

Terveyskeskusten ja apteekkien yhteistyö asiakkaan lääkehoidon turvallisuuden edistämiseksi Päijät-Hämeessä – kysely apteekkien farmaseuttiselle henkilökunnalle

Päivi Hettula*

erikoisfarmaseutti (sairaala-farmasia)
Päijät-Hämeen hyvinvointialue
OmaHämeen hyvinvointialue
paivi.hettula@omahame.fi

Anni Warttinen

proviisori, väitöskirjatutkija
Helsingin yliopisto
lääkitysturvallisuuskoordinaattori
Päijät-Hämeen hyvinvointialue

Niko Korpi

LL, väitöskirjatutkija
Helsingin yliopisto
ylilääkäri, Orimattilan sotekeskus
Päijät-Hämeen hyvinvointialue

Raisa Laaksonen

proviisori, PhD, dosentti
vanhempi yliopistonlehtori
Farmakologian ja lääkehoidon osasto
Farmasian tiedekunta
Helsingin yliopisto

**Kirjeenvaihto*

Hettula P, Warttinen A, Korpi N, Laaksonen R: Terveyskeskusten ja apteekkien yhteistyö asiakkaan lääkehoidon turvallisuuden edistämiseksi Päijät-Hämeessä – kysely apteekkien farmaseuttiselle henkilökunnalle. Dosis 2025;41(1): 96–119.

Tiivistelmä

Johdanto ja tausta

Kaikkien lääkehoitoon osallistuvien terveydenhuollon ammattilaisten tulee yhteistyössä turvata lääkkeenkäyttäjän lääkehoidon turvallista toteutumista. Päijät-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelmassa apteekit tunnistettiin yhdeksi terveyskeskusten (sosiaali- ja terveyskeskus) yhteistyötahoksi asiakkaan lääkehoidon turvallisuuden edistämiseksi. Yhteistyön vahvistaminen oli yksi toiminnan kehittämisen tavoitteista. Tämän lääkehoidon kehittämistutkimuksen tavoitteena oli tutkia Päijät-Hämeen alueen apteekkien ja terveyskeskusten yhteistyön tilaa asiakkaan lääkehoidon turvallisuuden edistämiseksi apteekkien farmaseuttisen henkilöstön näkökulmasta sekä tunnistaa tarpeelliset kehittämiskohteet. Lisäksi tutkittiin riskilääkkeiden lääkeneuvontaan ja sähköisiin resepteihin liittyviä haasteita.

Toteutus

Tutkimus toteutettiin helmi-maaliskuussa 2021 sähköisenä kyselytutkimuksena. Kohderyhmänä oli Päijät-Hämeen apteekkien (n=32) farmaseuttinen henkilökunta. Kyselyn pohjana käytettiin apteekkien lääkitysturvallisuuden itsearviointimittaristoa. Kyselyn avointen kysymysten vastaukset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, ja määrällisten kysymysten vastausten analyysissä käytettiin lukumääriä ja suoria jakaumia.

Tulokset

Tutkimukseen sisällytettiin kaikki kyselyyn saadut vastaukset (n=50). Kolmasosa vastaajista (n=17/50) ilmoitti apteekkinsa tekevän yhteistyötä terveyskeskuksen kanssa, mutta vain neljä raportoi apteekin sopineen terveyskeskuksen kanssa säännöllisistä yhteistyöpalavereista. Suuri osa vastaajista (n=34/50) toi esiin näkemyksiään apteekin kohtaamista haasteista tiedonvälityksessä terveyskeskukseen. Yleisin näistä haasteista (n=17/58) oli, että apteekin jättämään yhteydenotto pyyntöön ei vastata tai vastauksessa on viivettä ja yhteydenotto joudutaan uusimaan. Suuri osa vastaajista (n=32/50) teki ehdotuksia yhteistyön kehittämiseksi, ja kolmasosa heistä (n=11/32) toivoi yhteisiä kokouksia ja yhteistyön tiivistämistä. Enemmistö vastaajista (n=46/50) raportoi, että apteekissa riskilääkkeiden lääkeneuvontaan kiinnitettiin erityistä huomiota. Lähes kaikki vastaajat (n=47/50) toivat esiin, ettei asiakkaille ole käytettävissään ajantasaista lääkityslistaa apteekissa asioidessaan. Suuri osa vastaajista (n=39/50) raportoi lääkemääräyksiin liittyvistä ongelmista, joista yli puolet liittyi ongelmiin asiakkaan turvallisen lääkehoidon toteuttamisessa (n=53/89) ja vajaa puolet lääkemääräyksen toimittamiseen apteekissa (n=36/89).

Johtopäätökset

Tutkimuksen perusteella yhteistyö asiakkaan turvallisen lääkehoidon toteutumisen varmistamiseksi apteekkien ja terveyskeskusten välillä oli vähäistä ja vastaajat toivat esiin useita asiakkaan lääkehoitoa vaarantavia tekijöitä. Apteekkien ja terveyskeskusten yhteistyötä tulisi tulevaisuudessa kehittää ja tiivistää rationaalisen lääkehoidon toteutumiseksi ja lääkitysturvallisuuden edistämiseksi. Toiminnan kehittämisessä olisi keskityttävä suunnitelmalliseen yhteistyöhön, joka turvaa asiakkaan lääkehoitoa ja hoitoketjua yli organisaatorajojen. Apteekkien ja terveyskeskusten välisen yhteistyön vahvistamisen vaikuttavuutta tulisi tulevaisuudessa tutkia.

Avainsanat: Lääkehoito, apteekit, terveyskeskukset, lääkityspoikkeamat, lääkitysturvallisuus, moniammatillinen yhteistyö, yhteistyöverkostot

Johdanto ja tausta

Kaikkien asiakkaan lääkehoitoon osallistuvien terveydenhuollon ammattilaisten tulee osaltaan turvata oikean ja turvallisen lääkehoidon toteutumista yhteistyössä asiakkaan kanssa (1). Hyvinvointialueella tehtävä moniammatillinen yhteistyö sekä yhteisten toimintatapojen ja päämäärien sopiminen tukevat tämän tavoitteen toteutumista (1,2). Asiakkaan lääkehoidon turvallisuuden varmistamiseksi ja edistämiseksi lääkehoitoprosessin tulee olla katkeamaton ja kaikilla ammattilaisilla tulee olla riittävä osaaminen sekä yhteneväiset tietolähteet lääkeneuvonnan ja omahoidon ohjauksen toteuttamiseksi (1). Ajantasaisen lääkitystiedon puute ja epäselvä tehtävien jako eri ammattilaisten kesken voivat johtaa poikkeamiin asiakkaan lääkehoidossa (3–6).

Yli 18-vuotiaasta väestöstä 98 % asioi apteekissa vähintään kerran vuodessa (7). Farmasian ammattilaisten on todettu tunnistavan hyvin asiakkaan lääkehoitoon liittyviä ongelmia (8). Vaikka apteekkeilla on tärkeä tehtävä terveydenhuollossa ja apteekin henkilökunnalla on merkittävä rooli asiakkaan hoitopolussa (2), apteekin henkilökunnan osaamista ei vielä riittävästi hyödynnetä terveydenhuollossa (9). Apteekkeissa työskentelevien farmasian ammattilaisten, farmaseuttien ja proviisorien, ja lääkkeen määränneen lääkärin tulee yhteistyössä varmistua lääkeneuvonnan kattavuudesta ja yhdenmukaisuudesta (10), ja lääkehoitoon liittyvää tiedonkulkua tulee turvata eri toimijoiden kesken (1,5,11).

On havaittu, että yhteistyö terveyskeskusten ja apteekkien välillä on Suomessa vähäistä (12,13). Apteekin ja terveyskeskuksen yhteisesti sopimat käytännöt ovat koskeneet yleensä reseptien uusimisen teknisiä yksityiskohtia. Yhteydenotot terveyskeskuksen ja apteekin välillä ovat liittyneet yleensä ongelmatilanteisiin tai reseptin uusimiseen (12). Yhteistyötä ei juuri ole tehty esimerkiksi lääkehoitoon liittyvien riskien osalta (9).

Tämän lääkehoidon kehittämistutkimuksen tavoitteena oli tutkia Päijät-Hämeen alueen apteekkien ja terveyskeskusten yhteistyön tilaa asiakkaan lääkehoidon turvallisuuden varmistamiseksi ja edistämiseksi apteekkien farmaseuttisen henkilöstön näkökulmasta sekä tunnistaa tarpeelliset kehittämiskohteet. Lisäksi

tutkittiin riskilääkkeiden lääkeneuvontaan ja sähköisiin resepteihin liittyviä haasteita.

Toteutus

Tutkimusasetelma, osallistujat ja aineiston keruu

Marinin hallituksen sote-uudistuksen myötä sosiaali- ja terveysministeriö käynnisti Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman vuoden 2020 alussa (14). Päijät-Hämeen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeessa apteekit tunnistettiin yhdeksi yhteistyötahoksi (15). Hankkeessa pilotoitiin farmaseutin vastaanottotoiminta Asikkalan, Salpakankaan ja Padasjoen terveyskeskuksissa. Pilotointi aloitettiin syksyllä 2020, ja se kesti vuoden 2023 loppuun asti. Pilotin tarkoituksena oli edistää avosairaanhoidon asiakkaiden rationaalista lääkkeiden käyttöä ja vahvistaa moniammatillista yhteistyötä terveyskeskuksissa sekä terveyskeskusten ja apteekkien välillä. Pilotissa farmaseutin työnkuvaan kuului muun muassa yhdyshenkilönä toimiminen alueen apteekkien ja terveyskeskusten välillä lääkehuoltoon liittyvissä asioissa.

