

LÄÄKETEOLLISUUDEN TUOTTAMIEN  
POTILASINFORMAATIOSIVUJEN KÄYTETTÄVYYS  
APTEEKIN LÄÄKENEUVONTATYÖSSÄ

---

Proviisori Minna Loukusa  
Projektityö  
Apteekifarmasian erikoistumis-  
opinnot proviisoreille, PD  
Helsingin Yliopisto,  
Koulutus- ja kehittämiskeskus  
Palmenia  
Tammikuu 2010

## HELSINGIN YLIOPISTON KOULUTUS- JA KEHITTÄMISKESKUS PALMENIA

Loukusa Minna R: Lääketeollisuuden tuottamien potilasinformaationsivujen käytettävyys apteekin lääkeneuvontatyössä

Apteekifarmasian erikoistumisopinnot proviisoreille, PD

Projektityö, 31s., 2 liitettä

Projektityön ohjaaja: FaT Inka Puumalainen, Helsingin yliopisto, Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia

tammikuu 2010

---

### TIIVISTELMÄ

Lääkeneuvonta on yksi apteekin keskeisimmistä tehtävistä lääkkeenkäyttäjän tehokkaan ja turvallisen lääkehoidon toteutumiseksi. Kiireisessä reseptitoimitustilanteessa asiakkaalle tarjottavan tiedon on oltava paitsi puolueetonta ja luotettavaa, myös nopeasti löydettävissä. Lääketeollisuus on tuottanut verkkoon potilaille tarkoitettua tietoa eri sairauksista ja niiden hoidosta, joka on myös apteekkilaisten hyödynnettävissä.

Projektityön tavoitteena oli selvittää lääketieteellisuuden tuottamien potilaille tarkoitettujen verkkosivujen tiedon luotettavuutta sekä sisällön hyväksikäytettävyyttä apteekin reseptitoimitustilanteessa. Lisäksi tavoitteena oli selvittää, minkälainen sisältö palvelisi apteekkeja lääkeneuvontatyössä. Tutkimuksen kohteena olivat [www.astmaonline.fi](http://www.astmaonline.fi)- ja [www.astmatesti.fi](http://www.astmatesti.fi)-verkkosivut. Tutkimus toteutettiin puoli-strukturoituna teemahaastattelu-tutkimuksena apteekissa työskenteleville farmaseuteille ja proviisoreille.

Tutkimuksen kohteena olleet lääketieteellisuuden tuottamat potilasinformaationsivut osoittautuivat tietosisällöltään luotettaviksi ja puolueettomiksi. Astmaa sairastavan asiakkaan keskeisimpiä asioita lääkeneuvonnassa olivat haastateltavien mukaan oikean lääkkeenottotekniikan opastaminen sekä hoitavan ja kohtauslääkkeen eron selvittäminen. Näiden asioiden viestittämiseen verkkosivut eivät tarjonneet hyödyllistä työkalua. Lääkkeenottoa havainnollistavat kuvat tai videot lisäisivät haastateltavien mukaan verkkosivujen hyväksikäytettävyyttä lääkeneuvonnassa.

Haastateltavien mielestä sivut toimivat parhaiten lääkehoitoon motivoinnissa sekä tilanteissa, joissa asiakas tarvitsee lisätietoa sairaudestaan. Verkkosivuston osoitteen antamista asiakkaalle mukaan pidettiin suosituimpana tapana hyödyntää sivuja. Tiedon hidas löytyminen ja sivujen huono tunnettuus olivat merkittävimmät käyttöä rajoittavat tekijät. Lisäksi kolmasosa haastatelluista suhtautui lääketieteellisuuden tuottamaan informaatioon epäilevästi.

Avainsanat: apteekki, lääkeinformaatio, lääketieteellisuus, potilasinformaatio, luotettavuus

## ESIPUHE

Olen tehnyt apteekkifarmasian erikoistumisopintoihin proviisoreille (PD) kuuluvan projektityön Helsingin yliopiston Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenian koulutusohjelmassa. Työni ohjaajana toimi FaT Inka Puumalainen. Haluan kiittää Inkaa todella inspiroivasta ohjauksesta ja nopeasta kommentoinnista heinäkuun helteisinä päivinä.

Tämä PD-työni on omistettu syöpää sairastavalle äidilleni, joka on aina pitänyt erityisesti naisten opiskelua erittäin tärkeänä.

Mäntsälässä 12.1.2010

Minna Loukusa

# SISÄLLYSLUETTELO

## TIIVISTELMÄ

## ESIPUHE

1. JOHDANTO .....	5
2. KIRJALLISUUSKATSAUS .....	6
2.1. Reseptilääkkeistä annettava lääkeneuvonta apteekissa .....	6
2.2. Kuluttajat ja reseptilääkkeistä saatavilla oleva tieto .....	8
2.3. Lääketeollisuuden rooli lääkeinformaation tarjoajana .....	9
2.4. Astman hoitosuositukset ja apteekin rooli astmapotilaan hoidossa .....	11
3. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	13
3.1. Tutkimuksen tausta ja tavoitteet .....	13
3.2. Aineisto ja tutkimusmenetelmät .....	13
3.3. Aineiston käsittely ja analysointi .....	15
4. TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	16
4.1. Potilassivujen sisällön luotettavuus .....	16
4.2. Sisällön sopivuus TIPPA-ohjeistuksen mukaiseen lääkeneuvontaan .....	19
4.3. Sivujen vertailu .....	24
4.4. Mahdollisuus verkkosivujen hyödyntämiseen käytännön työssä .....	24
5. POHDINTA .....	25
5.1. Tutkimuksen laatu ja luotettavuus .....	25
5.2. Verkkosivujen luotettavuus.....	28
5.3. Läkeneuvonta.....	29
5.4. Johtopäätökset .....	31

## KIRJALLISUUS

## LIITTEET

## 1. JOHDANTO

Apteekin tehtävä Suomessa on lääkkeiden toimittaminen ja siihen liitetty tarkoituksenmukainen lääkeneuvonta. (Hakkarainen ja Airaksinen 2001). Farmaseutin ja proviisorin lääkeneuvontatehtävää on linjattu myös Apteekkitoiminnan eettisissä ohjeissa (Apteekkariliitto 2009). Niiden mukaan apteekkilaisten tulee varmistua siitä, että asiakas ymmärtää lääkityksensä tarkoituksen, käytön, haitat, hyödyt ja riskit niin, että turvallinen ja tehokas lääkehoito toteutuu. Tämän lisäksi myös sairauksien ehkäisyn tiedottaminen kuuluu apteekkeille. Suomalaisissa apteekkeissa onkin toteutettu tähän mennessä kolme eri kansanterveysohjelmaa, joilla pyritään edistämään yleisimpien kansansairauksiemme astman, diabeteksen ja sydänsairauksien ehkäisyä ja hoitoa yhteistyössä muun terveydenhuollon kanssa (Apteekkariliitto 2008).

Apteekkilaisten lääkeneuvonnan laadun parantamiseksi on rakennettu ns. lääkeneuvonnan prosessimalli (Hakkarainen ja Airaksinen 2001). Sen mukaan lääkeneuvonta on kolmivaiheinen prosessi, johon kuuluu aloitus, varsinainen neuvonta ja lopetus. Lisäksi tehokas viestintä on olennainen osa tätä prosessia. Lääkeneuvonnan ei pitäisi olla apteekkilaisen yksinpuhelua, vaan farmaseutin ja asiakkaan välistä yhteistä keskustelua asiakkaan lääkehoitoon liittyvistä asioista. Apteekista annettavan lääketiedon tulee olla luotettavaa ja riippumatonta (Apteekkariliitto 2008). Apteekkilaisen tulee myös pystyä arvioimaan asiakkaan muista tietolähteistä hankkiman tiedon luotettavuutta (Airaksinen ja Hakkarainen 2001).

Nykyään asiakkaat hakevat myös itsenäisesti tietoa eri sairauksista ja hoitovaihtoehtoista useista lähteistä. Tietoa on saatavilla runsaasti. Internet on nopea ja erityisesti nuorten keskuudessa käytetty tiedonhakukanava. Kaikki kuluttajille tarjolla oleva tieto ei ole kuitenkaan luotettavaa. Lääkeaineista on internetissä saatavilla virheellistä, jopa hengenvaarallista tietoa, joka silti saattaa maallikolle näyttää aivan luotettavalta (Saarti ja McDonald 2004).

Lääketeollisuus on aktivoitunut lääketiedon tarjoamisessa erityisesti sähköisten viestintävälineiden avulla (Airaksinen 2008). Suomalaisille potilaille on tarjolla useita lääketeollisuuden ylläpitämiä internet-pohjaisia potilasinformaatio sivuja monelta eri terapia-

alueelta. Nykyinen lääkelaki mahdollistaa lääketeollisuuden tuottaman terveystiedon kuluttajille. Sen sijaan reseptilääkkeiden markkinointi kuluttajalle on kiellettyä.

Monessa suomalaisessa apteekissa reseptilääkkeet toimitetaan asiakkaalle ns. suoratoimituspisteissä, joissa on käytössä myös internet-yhteys. Apteekkilaiset olisivat myös valmiita käyttämään internetiä lääkeneuvonnan apuna nykyistä enemmän, jos se vain on käytettävissä olevan ajan puitteissa mahdollista. (Varunki ym. 2004).

Nykyaikaiset tiedonhakuvälineet ovat apteekkilaisen käytettävissä lääkeinformaation antamista varten, ja niitä myös halutaan käyttää. Lääketeollisuuden ylläpitämien potilasinformaationsivustojen hyödyntäminen apteekin lääkeneuvonnassa voisi olla siis mahdollista. Onnistuessaan tämän kaltainen apteekkien ja lääketeollisuuden yhteistyö hyödyttäisi varmasti niin potilasta, apteekkiä kuin lääketeollisuuttakin.

## 2. KIRJALLISUUSKATSAUS

### 2.1. Reseptilääkkeistä annettava lääkeneuvonta apteekissa

Apteekin tehtävä suomalaisessa yhteiskunnassa on paitsi lääkkeiden toimittaminen myös lääkkeen turvallisen ja oikean käytön varmistaminen. Lääkeinformaation tarjoaminen apteekin asiakkaalle kuuluu olennaisena osana tähän prosessiin. Kyse on lääkeneuvonnasta, jolla tarkoitetaan asiakkaan ja farmaseutin yhteistä ongelmanratkaisukeskustelua, jossa farmaseutti huomio asiakkaan henkilökohtaiset tarpeet ja pyrkii tukemaan hänen lääkehoitonsa toteutumista (Airaksinen ja Hakkarainen 2001). Apteekkitoiminnan eettisten ohjeiden mukaan farmaseutin tai proviisorin tulee varmistua siitä, että asiakas ymmärtää lääkityksensä tarkoituksen, käytön, haitat, hyödyt ja riskit mahdollisimman hyvin turvallisen ja tehokkaan hoidon toteutumiseksi (Apteekkariliitto 2008). Apteekkilaisen täytyy myös huomioida asiakkaan oma halu saada tietoa lääkkeensä käyttötarkoituksesta, haitoista ja yhteisvaikutuksista. Myös sairauksien ehkäisystä tiedottaminen on osa apteekkilaisen työtä.

Apteekista annettavalle lääkeinformaatiolle on asetettu selkeät vaatimukset. Tiedon tulee olla luotettavaa, tarkkaa, ymmärrettävää ja riippumatonta (Apteekkariliitto 2008). Lisäksi tiedon tulee olla näyttöön perustuvaa ja ajanmukaista (Airaksinen 2008). Apteekkilaisen pitäisi myös tarvittaessa pystyä arvioimaan asiakkaan muista tietolähteistä hankkiman tiedon luotettavuutta second opinion- roolissa (Airaksinen ja Hakkarainen 2001). Siksi onkin entistä tärkeämpää,

että jo opiskeluaikana farmasian opiskelijoille opetetaan kriittistä ja analyttistä suhtautumista julkaistuun informaatioon. Se onkin yksi yliopiston tehtävistä (Saarti ja McDonald 2004).

Lääkeneuvonnan tulisi olla etenevä vaiheittainen prosessi, johon kuuluu aloitus-, ohjeidenanto- ja lopetusvaihe. Neuvonnan aloituksessa selvitetään asiakkaan lääkkeisiin ja hoitoon liittyvä osaaminen. Tämän tiedon pohjalle rakennetaan koko lääketiedon tarjoaminen. Neuvonnan hoito-ohjeisiin kuuluvat perinteisesti neuvonnaksi käsitetyt asiat, kuten esimerkiksi käyttötarkoituksen, lääkkeiden ottamisen sekä haitta- ja yhteisvaikutusten selvittäminen. Neuvontaprosessin päätösvaiheessa varmistetaan, että asiakas on ymmärtänyt saamansa ohjeet ja selviytyy lääkahoitonsa kanssa (Airaksinen ja Hakkarainen 2001).

