



PAULA MYÖHÄNEN

Toimenpideohjelma

Apteekit ikääntyvän väestön lääkehoidon tukena

75 vuotta täyttäneitä suomalaisia on maassamme vuonna 2007 yli 385 000, ja heidän määränsä on kasvussa. Uusien, vanhemmalle väestölle suunnattujen palvelujen tarve lisääntyy voimakkaasti. Palvelujen tuottamiseen on valjastettava kaikki käytössä olevat voimavarat.

Lähipalvelujen saatavuus ja turvaaminen vanhusten asuinpaikkakunnalla on tärkeää, sillä vanhusväestö on jakautunut ympäri maata ja suuri osa vanhuksista haluaa elää omassa kodissaan. Vanhuksen hoidon ja palvelujen tarpeet eivät välttämättä tule nykyisin suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmässä kuulluiksi. Palvelujen kehittäminen edellyttääkin avoimuutta uusille

järjestämistavoille sekä moniammatillista yhteistyötä. Uusien kumppanuuksien edistäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa on samalla lisäarvo koko terveystalouden järjestelmälle.

län myötä kroonisten sairauksien määrä lisääntyy ja toimintakyky heikkenee. Myös lääkkeiden käyttö lisääntyy. Kansaneläkelaitoksen tilastojen mukaan yli kuutta lääkettä käyttäviä, 65 vuotta täyttäneitä suomalaisia oli vuonna 2005 yli 330 000. Ongelmia voi syntyä, jos terveydenhuollon toimijoilla ei ole tietoa kaikista potilaan käyttämistä lääkkeistä. Tiedonkulun puute aiheuttaa myös terveystalouden ylimääräisiä kustannuksia.

1. APTEEKKIEN ROOLI LÄÄKEHOIDON TUKIPALVELUJEN TUOTTAJINA

Perustyövälineet ja uudet innovaatiot

Lääkehoidon oikea ja turvallinen toteutuminen on apteekkien perustehtävä. Neuvonnan ja potilasohjauksen merkitystä on viime vuosina korostettu monissa apteekkien hankkeissa, kuten suuriin kansansairauksiin liittyvissä ammatillisissa ohjelmissa (Astma-, Diabetes- ja Sydänohjelma). Laajapohjainen Tippa-hanke¹ jatko-ohjelmineen edistää erityisesti lääkeneuvontaa, mutta valmentaa apteekkeja myös muiden kansanterveyden kannalta merkittävien haasteiden tukemiseen.

Apteekeilla on tällä hetkellä muihin terveydenhuollon toimijoihin nähden ylivertaiset tiedot asiakkaidensa lääkityksestä, sillä tiedot toimitetuista resepteistä jäävät apteekkien tietojärjestelmiin viiden vuoden ajaksi. Näitä tietoja on mahdollista käyttää ammattityön tukena, sillä asiakkaat käyttävät pääosin samaa apteekkia. Apteekkien päivittäinen perustyö koostuu pitkälti lääkeneuvonnasta, lääkitysten tarkistuksista sekä lääkehoitoon liittyvien ongelmien ratkaisemisesta. Tätä työtä varten on kehitetty erilaisia apuvälineitä. Kaikissa apteekkeissa lääkeneuvonnan tukena on keskeiset lääketiedot sisältävä Tietotippa-tietokanta. Arviolta 80 prosenttia apteekkeista käyttää interaktio-ohjelmaa lääkkeiden yhteisvaikutusten seulonnassa. Lääkevalmisteiden tiedosto puolestaan sisältää kaikki lääkkeiden toimittamiseen tarvittavat tiedot. Sähköisen lääkemääräyksen tuomat lisämahdollisuudet lääkityksen kokonaisuuden hallinnassa tuovat apteekkeille uuden työkalun päivittäiseen toimintaan. Myös muita uusia teknisiä apuvälineitä ja toimintamalleja on kehitteillä.

Toimenpiteet 2008–2011

Seurataan aktiivisesti uusien teknisten apuvälineiden ja toimintamallien kehitystä. Edistetään, testataan ja otetaan käyttöön lääkehoidon onnistumisen ja asiakkaiden arkipäivän selviytymisen kannalta parhaita käytäntöjä. Kehitetään ammatillisia ohjelmia ja potilasneuvontaa varmistamaan paras mahdollinen hoitotulos.

