

Apteekkien ammatillisen toiminnan edistämisen koordinaatioryhmän (AATE) esitys lääkeneuvonnan kehittämiseksi

Esityksen päälinjaukset:

- Farmaseuttinen harkinta tulee kirjata lainsäädäntöön.
- Apteekkien lääkeneuvonta on keskeinen osa moniammatillista lääkehoitoprosessia.
- Lääkeneuvonnan tulee perustua asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin ja tukea rationaalisen lääkehoidon toteutumista asiointikanavasta riippumatta.
- Farmaseuttinen asiantuntijaresurssi on kohdennettava lääkehoidon onnistumisen varmistamiseen, hoitoon sitoutumisen ja omahoidon edistämiseen.

Sosiaali- ja terveysministeriö antoi tammikuussa 2022 Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimealle toimeksiannon selvittää lääkeneuvonnan nykytilaa ja tuottaa ehdotus apteekkien lakisääteiseen lääkeneuvontaan kuuluvista sisältökokonaisuuksista. Valmistuneessa selvityksessä (STM 2022) todetaan, että lakisääteisen lääkeneuvonnan yksityiskohtaisemmalle määrittelylle on selkeä tarve ja määrittelytyössä on huomioitava apteekkien rooli ja tehtävät osana moniammatillista potilaan lääkehoitoprosessia.

Apteekkien Ammatillisen Toiminnan Edistämisen (AATE-)¹ koordinaatioryhmän näkemyksen mukaan lääkeneuvonnan kehitystyö on tarpeellista rationaalisen lääkehoidon turvaamiseksi lääkehoitoprosessin kokonaisuus huomioiden. Lääkeneuvonnan sisällön yksityiskohtaisen määrittelyn sijaan AATE-koordinaatioryhmä ehdottaa farmaseuttisen harkinnan sisällyttämistä lainsäädäntöön.

Farmaseuttisella harkinnalla tarkoitetaan farmaseuttisen henkilökunnan osaamiseen pohjautuvaa ammatillista arviointia asiakkaan kokonaistilanteesta huomioiden lääkeneuvontatilanteessa käytettävissä olevat tiedot sekä asiakkaan itsemääräämisoikeus. Farmaseuttisen harkinnan pohjalta lääke- ja laiteneuvonnan sisältö ja laajuus voidaan sopeuttaa asiakkaan yksilölliseen tilanteeseen huomioiden rationaalisen eli vaikuttavan, turvallisen, laadukkaan, taloudellisen ja yhdenvertaisen lääkehoidon toteutuminen. Lääkeneuvontaan sisältyvässä hintaneuvonnassa pitää huomioida lääkehoidon turvallisuuteen vaikuttavat tekijät, ja hintaneuvonta tulee mitoittaa siten, ettei se syrjäytä hoidollista neuvontaa.

Apteekkien rooli ja tehtävät on huomioitava osana laajempaa lääkehoitoprosessia, jossa lääkkeen käyttäjä on keskiössä ja terveydenhuollon ammattihenkilöt toimivat yhteisesti sovituissa vastuissa ja tehtävissä (liite 1). Lainsäädännön tulee mahdollistaa farmaseuttisen lääkeneuvontaresurssin kohdentaminen asiakkaan kokonaistilanteen kannalta oleellisiin seikkoihin kuten lääkehoidon onnistumisen varmistamiseen, hoitoon sitoutumisen ja omahoitovalmiuksien varmistamiseen.

¹ 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.

Farmaseuttinen neuvonta on vaikuttavaa, kun se on oikea-aikaista, asiakasta osallistavaa jatkuvaa dialogia, joka huomioi ihmisen kyvyn sisäistää saamaansa uutta tietoa (liite 2). Neuvonnan vaikuttavuuden lisäämiseksi tarvitaan myös sähköisiä työvälineitä eli esimerkiksi Kanta-lääkityslistan myötä toimiva ajantasaisen lääkehoitotiedon viestintäkanava lääkärin ja apteekin välille.

