

<https://helda.helsinki.fi>

Apteekit itselääkinnän ohjaajina - missä mennään?

Airaksinen, Marja

Suomen farmasialiitto
2005

Dosis 21 (2): 138-145

<http://hdl.handle.net/1975/1160>

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.

APTEEKIT ITSELÄÄKINNÄN OHJAAJINA – MISSÄ MENNÄÄN?

● **Marja Airaksinen**

Professori, FaT
Sosiaalifarmasian osasto
Farmasian tiedekunta
Helsingin yliopisto
PL 56 (Viikinkaari 5 E)
00014 Helsinki
s-posti: marja.airaksinen@helsinki.fi

● **Inka Puumalainen**

proviisori, puheenjohtaja
Suomen Farmasialiitto
Iso Roobertinkatu 7 A
00120 Helsinki
s-posti: inka.puumalainen@farmasialiitto.fi

TIIVISTELMÄ

Väestön terveydenhoidon kokonaisuudessa itsehoidolla ja itselaakinnalla on oma keskeinen merkityksensä. Väestö hoitaa suurimman osan kokemistaan oireista itse ilman yhteydenottoa terveydenhuollon ammattilaisiin. Kuitenkin itsehoito on jäänyt huomiotta keskustelussa suomalaisen terveydenhuollon kehittämisestä ja olemassa olevien resurssien tarkoituksenmukaisesta jakamisesta. Jos itsehoidon merkitystä halutaan lisätä hoitomuotona, apteekit ovat avainasemassa itsehoidon ohjaamisessa: oireiden arvioinnissa, laakkeettoman tai laakkeellisen hoidon valinnassa tai henkilön ohjaamisessa lääkäriin.

Tämän katsauksen tavoitteena on tarkastella suomalaisten apteekkien mahdollisuuksia ja edellytyksiä toimia rationaalisen itselaakinnan ohjaajina. Katsaus tarkastelee asiaa lääkepoliittisten linjausten, lainsäädännön ja ammattieettisten ohjeiden sekä nykykäytännöistä olevan tutkimustiedon valossa.

JOHDANTO

Väestön terveydenhoidon kokonaisuudessa itsehoidolla ja itselaakinnalla on oma keskeinen merkityksensä (Meriläinen 1986). Jo 1970-luvun lopulla väestön sairauskäyttäytymistä ja oireisiin reagoimista kuvattiin ns. jaavuorimallilla (Hannay 1979). Tällä tarkoitetaan sitä, että väestö hoitaa suurimman osan kokemista oireista itse ja vain pieni osa, jopa vain 10 % koetuista oireista, joutaa yhteydenottoon terveydenhuollon ammattilaisiin: laakariin, hoitajaan tai apteekkiin.

Itsehoidosta ja itselaakinnasta oltiin tutkimuksellisesti kiinnostuneita 1970- ja 1980-luvulla yhteiskunnallisena ilmiönä ja yhtenä terveydenhuollon osana. Nyt se on jäänyt suurten kansanterveysongelmien aiheuttamien lääkekustannusten ja reseptilääkehoitojen varjoon. Tuoretta tutkimustietoa on vähän saatavilla (Kaunisvesi 2005). Itsehoito on jäänyt huomiotta myös keskustelussa suomalaisen terveydenhuollon kehittämistä ja olemassa olevien resurssien tarkoituksenmukaisemmasta jakamisesta. Myös terveystiikasta puuttuu selkeä strateginen linjaus siitä, mikä on itsehoidon ja laakkeilla tapahtuvan itsehoidon eli itselaakinnan rooli terveydenhuollossa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001a ja b, Sosiaali- ja terveysministeriö 2003).

Apteekit ja niiden farmaseuttinen henkilöstö ovat avainasemassa, jos itsehoidon merkitystä halutaan lisätä hoitomuotona. Apteekin farmaseuttinen henkilökunta voi arvioida itsehoitoa harkitsevan henkilön oireita ja sen mukaan suositella laakkeetonta tai laakkeellista itsehoitoa tai ohjata asiakas tarvittaessa laakariin. Apteekeilla on myös terveydenhuollon toimipisteistä laajin kontaktipinta väestöön (esim. Airaksinen 1996, Wazaify ym. 2005). Tätä ei kuitenkaan ole tietoisesti hyödynnetty terveystalvelujen suunnittelussa.

Tämän katsauksen tavoitteena on tarkastella, miten itsehoitoasiakkaiden palvelu ja opastus toteutuvat suomalaisissa apteekkeissa ja mitä kehittämistarpeita niissä on havaittu eri tutkimuksissa.