2. APTEEKKIPALVELUT VANHUKSILLE

Apteekkien asiakaskunta painottuu ikäänntyneeseen väestöön. Asiakkaille on kehitetty erilaisia palveluja ja palvelukokonaisuuksia, jotka varmistavat potilas- ja lääkitysturvallisuuden. Palvelujen keskinäistä suhdetta voidaan kuvata portaikolla, jossa kaikille asiakkaille tarkoitetut peruspalvelut sijoittuvat alimmalle tasolle ja jossa palvelujen kohderyhmät supistuvat portaikon edetessä. Kahden ylimmän portaalan palvelut edellyttävät yhteistyötä potilasta hoitavan lääkärin kanssa.

Apteekkipalvelut

Kohderyhmä pienenee

Potilaskohtaiset erityispalvelut (esim. lääkehoidon kokonaisarviointi)

- lääkehoidon ongelmatilanteet
- yhteistyö

Lääkityksen tarkistus (esim. annosjakelu)

- tarpeen arviointi
- yhteistyö

Perustarkistukset (esim. reseptin toimitus)

- annostus
- päällekkäisyydet
- yhteisvaikutukset

Lääkeneuvonta ja hoidon tuki

- lääkehoidon perusperiaatteet
- itsehoitolääkkeet ja reseptilääkkeet

Kuva 1. Potilasturvallisuutta lisäävät apteekkipalvelut porrastettuna kohderyhmän laajuuden mukaisesti. Alimmalla portaalla kohderyhmänä on koko asiakaskunta. Ylimmän portaalan palvelun tarjoaminen edellyttää erityisosaamista.

Lääkeneuvonta ja hoidon tuki

Vain puolet pitkäaikaisista lääkehoidoista toteutuu asianmukaisella tavalla (1, 2, 3). Apteekit havaitsivat usein ongelmia hoidon ohjeenmukaisessa toteutumisessa. Se voi olla tahallista tai tahatonta ja sen syynä voi olla tiedon tai motivaation puute. Tällaisissa tilanteissa apteekkien tehtävänä on neuvoa ja motivoida potilaita lääkkeen oikeaan käyttöön ja informoida lääkehoidon keskeyttämisen aiheuttamista riskeistä.

Lääkemääräyskäytäntö on keskeisessä asemassa tarkoituksemukaisen lääkehoidon toteutuksessa. Apteekkeissa tulee jatkuvasti esille tapauksia, joissa tilapäiseksi tarkoitettua hoitoa on käytetty useita vuosia. Sen vuoksi lääkemääräykseen tulisi merkitä, onko lääke tarkoitettu jatkuvaan vai tilapäiseen käyttöön. Lääkeneuvonnan kannalta myös tieto uuden lääkkeen aloituksesta olisi tärkeä.

Reseptien uusimiskäytännöllä on keskeinen rooli lääkityksen toteutuksessa. Uusiminen on yleistä erityisesti pitkäaikaisessa lääkehoidossa. Tuoreen tutkimuksen mukaan vain vajaassa kolmasosassa terveyskeskuksista reseptien uusimiseen liittyy suunnitelmallista lääkityksen seuranta (4). Yhtä harvoin uusimisen periaatteista on sovittu terveyskeskuksen ja apteekin välillä.

Onnistunut lääkehoito on apteekin ja lääkärin yhteinen tavoite. Reseptin uusimiseen tulisi aina liittyä lääkityksen tarpeen arviointi. Selkeät ja yhteisesti sovitut periaatteet uusimiskäytännöistä apteekkien ja terveyskeskusten välillä turvaavat osaltaan lääkityksen onnistumisen.

¹ Tippa-hanke on vuosina 2000–2003 toteutettu projekti, jonka tavoitteena oli edistää lääkkeiden rationaalista käyttöä apteekkien farmaseuttisen henkilökunnan antaman neuvonnan avulla ja vähentää itsehoitolääkkeiden tarpeetonta ja väärää käyttöä sekä lääkkeiden väärästä käyttötavoista aiheutuvia haittoja ja kustannuksia.

Toimenpiteet 2008–2011

Pyritään vaikuttamaan lääkemääräyksen sisältöön siten, että se sisältäisi tiedot lääkehoidon kestosta sekä uuden lääkkeen aloituksesta. Kiinnitetään apteekkien huomiota pitkäaikaisten lääkehoitojen asianmukaiseen toteutumiseen. Kannustetaan apteekkeja yhteistyöhön terveyskeskusten kanssa järkevien reseptinuusimiskäytäntöjen kehittämiseksi.

