

**ASIAKASTYYTYVÄISYYSTUTKIMUS JA
KEHITYSKESKUSTELUT APUNA
LÄÄKENEUVONNAN KEHITTÄMISESSÄ**

**Apteekki- ja farmasian
erikoistumisopinnot
proviisoreille, PD
Projektityö
Proviisori
Sisko Ojanperä
Kuopion yliopisto
Koulutus- ja
kehittämiskeskus**

Julkaisua voi tilata osoitteesta:

**Sisko Ojanperä
Nurmitie 1
62900 Alajärvi**

**Puh: 050 5675 112
Sposti: sisko.ojanpera@pp.inet.fi**

KUOPION YLIOPISTON KOULUTUS- JA KEHITTÄMISKESKUS

OJANPERÄ, SISKO: Asiakastyytyväisyystutkimus ja kehityskeskustelut apuna lääkeneuvonnan kehittämisessä

Apteekki farmasian erikoistumisopinnot proviisoreille, PD

Projektityö; 68 sivua, 14 liitettä (27 s.)

Sarja: Tutkimuksia ja selvityksiä 9/2009

ISBN 978-951-27-1250-2

ISBN 978-951-27-1272-4 (PDF)

ISSN 0789-4317

Projektityön ohjaaja: Suunnittelija, proviisori Lea Tuomainen, Kuopion yliopisto, Koulutus- ja kehittämiskeskus

Marraskuu 2009

Projektityöni tarkoituksena oli kehittää Alajärven apteekin lääkeneuvontaa asiakkaille tuttujen reseptilääkkeiden osalta. Asiakasryhmiksi valittiin astma-, diabetes- ja verenpainelääkkeitä hakevat asiakkaat, koska he ovat apteekin suuria asiakasryhmiä.

Lääkeneuvonnan tasoa selvitettiin puhelinhaastattelujen, ryhmähaastattelujen ja henkilökunnan itsearviointien avulla. Tutkimukset toistettiin vuoden kuluttua, kun lääkeneuvontaa oli kehitetty ensimmäisten tutkimustulosten perusteella. Puhelinhaastatteluun valittiin viisi asiakasta kustakin sairausryhmästä sattumanvaraisesti. Asiakkaiden tuli olla sellaisia, että he olivat itse hakeneet lääkkeitä ja lääkkeet olivat asiakkaille tuttuja. Haastattelu toteutettiin asiointipäivänä tai seuraavana päivänä. Ryhmähaastatteluun valittiin samoin viisi henkilöä kustakin sairausryhmästä. Ryhmähaastatteluissa oli samat henkilöt kumpanakin vuonna. Asiakashaastattelujen jälkeen henkilökunta arvioi omaa lääkeneuvontaansa, jonka jälkeen henkilökunnan kanssa käytiin kehityskeskustelut ja laadittiin kehityssuunnitelma seuraavaksi vuodeksi.

Lääkeneuvonnan kehitystyötä tehtiin laatimalla lääkeneuvontaan toimintaohje, tehostamalla toimipaikkakoulutusta ja järjestämällä henkilökunnalle lukutunti joka viikko. Henkilökunnan kouluttautumista lisättiin etenkin astma-, diabetes- ja verenpainelääkkeiden osalta.

Tutkimuksissa asiakkaat kaipasivat apteekilta aktiivisempaa otetta lääkeneuvonnan antamiseen. Neuvontaa toivottiin etenkin lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksista. Jonkin aikaa lääkkeitä käyttäneet asiakkaat toivoivat, että apteekissa kysytään onko annostelulaitteiden käyttö sujunut ja onko lääkehoidon toteuttamisessa ollut ongelmia.

Vuoden kuluttua toistettaessa tutkimuksia havaittiin lääkeneuvonnan parantuneen. Lääkeneuvontaa annettiin aktiivisemmin ja asiakkaiden lääkehoidon ongelmia selvitettiin aikaisempaa enemmän. Haitta- ja yhteisvaikutuksista kerrottiin asiakkaille jonkin verran enemmän. Kumpanakin tutkimusvuonna asiakkaiden tutkimustulokset olivat samansuuntaisia henkilökunnan itsearviointien kanssa, vaikka henkilökunta arvioikin neuvovansa enemmän kuin mitä asiakkaat kokivat saavansa. Henkilökunta oli saanut vuoden aikana tietoa lääkkeistä ja luottamus omiin lääkeneuvontataitoihin oli lisääntynyt.

Avainsanat: focus group -haastattelu, itsearviointi, kehityskeskustelut, lääkeneuvonta, puhelinhaastattelu

ESIPUHE

Olen tehnyt projektityöni työpaikassani Alajärven apteekissa. Minulla on ollut ilo olla kehittämässä Alajärven apteekin lääkeneuvontaa. Toivottavasti kehitystyö jatkuu myös projektityöni jälkeen.

Kiitän työnantajaani, apteekkineuvos Marcus Ollia mahdollisuudesta tehdä tätä työtä Alajärven apteekissa. Kiitän myös saamastani tuesta ja kannustuksesta koulutuksen ja projektityön eri vaiheissa.

Kiitän Alajärven apteekin henkilökuntaa myönteisestä suhtautumisesta ja osallistumisesta projektin eri vaiheisiin. Erityisesti kiitän Anna-Liinaa puhelinhaastattelujen tekemisestä sekä ryhmähaastattelujen muistiinpanojen tekemisestä. Kiitän myös Susannaa Kauhavan Kirkonkylän apteekista projektin toisessa vaiheessa tehdyistä puhelinhaastatteluista.

Kiitän ohjaajaani suunnittelija, proviisori Lea Tuomaista projektityöni ohjaamisesta. Sain hyviä ja selkeitä ohjeita aina silloin kuin tarvitsin sekä tukea ja kannustusta työn eri vaiheissa.

Kiitän perhettäni, miestäni Timoa sekä lapsiani Anttonia ja Ainoa kärsivällisestä suhtautumisesta etenkin projektin kirjoitusvaiheessa. Kiitän myös äitiäni, joka osallistui paljon lasten hoitamiseen, jotta pystyin paremmin opiskelemaan ja tekemään projektityötäni.

Alajärvellä 10.8.2009

Sisko Ojanperä

SISÄLLYSLUETTELO

	ESIPUHE	
1	JOHDANTO	11
2	LÄÄKENEUVONTA	12
	2.1 Mitä lääkeneuvonta on?	12
	2.2 Läkeneuvonnan vaiheet	12
3	LÄÄKENEUVONTAAN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT	13
	3.1 Vuorovaikutus	13
	3.2 Farmasian ammattilainen	14
	3.3 Lääke	15
	3.4 Asiakas	16
	3.5 Yhteistyö	16
4	LÄÄKENEUVONNAN ESTEET	17
5	LÄÄKENEUVONNAN MERKITYS	18
	5.1 Farmasian ammattilaiselle	18
	5.2 Asiakkaalle	19
6	TYÖYHTEISÖN MERKITYS LÄÄKENEUVONNAN ANTAMISELLE	20
7	PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN ALAJÄRVEN APTEEKISSA	21
	7.1 Alajärven apteekki	21
	7.2 Projektin tavoite	21
	7.3 Käytetyt menetelmät	22
	7.3.1 Puhelinhaastattelu	22
	7.3.2 Ryhmähaastattelu	23
	7.3.3 Henkilökunnan itsearviointi ja kehityskeskustelut	24
	7.4 Läkeneuvonnan kehittäminen	25

8	PUHELINHAASTATTELUIJEN TULOKSET	25
8.1	Puhelinhaastattelujen tulokset 2008 (astma-, diabetes- ja verenpaineryhmät yhdistetty)	25
8.2	Puhelinhaastattelujen tulokset 2009 (astma-, diabetes- ja verenpaineryhmät yhdistetty)	27
9	RYHMÄHAASTATTELUIJEN TULOKSET VUONNA 2008	29
9.1	Verenpaineryhmä	29
9.1.1	Lääkoneuvonnan aloitus	29
9.1.2	Lääkoneuvonnan varsinainen sisältö	29
9.1.3	Viestinnälliset keinot ja havainnollistaminen	31
9.1.4	Neuvonnan lopetus	31
9.2	Astmaryhmä	32
9.2.1	Lääkoneuvonnan aloitus	32
9.2.2	Lääkoneuvonnan varsinainen sisältö	33
9.2.3	Viestinnälliset keinot ja havainnollistaminen	34
9.2.4	Neuvonnan lopetus	35
9.3	Diabetesryhmä	35
9.3.1	Lääkoneuvonnan aloitus	35
9.3.2	Lääkoneuvonnan varsinainen sisältö	36
9.3.3	Viestinnälliset keinot ja havainnollistaminen	38
9.3.4	Neuvonnan lopetus	38
10	RYHMÄHAASTATTELUIJEN TULOKSET VUONNA 2009	39
10.1	Verenpaineryhmä	39
10.1.1	Lääkoneuvonnan aloitus	39
10.1.2	Lääkoneuvonnan varsinainen sisältö	39
10.1.3	Viestinnälliset keinot ja havainnollistaminen	41
10.1.4	Neuvonnan lopetus	41

10.2	Astmaryhmä	42
10.2.1	Lääkeneuvonnan aloitus	42
10.2.2	Lääkeneuvonnan varsinainen sisältö	42
10.2.3	Viestinnälliset keinot ja havainnollistaminen	43
10.2.4	Neuvonnan lopetus	45
10.3	Diabetesryhmä	45
10.3.1	Lääkeneuvonnan aloitus	45
10.3.2	Lääkeneuvonnan varsinainen sisältö	45
10.3.3	Viestinnälliset keinot ja havainnollistaminen	46
10.3.4	Neuvonnan lopetus	47
11	HENKILÖKUNNAN ITSEARVIOINTI VUONNA 2008	47
11.1	Millainen reseptilääkeneuvoja olen; uusi lääke asiakkaalle	47
11.2	Millainen reseptilääkeneuvoja olen; tuttu lääke asiakkaalle	48
11.3	Kehittämistarvekartoitus	49
11.4	Henkilökunnan kehityskeskustelut	50
12	HENKILÖKUNNAN ITSEARVIOINTI VUONNA 2009	51
12.1	Millainen reseptilääkeneuvoja olen; uusi lääke asiakkaalle	51
12.2	Millainen reseptilääkeneuvoja olen; tuttu lääke asiakkaalle	52
12.3	Kehittämistarvekartoitus	52
12.4	Henkilökunnan kehityskeskustelut	53
13	TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA	54
13.1	Puhelinhaastattelu menetelmänä	54
13.1.1	Astma-, diabetes- ja verenpaineasiakkaiden neuvonta puhelinhaastatteluissa	54

13.2	Ryhmähaastattelu menetelmänä	56
	13.2.1 Astma-, diabetes- ja verenpaineasiakkaiden neuvonta ryhmähaastatteluissa	60
13.3	Henkilökunnan oma arviointi lääkeneuvonnasta	61
13.4	Henkilökunnan kehittämistarvekartoitus ja kehityskeskustelut	62
13.5	Tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti	63
14	JOHTOPÄÄTÖKSET	64
	KIRJALLISUUS	66
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Lääkeneuvonta on apteekin perustyötä ja apteekin kuuluu antaa asiakkaille neuvontaa lääkkeistä. Lääkkeen käyttäjän tulee olla selvillä lääkkeen oikeasta ja turvallisesta käytöstä (Läkelaki 57§/31.3.2003). Apteekeissa on ollut viime vuosina erilaisia projekteja lääkeneuvonnan kehittämiseksi (Hakkarainen ja Airaksinen 2001). Tippa-projekti oli yksi suurista kehitysprojekteista, jonka tavoitteena oli edistää lääkkeiden oikeaa käyttöä lääkeneuvonnan avulla, vähentää itsehoitolääkkeiden tarpeetonta ja turhaa käyttöä sekä vähentää lääkkeiden vääristä käyttötavoista johtuvia haittoja ja kustannuksia (Tippa-projekti 1999).

Tippa-projektin tavoite oli, että vuoden 2003 loppuun mennessä kaikista apteekeista saadaan tasalaatuista lääkeneuvontaa sekä itsehoito- että reseptilääkkeistä (Tippa-projekti 2002). Kaikki apteekit eivät kuitenkaan syystä tai toisesta ole pystyneet kehittämään lääkeneuvontaansa vaaditulle tasolle ja yhä edelleen lääkeneuvonnan kehittäminen on ajankohtaista.

Hyvä lääkeneuvonta ei synny itsestään, vaan siihen tarvitaan tietoa lääkkeistä ja lääkehoidoista. Lisäksi tarvitaan taitoa viestiä asiakkaiden kanssa ja tahtoa muuttaa asioita. Tärkeää on myös ymmärtää millaista neuvontaa apteekin asiakkaat tarvitsevat. Neuvonta pitäisi myös osata liittää osaksi resepti- ja itsehoitolääkkeen toimittamista (Tippa-väliraportti 2000 -2001).

Lääkeneuvonta on osa apteekin peruspalvelua ja menestyäkseen yrityksen peruspalvelut tulisi olla kunnossa (Reinboth 2008). Peruspalvelujen tulisi olla kunnossa, jotta jatkossa voimme keskittyä uusiin apteekkia koskeviin haasteisiin. Alajärven apteekissa ei aikaisemmin ole tutkittu lääkeneuvonnan tasoa tai kehitetty lääkeneuvontaa, joten nyt PD -projektityön puitteissa kehitystyöhön avautui mahdollisuus.

Projektityön puitteissa selvitettiin aluksi lääkeneuvonnan taso asiakkaiden puhelinhaastatteluiden, ryhmähaastatteluiden sekä henkilökunnan itsearviointien avulla. Kehityskeskusteluissa mietittiin jokaiselle oma kehityssuunnitelma seuraavalle vuodelle ja mietittiin miten lääkeneuvontaa voidaan yhdessä kehittää. Lääkeneuvonnan kehitystyötä tehtiin vuosi ja lääkeneuvonnan taso selvitettiin uudelleen. Asiakkaiden

mielestä vuoden aikana oli tapahtunut kehitystä lääkeneuvonnan antamisessa. Apteekissa kysyttiin aktiivisemmin asiakkaiden tietämyksestä lääkkeistä sekä ongelmista ja etenkin haittavaikutuksista neuvottiin enemmän. Myös henkilökunta koki olevansa parempia lääkeneuvoja vuoden kehitystyön jälkeen. Tietoa lääkkeistä oli lisää ja luottamus omiin taitoihin oli kasvanut.

2 LÄÄKENEUVONTA

2.1 Mitä lääkeneuvonta on?

Lääkeneuvonnan tulisi olla asiakkaan ja farmaseutin välistä vuoropuhelua, jossa pyritään ratkaisemaan asiakkaan lääkehoidossa olevia ongelmia tai antamaan asiakkaalle tietoa lääkehoidosta, jotta ongelmia ei syntyisikään. Lääkeneuvonta ei ole farmaseutin yksinpuhelua ja pelkkää tiedon jakamista, vaan asiakkaan tiedon tarpeen selvittämistä ja vastaamista tiedon tarpeeseen (Hakkarainen ja Airaksinen 2001).

Lääkeneuvonta etenee prosessina joka toteutuu jokaisen asiakkaan kohdalla. Ymmärtääkseen lääkeneuvonnan prosessia, kannattaa ensin tutustua Unites States Pharmacopeian (USP) neuvontamalliin, joka on ensimmäisiä ja ainoita lääkeneuvontaa konkreettisesti kuvaavia malleja (Hakkarainen ja Airaksinen 2001).

2.2 Lääkeneuvonnan vaiheet

Lääkeneuvonta jakaantuu vaiheisiin, jossa neuvonnan aloitus on ensimmäinen vaihe. Tässä vaiheessa kartoitetaan mitä asiakas tietää lääkkeestään ja millaista informaatiota asiakas tarvitsee. Informaation tarvetta selvitetään kysymysten avulla, kuten esimerkiksi; ”Mitä lääkäri teille kertoi lääkkeestä?” tai ”Oletteko käyttäneet aikaisemmin tätä lääkettä?”. Neuvonnan sisältöä ei voi etukäteen tietää, vaan se muotoutuu jokaisen asiakkaan kohdalla erilaiseksi. Aloituksessa selvitetään ymmärtääkö asiakas hoitonsa syyt ja onko asiakkaalla hoitoon liittyviä ongelmia. Neuvonnan tueksi tarvittavat taustatiedot selvitetään tässä vaiheessa, kuten esimerkiksi allergiat, muut lääkkeet ja asiakkaan ikä (Hakkarainen ja Airaksinen 2001).

Neuvonnan varsinainen sisältö kattaa ohjeet lääkkeen käyttöön eli annosohjeet, tietoa haittavaikutuksista ja yhteisvaikutuksista, lääkehoitoon vaikuttavien asioiden selvittelyä ja mitä tehdä mahdollisten ongelmien syntyessä. Tässä vaiheessa asiakkaalle tulee korostaa mitä hyötyä lääkehoidosta on ja kuinka tärkeää on noudattaa annosteluohjetta (Hakkarainen ja Airaksinen 2001).

Neuvonnan päätösvaiheessa tärkein asia on varmistaa, että asiakas on ymmärtänyt saamansa neuvonnan. Tämä voi tapahtua esimerkiksi kysymällä asiakkaalta ”Onko teillä kysyttävää?” tai ”Oletteko mielestänne ymmärtäneet saamanne ohjeet?” Asiakkaalla tulee olla mahdollisuus esittää lopuksi omia kysymyksiä lääkehoidostaan, joten asiakkaan kuunteleminen loppuun saakka on tärkeää (Hakkarainen ja Airaksinen 2001).

Viestinnän keinot ovat olennainen osa lääkeneuvontaa. Viestintä vaikuttaa siihen, miten asiakas ymmärtää saamansa neuvonnan ja miten hyvin neuvontaprosessi etenee. On tärkeää miettiä miten asiakkaalta kysytään asioita, kuinka neuvontaa havainnollistetaan ja miten ohjeet muotoillaan, jotta asiakas ymmärtäisi mahdollisimman hyvin saamansa neuvonnan. Neuvonnassa pitää käyttää asiakkaan ymmärtämää kieltä ja esittää asiat mahdollisimman loogisessa järjestyksessä (Hakkarainen ja Airaksinen 2001).