Viestintä on yksi lääkeinformaation tarjoamisen keskeinen haaste: asiat tulee esittää asiakkaalle mielenkiintoisesti ja ymmärrettävästi. (Airaksinen ja Hakkarainen 2001). Apteekkilaisten tietomäärä on suuri, ja tietoa on saatavissa useista eri lähteistä. Hyvä lääkeneuvonta on selkeää ja yksilöllistä asiakkaan tarpeisiin kohdistuen. Kaikkea ei tarvitse kertoa, vaan taitava lääkeneuvoja osaa hahmottaa, mikä tieto on asiakkaalle tarpeellista lääkehoidon onnistumisen ja asiakkaan motivoitumisen kannalta. Asiakkaan muistamista ja mieleen palauttamista edistää sekä keskeisiin asioihin keskittyminen, että asioiden havainnollistaminen. Havainnollistamistapoja on useita: puhenopeutta ja äänenpainoa voi säätää, erilaisia apulaitteita voi kokeilla yhdessä ja lisämateriaalin käyttäminen on mahdollista. Nykyaikaisessa lääkeneuvonnassa pyritään kaksisuuntaiseen viestintään asiakkaan ja farmaseutin välillä. Tavoitteena on keskustelu, ei farmaseutin yksinpuhelu (Airaksinen ja Hakkarainen 2001).

Vuosituhanen alussa käynnistynyt TIPPA-projekti on parantanut apteekkilaisten asenteita lääkeneuvontaan (Varunki ym. 2004). Asiakaskeskeisen ja vuorovaikutuksellisen lääkeneuvonnan merkitys on tunnistettu apteekissa. Monessa suomalaisessa apteekissa reseptilääkkeet toimitetaan asiakkaalle ns. suoratoimituspisteissä, joissa on käytössä myös internet-yhteys. Apteekkilaiset olisivat myös valmiita käyttämään internetiä lääkeneuvonnan apuna nykyistä enemmän, jos se vain on käytettävissä olevan ajan puitteissa mahdollista. (Varunki ym. 2004).

Kehittämistä löytyy kuitenkin edelleen. Esimerkiksi jatkuvan lääkityksen piirissä olevan eli uusittua reseptiä hakevien asiakkaiden lääkeneuvonta on edelleen lyhyttä ja puutteellista, jopa olematonta (Puumalainen 2005). Apteekkilaiset tuntuvat olettaavan, että uusittua reseptiä

hakeva asiakas osaa käyttää lääkettään oikein eikä neuvontaa tarvita tai haluta. On osoitettu, että länsimaissa vain puolet pitkäaikaislääkityistä käyttää lääkkeitään ohjeiden mukaan. Puumalaisen väitöskirjan mukaan apteekkilaiset eivät ole edelleenkään täysin sisäistäneet rooliaan pitkäaikaislääkityksen tukijana ja varmistajana (Puumalainen 2005). Lisäksi suomalaisissa tutkimuksissa on havaittu eroja lääkeneuvonnan laadussa ja määrässä: mikrobilääkkeistä asiakas saa neuvontaa eniten ja hormoneista sekä psyykenlääkkeistä vähiten (Pohjanoksa-Mäntylä ym. 2002).

Lisäksi apteekkien kiristynvä taloudellinen tilanne pakottaa apteekit tehostamaan toimintaansa. Reseptilääkkeet ovat apteekin toiminnan kulmakivi, sillä liikevaihdosta yli 80 % muodostuu niiden myynnistä (Apteekkariliitto 2008). Reseptilääkkeiden hinnat ovat tämän vuoden aikana laskeneet viitehintajärjestelmän myötä radikaalisti. Apteekkien yhteenlasketun liikevaihdon arvellaan vähenevän 68 miljoonalla eurolla vuositasolla. Apteekin kilpailukyvyyn ja kannattavuuden säilyttämiseksi lääkkeet tulee toimittaa asiakkaalle entistä nopeammin ja tehokkaammin laadukkaasta lääkeneuvonnasta tinkimättä.

## 2.2. Kuluttajat ja reseptilääkkeistä saatavilla oleva tieto

Tänä päivänä ihmiset ovat entistä kiinnostuneempia omasta terveydestään ja sen hoidosta. Lääkkeiden käyttäjät haluavat tietää yhä enemmän lääkityksestä ja sen vaikutuksista (Katajavuori ym. 2002). Esimerkiksi psykelääkkeiden käyttäjiä oma lääkehoito saattaa askarruttaa, ja he etsivätkin tietoa myös itsenäisesti esimerkiksi kirjallisuudesta, internetistä tai tuttavapiiristään (Pohjanoksa-Mäntylä ym. 2002). Syynä omatoimiseen tiedonhakuun voi olla mm. häpeän tunne omasta sairaudesta, huono potilas-lääkärisuhde tai pelko siitä, että ammattilaiset salaavat lääkehoitoon liittyviä kielteisiä asioita.

Lääketiedon haku internetistä on lisääntynyt. Erityisesti nuorempi ikäpolvi arvostaa verkkohaun nopeutta ja helppoutta. Kansanterveyslaitoksen tutkimuksen mukaan 29.6 % väestöstä etsii terveyden edistämiseen ja sairauksien ehkäisemiseen liittyvää tietoa juuri internetistä. Eniten tietoa haetaan kuitenkin edelleen lehdistä ja kirjoista (Pellas ja Palva 2009). Kuluttajien kyvyissä arvioida luotettavuutta ja hakea tietoa verkosta on kuitenkin todettu olevan puutteita (Närhi ja Karjalainen 2007). Lääkeaineista on internetissä saatavilla virheellistä, jopa hengenvaarallista tietoa, joka silti saattaa maallikolle näyttää aivan luotettavalta (Saarti ja McDonald 2004). Kuluttajat ovatkin huolissaan nettitiedon



luotettavuudesta ja kokevat tarvitsevansa tukea sen arviointiin. Tätä varten Lääkelaitos on laatinut yksinkertaisen ja helppokäyttöisen apuvälineen: KATSE-listan. Sen mukaan arvioitaessa lääketiedon luotettavuutta tulee kiinnittää huomioita tiedon kirjoittajan asiantuntijuuteen, tiedon ajankohtaisuuteen ja tutkimusnäyttöön sekä tietolähteen sponsorointiin. Lisäksi arvioijan tulee pohtia julkaisun tarkoitusta: pyritäänkö sillä oikeasti objektiiviseen tiedon välitykseen. Tiedon laadun arvioinnin tärkeyteen on kiinnitetty huomioita myös maailmanlaajuisesti, ja arviointityökaluja on kehitetty myös mm. Englannissa ja Yhdysvalloissa (Närhi ja Karjalainen 2007).

### 2.3. Lääketeollisuuden rooli lääkeinformaation tarjoajana

Nykyisen lääkelain mukaan lääketeollisuudella on mahdollisuus tarjota yleisölle sairauslähdeistä tietoa, jossa kerrotaan sairauden syntyyn, ehkäisyyn ja hoitoon liittyvistä asioista (Lääkelaitos 2009). Sen sijaan reseptilääkkeiden markkinointi kuluttajalle on kiellettyä. Lääketeollisuus on luonut itselleen toimintaansa ohjaamaan myös vapaaehtoiset eettiset ohjeet, joiden mukaisesti lääketeollisuuden yritykset ovat sitoutuneet lääkemarkkinointia harjoittamaan (Lääketeollisuusliitto 2008). Eettiset ohjeet sisältävät myös ohjeistuksen mm. terveystiedotuksesta. Ohjeiden mukaan terveystiedottamisen tulee olla asiallista, luotettavaa, laadukasta ja hyvän maun mukaista. Tiedottamisen tavoitteena on mm. kannustaa kuluttajia hyvän terveydentilan ylläpitämiseen ja auttaa heitä tunnistamaan eri sairauksia ja niiden oireita. Terveystiedottamisen ei tule keskittyä pelkästään eri hoitovaihtoehtojen esittelyyn.

Lainsäädäntö reseptilääkkeiden tiedottamisesta elää muutosvaihetta. Lääkelaitos on tehnyt esityksen uudeksi lääkelainiksi, jossa otetaan kantaa lääketeollisuuden kuluttajille suunnattuun markkinointiin. Ehdotuksen mukaan lääketeollisuuden ei tulisi voida ihmisten terveyttä tai sairauksia käsittelevissä kirjoituksissaan viitata lääkehoitoihin eikä kehottaa kuluttajaa hakeutumaan lääkärin vastaanotolle lääkehoitomahdollisuuksien selvittämiseksi (Lääkelaitos 2008).

Tämän vuoden alussa Lääkelaitos tutki systemaattisesti lääkeyritysten verkkosivuillaan esiintyvää terveystiedotusta (Pellas ja Palva 2009). Reseptilääkkeistä suomenkielistä tiedotusta esiintyi 23:n Suomessa toimivan lääkeyrityksen sivuilla. Kaiken kaikkiaan yksittäisten terapiaryhmien sivuja oli julkaistu 53 kappaletta. Eniten potilaille tarkoitettuja

sivuja löytyi syövästä ja psyyken sairauksista. Astmasta lääketieteellisuuden tuottamia verkkosivuja löytyi kuusi. Sivustojen sisältö oli viranomaisen arvion mukaan pääosin sananvapauden piiriin kuuluvan viestinnän mukaista. Tosin sen katsottiin vaihtelevan laajuudeltaan ja tieteellisyydeltään erittäin paljon. Kaikilla terveysviestintäsivuilla esiintyi suppeasti tai laajasti tietoa sairaudesta ja sen oireista. Hoitovaihtoista kerrottiin Lääkelaitoksen mukaan neutraalisti ja tasapuolisesti. Edistyneimmiltä sivuilta löytyi myös asiantuntijavideoita, interaktiivisia ohjelmia vaikutusmekanismeista sekä erilaisia testejä (Pellas ja Palva 2009).

Kansalaisten mahdollisuuteen saada luotettavaa tietoa lääkkeistä on kiinnitetty huomiota kaikkialla Euroopassa. Euroopan komissiossa on tunnustettu, että potilaat eivät saa tällä hetkellä riittävästi eivätkä tasapuolisesti tietoa reseptilääkkeistä (EU 2008). Tällä hetkellä reseptilääkemainonta kuluttajille on kielletty, mutta Euroopan komission käsityksen mukaan jäsenvaltiot tulkitsevat eri tavoin, mikä on reseptilääkemarkkinointia ja mikä tiedottamista reseptilääkkeistä. Se saattaa kansalaiset eriarvoiseen asemaan EU:n sisällä. EU:n mukaan riittävällä ja oikealla tiedottamisella parannetaan merkittävästi lääkehoidon hoitotuloksia. Euroopan komissio onkin laatinut äskettäin uuden säädösehdotuksen, joka koskee lääkeyritysten potilaille tarjoamaa tietoa. Ehdotuksen mukaan lääkeyritykset voisivat levittää yleisölle tietoa omista reseptilääkkeistään tietyin edellytyksin. Tieto saisi keskittyä vain pakkausselosteen sisältämään tietoon, ja sen tulisi täyttää tiukat laatuvaatimukset. Tiedon levittämiseen saisi käyttää vain internetiä ja viranomaisen määrittelemiä terveydenhoitoalan julkaisuja. Televisio ja radio olisivat ehdotuksen mukaan kiellettyjä. Lisäksi viranomaisen tulisi taata tiedon levittämisen tehokas valvonta ja seuranta.

Lääkelaitos ei ole yhtä mieltä komission kanssa (Lääkelaitos 2009). Sen mukaan ei ole järkevää perustaa kansallisia ennakkotarkastusprosesseja reseptilääkeinformaation laadun varmistamiseksi. Lausunnossaan sosiaali- ja terveysministeriölle Lääkelaitos toteaa myös, että sen mielestä ehdotuksen mukainen lääkeinformaatio saattaa hämärtää kuluttajan käsitystä eri hoito- ja ehkäisytapojen merkityksestä.

Viime aikoina lääketieteellisuuden alkuperäislääkkeitä valmistavat yritykset ovat lisänneet aktiviteettejään apteekkeja kohtaan. Teollisuudessa on huomattu, että apteekki on merkityksellinen lääketiedon jakelija, johon myös asiakkaat luottavat. Lisäksi lääketieteellisyys näkee apteekin isona osana terveydenhuoltoa ja hoitoketjua. Myös apteekin rooli terveydenedistäjänä on tunnustettu lääketieteellisyydessä (Kähkönen 2008). Lääke-edustajien

käynnit ja lääketeollisuuden tuottama kirjallinen materiaali on yksi tärkeimmistä tiedonlähteistä apteekkifarmaseuteille ja proviisoreille (Savela 2001).

