

APTEEKKIEN JA TERVEYDENHUOLLON
YHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN –
MAALIPOTKUHANKE FORSSAN SEUDULLA

Kati Leino
Projektityö
Apteekkifarmasian
erikoistumisopinnot, PD
Helsingin yliopisto
Koulutus- ja kehittämiskeskus
Palmenia
toukokuu 2013

HELSINGIN YLIOPISTO, KOULUTUS- JA KEHITTÄMISKESKUS PALMENIA
Kati Leino: Apteekkien ja terveydenhuollon yhteistyön kehittäminen- MAALIPOTKuhanke Forssan seudulla
Apteekkifarmasian erikoistumisopinnot proviisoreille, PD
Projektityö, 48 s; 5 liitettä
Ohjaajat: Apteekkari, FaT Kirsi Pietilä, Forssan avohoidon ylilääkäri Arto Honkala
toukokuu 2013

TIIVISTELMÄ

Tämän projektityön tarkoituksena oli kehittää Forssan seudun terveydenhuollon sekä apteekkien välistä moniammatillista yhteistyötä. Yhteistyön kehittäminen liittyi MaaliPOTKUhankeeseen, jossa Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä on mukana. Projektityö toteutettiin yhteiskoulutustilaisuuksina terveydenhuollon henkilöstölle sekä apteekkilaisille. Koulutusten temana oli asiakkaan itsehoito.

Projektityön tavoitteena oli selvittää, lisääntyikö eri ammattiryhmien välinen vuorovaikutus sekä ammattiosaaminen koulutustilaisuuksien aikana. Koulutusten tavoitteena oli selkiyttää apteekkien ja terveydenhuollon välisiä rooleja asiakkaan itsehoidossa, sekä ratkaista moniammatillisesti asiakaspalvelun ongelmatilanteita. Lisäksi tavoitteena oli kehittää yleisiä toimintamalleja asiakkaan itsehoitolääkityksen neuvontaan. Projektityön ydinajatuksena oli selvittää, kehittääkö tämän tyyppinen koulutustilaisuus moniammatillista yhteistyötä apteekkien ja terveydenhuollon välille.

Koulutustilaisuuksien pääosassa olivat ryhmätyöt. Ryhmätyöt toteutettiin *Learning cafe* -menetelmällä. Tällä tavalla pyrittiin ryhmätöistä saamaan mahdollisimman rentoja ja vuorovaikutteisia keskustelutilanteita eri ammattiryhmien välille. Ryhmätöissä keskusteltiin pöytäkohtaisesti seuraavista aiheista: 1. Kipu ja flunssa, 2. Vitamiinit, 3. Vatsa ja intiimialue. Keskustelujen pääkohdat kirjattiin ylös, ja nämä yhteenvedot käytiin tilaisuuden lopussa yhteisesti läpi. Samanlaisia yhteiskoulutus-tilaisuuksia järjestettiin syksyn 2012 aikana kolme kertaa. Näin varmistettiin se, että mahdollisimman moni pääsi osallistumaan koulutuksiin. Koulutuksiin osallistui kaikkiaan 122 henkilöä. Koulutusten jälkeen jokaiselle osallistujalle lähetettiin s-postilla ryhmätöiden yhteenvedot sekä koulutuksen palautekysely.

Koulutusten yleisarvosana oli hyvä tai erittäin hyvä 83 %:ssa vastauksista. Kaksi kolmasosaa vastaajista oli sitä mieltä, että koulutukset kehittävät moniammatillista yhteistyötä paljon tai erittäin paljon. Moniammatillisuus sekä yhteistyö monin eri tavoin ilmaistuna olivat sekä apteekkilaisten että terveydenhuollon henkilöstön ylivoimaisesti suosituimpia vastauksia ”mikä oli koulutuksen parasta antia” -kysymykseen. Yli puolet vastaajista koki, että ryhmätyöt olivat hyödyllisiä tai erittäin hyödyllisiä. Ryhmätöiden aihealueet olivat 70 % mukaan tarpeellisia. Sen sijaan koulutuksista saama hyöty omaan ammattiosaamiseen ei ollut useimpien mielestä kovin suuri. Terveydenhuollon henkilöstö olisi toivonut koulutukselta vielä enemmän tuotetietouden parantamista. Apteekkilaiset toivoivat enemmän aikaa. Kehittämisehdotuksia saivat eniten ryhmätöiden toteuttaminen sekä tilaratkaisut. Vastaajista 87 % toivoi samantyyppistä yhteistilaisuutta apteekkien ja terveydenhuollon välille myös jatkossa.

ESIPUHE

Tämä projektityö sai alkunsa viime keväänä MaaliPOTKUn Forssan terveydenhuollon ja apteekkien välisessä yhteistapaamisessa. Siellä keskusteltiin yhteiskoulutus-tilaisuuden järjestämisestä alueen apteekkien sekä terveydenhuollon välille. Sovittiin, että kouluttamisesta vastaisivat apteekkilaiset. Tilaisuudessa mukana ollut työntajani, apteekkari Timo Heinonen ehdotti minua koulutuksen vetäjäksi. Kun kuulin asiasta, olin heti innostunut tästä mahdollisuudesta, ja lupauduin ottamaan koulutuksesta vetovastuun. Kiitän työnantajaani erinomaisesta PD-työn aiheesta sekä myötämielisestä suhtautumisesta opintoihini sekä projektityöni tekemiseen.

Suuret kiitokset ohjaajilleni apteekkari Kirsi Pietilälle sekä avohuollon ylilääkäri Arto Honkalalle asiantuntevista neuvoista sekä kannustavasta palautteesta.

Lämpimät kiitokset Jannelle tuesta sekä neuvoista tämän prosessin aikana. Lopuksi haluan kiittää kolmea tytärtäni Juliaa, Eerikaa ja Lauriinaa ymmärtäväisestä asenteestanne, että äiti nyt opiskelee ja tietokone on varattuna.

Tammelassa, toukokuussa 2013

Kati Leino

SISÄLTÖ

1. JOHDANTO	1
2. TEORIAOSUUS	3
2.1 Moniammatillisen yhteistyön määrittelyä	3
2.2 Apteekkien ja terveydenhuollon välinen moniammatillinen yhteistyö	5
2.2.1 Moniammatillinen yhteistyö strategisena tavoitteena	5
2.2.2 Apteekkien ja terveydenhuollon välisen yhteistyön nykytila	6
2.2.3 Yhteistyön esteistä toimintamalleihin	7
2.3 Sosiaali- ja terveysministeriön kansallinen kehittämisohjelma eli Kaste-ohjelma	9
2.3.1 Toimiva terveyskeskus- toimenpideohjelma	10
2.3.2 POTKU-hanke	11
2.3.3 MaaliPOTKU	12
3. PROJEKTITYÖN TAVOITTEET	14
4. AINEISTO JA MENETELMÄT	15
4.1 <i>Learning cafe</i> - menetelmä	16
4.2 Kyselytutkimus	18
5. TULOKSET	19
5.1 Ryhmätöiden tulokset	19
5.1.1 Mitä tietoa tarvitaan?	19
5.1.2 Tiedonlähteet	19
5.1.3 Asiakaspalvelutilanteet ja niiden ongelmat	20
5.1.4 Ratkaisut	21
5.2 Sähköisen kyselyn tulokset; monivalintakysymykset	22
5.2.1 Sähköisen kyselyyn vastanneiden lukumäärä ja vastausprosentti	22
5.2.2 Koulutusten yleisarvio	23
5.2.3 Ryhmätyöt; niiden hyödyllisyys sekä aihealueiden tarpeellisuus	25
5.2.4 Eri ammattiryhmien välisen vuorovaikutuksen sekä yhteistyön kehittyminen	27
5.2.5 Vastaajien mielipiteet koulutuksen jatkosta	28
5.3 Avoimet kysymykset, vastausten käsittely	29
5.3.1 Mitä toivottiin lisää; FSTKY:n henkilöstön vastaukset	29
5.3.2 ”Mitä olisit toivonut lisää?” Apteekkilaisten vastaukset	31
5.3.3 ”Mikä koulutuksessa oli parasta?” FSTKY:n henkilöstö	32

5.3.4 ”Mikä koulutuksessa oli parasta?”Apteekin henkilöstö.....	33
5.3.5 Kehittämisehdotukset / FSTKY:n henkilöstö	35
5.3.6 Kehittämisehdotukset / Apteekkilaiset.....	37
5.3.7 FSTKY:n sekä apteekkilaiaten muut kommentit	38
6. POHDINTA	40
6.1 Tulosten pohdinta.....	40
6.1.1. Ryhmätyöt.....	40
6.1.2. Palautekyselyn tulokset.....	41
7. JOHTOPÄÄTÖKSET.....	44
KIRJALLISUUSVIITTEET	45
LIITTEET	

1. JOHDANTO

Suomen väestörakenne muuttuu seuraavan kolmenkymmenen vuoden aikana merkittävästi. Keskeisin muutos on ikääntyneiden määrän huomattava lisääntyminen. Samanaikaisesti lasten ja työikäisten määrä vähenee. Suomalaisten nopea ikääntyminen asettaa paineita erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa. Moniammatillinen yhteistyö on nostettu yhdeksi ongelmien ratkaisukeinoksi sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Suomessa apteekkien sekä terveydenhuollon välisellä yhteistyöllä ei ole niin pitkää perinnettä kuin muualla maailmassa (Mäntyranta 2007). Sosiaali- ja terveystieteiden moniammatillisen yhteistyön kehittämisen merkitys on 2000-luvun aikana entisestään korostunut. Nyt pyritään ”sanoista tekoihin” ja löytämään sopivia toimintamalleja ja ratkaisuja eri ammattiryhmien väliseen yhteistyöhön. Tämä linjaus tulee selkeästi esille terveydenhuollon viranomaisten viimeisimmissä, keskeisissä julkaisuissa.

Sosiaali- ja Terveysministeriön Lääkepolitiikka 2020 asiakirjassa lääkehuolto on liitetty kiinteäksi osaksi sosiaali- ja terveystieteiden palvelujärjestelmää. Asiakirjan mukaan sosiaali- ja terveystieteiden palveluja on kehitettävä yhä enemmän asiakkaiden tarpeita vastaavaksi. Moniammatillinen yhteistyö, yhteisistä toimintatavoista ja päämääristä sopiminen alueellisesti ja paikallisesti ovat asiakirjan mukaan tarpeen suunnitelmallisen ja pitkäjänteisen toiminnan varmistamiseksi (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 2011:2).

Lääkepolitiikka 2020 linjausten mukaisesti lääkehuollon toiminta on asiakaskeskeistä. Tähän liittyvissä toimenpiteissä kehoitetaan yhteistyötahoja tehostamaan moniammatillista toimintamallia potilaan lääkehoidon toteuttamisessa. Lääkehuollon tehtävänä on tukea lääkkeen käyttäjää ottamaan vastuuta omasta lääkehoidostaan. Tähän liittyvä keskeinen toimenpide on tukea itsehoitoon ja omahoitoon onnistumista proviisorilta, farmaseutilta sekä muilta terveydenhuollon ammattilaisilta saatavalla neuvonnalla. Moniammatillisella yhteistyöllä kehitetään keinoja turvallisen itsehoitoon liittämiseksi osaksi terveydenhuollon kokonaisuutta (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 2011:2).

Lääkeinformaatiotoiminnan nykytilasta sekä strategiasta vuoteen 2020 on Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskus Fimea laatinut julkaisun. Fimean yhtenä strategisena tavoitteena on se, että lääkeneuvonta perustuu valtakunnallisiin suosituksiin ja paikallisiin sopimuksiin. Potilaan omahoidon tukemisen näkökulmasta on tärkeää, että eri ammattilaiset antavat toisiaan täydentävää ja tukevaa lääkeneuvontaa. Tämän varmistamiseksi tarvitaan moniammatillista yhteistyötä. Toimenpiteenä on lisätä apteekkien ja terveydenhuollon toimintayksiköiden yhteistyötä sekä paikallisia sopimuksia potilaiden pitkäaikaishoitojen seurannassa (Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskus Fimea, 1/2012).

Toimiva terveyskeskus-toimenpideohjelman keskeiset tavoitteet ovat asiakas-keskeisyyden parantaminen sekä terveyden edistäminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Yksi ohjelman keskeisimmistä toimenpiteistä on pitkäaikaissairauksien hoidon ja ehkäisyn kehittäminen pitkäaikaissairauksien terveyshyötymallin (*Chronic Care Model*) mukaisesti. Terveyshyötymallin mukaan pitkäaikaissairauksien hoidossa pyritään siirtymään sairauskeskeisyydestä kokonaisvaltaiseen, suunnitelmalliseen hoitoon ja asiakkaan oman roolin tukemiseen (Wagner 1998). Potilaan näkökulmasta paikallinen toiminta on keskeistä, ja siksi on tärkeää kehittää paikallista, moniammatillista yhteistyötä. Suomessa terveyshyötymallin mukaista toimintamallia viedään alueellisesti eteenpäin POTKU-hankkeella. Tämän hankkeen yhtenä tavoitteena on koota paikallinen terveyspalvelujen tuottajien verkosto sekä laatia yhteistyössä alueellinen hyvinvointi-strategia (POTKU-hanke 2010- 2012).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää Forssan seudun terveydenhuollon sekä apteekkien välistä moniammatillista yhteistyötä. Yhteistyön kehittäminen liittyi osaksi MaaliPOTKU- hanketta, jossa Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä on mukana. Yhteistyötä kehitettiin yhteiskoulutustilaisuuksilla terveydenhuollon henkilöstölle sekä apteekkilaisille. Koulutusten temana oli asiakkaan itsehoito, johon syvennyttiin moniammatillisten keskusteluryhmien kautta. Koulutuksiin osallistujille lähetettiin palautekysely sähköpostitse. Kyselyllä selvitettiin osallistujien mielipidettä koulutustilaisuudesta. Kyselyn ydinajatuksena oli selvittää, kehittäkö tämän tyyppinen koulutus moniammatillista yhteistyötä apteekkien ja terveydenhuollon välille.

2. TEORIAOSUUS

2.1 Moniammatillisen yhteistyön määrittelyä

Työelämässä on viime aikoina tapahtunut monenlaisia muutoksia. Organisaatioiden hierarkisuus on madaltunut, vastaavasti tiimityö on kehittynyt. Asiakaslähtöiset tiimit toimivat varsin itsenäisesti omaa toimintaansa arvioiden ja kehittäen. Tietotekniikan kehittyminen mahdollistaa tarvittavan tiedon liikkumisen ja kokoamisen yhteen yli asiantuntija- ja organisaatorajojen. Asiantuntijatyöstä on tullut aiempaa yhteisöllisempää sekä asiakaslähtoisempää työtä. Sosiaali- ja terveysalalla tiimipohjaista, asiakaslähtöistä ja yhteisöllistä asiantuntijatyötä kutsutaan moniammatilliseksi yhteistyöksi (Isoherranen 2012).

Moniammatillinen yhteistyö on suhteellisen nuori käsite suomalaisessa työelämässä. Käsitettä alettiin käyttää 1980-luvun lopulla, ja terminä se vakiintui 1990-luvulla. Moniammatillisen (*multiprofessional, interprofessional, trans/crossprofessional*) yhteistyön käsitettä voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Se on eräänlainen sateenvarjokäsite, joka pitää sisällään asiantuntijoiden ja eri ammattiryhmien useita erityyppisiä yhteistyön muotoja. Asiantuntijoilla on yhteinen työ tai tehtävä suoritettavanaan, ongelma ratkaistavanaan tai päätös tehtävänä, jotta he pääsisivät tavoitteeseensa. Moniammatillisuuden kautta yhteistyöhön tulee mukaan useita eri tiedon ja osaamisen näkökulmia (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008).

Moniammatillisessa yhteistyössä pyritään tietojen, taitojen, tehtävien, kokemusten ja/ tai toimivallan jakamisella saavuttamaan jokin yhteinen päämäärä. Tällä voidaan viitata organisaation sisäiseen tai organisaatioiden väliseen yhteistyöhön, yhteistyön satunnaisiin ja vakiintuneisiin muotoihin sekä ammattirooleissa pitäytyvään tai uutta synteesimäistä ajattelutapaa etsivään yhteistyöhön (Määttä 2006). Yhteistyössä on kysymys yhteisen päämäärän edistämisestä yhdistämällä työntekijöiden osaamista ja voimavaroja. Yhteistyö edellyttää tutustumista yhteistyökumppaneihin ja heidän työhönsä (Paavilainen 2002).

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot muodostuvat eri ammattiryhmien asiantuntijoista. Eri ammattiryhmien väliset tiedolliset, taidolliset ja asenteelliset erot

voivat olla moniammatillisen yhteistyön esteenä. Hierarkkinen asemaluokitus on vanhanaikaista, mutta edelleenkin se voi haitata moniammatillisen ryhmän avoimen vuorovaikutuksen syntymistä. Moniammatillisessa ryhmässä jokaisen työntekijän tulisi tuoda yhteiseen käyttöön oma asiantuntijuutensa. Moniammatillinen yhteistyö edellyttää osapuolten roolien selkeyttä, päätöksentekoon osallistumista sekä vastuuta. Työyhteisön organisaatorakenteen tulisi olla sellainen, joka mahdollistaa moniammatillisen yhteistyön. Moniammatillista yhteistyötä tukevissa organisaatioissa arvostetaan työntekijöiden osallistumista, autonomiaa, tasa-arvoa ja ilmaisuvapautta (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008).

Vastuu ammatillisen työsuorituksen ja yhteistyön tasosta on osallistujien itsensä arvioinnin ja kehittämisen varassa. Moniammatillisen toimintatavan edellytyksiä ovat yhdessä määritellyt tavoitteet, vastuiden selkeys, yhteinen arvopohja sekä tiedon jakaminen (Martimo & Klemetti 2003). Moniammatillisessa yhteistyössä osapuolten on kyettävä näkemään toisensa tasavertaisena ja toisen ammattitaitoa tulee kunnioittaa. Työntekijät ja organisaatiot ovat erilaisia, mikä olisi nähtävä moniammatillisen yhteistyön voimavarana (Pohjola 1999).

Onnistuakseen moniammatillinen yhteistyö edellyttää osallistujilta hyviä vuorovaikutustaitoja. Yhteistyössä tulee ottaa huomioon toisen tapa ajatella, ymmärtää toisen rooli ja keskustelun säännöt. Osallistuja on samanaikaisesti oppija ja erikoisasiantuntija. Osallistujien tehtävänä on rakentaa hyvinkin erilaisista näkökulmista yhteinen kokonaisnäkemys ja yhteinen tavoite asiakaslähtöisesti (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008).

2.2 Apteekkien ja terveydenhuollon välinen moniammatillinen yhteistyö

2.2.1 Moniammatillinen yhteistyö strategisena tavoitteena

Moniammatillinen yhteistyö on yksi keskeisistä sosiaali- ja terveysalan tulevaisuuden kehittämistavoitteista. Sen merkitystä on korostettu viranomaisten taholta viime aikoina sekä julkisuudessa että keskeisissä asiakirjoissa. Sosiaali- ja terveysministeriön Lääkepolitiikka 2020- asiakirjan mukaan lääkehuolto on saatava entistä tiiviimmäksi osaksi muuta terveydenhuoltoa, ja sitä on kehitettävä asiakkaiden tarpeita vastaavaksi. Lääkehuollon keskeinen tavoite on mahdollistaa tehokas, turvallinen, tarkoituksenmukainen ja taloudellinen lääkehoito kaikille sitä tarvitseville. Lääkehuoltoa on kehitettävä asiakkaan tarpeita vastaavaksi. Moniammatillinen yhteistyö, yhteisistä toimintatavoista ja päämääristä sopiminen alueellisesti ja paikallisesti ovat tarpeen suunnitelmallisen ja pitkäjänteisen toiminnan varmistamiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011:2).

Terveys 2015 – kansanterveysohjelman yksi tavoite on taata myös heikoimmassa asemassa oleville oikeus terveydelliseen tasa-arvoon. Eri väestöryhmien välisten terveyserojen minimointi vaatii sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillisen yhteistyön tehostamista. Moniammatillinen yhteistyö perustuu ongelmienratkaisuun, palveluketjujen sekä verkostoituneiden työtapojen kehittämiseen. Tavoitteena on tarjota kaikille suomalaisille hyvä kokonaisvaltainen hoito ja palvelut (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2001:8).

Vuonna 2012 Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea julkisti kansallisen lääkeinformaatiostrategian vuosille 2012- 2020. Fimean mukaan ”terveydenhuollon lääkeosaaminen on korkeatasoista ja moniammatillista.” Strategisena tavoitteena on ensinnäkin luoda Suomeen toimiva, moniammatillinen lääkeinformaatioverkosto. Toisena tavoitteena on, että terveydenhuollon lääkeosaaminen on korkeatasoista ja moniammatillista. Tämä toteutuu kehittämällä lääkehoidon osaamista ja lääkeneuvonnan koulutusta. Perus- ja täydennyskoulutuksissa painotetaan potilaskeskeisyyttä, moniammatillisuutta ja omahoidon tukemista (Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskus Fimea, 1/2012).

