

**APTEEKIN JA TERVEYSKESKUKSEN VÄLISEN
YHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN – LOVIISAN
KRUUNU-APTEEKKI JA LOVIISAN SEUDUN
TERVEYSKESKUS**

**Apteekifarmasian
erikoistumisopinnot
proviisoreille, PD –2000
Pekka Kaukonen
proviisori
Kuopion yliopisto
Koulutus- ja kehittämiskeskus
Helmikuu 2002**

Julkaisua voi tilata osoitteesta:

Pekka Kaukonen

Saarinkotie 27

48310 KOTKA

05-2605047 (puhelin ja fax)

050-3647690

e-mail: pekka.kaukonen@kymp.net

KUOPION YLIOPISTON KOULUTUS- JA KEHITTÄMISKESKUS

KAUKONEN PEKKA: Apteekin ja terveyskeskuksen välisen yhteistyön kehittäminen –

Loviisan Kruunu-apteekki ja Loviisan seudun terveyskeskus

Apteekifarmasian erikoistumisopinnot proviisoreille, PD-2000

Projektityö, 55 s., 3 liitettä (4 s.)

ISBN 951-xxx-xxx-x

ISSN 0789-xxxx

Projektityön ohjaajat: Johtava ylilääkäri Kirsi Savolainen, Loviisan seudun terveyskeskus, apteekkari Maija Kirma, Loviisan Kruunu-apteekki

Helmikuu 2002

Loviisassa on kehitetty apteekin ja terveyskeskuksen välistä yhteistyötä. Projektin alussa tutkittiin yhteistyön alkutilannetta kartoituskyselyllä. Kartoituskyselyn perusteella terveyskeskuksen hoitohenkilökunnan vastaajien enemmistö oli jokseenkin tyytyväinen yhteistyön laajuuteen (62 %) ja sujuvuuteen (90 %). Tärkeimpinä yhteistyön kehittämiskohteina koettiin reseptien uusiminen (24 %), yhteiset pelisäännöt (24 %) ja tiedonkulun parantaminen (21 %). Yhteistyön vakiinnuttua tilannetta tutkittiin uudelleen vuoden kuluttua Loviisan kotisairaanhoidolle ja apteekkilaisille järjestetyllä seurantakyselyllä.

Kotisairaanhoidajien päivittäistä lääkkeiden hankkimista potilailleen on helpotettu muuttamalla reseptien uusimis- ja toimittamiskäytäntöjä. Seurantatutkimuksessa kotisairaanhoidosta 31 % oli erittäin tyytyväisiä ja 52 % jokseenkin tyytyväisiä tehtyihin muutoksiin, jonka seurauksena kotisairaanhoidon asiointikerrat apteekissa ja terveyskeskuksessa ovat vähentyneet ja aikaa on jäänyt paremmin muulle toiminnalle.

Kartoitustutkimuksen perusteella terveyskeskuksen hoitohenkilökunnan enemmistö haluaa saada lisää tietoa lääkepuutteista (96 % vastaajista), poistuvista tuotteista (96 %) ja Kela:n korvattavuusmuutoksista (93 %). Enemmistö oli kartoituskyselyssä jokseenkin tyytyväinen (41 %) apteekin tiedottamiseen. Apteekissa ja terveyskeskuksessa on käytössä sähköpostit, jolla ajankohtainen tiedottaminen on mahdollista hoitaa nopeasti ja vaivattomasti. Apteekki on aloittanut säännölliset tiedottamiset lääkepuutteista ja poistuvista tuotteista, jolloin vältytään turhien reseptien kirjoittamiselta. Terveyskeskus haluaisi saada lisää tietoa myös Kela –korvattavuusmuutoksista, mutta asian kehittämiseksi tarvitaan useamman tahon yhteistyötä.

Kotisairaanhoidon enemmistö oli seurantatutkimuksessa jokseenkin tyytyväinen apteekin henkilökunnan palvelutaitoon (74 % vastaajista) ja asiantuntemukseen (67 %). Apteekin reseptilääkevalikoimaan oltiin myös jokseenkin tyytyväisiä (67 % vastaajista). Viime aikoina lääketehailla on ollut toimitusvaikeuksia, mihin puutteisiin apteekki ei voi suoranaisesti vaikuttaa. Apteekissa kehitettiin myös laskutuskäytäntöä ja käyttöön otettiin mahdollisuus suoraveloitukseen. Seurantatutkimuksessa kotisairaanhoidon enemmistö oli tyytyväinen tehtyihin muutoksiin apteekin laskutuskäytännöissä (90 % vastaajista jokseenkin tyytyväisiä).

Apteekin henkilökunta suhtautui kriittisesti projektiin ja sitä seuraaviin pieniin muutoksiin päivittäisessä rutiinissa. Laatukoulutusta pitäisi tarjota apteekkeille enemmän, jotta ymmärrys nyky-yhteiskunnassa vallitsevista palvelu-rytityksen toiminnoista lisääntyisi.

AVAINSANAT: Apteekki, terveyskeskus, yhteistyö, tiedottaminen, reseptien uusiminen, kotisairaanhoido, asiakastyytyväisyys, laskutus, muutosvastarinta

ESIPUHE

Tämän apteekkiproviisorien PD -opintoihin liittyvän projektityön aiheeksi oli valittu apteekin ja terveyskeskuksen välisen yhteistyön kehittäminen, koska paikallisesti tilanne oli otollinen tämänkaltaiselle tutkimukselle ja kehittämiselle. Haluan kiittää apteekkari Maija Kirmaa ja johtava ylilääkäri Kirsi Savolaista mahdollisuudesta viedä tätä yhteistyötä eteenpäin ja kaikesta siitä tuesta, jota olen projektityössäni saanut.

Haluan lausua parhaimmat kiitokseni myös muille projektityötä ohjanneille ja tukeneille henkilöille: sairaalan ylilääkäri Raija Tuonoselle, kotisairaanhoidtaja Iris Ukkolinille, Kruunuapteekin proviisori Päivi Lattuselle ja farmaseutti Katarina Westerholmille sekä muulle apteekin henkilökunnalle.

Kiitän Saria, Riinaa ja Samu-Pekkaa kärsivällisyydestä työtäni kohtaan.

Kotkassa 15.3.2002

SISÄLLYSLUETTELO

ESIPUHE

1	JOHDANTO	9
2	PROJEKTITYÖN TAUSTA JA TAVOITTEET	11
3	AINEISTO JA MENETELMÄT	12
3.1	Kartoitustutkimus	13
3.2	Seurantatutkimus	14
4	TULOKSET JA POHDINTA	14
4.1	Apteekin ja terveyskeskuksen välinen yhteistyö	14
4.1.1	Yhteistyön laajuus	15
4.1.2	Yhteistyön sujuvuus	16
4.1.3	Yhteistilaisuuksien määrä	17
4.1.4	Kokemuksia tämänhetkisestä yhteistyöstä	18
4.1.5	Yhteistyön lisäämisen tarve	20
4.1.6	Yhteistyön kehittämisen painopistealueet	20
4.1.7	Kuinka usein ja millaisia yhteistilaisuuksia toivotaan järjestettävän	23
4.2	Tiedonkulku	24
4.2.1	Apteekin tiedottaminen lääkepuutteista ja poistuvista tuotteista	25
4.2.2	Mistä muusta apteekki voisi tiedottaa	25
4.2.3	Tyytyväisyys apteekin tiedottamiseen lääkkeiden saatavuudesta	26
4.2.4	Tyytyväisyys tiedottamisessa käytettyihin tekniikoihin ja välineisiin	26
4.2.5	Tyytyväisyys Kela –korvattavuus muutosten tiedottamiseen ..	27
4.2.6	Tyytyväisyys apteekin tiedottamiseen yleensä	28

4.3	Apteekin toiminta	29
4.3.1	Reseptien uusimiskäytäntö	30
4.3.2	Apteekin tekemät reseptien toimitusmerkinnät	32
4.3.3	Kotisairaanhoidon tekemät tilausmerkinnät	33
4.3.4	Apteekin puhelinuusinnat	34
4.3.5	Apteekkihenkilöstön tavoitettavuus	35
4.3.6	Kotisairaanhoidon tavoitettavuus	36
4.3.7	Apteekkihenkilöstön palvelutaito	37
4.3.8	Apteekkihenkilöstön asiantuntemus	38
4.3.9	Apteekin aukioloajat	39
4.3.10	Apteekin reseptilääkevalikoima	40
4.3.11	Apteekkiasioinnin helppous	42
4.3.12	Apteekin laskutuskäytäntö	43
4.3.13	Palautetta apteekin toiminnasta	44
4.3.14	Käytetyn tutkimusmenetelmän soveltuvuus tässä tutkimuksessa	44
5	TOTEUTUNUT YHTEISTYÖ, TOIMENPITEET JA MUUTOSVASTARINTA	45
5.1	Kuinka yhteistyö on kehittynyt	45
5.2	Apteekissa ilmennyt muutosvastarinta	50
6	YHTEENVETO	53
	KIRJALLISUUS	54
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Osana suomalaista terveydenhuoltoa toimivat apteekkimme ovat varsin hyvin onnistuneet perustehtävässään ja tukeneet toiminnallaan muun terveydenhuollon työtä (Purasmaa 1999). Myös yhteistyö apteekkien ja terveydenhuollon eri sektoreiden välillä on lisääntynyt viime vuosina. Siitä ovat esimerkkeinä muun muassa apteekkien aktiivinen osallistuminen valtakunnalliseen astmaohjelmaan sekä lukuisat paikalliset yhteistyöprojektit. Apteekit ovat lähteneet mukaan myös käynnissä olevaan ROHTO –projektiin (Purasmaa 1999). Apteekit ja muu terveydenhuollon henkilökunta tulisi nykyistä systemaattisemmin kytkeä mukaan pyrittäessä parantamaan potilaiden osallistumista hoitoonsa. Tämä edellyttäisi yhteismuodoista ja neuvonnan sisällöstä sopimista paikkakuntaakohtaisesti samaan tapaan kuin valtakunnallisen astmaohjelman yhteydessä on tehty (Klaukka ym. 1998). ROHTO –ohjelman perusideologian mukaisesti tarvittaisiin käytäntöön sovellettavia kokonaistaloudellisia laskelmia eri hoitokeinojen ja toisilleen vaihtoehtoisten lääkkeiden kustannusvaikutuksista (Helin ym. 1998). Apteekki osallistuu potilaan lääkähoidon toteuttamiseen paitsi toimittamalla lääkkeet ja opastamalla niiden käytössä, myös kartoittamalla lääkähoidossa ilmeneviä ongelmia sekä ohjaamalla ja seuraamalla (Jaatinen 2001).

Terveyskeskus ja apteekki ovat tiivistäneet yhteistyötä eri puolilla Suomea. Savonlinnassa on yhteisissä tapaamisissa laadittu esim. reseptien uusimista koskevat pelisäännöt ja tehty malleja paikallisiksi itsehoitosuosituksiksi (Utissivut, Suomen lääkärilehti 43/2000). Reseptiä uusittaessa apteekki kerää potilaiden nimet, lääkelistan ja lähettää potilastiedot terveyskeskukseen faksilla lääkäreittäin ryhmiteltyinä. Aikataulut sovittiin myös yhdessä: jos lääkäri saa faksin aamupäivällä, pyritään resepti uusimaan niin, että sen voi noutaa apteekista vielä samana päivänä. Savonlinnassa ovat työn alla myös paikalliset itsehoitosuositukset, joista ensimmäiset on jo saatu valmiiksi. Ne koskevat kivun itsehoitoa sekä mahasuolikanavan lääkitystä itsehoitossa. Aloite ohjeiden laatimiseksi oli tullut apteekeista. Apteekit ja lääkärit ovat sopineet myös toimintatavoista reseptiväärengosten ja lääkkeiden liikkäytön suhteen (Utissivut, Suomen lääkärilehti 43/2000).

Myös Siilinjärvellä on toteutettu tiivistä yhteistyötä apteekin ja terveyskeskuksen välillä (Pietiläinen 2000). Siilinjärvellä on apteekin edustaja osallistunut yhdessä terveyskeskus-

lääkärien ja diabeteshoitajan tai mielenterveyshoitajan kanssa ROHTO –projektiin kevästä 1999 alkaen, jolloin koko projekti käynnistettiin (Pietiläinen 2000).

Pilottiterveyskeskuksissa tehdyt kysymykset osoittivat, että reseptien uusimiskäytännössä on ylipäättään tapahtunut hämmästyttävän vähän muutoksia 10-20 viime vuoden aikana (Sariola 2000). Niissä harvoissa terveyskeskuksissa, joissa uusimiskäytäntöä oli mietitty yhdessä, arviointi oli liittynyt väestövastuuseen siirtymiseen tai tietokoneiden hankintaan. Järkevän hoidon toteuttamisessa tarvitaan toimipaikan sisäiset ja apteekkien kanssa sovitut pelisäännöt, joita tarkastellaan säännöllisin väliajoin ja joista on tiedotettu myös väestölle (Sairanen ym. 2000).

Apteekin ja terveyskeskuksen yhteistyötä kehittämällä voidaan myös pyrkiä vähentämään lääkemääräyskäytännöistä aiheutuvia potilaan lääkekustannuksia. Potilaiden suuret lääkekustannukset sekä lääkkeiden korvattavuuteen liittyvät ongelmat hankaloittavat lääkäreiden mielestä lääkehoitoa (Helin ym. 1998). Samoin valitettiin sitä, etteivät lääkeyritykset jaa tietoa valmisteidensa poistamisesta markkinoilta: 'Tulee kirjoitetuksi turhia reseptejä ja apteekki soittaa.' Tietysti syy voi olla siinäkin, että tieto hukkuu muun kaupallisen informaation sekaan (Helin ym. 1998). Ahvenanmaalla on verrattu lääkekulutusta, lääkekustannuksia ja sairastavuutta koko Suomen lääkekulutukseen (Lahnajärvi ym. 1998). Useiden tärkeiden lääkeryhmien kulutus oli Ahvenanmaalla sairaanhoitopiirien joukossa pienin, eli alueella kulutettiin asukaslukuun nähden vähiten lääkkeitä Suomessa. Toisaalta esimerkiksi Englannissa lääkekustannusten pienentämispohdintojen rinnalla on oltu huolissaan liian vanhanaikaisten lääkkeiden käytöstä ja potilaan oikeudesta ajanmukaiseen, vaikkakin kalliimpaan hoitoon (Lahnajärvi ym. 1998). Lääketilastoista päätellen kustannustietoisuus ei ole täysin läpäissyt tietään käytännön lääkevalintoihin. Muutamaa poikkeusta lukuunottamatta halpoja rinnakkaisvalmisteita käytetään meillä muihin Pohjoismaihin verrattuna melko vähän. Kuitenkaan pelkkä lääkkeen edullinen hinta ei varmista taloudellisesti edullisinta hoitotulosta. Halpakin lääke lisää terveydenhuollon kustannuksia, jos sen käytölle ei ole tarvetta tai jos valittu valmiste ei toimi (Helin ym. 1998).

Yhteiskunta muuttuu yhä kiihtyvällä vauhdilla. Paradoksaalisesti vaikuttaa siltä, että ainoa mikä on pysyvää, on muutos. Tämä edellyttää yrityksiltä ja niiden henkilöstöltä joustavuutta, sopeutumiskykyä ja ennen kaikkea oppimiskykyä ja –halua. Kun puhutaan projektista, puhutaan muutoksesta. Projektityö terveyskeskuksen ja apteekin yhteistyön kehittämiseksi luo

paineita muuttaa perinteisiä toimintatapoja Loviisan apteekissa. Projekteissa muutetaan usein toimintoja ja ihmiset joutuvat kohtaamaan muutoksia omassa tutussa ja turvallisessa työssään. Työpaikan muutostilanteet ovat hankalia, koska ne järkyttävät yksilön minän perusrakenteita. Työelämä on jatkuvassa muutoksessa: ihmiset joutuvat opettelemaan työtään uudelleen, työ saattaa lisääntyä määrällisesti tai vaikeutua samalla, kun resurssit pysyvät ennallaan (Kärkkäinen 2001). Ihmiset kaipaavat uudistuksia, mutta samaan aikaan he haluavat pysyvyyttä, joka tuo turvallisuutta. Muutos voi pelottaa myös silloin, jos uudistuksia on ollut työpaikalla hyvin vähän. Muutokseen on helpompi sopeutua, kun toimii aktiivisesti. Olennaista on myös pitää yllä omaa ammattitaitoa. Muutoksissa moni pelkää juuri sitä, ettei enää opi uutta eikä sopeudu (Kärkkäinen 2001).

Apteekkilaisten ja terveyskeskuksen henkilöstön välisen yhteistyön kehittämisen olisi hyödynnettävä molempia osapuolia, sekä viime kädessä terveyspalveluiden käyttäjien pitäisi kokea saavansa parempaa hoitoa ja palvelua. Projektityöhön sisältyi apteekin ja terveyskeskuksen henkilökunnalle tarkoitettu yhteistyön kartoituskysely, yhteiset palaverit, apteekin henkilökunnan koulutusta ja kartoituskyselyn pohjalta nousevien ajankohtaisten yhteisten asioiden eteenpäinviemistä. Vuoden kuluttua projektin aloittamisesta suoritettiin vielä Loviisan kotisairaanhoidolle ja apteekin henkilökunnalle suunnattu seurantakysely.

2 PROJEKTITYÖN TAUSTA JA TAVOITTEET

Tämän projektityön tarkoituksena oli kehittää Loviisan Kruunu-apteekin ja Loviisan seudun kuntainliiton terveyskeskuksen välistä yhteistyötä. Loviisa on noin 7500 asukkaan perinteikäs ja historiallinen kaupunki. Kaupungin vanhin toimiva yritys - Loviisan Kruunu-apteekki, Apoteket Kronan - on toiminut yhtäjaksoisesti kaupungissa vuodesta 1754. Apteekki palvelee niin Loviisan suomen- kuin ruotsinkielisiä asukkaita ja myös ympäristökuntien (Pernaja, Liljendal ja Ruotsinpyhtää) asukkaita, joista puuttuvat apteekkipalvelut. Kruunu-apteekki on kaupungin ainoa apteekki. Kaupungissa toimii luonnollisesti myös terveyskeskus, joka on samalla kuntainliiton pääterveyskeskus. Loviisan seudun terveydenhuollon kuntainliittoon kuuluvat Lapinjärvi, Liljendal, Loviisa, Pernaja ja Ruotsinpyhtää.

Apteekin ja terveyskeskuksen välinen yhteistyö oli vielä syksyllä 2000 vähäistä. Yhteisiä tilaisuuksia ei pidetty. Yhteistyöhön kuului yhteydenotot lähinnä reseptien uusimiseen ja reseptien epäselvyyksiin liittyvissä asioissa sekä lääkepuutteissa. Projektityön tarkoituksena

oli kehittää apteekin ja terveyskeskuksen välistä yhteistyötä siten, että apteekkilaisten ja terveyskeskuksen henkilöstön yhteistyö olisi entistä tiiviimpää, toimivampaa ja vaivattomampaa. Projektityötä suunniteltaessa tavoitteeksi oli asetettu yhteistyön kehittäminen siten, että uusista toimintatavoista on hyötyä molemmille, ja ennen kaikkea palvelun käyttäjät kokevat saavansa parempaa palvelua. Projektityöhön sisältyi kaksi tutkimusta. Kartoitustutkimuksessa oli tarkoitus selvittää apteekin ja terveyskeskuksen yhteistyön tilanne ja miettiä, kuinka yhteistyötä voisi edelleen kehittää. Myöhemmin järjestetyssä seurantatutkimuksessa oli tarkoitus tutkia, kuinka suoritettujen muutokset ovat vaikuttaneet yhteistyöhön.

Mainittakoon, että tämän projektityön kanssa samanaikaisesti Pihtiputaan apteekin proviisori Liisa Kahilainen järjesti vastaavanlaisen projektin Pihtiputaalla. Hänen projektityönsä tavoitteet vastasivat tämän projektityön tavoitteita.

