Lääkeneuvontaa ja farmaseuttista harkintaa: *Monimenetelmätutkimus apteekkifarmasisteille säädöstasolle kirjattavista lääkeneuvonnan minimisisällöistä*

Salla Noki
Farmaseutti
Helsingin yliopisto
Farmakologian ja lääkehoidon osasto
Kliinisen farmasian ryhmä

Anna Salonen
Koulutuspäällikkö, farmaseutti
Farmasian oppimiskeskus

Katariina Kalsta
Toiminnanjohtaja, proviisori
Farmasian oppimiskeskus

Marika Pohjanoksa-Mäntylä
Yliopistonlehtori, FaT
Helsingin yliopisto
Farmakologian ja lääkehoidon osasto
Kliinisen farmasian ryhmä

Marja Airaksinen
Emeritaprofessori, FaT
Helsingin yliopisto
Farmakologian ja lääkehoidon osasto
Kliinisen farmasian ryhmä

Maarit Dimitrow*
Dosentti, yliopistonlehtori, FaT
Helsingin yliopisto
Farmakologian ja lääkehoidon osasto
Kliinisen farmasian ryhmä
Maarit.dimitrow@helsinki.fi

**Kirjeenvaihto*

Noki S, Salonen A, Kalsta K, Pohjanoksa-Mäntylä M, Airaksinen M, Dimitrow M: Lääkeneuvontaa ja farmaseuttista harkintaa: Monimenetelmätutkimus apteekkifarmasisteille säädöstasolle kirjattavista lääkeneuvonnan minimisisällöistä. Dosis 2026;42(2):142–65.

Tiivistelmä

Johdanto
Avohuollon apteekkien lääkeneuvontaa on Suomessa kehitetty pitkäjänteisesti asiakaslähtöisyys ja lääkehoidon kokonaisuus huomioiden. Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän uudistus on kuitenkin nostanut esiin tarpeen apteekkien lääkeneuvonnan edelleen kehittämiselle rationaalisen lääkehoidon turvaamiseksi muuttuvassa toimintaympäristössä. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) ja Fimean apteekkitoiminnan uudistamista, erityisesti lääkeneuvonnan sääntelyä, koskevat selvitykset ovat virittäneet keskustelua apteekkialalla. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa taustatietoa Apteekkien ammatillisen toiminnan edistämisen (AATE) koordinaatioryhmän STM:lle laatimaan kannanottoon apteekkien lääkeneuvonnan kehittämistarpeista. Tutkimuksessa painotettiin apteekkifarmasistien näkemyksiä siitä, mitkä lääkeneuvonnan minimisisällöt tulisi kirjata säädöstasolle.

Aineisto ja menetelmät
Tutkimus toteutettiin kaksivaiheisena syksyllä 2023. Ensimmäisessä vaiheessa toteutettiin valtakunnallinen sähköinen kysely hyödyntäen Fimean lääkeneuvontaselvityksen (2022) strukturoituja kysymyksiä. Kyselyssä lääkeneuvonnan sisällöt jaettiin kolmeen kokonaisuuteen: itsehoidon ja itselääkinnän ohjaus, lääkkeen käytön ohjaus sekä lääkehoidon ohjaus. Kyselyn yhteydessä vastaajilla oli mahdollisuus ilmoittautua tutkimuksen toiseen vaiheeseen, jossa etäyhteydellä toteutetulla ryhmäkeskustelulla syvennettiin kyselyn tuloksia. Keskustelussa määriteltiin lääkeneuvonnan säädöspohjaista minimisisältöä itsehoidossa, reseptilääketoimituksessa ja etätoimituksessa. Tapaukset laati Farmasian oppimiskeskus (FOK) AATE-koordinaatioryhmän keskustelujen ja tutkimuskirjallisuuden pohjalta. Kyselytutkimuksen aineisto analysoitiin kuvailevalla tilastollisella analyysillä ja ryhmähaastattelu laadullisella sisällönanalyysillä.

Tulokset
Kyselyyn vastasi 196 farmasistia (vastausprosentti: 4,5 %). Lakisääteiseen lääkeneuvontaan minimissään kuuluvina sisältöinä pidettiin yleisimmin lääkkeen käytön ohjausta (annostus, annostelu, ruokailu) (97 % vastaajista), tarvittaessa ohjausta lääkärin vastaanotolle (96 %), itsehoidon ohjausta ja tarkoituksenmukaisuuden arviointia (95 %), itsehoitolääkkeen yhteensopivuuden arviointia muun lääkehoidon kanssa (92 %), sekä neuvontaa lääkkeen säilytyksestä ja hävityksestä (91 %). Ryhmäkeskusteluun osallistui kahdeksan kyselyyn vastannutta farmasistia. Uutena lakiin kirjattavana asiana nousi esiin farmaseuttinen harkinta, jonka katsottiin mahdollistavan neuvonnan kohdentamisen asiakkaan yksilölliseen tilanteeseen. Lisäksi lääkehoidon seurantaa pidettiin olennaisena osana lääkeneuvontaa, ja sen kirjaamista lainsäädäntöön pidettiin tarpeellisena.

Johtopäätökset
Lääkeneuvonnan lakisääteisten minimisisältöjen määrittely ei ole yksiselitteistä. Luotettavan kuvan muodostaminen lääkeneuvonnan sisällöistä ja toteutusta mahdollistavista tekijöistä edellyttää monipuolisia tutkimusmenetelmiä huomioiden myös laadulliset menetelmät. Strukturoitua kyselyä syventänyt ryhmäkeskustelu osoitti selkeästi, että lakisääteisen lääkeneuvonnan keskiössä tulee olla asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomioiminen. Tämän toteutuminen edellyttää yksityiskohtaisten sisältömäärittelyjen asemasta tai lisäksi farmaseuttisen harkinnan kirjaamista lainsäädäntöön. Lisäksi tarvitaan lääkeneuvontaan liittyvien käsitteiden määrittelyä ja yhtenäistämistä.

Avainsanat: apteekki, farmasisti, lakisääteinen lääkeneuvonta, asiakaskeskeisyys, rationaalinen lääkehoito, monimenetelmätutkimus

Johdanto

Lääkehoitojen toteutuksessa lääkkeen käyttäjän tarpeisiin kohdennettu lääkeneuvonta on keskeinen osa ennakoivaa riskienhallintaa (1). Riskien ennakoivan vähentämisen lisäksi neuvonnalla voidaan edistää lääkehoitojen vaikuttavuutta. Suomessa avohuollon apteekeilla (jatkossa apteekeilla) on ollut vuodesta 1983 lähtien lakisääteinen velvollisuus varmistaa lääkkeiden toimittamisen yhteydessä, että lääkkeen käyttäjä on selvillä lääkkeen oikeasta ja turvallisesta käytöstä lääkehoidon onnistumisen varmistumiseksi (2). Lääkelaissa ei kuitenkaan tarkemmin määritellä, mitä asioita lääkeneuvonnan tulisi sisällöllisesti vähimmillään kattaa. Kansainvälisten suositusten lähtökohtana on asiakaslähtöinen tilanteen mukaan räätälöityvä lääkeneuvonta (3). Tähän perustuu mm. Yhdysvaltojen farmakopean, USP:n, laatima ja julkaisema lääkeneuvonnan prosessimalli, jota on käytetty Suomessa 2000-luvun alusta lähtien luomaan perustaa asiakaslähtöiselle lääkeneuvontaosaamiselle ja muuttamaan apteekkien neuvontakäytäntöjä tähän suuntaan (4–8). Lääkeneuvonta onkin ollut 1990-luvulta lähtien keskeisin apteekkitoiminnan strateginen kehittämiskohde Suomessa, josta on muodostunut tutkituin apteekkipalveluiden osa-alue (8,9). Pitkäjänteinen kehittämistyö on tuottanut tulosta, sillä apteekeista on tullut tärkein tietolähde lääkkeiden käyttäjille heidän käyttämistään lääkkeistä lääkäreiden ja pakkausselosteiden ohella (8,10).

Vaikka vuosikymmeniä jatkunut pitkäjänteinen kehittämistyö näkyy apteekkien lääkeneuvontakäytännöissä, asiakas- ja hoitolähtöisyydessä on edelleen kehittämisen varaa (9,11). Eri menetelmillä tehdyissä tutkimuksissa haasteeksi on todettu liiallinen tuotekeskeisyys (9,11,12). Systemaattisimmin tutkimustuloksia on tarkasteltu valtioneuvoston kanslian VN TEAS -selvityksessä, joka koski apteekkien tehtäviä ja toimintaa sote-uudistuksessa (9). Osana selvitystä julkaistiin järjestelmälliseen kirjallisuushakuun perustuva katsaus Suomen apteekkitoimintaan liittyvistä julkaistuista tutkimuksista ajalta 2010–2020 (9,12). Sen mukaan kehittämistä tarvitaan erityisesti lääkeneuvonnan muuttamisessa asiakas- ja hoitolähtöisemmäksi. Samassa selvityksessä julkaistiin tulokset valtakunnallisesta väestötutkimuksesta, jolla kartoitettiin suomalaisen aikuisväestön kokemuksia nykyisistä apteekkipalveluista ja näkemyksiä tulevaisuuden palveluista (9). Nekin toivat esiin tarpeen apteekkien neuvonnassa painottaa nykyistä enemmän hoidollista puolta, kuten lääkkeiden vaikutuksia, haitta- ja yhteisvaikutuksia. Selvityksen päätelmissä suositeltiinkin apteekkien lakisääteisten tehtävien ja ammatillisten palvelujen sisällön ja laatukriteereiden määrittelyä niiden laadunarvioinnin mahdollistamiseksi.