3 LÄÄKENEUVONTAAN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

3.1 Vuorovaikutus

Lääkeneuvonta on kahden ihmisen välistä vuorovaikutusta ja kahden ihmisen läsnäolo vaikuttaa neuvonnan onnistumiseen. Farmasian ammattilaisen täytyy aistia asiakkaan tunnetila ja pystyä jopa ohjailemaan tunnetilaa, jotta pystyisi antamaan asiakkaalle tarvittavaa neuvontaa. Neuvontatyössä joutuu käsittelemään asiakkaan hyvinkin arkaluontoisia asioita ja tällöin farmasian ammattilaisen täytyy tunnistaa miten kunkin asiakkaan kohdalla näitä asioita voidaan lähestyä. Olemme jo kulttuurimme perusteella oppineet miten tiettyjä asioita voi lähestyä, mutta joskus opit voivat johtaa harhaan ja voimme myös epäonnistua. Saatamme esimerkiksi nauraa väärällä hetkellä ja tämä voi loukata asiakasta ja neuvonnan antaminen vaikeutuu (Hakkarainen ja Airaksinen 2001).

Tunteet vaikuttavat eri henkilöillä eri tavoin työssä. Toiset voivat näytellä omaa ammattirooliaan, mutta eläytyminen omaan rooliin ja tunteiden mukaan ottaminen tekee asiakastilanteesta uskottavan. Asiakkaan aistiessa farmasian ammattilaisen innostuneisuuden, on myös lääkeneuvonnan antamiselle parempi mahdollisuus (Hakkarainen ja Airaksinen 2001).

Lääkeneuvonnassa valta ja vastuu ovat farmasian ammattilaisella. Asiakkaan tullessa apteekkiin hän tulee vieraalle alueelle. Osa asiakkaista käy harvoin apteekissa ja apteekissa toimiminen voi olla vierasta. Myös vieraassa apteekissa asioiminen voi tuntua vaikealta. Farmasian ammattilainen toimii apteekissa ammattiroolissa ja hänen tulee ohjata ja ottaa vastuu vuorovaikutuksen ja neuvonnan etenemisestä. Farmasian ammattilaisen tulee arvioida omien tietojen ja taitojen avulla millaista neuvontaa ja kuinka paljon asiakas tarvitsee sekä miten neuvonta toteutetaan juuri tämän asiakkaan kohdalla (Hakkarainen ja Airaksinen 2001).

3.2 Farmasian ammattilainen

Kirsti Vainio on väitöskirjatutkimuksessaan tutkinut neuvontakäytäntöjen muuttumista suomalaisissa apteekeissa ja mitkä eri asiat vaikuttavat neuvontaan ja neuvonnan muuttumiseen (Vainio 2004).

Farmasian ammattilaisen omat kokemukset ja tuntemukset omasta osaamisesta vaikuttavat neuvonnan antamiseen. Sellaiset asiat, jotka tuntuvat farmasian ammattilaiselle helpoilta ja selkeiltä, kuten esimerkiksi antibioottien neuvonta, neuvotaan helpommin (Vainio 2004). Farmasian ammattilaisen oma luottamus omiin farmakologisiin tietoihin vaikuttaa varmasti lääkeneuvonnan antamiseen.

Vainion tutkimuksissa valmistumisvuosi ei suoraan vaikuttanut farmasian ammattilaisen käsityksiin omista neuvontavalmiuksista. Kuitenkin yli 50 -vuotiaat farmasian ammattilaiset neuvoivat ehkä vähemmän kuin nuoremmat työtoverit (Vainio 2004). Neuvontavalmiuksiin vaikuttaa myös valmistumisvuoden lisäksi oma kouluttautuminen valmistumisen jälkeen. Osa yli 50-vuotiaista farmaseuteista on pystynyt

täydennyskoulutuksien avulla ylläpitämään hyvän ammattitaidon ja he neuvovat hyvin asiakkaita (Vainio 2004).

Farmasian ammattilaisen omat ominaisuudet vaikuttanevat lääkeneuvonnan antamiseen. Henkilö, joka kokee neuvonnan omakseen ja kokee neuvonnasta olevan asiakkaalle hyötyä, neuvoo asiakkaita enemmän kuin muut. Asenteisiin vaikuttamalla lääkeneuvontaa voitaisiin kehittää (Vainio 2004). Näinhän on viime vuosina tapahtunutkin. Lääkeneuvonnasta ja sen merkityksestä on puhuttu paljon sekä perusopetuksessa että erilaisissa täydennyskoulutuksissa. Tämä on varmasti vuosien aikana muokannut myös farmasian ammattilaisten asenteita ja lisännyt lääkeneuvontaa. Koulutus itsessään ei kuitenkaan pysty muokkaamaan asenteita, koska asenteiden muodostumiseen vaikuttavat monet eri tekijät. Perusopetuksella on kuitenkin tärkeä merkitys, koska tässä vaiheessa ei vielä lääkeneuvontaa kohtaan ole kovin voimakkaita asenteita (Vainio 2004).

3.3 Lääke

Neuvottava lääke vaikuttaa neuvonnan antamiseen. Asiakkaalle uusista lääkkeistä, kuten antibiooteista annetaan helposti neuvontaa, mutta pitkäaikaispotilaita neuvotaan huonommin. Intiimivaivoihin vaikuttavan lääkkeen neuvonta on vaikeaa samoin kuin mielenterveyteen vaikuttavien lääkkeiden neuvonta (Vainio 2004). Tippa-projektin haamuasiakastutkimuksissa havaittiin, että haettaessa hiivatulehdukseen lääkeainetta neuvominen oli helpompaa nuorille (alle 40 -vuotiaille) farmaseuteille kuin vanhemmille farmaseuteille (Puumalainen ja Lahdelma 2004). Neuvonnan antamista edistää, jos lääkkeessä on jokin erityisasia esimerkiksi annostelulaitteessa, jonka käyttö täytyy neuvoa asiakkaalle (Vainio 2004).

Tippa-projektin yhteydessä tehdyissä haamuasiakastutkimuksissa havaittiin myös, että haettaessa esimerkiksi tukkoiseen nenään lääkettä apteekissa neuvonta oli parantunut Tippa-projektin aikana, mutta suoraan lääkevalmisteiden nimellä haettaessa neuvonta ei ole riittävää (Puumalainen 2005). Lääkkeellä näyttää olevan merkitystä neuvontaan ja etenkin haetaanko lääkettä oireen vai lääkkeen nimen perusteella.

3.4 Asiakas

Asiakas vaikuttaa myös lääkeneuvonnan antamiseen. Tunteet vaikuttavat neuvontaan, kuten aikaisemmin jo todettiin, joten farmasian ammattilainen aistii asiakkaasta helposti onko asiakkaalla kiire tai onko asiakas kiinnostunut neuvonnasta. Farmasian ammattilaiset pääättelevät asiakkaasta tarvitseeko hän neuvontaa vai ei ja neuvonnan tarvetta ei välttämättä suoraan kysytä. Asiakkaan esittämät kysymykset vaikuttavat myönteisesti lääkeneuvonnan antamiseen (Vainio 2004). Aktiivista asiakasta on helppo neuvoa ja neuvominen ei vaadi farmasian ammattilaisen omaa työpanosta niin paljon kuin passiivisen asiakkaan neuvominen.

Virpi Kortemäki tutki omassa PD -projektityössään, kuinka asiakkaan ominaisuudet vaikuttavat lääkeneuvonnan antamiseen (Kortemäki 2009). Asiakkaan tuttuus saattaa vaikuttaa lääkeneuvonnan antamiseen. Tutun asiakkaan kanssa keskustelu ajautuu helposti muihin asioihin kuin neuvottavaan lääkkeeseen. Toisaalta tutulle asiakkaalle voi olla vaikea neuvoa intiimeistä tai muutoin asiakkaalle arkaluontoisista asioista (Kortemäki 2009).

Asiakkaan ulkonäkö vaikuttaa lääkeneuvontaan silloin, kun se on kovin poikkeava. Kovin hienosti tai erikoisesti pukeutuneita asiakkaita voi olla vaikea lähestyä, eikä siten tiedetä miten keskustelu avattaisiin. Lääkeneuvonta jää tällöin ehkä vain perusasioiden neuvomiseksi (Kortemäki 2009). Myös asiakkaan ikä vaikuttaa lääkeneuvonnan antamiseen, sillä nuorille ja toisaalta vanhoille asiakkaille koetaan lääkeneuvonnan antaminen haastavaksi (Kortemäki 2009).

3.5 Yhteistyö

Paikallisella yhteistyöllä muun terveydenhuoltohenkilöstön kanssa on vaikutusta lääkeneuvontaan. Osa farmasian ammattilaisista kokee ongelmalliseksi, jos apteekin ja muun terveydenhuollon välillä ei ole sopimusta siitä, mitä apteekissa neuvotaan ja mitä lääkärissä neuvotaan. Myös paikallisten lääkäreiden asenne apteekin antamaa neuvontaa kohtaan vaikuttaa lääkeneuvonnan antamiseen. Tutkimuksen mukaan esimerkiksi psykenlääkkeissä lääkeneuvonta voi olla vähäistä, koska apteekissa ei tiedetä mitä

asiakkaalle uskalletaan kertoa, ettei potilaan ja lääkärin välinen suhde kärsi. Apteekissa saatetaan myös luottaa liikaa esimerkiksi astmapotilaiden erikoissairaanhoidossa saamaan neuvontaa, eikä neuvontaa enää anneta apteekissa (Vainio 2004).

4 LÄÄKENEUVONNAN ESTEET

Lääkeneuvonnan onnistumiseen vaikuttavat useat eri tekijät. Farmasian ammattilainen tarvitsee riittävästi tietoja ja taitoja sekä sovittuja sääntöjä kuinka lääkeneuvontaa annetaan, mutta silti lääkeneuvonta epäonnistuu tai sitä ei anneta riittävästi. Väitöskirjatutkimuksessaan Heli Kansanaho selvitti miten lääkeneuvonnan periaatteet ovat toteutuneet suomalaisen apteekin arjessa (Kansanaho 2005). Lääkeneuvonnan kehittäminen vaatii pitkäjänteistä kehitystyötä, jossa mukana täytyy olla koko henkilökunta (Kansanaho 2005). Kehitystyö vaatii omien lääkeneuvontataitojen arviointia, uusien asioiden oppimista ja asenteiden muuttumista (Kansanaho 2005).

Useissa eri tutkimuksissa kiire, intymiteettisuojan puute ja asiakkaiden haluttomuus on ollut esteenä lääkeneuvonnan antamiselle farmaseuttien ja proviisoreiden mielestä (Koistinen ja Airaksinen ym. 1993, Vainio 2004). Tarkemmin tutkittuna edellä mainitut asiat eivät useinkaan ole todellinen syy miksi lääkeneuvontaa ei anneta. Kiire, esimerkiksi voi olla todellista, mutta kiireen taakse voi myös piiloutua ja jättää tekemättä asioita, jotka tuntuvat haastavilta ja vaikeilta (Hakkarainen ja Airaksinen 2001). Tärkein tekijä on asenteiden muuttuminen. Farmasian ammattilaisen täytyy itse oivaltaa kuinka hän käyttää asiakkaan kanssa ne muutamat minuutit, jotka asiakas viettää apteekissa.

Lääkeneuvontaan on tietty kaava, mutta kun on kyse ihmisistä, kaava ei toteudu aina samalla tavalla. Omasta mielestäni tässä on myös yksi tärkeä tekijä lääkeneuvonnan epäonnistumiselle. Farmasian ammattilaiset saavat koulutuksen puitteissa tarkkaa luonnontieteellistä opetusta, joka on selkeää ja loogista. Toisten ihmisten kanssa toimiminen ei aina ole selkeää eikä kovin loogistakaan.

Lääkeneuvonnassa on toki oikeita vastauksia, mutta aina ennalta ei voi tietää mikä on lopputulos. Aina asiakasta ei voi auttaa tai ratkaista asiakkaan ongelmaa täysin.

Asiakkaan voi ehkä ohjata hakemaan oikeasta paikasta ratkaisua ongelmaan. Asiakaspalvelussa täytyy pystyä sietämään tunnetta, että et tiedä mitä seuraavaksi tapahtuu ja osaatko vastata seuraavaan kysymykseen. Tämän kaiken sietäminen voi aiheuttaa ahdistusta ja epävarmuutta farmasian ammattilaisten mielessä.

Tiedollisen koulutuksen puute vaikuttaa lääkeneuvontaan. Jos farmaseuttisella henkilöstöllä ei omasta mielestään ole riittävästi tietoa lääkeneuvonnan antamiseen, ei neuvontaa ehkä anneta. Tietojen lisääntymisen myötä oma itsevarmuus kasvaa ja neuvontaa on helpompi antaa. Toisaalta tiedollisten ongelmien poistuminen mahdollistaa omien viestintätaitojen arvioimisen ja kenties viestin perillemenon arvioimisen, jolloin lääkeneuvonnan antamiseen on paremmat mahdollisuudet (Vainio 2004).

5 LÄÄKENEUVONNAN MERKITYS

5.1 Farmasian ammattilaisille

Lääkkeenvalmistuksen vähentyessä apteekeissa ja työn painopisteen siirtyminen asiakaspalveluun on tuonut apteekkilaisille uusia haasteita ja mahdollisuuksia kehittää työtään. Varunki ja Puumalainen tutkivat miten Tippa-projekti otettiin apteekeissa vastaan ja mitkä tekijät vaikuttivat projektiin sekä lääkeneuvonnan antamiseen (Varunki ym. 2004). Lääkeneuvonnan antamiselle koetaan yhä edelleen olevan esteitä, kuten kiire, intymiteettisuojan puute, työpaikan ilmapiiri ja työnantajan kielteinen suhtautuminen lääkeneuvontaan, mutta parhaimmillaan lääkeneuvonnan antaminen voi tuoda sisältöä työhön (Varunki ym. 2004).

Palkka on tärkeä osa työstä saatavaa palkkiota, mutta erittäin tärkeä merkitys on asiakkailta saadulla positiivisella palautteella työstä (Varunki ym. 2004). Annettaessa asiakkaille lääkeneuvontaa ja keskusteltaessa sekä ratkaistaessa asiakkaiden ongelmia, saamme myönteistä palautetta asiakkailta, joka palkitsee työntekijöitä ja auttaa jaksamaan työssä. Omasta mielestäni asiakkaiden auttaminen myös opettaa meitä apteekkilaisia. Opimme asiakkailta uutta eri sairauksista ja käytännön ongelmista lääkkeiden kanssa sekä opimme uutta etsiessämme vastauksia asiakkaiden esittämiin

kysymyksiin. Asiakaspalvelussa saatu tieto on käytännönläheistä, jota emme saa suoraan kirjoista opiskelemalla tai osallistumalla erilaisille kursseille. Tällä tavoin farmasian ammattilaisille kertyy ns: hiljaista tietoa, jota aina ei osata käyttää hyväksi ja siirtää esimerkiksi muille työntekijöille.

Asiakaspalvelussa saatu myönteinen palaute ja onnistumisen kokemukset vahvistavat mielestäni myös ammatillista itsetuntoa. Omassa mielessä ja asiakkaiden mielessä farmasian ammattilaisen kuva muuttuu lääkemyyjästä asiantuntijaksi (Varunki ym. 2004). Palaute auttaa luottamaan omiin kykyihin, tietoihin ja taitoihin. Negatiivinenkin palaute opettaa, koska se pakottaa meidät arvioimaan omaa osaamista ja miettimään miten voisimme kehittää itseämme.

Lääkeneuvontatilanteesta suoriutuminen hyvin pakottaa meidät samalle tasolle asiakkaan kanssa ja antamaan asiakkaalle päätävävaltaa lääkeneuvontatilanteessa. Usein lääkeneuvontatilanne kuitenkin on täysin farmasian ammattilaisten vallassa ja farmasian ammattilainen sanelee, kuinka tilanne etenee ja mitä asiakas saa tietää lääkkeestään. Laadukkaasti suoritettuna lääkeneuvontatilanne antaa asiakkaalle mahdollisuuden osallistua aktiivisesti tilanteeseen ja kertoa millaista neuvontaa hän tarvitsee (Hakkarainen ja Airaksinen 2001). Tämä vaatii farmasian ammattilaiselta rutiinien hylkäämistä ja heittäytymistä uusiin tilanteisiin. Parhaimmillaan tämä tekee mielestäni työstä mielekkään ja vaihtelevan. Koskaan ei voi tietää ennalta mitä asioita asiakkaan kanssa joutuu selvittelemään.

5.2 Asiakkaalle

Asiakkaat haluavat ja tarvitsevat lääkeneuvontaa. Tämän tiedämme kokemuksesta ja myös tutkimuksista (Airaksinen ym.1989). Asiakkaat luottavat apteekkiin ja uskovat saavansa puolueetonta neuvontaa. Esimerkiksi itsehoitolääkkeitä hakevien asiakkaiden odotuksia saamastaan neuvonnasta on tutkinut mm. Katajavuori vuonna 2000. Tutkimuksen mukaan asiakkaat haluavat tietoa lääkkeen käyttötarkoituksesta, haittavaikutuksista, mahdollisista yhteisvaikutuksista ja rinnakkaisvalmisteista (Katajavuori 2000). Asiakkaat tarvitsevat tietoa miten ja millä tavoin käyttää lääkettään eli eräänlaista käyttöohjetta lääkkeen käyttöön. Kirsi Kaunisvesi on omassa gradu-

tutkimuksessaan selvittänyt itsehoitolääkkeiden turvallisuutta ja oikeaa käyttöä sekä miten asiakkaat suhtautuvat apteekista saatuun neuvontaan (Kaunisvesi 2005). Apteekista saatu neuvonta antaa lisäksi ostetulle lääkkeelle lisäarvoa ja vaikuttaa lääkkeen käyttöön myönteisellä tavalla (Kaunisvesi 2005). Samalla tavoin lääkeneuvonta vaikuttanee reseptilääkkeitä hakevan asiakkaan lääkkeen käyttöön. Tieto käyttämästään lääkkeestä ja sen vaikutuksista toivoisi motivoivan asiakasta lääkkeen oikeaan käyttöön.

6 TYÖYHTEISÖN MERKITYS LÄÄKENEUVONNAN ANTAMISELLE

Laadukkaan lääkeneuvonnan antaminen vaatii pitkäjänteistä kehitystyötä. Tällainen työ ei onnistu ilman työpaikan ja työnantajan tukea ja kannustusta. Työyhteisö ja työnantaja eivät voi pakottaa kehitystyöhön, mutta kannustava asenne ohjaa työntekijöitä oikeaan suuntaan. Kehitystyön aluksi työpaikalla tulisi yhdessä sopia tavoite, jota työyhteisö tavoittelee. Kaikkien työntekijöiden tulisi sitoutua päämäärän tavoittelemiseen (Tippa-projekti 2002).