MITÄ APTEEKIN TEHTÄVISTÄ ITSEHOIDON OHJAUKSESSA ON SÄÄDETTY?

Suomalainen laakelainsaadantö ei tee eroa resepti- ja itsehoitoläakkeiden välillä: ne ovat juridisesti samalla tavalla laakkeita (Läakelaki 395/1987). Läakelain mukaisesti laakkeita apteekista ja sivuapteekista toimitettaessa on apteekin farmaseuttisen henkilökunnan neuvoilla ja opastuksella pyrittävä varmistumaan siitä, että lääkkeen käyttäjä on selvillä lääkkeen oikeasta ja turvallisuudesta käytöstä. Saannös koskee siten sekä resepti- että itsehoitolaakkeita.

Läakelaitoksen vuonna 1999 lähettämä ohjekirje apteekkeille oli selkeä kannanotto lääke-neuvonnan tehostamisen tarpeesta (Dnro 854/59/99). Ohjekirje painotti sitä, että apteekista annettavan laakeneuvonnan on oltava asiakkaan tarpeista lähtevää, luotettavaa ja riippumatonta. Siinä edellytettiin myös, että apteekki toimii laakeneuvonnassa yhteistyössä muun terveydenhuollon kanssa ja kehittää palvelujaan ammatillisesti. Tällä tavoin toteutetulla laakeneuvonnalla varmistetaan lääkehoidon onnistuminen ja apteekki toimii tarkoituksenmukaisesti osana hoitoketjua. Myös ainoa suora itsehoitoläakkeisiin liittyvä maininta sosiaali- ja terveysministeriön laakepoliittisissa linjauksissa vuoteen 2010 liittyy laakeneuvontaan: "Apteekista saatava neuvonta korostuu itsehoitolaakkeita käytettäessä" (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003).

Alan sisäiset suositukset ja linjaukset ovat vahvasti painottaneet apteekkien tehtävää ja vastuuta itseläakinnan tarkoituksenmukaisuuden ja turvallisuuden varmistamisessa. Apteekkariliiton ammattiapteekkiohjelmassa on annettu apteekkeille selkeät suositukset itsehoitolaakkeiden toimitamisesta (Suomen Apteekkariliitto 1997, 1998). Suositukset koskevat itsehoito-osaston rakentamista, lääkkeiden sijoittamista siten, että minimooidaan väärän käytön ja väärinkäytön riski ja sitä, miten huolehditaan opastuksen saatavuudesta asiakkaille. Perusajatuksena ammattiapteekkiohjelmassa on, että apteekit eivät toimita ainoastaan laakkeita, vaan apteekin tuotteita ovat lääkkeet ja

niiden tarkoituksenmukaiseen käyttöön liittyvä informaatio (Suomen Apteekkariliitto 1997). Apteekit tarjoavat siten hoitoja, eivät pelkkiä lääkepakkauksia. Tämä on linjassa esim. farmasian maailmanjärjestö FIP:n kannanoton kanssa (FIP 1999).

Apteekkitoiminnan eettiset ohjeet ja itselaakinnan ohjaus

Apteekkitoiminnan eettiset ohjeet ovat Suomen Apteekkariliiton ja Suomen Farmasialiiton hyväksymä julkilausuma niistä arvoista, joiden varaan suomalainen apteekkitoiminta rakentuu (Suomen Apteekkariliitto ja Suomen Farmasialiitto 1998). Ohjeiden tarkoituksena on tukea apteekkihenkilökuntaa arkipäivän eettisten ongelmatilanteiden ratkaisemisessa ja päätöksenteossa. Niiden tarkoituksena on myös viitoittaa tulevaisuuden apteekkitoiminnan tietä osana terveydenhuoltoa.

Lähtökohtana eettisesti kestävalta pohjalta rakentuvassa apteekkitoiminnassa on, että apteekissa noudatetaan hyviä ammatillisia toimintatapoja, viranomaismaaräyksiä ja muita laadunvarmennusohjeita (Suomen Apteekkariliitto ja Suomen Farmasialiitto 1998). Itsehoitolääkkeiden myynnin yhteydessä tulee varmistua siitä, että asiakas on selvillä hankkimiensa lääkkeiden oikeasta ja turvallisesta käytöstä. Lääkeinformaation lisäksi annetaan tietoa terveyttä edistävistä elämäntavoista.