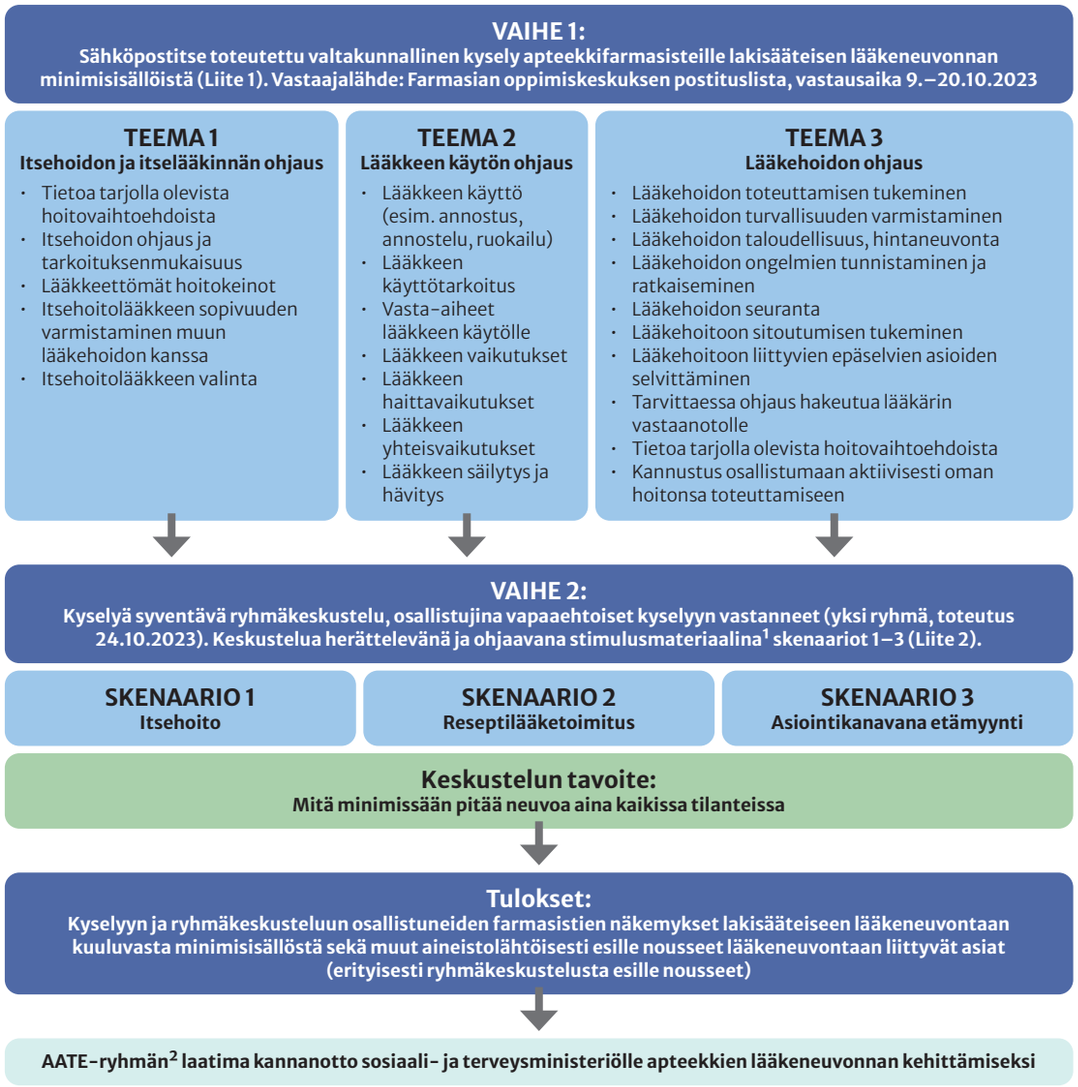
VN TEAS -selvityksen julkaisemisen jälkeen apteekkien lääkeneuvonnan kehittämistä ja yksityiskohtaisemman määrittelyn tarvetta säädöstasolla on selvitetty lisää. Vuoden 2022 alussa sosiaali- ja terveysministeriö (STM) antoi Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimealle toimeksiannon selvittää apteekkien lääkeneuvonnan nykytilaa ja laatia ehdotus apteekkien lakisääteiseen lääkeneuvontaan kuuluvista sisältökokonaisuuksista (13). Neuvonnan yksityiskohtaisemman säädöstasoisen määrittelyn tavoitteena on varmistaa neuvonnan minimisisältö kaikille lääkkeiden käyttäjille ja vähentää siten asiakas-, apteekki- ja palvelukanavakohtaista vaihtelua lääkeneuvonnan sisällössä ja laadussa. Näin päästäisiin asiakaslähtöisempään ja tasalaatuisempaan lääkeneuvontaan apteekin eri palvelukanavissa sekä parannettaisiin koordinaatiota ja yhteistyötä lääkehoitoprosessiin osallistuvien ammattilaisten välillä.

Tämä tutkimus sai alkunsa yllä esitettyjen selvitysten virittämästä keskustelusta farmasian alan sisällä apteekkien lääkeneuvonnan sisällöstä ja toteutuksesta. Tutkimuksemme tavoitteena oli tuottaa Apteekkien ammatillisen toiminnan edistämisen (AATE) koordinaatioryhmälle taustatietoa nimenomaan apteekissa työskentelevien farmaseuttien ja proviisoreiden (myöhemmin farmasistien) näkemyksistä lakisääteiseen lääkeneuvontaan minimissään kuuluvista sisältökokonaisuuksista itsehoito-, resepti- ja etätoimitusasiakkailla. Tutkimuksen käytännön toteutuksesta vastasi AATE-ryhmän jäsenistä koostuva pienryhmä yhteistyössä koko AATE-ryhmän kanssa.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimusasetelma ja menetelmät

Tutkimus toteutettiin kahdessa vaiheessa syksyllä 2023 käyttäen menetelmänä kyselyn ja ryhmäkeskustelun yhdistelmää (**Kuva 1**). Tähän päädyttiin, jotta aineistoon saataisiin strukturoituja kyselylomakkeen vastauksia täydentävää tietoa. Ensimmäisessä vaiheessa tehtiin valtakunnallinen sähköinen kyselytutkimus farmasisteille lakisääteisen lääkeneuvonnan sisällöllisistä minimivaatimuksista. Kyselyyn vastaamisen yhteydessä oli mahdollisuus il-



[1] Stimulusmateriaali: laadullisessa tutkimuksessa käytettävä materiaali, jonka tarkoituksena on avata ja syventää keskustelua. Materiaali auttaa siirtymään yleisestä keskustelusta konkreettiseen, se myös vähentää väärinymmärryksiä tutkijan ja osallistujan välillä (14).
[2] AATE-RYHMÄ: Apteekkien ammatillisen toiminnan edistämisen koordinaatioryhmä. Kansallisen AATE-koordinaatioryhmän jäsenorganisaatiot ovat tehneet jatkuvaa työtä edistäen apteekkien lääkeneuvontaa ja lääkitysturvallisuutta kehittäviä hankkeita ja toimenpiteitä (Tippa-hanke 2000–2003, Tippa-jatkohanke 2004–2007, Apila-hanke 2012–2015, Tippa 3 hanke 2016–2019, Valo 2020). AATE koostuu nimetyistä farmasian asiantuntijoista, ja sen puheenjohtajana toimii vuosittain vaihtuva jäsenorganisaation edustaja. Jäsenorganisaatioita ovat keskeiset apteekkitoiminnan kehittämiseen osallistuvat valtakunnalliset toimijat (28).

Kuva 1. Apteekkifarmasisteille tarkoitetun säädöstasolle kirjattavista lääkeneuvonnan minimisisällöistä liittyvän tutkimuksen eteneminen vaiheittain.

moittautua kirjallisesti Farmasian oppimiskeskuksen (FOK) järjestämään kahden tunnin mittaiseen jatkotutkimukseen, joka toteutettiin ryhmäkeskusteluna Teams-etäyhteydellä. Ryhmäkeskustelun tavoitteena oli syventää sähköisen kyselyn tuloksia lakisääteisen lääkeneuvonnan minimisisällöistä. Kyselyyn ja ryhmäkeskusteluun osallistuttiin anonyymisti, eikä taustatietoja kerätty. Osallistujat saivat myös valita, osallistuivatko keskusteluun kuvallisella videoyhteydellä vai pelkästään mikrofonin välityksellä.

Kyselyn toteutus (vaihe 1)

Tutkimuksen ensimmäinen vaihe toteutettiin strukturoituna sähköisenä kyselynä (Webropol) (**Kuva 1**). Kyselylomake saatekirjeineen lähetettiin sähköpostitse Farmasian oppimiskeskuksesta (FOK) kaikille sen postituslistalla olleille farmasisteille 9.10.2023 (**Liite 1**). Vastausaika oli 9.–20.10.2023. Muistutuksia ei lähetetty.

AATE-työryhmässä käytyjen keskustelujen perusteella kyselylomakkeessa päädyttiin käyttämään samoja strukturoituja kysymyksiä kuin Fimean tekemässä apteekkien lakisääteisen lääkeneuvonnan sisältöselvityksessä (13). Kyselylomakkeessa lääkeneuvonta oli jaettu kolmeen sisältökokonaisuuteen: 1) itsehoidon ja itselääkinnän ohjaus (5 väittämää), 2) lääkkeen käytön ohjaus (7 väittämää) ja 3) lääkehoidon ohjaus (10 väittämää) (**Liite 1, Kuva 1**). Lääkkeen käytön ohjauksella tarkoitetaan esimerkiksi lääkkeen annostukseen, annosteluun tai ruokailuun liittyvää ohjausta, kun taas lääkehoidon ohjauksella tarkoitetaan laajempaa, lääkehoidon rationaalisuutta tukevaa ohjausta (esim. lääkitysturvallisuuden varmistaminen, taloudellisuus) (13). Vastaajia pyydettiin vastaamaan kuhunkin sisältökohtaan, kuuluuko sisältö hänen mielestään avohuollon apteekin lakisääteiseen lääkeneuvontaan (**Liite 1**). Kysymys oli sanoitettu seuraavasti: Merkitse kunkin sisällön kohdalle, kuuluuko sisältö mielestäsi avohoidon apteekkien lakisääteiseen lääkeneuvontaan vai ei. Vastausvaihtoehtoina olivat "kyllä", "ei" ja "en osaa sanoa". Lisäksi jokaisen kysymyskokonaisuuden lopussa oli avoin vastauskenttä mahdollisille omien vastausten perusteluille ja kommenteille.

Ryhmäkeskustelun toteutus (vaihe 2)

Ryhmäkeskusteluun otettiin mukaan kaikki siihen osallistumishalukkuutensa kyselylomakkeessa ilmaisseet vastaajat. Keskustelu järjestettiin Teams-videoyhteyden välityksellä 24.10.2023 ja se tallennettiin osallistujien suostumuksella aineiston analysointia varten.