Työpaikka kannustaa lääkeneuvonnan antamiseen järjestämällä aikaa kehitystyön tekemiseen ja jakamalla kehitystyön vastuuta eri henkilöille. Kehitystyöllä on oltava vastuuhenkilö tai ryhmä, jotta työ etenisi sekä aikataulu, jonka puitteissa kehitystyötä tehdään. Saavutettua lääkeneuvonnan tasoa työpaikan tulisi mitata jollain tavoin säännöllisesti, jotta saavutettu taso säilyisi (Tippa-projekti 2002).

Kun työnantaja palkitsee hyvästä lääkeneuvonnasta, vaikuttaa se myönteisesti lääkeneuvonnan antamiseen, mutta varmasti suuri merkitys on myös myönteisellä ilmapiirillä. Sekä työnantajan että työtovereiden myönteinen ja kannustava suhtautuminen lisää lääkeneuvontaa (Varunki ym. 2004).

Laadukas lääkeneuvonta vaikuttaa positiivisesti apteekin ulkoiseen kuvaan. Jos asiakkaat kokevat saavansa apteekista lääkkeen lisäksi jotain ylimääräistä, ovat he varmasti tyytyväisiä ja tulevat mielellään uudestaan. Läkeneuvonta yksinään ei riitä nostamaan apteekin ulkoista kuvaa ja yhteyttä muuhun terveydenhuoltoon, mutta on tärkeä osa (Suomen Apteekkariliitto 2003, Varunki ym. 2004).

7 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN ALAJÄRVEN APTEEKISSA

7.1 Alajärven apteekki

Alajärven apteekki sijaitsee Etelä-Pohjanmaalla, Alajärven kaupungissa, jossa asukkaita on noin 8700 (Lehtimäki mukaan lukien noin 10 700 asukasta). Alajärvi on maaseutukaupunki, jossa on paljon vanhusväestöä. Alajärven apteekki on kaupungin ainoa apteekki ja lähikunnista, kuten Lappajärveltä, Vimpelistä, Soinista ja Kyyjärveltä asioidaan Alajärven apteekissa. Myös Lehtimäeltä asioidaan Alajärven apteekissa. 1.1.2009 alkaen Lehtimäki on ollut osa Alajärveä.

Paikkakunnalla on terveyskeskus, jossa on kuusi lääkärin virkaa, mutta noin kolme lääkärin virkaa on täytettynä. Lääkäreistä on ollut pulaa jo useiden vuosien ajan. Paikkakunnalla on kaksi yksityistä lääkäriasemaa, jotka auttavat paikkakunnan terveysasioiden hoitamisessa. Apteekki uusii asiakkaiden reseptejä terveyskeskuksessa. Asiakkaat tuovat reseptit apteekkiin uusittavaksi ja voivat noutaa reseptit uusittuina apteekista kahden päivän kuluttua.

Alajärven apteekin reseptuuri vuonna 2008 oli 86 173 eli apteekki on melko suuri. Apteekki työllistää noin kolmetoista vakituista henkilöä. Apteekissa työskentelee tällä hetkellä apteekkineuvoksen lisäksi kaksi proviisoria, viisi farmaseuttia, kaksi farmanomia sekä tekninen apulainen ja harjoittelija. Vakituudesta henkilökunnasta vuonna 2009 on hoitovapaalla ja vanhempainvapaalla yksi farmaseutti.

Apteekin henkilökuntarakenne on kokenut muutoksen muutaman vuoden aikana, koska talossa vuosikymmeniä olleet farmaseutit ovat jääneet eläkkeelle ja uusia, nuoria työntekijöitä on tullut tilalle.

7.2 Projektin tavoite

Projektityön tavoitteena oli kehittää Alajärven apteekin lääkeneuvontaa reseptilääkkeiden osalta, koska tähän oli toivomus sekä henkilökunnalta että asiakkailta. Etenkin asiakkaille tuttujen lääkkeiden osalta neuvonta koettiin ongelmaksi, joten tähän

haluttiin parannusta projektin avulla. Kehitettäviksi alueiksi valittiin erityisesti astma-, diabetes-, ja verenpainelääkkeet, koska näiden lääkeryhmien asiakkaita käy apteekissa paljon.

7.3 Käytetyt menetelmät

Tutkimuksessamme oli käytössä monta eri menetelmää. Lähtötason selvittämiseksi käytimme asiakkaiden puhelinhaastattelua ja ryhmähaastattelua sekä henkilökunnan omaa, lomakekyselyä toteutettua, arviointia lääkeneuvonnan tasosta. Lomakekyselyn jälkeen kehityskeskusteluissa arvioimme jokaisen työntekijän lääkeneuvonnan tasoa ja teimme kehittämissuunnitelman vuodeksi eteenpäin. Lisäksi teimme yhteisen kehityssuunnitelman vuodeksi eteenpäin. Vuoden kuluttua toistimme tutkimukset ja arvioimme, oliko vuoden aikana saavutettu myönteistä kehitystä lääkeneuvonnan tasossa Alajärven apteekissa.

7.3.1 Puhelinhaastattelu

Puhelinhaastattelu on yleistynyt viime vuosina tutkimusmenetelmänä. Puhelinhaastattelua käytetään paljon mm: asiakkaille suunnatuissa asiakastyytyväisyystutkimuksissa. Puhelinhaastattelu on nopea ja helppo toteuttaa, mutta haastateltavien tavoittamiseen pitää varata aikaa, koska haastateltavaa voi joutua tavoittelemaan monta kertaa. Tutkimuksesta riippuen vastausprosentti voi olla hyvä (Lotti 2001). Omassa tutkimuksessani haastateltavaa henkilöä joutui usein tavoittelemaan monta kertaa, mutta lähes kaikki suostuivat vastaamaan haastatteluun. Puhelinhaastatteluissa kysymyksiä voidaan tarkentaa, jotta haastateltava ymmärtäisi kysymykset oikein. Toisaalta puhelinhaastatteluissa ei voida kysyä kovin syvällistä tietoa eikä kysymyksiä voi olla kovin paljon (Lahtinen ja Isoviita 1998).

Puhelinhaastattelun otoskoko oli pieni, vain viisitoista henkilöä, joten vertailukelpoista materiaalia ei ollut kovin paljon. Tarkoituksena oli tämän pienen ryhmän avulla saada suuntaa antavia tuloksia lääkeneuvonnan tasosta.

Tutkimukseni haastateltavat valittiin tietyn viikon aikana apteekissa asioineista asiakkaista. Heidän oli itse pitänyt noutaa joko astma-, diabetes- tai verenpainelääkkeitä ja lääkkeiden tuli olla asiakkaille tuttuja. Haastateltavat valittiin sattumanvaraisesti reseptipäiväkirjamerkintöjen avulla, kuitenkin niin, että asiakkaat eivät olleet asioineet tutkimuksen tekijän kanssa. Haastatteluun valituille soitettiin asiointipäivänä tai seuraavana päivänä. Soittajana oli ensimmäisellä kerralla apteekkimme oppilas ja toisella kerralla Kauhavan Kirkonkylän apteekin proviisori. Haastattelijat saivat etukäteen ohjeet, kuinka he esittelisivät tutkimuksen haastateltaville. Puhelinhaastattelun lomakkeen tein Tippa -kansiossa olevan mallin avulla (liite 1).

7.3.2 Ryhmähaastattelu

Ryhmähaastattelu on teemahaastattelua, joka on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Teemahaastattelu on kohdennettua (the focused interview) haastattelua, jossa haastattelu kohdentuu tiettyihin teemoihin, joita haastattelun aikana syvennetään. Haastattelussa teemat tiedetään etukäteen, mutta tarkka kysymysten muoto ja järjestys eivät ole etukäteen suunniteltuja (Hirsjärvi ja Hurme 2001).

Ryhmähaastattelu on laadullista tutkimusta, jossa pyritään ymmärtämään tutkittua ilmiötä ja usein pyritään vastaamaan kysymykseen, miksi. Laadullisessa tutkimuksessa annetaan tilaa tutkittavien omille näkemyksille ja kokemuksille sekä perehdytään tutkittavan ilmiöön liittyviin tunteisiin, ajatuksiin ja motiiveihin. Näitä on mahdoton selvittää määrällisin tutkimuksin (Hirsjärvi ja Hurme 2001).

Terveydenhuollon parissa ryhmähaastattelua on käytetty jonkin verran. Ryhmähaastattelulla on selvitetty esimerkiksi potilaiden näkökulmaa eri terveydenhuollon asioihin tai hoitojen kehittämistä (Pietilä ym. 2008). Farmasian alalla ryhmähaastattelua on käytetty esimerkiksi proviisoreiden erikoistumisopintojen parissa. Marja-Liisa Skutnabb käytti ryhmähaastattelua tutkiessaan apteekin asiakaspalvelua ja mielipiteitä tilojen toimivuudesta (Skutnabb 2000). Eija Nousiainen käytti ryhmähaastattelua tutkiessaan apteekin lääkeneuvonnan tasoa Liperin apteekissa (Nousiainen 2003).

Ryhmähaastatteluun haastateltaviksi valittiin sellaisia apteekkimme asiakkaita, joilla oli sopiva lääkitys eli astma-, diabetes- ja verenpainelääkkeitä käytössä ja jotka olivat käyttäneet lääkkeitään jo pitkään. Haastateltaviksi valittiin sekä naisia että miehiä, jotka todennäköisesti uskaltaisivat myös kertoa mielipiteitään.

Haastattelupyynnön tein puhelimitse ja kaikki suostuivat haastatteluun. Yksi henkilö astmaryhmästä ei saapunut paikalle eikä myöskään ilmoittanut poissaololle syytä. Haastateltavat olivat lähes kaikki poissa työelämästä, joten haastatteluajan löytäminen oli helppoa. Ensimmäisellä soittokierroksella kartoitin sopivaa haastatteluajankohtaa ja viikkoa ennen haastattelua varmistin ajankohdan soittamalla haastateltavalle uudestaan. Ensimmäisellä haastattelukerralla olimme kirjaston ATK-luokassa ja toisella kerralla Kansalaisopiston tiloissa.

Toteutimme kolme ryhmähaastattelua, joissa kahdessa ryhmässä oli viisi henkilöä ja yhdessä neljä henkilöä. Ryhmäkoko oli sopiva mielekkään keskustelun aikaansaamiseksi. Haastattelut nauhoitettiin haastateltavien luvalla kasetille, jotta keskusteluja olisi jälkeempään helpompi analysoida. Lisäksi oppilaamme teki haastattelujen aikana muistiinpanoja, jotka helpottivat myöhemmin tulosten kirjaamisessa. Ryhmähaastatteluissa molemmilla kerroilla oli samat henkilöt. Haastattelurunkona käytin Eija Nousiaisen projektityötään varten tekemää haastattelurunkoa, joka noudatteli United States Pharmacopeian lääkeneuvonnan prosessimallia (liite 2) Ryhmähaastattelu oli aikaa vievä menetelmä. Ensimmäisellä haastattelukerralla haastatteluun kului noin kaksi tuntia, mutta toisella haastattelukerralla selvisimme noin tunnissa. Haastattelujen purkamiseen ja tulosten analysoimiseen kului myös melkoisesti aikaa.

7.3.3 Henkilökunnan itsearviointi ja kehityskeskustelut

Apteekin kaikki farmaseuttiset henkilöt tutkimuksen tekijää lukuun ottamatta osallistuivat henkilökunnalle tehtyyn itsearviointiin. Ensimmäisessä arvioinnissa kysyttiin asiakkaalle uuden ja asiakkaalle tutun lääkkeen neuvontaan liittyviä asioista (liite 3). Toisessa arvioinnissa kartoitettiin kehittämistarpeita lääkeneuvonnan suhteen eli omaa suhtautumista lääkeneuvontaan, lääkeneuvonnan olosuhteita sekä valmiuksia

ja tukimateriaalin riittävyttä (liite 4). Arvioinnin jälkeen pidimme jokaisen henkilön kanssa kehityskeskustelun, jossa pohdimme lääkeneuvonnan nykytasoa sekä miten lääkeneuvontaa voitaisiin kehittää. Vuoden kuluttua itsearviointit ja kehityskeskustelut toistettiin ja arvioitiin tilannetta uudelleen.

7.4 Lääkeneuvonnan kehittäminen

Ensimmäisestä tutkimuksesta saatujen tietojen perusteella kehitimme vuoden ajan lääkeneuvontaa (liite 5). Ensimmäisenä haasteena oli saada apteekille lääkeneuvonnan toimintaohje (liite 6) neuvottaessa asiakkaalle uutta tai tuttua lääkettä. Pohdimme yhdessä mitä asioita toimintaohjeeseen voitaisiin sisällyttää, mutta varsinaisen kirjoitustyö jäi projektin vetäjälle.

Teimme lyhyitä asiakaspalvelussa käytettäviä infoja astma-, diabetes- ja verenpainelääkkeistä ja pidimme näistä toimipaikkakulutusta. Lisäksi pidimme joka kuukausi koulutusta uusista lääkeaineista. Kävimme apteekin ulkopuolella koulutuksissa ja koulutuksien jälkeen pidimme muille lyhyitä infoja opituista asioista. Koulutusta saatiin mm: astmasta, vuorovaikutuksesta ja asiakasneuvonnasta, verenpainelääkkeistä ja diabeteksestä opintopiirin muodossa.

8 PUHELINHAASTATTELUN TULOKSET

8.1 Puhelinhaastattelujen tulokset 2008 (astma-, diabetes- ja verenpaineryhmät yhdistetty)

Puhelimella tehtyihin asiakashaastatteluihin osallistui 15 asiakasta kolmesta eri sairausryhmästä eli viisi verenpaine-, viisi diabetes- ja viisi astma-asiakasta. Iältään haastateltavat olivat 40 - 83 ikävuoden väliltä. Yhdeksän haastatelluista oli miehiä ja kuusi naista. Diabetesryhmän asiakkaista kahdella oli pelkästään insuliini käytössä ja kolmella pelkästään tablettilääkitys.

Tämän pienen kyselyn perusteella asiakkaat eivät olleet saaneet paljonkaan neuvontaa apteekissa. Vain neljältä asiakkaalta oli kysytty mitä he tietävät lääkkeestään ja vain viidelle oli kerrottu lääkkeen käyttötarkoitus. Kolme asiakasta muisti, että lääkkeen vaikutuksesta olisi kerrottu jotain apteekissa (liite 7).

Annostukseen liittyviä asioita oli kerrottu hieman enemmän eli kahdeksan asiakasta muisti saaneensa annostukseen liittyvää neuvontaa. Lähinnä neuvonta oli ollut ohjelipun ohjeen toistamista asiakkaalle. Vain yksi asiakas muisti, että hänelle olisi kerrottu milloin lääkkeen vaikutus alkaa (liite 7).

Lääkkeen haittavaikutuksista oli kerrottu kahdelle asiakkaalle ja kolme asiakasta oli saanut neuvontaa mitä tehdä, jos haittavaikutuksia ilmenee. Kukaan ei kuitenkaan omin sanoin osannut kertoa mitä heille oli neuvottu (liite 7).

Muiden lääkkeiden käyttämisestä yhtä aikaa oli neuvottu yhdelle asiakkaalle. Häntä oli neuvottu välttämään asperiinivalmisteita astman vuoksi. Kaksi henkilöä oli saanut ohjeita mitä tehdä, jos lääkkeen ottaminen unohtuu. Molemmille haastatelluille oli neuvottu, ettei kerralla saa ottaa kahta tablettia, jos edellinen tabletti on unohtunut ottaa (liite 7).

Astmalääkkeiden annostelulaitteiden käyttö oli opastettu kahdelle henkilölle viidestä apteekissa ja terveyskeskuksessa kaikki henkilöt olivat saaneet opastusta astmalaitteen käytössä. Insuliinikynän käyttöä ei ollut apteekissa opastettu kenellekään, mutta terveyskeskuksessa he olivat saaneet opastuksen insuliinikynän käyttöön (liite 7).

Lääkkeen käytössä ilmenneitä ongelmia oli kysytty vain yhdeltä henkilöltä. Verenpaine, sokeri- tai PEF -arvojen seuraamisesta ei ollut kysytty keneltäkään haastatelluista. Kuitenkin viisi henkilöä koki, että he olivat saaneet tukea apteekista lääkkeen käyttöön. Yhdelle henkilölle oli kerrottu hyvin lääkkeen haittavaikutuksista ja toiselle kuinka lääkettä tulisi käyttää oikein. Kolmas henkilö oli saanut tietoa itse kysymällä lääkkeeseen liittyvistä asioista. Kaksi henkilöä ei osannut eritellä millaista apua he olisivat saaneet (liite 7).

Viisi henkilöä oli itse kysynyt jotain lääkityksestään. Kysymykset liittyivät lääkkeen haittavaikutuksiin ja asioiden tarkistamiseen sekä pakkausselosteessa olevien asioiden varmistamiseen. Yksi oli kysynyt vaihtokelpoisen lääkevalmisteen samankaltaisuudesta verrattuna alkuperäiseen (liite 7).

Kolmentoista henkilön mielestä neuvonta apteekissa oli ymmärrettävää samoin kuin asiakkaan tarpeisiin kohdistuvaa. Kaksitoista henkilöä piti neuvontaa keskustelunomaisena vuoropuheluna asiakkaan kanssa. Samoin kaksitoista henkilöä piti apteekin intymiteettisuoja riittävänä (liite 8).

8.2 Puhelinhaastattelujen tulokset 2009 (astma-, diabetes- ja verenpaineryhmät yhdistetty)

Tällä kertaa haastateltujen ikä oli 42 – 73 vuotta ja miehiä oli kahdeksan ja naisia seitsemän. Diabetesryhmässä myös tänä vuonna oli kaksi insuliinihoitoista diabeetikkoa ja kolme tablettilääkityksellä hoidettavaa diabeetikkoa. Tänä vuonna asiakkaat antoivat myös sanallista palautetta.

Asiakkaan tietämystä omasta lääkkeestään oli tänä vuonna kysytty viideltä asiakkaalta samoin kuin lääkkeen käyttötarkoitus ja lääkkeen vaikutuksesta oli kerrottu viidelle asiakkaalle (liite 7).

Lääkkeen annostuksesta oli neuvottu suunnilleen samaan verran kuin edellisenä vuonna eli seitsemälle henkilölle, mutta nyt asiakkaat kertoivat saaneensa myös muuta neuvontaa kuin ohjelipun asiat. Asiakkaille oli neuvottu miten lääke tulisi ottaa suhteessa ruokaan ja mihin aikaan päivästä lääke olisi hyvä ottaa. Astmalääkitystä hakevalle oli kerrottu kortisonilääkityksen annostuksesta flunssan aikana (liite 7).