Helsingissä 12.2.2024

AATE-koordinaatioryhmän puolesta

Maija Pirttijärvi
AATE-koordinaatioryhmän puheenjohtaja
Suomen Farmasialiitto

Helsingin yliopisto
Itä-Suomen yliopisto
Åbo Akademi
Suomen Apteekkariliitto
Suomen Farmasialiitto
Suomen Proviisoriyhdistys
Farmasian oppimiskeskus
Jatkuvan oppimisen keskus
Suomen Farmasian Opiskelijajärjestöt (FiPSA)

Esityksen yhteyshenkilö:

Maija Pirttijärvi maija.pirttijarvi@farmasialiitto.fi +358 40 778 4313

TAUSTAPERUSTELUT JA TÄSMENNYKSET ESITYKSELLE

Tämän mietinnön taustamateriaalina on käytetty tutkimustiedon ja asiantuntijanäkemyksen lisäksi apteekeissa työskenteleville farmasian ammattilaisille syksyllä 2023 lähetettyä kyselyä sekä lokakuussa 2023 järjestetyn työpajan tuloksia. Kyselyn pohjana käytettiin Fimean selvitystä lääkeneuvonnan sisältökokonaisuuksista (STM 2022) ja siihen vastasi yli 190 apteekin ammattilaista.

Apteekkien suuri merkitys potilaan onnistuneen lääkehoidon toteutumisessa ja apteekkien rooli osana terveydenhuoltojärjestelmää on tunnistettu Petteri Orpon hallituksen ohjelmassa. Ohjelmasta löytyy kirjaukset niin apteekin henkilöstön osaamisen hyödyntämisestä entistä enemmän osana sosiaali- ja terveydenhoitoa kuin reseptilääkkeiden toimittamisen selkeyttämisestä.

Apteekeilla on lakisääteinen velvollisuus ohjata lääkkeen käyttäjää lääkkeen oikeaan ja turvalliseen käyttöön sekä antaa laiteneuvontaa hengitettäviä astman ja keuhkohtaumataudin ja ihon alle pistettäviä biologisia lääkkeitä apteekissa vaihdettaessa. Apteekin lakisääteinen neuvontavelvoite on yleisluonteinen, ja se koskee kaikkia lääkkeitä eikä erottele itsehoitoon tarkoitettuja tai reseptillä toimitettavia lääkkeitä tai apteekin eri palvelukanavia toisistaan (Fimea 2023). Lääkkeen oikean ja turvallisen käytön varmistamisessa on otettava huomioon lääkkeen käyttäjän lääkehoidon kokonaisuus, sairaudet ja ikä. Erityistä huomiota on kiinnitettävä monilääkitystä tai riskilääkkeitä käyttävien ja uutta lääkehoitoa aloittavien asiakkaiden lääkeneuvontaan.

Yhdenmukainen ja hoitolähtöinen lääkeneuvontaprosessi

Apteekin toteuttama lääkeneuvonta on osa lääkehoitoprosessia (liite 1). Lääkehoitoprosessi on toimintaketju, johon kuuluvat lääkehoidon tarpeen tunnistaminen ja määrittäminen, lääkkeen valinta ja määrääminen, toimittaminen ja lääkeneuvonta, lääkehoidon toteuttaminen käytännössä, hoidon arviointi ja seuranta sekä mahdollinen lääkehoidon lopettaminen (Lääkeinformaatioverkosto 2020). Lääkehoitoprosessi on aina moniammatillinen, ja lääkehoidon ohjausta ja lääkeneuvontaa toteutetaan lääkärin, sairaanhoitajan ja farmasian ammattilaisen toimesta.

Lääkeneuvonnan tulee olla koko lääkehoitoprosessissa yhdenmukaista, asiakkaan yksilölliseen tarpeeseen sopeutettua eli hoitolähtöistä sekä asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittavaa riippumatta asiointipaikasta. Lääkkeen käyttäjä tarvitsee tukea ja ristiriidatonta tietoa kaikilta tapamiltaan terveydenhuollon ammattilaisilta.

Nykytilanteessa yhdenmukaisen ja hoitolähtöisen lääkehoitoprosessin toteutumisessa on haasteita (Mononen ym. 2020, liite 1). Lääkehoitoprosessin sujuvoittaminen edellyttääkin yhteistyön tehostamista hoitotiimiin kuuluvien kesken, paikallista sopimista työnjaosta ja vastuista sekä apteekkien sisällyttämistä hyvinvointialueen hoitopolkuihin ja sähköisiin tietojärjestelmiin. Apteekkien ja muun terveydenhuollon välistä yhteistyötä tulee kehittää myös

valtakunnallisesti ja kehitystyön pohjana voidaan hyödyntää jo olemassa olevia hyviä paikallisia moniammatillisia toimintamalleja (Lääkeinformaatioverkosto 2019).