Apteekkihenkilökunnan tulee toimia sen tiedon ja taidon mukaisesti, jota farmaseuttinen koulutus, ammatissa saatu kokemus ja asiakkaan tilanne edellyttävät (Suomen Apteekkariliitto ja Suomen Farmasialiitto 1998). Lääkkeiden myynti ei ole itsetarkoitus, vaan toiminnan perusteena on aina oltava hoidon tarve ja terveyttä edistävät tavoitteet. Apteekkarit, proviisorit ja farmaseutit ovat osa terveydenhuollon henkilöstöä. Ammatillisen tiedon ja osaamisen tulee olla kaiken toiminnan perusta ja sopusoinnussa seka farmasian että muun terveydenhuollon tavoitteiden kanssa. Ihmisiä ei saa houkutella asiattomaan lääkkeiden käyttöön.

Apteekkihenkilökunnan tulee kunnioittaa asiakkaan valintoja ja itsemääräämisoikeutta, mutta samalla huolehtia siitä, että asiakkaalla on riittävät tiedot valintansa tueksi (Suomen Apteekkariliitto ja Suomen Farmasialiitto 1998). Apteekki-

henkilökunta yhteistyössä muun terveydenhuollon kanssa ohjaa ja motivoi asiakasta toimimaan terveyttä edistävien ja hyvinvointia lisäävien tavoitteiden mukaisesti. Toiminnan lähtökohtana ovat asiakkaantarpeet, joihin apteekkihenkilökunta pyrkii itsenäisesti vastaamaan.

Tässä tulee pyrkiä mahdollisuuksien mukaan syvällisempään ja kokonaisvaltaisempaan ihmisen ymmärtämiseen ja kuuntelemiseen (Suomen Apteekkariliitto ja Suomen Farmasialiitto 1998). Apteekkihenkilökunnan antaman lääkeinformaation tulee olla luotettavaa, tarkkaa, ymmarrettavaa ja riippumatonta. Henkilökunta vastaa siitä, että asiakas ymmärtää laakityksensä tarkoituksen, käytön, haitat, hyödyt ja riskit mahdollisimman hyvin turvallisen ja tehokkaan hoidon toteutumiseksi. Asiakkaan halu saada tietoa lääkkeensä käyttötarkoituksesta, haitoista, yhteisvaikutuksista ja riskeistä otetaan huomioon. Asiakasta rohkaistaan kysymään laakitykseen liittyvistä asioista. Myös apteekin toimitilojen tulee olla tarkoituksenmukaisia asiakastilojen osalta siten, että niissä on mahdollisuus yksilölliseen ja luottamukselliseen asiointiin.

Jotta henkilökunta pystyisi toimimaan asiakkaan ja terveydenhuollon edun mukaisesti, apteekissa on oltava riittävästi henkilökuntaa, jota koulutetaan ja joka koulutautuu itse huolehtien koko ajan ammatillisesta pätevyydestään ja kehitymisestään (Suomen Apteekkariliitto ja Suomen Farmasialiitto 1998).

TIPPA-PROJEKTI

Vuonna 2000 käynnistyneen TIPPA-projektin tavoitteena on edesauttaa apteekkeja konkretisoimaan yllä esitetyt linjaukset apteekkien tehtävistä terveydenhuollossa (TIPPA-projekti 1999, TIPPA-projekti 2002, TIPPA-projekti 2005). Apteekki-toimintakulttuuria on pyritty muuttamaan niin, että apteekit pystyisivät edistämään lääkkeiden oikeaa ja tarkoituksenmukaista käyttöä, vähentämään itsehoitolääkkeiden tarpeetonta ja vaaraa käyttöä sekä vääristä käyttötavoista aiheutuvia haittoja ja kustannuksia. Nayttöön perustuvien itsehoitokaytantöjen edistäminen on ollut yhtä tärkeällä sijalla apteekkien toiminnan kehittämisessä kuin keinojen löytäminen reseptilääkkeillä tapahtuvan hoidon tukemiseen.

Vuosien 2000–2003 toiminta keskittyi TIPPA-projektissa lääkeneuvontaan (TIPPA-projekti

2005). Projektin vuonna 2004 käynnistynyt jatko-ohjelma "Apteekit mukana terveystalkoissa" on laajentanut toimenpideohjelmaa lääkeneuvonnan lisäksi laakehoitojen kokonaisarviointiin.

Jatko-ohjelmassa apteekkipalvelujen kehittämisen tärkeimmiksi osa-alueiksi on määritelty:

- 1) Lääkeneuvonnan ja asiakkaan/potilaan ohjauksen edelleen tehostaminen ja tukeminen erilaisilla laakeinformaatiopalveluilla
- 2) Tarkoituksenmukaisen itsehoidon edistäminen osana terveystalvotuja
- 3) Lääkehoidon arviointi- ja seurantalvotujen sekä palautejärjestelmien kehittäminen.
- 4) Kansansairauksien hoidon tukeminen ja terveyden edistäminen yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa.