#### 2.4. Astman hoitosuositukset ja apteekin rooli astmapotilaan hoidossa

Astmaa sairastavien määrä Suomessa on lisääntynyt viimeisen kymmenen vuoden aikana. Vuonna 2004 erityiskorvauksen piirissä oli 212 000 astmapotilasta, kun niitä vuonna 1993 oli vain 135 000. (Käypä hoito: astma 2006). Nykykäsityksen mukaan astma on tulehduksellinen sairaus, jossa keuhkoputkien pintakerros on vaurioitunut ja keuhkoputket supistelevat erilaisten ärsykkeiden vaikutuksesta. Myös limaneritys lisääntyy. Nykyään astma voidaan hoitaa täysin, jos sairaus havaitaan varhain ja tarvittava hoito aloitetaan nopeasti (Haahtela ym. 2006).

Astma ja sen hoito luokitellaan vaikeusasteen mukaan (Käypä hoito: astma 2006). Alkavassa ja lievässä astmassa lääkehoidolla tavoitellaan oireettomuutta ja normaalia keuhkojen toimintaa. Kroonisen astman hoidon tavoitteita ovat puolestaan mahdollisimman vähäiset oireet ja hyvä keuhkojen toiminta. Sairauden tulisi olla hallinnassa ja pahenemisvaiheita pitäisi pystyä ennakoimaan ja estämään.

Käypä Hoito-suositusten mukaan astman lääkehoidossa on neljä keskeistä teemaa (Käypä hoito: astma 2006). Oireilevan potilaan hoito tulee aloittaa riittävän tehokkaalla tulehdusta hoitavalla inhaloitavalla kortikosteroidilla. Näin osoitetaan potilaalle hoidon tehoaminen ja parannetaan ennustetta. Annosta vähennetään puoleen, kun vointi korjaantuu esimerkiksi kuukauden hoidon jälkeen. Tämän lääkityksen rinnalla voidaan käyttää lyhytvaikutteista beeta-agonistia tarvittaessa. Seuraavien kuukausien aikana etsitään pienin mahdollinen kortikosteroidiannos, joka hallitsee sairauden.

Astmaa tulee hoitaa taudin vaikeusasteen mukaan. Ajoittaisiin astman oireisiin riittää hoidoksi esimerkiksi kuukauden kortikosteroidikuuri. Lieviin jatkuviin oireisiin voi kokeilla myös leukotrieeniantagonistia. Sen sijaan keskivaikeassa astmassa jatkuva inhaloitava kortikosteroidihoito yhdistettynä pitkävaikutteiseen beeta-agonistiin on tarpeen. Lisäksi astman pahenemisvaiheet tulisi hoitaa ajoissa kaksin- tai nelinkertaistamalla kortikosteroidiannos oireiden voimakkuuden mukaan kahdeksi viikoksi. Myös avaavan lääkkeen käyttöä voi pahenemisvaiheessa lisätä.

Astmanpotilaan neuvonta on myös yksi osaa astman Käypä Hoitoa (Käypä hoito: astma 2006). Sen mukaan jo perusterveydenhuollossa potilaalle tulee antaa kirjallinen omahoidon ohje. Potilas täytyy myös opettaa seuraamaan omia PEF-arvojaan ja ymmärtämään seurannan merkitystä.

Sosiaali- ja terveysministeriö käynnisti vuonna 1994 kansallisen astmaohjelman, jonka tavoitteena oli tehostaa astman hoitoa ja keventää sekä potilaiden että yhteiskunnan taakkaa (Haahtela ym. 2006). Ohjelmalla pyrittiin varhaiseen diagnostiikkaan ja aktiiviseen hoitoon pääasiassa ohjatulla omahoidolla. Ohjelmassa korostettiin hoidon yksilöllistä suunnittelua ja oikea-aikaista potilasohjausta. Myös avainryhmien, esimerkiksi avoterveydenhuollon lääkäreiden ja hoitajien sekä apteekkilaisten, astmatietoisuutta haluttiin parantaa.

Kansallista astmaohjelmaa tukemaan käynnistyi apteekkien astmaohjelma vuonna 1997 (Haahtela ym. 2006). Sen tarkoituksena oli edistää astmapotilaiden lääkehoidon onnistumista edistämällä apteekkien ja muun terveydenhuollon välistä yhteistyötä. Astmaohjelman myötä apteekkeihin on koulutettu n. 700 astmayhdyshenkilöä, jotka ovat perehtyneitä astman lääkehoitoon sekä siinä käytettävien laitteiden käyttöön. Astmahenkilön toimenkuvaan kuuluu myös astman hoidon kehittymisen seuranta, apteekin henkilökunnan kouluttaminen sekä aktiivinen toiminta paikallisessa avoterveydenhuollon ja apteekinvälisessä yhteistyössä (Apteekkariliitto 1997).

Astmaohjelman mukaan apteekkihenkilökunnan tulee tukea perusterveydenhuollon ja muun terveydenhuoltohenkilökunnan työtä astmapotilaan lääkehoidon ohjauksessa ja seurannassa (Apteekkariliitto 2007). Apteekin rooli astmapotilaan hoitoketjussa on varsin mittava. Keskeisiä asioita lääkeneuvonnassa ovat mm. kohtaus- ja hoitavan lääkkeen eron selvittäminen asiakkaalle, astman apulaitteiden ja PEF-mittarin käyttötaidon varmistaminen, potilaan motivointi säännölliseen lääkehoitoon sekä lääkehoidon toteutumisen seuranta. Lisäksi apteekin odotetaan jakavan asiakkaalle tarvittaessa lisämateriaalia sekä ohjaavan astmapotilas hoitoon, jos hoidon tehostamistarvetta ilmenee.

Seurannan mukaan kansallinen astmaohjelma on ollut tuloksellinen (Haahtela 2006). Nykyään astmapotilaat hoidetaan pääosin perusterveydenhuollossa, jota erikoissairaanhoido tukee. Terveyskeskusten, sairaaloiden ja apteekkien yhdyshenkilöitä on nimetty ja koulutettu, ja he koordinoivat alueellista hoitojärjestelmää. Astmapotilaiden sairaalahoito on vähentynyt kymmenessä vuodessa puolella, ja potilaat kuolevat astmaan entistä harvemmin. Myös astman

aiheuttamat kustannukset yhteiskunnalle ovat kääntyneet laskuun, vaikka potilaiden määrä ja lääkekustannukset ovat kohonneet. Suomalaista astmaohjelmaa on kopioitu myös muihin maihin.

### 3. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

#### 3.1. Tutkimuksen tausta ja tavoitteet

Apteekin reseptintoimitustilanteessa asiakkaalle jaettavan tiedon ja lisämateriaalin tulee olla nopeasti löydettävissä. Arkielämässä lisäinformaatiota sisältävät irtoesitteet ovat usein käden ulottumattomissa, ja farmaseutin tai proviisorin täytyy tyytyä päässä olevaan tietoon. Internetiä ja sen tarjoamia tietolähteitä ei välttämättä käytetä hyväksi, vaikka verkkoyhteys useimmista suoratoimitusapteekeista löytyy.

Erityisesti alkuperäislääkkeitä valmistavat yritykset tuottavat potilaille tarkoitettua tietoa eri sairauksista ja niiden hoitomahdollisuuksista verkkoon. Ennakkokäsitykseni mukaan apteekissa ei olla tietoisia lääketeollisuuden tuottamista verkkosivuista, eikä niitä juurikaan hyödynnetä lääkeneuvontatyössä. Jos sivujen tietosisältö olisi asianmukaista, ja sivut soveltuisivat lääkeneuvontaan, tämänkaltainen lääketeollisuuden ja apteekkien välinen yhteistyö hyödyttäisi varmasti myös lääkkeen käyttäjää eli apteekin asiakasta.

Tämän PD-työn tavoitteena oli selvittää, voiko lääketeollisuuden tuottamia internet potilassivustoja hyödyntää apteekin lääkeneuvontatyössä. Tutkimus keskittyi kolmeen pääteemaan. Sisällön luotettavuuden lisäksi siinä tutkittiin sisällön sopivuutta lääkeinformaation antamiseen reseptintoimitustilanteessa. Lisäksi tutkimuksen avulla haluttiin tietoa siitä, minkälaista sisältöä näille sivuille kaivattaisiin lisää, jotta sivustoja voisi hyödyntää apteekin lääkeneuvontatyössä.

#### 3.2. Aineisto ja tutkimusmenetelmät

Tutkittavaksi terapia-alueeksi haluttiin löytää yleinen kansansairaus, josta apteekkilaisilla olisi hyvät perustiedot. Vaihtoehtoina olivat kolme terapia-aluetta, joista apteekeissa on myös omat ohjelmansa ja yhdyshenkilönsä: diabetes, sydän- ja verisuonisairaudet sekä astma. Tässä tutkimuksessa keskityttiin astmaan, koska astman hoidosta löytyi kahdet vertailukelpoiset

lääketeollisuuden tuottamat potilasinformaatio sivut. Tutkittaviksi potilasinformaatio sivustoiksi valittiin sivut [www.astmaonline.fi](http://www.astmaonline.fi)- ja [www.astmatesti.fi](http://www.astmatesti.fi)-verkkosivut, joista ensimmäinen on Astra Zenecan ja jälkimmäinen Glaxo Smith Kleinen tuottama ja ylläpitämä verkkosivusto.

Diabeteksestä ei lääketieteellisuuden tuottamia sivuja ollut saatavilla vertailua varten. Lisäksi tutkimuksen tekoa olisi vaikeuttanut se, että toisten sivujen sisältö oli ykköstyypin ja toisten aikuistyypin diabeteksestä. Sydän- ja verisuonisairauksista lääketieteellisuuden tuottamia sivuja kyllä löytyi, mutta jokin niistä keskittyi verenpaineeseen, toinen taas hyperkolesterolemiaan, jolloin niiden vertailu tuntui etukäteen ajateltuna haastattelututkimuksessa haastavalta.

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat apteekissa työskentelevät farmaseutit ja proviisorit, jotka tekevät päivittäin lääkeneuvontatyötä reseptitoimituksessa. Tutkimus haluttiin kohdentaa erityisesti astmayhdyshenkilöille, koska heillä uskottiin olevat ajan tasalla olevat tiedot arvioimaan tutkimuksen kohteena olevia potilasinformaatio sivuja astman hoidosta.

Tutkimukseen kutsuttiin yhdeksän farmasian ammattilaista puhelinsoitolla, tekstiviestillä tai sähköpostilla. Kohderyhmä koostui seitsemästä farmaseutista, yhdestä proviisorista sekä yhdestä proviisoriopiskelijasta, joka on ennen nykyisiä opintojaan työskennellyt kolme vuotta säännöllisessä apteekkityössä. Kaikki haastateltavat olivat naisia ja työskentelevät apteekeissa joko kokopäiväisesti tai osa-aikaisina Porvoossa, Hyvinkäällä, Mäntsälässä ja Orimattilassa. Heistä kuusi farmaseuttia toimii myös astmayhdyshenkilöinä.

Ennen varsinaista haastattelua haastateltavat saivat sähköpostiviestin haastattelijalta. Siinä kerrottiin haastattelun ajankohta ja paikka, haastattelun tarkoitus ja luottamuksellisuus sekä pyydettiin haastateltavia tutustumaan etukäteen kahteen potilassivustoon ([www.astmaonline.fi](http://www.astmaonline.fi) ja [www.astmatesti.fi](http://www.astmatesti.fi))

Tutkimus toteutettiin kolmena puolistrukturoituna teemahaastatteluna huhti- ja toukokuussa 2009. Sosiaalifarmasian tutkimuksissa teemahaastattelu on eniten käytetty haastattelumuoto (Hämeen-Anttila ja Katajavuori 2008). Haastattelua varten tulisi luoda valmis runko, joka sisältää tutkimuskysymysten kannalta tärkeät teemat. Runko ohjaa haastattelun kulkua, jolloin haastattelutilanteista tulee samankaltaiset. Lisäksi haastattelija voi esittää haastateltaville apukysymyksiä tarkentaakseen haluamiaan asioita.