Tutkimus toteutettiin 26.2. – 21.3.2021 sähköisenä kyselytutkimuksena. Ennen kyselyn toteuttamista terveyskeskusfarmaseutin toimintaa esiteltiin hankkeeseen kuuluneiden terveyskeskusten lähellä sijaitseville apteekkeille. Kyselyn toteuttamisen aikana yhteistyötä terveyskeskusten ja apteekkien välillä oli satunnaisesti. Kohderyhmänä oli Päijät-Hämeen kaikkien apteekkien (n=32) farmaseuttinen henkilökunta. Näiden apteekkien alueella sijaitsivat Asikkalan, Hartolan, Heinolan, Iitin, Kärkölän, Lahden, Myrskylän, Nastolan, Orimattilan, Padasjoen, Pukkilan, Salpakankaan, Sysmän ja Vesikansan terveyskeskukset.

Vastaaminen kyselyyn oli vapaaehtoista, luottamuksellista ja yksilötasolla anonymia. Kyselyn saatteessa kuvattiin kerätyn tiedon käyttötarkoitus sekä merkitys tutkimuksessa ja toiminnan kehittämisessä (esim. yhteistyön kehittämiseksi kerättiin tieto vastaajan apteekin lähiterveyskeskuksesta) sekä kerrottiin mahdollisuudesta keskeyttää vastaaminen ilman syytä tai seuraamusta. Vastaaminen tulkittiin tietoiseksi suostumukseksi osallistua

kyselyyn. Vastaajilla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkijoille ennen osallistumistaan. Tutkimuksessa noudatettiin suomalaisia tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita tie-teellisistä käytännöistä ja EU:n tietosuoja-asetuksen vaatimuksia (16). Ainoastaan tutkijalla ja ohjaajilla oli pääsy sähköiseen tutkimusmateriaaliin. Tutkimukselle haettiin Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän tutkimuslupa (D/376/13.00.00.01/2020). Tutkimusasetelma ei edellyttänyt tutkimuseettistä ennakkoarviointia (16).

Kyselyn toteutus ja aineiston hallinta

Aineisto kerättiin sähköisen Microsoft Forms®-kyselylomakkeen avulla. Kutsu osallistua kyselyyn lähetettiin Päijät-Hämeen alueella sijaitsevien Suomen Apteekkariliiton jäsenapteekkien ja näiden yhteydessä toimivien sivuapteekkien (n=31) sekä Yliopiston Apteekin Lahden sivuapteekin yleisiin sähköposti-osoitteisiin. Kyselyä pyydettiin jakamaan kaikille apteekin farmaseuttiseen henkilökuntaan kuuluville, eli yhdestä apteekista kuka tahansa farmaseutti, proviisori tai farmasian opiskelija saattoi päättää osallistuvansa itsenäisesti. Kyselyn jakaminen oli mahdollista kolmella tavalla: kopioimalla linkki apteekin sisäiseen intranettiin, välittämällä eteenpäin sähköpostin liitteenä olevaa QR-koodia tai lähettämällä sähköpostissa olevaa linkkiä eteenpäin. Vastausaika oli noin 3 viikkoa ja vastauspyyntö toistettiin kaksi kertaa paremman vastauskattavuuden saamiseksi (17). Toisen muistutusviestin jälkeen alueilla, joista oli vähän tai ei lainkaan vastauksia, varmistettiin kyselyn perillemeno soittamalla ja samalla kannustettiin vastaamaan kyselyyn.

Kyselyn laatiminen

Sähköisen kyselyn suunnittelussa hyödynnettiin apteekkien lääkitysturvallisuuden itsearviointimittaristoa (18) ja tutkimusryhmän asiantuntemusta apteekkien toiminnasta. Kysymykset oli jaettu taustatietojen ja palautteen lisäksi viiteen teemaan: lääkeneuvonta, lääkemääräykset, apteekin palvelut, tiedonvälitys ja yhteistyö (Liite 1), joista apteekin palveluihin liittyviä vastauksia ei käsitellä tässä artikkelissa. Kyselylomake koostui yhteensä 29 strukturoidusta, Likert-asteikollisesta

ja avoimesta kysymyksestä. Strukturoituihin kysymyksiin vastaaminen oli pakollista. Avoimissa kysymyksissä kysyttiin lisätietoja farmasian ammattilaisten näkemyksistä lääkeneuvonnassa haasteita tuovista riskilääkeistä sekä niihin liittyvistä haasteiden syistä, lääkemääräyksiin liittyvistä huomioista, tiedonvälityksen haasteista terveyskeskukseen, apteekin ja terveyskeskuksen yhteistyöstä sekä yhteistyön ylläpitämisestä, sovitusta reseptien uusimisen käytänteistä, lääkemääräyksiin liittyvien poikkeamien hyödyntämisestä ja sovitusta annosjakelun toimintaperiaatteista. Kyselylomakkeen käytettävyyttä, ymmärrettävyyttä ja kysymysten kattavuutta pilotoitiin apteekissa työskentelevillä farmaseuteilla ja proviisoreilla (n=10), jotka eivät työskennelleet Päijät-Hämeen alueella. Kyselyä muokattiin saadun palautteen perusteella; esimerkiksi lisättiin kyselyn jakamisen vaihtoehtoja ja selkeytettiin apteekkipalvelujen sisältöjä.

Aineiston analysointi

Aineiston analyysi tehtiin yksilötasolla hyödyntäen määrällistä ja laadullista analyysia. Analyysissa hyödynnettiin Microsoft Excel®- ja Forms® -ohjelmia. Määrällisten kysymysten vastausten analyysissa käytettiin lukumääriä ja suoria jakaumia. Kyselyn avoimien kysymysten analyysissa käytettiin laadullista aineistolähtöistä eli induktiivista sisältoanalyysia (19). Laadullisessa analyysissa tutkija (PH) tutustui aineistoon huolellisesti. Tämän jälkeen aineisto taulukoitiin ja pelkistettiin poistamalla tarpeetonta informaatiota tiivistämällä sekä pilkkomalla aineistoa. Yhteen vastaukseen saattoi sisältyä useita pelkistettyjä ilmauksia, joista etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin ja luotiin niille luokittelut yhdessä tutkimusryhmän jäsenten kanssa (PH, RL, AW) sekä laskettiin, kuinka monta kertaa kukin teema esiintyi. Analyysin laadun varmentamiseksi tutkimusryhmän kaksi tutkijaa (PH, AW) tarkistivat luokittelut. Epäselvistä luokitteluista keskusteltiin yhdessä tutkimusryhmän kolmen tutkijan (PH, RL, AW) kanssa konsensuksen vahvistamiseksi. Laadullisen tutkimusaineiston riittävyttä ja löydösten mahdollista siirrettävyyttä arvioitiin samojen huomioiden toistumisella eli arvioitiin saturaation saavuttamista (20); haastat-

Taulukko 1. Kyselyyn vastanneiden Päijät-Hämeen alueen apteekkeissa työskentelevien farmasian ammattilaisten (n=50) taustatiedot.

Ammattinimike	Vastaajat (n)
Farmaseutti	31
Proviisori / Apteekkari	19
Työvuodet ammatissa	
≤ 5 vuotta	7
6–10 vuotta	2
11–15 vuotta	7
≥ 16 vuotta	34
Työsuhdemuoto	
Kokoaikainen	46
Osa-aikainen	3
Vuokratyöntekijä	1

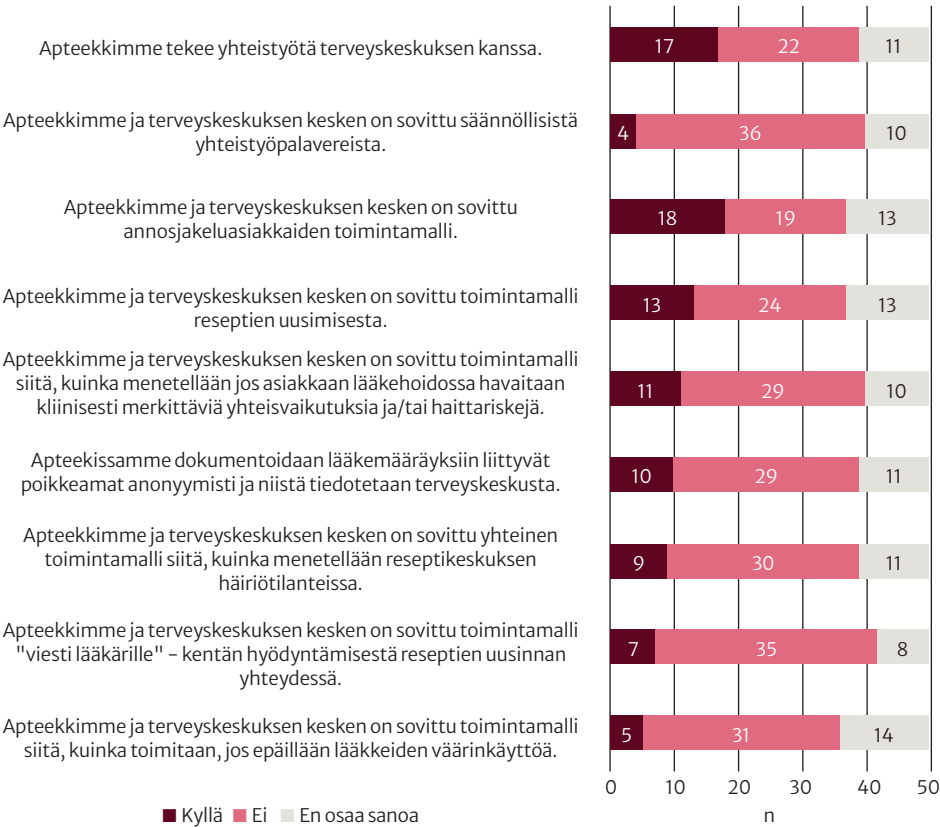
telututkimuksessa saturaation saavuttamiseen tarvitaan 8–15 osallistujaa (21). Kyselytutkimuksessa aineistoa ei voitu kerätä niin kauan, että aineistosta ei enää tule esiin uusia asioita, vaan analyysissa arvioitiin mahdollista saturaatiota kerätyn aineiston avulla.