Lääkkeen vaikutuksen alkamisesta oli kerrottu neljälle asiakkaalle, kuten myös haittavaikutuksista. Näistä asiakkaista, joille haittavaikutuksista oli kerrottu, oli kolme astma-asiakasta. He olivat saaneet tietoa kortisonivalmisteiden haittavaikutuksista. Yhdelle verenpaineasiakkaalle oli kerrottu mitä yleisiä haittavaikutuksia saattaa esiintyä. Samoin vuonna 2009 oli kolmelle asiakkaalle kerrottu mitä tehdä, jos

haittavaikutuksia ilmenee. Yksi asiakkaista ilmoitti saaneensa ohjeet, milloin tulee haittavaikutuksien ilmaantuessa ottaa yhteys lääkäriin (liite 7).

Muiden lääkkeiden samanaikaisesta käytöstä oli tänä vuonna kerrottu viidelle. Näiden viiden asiakkaan kohdalla oli tarkastettu onko heidän käyttämillään lääkkeillä yhteisvaikutuksia (liite 7).

Kuudelle asiakkaalle oli neuvottu mitä tehdä, jos lääkkeen ottaminen unohtuu. Ohjeena oli kahdella asiakkaalla, jotka olivat verenpaineasiakkaita, että kahta tablettia ei saa ottaa kerralla. Diabetesasiakkaalle oli neuvottu mittaamaan verensokeri ja säätämään annostus sokeriarvon perusteella (liite 7).

Viidestä astma-asiakkaasta kolmelle oli apteekissa neuvottu astman annostelulaitteen käyttö. Terveyskeskuksessa laitteen käyttö oli neuvottu neljälle asiakkaalle. Insuliinikynän käyttöä ei ollut neuvottu kenellekään haastatelluista apteekissa (liite 7).

Lääkkeen käytössä olevia ongelmia oli kysytty vain yhdeltä haastatelluista asiakkaista. Yhdeltä diabetes- ja verenpaineasiakkaalta oli kysytty, olivatko he seuranneet verenpaine ja sokeriarvoja (liite 7).

Haastatelluista asiakkaita vain kaksi koki, että oli saanut tukea lääkkeen käyttöön apteekista eikä yksikään vuonna 2009 haastatelluista ollut itse kysynyt mitään lääkityksestään (liite 7).

Kaikki haastatellut pitivät apteekin neuvontaa ymmärrettävänä ja lähes kaikki kokivat neuvonnan olevan tarpeisiin kohdistuvaa. Apteekin neuvonta koettiin keskustelunomaisena vuoropuheluna asiakkaan kanssa ja näistä haastatelluista lähes kaikki pitivät intimitettisuojaakin riittävänä (liite 8).

9 RYHMÄHAASTATTELUIJEN TULOKSET VUONNA 2008

9.1 Verenpaineryhmä

Ensimmäinen haastateltava ryhmä koostui viidestä verenpainetta sairastavasta henkilöstä. Ryhmässä oli kaksi miestä ja kolme naista. Iältään haastateltavat olivat 59 – 73 vuotiaita. Haastateltavat olivat sairastaneet verenpainetta 1 – 26 vuotta. Kahdella haastateltavalla oli vain yksi verenpainelääke käytössä, mutta muilla haastateltavilla kaksi tai kolme lääkettä. Ryhmän jäsenet ottivat melko tasapuolisesti osaa keskusteluun ja halusivat osallistua omalta osaltaan lääkeneuvonnan kehitystyöhön. Haastattelu kesti noin puolitoista tuntia. Ryhmän jäsenet olivat yksimielisiä asioista ja usein yksi haastateltava esitti asian ja muut yhtyivät samaan mielipiteeseen. Jäsenet olivat kaikki kuitenkin aktiivisia ja kaikki esittivät vuorotellen asiansa ensimmäiseksi.

9.1.1 Lääkeneuvonnan aloitus

Ryhmän jäsenet olivat saaneet neuvontaa, jos lääke oli heille uusi. Lääkärin antama informaatio koettiin myös tärkeäksi ja jossain vaiheessa apteekissa kerrotuista asioista haluttiin puhua myös lääkärin kanssa. Haastateltavat kokivat, että informaatiota saa, jos sitä kysyy. 69 -vuotias haastateltava oli esimerkiksi saanut tärkeän neuvon, ettei hänen käyttämäänsä tablettia saa halkaista. Apteekissa voitaisiin haastateltavien mielestä enemmän kysyä, tarvitseeko asiakas neuvontaa.

9.1.2 Lääkeneuvonnan varsinainen sisältö

Yleinen ajatus ryhmässä oli, että nykyään informaatiota saa paremmin kuin ennen, vaikka parantamista olisi edelleen. Neuvonnan taso kuitenkin vaihtelee paljon ja aina neuvontaa ei saa tarpeeksi. 72 –vuotias nainen: ”Neuvontaa kyllä saa, mutta mää olen huomannut, että se on erilaista eri kerralla.” Uuden lääkkeen kohdalla neuvotaan melko hyvin; milloin ja miten lääke tulisi ottaa. Vähän neuvontaa on esimerkiksi lääkkeen käyttötarkoituksesta, vaikutuksesta, milloin lääke alkaa vaikuttaa, miten kauan lääkettä käytetään sekä lääkkeen haitta- ja yhteisvaikutuksista. Asiakkaat lukevat

pakkausselosteita kotona ja saattavat niiden perusteella kysyä jotain apteekissa, vaikka kysymistä ei koettu kovin helpoksi. Haastateltavat toivoivat aktiivisempaa keskustelun avausta apteekin henkilökunnalta.

Enemmän neuvontaa toivottiin haittavaikutuksista ja yhteisvaikutuksista, vaikka muutkin asiat koettiin tärkeiksi. Haastateltavat toivoivat tietoa yleisistä haittavaikutuksista sekä tietoa miksi pakkausselosteissa on niin paljon lueteltuja haittavaikutuksia. Samalla tavoin haastateltavat toivoivat tietoa yhteisvaikutuksista. 73 -vuotias nainen: ”Eihän sitä lääkkeitä uskalla syödä ollenkaan, jos lukoo ne pakkausselosteet ja usko kaiken mitä siellä on.”

Apteekissa osataan ratkaista asiakkaan ongelmia, jos asiakas vain esittää asiansa. 69 -vuotias mies: ”Minua ne neuvo ottamaan lääkkeen aamulla ja perustelivat miksi niin pitää tehdä. Nyt muistan ottaa lääkkeeni paremmin, kun ymmärrän kuinka tärkeitä se on.” Apteekista saatu tieto koettiin tärkeäksi, mutta osa haastateltavista paheksui ”liikaa” neuvontaa, koska muut apteekissa olevat voivat kuulla. 50 -vuotias mies: ”No, kaikista lääkkeistä en haluu neuvontaa, koska siellä apteekissa kaikki seisoo niin vierekkäin ja muut asiakkaat voivat kuulla.” Intimiteettisuoja puutteellisuus koettiin ongelmaksi silloin, kun asiakkaita on todella paljon ja seuraava asiakas on aivan takana sekä silloin kun apteekissa on hiljaista ja vain muutama asiakas.

Kaikki ryhmän jäsenet olivat sitä mieltä, että apteekin tulee automaattisesti seurata asiakkaan lääkkeen käyttöä ja puuttua lääkkeen sekä liika- että alikäyttöön. Asiakasta on ohjattava lääkäriin, jos lääkkeen käyttö ei onnistu. 72 -vuotias nainen: ”Olen ajatellut, että puuttua myös alikäyttöön, eikä vain liikakäyttöön. Ei kaikki asiakkaat ees ymmärrä, miksi jotain lääkettä pitää syödä jatkuvasti.”

Erilaisia mittauksia toivottiin apteekkiin vain teemapäivinä ja asiantuntijoiden suorittamina. Mittauspäivät ovat hyviä ihmisten herättäjiä ja auttavat ihmisiä kiinnittämään enemmän huomiota terveyteensä. Verenpaineen mittausta kotona pidettiin kuitenkin luotettavampana kuin apteekissa. 73 -vuotias nainen: ”Kotona on paljon rauhallisempaa eikä jännitä ja verenpainelukemat ovat oikeampia. Siks monilla onki oma mittari kotona.”

Lopuksi ryhmä totesi apteekilla olevan haastava rooli lääkeneuvonnan antamisessa. Ryhmä jopa murehti kuinka jaksamme suoriutua kaikista tehtävistämme. 69 -vuotias mies: ”Kyllä asiakkaan täytyy itekin huolehtia omasta lääkityksestään, eikä teijä apteekissa tarvitse kaikkia huolehtia.” Elämäntapaohjeiden antamisen apteekista ryhmän jäsenet kokivat vieraaksi. Heidän mielestään tietoa on riittävästi tarjolla, jos sitä vain itse haluaa seurata. Ryhmän jäsenet kokivat apteekin tärkeimmäksi tehtäväksi lääkeneuvonnan antamisen ja lääkkeiden myymisen asiakkaille. 69 -vuotias mies: ”Eihän sitä ehi myymään ollenkaan, jos vain koko ajan pitää neuvoo ja valistaa asiakkaita.”

9.1.3 Viestinnälliset keinot ja havainnollistaminen

Ryhmän jäsenten mielestä apteekin neuvonta on ollut selkeää ja ymmärrettävää. Vaikeita sanoja ei käytetä tai jos käytetään, niin ne on selvitetty asiakkaalle. Haastateltavat toivoivat, että apteekissa kysyttäisiin enemmän. Farmaseutin olisi kuitenkin hyvä perustella miksi kysyy jotain, ettei asiakas luule asioita kysyttävän vain uteliaisuuden vuoksi. 50 -vuotias mies: ”Voihan sitä joku olla niin herkkä, ettei tykkää kyselemisestä. Silloin olis hyvä perustella miksi kysyy.”

Apteekissa voi puhua luottamuksellisesti, mutta osaa haastateltavista intimitteettisuojan puuttuminen häiritsi, vaikka toisenlaisiakin mielipiteitä oli. Myös arkaluontoisista asioista apteekissa keskustellaan asiallisesti. 72 -vuotias nainen: ”En mää ainakaan osais istua jossain kopissa ja keskustella asioista. Pankissakin tuloo niin virallinen ja kankea olo, ku istuu niissä kopeissa.” Osa haastateltavista toivoi resepti- ja itsehoitoasiakkaiden olevan erillään. Toivottiin, että itsehoitoasiakkaan ei tarvitsisi jonottaa yhdessä reseptiasiakkaan kanssa.

9.1.4 Neuvonnan lopetus

Apteekissa uskaltaa kysyä, mutta kiire haittaa kysymistä. 73 -vuotias nainen: ”Teillä o usein niin kiire ja asiakkaita paljo, ettei viitsi vaivata teitä omilla kysymyksillä.” Haastateltavien mielestä farmaseutti voisi kysyä ja varmistaa, onko asiakas ymmärtänyt

saamansa informaation. Ainakin silloin voisi kysyä, jos huomaa, ettei asiakas oikein ole pysynyt neuvonnassa mukana.

Hyväksi koettiin, että asiakkaan annetaan rauhassa laittaa tavaransa kassiin ja että asiakas ”hyvästellään.” 50-vuotias mies: ”Te kyllä aina jaksatta palvella asiakkaan loppuun asti, vaikka olis kuinka kiire. Se tuntuu kyllä hyvältä.”

9.2 Astmaryhmä

Astmaryhmässä oli osallistujia vain neljä. Haastateltavien ikä oli 50 - 80 vuotta ja ryhmässä oli kaksi miestä ja kaksi naista. Haastateltavat olivat sairastaneet astmaa 10 - 20 vuotta. Kaikilla haastateltavilla oli vähintään kaksi astmalääkettä käytössään. Myös tässä ryhmässä kaikki osallistujat osallistuivat tasapuolisesti keskusteluun.

9.2.1 Lääkeneuvonnan aloitus

Haastateltavien mielestä aluksi neuvonta apteekissa tuntui vieraalta ja oudolta, mutta myöhemmin haastateltavat olivat huomanneet neuvoista olevan hyötyä. 50 -vuotias nainen: ”Ainaki ku sain Symbicorttia, minua neuvottiin miten se lääke otetaan ja vaikuttaa. Myöhemmin ei sitten paljo oo neuvottukaa.”

Kovin aktiivisia kysymään eivät olleet tämänkään ryhmän jäsenet. Kysymyksiä oli herättänyt, jos lääke ei ollut vaikuttanut toivotulla tavalla. Apteekista koettiin olevan helpompi kysellä kuin lääkäriltä. 80 -vuotias nainen: ”Eipä tuu paljon kyselyä, se tuntuu jotenkin vieraalta ja vaikealta, vaikka helepompi kai teiltä olis kysyy, ku lääkärinkään ei täällä pääse.”

Haastateltavat toivoivat keskustelun avausta farmaseuteilta ja tietoa, jos esimerkiksi vanhasta, tutusta lääkkeestä on tullut jotain uutta informaatiota. Haastateltavat toivoivat apteekin uusilta ja nuorilta farmaseuteilta aktiivista keskustelun avausta asiakkaiden kanssa. 66 -vuotias mies: ”Niitä uusia farmaseutteja jotenki vierastaa, ku ne vanhat oli kymmeniä vuosia. Ne uuet vois enemmän alottaa keskustelua, ni meitä asiakkaita ei nii jännittäis.”

Välillä apteekissa oli kysytty oliko lääkkeestä ollut apua. Tämä oli koettu hyväksi ja tällaisia kysymyksiä toivottiin lisää. 68 -vuotias mies: ”Hyvä olis, jos apteekissa kysyttäis, että miten menee. Eihän siihä ole pakko vastata, jos ei halua, mutta silloin olis ainaki helepompi kertoa asioistaan.”

9.2.2 Lääkeneuvonnan varsinainen sisältö

Tällä hetkellä haastateltavat kokivat, että neuvontaa saa eniten milloin ja miten lääke otetaan. Lääkkeiden käyttötarkoituksia ei ollut selvitetty apteekissa kovin hyvin. 50-vuotias nainen: ”Toise astmalääkkeeni käyttötarkoituksen sain vasta myöhemmin seleville, kun ite kysyin. Olis ollu hyvä, jos se olis kerrottu automaattisesti.”

Osa astmalääkkeen perusneuvonnasta oli jäänyt toteutumatta haastateltavien kohdalla. 66 -vuotias mies: ”Sain vasta myöhemmin lääkärissä tietää, että hengitystä pitäis pidättää lääkkeen oton jäläkeen 10 sekunttia, ja että suu pitäis huuhella lääkkeen oton jäläkeen. Tämä ainakin olis pitäny kertoa apteekissa.”

Haittavaikutuksista haluttiin enemmän tietoa. Tietoa kaivattiin ainakin tavallisista haittavaikutuksista ja farmaseuttien toivottiin rauhoittelevan asiakkaita pakkausselosteiden haittavaikutuslistoista. 80 -vuotias nainen: ”Mää ainaki tiän tuttuja, jotka eivät oo uskaltanu käyttää lääkkeitään, ku ovat pelänneet lääkkeen haittavaikutuksia.” Pakkausselostetta olisi myös hyvä käydä läpi asiakkaan kanssa ainakin uuden lääkkeen kohdalla. 80 -vuotias nainen: ”Ne pakkausselosteen tekstit on niin pienellä kirjoitettu, ettei niitä viitti lukea. Olis hyvä, jos apteekissa näytettäis mistä kohista kannattaa lukea.”

Yhteisvaikutuksista ei kerrottu tarpeeksi ja etenkin itsehoitolääkkeiden ja reseptilääkkeen yhteisvaikutuksista toivottiin lisää tietoa. Asiakkaat käyttävät paljon itsehoitovalmisteita ja erilaiset yhteisvaikutukset askarruttivat monien mieltä. Yhteisvaikutuksista oli myös itse aktiivisesti kyselty apteekissa.

Uutta lääkettä haettaessa toivottiin neuvontaa perusasioista. 50 -vuotias nainen: ”Ku hakoo uutta lääkettä, niin olis hyvä saaha neuvoja ainaki mite ja millo lääke otetaan, mite se vaikuttaa, mite kauan pitää lääkettä käyttää ja mitkä o tavallisia haitta- ja yhteisvaikutuksia.”

Lääkeneuvonta jota oli saatu, oli koettu tarpeelliseksi ja hyödylliseksi. Kaikki kolme ryhmän nuorempaa henkilöä toivoivat erillisiä ”loosseja” apteekkiin, joissa olisi helpompi keskustella asioista. 66 -vuotias mies: ”Niissä kopeissa, joita pankissaki on, olis rauhallisempi tunnelma ja olis helepompi puhua, ku toiset asiakkaat ei huohota niskaan, eikä muut kuulis niin hyvin mitä puhutaan.”

Tässäkin ryhmässä teemapäivät koettiin virkistäviksi ja niissä erilaiset mittaukset ovat paikallaan. Ryhmässä toivottiin erityisesti luentoja teemapäivien yhteyteen, joissa esiteltäisiin uusia itsehoitovalmisteita. Elämäntapaohjeita haastateltavat yksimielisesti eivät kaivanneet apteekista. 50 -vuotias nainen: ”Neuvoja tulee joka paikasta, jos niitä vain viittii kuunnella. Mun mielestä apteekista riittää lääkkeistä saatu tieto.”

9.2.3 Viestinnälliset keinot ja havainnollistaminen

Apteekista saatu tieto oli ymmärrettävää. 80 -vuotias nainen: ”Aina on apteekissa puhuttu niin, että tämmönen maallikkokin on ymmärtänyt mitä on sanottu.” Haastateltavat olivat myös sitä mieltä, että ainahan asiakas voi kysyä, jos ei ole ymmärtänyt kerrottua neuvontaa.

Astmalaitteiden käyttö olisi hyvä tarkistaa apteekissa. Kenellekään haastateltavista ei ollut apteekissa neuvottu tai tarkistettu astmalaitteen käyttöä. 68 -vuotias mies: ”Ei ne aina lääkäriissäkään sano miten niitä laitteita käytetään. Jos sitä ei kerrota apteekissa, niin sitte käytetään laitetta miten sattuu.”

Asiakkaalta voisi haastateltavien mielestä kysyä enemmän asioita. Kysyminen helpottaisi keskustelua ja auttaisi asiakasta itse kysymään. 50 -vuotias nainen: ”Eihä niihi teijän kysymyksiin oo pakko vastata, jos ei halua. Mää ainaki tykkään, jos apteekissa kysytään asioita. Tuntuu, että joku välittää.”

Apteekissa on ollut helppo keskustella ainakin silloin, kun ei ole kiirettä. Ruuhka-aikana muut apteekissa olevat asiakkaat luovat kiireisen tunnelman ja silloin keskustelu häiriintyy. 80 -vuotias nainen: ”Jos takana on kymmenen asiakasta, ei sitä paljo viitti puhua. Sitä haluaa vaa äkkiä pois toisten eestä.”