3 AINEISTO JA MENETELMÄT

Projektityön kartoitus- ja seurantatutkimukset suoritettiin survey –tyyppisenä toimintatutkimuksena. Kartoituskyselyssä saatuja tietoja hyödynnettiin myöhemmin ja toimenpiteiden vaikuttavuutta arvioitiin vuoden kuluttua järjestetyssä seurantatutkimuksessa. Tämänkaltaisen toimintatutkimuksen keskeisiä vaiheita ovat toiminnan tai vaikutusohjelman ideointi, toiminnan käynnistäminen ja toteuttaminen, vaikutusten seuranta ja havaintojen teko, evaluaatio sekä jälkihoito, eli toiminnan mahdollinen juurruttaminen tai korjaaminen (Niskanen 2001). Toimintatutkimus etenee spiraalimaisesti sisältäen suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin ja itsearvioinnin kehii. Toimintatutkimus on tiettyyn paikkaan sidottua ja se diagnosoi ongelman tietyssä yhteydessä ja myös pyrkii ratkaisemaan ongelman siinä samassa yhteydessä (Niskanen 2001).

Projektityöhön sisältyvä yhteistyön kartoitustutkimus tehtiin joulukuussa 2000, ja seurantatutkimus järjestettiin vuoden kuluttua eli joulukuussa 2001.

Tulosten esittämisessä on käytetty EXCEL –taulukkolaskentaohjelmaa, jonka avulla tuloksista on piirretty kuvaajia havainnollistamaan tuloksia. Tulokset on käsitelty siinä järjestyksessä kuin kohdat ovat olleet kartoituskyselyssä. Seurantakyselyn tulokset on lisätty vastaaviin kohtiin. On otettava huomioon, että seurantatutkimuksessa ei ole kysytty uudelleen

kaikkia kartoituskyselyn kohtia. Lisäksi osa vastauksista on jaoteltu vastaajan työpaikan tai ammatin mukaan riippuen asian kiinnostavuudesta.

3.1 Kartoitustutkimus

Apteekin ja terveyskeskuksen välisen yhteistyön kehittäminen aloitettiin kartoituskyselyllä, jossa selvitettiin yhteistyön lähtökohdat. Kartoituskysely oli tarkoitettu kaikille apteekkilaisille ja terveyskeskuksen hoitavalle henkilöstölle sekä kotihoitoon osallistuville. Huomioitavaa on, että kysely oli laadittu sekä suomen- että ruotsinkielisenä. Kysely oli laadittu kolmiosaisena (liite 1). A-osassa kartoitettiin yhteistyötä, B-osassa kartoitettiin tiedonkulkuun liittyviä asioita ja C-osassa terveyskeskuksen henkilöstöltä kyseltiin heidän kokemuksiinsa apteekin toiminnasta. A- ja B- osat olivat tarkoitettu kaikille ja C-osa vain terveyskeskuksen henkilöstölle. Kartoitustutkimus järjestettiin joulukuussa 2000 siten, että vastaukset piti palauttaa 22. joulukuuta 2000.

Yhteistyötä koskevassa kyselyn osiossa oli tyytyväisyyttä mittaavia kohtia, yhteistyön kehittämisen painopisteeseen liittyviä kysymyksiä ja tilaa sanallisille kommenteille. Tiedonkulkua koskevassa osiossa kyseltiin apteekin tiedottamiseen liittyviä asioita ja viimeisessä osassa haluttiin tietää terveydenhuoltohenkilöstön käsitykset apteekin toiminnasta.

3.2 Seurantatutkimus

Loviisan apteekin ja terveyskeskuksen välisen yhteistyön painopisteenä kartoitustutkimuksen perusteella oli kuluneen vuoden aikana ollut kotisairaanhoidon palvelun kehittäminen. Tehtyjen toimenpiteiden ja muutosten vaikutusten arvioimiseksi suoritettiin seurantatutkimus. Seurantatutkimus oli suunnattu Loviisan kotisairaanhoidolle ja se järjestettiin myös apteekin henkilökunnalle. Siten kartoitustutkimuksen ja seurantatutkimuksen perusjoukot poikkesivat hieman toisistaan. Seurantatutkimuksen kyselykaavake oli laadittu yksiosaisena, ja jokainen vastaaja sai antaa mielipiteensä kaikkiin kohtiin (liite 2). Seurantatutkimuksen kyselykaavake pohjautui aikaisempaan kartoituskyselyyn, mutta kyselystä oli jätetty pois sellaisia kohtia, joissa ei ole tehty muutoksia vuoden aikana. Tulosten käsittelyssä ei ole huomioitu kunkin vastaajan omaan toimintaan suoranaisesti liittyviä kohtia. Seurantakysely järjestettiin joulukuussa 2001 siten, että vastaukset piti palauttaa 21. joulukuuta 2001.

4 TULOKSET JA POHDINTA

Kartoituskysely jaettiin yhteensä 82:lle terveyskeskuksessa ja apteekissa toimivalle henkilölle. Terveyskeskuksen osalta kyselyyn vastanneita oli 26, kun kyselyitä jaettiin 65:lle, joten vastausprosentiksi tuli terveyskeskuksen osalta 40 %. Apteekin osalta kyselyyn vastanneita oli 7 yhteensä 17:sta henkilöstä, joten apteekkilaisten vastausprosentti oli 41 %.

Kartoituskyselyn jälkeen apteekin ja terveyskeskuksen yhteistyötä kehitettiin vuoden aikana. Tehtyjen toimenpiteiden vaikutusten arvioimiseksi suoritettiin seurantatutkimus, johon osallistui Loviisan kotisairaanhoidon ja apteekin henkilökunta. Seurantatutkimus jaettiin yhteensä 25:lle Loviisan kotisairaanhoidon henkilölle, joista 9 palautti kyselyn. Heidän vastausprosenttinsa oli siten 36 %. Apteekin henkilökunta osallistui seurantatutkimukseen erityisen aktiivisesti, sillä 18:sta jaetusta kyselystä 17 palautti sen. Apteekin henkilökunnan vastausprosentti oli tällä kertaa 94 %.

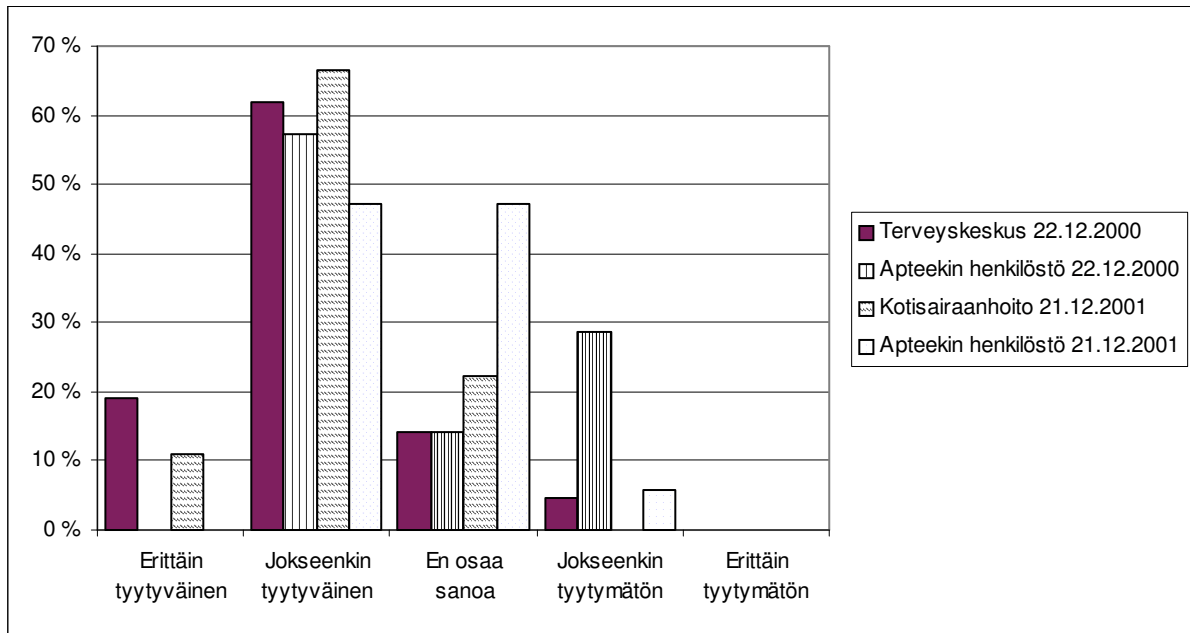
4.1 Apteekin ja terveyskeskuksen välinen yhteistyö

Kartoituskyselyn osiossa A tiedusteltiin mielipiteitä ja kokemuksia yhteistyön laajuudesta, sujuvuudesta ja yhteistilaisuuksien määrästä (liite 1). Vastaajia pyydettiin kuvailemaan yhteistyön tilaa ja heiltä kysyttiin myös mielipidettä tarpeesta lisätä yhteistyötä. Kyselyssä oli myös kohta, jossa piti valita tärkeimmät yhteistyön kehittämisosa-alueet. Vastaavat kysymykset esitettiin myös seurantakyselyssä. Lisäksi vastaajilta odotettiin kommentteja, millaisia yhteistilaisuuksia pitäisi järjestää.

4.1.1 Yhteistyön laajuus

Kartoituskyselyn vastausten perusteella apteekin ja terveyskeskuksen yhteistyön laajuuteen oltiin jokseenkin tyytyväisiä. Terveyskeskuksen henkilökunnasta 62 % ja apteekin henkilökunnasta 57 % oli tätä mieltä (kuva 1). Osa terveyskeskuksen henkilökunnasta oli erittäin tyytyväisiä (19 %) ja jokseenkin tyytymättömiä 5 %. Huomattavaa, että erittäin tyytymättömiä ei ollut yksikään vastaajista. Seurantakyselyssä kotisairaanhoidon oli pääasiassa jokseenkin tyytyväinen tämänhetkiseen yhteistyön laajuuteen (67 %), ja kukaan ei ollut tyytymätön. Tyytyväisten osuus oli säilynyt samalla tasolla kuin kartoituskyselyssä. Myös

apteekin vastaajat olivat seurantakyselyssä enimmäkseen jokseenkin tyytyväisiä yhteistyön laajuuteen (47%). Huomattavaa on myös apteekkilaisten suhteellisen suuri 'en osaa sanoa' - vastausten osuus (47%) (kuva 1).



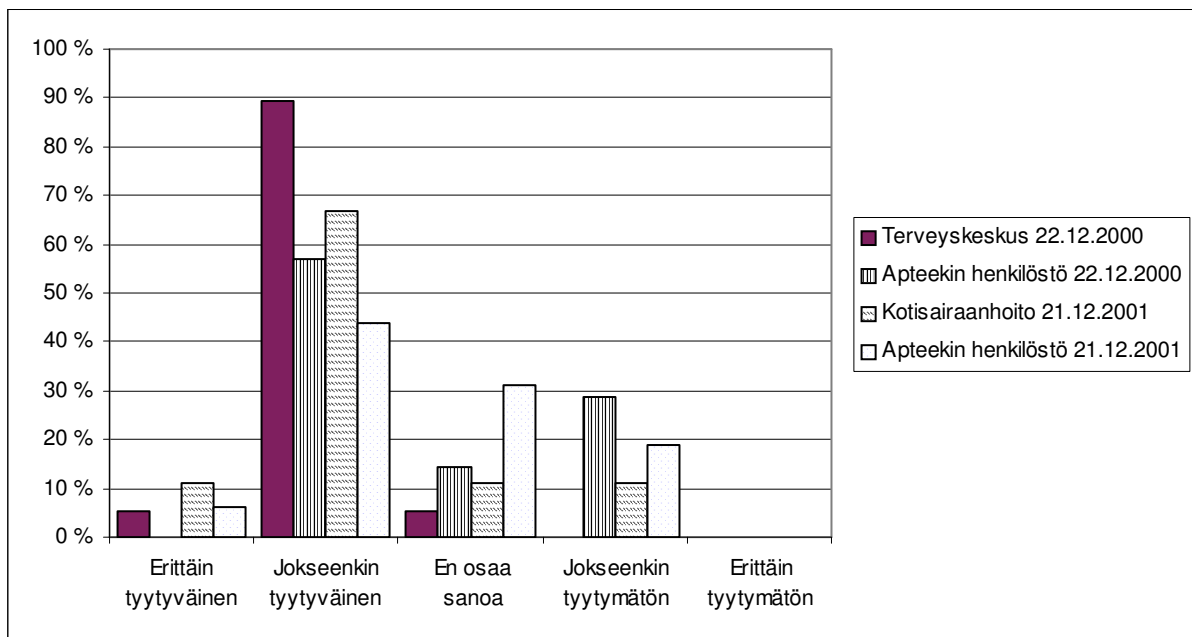
Kuva 1: Apteekin ja terveyskeskuksen henkilöstön tyytyväisyys yhteistyön laajuuteen (terveyskeskus 22.12.2000 n=21, apteekin henkilöstö 22.12.2000 n=7, kotisairaanhoido 21.12.2001 n=9 ja apteekin henkilöstö 21.12.2001 n=17).

Kartoituskyselyä aloitettaessa Loviisan Kruunu-apteekin ja Loviisan seudun terveyskeskuksen välinen yhteistyö oli vähäistä. Suurin osa vastaajista tulkitsi olevansa jokseenkin tyytyväinen nykyiseen yhteistyön laajuuteen. Osa vastaajista oli jopa erittäin tyytyväinen nykyiseen tilanteeseen. Oliko tämä tulkittavissa siten, että yhteistyötä haluttiin kehittää, mutta vain vähäisessä määrin? Toisaalta osa vastaajista ilmaisi olevansa jokseenkin tyytymättömiä yhteistyön laajuuteen. Halusivatko he lisätä yhteistyötä vai oliko nykyinen laajuus jo ihan riittävää? Seurantakyselyn vastausten perusteella tyytymättömien osuudessa oli suurin lasku. Seurantakyselyssä oli vastaajien perusjoukko hieman erilainen. Terveyskeskuksen puolelta vain kotisairaanhoidolle jaettiin kysymykset. Toisaalta apteekin henkilökunnasta vähemmistö osallistui kartoituskyselyyn, jolloin kartoituskyselyn tulokset eivät antaneet täyttä kuvaa silloisesta tilanteesta. Vastaamatta jättäneet apteekkilaiset olivat todennäköisesti tyytyväisiä yhteistyön senhetkiseen laajuuteen, koska projektityön aikana tuli selvästi esiin haluttomuus muutokseen. Seurantatutkimukseen apteekin henkilökunta osallistui lähes kokonaisuudessaan.

Apteekin mielipiteet jakautuvat tasan jokseenkin tyytyväisten ja 'en osaa sanoa' -vastausten kesken.

4.1.2 Yhteistyön sujuvuus

Kartoituskyselyn vastausten perusteella terveyskeskuksen ja apteekin henkilöstöstä vastaajien enemmistö oli jokseenkin tyytyväinen yhteistyön sujuvuuteen (kuva 2). Huomattavaa on, että erittäin tyytymättömiä ei ollut yksikään vastaajista. Seurantakyselyssä kotisairaanhoido oli pääasiassa jokseenkin tyytyväinen tähänhetkiseen yhteistyön sujuvuuteen (67 %). Tyytyväisten osuus oli säilynyt samalla tasolla kuin kartoituskyselyssä. Myös apteekin vastaajat olivat seurantakyselyssä enimmäkseen jokseenkin tyytyväisiä yhteistyön laajuuteen (44 %). Apteekin vastaajista 19 % oli seurantatutkimuksessa tyytymättömiä yhteistyön sujuvuuteen (kuva 2).



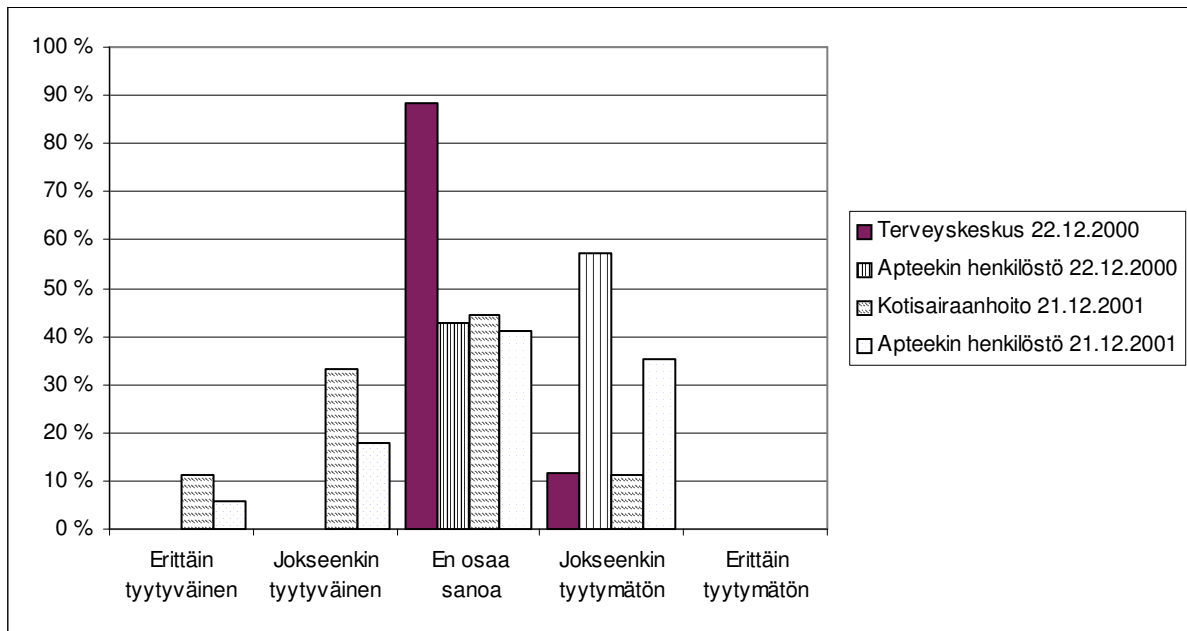
Kuva 2: Apteekin ja terveyskeskuksen henkilöstön tyytyväisyys yhteistyön sujuvuuteen (terveyskeskus 22.12.2000 n=19, apteekin henkilöstö 22.12.2000 n=7, kotisairaanhoido 21.12.2001 n=9 ja apteekin henkilöstö 21.12.2001 n=16).

Kartoitus- ja seurantakyselyn vastausten perusteella apteekin ja terveyskeskuksen yhteistyö sujuu hyvin, silloin kun yhteistyötä tarvitaan. Tämän mukaan voisi olettaa, että esim. henkilöstö tuntee kohtalaisesti toisiaan ja toisen organisaation toimintatapoja, eikä eri

organisaatioiden henkilöiden välillä ole yhteistyön kehittämistä jarruttavia tekijöitä. Vastausten enemmistön perusteella yhteistyön kehittämiseksi ovat perusasiat kunnossa.

4.1.3 Yhteistilaisuuksien määrä

Kartoituskyselyssä apteekin ja terveyskeskuksen henkilöstö ei enimmäkseen osannut sanoa tyytyväisyyttä yhteistilaisuuksien määrään (kuva 3). Yhtään tyytyväistä (erittäin tai jokseenkin tyytyväistä) vastaajaa ei ollut. Sen sijaan 10 % terveyskeskuksen ja 50 % apteekin henkilöstön vastaajista oli jokseenkin tyytymättömiä. Huomattavaa on, että kartoituskyselyn aikoina apteekilla ja terveyskeskuksella ei ollut yhteisiä tilaisuuksia, joten tyytymättömyys saattoi tarkoittaa sitä, että yhteisiä tilaisuuksia pitäisi järjestää. Seurantakyselyssä oli tyytyväisyys yhteistilaisuuksien määrään lisääntynyt sekä kotisairaanhoidon että apteekin puolella.



Kuva 3: Apteekin ja terveyskeskuksen henkilöstön tyytyväisyys yhteistilaisuuksien määrään (terveyskeskus 22.12.2000 n=17, apteekin henkilöstö 22.12.2000 n=7, kotisairaanhoido 21.12.2001 n=9 ja apteekin henkilöstö 21.12.2001 n=17).