Perusajatuksena on siten tukea paikallista moniammatillista yhteistyötä laakehoitojen onnistumisen varmistamiseksi ja terveyden lisäämiseksi apteekin toimialueen väestössä. Tähän liittyy apteekkikohtaisen kehittämistyön tukeminen eri tavoin.

MITEN ITSEHOIDON OHJAUS TOTEUTUU APTEEKEISSA KÄYTÄNNÖSSÄ?

Suomessa on runsaasti tutkimustietoa apteekkipalvelujen laadusta ja apteekkien laakeneuvonnasta aina 1980-luvun alkupuolelta lähtien. Tutkimukset osoittavat yksiselitteisesti, että suomalaiset haluavat ammatillisesti toimivat apteekkipalvelut, jossa apteekit keskittyvät lääkkeisiin ja lääkehoitoihin liittyviin terveysasioihin (Airaksinen 1996, Väisänen 2003). Apteekkien farmaseuttiselta henkilöstöltä odotetaan tässä suhteessa paljon: ihmisillä on suuri tarve saada tietoa lääkkeistään, nimenomaan niiden vaikutuksista mukaan lukien haitta- ja yhteisvaikutukset. Tämä koskee sekä resepti- että itsehoitolaakkeita.

Tuote-esittelystä näyttöön perustuvaan neuvontaan

Tuoreinta ja luotettavinta tietoa laakeneuvonnan toteutumisesta apteekkeissa antaa TIPPA-projektin yhteydessä vuosittain tehty haamuasiakas-tutkimus (Puumalainen ym. 2005). Tutkimusta varten kehitettiin neljä asiakastapausta, joista kol-

me koski itsehoitolääkkeitä ja yksi reseptilääkettä. Kahdessa itsehoitotapauksessa asiakas pyysi laaketta oireen perusteella (valmistetta nuhan hoitoon ja toisessa laaketta hiivatulehduksen hoitoon). Kolmas itsehoitoasiakas pyysi apteekista kahta tuotetta tuotenimellä (ketoprofiinia ja rani-tidiinia sisältävät tuotteet). Jokaiselle asiakastapaukselle laadittiin oma arviointikriteeristö, joka koostui tarpeiden määrittämisestä ja ohjeiden antamisesta.

Tilastollisesti merkitseviä muutoksia lääkeneuvontakäytännöissä tapahtui nuhasumutetapauksessa ja reseptiläaketauauksissa. Tulokset osoittivat kuitenkin, että laakeneuvontakäytännöissä on edelleen puutteita. Erityisesti tuotenimellä kahta laaketta pyytänyt itsehoitoasiakas sai vain vähän neuvontaa. Halyttavaa on myös se, ettei tapauksessa neuvonnan määrässä ja sisällössä tapahtunut muutoksia koko seuranta-ajalla, vaikka tapaus koski yleisimpiä apteekista toimitettavia tuotteita. Tässä nimenomaisessa itsehoitotapauksessa farmasian alan ammattilaisen oletettiin arvioivan asiakkaan kokonaistilanteen yhdessä asiakkaan kanssa neuvottelemalla. Tällöin olisi helposti selvinnyt, että asiakas laakitsi toisen laakkeen aiheuttamia haittoja toisella itsehoitolaakkeella (iatrogeneesi).

Haamuasiointien nauhoitukset osoittavat, että lääkeinformaatio apteekkeissa on edelleen pääasiallisesti tuote-esittelynomaisista. Usein haamuasiakkaille esitetyt kysymykset keskittyvät lääkkeen teknisiin ominaisuuksiin, kuten lääkemuu-toon tai laakkeen pakkauskokoon. Tästä tulisi pyrkiä kokonaisvaltaisempaan hoidon onnistumiseen tähtäävaan neuvotteluun, joka perustuu asiakkaan tilanteen selvittämiseen (Hakkarainen ja Airaksinen 2001). Alla on esimerkkinä tyypillinen itsehoito-osastolla käyty tuote-esittelynomainen keskustelu farmaseutin ja asiakkaan välillä:

Asiakas: Tarvitsisin sellaista nuhasumutetta.

Farmaseutti: Joo, katsotaan niitä täältä hyllystä. Eri merkkejä on Nasolin, Otrivin ja Vicks. Näissä on sama vaikuttava aine paitsi Vicksissä ei. Otrivinista on lisäksi mentolilla maustettu versio ja sitten säilöntäaineeton, josta monet tykkää kun se ärsyttää vähemmän.