9.2.4 Neuvonnan lopetus

Haastateltavat toivoivat, että saadut neuvot vielä jotenkin kerrattaisiin lopuksi. Tällöin jäisi ainakin tärkeimmät asiat mieleen. Kirjallisia neuvoja ei kaivattu lisäksi, mutta tärkeimpiä kohtia pakkaselosteesta olisi hyvä näyttää asiakkaalle. 68-vuotias mies: ”Joskus neuvoja saa tosi paljo ja sillo on lopuksi hyvä kerrata tärkeet kohat, että muistais sitte kotona paremmin.”

9.3 Diabetesryhmä

Viimeisenä haastateltavana ryhmänä oli diabetesryhmä. Tässä ryhmässä oli viisi henkilöä, joista kolme oli miehiä ja kaksi naista. Haastateltavien ikä oli 50 – 74 ikävuoden välillä. Haastateltavat olivat sairastaneet 5-30 vuotta diabetesta. Kaikki sairastivat tyypin II diabetesta ja vain yhdellä ei ollut insuliinia käytössä. Yhdellä haastateltavista oli kolme tablettimuotoista lääkettä käytössä. Muilla haastateltavilla oli yksi tablettimuotoinen valmiste sekä pitkävaikutteinen insuliini käytössä. Myös tämän ryhmän haastateltavat osallistuivat melko tasaisesti keskusteluun ja kertoivat omia mielipiteitään asioista.

9.3.1 Lääkeneuvonnan aloitus

Haastateltavat olivat saaneet tietoa varsinkin uusista lääkkeistä, mutta enemmänkin neuvontaa voitaisiin antaa. Joistain lääkkeistä neuvontaa ei juuri ole saanut. 72 -vuotias mies: ”Sain Lantukset käyttöön, mutta en mää saanu apteekissa minkäänlaista neuvontaa. Olis ollu hyvä, että olis vähä kerrottu, kun diabeteshoitajakaan ei kertonu.”

Vanhojen tuttujen lääkkeiden kohdalla toivottiin kysyttävän onko asiakkaalla ollut ongelmia. 68 -vuotias mies: ”Minu on monesti pitänyt kysyä insuliinin sekoittamisesta, mutta se on vain jäänyt. Jos apteekissa kyseltäisiin ja avattais keskustelu, niin voisi itte heleommin kysellä. ”50 –vuotias nainen: ” Ei ne asiat oo aina selviä, vaikka olis käyttäny kuinka pitkään lääkkeitä. Mää ainaki tiän tuttuja, jotka eivät esimerkiks oo tienny miten usein neuloja pitäis vaihtaa, vaikka ovat pistäneet insuliinia jo vuosia.”

Keskustelun avausta ja kysymistä voisi helpottaa reseptin suoratoimitus eli loossissa istuminen. 74 -vuotias nainen: ”Ne takana olevat muut asiakkaat häiritsevät ja tuntuu, että on kiire pois, vaikka te farmaseutit oottekin iha rauhallisia. Jos saisi istua, niin olis varmaan helepompi puhua.”

9.3.2 Lääkeneuvonnan varsinainen sisältö

Ryhmän jäsenet olivat sitä mieltä, että apteekissa ei kerrota lääkkeen käyttötarkoitusta, eikä sen kertomista koettu täysin tarpeelliseksi. Lääkäri on yleensä kertonut lääkkeen käyttötarkoituksen, vaikka eräs ryhmän jäsenistä oli toista mieltä. 74 –vuotias nainen: ”Mää olin pitkään käyttäny Furesista ja luullu, että se on määrätty verenpaineeseen, mutta se oli sydämme vajaatoimintaan.”

Lääkkeen vaikutusmekanismi olisi hyvä kertoa haastateltavien mielestä asiakkaalle. Lääkäri ei sitä kerro ja itse ei pakkausselosteen tekstistä aina ymmärrä. 72 -vuotias mies: ”Olis hyvä, jos sen lääkkeen vaikutus kerrottaisiin näin maallikonkin ymmärtävällä tavalla. Olis jotenkin mukavampi ottaa lääkettä, kun tietäis miksi sitä pitää ottaa.”

Lääkkeen ottoajankohta olisi tärkeä neuvoa asiakkaalle, varsinkin silloin, jos lääkettä pitää ottaa monta kertaa vuorokaudessa ja lääkkeen ottoajankohdalla on merkitystä lääkkeen tehoon. Lääkäri ei haastateltavien mielestä kerro tarpeeksi ja apteekin rooli kasvaa asiakkaiden neuvonnassa. Annostukset apteekissa neuvotaan tarkkaan ja varmistetaan, jos annostus on muuttunut.

Haastateltavat eivät olleet saaneet tietoa milloin lääkkeen vaikutus alkaa tai miten kauan lääkettä pitäisi käyttää. Nämä asiat koettiin kuitenkin tärkeiksi. 50 -vuotias nainen: ”Joskus olen miettiny, kun olen saanu kuurilääkkeen, että millo tämän lääkkeen vaikutus pitäis alakaa. Voiko syyä kuurin loppuun, vaikka oireet eivät loppuiskaan, vai pitäiskö ottaa yhteys lääkäriin jo aiemmin.”

Haittavaikutuksista toivottiin tässäkin ryhmässä lisää tietoa. Tietoa kaivattiin etenkin tavallisista, usein ilmaantuvista haittavaikutuksista. 68 -vuotias mies: ”Sain verenpainelääkkeestä kuivaa yskää, enkä ymmärtäny mistä se johtuu, mutta yskä on vissiin tavallinen haittavaikutus tietyille lääkkeille. Jos apteekissa olis mainittu asiasta, olisin nopeemmin ottanu yhteyttä lääkäriin ja lääke olis vaihettu.” Pakkausselosteessa mainituista haittavaikutuksista toivottiin ammattilaisen järkevää neuvontaa. Toivottiin, että asiakkaalle kerrotaan miksi haittavaikutuksia on lueteltu niin paljon pakkausselosteessa ja mitkä niistä ovat todennäköisempiä haittoja. Lisäksi haittavaikutusten ilmaantumisesta olisi hyvä kysyä, kun lääkettä on käytetty vähän aikaa.

Haastateltavat eivät olleet saaneet tietoa, mitä asioita lääkityksen aikana pitäisi välttää, mutta toivoivat yksimielisesti, että niistä kerrotaisiin. Tietoa toivottiin esimerkiksi ruuan, alkoholin ja auringon vaikutuksesta lääkitykseen.

Tässä ryhmässä insuliinikynän käytön tarkastaminen koettiin tärkeäksi. Ainakin silloin, kun apteekissa huomataan, että kynä on vaihtunut erilaiseen, olisi tärkeää varmistaa kynän oikea käyttö. 74 -vuotias nainen: ”Minu Optiset-kynä vaihettiin Solostariin, eikä diabeteshoitaja ehtiny neuvoa uutta kynää. Olis ollu hyvä, että apteekissa olis näytetty uuen kynän käyttö, vaikka olenki tottunu pistämään insuliinia.”

Apteekissa oli autettu ratkaisemaan asiakkaiden ongelmia. Esimerkiksi eräällä haastateltavalla oli ollut epätietoisuutta insuliinien säilyttämisestä matkan aikana ja tähän ongelmaan oli löytynyt ohjeet apteekista. Haastateltava oli tyytyväinen, kun neuvontaa oli annettu myös puhelimitse.

Pakkausselosteen läpikäyminen apteekissa auttaisi asiakasta muistamaan annetut neuvot. 72 -vuotias mies: ”Ei sitä pakkausselostetta tuu luettua muuten, ku jos on

ongelmia. Jos sitä olisi apteekissa katottu yhdessä, vois sitte kotona ehkä ymmärtää vähän paremmin.”

Haastateltavat eivät toivoneet apteekista elämäntapaohjeita. 50 -vuotias nainen: ”Miten te ehittä hoitaa kaikki asiakkaat, jos teidän täytyy kaikkiin asioihin puuttua. Kyllä elämäntapaohjeet ovat jokkaisen oma asia.” Erilaiset apteekissa suoritettavat mittaukset koettiin teemapäivinä tarpeellisiksi. Kannatusta saivat ainakin verenpaineen ja kolesterolin mittaus.

9.3.3 Viestinnälliset keinot ja havainnollistaminen

Neuvonta on ollut ymmärrettävää ja selkeää. Apteekissa esitettyjä kysymyksiä ei koettu kiusallisina. Päinvastoin haastateltavat kokivat, että joku välittää, kun apteekissa kysytään lääkehoidosta. Neuvonnan avuksi toivottiin pakkausselosteen ja ”malli-insuliinikynän” käyttöä neuvonnassa. Annetut neuvot ja kysymykset olisi hyvä perustella, jotta asiakas paremmin ymmärtäisi asian.

Haastateltavat kokivat asioinnin apteekissa luonnollisena ja luottamuksellisena. Etenkin tuttu farmaseutti helpottaa kysymistä, koska tutun kanssa on helpompi aloittaa keskustelu.

9.3.4 Neuvonnan lopetus

Haastateltavat kokivat, että apteekissa on mahdollisuus kysyä jos itse haluaa. Joskus kiire ja toiset asiakkaat häiritsevät, mutta näin ei suinkaan ole aina. Haastateltavat korostivat myös, että farmaseuttien olisi tärkeää kysyä, onko asiakkaalla kysyttävää tai onko asiakas ymmärtänyt saamansa informaation. Vanhimmat ryhmän haastateltavista eivät edes tieneet apteekin neuvontavelvoitteesta.

10 RYHMÄHAASTATTELUIJEN TULOKSET VUONNA 2009

Samat henkilöt suostuivat ryhmähaastatteluihin vuonna 2009 kuin edellisenäkin vuonna, joten tänä vuonna tehtäväksi jäi löytää ryhmille yhteinen sopiva ajankohta haastattelulle. Kaikki haastateltavat olivat innostuneita tulemaan uudestaan haastateltaviksi. Varsinaisessa haastattelutilanteessa he sanoivat tuntevansa itsensä tärkeiksi, kun voivat osallistua apteekin kehittämistyöhön ja halusivat viedä positiivista kuvaa apteekista myös muille. Heidän mielestään apteekin kiinnostus asiakkaiden mielipiteistä ja kehittämistyöstä on jo eräänlainen saavutus ja merkki oikeasta kehityssuunnasta. Uudestaan haastateltaessa palaute oli rohkeampaa ja haastateltavat kertoivat asioista vapaammin. Uudestaan haastateltaessa osa ryhmän jäsenistä oli selvästi puheliaampia ja toiset hiljaisempia.

10.1 Verenpaineryhmä

10.1.1 Neuvonnan aloitus

Haastateltavien mielestä lääkeneuvonta oli muuttunut parempaan suuntaan. Neuvontaa oli saatu enemmän ja apteekki oli kysynyt enemmän asiakkaan lääkityksestä. Ainakin haastateltavat asiakkaat olivat tunteneet apteekin ilmapiirin vapaammaksi ja olivat uskaltaneet kysyä myös itse omasta lääkityksestään. 73 - vuotias nainen: ”Kyllä multa on kysytty, että onko tämä teille tuttu lääke ja kun ei oo ollu, niin hyvin on neuvottu asiat. Kaikki on sujunu tosi hyvin.” 70 -vuotias nainen: ”Ja mä oon nyt uskaltanu kysyä, vaikka takana onki ollu asiakkaita ja eihän siinä kuinkaan käyny. Te ootta ihan rauhallisesti vastannu.”

10.1.2 Lääkeneuvonnan varsinainen sisältö

Haastateltavat eivät osanneet eritellä mistä kaikesta olivat saaneet neuvontaa viime aikoina, mutta vaikuttivat kuitenkin melko tyytyväisiltä. Eniten tässä ryhmässä korostui apteekin esittämien kysymysten merkitys. Haastateltavat kokivat, että apteekin esittämät kysymykset ”Ovatko lääkkeet sopineet tai onko teillä ollut ongelmia”, ovat tuntuneet

asiakkaista hyviltä. Vaikka kaikilla ei ollutkaan ongelmia tai kysyttävää, niin haastateltavat olivat kokeneet kysymykset siten, että heistä välitetään. 70 -vuotias nainen: ”Minun päiväni ainakin pelastui, kun apteekissa kysyttiin, että kuinka nyt on sujunut ja sain kertoa jokapäiväisistä ongelmista näiden lääkkeiden kanssa.”

Pitkään käytössä olleiden lääkkeiden kohdalla lääkeneuvonnan merkitystä ei osattu pitää kovin tärkeänä, mutta lääkekäytön seuranta koettiin tärkeäksi. Kuluneen vuoden aikana haastateltavia oli muistutettu ja kysely esimerkiksi kolesteroliarvojen mittaamisesta ja se koettiin myös tärkeäksi. 69 -vuotias mies: ”Hyvä kun muistutitta, että pitäs välillä mittauttaa kolesteroliarvot. En oo varmaan moneen vuoteen käyny kontrollissa, vaikka lääkkeitä olenki syöny.”

Haastateltavat pohtivat kuinka apteekki neuvoo Marevan-lääkettä käyttäviä asiakkaita ja otammeko verenhennuslääkityksen huomioon esimerkiksi ostettaessa itsehoitopuolelta särkylääkkeitä. 59 -vuotias mies: ”Varmistattehan te aina särkylääkkeen hakijalta, ettei se käytä Marevania. Oon monen kuullu käyttävän Marevanin kanssa Buranaa, kun eivät oo tienneet, ettei niin sais tehdä.” Yhdellä haastateltavalla oli omakohtaisia kokemuksia Marevanin käytöstä ja hän ei ollut saanut neuvoja Marevaniin liittyvistä asioista lääkäriltä tai apteekista. 70 -vuotias nainen: ”Kyllä ne anto sairaalassa kasa esitteitä, mutta mitään ne ei neuvonu, eikä sillo neuvottu apteekissakaan. Myöhemmin oon kysyny ja saanu sitten kyllä hyviä neuvoja.”

Haittavaikutuksista haastateltavat eivät olleet saaneet erityisesti neuvontaa, mutta edelleen haittavaikutuksista neuvomista pidettiin tärkeänä. Haastateltavilla ei ollut uusia lääkkeitä käytössä, eivätkä osanneet arvioida olisiko haitoista kerrottu enemmän. 72 – vuotias nainen: ”Minä oon joutunu vaihtamaan verenselostelääkkeitä moneen kertaan ja luen tarkkaan ne pakkausselosteet. Kyllä se olis hyvä, jos kerrotta tavallisista haitoista. Pakkausselosteet, kun lukoo, niin ei uskalla käyttää ollenkaan.”

Haastateltavat toivoivat, että apteekissa kerrottaisiin vielä enemmän lääkkeen vaihdosta. Lääkevaihto on ollut jo jonkin aikaa käytössä ja apteekissa kysytään asiakkaalta, että haluaako hän vaihtaa lääkkeen, mutta kaikki asiakkaat eivät ymmärrä mitä lääkevaihto tarkoittaa. 69 -vuotias mies: ”Kyllä se monia askarruttaa, että onko se vaihdettu lääke varmasti yhtä hyvä ja miten te voitta siellä apteekissa vaihtaa sen lääkkeen.”

10.1.3 Viestinnälliset keinot ja havainnollistaminen

Apteekin työntekijöitä pidettiin ystävällisinä ja yleensä palveluallttiutta pidettiin hyvänä. Haastateltavat kuitenkin pohtivat, että onko farmaseuteilla ja proviisoreilla koulutuksessa asiakaspalvelukoulutusta ja ”myyntikoulutusta”. Joskus haastateltavat olivat kokeneet, että palvelu oli jäänyt vajavaiseksi. 70 -vuotias nainen: ”Kyllä te yleensä ootta niin ystävällisiä, mutta kyllä joskus toivois vähän joihinki virtaa lisää. Todetaan vaan, että tässä nyt olis ja ei muuta.”

Asiointi apteekissa koettiin luontevaksi eikä tässä ryhmässä mahdollista intimiteettisuojan puuttumista koettu kovin huonoksi asiaksi. Kellään ei ollut kokemuksia, että olisivat kiusaantuneet liian voimakkaasta äänenkäytöstä tai muusta vastaavasta. Arkaluontoisten asioiden kysymistä kuitenkin epäröitiin. 69 -vuotias mies: ”Miten te oikeen suhtautusitta ja missä te neuvositta, jos mää kysysin jotakin vaikka Viagrasta.”

10.1.4 Neuvonnan lopetus

Haastateltavat kiittelivät apteekkia erityisesti siitä, että olemme onnistuneet pitämään palvelutilanteen rauhallisena, vaikka takana olisi jono asiakkaita. Haastateltavat kokivat, että heille oli jäänyt mahdollisuus itse kysyä ja neuvontatilanteesta oli jäänyt positiivinen tunne. 70 -vuotias nainen: ”Kunpa ne muissaki liikkeissä ottasivat teistä oppia, että asiakkaasta pitää välittää.”

Hyvänä asiana haastateltavat kokivat, että apteekissa ratkaistaan jo valmiiksi asiakkaan ongelmia. Esimerkiksi, reseptin uusiminen apteekin kautta vie muutaman päivän aikaa ja jos asiakkaan lääkkeet ovat jo loppu, ovat asiakkaat saaneet ohjeet miten toimia, että resepti saataisiin nopeasti uusituksi.

10.2 Astmaryhmä

10.2.1 Lääkeneuvonnan aloitus

Selkeästi kaikki haastatellut kokivat ilmapiirin olleen apteekissa vapaampi kuin aikaisemmin. Etenkin henkilökunnan aitoa hymyä ja ystävällisyyttä kiiteltiin. Ilmapiiri oli auttanut myös haastateltuja kyselemään enemmän. 66-vuotias mies: ”Jotenki o helepompaa tulla nyt apteekkiin. Minäki oon jopa ite kyselly lääkeasioista ja aina oon saanu hyvän vastauksen.”

Uudet, vieraammat työntekijät kyselevät, oliko lääke asiakkaalle tuttu ja oliko asiakkaalla jo tietoa käyttämästään lääkkeestä. Haastateltujen mielestä tutut työntekijät jo muistavat onko lääke ollut aikaisemmin asiakkaalla käytössä, eivätkä siksi kysy. Toisaalta kuitenkin toivottiin, että pitkäänkin lääkettä käyttäneeltä voitaisiin kysyä miten lääkehoito on sujunut ja onko ongelmia ollut. 50 -vuotias nainen: ”Jos mä haen sitä Symbicorttia, niin eihän ne tutut farmaseutit paljon kysele, kun tietävät että oon käyttäny sitä jo kauan. Uesta lääkkeestä kysyvät sitten paljon helepommin.”