4.1.4 Kokemuksia tämänhetkisestä yhteistyöstä

Kartoitus- ja seurantakyselyssä vastaajien haluttiin kertoa myös omin sanoin kokemuksia yhteistyöstä. Suurin osa vastaajista totesi yhteistyön olevan kunnossa, asiallista ja sujuvan hyvin, mutta jonkinlaista kehittämistä toivottiin. Kehittämiskohteina nähtiin mm. reseptien

uusimiseen liittyviä asioita (myös tavallisten loviisalaisten), tiedonkulun parantamista mm. lääkepuutteista, yhteisiä projekteja ja kehittämiskeskusteluja mm. valtakunnallisista terveyttä edistävästä ohjelmista. Kotisairaanhoidon reseptien uusiminen apteekin ja terveyskeskuslääkärin välillä oli jo aloitettu, ja tästä tuli kiitettäviä kommentteja. Itsehoitolääkkeistä kaivattiin enemmän tietoa ja lääkeneuvonnassa haluttiin lisätä yhtenäisyyttä. Yksi vastaaja totesi, että yhteistyötä ei ole laisinkaan ja toisen mielestä yhteistyö tuntuu sekavalta. Eräs vastaaja oli kiteyttänyt yhteistyön olevan perinteistä apteekin ja terveyskeskuksen yhteistyötä, jossa tietoa vaihdetaan reseptiin liittyvissä asioissa. Näissä tarkistussoitot on todettu aiheellisiksi mahdollisten väärinkäytösten estämiseksi. Vastausten perusteella apteekin ja terveyskeskuksen yhteistyössä ei vaikuttanut olevan ongelmia ja yhteistyö toimii hyvin. Toisaalta vastauksissa ei torjuttu mahdollista yhteistyön kehittämistä, jos siihen nähdään tarvetta. Loviisassa toimii vain yksi apteekki ja pääterveyskeskus. Kotisairaanhoidajat asioivat aina samassa apteekissa ja apteekin farmaseuttinen henkilökunta toimii yhteistyössä paikallisten lääkäreiden kanssa. Tämänkaltaisen jatkuva kanssakäyminen antaa hyvät mahdollisuudet etsiä synergiaetuja yhteistyön kehittämisen avulla.

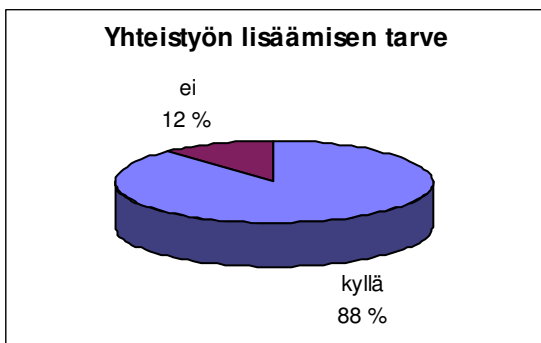
Kartoituskyselyssä esitetty kysymys kuvata yhteistyön tilaa oli uusittu seurantakyselyssä. Miltä vuoden aikana tehdyt muutokset ovat tuntuneet kotisairaanhoidon henkilökunnasta? Kotisairaanhoidon henkilöstö ilmaisi tyytyväisyytensä nykyiseen reseptien uusimistapaan. Kotisairaanhoido on suuresti helpottunut, kun heidän ei tarvitse 'juosta' jokaisen asiakkaan asioilla erikseen. Yhteistyö todetaan hyväksi, mutta reseptien uusinnat ja toimitusajat ovat joskus liian pitkiä. Yhteistyössä alkukankeus on takana, alkutyö on tehty ja tästä on hyvä jatkaa eteenpäin. Eräs vastaaja haluaa, että kotisairaanhoidoa palveltaisiin apteekissa eri tavalla kuin tavallisia asiakkaita. Vuoden aikana reseptien uusiminen on hioutunut toimivaksi rutiiniksi, ja seuraavaksi on mahdollisuus parantaa muulla tavoin kotisairaanhoidon palvelua.

Miltä yhteistyön kehittäminen on tuntunut apteekkilaisista? Yhteistyö on kehittynyt sujuvammaksi ja esim. reseptien uusiminen kotisairaanhoidon asiakkaille on sujunut hyvin. Säännölliset tapaamiset yhteistyökumppaneiden kanssa ovat olleet myös hedelmällisiä. Niissä on voitu keskustella tärkeistä ja ajankohtaisista asioista. Myös muuta kuin reseptin uusimiseen liittyvää yhteistyötä olisi toivottu kehitettävän. Suoraveloitukseen toivottiin lisää asiakkaita. Apteekkilaisien vastauksista tuli myös selvästi esiin tyytymättömyys omassa työssä tapahtuneisiin muutoksiin. Nostaisin kaksi vastausta esille, jotka ovat varsin kuvaavia vastauksia: *'Apteekilta vaaditaan paljon, mutta tietty käsitys on, että terveydenhoitajilta ei*

saa vaatia mitään. Epäkohtia on siis olemassa' ja 'Mycket ensidigt samarbete om endast hemsjukvårdens synpunkter och nytta tillgodoses. Helt ensidigt gjord förfrågan samarbete – två likvärdiga parter'. Osa apteekin farmaseuttisesta henkilökunnasta oli koko projektin ajan yhteistyön kehittämistä vastaan. Tämä ilmeni kartoituskyselyn laimeana osallistumisaktiivisuutena. Seurantakyselyssä oli se erittäin positiivinen ilmiö, että koko henkilökunta osallistui kiitettävästi kyselyyn. Yllä olevista vastauksista käy ilmi muutosvastarinnan taustaa. Apteekin henkilökunta ei miellä työskentelevänsä yksityisessä terveydenhuoltopalveluja tuottavassa organisaatiossa, ja ikään kuin rinnastaa itsensä terveyskeskuksen henkilöstöön. Yhteistyössä luonnollisesti etsitään yhteisiä synergiaetuja ja tutustutaan paremmin toisen organisaation työtapoihin. Terveyskeskus on kuitenkin julkisyhteisö ja apteekki on yksityinen omistajajohtoinen organisaatio. Siten näitä kahta eri organisaatioita ei voi täysin rinnastaa toisiinsa. Nykyaikaisen apteekin perusrooli on pyrkiä palvelemaan mahdollisimman hyvin kaikkia asiakkaita ja erityisesti tärkeitä sidosryhmiä, kuten kotisairaanhoidoa. Hyvä palvelu on mm. sitä, että asiakkaiden turha juokseminen erilaisten asioiden perässä vähenee. Apteekissa tehtävä työ on voinut hetkellisesti lisääntyä, mutta suurin muutos on työtapojen muuttuminen, joka voi ottaa koville. Kotisairaanhoidon vastausten perusteella he ovat tyytyväisiä alkaneeseen kehitykseen, ja toivovat kehityksen jatkuvan.

4.1.5 Yhteistyön lisäämisen tarve

Kartoituskyselyssä apteekin ja terveyskeskuksen henkilökunta oli lähes yksimielistä siitä (88 % vastaajista), että yhteistyötä pitäisi lisätä (kuva 4). Tämä vastaus tukee aikaisempien kohtien vastauksia, joista oli ilmennyt se, että yhteistyön laajuuteen ja sujuvuuteen oltiin jokseenkin tyytyväisiä, mutta yhteistilaisuuksien määrään tyytymättömiä. Apteekin henkilökunnasta yksi (14 % vastaajista) ei halunnut lisätä yhteistyötä ja terveyskeskuksen vastaajista kaksi (9 %) oli tätä mieltä.

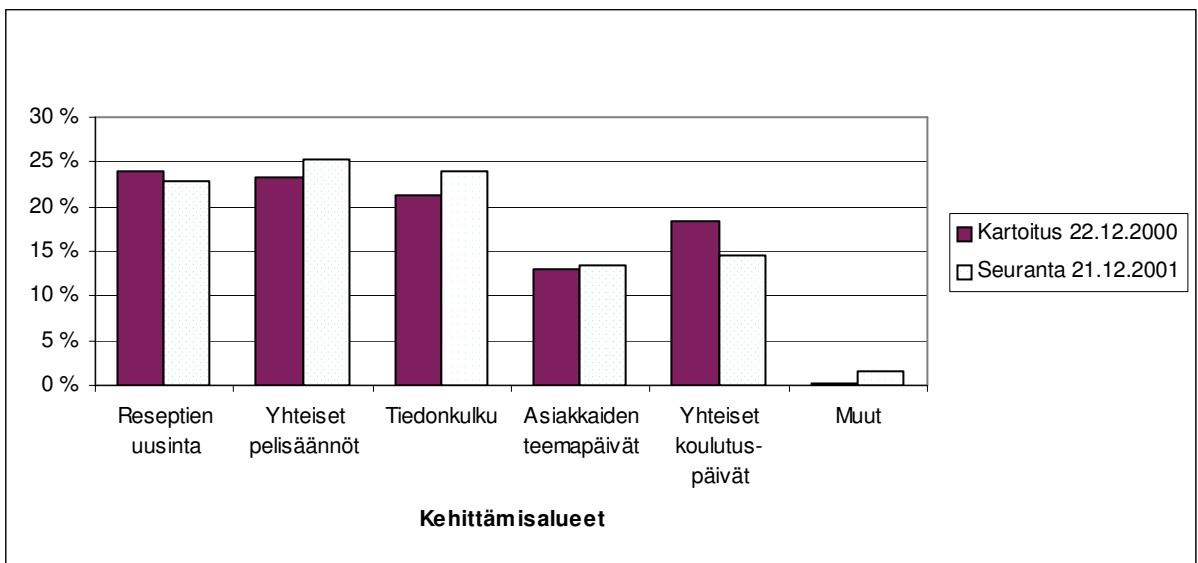


Kuva 4: Apteekin ja terveyskeskuksen henkilöiden arvio tarpeesta lisätä yhteistyötä (n=34).

Kyselyssä oli kohta, johon vastaajat saivat perustella, jos vastaaja ei halunnut yhteistyötä kehitettävän. Nämä perustelut olivat kuitenkin enemmän kommentteja ja kokemuksia tämänhetkisestä yhteistyöstä. Yksikään yhteistyön lisäämistä vastaan ollut ei esittänyt perustelua kielteiselle vastaukselleen.

4.1.6 Yhteistyön kehittämisen painopistealueet

Kartoitus- ja seurantakyselyssä haluttiin myös selvittää mitkä asiat koettiin yhteistyön kehittämisen kannalta tärkeiksi. Kyselyissä tarjottiin vaihtoehtoiksi reseptien uusimista, yhteisiä pelisääntöjä, tiedonkulkua, asiakkaiden teemapäiviä, yhteisiä koulutuspäiviä tai vaihtoehtoisesti omaa kehittämisaihetta. Vastaajaa pyydettiin asettamaan yhteistyön painopisteet tärkeysjärjestykseen merkitsemällä tärkein aihe 1:llä, toiseksi tärkein 2:lla jne. Kaikki vastaajat eivät olleet asettaneet jokaiselle aiheelle tärkeysjärjestystä, joten vastaukset pisteytettiin käänteisessä järjestyksessä. Ensisijaiseksi asetettu aihe sai 6 pistettä, 2. sijalle asetettu sai 5 pistettä jne. Jos vastaaja oli jättänyt osan vaihtoehtoista täyttämättä, näille tyhjiille vastauksille ei annettu pisteitä. Kunkin vaihtoehdon saamat pisteet on laskettu yhteen ja muutettu prosenteiksi (kuva 5). Luvuissa on mukana kaikki terveyskeskuksen ja apteekin henkilöiden vastaukset.



Kuva 5: Apteekin ja terveyskeskuksen yhteistyön kehittämisen painopistealueet (kartoitustutkimus 22.12.2000 n=18 ja seurantatutkimus 21.12.2001 n=21).

Kartoituskyselyssä suurimmat kiinnostuksen aiheet olivat reseptien uusimiseen liittyvät asiat (24 %), yhteiset pelisäännöt (23 %) ja tiedonkulku (21 %). Yhteiset koulutuspäivät (18 %) ja asiakkaiden teemapäivät (13 %) olivat vähemmän kiinnostavia aiheita (kuva 5).

Alkuperäisestä tarkoituksesta poiketen osa kartoituskyselyyn vastanneista käytti järjestysluvun sijaan rastia. Nämä vastaukset olivat yhteneväisiä kuvan 5 vastausten kanssa. Suurimmat kiinnostuksen aiheet olivat reseptien uusimiseen liittyvät asiat, yhteiset pelisäännöt, tiedonkulku ja yhteiset koulutuspäivät. Myös näissä vastauksissa asiakkaiden teemapäivät koettiin vähemmän kiinnostaviksi kehittämisaieheiksi. Ensin pitää saada kehitettyä tiedonkulkua ja yhteisiä pelisääntöjä, ja kun näistä on kertynyt riittävästi kokemusta, voidaan aloittaa asiakkaille suunnatut teemapäivät.

Vastaajilta kysyttiin kartoitus- ja seurantakyselyssä myös omia ehdotuksia yhteistyön kehittämisaieheiksi. Hoitohenkilökunta oli kiinnostunut yhteistyöstä ja ajankohtaisista asioista sekä uusista lääkkeistä halutaan enemmän tietoa. Hoitohenkilökunta ei haluaisi jonottaa potilaidensa lääkeostoksia. Kartoituskyselyn aikaan Loviisan kotisairaanhoido ja muutkin asiakkaat kävivät uusimassa reseptinsä suoraan terveyskeskuksessa. Uusitut reseptit noudettiin myöhemmin terveyskeskuksesta ja tuotiin apteekkiin toimitettavaksi. Osa asiakkaista jää odottamaan lääkkeiden toimittamista, ja osa tulee noutamaan lääkkeensä myöhemmin. Lääkkeen saamiseksi kotisairaanhoidaja saattoi siten pahimmillaan joutua

asioimaan 4 eri kertaa saadakse hoidettavalleen lääkkeitä. Tämän vuoksi reseptien uusiminen nousi voimakkaasti esiin yhtenä kehittämiskohteista kartoituskyselyssä. Ennen kartoituskyselyn jakamista kotisairaanhoidon reseptien uusimisessa oli aloitettu kokeilu, jossa apteekki faxasi uusittavien henkilöiden nimet terveyskeskuksen kansliaan, ja lääkäri soitti myöhemmin apteekkiin uusiakseen reseptit. Kartoituskyselyn aikaan uusimiskäytäntö oli vielä kehitysvaiheessa, mutta ensimmäiset kommentit olivat rohkaisevia.

Yhteisten pelisääntöjen kehittäminen sai myös runsaasti kannatusta (23 %) (kuva 5). Mutta mitä ovat yhteiset pelisäännöt? Periaatteessa reseptien uusiminen on yhteispeliä. Mitä muuta yhteisiksi pelisäännöiksi voisi tulkita? Kartoituskyselyssä ei kysytty asiaa sen tarkemmin. Yhteisinä toimintatapoina halutaan kehittää esim. astmalääke-annostelijoiden käyttöopastusta potilaille. Tästä nousee esille laajempi yhteisten pelisääntöjen luominen esim. keskustelemalla Käypä hoito –suosituksista. Myös KELA –korvausten ja erikoisesti erityiskorvausten suhteen yhteisten pelisääntöjen luominen olisi paikallaan. Vastaajat saivat kertoa omat mielipiteensä yhteistyön kehittämiseksi, mutta kyseisistä vastauksista ei ilmene yhteisten pelisääntöjen kehittämiseen liittyviä vastauksia.

Yhteistyön kehittämisessä tärkeäksi asiaksi koettiin tiedonkulun kehittäminen (21 %) (kuva 5). Vastausten perusteella ei selviä, miten tiedonkulkua pitäisi parantaa. Paikallinen apteekki ja terveyskeskus voisivat hyvin muodostaa yhtenäisen tietoverkon, johon kaikilla palvelun käyttäjillä olisi pääsymahdollisuus. Tämä voisi nopeuttaa akuuttia tiedon levittämistä ja parantaa tiedon ajankohtaisuutta. Vastausten perusteella tarvetta näyttäisi olevan uusista lääkkeistä tiedottamiselle. Myös tiedot lääkkeiden haitta- ja sivuvaikutuksista kiinnostavat apteekin ja terveyskeskuksen henkilöstöä.

Neljäntenä selvästi suuremman kannatuksen saaneena yhteistyön kehittämisen aiheena oli yhteisten koulutustilaisuuksien järjestäminen (18 %) (kuva 5). Kartoituskyselyn muissa osissa haettiin vastausta kysymykseen, millaisia aiheita yhteisissä koulutustilaisuuksissa olisi hyvä käsitellä.

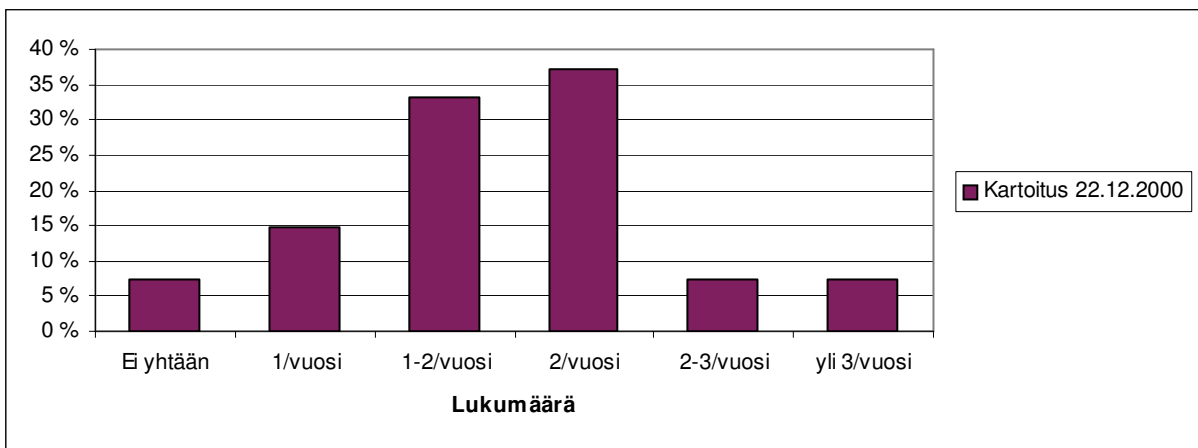
Vastaajia kiinnosti selvästi vähemmän yhteiset asiakkaille suunnatut tilaisuudet, joten ensisijaisesti tärkeämpänä koetaan keskinäisen yhteistyön kehittäminen. Vastauksissa oli myös joitakin omia esityksiä yhteistyön kehittämiseksi, joista mainittakoon toivomus

reseptien faxaamisen lisäämisestä, lääkkeiden kotiinkuljetuksen järjestämisestä ja ongelmallisten laitteiden, esim. astmalääkeannostelijoiden käyttöopastus potilaille.

Kuluneen vuoden aikana kotisairaanhoidon reseptien uusiminen on muuttunut siten, että kotisairaanhoido tuo uusittavat reseptit apteekkiin, josta apteekin työntekijä vie ne uusittavaksi terveyskeskukseen. Reseptit on uusittu seuraavaan päivään mennessä ja apteekin työntekijä käy silloin hakemassa valmiit reseptit. Seurantatutkimuksessa halu kehittää reseptien uusimista oli vähentynyt. Tärkeitä kehittämisalueita olivat edelleen tiedonkulun parantaminen ja yhteisten pelisääntöjen kehittäminen (kuva 5). Myös joitakin omia uusia ehdotuksia oli noussut esille. Reseptien uusimista varten kotisairaanhoidon käytössä on kaavake, johon täytetään uusittavat ja toimitettavat lääkkeet ja määrät. Kela –koulutusta toivottiin järjestettävän terveydenhoitajille, jotta lääkkeiden toimitukset asiakkaille sujuisivat kitkattomammin. Myös valtakunnallisia ASTMA- ja DEHKO –ohjelmia toivottiin käsiteltävän yhteistyössä. Yhteisten teemapäivien järjestäminen koettiin tärkeäksi, jotta yhteistyö olisi sujuvampaa ja helpompaa. Lisäksi nähtiin tärkeänä tutustua lähemmin toistemme työhön.

4.1.7 Kuinka usein ja millaisia yhteistilaisuuksia toivotaan järjestettävän?

Yhteistyötä koskevassa osuudessa vastaajilta kysyttiin, kuinka usein apteekin ja terveyskeskuksen yhteisiä tilaisuuksia haluttaisiin järjestää. Vastaukset luokiteltiin kuuteen luokkaan: ei yhtään yhteistilaisuutta, 1 vuodessa, 1-2 vuodessa, 2 vuodessa, 2-3 kertaa vuodessa ja yli 3 kertaa vuodessa. Suurin osa vastaajista toivoi 1-2 tai 2 yhteistilaisuutta vuosittain (kuva 6). Apteekin ja terveyskeskuksen vastausten jakaumissa ei ollut mainittavia eroja.