Farmaseuttinen harkinta yksilöllistä lääkeneuvontaa

Farmaseuttisen harkinnalla lääkeshoidoista on mahdollista saada turvallisempia ja sujuvampia. Samalla farmasian ammattilaisten osaaminen tulisi huomattavasti laajempaan käyttöön ja terveydenhuollossa vältyttäisiin turhalta työltä. Jopa neljäsosa erikoissairaanhoidon päivystyskäynneistä johtuu lääkeshaitoista (Laatikainen 2020).

Farmaseuttinen harkinta tukee yhdenmukaista ohjausta koko hoitoketjussa ja varmistaa, että lääkeshuvonta perustuu asiakkaan todelliseen tilanteeseen ja tarpeeseen. Apteekin neuvonnan ei tule olla ristiriidassa muualta terveydenhuollosta jo saatuun ohjeistukseen ja siten vaarantaa potilaan ja lääkärin hoitosuhdetta sekä mahdollisesti aiheuttaa hoitoon sitoutumattomuutta. Esimerkiksi syöpähoitojen toteutuksessa voidaan poiketa lääkkeen yleisistä käyttöohjeista tai hoitosuosituksista. Apteekissa tulee varmistua, että poikkeava ohje lääkkeen käyttöön on saatu tarkoituksella ja asiakas osaa toteuttaa lääkeshoittoa annetun ohjeen mukaisesti.

Lääkitysvirheiden mahdollisuutta voidaan minimoida hyödyntäen farmaseuttista harkintaa lääkkeitä toimittaessa. Farmaseuttinen harkinta on hyödyksi esimerkiksi siten, että montaa lääkettä käyttävän on helppo erottaa lääkkeet toisistaan. Muistisairailta ja paljon lääkkeitä käyttävillä lääkkeen vaihtuminen voi aiheuttaa sekaannusta ja olla siten riski lääkitysturvallisuudelle, jos lääke vaihtuu usein eri nimiseksi ja erinäköiseksi.

Nykytilanteessa apteekissa hoidolliselle keskustelulle jää yhä vähemmän aikaa, sillä keskustelu painottuu usein saatavilla olevan lääkevalmisteen hintaan ja suorakorvausehtojen selvittämiseen (STM 2022, Rainio 2023). Valittaessa valmistetta vaihtokelpoisten valmisteen joukosta tulisi valinnassa entistä enemmän huomioida valmisteen väliset erot pakkauksessa, koostumuksessa ja ulkonäössä, sillä erot voivat olla riski lääkitysturvallisuudelle ja vaikuttaa myös lääkkeen käytettävyyteen (Rainio 2023).

Farmaseuttiseen harkintaan nojaten apteekin farmaseuttinen henkilöstö voisi myös toteuttaa nykyisen lääkevaihdon periaatteista poikkeavia lääkevaihtoja. Tiukka lainsäädäntö kuitenkin asettaa apteekkeissa työskentelevien farmasian ammattilaisten osaamisen hyödyntämiselle rajoituksia. Samanaikaisesti onkin ehdotettu apteekin laajennettua lääkevaihto-oikeutta, joka niin ikään hyödyntäisi apteekin farmaseuttista osaamista muun muassa lääkkeiden saatavuushäiriötilanteissa tai valmisteen käytettävyyden parantamiseksi (Suomen Apteekkariliitto 2023). Jos lääkäri on esimerkiksi määrännyt potilaalle kerta-annospipetissä annettavia silmätippoja, mutta huonosormiselle potilaalle silmätippapullon käyttö olisi helpompaa, apteekki ei voi sitä kyseisellä lääkemääräyksellä toimittaa. Korkeasti koulutetuilla farmasian ammattilaisilla on osaaminen ja tieto tehdä edellä kuvattuja lääkevaihtoja lääkitysturvallisuuden vaarantumatta.

Kirjallisuutta

Dimitrow M, Airaksinen M, Jauhonen H-M, Jormanainen V, Reinikainen L, Hämeen-Anttila K: Apteekkipalveluiden laatu ja väestön odotukset apteekkipalveluille uudistuvassa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Julkaisussa: Lääkevalmisteiden hintakilpailun aktivointi ja väestön odotukset apteekkitoiminnalle. s. 63–111. Toim. Saastamoinen L. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2021:32. Valtioneuvoston kanslia, Helsinki 2021 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-409-5>

Fimea: Selvitys itsehoitolääkkeiden myynnistä apteekkien ulkopuolella 2023.