Ennen varsinaisia haastatteluja haastattelulomake testattiin, jonka seurauksena haastattelurunkoa lyhennettiin ja kysymysten järjestystä vaihdettiin. Myös testauksessa käytetty toimimaton nauhuri vaihdettiin uuteen. Haastattelulomakkeeseen kirjattiin ensimmäiseksi koko tutkimuksen tavoitteet, jotta ne pysyisivät haastattelijan mielessä koko haastattelun ajan. Seuraavana kohtana siinä oli tutkimuksen esittely. Tällä haluttiin varmistaa se, että haastattelutilanteet olisivat mahdollisimman identtisiä, ja kaikki haastateltavat saisivat haastattelijalta saman tiedon tutkimuksen kulusta. Loppuosa haastattelulomakkeesta koostui varsinaisesta haastattelurungosta, joka oli jaettu kolmeen tutkimuksen kannalta keskeiseen teemaan: verkkosivujen luotettavuuteen, niiden sopivuuteen lääkeneuvontaan sekä sivustojen vertailuun. Haastattelut kestivät suunnilleen tunnin, ja ne nauhoitettiin MP3-soittimella. Ulkopuolinen litteroija purki nauhoitetun aineiston tekstiksi.

Nettisivujen luotettavuutta haastateltavat arvioivat Lääkelaitoksen Lääkefoorumin potilasinformaatioryhmän laatiman KATSE-työkalun avulla. Haastattelun alussa haastattelijä esitteli haastateltaville KATSE-työkalun, ja antoi jokaiselle siitä Lääkelaitoksen sivuilta tulostetun kopion. Haastattelijä kyseli haastateltavien käsityksiä ja mielipiteitä molemmista sivustoista läpikäyden kaikki KATSE-työkalun kohdat. Lopuksi haastateltavia pyydettiin vertaamaan kahden sivuston luotettavuutta.

Potilasinformaationsivustojen soveltuvuutta apteekin lääkeneuvontatyöhön selvitetessä kerrattiin aluksi TIPPA-ohjeistuksen periaatteet lääkeneuvonnan sisällöstä. Läkeneuvonta jaotellaan lääkeneuvonnan prosessimallin mukaisesti neuvonnan aloitukseen, varsinaiseen sisältöön ja päätösvaiheeseen (Hakkarainen ja Airaksinen 2001). Haastattelussa lääkeneuvonnan osuus jaettiin kolmeen osaan em. mallin mukaisesti. Haastattelun ajan haastateltavilla oli edessään tulostettu lista lääkeneuvonnassa läpikäytävistä asioista (liite 2). Myös tässä osiossa haastateltavia pyydettiin lopuksi vertaamaan sivustoja keskenään ja esittämään mielipiteitään siitä, millä tavoin kyseisiä sivustoja voisi parantaa, jotta ne sopisivat lääkeinformaatiotyössä hyödynnettäviksi paremmin.

### 3.3. Aineiston käsittely ja analysointi

Aluksi aineisto analysoitiin lukemalla sitä useampaan kertaan muistiinpanoja tehden. Analysoinnin helpottamiseksi aineisto teemoiteltiin kolmeen pääteemaan haastattelurunkoa apuna käyttäen. Sisällön luotettavuusosio analysoitiin aluksi kvantitatiivisesti. Kaikkien

haastateltavien vastaukset kerättiin yhteen, ja laskettiin, kuinka suuri osa vastanneista piti sisältöä KATSE-työkalun eri osa-alueiden mukaisesti arvioituna luotettavana. Luotettavuusosiosta kerättiin muistiin myös yksittäiset kommentit kvalitatiivista analysointia varten.

Sekä sisällön soveltuvuus lääkeneuvontaan -teeman että sivustojen vertailu-teeman kohdalla käytettiin sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista analysointimenetelmää tulosten analysoimiseksi. Samankaltaiset vastaukset laskettiin ja ryhmiteltiin liimalapuille. Aiheeseen liittyviä kommentteja etsittiin myös toisaalta aineistosta, koska niitä siellä esiintyi. Laskennalliset tulokset kirjoitettiin saman tien raporttiin, ja niitä tarkennettiin ja analysoitiin pitkin matkaa. Analysointivaiheessa esiin nousseet havainnot tai kysymykset pyrittiin kirjaamaan saman tien pohdintaosioon myöhempää tarkastelua varten.

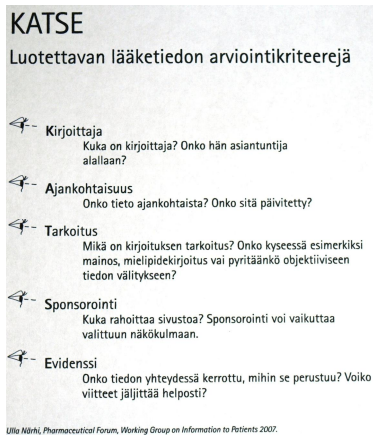
Haastattelunaineiston tärkeimmät tulokset on esitetty sekä taulukoina että tekstinä. Suorissa haastattelulainauksissa on käytetty kursiivia.

## 4. TULOKSET

### 4.1. Potilassivujen sisällön luotettavuus

Kaikki haastateltavat totesivat molempien sivustojen olevan KATSE-työkalun kriteereillä arvioituna ajanmukaiset, koska viimeisin päivitys oli tehty tämän vuoden aikana. Tiedon sisältöä pidettiin kaikissa ryhmissä luotettavana ja ajankohtaisena, vaikkei kummallakaan sivustoilla kerrota, mihin näiden sisältö perustuu tai kuka oli sisällön kirjoittanut. Myöskään mainintaa Käypähoitosuosituksista eivät haasteltavat sivustoilta löytäneet. Kaikkien haastateltavien mielestä molempien sivustojen asiasisältö oli nykytiedon mukaista. Yksi farmaseutti oli huomannut GSK:n sivuilla asiavirheen liittyen KELA:n erityiskorvattavuuden saamiseen, minkä muut ryhmän jäsenet totesivat pitävän paikkaansa.





Kuva 1. KATSE-lista – lääketiedon luotettavuuden kriteerit (Närhi ja Karjalainen 2007)

Yhden ryhmän kaikkien kolmen haastateltavan mielestä sivuilla esiintyvät potilasjärjestöjen linkit lisäävät sivustojen luotettavuutta. Haastateltavat uskoivat, että potilasjärjestöt ovat tarkistaneet sisällön, eivätkä he antaisi liittää linkkiään sivustoille, joiden sisältö ei olisi asianmukaista. Saman ryhmän haastateltavat pitivät GSK:n linkkilistaa hyödyllisempänä löytäessään sieltä mm. linkin astman Käypähoitosuositukseen.

Kyseltäessä haastateltavien mielipidettä sivustojen tarkoitusta saatiin useita eri näkemyksiä. Kaikissa kolmessa ryhmässä tuotiin esiin yhdeksi tarkoitukseksi jo diagnoosin saaneen astmapotilaan tiedon lisääminen sairaudesta ja sen hoidosta. Haastateltavien mielestä lääketehdas tuottaa tällaisia sivustoja ihmisille, jotka hakevat itsenäisesti tietoa esimerkiksi diagnostisoimattomiin astmaoireisiin. Näiden sivujen kautta he saavat asiallista tietoa ja hakeutuvat kenties lääkärin vastaanotolle. Yhdessä ryhmässä arveltiin lääkeyrityksen tuottavan sivuja vain niille terapia-alueille, jotka ovat heidän tutkimuskohteitaan ja joille heillä on itsellään olemassa hoitovaihtoehto markkinoilla.

Sivustojen tietoa pidettiin hyvin puolueettomana. Kummillakaan sivuilla eivät oman yrityksen lääkevalmisteet nousseet korostetusti esiin, vaan haastateltavat kokivat, että kaikki yleisimmät valmisteet ja lääkeaineet oli sivuilla mainittu. Myöskään mainonnallisia ilmauksia ei sivustoilla haastateltavien mielestä esiintynyt.

*”... kertoo faktat siitä asiasta, mutta ei mitenkään hirveästi hehkuteta jotain tiettyä tuotetta ylitse muiden. Must tuntuu, että ne nojaa siihen asiantuntijan rooliinsa enemmänkin kuin semmoiseen ns. helppoheikki-kaupallisuuteen.”*

(farmaseutti, ryhmä 1)

Astra Zenecan sivuilla astman hoitoon käytettävät tuotteet oli mainittu kauppanimillä, mitä pidettiin kaikissa ryhmissä asiakkaan kannalta käytännöllisimpänä esitystapana. GSK:n sivuilla sen sijaan hoitovaihdot on esitelty vaikuttavina aineina, mikä oli kolmen haastateltavan mielestä kauppanimiä objektiivisempaa. Nämä farmaseutit kokivat, että kauppanimien mainitseminen on jossain määrin reseptilääkkeiden markkinointia, ja saattaa edesauttaa potilaita pyytämään lääkäriltä juuri sivustoilla mainittuja lääkkeitä myös itselleen.

Taulukko 1. KATSE-työkalun kriteerien täyttyminen

www.astmaonline.fi ja www.astmatesti.fi -sivustoilla

KATSE-työkalun kriteeri	www.astmaonline.fi	www.astmatesti.fi
Kirjoittaja	ei löydy	ei löydy
Ajankohtaisuus (päivityksestä < 2 vuotta)	kyllä viimeisin päivitys 2009	kyllä viimeisin päivitys 2009
Mielipiteitä sivujen tarkoituksesta	tiedon lisääminen astman hoidosta diagnostisoiduilla potilailla  tiedon lisääminen astman oireiden tunnistamisesta diagnostisoimattomilla potilailla	tiedon lisääminen astman hoidosta diagnostisoiduilla potilailla  tiedon lisääminen astman oireiden tunnistamisesta diagnostisoimattomilla potilailla
Sponsorointi  Yhteistyötahot	Astra Zeneca  Potilasjärjestöt	GSK  Potilasjärjestöt  terveysportti, astman käypähoitosuositus  kansainvälinen astman hoitosuositus  KELA
Evidenssi  tutkimusnäyttö  lähdeviitteet	ei mainintaa  ei löydy	ei mainintaa  löytyy

Haastateltavat pitivät molempien sivujen tietosisältöä luotettavana ja ajanmukaisena, vaikka kummatkaan sivut eivät täysin täyttäneet KATSE-työkalun asettamia luotettavuuden kriteereitä. Molemmat sivustot oli kyllä päivitetty äskettäin, ja sivujen tarkoitus hyvä: astmapotilaan tiedon lisääminen. Sivut olivat lääkeyritysten itsensä tuottamia. Lisäksi molemmilta sivuilta puuttui tieto siitä, mihin teksti perustuu eikä tekstin kirjoittajasta löytynyt mainintaa.

Kaksi kolmasosaa haastatelluista kertoi käyttävänsä internetiä jokapäiväisessä työssään hakiessaan tietoa astmasta. Kolmannes turvautui oppikirjoihin tai muuhun painettuun tekstiin tarvitessaan lisätietoa astman hoidosta. Käytetyimpiä tiedonlähteitä olivat Terveysportti ja sen kautta löytyvä Käypähoito -suositus. Terveysporttia haastatellut selvästi arvostivat ja pitivät sen sisältämää tietoa sekä luotettavana että ajankohtaisena.

Neljä apteekkilaista yhdeksästä mainitsi potilasjärjestöjen (Allergia- ja astmaliiton tai Hengityслиiton) sivut ensisijaiseksi tiedonhakulähteikseen. Haastatelluista neljä kertoi vierailleensa jo ennen haastattelukutsua GSK:n tai Astra Zenecan sivuilla tulostaen niiltä esimerkiksi PEF-mittareita tai oirepäiväkirjaa. Porvoon alueen farmaseuteille GSK:n astmatesti oli tunnetumpi, koska lääkeyritys on kuluneen kevään aikana käynnistänyt yhteistyöprojektin apteekin ja terveyskeskuksen välillä astmatestin käytön lisäämiseksi. Lääketeollisuuden tuottamia sivuja ei kukaan haastatelluista pitänyt kuitenkaan ensisijaisena tiedonlähteenä.

## 4.2. Sisällön sopivuus TIPPA-ohjeistuksen mukaiseen lääkeneuvontaan

### 4.2.1. Neuvonnan aloitus

Ennen varsinaisen lääkeneuvonnan aloittamista kaikki haastateltavat kertoivat selvittävänsä astmapotilaalta muutamia astman hoitoon liittyviä asioita. Uuden astmapotilaan kohdalla kaksi kolmasosaa piti tärkeimpänä kysyä asiakkaalta, onko astmalaitteiden käyttöä neuvottu missään aikaisemmin ennen apteekkiin tuloa. Kolmasosa haastatelluista kertoi varmistavansa, että asiakas tietää kohta- ja hoitavan lääkkeen eron.