Suomen Apteekkariliiton julkaiseman Ammattiapteekkistrategian 2012- 2020 mukaan lähitulevaisuudessa apteekit toimivat saumattomasti osana sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmää, sekä apteekkeilla on tunnustettu vastuu lääkehoitojen ohjauksessa ja hoidon onnistumisen varmistamisessa. Tavoitteena on ensinnäkin ottaa käyttöön uusia apteekkipalveluja, joilla voidaan parantaa potilaan lääkehoidon onnistumista sekä lisätä yhteistyötä terveydenhuollossa. Tavoitteena on myös, että apteekkien kansanterveysohjelman kautta luotu yhdyshenkilöverkosto toimisi tiiviisti muun terveydenhuollon ja potilasjärjestöjen kanssa. Yhteistyön kautta apteekkien erityisosaaminen tulee laajempaan käyttöön terveydenhuollossa. Yhteistyö muun terveydenhuollon kanssa luo ennen kaikkea uusia mahdollisuuksia toiminnan kehittämiseksi ja potilasturvallisuuden parantamiseksi (Suomen Apteekkariliitto, 2011).

2.2.2 Apteekkien ja terveydenhuollon välisen yhteistyön nykytila

Apteekkien ja paikallisen terveydenhuollon välinen yhteistyö on lisääntynyt viimeisten vuosien aikana jonkin verran. Vuonna 2003 oli 375 apteekilla säännöllistä yhteistyötä paikallisen terveydenhuollon kanssa (Lehtonen 2004). Vuonna 2012 säännöllistä yhteydenpitoa paikallisen terveydenhuollon kanssa oli 416 apteekilla. (Teinilä; julkaisematon tiedonanto 2013). Apteekkien kokonaismäärään suhteutettuna tämä tarkoittaa sitä, että säännöllistä yhteistyötä koko maanlaajuisesti olisi tällä hetkellä noin kahdella kolmasosalla Suomen apteekkeista (laskettu pääapteekkien lukumäärän mukaan).

Apteekkariliitto on käynnistänyt kansanterveyttä tukevat, apteekkien astma-, diabetes- ja sydänohjelmat. Ohjelmien avulla on edistetty sairauksien ehkäisyä ja hoitoa tekemällä yhteistyötä apteekkien ja muun terveydenhuollon sekä potilasjärjestöjen kanssa. Apteekkien ja terveydenhuollon välistä yhteistyötä on selvitetty Apteekkariliiton toimesta apteekkien astma-, diabetes - sekä sydänyhdyshenkilöille tehdyissä kyselyissä. Vuoden 2011 astmayhdyshenkilökyselyyn vastasi reilu kolmannes apteekkeissa toimivista astmayhdyshenkilöistä. Heistä 35 % ilmoitti, että heillä oli ollut yhteistyötä paikallisen terveydenhuollon kanssa viimeisen 12 kuukauden aikana (Salimäki, julkaisematon tiedonanto 2013). Diabetesyhdyshenkilöiden kyselyyn vastasi

alle puolet (40 %) apteekin diabetesyhdyshenkilöistä. Vastausten perusteella 41 %:lla apteekkeista oli ollut yhteistyötä paikallisen terveydenhuollon kanssa (Diabeteskysely raportti 2011). Vuoden 2011 Sydänyhdyshenkilökyselyyn vastasi vain viidesosa apteekin sydänyhdyshenkilöistä. Heistä noin neljäsosa oli tehnyt yhteistyötä terveydenhuollon kanssa (Sydänyhdyshenkilökirje 2012). Näiden tulosten perusteella apteekkien yhdyshenkilöiden välinen yhteistyö muun terveydenhuollon kanssa on edelleen suhteellisen vähäistä. Yleisimmät syyt yhteistyön vähäiseen määrään ovat olleet kiire, ajan puute sekä resurssipula (Kleme ym. 2011; Alakoski ym. 2011; Mononen ym. 2011).

2.2.3 Yhteistyön esteistä toimintamalleihin

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusten mukaan yhteistyön esteenä on usein se, että yhdessä työskentelevät asiantuntijat eivät tunne riittävän hyvin toistensa osaamista ja nykyistä koulutusta. Kun toisen asiantuntijan osaamista ei tunneta, sitä ei osata myöskään hyödyntää. Se usein estää myös yhteisen päätöksenteon (Rekola ym. 2005; Vidgren 2002). Apteekkien ja terveydenhuollon yhteistyön esteenä on usein osaamisen tietämättömyys. Terveydenhuollon puolella ei tunneta riittävän hyvin farmasian ammattilaisten osaamista sekä apteekkien tarjoamia palveluita. Tämä tulee hyvin esiin pääkaupunkiseudulla tehdystä tutkimuksesta, jossa tutkittiin lääkäreiden suhtautumista apteekkiyhteistyöhön. Tutkimuksen mukaan lääkäreiden keskuudessa on epätietoisuutta proviisorien ja farmaseuttien työnkuvasta ja osaamisesta. Lääkärit eivät osanneet mieltää farmasian ammattilaisia yhteistyökumppaneiksi, joiden kanssa voisi tehdä tiivistä yhteistyötä potilaan lääkehoidon ja turvallisuuden onnistumisen lisäksi (Calander & Laaksonen 2012).

Apteekkien ja terveydenhuollon yhteistyön esteenä ovat olleet myös erilaiset organisaatorakenteet sekä fyysinen etäisyys toisistaan. Tämä on yksi keskeinen syy siihen, miksi moniammatillinen yhteistyö on jäänyt monilla paikkakunnilla toteutumatta (Lehtonen & Helin-Salmivaara, 2005).

Moniammatillisen yhteistyön avainasioita ovat johtaminen ja tiedonkulku (Isoherranen 2008). Siksi on tärkeää, että organisaation tai työyhteisön rakenne soveltuu moniammatilliselle yhteistyölle. Moniammatillisen yhteistyön taustalla on yleensä aina myös yhteinen koulutus ja oppiminen (Nurminen 2008). Koulutuksen avulla muokataan tietoja, taitoja ja asenteita, joita tarvitaan moniammatillisen yhteistyön toteuttamiseksi. Moniammatillisen koulutuksen avulla luodaan edellytykset moniammatilliselle osaamiselle ja tiedon kulkemiselle organisaatioissa (Seikola 2011).

Apteekkien ja terveydenhuollon välillä on kuitenkin olemassa pienempiä, paikallisia toimintamalleja, jotka eivät ole laajassa käytössä. Eldsbackan proviisoreille vuonna 2008 tekemän tutkimuksen mukaan yleistettäviä malleja ovat esimerkiksi apteekissa käsin tehtävä annosjakelu ja lääkityksen arviointi, sairaala-apteekin osastofarmasia ja lääkehoidon kokonaisarviointi, reseptin uusimiskäytännön kehittäminen sekä apteekin yhteistyö terveysaseman, kotisairaanhoidon sekä potilasjärjestön kanssa. Lääkehoidon kokonaisarviointi on ensimmäinen moniammatillinen toimintamalli Suomessa, jossa on rikottu farmasian ja terveydenhuollon ammattilaisten välistä perinteistä tehtävänjakoa (Eldsbacka 2008; Seikola 2011).

Moniammatillisten toimintamallien kehittämis- ja yhteistyöverkoston perustaminen on tärkeä edellytys uusien innovaatioiden ja toimintamallien kehittämiseksi, toteuttamiseksi ja levittämiseksi (Eldsbacka 2008; Seikola 2011). Vuonna 2012 Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea perusti ja kokosi moniammatillisen verkoston iäkkäiden lääkkeiden käytön järjeistämiseksi. Verkosto koostuu kehittämisverkostosta sekä sidosryhmien ja eri viranomaisten muodostamasta, laajasta yhteistyöverkostosta. Kehittämisverkosto on koottu eri paikkakunnilla toimivista, moniammatillisista tiimeistä, joissa on mukana lääkäreitä, farmaseutteja tai proviisoreita ja sairaanhoitajia tai muita terveydenhuollon ammattilaisia. Kehittämistyötä tehdään ensisijaisesti potilaan parhaaksi. Sen takia kehittämissiimeissä on mukana myös potilasnäkökulman edustajia. Verkoston tavoitteena on määritellä potilasnäkökulmasta lääkkeiden tarkoituksenmukaista käyttöä edistävät, moniammatilliset toimintatavat ja mallit (Mäntylä 2012).

Kehittämisverkoston pääasiallisena työskentelymuotona on työpajatoiminta. Laaja yhteistyöverkosto kutsutaan kerran vuodessa arvioimaan kehittämisverkoston työn

tuloksia. Yhteistyöverkoston tehtävänä on mahdollistaa kehittämistyön tulosten levittäminen valtakunnalliseksi toiminnaksi. Verkoston toiminnalla pyritään liittämään lääkehuolto entistä tiiviimmäksi osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää lääkepoliittisten tavoitteiden mukaisesti. Fimean tehtävänä on laatia verkoston avulla kansalliset ohjeet moniammatillisesti tehtävästä lääkehoidon järjeistämistä (Mäntylä 2012).

2.3 Sosiaali- ja terveysministeriön kansallinen kehittämisohjelma eli Kaste-ohjelma

Kaste-ohjelmassa määritetään sosiaali- ja terveydenhuollon lähivuosien kehittämistavoitteet sekä keskeisimmät toimenpiteet. Kaste-ohjelman tavoitteet saavutetaan kuntien ja kuntayhtymien, eri hallinnonalojen, järjestöjen, seurakuntien, yritysten, koulutusyksiköiden sekä kansallisten ja alueellisten tutkimus- ja kehittämissyksiköiden yhteistyöllä. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa ohjelman strategisesta johtamisesta. Meneillään olevan Kaste-ohjelman (2012- 2015) tavoitteena on hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen sekä asiakaslähtöinen sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palveluiden järjestäminen. Ohjelman painopiste on väestön ongelmien varhaisessa ennaltaehkäisyssä. Ohjelman tavoitteisiin vastataan kuudella toisiaan täydentävällä osaohjelmalla. Niiden tehtävänä on koordinoita normi-, voimavara- ja vuorovaikutus-ohjausta sekä alan keskeisten toimijoiden ja hankerahoittajien välistä yhteistyötä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012:1).

Ohjelma laaditaan nelivuotiskausittain. Ensimmäinen Kaste-ohjelma (2008- 2011) osoittautui onnistuneeksi hankkeeksi. Ohjelman tavoitteenasettelu oli kohdallaan, ja toimeenpanon ja organisoinnin perusrakenteet tukivat eri hallintotasojen ja alueellisten toimijoiden välistä yhteistyötä. Koska kyseessä oli täysin uudenlainen ohjelma, oli ilmeistä että toimeenpano haki paikkaansa, ja edelleen muotoutui ohjelmakauden edetessä. Kaste-ohjelman avulla luotiin täysin uudenlaisia, vuorovaikutteisia kehittämistä ja yhteistyöverkostoja kuntien välille, sekä kuntien ja keskushallinnon välille. Ensisijaisten tavoitteiden kirkastaminen sekä seurannan ja ohjauksen tehostaminen

nousivat kehittämissuosituksiksi seuraavaan Kaste-ohjelmaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012:12).

Kaste-ohjelman toimeenpanoa ja tavoitteiden saavuttamista seurataan ja arvioidaan säännöllisesti. Aktiivisella viestinnällä tehdään tunnetuksi ohjelmaa, sen etenemistä ja tuloksia alan ammattilaisille, päätöksentekijöille ja kansalaisille (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012:1).

2.3.1 Toimiva terveyskeskus- toimenpideohjelma

Toimiva terveyskeskus – toimenpideohjelma liittyy sosiaali- ja terveydenhuollon kansalliseen Kaste-ohjelmaan. Toimenpideohjelman tavoitteena on vahvistaa perusterveydenhuoltoa, ja tätä kautta koko terveydenhuoltoa. Keskeisin toimenpide on pitkäaikaissairauksien terveyshyötymallin eli *Chronic Care Model* - mallin kansallinen käyttöönotto. *Chronic Care Model* - terveyshyötymalli kehitettiin 1990-luvun lopussa USA:ssa eri kroonisten sairauksien hoito-ohjelmia sekä hoitointerventioita analysoivien tutkimusten pohjalta. Toimintamallin mukaan pitkäaikaissairauksien hoidossa pyritään siirtymään sairauskeskeisyydestä ennaltaehkäisevään suuntaan. Kokonaisvaltaisen ja suunnitelmallisen hoidon avulla pyritään tukemaan asiakkaan omaa roolia hoitoprosessissa (Wagner 1998). Terveyshyötymallissa keskitytään terveyskeskuksen suurimpiin potilasryhmiin ja parannetaan pitkäaikaissairauksien hoidon sekä ehkäisevän toiminnan saatavuutta ja laatua. Voimavaroja suunnataan ennen kaikkea terveyshyödyn tuottamiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010:4).

Toimenpideohjelman painopistealueet ovat hoitoon pääsy, henkilöstön saatavuus, työnjako ja yhteistyö, sekä laadun ja potilasturvallisuuden valvonta ja seuranta (Järvi 2009). Terveyshyötymallin käyttöönotto on toteutettu ensisijaisesti Kaste-hankkeiden kautta. Tällaisia perusterveydenhuollon kehittämiseen panostavia Kaste-hankkeita ovat Väli-Suomen POTKU-Hanke, Pohjois-Suomen KYTKE-Hanke, Itä- ja Keski-Suomen RAMPE- ja Kanerva-KASTE-hankkeet sekä Etelä-Suomen Hyvä vastaanotto-hanke. Näistä hankkeista käsitellään tarkemmin POTKU-Hanketta.

2.3.2 POTKU-hanke

POTKU-hankkeen tavoitteena on pitkäaikaissairauksien ennaltaehkäisyyn sekä hoidon parantaminen terveyshyötymallin, *Chronic Care Model* mukaisesti. Pyrkimyksenä on yksilöllisesti räätälöity hoitosuunnitelma, jossa hoitotavoitteet ja ongelmat on määritelty ja ratkaistu yhteistyönä. Keskeisenä tavoitteena on potilaiden mukaan ottaminen omahoidon suunnitteluun ja hoidon toteutukseen kehittämällä omahoitoa tukevia palveluja terveyskeskuksissa. POTKU-hanketta hallinnoi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Hankkeessa on mukana 61 kuntaa Väli-Suomen alueelta. Alueen väestöpohja on noin 949 000 asukasta. POTKU-hankkeeseen kuuluu seitsemän osahanketta (Väli-Suomen Kaste-hanke 2010- 2012).

POTKU-hankkeen kuusi yhteistä, terveyshyötymallin mukaista tavoitetta:

1. YHTEISÖ

Terveyshyötymalli sisältyy kuntien ja terveystalvorganisaatioiden strategioihin. Yhteistyötä tehdään yli kunnan hallintorajojen sekä yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa.

2. JOHTO

Terveystalvkeskukset ovat sitoutuneet terveyshyötymallin mukaiseen toimintaan. Terveyshyötymallin tavoitteet ja mittarit on sovittu ja otettu käyttöön johtamisessa.

3. OMAHOITO

Jokaisella pitkäaikaissairaalla on potilaan kanssa yhdessä laadittu yksilöllinen ja jäsenelty hoitosuunnitelma. Erilaisia omahoidon työkaluja otetaan käyttöön, kuten ryhmäohjaus, terveystalvvalmennus ja sähköisiä omahoidon tukipalveluja.

4. PALVELUVALIKOIMA

Jokaiselle pitkäaikaissairaalle on määritelty hoidon toteutuksesta vastaava työntekijä, joka on kirjattu hoitosuunnitelmaan. Pitkäaikaissairaahan terveystalvkeskuskäynti on ennalta

suunniteltu ja ammattilaisten työnjako ja vastuut on määritelty. Terveyskeskusten palveluvalikoima on rakennettu potilaiden palvelutarpeen mukaisesti.

5. PÄÄTÖKSEN TUKI

Kehittämistyössä otetaan käyttöön vaikuttavaksi todetut lähestymistavat ja menetelmät. Potilaan kanssa tehtävässä päätöksenteossa käytetään Käypä hoito –suosituksia ja muita näyttöön perustuvia tietolähteitä.

6. KLIINISET TIETOJÄRJESTELMÄT

Noudatetaan yhteisesti sovittuja kirjaamiskäytäntöjä. Avainasiakkaat määritellään ja tunnistetaan tietojärjestelmän avulla (Väli-Suomen Kaste-hanke 2010- 2012).

2.3.3 MaaliPOTKU

MaaliPOTKU on POTKU-hankkeen osahanke, johon kuuluvat Sastamalan perusturva-kuntayhtymä, Vammalan aluesairaala, Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä sekä Riihimäen seudun terveystieteiden keskuksen kuntayhtymä. Väestöpohja Sastamalan perusturvakuntayhtymän ja Vammalan aluesairaalan alueilla on noin 31 000, Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän alueella noin 36 000 ja Riihimäen seudun terveystieteiden keskuksen alueella noin 45 700 asukasta (Väli-Suomen Kaste-Hanke 2010-2012).

MaaliPOTKUN tavoitteena on, että Terveyshyötymallin mukaista toimintamallia viedään alueellisesti eteenpäin sekä asenteiden, osaamisen että käytännön palvelutuotannon kehittämisen tasoilla. Uuden toimintamallin omaksuminen edellyttää eri toimijatahojen (perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoidon, kolmas sektori) yhteistä näkemystä siitä, miten palveluja kehitetään asiakaslähtöisesti. Tavoitteena on koota alueellisesti terveystieteiden keskuksen tuottajien verkosto sekä laatia yhteistyössä alueellinen hyvinvointistrategia tai tarkastella jo olemassa olevaa hyvinvointistrategiaa. Johtamisen tavoitteena on strategian valuttaminen kaikille päätöksenteon ja toiminnan tasoille. Luottamushenkilöiden, organisaatioiden johdon, henkilöstön sekä asiakkaiden

sitoutuminen yhteisiin tavoitteisiin on edellytyksenä toimintakäytäntöjen muutokselle. Terveysyhyötmallista järjestetään koulutusta johdolle ja henkilöstölle, tiedotetaan väestöä yleisötilaisuuksien ja paikallislehtien kautta sekä valmennetaan ja arvioidaan systemaattisesti tiimejä. Osahankkeen tavoitteena on kehittää valituille potilasryhmille oikea-aikaisia palveluja yhteistyössä kuntien sosiaalitoimen, perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja kolmannen sektorin kanssa niin, että palvelut kohdennetaan asiakaslähtöisesti terveyspalvelujen suurkuluttajille. Näin päällekkäistä toimintaa voidaan vähentää ja tukea asiakkaiden omaa osallistumista hoitoonsa.

Hankkeessa kartoitetaan paljon palveluja käyttävien asiakkaiden / potilaiden ryhmät ja valitaan paikallisesti keskeiset potilasryhmät, joiden kohdalla aloitetaan terveysyhyötmallin pilotointi. Osahankkeen kolme kuntayhtymää, ovat valinneet omat kehitettävät painopistealueensa. Sastamalan perusturvakuntayhtymä, yhdessä Vammalan aluesairaalan kanssa on valinnut kehitettäväksi painopistealueekseen ensi vaiheessa diabetes- ja mielenterveyspotilaiden hoidon. Forssan seudun terveydenhuollon, sekä Riihimäen seudun terveystieteiden keskuksen kuntayhtymien alueella hankeajaksi kehitetään sydämen vajaatoimintapotilaan hoitomallia, jota hankkeen loputtua tullaan soveltamaan muiden pitkäaikaissairauksien hoitoon. Kullekin valitulle pilotoitavalle potilasryhmälle tullaan laatimaan henkilökohtainen hoitosuunnitelma. Lisäksi kehitetään omahoitoa tukevia palveluja, kuten esim. ryhmävastaanottoja, vastuuhoidaja-mallia ja omahoidon seuranta.

Osahankkeeseen kuuluvien kuntayhtymien toimijat kokoontuvat työpajoihin (noin 2 kertaa / vuosi) arvioimaan terveysyhyötmallin etenemistä sekä arvioimaan käytettyjen seurantamittareiden perusteella toiminnan vaikuttavuutta. Työpajoissa voidaan verrata käytettyjen toimintatapojen tuloksellisuutta sekä välittää edelleen hyviksi koettuja käytäntöjä.

Kunkin osahankkeen kuntayhtymän alueella tiivistetään yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa. Menetelminä ovat mm. hyvinvointipalveluja järjestävien tahojen verkoston kartoittaminen ja verkostokartan käyttöönotto, alueellisen hyvinvointistrategian laatiminen tai voimassa olevan hyvinvointistrategian tarkastelu terveysyhyötmallin elementtien mukaisesti (Väli-Suomen Kaste-Hanke 2010- 2012).

3. PROJEKTITYÖN TAVOITTEET

Tämä projektityö liittyi MaaliPOTKU-hankeeseen, jossa Forssan Seudun kuntayhtymä eli FSTKY on mukana. Projektityön tarkoituksena oli kehittää terveyshyötymallin tavoitteiden mukaisesti moniammatillista yhteistyötä muiden sidosryhmien välillä, tässä tapauksessa kolmannen sektorin, eli alueen apteekkien kanssa.

Tämän projektityön tarkoituksena oli kehittää Forssan seudun terveydenhuollon sekä avoapteekkien välistä yhteistyötä yhteiskoulutustilaisuuksien avulla. Tarkoituksena oli selvittää, lisääntyikö eri ammattiryhmien välinen vuorovaikutus koulutustilaisuuksien aikana. Miten eri ammattiryhmät kokivat koulutuksesta saamansa hyödyn; lisääntyikö ammattiosaaminen tämän koulutuksen avulla? Koulutustilaisuuksien tavoitteena oli selkiyttää apteekkien sekä terveydenhuollon välisiä rooleja asiakkaan itsehoidossa, sekä ratkaista moniammatillisesti asiakaspalvelun ongelmatilanteita. Lisäksi tavoitteena oli kehittää yleisiä toimintamalleja asiakkaan itsehoitolääkityksen neuvontaan.