Asiakas: Niin, joku pitäisi valita...

Farmaseutti: Ota tuo Otrivin, se on hyvä.

Tilanteesta jäi puuttumaan oleellisten, lääkeshoidon tarkoituksenmukaisuuteen ratkaisevasti vaikuttavien asioiden selvittäminen kuten se, tuleeeko lääke allergiseen vai flunssan aiheuttamaan nuhaan. Farmaseutti ei myöskään auttanut ammattitaidollaan asiakasta valitsemaan hyllyssä olevista vaihtoehdoista nimenomaan hänen tilanteeseensa sopivaa valmistetta, vaan jätti valinnan tekemisen asiakkaan vastuulle. Millä perusteella Otrivin-valmiste oli tälle asiakkaalle hyvä? Mikä oli farmaseutin peruste tehdyille valinnalle?

Tulokset antavat viitteitä siitä, että apteekkien farmaseuttinen henkilöstö olettaa tuotenimellä lääkettä pyytävän asiakkaan tietävän laakkeen oikeasta ja turvallisesta käytöstä. Kuitenkin muissa tutkimuksissa on todettu, että itsehoitoasiakkaat toivovat apteekin henkilökunnan varmistavan itsehoitolääkkeen sopivuuden heidän vaivaansa (Snellman ja Airaksinen 2000, Katajavuori ym. 2002).

Onnistuneessa lääkeneuvontatilanteessa lääkeshoitealan ammattilainen on sisäistänyt roolinsa lääkeshoiteajajana. Hän pystyy neuvottelevaan, tehokkaaseen keskusteluun, jolla on hoidon onnistumisen kannalta merkitystä. Oheinen esimerkki on nauhoitettu TIPPA-tuutoroinnin yhteydessä ja kuvaa neuvontaotetta, jossa toteutuu hoidollinen lähtökohta:

Asiakas: Päivää! Mulla on varvasvälissä sellaista kutinaa, olisko siihen jotain lääkettä?

Farmaseutti: Joo, on. Minkälaista se on? Onko yhdessä varpaassa vai...?

Asiakas: Yhdessä vaan.

Farmaseutti: Onko siinä mitään näkyvää vai vaa?

Asiakas: On siinä, sellainen pieni haava.

Farmaseutti: Onko se varpaan välissä vai muualla?

Asiakas: Varpaan välissä.

Farmaseutti: Onko oireita ollut kauan?

Asiakas: Muutaman viikon.

Farmaseutti: Kutiseeko se?

Asiakas: Kutisee kyllä.

Farmaseutti: Se kuulostaa sieneltä. Siihen on lääkkeitä, jotka estävät sienien kasvun. Niitä täytyy käyttää vielä pari-kolme viikkoa sen jälkeen,

kun näkyvät oireet ovat hävinneet. Taisitten on tämä uusi lääke, joka myös tappaa sienet, mutta viikon hoito riittää. Tätä laitetaan aamulla ja illalla viikon ajan.

Asiakas: Joo. Ottaisin sellaisen, mikä on hyvä...

Farmaseutti: Hoitotulos naisissa on sama, mutta tällä lääkkeellä hoitoaika on lyhyempi.

Asiakas: Laitetaan se.

Farmaseutti: Aamuin illoin tosiaan käytetään ja laitetaan puhtaalle, kuivalle iholle. Muistakaa myös puhtaat sukat joka päivä.

Lääkekeskeinen ajattelutapa oli nähtävissä hyvin vahvasti asiakastilanteessa, jossa farmaseutti olisi pitänyt pystyä hahmottamaan itsehoitoasiakkaan hoito kokonaisuutena. Useimmiten naisissa tilanteissa lääkkeet myytiin ilman keskustelua tai keskustelussa saatettiin ottaa esille jokin jompaankumpaan lääkkeeseen liittyvä asia selvittämättä ensin laakkeen käytön tarpeellisuutta asiakkaalta. Tässä esimerkissä farmaseutti ottaa yllättäen esille laakkeen mahdollisen yhteisvaikutuksen alkoholin kanssa, mutta ei huomioi mahdollista iatrogeneesia:

Asiakas: Ottaisin paketin Ketorinia ja paketin Ranimexia.

Farmaseutti: Otatko ison paketin? Tavallinen nieltävä tabletti vai veteen liotettava Ranimex?

Asiakas: Iso paketti on hyvä ja tavallinen tabletti,

Farmaseutti: Nämä on yhteensä 11 euroa ja 70 senttiä. Kiitos ja nyt kun on pikkujouluaika kannattaa muistaa että Ranimex tehostaa alkoholin vaikutusta.