Jo aiemmin astmalääkkeitä hakeneen asiakkaan kohdalla kaikki haastateltavat kertoivat pyrkivänsä saamaan selville, kuinka paljon asiakas joutuu käyttämään avaavaa lääkettä. Tätä

selvitetään joko suoraan kysymällä tai tarkastamalla edellisten lääketoimitusten ajankohtaa joko reseptistä tai apteekin tietojärjestelmästä.

*”...käytännössä varmaan yleisin asia, mitä utelen,  
niin kuinka usein menee sitä avaavaa lääkettä...”*

(farmaseutti, ryhmä 2)

Muita yksittäisiä esiin nousseita asioita olivat suun huuhtelu kortisonisuihkeen jälkeen ja astmalääkkeiden käyttö hengitystieinfektion aikana. Lisäksi kaksi haastateltavaa yhdeksästä ilmoitti pyrkivänsä varmistamaan jo uusitun reseptin kanssa liikkeellä olevalta astmapotilaalta, että tämä hallitsee astmalaitteen oikean käytön.

Kaikkien haastateltavien mielestä uusien potilaiden tietämys omasta sairaudesta ja sen hoidosta oli suhteellisen alhainen. Yhden ryhmän mielestä poikkeuksen tekivät sairaalan keuhkopoliklinikalla tai työterveyshuollossa aloitetut lääkitykset. Nämä potilaat on haastateltavien mukaan opastettu lääkkeiden käyttöön hyvin. Kolmasosa haastatelluista kertoi, että heidän paikkakunnillaan terveyskeskuksessa määrättyihin uusiin resepteihin oli usein kirjoitettu ”laiteneuvonta apteekissa” -lappu, jonka perusteella apteekissa tiedettiin perehdyttää asiakas laitteisiin hyvin.

Parhaiten perillä omasta sairaudestaan olivat haastateltavien mielestä työikäiset naiset, jotka muutenkin pitävät huolta terveydestään. Myös lasten hyvä hoitotasapaino johtuen vanhempien aktiivisuudesta nostettiin esiin kaikissa ryhmissä.

Sen sijaan ongelmaryhmäksi nostettiin kaikissa ryhmissä vanhemmat, jo pitkään sairastaneet miesastmaatitot. Haastateltavien kokemuksen mukaan tämä ryhmä jättää eniten kontrollikäyntejä väliin tai hoitavan lääkkeen ottamatta. Toiseksi huonon hoitotasapainon ryhmäksi kaksi kolmasosaa nosti nuoret miehet, jotka eivät muutenkaan välttämättä pidä huolta itsestään. Yksittäisen maininnan saivat vanhukset, joilla saattaa olla huonon laitteenkäyttöosaamisen takia vaikeuksia toteuttaa lääkehoitoaan.

Haastateltavien huomatessa astma-asiakkaan tarvitsevan lisätietoa itse perussairaudesta viisi yhdeksästä kertoi selittävänsä suullisesti perusasiat sairaudesta asiakkaalle oman ammattitaitonsa turvin.

Neljä yhdeksäsosaa haastatelluista ilmoitti antavansa lisäksi apteekissa olevia potilasyhdistyksen tai lääkeyritysten tuottamia potilasesitteitä asiakkaalle mukaan. Kolmasosa koki esitteiden jaossa ongelmaksi esitteiden nopean löytymisen kiireisessä asiakastilanteessa. Kaksi kolmasosaa haastatellusta kertoi käyttävänsä tiedon hankintaan internetiä: kolmasosa mainitsi ensisijaiseksi tiedonlähteekseen Terveysportin, kaksi potilasyhdistysten sivut ja yksi astmaonline.fi -sivuston.

*”Jos mä lähden hakemaan tietoa muualta kuin päästäni,  
niin mä menen kyllä sinne Terveysporttiin.  
Sieltä kuitenkin löytyy niin monta linkkiä.  
Just Käypähoito ja Pharmaca ja lääketietokannat.”*

(proviisori, ryhmä 1)

Kaikki haastateltavat pitivät lääkkeen oikean käytön opastamista ja varmistamista apteekkilaisen tärkeimpänä tehtävänä. Sairaudesta jaettavaa informaatiota pidettiin tärkeänä lähinnä lääkehoitoon motivoinnin kannalta. Ajan puutteen koettiin myös rajoittavan informaation antamista kaikissa ryhmissä. Yksi farmaseutti ilmoitti sairaudesta selittämisen olevan lääkärin eikä apteekin tehtävä.

Kysyttäessä haastateltavilta Astmaonline-sivuston hyödyllisyyttä etsittäessä asiakkaalle tietoa sairaudesta kaksi kolmasosaa piti sivuja ja niiden otsikointia selkeinä sekä kuvia hyödyllisinä. Tämä ryhmä ilmaisi myös mahdollisuuden kuvien hyödyntämiseen kääntämällä näyttöruudun asiakkaalle tilanteessa, joissa haluaisi selittää esimerkiksi keuhkoputkien toimintaa. Neljä yhdeksäsosaa haastatelluista koki kuitenkin, että suorassa asiakastilanteessa olennaisen tiedon löytäminen sivustolta asiakkaalle saattaa kestää liian kauan.

Astmatesti.fi -sivustojen teksti oli kaikkien haastateltavien mielestä Astmaonline tekstiä tiiviimpää, mikä hankaloitti entisestään oikean tiedon löytymistä nopeasti. Toisaalta yksi ryhmä ideoi, että näitä sivustoja olisi helpompaa tulostaa asiakkaan mukaan juuri tiiviyden vuoksi. Kaksi kolmasosaa haastatelluista kaipasi astmatesti-sivuille lisää kuvia. Kolmasosa haastatelluista kertoi hyödyntäneensä varsinaista astmatestiä printtaamalla sen asiakkaalle mukaan.

Molempien sivujen kohdalla kaikissa ryhmissä suosituimmaksi sivujen hyödyntämistavaksi nousi www-osoitteen kertominen asiakkaalle, jotta asiakas voi halutessaan rauhassa tutustua sivujen sisältöön kotonaan.

Yleisesti ottaen haastateltavat eivät kokeneet siis itse saavansa uutta mitään uutta tietoa kummaltakaan sivustolta. Kaksi farmaseuttia pelkäsi asiakkaan jopa saattavan epäillä apteekkilaisen asiantuntijuutta ja osaamista, jos etsitään tietoa netistä eikä osata selittää asiaa suoraan asiakkaalle ilman apulähteitä.

#### 4.2.2. Neuvonnan sisältö

Kaikissa ryhmissä astmapotilaan lääkeneuvonnan keskeisimmäksi sisällöksi nousi kaksi asiaa: lääkkeen oikean ottamistekniikan opastaminen sekä hoitavan ja kohtauslääkkeen eron selvittäminen asiakkaalle. Kaksi kolmasosaa kertoi käyttävänsä apteekissa olevia placebolaitteita opastaessaan uusia astmapotilaita lääkkeen käyttöön.

*”Sitä hakee sieltä ne testilaitteet ja näyttää, miten se otetaan.*

*Se on ehkä, että näissä astmalääkkeissä parhaiten tulee ilmi se havainnollistaminen kuin missään muussa lääkkeessä.”*

(farmaseutti, ryhmä 2)

Kolmasosa haastateltavista puolestaan ilmoitti käyttävänsä opastukseen valmiiksi koneelle asennettua opetusfilmiä, jossa näytetään kaikkien astmalääkkeiden ottaminen.

Kolmanneksi tärkeimpänä asiakkaalle kerrottavana asiana kaikissa ryhmissä mainittiin suun huuhtelu kortisonilääkkeen ottamisen jälkeen. Muita yksittäin esiin nousseita asioita olivat lääkkeen vaikutustavan ja lääkkeenoton määrän (säännöllisesti vai tarvittaessa) kertominen.

Tarkasteltaessa astmaonline- ja astmatesti-sivustojen hyödynnettävyyttä tähän haastateltavien mielestä lääkeneuvonnan keskeisimpään osuuteen eivät haastateltavat löytäneet kummaltakaan sivustolta mitään lisäarvoa. Yksimielisesti kaikki haastateltavat totesivat, että nykyiset olemassa olevat apukeinot (placebolaitteet, opetusfilmit ja tippa-ohjelma) riittävät oikein hyvin. Placebolaitetta ja olemassa olevaa opetusvideota pidettiin toimivina ja välttämättöminä välineinä lääkkeen ottamisen opastuksessa. Kaksi kolmasosaa haastateltavista löysi kyllä molemmilta sivustoilta tietoa lääkkeiden haittavaikutuksista, mutta

heidän mielestään niistä oli kerrottu kovin pintapuolisesti. Apteekin Tippa-ohjelma sopii heidän mielestään tähän tarkoitukseen selvästi paremmin.

Yhdessä ryhmässä ideoitiin, että sivustoille voisi liittää kuvia tai videota lääkkeen ottamisesta, jolloin asiakas voisi kerrata lääkkeenottotekniikkaa vielä kotonakin.

#### 4.2.3. Neuvonnan lopetus

Neuvonnan lopetustilanteessa neljä yhdeksästä haastateltavasta myönsi, ettei annetun lääkeinformaation perillemenoasi asiakkaalle tule varmistettua. Viisi haastateltavaa kertoi kysyvänsä asiakkaalta: ”Jäikö jotakin epäselvää?”. Kaksi henkilöä pyytää asiakasta vielä tutustumaan pakkaussetelin ohjeisiin oikein kaikessa rauhassa kotona ennen lääkkeen ottamista. Lisäksi kaksi farmaseuttia ilmoitti pyytävänsä uutta astmapotilasta lopuksi näyttämään omalla laitteellaan, että lääkkeenotto onnistuu.

Yhdessä ryhmässä arveltiin, että uudet potilaat eivät apteekista lähtiessään ole välttämättä ollenkaan perillä lääkityksestään, vaikka heille olisi neuvottu samat asiat sekä lääkärissä että apteekissa. Tämän arveltiin johtuvan mm. täysin uudesta tilanteesta ja nopeasti annettavasta suuresta tietomäärästä, jota on vaikea omaksua. Asiakas voi myös jännittää tilannetta.

Kaksi kolmasosaa haastatelluista kertoi motivoivansa astmapotilaita lääkehoitoon muistuttamalla siitä, että hyvin hoidettuna astman aiheuttama tulehdus pysyy pois, jolloin astma on oireeton eikä juuri häiritse arkielämää.

*”Semmoinenkin asiakas oli kerran... joka käy työpaikan porukan kanssa pelailemassa, niin sitten mä olen sanonut joskus, että ihan turhaa tasoitusta annat kaverille, että pärjäisit kuule paljon paremmin peleissä, kun otat hoitavan lääkkeen säännöllisesti...”*

(farmaseutti, ryhmä 2)

Kortisonipelkoisille asiakkaille kaksi farmaseuttia ilmoitti kertovansa suihkeiden pienestä kortisonipitoisuudesta. Yksi haastatelluista ei pyrkinyt motivoimaan astmapotilasta lääkehoitoon millään tavalla.

Astra Zenecan sivuilta kaksi kolmasosaa haastatelluista löysi lääkehoidon seuranta- ja tarkoituksensioista hyviä kohtia, joita voisi käyttää asiakaspalvelutilanteessa motivointiin. Kolmasosa piti tätäkin tietoa kuitenkin suhteellisen vaikeasti ja hitaasti löydettävänä.

Astmaonline-sivusto oli kuitenkin enemmistön (2/3) mielestä GSK:n sivustoa parempi ja selkeämpi tähän tarkoitukseen.

GSK:n sivustoilta yksi ryhmä piti astmatestin säännöllistä tekemistä hyvänä keinona asiakkaan lääkehoidon seurantaan.

#### 4.3. Sivujen vertailu

Sivustojen vertailussa haastateltavien joukko jakautui selkeästi kahtia. Kaksi haastatteluryhmää piti astmaonline sivustoa parempana: näiden haastateltavien mielestä sivustojen väritys ja iloinen tunnelma tekivät siitä ulkoasultaan miellyttävämmän. Myös lapsiosio sai näiltä haastatelluilta positiivista palautetta. Lisäksi astmaonline-sivujen selkeämpi otsikointi mahdollisti näiden haastateltavien mielestä tiedon nopeamman löytymisen, ja kuvat havainnollistivat asiaa.

Yksi ryhmä puolestaan arvotti astmatestisivut ulkoasultaan selkeämmiksi ja uudenaikaisemmiksi. He myös pitivät GSK:n sivuja käyttökelpoisempina, koska näitä sivuja on heidän mielestään esimerkiksi helpompaa printata asiakkaan mukaan. Astra Zenecan sivut olivat tälle haastatteluryhmälle liian kaupalliset ja viihteelliset, mikä syö heidän käsityksen mukaan sivujen sisällön uskottavuutta.