Ryhmäkeskustelu toteutettiin yhdessä ryhmässä. Moderaattoreina toimi kaksi lääkehuollon täydennyskoulutuksen asiantuntijaa FOK:sta, joista toinen toimi keskustelun puheenjohtajana ja toinen kirjurina kirjaten keskustelussa esiin nousseet keskeiset asiat. Ryhmäkeskustelu nauhoitettiin Teamsin avulla litterointia varten.

Keskustelua herättävänä ja kohdentavana stimulusmateriaalina käytettiin seuraavia kolmea FOK:in laatimaa asiakasskenaariota (14), jotka perustuivat AATE-työryhmässä käytyihin keskusteluihin ja tutkimuskirjallisuuteen: 1) Itsehoito, 2) Reseptilääketoimitus ja 3) Asiointikanavana etämyynti (jatkossa etätoimitus) (**Liite 2**). Skenaarioihin oli kuvattu tyypillisiä esimerkkitilanteita, joissa asiakaspalveluun kuuluu oleellisesti lääkeneuvonta. Kaikissa kolmessa kokonaisuudessa ryhmäkeskusteluun osallistujia pyydettiin keskittymään siihen, mitä apteekissa minimissään pitäisi aina neuvoa.

Ryhmäkeskustelu eteni skenaarioittain (**Kuva 1, Liite 2**). Moderaattori näytti kunkin skenaarion osallistujille PowerPoint-kuvana ja esitteli sen lyhyesti. Sen jälkeen keskustelijoiden annettiin vapaasti pohtia yhdessä lääkeneuvonnan sisältöjä huomioiden kussakin skenaariossa esitetyt näkökulmat ja pitäen mielessä keskittymisen asioihin, jotka minimissään pitäisi aina neuvoa. Keskustelun moderaattori pyrki vaikuttamaan keskustelun kulkuun mahdollisimman vähän. Hänen tärkeimpänä tehtävänään oli pitää huolta siitä, että kaikki kolme skenaariota ehdittiin käydä läpi keskustelulle varatussa ajassa ja että keskustelu pysyi tavoitteiden mukaisissa asioissa, hakien erityisesti lakisääteisen ja muun lääkeneuvonnan rajoja.

Aineiston analyysi

Kyselyn vastauksista muodostui sekä määrällinen että laadullinen tutkimusaineisto (15). Kyselyn osalta tässä tutkimuksessa keskityttiin ainoastaan strukturoituihin kysymyksiin ja niistä laskettuihin määrällisiin tuloksiin (kuvaileva analyysi). Kyseisiä tuloksia täydennettiin ryhmähaastattelusta saadulla laadullisella aineistolla. Kysely analysoitiin Webropol-sovelluksen Kysely ja raportointi -työkalulla, jolla laskettiin saatujen vastausten frekvenssit ja prosenttiosuudet kysymyksittäin Microsoft Excel -ohjelmiston avulla.

Ryhmäkeskustelusta tehty Teams-äänitallenne litteroitiin tekstimuotoon peruslitteroinnin tasoisesti (16). Täytesanat ja yksittäiset äännähdykset jätettiin litteroimatta, sillä analyysissä haluttiin keskittyä keskustelun asiasisältöön. Litterointi tehtiin Microsoft Word 365 -tekstinkäsittelyohjelmalla, johon tallenne ladattiin ja ohjelma suoritti litteroinnin halutulla tavalla. Litteroinnin ja tallenteen yhtenevyyden tarkisti ja tarvittavat korjaukset teki yksi tutkijoista (SN) kuuntelemalla tallenteen läpi samalla vertaamalla sitä litteraattiin.

Ryhmäkeskustelun aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä laadullisella sisällönanalyysillä stimulusmateriaalina käytettyjen skenaarioiden mukaisesti (17). Aineistosta poimittiin skenaarioittain keskustellut lääkeneuvonnan sisältöaiheet (mitä minimissään pitäisi aina neuvoa) ja siirrettiin ne Word-tiedostoon. Samalla poimittiin litteraatista muita lääkeneuvontaan liittyviä asioita ja siirrettiin ne vastaavasti Word-tiedostoon omaksi kokonaisuudekseen. Sisällönanalyysia jatkettiin teemoittelemalla ja abstrahoimalla eli käsitteellistämällä teemoja yläteemoiksi. Lisäksi laskettiin, kuinka monesti tietty aihe toistui keskustelussa. Näin saatiin hahmotettua keskustelussa yleisimmin esiin nousseet aiheet. Tulokset raportoitiin skenaarioittain sen mukaan, kuinka usein tietty aihe toistui keskustelussa. Lisäksi poimittiin teemoittain suoria lainauksia ryhmäkeskustelusta kuvaamaan tyypillisimpiä keskustelijoiden käyttämiä ilmaisuja.

Tutkimuksen eettisyys

Tutkimus toteutettiin hyviä tieteellisiä käytäntöjä ja tutkimusetiikkaa noudattaen (18). Osallistuminen kyselyyn ja ryhmäkeskusteluun perustui vapaaehtoisuuteen. Tutkimukseen osallistuneisiin ei kohdistettu interventiota eikä mitään terveystietoa kerätty, joten tutkimussuunnitelman ennakkoarviointia tutkimuseettisessä toimikunnassa ei tarvittu (19). Kyselyosuuden yhteydessä ei kerätty osallistujien nimiä eikä taustatietoja. Ryhmäkeskusteluun vapaaehtoisiksi ilmoittautuneet antoivat kyselyn palautuksen yhteydessä sähköpostisoitteensa. Ryhmäkeskustelussa osallistujat olivat kuitenkin mukana anonyymeinä. Tulokset analysoitiin ja raportoitiin niin, ettei vastaajia voi tunnistaa. Tietoturva ja osallistujien yksityisyyden suoja varmistettiin Suomen tietoturvalainsäädännön ja Euroopan unionin yleisen tietosuoja-asetuksen mukaisesti.

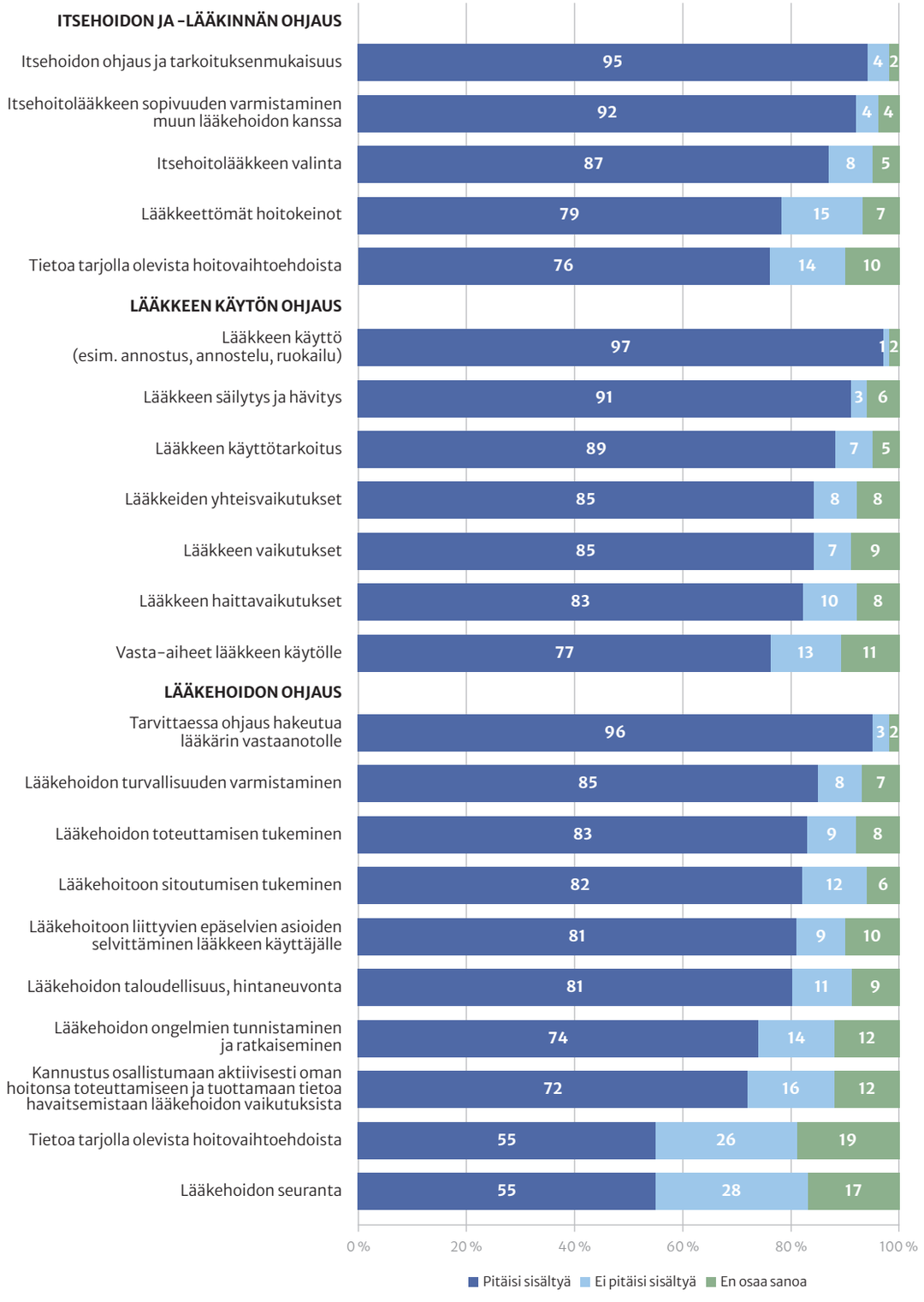
Tulokset

Kyselyyn vastanneiden farmasistien näkemykset lakisääteisen lääkeneuvonnan sisältökokonaisuuksista (vaihe 1)

Kyselyyn vastasi 196 farmasistia (vastausprosentti 4,5 %; n = 196/4361). Itsehoidon ja itselääkinnän ohjauksessa valtaosa vastaajista piti lakisääteiseen lääkeneuvontaan kuuluvina sisältökokonaisuuksina itsehoidon ohjauksen ja tarkoituksenmukaisuuden arviointia (95 % vastaajista, n = 186/196) sekä itsehoitolääkkeen sopivuuden varmistamista muiden lääkkeiden kanssa (92 %) (**Kuva 2**). Vähiten kannatusta lakisääteiseksi sisällöksi saivat neuvominen lääkkeettömistä hoitokeinoista (79 %) ja tarjolla olevista hoitovaihtoehdoista (76 %).