Kuva 6: Apteekin ja terveyskeskuksen henkilöiden toive yhteistilaisuuksien määrästä. (n=27).

Yhteistilaisuudet haluttiin järjestettävän siten, että järjestelyissä olisivat mukana edustajat apteekista ja terveyskeskuksesta. Tilaisuudet voitaisiin järjestää myös vastavuoroisuusperiaatteella vuorotellen. Lääkefirma voisi tulla sponsoriksi. Tilaisuuksissa toivottiin käsiteltävän mm. hoitosuosituksia, Kela-korvauskriteerejä, geneerisiä lääkkeitä, uusia lääkkeitä, lääkeannostelijoiden käytön ohjausta ja lääkkeiden haittavaikutuksia. Myös luento- ja kyselytilaisuuksia toivottiin. Tilaisuudet haluttiin järjestettävän joko terveyskeskuksen tiloissa tai paikallisessa ravitsemusliikkeessä. Valtaosassa vastauksista toivottiin tavalla tai toisella lääkahoitoon liittyviä yhteistilaisuuksia. Lokakuussa 2000 järjestettiin kaupallisen yrityksen tukemana ummetukseen hoitoon liittyvä kotisairaanhoidon, hoitokotien henkilökunnan ja apteekin yhteistilaisuus. Apteekki esitteli tilaisuudessa samalla käyttöön otettua tiliasiakas- ja suoraveloituskäytäntöä, johon kotisairaanhoidon ja hoitokotien asiakkaiden toivottiin liittyvän. Tilaisuus oli erittäin onnistunut ja samanlaisia toivottiin lisää.

4.2 Apteekin tiedottaminen

Kartoituskyselyn osiossa B käsiteltiin tiedonkulkuun liittyviä aiheita. Osio B oli tarkoitettu vain terveyskeskuksen henkilökunnalle. Vastaajilta kysyttiin, haluaisiko hän, että apteekki tiedottaisi lääkepuutteista, poistuvista tuotteista tai Kela –korvattavuus –muutoksista. Lisäksi vastaajilta tiedusteltiin, millaisista muista asioista apteekki voisi tiedottaa. Osioon oli sisällytetty myös tiedottamisen tyytyväisyyteen liittyviä kysymyksiä.

Terveyskeskuksen henkilökunta oli erittäin kiinnostunut saamaan ajankohtaista tietoa lääkepuutteista, sillä vastaajista 96 % (n=27) ilmaisi kiinnostuksensa lääkepuutteiden

tiedottamiseen. Vain yksi vastaaja ei halunnut lisää tietoa lääkepuutteista. Terveyskeskuksen henkilökunta oli myös erittäin kiinnostunut saamaan tietoa poistuvista tuotteista. Vastaajista 96 % (n=26) oli tätä mieltä.

Terveyskeskuksen henkilökunnalta tiedusteltiin, mistä muusta kuin lääkepuutteista, poistuvista tuotteista tai korvattavuusmuutoksista apteekki voisi tiedottaa. Vastauksista ei nouse esille mitään selvää yhteistä asiaa, mistä apteekin haluttiin tiedottavan, vaan vastaukset sisältävät yksittäisiä toiveita. Apteekin haluttiin tiedottavan poikkeavan suuresta lääkekäytöstä, mutta samalla muistutetaan tietosuojalain velvoitteista. Lääkkeiden hintojen korotuksista ja muutoksista, edullisten lääkevaihtoehtojen tulosta markkinoille sekä uutuuksista haluttaisiin tietoa. Myös lääkkeiden sivu- ja yhteisvaikutuksista toivottiin lisää tietoa. Muita tiedottamiseen liittyviä asioita olivat tiedottaminen aukioloajoista ja ennen apteekin sulkemista apteekin toivottiin tiedustelevan, onko päivystystilanne sellainen, että apteekin toivottiin vielä jatkavan aukioloaan. Lisäksi toivottiin tietoa ajankohtaisasioista.

Seurantakyselyssä samaa asiaa tiedusteltiin uudelleen. Vastauksissa on mukana sekä kotisairaanhoidon että apteekin henkilökunnan ajatukset. Kotisairaanhoidon henkilöt toivoivat lisää tietoa uusista lääkkeistä, 'kausilääkkeistä' (esim. aurinkovoiteet kesällä), lääkkeiden yhteensopivuuksista, lääkkeiden toimituskatkoista, lääkkeiden hinnoista (onko edullisempää ostaa ilman reseptiä) ja B-todistuksen hakemisesta. Toiveena oli myös yhteisten iltatilaisuuksien pitäminen, jossa voitaisiin käsitellä ajankohtaisia asioita. Apteekin henkilökunnan ajatuksissa oli tiedottaminen mm. tukkuliikkeiden jälkitilauksista, muutoksista valmisteissa, uusista tuotteista, seisovista tuotteista ja erityislupa-asioista. Kelan toivottiin tiedottavan aktiivisemmin omista säännöistään ja vaadittavista tiedoista, koska kotisairaanhoido haluaa toisinaan asiakkaiden lääkkeitä aikaisemmin kuin Kelan säännöt sen mahdollistavat. Toiveena oli myös, kotisairaanhoido voisi tiedottaa asiakkailleen tiliasiakkuuden käytännöllisyydestä.

4.2.1 Tyytyväisyys apteekin tiedottamiseen lääkkeiden saatavuudesta

Kartoituskyselyn vastausten perusteella enemmistö vastaajista on jokseenkin tyytyväinen (46 %) apteekin tiedottamiseen lääkkeiden saatavuudesta. 33 % terveyskeskuksesta vastanneista ei osannut sanoa mielipidettään ja jokseenkin tyytymättömien osuus oli 21 %. Yksikään vastaajista ei ollut erittäin tyytyväinen tai tyytymätön apteekin tiedottamiseen.

Kartoituskyselyn aikana apteekki lähetti sähköpostitse terveystieteiden johtavalle lääkärille pääsääntöisesti viikoittain tiedotteen lääketehaiden toimituspuutteista. Kun lääke loppui väliaikaisesti apteekista, eikä sitä saanut lääketukkukaupasta lisää, asiasta kerrottiin aina välittömästi reseptin kirjoittaneelle lääkärille. Muilta osin lääkepuutteista informoitiin lääkkeitä hakevia kotisairaanhoidajia ja -avustajia silloin, kun kyseistä lääkettä ei ollut toimittanut potilaalle.

4.2.2 Tyytyväisyys tiedottamisessa käytettyihin tekniikoihin ja välineisiin

Kartoituskyselyn vastausten perusteella enemmistö (54 %) ei osannut sanoa mielipidettään tiedottamiseen käytetyistä tekniikoista. Jokseenkin tyytyväisiä oli 32 % vastaajista ja vastaavasti jokseenkin tyytymättömiä oli 14 %.

Apteekki tiedottaa puhelimitse heti reseptin kirjoittavalle lääkärille lääkepuutteista tai jos reseptissä on jotain poikkeavaa. Apteekista välitetään tietoa sähköpostitse johtavalle lääkärille ja muu hoitohenkilökunta saa tarvittavaa tietoa asioidessaan apteekissa. Terveystieteiden hoitohenkilökunta oli jokseenkin tyytyväinen tiedottamisessa käytettyihin tekniikoihin ja välineisiin.

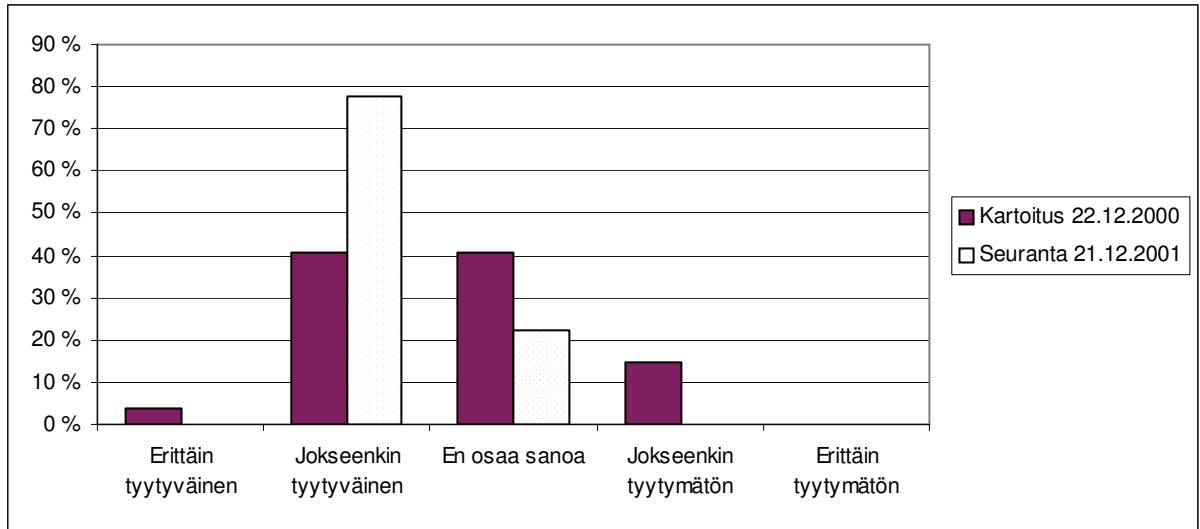
4.2.3 Tyytyväisyys Kela –korvattavuus muutosten tiedottamiseen

Vastausten perusteella enemmistö (43 %) ei osaa sanoa mielipidettään apteekin tiedottamiseen korvattavuusmuutoksista. Vastaajista 25 % oli jokseenkin tyytyväisiä, mutta yhtä moni vastaajista oli jokseenkin tyytymätön apteekin tiedottamiseen Kela – korvattavuusmuutoksista. Erittäin tyytyväisiä ja erittäin tyytymättömiä vastaajista oli 3 %.

Yleensä apteekki ei tiedota KELA –korvattavuusmuutoksista. Voisiko tilanteeseen tyytymättömät vastaukset merkitä sitä, että apteekista halutaan enemmän tietoa KELA - korvattavuuteen liittyvistä asioista? Toisaalta KELA itse on näissä asioissa aktiivinen. Tavoittaako KELA:n tiedotteet riittävän hyvin terveystieteiden henkilökunnan? Kuitenkin terveystieteiden henkilökunnan halu saada tietoa Kela –korvattavuus-muutoksista oli erittäin korkea, sillä vastaajista 93 % oli tätä mieltä (n=29).

4.2.4 Tyytyväisyys apteekin tiedottamiseen yleensä

Vastaajilta kysyttiin tyytyväisyyttä apteekin tiedottamiseen yleensä. Kartoituskyselyn vastausten perusteella enemmistö oli jokseenkin tyytyväinen (41 %) apteekin tiedottamiseen, mutta yhtä moni ei osaa sanoa mielipidettään (41 %) (kuva 7).



Kuva 7: Terveyskeskuksen hoitohenkilökunnan tyytyväisyys apteekin tiedottamiseen yleisesti (kartoitustutkimus 22.12.2000 n=27 ja seurantatutkimus 21.12.2001 n=9).

Kuten edellä esitetystä tarkasteluista käy ilmi, apteekin tiedottaminen on yleisesti ottaen varsin vähäistä. Pitäisikö apteekin tehostaa tiedottamistaan? Mistä apteekki saa lisäresursseja tiedottamiseen? Tiedottaminen vaatii erityisosaamista ja omat resurssinsa. Tiedonkulun kehittämisen voisi nähdä jatkuvana haasteena, jossa pitäisi voida hyödyntää nykyistä teknologiaa paremmin. Apteekin olisi tulevaisuudessa hyvä myös opetella tiedottamista ja perehtyä tiedottamisen erityispiirteisiin.

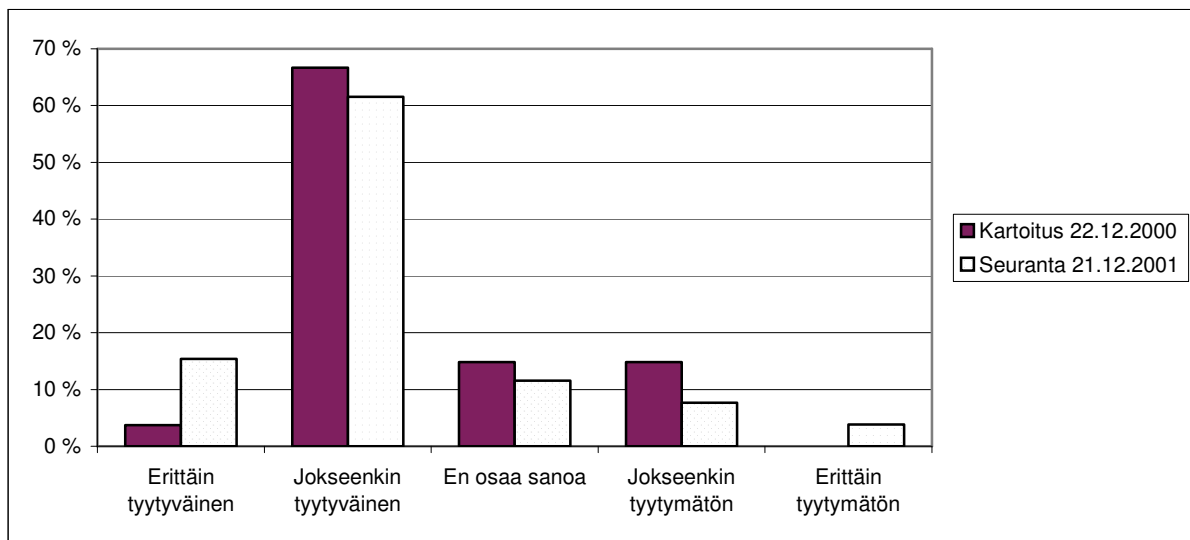
4.3 Apteekin toiminta

Kartoituskyselyyn oli laadittu myös osio (C), jossa terveyskeskuksen henkilökunnalta kysyttiin kokemuksia apteekin toiminnasta terveydenhuollon ammattilaisen näkökulmasta. Vastaajilta kysyttiin tyytyväisyyttä nykyiseen reseptien uusimiskäytäntöön, reseptien toimitusmerkintöihin, puhelinuusintoihin, apteekkihenkilöstön tavoitettavuuteen, palvelutaitoon ja asiantuntemukseen, apteekin aukioloaikoihin, reseptilääkevalikoimaan,

apteekkiasioinnin helppouteen, sekä laskutuskäytäntöön. Osion lopussa vastaajilta pyydettiin palautetta apteekin toiminnasta. Seurantakyselyyn oli otettu mukaan kaikki muut paitsi puhelinuusinnat. Lisäksi apteekkilaiset kertoivat mielipiteensä kotisairaanhoidajien tilausmerkintöihin ja tavoitettavuuteen.

4.3.1 Reseptien uusimiskäytäntö

Kartoituskyselyn vastausten perusteella selvä enemmistö terveyskeskuksen henkilökunnasta oli jokseenkin tyytyväinen (67 %) silloiseen reseptien uusimiskäytäntöön (kuva 8). Seurantakyselyssä tähän kohtaan vastasivat sekä kotisairaanhoido että apteekin henkilöstö. Seurantakyselyssä nykyiseen reseptien uusimiskäytäntöön oltiin tyytyväisempiä. Erittäin tyytyväisiä oli 15 % vastaajista.



Kuva 8: Terveyskeskuksen henkilökunnan (kartoitustutkimus 22.12.2000 n=27) ja kotisairaanhoidon sekä apteekin henkilökunnan (seurantatutkimus 21.12.2001 n=26) tyytyväisyys nykyiseen reseptien uusimiskäytäntöön.

Apteekin ja kotisairaanhoidon välillä oli juuri aloitettu uusi reseptien uusimiskäytäntö. Ennen uuden käytännön aloittamista apteekki ja terveyskeskus eivät olleet yhteistyössä pyrkineet kehittämään sujuvampaa reseptien uusimiskäytäntöä. Kuitenkin enemmistö oli jokseenkin tyytyväinen silloiseen menettelyyn. Silloisessa käytännössä kotisairaanhoidolle järjestettiin mahdollisuus tuoda reseptit suoraan apteekkiin uusittavaksi ja/tai toimitettavaksi. Apteekin ja terveyskeskuksen kanssa sovittiin, että apteekki lähettää faksin arkipäivisin terveyskeskukseen klo 11, jossa on mainittu uusittavien reseptien henkilötiedot ilman reseptin lääketietoja.

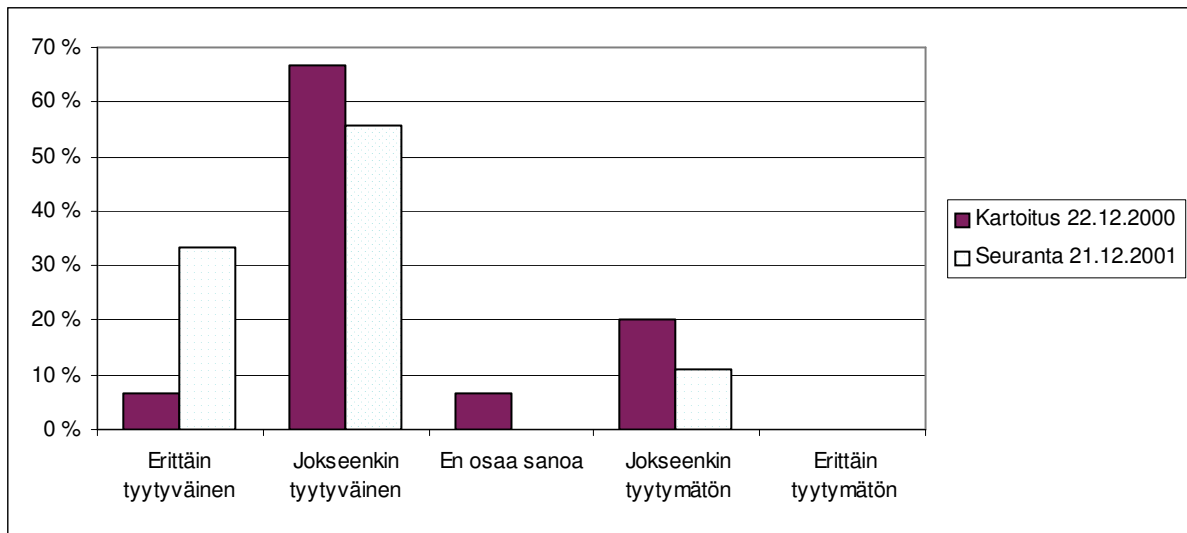
Terveyskeskuksen kanslia jakaa faxin niille lääkärille, jonka potilaan reseptejä on jätetty uusittavaksi. Lääkäri soittaa apteekkiin myöhemmin iltapäivällä tai viimeistään seuraavana aamuna ja kertoo uusivansa tiettyjen henkilöiden reseptejä. Puhelun vastaanottava farmaseutti/proviisori kertoo lääkärille, mistä lääkkeistä on kyse, ja lääkäri uusii reseptit harkintansa mukaan. Lääkäreillä on käytössä tietokonepohjainen Pegasus –ohjelma, jonka avulla henkilöiden sairauskertomukset ja reseptitiedot löytyvät helposti. Reseptejä uusittaessa lääkäri istuu päätteen äärellä. Aikaisemmissa vastauksissa oli selvästi havaittavissa tyytyväisyys siihen, että uusimiskäytäntöjä oli lähdetty kehittämään. Uusi käytäntö helpotti ensisijaisesti kotisairaanhoidon apteekkiasiointia. Terveyskeskuksen lääkärit suorittavat joka tapauksessa saman tarkastelun uusiessaan reseptiä. Tämän kohdan vastaukset olivat lisäksi eritelty sen mukaan oliko kyseessä kotisairaanhoidtaja/kotiavustaja tai terveyskeskuslääkäri.