Reseptien ja lääkityksen tarkistukset

Apteekit tarkistavat jokaisen reseptin toimittamisen yhteydessä annostuksen oikeellisuuden ja lääkkeiden keskinäisen yhteensopivuuden. Samassa yhteydessä pyritään varmistamaan, ettei lääkityksessä ole päällekkäisyyksiä. Monilla apteekeilla on mahdollisuus käyttää tarkistuksissa tietoja myös potilaalle aikaisemmin toimitetuista lääkkeistä.

Pitkäaikaissairauksia sairastavien vanhuspotilaiden lääkitys tulisi tarkistaa vuosittain (5). Tässä yhteydessä tulisi reseptien lisäksi tarkistaa myös kotona olevat lääkkeet ja niiden käyttö. Tällaisen tarkistuksen voisi tehdä proviisori tai farmaseutti, joka samalla voisi varmistaa, että lääkkeet otetaan oikein. Jos ongelmia havaitaan, tulisi lääkityksestä tehdä perusteellisempi (kokonais)arviointi yhteistyössä muiden terveydenhuollon toimijoiden kanssa.

Toimenpiteet 2008–2011

Kehitetään uusia toimintatapoja ja yhteistyötä ikääntyvien lääkeshoidon tukemiseksi kuntien kotipalvelun ja kotisairaanhoidon kanssa.

Apteekkien annosjakelupalveluun kuuluu olennaisena osana lääkityksen tarkistus. Jokaisen potilaan osalta varmistetaan ennen annosjakelun aloittamista, ettei lääkehoito sisällä päällekkäisyyksiä, yhteensopimattomuuksia eikä tarpeettomia lääkkeitä. Näin toimitaan myös annosjakelun aikana tapahtuvien lääkitysmuutosten yhteydessä. Tämä edellyttää ammatillisen osaamisen ja perehtyneisyyden lisäksi teknisiä apuvälineitä sekä kiinteää yhteistyötä apteekkien ja muiden terveydenhuollon toimijoiden kesken. Apteekkien annosjakelu jättää terveydenhuollon ammattilaisille mahdollisuuden keskittyä potilaaseen lääkkeiden jakelutyön ja reseptien hallinnoinnin sijasta. Annosjakelupalvelun laajentamista on esitetty mm. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa *Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen* (6) sekä *Turvallinen lääkehoito – valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa* -julkaisussa (7). Suomessa vuonna 2001 aloitetun konejakelun piirissä oli marraskuussa 2007 noin 6 000 potilasta, ja palvelua tuottaa yli 170 apteekkia eri puolella maata.

Annosjakelupalvelun kehittäminen edellyttää sen toimintaperiaatteiden tarkentamista. Keskeiset kysymykset liittyvät palvelun korvaamiseen sekä korvauksen piiriin pääsyn kriteereihin. Annosjakelun periaatteiden tarkistamista esittää myös professori Jussi Huttunen raportissaan *Lääkkeiden kustannusvastuun ongelmat ja ehdotuksia ongelmien ratkaisemiseksi* (8).

Toimenpiteet 2008–2011

Laaditaan suunnitelma koneellisen annosjakelun kehittämisestä. Suunnitelmassa määritellään palkkion korvattavuuden taso, korvauksen kriteerit sekä menettelytavat suorakorvauksessa. Suunnitelma laaditaan yhteistyössä Kansaneläkelaitoksen ja sosiaali- ja terveysministeriön kanssa. Tavoitteena on varmistaa koneellisen annosjakelun järkevä toteuttaminen apteekkeissa sekä palvelun saatavuus sitä tarvitseville vuoden 2009 alusta uusien periaatteiden mukaisesti.

Potilaskohtaiset erityispalvelut

Apteekkien palveluihin kuuluu tulevaisuudessa yhä enemmän potilasryhmäkohtaisia erityispalveluja. **Lääkehoidon kokonaisarviointin tavoitteena** on yhteistyössä potilaan, lääkärin ja erityispätevyiden hankkineen farmasian ammattilaisen kanssa selvittää mahdollisia lääkityksestä aiheutuvia ongelmatilanteita (9). Kuopion yliopiston täydennyskoulutuskeskus ja Farmasian oppimiskeskus järjestävät yhteistyössä lääkeshoidon kokonaisarviointin erityispätevyyteen johtavaa koulutusta jatkuvasti eri puolilla maata.