Asiakas: Ai jaa?

Farmaseutti: Joo, ettei tule yllätystä. Sen vaikutus kestää tavallaan pidempään, eli jos oot laskenut että se on palanut tiettyyn aikaan mennessä ja haihtunut, niin ei se välttämättä olekaan niin, vaan on pidempi varoaika. Ettei tule yllätystä!

MIHIN TOIMENPITEISIIN TULISI RYHTYÄ?

Apteekkien lääkeshoiteajajien toimintatavat, jotka ovat vahvasti juurtuneet suomalaisten apteekkien toimintakulttuuriin ja periytyneet sukupolvelta

toiselle (Vainio 2004). Ne heijastavat osaltaan terveydenhuollon paternalistista toimintakulttuuria, johon liittyy asiantuntijavalta, potilaan näkeminen hoidon kohteena ja yksisuuntainen, valikoiva tiedon välittäminen (Itkonen 2000). Tahan toimintamalliin liittyy vahva uskomus siitä, etteivät apteekin asiakkaat halua tai tarvitse neuvontaa (Katajavuori ym. 2002). Samalla ammattilaisilla on puutteellinen näkemys lääkkeiden käyttäjien kokemuksesta maailmasta (Vainio 2004). Tätä ruokkii se, etteivät ammattilaiset hakeudu asiakastyössään aktiivisesti kommunikaatiotilanteisiin, joissa voisivat oppia asiakkailtaan (Katajavuori 2005).

Lääkeneuvontakoulutusta on edelleen kehitettävä ja tehostettava sekä farmasian perusopetuksessa että täydennyskoulutuksessa. Koulutuksessa on viestintätaitojen lisäksi tarkeaa käydä perusteellisesti läpi konkordanssikäsittelyn merkitys ja sen heijastuminen omaan kommunikaatioon. Konkordanssikäsittelyn sisäistäminen on edellytys uuden viestintäkulttuurin omaksumiselle: se muuttaa potilaan asemaa omaan hoitoonsa nähdessä ja samalla muuttaa ammattilaisen asemaa autoritaarisesta asiantuntijasta hoidon onnistumisen tukijaksi osana moniammatillista hoitotiimiä. Näiden asioiden oppiminen edellyttää uusien oppimismenetelmien kehittämistä, joissa keskeisellä sijalla on oman viestijäkuvan hahmottaminen ja sen tietoinen muokkaaminen (Hakkarainen ja Airaksinen 2001, Airaksinen 2004, Kansanaho ym. 2005, Katajavuori 2005).

Koulutuksessa on myös kiinnitettävä huomiota farmakologian ja farmakoterapian opettamiseen. Lääkekeskeisestä opettamisesta tulisi siirtyä yhä enemmän potilastapausten kautta tapahtuvaan oppimiseen, joka auttaisi hahmottamaan lääkkeitä kokonaisuuksina. Myös kliinistä opetusta tulisi sisällyttää koulutusohjelmaan. Näin opiskelijat saisivat paremmin käsitystä hoitokäytännöistä terveydenhuollossa, hahmottaisivat omaa rooliaan terveydenhuollon osana moniammatillisessa työskentely-ympäristössä sekä saisivat tuntea potilastyöhön ja siihen, miten potilaat kokevat sairautensa ja sen hoidon. Näitä elementtejä tulisi olla myös farmasian täydennyskoulutuksessa.

Itsehoitoon ja itselääkitykseen käsitteinä tulisi myös paneutua nykyistä perusteellisemmin. Meillä näyttäisi lääkeshoidon asiantuntijoinakin puuttuvan selkeä kokonaiskäsitys siitä, mitä näillä käsitteillä tarkoitetaan, mikä on niiden teoreettinen tausta ja yhteiskunnallinen merkitys. Meidän teh-

tävämme lääkealan ammattilaisina on tuoda esiin itsehoito ja sen mahdollisuudet. Me voimme vaikuttaa ihmisten sairauskäyttäytymiseen. Meidän on myös vaikutettava päättäjiin, jotta itsehoito ja itselääkintä nähtäisiin osana terveydenhuollon kokonaisuutta, toimintana, jolla edistetään väestön terveyttä.

Haastavaa kehittämistyössä on se, ettei palvelukonsepteja pysty kukaan puolestamme rakentamaan. Se on tehtävä jokaisessa apteekissa apteekkikohtaisesti ja apteekin asiakaskunnan tarpeisiin perustuen (TIPPA-projekti 1999, TIPPA-projekti 2002a, TIPPA-projekti 2005). Tahan liittyy koko lääkeneuvontaprosessin kehittäminen, henkilökunnan osaamisesta huolehtiminen ja asiakkaiden tarpeiden kartoittaminen (TIPPA-projekti 2002b, Puumalainen ym. 2005).