#### 4.4. Mahdollisuus verkkosivujen hyödyntämiseen käytännön työssä

Seitsemän yhdeksästä haastatellusta ei pitänyt lääketeollisuuden tuottamien sivujen hyödyntämistä asiakaspalvelutilanteessa kovinkaan todennäköisenä. Viisi haastateltavaa kertoi käyttävänsä päivittäin Terveysporttia etsiessään tietoa asiakkaalle, jos oma tieto ei riitä.

*”Kun on olemassa parempiakin konsteja, niin ei sitä tänne tule mentyä...”*

(farmaseutti, ryhmä 1)

Haastatelluista kaksi kertoi käyttäneensä lääketeollisuuden sivustoja (astmatesti.fi) käytännön lääkeneuvontatyössään. Selkeästi yleisimmäksi käyttöä rajoittavaksi tekijäksi haastateltavat mainitsivat kiireen ja sen, etteivät he olleet perehtyneet kunnolla astmaonline.fi- ja astmatesti-



sivujen sisältöön. Asiakaspalvelutilanteessa kun tiedon on löydyttävä nopeasti, joten apteekin ammattilaisen on tiedettävä, mistä tarvittava informaatio löytyy.

*”Jos se tieto ei löydy siitä ihan heti, niin siinä ei ole aikaa lähteä etsimään, että mistä täältä se löytyy. Ja pitäisi olla itse niin hyvin näihin perehtynyt, että sä tiedät heti, että mistä sä lähdet hakemaan sen. Sitä ei ole siinä kohdassa niin kauaa aikaa etsiä”*

(farmaseutti, ryhmä 3)

Kaksi haastateltavaa yhdeksästä osoitti suhtautuvansa vähän epäilevästi lääketeollisuuden tuottaman tiedon hyödyntämiseen asiakaspalvelutyössä. Nämä pitivät luotettavampana tiedonlähteenä esimerkiksi Terveysporttia. Lisäksi yhden haastateltavan mielestä painettu materiaali on sähköistä parempi, koska se on helpompi antaa asiakkaan mukaan.

Haasteltavat löysivät kyllä erilaisia mahdollisuuksia näiden sivujen hyödyntämiseen käytännössä: PEF-lomakkeiden tulostus, sivustojen sisältöihin perehtyminen ja sivujen avaaminen jo valmiiksi koneelle sekä sivujen osoitteen antaminen asiakkaalle kotona tutustumista varten.

## 5. POHDINTA

### 5.1. Tutkimuksen laatu ja luotettavuus

Tähän tutkimukseen haastateltavat rekrytoitiin ns. mukavuusotannalla kysymällä muutamaa tuttua astmayhdyshenkilöä, jotka puolestaan houkuttelivat mukaan tuntemiaan astmayhdyshenkilöitä tai muita halukkaita apteekkilaisia. Ainoastaan yksi haastatteluun pyydetty kieltäytyi osallistumasta yksityiselämän kiireisiinsä vedoten. Tämä tutkittavien valintatapa saattaa heikentää tutkimustulosten luotettavuutta, eivätkä tulokset sen takia välttämättä kuvaa kattavasti todellisuutta (Hämeen-Anttila ja Katajavuori 2008). Edustavalla otannalla tästä ongelmasta olisi päästy, mutta tutkimuksen aikataulu olisi todennäköisesti venynyt rekrytoinnin hidastuessa.

Haastateltavien määrä (n=9) vaikutti riittävältä, koska kaikkien ryhmien vastaukset olivat pääosin samankaltaisia eikä viimeisestäkään ryhmäkeskustelusta noussut esiin mitään aiemmasta poikkeavaa yksittäisiä kommentteja lukuun ottamatta. Hämeen-Anttilan ja Pohjanoksan mukaan yksi aineiston riittävyyden mittari on ns. saturaatiopiste, jolla

tarkoitetaan hetkeä, jossa haastatteluista ei nouse enää uusia asioita (Hämeen-Anttila ja Pohjanoksa 2009).

Tutkimuksen tavoitteisiin nähden astmayhdyshenkilöiden käyttö haastateltavina oli perusteltua. Näin varmistettiin tutkittavien todellinen asiantuntijuus arvioimaan astman verkkosivujen sisällön oikeellisuutta sekä hyväksikäytettävyyttä apteekin lääkeneuvontatyössä. Tältä osin tutkimuksen tulokset ovat melko hyvin yleistettävissä käsittämään suomalaisia apteekkilaisia.

Varsinaisten tutkimustavoitteiden lisäksi tutkimuksesta nousi esiin kansallisen astmaohjelman hyvä toteutuminen käytännön apteekkityössä. Tätä tulosta ei kuitenkaan voi suoraan yleistää koskemaan koko apteekkisektoria johtuen juuri valikoidusta aineistosta. Astmayhdyshenkilöiden astmaosaaminen ja kiinnostus tähän sairauteen on todennäköisesti keskimääräistä korkeammalla tasolla.

Kaikissa kolmessa haastatteluryhmässä käytettiin samaa haastattelijaa ja etukäteen testattua haastattelurunkoa. Kaikkien haastattelujen kesto aika oli suunnilleen sama, joten näiltä osin kaikki haastattelutilanteet olivat samanlaisia. Tässä tutkimuksessa tutkijalta puuttui haastattelukokemus. Ammattitaitoisempi haastattelija olisi ehkä pystynyt haastattelutilanteessa selvittämään perusteellisemmin spontaanisti haastatelluilta esiinnousseita asioita. Tutkija pyrki kuitenkin valmistautumaan haastatteluihin mm. suunnittelemalla kysymykset avoimiksi ja miettimällä etukäteen tilanteita ja tarkentavia kysymyksiä, jos keskustelua ei synnykään tai jos vastauksia ei löydy. Tutkija myös pilotoi haastattelurungon, ja muutti sen perusteella merkittävästi kysymysten järjestystä.

Tutkija pyrki tekemään haastattelutilanteen rennoksi ja kannusti heti alussa haastateltavia avoimiin ja suoriin kommentteihin. Kahdessa ryhmässä keskustelu oli vilkasta, ja haastateltavat kertoivat spontaanisti mielipiteitään. Tutkijan piti jopa rajoittaa keskustelua ja ohjata sitä haluamaansa suuntaan. Viimeinen ryhmä koostui selvästi hiljaisemmista ja rauhallisemmista ihmisistä, joilta vastausten saaminen oli selvästi työläämpää. Tutkija joutuikin käyttämään tässä ryhmässä selvästi enemmän lisäkysymyksiä keskustelun virittämiseksi.

Haastattelut tallennettiin MP3-soittimella, ja ajan säästämiseksi haastattelija ei litteroinut aineistoa itse, vaan aineiston litteroi ulkopuolinen henkilö. Haastattelujen nauhoitusta pidetään kirjallisia muistiinpanoja parempana tiedon tallennusmuotona mm. johtopäätösten

uskottavuuden kannalta (Hämeen-Anttila ja Katajavuori 2008). Haastattelut kirjoitettiin auki sanasta sanaan, mitä pidetään pelkkien asiasisältöjen kirjaamista luotettavampana (Hämeen-Anttila ja Katajavuori 2008). Itse litteroimalla aineiston analysointi olisi toki päässyt vauhtiin heti, mutta toisaalta noin 60 sivun aineiston sanasta sanaan kirjoittaminen olisi vienyt kokemattomalta litteroijalta todella paljon aikaa.

Tulokset analysoitiin systemaattisesti laskemalla ja keräämällä yhteen kuhunkin kysymykseen annetut vastaukset. Samankaltaisten vastauksien lukumäärä laskettiin, ja ilmiötä kuvaavia esimerkkivastauksia siirrettiin liimalapuille. Tuloksiin pyrittiin kirjaamaan sekä yleisimmin esiin nousseet asiat että myös yksittäisiä kommentteja. Aluksi tulosten auki kirjoittaminen tuntui yksinkertaiselta, kun tietyn kysymyksen vastauksia vain laskettiin ja kerättiin yhteen. Mitä pidemmälle työ eteni ja mitä paremmin aineistoon perehtyi, sitä enemmän löytyi samankaltaisia asioita myös toisaalta aineistosta, ja tuloksia piti arvioida uudelleen. Vasta pohdintaosiossa tulokset selkiintyivät lopullisesti.

Hämeen-Anttilan ja Katajavuoren mukaan ryhmäkeskustelujen aineiston purkamisessa ja analysoinnissa ei ole yhtä oikeaa etenemistapaa. Eri analyysitapoja, kuten laskemista, taulukointia ja kirjallisia muistiinpanoja voi ja tuleekin käyttää yhdessä. Kaikkea analysointia yhdistävä tekijä on kuitenkin systemaattisuus. Laadullisesta aineistosta tehtävissä tulkinnoissa ja johtopäätöksissä tulisi ottaa huomioon koko aineisto aina yleisimmistä vastauksista yksittäisiin kommentteihin asti (Hämeen-Anttila ja Katajavuori 2008).

Toteutettu tutkimus vastasi hyvin sille etukäteen asetettuihin tavoitteisiin. Myös muissa tutkimuksissa on saatu samansuuntaisia tuloksia. Esimerkiksi Lääkelaitoksen 2009 tekemän selvityksen mukaan lääketeollisuuden tuottamat verkkosivut ovat asianmukaisia. Lisäksi mm. Puumalainen ym. (2005) ovat jo aiemmin osoittaneet, että uusitulla reseptillä lääkkeitään hakevalle asiakkaalle annettava lääkeneuvonta on hyvin vähäistä. Molemmat asiat nousivat esiin myös tästä tutkimuksesta.

Tutkimuksesta ilmeni lisäksi mielenkiintoisia asioita, joita ei etukäteen osattu miettiä. Esimerkiksi kansallisen astmaohjelman hyvä toteutuminen apteekkeissa sekä lääkeneuvonnan prosessimallin puutteellinen käyttö apteekin käytännön työssä ovat asioita, joita voisi tutkia lisää.

## 5.2. Verkkosivujen luotettavuus

Molemmat tutkimuksen kohteena olevat potilaille tarkoitettut verkkosivut osoittautuivat haastateltavien mielestä tietosisällöltään asianmukaisiksi, vaikka ne eivät täyttäneet kaikkia luotettavuuden arviointiin tarkoitettua KATSE-työkalun kriteerejä. Kaikki haastatellut olivat hyvin perillä astman hoidon nykylinjoista. Tämä oli odotettavissa, sillä kaksi kolmasosaa tutkimuksen kohteena olevista apteekkilaisista toimii myös astmayhdyshenkilöinä. Todennäköisesti he olisivat varmasti pystyneet arvioimaan tiedon luotettavuutta myös ilman työkalua. Viranomainen oli juuri vuoden 2009 alussa läpikäynyt järjestelmällisesti 140 lääkeyritysten tuottamaa verkkosivua (Tabu 2009), mikä on saattanut vaikuttaa siihen, että myös tutkimuksen kohteena olevat sivut olivat kaikin viranomaisvaatimusten mukaiset.

Terveysportti, TIPPA-tietokanta ja Pharmaca Fennica olivat haastateltavien eniten käyttämiä tiedonhakulähteitä. Osa haastatelluista tuntui suhtautuvan lääketieteellisuuden tuottamiin verkkosivuihin skeptisesti. Farmasian koulutuksessa opiskelijoita kehoitetaan tiedon kriittiseen arviointiin (Saarti ja McDonald 2004), ja muutamien haastateltavien kohdalla olikin aistittavissa hyvinkin varauksellista suhtautumista lääketieteellisuuden tuottamaan tietoon. Esimerkiksi kolmasosa haastatelluista piti astmaonline.fi –verkkosivujen värikkyyttä ja mainosmaisuuksia epäasiallisena ja jopa epäluotettavana. Viranomainen on viestittänyt tarkkailevansa lääkeyritysten terveystietoa sekä Suomen että Euroopan tasolla, mikä saattaa osaltaan vaikuttaa myös apteekkilaisien kriittiseen näkemykseen.

Toisaalta farmaseuttien on osoitettu suhtautuvan lääke-markkinointiin pääosin positiivisesti ja pitävän sitä sekä asiallisena että hyödyllisenä oman työnsä kannalta (Honkanen 2006). Huolimatta kolmasosan kriittisestä suhtautumisestaan verkkosivuihin tämän tutkimuksen kaikki haastatellut kertoivat kuitenkin antavansa potilaalle lääkeyrityksen tuottamia painettuja potilasesitteitä, eikä kukaan kyseenalaistanut niiden asianmukaisuutta. Tämä pieni ristiriita saattaa johtua esimerkiksi siitä, että internetin tietoon suhtaudutaan yleisestikin aika kriittisesti. Internetissä olevan tiedon taso on hyvin vaihtelevaa, ja osa tiedosta voi olla epäluotettavaa, jopa väärä (Opetushallitus 2009).