Hakkarainen T, Airaksinen M. Kuuri Loppuun! – lääkeneuvonnan opas. Farmasian opiskelijayhdistys Fortis ry, Kuopio, 2001.

Laatikainen O: Lääkkeisiin liittyvät haittatapahtumat terveydenhuollossa. Dosis 36: 216–229, 2020.

Lääkeinformaatioverkosto: Terveydenhuollon ammattilaisten valmentaminen lääkkeenkäyttäjakeskeiseen lääkehoidon toteutukseen, suositus lääkeinformaatioon ja lääkeneuvontaan liittyvään peruskoulutukseen, 2020. Saatavilla internetissä: https://fimea.fi/kehittaminen/laakeinformaation_kehittaminen/laadukas-laakeinformaatio

Lääkeinformaatioverkosto: Yhteenveto käytössä olevista tai kokeilluista yhteistyömalleista apteekkien ja muun terveydenhuollon välillä, 2019. Saatavilla internetissä: https://fimea.fi/kehittaminen/laakeinformaation_kehittaminen/laadukas-laakeinformaatio

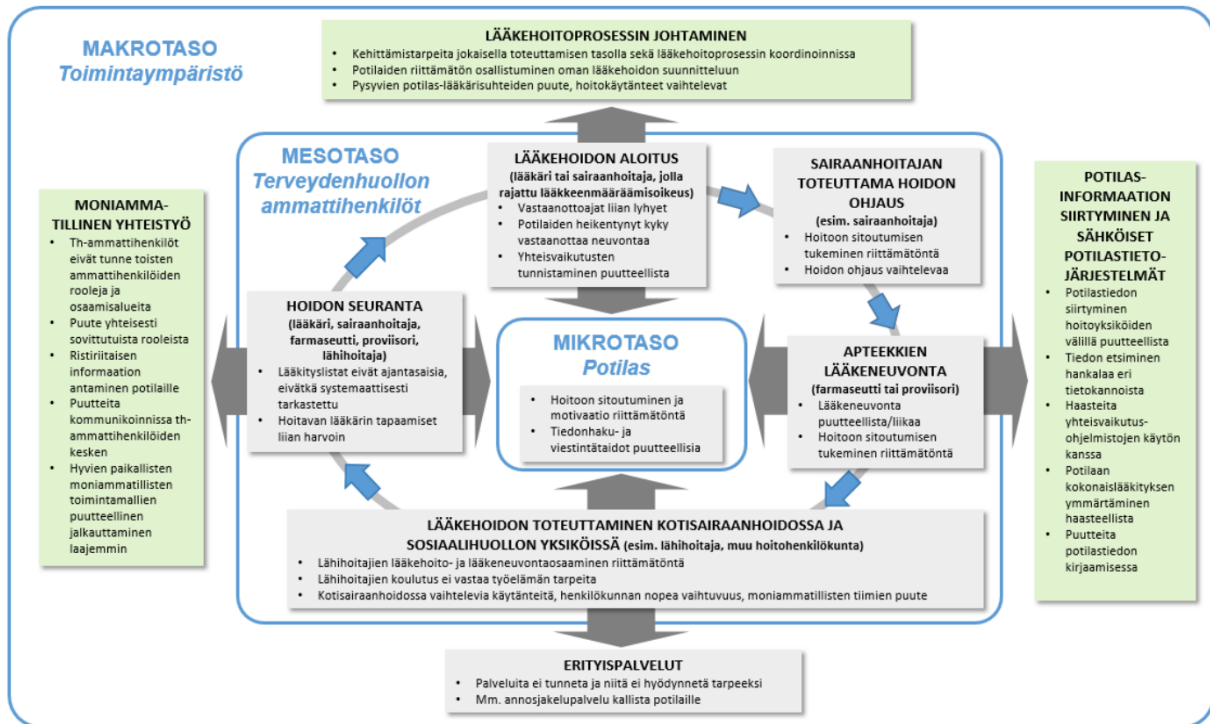
Mononen N, Pohjanoksa-Mäntylä M, Airaksinen MSA, Hämeen-Anttila K. How far are we from a medication use process aiming at well-informed adherent patients with long-term medications in Finland? Qualitative study. BMJ Open 10: e036526, 2020

Rainio R: Lääkevaihtoon ja viitehintajärjestelmään liittyvän neuvonnan toteutuminen: Kyselytutkimus apteekkien reseptiasiakkaille ja farmaseuteille. Kuopio: University of Eastern Finland, 2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-4989-9>

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM): Selvitys apteekkien lakisääteiseen lääkeneuvontaan kuuluvista sisältökokonaisuuksista. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:24, Helsinki 2022 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5411-3>

Suomen Apteekkariliitto: Apteekit murroksessa, ratkaisuja tulevaisuuteen -pamfletti, 2023. Saatavilla internetissä: <https://www.apteekkariliitto.fi/media/aineistot.html>

Liite 1.