Tulokset

Kyselyyn vastasi 50 farmasian ammattilaista lähes kaikista alueen terveyskeskusten (n=12/14) lähiapteekeista. Suurin osa vastaajista oli toiminut ammatissaan pitkään ja lähes kaikki työskentelevät kokoaikaisesti (Taulukko 1). Opiskelijoita kyselyyn ei vastannut lainkaan.

Yhteistyö terveyskeskusten kanssa

Vastaajat raportoivat, että oman apteekin ja läheisen terveyskeskuksen välillä yhteistyötä oli vähän (Kuva 1). Kolmasosa vastaa-



Kuva 1. Kyselyyn vastanneiden Päijät-Hämeen alueen apteekkeissa toimivien farmasian ammattilaisten (n=50) näkemyksiä erilaisten yhteistyömallien toteutumisesta apteekin ja terveyskeskuksen välillä.

jista (n=17/50) ilmoitti apteekkinsa tekevän yhteistyötä terveyskeskuksen kanssa, mutta vain neljä raportoi apteekin sopineen terveyskeskuksen kanssa säännöllisistä yhteistyökouksista. Yleisimmin vastaajat (n=18/50) kertoivat annosjakeluun liittyvästä yhteistyöstä. Vastauksissa avoimeen kysymykseen yhteistyöstä viidesosa (n=11/50) toi esille, että kyse-lyssä esitettyjen yhteistyömallien lisäksi muuta apteekin ja terveyskeskuksen yhteistyötä ei juurikaan tehty, lukuun ottamatta yhdessä hoidettavia resepteihin liittyviä teknisiä ongelmia. Muutama vastaaja täydensi, että terveyskeskuksella ei ole ollut halukkuutta yhteistyön tekemiseen.

Vastauksissa avoimiin kysymyksiin farmasian ammattilaiset nostivat esiin näkökulmia annosjakeluun, reseptien uusimiseen, lääkityspoikkeamien hyödyntämiseen, apteekin ja terveyskeskuksen väliseen tiedonvälitykseen sekä yhteistyön ylläpitämiseen liittyen. Lähes puolet vastaajista (n=22/50) toi esiin tekemiään huomioita annosjakeluun liittyen: mikäli apteekki ja terveyskeskus olivat sopineet keskenään annosjakelusta, sopiminen koski lähes aina annosjakelun yksityiskohtia, kuten reseptien uusimista (n=5), muutoksien ilmoittamista (n=4), reseptin kirjaamisen yksityiskoh- tia (n=3) tai tilaus- ja toimitusaikataulua (n=3). Yksittäiset vastaajat toivat esiin, että annosja- keluun siirtymistä hankaloittavia tekijöitä voi- vat olla annosjakeluprosessin kokeminen työ- läänä lääkärin näkökulmasta sekä yhteistyön puuttuminen apteekin ja lääkärin välillä. Toi- saalta osa (n=6) korosti aikaisemman vasta- uksensa lisäksi, ettei apteekilla ja terveyskes- kuksella ollut sovittuja käytäntöjä annosjake- lusta tai ettei vastaajalla ollut sovittuja käytän- töjä tiedossa. Yksi vastaaja nosti esiin huolen yksityisen annosjakeluasiakkaan lääkehoito- prosessin turvallisesta toteutumisesta, esimer- kiksi tiedonkulusta lääkitysmuutoksissa.

Yli puolet avointen kysymysten vastaajista (n=26/50) toi esille kokemuksiaan reseptin uusimiseen liittyvistä haasteista. Uusimisesta ei ollut sovittuja käytäntöjä (n=10), lääkärit eivät huomioineet farmasian ammattilais- ten sähköisten lääkemääräysten viestikent- tään avulla lähettämiä viestejä (n=4), pääasi- assa keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet (PKV) toivottiin uusittavan vasta lähellä lääk-

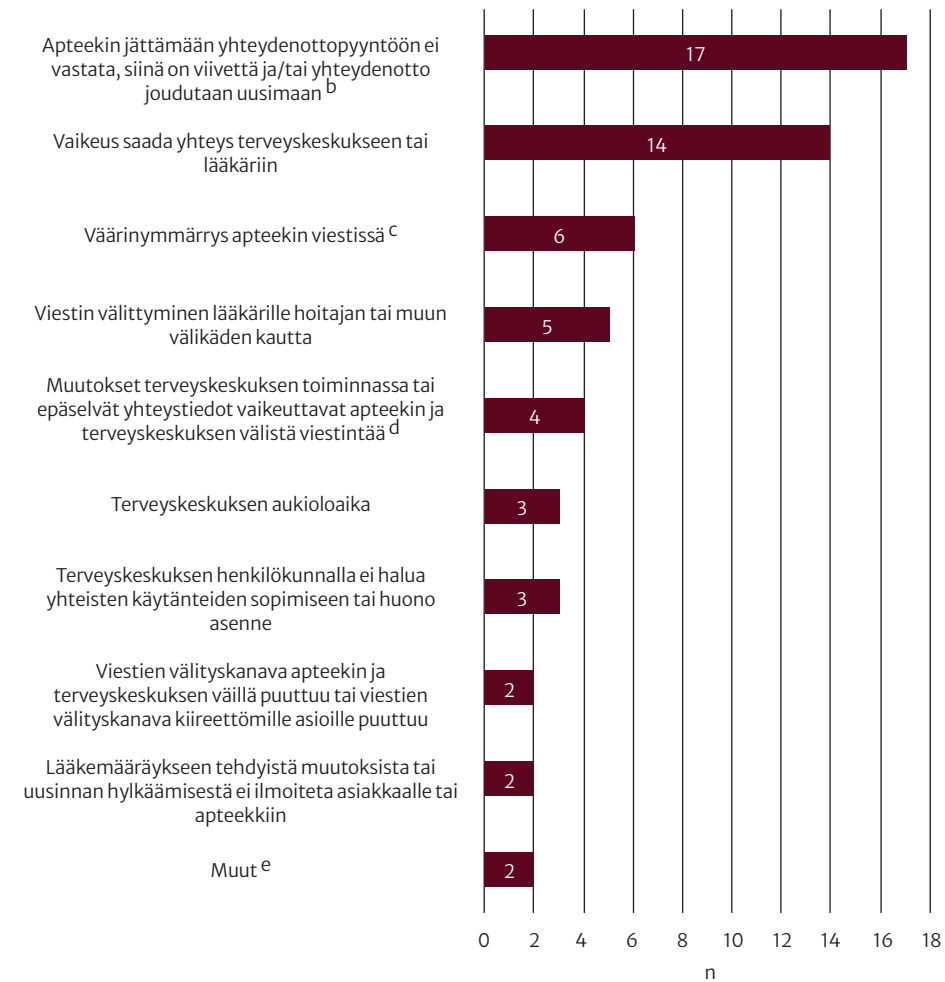
keiden loppumista (n=3) ja reseptien uusinnat toivottiin tehtävän sähköisesti (n=3). Sovi- tut asiat lääkemääräyksien viestikentän käy- töstä olivat hyvin vaihtelevia ja sen huomi- oimiseen uusimisen yhteydessä liittyi usein haasteita; muutamat vastaajat pohtivatkin vastauksissaan sen hyödyllisyyttä ja käyttö- kelpoisuutta. Viidesosa vastaajista (n=11/50) ehdotti, miten lääkemääräyksissä ilmenneitä lääkityspoikkeamia voitaisiin hyödyntää lääki- tysturvallisuuden parantamiseksi. Heistä suu- rin osa (n=9/11) esitti, että poikkeamista tulisi tiedottaa terveyskeskuksen lääkäreitä ja ne tulisi käydä läpi apteekin ja terveyskeskuksen kesken, esimerkiksi yhteisessä kokouksessa. Lisäksi toivottiin yhteisien käytäntöjen sopi- mista ja tulevaisuudessa HaiPro-raportointi- järjestelmän hyödyntämistä lääkehoitoon liit- tyvien vaaratilanteiden ilmoittamisessa. Vaa- ratilanteisiin liittyvältä yhteistyöltä toivottiin virheistä oppimista, sillä poikkeamien koettiin olevan osittain toistuvia ja vaativan koulutusta terveydenhuollon henkilökunnalle.

Vastaajista 34 raportoi avoimissa kysymyk- sissä kokemuksistaan apteekin ja terveyskes- kuksen tiedonvälityksestä. Näistä neljä vas- taajaa koki yhteydenoton terveyskeskukseen olevan sujuvaa. Yleisimmät apteekin kohtaa- mista haasteista olivat, että apteekin jättämään yhteydenottopyyntöön ei vastata tai siinä on viivettä ja yhteydenotto joudutaan uusimaan (n=17), sekä vaikeus saada yhteyttä terveyskes- kukseen tai lääkäriin (n=14) (**Kuva 2**).