Projektityön ydinajatuksena oli selvittää, kehittääkö tämän tyyppinen koulutustilaisuus moniammatillista yhteistyötä apteekkien ja terveydenhuollon välille.

Projektityön keskeisimmät kysymykset:

1. Voidaanko apteekkien ja terveydenhuollon välistä moniammatillista yhteistyötä kehittää tällaisten yhteiskoulutustilaisuuksien avulla?
2. Lisääntyikö eri ammattiryhmien välinen vuorovaikutus ryhmätöiden aikana?
3. Miten ryhmätöet vaikuttivat ammattiryhmien ammattiosaamisen parantamiseen?
4. Mikä on asiakkaan/ potilaan saama hyöty tällaisesta yhteiskoulutustilaisuudesta?
5. Selkiytyivätkö apteekin ja terveydenhuollon väliset roolit asiakkaan itsehoidossa? Saatiinko aikaan yleisiä toimintamalleja asiakkaan itsehoitoneuvontaan?

4. AINEISTO JA MENETELMÄT

Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä (FSTKY) muodostuu viidestä kunnasta Kanta-Hämeessä. Nämä kunnat ovat Forssa, Humppila, Jokioinen, Tammela ja Ypäjä. Väestömäärä tällä alueella on noin 36 000 asukasta. Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä vastaa alueen perusterveydenhuollosta sekä erikoissairaanhoidosta. Jokaisessa kunnassa toimii terveysasema. Forssan sairaala vastaa erikoissairaanhoidosta. Lisäksi Forssan seudun kuntayhtymään kuuluvat mielenterveystyön, ympäristöterveydenhuollon sekä A-klinikan palvelut.

Apteekkeja Forssan seudulla on yhteensä seitsemän, joista kolme apteekkia toimii Forssassa, ja jokaisessa lähikunnassa toimii yksi apteekki.

Forssan seudun apteekit: Forssan Keskusapteekki, Forssan Vanha apteekki, Kutomon apteekki, Humppilan apteekki, Jokioisten apteekki, Tammelan apteekki sekä Ypäjän apteekki.

Tämän tutkimuksen suunnittelu aloitettiin Forssan seudun apteekkien sekä MaaliPOTKUN projektiryhmän välisessä yhteistyötapaamisessa, huhtikuussa 2012. Tapaamisessa keskusteltiin asiakkaiden itsehoitolääkityksestä sekä siihen liittyvistä, käytännön ongelmista kummallakin sektorilla. Koska itsehoito koettiin haasteeksi molemmilla puolilla, päätettiin aiheesta järjestää yhteiskoulutustilaisuus apteekkien henkilökunnalle sekä terveydenhuollonhenkilöstölle. Koulutukseen osallistujia ei rajattu, vaan koulutukseen saivat osallistua kaikki halukkaat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon puolelta, sekä alueen apteekkien kaikki työntekijät. Apteekit ottivat vetovastuun koulutuksen suunnittelusta ja toteutuksesta, terveydenhuolto muista järjestelyistä sekä tiedottamisesta. Forssan sairaalaan koulutustila ”Vintti” varattiin koulutustilaksi. Koulutuspäiviksi sovittiin 25.9., 1.10. sekä 9.10.. Jokainen koulutuspäivä oli sisällöltään samanlainen. Näin varmistettiin se, että mahdollisimman moni suuresta henkilömäärästä pääsisi tulemaan koulutukseen itselleen sopivana ajankohtana.

Koulutusta suunniteltiin yhteistyössä apteekkilaisten sekä Potku-hankkeen aluekoordinaattorin ja vastaavan lääkärin kanssa. Koulutuksen keskeiseksi sisällöksi

muodostuivat moniammatilliset ryhmätyöt. Koulutustilaisuuden suunnitelma esiteltiin seuraavassa apteekkien sekä Maalipotkun projektiryhmän välisessä yhteistyötapaamisessa. Tapaamisessa kehiteltiin edelleen itsehoitokoulutuksen sisältöä. Koska itsehoito aihealueena on laaja, päätettiin rajata koulutuksen sisältöä, ja keskittyä muutamaa aihealueeseen. Koulutuksen teemoiksi valittiin seuraavat aihealueet:

1. Kipu ja flunssa
2. Vitamiinit
3. Vatsa ja intiimialue.

Koulutuksen runko muodostui aloitusluennosta, yhteisistä ryhmätöistä sekä ryhmätöiden tulosten yhteisestä käsittelystä. Koulutustilaisuuden kokonaisajaksi sovittiin kaksi tuntia. Tästä ajasta aloitusluento osuus oli 30 minuuttia ja ryhmätöiden osuus oli yksi tunti. Tulosten käsittelyyn oli varattu 30 minuuttia aikaa.

4.1 *Learning cafe*- menetelmä

Ryhmätyöt toteutettiin *learning cafe* eli ”oppimiskahvila” mukaisella menetelmällä. *Learning Cafe* on työskentelymenetelmä, jossa on tavoitteena oppia yhdessä. Perusajatuksena on, että työskentely tapahtuu dialogisesti, johon jokainen osallistuja voi tuoda esiin omat ajatuksensa. Oleellista on myös ideoiden tuottaminen ryhmissä ja niitä yhdessä reflektoiden sekä ideoiden edelleen kehittäminen (Kupias 2007). Menetelmän ydinajatuksena on kokemusten jakaminen, uuden tiedon luominen ja yhteisen näkemyksen rakentaminen. *Learning Cafe* on työskentelymenetelmä, jonka avulla suurikokoinenkin ryhmä saadaan toimimaan ja yhdessä kehittämään sekä kehittymään. (Järvensivu, Nykänen & Rajala 2010)

Työskentelyn aluksi osallistujat jakautuvat pienempiin ryhmiin, ns. kahvilapöytiin. Kussakin kahvilapöydässä on oma teema, josta keskustelua käydään. *Learning Cafen* ideaan kuuluu, että jokaisessa pöydässä on puheenjohtaja (isäntä/emäntä), jonka tehtävänä on pitää yllä keskustelua ja toimia kirjurina, ja kirjata tärkeitä asioita ylös keskustelusta. Pöydässä on pöytäliinana esim. fläppipaperi, joka toimii muistiinpano-

välineenä. Tarkoituksena on myös, että jokainen osallistuja voi kirjoittaa vapaasti ajatuksiaan ja keskustelun aiheita pöytäliinan (Kupias 2007).

Keskustelu-aika on rajattu. Tässä projektityössä keskustelu-aika oli 20 minuuttia. Ajan päättymisen jälkeen osallistujat vaihtavat toiseen kahvilapöytään, mutta jättävät pöytäliinan, eli tekemänsä muistiinpanot paikalleen. Pöydän isäntä/emäntä jää pöytään, sillä hänen tehtävänä on kertoa pöytään tulevalle uudelle ryhmälle mihin edellisen ryhmän keskustelu on päättynyt ja mistä aiheista ryhmässä keskusteltiin. Uusi ryhmä jatkaa keskustelunsa siitä, mihin edellinen ryhmä on sen lopettanut.

Keskustelun päätyttyä puheenjohtajat esittelevät vuorotellen pöydässä käydyistä keskusteluista laaditun yhteenvedon. Näin saadaan esiin prosessi, joka on syntynyt keskustelujen aikana. Tämän yhteenvedon aikana kaikilla keskusteluun osallistuneilla on vielä mahdollisuus kommentoida ryhmätöiden tuotoksia. Pöydissä tuotettu materiaali toimitetaan myöhemmin koostettuna kaikille osallistuneille (HAMK 2006; Kupias 2007).

Näihin kysymyksiin etsittiin ryhmissä vastauksia:

- Millaista tietoa itsehoitolääkkeistä tarvitset omassa työssäsi?
- Mitä keinoja sinulla on oman osaamisen parantamiseen?
- Asiakaspalvelutilanteet; Millaisia ongelmatilanteita on ollut? Miten niitä voisi ratkaista? Miten asiakaspalvelutilanteita voisi jatkossa kehittää?
- Yhteiset pelisäännöt; miten jatkossa toimitaan? Mikä on apteekin ja terveyskeskuksen rooli asiakkaan/ potilaan itsehoidossa?

Koulutustilaisuuksiin osallistui kaikkiaan 122 henkilöä. Heistä 93 henkilöä oli Forssan Seudun kuntayhtymästä eli FSTKY:stä. Alueen apteekeista koulutuksiin osallistui 29 henkilöä. Koulutukseen osallistuneiden kappalemäärät eri ammattiryhmittäin on esitetty tarkemmin liitteessä 1.

4.2 Kyselytutkimus

Koulutukseen osallistuneiden mielipiteitä koulutustilaisuudesta kartoitettiin kyselytutkimuksen avulla. Kyselytutkimus (*survey research*) on yleisesti käytetty tutkimustyyppi yhteiskunta- ja terveystieteissä (Turunen 2008). Kysely toteutettiin sähköisellä e-lomakkeella, koska tällä tavalla tavoitettiin yksinkertaisesti ja helposti koulutukseen osallistujat. Sähköpostit lähetettiin osallistujalistan perusteella. Osallistujille lähetettiin saatekirje, vastausohjeet sekä linkki vastaussivustolle. Samassa yhteydessä lähetettiin myös koulutusten luentomateriaalit sekä ryhmätöiden yhteenvedoista laadittu muistio. Vastausaika annettiin yksi viikko.

Kyselytutkimuksesta pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeä sekä yksinkertainen, jossa ei olisi liian paljon kysymyksiä. Kysymykset laadin itse ohjaajien neuvojen pohjalta. Sähköisen kyselylomakkeen pilotointi tehtiin omassa työpaikassani, Forssan Keskusapteekissa. Mukana oli yhteensä 5 työntekijää eri ammattiryhmistä. Saatujen kommenttien perusteella muokkasin kyselylomakkeen valmiiksi.

Kyselyssä selvitettiin ensin yleisesti vastaajan taustatietoja eli ammatti ja työpaikka. Samalla selvitettiin, mihin kolmesta koulutustilaisuudesta vastaaja oli osallistunut. Koulutuksesta ja sen sisällöstä oli yhteensä 15 kysymystä, joista 10 monivalintakysymystä ja 5 avointa kysymystä. Kaikki monivalintakysymykset sekä ensimmäinen avoin kysymys olivat pakollisia. Kyselylomake saatekirjeineen ovat liitteissä 2 ja 3.

Kysely lähetettiin kaikille 122 osallistujille 22.10.2012. Vastausaikaa kyselylle annettiin yksi viikko. Koska vastausaika oli lyhyt, kyselystä ei lähetetty erikseen muistutusviestiä. Kyselyt lähetettiin Google- dokumentit palvelimen kautta. Tulosten analysoinnissa käytettiin Excel- taulukkolaskentaohjelmaa.

5. TULOKSET

5.1 Ryhmätöiden tulokset

Näihin kysymyksiin etsittiin ryhmissä keskustellen vastauksia:

1. Millaista tietoa itsehoitolääkkeistä tarvitset omassa työssäsi?
2. Mitä keinoja sinulla on oman osaamisen parantamiseen?
3. Asiakaspalvelutilanteet; Millaisia ongelmatilanteita on ollut? Miten niitä voisi ratkaista? Miten asiakaspalvelutilanteita voisi jatkossa kehittää?
4. Yhteiset pelisäännöt; miten jatkossa toimitaan? Mikä on apteekin ja terveyskeskuksen rooli asiakkaan/ potilaan itsehoidossa?

Seuraavassa käsitellään *learning cafe* - menetelmällä tuotettuja ryhmätöiden yhteenvetoja. Kaikkien koulutustilaisuuksien ryhmätöiden yhteenvetoja käsitellään samalla kertaa. Tuloksia tarkastellaan niin, että 1.- 2. kysymysten tuloksissa käsitellään kaikkia ryhmätöiden aihealueita samalla kertaa sekä 3.- 4. kysymysten tuloksia käsitellään aihealueittain jokainen ryhmä erikseen. Tuloksista esitetään yleisimmät vastaukset. Ryhmätöiden loppuyhteenvedot ovat liitteessä 4.

5.1.1 Mitä tietoa tarvitaan?

Koulutukseen osallistujien tiedontarve oli riippuvainen omasta ammatista. Seuraavista asioista tarvittiin yleisimmin tietoa omassa ammatissa: Uutuudet; valmisteiden annostus; oikea käyttö ja käyttösuositukset; turvallinen käyttöaika; päällekkäisyyskäyttö ja yhteisvaikutukset; erityisryhmien lääkitys; valmisteiden hinnat ja kelakorvaukset sekä käypähoitosuositukset.

5.1.2 Tiedonlähteet

Tässä kysymyksessä selvitettiin niitä tiedonlähteitä, joiden avulla omaa ammattiosaamista parannetaan. Käytetyimmät tiedonlähteet olivat Terveysportti, internet, SFINX-tietokanta, apteekin asiakaslehdet mm. Terveysterveksi!- lehti, ammattilehdet, TV-mainokset sekä lääke-edustajien infot.

5.1.3 Asiakaspalvelutilanteet ja niiden ongelmat

1. Kipu ja flunssa

Särkyyn sekä flunssaan käytettävien lääkkeiden kohdalla eniten ongelmia olivat aiheuttaneet seuraavanlaiset, asiakaspalvelutilanteissa esiin tulleet asiat:

- samaa lääkeainetta sisältävien, mutta eri nimisten lääkevalmisteiden yhteiskäyttö
- erityisryhmien lääkitys ja neuvonta
- TV- mainonnan vaikuttavuus asiakkaan ostopäätökseen
- ”asiakkaiden neuvonnan ristiriitaisuus”, yhteneväiset ohjeistukset asiakkaan neuvontaan

2. Vitamiinit

- samaa vitamiinia tai hivenainetta sisältävien valmisteiden yhteiskäyttö sekä ”turha” käyttö
- erityisryhmien neuvonta; erityisryhmille sopivat vitamiinit ja hivenaineet
- sairauksien vaikutus; mitä valmistetta saa käyttää ja mitä ei saa käyttää
- luotettavien tiedonlähteiden puuttuminen

3. Vatsa ja intiimialue

- valmisteita käytetään väärin
- valmisteiden jatkuva, pitkäaikainen käyttö, esim. närästyslääkkeet; asiakas ei mene lääkäriin vaikka olisi näin ohjeistettu
- asiakkaille ”arka asia”; asiakasneuvontaa hankaloittava tekijä
- erityisryhmien neuvonta
- hintakyselyt terveyskeskuksen puolella

5.1.4 Ratkaisut

1. Kipu ja flunssa

- uusista valmisteista tiedottaminen
- terveyskeskuksessa ei neuvota asiakasta valmistekohtaisella nimellä vaan käyttötarkoituksen perusteella; apteekissa päätetään vasta, minkä nimistä valmistetta asiakkaalle suositellaan
- yhteiset tilaisuudet, esim. puolivuotiskatsaukset
- asiakkaan hoidon tukeminen yhteisesti laadituilla hoitokaavioilla; hoitokaaviot laaditaan esim. ”Käypä hoito”- suositusten pohjalta

2. Vitamiinit

- säännöllinen tiedottaminen apteekkien ja terveydenhuollon välille esim. sähköpostilla (käyttösuositukset, uudet valmisteet, poistovalmisteet)
- potilaan lääkelistaan kirjataan myös vitamiinit – ja hivenaineet
- keskustelun lisääminen asiakkaan kanssa molemmilla puolilla; käyttösuositukset, yhteisvaikutukset yms.
- terveellinen ruokavalio -> ravinnon merkityksen korostaminen, erityisesti terveyskeskuksen puolella
- lisää yhteistilaisuuksia apteekkien ja terveydenhuollon välille

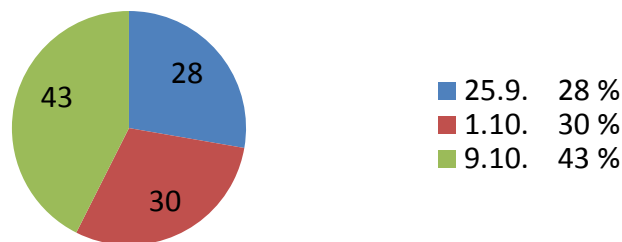
3. Vatsa ja intiimialue

- terveydenhuolto luottaa apteekkien asiantuntijuuteen
- asiakasneuvonnassa tehostetaan asiakasneuvontaa molemmin puolin, enemmän terveysvaikutteista neuvontaa
- yhteinen tiedottaminen
- yhteiskoulutukset
- Vatsa sekä intiimialue voi olla ”arkea asia” asiakkaalle -> Ihmisarvoinen kohtelu on tärkeää

5.2 Sähköisen kyselyn tulokset; monivalintakysymykset

5.2.1 Sähköisen kyselyyn vastanneiden lukumäärä ja vastausprosentti

Sähköiseen kyselyyn vastasi kaikkiaan 47 henkilöä. Vastaajista 31 kpl oli Forssan terveydenhuollon kuntayhtymästä eli FSTKY:stä, 16 kpl oli alueen apteekkeista. Kyselyn kokonaisvastausprosentti oli 39 %. FSTKY:n henkilöstön vastausprosentti oli 33 %, apteekkilaisten vastausprosentti oli 55 %.



Kuva 1. Kyselyyn vastanneiden % lukumäärä koulutuksen ajankohtiin verrattuna (n=47).

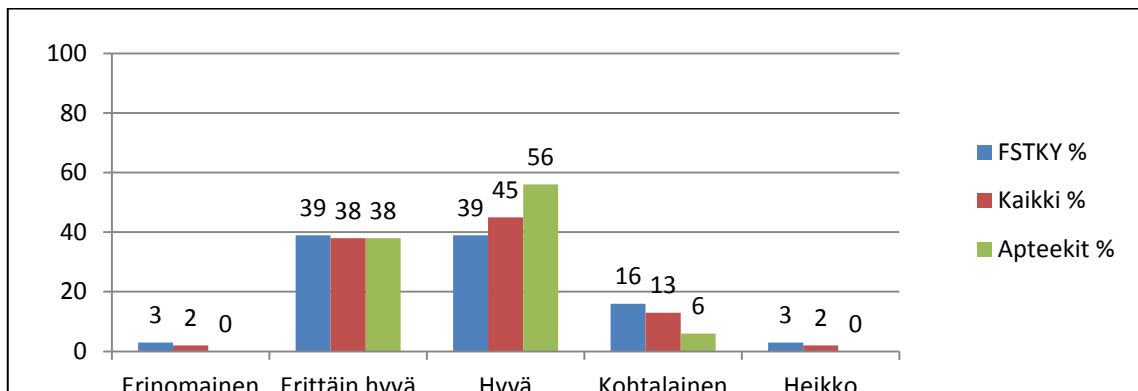
Palautekyselyyn vastasi selkeästi eniten ne henkilöt, jotka olivat osallistuneet 9.10. järjestettyyn koulutustilaisuuteen. Heitä oli 20 henkilöä, eli 43 % kaikista kyselyyn vastanneista. 1.10. sekä 25.9. pidetyissä koulutustilaisuuksista vastasi suunnilleen yhtä paljon, 25.9. 13 henkilöä (28 %) sekä 1.10. 14 henkilöä (30 %).

Apteekkien kohdalla tämä korostui vieläkin enemmän. Vastanneista 9 henkilöä eli 56 % oli osallistunut 9.10. järjestettyyn koulutukseen. Muut koulutustilaisuudet menivät suurin piirtein tasan; 25.9. 4 henkilöä (25 %) sekä 1.10. 3 henkilöä (19 %).

Sen sijaan FSTKY:n henkilöstö vastasi tasaisemmin. Heiltä vastauksia tuli eniten 9.10. sekä 1.10. pidetyistä tilaisuuksista. Molemmista tilaisuuksista vastasi 11 henkilöä (35 %). Hieman vähemmän vastattiin 25.9. järjestetystä tilaisuudesta, josta vastauksia tuli yhdeksältä henkilöltä (29 %).

5.2.2 Koulutusten yleisarvio

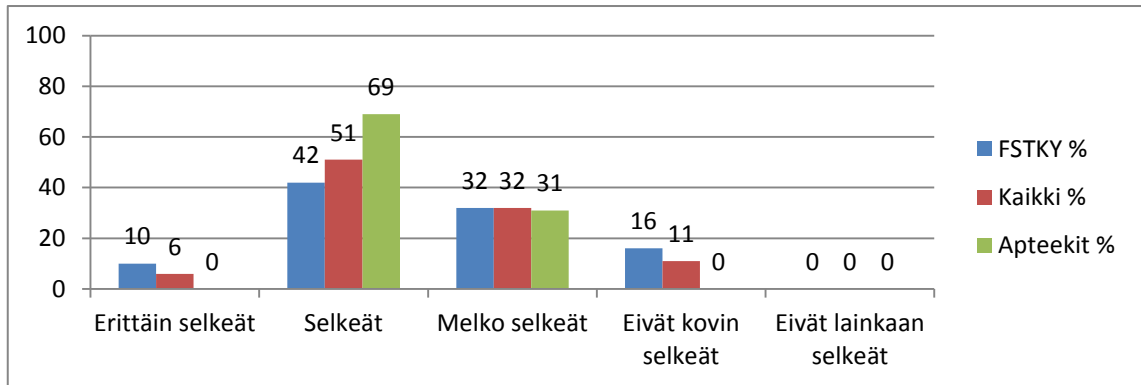
Useimman vastaajan mukaan koulutusten yleisarvosana oli ”hyvä”. Apteekkilaisten vastauksista 56 % eli 9 vastaajaa piti koulutusta hyvänä, 38 % vastaajista erittäin hyvänä. Terveydenhuollon henkilöstöstä (FSTKY) hyvänä sekä erittäin hyvänä koulutusta piti 39 % vastaajista, ja näiden yhteenlaskettu prosenttimäärä 78 %. Apteekkilaisilta koulutus sai paremman arvion. Apteekkilaisista hyvänä koulusta piti 56 % vastaajista sekä erittäin hyvänä 38 % vastaajista. Heistä vain yksi vastaaja (6 %) arvioi koulutuksen tason kohtalaiseksi. Terveydenhuollon henkilöstöstä 6 vastaajaa (19 %) arvioi koulutuksen yleisarvioksi vähintään kohtalainen.



