyskeskuksen kanssa sovittu toimintamalleista lääkehoidon seurantaan liittyen?

- a) Kyllä, ehdottomasti
- b) Jonkun verran / osittain
- c) Ei merkittävästi
- d) Ei ollenkaan
- e) En osaa sanoa

28. Mikäli asiakkaan lääkehoidon tila vaatii yhteydenottoa terveyskeskukseen, saatteko välitettyä viestin perille hoitavalle taholle sujuvasti?

- a) Kyllä, ehdottomasti
- b) Jonkun verran / osittain
- c) Ei merkittävästi
- d) Ei ollenkaan
- e) En osaa sanoa

29. Epävarmuus omasta roolista lääkehoidon seurannassa estää toteuttamasta lääkehoidon seuranta apteekissa.

- a) Kyllä, ehdottomasti
- b) Jonkun verran / osittain
- c) Ei merkittävästi
- d) Ei ollenkaan
- e) En osaa sanoa

TAUSTATEKIJÄKYSYMYKSET:

Apteekkityyppi sijaintipaikan mukaan?

- a) Kauppakeskus-/tavarataloapteekki
- b) Maaseudulla kyläapteekki
- c) Kaupungissa kivijalka-apteekki
- d) Maaseudulla liikekeskusapteekki
- e) Lähiöapteekki

Apteekin sijaintimaakunta?

- | | | |
|--------------------|--------------------|----------------------|
| a) Uusimaa | b) Pirkanmaa | c) Pohjois-Pohjanmaa |
| d) Varsinais-Suomi | e) Pohjois-Savo | f) Keski-Suomi |
| g) Etelä-Pohjanmaa | h) Satakunta | i) Kanta-Häme |
| j) Päijät-Häme | k) Pohjois-Karjala | l) Kymenlaakso |
| m) Pohjanmaa | n) Etelä-Savo | o) Keski-Pohjanmaa |
| p) Kainuu | q) Etelä-Karjala | r) Lappi |
| s) Ahvenanmaa | | |

Apteekin reseptuuri?

- a) Alle 40 000
- b) 40 001–80 000
- c) 80 001–120 000
- d) 120 001–140 000
- e) Yli 140 000

Vastaajan tausta?

- a) Ei mikään alla olevista vaihtoehdoista
- b) Astmayhdyshenkilö
- c) Diabetesyhdyshenkilö
- d) Sydänyhdyshenkilö
- e) Liikkujan Apteekki -yhteyshenkilö