Vastaajista 32 toi esiin ehdotuksia, miten yhteistyötä voisi kehittää apteekin ja ter- veykeskuksen välillä (**Taulukko 2**). Yleisim- min (n=12) ehdotettiin yhteistyökokouksia ja yhteistyön tiivistämistä. Lisäksi yksittäi- set vastaajat toivoivat, että kaikki kyselyssä mainitut yhteistyömallit otettaisiin käyttöön ja farmaseuttista osaamista hyödynnettäisiin paremmin.

Vastaajista 26 raportoi kokemuksistaan apteekin ja terveyskeskuksen yhteistyön yllä- pitämisen keinoista. Yleisin tapa ylläpitää yhteistyötä oli puhelimitse (n=12). Vähem- män käytettyjä tapoja olivat yhteistyökokouk- set (n=3), sähköposti (n=2) ja viestintä sähköi- sen lääkemääräyksen viestikentän kautta (n=1). Yhteistyötä tapahtui usein ongelmatilanteissa (n=7), ja sitä tehtiin hoitajan (n=2), lääkärin

Vastanneiden farmasian ammattilaisten (n=34/50)^a näkemyksiä apteekin kohtaamista haasteista (n=58) tiedonvälityksessä terveyskeskukseen



^a Samaan vastaukseen on voinut sisältyä useita eri huomioita

^b Sisältää huomion: viive asian hoidossa asiakkaan kannalta

^c Sisältää huomion: lääkäri ei ymmärrä apteekin pyytämää muutosta

^d Sisältää huomiot: lääkärin vaihtuminen tai poissaolo sekä uusi sosiaali- ja terveyskeskus (sote-keskus)

^e Sisältää yksittäiset huomiot: Sähköisen lääkemääräyksen viesti lääkärille -kentän viesti ei välity lääkärille tai siihen ei reagoida ja lääkärin kollegat eivät ota kantaa

Kuva 2. Kyselyyn vastanneiden Päijät-Hämeen alueen apteekkeissa toimivien farmasian ammattilaisten (n=34/50) näkemyksiä tiedonvälittymisen haasteista apteekin ja terveyskeskuksen välillä.

Taulukko 2. Kyselyyn vastanneiden Päijät–Hämeen alueen apteekkeissa toimivien farmasian ammattilaisten (n=32/50) ehdotuksia apteekin ja terveyskeskuksen välisen yhteistyön kehittämiseksi teemoittain.

Teema (ja kehitysehdotukset)	n ^a	Esimerkkejä alkuperäisestä ilmaisusta
Yhteistyöpalaverit ja yhteistyön tiivistäminen (esimerkiksi säännölliset yhteistyötapaamiset, webinaarit ja vakituiset lääkärit)	12	”Yhteisiä palavereja ja avoin suhtautuminen puolin ja toisin. On kaikkien etu, että lääkitysasiat ovat mahdollisimman selkeitä potilaille, sairaanhoitajille, lääkäreille ja apteekkihenkilökunnalle. Haluamme myös kaikki varmasti auttaa potilaita/asiakkaita parhaalla mahdollisella tavalla.”
Toimintamallien sopiminen ja käyttöönotto (esimerkiksi annosjakelu, reseptin uusinta ja lääkehoidossa havaitut yhteisvaikutukset)	9	”Toimintamallien avulla saataisiin yhteistyötä tehokkaammaksi, myös asiakkaan kannalta. Hätätilanteissa voidaan toimia heti järkevästi, kun kaikki tietävät mitä muut kyseisessä tilanteessa tekevät.”
Toimiva viestintäkanava (esimerkiksi suora puhelinnumero, chat–kanava ja sähköposti)	8	”Ylipäättään tarvittaisiin TOIMIVA viestintäkanava apteekkien ja lääkäreiden välillä (reseptinuusimiskenttää ei lueta).”
Yhdyshenkilö (esimerkiksi lääkäri, proviisori ja farmaseutti)	4	”Terveyskeskuksissa voisi olla töissä esim. lääkäri tai proviisori/farmaseutti, joka toimii nimenomaan apteekin ja terveyskeskuksen välisen yhteydenpidon linkkinä ja on aina saatavilla mahdollisia yhteydenottoja varten.”
Ajantasaisen lääkitystiedon näkyminen apteekissa (esimerkiksi Kanta–lääkityslista)	4	”Lisäksi ajantasainen ja kaikille potilaille tehtävä sähköinen lääkelistaus olisi niin merkittävä lisähyöty, että sitä ei tarvitse edes erikseen painottaa.”
Asennoituminen yhteistyöhön (esimerkiksi ystävällinen kommunikointi ja motivaatio yhteistyön tekemiseen)	4	”Motivaatiota yhteistyön tekemiseen. Vihamieliset lähestymiset voisi hoitaa asiallisemmin.”
Eri ammattiryhmien työhön ja toimintatapoihin tutustuminen (esimerkiksi tutustumiskäynti)	3	”Toisen työn ja käytäntöjen tunteminen sekä lääkäri/hoitaja että apteekin puolella sujuvoitaisi varmasti.”

^a Kehitysehdotuksien lukumäärä. Samaan vastaukseen on voinut sisältyä useita eri huomioita

(n=2) tai farmaseutin (n=1) kautta. Vastaajat toivoivat yhteistyön tiivistämistä ja toiminnan sujuvoittamista (n=4).

Riskilääkkeet lääkeneuvonnassa
Lähes kaikki (n=46/50) kyselyyn vastanneet olivat täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että apteekissa lääkeneuvontaan kiinnite-

tään erityistä huomiota riskilääkkeiden kohdalla. Avoimessa kysymyksessä vastaajista 32 toi esille lääkeneuvonnassa eniten haasteita aiheuttavia riskilääkkeitä (**Taulukko 3**), ja 31 vastaajaa tunnisti syitä näille haasteille. Vastauksissa tuotiin esiin haasteita (n=10) myös muista kuin kansallisesti riskilääkkeiksi tunnistetuista lääkkeistä (22). Lähes kaikki vas-

Taulukko 3. Kyselyyn vastanneiden Päijät–Hämeen alueen apteekkeissa toimivien farmasian ammattilaisten (n=32) näkemyksiä riskilääkkeistä, jotka tuovat haasteita apteekin lääkeneuvontaan, sekä heidän näkemyksiään haasteisiin johtaneista syistä. Riskilääkkeiden jaottelussa sovellettu kansallista Fimean riskilääkeluokitusta (22).

Kansallisesti tunnistetut riskilääkkeet	Lääkeaineryhmä ^a	Vastanneiden farmasian ammattilaisten (n=32) ^b näkemykset riskilääkkeistä ja niiden tuomista haasteista apteekkien lääkeneuvonnassa	
		Asiakkaan turvallisen lääkehoidon toteutumista vaarantavat tekijät (n=73)	Reseptin toimittamista vaikeuttavat seikat (n=1)
	Kipulääkkeet (n=13) tulehduskipulääkkeet (n=6) parasetamoli (n=2) asetyyilisalisyylihappo (n=1) metamitsoli/pitofenoni (n=1) lääkeainetta ei yksilöity (n=3)	Virheellinen käyttö (n=5) Asiakkaan haluttomuus lääkeneuvontaan (n=3) Lääkkeen ostaminen ilman lääkeneuvontaa (=2) Asiakkaan kokonaislääkitys ei tiedossa (n=2) Mielletään haitattomiksi (n=2) Lääkkeen käytön yleisyys haastaa lääkeneuvontaa apteekissa (n=1) Yhteensopimattomuus muiden lääkkeiden kanssa (n=2) Asiakas ei ymmärrä indikaation merkitystä lääkneoksessa (n=1) Yhteisvaikutukset (n=1)	
	Veren hyyttymiseen vaikuttavat lääkkeet (n=12) varfariini (n=4) pienimolekyyliset hepariinit (n=1) tikagrelori (n=1) apiksabaani (n=1) lääkeainetta ei yksilöity (n=5)	Epäselyvyys annetuissa ohjeissa (n=6) Yhteisvaikutukset (n=2) Apteekin riittämättömät työntekijäresurssit (n=1) Puutteellinen lääkeneuvonta terveydenhuollossa (n=1) Asiakas ei ymmärrä ohjetta (n=1) Asiakas ei ymmärrä indikaation merkitystä lääkneoksessa (n=1) Lääkehoidossa useita muutoksia (n=1) Asiakkaan kokonaislääkitys ei tiedossa (n=1) Itsenäinen tiedonhaku (n=1)	Lääkekorvauksiin liittyvät ongelmat (n=1)
	Pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttavat lääkevalmisteet (PKV) (n=6)	Annostukseen liittyvät ongelmat (n=1) Virheellinen käyttö (n=3) Asiakas ei käytä (n=1) Lääkkeen väärinkäyttö (n=1) Asiakkaan haluttomuus (n=1) tai välinpitämättömyys (n=1) lääkneuvontaan	
	Syöpälääkkeet (n=3)	Epäselyvyys annetuista ohjeista (n=2) tai potilas ei muista annettuja ohjeita (n=1) Puutteellinen ohjeistus terveydenhuollossa (n=1) Lääkehoidossa useita muutoksia (n=1) Lääkkeen monimutkainen annostelu (n=1)	
	Kivennäisaineet (n=3) kalium (n=3)	Asiakas ei ymmärrä lääkkeen seurannan merkitystä (n=3) Epäselyvyys seurannasta (n=2) tai lääkkeen käytön tarpeesta (n=2) Asiakkaan kokonaislääkitys ei tiedossa (n=1)	
	Perinteiset reumalääkkeet (n=2) metotreksaatti (n=2)	Lääkejätteen käsittelyn ohjaus (n=1) Poikkeava annosteluväli (n=1) Lääkneuvonnan välittäminen asiakkaalle haastavaa (n=1)	
	Biologiset lääkkeet (n=1)	Epäselyvyys annetuista ohjeista (n=1)	
	Neuroleptit (n=1)	Lääkkeen väärinkäyttö (n=1) Asiakas ei käytä (n=1)	
	Luukudokseen vaikuttavat lääkkeet (n=1) alendronaatti (n=1)	Poikkeava annosteluväli (n=1)	