Tutkimusta tulisi suunnata itsehoitolääkkeiden tarkoituksenmukaisen käytön ja hoidon onnistumisen selvittämiseen. Myös itsehoiton merkitystä osana terveystalvelujen kokonaisuutta tulisi tutkia. Tahan liittyy tulisi selvittää apteekkien asiantuntemuksen merkitystä itsehoitoasiakkaiden oireiden arvioinnissa ja tarkoituksenmukaisen hoidon valinnassa (itsehoito vs. lääkäriin ohjaaminen).

NYT ON STRATEGISTEN VALINTOJEN AIKA!

Monet suomalaiset apteekit ja niiden farmaseuttinen henkilökunta ovat panostaneet vahvasti viime vuosina ammatillisen toiminnan kehittämiseen ja koko apteekkisektori apteekkareista henkilökuntaan on sitoutunut ammattiapteekin tavoitteisiin (Lehtonen 2003, Varunki 2003, Saario 2005, julkaisematon). Meidän on tärkeä ammattikuntana säilyttää yhteinen näkemysemme apteekin tehtävästä osana suomalaista terveydenhuoltoa ja vahvistaa ammatillista osaamistamme siinä. Valtakunnallisten linjausten lisäksi on tarkeaa, että kukin apteekki pystyy hahmottamaan sen, mikä on sen tehtävä toimialueellaan väestön lääkehuoltopalveluista vastaavana yksikkönä, osana muita terveystalveluja. Olennaista on se, että apteekki toimii ammatillisista lähtökohdista tukien yleistä terveystalveittikkaa (Wahlroos 2005). Tahan liittyy paikallisten asiakkaiden tarpeiden tunteminen ja niihin vastaaminen ja sitä kautta koko toimialueen väestön terveyteen vaikuttaminen.

Apteekki-alan ammattieettisissä ohjeissa todetaan, että apteekkien tulee edistää toiminnallaan

alansa arvostusta ja luottamusta yhteiskunnassa (Suomen Apteekkariliitto ja Suomen Farmasialiitto 1998). Apteekkitoiminta ei kulje ohimenevien suuntausten mukaisesti – se perustuu koeteltuihin arvoihin ja jatkuvuuteen. Ammattikunta huolehtii siitä, että alan tehtävä laakkeiden valmistajana, vähittäisjakelijana ja laakkeiden käytön ohjaajana säilyy selkeänä. Ohjeissa todetaan myös, että apteekkihenkilökunnan tulee toimia yhteistyössä muun terveydenhuoltohenkilöstön ja

viranomaisten kanssa saavuttaakseen ne päämäärät, jotka on asetettu palvelemaan asiakkaan ja potilaan etuja. Tähän liittyy tämän artikkelin kirjoittajien mielestä myös avoin keskustelu aptee-kin johtamiskäytännöistä ja ammatillisten arvojen merkityksestä aptee-kin johtamisessa. Asia on niin merkityksellinen, että se olisi syytä ottaa huomioon nykyistä paremmin apteekkilupia myönnettäessä ja hakijoiden kelpoisuutta arvioitaessa.

SUMMARY

Self-medication and self care are important aspects of health care. People treat most of the experienced symptoms without contacting the health care professionals. However, self care has not been taken into account in the discussions concerning the development of health care. Community pharmacies play a key role, if self care is to be increased as a treatment.

The aim of this review is to evaluate how Finnish community pharmacies can promote rational self care and self-medication. This review is based on the existing statements in national drug policy, current legislation, professional ethical guidelines and research.