Lääkkeen käytön ohjaukseen liittyvässä kokonaisuudessa eniten kannatusta lakisääteiseksi sisällöksi sai lääkkeen käytön ohjaus (esim. annostus, annostelu, ruokailu) (97 % vastaajista; n = 190/196) ja lääkkeen säilytyksen ja hävityksen ohjeistus (91 %) (**Kuva 2**). Vähiten kannatusta lakisääteiseen lääkeneuvontaan kuuluvana sisältönä sai vasta-aiheet lääkkeen käytölle (77 %).

Vastaavasti lääkehoidon ohjauksen sisältökokonaisuudessa selkeästi eniten kannatusta lakisääteiseksi sisällöksi sai ohjaus tarvittaessa hakeutua lääkärin vastaanotolle (96 %; n = 188/196) ja vähiten lääkehoidon seuranta ja neuvonta tarjolla olevista hoitovaihtoehdoista (molemmat 55 %) (**Kuva 2**). Runsaasti kannatusta (81–85 %) lakisääteiseen neuvontaan sisällytettävinä sai seuraava joukko lääkehoidon ohjauksen alle luokiteltuja asioita: lääkehoidon turvallisuuden varmistaminen (85 %), lääke-



Kuva 2. Sähköiseen kyselyyn vastanneiden apteekkifarmasistien (n = 196) näkemykset avohuollon apteekin lakisääteiseen lääkeneuvontaan minimissään kuuluvista sisällöistä (% vastaajista).

hoidon toteuttamisen tukeminen (83 %), lääkehoitoon sitoutumisen tukeminen (82 %), ja lääkehoitoon liittyvien epäselvien asioiden selvittäminen lääkkeen käyttäjälle (81 %). Myös lääkehoidon taloudellisuus ja hintaneuvonta saivat 81 %:n kannatuksen.

Ryhmäkeskusteluun osallistuneiden farmasistien näkemyksiä lakisääteisen lääkeneuvonnan sisältökokonaisuuksista (vaihe 2)

Ryhmäkeskusteluun osallistui kahdeksan avohuollon apteekeissa työskentelevää farmasistia. **Kuvassa 3** esitetään tiivistettynä ryhmäkeskustelussa eniten esille tulleet lääkeneuvonnan sisällöt, jotka minimissään pitäisi neuvoa aina kaikissa tilanteissa eri asiointikanavissa (Skenaariot 1–3, **Liite 2**). Sisältöasioita nousi keskustelusta esiin varsin vähän. Reseptilääketoimitukseen liittyvistä neuvontasisällöistä oltiin pääasiassa sitä mieltä, että nykylainsäädäntö kattaa hyvin minimineuvontatarpeen reseptilääketoimituksessa. Tämän lisäksi nostettiin esille aina neuvottavina asioina lääkehoidon seuranta sekä lääkkeen vahvuus ja annostus. Itsehoitoasiakkaiden neuvontasisällöistä nousi esiin käyttötarkoitus ja lääkehoidon soveltuvuus asiakkaalle sekä lääkehoidon kesto itsehoitona. Eri skenaarioihin nousi sisällöllisten minimivaatimusten lisäksi myös lääkeneuvontaa mahdollistavia tekijöitä. Näistä vahvimmin nousi esiin farmaseuttinen harkinta sekä itsehoito- että reseptiasiakkaan neuvonnassa.

Skenaario 1: Itsehoito

Käynnissä ollut poliittinen keskustelu itsehoitolääkkeiden myyntikanavien laajentamisesta apteekkien ulkopuolelle herätti pohdintaa itsehoidon neuvonnan tärkeydestä. Keskustelussa korostui erityisesti farmaseuttisen henkilökunnan tavoitettavuus itsehoitolääkkeitä ostettaessa, mikä nousi keskeisimmäksi huolenaiheeksi (**Kuva 3**). Koettiin, että tavoitettavuuden varmistamisella pystyttäisiin parhaiten palvelemaan asiakkaita ja kartoittamaan heidän neuvonnan tarvettaan. Kuitenkin viime kädessä päätöksen lääkeneuvonnan vastaanottamisesta tekee asiakas (20).

"Tavallaan hyvä laittaa (lakiin), että farmaseutin pitäisi olla saatavilla tai tavallaan asiakkaille tavoitettavissa siinä."

"No ainakin, jos ollaan saatavilla siellä apteekin itsehoitopuolella, niin se on sitten jo asiakkaan vastuulla vähän, että jos ei halua mitään (neuvontaa)."

Jo ensimmäisen skenaarion käsittelyn yhteydessä farmaseuttinen harkinta nousi keskeiseksi keskustelun aiheeksi (**Kuva 3**). Keskustelussa korostettiin farmaseuttisen harkinnan tärkeyttä ja olemassa olevien resurssien kohdentamista tilanteisiin, joissa niistä saadaan eniten hyötyä. Tärkeänä itsehoidon lääkeneuvonnan sisältönä koettiin lääkkeen käytön ohjaukseen liittyvien asioiden, kuten käyttötarkoituksen, soveltuvuuden ja yhteisvaikutusten läpikäymistä jokaisessa asiakaskohtaamisessa. Samalla painotettiin farmaseuttisen harkinnan käyttöä neuvonnan yksilöllistämiseksi neuvontatilanteen rakentamisessa. Kaikissa lääkeneuvontatilanteissa tai eri lääkkeiden kohdalla ei pidetty tarkoituksenmukaisena käyttää samoja neuvontalinjoja ja sisältöjä. Sen sijaan lääkeneuvonnan katsottiin edellyttävän tapauskohtaista mukauttamista asiakkaan tarpeiden perusteella farmaseuttista harkintaa hyödyntäen. Tästä huolimatta lääkkeen käyttötarkoituksen varmistamista lääkkeen valinnan yhteydessä pidettiin välttämättömänä lääkkeen oikean ja turvallisen käytön varmistamiseksi. Muita itsehoitoon liittyviä keskustelunaiheita olivat muun muassa rationaalinen lääkehoito sekä hoidon kesto itsehoidossa.

"Mutta siis edelleenkin muistetaan, me puhutaan lakisääteisestä, joka tarkoittaa, että aina ja joka kerta, niin mun mielestä silloin pitäisi löytää ne riskit, ne missä sillä on merkitystä."

"Lääkkeen käyttö, käyttötarkoitus, vasta-aiheet, vaikutukset, haittavaikutukset ja yhteisvaikutukset yleisesti on ne keskeisimmät tuossa itsehoidossa. Mutta siltikin, vaikka ne olisi lakisääteisiä, niin sekin on aina sitä farmaseuttista harkintaa, että mitä sä niistä sen asiakkaan kanssa käyt läpi sillä kertaa."

"Mun mielestä se on hankala ehkä ihan täysin jokaisten lääkkeiden kohdalla määrittää täysin samanlaisia juttuja, mutta se ehkä, että miten pystyisi itsehoitopuolella siihen vaikuttamaan, että ne lääkkeet menee varmasti siihen oikeaan osoitteeseen, niin kartoittamalla sen, että asiakas tietää varmasti, minkä takia hän ostaa sen tietyn lääkkeen."

SKENAARIO 1 **Itsehoito**	**Mitä minimissään pitää neuvoa aina kaikissa tilanteissa** • Käyttötarkoitus, yhteisvaikutukset ja hoidon soveltuvuus asiakkaalle (n = 3) • Hoidon kesto itsehoidossa (n = 1) **Lääkeneuvontaa mahdollistavia tekijöitä** • Farmaseutin/farmaseuttisen tiedon tulisi olla aina saatavilla (n = 5) • Farmaseuttinen harkinta (n = 3) • Rationaalisen lääkehoidon toteutumisen varmistamisen kirjaaminen lakiin (n = 3)
SKENAARIO 2 **Reseptilääketoimitus**	**Mitä minimissään pitää neuvoa aina kaikissa tilanteissa** • Nykyinen lainsäädäntö kattaa hyvin reseptilääkkeiden toimituksessa vaadittavat asiat (n = 3) • Lääkehoidon seuranta (n = 3) • Lääkkeen vahvuus ja annostus (n = 2) **Lääkeneuvontaa mahdollistavia tekijöitä** • Farmaseuttinen harkinta (n = 4) • Apteekeille valtuudet nähdä potilastietoja (n = 2)
SKENAARIO 3 **Asiointikanavana etämyynti**	Keskustelussa keskityttiin itsehoitoon, eikä siinä noussut esille uusia yksittäisiä neuvottavia asioita **Lääkeneuvontaa mahdollistavia tekijöitä:** • Lääkevalmistekohtainen neuvontateksti asiakkaan hyväksyttäväksi lääketilauksen vahvistamiseksi (n = 3) • Riskilääkkeiden toimituksessa soitto asiakkaalle (n = 2) • Farmaseuttikontakti lääkkeen tilaamisen yhteydessä (n = 1)

Kuva 3. Ryhmäkeskusteluun osallistuneiden apteekkifarmasistien (n = 8) näkemyksiä lakisääteiseen lääkeneuvontaan minimissään sisällytettävistä kokonaisuuksista eri asiointikanavissa, sekä muita aineistolähtöisesti tunnistettuja, lääkeneuvontaa mahdollistavia tekijöitä.

"Periaatteessa voisi lukea laissa vaikka, että apteekin varmistettava, että lääkehoito on rationaalista. Siis jos ei haluaisi sinne (lakiin) mitään ylimääräistä."

Skenaario 2: Reseptilääketoimitus

Reseptiasiakkaan neuvonnasta käydyssä keskustelussa nykyiseen lakikirjaukseen oltiin suurelta osin tyytyväisiä, eikä nähty välttämättä tarpeelliseksi alkaa yksityiskohtaistamaan lakitekstiä (**Kuva 3**). Lääkehoidon seurantavelvoitetta pidettiin mahdollisena tulevaisuuden apteekkien lakisääteisenä tehtävänä, mutta keskustelussa tuotiin kuitenkin esille apteekkien henkilöstöresurssien sekä taloudellisten resurssien puute, jotka osaltaan aiheuttavat haasteita apteekkien lakisääteisten velvoitteiden lisäämiseen.