Loviisan terveyskeskuksen lääkäreiden selvä enemmistö on jokseenkin tyytyväinen (71 % vastaajista) reseptien uusimiskäytäntöön. Reseptien uusiminen on lääkäreiden kannalta samanlainen prosessi. Henkilön sairauskertomusta tarkastellaan reseptiä uusittaessa. Uusiminen merkitään potilaan sairaskertomukseen. Lääkäreiden kannalta reseptien uusimisessa on kyse siitä, miten hyvin lääkäri pääsee paneutumaan potilaansa tietoihin, uusimisympäristöstä, uusimiseen varatusta ajasta ja ajankohdasta. Myös uusimismerkintöjen tekemisen vaivattomuus voi vaikuttaa lääkärin kokemuksiin uusimisen mielekkyydestä. Onko tämä kaikille sopivin tapa uusia reseptiä? Voisiko joidenkin lääkäreiden tyytymättömyys johtua siitä, että he eivät näe varsinaista reseptiä uusiessaan sitä?

Aivan alkuvaiheessa varsinkin apteekissa huomattiin ongelmia siinä, mitä kotisairaanhoidajat halusivat potilaidensa resepteistä. Osa resepteistä oli vielä voimassa, osa piti uusia, joitakin lääkkeitä oli otettu juuri äskettäin ja lääkettä ei voinut vielä toimittaa erityiskorvattuna. Joku kotisairaanhoidon potilasta oli käyttänyt alkuperäisen reseptin vaativaa PKV –lääkettä ja hän tarvitsi sitä lisää. Näitä kohtia selventämään apteekissa laadittiin reseptin toimittaminen ja uusiminen –kaavake, jonka kotisairaanhoidto otti käyttöön (Liite 3). Kotisairaanhoidto täytti kaavakkeen, johon tuli henkilön nimi, sotu, erityiskorvausnumerot, uusittavat ja toimitettavat lääkkeet sekä määrät, hakija ja maksutapa (käteisellä, pankkisiirrolla tai tiliasiakas) sekä lisäksi kaavakkeeseen jätettiin tila viestille lääkäriä varten. Enemmistö kartoituskyselyyn vastaajista oli jokseenkin tyytyväisiä käytäntöön. Kertoiko se siitä, että uusi käytäntö oli onnistunut ja helpotti apteekkiasiointia, vai onko vastauksissa osittain vielä uuden käytännön tuomaa epävarmuutta? Uusi käytäntö vaatii aina määrätyn sisäänajoajan, jotta kaikki

mahdolliset tapaukset tulevat esiin ja ne voidaan ratkaista. Jotta tyytyväisyyttä voitaisiin parantaa, pitäisi uusimista kehittää edelleen, ja saada apteekkiasiointia sujuvammaksi. Tämä voi kertoa siitä, että sisäänajovaihe on kesken ja vastaajat odottavat, kunnes menettelytavat rutinoituvat.

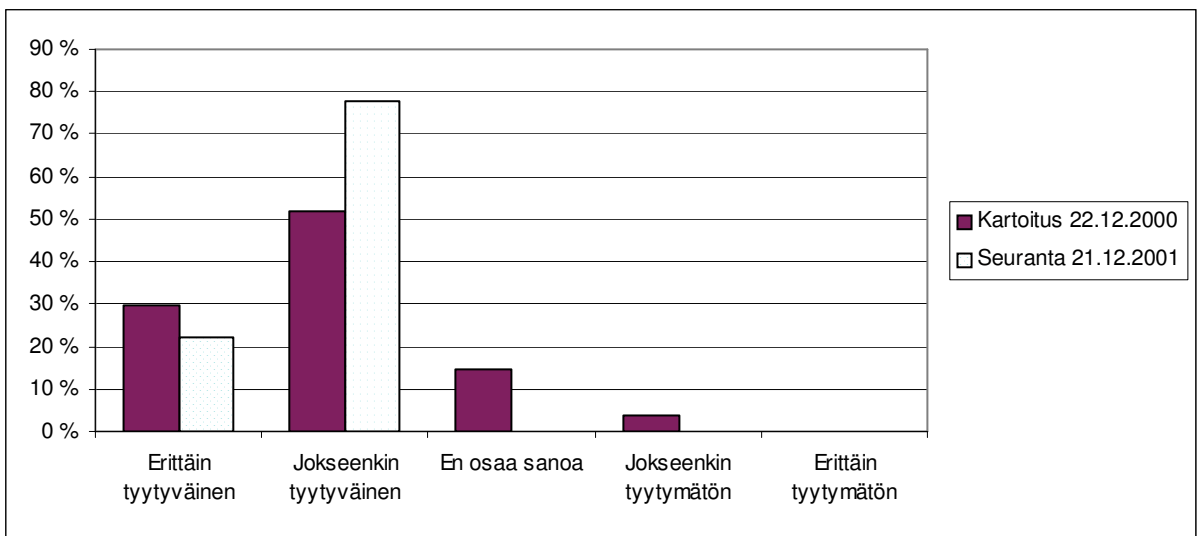
Kuinka kotisairaanhoido on kokenut reseptien uusimiskäytännön kehittämisen? Loviisan terveyskeskuksen kotisairaanhoidosta selvä enemmistö oli kartoituskyselyssä jokseenkin tyytyväinen silloiseen reseptien uusimiskäytäntöön (66 %) (kuva 9). Kuvassa 9 on esitetty kartoitus- ja seurantakyselyjen tulokset kotisairaanhoidon tyytyväisyydestä nykyiseen reseptien uusimiskäytäntöön. Kuvasta näkyy, että erittäin tyytyväisten osuus on kasvanut seurantakyselyssä yli 33 %:iin.



Kuva 9: Loviisan terveyskeskuksen kotisairaanhoidajien ja -avustajien tyytyväisyys nykyiseen reseptien uusimiskäytäntöön (kartoitustutkimus 22.12.2000 n=15 ja seurantatutkimus 21.12.2001 n=9).

4.3.2 Apteekin tekemät reseptien toimitusmerkinnät

Loviisan terveyskeskuksen hoitohenkilöstöstä enemmistö oli kartoituskyselyssä jokseenkin tyytyväinen (52 %) apteekin tekemiin reseptien uusimismerkintöihin (kuva 10). Seurantatutkimuksen tulosten perusteella tyytyväisyys oli selvästi lisääntynyt (jokseenkin tyytyväisiä 78 %).

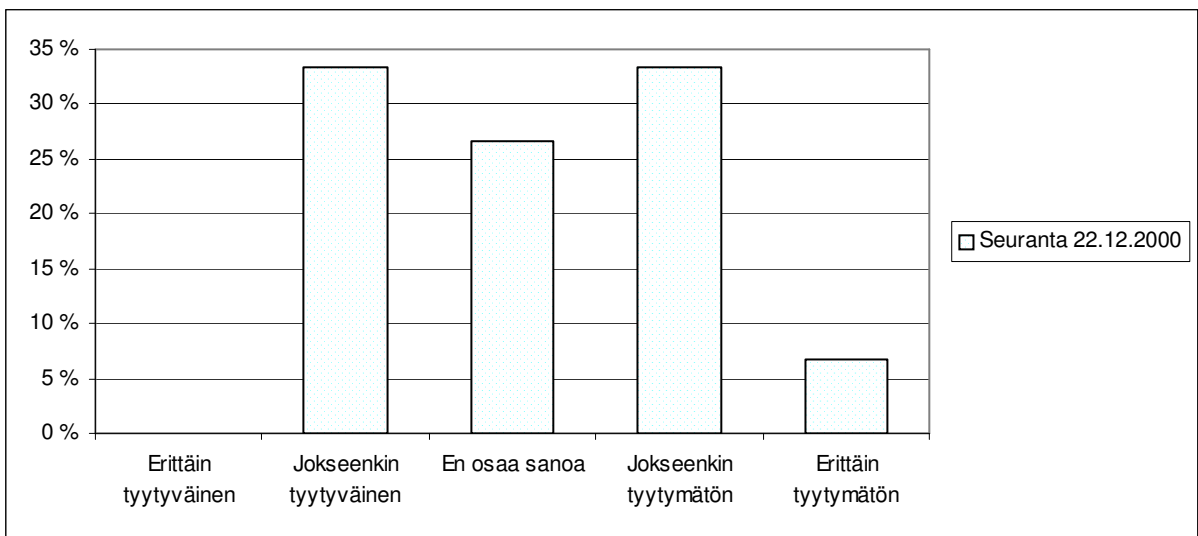


Kuva 10: Terveyskeskuksen hoitohenkilökunnan (kartoitustutkimus 22.12.2000 n=27) ja kotisairaanhoidon (seurantatutkimus 21.12.2001 n=9) tyytyväisyys Loviisan Kruunu-apteekin tekemiin reseptien toimitusmerkintöihin.

Resepteissä olevat toimitusmerkinnät ilmaisevat mitä lääkettä on toimitettu, milloin, kuinka paljon ja mikä on ollut lääkkeen hinta sekä korvausperuste. Toimitusmerkinnöistä selviää myös se, paljonko reseptissä on vielä lääkettä jäljellä. Loviisan Kruunu-apteekki merkitsee toimitukset resepteihin lääkelaitoksen ohjeiden mukaisesti.

4.3.3 Kotisairaanhoidon tekemät tilausmerkinnät

Seurantakyselyyn haluttiin sisällyttää myös kohta apteekkilaisten tyytyväisyydestä tärkeän sidosryhmän, eli kotisairaanhoidon, tilausmerkintöihin. Apteekin henkilökunnan mielipide jakautuu pääsääntöisesti puoliksi jokseenkin tyytyväisiin (33 %) ja jokseenkin tyytymättömiin (33 %) (kuva 11). Muutama vastaaja on erittäin tyytymätön kotisairaanhoidon merkintöihin.



Kuva 11: Apteekin henkilökunnan tyytyväisyys Loviisan kotisairaanhoidon tekemiin lääkkeiden uusimis- ja toimittamistilauksiin (seurantatutkimus 21.12.2001 n=15).

Apteekki on yksityinen terveystalveja tarjoava organisaatio. Jokainen apteekissa asioiva on apteekin asiakas. Erityisesti sidosryhmäasiakkaat ovat apteekille tärkeitä asiakkaita. Seurantakyselyssä kävi ilmi, ettei apteekin henkilöstö ole varauksetta tyytyväinen asiakkaan toimintaan ja erityisesti viestintään. Mutta onko meillä oikeus olla tyytymättömiä asiakkaan viestintään? Jos haluamme kehittää sidosryhmämme viestintään, kuinka se tulisi tehdä? Aikaisemmissa vastauksissa on noussut esille tarve järjestää kotisairaanhoidolle Kela – koulutusta. Tämä voisi olla yksi keino kehittää viestintää.

4.3.4 Apteekin puhelinuusinnat

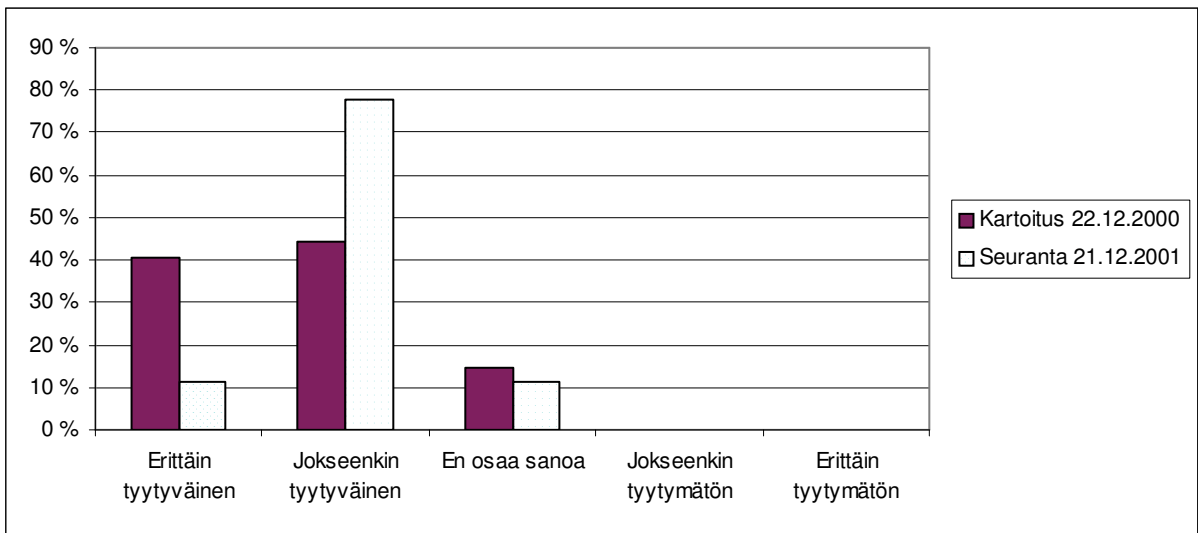
Loviisan terveyskeskuksen hoitohenkilöstöstä enemmistö (52 %) oli kartoituskyselyssä jokseenkin tyytyväinen apteekin puhelinuusintoihin. Vastaajista 15 % oli erittäin tyytyväisiä ja kaksi vastaajaa (7 %) oli jokseenkin tyytymättömiä apteekin puhelinuusintoihin. Mielipidettään ei osannut sanoa 25 % vastaajista.

Apteekista joudutaan toisinaan asiakkaan tilanteen niin vaatiessa ottamaan yhteyttä hoitavaan lääkäriin, kun asiakkaan reseptissä ei ole enää jäljellä lääkettä, eikä asiakas ole huomannut tätä. Apteekin farmaseuttinen henkilö toteaa asiakkaalle reseptin olevan jo täysin toimitettu tai resepti on yli vuoden vanha, jolloin siitä ei voi toimittaa muutoin kuin poikkeustapauksissa.

Jos asiakkaan on hankalaa käydä uusimassa reseptiä, apteekki voi ottaa yhteyttä lääkäriin, ja saada siten resepti uusittua.

4.3.5 Apteekkihenkilöstön tavoitettavuus

Loviisan terveyskeskuksen hoitohenkilöstö oli kartoituskyselyn tulosten perusteella tyytyväinen apteekkihenkilöstön tavoitettavuuteen (kuva 12). Pieni enemmistö vastaajista oli jokseenkin tyytyväisiä (44 %) ja erittäin tyytyväisiä oli 41 % vastaajista. Seurantatutkimuksessa kotisairaanhoidon henkilöstö oli edelleen tyytyväinen apteekkihenkilöstön tavoitettavuuteen, mutta erittäin tyytyväisten osuus oli vähentynyt ja jokseenkin tyytyväisten osuus vastaavasti lisääntynyt (kuva 12).

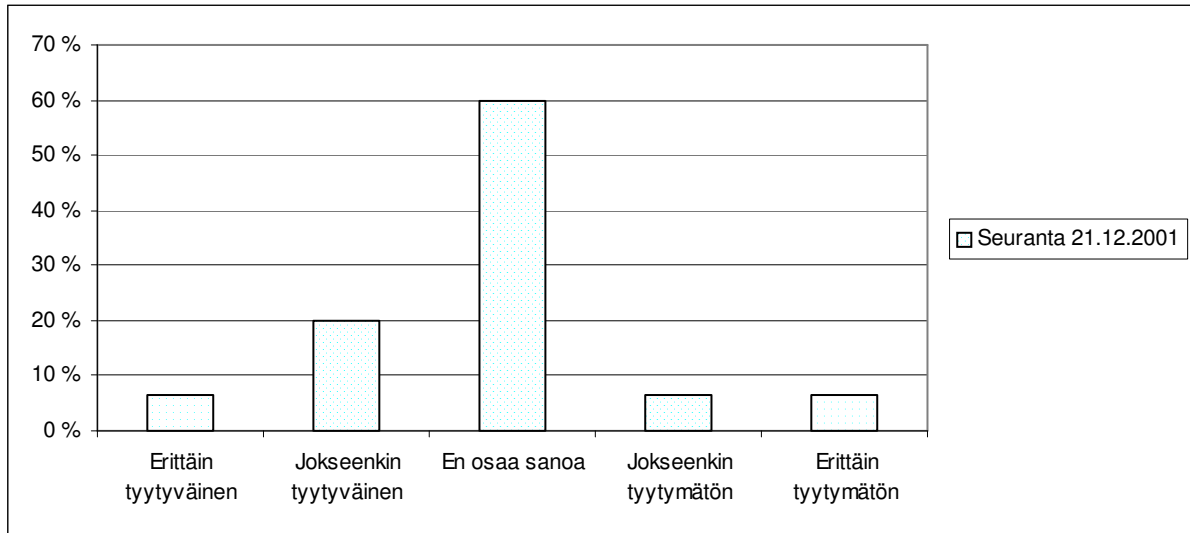


Kuva 12: Terveyskeskuksen hoitohenkilökunnan tyytyväisyys Loviisan Kruunu-apteekin henkilökunnan tavoitettavuuteen (kartoitustutkimus 22.12.2000 n=27 ja seurantatutkimus 21.12.2001 n=9).

Tarvittaessa apteekin farmaseuttisen henkilökunnan tavoittaa jokaisena päivänä. Apteekin sisäinen viestintä hoidetaan siten, että kuka tahansa farmaseuttinen henkilö voi ottaa hoitaakseen toisen farmaseuttisen henkilön aloittaman työn. Kun lääkäri tai kotisairaanhoidaja soittaa apteekkiin, voi hän esittää asiansa kenelle tahansa farmaseuttisesta henkilökunnasta ja asia yleensä selviää. Tässä mielessä apteekki palvelee 'kasvottomana' siten, ettei palvelu riipu jonkun tietyn henkilön läsnäolosta.

4.3.6 Kotisairaanhoidon tavoitettavuus

Seurantakyselyssä kysyttiin apteekkilaisilta tyytyväisyyttä kotisairaanhoidajien tavoitettavuuteen. Enemmistö ei osaa antaa mielipidettään (60 %) (kuva 13). Mielenpitemä ilmaisesta enemmistö oli jokseenkin tyytyväinen (20 %) kotisairaanhoidon tavoitettavuuteen.

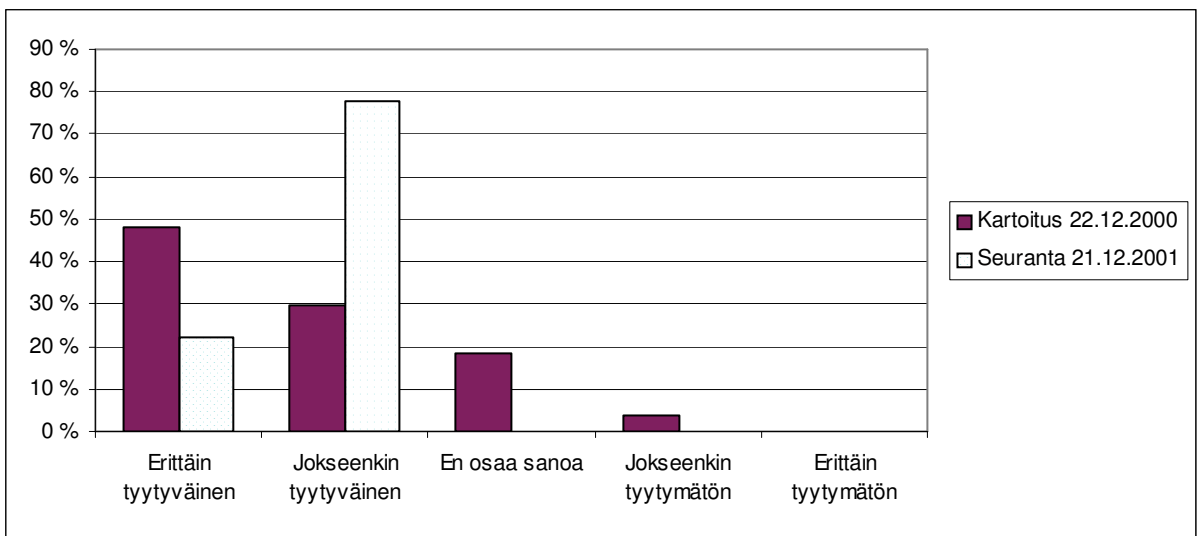


Kuva 13: Apteekin henkilökunnan tyytyväisyys Loviisan kotisairaanhoidon tavoitettavuuteen (seurantatutkimus 21.12.2001 n=15).

Parantamalla kotisairaanhoidon tavoitettavuutta voisi viestintäkynnys madaltua ja yhteistyö voisi olla entistä sujuvampaa.