Kuva 2. Koulutusten yleisarvosana; prosenttiosuudet tutkittavissa ryhmissä

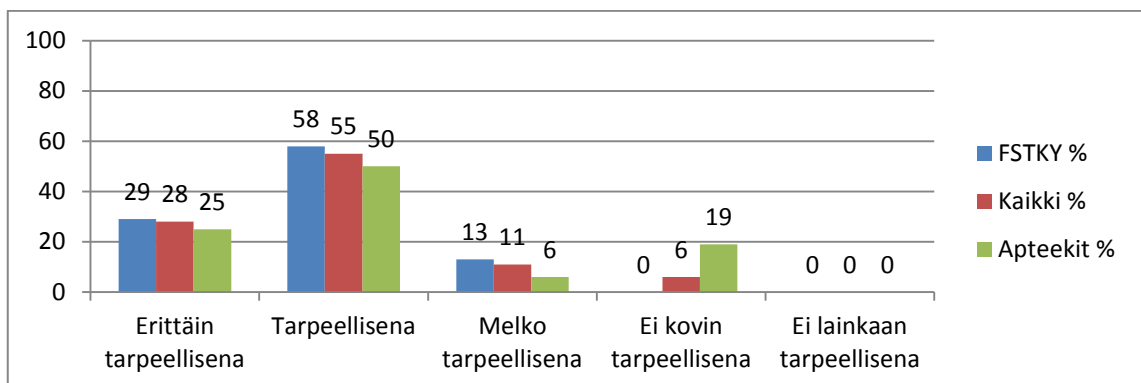
(Kaikki n= 45; apteekit n= 16; FSTKY n= 29).

Koulutuksen tavoitteet olivat vastaajien mukaan ”selkeät”. Tätä mieltä oli puolet (51 %) kyselyyn vastanneista henkilöistä. Melko selkeitä tavoitteet olivat kolmasosalle (32 %) vastaajista. FSTKY:n henkilöstöstä 10 %:lle tavoitteet olivat erittäin selkeitä. Toisaalta FSTKY:n henkilöstöstä 16 %:lle koulutuksen tavoitteet eivät olleet kovin selvät. Vastauksissa oli hajontaa selvästi enemmän FSTKY:n kuin apteekkien vastauksissa. Apteekkilaisille koulutuksen tavoitteet olivat selkeämpiä kuin FSTKY:n henkilöstölle.



Kuva 3. Koulutusten tavoitteet; miten selkeitä olivat koulutuksen tavoitteet tutkittavissa ryhmissä (Kaikki n= 45; apteekit n= 16; FSTKY n= 29).

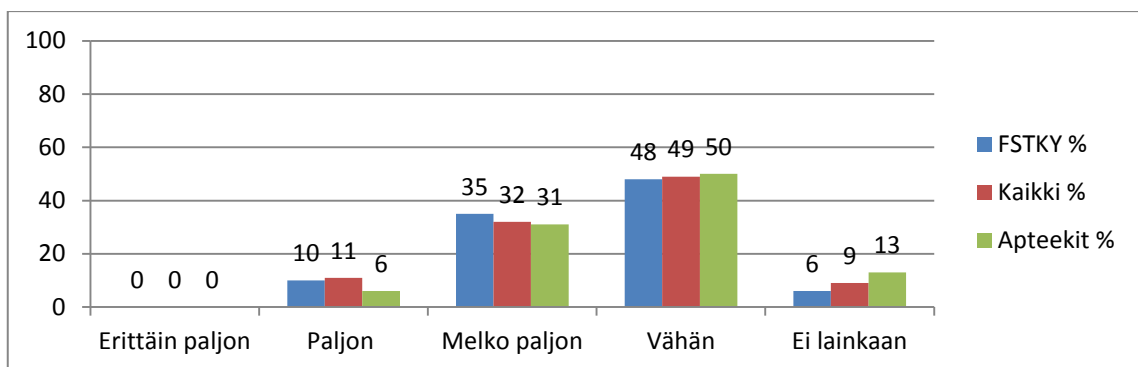
Vastausten perusteella koulutuksen aloitusluento koettiin eniten ”tarpeelliseksi”. Näin vastasi 55 % kyselyyn vastanneista. Luento oli myös ”erittäin tarpeellinen” 28 %:n mukaan. Vastausten perusteella FSTKY:n henkilöstölle alun luento oli tarpeellisempi kuin apteekkilaisille. 87 %:n mukaan luento oli tarpeellinen tai erittäin tarpeellinen (vrt. apteekit 75 %). Apteekkilaisista 19 % ei pitänyt alun luentoa kovin tarpeellisena.



Kuva 4. Aloitusluennon tarpeellisuus tutkittavissa ryhmissä (Kaikki n= 45; apteekit n= 16; FSTKY n= 29).

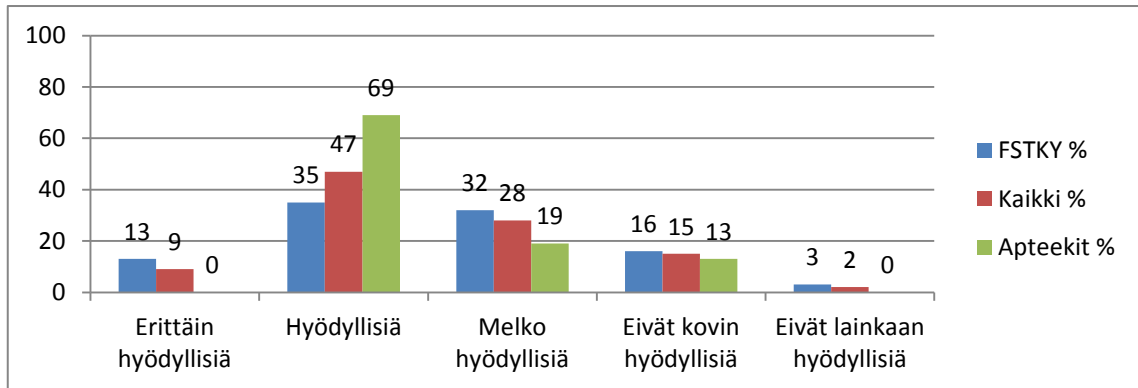
5.2.3 Ryhmätöyt; niiden hyödyllisyys sekä aihealueiden tarpeellisuus

Koulutuksesta saatu hyöty omaan ammattiosaamiseen koettiin eniten vähäiseksi. Tätä mieltä oli 23 henkilöä eli 49 % vastaajista. Jonkin verran enemmän hyötyä omaan työhönsä kokivat saaneensa FSTKY:n työntekijät. Heistä 35 % vastasi, että saatu hyöty oli melko paljon, 10 % mielestä he saivat paljon hyötyä koulutuksesta. Vastaavasti apteekkilaisista 31 % koki saaneensa melko paljon hyötyä, 6 % paljon hyötyä. Apteekkilaisista 13 %:n mielestä koulutuksesta ei ollut lainkaan hyötyä heidän omaan työhönsä.



Kuva 5. Koulutuksesta saatu hyöty omaan työhön (Kaikki n= 45; apteekit n= 16; FSTKY n= 29).

Yli puolet vastaajista (56 %) piti ryhmätöitä vähintäänkin hyödyllisinä. Melko hyödyllisinä ryhmätööt olivat 28 %:n mielestä. Apteekkilaiset pitivät ryhmätöitä vähän enemmän hyödyllisempinä kuin FSTKY:n työntekijät. Apteekkilaisista 69 % piti ryhmätöitä hyödyllisinä, ja 19 % vastaajista melko hyödyllisinä. Apteekkilaisista 13 % ei pitänyt ryhmätöitä kovin hyödyllisinä. FSTKY:n työntekijöiden vastauksissa oli hajontaa selvästi enemmän. Heistä 32 % piti ryhmätöitä melko hyödyllisinä, 35 % hyödyllisinä ja 13 % erittäin hyödyllisinä. FSTKY:n vastaajista 19 % ei pitänyt ryhmätöitä kovin hyödyllisinä, josta 3 % eli yksi henkilö ei pitänyt niitä lainkaan hyödyllisenä.

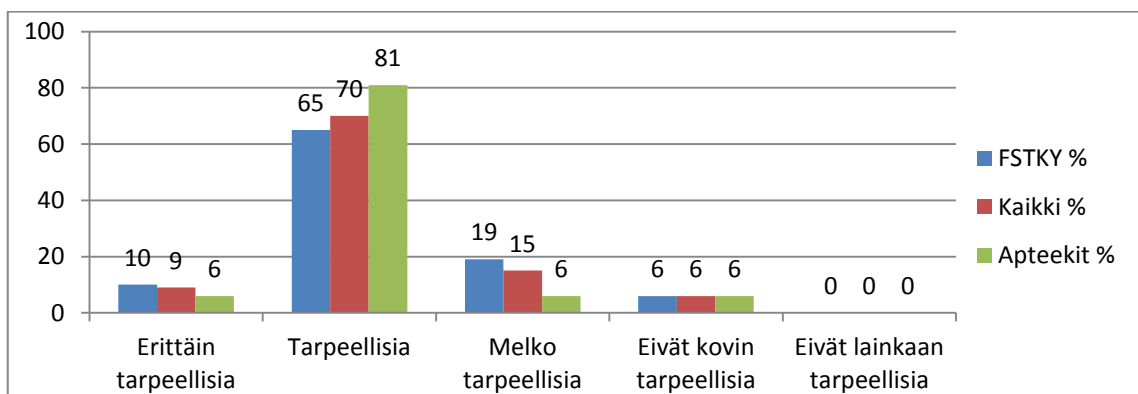


Kuva 6. Ryhmätöiden hyödyllisyys; miten hyödyllisiksi ryhmätöitä koettiin (Kaikki n= 45; apteekit n= 16; FSTKY n= 29).

Ryhmätöiden aihealueet olivat seuraavat:

1. Kipu ja flunssa
2. Vitamiinit
3. Vatsa ja intiimialue

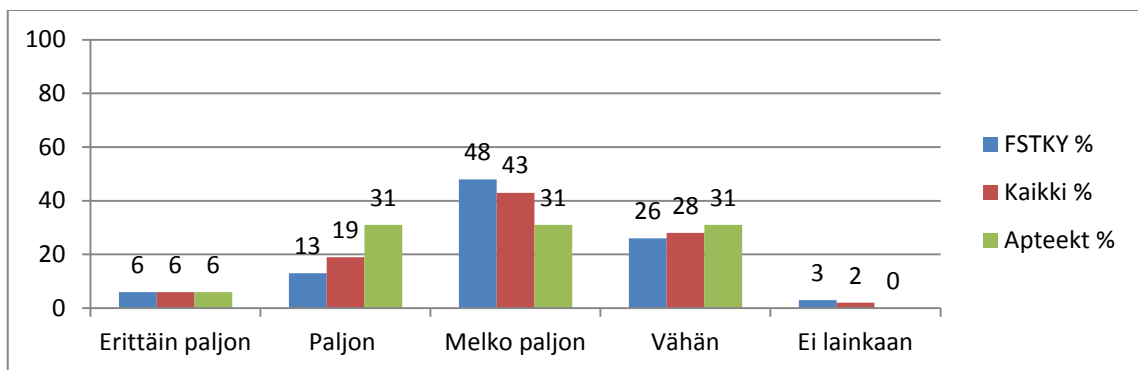
Ryhmätöiden aihealueet olivat kyselyyn vastanneiden mielestä tarpeellisia. Näin vastasi 33 henkilöä eli 70 % vastaajista. Apteekkilaisista näin vastasi peräti 13 henkilöä eli 81 %. FSTKY:n työntekijöistä 65 % piti aiheita tarpeellisina, ja 10 % erittäin tarpeellisina. Melko tarpeellisena ryhmätöiden aihealueita pitivät 15 % vastaajista. FSTKY:stä 6 henkilöä eli 19 % piti ryhmätöitä melko tarpeellisina.



Kuva 7. Ryhmätöiden aihealueiden tarpeellisuus (Kaikki n= 45; apteekit n= 16; FSTKY n= 29).

5.2.4 Eri ammattiryhmien välisen vuorovaikutuksen sekä yhteistyön kehittyminen

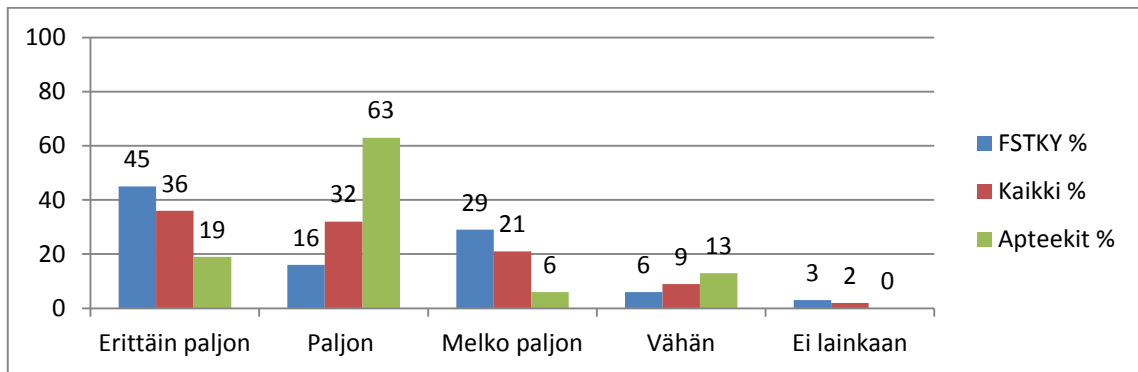
Eri ammattiryhmien välinen vuorovaikutus lisääntyi ”melko paljon” ryhmätöiden aikana. Näin vastasi kaikkiaan 43 % kyselyyn vastanneista. FSTKY:n henkilöstö vastasi näin apteekkilaisia yleisemmin. Heistä 48 % oli tätä mieltä, kun taas vastaava apteekkilaisien tulos oli 31 %. Kaikista 19 %:n mukaan vuorovaikutus eri ammattiryhmien välillä kasvoi paljon. Apteekkilaiset vastasivat niin FSTKY:n henkilöstöä useammin. Apteekkilaisista 31 % oli tätä mieltä, kun taas FSTKY:n puolella näin ajatteli vain 13 %. Kun vertaa apteekkilaisien ja FSTKY:n yhteenlaskettuja prosenttimääriä keskenään, niin kaksi kolmasosaa vastaajista koki, että eri ammattiryhmien välinen vuorovaikutus lisääntyi vähintään melko paljon. Noin kolmannes vastaajista taas oli sitä mieltä, että vuorovaikutus eri ammattiryhmien välillä oli vähäistä.



Kuva 8. Eri ammattiryhmien välinen vuorovaikutus, miten paljon vuorovaikutus lisääntyi ryhmätöiden aikana (Kaikki n= 45; apteekit n= 16; FSTKY n= 29).

Tämän tyyppisellä koulutustilaisuudella on vastausten perusteella suuri vaikutus moniammatilliseen yhteistyöhön. Kaksi kolmasosaa (68 %) vastaajista oli sitä mieltä, että tämä koulutus kehittää moniammatillista yhteistyötä vähintään ”paljon”. Vastaajista 36 % oli sitä mieltä, että koulutustilaisuus kehitti moniammatillista yhteistyötä apteekkien ja terveydenhuollon välillä ”erittäin paljon”. Hieman vähemmän eli 32 % vastasi ”paljon”. FSTKY:n henkilöstöstä eniten eli 45 % oli sitä mieltä, että koulutus kehittää moniammatillista yhteistyötä ”erittäin paljon”. Apteekkilaisista selkeä

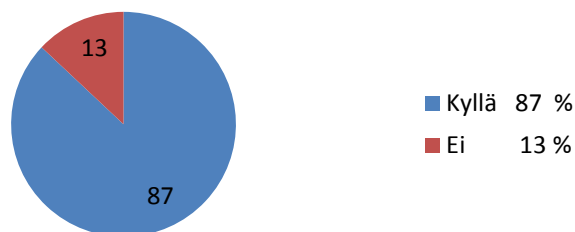
enemmistö eli 63 % oli sitä mieltä että koulutus kehittää moniammatillista yhteistyötä ”paljon”. Viidesosa vastaajista oli sitä mieltä, että tällainen koulutus kehittää melko paljon moniammatillista yhteistyötä. FSTKY:n henkilöstöstä näin vastasi 29 %, apteekkilaisista vain 6 %. ”Vähän” vastasi 9 % eli kaksi vastaajaa kummaltakin puolelta. ”Ei lainkaan” vastasi ainoastaan yksi henkilö FSTKY:n puolelta.



Kuva 9. Tutkittavien ryhmien vastaukset kysymykseen, miten paljon tällainen koulutus kehittää moniammatillista yhteistyötä (Kaikki n= 45; apteekit n= 16; FSTKY n= 29).

5.2.5 Vastaajien mielipiteet koulutuksen jatkosta

Ylivoimaisesti suurin osa vastaajista haluaisi, että vastaavanlaisia koulutuksia apteekkien sekä terveydenhuollon välille järjestettäisiin myös jatkossa. Tätä mieltä oli 87 % kyselyyn vastanneista. Kuusi henkilöä eli 13 % vastasi tähän kysymykseen kielteisesti. Heistä suurin osa, eli viisi henkilöä oli FSTKY:stä.



Kuva 10. Kyllä – Ei vastausten jakaantuminen vastaavanlaisten yhteiskoulutusten järjestämisestä lähitulevaisuudessa.

Kielteisesti vastanneita henkilöitä pyydettiin perustelemaan vastauksensa. He perustelivat vastauksensa seuraavasti:

”Ryhmätyöt eivät palvele meitä - muunlainen koulutus kylläkin.” (terveydenhoitaja)

”Olisin toivonut enemmän selkeää ohjausta, esim. mitä lääkkeitä suositellaan perussärkylääkkeeksi, mitä flunssaan, vatsavaivoihin jne.” (sairaanhoitaja)

”Toivon yhteiskokousta, mutta en samanlaisena.” (terveydenhoitaja)

”Apteekkien ja sairaalan maailmat ovat niin erilaiset” (sairaanhoitaja, erikoissairaanhoito)

”Ei ollut hyötyä apteekkilaisille.” (lääketeknikko)

5.3 Avoimet kysymykset, vastausten käsittely

5.3.1 Mitä toivottiin lisää; FSTKY:n henkilöstön vastaukset

Enemmistö FSTKY:n vastaajista olisi toivonut, että koulutuksessa olisi ollut enemmän konkreettista tietoa apteekin itsehoitovalmisteista sekä myös muista uusista tuotteista. Tämänasuuntaisesti vastasi 15 henkilöä. Lisäksi muutama vastaaja olisi toivonut enemmän aikaa koulutukselle. Joidenkin vastaajien mielestä ryhmien koko oli liian suuri. Seuraavassa FSTKY:n henkilöstön vastauksia tähän kysymykseen liittyen:

”Uusia alueita ja suora fakatietoa itsehoitolääkkeistä.” (osastonhoitaja)

”Jotain konkreettisempaa ja lääkkeitä olisi jonkun verran käyty läpi, ihan kaupanimillä/vaikuttavia aineita.” (hoitaja)

”Tietoa uusista tuotteista.” (terveydenhoitaja)

”Enemmän tietoa mitä kaikkia lääkkeitä apteekeista löytyy.” (sairaanhoitaja, perusterveydenhuolto)

”Minkälainen olisi hyvä ja hyödyllinen lapsiperheen apteekki kotona.” (terveydenhoitaja, neuvola)

Enemmän tietoa itsehoitolääkkeistä.” (sairaanhoitaja, A-klinikka)

”Olisin toivonut enemmän selkeää ohjausta, esim. mitä lääkkeitä suositellaan perussärkylääkkeiksi, flunssaan, vatsavaivoihin jne.” (sairaanhoitaja, erikoissairaanhoito)

”Tietoa itsehoitovalmisteista.” (terveyskeskuslääkäri)

”Olisin toivonut ihan konkreettista tietoa varsinkin uusista ja vanhoistakin itsehoitotuotteista.” (terveydenhoitaja)

”Enemmän tuote-esittelyä, mitä on tarjolla apteekeissa.” (terveydenhoitaja)

”Tietoja apteekissa olevista itsehoitolääkkeistä.” (terveyskeskusavustaja)

”Aikaa enemmän ajatusten ja kokemusten vaihtoon.” (sairaanhoitaja, perusterveydenhuolto)

”Aikaa.” (sairaanhoitaja)

”Ryhmät voisivat olla pienempiä ja aihealueita enemmän.” (terveydenhoitaja)

”Viimeinen ryhmä oli sangen iso, joten pienemmät ryhmät, jotta kaikki saavat mahdollisuuden osallistua keskusteluun.” (johtava farmaseutti)

”Jouduin lähtemään hieman ennen pois, joten en tiedä mitä lopuksi sovittiin eli mihin johtopäätöksiin tultiin.” (sairaanhoitaja, A-klinikka)

”Taustamateriaalia, ehkä myös materiaalia ja tietoa ryhmiin sekä tarkempia vastauksia esiin tulleisiin asiakysymyksiin.” (lääketyöntekijä)