Toimenpiteet 2008–2011

Varmistetaan erityispätevyyteen johtavan koulutuksen riittävyys maan eri osissa. Kehitetään palvelun tueksi materiaalia, muun muassa sähköisiä lomakepohjia.

3. TURVALLISUUSKULTTUURIN KEHITTÄMINEN

Potilasturvallisuus

Maailman terveysjärjestö WHO käynnisti vuonna 2004 ohjelman ”*World Alliance for Patient Safety*”. Euroopan Neuvosto perusti kaksi työryhmää, joista toinen käsitteli potilasturvallisuutta ja toinen lääkitysturvallisuutta. EU liittyi teemaan Luxemburgin puheenjohtajakaudella 2005. Suomessa STM käynnisti vuonna 2005 laaja-alaisen kansallisen potilasturvallisuusverkoston toiminnan ja asetti ohjausryhmän potilasturvallisuuden edistämiseksi vuonna 2006. Kansallisen työn tuloksena on julkaistu muun muassa opas turvallisuudesta lääkehoidosta sekä selvitys geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittämisestä. Huomiota on kiinnitetty myös terveydenhuollon toimijoiden työprosesseihin ja niihin liittyviin, potilasturvallisuutta mahdollisesti vaarantaviin ongelmakohtiin.

Apteekkeissa potilasturvallisuuden kannalta riskialttiita työvaiheita ovat lääkkeen luovuttaminen ja lääkevalmistus. Reseptilääkkeiden toimitusvirheitä tapahtuu apteekkeissa suhteellisen vähän. Vuonna 2004 toimituspoikkeamia oli keskimäärin 8,7 apteekkia kohden (10). Lääkevalmistukseen liittyviä virhetapahtumia esiintyy äärimmäisen harvoin. Valtaosa potilasturvallisuutta vaarantavista tapahtumista sattuu muualla terveydenhuollossa.

Niistä lääkityspoikkeamat ovat yleisimpiä (11). Vaaratapahtumien ehkäisemisessä voitaisiin hyödyntää farmaseuttista osaamista merkittävästi nykyistä enemmän. Tärkeä yhteistyöalue on avustaminen toimintayksikkökohtaisten lääkehoitosuunnitelmien laatimisessa STM:n oppaan 2005:32 suositusten mukaisesti (7). Etenkään monissa sosiaalihuollon laitoksissa ei ole henkilökuntaa, jonka osaamisalueisiin lääkehoitosuunnitelman laatiminen kuuluu. Lääkehoitosuunnitelman laatimista varten on tehty tukimateriaalia, jota farmaseuttinen ja muu terveydenhuoltohenkilöstö voi käyttää suunnitelman laatimisen apuna.

Toimenpiteet 2008–2011

Koulutetaan apteekkien henkilökuntaa laatimaan lääkehoitosuunnitelmia. Tiedotetaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimijyksiköille, että apteekkeilta on mahdollisuus saada apua suunnitelman laatimisessa.

Otetaan käyttöön koko maan kattava rekisteri apteekkeissa tapahtuneista toimituspoikkeamista ja niiden syistä. Rekisteriä hyödynnetään poikkeamien vähentämiseen tähtäävissä toimenpiteissä.

Farmasian koulutuksen saaneet tuntevat lääkkeiden oikean käytön periaatteet ja havaitsevat myös epätarkoituksenmukaisuudet lääkkeiden käsittelyssä², jakelussa³ ja säilytyksessä⁴. Tätä osaamista on järkevää käyttää hyödyksi esimerkiksi hoitajien perus- ja täydennyskoulutuksessa. On kuitenkin muistettava, että jokaisella ammattiryhmällä on omat tehtävänsä. Hoitajien lisäkoulutuksella voidaan parhaimmillaankin vain raapaista lääkkeisiin ja lääkehoitoihin liittyvien osaamistarpeiden pintaa. Monet käytännön asiat voitaisiin hoitaa nykyistä joustavammin pohtimalla työprosessit uudestaan ja muuttamalla nykyisiä toimintatapoja siten, että moniammatillinen yhteistyö toimisi sujuvasti.