4.3.7 Apteekkihenkilöstön palvelutaito

Kartoituskyselyssä Loviisan apteekin henkilökunnan palvelutaitoon olivat vastaajat tyytyväisiä (kuva 14). Enemmistö vastaajista oli erittäin tyytyväisiä (48 %) apteekkihenkilökunnan palvelutaitoon ja jokseenkin tyytyväisiä oli 30 % vastaajista. Seurantakyselyssä Loviisan kotisairaanhoido oli edelleen tyytyväinen apteekin henkilökunnan palvelutaitoon, mutta erittäin tyytyväisten osuus oli vähentynyt suhteessa jokseenkin tyytyväisten osuuteen.

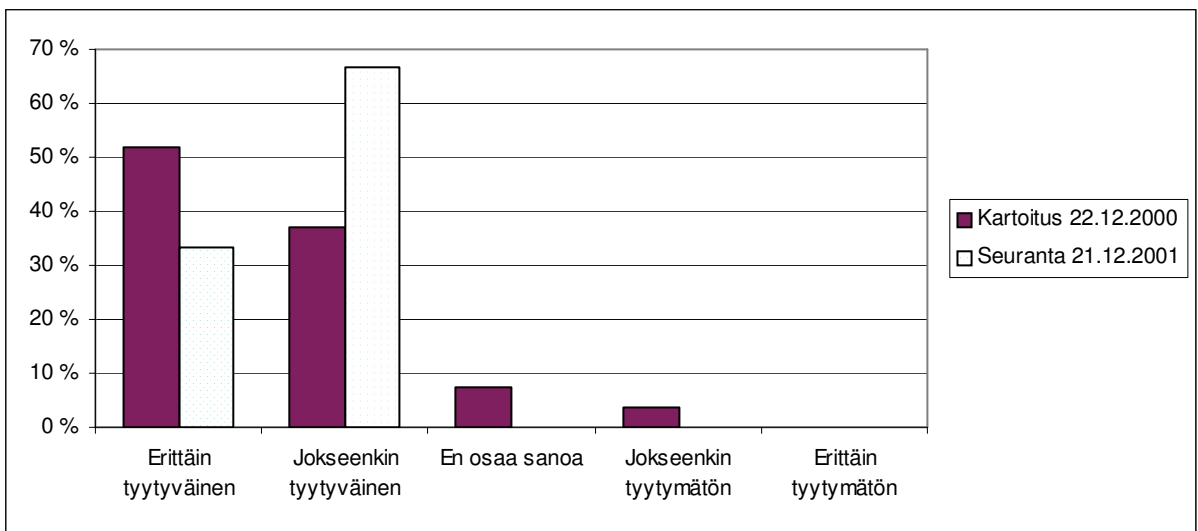


Kuva 14: Terveyskeskuksen hoitohenkilökunnan tyytyväisyys Loviisan Kruunu-apteekin henkilökunnan palvelutaitoon (kartoitustutkimus 22.12.2000 n=27 ja seurantatutkimus 21.12.2001 n=9).

Palvelutaito on sinällään laaja käsite. Siihen kuuluu oman alan ammattimainen osaaminen, tässä tapauksessa farmaseuttinen ammattitaito. Tietämys lääketurvallisuuteen vaikuttavista asioista on tärkeää osa farmaseuttista osaamista. Apteekkilaisen pitää osata jakaa asiallista lääkeinformaatiota, ja hallita lääkekorvauksiin liittyviä asioita. Palvelu pitää olla ystävällistä ja joustavaa siten, että asiakaslähtöinen palvelu on kaiken perusta. Vastausten perusteella apteekin farmaseuttinen henkilökunta voi olla tyytyväinen palvelutaitoonsa. Kuitenkin apteekin ollessa terveystalveja tuottava yksityinen omistajajohtoinen yritys palvelutaidon ylläpitoa ja kehittämistä ei saa unohtaa.

4.3.8 Apteekkihenkilöstön asiantuntemus

Myös apteekin henkilökunnan asiantuntemukseen olivat kartoituskyselyyn vastaajat tyytyväisiä (kuva 15). Enemmistö vastaajista oli erittäin tyytyväisiä (52 %) apteekkihenkilökunnan asiantuntemukseen ja jokseenkin tyytyväisiä oli 37 % vastaajista. Seurantakyselyssä erittäin tyytyväisten osuus oli laskenut suhteessa jokseenkin tyytyväisten osuuteen.

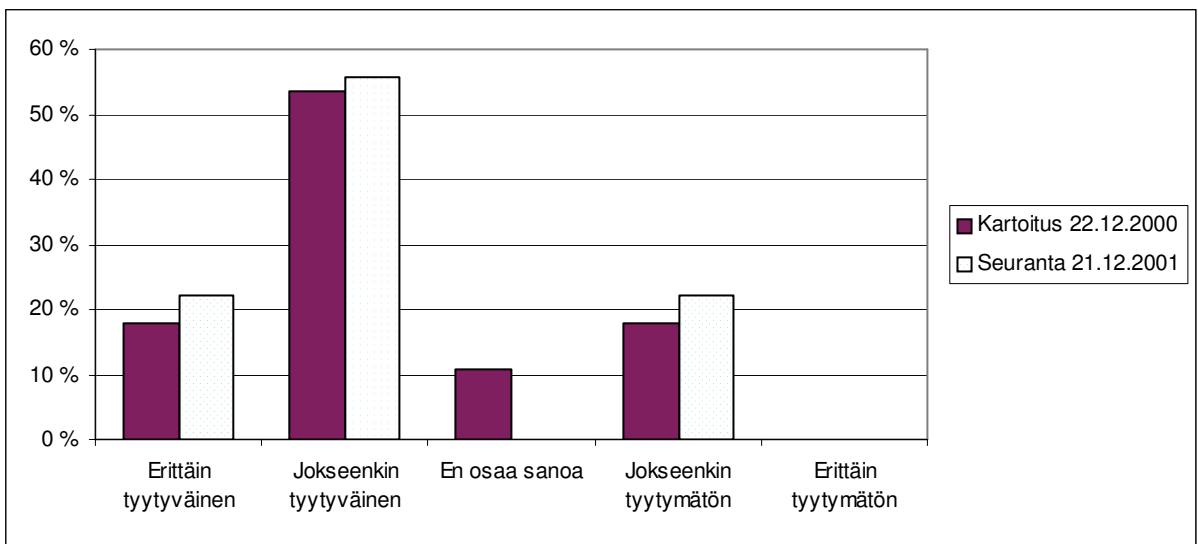


Kuva 15: Terveyskeskuksen hoitohenkilökunnan tyytyväisyys Loviisan Kruunu-apteekin henkilökunnan asiantuntemukseen (kartoitustutkimus 22.12.2000 n=27 ja seurantatutkimus 21.12.2001 n=9).

Terveyskeskuksen henkilökunta ilmaisi olevansa enimmäkseen erittäin tyytyväinen apteekin henkilökunnan asiantuntemukseen. Vastausten jakauma oli samankaltainen kuin kysyttäessä mielipidettä apteekkihenkilökunnan palvelutaidosta (kuva 14). Vastausten samankaltaisuuden perusteella terveyskeskuksen henkilöstön tyytyväisyys apteekkihenkilökunnan palvelutaitoon on seurausta apteekkihenkilökunnan asiantuntemuksesta. Ovatko palvelutaito ja asiantuntemus ne ominaisuudet, joita terveyskeskuksen henkilökunta eniten odottaa apteekeilta? Toisaalta ammattiapteekin perusajatukset tukeutuvat palvelutaitoiseen ja asiantuntevaan henkilökuntaan. Terveystenhoitoon ammattihenkilöiden ilmaisema mielipide apteekin palvelutaidosta ja asiantuntemuksesta on hyvin palkitseva.

4.3.9 Apteekin aukioloajat

Loviisan terveyskeskuksen hoitohenkilökunta oli kartoituskyselyssä tyytyväinen apteekin aukioloaikoihin (kuva 16). Selvä enemmistö vastaajista oli jokseenkin tyytyväinen (54 %) apteekin aukioloaikoihin ja erittäin tyytyväisiä oli 18 % vastaajista. Seurantakyselyn tulokset olivat samanlaiset kuin kartoituskyselyssä.

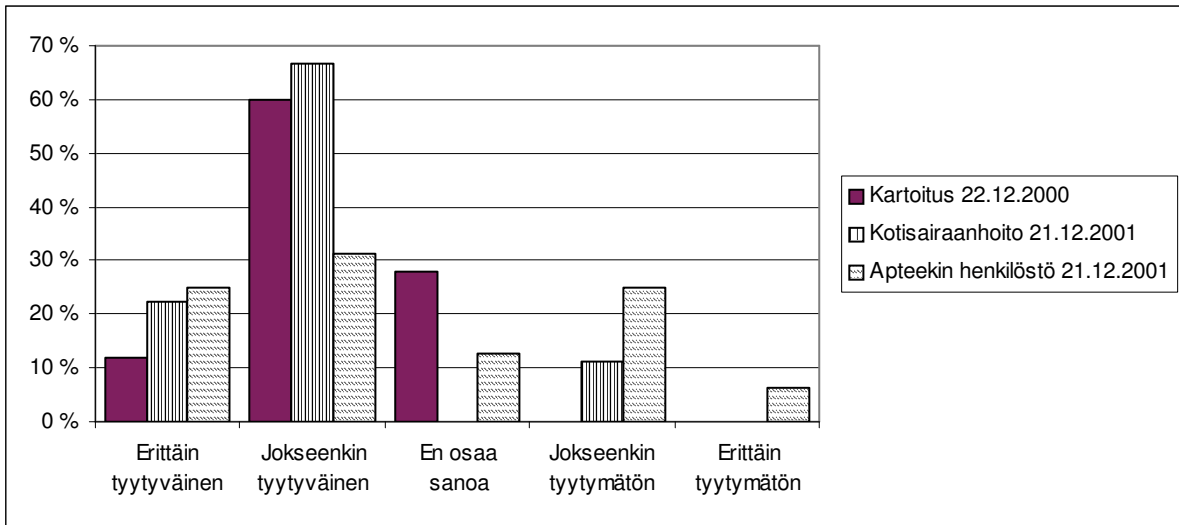


Kuva 16: Terveyskeskuksen hoitohenkilökunnan tyytyväisyys apteekin aukioloaikoihin (kartoitustutkimus 22.12.2000 n=28 ja seurantatutkimus 21.12.2001 n=9).

Loviisan Kruunu-apteekki on avoinna jokaisena päivänä. Tosin lauantaisin apteekki on auki 8,30 – 15,00 ja vastaavasti sunnuntaisin 10,00 – 14,00. Loviisan Kruunu-apteekki seuraa asiakasmäärien kehittymistä tunneittain ja aukioloaikoja voidaan muuttaa tarvittaessa.

4.3.10 Apteekin reseptilääkevalikoima

Loviisan terveyskeskuksen hoitohenkilökunta oli kartoituskyselyssä tyytyväinen apteekin reseptilääkevalikoimaan (kuva 17). Selvä enemmistö vastaajista oli jokseenkin tyytyväisiä (60 %) apteekin reseptilääkevalikoimaan ja erittäin tyytyväisiä oli 12 % vastaajista. Seurantakyselyssä kotisairaanhoido oli enimmäkseen jokseenkin tyytyväinen (67 %) apteekin reseptilääkevalikoimaan. Tyytyväisyys oli suurempi kuin kartoituskyselyn aikoihin. Kuvassa 17 näkyy myös apteekin henkilökunnan mielipide apteekin reseptilääkevalikoimaan. Apteekin henkilökunta on tyytymättömämpi reseptilääkevalikoimaan kuin sidosryhmä. Lääkkeiden toimittaminen asiakkaille sujuu kitkatta, kun lääke löytyy aina heti varastosta. 100 %:n toimitusvarmuus on kuitenkin erittäin vaikeasti saavutettavissa. Vuonna 2001 Loviisan Kruunu-apteekki osallistui Suomen Apteekkariliiton järjestämään toimitusvarmuus-tutkimukseen. Tutkimuksessa lääkkeiden toimitusvarmuus nousi korkealla tasolla, sillä yli 99 % asiakkaista sai haluamansa reseptilääkkeet samana päivänä mukaansa. Apteekin henkilökunta haluaisi vielä korkeampaa toimitusvarmuutta, ja on siten tyytymättömämpi reseptilääkevalikoimaan.



Kuva 17: Tyytyväisyys apteekin reseptilääkkeiden valikoimaan (kartoitustutkimus 22.12.2000 n=25, kotisairaanhoido 21.12.2001 n=9 ja apteekin henkilökunta 21.12.2001 n=16).

Loviisan Kruunu-apteekin reseptuuri on noin 100 000 reseptiä vuodessa, joten apteekki on keskimääräistä suomalaista apteekkia suurempi apteekki. Reseptuuriltaan suuri apteekki voi pitää suurempaa lääkevarastoa kuin pieni apteekki. Myös harvemmin meneville lääkkeille saadaan varastossa helpommin kiertoa aikaan, ja vain pieni osa lääkkeistä joudutaan hävittämään vanhenemisen seurauksena.

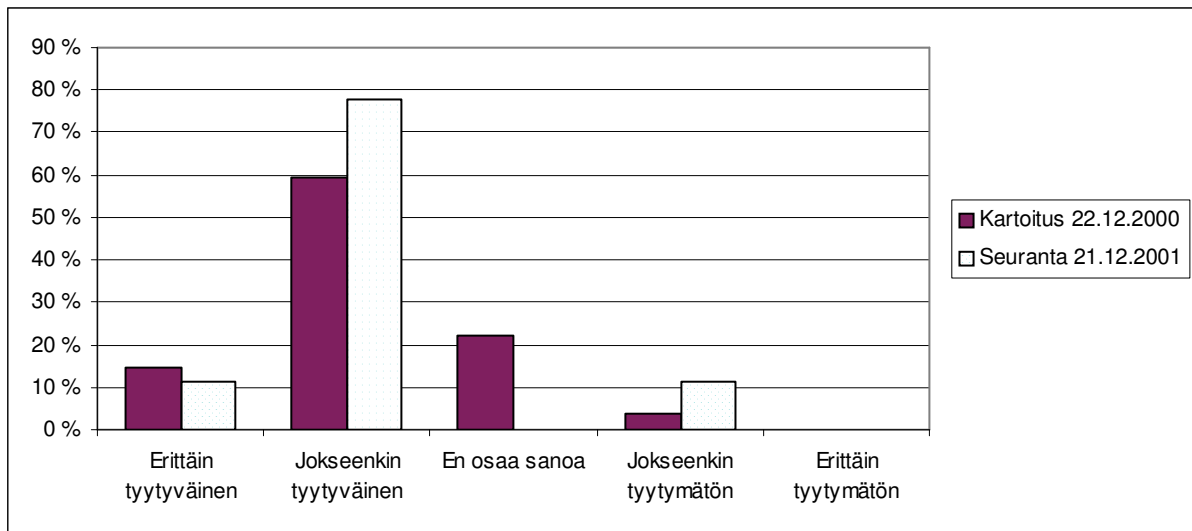
Suomen lääkevalmisteille tulee vuosittain useita uusia lääkevalmisteita. Osa näistä on rinnakkaisia valmisteita jo aikaisemmin markkinoilla oleville lääkevalmisteille. Osa on täysin uusia lääkevalmisteita. Yleensä apteekki ei automaattisesti ota uutta lääkevalmistetta varastoonsa, vaan jokaisen uutuuden kohdalla tilanne harkitaan erikseen. Toisinaan apteekki saa lääkemääräyksen sellaisesta uudesta lääkevalmisteesta, jota apteekissa ei ole vielä varastossa. Apteekki voisi ottaa uutuuksista aina pienimmän pakkauskoon varastoon.

Loviisan Kruunu-apteekissa on käytössä tietokonepohjainen varastonvalvontaohjelma. Varastonvalvontaohjelman avulla voidaan seurata kunkin yksittäisen tuotteen menekkiä ja asettaa tilausrajat sellaisiksi, että lääkettä on apteekista aina saatavilla. Toisinaan lääkevalmisteen menekki saattaa yllättäen kasvaa, jolloin kyseinen lääke voi loppua apteekista.

Nykyisin lääkkeen valmistamista säätelevät tiukat normit. Lääketehtailla on viime vuosina ollut huomattavasti aikaisempia vuosia enemmän valmistusvaikeuksia, koska apteekki ei ole aina saanut lääketukkukaupasta tilaamiaan lääkkeitä apteekkiin. Näihin puutteisiin apteekki ei voi suoranaisesti vaikuttaa. Jos tällaisen lääkepuutteen taustoja ei selvitä asiakkaalle, jää asiakkaalle sellainen mielikuva, että puutteen syy on apteekin toiminnassa. Mainittakoon, että apteekki oli keväällä 2001 mukana valtakunnallisessa lääkkeiden toimitusvarmuus-tutkimuksessa, ja siinä tutkimuksessa Loviisan apteekin toimitusvarmuus mitattiin korkeaksi (99 % sai lääkkeitä tai osan lääkkeitä samana päivänä). Toimitusvarmuus oli samaa luokkaa kuin muiden vastaavankokoisten apteekkien.

4.3.11 Apteekkiasioinnin helppous

Loviisan terveyskeskuksen hoitohenkilökunnan enemmistö (59 %) oli kartoituskyselyssä jokseenkin tyytyväinen apteekkiasioinnin helppouteen (kuva 18). Seurantakyselyssä tyytyväisyys oli selvästi lisääntynyt, sillä jokseenkin tyytyväisten osuus oli kasvanut 78 %:iin. Samoin jokseenkin tyytymättömien osuus oli kasvanut 11 %:iin.



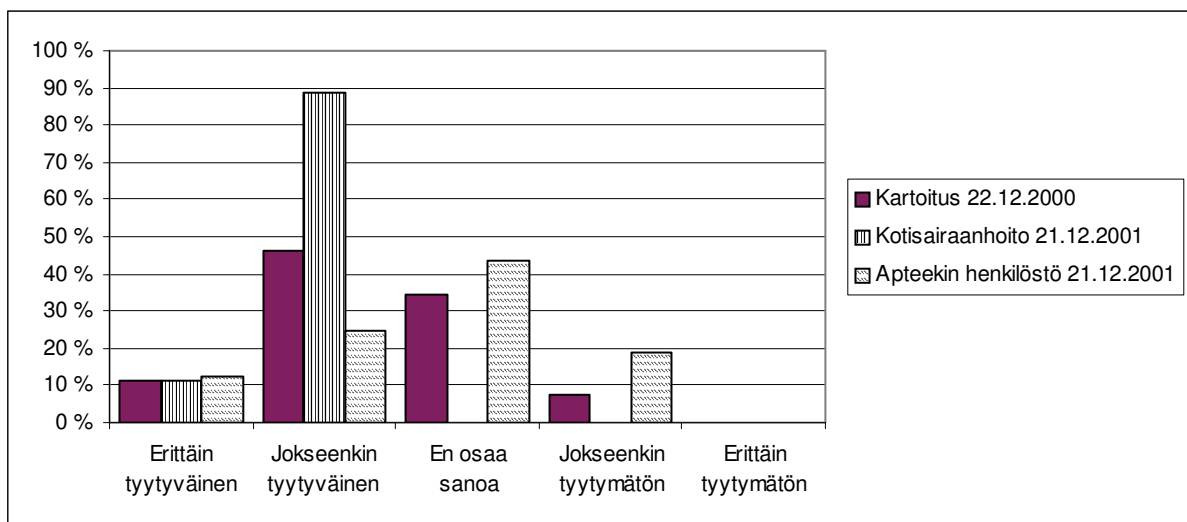
Kuva 18: Terveyskeskuksen hoitohenkilökunnan tyytyväisyys apteekkiasioinnin helppouteen (kartoitustutkimus 22.12.2000 n=27 ja seurantatutkimus 21.12.2001 n=9).