”En ennen koulutusta tiennyt, että aiheet ovat enemmän kohdistettu perusterveydenhuoltoon ja näin ollen ryhmätöiden osalta oli hankala miettiä keskusteluaiheita/ ongelmia, ja osiot paisuivat ehkä liiaksi.” (farmaseutti)

”Ehkä kokemusten vaihtoa, mikä askarruttaa apteekin toimintatavoissa ja mikä askarruttaa teitä meidän tavoissamme.” (osastosihteeri)

”Enemmän luentotyypistä kuin ryhmätöitä.” (sairaanhoitaja, erikoissairaanhoito)

”Ensikokemuksena hyvä näin.” (sairaanhoitaja)

5.3.2 ”Mitä olisit toivonut lisää?” Apteekkilaisten vastaukset

”Mitä olisit toivonut lisää”- kysymykseen apteekkilaiset vastasivat yleisimmin aikaa. Näin vastasi neljä apteekkilaista. Lisäksi tuli toiveita ryhmätöistä sekä muita kehittämisajatuksia sekä mielipiteitä koulutuksista. Apteekkilaiset kommentoivat kysymykseen seuraavasti:

”Enemmän aikaa.” (farmaseutti)

”Nyt asioita/ ryhmätöitä käytiin aika paljon apteekinäkökulmasta. Olisin toivonut kuulevani enemmän terveydenhuollon näkemyksiä/ ohjeistuksia asioihin. Miten he ohjeistavat asiakkaita jne. esim. neuvolapuolen ohjeet/ käytännöt tai tk:n vastaanotosta annettavat ohjeet.” (farmaseutti)

”Lisää tällaisia keskustelutilaisuuksia!” (tekninen apulainen)

”Asiaa oli riittävästi.” (tekninen apulainen)

”Aikaa.” (apteekkari)

”Mikä oli koulutuksen loppuyhteenveto? Ratkaisut koulutuksesta esille tullessiin asioihin puuttuivat vai tulevatko vielä myöhemmin? Yhtenäisten käytäntöjen luominen terveydenhuollon ja apteekkien välille.” (farmaseuttinen)

”Etukäteisvalmistelu osallistujilta. Oman näkemyksen etukäteismiettiminen esim. ongelmatilanteet.” (farmaseutti)

”Ei lisätoivomuksia, hyvä alku yhteistyölle.” (farmaseutti)

”Ei ole ehdotuksia.” (tekninen apulainen)

”Eri aihealueilta vastaavanlaisia koulutuksia tulevaisuudessa.” (tekninen apulainen)

”Viimeisessä ryhmässä oli liikaa väkeä. Aika loppui kesken, eivätkä kaikki päässeet ollenkaan mukaan juttuun.” (farmaseutti)

5.3.3 ”Mikä koulutuksessa oli parasta?” FSTKY:n henkilöstö

FSTKY:n vastaajien mielestä koulutuksen parasta antia oli moniammatillinen yhteistyö. Yhteistyö monella eri tavalla ilmaistuna, oli ylivoimaisesti suosituin vastaus. Näin vastasi kaiken kaikkiaan 15 henkilöä. Erityisesti eri ammattiryhmien tutustuminen toisiinsa sekä yhteiset keskustelut nousivat esiin useassa vastauksessa. Muutamat vastaajat pitivät ryhmätöitä tai alkuluentoja koulutuksen parhaana asiana. Seuraavassa käsitellään tarkemmin heidän ajatuksiaan, kyselyn vastauksista poimittuna:

”Eri ammattiryhmien välinen yhteistyön lisääntyminen. Opittiin tuntemaan toisiamme. Jatkossa on helpompi asioida.” (sairaanhoitaja, erikoissairaanhoito)

”Saatiin yhteistyö alkuun ja tietoa.” (sairaanhoitaja)

”Yhteistyö terveydenhuolto/apteekki.” (hoitaja)

”Tutustuminen eri ammattiryhmien edustajiin.” (lääketyöntekijä)

”Yhteistyö, tutustuminen.” (terveydenhoitaja)

”Keskustelu rakentavaa, moni asia ja käytäntö selkiytyi, vaikuttaa varmasti yhteistyöhön positiivisesti.” (sairaanhoitaja, perusterveydenhuolto)

”Yhteistyömuotojen hakeminen.” (farmaseutti)

”Yhteistyö.” (terveydenhoitaja)

”Moniammatillisuus ja eri organisaatioissa toimivien saaminen saman pöydän ääreen tavoitteena yhteisen asiakkaan paras.” (sairaanhoitaja)

”Se, että oltiin yhdessä moniammatillisesti.” (terveydenhoitaja)

”Ryhmätyö. Eri ammattiryhmien välinen keskustelu.” (osastosihteeri)

”Kuulla ”kentän” ongelmista. Tavata henkilöitä henkilökohtaisesti, joiden nimen vain on jossain kuullut. Helpompi jatkossa ottaa yhteyttä, kun tietää millainen ihminen on vastassa.” (johtava farmaseutti)

”Yhteisistä käytännöistä sopiminen.” (sairaanhoitaja, perusterveydenhuolto)

”Keskustelut.” (terveydenhoitaja, työterveyshuolto)

”Yleensä tieto lääkkeistä ja yhteisvaikutuksista, vaikka on tuttuakin asiaa, silti on hyvä aina kertailla. Kasvotusten keskustelu apteekkiäen kanssa. Ymmärrys varmasti lisääntyi puolin ja toisin. Luento oli hyvin suunniteltu ja selkeä. Lisää tällaisia.” (mielenterveyshoitaja)

”Yhteinen asioiden miettiminen.” (terveyskeskusavustaja)

”Hyvää pientä tietoa..” (sairaanhoitaja, A-klinikka)

”Tiedon lisääntyminen.” (hoitaja)

”Jälkikäteen saadut yhteenvedot.” (terveydenhoitaja)

”Kokonaisuus oli kyllä oikein mukava.” (terveydenhoitaja)

”Osasi huomioida asioita eri työntekijöiden kannalta.” (sairaanhoitaja)

”Vitamiini-keskustelu.” (sairaanhoitaja, A-klinikka)

”Tieto apteekkihenkilökunnan toiminnasta.” (sairaanhoitaja)

”Alun ohjaus.” (sairaanhoitaja, erikoissairaanhoito)

”Molemminpuoliset toiveet.” (terveydenhoitaja)

”Alkuluento.” (sairaanhoitaja, erikoissairaanhoito)

”Ryhmätyö.” (lähihoitaja)

5.3.4 ”Mikä koulutuksessa oli parasta?” Apteekin henkilöstö

Myös apteekkilaisten vastauksissa moniammatillinen yhteistyö nousi yleisimmäksi vastaukseksi kysymykseen, mikä oli koulutuksessa parasta. Näin vastasi kaikkiaan yhdeksän apteekkilaista. Tutustuminen terveydenhuollon eri ammattiryhmien kanssa sekä eri ammattiryhmien väliset keskustelut olivat suosituimpia tapoja ilmaista, millä tavalla yhteistyö koulutuksessa ilmeni. Myös alustukset sekä ryhmien aihealueet olivat

joidenkin mielestä koulutuksessa parasta. Apteekkilaiset vastasivat tähän kysymykseen seuraavalla tavalla:

”Ryhmätyöt joissa oli samassa ryhmässä mukana sekä farmasisteja, lääkäreitä että hoitajia.” (farmaseutti)

”Tavata sairaanhoidon ja terveydenhuollon puolen ammattilaisia, joista ennestään tunsin ehkä vain puhelinäänen. Kuulla sairaanhoidon ja terveydenhuollon ammattilaisten käytännöstä lääkeneuvonnan suhteen.” (farmaseutti)

”Keskustelu muiden ammattiryhmien välillä.” (tekninen apulainen)

”Tutustuimme eri ammattiryhmiin ja opimme apteekkilaisina ymmärtämään apteekkipalvelua muidenkin sektorien kannalta.” (farmaseutti)

”Tutustuminen muuhun terveydenhoitohenkilökuntaan.” (apteekkari)

”Eri ammattiryhmät koolla.” (tekninen apulainen)

”Tavata eri alojen terveydenhuoltohenkilöstöä.” (farmaseuttinen)

”Hyvä alku yhteistyölle. Keskustelua syntyi melko hyvin, vaikka ensimmäinen yhteinen tapaaminen. Työhön saatava hyöty kasvaa, kun koulutuksia jatketaan. (farmaseutti)

”Alustukset ja yhteistyö muiden alojen välillä.” (farmaseutti)

”Keskustelut/ aiheet herättelivät miettimään asioita itsekseen myös myöhemmin” (farmaseutti)

”Maanläheiset aiheet.” (farmaseutti)

”Alustus aiheeseen oli hyvä. Tarpeeksi asiaa tiivistetyssä muodossa.” (farmaseutti)

”Mikään ei noussut yli muiden.” (farmaseutti)

”Hyvä kokonaisuus.” (tekninen apulainen)

5.3.5 Kehittämisehdotukset / FSTKY:n henkilöstö

Kyselyssä kysyttiin myös, mitä kehittämisehdotuksia koulutukseen osallistuneilla olisi seuraavia yhteiskoulutuksia ajatellen. Osa FSTKY:n henkilöstöstä toivoi edelleen tuotetietouden parantamista tulevissa koulutuksissa. Ryhmätöistä tuli monenlaisia mielipiteitä. Ryhmien koko tulisi olla pienempi. Muutaman vastaajan mielestä tulisi FSTKY:n osallistujia rajata tarkemmin. Osa piti koulutusta tällaisenaan hyvänä, yksi halusi jättää ryhmätyöt pois. Koulutusten aihealueet olisi joidenkin mielestä hyvä saada etukäteen, jotta pystyisi paremmin valmistautumaan tulevaan koulutukseen. Koulutukselle toivottiin myös enemmän aikaa, sekä erilaisia tilaratkaisuja. Osa vastaajista toivoi koulutuksia säännöllisiksi, sopivaksi tapaamisväliksi esim. vuoden välein tai tarpeen mukaan. FSTKY:n vastaajien kehittämisehdotukset olivat seuraavanlaisia:

”Hyvä koulutus, pitäisi olla vain enemmän aikaa tai jättää ryhmätyöt pois.”
(sairaanhoitaja, perusterveydenhuolto)

”Toivon tietoa uusista tuotteista.” (terveydenhoitaja)

”Jotain konkreettisempaa ja lääkkeitä olisi jonkun verran käyty läpi, ihan kaupanimillä/ vaikuttavia aineita ja yhteistyön pitää jatkua.” (hoitaja)

”Pienemmät ryhmät/ erilaiset tilaratkaisut, ei kuulunut juuri mitään kun hälinä kova. Kaikki puhuivat samaan aikaan. Puolet keskustelusta meni ohi.” (sairaanhoitaja, A-klinikka)

”Jatkossa kannattaa muistaa, että FSTKY on iso organisaatio, jossa on erikoissairaanhoito ja perusterveydenhuolto samassa paketissa. Mahdollisia yhteiskoulutuksia järjestettäessä kannattaa miettiä, kenelle koulutus on suunnattu. Yleisesti ottaen kaikki lääkekoulutus on aina tervetullutta ja moniammatillisen yhteistyön lisääminen on erittäin hyvä ajatus! Tehdään tutuksi toistemme osaaminen, jotta sitä voidaan myös jatkossa hyödyntää.” (johtava farmaseutti)

”Osallistujat voisivat olla tarkemmin rajattu ja pienempi ryhmä.” (lääketyöntekijä)

”Ajankäytön parempi suunnittelu; tietoiskutyypinen koulutus; mitä tuotteita asiakkaat kyselevät apteekista (Top 5).” (terveydenhoitaja)

”Jonkinlaista verkkoyhteistyötä voisi myös olla.” (terveydenhoitaja, työterveyshuolto)

”Voisimme kirjata eteen tulleita ongelmakohtia puolin ja toisin ja sitten käsitellä niitä yhdessä.” (osastonhoitaja)

”En osaa sanoa, mutta tällaisia yhteistyökokouksia voisi olla vaikka kerran vuodessa.” (terveydenhoitaja, perusterveydenhuolto)

”Ei nyt heti tule mieleen. Ongelmien tullessa esiin on varmasti kynnys kysyä suoraan apteekista madaltunut, ja näin ollen pienet asiat selviää. Voisiko ajatella, että koulutuksia järjestetään esille tulleiden tarpeiden mukaan?” (sairaanhoitaja, perusterveydenhuolto)

”Järjestely oli näin toimiva.” (sairaanhoitaja, erikoissairaanhoito)

”Enemmän ihan konkreettista tietoa lääkkeistä jne.” (terveyskeskusavustaja)

”Apteekkihenkilökunnan ja lääkäreiden yhteiskoulutus. Yksityiskohtaista tietoa apteekin itsehoitotuotteista.” (terveyskeskuslääkäri)

”Tarkka rajausta siitä, ketä koulutus koskee. Terveystoimihenkilökunta kattaa FSTKY:ssä aika monta sataa henkilöä. Organisaatio jakautuu vielä perus- ja erikoissairaanhoitoon. Ennakkokysymykset koulutukseen osallistuville voisi viritellä aiheeseen. Myös aihepiirien ehdotuksia. Enemmän aikaa ryhmätöiden käsittelyyn. Vintti ei paras tila ryhmätöille.” (farmaseutti)

”Kerran vuodessa.” (terveydenhoitaja)

”1. Säännölliset koulutukset. 2. Aktiivinen tiedotus esim s-postilla.” (lähihoitaja)

”Ryhmätöihin olisi mielestäni riittänyt se, että yksi henkilö olisi osallistunut vain yhteen ryhmään.” (terveydenhoitaja)

”Keskusteltaisiin yhteisistä annettavista ohjeista.” (terveyskeskusavustaja)

”Aiheiden sisällöstä tietoa etukäteen, voisi mieltä jo valmiiksi kysymyksiä.”
(osastosihteeri)

”Tiedon jakaminen.” (terveydenhoitaja)

”Ei ryhmätöitä.” (sairaanhoitaja, erikoissairaanhoito)

”Enemmän aikaa, pienemmät ryhmät.” (sairaanhoitaja)

5.3.6 Kehittämisehdotukset / Apteekkilaiset

Apteekkilaisten kehittämisehdotuksissa nousi keskeisimmäksi kehittämiskohteeksi ryhmätyöt. Useampi vastaaja toivoi jatkossa ryhmätöihin pienempiä ryhmiä. Ahtaat tilat sekä huono kuuluvuus ryhmissä koettiin ongelmiksi, ja tähän pienemmät ryhmät olisi ratkaisu. Ryhmätöille toivottiin myös enemmän aikaa. Koulutuksen alustukseen toivottiin enemmän sisältöä, samoin toivottiin enemmän terveydenhuollon näkökulmia. Apteekkilaisten tarkempia kehittämisehdotuksia on poimittu seuraavaan listaukseen:

”Edelleenkin ryhmätöitä, mutta jos saisi joko useamman ryhmän, tai vähemmän osallistujia.” (farmaseutti)

”Alustus oli mielestäni liian yleistä asiaa, olimmehan kuitenkin kaikki kuuntelijat terveydenhuollon ammattilaisia. Ryhmätöiden ryhmät olivat turhan isoja, enemmän ryhmänvetäjiä, lisää aikaa.” (farmaseutti)

”Pitäisi ottaa aiheisiin mukaan enemmän terveydenhuollon näkökulmaa, siten että apteekkilaisillekin tulisi enemmän uutta.” (farmaseutti)

”Pienemmät ryhmäkoot, suppeampi aihealue.” (tekninen apulainen)

”Toivoisin ryhmien vetäjille enemmän puheenjohtajamaisuutta.” (apteekkari)

”Jatkokoulutuksessa voisi olla vielä enemmän muita terveydenhuollon ammattiryhmiä, esim. luontaistuotekaupan henkilöitä sekä fysioterapiaan kouluttautuneita.”
(farmaseutti)

”Yhtenäisten toimintatapojen luominen.” (farmaseuttinen)

”1. Riittävä aika, pienempi ryhmä, jolloin mielipiteet ehtivät tulla esille (lääkäri, hoitaja, farmaseutti/ ryhmä). 2. Etukäteisvalmistelu osallistujille.” (farmaseutti)

”Pienemmät ryhmät, sillä nyt olivat tilat ahtaat ja kuulumuus huono.” (farmaseutti)

”Esim. ryhmätöitä pienemmissä ryhmissä. Aiheet voisivat olla eri terveydenhuollon alueilta.” (farmaseutti)

”Isompi tila.” (farmaseutti)

5.3.7 FSTKY:n sekä apteekkilaisten muut kommentit

Lopuksi kyselyyn vastanneet saivat vapaasti kommentoida koulutusta. Yhteistyön kehittäminen paikallistasolla koettiin tärkeäksi, ja jatkoa koulutukselle toivottiin. Samoin kerrottiin edelleen kehittämisehdotuksia mm. ryhmätöiden toteutukseen, ajankohtaan sekä aihealueisiin. FSTKY:n sekä apteekkilaisten yksittäiset kommentit olivat seuraavanlaisia:

”Ryhmätyökin oli aika mukava. Riittäisikö kuitenkin, että yksi ryhmä käsittelee vain yhtä aihetta ja muut saisivat sitten esityksen aikana lisätä tietoa siihen” (osastonhoitaja)

”Hyvä koulutus! Jatkossa tämäkin työsarka alkaa olla meidän yhteistyötä entistä enemmän, joten apteekki- ja meidän psykiatrian puolen yhteinen tieto asioista on tarpeen. Pienellä paikkakunnalla meistä myös tulee ”naamatuttuja”, joka aina auttaa asioiden edistymistä ja kynnyistä jopa neuvojen kysymyksiin.” (mielenterveyshoitaja)

”Jatkossa koulutusta voisi järjestää esim. kela-korvauksista, ekstra kalliiden lääkkeiden korvaamisesta.” (johtava farmaseutti)

”Keskustelut voisi pitää vähemmän meluavalla tasolla, en kuullut kaikkien kommentteja omassa ryhmässäni, melu oli ympäristöryhmissä niin kova. Luennot voitaisiin pitää

iltaluentoina, olisi enemmän aikaa ja kaikki pysyisivät koko ajan paikalla, eivätkä joutuisi lähtemään pois.” (farmaseutti)

”Hyvää jatkoa aloittamallenne yhteistyöprojekteille.” (farmaseutti)

”Jäi olo, että me tk:n puolella ei saada antaa minkäänlaisia lääke-ehdotuksia, vaan aina vain ohjattava apteekkiin kysymään, mitä ottaa mihinkin vaivaan.” (tk-avustaja)

”Tietojen päivittäminen on tärkeää; muutokset/ uudistukset meillä ja teillä.” (osastosihteeri)

”Tästä on hyvä jatkaa.” (sairaanhoitaja)

”Hyvä idea, jatkoa odotellen!” (farmaseutti)

”Hyvä alku. Pitäisi jatkaa.” (apteekkari)

”Aihe tärkeä! Jos apteekkien yhteiskunnalle tuomat säästöt ovat niin suuret, mahdollinen yhteiskunnan kytkeminen apteekkijärjestelmään ja palkkakustannuksiin. Tämä taitaa olla vaikeaa?” (farmaseutti)

”Terveystieteiden kysymyksiin ja kommentteihin olisi ollut helpompi vastata, jos olisi tiennyt aihealueet etukäteen. Yhteistyö ensiarvoisen tärkeätä, mutta apteekin tehtävä ei ole hoitaa terveydenhuollon tehtäviä maksutta.” (farmaseutti)

”Tämä oli hyvä tilaisuus kehittää yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä.” (farmaseutti)

”Apteekkien ja terveydenhuollon välinen yhteistyö ja tiedonkulku paikallistasolla pitää saada toimivaksi ja kynnys ottaa yhteyttä puolin ja toisin matalaksi. On hyvä pitää paikallisia koulutuksia enemmänkin. Täältä löytyy monen alan osaajia, joten miksi lähteä kauas.” (farmaseutti)

6. POHDINTA

6.1 Tulosten pohdinta

Tutkimuksen pohdintaosassa tarkastellaan tutkimuksen tuloksia ryhmätöiden tulosten sekä palautekyselyn tulosten näkökulmasta. Pohdinnassa käsitellään ryhmätöiden tuloksia sekä palautekyselyiden tuloksia omina kappaleinaan. Pohdinnan ytimenä on kysymys siitä, kehittävätkö tällaiset koulutustilaisuudet eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä sekä mikä on asiakkaan tai potilaan saama hyöty.

6.1.1. Ryhmätyöt

Ryhmätöiden tulosten perusteella yhteistyö terveydenhuollon sekä apteekkien välillä koettiin hyvin tärkeäksi. Tämä tulee selkeästi esiin jokaisen aihealueen ratkaisuihin. Kaikissa ryhmätöiden yhteenvedoissa esitettiin jatkotoimenpiteiksi yhteistilaisuuksia. Tämä merkitsee sitä, että jo ryhmätöiden aikana osallistuneet kokivat, että eri ammattiryhmien välisestä kohtaamisesta, sekä siitä syntyvästä yhteistyöstä olisi myös jatkossa hyötyä. Samoin toinen yhteistyön muoto eli säännöllinen tiedottaminen nostettiin tärkeäksi jatkotoimenpiteeksi.