"Toi mitä nykyäänkin on lakiin kirjattu, että varmistutaan että lääkkeen käyttäjä on selvillä lääkkeen oikeasta ja turvallisesta käytöstä, niin sehän tavallaan jo hirmu hyvin kattaa kaiken, mutta ei yksilöi niitä asioita. Onko sitten hyvä vai ei, yksilöidä sinne lakiin."

"Apteekeilta on leikattu, niin ei voida sitten tavallaan lisätä meidän velvoitteita kauheasti ilman, että jollain tavalla saadaan lisää taloudellisia resursseja."

"Jos reseptin uusimisen yhteydessä olisi tietyt patterit esimerkiksi beetasalpaajalle, ne ois vaikka käypä hoitoihin perustuvat, ja siinä tsekattais tietyt asiat, vaikka pari verenpainearvoo laittettais ja näin, ja se olis vaikka taksaan sidottu tai muutaman euron apteekit ottais. Hoitais sitä perusseurantaa."

Myös keskustelussa reseptilääkkeiden toimittamisen yhteydessä annettavasta lääkeneuvonnasta korostui farmaseuttinen harkinta ja sen rooli yksilöllisen asiakaspalvelun mahdollistajana. Samassa yhteydessä nostettiin esiin hintaneuvonta, ja tarve soveltaa farmaseuttista harkintaa myös hintaneuvonnassa.

"Kyllä reseptilääkkeiden toimituksessakin mun mielestä just se farmaseuttinen harkinta tavallaan siinä sillä tasolla on, että jos on tapahtunut muutoksia tai on aloitus tai sitten jos kaikki on tasapainossa ja hyvin niin ne tilanteet täytyy ottaa huomioon siinä neuvonnan tasossa."

"Mun mielestä nyt kun ollaan puhuttu tästä farmaseuttisesta harkinnasta tuossa lääkeneuvonnassa, niin sitä voi myös mun mielestä käyttää tuossa hintaneuvonnassa ihan samalla tavalla. Se on ihan hyvä ehkä tuolla olla lakisääteisenä, mutta sitä ei pidä painottaa siellä ihan hirveesti, vaan, että se on tavallaan yksi osa siellä ihan samanlailla kuin se, että meidän pitää pitää huoli siitä, että asiakkaat saa sitä turvallista ja tarkoituksenmukaista lääkeneuvontaa."

"Mä jäin miettimään sitä tuohon rationaalisuuden lisäksi, mikä nousee nyt monessa niinku hyvin vahvasti, että pitäisikö se kuitenkin se farmaseuttisen harkinnan mahdollisuus olla kirjattu lakiin?"

Lakisääteisesti annettavaan lääkeneuvontaan kuului keskustelijoiden mielestä minimissään myös lääkitysturvallisuuteen kiinteästi liittyvät toimet, kuten lääkkeen vahvuuden ja annostuksen tarkastaminen (**Kuva 3**).

"Ehkä olisi semmoinen tärkeä joka kerta käydä läpi, että mitä lääkettä sinä olet saamassa ja millä annostuksella?"

Skenaario 3: Etätoimitus

Etämyynnin lääkeneuvonnassa korostui tarve tarjota asiakkaille samaa tasokasta neuvontaa kuin kivijalka-apteekissa. Keskeisenä ongelmana etämyynnissä nähtiin itsehoidon neuvonta, johon keskustelu painottui (**Kuva 3**). Keskustelussa ehdotettiin lääkevalmistekohtaisen lääkeneuvontatekstin tai "kysymyspatteriston" lisäämistä asiakkaan hyväksyttäväksi lääketilauksen vahvistamiseksi. Näin asiakkaat saisivat tarvittavaa tietoa lääkkeistä ja niiden riskeistä.

"Verkkoapteekissa voitaisiin tuolla tavalla jotenkin teknisesti vaatia itsehoitolääkkeistä ainakin se tiedonsaanti, että se tulisi jotenkin luettavaksi ja silleen kuitattavaksi, että olen lukenut."

Itsehoidon riskilääkkeiden osalta pidettiin tärkeänä, että farmaseutti ottaa asiakkaaseen yhteyttä varmistaakseen lääkkeiden turvallisen käytön (vastaava käytäntö kuin reseptilääketoimituksissa). Vaihtoehtoisesti tarvittavat tarkkaan määritellyt kysymykset yhteisvaikutuksista ja haitoista voitaisiin sisällyttää "kysymyspatteristoon". Vastausten perusteella farmasisti ottaisi tarvittaessa yhteyttä asiakkaaseen. Näin pystyttäisiin varmistamaan, että etämyynnin kautta hankitut itsehoidon lääkkeet ovat turvallisia ja sopivia käyttäjilleen.

"Vaikka asiakas ei laita siihen sitä yhteydenottopyyntöä, niin itsehoidon riskilääkkeistä kuitenkin sitten soitetaan asiakkaalle."

"Musta kiva idea kyllä toi, että olisi just joku teksti tai sitten vaihtoehtoisesti olisi nostettu kysymykset. Sanotaan nyt vaikka, että mä haluaisin sieltä nyt tilata sitten sitä ibuprofeenia itselleni, niin siinä tulisi vaikka kysymyksenä, että käytätkö seuraavia lääkkeitä. Sitten jos mä vastaan niihin johonkin, että kyllä niin sitten periaatteessa se ei antaisi mulle vaihtoehtoa, että mulle ei soittaisi tai muhun ei oltaisi yhteydessä."

Pohdinta

Kyselyyn osallistuneiden farmasistien lakisääteiseen lääkeneuvontaan keskeisiksi kokemat sisältöalueet vastasivat hyvin kansainvälisiä suosituksia, kuten USP:n lääkeneuvonnan prosessimallia ja WHO:n Kysy lääkkeistä -kampanjaa (4–6,21). Painopiste lääkevalmisteen käyttöön liittyvissä lakisääteisissä neuvontasisällöissä oli lääkkeen annostuksessa ja ottamisessa, käyttötarkoituksessa, vaikutuksissa ja yhteisvaikutuksissa sekä säilytys- ja hävittämisohjeissa. Lääkehoidon osalta yleisimmin säädöstasolle kirjattavina asioina pidettiin ohjausta tarvittaessa lääkärin vastaanotolle sekä tukemista lääkehoidon turvallisessa ja taloudellisessa

toteutuksessa, hoitoon sitoutumisessa ja ongelmatilanteiden ratkaisemisessa. Farmasisteille suunnatun kyselytutkimuksen tulokset ovat linjassa Fimean sidosryhmille tekemän kyselyn (vastaajia 56) tulosten kanssa (13).

Ryhmäkeskusteluissa osallistujat suhtautuivat kuitenkin varauksellisesti lakiin kirjattaviin yksityiskohtaisiin sisältövaatimuksiin ja korostivat sen sijaan farmaseuttisen harkinnan kirjaamista keskeiseksi periaatteeksi. Farmaseuttisen harkinnan nähtiin mahdollistavan neuvonnan tarkoituksenmukaisen ja joustavan kohdentamisen asiakkaan yksilölliseen tilanteeseen sekä resepti- että itsehoidossa. Tämä näkemys on linjassa kansainvälisten lääkeneuvontasuositusten kanssa, jotka painottavat asiakaskeskeisyyttä, dialogisuutta, asiakkaan kokonaistilanteen kartoittamista ja neuvonnan räätälöintiä (3–7). Farmaseuttisen harkinnan esiin nouseminen voidaan siten nähdä johdonmukaisena jatkumona myös suomalaisessa farmasian koulutuksessa ja apteekkien lääkeneuvonnan kehittämishankkeissa pitkään painotetulle lääkeneuvonnan perusajattelulle, jossa tavoitteena on asiakkaan kokonaistilanteen ymmärtäminen ja siihen perustuva, tarkoituksenmukaisesti kohdennettu lääkeneuvonta (4–7,22).

Reseptilääkeneuvonnan osalta kyselyssä ja ryhmäkeskustelussa tunnistettiin osittain erilaisia painotuksia. Kysely painotti asiakkaan ohjaamista lääkäriin tarvittaessa, lääkehoidon turvallisuutta sekä lääkehoidon toteuttamisen ja hoitoon sitoutumisen tukemista, kun taas ryhmäkeskustelussa nostettiin esiin myös lääkehoidon seuranta osana lakisääteistä neuvontaa. Ero näkemyksissä saattaa selittyä käsitteellisillä eroilla ja sillä, että kyselyssä käytetty lääkeneuvonnan luokittelu kolmeen sisältökokonaisuuteen (itsehoidon ja -lääkinnän ohjaus, lääkkeen käytön ohjaus, lääkehoidon ohjaus) perustui viranomaislähtöisiin dokumentteihin, jotka eivät välttämättä vastaa farmasistien kokemusperäistä käsitystä lääkeneuvonnan sisältökokonaisuuksista.

Itsehoitoneuvonnassa kysely- ja ryhmäkeskusteluaineiston tulokset olivat pääosin yhteneviä. Keskeisimpinä lakisääteisinä sisältöinä pidettiin sopivan valmisteen valintaa, itsehoidon tarkoituksenmukaisuuden varmistamista ja yhteensopivuuden varmistamista muun lääkehoidon kanssa. Ryhmäkeskustelussa korostuivat lisäksi farmaseuttinen harkinta ja hoidon keston arviointi, mikä viittaa siihen, että käytännön työssä itsehoitoneuvonta nähdään hoitosuositukset huomioiden laajempana kokonaisuutena kuin pelkkänä tuotekohtaisena opastuksena (23).