10.2.2 Lääkeneuvonnan varsinainen sisältö

Osa haastatelluista koki, että olivat saaneet neuvontaa viime aikoina selvästi enemmän. Yksi oli sitä mieltä, että tilanne oli pysynyt samana, mutta kukaan ei arvioinut tilanteen huonontuneen. Ainakin yksi haastatelluista oli saanut erittäin positiivisia kokemuksia viime vuoden aikana. Hän koki, että haittavaikutuksista oli neuvottu erityisen hyvin. Esimerkiksi uusista antibiooteista oli annettu kattavasti neuvontaa ja myös asiakkaan esittämiin kysymyksiin oli vastattu hyvin. 50 -vuotias nainen: ”Lääkärissäkin ovat kehottaneet kysymään apteekista ja kyllä teillä on homma hallussa. On multa kysytty, että onko asia selvä ja tiedänkö mä lääkkeestä. Haittavaikutuksistaikin oli nyt neuvottu hyvin.” 68 -vuotias mies: ”Kyllä neuvontaa ainaki kuureista on ollut tarpeeksi. Ei kyllä enempää tartte olla. Mine vaan aina muista mitä on sanottu. Oon joskus soittanu kotoa uuestaan apteekkin ja kysyny, että mitä te neuvoitta ja hyvin on neuvot kerrattu.”

Osa haastatelluista koki, että haettaessa vanhaa tuttua lääkettä ei aina huomaakaan jos saa neuvontaa. Kaikki kyllä totesivat, että kuluneen vuoden aikana heiltä oli kysytty kuinka lääkkeen kanssa oli sujunut ja olisiko asiakkaalla kysyttävää lääkehoidosta. 68 -vuotias mies: ”Kyllä teillä neuvontapuoli on hallussa. Ei siinä oo mitään sanomista.”

Yhteisvaikutuksista toivottiin vielä lisää tietoa. Haastateltavat toivoivat, että apteekissa puututtaisiin asiakkaan lääkityksessä oleviin yhteisvaikutuksiin. Haastateltavat toivoivat, että apteekissa kerrotaan havaitusta yhteisvaikutuksesta ja mietittäisiin yhdessä asiakkaan kanssa, mitä asialle voidaan tehdä. Muuten haastateltavat eivät toivoneet mistään yksittäisestä asiasta lisää neuvontaa.

Pitkään lääkettä käyttäneille toivottiin, että kerrotaan sairauteen ja lääkehoitoon tulleista uusista asioista. 50 –vuotias nainen: ”Jos vaikka Symbicortista tuloo jottain uusia asioita teille tietoon, niin mä ainaki haluaisin tietää.”

Pakkausselosteiden tekstejä pidettiin edelleen tärkeinä, mutta vaikeasti luettavina, koska ovat usein pienellä tekstillä. Tällä kertaa haastateltavat eivät toivoneet enää pakkausselosteiden läpikäymistä asiakkaan kanssa. He olivat sitä mieltä, että on asiakkaan velvollisuus itse lukea pakkausseloste. Apteekissa saa neuvontaa, joka kattaa hyvin paljon samoja asioita kuin pakkausselosteessa on. Pakkausselosteiden haittavaikutukset toki edelleen pelottivat ja sitä osuutta pakkausselosteista voitaisiin ehkä käydä läpi. 66 -vuotias mies: ”Kyllä se jokaisen oma velevollisuus lukea se pakkausseloste kotona. Siinähän menöö aikaa vaikka kuinka kauan, jos sitä aletaan tiskissä lukea.”

10.2.3 Viestinnälliset keinot ja havainnollistaminen

Apteekissa työntekijöiden käyttämä kieli on ollut edelleen ymmärrettävää ja äänenkäyttö sopivaa. Kukaan haastatelluista ei ollut kokenut, että apteekissa olisi puhuttu asiakkaan asioista liian hiljaa tai lujaa. Voimakkaasti tuli kuitenkin tänä vuonna esille intimiteettisuojaan puuttuminen. Haastatelluilla oli paljon tuttavuuksia, jotka olivat kokeneet häiritseväksi toiset asiakkaat selän takana. 68 -vuotias mies: ”Millon

Alajärven apteekki siirtyy nykyaikaan ja ottaa ne kopit käyttöön. Kyllä niissä olis paljon mukavampi asioida.”

Kiireen tuntu häiritsi myös haastateltavia. Selvästi sellaisella asiointikerralla kun asiakkaita oli paljon, haastateltavat eivät kysyneet mitään, vaan halusivat nopeasti pois. Haastateltavat ajattelivat, että suoratoimitus rauhoittaisi asiakastilannetta ja takana olevat muut asiakkaat eivät tällöin häiritsisi niin paljon. Toisenlaisiakin mielipiteitä toki ryhmästä löytyi. 80 -vuotias nainen: ”Kyllä mä ainaki uskallan asioida ja mun asiat saa kertoa, vaikka muita asiakkaita olis takana. Ei sitä ny niin arka saa olla.” Haastateltavat kuitenkin edelleen kokivat, että farmaseutit ovat rauhallisia ja keskittyvät asiakkaaseen, vaikka apteekissa olisi kiire.

Haastateltavat kokivat tärkeäksi, että apteekissa voi kysyä, koska lääkäriellä ei ainakaan päivystyksessä ole aikaa vastata potilaan kysymyksiin. Usein asiakkaat vain unohtavat mitä piti kysyä. Haastateltavat miettivät, että asioista täytyisi miettiä kotona ja merkitä lapulle mitä apteekissa pitäisi kysyä.

Astmalaitteen käytöstä apuna neuvonnassa haastateltavat kokivat hyödyllisenä ainakin niiden asiakkaiden kohdalla, jotka aloittavat lääkehoitoa tai ovat käyttäneet hetken aikaa. Haastateltavien mielestä pitkään käyttäneet osaavat käyttää laitetta ja heillä laitteen käyttö tarkastetaan joka vuosi kontrollissa.

Pitkään lääkettä käyttäneiden kohdalla haastateltavat toivoivat lähinnä motivointia lääkkeen käyttämiseen. He kokivat, että tietävät lääkehoidosta tarpeeksi, mutta lääkkeen käyttämiseen saattaa väsyä ja he kaipaisivat välillä kannustusta lääkkeen käyttämiseen. 50 –vuotias nainen: ”Jos joku kyssyy, että mite on menny, niin tuntuu, että ei oo niin yksin sairautensa kanssa ja jaksaa paremmin.”

Osa haastatelluista toivoi omaa ”farmaseuttia”. Heidän mielestään olisi helpompaa asioida aina saman henkilön kanssa, koska tuttu farmaseutti tietäisi miten asiakkaan kanssa kannattaa toimia ja mitä hänen kanssaan on lääkkeestä jo puhuttu.

10.2.4 Neuvonnan lopetus

Haastateltavat olivat kokeneet positiivisesti sen, että apteekissa oli kysytty ovatko asiat asiakkaalle selvät tai tarvitseeko asiakas lisää neuvontaa. Joskus neuvontatilanne oli kiireen vuoksi jäänyt keskeneräiseksi, koska asiakas oli kokenut toiset asiakkaat häiritsevästi. 66 -vuotias mies: ”Sillo, ku takana on paljon ihmisiä, niin sitä ei muista neuvoista mitään, vaan sitä on kiire koota tavarat ja lähteä. Ei kait sitä kuitenkaan pitäis mitää välittää niistä toisista asiakkaista.”

10.3 Diabetesryhmä

10.3.1 Neuvonnan aloitus

Haastateltavat kokivat, että ovat saaneet hyvin neuvontaa viime aikoina apteekissa. Neuvontaa oli tullut enemmän ainakin uusista lääkkeistä, esimerkiksi antibioottikuureista. Osa haastateltavista muisti, että vanhojen tuttujenkin lääkkeiden kohdalla olisi kysytty miten lääkkeen kanssa on sujunut tai onko ollut ongelmia. Neuvontatarpeen kartoittamista kannattaa varmasti miettiä, koska osa oli saanut samat neuvot lääkäriltä ennen apteekkiin menoa. Toisaalta haastateltavat eivät pitäneet pahana, vaikka asiat kerrattiin. 68 -vuotias mies: ”Viimeksi, ku sain antibioottikuurin, sain apteekista samat neuvot kuin lääkäriltä ja vähä enemmänki.”

10.3.2 Lääkeneuvonnan varsinainen sisältö

Haastateltavat kokivat, että kysymällä saa hyvin neuvoja apteekissa. Melkein kaikki haastateltavat olivat itse kyselleet jotain ja kaikkiin haastateltavien esittämiin kysymyksiin oli vastattu asiallisesti. 74 -vuotias nainen: ”Minä kysyin viime viikolla Marevanista ja kyllä mulle etsittiin tieto ihan asiallisesti.” Sama henkilö oli epäillyt kolesterolilääkkeen haittavaikutuksia ja saanut vahvistuksen asialleen apteekista. 74-vuotias nainen: ”Luvin niitä haittavaikutuksia ja aattelin, että oliskohan mulla noita ja apteekissa kuvailin oireita ja sain varmistuksen asiaan. Nyt mulle on vaihettu lääkitys.”

Neuvontaa oli annettu myös insuliinipotilaalle kynän muuttumisesta ja haastateltava oli kokenut sen tärkeäksi. 50 -vuotias nainen: ”Kyllä oli hyvä, kun kerroitta Novorapidin muutoksista. Se nappihan oli niin kevyt painaa, että meinas mennä insuliinit minne sattuu. Jos että olis kertonu, niin olisin luullu kynää vialliseksi.”

Toisaalta haastateltavat pohtivat, että tarvitseeko pitkään diabeteslääkkeitä käyttänyt neuvontaa apteekissa. Heidän mielestään he tuntevat sairautensa ja lääkkeensä hyvin, eivätkä välttämättä kaipa apteekin neuvontaa. Haastateltavat kokivat, että uusien diabeteslääkkeiden kohdalla neuvonta on tärkeää ja lääkkeiden oikean käytön varmistaminen tärkeää niillä, jotka ovat jonkin aikaa käyttäneet lääkkeitään. 72 -vuotias mies: ”Mitä siinä paljo neuvomaan, ku on pistäny jo vuosia isuliinia. Lääkäriki jo sanoo, että paremminhan sinä tiät ku minä miten pitää tehdä.”

Haittavaikutuksista tai mistään muustakaan asiasta erityisesti haastateltavat eivät muistaneet saaneensa neuvontaa. Heillä ei ollut kovinkaan paljon uusia lääkkeitä ja vanhoista lääkkeitä perusneuvontaa ei ollut annettu. Yhdelle haastateltavista oli vaihdettu diabeteksen tablettilääkitys ilman, että haastateltava oli nähnyt lääkäriä. Tässä tilanteessa apteekissa oli neuvottu uuden lääkkeen käyttö hyvin. 67 -vuotias mies: ”Kyllä mä sain riittävät neuvot uuen lääkkeen käyttöön ja se on innostanu mua mittaamaan sokeri-arvojakin useammin.”

Viime vuoden haastattelu oli innostanut haastateltavia lukemaan pakkausselosteita tarkemmin ja selosteissa mainitut haittavaikutukset hirvittivät. Haastateltavat eivät kuitenkaan toivoneet tällä kertaa pakkausselosteiden läpikäyntiä apteekissa, mutta haittavaikutusten osalta olisi ehkä hyvä katsoa asiakkaan kanssa mitkä ovat todennäköisimpiä haittoja. 67 -vuotias mies: ”Jos niitä pakkausselosteita lukoo, niin ei uskalla käyttää ollenkaan. Olis varmaan hyvä, jos niistä haitoista vähä rauhoteltaisiin.”

10.3.3 Viestinnälliset keinot ja havainnollistaminen

Apteekin neuvonta on ollut edelleen ymmärrettävää. Apteekin intimitteettisuoja herätti keskustelua kuten edellisessäkin ryhmässä. Osa kaipasi ”loosseja”, mutta osa ei niinkään välittänyt vaikka naapuri näkisi lääkkeet ja kuulisi neuvonnan. 50 -vuotias

nainen: ”Ei mua se naapuri niin haittaa, ku eihän sinne apteekkiin terveet tuukkaan. Sillo en kyllä viitti kysyä, jos toinen odottaa ihan vieressä.”

10.3.4 Neuvonnan lopetus

Asiakkaat olivat kokeneet, että apteekissa oli helppo esittää kysymyksiä, jos vain itse halusi. Aina asiakkaat eivät kuitenkaan ymmärrä itse kysyä. Jos on uusi lääke käytössä, niin heti ei osaa kysyä mitään tai muista kysyä. Haastateltavat kokivat hyväksi, jos apteekissa edelleen kysyttäisiin onko lääkehoidossa ongelmia tai onko neuvonnan asiat asiakkaalle selvät. Kaikki asiakkaat eivät ehkä pidä kyselemisestä, mutta eihän kysymyksiin ole pakko vastata. 50 -vuotias nainen: ”Ei mua haittaa, jos kysellään, mutta toiset voivat vaivautua. Ku kysytään, niin sillo on ainakin annettu mahdollisuus selvittää ongelmia. On sitte oma asia, jos ei halua puhua.”

11 HENKILÖKUNNAN ITSEARVIOINTI VUONNA 2008

11.1 Millainen reseptilääkeneuvoja olen; uusi lääke asiakkaalle

Kyselyyn vastasi seitsemän henkilöä eli apteekin koko farmaseuttinen henkilökunta lukuun ottamatta tutkimuksen tekijää. Asiakkaan ja reseptin yhteenkuuluvuus tarkistettiin hyvin. Kysymysten käyttö ei ollut kovin suurta, mikä havaitaan myös muualta kyselyn vastauksista. Asiakkaalta ei selvitetty kovin usein millainen hänen neuvontatarpeensa on (liite 9).

Perusneuvontaa annettiin vaihtelevasti asiakkaalle uuden lääkkeen kohdalla. Lääkkeen vaikutuksesta ja annostuksesta kerrottiin melko hyvin asiakkaalle. Haittavaikutuksista ja yhteisvaikutuksista kerrottiin huonosti, koska melkein kaikki vastanneet ilmoittivat kertovansa näistä asioista vain joskus. Annosteluvälineiden käytön opastaminen oli vaihtelevaa apteekissamme. Suurin osa ilmoitti tarkistavansa annostelulaitteiden käytön aina tai usein, mutta osa tarkisti käytön vain joskus (liite 9).

Hoidon aikana vältettävistä asioista, kuten aurinko, alkoholi ja muut lääkkeet kerrottiin myös vaihtelevasti. Useimmat kertoivat usein auringon vaikutuksista lääkehoitoon, mutta alkoholin vaikutuksista vain kolme henkilöä ilmoitti kertovansa usein asiakkaalle ja yksi henkilö aina. Samoin muista lääkkeistä kolme henkilöä ilmoitti kertovansa usein asiakkaalle (liite 9).

Lääkärin antamia neuvoja asiakkaalle selvitettiin apteekissamme melko vähän. Viisi henkilöä ilmoitti kysyvänsä joskus lääkärin antamasta informaatiosta. Useammin kysyttiin, onko asiakas käyttänyt lääkettä aikaisemmin eli neljä henkilöä ilmoitti kysyvänsä tätä usein. Apteekissamme ei kyselyn perusteella aktiivisesti kysely onko asiakkaalla kysyttävää lääkeshoidostaan. Viisi henkilöä ilmoitti kysyvänsä vain joskus asiakkaalle uuden lääkkeen kohdalla, onko asiakkaalla kysyttävää (liite 9).

Asiakkaan muuta lääkitystä, itsehoitolääkkeitä tai allergioita ei myöskään tarkistettu kovin usein. Suurin osa kyselyyn vastanneista ilmoitti tarkistavansa näitä asioita vain joskus. Allergioita osa vastanneista ei tarkistanut asiakkaalta koskaan. Asiakkaan ymmärtämää kieltä arvioi kaikki kyselyyn vastanneet käyttävänsä usein (liite 9).

11.2 Millainen reseptilääkeneuvoja olen; lääke asiakkaalle tuttu

Reseptin ja asiakkaan yhteenkuuluvuus tarkistettiin hyvin myös asiakkaalle tutun lääkkeen kohdalla. Asiakkaan lääkeshoidon ongelmia selvitettiin melko harvoin apteekissamme. Kaikki vastanneet ilmoittivat selvittävänsä vain joskus, onko asiakkaalla ongelmia lääkeshoidossaan. Annostelulaitteiden käytön ongelmia selvitettiin vaihtelevasti. Osa vastanneista selvitti ongelmia usein, mutta osa ei koskaan (liite 10).

Asiakkaan lääkekäyttöön puututtiin aktiivisesti ainakin silloin, kun asiakas käytti liikaa lääkettä. Lähes kaikki vastanneet ilmoittivat puuttuvansa liikakäyttöön usein. Jos asiakas käytti lääkettä liian vähän, puututtiin tähän vähemmän. Suurin osa vastanneista puuttui alikäyttöön usein, mutta osa vastanneista puuttui alikäyttöön vain joskus (liite 10).

Asiakkaan ymmärtämää kieltä käyttävät kaikki vastanneet usein, mutta asiakkaan mahdollisia kysymyksiä lääkehoidosta ei kartoitettu. Suurin osa vastanneista kysyi joskus, onko asiakkaalla kysyttävää, mutta osa vastanneista ei tiedustellut koskaan asiakkaan omia kysymyksiä (liite 10).

11.3 Kehittämistarvekartoitus

Kehittämistarvekartoituksessa henkilökunta sai itse arvioida suhtautumistaan lääkeneuvontaan, lääkeneuvonnan olosuhteisiin, valmiuksiin ja tukeen lääkeneuvonnassa sekä henkilökunta sai kommentoida vapaasti muutamia asioita lääkeneuvonnasta. Omaa suhtautumistaan henkilökunta arvioi asteikolla täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, en osaa sanoa, jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä.

Lääkeneuvonnan antaminen koettiin mielekkääksi, mutta asiakkaat eivät olleet henkilökunnan mielestä kovin kiinnostuneita lääkeneuvonnasta. Lääkeneuvonnan antaminen oli henkilökunnan mielestä helppoa, silloin kun lääke oli asiakkaalle uusi. Asiakkaalle tutun lääkkeen neuvonta koettiin vaikeaksi. Omia lääkeneuvontataitoja arvioi hyväksi vain kaksi henkilöä. Muut eivät pitäneet itseään hyvinä lääkeneuvojina. Myönteistä oli, että kaikki halusivat kehittää omia lääkeneuvontataitojaan jatkossa (liite 11).