Tuotetietouden parantaminen esimerkiksi uutuustuotteista koettiin tärkeäksi. Tuotetietouden parantaminen oli erityisesti terveydenhuollon henkilöstön kokema ongelma. Koulutustilaisuuden yhtenä tavoitteena oli selkiyttää apteekkien ja terveydenhuollon välisiä rooleja asiakkaan/potilaan itsehoidossa. Tätä asiaa pohdittiin myös ryhmätöiden aikana. Keskustelujen perusteella terveydenhuollon rooli asiakkaan/potilaan itsehoidossa olisi enemmän sairaanhoidollinen ja terveyttä edistävä. Asiakasta neuvottaisiin indikaation mukaan hakemaan valmistetta apteekista. Apteekissa taas tehtäisiin asiakasneuvonnan ohessa päätös siitä, minkä nimistä lääkevalmistetta asiakkaalle suositeltaisiin. Apteekin rooli asiakasneuvonnassa olisi terveydenhuollon antamaa neuvontaa tukeva sekä hoidon onnistumista varmistava. Asiakkaan /potilaan kannalta hyödylliseksi nostettiin myös asiakasneuvonnan tehostaminen, eli molemmat sektorit pyrkivät lisäämään ennalta ehkäisevää ja hoitoa tukevaa keskustelua asiakkaan kanssa.

Terveydenhuollon luottamus apteekkilaisia, ja heidän lääkehoidollista osaamista kohtaan oli ryhmissä käsin kosketeltavaa. Ryhmätöiden aikana apteekkilaiset saivat terveydenhuollon henkilöstöltä vastattavakseen monenlaisia, mm. eri lääkevalmisteita sekä apteekkien toimintatapoja koskevia kysymyksiä. Ryhmätöiden keskusteluissa tuli esiin se, että terveydenhuollossa ohjataan asiakasta joskus pelkästään ”kyllä apteekissa tiedetään” ohjeistuksella asioimaan apteekkiin. Myös ratkaisuihin tuli esiin se, että terveydenhuolto luottaa apteekin asiantuntijuuteen.

Yhteisiin toimintamalleihin ei tämän ryhmätyön aikana päästy vielä kunnolla perehtymään. Ne siirtyvät seuraaviin tilaisuuksiin. Tämän tilaisuuden aihealueet tukivat hyvin keskustelua. Aihealueet olisivat voineet olla sisällöltään suppeampia. ”Kipu ja flunssa” sekä ”vatsa ja intiimialue” olivat aihealueina jo ehkä liian laajoja, ja siksi keskusteluja syntyi jo ehkä liikaakin näiden aiheiden pohjalta.

Ryhmätöille laaditut kysymykset ohjasivat hyvin keskustelua. Kysymykset oli laadittu osaksi sen takia, koska suurin osa keskustelijoista ei ollut tavannut toisiaan aikaisemmin, ja siten kysymykset toimisivat keinona saada keskustelu liikkeelle. Toisaalta kysymysten avulla pysyttiin paremmin aiheessa, ja ryhmätöiden yhteenvedoista saatiin toisiaan tukevia dokumentteja.

Näissä koulutustilaisuuksissa käytetty *Learning cafe*- menetelmä osoittautui toimivaksi tavaksi kehittää moniammatillista yhteistyötä apteekkien ja terveydenhuollon välillä. Koulutustilaisuuksien ryhmätöiden yhteenvedot toimivat hyvänä pohjana apteekkien ja terveydenhuollon tuleville, yhteistyötä koskeville jatkotoimenpiteille.

6.1.2. Palautekyselyn tulokset

Palautekyselyn tulosten mukaan tällainen koulutustilaisuus toimi erittäin hyvänä keinona kehittää moniammatillista yhteistyötä apteekkien ja terveydenhuollon välillä. Kaksi kolmasosaa vastaajista oli sitä mieltä, että tällaisen koulutuksen vaikutus moniammatilliseen yhteistyöhön on suuri. Moniammatillinen yhteistyö arvioitiin myös selkeästi parhaimmaksi, koulutuksesta saaduksi sisällöksi. ”Mikä oli koulutuksen parasta antia?” avoimeen kysymykseen vastasivat sekä apteekkilaiset että

terveydenhuollon henkilöstö ylivoimaisesti eniten ”moniammatillisen yhteistyön” monella eri tavalla ilmaistuna.

Eri ammattiryhmien välinen vuorovaikutus ryhmätöiden aikana lisääntyi vastausten perusteella eniten ”melko paljon”. Neljännes vastaajista vastasi, että vuorovaikutus kehittyi vähintään ”paljon”. 28 % vastaajista taas koki, että vuorovaikutus kehittyi ”vähän”. Ristiriita vastauksissa saattoi johtua ensinnäkin siitä, että monet koulutukseen osallistujista eivät olleet tavanneet toisiaan aikaisemmin. Keskusteluihin osallistuminen voi olla jo siksi hankalaa, kun ei tunne toisten keskustelijoiden taustoja. Tulosten ristiriitaisuuteen saattoi olla syynä myös se, että ryhmät olivat kooltaan suuria. Suuret ryhmäkoot häittäsivät keskustelun kuuluvuutta. Ryhmissä oli mukana sekä aktiivisesti keskusteluun osaa ottavia henkilöitä että toisaalta myös passiivisia henkilöitä, jotka eivät sanoneet keskustelun aikana juuri mitään. Tämä saattoi myös olla syynä tulosten ristiriitaisuuteen.

Koulutuksesta saatu hyöty omaan ammattiosaamiseen oli vastaajien mielestä vähäinen. Tätä mieltä oli noin puolet vastaajista. Kolmanneksen mukaan koulutus kehitti omaan ammattiosaamista melko paljon. Jonkin verran enemmän hyötyä osaamiseensa koki saaneensa FSTKY:n työntekijät. Apteekkilaisista osa oli sitä mieltä että koulutuksesta ei ollut lainkaan hyötyä heidän työhönsä. Syynä tähän oli varmastikin se, että alkuluennon sisältö oli suunnattu enemmän terveydenhuollon henkilöstölle kuin apteekkilaisille, ja luennossa esitellyt asiat olivat suurimmaksi osaksi jo ennestään tuttuja apteekkilaisille. Luennossa käsiteltiin myös itsehoitoon liittyviä, yleisiä asioita apteekin näkökulmasta tarkasteltuna. Samoin ohjeistettiin koulutukseen liittyviä asioita. Alkuluennon sisällön kehittäminen enemmän apteekkilaisille tuli esiin myös apteekkilaisilta tulleissa koulutuksen kehittämisehdotuksissa. Toisaalta myös ryhmätöistä saatu hyöty omaan ammattiosaamiseen oli tämän vastauksen perusteella vähäinen. Osaltaan tähän saattoi vaikuttaa se, että koulutuksen loppuyhteenvedojen käsittelyyn ei jäänyt tarpeeksi aikaa, ja koulutukseen osallistujat saattoivat kokea, että oma osaaminen ei tästä johtuen kehittynyt tarpeeksi. Tästä johtuen osa apteekkilaisista että FSTKY:stä vastasikin ”mitä olisit toivonut lisää” sekä ”kehittämisehdotukset” kysymyksiin enemmän aikaa koulutukselle.

Ryhmätyöt koettiin tarpeelliseksi, näin vastasi 70 %. Apteekkilaiset kokivat nämä aihealueet hieman FSTKY:n henkilöstöä tarpeellisemmiksi. Ryhmätöiden aihealueet liittyivät asiakkaan itsehoitoon, ja sitä kautta olivat kaikkia apteekkilaisia koskettavia. Sen sijaan FSTKY:stä koulutukseen osallistui perusterveydenhuollon sekä erikoisterveydenhuollon henkilöstöä. Ryhmien aihealueet eivät välttämättä olleet tarpeellisia erikoisterveydenhuollon henkilöstölle, koska heidän toimenkuvansa sekä siihen tarvittava osaaminen voi olla hyvinkin erilaisia.

Ylivoimainen enemmistö arvioi koulutustilaisuuden yleisarvosanaksi ”hyvä”. Apteekkilaisilta koulutus sai hieman paremman arvion kuin FSTKY:n henkilöstöltä. FSTKY:stä noin viidennes arvioi koulutuksen yleisarvosanaksi ”kohtalainen”. Tämä saattoi osaksi johtua siitä, että FSTKY:stä koulutukseen osallistui työntekijöitä sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon puolelta. Mukana oli usean eri ammatin asiantuntijoita, ja tästä johtuen käsitykset ja odotukset koulutuksesta saattoivat olla hyvin erilaisia (LIITE 1). FSTKY:n henkilöstö tarvitsee myös selkeästi enemmän tuotetietouden parantamista. Tästä johtuen tuotetietouden parantaminen olikin FSTKY:n henkilöstön suosituin vastaus ”mitä olisit toivonut lisää” sekä ”kehittämisehdotukset” kysymyksistä.

Samantyyppisiä koulutustilaisuuksia myös jatkossa toivoi 87 % vastanneista. Tämä osoittaa sen, että tällaiselle koulutustilaisuudelle on selkeä tarve ja kysyntä. Asiakkaalle näkyvä hyöty ei tutkimuksen aikana selvinnyt. Sitä tulisi selvittää laajemmin, esimerkiksi terveydenhuollon ja apteekkien asiakkaille tehtävässä kyselytutkimuksessa. Seuraavia koulutustilaisuuksia suunniteltaessa on tarpeellista käyttää nyt saatuja tuloksia, ja ottaa kyselyyn vastanneiden kehittämisehdotukset huomioon. Koulutuksen avulla apteekkilaiset sekä terveydenhuollon henkilöstö tutustuivat toisiinsa paremmin, ja tällä tavalla luotiin edellytykset keskinäiselle luottamukselle sekä ennen kaikkea hyvälle yhteistyölle. Apteekkien ja terveydenhuollon välinen yhteistyökynnys on yhteiskoulutusten vaikutuksesta madaltunut.

7. JOHTOPÄÄTÖKSET

1. Apteekkien ja terveydenhuollon väliset yhteiset koulutustilaisuudet kehittävät moniammatillista yhteistyötä.
2. Eri ammattiryhmien välisissä koulutustilaisuuksissa yhteisten keskustelujen sekä ryhmätöiden kautta mahdollistetaan vuorovaikutuksen kehittyminen eri ammattiryhmien välille.
3. Ryhmätöiden keskustelujen kautta jaetaan omaa tietoa ja osaamista muille. Keskusteluaiheiden tulee olla kaikkia koskettavia ja puhuttavia.
4. Vuorovaikutteista yhteiskoulutusta suunniteltaessa olisi hyvä rajata kohderyhmä, jolle tilaisuus on tarkoitettu. Yhteiskoulutukselle on varattava riittävästi aikaa. Ryhmien koot sekä tilaratkaisut tulisi myös ottaa huomioon.
5. Asiakkaan/potilaan saama hyöty eri ammattiryhmien välisestä yhteistyöstä edellyttää sitä, että yhteistyö on jatkuvaa, ja sitä kehitetään säännöllisesti yhteistilaisuuksien avulla.

KIRJALLISUUSVIITTEET

- Alakoski, A., Dormischian T., Koskinen K., Saarikallio E., Teinilä T., Airaksinen M., Peura S.: Apteekkien osallistuminen kansallisen diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelmaan, Dosis Vol 27, 3/2011, 2011
- Calander, A. & Laaksonen R.: Pääkaupunkiseudun lääkäreiden näkemyksiä apteekkiyhteistyöstä, Dosis Vol. 2/2012, 2012
- Eldsback, L.: Moniammatilliset toimintamallit ikääntyvien lääkehoidon optimoimiseksi – sähköinen kyselytutkimus proviisoreille. Pro gradu – tutkielma, Farmasian tiedekunta, Sosiaalifarmasian osasto, Helsingin yliopistopaino, 2008
- Hämeen-Anttila K. ja Katajavuori N. (toim): Yhteiskunnallinen lääketutkimus – ideasta näyttöön, Palmenia, 2008
- Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. WSOY Oppimateriaalit Oy, Helsinki, 2008
- Isoherranen, K., Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja, Helsingin yliopisto, Sosiaalitieteiden laitos, Helsingin yliopistopaino, 2012
- Järvensivu, T., Nykänen, K. & Rajala, R.: Verkostojohtamisen opas: Verkostotyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen – hankkeen julkaisu, 2010
- Kleme, J., Himberg, K., Vanhanen, J., Pohjanoksa-Mäntylä, M., Backas, L., Airaksinen, M., Peura S.: Katsaus apteekkien sydänohjelmasta tehtyihin tutkimuksiin – Toteutuvatko ohjelman tavoitteet? Dosis, Vol 27, 1/2011, 2011
- Kupias, P.: Kouluttajana kehittyminen. Helsinki, Yliopistopaino, 2007
- Lehtonen, A., 2004. Yhteistyössä on voimaa! Katsaus moniammatilliseen yhteistyöhön. Farmasian oppimiskeskus, 2004

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea: Fimean strategia 2011 – 2020

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Tiedolla järkevään lääkkeiden käyttöön. Lääkeinformaatiotoiminnan nykytila ja strategia vuoteen 2020. Fimea kehittää, arvioi ja informoi – julkaisusarja 1/2012, 2012

Martimo, K-P. & Kelemetti, M. 2003. Moniammatillisuus työterveyshuollossa. Teoksessa Antti-Poika, M., Martimo, K-P. & Husman, K. (toim.) Työterveyshuolto. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim

Mononen, A., Niskanen, A., Nummi, S., Nyqvist, L., Kurko, T., Peura, S., Salimäki, J.: Apteekkien astmaohjelman seurantatutkimukset, Dosis; Vol. 27, 3/2011, 2011

Mäntylä, A.: Moniammatillinen verkosto ikäihmisten lääkkeiden käytön järjeistämiseksi, Suunnitelma, Dnro: 2622/60.03.01/2012, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea, 2012

Määttä, M.: Poikkihallinnolliset ryhmät ja perheiden ongelmiin puuttuminen. Yhteiskuntapolitiikka. Vol. 17:6. Stakes, 2006

Nurminen R: Erilaisia näkökulmia moniammatilliseen yhteisyyöhön – Koulutus kehityksen tukena ss.173–186. Kirjassa: Isoherranen K, Rekola L, Nurminen R (toim.) Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. WSOY Oppimateriaalit Oy, Helsinki 2008

Paavilainen, E. 2002. Lastenneuvolat lasten ja perheiden terveyden edistämässä. Teoksessa T. Koivisto, S. Muurinen, A. Peiponen & E. Rajalahti (toim.) Hoitotyön vuosikirja, Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi, 2003

POTKU - Hanke, Väli - Suomen Kaste - Hanke 2010 – 2012.

<http://www.potkuhanke.fi/fi/osahankkeet/maalipotku>

Rekola L: Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamiseen vaikuttavia kehityssuuntia ss. 9–25. Kirjassa: Isoherranen K, Rekola L, Nurminen R (toim.) Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. WSOY Oppimateriaalit Oy, Helsinki 2008

Seikola, A., Pro gradu tutkielma: Geriatrisen lääkehoidon koulutustarpeet perusterveydenhuollossa – Moniammatillisen täydennyskoulutuksen suunnittelu LOST-alueen kotihoidon henkilöstölle. Pro gradu – tutkielma, Farmasian tiedekunta, Sosiaalfarmasian osasto, Helsingin yliopistopaino, 2011

Sosiaali- ja Terveysministeriö: Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) 2012–2015

Sosiaali- ja Terveysministeriö: Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (KASTE) 2008–2011 arviointi. Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:12

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1 Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015

Sosiaali- ja terveysministeriö: Lääkepolitiikka 2020, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:2

Sosiaali - ja Terveysministeriö. Toimiva terveyskeskus - toimenpideohjelma. Sosiaali- ja Terveysministeriö, 2009

Sosiaali- ja terveysministeriö: Toimiva terveyskeskus-toimenpideohjelma 2001:8.

Sosiaali – ja Terveysministeriö: Lääkepolitiikka 2020. Sosiaali- ja Terveysministeriö, 2011

Suomen Apteekkariliitto: Ammattiapteekkistrategia 2012 - 2020, Suomen Apteekkariliitto, 2011

Suomen Apteekkariliitto: Diabeteskyselyraportti, Suomen Apteekkariliitto 2011

Suomen Apteekkariliitto: Sydänyhdyshenkilökirje, Suomen apteekkariliitto 2012

Suomen Apteekkariliitto/ Salimäki J.: Julkaisematon tiedonanto, 2013

Suomen Apteekkariliitto/ Teinilä T.: Julkaisematon tiedonanto, 2013

Wagner E. Chronic disease management: What will it take to improve care for chronic illness? Effective Clinical Practice, 1998

Väli-Suomen Kaste-hanke 2010 - 2012, www.potkuhanke.fi

LIITTEET

LIITE 1

Taulukko 1. Koulutustilaisuuksiin osallistuneet henkilöt ammattiryhmittäin.

Ammatti	Osallistujamäärä	Ammatti	Osallistujamäärä
sairaanhoitaja	29	farmaseutti	14
terveydenhoitaja	19	proviisori	4
TK-avustaja	11	apteekkari	1
lääkäri	5	farmanomi	1
osastosihteeri	5	tekninen	9
mielenterveyshoitaja	4	Yhteensä	29
työterveyshoitaja	3		
lähihoitaja	3		
perushoitaja	2		
osastonhoitaja	3		
suuhygienisti	3		
farmaseutti	2		
johtava farmaseutti	1		
lääketyöntekijä	1		
laboratotionhoitaja	1		
alue koordinaattori	1		
Yhteensä	93		

LIITE 2

Itsehoitokoulutuksen palautekysely

Ole hyvä, ja vastaa seuraaviin kysymyksiin mahdollisimman pian, mutta viimeistään 29.10. mennessä. Vastaa monivalintatehtäviin valitsemalla mielestäsi oikea vaihtoehto. Avokysymyksissä voit kirjoittaa tarkemmin omia perusteluja sekä tarkennuksia.

*Pakollinen

Ammatti: *

Työpaikka: *

Osallistuin koulutukseen: *

- 25.9.
- 1.10.
- 9.10

1. Minkälaisen yleisarvosanan antaisit koulutukselle? *

- Erinomainen
- Erittäin hyvä
- Hyvä
- Kohtalainen
- Heikko

2. Olivatko koulutuksen tavoitteet selkeät? *

- Erittäin selkeät
- Selkeät
- Melko selkeät
- Eivät kovin selkeät
- Eivät lainkaan selkeät

3. Kuinka hyvin koulutus oli valmisteltu? *

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Ei kovin hyvin
- Ei lainkaan

4. Piditkö alustusta aiheeseen eli alun itsehoitoluentoa tarpeellisena? *

- Erittäin tarpeellisena
- Tarpeellisena
- Melko tarpeellisena
- Ei kovin tarpeellisena
- Ei lainkaan tarpeellisena

5. Osasiko koulutuksen vetäjä kertoa asiat selkeästi ja ymmärrettävästi? *

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Ei kovin hyvin
- Ei lainkaan

6. Olivatko ryhmätyöt mielestäsi hyödyllisiä? *

- Erittäin hyödyllisiä
- Hyödyllisiä
- Melko hyödyllisiä
- Eivät kovin hyödyllisiä
- Eivät lainkaan hyödyllisiä

7. Olivatko ryhmätöiden aihealueet mielestäsi tarpeellisia? *

- Erittäin tarpeellisia
- Tarpeellisia
- Melko tarpeellisia

- Eivät kovin tarpeellisia
- Eivät lainkaan tarpeellisia

8. Lisääntyikö eri ammoryhmien välinen vuorovaikutus ryhmätöiden avulla? *

- Erittäin paljon
- Paljon
- Melko paljon
- Vähän
- Ei lainkaan

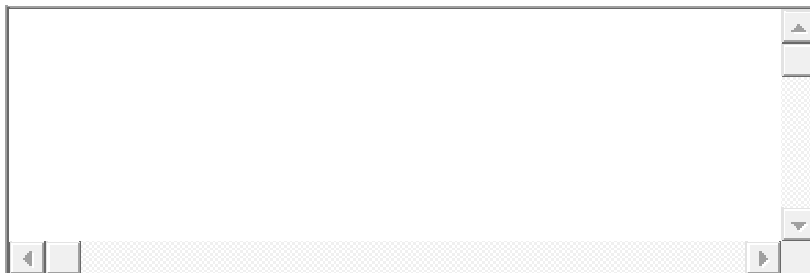
9. Onko koulutuksesta ollut hyötyä omassa työssäsi? *

- Erittäin paljon
- Paljon
- Melko paljon
- Vähän
- Ei lainkaan

10. Toivotko samantyyppisiä yhteiskoulutuksia apteekkien ja terveydenhuollon välille myös jatkossa? *

- Kyllä
- Ei

11. Jos vastasit edelliseen kysymykseen kielteisesti, niin perustele vastauksesi.



12. Mitä olisit toivonut lisää? *

13. Mikä oli mielestäsi koulutuksen parasta antia? *

14. Mitä kehittämisehdotuksia sinulla on mahdollisia jatkokoulutuksia ajatellen?

15. Muut kommentit

Lähetä

LIITE 3

Hei!

Kiitos osallistumisestasi itsehoitokoulutustilaisuuteen sairaalan vintillä!

Lähetän ohessa lupaamani koulutustilaisuuksien ryhmätöiden yhteenvedot sekä luentojen materiaalit.

Suoritan tällä hetkellä Helsingin yliopiston Koulutus- ja kehittämisskeskus Palmeniassa PD-opintoja. Näihin opintoihin liittyy myös projektityön tekeminen. Projektityöni aiheena on apteekkien sekä terveydenhuollon yhteistyön kehittäminen Forssan alueella. Tähän tarvitsen palautettasi itsehoitokoulutustilaisuuksista. On hyvin tärkeää, että vastaat, sillä näin pääset myös vaikuttamaan siihen, millaista yhteistyötä teemme jatkossa. On hyvä muistaa, että tällainen yhteistilaisuus oli ensimmäinen laatuaan Suomessa, ja myös varmasti muualla ollaan kiinnostuneita siitä, voisiko yhteistyötä kehittää samalla tavalla.