>>

Muut lääkkeet	Vasokonstriktorit (n=3) nenäsumutteet (n=3)	Lääkkeiden virheellinen käyttö (n=2) Lääkkeen käytön vähättely (n=1)	
	Sydän- ja verenkiertolääkkeet (n=2)	Lääkehoidossa useita muutoksia (n=1) Apteekin riittämättömät työntekijäresurssit (n=1) Asiakkaan haluttomuus lääkeneuvontaan (n=1)	
	Antibiootit (n=2)	Resistenssivaara (n=1) Yhteisvaikutukset (n=1)	
	Astma- ja COPD-lääkkeet (n=1)	Epäsäännöllinen lääkkeen käyttö (n=1)	
	Kolesterolilääkkeet (n=1)	Haittavaikutuksen pelko (n=1)	

^a Lääkeaineryhmään on voinut kuulua resepti- ja itsehoitolääkkeitä. Osassa vastauksissa näitä ei ollut eritelty.
^b Sama vastaus on voinut sisältää useita huomioita. Yksi vastaajista ei tuonut esille näkemystään haasteisiin liittyvistä syistä.

taajien esiin tuomat haasteet vaikuttivat asiakkaan turvallisen lääkehoidon toteutumiseen (n=73/74).

Yksittäiset vastaajat kertoivat myös, että lääkevalmisteiden ominaisuudet, kuten injektoitavien lääkevalmisteiden pistotekniikka, lääkkeiden säilyttäminen tai kuljettaminen saattoivat aiheuttaa haasteita apteekin lääkeneuvonnassa. Toisaalta yksi vastaaja täydensi, että lääkkeiden yhteisvaikutuksista saattoi olla vaikea kertoa, jos lääkeneuvonta välittyi puolesta-asioijan kautta, tai jos asiakas ei ollut tietoinen lääkkeen yhteisvaikutuksista ja oli epäselvää, oliko lääkäri jo huomionnut lääkkeiden yhteisvaikutukset.

Sähköiset lääkemääräykset

Lähes kaikki vastaajat (n=46/50) olivat täysin tai jokseenkin sitä mieltä, että asiakkailla ei ole käytettävissään ajantasaista lääkityslistaa apteekissa asioidessaan, ja melkein kaikki vastaajat (n=48/50) olivat täysin tai jokseenkin sitä mieltä, etteivät lääkärit mitätöi sähköistä lääkemääräystä Reseptikeskuksesta lääkityksen lopetuksen yhteydessä. Epäselvyys ajantasaisesta lääkityksestä voi vaarantaa rationaalisen lääkehoidon.

”Asiakas harvoin ajan tasalla lääkityksestään tai lääkärin tekemistä muutoksista (ei ole kuullut lääkärin puhetta tai ei muista, eikä uutta lääkelistaa ole annettu automaattisesti mukaan). Välillä on aikamoista salapoliisityötä asiakkaan tullessa tiskiin hakemaan lääkkeitä, mitä hän käyttää ja oikeasti tarvitsee.”

Farmasian ammattilainen 33

Avoimessa kysymyksessä vastaajista 39 raportoi useita lääkemääräyksiin liittyviä ongelmia (n=89) (Kuva 3). Ongelmista 53 koski asiakkaan turvallisen lääkehoidon toteuttamista ja 36 reseptin toimittamista apteekeissa. Yksittäisten vastaajien mukaan epäselvyydet lääkemääräyksissä toivat lisätyötä apteekin henkilökunnalle, vaikeuttivat asiakkaiden Kela-korvauksien saamista, lisäsivät kustannuksia apteekille, hankaloittivat laadukasta lääkeneuvontaa ja aiheuttivat sekaannuksia lääkkehoidossa, mikä voi vaarantaa lääkitysturvallisuutta. Kymmenen vastaajaa kertoi ongelmista reseptien mitätöimiseen sekä päällekkäisiin lääkemääräyksiin liittyen.

”Lääkkeen tai vahvuuden vaihtuessa toiseen olisi lääkitysturvallisuuden kannalta tärkeää, että käytöstä poistuvan lääkkeen resepti poistettaisiin reseptikeskuksesta. Apteekissa sattuu toisinaan sekaannuksia, jos lääkkeen vahvuus vaihdetaan ja uutta vahvuutta kirjoitetaan esim. vain yksi paketti. Vanhan vahvuuden resepti jää reseptikeskukseen. Kun uuden vahvuuden reseptiltä haetaan sinne määrätty pakkaus, tyhjentynyt resepti ei enää näyäkään seuraavalla kerralla apteekissa. Asiakkaan pyytäessä lääkettä, sitä toimitetaan-kin siltä reseptiltä, joka vielä keskuksessa näkyy eli käytöstä poistunutta vahvuutta.”

Farmasian ammattilainen 9

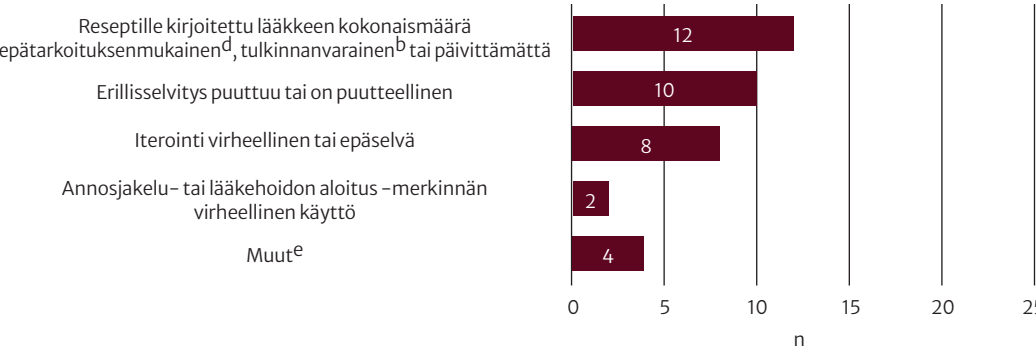
Tulosten arviointi

Tähän tutkimukseen osallistuneiden farmasian ammattilaisten kokemusten ja näkemysten mukaan apteekkien ja terveyskeskusten

Asiakkaan turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät ongelmat (n=53)^a



Reseptin toimittamiseen vaikuttavat ongelmat (n=36)^a



^a Samaan vastaukseen on voinut sisältyä useita eri huomioita
^b Sisältää annosteluohjeen: "Erillisen ohjeen mukaan"
^c Sisältää huumausainereseptiin liittyvät huomiot
^d Sisältää lisähuomion, ettei lääkkeen määrä ja reseptin voimassaolo ole yhteneväisiä
^e Sisältää yksittäiset huomiot: Ei merkintää alaikäisen potilaan päätöskyvyn arvioinnista, määräämisehto täyttyy puutteellisesti, erityisluvallinen resepti kirjattu sähköisenä reseptinä ja sähköisen reseptin viestikenttä päivittämättä

Kuva 3. Kyselyyn vastanneiden Päijät-Hämeen alueen apteekeissa toimivien farmasian ammattilaisten (n=39/50) näkemyksiä sähköisiin lääkemääräyksiin liittyvistä ongelmista (n=89).

yhteistyö Päijät-Hämeen alueella oli vähäistä. Vastaajat toivoivat yhteistyön tiivistämistä, yhteisien toimintamallien käyttöönottoa ja parempaa viestintämahdollisuutta. Tuloksia yhteistyön kehittämistarpeista apteekkien ja terveyskeskusten välillä on saatu myös aikaisemmissa tutkimuksissa (12,13,23). Tämän Päijät-Hämeessä toteutetun tutkimuksen mukaan yhteistyö apteekkien ja terveyskeskusten välillä oli puutteellista esimerkiksi annosjakeluprosessin, reseptien uusimisen ja vaaratapahtumailmoituksien hyödyntämisen osalta. Lisäksi vastaajat raportoivat useita asiakkaan turvallisen lääkehoidon toteutumista vaaran-

tavia tekijöitä lääkemääräyksissä ja riskilääkkeiden lääkeneuvonnassa, mutta heillä ei ollut sovittua toimintatapaa ongelmien esiintuomiseksi. Yhteydenpito apteekkien ja terveyskeskusten välillä tapahtui yleensä puhelimitse akuuteissa ongelmatilanteissa ja tiedonvälityksessä koettiin olevan haasteita. Aptekeilla ja terveyskeskuksilla ei ollut vakiintuneita yhteistyötapaamisia, mikä on voinut vaikeuttaa ongelmiin puuttumista, kehittämistarpeiden tunnistamista sekä yhteistyön aloittamista tai syventämistä. Yhteistyön sisältöä tulisi jatkossa yhtenäistää yhteistyön laadun varmistamiseksi. On havaittu, että monia viestintään

liittyä ongelmia voidaan ratkaista apteekkien ja terveyskeskusten välisellä sujuvalla ja jatkuvalla viestinnällä (24).