Olosuhteet koettiin jossain määrin häiritseviksi lääkeneuvonnan antamiselle. Kysyttäessä, onko lääkeneuvonnan antamiseen riittävästi aikaa, oli vastauksissa hajontaa. Osa koki, että neuvonnalle oli riittävästi aikaa, mutta osan mielestä aikaa ei ollut tarpeeksi. Kiire, haittasi lähes kaikkien vastanneiden mielestä neuvonnan antamista. Lääkeneuvontatilanne ei ollut vastanneiden mielestä riittävän rauhallinen ja yksityinen. Vastanneet kokivat myös, että lääkeneuvontatilannetta haittasivat muut asiakkaat (liite 11).

Kyselyyn vastanneet käyttivät mielellään kirjallista materiaalia apuna lääkeneuvonnan antamisessa. Omat viestintätaidot lääkeneuvonnan antamiselle koki suurin osa vastanneista riittäviksi, vaikkakin kaksi vastanneista koki puutteita viestintätaidoissaan.

Omat tiedot eri lääkeaineista koki puutteellisiksi suurin osa vastanneista. Myös tukimateriaalia kaipasi osa vastanneista enemmän. Tukimateriaaliksi henkilökunta toivoi ATK-päätteille Terveysportin tietokantoja ja elektronista pharmacaa. Tietotippa pitäisi olla myös helpommin käytettävissä, kuin mitä tällä hetkellä on. Koulutusta toivottiin siitä, kuinka neuvontaa annetaan sekä lisää tietoa uusista lääkkeistä ja kuinka tietolähteitä käytetään apuna (liite 11).

11.4 Henkilökunnan kehityskeskustelut

Oma arvio lääkeneuvontataidoista vaihteli paljon eri henkilöillä, mutta suurin osa kuitenkin koki, että parannettavaa olisi. Tietojen lisääminen lääkkeistä, viestintätaitojen kehittäminen sekä kysymysten käytön opetteleminen olivat tärkeimpiä kehitettäviä asioita. Kaikki halusivat kehittää omia lääkeneuvontataitojaan, mutta toivoivat myös olosuhteisiin parannusta eli esimerkiksi lisää työntekijöitä helpottamaan kiirettä.

Positiivisena ja lääkeneuvontaa edistävinä tekijöinä useimmat kokivat nykyään myönteisen ilmapiirin lääkeneuvontaa kohtaan sekä koulutuksen. Myös viime vuosina apteekissa olleet oppilaat ovat edistäneet lääkeneuvonnan antamista ja tuoneet uutta tietoa apteekkiin. Negatiivisina ja lääkeneuvontaa haittaavina tekijöinä koettiin kiire sekä intimitteettisuojan puuttuminen. Myös omien tietojen riittämättömyys haittasi lääkeneuvonnan antamista.

Seuraavalle kaudelle kaikille henkilöille mietittiin mahdollisia koulutuksia ja niihin suhtautuminen oli positiivista. Osan henkilökunnasta ei ollut mahdollista osallistua talon ulkopuolisiin koulutuksiin tulevana vuonna, mutta heille mietittiin omaa opiskelua asioista, joista kokivat olevan eniten puutteita.

Ideoita avuksi lääkeneuvonnan kehittämiseksi tuli melkein kaikilta. Eri lääkeaineryhmistä toivottiin lyhyitä yhteenvetoja asioista, joita asiakkaalle pitäisi kertoa. Toivottiin lukutuntien järjestämistä, jotta posti tulisi luettua ajallaan sekä lisää toimipaikkakoulutusta uusista lääkeaineista. Toimintaohjetta lääkeneuvonnan antamiseksi toivottiin sekä uudesta että asiakkaalle tutusta lääkkeestä.

Lääkeneuvonnan kehityskeskustelut koettiin myönteiseksi asiaksi, koska tällöin jokainen sai kysyä vapaasti mieltä askarruttavista asioista ja sai konkreettista palautetta omista lääkeneuvontataidoista ja niiden kehittämistä. Kehityskeskustelut korostivat entisestään, että lääkeneuvontaa pidetään tärkeänä ja sen kehittämiseen jokaisen työntekijän täytyy tehdä osansa. Kehityskeskustelussa jokainen sai myös ilmaista omia ideoitaan ja toivomuksiaan, jotka olivat hyviä ja pääosin toteuttamiskelpoisia.

12 HENKILÖKUNNAN ITSEARVIOINTI VUONNA 2009

12.1 Millainen reseptilääkeneuvoja olen; uusi lääke asiakkaalle

Vuonna 2009 henkilökunnan kysymyksiin vastasi kuusi henkilöä, koska yksi farmaseuteista oli jäänyt jo äitiyslomalle kun kysely uusittiin. Muuten vastaajina olivat samat henkilöt kuin edellisenä vuonna. Asiakkaalle uuden reseptilääkkeen kohdalla asiakkaan ja reseptin yhteenkuuluvuus tarkastettiin hyvin tänä vuonna. Suurin osa tarkisti yhteenkuuluvuuden aina ja loputkin usein. Asiakkaan lääkäriltä saamaa tietoa kaikki selvittivät aina tai usein (liite 12).

Lääkkeen käyttöön liittyviä asioita selvitettiin vaihtelevasti. Eniten kerrottiin annostuksesta ja hoidon kestosta. Haittavaikutuksista kertoi asiakkaalle jopa viisi henkilöä usein. Yhteisvaikutuksista ei kerrottu kovinkaan paljon, vain yksi henkilö arvioi kertovansa yhteisvaikutuksista usein ja muut joskus. Annostelulaitteiden käytön osaamisen tarkistamisen teki viisi henkilöä usein ja yksi joskus (liite 12).

Hoidon aikana vältettäviä asioita kerrottiin vaihtelevasti. Auringon ja alkoholin vaikutuksista lääkehoitoon kerrottiin eniten. Myös, miten lääkkeen käyttöön liittyvät asiat ovat asiakkaalle selvät, muisti kaksi henkilöä tarkistavansa usein ja neljä henkilöä joskus (liite 12).

Lääkärin kertomia asioita lääkehoidosta kysyttiin hyvin kyselyn perusteella. Viisi vastaajista arvioi kysyvänsä usein ja yksi aina lääkärin antamasta informaatiosta. Lääkkeen aikaisemmasta käytöstä kaksi henkilöä arvioi, ettei kysy tätä koskaan. Muut arvioivat kysyvänsä usein tai aina. Asiakkaan omia kysymyksiä ei tiedusteltu apteekissa

kovinkaan usein, koska viisi henkilöä arvioi kysyvänsä vain joskus asiakkaan kysymyksiä ja yksi henkilö usein (liite12).

Asiakkaan käyttämiä itsehoitolääkkeitä ja allergioita ei tarkistettu apteekissa kovin usein eli suurin osa arvioi tarkastavansa kyseisiä asioita vain joskus. Apteekin antama neuvonta oli henkilökunnan arvioinnin mukaan helposti asiakkaan ymmärrettävissä (liite 12).

12.2 Millainen reseptilääkeneuvoja olen; lääke asiakkaalle tuttu

Asiakkaalle tutun lääkkeen kohdalla reseptin ja asiakkaan yhteenkuuluvuus tarkistettiin lähes aina. Asiakkaan lääkehoidon ongelmia selvitettiin joskus, vain yksi henkilö ilmoitti selvittävänsä usein. Annostelulaitteiden kanssa ilmenneitä ongelmia selvitettiin kohtuullisesti, vaikka hajontaa vastauksissa oli. Yksi selvitti ongelmia aina, neljä usein ja yksi henkilö joskus. Asiakkaan verenpaine-, sokeri- tai PEF-arvojen tarkistusta seurasi kaksi henkilöä usein ja neljä joskus. Lääkkeen liikakäyttöön puututtiin useammin kuin alikäyttöön. Liikakäyttöön puuttui yksi henkilö aina ja viisi henkilöä usein. Lääkkeen alikäyttöön kukaan ei puuttunut aina ja viisi henkilöä puuttui usein (liite 13).

Yksi henkilö arvioi kysyvänsä usein onko asiakkaalla kysyttävää lääkehoidostaan. Suurin osa vastanneista eli neljä henkilöä kysyi joskus asiakkaan kysymyksiä ja yksi henkilö ei kysynyt koskaan asiakkaan kysymyksiä (liite 13).

12.3 Kehittämistarvekartoitus

Edelleen lääkeneuvonnan antaminen koettiin mielekkääksi. Myönteistä oli, että asiakkaiden koettiin olevan kiinnostuneita lääkeneuvonnasta. Neuvonta asiakkaalle uudesta lääkkeestä koettiin helpommaksi kuin asiakkaalle vanhasta, tutusta lääkkeestä. Omat lääkeneuvontataidot kokivat melko hyviksi kolme henkilöä. Kaikki kuitenkin halusivat edelleen kehittää omia lääkeneuvontataitojaan (liite 14).

Olosuhteita arvioitaessa kiire ja toiset asiakkaat koettiin osittain häiritseväksi tekijöiksi lääkeneuvontaa annettaessa. (liite 14).

Kirjallista materiaalin käyttö neuvonnan apuna koettiin mielekkääksi. Viestintätaitojen riittävyyden arvioinnissa oli hajontaa. Osa arvioi viestintätaitonsa riittäviksi, mutta osa koki selviä puutteita viestintätaidoissaan. Suurin osa koki omat tiedot riittäviksi lääkeneuvonnan antamiseen. Tukimateriaalin riittävyys koettiin melko hyväksi (liite 14).

12.4 Henkilökunnan kehityskeskustelut

Henkilökunta oli kokenut mielekkääksi asiaksi lääkeneuvonnan kehittämistyön apteekissa. Lähes kaikki kokivat omien tietojensa ja taitojensa kehittyneen edellisen vuoden aikana. Lähes kaikki arvioivat, että antavat enemmän neuvontaa kuin aikaisemmin ja kyselevät asiakkaalta lääkehoitoon liittyviä asioita helpommin kuin aikaisemmin.

Innostus koulutusta kohtaan oli lisääntynyt huomattavasti. Toimipaikkakoulutusta osattiin vaatia ja ehdotettiin myös aiheita toimipaikkakoulutusta varten. Myös apteekin ulkopuolisiin koulutuksiin lähdettiin ahkerammin kuin aikaisemmin. Koulutus koettiin antoisaksi ja innostavaksi osaksi työtä.

Osa henkilökunnasta toivoi edelleen opastusta esimerkiksi kysymysten käytössä ja rohkeutta neuvonnan antamiseen. Tietoja ja taitoja oli riittävästi, mutta rohkeudessa antaa neuvontaa saattoi vielä olla puutteita.

Jatkossa toivottiin positiivisen ilmapiirin neuvonnan suhteen säilyvän ja kehitystyön jatkuvan jollain tavoin myös tulevaisuudessa.

13 TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA

13.1 Puhelinhaastattelu menetelmänä

Apteekissamme toteutettu puhelinhaastattelu oli kovin pienimuotoinen, että sillä olisi voitu saada luotettavia tuloksia neuvonnan laadusta. Tarkoituksena olikin tutkia neuvonnan tasoa useammalla eri tavalla ja luoda näiden tulosten perusteella johtopäätöksiä apteekkimme lääkeneuvonnasta. Puhelinhaastattelun ongelmana oli, että asiakas ei välttämättä osannut kohdistaa kyselyä edelliseen asiointikertaan tai ei enää muistanut mitä oli keskusteltu. Jotkut olivat myös vaivautuneita, kun vastasivat moneen kysymykseen kielteisesti, eivätkä vastanneet välttämättä kaikkiin kysymyksiin totuudenmukaisesti. Näin osa vastauksista ei välttämättä ollut luotettavia. Asiakkaiden vastatessa myönteisesti kysymyksiin, he eivät osanneet kertoa, millaista neuvontaa olivat saaneet. Lisäksi haastattelun viimeisen osion perusteella voisi arvioida, etteivät kaikki vastanneet osanneet arvioida millaista neuvontaa apteekista pitäisi saada. Myös muissa tutkimuksissa on saatu samansuuntaisia tuloksia, että asiakkaat eivät välttämättä tiedä millaista neuvontaa he voisivat apteekista saada ja mitä lääkeneuvonta tarkoittaa (Nousiainen 2003).

Saatujen haastattelujen perusteella kuitenkin saatiin tuloksia, joita voi pitää kohtuullisen luotettavina, koska ryhmähaastattelujen tulokset tukivat puhelinhaastatteluja kumpanakin tutkimusvuonna. Puhelinhaastatteluja suoritti kumpanakin vuonna henkilö, joka ei ollut apteekkimme varsinaista henkilökuntaa. Näin haastattelijat ei vaikuttanut asiakkaiden vastauksiin.

13.1.1 Astma-, diabetes- ja verenpaineasiakkaiden kokema lääkeneuvonta puhelinhaastatteluissa

Kummallakin haastattelukerralla saimme valitettavan vähän myönteisiä vastauksia, mutta tilanne oli toisella haastattelukerralla kuitenkin parempi. Ensimmäisellä haastattelukerralla verenpaineryhmässä saatiin eniten neuvontaa, mutta astma- ja diabetesryhmä olivat jääneet melko vähälle neuvonnalle. Toisella haastattelukerralla diabetes- ja astmaryhmässä oli selvästi enemmän myönteisiä vastauksia kuin

ensimmäisellä kerralla. Tulos oli hyvä, koska vuoden aikana teimme ahkerasti työtä juuri diabetes- ja astmalääkkeiden kanssa. Pidimme kuluneen vuoden aikana opintopiiriä diabeteksesta ja saimme koulutusta astmalääkkeistä astmavastaavan ohjauksessa. Lisäksi teimme itse lyhyitä ohjeita, mitä kyseisistä lääkkeistä voisi asiakkaalle neuvoa. Verenpaineasiakkaiden neuvonta oli toisella haastattelukierroksella huonompaa kuin ensimmäisellä kerralla. Sinänsä tulos oli yllätys, koska myös verenpainelääkkeistä olimme saaneet koulutusta samoin kuin muista lääkkeistä. Toisaalta tulos saattoi olla sattumaakin ja haastatteluihin oli valikoitunut henkilöitä, jotka sillä kerralla eivät olleet saaneet hyvää lääkeneuvontaa.

Asiakkaat toivoivat enemmän tietoa haittavaikutuksista ja yhteisvaikutuksista ja toisella kerralla puhelinhaastatteluissa saimme enemmän myönteisiä vastauksia näiden kysymysten kohdalla. Asiakkaat toivoivat myös apteekin esittämiä kysymyksiä ja tähän kiinnitettiin huomiota väli vuoden aikana. Puhelinhaastattelujen perusteella tulos toisella haastattelukerralla apteekin esittämien kysymysten osalta ei vielä ollut kovin myönteinen, mutta osalta haastatelluista oli kysytty lääkehoitoon liittyvistä asioista.

Annostuksesta oli neuvottu saman verran kumpanakin vuonna, mutta jälkimmäisellä haastattelukerralla asiakkaat kertoivat saaneensa myös muuta annostukseen liittyvää neuvontaa, kuin ohjelipun asiat. Tämä oli myönteinen tulos. Lääkkeen vaikutuksesta ja yhteisvaikutuksista kertominen oli hieman lisääntynyt toisen haastattelukerran perusteella. Astman annostelulaitteiden ja insuliinikynien käytön tarkistaminen ei ollut muuttunut, vaikka tähän yritimme vuoden aikana kiinnittää kovasti huomiota. Hankimme vuoden aikana toimivat ”demo-laitteet” ja kannustimme toisiamme tutustumaan niiden käyttöön. Myönteistä oli, että sokeri- ja verenpaine arvojen seuraamista oli tarkistettu edes muutamalta haastattelussa mukana olleelta.

Osa puhelinhaastattelujen tuloksista oli ristiriitaisia. Vaikka toisen haastattelukerran perusteella neuvontaa oli saatu enemmän, ei kovinkaan moni kokenut saavansa tukea apteekista lääkkeen käyttöön. Ensimmäisellä haastattelukerralla neuvontaa oli saatu vähemmän, mutta silti moni koki saavansa tukea apteekista. Tulokseen varmasti vaikutti kuinka kukin asiakas ymmärsi kysymyksen. Joku varmasti kokee saavansa tukea apteekista, vaikka ei saisikaan neuvontaa. Jo pelkästään ystävällinen palvelu voi antaa

tukea jollekin asiakkaalle. Tämä tukee myös ajatusta, että asiakkaat eivät välttämättä tiedä mitä lääkeneuvonta on.

Puhelinhaastatteluisissa toisella haastattelukerralla asiakkaat olivat kyselleet itse lääkeshoidosta vähemmän. Tulos voi olla sattumaa, koska puhelinhaastatteluisissa oli eri haastattelukerroilla eri asiakkaat. Haastatteluun saattoi osua henkilöitä, joilla ei ollut sillä hetkellä kysyttävää lääkeshoidosta.

Vaikka neuvontaa ei välttämättä aina saatukaan apteekista, silti asiakkaat kokivat neuvonnan olevan tarpeisiin kohdistuvaa molemmilla haastattelukerroilla. Tulokseen saattoi taas vaikuttaa, että asiakkaat eivät ymmärtäneet millaista neuvontaa heidän pitäisi saada apteekista. Tämähän tuli esille myös ryhmähaastatteluisissa ensimmäisellä kerralla. Asiakkaat eivät tieneet miten apteekin tulisi neuvoa asiakkaita.

Intimiteettisuojaan oltiin puhelinhaastattelujen perustella tyytyväisiä. Puhelinhaastatteluisissa tuntui ehkä helpommalta vastata kyllä, vaikka ei välttämättä olisikaan ollut sitä mieltä. Tällöin omaa vastaustaan ei ainakaan tarvinnut perustella

Neuvonta on varmasti apteekissamme ymmärrettävää ja riittävän selkeää asiakkaan kannalta, koska sama tulos saatiin sekä ryhmähaastatteluisissa että puhelinhaastatteluisissa. Myös henkilökunta arvioi samoin omaa lääkeshivontansa, joten tässä asiassa ei liene korjattavaa.

13.2 Ryhmähaastattelu menetelmänä

Ryhmähaastattelu mahdollistaa vapaan keskustelun haastateltavien kesken, jolloin haastateltavat voivat esittää omia ajatuksiaan ja kokemuksiaan. Tällä tavoin saadaan enemmän tietoa kuin esimerkiksi haastattelulomakkeiden avulla. Kolme haastateltavaa ryhmää olivat mielestäni kaikki onnistuneita, koska kaikki haastateltavat esittivät tasapuolisesti omia ajatuksiaan. Keskustelua edisti myös se, että haastateltavat tunsivat kaikki toisensa entuudestaan.

Mielestäni ryhmäkoko oli onnistunut. Ryhmissä oli riittävästi jäseniä vilkkaan keskustelun aikaansaamiseksi, mutta ei liian paljon, jotta kaikki haastateltavat pääsivät kertomaan ajatuksiaan. Yleensä ryhmähaastatteluissa sopivana ryhmäkokona pidetään 4-10 henkilöä (Pötsönen ja Välimaa 1998).