Millaista on helppo asiointi? Asiointi on helppoa silloin, kun asiakas saa heti sisään astuttuaan kontaktin asiantuntevaan henkilöön ja saa asiaansa eteenpäin. Myös tuttu ja turvallinen palveluympäristö tarvitaan, jotta asiointi olisi helppoa. Apteekissa asioitaessa pitää taata

riittävä intymiteettisuoja. Asiointi palvelu yrityksessä on helppoa, jos asiakkaan ei periaatteessa tarvitse tietää omasta asiastaan mitään erityistä, vaan hän voi luottaa palvelun tarjoajan asiantuntemukseen. Miten apteekki voisi kehittää palveluaan sellaiseksi, että se olisi entistä joustavampaa, yksilöllisempää ja helpompaa? Loviisan Kruunu-apteekissa reseptin käsittely on tavallisesti monivaiheinen prosessi. Apteekki toimii perinteisen formaatin mukaan, jossa reseptin vastaanottanut farmaseutti noutaa asiakkaan lääkkeet, jättää reseptin tekniselle kirjoitettavaksi, toinen farmaseutti 'kollaa' myöhemmin reseptin ja lopuksi mahdollisesti kolmas farmaseutti luovuttaa sen asiakkaalle takaisin. Suoratoimitusapteekeissa yksi ja sama farmaseutti vastaanottaa, noutaa lääkkeet, kirjoittaa, 'kollaa' ja luovuttaa asiakkaalle lääkkeet. Kun nämä vaiheet suorittaa eri henkilö, joutuu kunkin vaiheen suorittaja aina jokaisella kerralla perehtymään reseptiin. Reseptiin perehtyminen vie oman aikansa. Reseptin suoratoimituksessa sama henkilö perehtyy reseptiin vain kerran ja siten aikaa säästyy. Reseptien toimituslogistiikkaa kehittämällä farmaseuttiselta henkilökunnalta säästyy aikaa. Saatu ajansäästö voidaan käyttää hyödyksi tarjoamalla asiakkaille parempaa palvelua.

4.3.12 Apteekin laskutuskäytäntö

Loviisan terveyskeskuksen hoitohenkilökunnan enemmistö (46 %) oli kartoituskyselyssä jokseenkin tyytyväinen apteekin laskutuskäytäntöön (kuva 19). Seurantakyselyssä kotisairaanhoido on selvästi tyytyväisempi apteekin laskutuskäytäntöön, sillä jokseenkin tyytyväisten osuus oli kasvanut lähes 90 %:iin.



Kuva 19: Tyytyväisyys Loviisan Kruunu-apteekin laskutuskäytäntöön (kartoitustutkimus 22.12.2000 n=26, kotisairaanhoido 21.12.2001 n=9 ja apteekin henkilöstö 21.12.2001 n=16).

Kartoituskyselyn aikana kotisairaanhoidon ja hoitokotien asiakkaat saivat lääkeostoksista mukaansa pankkisiirtolomakkeen, jolla lääkeostokset maksettiin. Pankkisiirtolomakkeiden kirjoittaminen on aikaa vievää ja kirjoittamisessa voi tulla helposti virheitä. Kartoituskyselyn jälkeen apteekki on tarjonnut kotisairaanhoidon ja hoitokotien asiakkaille mahdollisuutta liittyä apteekin tiliasiakkaaksi, jolloin lääkeostoksista ei kirjoiteta erillistä pankkisiirtolomaketta. Asiakkaalle lähetetään lääkeostoksista yhteenveto ja lasku noin 2 viikon kuluessa lääkeostoista. Asiakas voi halutessaan tehdä oman pankkinsa kanssa suora-veloitussopimuksen, jolloin lääkeostokset peritään suoraan asiakkaan tililtä. Kartoituskyselyn aikana apteekin laskutuskäytäntöä oltiin kehittämässä asiakasystävällisemmäksi, joten nyt tyytyväisyys apteekin laskutuskäytäntöön pitäisi olla lisääntynyt. Kotisairaanhoidon asiakkaista suurin osa olikin siirtynyt vuoden kuluessa tiliasiakkaaksi, joten tyytyväisyys oli seurantakyselyssä selvästi lisääntynyt. Apteekin henkilökunnasta oli lähes yhtä moni jokseenkin tyytyväinen (23 %) kuin jokseenkin tyytymätön (19 %) nykyiseen laskutuskäytäntöön (kuva 19).

4.3.13 Palautetta apteekin toiminnasta

Kartoitus- ja seurantakyselyssä vastaajia pyydettiin antamaan palautetta apteekin toiminnasta. Kartoituskyselyssä enemmistö terveystieteiden henkilöistä ilmaisi tyytyväisyytensä Loviisan Kruunu-apteekin palveluihin ja henkilökuntaan: *'Hyvä palveluultis henkilökunta, god saklig, rätt snabb betjäning', 'Personel får 10+, alltid hjälpsamma och glada. Det känns bra och trevligt att gå in till apoteket', 'har fungerat enligt behovet' 'vänlig och sakkunnig personel.'* Joitakin rakentavia parannusehdotuksia myös esitettiin: *'Asiakasneuvontaa voisi tehostaa, ohjaus esim. KELA –korvausasioihin (monelta puuttuu B-todistus yms.)', 'KELAn erityiskorvauskriteerit ovat asia, jota potilaan on joskus vaikea ymmärtää ja toivoisin, että tämä otetaan huomioon, jos potilaille mainitaan B-todistuksen pyytamisestä' ja 'yhteiset pelisäännöt ohjauksessa etenkin itsehoitolääkkeiden kombinoinnissa reseptilääkkeisiin.'* Apteekin lääkevarastoa kommentoitiin: *'Joskus joutuu odottamaan lääkettä/tilataan.'* Lisäksi toivottiin jonotusnumerolappuja ruuhka-aikoihin.

Voimme apteekkilaisina olla tyytyväisiä siihen positiiviseen palautteeseen, jota saimme terveydenhuollon ammattilaisilta. Vastauksista saadun rakentavan kritiikin mukaisesti puutteelliseksi mainittuja yksityiskohtia pitää kehittää. KELA:n korvattavuuskriteerien

tiedottamisesta asiakkaille apteekin pitäisi luoda yhteneväiset käytännöt koko farmaseuttiselle henkilökunnalle. Asiakkaat mieltävät usein itsehoitolääkkeet miedoiksi lääkkeiksi, vaikka tosiasiaa esim. särkylääkkeet ovat voimakkaasti vaikuttavia lääkkeitä. Itsehoitolääkkeiden kombinointi reseptilääkkeiden kanssa voi aiheuttaa ongelmia potilaalle, jos hoitava lääkäri ei tiedä, mitä kaikkia lääkkeitä potilas käyttää. Itsehoitolääkkeitähän ei kirjata mihinkään, eikä niiden käyttöä seurata samoin kuin reseptilääkkeiden. Itsehoitolääkkeiden kombinointi reseptilääkkeisiin on asia, jossa on runsaasti kehitettävää, ja jossa voidaan saavuttaa kehitystä apteekin ja terveyskeskuksen välistä yhteistyötä lisäämällä.

Seurantakyselyssä vastaukset noudattelivat samaa linjaa kuin kartoituskyselyssä. Apteekin henkilökunta pohtii henkilökunnan vähyyttä, mutta toteaa omasta mielestä toiminnan olevan tehokasta. Apteekin todetaan olevan myös liian 'sisäänlämpiävä'. Kotisairaanhoidon mielestä yhteistyö toimii erinomaisesti. Toiveena on saada vuoronumerot, jotta vuorot olisivat oikeudenmukaisia. Nyt apteekissa on käytössä vuoronumerot, joten apteekin palvelua on tältä osin kehitetty. Apteekin henkilökunta on palvelualtis, ystävällinen ja kielitaitoinen. Apteekin haluttiin kertoa, onko kyseessä lääke vai muu apteekkitavara. Yhteistyöhön ollaan tyytyväisiä, koska se helpottaa kotisairaanhoidon työtaakkaa, josta voi vain olla iloinen. Projektityö sai myös kiitosta kärsivällisyydestä. Kehitystyö vaatii vetäjän, ja toiveena oli, että suotuisa kehitys jatkuisi, vaikka projektityö päättyy.

4.3.14 Käytetyn tutkimusmenetelmän soveltuvuus tässä projektityössä

Suoritin projektityöni kartoitus- ja seurantatutkimukset survey –tyyppisenä toimintatutkimuksena. Toimintatutkimus on itsekriittistä tutkimusta, jonka toimintaan osallistuvat henkilöt itse toteuttavat parantaakseen omien toimintojensa järkevyyttä tai tehokkuutta (Niskanen, 2001). Toimintatutkimusta on myös kritisoitu siitä, että se kohdistuu tiettyyn yhteyteen sidottuun ongelmaan, joten yleistettävyys on ongelmallista. Tutkijan vaikutus tutkimuksen kulkuun voi olla liian suuri, tulosten luotettavuudessa voi olla ongelmia, tutkijan osalta tutkimustoiminnan ja manipulaation raja voi olla epäselvä ja riippumattomia muuttujia ei pystytä kontrolloimaan (Niskanen, 2001). Tässä projektityössä ongelma-asetelmana oli kahden keskikokoisen organisaation yhteistyön kehittäminen. Tutkijalla oli luonnollisesti mahdollisuus vaikuttaa suoraan vain toisen organisaation, apteekin, muutoksiin, joten tutkijalla ei ollut liian suurta vaikutusta tutkimuksen kulkuun. Toisaalta varsinkin apteekin henkilökunnan vastauksista kävi selvästi ilmi, että erityisesti

kartoituskyselyä ei mielletty puhtaasti tutkimuksena, vaan se koettiin johtamisen ilmentymänä. Seurantatutkimus miellettiin jo enemmän tutkimuksena, mikä näkyi apteekkilaisten vastausaktiivisuudessa.

5 TOTEUTUNUT YHTEISTYÖ, TOIMENPITEET JA MUUTOSVASTARINTA

5.1 Kuinka yhteistyö on kehittynyt vuoden aikana

Ennen kartoituskyselyä oli aloitettu yhteiset palaverit, jossa minun lisäksi olivat olleet mukana terveyskeskuksen johtava ylilääkäri Kirsi Savolainen, sairaalan ylilääkäri Raija Tuononen, kotisairaanhoidaja Iris Ukkolin, apteekkari Maija Kirma ja proviisori Päivi Lattunen. Toimin ryhmän sihteerinä. Yhteistyön kehittämisessä tiiviit ja säännölliset palaverit ovat ensiarvoisen tärkeitä. Seuraavassa on katsaus vuoden kuluessa järjestettyihin yhteisiin palavereihin. Kokouksen muistioista käy selvästi ilmi tämäntyyppiset säännöllisten tilaisuuksien tarpeellisuus. Jo vuoden aikana on saatu aikaan runsaasti hyviä asioita.

Ensimmäinen kokous järjestettiin 4.10.2000 Loviisan terveyskeskuksessa. Tämän kokouksen pöytäkirja on esitetty malliksi kokonaisuudessaan liitteenä (liite 4). Kokouksessa keskusteltiin yleisistä ajankohtaisista asioista ja mietittiin alustavasti käytäntöjä yhteistyön kehittämiseksi. Ajankohtaisina asioina esille oli noussut kotisairaanhoidajien reseptien uusintaan liittyvät asiat, terveyskeskuksen lääkevaraston sijaisuuden hoitaminen, terveyskeskuksen peruslääkevalikoima, lääkkeiden loppumiset ja kotisairaanhoidon laskutukset. Lisäksi kokouksessa esiteltiin terveyskeskuksen käytössä olevaa lääketiedostoa ja minä esittelin tämän projektityön. Kokous oli suurelta osin tunnusteleva, mutta reseptien uusimisessa sovittiin aloitettavaksi uusi Porvoossa käytössä ollut uusimiskäytäntö. Siinä apteekki faxaa uusittavien reseptien henkilötiedot terveyskeskukseen määräaikaan mennessä ja lääkärit ottaa myöhemmin yhteyttä reseptien uusimista varten. Uuden käytännön aloittamisajankohta jäi vielä auki, koska apteekissa ja terveyskeskuksessa haluttiin vielä keskustella omien organisaatioiden kanssa uudesta käytännöstä. Apteekki halusi parantaa paikallisen tason informaatiota lääkkeiden loppumisista pyrkimällä säännöllisesti tiedottamaan sähköpostitse havaituista toimituskatkoista johtavalle lääkärille Kirsi Savolaiselle. Kokouksen lopuksi sovittiin seuraavan palaverin ajankohta, jotta jokainen voi varata kalenteristaan ajoissa tietyn ajan.

Seuraava tapaaminen pidettiin sovittu mukaisesti 8.11.2000. Uusi aikaisemmassa kokouksessa esille otettu reseptien uusimiskäytäntö oli saanut kaikilta myönteisen vastaanoton, joten se sovittiin aloitettavaksi viikon kuluttua, siis 15.11.2000. Toinen tärkeä asia oli apteekin laskutuskäytäntöjen kehittäminen. Apteekissa halutaan luopua käsin kirjoitettavista pankkisiirroista ja siirtyä kotisairaanhoidon ja hoitokotien asiakkaiden kanssa tiliasiakaslaskutukseen. Tiliasiakkaina apteekki lähettää laskun asiakkaalle myöhemmin. Laskussa on tiedot asiakkaan lääkeostoista, jotta asiakas tai hänen omaisensa voi kontrolloida lääkeostoja. Tiedottamista lääkkeiden saatavuusongelmista ei ollut vielä aloitettu, mutta apteekista pyritään aloittamaan se mahdollisimman pian. Apteekissa oltiin kiinnostuneita saamaan lisää koulutusta mm. haavan hoitoon liittyvistä asioista. Terveyskeskukseen oli tulossa ensi kevääksi haavan hoidon koulutuspäivä, johon kouluttajaksi oli tulossa ihotautilääkäri. Koulutus järjestetään päiväaikaan, ja apteekista on mahdollisuus päästä osallistumaan kyseiseen koulutuspäivään. Kokouksessa keskusteltiin myös paikkakunnan huumetilanteesta. Apteekissa pakataan 3 ruiskua ja neulaa sekä auttavan puhelimen yhteystiedot samaan pakkaukseen, jota myydään huumeiden käyttäjille. Nuoret ja PKV – lääkkeiden käyttäjät todettiin ongelmallisiksi asiakkaiksi molemmille.

Vuoden 2000 aikana ehdittiin vielä pitämään yksi kokous: 4.12.2000 käsiteltiin uutta juuri aloitettua reseptien uusimiskäytäntöä, ja sitä, miten se oli lähtenyt toimimaan käytännössä. Apteekista oli kommentoitu, että uusi käytäntö on hieman sekava, koska resepteistä ei aina heti näy, mitä lääkkeitä pitäisi uusia ja mitä halutaan toimitettavan. Menettelyn selventämiseksi sovittiin, että laadin lomakkeen, johon kotisairaanhoido merkitsee uusittavat ja toimitettavat reseptit. Lomakkeeseen kirjoitetaan lisäksi vielä haluttu maksutapa. Jos kotisairaanhoidtaja haluaa jättää viestejä lääkärille, lomakkeeseen jätetään tila tätä varten. Edellisessä kokouksessa oli ollut esillä pankkisiirrot ja laskujen maksaminen. Apteekkari Maija Kirma totesi, että suoraveloitukseen päästään, kunhan ohjelmalliset valmiudet saadaan kehitettyä (ohjelman toimittajasta johtuvat). Tiedottaminen lääkkeiden toimitusvaikeuksista, eli sellaisista lääkepuutteista, joihin apteekki ei voi omalla toiminnallaan vaikuttaa, oli aloitettu. Tiedote pyritään uusimaan viikoittain. Tiedotteessa on mainittu sellaiset pidempiaikaiset lääkepuutteet, joiden varasto on myös apteekista loppunut. Kaikki lääkepuutteethan eivät ehdi realisoitua apteekissa, vaan apteekin varasto saattaa riittää uuteen toimituserään asti. Lisäksi tiedotteessa mainitaan ne lääkkeet, jotka ovat poistuneet puutelistoilta. Tiedotteessa mainitaan lisäksi ne poistotuotteet, jotka ovat olleet apteekin

varastossa, ja jotka ovat kuuluneet paikallisen terveyskeskuksen lääkäreiden reseptivalikoimaan. Kokouksessa keskusteltiin myös hoitosuosituksista. Olin laatinut projektityöhön liittyvän kyselykaavakkeen yhteistyön kartoittamista varten, joka oli ollut kommentoitavana terveyskeskuksessa, ja se sovittiin jaeltavaksi seuraavalla viikolla. Kyselykaavakkeeseen jätetään vielä tila toimintaryhmälle ja kaavake käännetään ruotsiksi ennen jakamista. Kyselyn palautuspäiväksi sovittiin 22.12.2000 ja tulokset esitellään seuraavassa kokouksessa.

Vuoden 2001 ensimmäinen kokous pidettiin 15.1.2001. Esittelin kokouksessa kartoituskyselyn tuloksia ja lähinnä pääkohtia. Tulokset oli koottu sekä taulukkomuotoon, että sanalliseen muotoon, jotka jaettiin kaikille kokoukseen osallistujille. Apteekin ja terveyskeskuksen välille halutaan rakentaa toimiva yhteistyö. Tämän kartoituskyselyn tarkoituksena oli nostaa esille henkilökunnan tärkeiksi kokemia asioita ja pyrkiä kehittämään niitä mahdollisuuksien mukaan. Siten kartoituskyselyn tulosten esittely toimi eräänlaisena ideariihenä. Johtava ylilääkäri Kirsi Savolainen oli kiinnostunut apteekin mahdollisuudesta tiedottaa nimenomaan korvattavuusmuutoksiin ja lääkkeiden hintaan liittyvistä asioista. Apteekkariliitto toimittaa päivitetyn lääketiedostolevykkeen apteekkeille 2 kertaa kuukaudessa. Levyke sisältää kaikki mm. muuttuneet korvattavuustiedot ja hinnannuutokset, mutta tulosteissa tiedot eivät ole selkeässä muodossa, ts. niistä ei näy, millainen muutos on kyseessä. Apteekki lupasi kuitenkin selvittää mahdollisuuksia saada kyseistä tietoa. Marraskuussa aloitettu uusi reseptien uusimiskäytäntö oli lähtenyt hyvin käyntiin. Yli vuoden vanhoista resepteistä ja kaikista PKV –lääkkeistä täytyy tehdä puhelinmääräys. Osa näistä resepteistä on vain haluttu uusia, eikä toimittaa. Kuitenkin puhelinmääräyksen vastaanottaneesta apteekista täytyy tehdä ensimmäinen toimitus, jotta varmistutaan reseptin oikeellisuudesta. Näistä puhelinmääräyksiin liittyvistä toimitusasioista informoitiin kotisairaanhoidoa.

Vuoden 2001 toinen yhteispalaveri pidettiin 12.3.2001. Alussa sivuttiin lyhyesti kartoituskyselyn tuloksia, ja todettiin, että reseptien uusimiset, tiedonkulku, yhteiset pelisäännöt ja yhteiset koulutustilaisuudet ovat ne asiat, joiden teemojen parissa jatketaan tulevaisuudessa. Kokouksessa keskusteltiin mahdollisuudesta uusia myös muiden kuin kotisairaanhoidon asiakkaiden reseptejä. Asiakas voisi tuoda reseptin apteekkiin, josta se toimitetaan terveyskeskukseen uusittavaksi. Apteekki hakisi uusitun reseptin myöhemmin terveyskeskuksesta. Johtava ylilääkäri Savolainen mainitsi, että käytäntöä voisi mahdollisesti

kokeilla terveystakeskuksen kesäsulun aikana. Suunnitelmien mukaan koko Loviisan seudun terveystakeskus sulkeutuu juhannuksesta alkaen neljäksi viikoksi eteenpäin. Avoinna olisi vain pääterveystakeskus ja kyseisenä aikana yöpäivystys hoidettaisiin joko Porvoon aluesairaalassa tai Kotkassa Kymenlaakson keskussairaalassa. Proviisori Lattunen mainitsi Apteekkarilehdessä olleen artikkelin yskänlääkkeistä. Siinä oli tuotu esiin suositus käyttää ärsytysyskänlääkkeitä entistä useammin. Palaverissa keskusteltiin lisäksi apteekin lääkeneuvonnasta. Todettiin, että apteekin tilat rajoittavat jonkin verran intiimimmän lääkeneuvonnan antamista. Apteekissa on pohdittu merkkiviivan vetämistä asiakaspuolelle, joka rajoittaisi useiden asiakkaiden tuloa yhtä aikaa tiskille. Myös vuoronumerot ovat olleet pohdittavana. Johtava ylilääkäri Savolainen tiedusteli, voisiko apteekki olla sunnuntaisin pidempään auki. Kun apteekin aukioloaikoja viimeksi lyhennettiin, sovittiin samalla, että terveystakeskus voisi ilmoittaa apteekille, jos päivystyksestä on vielä tulossa asiakkaita (esim. flunssakautena). Päivystävä farmaseutti on apteekissa niin pitkään kuin kunakin päivänä on tarvetta, ja muutoin apteekki suljetaan ilmoitetun aukioloajan mukaisesti. Kokouksessa keskusteltiin myös reseptiväärennöksistä ja lääkkeiden väärinkäytöksistä. Johtava ylilääkäri Savolainen kertoi, että paikalliset viranomaiset eli terveystakeskus, seurakunta, poliisi ja kaupunki pohtivat yhdessä kaupungin huumestrategiaa. Myöhemmässä vaiheessa apteekkikin voisi olla mukana.