Palautekyselyn lähetän erillisenä sähköpostina. Kyselyyn pääset vastaamaan klikkaamalla viestissä olevaa sinistä "google-osoitetta". Vastaaminen käy nopeasti ja helposti sähköisellä lomakkeella. Kun olet täyttänyt kaikki kohdat, paina lomakkeen lopussa olevaa "lähetä"-painiketta. Vastauksesi käsittelen luottamuksellisesti. Vastaathan kyselyyn 29.10. mennessä.

Kiitos vastauksestasi!

Yhteistyöterveisin,

Kati Leino

Proviisori
Forssan Keskusapteekki

LIITE 4

Itsehoitokoulutus 25.9.2012 ryhmätöiden yhteenveto

1. Ryhmä KIPU JA FLUNSSA

Mitä tietoa tarvitaan? Missä tilanteissa?

- uutuuudet; tietolähteet uutuuksille

Tiedonlähteet:

- itseopiskelu (järjestettyjä infoja ei juuri ole)
- galenos.fi
- Orionin koulutuskiertueet
- Terveystieteiden lehti

Asiakaspalvelutilanteet / ongelmat:

- Yhteneväinen ohjeistus asiakkaan neuvontaan; esim. Miten monta päivää asiakasta neuvotaan käyttämään itsehoitosärkylääkettä ennen yhteydenottoa lääkäriin?
- Mainonta ohjaa toisinaan liiankin paljon asiakkaiden valintoja
- Yskänlääkkeiden ja yhdistelmäflunssalääkkeiden (Finrexin, Coldrex) tehosta on usein epärealistisia odotuksia

Ratkaisut

- Tk:ssa neuvotaan asiakasta menemään apteekkiin hakemaan esim. kipulääkettä/kuumelääkettä/antihistamiinia tms. Apteekki selvittää tarkemmin, mikä lääkevalmiste kullekin asiakkaalle sopii.
- Yhteisten "hoitokaavioiden" kehittäminen esim. Käypä hoito-suositusten pohjalta asiakkaan hoidon tukemiseksi

2. Ryhmä VITAMIINIT

Mitä tietoa tarvitset työssäsi?

- Vitamiinit (apteekki) <-> Luontaistuotteet (apteekki ja luontaistuotekaupat)
- Yhteisvaikutukset
- Turvarajat
- Uutuustuotteista; tuotemuutoksista esim. tuotevaihdot lisää tietoa
- Raudan käyttö vähentynyt; D-vitamiinin lisääntynyt (suositus 20 µg -> 100-200 µg)

Tiedonlähteet:

- Terveysportti
- SFINX- ohjelma yhteisvaikutuksille

Asiakaspalvelutilanteet / ongelmat

- Asiakas ei kerro kaikkia käyttämiään valmisteita
- Nimien samankaltaisuus
- Kalaöljyvalmisteiden käyttö Marevanin kanssa (yleensä EI saa käyttää)
- Marevan- hoitoon vaikuttavat myös E-vitamiini (yli 200 mg/ vrk); A-vitamiini (yli 2500 IU); C-vitamiini heikentää
- Syöpäpotilaat
- B6-vitamiinin käyttö parkinsonpotilailla
- Melatoniini; reseptillä, luontaistuotteena saatavana myös apteekista tai luontaistuotekaupoista
- Asiakkaat kysyvät ulkomailta ostamista tuotteista
- Muissa maissa vapaampaa; siellä olevat ongelmat, onko niitä?
- Mainonta -> Median vaikutus ns. ”muoti-ilmiöt” -> Kenen vastuu?

Ratkaisut

- Terveydenhuolto korostaa ravitsemusta
- Asiakkaiden kanssa lisätään keskustelua; määrien selvittäminen sekä yhteisvaikutuksista kertominen
- Tietoa uutuuksista/ poistetuista tuotteista terveydenhuoltoon => Miten uusin tieto saadaan helposti käyttöön?
- Lääkemääräysten yhteydessä tietoa yhteen sopimattomista vitamiineista potilaalle
- Luontaistuotekauppojen kanssa yhteistyötä
- Lisää yhteisiä tapaamisia terveydenhuollon ja apteekkien välillä => Tiedon välitys

3. Ryhmä VATSA JA INTIIMIALUE

Mitä tietoa tarvitset?

- Vatsa: terveysvaikuteista tietoa -> Asiakkaan kokonaisvaltainen terveysneuvonta, eli esim. elämäntapojen vaikutus ummetuksen hoidossa; käypähoitosuositukset
- Kaikenikäisten ripuli ja ummetus, sen hoito
- Uudet lääkkeet (hoitajat) -> Tieto ei kulje

Tiedonhaku:

- Terveysportti
- Apteekki

Asiakaspalvelutilanteiden ongelmat

Vatsa:

- Vatsaoireet epämääräisiä, syyn selvittäminen voi olla vaikeaa
- Vatsaoireinen potilas voi viedä paljon aikaa (apteekki)
- Ummetus on edelleen hävettävä asia (apteekki ja terveydenhuolto)
- Matkailijat -> Haluavat antibiootin varmuuden vuoksi matkalle mukaan mahdollista turistiripulia varten
- Pienten lasten ummetus (apteekki)

- Antibioottiripuli antibiootti- kuurin yhteydessä -> tällaiset potilaat kuormittavat esim. tk:n päivystystä
- Asiakas mieltää, että Somac on tehokkaampi reseptillä kuin ilman reseptiä (hoitaja)

Intiimialue:

- Flukonatsolivalmisteet-> Korkea hinta itsehoidon puolella ongelma, asiakas haluaa enemmän reseptin (terveyskeskus)
- Asiakkaiden hintojen kysyminen ylipäänsä esim. e-pillereistä
- Toistuvat virtsatieulehdukset -> välttämättä kyseessä ei ole VTI, mutta asiakkaalle useimmiten antibiootti on se ainoa oikea
- Estrogeenivalmisteet + VTI -> asiakas ei käytä estrogeenivalmisteita, vaikka pitäisi (päivittäinen ongelma hoitajilla)

Ratkaisut:

- Terveydenhuollolle tiedonhakuun lista, eli mistä tietoa voisi hakea (apteekin laatima)
- Neuvonta; apteekin asiakasneuvontaan on luottamus terveydenhuollon puolelta
- Vatsa ja intiimialue herkkä alue asiakkaalle -> kaikki asiakkaat samanarvoisia -> Ihmisarvoinen kohtelu tärkeää!

Itsehoitokoulutus 1.10.2012 ryhmätöiden yhteenveto

1. Ryhmä KIPU JA FLUNSSA

Mitä tietoa tarvitaan?

- Minkä ikäiselle / alaikärajat
- Annostus
- Yhteisvaikutukset
- Kuinka kauan voi käyttää?
- Päällekkäiskäyttö
- Uutuudet
- Eri valmisteiden vertailu (mg-määrät)
- Kela-korvaus

Tiedonlähteet

- Lääke-edustajat
- TV
- Apteekkilehdet; Terveystieteiden tutkimuskeskus!
- Ammattilehdet; Terve potilas
- Galenos.fi
- Oma aktiivisuus
- Pakkaus selosteet

Asiakaspalvelutilanteet; ongelmat

- Finrexinin ja Buranan yhteiskäyttö, Finrexiniä ei mielletä lääkkeeksi
- Annostelu raskaana oleville ja lapsille
- Yhteiskäyttö/ päällekkäiskäyttö esim. geelit + tabletit
- Mainonta ohjaa
- Annostelu vanhukset
- Annostelu lapset; mikstuura vai suppo?
- Miten saadaan yhtenevät ohjeet?

Ratkaisut

- Neuvontanumero apteekkiin; lääkkeiden annostelu; ylhäällä esim. neuvolakortissa
- Uutuuksista tiedottaminen
- ”Jobberi”keskustelukanava TK:n ja apteekin välille
- ½- vuotiskatsaus
- Tietoiskut uusille vanhemmille

2. Ryhmä VITAMIINIT

Mitä tietoa tarvitaan?

- Vitamiinit + Marevan-hoito
- D-vitamiinin annostus; suositukset; informaation ristiriita
- Erityisryhmät; muistetaan yleensä paremmin

Asiakaspalvelutilanteet; ongelmat sekä ratkaisut

- Asiakkaiden mielikuvat ovat ”vanhentuneita” -> Uuteen suuntaan opastaminen
- Lasten vitamiinien ”kirjavuus”
- Turhia luontaistuotteita/ vitamiinilisiä
- Vitamiinit monesta purkista -> yhteiskäyttö; nettitilaukset maailmalta
- Toimipisteen yhteiset ”säännöt”
 - o päivitysongelma -> vastuuhenkilöt
- Aptekeilla on paine myydä vapaankaupan tuotteita lääkemyynnin katteen pienentyessä
- Luotettavat tietolähteet; mainonnasta riippumaton informaatio
- Asiakkaat kyselevät luontaistuotteista; Saako tätä käyttää? Sopiiko? esim. leikkaukset + omega-3

• Ryhmä VATSA JA INTIIMIALUE

Mitä tietoa tarvitaan?

- Hinta-asia; asiakkaat kyselevät hinnoista (TK)
- Annostus ja oikea käyttö
- Lääkitys; käytössä olevat muut lääkkeet
- Probiootit; esim. mitä kantoja suositellaan? (TK)
- Paikallishormonilääkkeiden käyttö rintasyöpöpotilailla
- Laktoosi-intoleranssi; Mitkä valmisteet sopivat?

Tiedonlähteet

- Netti
- Terveysportti
- Oman alan ammattilehti
- Potilaiden lääkelistat (jos ajan tasalla)
- Potilaiden kertomat kokemukset
- Sisäiset infot
- Lääke-edustaja
- Apteekin asiakaslehdet

Asiakaspalvelutilanteet; ongelmat:

Vatsa:

- Närästys; syödään itsehoitolääkkeitä vuosikausia, eikä mennä lääkäriin
- Käytön seuranta (esim. Somacin käyttö; miten apteekissa kontrolloidaan?)
- Potilas ei kerro, mitä lääkkeitä on jo vatsaongelmiinsa käyttänyt
- Nimien vaihtuminen ja annostuksen muuttuminen, esim. Movicol <> Pegorion (hoitajat)
- läkkäät; ummetus päivittäinen ongelma
- Lääkkeiden aiheuttama ummetus esim. Panacod; fentanyl-kipulaastarit; psyykenlääkkeet
- Ummetus ja ripuli päivittäinen ongelma (kirurginen osasto)

Intiimi:

- Asiakas: Hiivatulehduslääkkeet eivät auta -> Vaiva ei välttämättä olekaan hiivatulehdus
- "Virtsatietulehdukset" iäkkäillä; eivät ole välttämättä virstatietulehduksia
- läkkäät naiset/miehet; intiimialue arka asia, ei kehdata kysyä, puhumattomuus
- Hiivatulehduslääkkeiden yhteisvaikutukset
- Emättimen kuivuus, ei ole ikäkysymys; myös nuoremmilla naisilla ongelmana, esim. e-pillerit voivat aiheuttaa kuivuutta

Ratkaisut

- Apteekin neuvonta (koetaan eri ammattiryhmissä tärkeäksi; tähän voi luottaa)
- Ummetusta aiheuttava lääke, esim. Panacod -> Ohjeistukset kuntoon, apteekkien tehostus neuvonnassa ja ummetuslääkkeen valinnassa; terveydenhuollossa on jo käytössä
- "Vagifem-potilaat" -> Miksi käyttö tärkeää? Ohjeistukset potilaalle käytön merkityksestä myös apteekeissa
- Apteekissa antibioottikuurin mukaan maitohappobakteeri sekä samalla tarvittaessa myös hiivatulehduslääke
- Yhteisvaikutukset -> SFINX-ohjelman käyttö

Itsehoitokoulutus 9.10.2012 ryhmätöiden yhteenveto

1. Ryhmä KIPU JA FLUNSSA

Mitä tietoa tarvitaan?

- Parasetamolin käyttö / rinnakkaislääkkeet

- Marevan + kipulääke
- Uutuudet
- Lapset; suun kautta vai peräpuikko
- Päällekkäiset kipulääkitykset; esim. monia eri ibuprofeenivalmisteita + Aspirin

Tiedonlähteet:

- Uutuudet -> TV, mainokset, Terveysportti

Asiakaspalvelutilanteet; ongelmat

- Päällekkäislääkitykset; esim. asiakkaalla käytössä Primaspan + Finrexin + Aspirin
- Marevan-potilaat
- Pakkausohje ja lääkärin antama ohje poikkeavat toisistaan
- Ketorin 25 mg < > Burana 400 mg vastaavuus

Ratkaisut:

- Uutuuksista tiedottaminen -> Apteekkien asiakaslehdet tässä tärkeitä
- Yleisnimien käyttö
- TK:n puolelle ohjeistukset eri ammattiryhmille siitä, kuka saa antaa itsehoitolääkkeitä lääkeneuvontaa
- Yhteistyökanava (Esim. Jobber)

2. Ryhmä VITAMIINIT

Mitä tietoa tarvitaan?

- Vitamiinien ja hivenaineiden käyttösuositukset (erityisesti rasvaliukoiset vitamiinit; sinkki, kalsium, rauta ja magnesium)
- Vitamiinien yliannostusten haittavaikutukset sekä yhteisvaikutukset

Tiedonlähteet

- Oma aktiivisuus
- Apteekkien asiakaslehdet

Asiakaspalvelutilanteet; ongelmat

- D-vitamiini; lisätty eri valmisteisiin ja maitotuotteisiin -> Muuttuvat suositukset ja raja-arvot (tällä hetkellä 100 µg raja-arvona)
- Magnesium: Raja-arvot? Raskaana olevat: Onko turvallista käyttää?
- Terveellinen ruokavalio -> Syödään myös vitamiineja; Miten tavoittaa oikeat asiakasryhmät?
- Marevan + omega-valmisteet
- Asiakkaat eivät ymmärrä luontaistuotteiden vaikutuksia muuhun lääkitykseensä
- Omaisten potilaalle tuomat luontaistuotteet
- Luontaistuotepakkauksissa ei ole pakkausselosteita -> Luotettavan lähteen löytyminen vaikeaa

Ratkaisut

- Apteekkien asiakaslehdet tiedonlähteenä
- Terveellinen ruokavalio -> Uusimmat valtakunnalliset suositukset
www.ravitsemusneuvottelukunta.fi
- Säännöllinen tiedottaminen apteekkien ja terveydenhuollon välille esim. sähköpostilla (käyttösuositukset, uudet valmisteet, poistovalmisteet)
- Potilaan lääkelistaan kirjataan myös vitamiinit ja hivenaineet; Apteekin rooli? Potilaan ulkomailta tuomat/tilaamat valmisteet?
- Terveydenhuolto luottaa apteekkien henkilökunnan asiantuntijuuteen
-

3. Ryhmä VATSA JA INTIIMIALUE

Millaista tietoa tarvitset?

Vatsa:

- Säännöllinen käyttö?
- Mikä sopii raskaana oleville, imettäville sekä vauvoille?
- ”Tietotaito” vatsaongelmissa
- Yhteiskäyttö?
- Ravintotietous
- Keliakia sekä laktoosi-intoleranssi

Intiimialue:

- Säännöllinen käyttö
- Vatsaan verrattuna valmisteita on vähemmän -> helpompi hallita
- Jälkiehkäisy -> Toimintatavat
- Ei yksin naisten alue, vaan myös mm. ”vauvat ja vaarit”
- vaihdevuosioreisiin käytettävät lääkevalmisteet
- ”epämääräisiin vaivoihin” apteekissa myytävät valmisteet

Tiedonlähteet:

- Terveysportti
- Edustajat
- Apteekki
- Apteekin asiakaslehdet
- Pharmaca
- SFINX-tietokanta
- Lääkepassi (hoitajat)

Asiakaspalvelutilanteet; ongelmat:

Vatsa:

- Itsehoitolääkkeiden pitkäaikainen käyttö; Miten motivoidaan asiakas menemään lääkäriin?
- Yhteiskäyttö esim. Movicol + laktuloosi

- Hintakyselyt yleisiä
- Asiakas käyttää valmistetta väärin
- Lapsiasiakkaan ummetuksen hoito; vanhemmat antavat lääkettä silloin tällöin, vaikka valmistetta tulisi käyttää säännöllisesti
- Yleisesti asiakkaalle ummetus/ripuli ”hävettävä” asia

Intiimi:

- Asiakkaan ohjeistaminen valmisteen oikeasta käytöstä; väärä käyttötapoja on esiintynyt, esim. flukokonatsoli-kapseli annostellaankin emättimeen
- Eri-ikäisille asiakkaille (erityisesti vanhemmat) ”hävettävä” asia

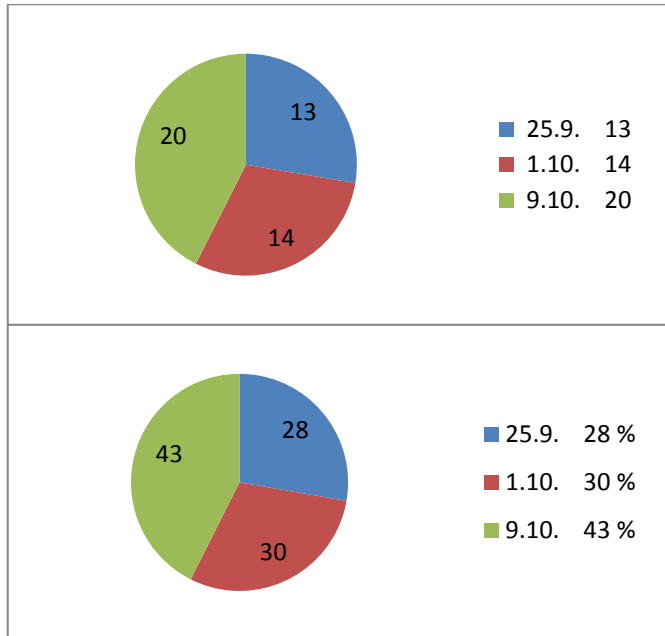
Ratkaisut:

- Yhteistyö -> yhteinen tiedottaminen (Esim. Kela-korvaukset, uudet valmisteet)
- Yhteiskoulutus -> Tuotetietous ei riitä
- Neuvonnan tehostaminen molemmilla puolilla
- Yhteistyö esim. paikallislehtien kanssa -> Kausiohjeistukset asiakkaille

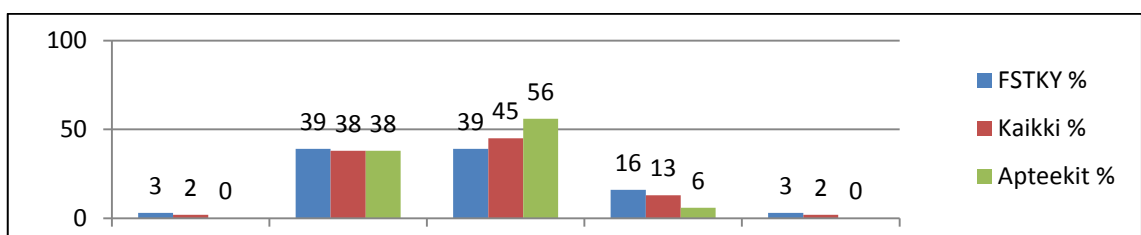
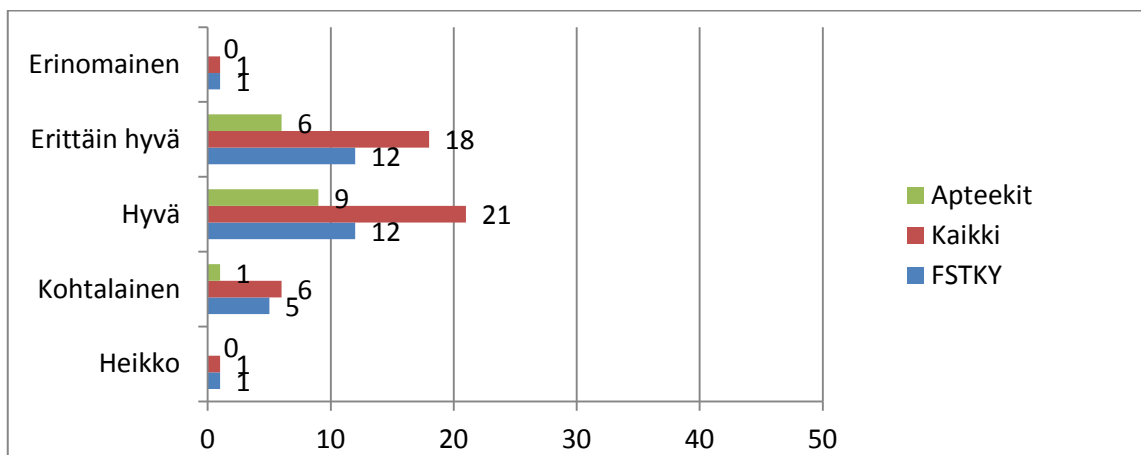
LIITE 5

Palautekyselyyn vastaukset

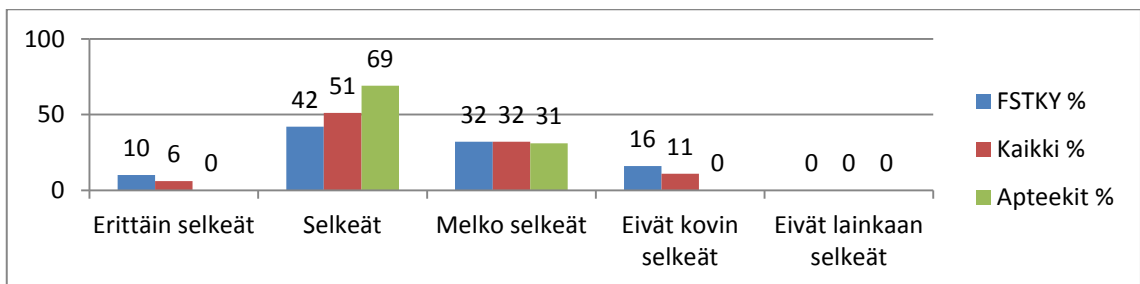
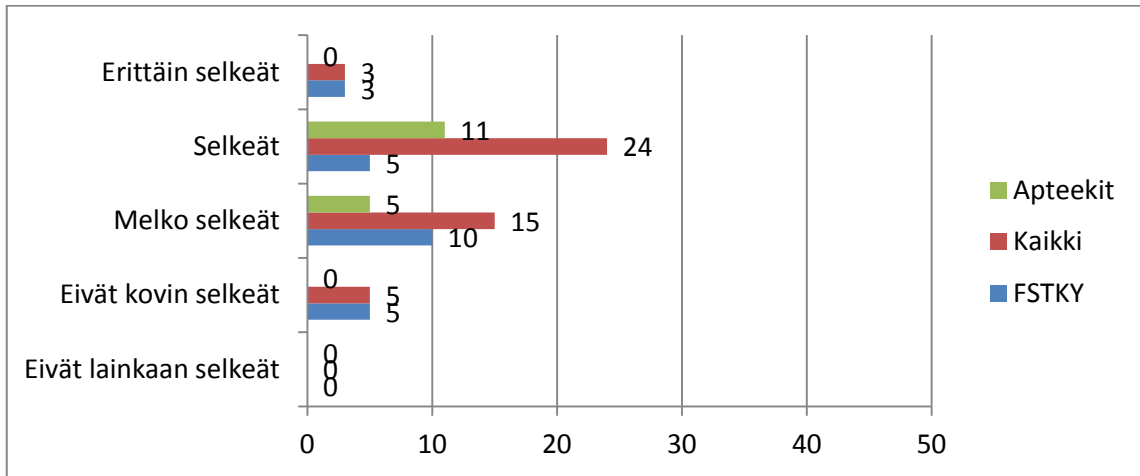
Palautekyselyyn vastanneiden lukumäärät sekä prosentuaaliset osuudet koulutuksen ajankohtaan verrattuna.