Lääkehoitoprosessimalli, joka pohjautuu kansallisen lääkeinformaatioverkoston sidosryhmähaastattelussa keväällä 2015 esille nostamiin lääkehoitoprosessin hyvin toteutuneisiin toimenpiteisiin ja kehitystarpeisiin (Lääkeinformaatioverkosto 2020, Mononen ym. 2020 pohjalta).

Liite 2.

KÄSITE	1. LÄÄKEINFORMAATION VÄLITTÄMINEN	2. LÄÄKEINFORMAATION VAIHTAMINEN	3. LÄÄKEKASVATUS	4. LÄÄKENEUVONTA
Tiedon luonne	Yleistä perustietoa lyhyesti, ei yksittäiselle lääkkeen käyttäjälle räätälöityä.	Yksityiskohtaista, tietylle lääkkeen käyttäjälle muotoilua.	Kattavaa, tietylle lääkkeen käyttäjälle tai potilasryhmälle tavoitteellisesti suunnattua.	Yksityiskohtaista keskustelua ja ohjausta, joka perustuu molemminpuoliseen sitoutumiseen.
Neuvonnan luonne	Useimmiten spontaani reaktio	Spontaania tai suunniteltua	Suunniteltua	Suunniteltua
Neuvonnan tavoite	Kertoa lääkkeen käyttäjälle tietoa, jonka hän tarvitsee pystyäkseen ottamaan lääkkeensä ohjeen mukaan.	Kysyä lääkkeen käyttäjältä tiettyyn lääkkeeseen liittyviä kysymyksiä ja vastata lääkkeen käyttäjälle siihen liittyviin kysymyksiin.	Toimia terveydenhuollon ammattihenkilön ja lääkkeen käyttäjän yhteisenä oppimiskokemuksena, joka liittyy tiettyyn lääkkeeseen tai sairauteen.	Antaa lääkkeen käyttäjälle ohjausta, joka auttaa häntä hallitsemaan sairautensa ja siihen liittyvän lääkehoidon.
NEUVONNAN TASO	1. TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖN MONOLOGI	2. LÄÄKKEEN KÄYTTÄJÄN JA TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖN DIALOGI	3. KESKUSTELU	4. NEUVOTTELU
Lääkkeen käyttäjän saama hyöty	Lääkkeen käyttäjä saa lääkevalmisteen turvalliseen ja oikeaan käyttöön liittyviä ohjeita.	Lääkkeen käyttäjä saa tietoa tietyn lääkkeen oikeasta ja turvallisesta käytöstä tietyssä tilanteessa. Hän saa osin räätälöityä tietoa.	Lisää lääkkeen käyttäjän tietoa tietyn lääkkeen oikeasta ja turvallisesta käytöstä tietyssä tilanteessa.	Lisää lääkkeen käyttäjän ongelmanratkaisutaitoa ja auttaa sairauden hallinnassa/hoidossa sekä lääkkeen tehokkaassa käytössä.
Lääkkeen käyttäjän ja terveydenhuollon ammattihenkilön välisen suhteen luonne	Passiivinen lääkkeen käyttäjä ottaa vastaan terveydenhuollon ammattihenkilön antamia ohjeita.	Lääkkeen käyttäjä ja terveydenhuollon ammattihenkilö ovat aktiivisia: molemmat esittävät kysymyksiä ja vastaavat niihin.	Vuorovaikutuksellista oppimista. Lääkkeen käyttäjä ja terveydenhuollon ammattihenkilö jakavat lääkitykseen liittyvät asiat ja molemmat oppivat toisiltaan.	Terveydenhuollon ammattihenkilön ja lääkkeen käyttäjän välistä yhteistyötä, jossa molemmat ovat aktiivisia, tasa-arvoisia toimijoita molempien oppiessa toisiltaan.

Lääkkeen käyttäjän ja terveydenhuollon ammattihenkilön välisen lääkeneuvonnan käsitteet ja tasot (Lääkeinformaatioverkosto 2020, Hakkarainen ja Airaksinen 2001 pohjalta).