KIRJALLISUUS

- Airaksinen M: Customer feedback as a tool for improving pharmacy services in Finland. Kuopion yliopiston julkaisuja A. Farmaseuttiset tieteet 25, Kuopio 1996
- Airaksinen M: The role of communication skills - developing patient-centred practice in community pharmacies. The Chronic* III – The Official Publication of the Malta College of Pharmacy Practice nro 8: 10-14, 2004
- International Pharmaceutical Federation (FIP) and World Self-Medication Industry: Responsible self-medication. International Pharmaceutical Federation (FIP) 1999
- Hakkarainen T, Airaksinen M: Kuuri loppuun! Lääkeneuvonnan opas. Farmasian opiskelijayhdistys Fortis ry. 2001
- Hannay R: The Symptom Iceberg: a Study of Community Health. Routledge and Kegan Paul, London, 1979
- Itkonen J: Autonomia ja paternalismi apteekin laakeinformaatiossa. Kuopion yliopiston julkaisuja A. Farmaseuttiset tieteet 42. Kuopion yliopisto, Kuopio 2000
- Kansanaho H, Cordina M, Puumalainen I ym.: Practicing pharmacists' patient counseling skills in the context of reflectivity. Pharmacy Education 2005 (painossa)
- Katajavuori N, Valtonen S, Pietilä K ym.: Myths behind patient counselling: A patient counselling study of non-prescription medicines in Finland. J Soc Admin Pharm 19: 129-136, 2002
- Katajavuori N: Vangittu tieto vapaaksi – Asiantuntijuus ja sen kehittyminen farmasiassa. Dissertationes bioscientiarum molecularium Universitatis Helsingiensis in Viikki 3/2005, Helsinki 2005
- Kaunisvesi K: Itsehoitolaakkeet, niiden turvallisuus ja oikea käyttö. Suomen Farmasialiitto 2005. Haettu 10.4.2005 internetista: <http://www.farmasialiitto.fi>
- Lehtonen A: Oppivan organisaation periaatteiden toteutuminen ammattiapteekissa. Pro gradu -tutkielma. Sosiaalifarmasian laitos, Kuopion yliopisto 2003
- Meriläinen P: Väestön terveydenhuollon kokonaisuus: Itsehoito, virallisten ja epävirallisten terveyspalvelujen käyttö sekä niitä määräävät tekijät. Kuopion yliopiston julkaisuja, alkuperäistutkimukset 1/1986, Kuopio 1986
- Puumalainen I, Peura S, Kansanaho H ym.: Progress in patient counselling practices in Finnish community pharmacies. Int J Pharm Prac 2005 (painossa)
- Snellman P, Airaksinen M: Asiakkaan kohtaaminen apteekin palveluvalinnassa. Farmaseuttinen aikakauskirja Dosis 16: 122-129, 2000
- Sosiaali- ja terveysministeriö: Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2010 – kohti sosiaalisesti kestäväää ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 3/2001, Helsinki 2001(a)
- Sosiaali- ja terveysministeriö: Valtioneuvoston periaatepäätös terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 412001, Helsinki 2001(b) Haettu internetista 10.4.2005: <http://www.terveys2015.fi/terveys2015.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö: Lääkepolitiikka 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 11/2003. Haettu 10.4.2005 internetista: <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2003/10/pr1066380791466/passthru.pdf>
- Suomen Apteekkariliitto: Ammattiapteekin suuntaviivat. Suomen Apteekkariliiton julkaisuja n:o 32, Helsinki 1997
- Suomen Apteekkariliitto: Apteekki – itsehoidon asiantuntija. Suomen Apteekkariliiton julkaisuja n:o 37, Helsinki 1998
- Suomen Apteekkariliitto, Suomen Farmasialiitto: Apteekkitoiminnan eettiset ohjeet, 1998
- TIPPA-projekti: Tarkoituksenmukainen Informaatio Potilaan Parhaaksi Apteekista. Projektisuunnitelma 25.10.1999.
- TIPPA-projekti: Apteekki potilaan parhaaksi. Väliraportti 2000-2001. Aksidenssi Oy, 2002a Haettu internetista: <http://www.tippa.net>
- TIPPA-projekti: TIPPA tavaksi – lääkeneuvonnan laatuopas ja mittaristo. TIPPA-projekti, 2002b
- TIPPA-projekti: Apteekit mukana terveystalkoissa. TIPPA-projektin loppuraportti 2000–2003 ja jatko-suunnitelma. Julkaisematon, 2005
- Vainio K: Lääkeneuvonnan kehittäminen suomalaisissa apteekeissa. Kuopion yliopiston julkaisija A. Farmaseuttiset tieteet 78, Kuopio 2004
- Varunki M: Lääkeneuvonnan kehittäminen suomalaisissa apteekeissa – TIPPA projektin implementoiminen. Pro gradu -tutkielma. Sosiaalifarmasian laitos, Kuopion yliopisto 2003
- Väisänen T: Asiakkaiden kokemukset ja odotukset apteekkien asiakaspalvelusta – seurantatutkimus 1988-2003. Farmasian Päivät 2003 abstraktikirja, Farmasian Oppimiskeskus 2003
- Wahlroos H: Itsehoitolaakkeet – osa vastuullista terveydenhuoltoa. TABU 1: 3, 2005
- Wazaify M, Shields E, Hughes CM ym.: Societal perspectives on over-the-counter (OTC) medicines. Fam Pract 22(2): 170-176, 2005