² Esimerkiksi depot- ja enterotablettien jauhaaminen, murskaaminen, puolittaminen.

³ Esimerkiksi virheelliset annosteluajankohdat, jakeluvirheet, väärät käyttötavat.

⁴ Esimerkiksi sopimaton lämpötila, ulkopakkkaus, altistuminen kosteudelle tai valolle, merkinnät, säilytysaika.

Viitteet:

(1.) Haynes RB. Interventions for helping patients to follow prescriptions for medications. *Cochrane Database of Systemic Reviews*, 2001 Issue 1.

(2.) Sackett D et al. Patient compliance with antihypertensive regimens. *Patient Counselling and Health Education* 1978;11:18–21.

(3.) Adherence for long-term therapies: Evidence for action. WHO 2003.

(4.) Lahnajärvi L. Reseptien uusiminen – Miten pitkäaikaislääkitystä toteutetaan terveyskeskuksissa? Kuopion yliopiston julkaisuja A, Farmaseuttiset tieteet, 2006.

(5.) Vanhusten turvallinen lääkehoito: kuntien velvoitteet. STM Kuntatiedote 6/2007.

(6.) Kivelä SL. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. STM selvityksiä 2006:30.

Toimenpiteet 2008–2011

Kannustetaan apteekkeja yhteistyöhön terveydenhuollossa muun muassa hoitajien lääkeosaamisen lisäämiseksi.

4. FARMASEUTTISEN HENKILÖKUNNAN KOULUTUS

Valmiudet uusien palvelujen tuottamiseen

Proviisorin 300 opintopisteen ja farmaseutin 180 opintopisteen tutkinnot koostuvat lääkkeisiin, lääkehoitoihin ja lääkkeiden käyttöön liittyvistä opinnoista. Perusfarmakologiaa, farmakoterapiaa ja niihin läheisesti liittyviä opintoja kuuluu farmaseutin tutkintoon 26 opintopistettä ja proviisorin tutkintoon 30 opintopistettä, sekä syventävien opintojen vaihtoehtona 100 opintopistettä. Tämä on selvästi enemmän kuin minkään muun terveydenhuollon alan tutkinnossa. Farmaseuttisen henkilökunnan osaamista ikääntyneen väestön lääkehoidon tukena tulisikin hyödyntää selvästi nykyistä enemmän. Kotisairaanhoidon ja kotipalvelun kiinteä yhteistyö apteekkien kanssa mahdollistaa farmaseuttisen osaamisen myös avohoidon potilaille. On tärkeää, että perusfarmakologian osaamisen rinnalla apteekkihenkilökunta saa riittävät valmiudet tiedon soveltamiseksi asiakaspalvelussa ja apteekkien uusien palvelujen toteuttamisessa.

Toimenpiteet 2008–2011

Varmistetaan yhteistyössä yliopistojen kanssa, että farmasian peruskoulutus sisältää riittävästi soveltavaa farmakologiaa lääkehoidon tarkistusten ja kokonaisarviointipalvelun pohjatietojen luomiseksi. Järjestetään riittävästi täydennyskoulutusta yhteistyössä Farmasian oppimiskeskuksen ja muiden farmasian täydennyskoulutusyksiköiden kanssa.

Hyväksytty Suomen Apteekkariliiton hallituksessa 26.9.2007

(7.) Turvallinen lääkehoito – valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa -julkaisussa. STM oppaita 2005:32.

(8.) Huttunen J. Lääkkeiden kustannusvastuun ongelmat ja ehdotuksia ongelmien ratkaisemiseksi. STM selvityksiä 2007:2.

(9.) Peura S ym. Lääkehoidon kokonaisarviointi lääkärin ja lääkealan ammattilaisen yhteistyönä – kokemuksia toimintamallin kehittämisestä. Dosis 2007; 23:20–28.

(10.) Savikko V. Oikea lääke oikealle asiakkaalle – apteekkien toimitus-turvallisuus. Pro gradu-tutkielma, Helsingin yliopisto, Farmasian tiedekunta, Sosiaalifarmasian osasto 2006.

(11.) HaiPro-projektin ensimmäisen vaiheen loppuraportti (julkaisematon). Projektin www-sivut <http://haipro.vtt.fi/>.