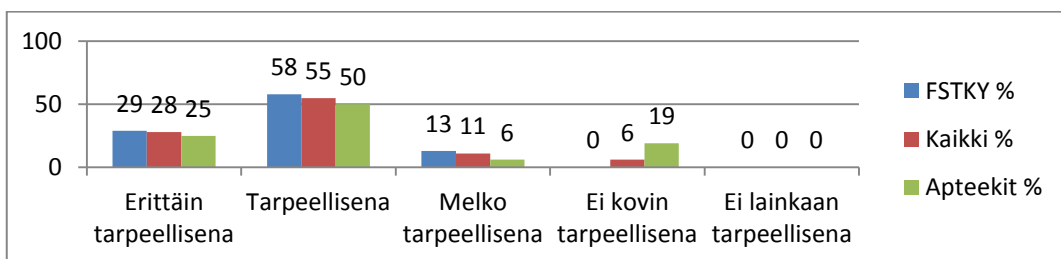
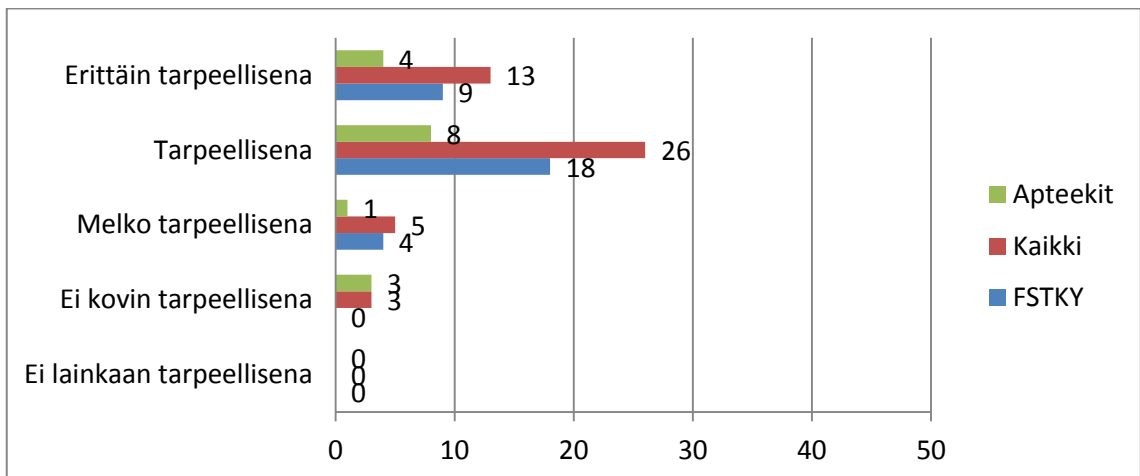
1. Koulutuksen yleisarvosana asteikoilla erinomainen, erittäin hyvä, hyvä, kohtalainen ja heikko.



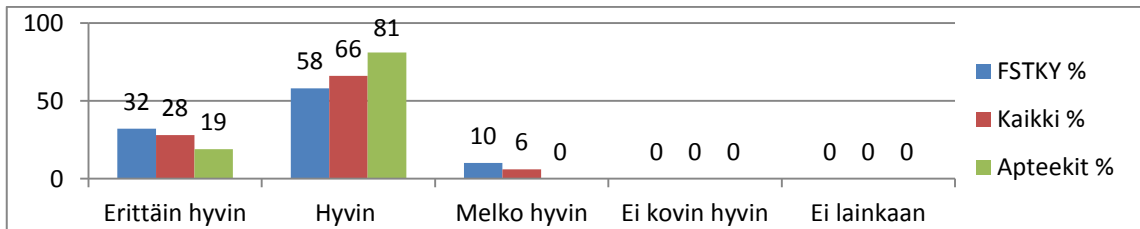
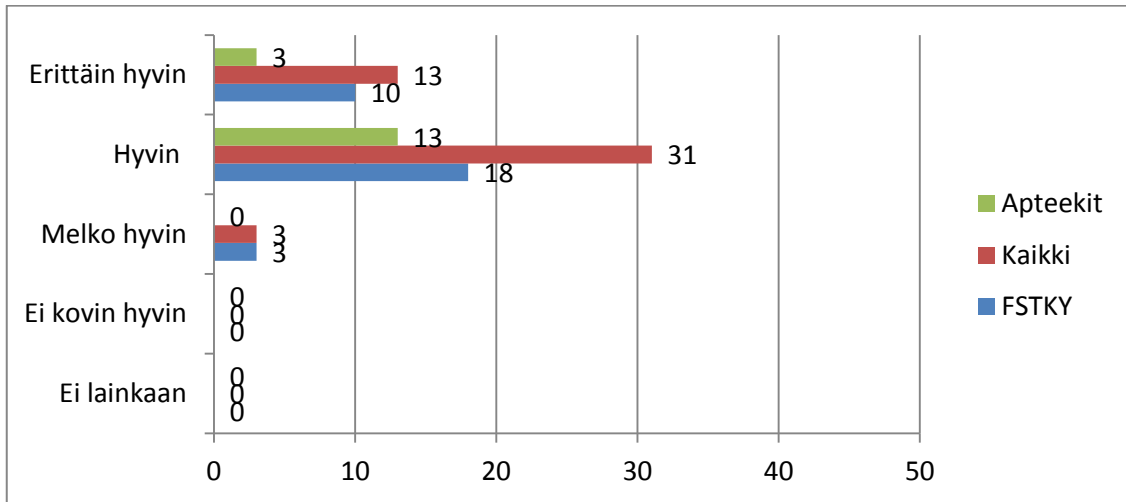
2. Olivatko koulutuksen tavoitteet selkeät?



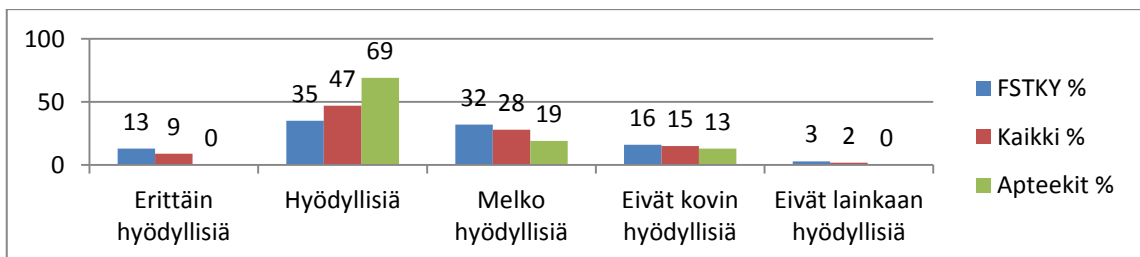
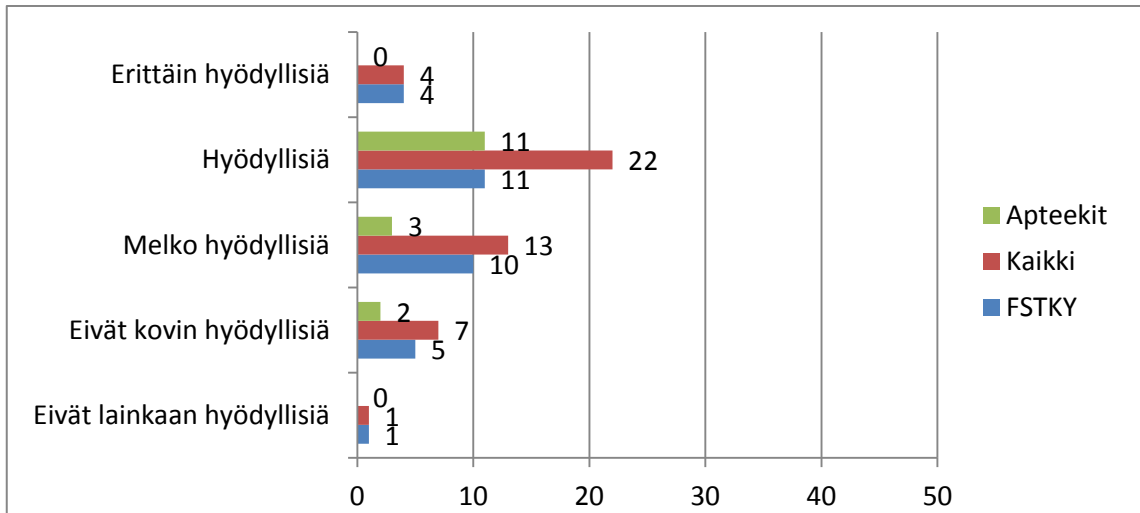
3. Piditkö alustusta aiheeseen eli alun itsehoitoluentoa tarpeellisena?



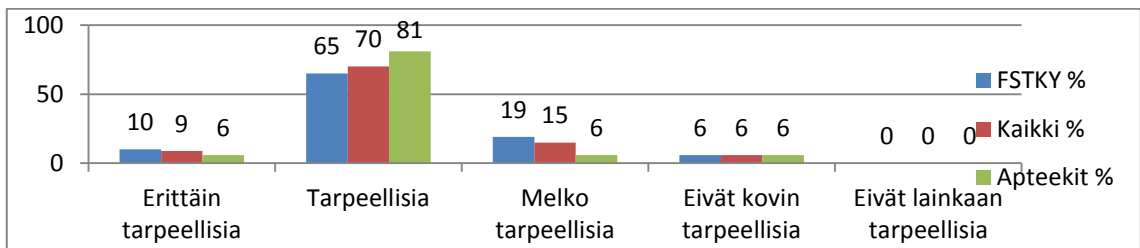
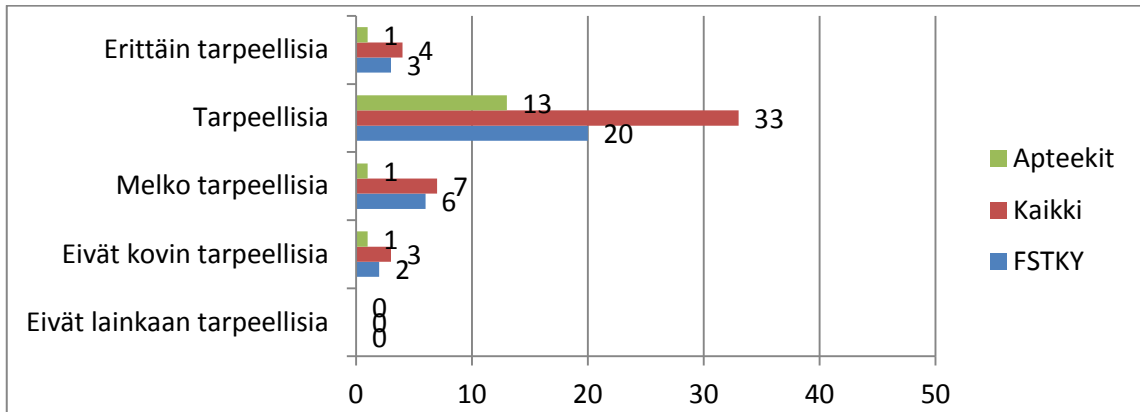
4. Osasiko koulutuksen vetäjä kertoo asiat selkeästi ja ymmärrettävästi?



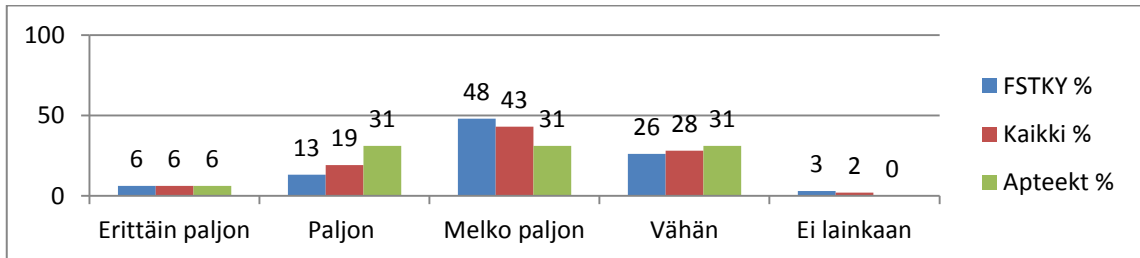
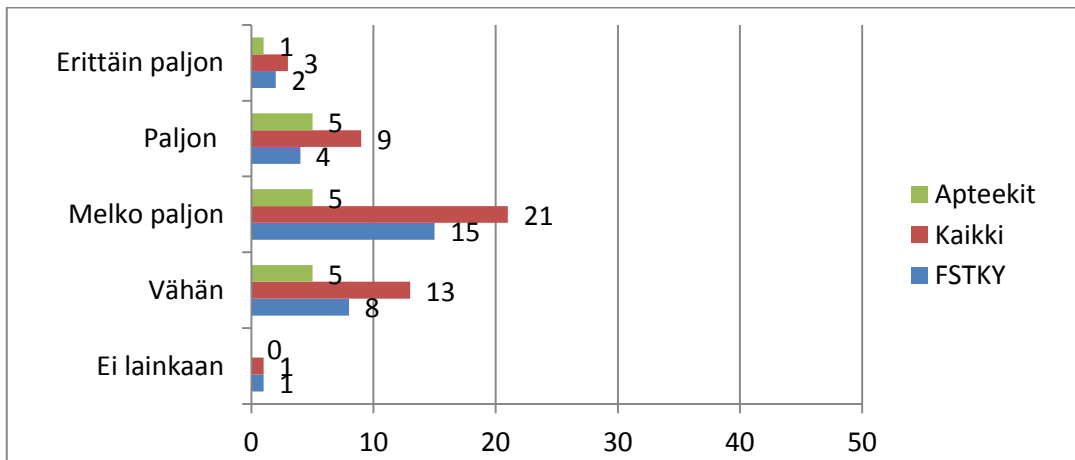
5. Olivatko ryhmätyöt mielestäsi hyödyllisiä?



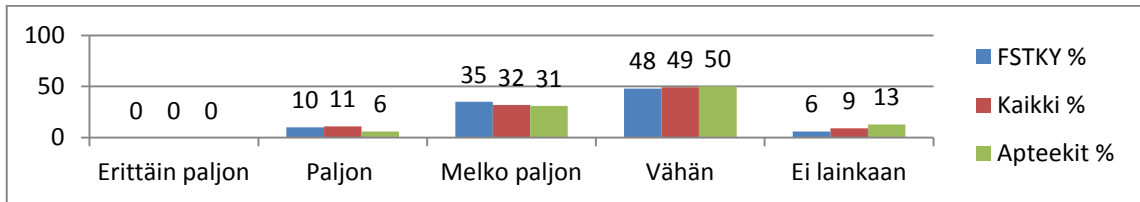
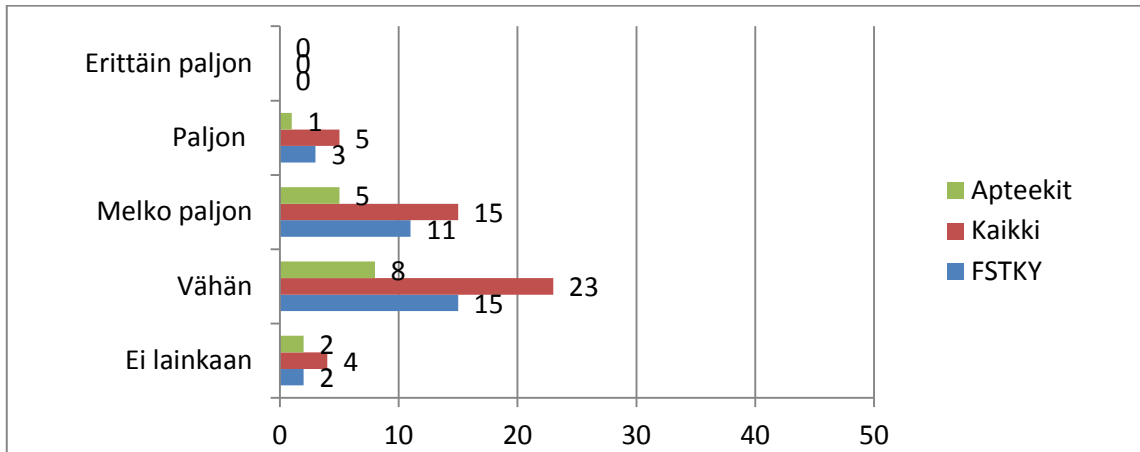
6. Olivatko ryhmätöiden aihealueet mielestäsi tarpeellisia?



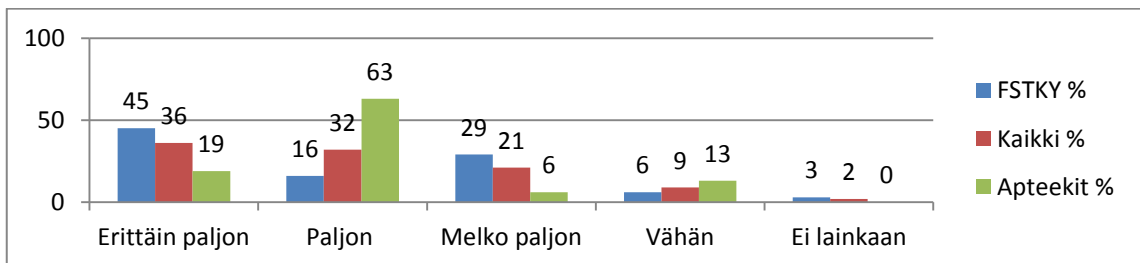
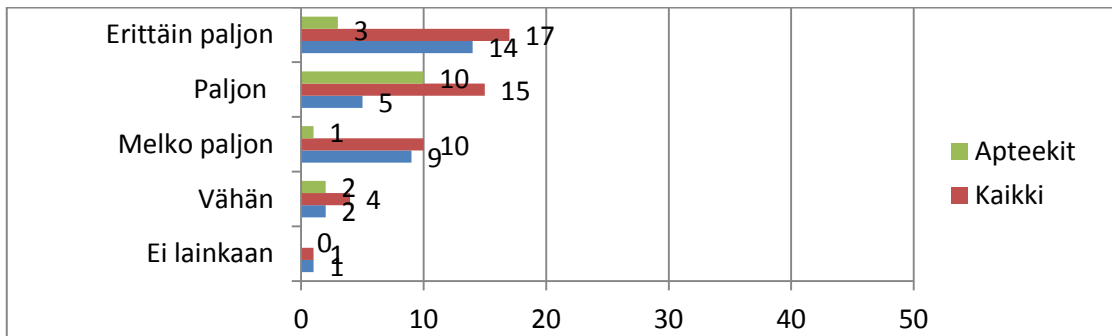
6. Lisääntyikö sinusta eri ammattiryhmien välinen vuorovaikutus ryhmätöiden aikana?



8. Onko koulutuksesta ollut hyötyä omassa työssäsi?



9. Kehittäkö mielestäsi tällainen apteekien ja terveydenhuollon yhteistilaisuus moniammatillista yhteistyötä?



10. Toivotko samantyyppisiä yhteiskoulutuksia apteekkien ja terveydenhuollon välille myös jatkossa?