Etämyyntiin liittyvän lääkeneuvonnan sisältöä tutkittiin vain ryhmäkeskusteluosuudessa. Keskeisenä ongelmana etämyynnissä nähtiin itsehoidon neuvonta. Osallistujat keskittyivät spontaanisti keskustelemaan pelkästään siitä, miten lääkeneuvonta tulisi järjestää itsehoitolääkkeiden etämyynnin yhteydessä. Tulokset viittaavat siihen, että etämyyntiin tulisi kehittää uudenlaisia tapoja toteuttaa lääkeneuvonta ja tehdä se joustavasti saavutettavaksi sähköisissä tilaus- ja toimitusjärjestelmissä. Sen vuoksi sääntely ei voi perustua pelkästään lääkeneuvonnan sisältölistaan, vaan tarvitaan muunlaisia linjauksia ohjaamaan itsehoitolääkeneuvonnan toteutumista verkkoapteekeissa. Erityisesti tulisi huolehtia riittävästä neuvonnasta korkean riskin lääkkeitä toimitettaessa. Esimerkiksi tekoälystä voisi olla apua uudenlaisten teknisten lääkeneuvontaratkaisujen löytämisessä etämyyntiin. Uusien lääkeneuvontainnovaatioiden mahdollinen käyttöönotto apteekkien eri palvelukanaviin olisi tärkeää huomioida säädösvalmistelussa.

Kokonaisuutena tutkimus osoittaa, ettei lakisääteinen lääkeneuvonta ole pelkästään neuvonnan sisältöön keskittyvä säädöskysymys, vaan siihen kytkeytyy tiiviisti resurssien, ammatillisen harkinnan ja palvelurakenteiden yhteisvaikutuksen huomioiminen säädösmuutosvalmistelussa. Tulokset korostavat tarvetta kehittää lainsäädäntöä ja käytäntöjä siten, että ne tukevat apteekkien mahdollisuuksia toimia asiakaslähtöisinä lääkehoidon asiantuntijoina erilaisissa muuntuvissa toimintaympäristöissä, myös sähköisissä. Tämä edellyttää sääntelyn joustavoittamista sekä laajempaa keskustelua farmaseuttisen työn sisällöstä ja suuntautumisesta tulevaisuudessa. Luotettavan kuvan muodostaminen lääkeneuvonnan sisällöistä ja toteutusta mahdollistavista tekijöistä edellyttää monipuolisia tutkimusmenetelmiä huomioiden myös laadulliset menetelmät. Lisäksi tarvitaan lääkeneuvontaan liittyvien käsitteiden jatkomäärittelyä ja yhtenäistämistä.

Ammatillinen arvio asiakkaan kokonaistilanteesta on keskeinen tekijä rationaalisen lääkehoidon ja lääkitysturvallisuuden varmistamisessa. Tutkimuksen tulokset korostavat tarvetta kehittää lainsäädäntöä siten, että se mahdollistaa perustellun ja dokumentoidun farmaseuttisen harkinnan. Farmaseuttisen harkinnan soveltaminen käytäntöön edellyttää laajaa lääkehoidollista osaamista, kykyä asiakaslähtöiseen vuorovaikutukseen sekä selkeää ammatillista roolia osana lääkehoitoprosessia (22,24). Farmasistien osaamisen kehittäminen hoidollisempaan suuntaan edellyttää alan sisäistä keskustelua ja koulutuksellisia ratkaisuja.

Menetelmien pohdinta

Tutkimuksen vahvuutena oli kahden erilaisen toisiaan täydentävän tutkimusmenetelmän käyttö. Kyselyn ja ryhmäkeskustelun tulokset korostivat yhtenevästi, että lakisääteisen lääkeneuvonnan keskeiset minimivaatimukset liittyvät lääkehoidon turvallisuuden ja tarkoituksenmukaisuuden varmistamiseen asiakas- ja hoitolähtöisesti. Vaikka yleiskuva oli samansuuntainen, eri menetelmillä kerätty aineisto toi esiin selviä painotuseroja. Menetelmien yhdistäminen mahdollisti uusien näkökulmien esilletulon: erityisesti ryhmäkeskustelussa tunnistettiin sisällöllisten asioiden lisäksi lääkeneuvontaa mahdollistavia tekijöitä ja erityispiirteitä eri palvelukanavissa (kivijalka-apteekki vs. etämyynti). Näistä osa on sellaisia, että niiden sisällyttämistä lainsäädäntöön tulisi harkita. Tällaisia ovat mm. farmaseuttinen harkinta, farmasian ammattilaisen saatavilla olo neuvontaa varten sekä apteekeille valtuudet nähdä lääkehoitojen kannalta tärkeitä potilastietoja tietojärjestelmästä (25).

Tutkimustulosten yleistettävyyttä heikentää kyselyn alhainen vastausprosentti: tuloksia voidaan pitää suuntaa antavina, mutta ei yleistettävinä. Toisena menetelmällisenä heikkoutena on kyselylomakkeessa käytetty lääkeneuvonnan sisällön määrittely, joka on vaikeaselkoinen aiheuttaen tulkinnallisuutta sisältökohtiin. Tämä koskee erityisesti lääkkeen käytön ohjaukseen ja lääkehoidon ohjaukseen annettuja sisältöehdotuksia. Kyselylomakkeessa käytettiin samoja lääkeneuvonnan sisältömittareita kuin Fimean vuonna 2022 toteuttamassa selvityksessä (13). Koska kyseessä oli jo käytössä ollut kyselylomake, sitä ei pilotoitu tätä tutkimusta varten kohdejoukossa. Fimean kyselyssä käytetty lääkeneuvonnan sisältömäärittely perustui lääkepoliittisten dokumenttien analyysiin, jonka perusteella sisällöt oli jaettu kolmeen kokonaisuuteen: itsehoidon ja -lääkinnän ohjaus, lääkkeen käytön ohjaus sekä lääkehoidon ohjaus. Tämä luokittelu oli sanoitukseltaan sellainen, että se saattoi poiketa merkittävästi käytännön apteekkityötä tekevien farmasistien käyttämästä sanoituksesta. Tämän vuoksi luokittelu on voinut vaikuttaa kysymysten ymmärrettävyyteen (face validity), mikä puolestaan heikentää vastausten luotettavuutta ja toistettavuutta. Kyselylomakkeen pilotointi ennen varsinaista tiedonkeruuta olisi todennäköisesti selkeyttänyt lomakkeen sisältöjä. Jos vastaavia tutkimuksia tehdään jatkossa tai jos tutkimustuloksia käytetään säädösvalmistelussa, tulee lääkeneuvonnan sisältömäärittelyn vaikeaselkoisuus ottaa huomioon tulosten luotettavuutta heikentävänä tekijänä.

Verkkokyselyssä olleisiin monivalintakysymyksiin oli mahdollista antaa avoimia kommentteja. Kuitenkin tässä tutkimuksessa hyödynnettiin ainoastaan verkkokyselyn määrällisiä tuloksia, joita syvennettiin ryhmäkeskustelulla. Ryhmäkeskustelussa osallistujat pohtivat vapaasti lakisääteisen ja muun neuvonnan rajapintaa. Keskustelun myötä esiin nousi uusia näkökulmia lakisääteiseen lääkeneuvontaan, kuten farmaseuttinen harkinta. Sisällöllisten minimivaatimusten ohella keskustelussa tunnistettiin lääkeneuvontaa mahdollistavia tekijöitä. Tällaisia näkemyksiä ei olisi todennäköisesti saatu esiin kyselylomakkeeseen liitetyillä avoimilla vastauksilla. On kuitenkin huomioitava, että ryhmäkeskustelun tulokset edustavat yksittäisten, aiheesta kiinnostuneiden farmasistien näkemyksiä.

Jatkotutkimukset

Tutkimuksen perusteella lääkeneuvonnan lakisääteisten vähimmäisvaatimusten määrittely ei ole yksiselitteistä. Aiheesta tarvitaan lisää erityisesti laadullista tutkimusta. Keskeistä on selvittää, missä määrin lääkehoidon ohjaukseen kuuluva lääkehoidon seuranta on osa apteekkien lakisääteisiä tehtäviä sekä miten tämä vaikuttaa farmaseuttisen henkilöstön osaa-

mis- ja tiedontarpeisiin. Jotta apteekit pystyvät vastaamaan tulevaisuuden osaamistarpeisiin, tarvitaan apteekkien sisäisten lääkeneuvontaprosessien ja henkilökunnan lääkeneuvontaosaamisen edelleen kehittämistä. Lääkeneuvonnan johtaminen onkin olennainen osa apteekkipalvelujen strategista johtamista (5).

Lääkeneuvonnan lakisääteisten sisältöjen määrittelyn tulee perustua sekä uudistuvan sote-järjestelmän linjauksiin että lääkkeiden käyttäjien tarpeisiin. Tämän vuoksi on tärkeää tutkia myös lääkkeiden käyttäjien näkökulmaa, sillä heillä on arvokasta käytännön kokemusta sairauksista ja niiden hoidosta sekä tiedontarpeista ja saamastaan neuvonnasta (26). Lisätutkimusta tarvitaan myös siitä, miten apteekkien lääkeneuvonnan strateginen kehittäminen voidaan kytkeä osaksi sote-palvelujärjestelmän kehittämistä. Apteekit tulisi integroida tiiviimmin sote-palveluja kehittäviin tutkimuksiin, mikä mahdollistaisi lääkeneuvontapalveluiden systemaattisen ja kokonaisuuteen nivoutuvan kehittämisen (9). Tässä yhteydessä voisi selvittää lääkkeen toimittamiseen sisältyvän lakisääteisen hintaneuvonnan toteutusta. Lääkeneuvonnan lakisääteisiä sisältöjä määriteltäessä on hyödyllistä tarkastella muiden Euroopan maiden kokemuksia ja käytäntöjä (27).

Tutkimustulosten hyödyntäminen

AATE-ryhmä hyödynsi tästä tutkimuksesta sekä omista työpajoistaan saatuja tuloksia valmistellessaan oman kannanottonsa avohuollon apteekkien lääkeneuvontatehtävästä osana uudistuvaa sote-palvelujärjestelmää (28). Kannanotossa korostettiin lääkeneuvonnan kehitystyön tarpeellisuutta rationaalisen lääkehoidon turvaamiseksi. Lääkeneuvonnan sisällön yksityiskohtaisen määrittelyn sijaan AATE-ryhmä esitti farmaseuttisen harkinnan kirjaamista lainsäädäntöön. Esityksessä farmaseuttinen harkinta määriteltiin seuraavasti: Farmaseuttisella harkinnalla tarkoitetaan farmaseuttisen henkilökunnan osaamiseen pohjautuvaa ammatillista arviointia asiakkaan kokonaistilanteesta huomioiden lääkeneuvontatilanteessa käytettävissä olevat tiedot sekä asiakkaan itsemääräämisoikeus. Esitys luovutettiin sosiaali- ja terveysministeriön käyttöön 22.2.2024.