### 5.3. Lääkeneuvonta

Tutkimuksen haastateltavat nostivat spontaanisti lääkkeen oikean käytön varmistamisen ja tarvittaessa siihen opastamisen apteekkilaisen tärkeimmäksi tehtäväksi, mikä onkin täysin linjassa TIPPA-ohjeistuksen ja Kuuri loppuun –kirjan kanssa (Hakkarainen ja Airaksinen 2001). Sen sijaan sairaudesta jaettavaa informaatiota ei pidetty yhtä tärkeänä, vaikka suurimman osan mielestä uusien astmapotilaiden tietämys omasta sairaudesta oli heikko. Yksi farmaseutti ei edes kokenut sairaudesta kertomisen olevan apteekin tehtävän. Haastateltavat mainitsivat kiireen rajoittavan lääkeneuvonnan määrää, mitä tukee myös muu tutkimusnäyttö (Katajavuori ym. 2002). Toisaalta kyse saattaa olla myös lääkeneuvonnan antajan asenteesta: minkälainen tieto on yksittäisen farmaseutin tai proviisorin mielestä olennaista asiakkaalle kerrottavaksi myös kiireessä. Apteekin eettisten ohjeiden mukaanhan lääkeinformaation ei tulisi rajoittua pelkästään lääkkeen oikean käytön varmistamiseen. Apteekkihenkilökunnanhan tulisi yhteistyössä muun terveydenhuollon kanssa ohjata ja motivoida asiakasta tämän yksilöllisten tarpeiden mukaisesti (Apteekkariliitto 2008). Jos apteekissa tunnustetaan, että potilaalla ei ole riittävästi tietoa itse perussairaudesta, sitä tulisi hänelle tarjota muodossa tai toisessa.

Tarkastellessaan verkkosivujen sisältöä haastateltavat pohtivat, että juuri sairauteen ja sen hoitoon liittyvä tieto verkkosivuilta saattaisi olla hyödyllisintä esiteltäväksi apteekissa asioivalle astmapotilaalle. Suosituimmaksi hyödyntämistavaksi nousi nettiosoitteen antaminen asiakkaalle kotiin vietäväksi. Kuten yhdessä haastatteluryhmässä todettiin, asiakkaan on mahdotonta muistaa kaikkia niitä uusia asioita, joita lääkärissä ja apteekissa saatetaan samankin päivän aikana asiakkaan uudesta sairaudesta ja sen hoidosta kertoa. Ihmisillä on taipumus unohtaa suurin osa kuulemastaan (Hakkarainen ja Airaksinen 2001). Siksi pelkästään suulliseen lääkeinformaatioon pohjautuva lääkeneuvonta ei riitä (Katajavuori ym. 2002). Kuitenkin vain neljä yhdeksästä haastatellusta kertoi antavansa rutiininomaisesti asiakkaan mukaan jotakin kirjallista informaatiota. Valitettavasti astmapotilaat eivät näytä saavan kirjallista sairauteensa liittyvää materiaalia myöskään lääkäriltä, sillä vain 13% terveyskeskuslääkäreistä antaa astmapotilaalleen kirjallisia omahoito-ohjeita (Hedman ym. 2008).

Tässä tutkimuksessa laitteiden käytön opastus nousi haastateltavien kommenttien perusteella lääkeneuvonnan avainasiaksi uusien astmapotilaiden kohdalla. Laiteopastukseen oli välineitä saatavilla riittävästi: suurin osa käytti placebolaitteita muutamien esitellessä laitteen käyttöä

asiakkaalle tietokoneohjelman avulla. Haastateltavien mielestä tutkimuksen kohteena olleet verkkosivut eivät tällaisenaan tarjonneet varsinaiseen lääkkeen käytön neuvontaan mitään hyödyllisiä apuvälineitä. Nettisivujen kuvat tai videot olisivat voineet haastateltavien käsityksen mukaan auttaa asiakasta kertaamaan laitteiden käyttöä myöhemmin kotona. Astmalääkkeiden pakkauselosteissa lääkkeenottotekniikka on kyllä selitetty, mutta teksti ja kuvat ovat kovin pieniä.

Tämän tutkimuksen valossa kansallinen astmaohjelma näyttäisi toteutuvan apteekeissa varsin hyvin. Sen mukaan apteekeilla on merkittävä rooli potilaiden lääkeohjauksessa mm. inhalaatiotekniikan opettamisessa ja avaavan lääkkeen käytön määrän seurannassa (Haahtela ym. 2006). Haastateltavat mainitsivat, että juuri astmapotilaiden kohdalla havainnollistamista ja kädestä pitäen neuvomista päästään lääkeneuvonnassa tekemään muita lääkeryhmiä enemmän. Uusitulla reseptillä lääkkeitään hakevan astmapotilaan ollessa kyseessä selvitettiin säännönmukaisesti kohtauslääkkeen käytön määrää. Näitä tuloksia ei voida kuitenkaan suoraan yleistää kaikkia apteekkia koskeviksi, koska tässä haastattelututkimuksessa aineisto oli pieni. Lisäksi kaksi kolmasosaa haastatelluista toimi apteekin astmayhdyshenkilöinä, jolloin he ovat oletettavasti varsin kiinnostuneita astman hoidosta ja heillä on keskimääräistä paremmat tiedot aiheesta.

Mielenkiintoista oli myös huomata, että haastateltavat pitivät havainnollistamisena juuri demonstroimista ja kokeilemista, eikä niinkään erilaisia äänen tai kielen keinoja, joilla asioita voi myös havainnollistaa (Hakkarainen ja Airaksinen 2001).

Haastateltavien mukaan muita keskeisiä asioita astmapotilaalle annettavassa lääkeinformaatiossa olivat astman hoidossa käytettävät hoitavat ja avaavat lääkkeet. Uusilta asiakkailta haluttiin varmistaa, että nämä tietävät niiden eron ja tarkoituksen, mikä on myös kansallisen astmaohjelman mukaisesti yksi apteekin keskeisistä tehtävistä (Apteekkariliitto ja STM 1997). Suomalaiset astmapotilaat mieltävätkin keskimäärin muita kansallisuuksia paremmin säännöllisen lääkityksen merkityksen, ja heillä on vähemmän astman pahenemisvaiheita (Hedman ym. 2008).

Haastateltavat myönsivät, että uusitun reseptin kanssa apteekkiin tulevan astmapotilaan kohdalla kartoitus ja lääkeneuvonta yleensäkin jäävät uutta potilasta vähäisemmäksi.

*”Ja sitten siinä on vähän se, että jos niillä on joku resepti ja siitä on otettu kymmenen kertaa, niin sitten se on jo vähän tuttua, niin sitten niitä ei rupee enää käymään läpi, vaikka niillekin potilaille varmaan siitä olis hyötyä, että joskus vähän kysely...”*

(farmaseutti, ryhmä 2)

Samaa asiaa tukee myös muu tutkimusnäyttö. Puumalaisen (2005) väitöskirjan mukaan uusittua reseptiä hakeville pitkäaikaaslääkityille asiakkaille lääkeneuvonta apteekissa on hyvin vähäistä. Apteekissa tunnutaan ajattelevan, että tällainen asiakas osaa jo käyttää lääkettänsä eikä halua tai tarvitse opastusta.

Lääkeneuvonnan prosessimallin mukaisesti lopetustilanteessa apteekkilaisen tulisi varmistaa, että asiakas on ymmärtänyt saamansa ohjeet ja että hänellä on riittävästi tietoa hoidon itsenäiseen toteuttamiseen (Hakkarainen ja Airaksinen 2001). Tässä tutkimuksessa neljä yhdeksästä haastateltavasta myönsi, ettei sitä tule kunnolla tehtyä apteekin arjessa. Loput viisi haastateltavaa käyttävänsä Jäikö jotakin epäselvää -kysymystä. Kuuri loppuun -kirjan mukaan tämä kysymystapa ei ole toimiva lääkeneuvonnassa. Tämän tutkimuksen mukaan ainakaan lääkeneuvonnan lopetusvaihe ei toteudu apteekin arkityössä asetettujen tavoitteiden mukaisesti.

Lääkehoitoon motivointia näyttää sen sijaan esiintyvät astmapotilaiden lääkeneuvonnassa varsin hyvin: kaksi kolmasosaa haastatelluista kertoi selvittävänsä asiakkaalle hyvän hoidon edesauttavan potilasta normaaliin oireettomaan elämään. Motivointiosuuteen haastellut pitivät tutkimuksen kohteena olevia verkkosivuja varsin mahdollisena. Tosin edellytyksenä pidettiin edelleen tiedon nopeaa löytymistä.

#### 5.4. Johtopäätökset

Tässä tutkimuksessa mukana olleet molemmat lääketeollisuuden tuottamat verkkosivut osoittautuivat sisällön luotettavuuden puolesta lääkeneuvontaan soveltuviksi sekä tietosisällöltään hyvin ajankohtaisiksi ja asiallisiksi. Kumpikaan sivu ei kuitenkaan täyttänyt kokonaan KATSE-työkalun kriteeristöä.

Keskeisimpiä asioita astmapotilaan lääkeneuvonnassa olivat tämän tutkimuksen mukaan lääkkeenottotekniikan opastaminen, hoitavan ja kohtauslääkkeen eron kertominen asiakkaalle

sekä kohtauslääkkeen käytön määrän selvittäminen. Näihin asioihin haastatellut eivät kokeneet saavansa työkalua lääketieteellisuuden tuottamista verkkosivuista. Haastatellut pitivät jo olemassa olevia havainnollistamisvälineitä riittävinä.

Sen sijaan keskusteltaessa astmaa sairastavan asiakkaan kanssa itse sairaudesta tai motivoitaessa häntä lääketeollisuuden verkkosivuista saattaisi olla hyötyä. Haastateltavien mielestä kuvat ja videot esimerkiksi lääkkeen ottamisesta voisivat vielä havainnollistaa verkkosivujen sisältöä ja lisätä niiden käyttöä. Suosituimmaksi hyödyntämistavaksi nousi verkkosivujen osoitteen kertominen asiakkaalle tämän myöhempää tutustumista varten. Haastateltavat totesivat asiakkaan tarvitsevan vielä kertausta lääkärissä tai apteekissa kuulemistaan sairauteen ja lääkitykseen liittyvistä asioista.

Verkkosivustojen käyttöä rajoittaa eniten se, että tiedon tulee löytyä asiakastilanteesta todella nopeasti. Apteekkilaiset eivät myöskään tiedä eri lääketieteellisuuden tuottamien verkkosivujen olemassaolosta eivätkä muista niiden osoitetta. Lisäksi osa farmaseuteista suhtautui lääketieteellisuuden tuottamaan tietoon suhteellisen kriittisesti.

Kaksi kolmasosaa haastatelluista piti [astmaonline.fi](http://astmaonline.fi) -verkkosivuja käyttökelpoisempina niiden selkeyden, otsikoinnin ja havainnollistavien kuvien ansiosta. Kolmasosa taas arvosti [astmatesti.fi](http://astmatesti.fi) -sivustoa, koska ne olivat heidän mielestään asialliset ja helposti tulostettavissa.