Vastaajien mukaan asiakkailla oli harvoin käytössään ajantasainen lääkityslista apteekissa asioidessaan, ja he toivat esiin useita lääkemääräyksien tiedoissa havaitsemiaan virheitä sekä puutteita. Yksi merkittävimmistä lääkehoidon onnistumista vaarantavista tekijöistä on ajantasaisen lääkitystiedon puute (4,5,25). Epäselvyydet resepteissä lisäävät merkittävästi lääkityspoikkeamien riskiä, vievät kaikkien ammattilaisten aikaa, voivat hankaloittaa lääkkeen toimittamista (26,27) sekä tuoda apteekille kustannuksia esimerkiksi Kelan virhemaksuina (27,28). Epäselvyydet resepteissä ovat osa kaikkia hoidossa tapahtuneita virheitä ja erehdyksiä, joista aiheutuu valtion taloudelle (29) ja hyvinvointialueille suuria kustannuksia. Tulevaisuudessa Reseptikeskukseen toteutettavan valtakunnallisen Kanta-lääkityslistan odotetaan tuovan tukea lääketiedon hajanaisuuden vähentämiseen ja muuhun lääketiedon hallintaan (30), mutta se ei poista yhteistyön tarvetta.

Apteekkien ja muun terveydenhuollon yhteistyön tukemiseksi on olemassa kansallisesti useita määräyksiä, suosituksia ja ohjeistuksia (1,3,10,31). Niiden kokoaminen kansalliseksi ohjeeksi yhteistyön aloittamisen pohjaksi ja yhteistyön vähimmäisvaatimukseksi voisi helpottaa yhteistyön rakentamista sote-keskusten ja apteekkien välillä kaikilla hyvinvointialueilla. Yhteistyötä voitaisiin hyödyntää asiakkaiden lääkitysongelmien tunnistamisessa ja ratkaisemisessa, hoitoketjujen rakentamisessa, hyvinvointialueen ammattilaisten koulutuksien järjestämisessä sekä asiakkaan ohjaamisessa hyvinvointialueen palvelukanaviin. Suunnitelmallisella yhteistyöllä hyvinvointialueella voidaan turvata lääkehoidon katkeamattomuus ja asiakkaan rationaalisen lääkehoidon toteutuminen (5,6), tuoda säästöjä (32) sekä mahdollisesti vähentää sote-keskuksen ja apteekin henkilöstön kuormitusta. Apteekkien tärkeä rooli osana terveydenhuoltojärjestelmää ja merkitys asiakkaan onnistuneen lääkehoidon toteutumisessa on nostettu esiin Orpon hallitusohjelmassa (33). Yhteistyön kehittämisessä olisi tavoiteltava ennakoivaa ongelmien ratkaisua, jotta asi-

akkaiden lääkkeet voitaisiin toimittaa ongelmitta ja asiakkaiden lääkehoito toteutuisi turvallisesti. Yhteistyötä voisi helpottaa verkostomaisen moniammatillisen yhteistyön rakentaminen apteekkien ja sote-keskusten välille. Sen kautta olisi luontevaa välittää tietoa, sopia toimintamalleista ja ohjeistuksista, tunnistaa lääkitysturvallisuusriskejä sekä reagoida ajankohtaisiin tarpeisiin yhteistyössä.

Tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet

Kyselytutkimus soveltui nopeaan ja edulliseen tiedonkeruuseen, ja siihen vastaaminen oli vapaaehtoista ja anonyymia (17). Tutkijoiden asiantuntemus apteekista ja terveyskeskuksesta toimintaympäristöinä tuki kyselyn laatimista. Tutkimus perustuu vastaajien raportointiin ilman objektiivisia mittareita, mikä voi vaikuttaa tutkimuksen löydösten siirrettävyyteen. Kysymyksiä kyselyssä oli useita, mutta vastaamisen helppoutta lisättiin strukturoiduilla kysymyksillä. Sähköinen kyselylomake pilotoitiin ja kysymyksiä muokattiin palautteen perusteella. Kyselyn lähettäminen apteekin yhteiseen sähköpostiosoitteeseen saattoi heikentää kyselyn saatavuutta ja vaikuttaa vastaajien valikoitumiseen, vaikka kyselyn jakamista henkilökunnalle oli helpotettu erilaisilla kyselyn välityksen vaihtoehdoilla. Kyselyn ajankohta talvilomien aikaan saattoi vaikuttaa vastaajien vähäiseen määrään. Kyselyn vastauskattavuutta lisäsi soitto apteekkeihin. Vastauksia ei kuitenkaan saatu kaikkien terveyskeskusten lähellä sijaitsevista apteekkeista. Tutkimuksen vastausprosenttia ei ole mahdollista laskea, koska ei ole tiedossa, kuinka moni farmasian ammattilainen työskenteli apteekissa Päijät-Hämeen alueella tutkimuksen aikana.

Hankkeessa työskentelevän farmaseutin yhteistyö lähiapteekkien kanssa on voinut vaikuttaa vastauksiin, ja muutamassa vastauksessa ehdotettiin farmasian ammattilaista apteekkien yhteyshenkilöiksi terveyskeskuksiin. Tämä tutkimus keskittyi apteekin farmasian ammattilaisten näkökulmaan; terveyskeskuksen ja apteekin yhteistyön arviota pyydettiin vain apteekkien henkilökunnalta. Yhteistyön tilan arvioimiseksi olisi tarpeellista myös selvittää asiakkaan ja terveyskeskusten ammattilaisten näkökulma. Tutkimukseen

osallistui maantieteellisesti rajoitetun alueen apteekkien henkilökunta, eivätkä tulokset ole välttämättä siirrettävissä muille hyvinvointialueille.

Laadullisen analyysin luotettavuuteen vaikutti iteratiivinen analyysi sekä huomioiden läpikäyminen tutkimusryhmän kanssa (17). Tutkijoiden asiantuntemus apteekista toimintaympäristönä auttoi tunnistamaan vastaajien kuvaamia huomioita. Analyysin luotettavuutta lisäsi tutkimusryhmän kanssa käyty keskustelu. Avoimiin kysymyksiin vastattiin koko kyselyssä melko aktiivisesti ja on mahdollista, että vastauksissa saavutettiin saturaatio (17), mitä vahvistavat myös aikaisemmat tutkimukset (12,13,23). Tämän tutkimuksen tulokset apteekin ja terveyskeskuksen välisestä yhteistyöstä ja sen kehittämistarpeista voivat olla siirrettävissä myös muille hyvinvointialueille. Kyselyä voidaan hyödyntää myös jatko-tutkimuksissa muilla alueilla ja saada siten tarkempi kuva apteekkien henkilökunnan näkemyksistä terveyskeskusten ja apteekkien välisestä yhteistyöstä.

Terveyskeskusten ja apteekkien välisen yhteistyön ja kehitystarpeiden selvittämisen vaatii lisätutkimusta. Terveyskeskusten

ammattilaisten sekä asiakkaan näkökulman ja kokemusten selvittäminen voisi tuoda esiin uusia yhteistyötarpeita ja -tapoja. Tämän tutkimuksen tuloksista ei pystytty arvioimaan, onko terveyskeskusten ja apteekkien välinen yhteistyö vaikuttavaa. Yhteistyötä vahvistavien toimenpiteiden vaikuttavuutta tulisi tulevaisuudessa selvittää.

Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen perusteella yhteistyö asiakkaan turvallisen lääkehoidon varmistamiseksi ja edistämiseksi apteekkien ja terveyskeskusten välillä oli vähäistä ja vastaajat toivat esiin useita havaitsemiaan asiakkaan lääkehoitoa vaarantavia tekijöitä. Apteekkien ja terveyskeskusten yhteistyötä tulisi tulevaisuudessa kehittää ja tiivistää rationaalisen lääkehoidon toteutumiseksi ja lääkitysturvallisuuden edistämiseksi. Toiminnan kehittämisessä olisi keskityttävä suunnitelmalliseen yhteistyöhön, joka turvaa asiakkaan lääkehoitoa ja hoitoketjua yli organisaatorajojen. Apteekkien ja terveyskeskusten yhteistyön vahvistamisen vaikuttavuutta tulisi tulevaisuudessa tutkia.

Summary

Collaboration between Health Centres and Community Pharmacies to Support Rational Pharmacotherapy – A Survey for Pharmaceutical Personnel

Päivi Hettula*

BSc (Pharm)
Specialist in Hospital Pharmacy
Wellbeing Services County of Päijät-Häme
Wellbeing Services County of Kanta-Häme
paivi.hettula@omahame.fi

Anni Warttinen

MSc (Pharm), PhD student
University of Helsinki
Medication Safety Officer
Wellbeing Services County of Päijät-Häme

Niko Korpi

MD, PhD student
University of Helsinki
Head Physician
Orimattila Health Centre
Wellbeing Services County of Päijät-Häme

Raisa Laaksonen

PhD, Adjunct Professor
Department of Pharmacology &
Pharmacotherapy
Faculty of Pharmacy
University of Helsinki

*Correspondence

Introduction

All healthcare professionals working in healthcare organisations should ensure and support every patient's safe and rational use of medication. As part of the Future Health and Social Services Center program, in Päijät-Häme, Finland, community pharmacies were identified as partners in supporting patients'

safe use of medicines. Strengthening this collaboration was one of the goals of the program. The aim was to investigate the perceptions of local community pharmacists of the regional collaboration between community pharmacies and health centres to support rational pharmacotherapy and to identify factors that may need development.

Materials and Methods

A cross-sectional e-survey was conducted with pharmaceutical personnel working in all community pharmacies (n = 32) in the Päijät-Häme region in February - March 2021. The questionnaire was developed based on a medication safety self-assessment tool for community pharmacies. Responses to open questions were analyzed using inductive content analysis; responses to closed questions were analyzed using frequencies and percentages.