Johtopäätökset

Lääkeneuvonnan lakisääteisten minimisisältöjen määrittely ei ole yksiselitteistä. Luotettavan kuvan muodostaminen lääkeneuvonnan sisällöistä ja toteutusta mahdollistavista tekijöistä edellyttää monipuolisia tutkimusmenetelmiä, huomioiden myös laadulliset menetelmät. Strukturoitua kyselyä syventänyt ryhmäkeskustelu osoitti, että lakisääteisen lääkeneuvonnan keskiössä tulee olla asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomioiminen. Tämän toteutuminen edellyttää yksityiskohtaisten sisältömäärittelyjen asemasta tai lisäksi farmaseuttisen harkinnan kirjaamista lainsäädäntöön. Lisäksi tarvitaan lääkeneuvontaan liittyvien käsitteiden jatkomäärittelyä ja yhtenäistämistä.

Summary

Medication counselling and pharmaceutical judgement: A mixed-methods study of the minimun regulatory content of medication counselling in community pharmacy

Salla Noki
BSc (Pharm)
University of Helsinki, Faculty of Pharmacy
Division of Pharmacology and Pharmacotherapy
Clinical Pharmacy Group

Anna Salonen
BSc (Pharm)
Education Manager
Pharmaceutical Learning Centre

Katariina Kalsta
Executive Director, MSc (Pharm)
Pharmaceutical Learning Centre

Marika Pohjanoksa-Mäntylä
University Lecturer, PhD (Pharm)
University of Helsinki
Division of Pharmacology and Pharmacotherapy
Clinical pharmacy group

Marja Airaksinen
Professor, Emerita, PhD (Pharm)
University of Helsinki
Division of Pharmacology and Pharmacotherapy
Clinical pharmacy group

Maarit Dimitrow*
Docent, University Lecturer, PhD (Pharm)
University of Helsinki
Division of Pharmacology and Pharmacotherapy
Clinical pharmacy group
Maarit.dimitrow@helsinki.fi

**Correspondence*

Introduction

Medication counselling in Finnish community pharmacies has been developed systematically over a long time, with an emphasis on patient-centredness and the overall management of pharmacotherapy. However, the ongoing social and healthcare system reform has highlighted the need for further development of pharmacy-based medication counselling in order to ensure rational pharmacotherapy within a changing operational environment. Reports commissioned by the Ministry of Social Affairs and Health and the Finnish Medicines Agency (Fimea) on the community pharmacy reform, particularly the regulation of medication counselling, have stimulated discussion within the pharmacy sector. The aim of this study was to provide background information for a position statement submitted to the Ministry by the coordination group for the Advancement of Professional Pharmacy Practice (AATE), focusing on community pharmacists' views regarding the minimum statutory content of medication counselling.

Materials and Methods

The study was conducted in two phases in autumn 2023. The first phase comprised a nationwide electronic survey utilising structured questions from Fimea's medication counselling survey (2022). In the survey, the content of medication counselling was divided into three domains: guidance on self-care and self-medication, guidance on the use of medicines, and guidance on pharmacotherapy. Respondents were also given the opportunity to enrol in the second phase of the study, a remote group discussion, designed to deepen the survey's findings. During the discussion, the minimum statutory content of medication counselling was defined for self-care, dispensing of prescription medicines, and remote service scenarios. The scenarios were developed by the Pharmaceutical Learning Centre (FOK) based on discussions and research literature within the AATE coordination group. Survey data was analysed using descriptive statistical methods, and the group discussion was analysed using qualitative content analysis.

Results

A total of 196 pharmacists responded to the survey (response rate: 4.5%). The most commonly identified elements of the statutory minimum content of medication counselling were guidance on the use of medicines (dosage, administration, and food related instructions) (97% of the respondents), referral to a physician when necessary (96%), guidance on self-care and as-

sessment of appropriateness (95%), evaluation of the compatibility of over-the-counter medicines with other medications in use (92%), and advice on the storage and disposal of medicines (91%).

Eight survey respondents participated in the group discussion. Pharmaceutical judgement emerged as a new element proposed for inclusion in legislation, as it was considered to enable individually tailored counselling. In addition, the pharmacotherapy monitoring was regarded as an essential component of medication counselling, and its inclusion in legislation was considered necessary.

Conclusions
Defining the statutory minimum content of medication counselling is not unambiguous. Developing a reliable understanding of the content of medication counselling and the factors enabling its implementation requires the use of diverse research methods, including qualitative approaches. The group discussion, which complemented the structured survey, clearly demonstrated that the statutory medication counselling should be focused on an individual patient's needs. Achieving this requires the inclusion of the pharmacist's professional judgement in legislation, rather than relying solely on detailed content specifications. Furthermore, there is a need to define and harmonise concepts related to medication counselling.

Keywords: community pharmacy, pharmacist, statutory medication counselling, patient-centredness, rational pharmacotherapy, mixed-method study

Tekoäly

Tässä julkaisussa on käytetty Microsoft 365 Copilot Chat -tekoälyn ilmaista versiota (copilot.microsoft.com) (29) kirjoittajien tuottaman tekstin kieliasun viimeistelyssä sekä kirjallisuusviitteiden hakemisessa ajalla 1.4.–22.4.2026.

Sidonnaisuudet

Ei sidonnaisuuksia.

Kiitokset

Kiitämme kaikkia kyselyyn vastanneita apteekkifarmasisteja sekä erityisesti ryhmäkeskusteluun osallistuneita heidän panoksestaan tutkimuksen toteuttamiseen.

Viitteet

1. Kiviranta P, Hämeen-Anttila K. Lääkkeen käyttäjä lääkeinformaation keskiöön. Kansallinen lääke-informaatiostrategia 2021–2026. Kuopio: Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea; 2021. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 2/2021.

2. Lääkelaki 395/1987, 57§. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

3. FIP statement of policy: people-centred pharmaceutical care. The Hague: International Pharmaceutical Federation (FIP); 2020. [Internet] (viitattu 20.4.2026). Saatavissa: *www.fip.org/file/6360*

4. Hakkarainen T, Airaksinen M. Kuuri loppuun! Lääkeneuvonnan Opas. Kuopio: Farmasian opiskelijayhdistys Fortis ry; 2001.

5. Puumalainen I. Development of Instruments to Measure Quality of Patient Counselling. Kuopio: Kuopion yliopisto; 2005. Kuopion yliopiston julkaisuja. A. Väitöskirja. Farmaseuttiset tieteet, 83.

6. Airaksinen M, Pohjanoksa-Mäntylä M, Puumalainen I. Theoretical Basis and Context of Patient Counselling Services by Pharmacists. Julkaisussa: Pohjanoksa-Mäntylä M, Yeung SST, Puumalainen I, Airaksinen M, toim. Counselling, Concordance, Communication – Innovative education for pharmacists. 2nd edition. FIP/IPSF; 2012, s. 5–18. Saatavissa: *www.fip.org/files/fip/HaMIS/fip_ipsf_pce_2nd_2012.pdf*

7. Tippa-projekti: Apteekit mukana terveystalkoissa. Tippa-projektin loppuraportti 2000–2003 ja jatkohanke 2004–2007. Suomen Apteekkariliitto: Helsinki; 2014. Suomen Apteekkariliiton julkaisuja nro 74.

8. Mononen N. From Paper to Cyber: Medicines Information as a Strategic Goal in Finland and the European Union. Helsinki: Helsingin yliopisto; 2020. Väitöskirja.

9. Dimitrow M, Airaksinen M, Jauhonen H-M, Jormalainen V, Reinikainen L, Hämeen-Anttila K. Työpaketti 2. Apteekkipalveluiden laatu ja väestön odotukset apteekkipalveluille uudistuvassa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Raportissa: Saastamoinen L, toim. Lääkevalmisteiden hintakilpailun aktivointi ja väestön odotukset apteekkitoiminnalle. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia; 2021. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2021:32.

10. Kolu E. Lääkkeiden käyttäjien lääkeinformaatiolähteet: väestöpohjaisen trenditutkimuksen (1999–2014) jatkotutkimus vuosilta 2017 ja 2023. Helsinki: Helsingin yliopisto; 2025. Maisterintutkielma. [Internet] (viitattu 6.10.2025). Saatavissa:
http://hdl.handle.net/10138/596558

11. Mikkola H, Similä E, Jyrkkä J. Itsehoitolääkeneuvonnan toteutuminen apteekeissa: Haamuasiakastutkimus 2023. Kuopio: Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea; 2024. Fimea kehittää, arvioi ja informoi – julkaisusarja 8/2024.

12. Dimitrow M, Airaksinen M, Hämeen-Anttila K. Suomalainen apteekkipalvelututkimus 2010–2020: Järjestelmälliseen kirjallisuushakuun perustuva katsaus. Kuopio: Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea; 2022. Fimea kehittää, arvioi ja informoi – julkaisusarja 6/2022.

13. 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 2022:24.

14. Geampana A, Perrotta M. Using interview excerpts to facilitate focus group discussion. Qual Res. 2025;25(1):130–46.

15. Pohjanoksa-Mäntylä M, Turunen J. Kyselytutkimus. Kirjassa: Hämeen-Anttila K ja Katajavuori N, toim. Yhteiskunnallinen lääketutkimus – Ideasta näyttöön. Helsinki: Helsingin yliopisto; 2021, s. 80–95. Helda Open Books.

16. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Aineistonhallinnan käsikirja: Kvalitatiivisen datatiedon käsittely. Tampere. [Internet] (viitattu 30.1.2024). Saatavissa:
www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineistonhallinta/kvalitatiivisen-datan-kasittely/

17. Tuomi J, Sarajärvi A. Laadullisen aineiston analyysi: sisällönanalyysi. Kirjassa: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi; 2018, s. 120–70.

18. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). ; 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023.

19. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. Toinen uudistettu painos. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). ; 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019.

20. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira). Itsemääräämisoikeuden varmistaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Helsinki; Valvira. [Internet] (viitattu 16.4.2024) Saatavissa:
https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/itsemaaraamisoikeus

21. Airaksinen M, Ahonen R, Enlund H. "The Questions to Ask About Your Medicines" campaign – An evaluation of pharmacists and the public's response. Med Care 1998;36: 422–7.