## KIRJALLISUUS

- Airaksinen M., Hakkarainen T.: Kuuri loppuun – lääkeneuvonnan opas, Farmasian opiskelijayhdistys Fortis ry, Kuopio 2001
- Airaksinen M., Puumalainen I.: Apteekit itselääkinnän ohjaajina – missä mennään. Dosis 21 (2): 138-145, 2005
- Airaksinen M., Kurko T.: Lääketeollisuus lääketiedon tarjoajana, Suomen Apteekkarilehti 4: 19, 2008
- Apteekkariliitto: Apteekkitoiminnan eettiset ohjeet, haettu 19.10.2008 internetistä: [http://www.apteekkariliitto.fi/apteekkitieto/eettiset\\_ohjeet/Sivut/default.aspx](http://www.apteekkariliitto.fi/apteekkitieto/eettiset_ohjeet/Sivut/default.aspx)
- Apteekkariliitto: SAL vuosikertomus 2008, haettu 12.1.2009 internetistä: <http://www.apteekkariliitto.fi/apteekkitieto>
- Euroopan komissio: Lääkeyritysten potilaille tarjoamaa tietoa koskeva säädösehdotus. haettu internetistä 12.1.2009: [http://ec.europa.eu/enterprise/pharmaceuticals/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/enterprise/pharmaceuticals/index_en.htm)
- Haahtela T. ym.: Suomalainen astmaohjelma 10 vuotta – suuri muutos parempaan, Suomen Lääkärilehti 61 (42): 4369 – 4378, 2006
- Hedman J. ym.: Onko luulo suomalaisten astman hyvästä hoitotasapainosta tiedon väärä?, Suomen Lääkärilehti 63 (34): 2691 – 2696, 2008
- Honkanen M.: Farmaseuttien kokemuksia lääkemarkkinoinnista ja itsehoitolääkkeiden suositteluperusteista, pro gradu –tutkielma, Kuopion yliopiston farmasian tiedekunta, 2006
- Hämeen-Anttila K., Katajavuori N.: Yhteiskunnallinen lääketutkimus – ideasta näyttöön, Palmenia, Tampere 2008
- Katajavuori N., Puumalainen I., Pohjanoksa M.: Kirjallinen lääkeinformaatio kuluttajille: laatu ja hyödynnettävyys, Dosis 18 (2):. 125-132, 2002
- Kröger P.: Mistä etsiä tietoa?, Suomen Apteekkarilehti 1: 24-25, 2008
- Kähkönen E.: Tutkiva lääketeollisuus kiinnostui apteekeista, Suomen Apteekkarilehti 3: 10-11, 2008

Käypä hoito: astma, Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Keuhkolääkäriyhdistys ry:n, Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n ja Suomen Kliinisen Fysiologian Yhdistys ry:n asettama työryhmä, Helsinki 2006, Suomalainen lääkäriseura Duodecim, Saatavilla internetistä <http://www.kaypahoito.fi/>

Lääketeollisuus ry: Lääkemarkkinoinnin eettiset ohjeet, haettu internetistä 25.10.2008:  
[http://www.laaketeollisuus.fi/page.php?page\\_id=359](http://www.laaketeollisuus.fi/page.php?page_id=359)

Lääkelaitos: Lääkelaitoksen sosiaali- ja terveysministeriölle luovuttamassa lääkelain muutosesityksessä, haettu internetistä 25.10.2008:  
[http://www.laakelaitos.fi/ajankohtaista/3/syrjaseutujen\\_laakehuollon\\_turvaamiseksi\\_ehdotetaan\\_uusia\\_keinoja](http://www.laakelaitos.fi/ajankohtaista/3/syrjaseutujen_laakehuollon_turvaamiseksi_ehdotetaan_uusia_keinoja)

Närhi U.: Internet suomalaisten lääketiedon lähteenä, Tabu 3: 8-10, 2007

Närhi U., Karjalainen A.: Lääkelaitos muistuttaa kuluttajia nettitiedon arvioinnin tärkeydestä, Tabu 5: 20-21, 2007

Opetushallitus: edu.fi, lähde esiin – lähdekritiikki, haettu internetistä 27.7.2009:  
[http://www.edu.fi/virtuaalikoulu/lahdeesiin/1\\_1.html](http://www.edu.fi/virtuaalikoulu/lahdeesiin/1_1.html)

Palva E., Lääkemarkkinoinnin valvonnassa linjaukset tarkentuvat, Tabu 3: 3, 2005

Pellas K., Palva E.: Lääkemarkkinoinnin ja -informaation valvonnasta, Tabu 2: 10-13, 2009

Pohjanoksa-Mäntylä M., Eerikäinen S., Enäkoski M., Klaukka T., Pietilä K.: Mitä psyykenlääkkeitä kysytään internetissä ja apteekin asiakaspalvelunumerossa?, Dosis 18 (4): 222-232, 2002

Puumalainen I.: Development of instruments to measure the quality of patient counselling, väitöskirja, Kuopion yliopiston farmasian tiedekunta, 2005

Puumalainen I., Peura S., Kansaaho H. ym: Progress in patient counselling practices in Finnish community pharmacies, Int J Pharma Prac, 2005

Rusila H.: Kuluttaja eksyy helposti harhapoluille: lääkeneuvoja netistä. Farmasia 89 (2): 26-29, 2007

Saarti J., McDonald E.: Lääkeaineiden verkkotiedonhaun oppiminen osana farmasian verkko-opetusta. Dosis 20 (3) :191-200, 2004

Savela E.: Ammattitaidon ylläpitäminen apteekissa – farmaseuttien ja proviisoreiden kouluttautuminen normiteorian viitekehyksessä, väitöskirja, Kuopion yliopiston farmasian tiedekunta, 2003

Suomen Apteekkariliitto: Valtakunnallisen astmaohjelman apteekkiohjelma, haettu internetistä 1.8.2009: <http://www.apteekkariliitto.fi/Documents/Astmaohjelma%20suomi.pdf>

Varunki M., Puumalainen I., Kansanaho H., Airaksinen M.: Lääkeneuvonnan kehittäminen apteekeissa: TIPPA-projektin implementointi, Dosis 20 (2): 119-129, 2004

Veijola M., Laitinen K., Kröger P., Kokki H.: Mitä asioita PKV-lääkkeistä ja huumausaineita sisältävistä lääkkeistä kysytään Kuopion lääkeinformaatiokeskuksesta, Suomen Lääkärilehti 62 (10): 1047-1051, 2007

Vuorma S. ym.: Kohtaavatko hoitokäytäntö ja suositus? Väestötutkimus pitkäaikaissairaiden hoidosta, Suomen Lääkärilehti 62 (44): 4125 – 4130, 2007

## LIITTEET

Liite 1. Haastattelututkimuksen kyselylomake

### **KYSELYLOMAKE PROJEKTITYÖHÖN: LÄÄKETEOLLISUUDEN TUOTTAMIEN ASTMAN HOITOON LIITTYVIEN POTILASINFORMAATIOSIVUJEN KÄYTETTÄVYYS APTEEKIN LÄÄKENEUVONTATYÖSSÄ**

**Tutkimuksen tavoitteena on selvittää,**

- 1. Miten luotettavaa tietoa ne sisältävät?**
- 2. Miten ne sopivat sisällöltään apteekkilaisen lääkeinformaation antamiseen reseptintoimitustilanteessa?**
- 3. Minkälainen tieto sivuilta olisi olennaista kerrattavaksi asiakkaan kanssa apteekin lääkeinformatiotyössä?**

### **HAASTATTELULOMAKE**

Tutkimuksen esittely haastateltaville (agenda haastattelijalle)

- tutkimuksen tavoitteet
- tutkimuksen kolme teemaa
  - o Sisältöjen luotettavuus (Käytetään KATSE-työkalua)
  - o sisältöjen soveltuvuus TIPPA-ohjeistuksen mukaiseen lääkeneuvontaan
  - o sivustojen vertailu
- keskustelu nauhoitetaan
- luottamuksellisuus
- tutkimuksen kesto – noin tunti
- Kannustus avoimiin rehellisiin kommentteihin
- kaikki mielipiteet tärkeitä – myös ”keskeneräiset ajatukset”

Lämmittelykysymykset:

- Mitä astmaan liittyviä potilasinformaationsivuja tunsit ennen tutustumista näihin sivuihin?
- Mitä mieltä olet tuntemistasi sivuista?
- Oletko koskaan hyödyntänyt niitä? Miten?

## 1. Luotettavuus

- Tarkastelkaa sivustoa A ([www.astmaonline.fi](http://www.astmaonline.fi)) ja arvioikaa luotettavuutta KATSE-työkalun avulla
- Kirjoittaja
  - Mitä mieltä olette sivujen sisällön tuottajasta ja hänen asiantuntijuudestaan?
- Ajankohtaisuus
  - Kuinka ajankohtaista sivujen tieto on?
  - Viimeinen päivitys alle kaksi vuotta?
- Tarkoitus
  - Mikä on näiden sivujen tarkoitus?
  - Mitä mieltä olette sisällön objektiivisuudesta?
  - Sisältääkö mainonnallisia ilmauksia?
- Sponsorointi - ilmeistä, että kyseessä on lääketehaan tuottamat sivut
  - Löytyykö muita yhteistyötahoja?
  - Kuinka riippumattomina pidätte niitä?
- Evidenssi
  - Mihin tieto perustuu?
  - Tutkimusnäyttöön, yksittäiseen mielipiteeseen?
  - Kuinka selkeästi lähdeviitteet ovat löydettävissä?
- Kuinka luotettavana pidätte siis sivuston A sisältöä?
  - Mitkä osiot vaikuttavat luotettavilta?
  - Mitä osat arveluttavat?
- Tarkastelkaa sivustoa B ([www.astmatesti.fi](http://www.astmatesti.fi)) samalla tavalla
- Vertailu:
  - Minkälaisia eroja luotettavuuden suhteen esiintyi?
  - Kumpi vaikutti kokonaisuudessaan luotettavammalta?
  - Miksi?

## 2. Soveltuvuus TIPPA-ohjeistuksen mukaiseen lääkeneuvontaan

### Neuvonnan aloitus

- Mitä taustatietoja selvität astmapotilaasta ennen varsinaisen lääkeinformaation antamista?
- Minkälaisia eroja uuden ja vanhan astmapotilaan välillä on?
- Kuinka hyvin astmapotilaat ovat perillä sairaudestaan ja sen hoidosta?
- Jos asiakas tarvitsee tietoa sairaudesta, mistä haet hänelle tietoa?

- Minkälaista materiaalia käytät?
- Internet-sivujen tarkastelu (ensin sivusto A – sitten B)
  - Minkälaista tietoa sivut sisältävät sairaudesta ja sen hoidosta?
  - Kuinka helposti se on löydettävissä?
  - Mitä mieltä olet esityksen selkeydestä?
  - Miten sitä voisi hyödyntää lääkeinformaation antamisessa?

### **Neuvonnan sisältö**

- Tippa-ohjeistuksen mukaan lääkeneuvonnan tulee sisältää näitä asioita:
  - Lääkevalmisteen nimi
  - Käyttötarkoitus
  - Lääkkeen ottaminen
  - Annostus
  - Miten lääke vaikuttaa – mitä hyötyä lääkkeestä on?
  - Mahdolliset haittavaikutukset ja yhteisvaikutukset?
- Mitkä ovat mielestänne keskeisimpiä asioita astmapotilaalle annettavassa lääkeinformaatiossa?
- Minkälaisia havainnollistamiskeinoja käytät helpottaaksesi asiakkaan ymmärtämistä ja muistamista?
- Internet-sivujen tarkastelu (ensin sivusto A – sitten B)
  - Minkälaista tietoa sivuilta löytyy lääkkeen käytön neuvontaan?
  - Kuinka helposti se on löydettävissä?
  - Mitä mieltä olet tiedon selkeydestä?
  - Minkälainen tieto sivuilla auttaisi sinua lääkkeen ottamisen ohjeistuksessa?

### **Neuvonnan lopetus**

- Miten varmistat, että astmapotilas on ymmärtänyt olennaiset asiat lääkeshoidostaan?
- Minkälaisia havainnollistamiskeinoja käytät?
- Miten motivoituneita astmapotilaat ovat yleensä lääkehoitoon?
- Mitä motivointikeinoja käytät?
- Minkälaista lisämateriaalia käytät?
- Internet-sivujen tarkastelu (ensin sivusto A – sitten B)
  - Minkälaista tietoa sivuilta löytyy havainnollistamiseen?
  - Entä motivointiin?
  - Kuinka helposti se on löydettävissä?
  - Mitä mieltä olet tiedon selkeydestä?

2. Sivuston A ([www.astmaonline](http://www.astmaonline)) B ([www.astmatesti.fi](http://www.astmatesti.fi)) vertailu  
(aihe kerrallaan - ensin A sitten B)

**Sivujen selkeys**

- Mitä mieltä olet sivujen ulkoasusta?
- Entäpä selkeydestä?
- Miten hyvin pystyt esimerkiksi otsikoiden perusteella hahmottamaan, mistä mitään tietoa löytyy?
- Kumpi on käyttökelpoisempi? Miksi?

**Mahdollisuus sivuston hyödyntämiseen käytännössä apteekin suoratoimituksessa?**

- Miten hyvin internet-sivujen hyödyntäminen voi oikeasti onnistua?
- Millä edellytyksillä?
- Mitkä ovat suurimmat haasteet/esteet?
- Vertailu muuhun käytettävissä olevaan tukimateriaaliin?

Liite 2. Haastateltaville esitelty lista lääkeneuvonnan sisällöstä TIPPA-ohjeistuksessa

- Lääkevalmisteen nimi
- Käyttötarkoitus
- Miten lääke otetaan?
- Miten lääke vaikuttaa?
- Mitä hyötyä siitä on?
- Mitä mahdollisia haitta- tai yhteisvaikutuksia voi esiintyä?