Results

Fifty responses were received. Although a third (n=17/50) of the respondents stated that their pharmacy collaborates with the local health centre, only a few (n=4/50) reported that the staff in pharmacies and health centres had regular meetings. Many (n=34/50) reported that there were challenges in communicating with staff at the health centre. The most common challenge encountered (n=17/58) was that no one responded to a request to be contacted, or it took a long while to receive a response, and the request had to be renewed. Many respondents (n=32/50) suggested how to develop collaboration, and a third (n=11/32) expressed a wish for joint meetings and closer collaboration.

Most (n=46/50) reported that special attention was paid to counselling customers using high-risk medication in their pharmacy. Almost all respondents (n=47/50) reported that their customers did not have an up-to-date medication list at their disposal. Many (n=39/50) reported problems related to prescriptions, more than half of which (n=53/89) were related to clinical issues influencing safe use of medicines, and nearly half of which (n=36/89) were related to technical issues influencing dispensing.

Conclusions

The collaboration between pharmacies and health centres was insufficient to support patients in the safe use of medicines. The respondents expressed many factors that may jeopardise rational pharmacotherapy. The collaboration between community pharmacies and health centres should be improved and increased to support rational pharmacotherapy and foster medication safety. Developing this collaboration should be systematic to safeguard the customer's safe use of medicines and care pathway across primary and secondary care. The impact of strengthening the collaboration between community pharmacies and health centres should be studied.

Keywords: medication, community pharmacies, health centres, medication errors, medication safety, interprofessional collaboration, network cooperation

Sidonnaisuudet

Ei sidonnaisuuksia

Kiitokset

Tutkijat kiittävät kyselyyn vastanneita farmasian ammattilaisia, Päijät-Hämeen hyvinvointialuetta ja alueen "Tulevaisuuden sote-keskus" –hankkeen työryhmää tutkimusjärjestelyiden mahdollistamisesta ja erityisesti sairaala-apteekkari Leena Riikkaa, erikoisproviisori Marketta Rouvista ja projektipäällikkö Pertti Sopasta avosairaanhoidon farmaseuttitoiminnan mahdollistamisesta. Tämä tutkimus tehtiin osana apteekki- ja sairaala-farmasian erikoistumiskoulutusta.

Viitteet

1. Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelma. Loppuraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö; 2018. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 15/2018. [Internet] (viitattu 21.6.2024). Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3915-8>
2. Lääkepolitiikka 2020. Kohti tehokasta, turvallista, tarkoituksenmukaista ja taloudellista lääkkeiden käyttöä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö; 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:2. [Internet] (viitattu 21.6.2024). Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3101-5>
3. Kuvaus terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja pitkäaikaissaira-an roolista lääkehoitoprosessissa. Lääkeinformaatioverkosto 2019. Helsinki: Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea; 2019. [Internet] (viitattu 22.3.2024). Saatavissa: <https://fimea.fi/documents/147152901/159465581/Kuvaus+terveydenhuollon+ammattihenkil%C3%B6iden+ja+pitk%C3%A4aikaissairaan+roolista+l%C3%A4%C3%A4kehoito+prosessissa.pdf/215645a0-4de5-b495-ea4c-3657c9d869cc/Kuvaus+terveydenhuollon+ammattihenkil%C3%B6iden+ja+pitk%C3%A4aikaissairaan+roolista+l%C3%A4%C3%A4kehoitoprosessissa.pdf?t=1568029410839>
4. Schepel L, Lehtonen L, Airaksinen M, Ojala R, Ahonen J, Lapatto-Reiniluoto O: Medication reconciliation and review for older emergency patients requires improvement in Finland. *Int J Risk Saf Med*. 2018;30(1):19–31.
5. Kumpusalo-Vauhkonen A, Järvensivu T, Mäntylä A. Moniammatillisuus ikäihmisten lääkkeiden järkevän käytön edistämiseksi: kansallinen selvitys ja suositukset. Helsinki: Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea; 2016. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 8/2016. [Internet] (viitattu 20.5.2024). Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-5624-65-6>
6. Mikkola H, Sinnemäki J, Hämeen-Anttila K, Laukkanen E, Reinikainen L. Lääkkeiden koneellisen annosjakelun nykytila ja kehittämistarpeet. Helsinki: Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea; 2022. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 7/2022. [Internet] (viitattu 20.5.2024). Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/144362>
7. Suomalaisten apteekkiasiointi 2020. Taloustutkimus Oy. Helsinki: Suomen Apteekkariliitto; 2020.
8. Kanninen JC. Identifying medication risk factors in home-dwelling older adults as a part of health screening. Helsingin yliopisto; 2024. [Internet] (viitattu 14.9.2024). Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/e3b78733-100d-42d7-9c0b-e0cb84a0af61/content>
9. Kallio S, Eskola T, Pohjanoksa-Mantyla M, Airaksinen M: Medication Risk Management in Routine Dispensing in Community Pharmacies. *Inter J of Environ Res Public Health*. 2020;17(21).
10. Asetus lääkkeen määräämisestä 2010/1088; 2010. Helsinki: sosiaali- ja terveysministeriö. [Internet] (viitattu 7.5.2024). Saatavissa: www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101088
11. Kallio S, Kumpusalo-Vauhkonen A, Järvensivu T, Mäntylä A, Pohjanoksa-Mäntylä M, Airaksinen M: Towards interprofessional networking in medication management of the aged: current challenges and potential solutions in Finland. *Scand Journal Prim Health Care*. 2016;34(4):368–76.
12. Kangas S, Timonen J, Lämsä E, Ahonen R: Sähköisten reseptien uudistamiskäytännöt - haastattelututkimus suomalaisen kunnan terveyskeskuksessa ja apteekeissa. *Dosis* 2018;34:210–23.
13. Pirinen O, Ahonen R, Timonen J: Sähköisten reseptien uudistamiskäytännöt ja lääkehoidon seuranta uudistamisen yhteydessä - haastattelututkimus suomalaisissa apteekeissa. *Dosis* 2020;2:128–43.
14. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2023: Ohjelma ja hankeopas. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö; 2021. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:27. [internet] (viitattu 20.12.2024). Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163349>
15. Päijät-Häme: Tulevaisuuden sote-keskus -hanke. Farmaseutti osana moniammatillista tiimiä. Innokylä; 2021. [internet] (viitattu 7.5.2024). Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/laakehoito-moniammatillisessa-tiimissa-farmaseutti-avosairanhoidossa>
16. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettinen neuvottelukunta; 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. [internet] (viitattu 18.5.2024). Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/lhmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf

17. Pohjanoksa-Mäntylä M, Turunen J. Kyselytutkimus. Kirjassa: Hämeen-Anttila K, Katajavuori N, toim. Yhteiskunnallinen lääketutkimus – ideasta näyttöön. 2.painos. Helsinki: Helsingin yliopisto; 2021, s. 80–95.

18. Hämäläinen M, Teinilä T, Westerling A. Apteekkien lääkitysturvallisuuden itsearviointimittaristo. Suomen Apteekkariliitto 2/2019. Saatavissa Apteekkariliitosta erikseen pyydettyäessä: apteekkit@apteekkariliitto.fi.

19. Tuomi J, Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi; 2017.

20. Hämeen-Anttila K, Katajavuori N. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Kirjassa: Hämeen Anttila K, Katajavuori N, toim. Yhteiskunnallinen lääketutkimus – ideasta näyttöön. Helsinki: Palmenia; 2021, s. 164–73.

21. Austin Z, Sutton J. Qualitative Interviewing. Kirjassa: Research Methods in Pharmacy Practice: Methods and Applications Made Easy. Elsevier eBook; 2018, s. 138–48.

22. Kansallinen riskilääkeluokitus 3/2024. Helsinki: Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea; 2024. [Internet] (viitattu 28.6.2024). Saatavissa: https://fimea.fi/laakehaut_ja_luettelot/kansallinen-riskilaakeluokitus

23. Kalliomäki H, Dimitrow M, Airaksinen M: Apteekki terveydenhuollon palveluketjussa – tutkimus Vantaan sote-palveluvastaaville. Dosis 2020;2:144–57.

24. Kallio A, Korhonen M, Tahvanainen H. Rationaalisen lääkehoidon tiedonhallinnan kehittäminen. Helsinki: sosiaali- ja terveysministeriö; 2018. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 11.

25. Tiisonen M, Nykänen I, Ahonen R, Hartikainen S: Discrepancies between in-home interviews and electronic medical records on regularly used drugs among home care clients. Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2016;25:100–5.

26. Kauppinen H, Ahonen R, Timonen J: The impact of electronic prescriptions on medication safety in Finnish community pharmacies: A survey of pharmacists. International Journal of Medical Informatics. 2017;100:56–62.

27. Timonen J, Kangas S, Kauppinen H, Ahonen R: Electronic prescription anomalies: a study of frequencies, clarification and effects in Finnish community pharmacies. Journal of Pharmaceutical Health Services Research. 2018;9(3):183–9.