Vuoden 2001 kolmas kokous oli 30.4.2001. Kokouksessa käsiteltiin tulevaa kesäsulkua ja kesäsulun aikana toteutettavaa toista reseptin uusimiskokeilua. Uusimiskäytäntö on ollut kotisairaanhoidon mielestä hyvä ja toimiva. Kesäsulun aikana kotisairaanhoido toimittaa reseptit entisen tavan mukaan saatelapun kanssa apteekkiin. Kesäsulun aikana apteekki ei faxaa henkilön tietoja terveystakeskukseen, vaan toimittaa reseptit sellaisenaan uusittavaksi. Siten kokeilu ei muuta kotisairaanhoidon käytäntöjä, mutta apteekin ja terveystakeskuksen käytännöt muuttuvat hieman. Ongelmia on ollut lähinnä puhelinmääräysten kanssa. Kesäsulun aikana kokeillaan myös muiden kuin kotisairaanhoidon potilaiden reseptien uusimista apteekin kautta. Menettely on sama kuin toimittaessa kotisairaanhoidon kanssa. PKV -lääkkeiden ja kuuriluontoisten antibioottien reseptejä ei kuitenkaan uusita. Johtava ylilääkäri Savolainen kertoi, että Loviisan seudun päihdehuoltostrategiakokous pidetään 28.5.2001. Tavoitteena on tiivistää viranomaisyhteistyötä ensisijaisesti alle 18 -vuotiaiden päihteiden käytön vähentämisen suhteen. Tarkoitus on tulevaisuudessa puuttua entistä tiukemmin alaikäisten päihteiden käyttöön. Suomen apteekkeissa oli sydänviikko viikolla 16. Loviisan sydänyhdistys mittasi halukkaiden kolesteroliarvoja apteekissa temapäivänä.

Proviisori Lattunen totesi, että kävijöitä oli ollut runsaasti, ja joidenkin henkilöiden kolesteroliarvot olivat selvästi kohonneet, mikä voi näkyä terveyskeskuksen vastaanotolla. Apteekista on ollut farmaseutti lomittamassa terveyskeskuksen farmaseutin lomia.

Seuraava kokous pidettiin kesälomien jälkeen 20.8.2001. Kesäsulun reseptien uusimiskäytännön muutuskokeilu oli onnistunut. Kesäsulun jälkeen palattiin kuitenkin entiseen käytäntöön, jossa kotisairaanhoidon reseptit uusitaan faxaten ja muut asiakkaat käyvät uusimassa reseptinsä terveyskeskuksessa. Kuntainliitolla on toimipisteitä jokaisessa kunnassa (Ruotsinpyhtää, Pernaja ja Liljendal). Kokeilun mukainen reseptien uusinta olisi mahdollista vain loviisalaisille, joten muiden toimipisteiden palvelu ei olisi samalla tasolla kuin loviisalaisten. Johtava ylilääkäri Savolainen esitti, että kotisairaanhoidon osalta uusimiskäytäntöä voitaisiin jatkaa. Kotisairaanhoidon reseptit entisen tavan mukaan apteekkiin, josta reseptit toimitetaan terveyskeskukseen. Reseptit pitäisi jakaa jo valmiiksi Loviisa etelään ja Loviisa pohjoiseen ja ne voisi toimittaa jo valmiiksi eriteltyinä molempien alueiden kansliaan. Kotisairaanhoidon reseptit voisivat jättää reseptit suoraan terveyskeskukseen, josta apteekki kävisi ne päivittäin hakemassa. Toinen tärkeä esille nousnut asia oli Loviisan seudun päihdehuoltostrategia. Viranomaisten yhteiskokous alueen päihdehuoltostrategiasta pidettiin 28.5.2001. Strategiakokouksessa viranomaisyhteistyötä on tiivistetty lähinnä alle 18 -vuotiaiden päihdehuollon vähentämisen suhteen. Huumeongelmaisten lääkekäytön on todettu lisääntyneen kuluneen vuoden aikana. Ongelmat ovat nousseet selvästi esiin ja tilanteelle pitäisi tehdä jotain. Apteekissa on mm. ollut useita väärennösyriksiä kevään ja kesän aikana, joissa väärennöksen tekijä on jäänyt kiinni. Todettiin, että nämä huumeongelmaiset hankkivat PKV -lääkereseptejä useilta lääkäreiltä. Kokouksen tässä vaiheessa mukaan liittyivät Maija Hostikka ja Agneta Alm sosiaalitoimistosta sekä Kirsi Husu A-klinikalta. Sosiaalitoimisto oli ehdottanut terveyskeskuksen, apteekin, sosiaalitoimiston ja A-klinikan yhteiskokousta paikkakunnan huumeongelmaan liittyen. Keskusteltiin mahdollisuudesta laatia ns. hoitosopimus huumeongelmaisista varten. Hoitoa tarvitseva saisi reseptit kontrolloidusti omalta lääkäriltään ja mahdollisesti maksusitoumuksen sosiaalitoimistosta ja lääkkeensä vain yhdestä apteekista. Tarkoituksena on saada nykyinen tilanne hallintaan ja pyrkiä ennaltaehkäisemään huumeongelman pahenemisen Loviisassa. Suunnitteilla on ollut kotisairaanhoidajien, hoitokotien ja apteekin yhteinen tilaisuus. Tilaisuus pidetään todennäköisesti syksyn kuluessa ja järjestelyissä on mukana kaupallinen lääkealan yritys. Illan koulutusteemaksi oli suunniteltu ummetusta.

Kuluneen runsaan vuoden aikana yhteistyön kehittämisen painopisteenä on ollut kotisairaanhoidon reseptien uusimiseen liittyvät asiat ja yhteisten pelisääntöjen luominen. Reseptien uusiminen on mielestäni optimoitu palvelemaan parhaiten kotisairaanhoidoa, apteekkia ja terveyskeskusta. Yhteisiä pelisääntöjä on hiottu enimmäkseen huumeongelmaisten suhteen. Apteekissa on kehitetty joustavampia laskutuskäytäntöjä kotisairaanhoidon asiakkaille. Apteekin edustajat ovat päässeet hyvin terveyskeskuksen koulutustilaisuuksiin. Kaikkiaan yhteistyön kehittymiselle on luotu tämän projektin aikana hyvä pohja ja säännölliset tapaamiset mahdollistavat hyvät jatkokehitysmahdollisuudet. Kokonaistavoitteena oli aikaansaada pysyvä muutos – ei vain tämän projektin ajan, mihin myös päästiin.

5.2 Apteekissa ilmennyt muutosvastarinta

Apteekin ja terveyskeskuksen yhteistyön kehittäminen vaikutti jonkin verran apteekin henkilökunnan työrutiineihin. Projektin alussa muutosvastarinta oli niin voimakasta, ettei edes omaan työhön vaikuttavaan kartoituskyselyyn haluttu osallistua. Apteekin farmaseuttisen henkilökunnan vastausaktiivisuus oli 40 %. Kartoituskyselyn tarkoituksena oli antaa jokaiselle mahdollisuus vaikuttaa siihen, millaiseksi yhteistyö terveyskeskuksen kanssa muotoutuu tulevaisuudessa. Huolimatta ilmeisestä muutosvastarinnasta yhteistyötä voitiin kuitenkin kehittää aivan suunnitellusti yhdessä terveyskeskuksen kanssa.

Mistä johtui apteekin farmaseuttisen henkilökunnan laimea kiinnostus? Koska asian takana saattoi olla jotain erityistä, mikä pitää jatkossa ottaa vastaavan tyyppisissä projekteissa huomioon, sain apteekkarilta luvan haastatella jokaista apteekin työntekijää erikseen. Esitin edellä olevan kysymyksen ja sain vastaukseksi mm. seuraavaa: *'Huono motivointi, Pekan oma työ, ei hyödytä meitä ja tulee vain lisää töitä', 'Meille ei mitään hyötyä. Vastauksilla ei voi vaikuttaa. Pekan oma tutkimus, laiskuus, kiire', 'Väärä pohja. Yhtäkkiä apteekki tekee kotisairaanhoidon työtä, vaikka heillä on suora yhteys lääkäreihin. Työmäärä ei vastaa hyötyä. Sekaannuksia on tullut. Meiltä ei kysytty haluammeko tehdä kotisairaanhoidon työn. Keksitty ongelma ja valmis ratkaisu' ja 'Motivointi puutteellinen. Joidenkin mielestä tarpeeton. Ajantuhlausta. Negatiivinen asia. Vaikeat kysymykset, vapaaehtoista, ei kiinnostanut'.*

Loviisan apteekissa oli apteekkari vaihtunut noin 2 vuotta aikaisemmin ennen tämän kartoituskyselyn suorittamista. Aikaisemman eläkkeelle siirtyneen apteekkarin aikana henkilökunta oli saanut työskennellä ja tehdä apteekkirutiineihin liittyviä päätöksiä suhteellisen itsenäisesti. Tällaisessa tilanteessa piilee kuitenkin se vaara, että ryhmän itseohjautuvuus vie kehitystä monessa asiassa väärään suuntaan. Apteekki oli päässyt muotoutumaan tutuksi ja turvalliseksi työpaikaksi, jossa muutoksia ei juurikaan tapahtunut eikä sallittu tapahtuvan. Uusi apteekkari Maija Kirma halusi luonnollisesti nykyaikaistaa apteekkia. Nykyaikaistamiseen liittyy luonnollisesti muutoksia, ja nämä eivät miellytä vanhoja rutiineihin tottuneita työntekijöitä. Projektityöni koettiin tämän nykyaikaistamistyön välittömänä jatkeena. Sen vuoksi kartoituskyselyyn ei haluttu osallistua.

Apteekin henkilökunnan kommentteista nousi esille 'huono motivointi'. Ennen kartoituskyselyn jakamista pidin infotilaisuuden, jossa kerroin tutkimuksen taustat ja tavoitteet. Ennen terveyskeskuksen kanssa käytyjä kokouksia apteekin henkilökunnalta kysyttiin ajankohtaisia viestejä, joita voisi välittää terveyskeskukseen. Laadin kaikista terveyskeskuksen kanssa käydyistä palavereista heti kokousmuistion kaikkien apteekkiläisten käyttöön. Terveyskeskuksen kokouksissa apteekista osallistui yleensä apteekkari ja molemmat proviisorit. Lisäksi muutamissa kokouksissa oli mukana myös farmaseutti. Mikä olisi sopivin ryhmä edustamaan apteekkia? Millä kokoonpanolla taattaisiin kaikista paras henkilökunnan motivointi? Kokouksissa oli mukana yleensä myös apteekkari. Apteekkarin mukanaolo takasi sen, että apteekkia koskevat päätökset oli mahdollista toteuttaa heti. Ryhmän kokoa ei voi mielestäni kasvattaa, koska tällöin normaali apteekkitoiminta häiriintyy liikaa. Apteekkiläisten motivoituminen olisi voinut olla parempaa, jossa projektista olisi tiedotettu vielä enemmän.

Miten tästä eteenpäin? Miten saada työtoverit motivoitua jatkuvaan kehitykseen? Pidin keväällä 2001 sisäisiä koulutustilaisuuksia laatuajattelusta ja erilaisista johtamismalleista. Farmaseuttien ja proviisorien koulutus on aikoinaan ollut hyvin tiukasti alaan liittyvää. Peruskoulutuksessa on jäänyt vähemmälle laatuajatteluun, nykyaikaiseen johtamiseen ja organisaation toimintaan liittyvät asiat. Mielestäni vastauksista heijastui selvästi puutteet tämältyyppisessä osaamisessa. Laadin esitykset itse käyttäen alan kirjallisuudesta saatuja tietoja pohjana. Tarkoitus oli herättää ajatuksia siitä, millaista on hyvä, nykyaikainen palveluorganisaation yrityskulttuuri. Tämältyyppisen koulutuksen tulokset eivät näy heti suoraan, vaan asenteeseen vaikuttavana asioiden kypsyttely vie pitkän ajan. Mielestäni

laatukoulutukselle ei ole kuitenkaan vaihtoehtoa, jos tavoitteena on aktiivinen, moniosaava ja koulutushaluinen henkilökunta. Terveyskeskuksen antaman palautteen perusteella apteekin henkilökunta on ammattitaitoinen ja palvelualtis, mitkä ovat erittäin hyviä asioita jatkoa ajatellen.

Voisiko oppiva organisaatio teeman ajatuksia soveltaa apteekissa? Ensin pitää kysyä, mitä on oppiva organisaatio. Peter Sengen (1990) mukaan oppiva organisaatio on sellainen organisaatio, jossa ihmiset koko ajan kehittävät kapasiteettiaan saadakseen aikaan haluamiaan asioita. Organisaatiossa rohkaistaan ja sallitaan yhteistoiminnallinen tavoitteiden muodostus ja ihmiset koko ajan oppivat oppimaan yhdessä. Näin toimien kehitetään kykyä vaikuttaa omaan tulevaisuuteen eikä keskity vain säilymiseen tai sopeutuvaan oppimiseen (Senge 1990). Osaamisessa ei ole kyse ensisijassa yksilön tiedoista ja taidoista. Organisaatiotoiminnassa kyse on useiden henkilöiden oppimisesta sekä heidän osaamisensa yhdistämisestä. Oppiminen ei rajoitu ainoastaan siihen, miten reagoidaan ulkoisiin muutoksiin. Organisaation katsotaan voivan myös muuntaa, paitsi itseään, myös osaltaan sitä ympäristöä, jossa se toimii (Sarala 1988). Työkulttuurin muutos on pitkä oppimistapahtuma. Oppivassa organisaatiossa korostetaan yhteisvastuuta ja jatkuvaa oppimista. Näin ollen johtaja ei ole enää yksin se, joka määrää, mitä ja miten tehdään, vaan työntekijät entistä enemmän yhdessä osallistuvat työn suunnitteluun ja kehittämiseen. Perinteiseen käskevään ja valvovaan johtamiseen perustuvassa organisaatiossa työntekijät saattavat voida huonosti ja silloin heidän työpanoksensa ei tule parhaalla mahdollisella tavalla käyttöön. Organisaatiossa tulee aikaansaada sellainen tapa toimia, joka tuottaa laadukkaita palveluita ja tuotteita. Toimintatavan tulee olla helposti ohjattava ja riittävän ennustettava. Tuotteiden ja palveluiden ns. läpimenoajan tulisi olla mahdollisimman lyhyt. Jatkuva parantaminen on osa kaikkien työntekijöiden työskentelytapaa (Hätönen 2001). Tämänkaltaiseen kehitystoimintaan ovat apteekkari Maija Kirma ja proviisorikollega Päivi Lattunen antaneet täyden tukensa.

Mikä on apteekin henkilökunnan nykyinen tila? Apteekin henkilökunta osallistui hienosti ja lähes kokonaisuudessaan seurantakyselyyn. Kysymyksiin vastattiin avoimesti. Laatukoulutus vaikutti osaltaan myönteisesti asenteisiin. Kartoituskyselyyn osallistuttiin laimeasti. Tämä laimea osallistuminen antoi kuitenkin mahdollisuuden selvittää syitä. Kun nämä taustat saatiin selvillä, voitiin virheellisiä käsityksiä oikoa, ja siten työyhteisöä voitiin kehittää parempaan suuntaan. Kulunut vuosi sisälsi joitakin muutoksia työtavoissa. Kun apteekin henkilökunta huomasi, etteivät muutokset olekaan 'kamalia' asioita, voitiin seurantakyselyyn jo osallistua

ilman ennakkoluuloja. Loviisan apteekin henkilökunta on energinen, ja työpaikan hyvinvoinnin kehittämisen kannalta on ensiarvoisen tärkeää, että tämänkaltaista energiaa on olemassa, mutta sitä energiaa on vain opittava suuntaamaan positiivisiin asioihin.

6 YHTEENVETO

Loviisassa on apteekin terveyskeskuksen yhteistyöllä kehitetty kotisairaanhoidon reseptien uusimis- ja toimittamiskäytäntöä, lisätty tiedonkulkua, järjestetty yhteistä koulutusta ja pidetty säännöllisiä tapaamisia, joissa on käsitelty ajankohtaisia asioita. Lisäksi kotisairaanhoidon asiakkaiden laskutuskäytäntöä on kehitetty ottamalla käyttöön suoraveloitus- ja tiliasiakkuus mahdollisuudet. Kotisairaanhoido on hyvin tyytyväinen tehtyihin muutoksiin, jonka seurauksena turhat eri henkilöiden asioilla käynnit ovat harventuneet.

Loviisan Kruunu-apteekissa on aloitettu säännölliset tiedottamiset lääkepuutteista ja poistuvista tuotteista. Apteekki lähettää sähköpostitse tiedon pidempiaikaisissa toimitusvaikeuksissa olevista tuotteista, jolloin vältetään turhien reseptien kirjoittamiselta. Tiedotteessa kerrotaan myös jälleen saatavilla olevista lääkevalmisteista ja poistuvista tuotteista.

Mielestäni tärkeimpänä antina projektityöstä oli toimivan ja välittömän yhteistyön rakentaminen apteekin ja terveyskeskuksen välille. Yhteistyön kehittäminen on kuitenkin asia, jossa pitäisi jokaisen apteekin olla mukana ilman projektiakin. Kullakin paikkakunnalla on omat erityispiirteensä, joten niissä yhteistyö on kehitettävä paikkakunnan tarpeiden ja resurssien mukaan.

Helin A, Hoppu K, Klaukka T: Lääkehoidon ongelmia lääkärin näkökulmasta, Suomen lääkärilehti 53: 4235-4240, 1998.

Hätönen H: Oppiva organisaatio, perusajatuksia, Haettu 8.11.2001 internetistä <http://personal.eunet.fi/pp/hatonen/organisaatio.htm>

Jaatinen P: Lääkitystietojen käsittely –hanke, Loppuraportti, Satakunnan Makropilotti ry, Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiskeskus, haettu 8.11.2001 internetistä, www.makropilotti.fi/loppuraportit/mp_laakitys.fi .

Klaukka T, Peura S, Vidgren P: Astmaohjelma etenee myös apteekkeissa, Suomen lääkärilehti, 53; 2441-2442, 1998.

Kärkkäinen E: Muutos ei ole ilmoitusasia, Työ terveys turvallisuus 31: 4-5, 2001.

Lahnajärvi L, Klaukka T, Enlund H: Ahvenanmaallako Suomen rationaalisin lääkemääräyskäytäntö? Suomen lääkärilehti 53: 304, 1998.

Niskanen V: Kohti tutkivaa työtapaa, luentorunko, haettu 11.4.2001 internetistä, 35-37, www.helsinki.fi/~niskanen/kotutapa.html .

Pietiläinen M: Yhteistyön mahdollisuudet apteekin, terveyskeskuksen ja vanhusten palvelutalon välillä, projektityö, PD –opinnot, Kuopion Yliopisto, Koulutus- ja kehittämiskeskus, 2000.

Purasmaa R: Ammattiapteekki vai markkina-apteekki, Suomen lääkärilehti 54: 4523, 1999.

Sairanen S, Helin-Salmivaara A, Lahnajärvi L: Reseptin uusiminen – pelkkää leimaamista vai hoidon tarpeen arviointia? Suomen lääkärilehti 55: 4284 – 4286, 2000.

Sarala U: Kohti oppivaa organisaatiota, Aikuiskoulutus organisaatiossa, Helsingin yliopisto, Lahden tutkimus- ja kehittämiskeskus, 1988.

Sariola S: Kun lääkemääräys uusitaan potilasta näkemättä, resepti voi kehittää oman elämän, Suomen lääkärilehti 55: 2166-2168, 2000.

Senge P: The Fifth Discipline, New York, Doubleday, 1990.

Uutissivut, Terveyskeskus ja apteekki yhteistyössä Savonlinnassa, Suomen lääkärilehti 55: 4363, 2000.