22. Mononen N, Airaksinen M, Sulosaari V, Heinonen H, Laine K, Ottela E, ym. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden valmentaminen lääkkeenkäyttäjäkeskeiseen lääkehoidon toteutukseen. Helsinki: Fimea; 2020. Lääkeinformaatioverkosto, koulutustyöryhmä. [Internet] (viitattu 17.4.2026). Saatavissa:
https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2021/08/Terveydenhuollon-ammattihenkil%C3%B6iden-valmentaminen-l%C3%A4%C3%A4kkeenk%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4keskeiseen-l%C3%A4%C3%A4kehoidon-toteutukseen.pdf

23. Itselääkitys. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Apteekkariliiton asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Internet] (viitattu 21.4.2026). Saatavissa:
www.kaypahoito.fi

24. Sääskilahti M, Airaksinen M, Siitonen P, Hämeen-Anttila K. Selvitys apteekkien farmaseuttisen neuvonnan sisällöstä ja dokumentoinnista. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö; 2025. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2025:9.

25. Laakso J, Kallio S, Airaksinen M, Dimitrow M. Identifying patient data that should be available in community pharmacies for statutory dispensing and providing clinical pharmacy services: A Delphi study. Explor Res Clin Soc Pharm. 2026;22:100716.

26. Hämeen-Anttila K, Strömberg A, Timonen J, Aarnio E. Potilaiden osallisuus rationaalisen lääkehoidon tutkimuksissa – kokemuksia tutkimusryhmän potilasjäsenen merkityksestä. Dosis 2024;40(1):90–104.

27. Reinikainen L, Kokko M, Mikkola H, Sinnemäki J. Lääkkeiden vähittäisjakelu- ja apteekkijärjestelmät Euroopassa. Selvitys Suomesta ja 10 muusta Euroopan maasta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö; 2022. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:25.

28. Apteekkien ammatillisen toiminnan edistämisen koordinaatiotyöryhmän (AATE) esitys lääkeneuvonnan kehittämiseksi. Helsinki; 2024. [Internet] (viitattu 1.3.2024). Saatavissa:
www.farmasialiitto.fi/uutiset/apteekkien-ammatillisen-toiminnan-edistamisen-koordinaatioryhman-aate-esitys-laakeneuvonnan-kehittamiseksi-luovutettiin-sosiaali-ja-terveysministeriolle/

29. Microsoft. (2026). Copilot Chat (Free version) [Large language model].
https://copilot.microsoft.com/

Noki S, Salonen A, Kalsta K, Pohjanoksa-Mäntylä M, Airaksinen M, Dimitrow M: Lääkeneuvontaa ja farmaseuttista harkintaa: Monimenetelmätutkimus apteekkifarmasisteille säädöstasolle kirjattavista lääkeneuvonnan minimisisällöistä. Dosis 2026;42(2):142–65.

Vaikuta lakisääteisen lääkeneuvonnan minimivaatimuksiin

Apteekkien lakisääteisen lääkeneuvonnan minimivaatimuksia ollaan parhaillaan määrittelemässä. Apteekkien ammatillisen toiminnan edistämisen (AATE) -ryhmä haluaa tuoda keskusteluun oman näkemyksensä asiasta.

Keräämme työmme tueksi apteekkien farmaseuteilta ja proviisoreilta näkemyksiä käytännön työn näkökulmasta. Toivomme, että mahdollisimman moni vastaisi oheiseen kyselyyn, jossa arvioidaan (kyllä/ei/en osaa sanoa -vaihtoehdoin), mitkä asiat tulisi sisällyttää lakisääteiseen velvoitteeseen.

Voit halutessasi samalla kyselylomakkeella ilmoittautua FOKin järjestämään työpajaan 24.10. klo 13–15, jossa käsittelemme tämän kyselyn vastauksia ja muodostamme apteekkien ammattilaisten näkemyksen lakisääteisen lääkeneuvonnan minimivaatimuksista. Kyselyn on anonyymi, työpajaan ilmoittautuneiden nimiä ei yhdistetä annettuihin vastauksiin.

Kyselyä hyödynnetään osana farmaseutin lopputyötä lääkeneuvonnasta (Helsingin yliopisto). Kyselyyn vastaamiseen menee noin 10–15 minuuttia riippuen siitä, kuinka perusteellisesti haluat perustella vastauksiasi. Mitä enemmän saamme kyselyyn vastauksia, sitä painokkaampia tämän kyselyn tulokset ovat.

Vastaukset pyydetään antamaan perjantaihin 20.10.2023 mennessä.

(LINKKI KYSELYYN)

Lakisääteisen lääkeneuvonnan minimivaatimukset
Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

Alla oleva taustakysely avohuollon apteekkien lääkeneuvonnan sisällöistä ja kehittämistarpeista on STM:n loppuvuodesta 2022 julkaisemasta selvityksestä apteekkien lakisääteiseen lääkeneuvontaan kuuluvista sisältökokonaisuuksista.

Merkitse kunkin sisällön kohdalle kuuluuko sisältö mielestäsi avohoidon apteekkien lakisääteiseen lääkeneuvontaan vai ei. Alkuperäisestä kyselystä poiketen, perusteluja kysymyskokonaisuuksiin voit antaa jokaisen kysymyskokonaisuuden jälkeen.

Vastaukset pyydetään antamaan perjantaihin 20.10.2023 mennessä.

1. Itsehoidon ja -lääkinnän ohjaus *

	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Tietoa tarjolla olevista hoitovaihtoehdoista	☐	☐	☐
Itsehoidon ohjaus ja tarkoituksenmukaisuus	☐	☐	☐
Lääkkeettömät hoitokeinot	☐	☐	☐
Itsehoitolääkkeen sopivuuden varmistaminen muun lääkehoidon kanssa	☐	☐	☐
Itsehoitolääkkeen valinta	☐	☐	☐

2. Perustele halutessasi kysymyksen 1 vastauksiasi, erityisesti, mikäli olet sitä mieltä, että jokin sisältö ei kuulu lakisääteiseen lääkeneuvontaan.

_____

_____

_____

3. Lääkkeen käytön ohjaus *

	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Lääkkeen käyttö (esim. annostus, annostelu, ruokailu)	☐	☐	☐
Lääkkeen käyttötarkoitus	☐	☐	☐
Vasta-aineet lääkkeen käytölle	☐	☐	☐
Lääkkeen vaikutukset	☐	☐	☐
Lääkkeen haittavaikutukset	☐	☐	☐
Lääkkeiden yhteisvaikutukset	☐	☐	☐
Lääkkeen säilytys ja hävitys	☐	☐	☐

4. Perustele halutessasi kysymyksen 3 vastauksiasi, erityisesti, mikäli olet sitä mieltä, että jokin sisältö ei kuulu lakisääteiseen lääkeneuvontaan.

_____

_____

_____

5. Lääkehoidon ohjaus *

	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Lääkehoidon toteuttamisen tukeminen	☐	☐	☐
Lääkehoidon turvallisuuden varmistaminen	☐	☐	☐
Lääkehoidon taloudellisuus, hintaneuvonta	☐	☐	☐
Lääkehoidon ongelmien tunnistaminen ja ratkaiseminen	☐	☐	☐
Lääkehoidon seuranta	☐	☐	☐
Lääkehoitoon sitoutumisen tukeminen	☐	☐	☐
Lääkehoitoon liittyvien epäselvien asioiden selvittäminen lääkkeen käyttäjälle	☐	☐	☐
Tarvittaessa ohjaus hakeutua lääkärin vastaanotolle	☐	☐	☐
Tietoa tarjolla olevista hoitovaihtoehdoista	☐	☐	☐
Kannustus osallistumaan aktiivisesti oman hoitonsa toteuttamiseen ja tuottamaan tietoa havaitsemistaan lääkehoidon vaikutuksista	☐	☐	☐

6. Perustele halutessasi kysymyksen 4 vastauksiasi, erityisesti, mikäli olet sitä mieltä, että jokin sisältö ei kuulu lakisääteiseen lääkeneuvontaan.

_____

_____

_____

7. Haluatko osallistua etäyhteydellä järjestettävään työpajaan lääkeneuvonnan määrittelystä ti 24.10. klo 13–15? Pääset mukaan täyttämällä alla olevat tiedot.

Etunimi _____

Sukunimi _____

Apteekki _____

Sähköposti _____

Valmistumisvuosi _____

Liite 2. **Tutkimuksen vaiheessa 2 tehdyssä ryhmäkeskustelussa käytetty keskustelurunko, joka perustui kolmeen keskeiseen apteekin asiakasskenaarioon (itsehoito, reseptilääketoimitus ja etätoimitus).**

Skenaario 1: itsehoito

- Mitä minimissään pitää neuvoa aina kaikissa tilanteissa?
- Esimerkkitilanteita:
  - lääkkeellä on merkittäviä, potilasturvallisuuden vaarantavia yhteisvaikutuksia
  - lääkkeellä on kapea terapeuttinen leveys
  - lääke on korkean riskinlääke
  - lääkkeellä on rajattu käyttöindikaatio itsehoidossa
  - haavoittuvat potilasryhmät
  - asiakkaan saama mahdollisesti ristiriitainen informaatiota
  - asiakkaan oikeus päättää omasta hoidostaan

FOK

Skenaario 2: reseptilääketoimitus

- Mitä minimissään pitäisi neuvoa aina?
- Esimerkkitilanteita:
  - lääkehoidon aloitus
  - lääkehoidon onnistumisen seuranta
  - tilanne, jossa tehty muutoksia lääkehoitoon
  - tilanne, jossa lääkehoito ollaan lopettamassa
  - riskilääkkeet
  - haavoittuvat potilasryhmät
  - puolesta-asiointi

FOK

Skenaario 3: asiointikanavana etämyynti

- Mitä minimissään pitäisi neuvoa aina?
- Lääkitysturvallisuuden varmistaminen kaikissa asiakasryhmissä (sis. haavoittuvat potilasryhmät)
- Itsehoidon valmisteisiin liittyvät haasteet asiointikanavassa?
- Ohjauksen haasteet asiointikanavassa?
- Puolesta-asioinnin riskit etämyynnissä?

FOK