28. Apteekkien sairausvakuutusohjeet 1.10.2024. Helsinki: Kansaneläkelaitos; 2024. [Internet] (viitattu 22.12.2024). Saatavissa: www.kela.fi/yhteistyokumppanit-laakekorvaukset-apteekit

29. Potilas- ja asiakasturvallisuuden ohjaus ja seuranta. Helsinki: Valtiontalouden Tarkastusvirasto; 2021. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 7/2021. [Internet] (viitattu 15.1.2024). Saatavissa: www.vtv.fi/app/uploads/2021/06/VTV-Tarkastus-7-2021-Potilas-ja-asiakasturvallisuuden-ohjaus-ja-seuranta.pdf

30. Lääkehoidon tiedonhallinnankonsepti. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos; 2020. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen julkaisuja versio 1.0 6/2020. [Internet] (viitattu 18.9.2022). Saatavissa: <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULLAAKE>

31. Lääkkeiden potilaskohtaisen annosjakelun hyvät toimintatavat. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö; 2016. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016: 1. [Internet] (viitattu 19.3.2022). Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3692-8>

32. Jalkanen K: Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelman mahdollisten taloudellisten ja elämänlaatuvaikutusten mallintaminen käyttäen suomalaisia apteekkeja rekrytointikanavana. Dosis 2023;39:490–503.

33. Vahva ja välittävä Suomi: Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma, 20.6.2023. Helsinki: Valtioneuvosto. Valtioneuvoston julkaisuja 2023:58. [Internet] (viitattu 22.12.2024). Saatavissa: <https://valtioneuvosto.fi/hallitukset/hallitusohjelma#/>

Hettula P, Warttinen A, Korpi N, Laaksonen R: Terveyskeskusten ja apteekkien yhteistyö asiakkaan lääkehoidon turvallisuuden edistämiseksi Päijät-Hämeessä – kysely apteekkien farmaseuttiselle henkilökunnalle. Dosis 2025;41(1): 96–119.

TAUSTATIEDOT

1. Ammattinimikkeenä on
 - a) Farmasian opiskelija
 - b) Farmaseutti
 - c) Proviisori / Apteekkari
2. Työvuodet ammatissani on
 - a) Opiskelija
 - b) 0–5 vuotta
 - c) yli 5–10 vuotta
 - d) yli 10–15 vuotta
 - e) yli 15 vuotta
3. Työsuhtemuotoni on
 - a) Kokoaikainen
 - b) Osa-aikainen
 - c) Vuokratyöntekijä
4. Apteekkiämme lähin terveyskeskus on
 - a) Asikkala
 - b) Hartola
 - c) Heinola
 - d) Iitti
 - e) Kärkölä
 - f) Lahti
 - g) Myrskylä
 - h) Nastola
 - i) Orimattila
 - j) Padasjoki
 - k) Pukkila
 - l) Salpakangas
 - m) Sysmä
 - n) Vesikansa

LÄÄKENEUVONTA

5. Mitä mieltä olet seuraavista lääkeneuvontaan liittyvistä väittämistä?

Vaihtoehdot: 1 = täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = en samaa enkä eri mieltä
4 = jokseenkin samaa mieltä 5 = täysin samaa mieltä ja 6 = en osaa sanoa

- a) Asiakkaila on apteekissamme asioidessaan käytettävissään ajantasainen lääkelista.
- b) Sairaalassa asiakkaita on ohjattu siellä määrätyn lääkkeen käytössä lääkkeen aloituksen yhteydessä.

- c) Terveyskeskuksessa asiakkaita on ohjattu siellä määrätyn lääkkeen käytössä lääkkeen aloituksen yhteydessä.
- d) Itsehoitolääkkeiden neuvonnalla apteekissamme on mahdollista keventää muun terveydenhuollon kuormitusta.
- e) Apteekissamme annetaan lääkeneuvontaa kaikille asiakkaille.
- f) Apteekissamme tunnistetaan asiakkaat, jotka tarvitsevat tukea lääkkeiden käytössä.
- g) Riskilääkkeiden lääkeneuvontaan kiinnitetään erityistä huomiota apteekissamme.

6. Minkä riskilääkkeiden kohdalla olet kokenut eniten haasteita lääkeneuvonnassa apteekissanne?

7. Miksi nämä riskilääkkeet ovat tuoneet haasteita apteekkinne lääkeneuvonnassa?

LÄÄKEMÄÄRÄYKSET

8. Mitä mieltä olet seuraavista lääkemääräyksiin liittyvistä väittämistä?

Vaihtoehdot: 1 = täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = en samaa enkä eri mieltä 4 = jokseenkin samaa mieltä 5 = täysin samaa mieltä ja 6 = en osaa sanoa

- a) Lääkärit poistavat sähköisen lääkemääräyksen reseptikeskuksesta lääkityksen lopetuksen yhteydessä.
- b) Lääkemääräyksiä annostelutiedot vastaavat asiakkaille annettuja ohjeita.
- c) Merkinnät lääkehoidon aloituksista on tehty sähköisiin lääkemääräyksiin.

9. Mitä muita huomioita olet tehnyt lääkemääräyksistä?

APTEEKIN PALVELUT

10. Mitä lisäpalveluita apteekkinne tarjoaa asiakkaan lääkehoidon onnistumisen tueksi?

- a) Lääkehoidon (kokonais)arviointi
- b) Astmapalvelu
- c) Inhalaatiohoidon tarkistus (inhaloitavien lääkkeiden oikeaa käyttöä edistävä lisäpalvelu)
- d) Lääkehoidon tarkistuslista Lotta
- e) Koneellinen annosjakelu
- f) Lääkehuollon konsultaatio (lääkitysturvallisuutta parantavaa konsultaatiota sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille)
- g) Lääkehoitosuunnitelman teko
- h) Turvallisen lääkehoidon tuki (lisäpalvelu hoitoyksikölle, joka tarjoaa järjestelmällisen toimintatavan ja työkalut tunnistaa ja hallita lääkehoidon riskejä)
- i) Terveyspiste
- j) Apteekkisopimus
- k) Chat-palvelu
- l) Lääkkeiden kotiinkuljetuspalvelu
- m) Verkkopapteekki
- n) Ei lisäpalveluita
- o) Muu

TIEDONVÄLITYS

11. Mitä muita palveluita apteekkinne tarjoaa?

12. Apteekkimme tiedottaminen terveyskeskukseen on sujuvaa.

Vaihtoehdot: 1 = täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = en samaa enkä eri mieltä
4 = jokseenkin samaa mieltä 5 = täysin samaa mieltä ja 6 = en osaa sanoa

- a) ...lääkkeiden saatavuushäiriöissä.
- b) ...asiakkaan lääkehoitoon liittyvissä ongelmissa.
- c) ...lääkehoidon vaaratilanteissa.
- d) ...lääkemääräyksien teknisistä ongelmista (esim. puuttuva erillisselvitys).

13. Mitä haasteita apteekkinne on kohdannut tiedonvälityksessä terveyskeskukseen?

YHTEISTYÖ

14. Apteekkimme tekee yhteistyötä terveyskeskuksen kanssa.

- a) Kyllä
- b) Ei
- c) En osaa sanoa

15. Apteekkimme ja terveyskeskuksen kesken on sovittu säännöllisistä yhteistyöpalavereista.

- a) Kyllä
- b) Ei
- c) En osaa sanoa

16. Millä tavoin apteekkinne ja terveyskeskuksen yhteistyötä ylläpidetään?

17. Apteekkimme ja terveyskeskuksen kesken on sovittu toimintamalli ”viesti lääkärille” –kentän hyödyntämisestä reseptien uusinnan yhteydessä.

- a) Kyllä
- b) Ei
- c) En osaa sanoa

18. Apteekkimme ja terveyskeskuksen kesken on sovittu toimintamalli reseptien uusimisesta.

- a) Kyllä
- b) Ei
- c) En osaa sanoa

19. Mitä apteekkinne ja terveyskeskus ovat sopineet reseptien uusimisesta?

20. Apteekkimme ja terveyskeskuksen kesken on sovittu toimintamalli siitä, kuinka toimitaan, jos epäillään lääkkeiden väärinkäyttöä.

- a) Kyllä
- b) Ei
- c) En osaa sanoa

21. Apteekkimme ja terveyskeskuksen kesken on sovittu toimintamalli siitä, kuinka menetellään, jos asiakkaan lääkehoidossa havaitaan kliinisesti merkittäviä yhteisvaikutuksia ja/tai haittariskejä.

- a) Kyllä
- b) Ei
- c) En osaa sanoa

22. Apteekkimme ja terveyskeskuksen kesken on sovittu yhteinen toimintamalli siitä, kuinka menetellään reseptikeskuksen häiriötilanteissa.

- a) Kyllä
- b) Ei
- c) En osaa sanoa

23. Apteekissamme dokumentoidaan lääkemääräyksiin liittyvät poikkeamat anonymisti ja niistä tiedotetaan terveyskeskusta (esim. epäselvät annosilmaisut, e-reseptipalvelusta aiheutuvat riskit).

- a) Kyllä
- b) Ei
- c) En osaa sanoa

24. Miten apteekkinne ja terveyskeskus voisi hyödyntää lääkemääräyksiin liittyviä poikkeamia yhteistyötä kehitettäessä?

25. Apteekkimme ja terveyskeskuksen kesken on sovittu annosjakeluasiakkaiden toimintamalli.

- a) Kyllä
- b) Ei
- c) En osaa sanoa

26. Mitä apteekkinne on sopinut annosjakeluun osallistuvien lääkäreiden ja hoitajien kanssa annosjakeluun liittyvistä toimintaperiaatteista?

27. Mitä muuta yhteistyötä apteekkinne tekee terveyskeskuksen kanssa?

PALAUTE APTEEKKINNE JA TERVEYSKESKUKSEN YHTEISTYÖSTÄ

28. Millä tavoin apteekkinne ja terveyskeskuksen yhteistyötä voisi kehittää sinun mielestäsi?

29. Muu palaute apteekkimme ja terveyskeskuksen yhteistyöstä