Yllättävää oli, että kaikki kysymäni henkilöt lupautuivat yhtä henkilöä lukuun ottamatta haastatteluun. Kaikki kokivat tärkeäksi, että voivat osallistua omalta osaltaan apteekin kehittämiseen ja kertoa omia mielipiteitään.

Haastattelujen nauhoittaminen oli erittäin tärkeää, koska lähes kahden tunnin keskustelun jälkeen olisi ollut vaikea muistaa kaikkea puhuttua. Lisäksi avustajani tekemät muistiinpanot haastattelujen aikana helpottivat haastattelujen purkamista. Itselle ja haastateltaville tilanteesta jäi mukava tunnelma. Haastateltavat jopa toivoivat pääsevänsä jatkossakin vastaavanlaisiin keskustelutilanteisiin.

Ryhmähaastatteluissa oli vaikeaa miettiä sopivia henkilöitä haastateltaviksi. Toisaalta pienellä paikkakunnalla asiakkaat oppii tuntemaan henkilökohtaisesti, mikä auttoi haastateltavien valinnassa. Haastateltavalla piti olla tietty sairaus ja olla henkilönä sellainen, joka uskaltaisi kertoa omia mielipiteitä. Haastateltaviksi valikoitui siten tietynlaisia henkilöitä ja tällä saattoi olla vaikutusta haastattelun tuloksiin.

Haastavaa keskustelutilanteissa oli pitää keskustelu oikeassa asiassa. Haastateltavat ajautuivat kertomaan paljon muutakin kuin mitä haastattelurungossa oli. Vaikeaksi koin myös oman osani haastattelutilanteissa. Oli vaikeaa olla johdattelematta keskustelua liiaksi ja kommentoimatta liiaksi haastateltavien ajatuksia. Ongelmani olivat yleisiä ryhmähaastattelutilanteissa ilmeneviä ongelmia (Hirsjärvi ja Hurme 2001). Toisaalta haastateltavat tunsivat toisensa ja he saattoivat vaikuttaa toistensa vastauksiin. Jos yhdellä haastateltavalla oli mielipide, ei eriäviä mielipiteitä kovin helposti tullut esille. Toisaalta korjaavaa palautetta tuli selkeästi ensimmäisellä haastattelukerralla, joten kielteisiä asioita uskallettiin myös esittää.

Haastattelurunko koostui kysymyksistä jotka koskivat neuvonnan aloitusta, neuvonnan sisältöä, viestinnällisiä keinoja neuvonnassa sekä neuvonnan lopetusta. Kaikista asioista en jokaisessa ryhmässä saanut selkeitä vastauksia, mutta mielestäni sain kuitenkin

riittävästi tietoa lääkeneuvonnan kehitystyön aloittamiseen apteekissamme. Haastattelurunko oli ehkä liiankin kattava ja haastattelu olisi venynyt todella pitkäksi, jos olisimme perehtyneet jokaiseen haastattelurungon teemaan tarkasti.

Haastattelija itse tuntee parhaiten milloin haastattelu on epäonnistunut. Haastattelusta jää huono jälkimaku ja se vaikuttaa varmasti negatiivisesti seuraaviin haastatteluihin. Jokainen kuitenkin varmasti joskus epäonnistuu ja uusiin haastatteluihin ryhtyminen vaatii motivaation löytämistä uudelleen (Hirsjärvi ja Hurme 2001). Itse en kokenut, että yksikään haastatteluista olisi täysin epäonnistunut. Silti joissain haastatteluissa olisin toivonut varsinaista asiaa hieman enemmän ja haastattelun jälkeen jäi tunne, että jotain olisin kaivannut lisää.

Haastattelun epäonnistumiseen saattaa vaikuttaa vaikea haastatteluaihe, vaikeat haastateltavat henkilöt, huono haastatteluympäristö tai oma väsymys ja hetkellinen kiinnostuksen puute haastattelua kohtaan. Harvoin kuitenkaan koko haastattelu menee täysin pieleen, vaan hyviäkin osuuksia haastattelusta löytyy (Hirsjärvi ja Hurme 2001). Omissa haastatteluissa kaikki haastateltavat olivat kiinnostuneita aiheesta, mikä oli minulle myönteinen yllätys. Itse olisin ajatellut, että osa haastateltavista olisi voinut olla vaivautunutkin haastatteluun joutumisesta.

Kysymystekniikka on tärkeää, jotta haastattelu onnistuisi. Liian tarkasti haastattelurungossa pysyminen voi johtaa siihen, että samoja asioita kysytään uudelleen, vaikka haastateltava olisi jo vastannut kysymykseen. Kysymysmuoto saattaa olla sellainen, että haastattelija olettaa tietävänsä vastauksen jo etukäteen. Kysymyksiä ei myöskään saisi esittää monta peräkkäin, vaan haastateltavan pitäisi ehtiä vastaamaan ensin yhteen kysymykseen ja esittää vasta tämän jälkeen seuraava kysymys (Hirsjärvi ja Hurme 2001). Kaikkein vaikeinta haastatteluissa olikin kysyä asioita. Täytyi tarkkaan miettiä kysyykö asioita suoraan vai johdatteleeko haastateltavia keskustelemaan jotenkin muuten aiheesta. Omissa haastatteluissa huomasin suorien kysymysten tyrehtyttävän keskustelua, jolloin sain hyvin lyhyitä vastauksia.

Haastattelijan ahdistuneisuus vaikuttaa kommunikointiin. Kokematon haastattelija voi ahdistua helpostikin, mutta haastattelukokemus yleensä helpottaa haastattelemista. Haastateltavan täytyy myös itse uskoa haastateltavaan asiaan ja olla innostunut asiasta.

Tutkijan itse haastattellessa saattaa tutkija joutua helposti puolustusasemiin. Tällaisessa tilanteessa ulkopuolisella haastattelijalla on helpompaa, koska hän hoitaa vain oman osuutensa työstä. Joskus haastattelijaa voi mennä liian lähelle esimerkiksi haastateltavan vaikeaa elämäntilannetta ja ahdistua haastateltavan tilanteesta (Hirsjärvi ja Hurme 2001). Oma innostuneisuus olikin todella tärkeää ryhmähaastatteluissa. Toisella haastattelukerralla oma into alkoi ehkä hieman vähentyä ja se heijastui haastateltaviin. Keskustelu oli selvästi vilkkaampaa ja innostuneempaa, jos myös itse olit innostunut asiasta.

Toisaalta myös haastateltava saattaa olla ongelma. Jos haastateltavaa ei kiinnosta haastateltava aihe tai haastateltavan on muuten vain huono ilmaisemaan sanallisesti itseään, voi haastattelu epäonnistua. Haastateltavan voi olla myös vaikea pysyä aiheessa ja varsinainen asia jää vähemmälle. Toisia saattaa häiritä haastattelun nauhoittaminen ja tämän vuoksi tärkeitä asioita voi jäädä sanomatta (Hirsjärvi ja Hurme 2001). Omissa haastatteluissa joidenkin haastateltavien oli vaikea pysyä aiheessa ja se vaikutti haastatteluihin. Keskustelua joutui jatkuvasti ohjailemaan, jotta olisimme pysyneet aiheessa. Jopa osa haastateltavista huomautti, että pysytäänkö asiassa, jotta saadaan kaikki tärkeä kerrotuksi.

Ulkoisilla tekijöillä on merkitystä haastattelun onnistumiseen. Haastattelupaikan tulisi olla rauhallinen ja miellyttävä, jotta siellä olisi helppo kertoa asioista. Muiden ihmisten ei saisi häiritä haastattelutilannetta. Haastattelutilan pitäisi olla sopivan lämmin tai viileä, jotta haastattelutilanne olisi miellyttävä (Hirsjärvi ja Hurme 2001). Omissa haastatteluissa haastattelupaikat olivat onnistuneita, koska saimme olla omassa rauhassa, eikä muiden ihmisten läsnäolo häirinnyt. Toisella haastattelukerralla saimme istua pöydän ympärillä ja tämä tilanne oli mielestäni paras ja luonnollisin. Ensimmäisellä kerralla jouduimme laittamaan tuolit ympärään luokan perälle ja aluksi tällainen tilanne ei tuntunut luonnolliselta.

13.2.1 Astma-, diabetes- ja verenpaineasiakkaiden kokema lääkeneuvonta ryhmähaastatteluissa

Ensimmäisellä haastattelukerralla ryhmien selkeä viesti oli, että neuvontaa kaivataan lisää. Neuvontaa toki saatiin, mutta neuvonnan laatu ja määrä vaihtelivat paljon. Uudesta lääkkeestä neuvontaa saatiin enemmän kuin asiakkaalle tutusta lääkkeestä. Tulos oli samansuuntainen kuin esimerkiksi Kirsti Vainion tekemässä tutkimuksessa (Vainio 2004). Asiakkaat kokivat kysymisen vaikeaksi apteekissa ja toivoivat apteekilta keskustelun avausta ja asiakkaan kannustamista kysymään. Toisaalta kaikki haastateltavat eivät edes tieneet lääkeneuvonnan olevan apteekin keskeinen tehtävä, vaan ajattelivat neuvonnan kuuluvan lääkärille. Samanlaisia tuloksia on saatu mm Eija Nousiainen tekemässä projektityössä Liperin apteekin asiakkailta (Nousiainen 2003).

Neuvontaa kaivattiin perusasioista, kuten lääkkeen annostuksesta, käyttötarkoituksesta, vaikutuksesta, käyttöajasta, haittavaikutuksista ja yhteisvaikutuksista. Vastaavia tuloksia on saanut mm Eija Nousiainen omassa projektityössään (Nousiainen 2003).

Etenkin ensimmäisellä haastattelukerralla haittavaikutukset herättivät vilkasta keskustelua ja niistä toivottiin paljon neuvontaa. Pakkausselosteet herättivät myös voimakasta keskustelua ja niiden läpikäymistä toivottiin ainakin haittavaikutusten osalta. Neuvonnan toivottiin olevan asiakkaan rauhoittamista haittavaikutusten suhteen.

Neuvontaa kaivattiin myös yhteisvaikutuksista reseptilääkkeiden ja itsehoitolääkkeiden osalta. Selkeästi asiakkaat toivoivat neuvontaa lääkkeistä eivätkä esimerkiksi elämäntapaneuvontaa apteekista. Jatkuvasti tehtävät mittauksetkaan eivät saaneet kannatusta vaikka teemapäiviä toivottiinkin, jolloin myös mittauksia voisi olla mukana. Teemapäivät koettiin virkistäväksi vaihteluksi.

Asioiminen apteekissa koettiin yleensä miellyttäväksi, mutta apteekin ulkoiset puitteet saivat jonkin verran korjaavaa palautetta. Intimiteettisuoja koettiin puutteelliseksi, mikä haittasi myös asiakkaiden innokkuutta kysellä apteekissa ja keskustella omasta lääkähoidosta. Takana olevat asiakkaat koettiin häiritseviksi ja apteekista haluttiin nopeasti pois. Tulos oli erilainen kuin puhelinhaastatteluissa, mutta

ryhmähaastattelutilanteessa oli ehkä helpompi antaa myös korjaavaa palautetta ja perustella omia näkemyksiä. Toisaalta apteekin henkilökunta sai kiitosta omasta rauhallisuudestaan ja ystävällisestä palvelusta kiireestä huolimatta.

Vuoden kuluttua haastateltavat kertoivat rohkeammin omia mielipiteitään ja olivat tarkkailleet apteekin toimintaa kuluneen vuoden aikana. Selkeä viesti oli, että neuvontaa oli saatu enemmän. Neuvontaa oli saatu sekä uusista lääkkeistä että myös vanhoista, tutuista lääkkeistä. Haastateltavat olivat kokeneet myönteiseksi henkilökunnan esittämät kysymykset, kuinka lääkehoito on sujunut ja onko lääkehoidossa ollut ongelmia. Kysymykset osoittivat asiakkaalle, että heistä välitetään ja heille tärkeissä asioissa halutaan auttaa.

Haastateltavat olivat kokeneet ilmapiirin apteekissa muuttuneen ja heidän oli ollut helpompi kysellä apteekissa. Haastateltavat olivat kyselleetkin enemmän ja saaneet mielestään hyviä vastauksia. Haastateltavien mielipiteen muuttumiseen vaikutti varmasti heidän erityinen asemansa ryhmähaastattelujen jäseninä. Vuoden aikana haastateltavien asioidessa apteekissa, huomasin heidän suhtautumisensa muuttuneen apteekkia kohtaan. He olivat uteliaampia kuin aikaisemmin. Haastateltavat olivat varmasti kiinnittäneet enemmän huomiota apteekissa asioimiseen kuin aikaisemmin.

Myönteiset ajatukset toisella haastattelukerralla vahvistivat muiden tutkimusten ohella, että neuvonnan taso on parantunut apteekissa. Vuoden aikana tehty työ on innostanut henkilökuntaa neuvomaan enemmän ja tuonut konkreettista tietoa kuinka neuvontaa annetaan. Yhteisesti tärkeänä pidetty asia on tuottanut tulosta, samoin kuin yhteisten pelisääntöjen luominen lääkeneuvonnan antamiseen.

13.3 Henkilökunnan itsearviointi lääkeneuvonnasta

Ensimmäisellä arviointikerralla henkilökunnasta tuntui vaikealta arvioida omaa lääkeneuvontaa. Kyselylomakkeissa kyseltiin kattavasti eri lääkeneuvonnan osa-alueita. Kaikki vastasivat kysymyksiin, mutta eri ihmiset käsittivät kysymykset varmasti hieman eri tavalla. Esimerkiksi vastausvaihtoehdon ”aina” mielsivät eri henkilöt eri tavalla. Osa henkilökunnasta vastasi helpommin vaihtoehdolla ”aina” kuin taas toiset. Yleisesti

henkilökunta arvioi oman lääkeneuvontaansa paremmaksi kuin mitä asiakkaat olivat arvioineet lääkeneuvontaa.

Vastauksissa oli molemmilla kerroilla hajontaa. Syitä tähän saattoi olla, että toiset arvioivat omia taitojaan kriittisemmin kuin toiset. Henkilökunnassa on eri-ikäisiä henkilöitä, jolloin peruskoulutuksessa on myös eroja. Hiljattain valmistuneet farmaseutit ja proviisorit ovat saaneet jo peruskoulutuksessa paremmat valmiudet suoriutua lääkeneuvonnan antamisesta, kuin aikaisemmin valmistuneet.

Koko henkilökunnalla oli tapahtunut myönteistä kehitystä lääkeneuvonnan antamisessa, mutta yksittäisiä vastauksia arvioitaessa eroja löytyi. Osa arvioi neuvontansa olevan melko lailla samanlaista kuin ensimmäiselläkin kyselykerralla, mutta joillakin oli tapahtunut merkittävää kehitystä. Kaikki vastanneet arvioivat toisella arviointikerralla, että kyselisivät enemmän asiakkaan lääkehoidosta sekä asiakkaalle uuden että tutun lääkevalmisteen kohdalla. Tämä varmasti pitää paikkansa, koska samanlainen vastaus tuli esille myös asiakkaita haastateltaessa. Kehitys oli myönteinen, koska juuri näitä asioista olemme korostaneet kehitystyössämme.

13.4 Henkilökunnan kehittämistarvekartoitus ja kehityskeskustelut

Henkilökunta koki lääkeneuvonnan antamisen mielekkäänä osana työtä. Myönteisen pohjan lääkeneuvonnan kehittämiseksi antaa asiakkaiden kiinnostus lääkeneuvontaa kohtaan. Tässä oli vuoden aikana tapahtunut myönteinen muutos. Tämä saattoi johtua siitä, että asiakkaat olivat oppineet saamaan lääkeneuvontaa ja olivat huomanneet millaista hyötyä neuvonnasta on. Henkilökunnan ahkerampi asiakkaiden neuvonta oli varmasti vaikuttanut asiakkaisiin.

Olosuhteet saivat molemmilla haastattelukerroilla negatiivista palautetta, samoin kuin asiakkailta, joten tässä voisi tulevaisuudessa olla parannettavaa. Valitettavasti vuosi oli liian lyhyt aika, jotta tähän asiaan olisi ehditty puuttua.

Henkilökunta arvioi toisella haastattelukerralla omat tiedolliset taidot paremmiksi. Tämä oli hyvä suunta, koska kuluneen vuoden aikana oli selvästi yritetty monin eri

tavoin lisätä henkilökunnan tietoa lääkeaineiden farmakologisista. Myös tukimateriaalin saatavuudessa oli tapahtunut parannus, sillä kuluneen vuoden aikana saimme kaikille päätteille internetyhteyden. Kaikki nämä vastaukset tukevat sitä, että henkilökunnalla on paremmat valmiudet antaa lääkeneuvontaa kuin aikaisemmin ja he myös käyttävät valmiuksiaan hyväksi.

Kehityskeskustelut olivat hyvä tapa keskustella jokaisen työntekijän kanssa henkilökohtaisesti lääkeneuvonnasta. Keskustelut sujuivat luontevasti, koska olin jo aikaisemminkin järjestänyt apteekissamme kehityskeskusteluja, joten ennakkoluuloja ei tällä kertaa ollut. Kehityskeskustelut auttoivat henkilökuntaa antamaan oman henkilökohtaisen panoksensa lääkeneuvonnan kehittämiseen. Kehityskeskustelussa oli helpompi esimerkiksi kysellä sellaisia asioita, joita muuten ei tulisi kyselyä. Henkilökunta koki lääkeneuvonnan kehittämisen myönteiseksi asiaksi, joka oli tuonut uutta sisältöä työhön. Lisäksi omien ideoiden esittäminen ja niiden toteuttaminen antoi henkilökunnalle uutta intoa työhön.

13.5 Tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti

Validiteetilla tarkoitetaan mittarin pätevyyttä eli mittaako käytetty menetelmä tarkoitettua asiaa. Omassa tutkimuksessani käytetyt menetelmät mittasivat lääkeneuvonnan tasoa. Haastatteluisissa käytetyt kysymykset kohdistuivat lääkeneuvonnan eri asioihin ja kysymyksiä oli kattavasti. Kysymyksiä oli testattu jo aiemmin esimerkiksi USP- mallissa. Lisäksi luotettavuutta lisäsi useampi käytetty menetelmä, joiden tulokset tukivat toisiaan.

Reliabiliteetilla tarkoitetaan missä määrin mittari mittaa tutkittavaa ominaisuutta ja kuinka luotettava ja pysyvä mittari on, sekä kuinka pysyviä ja johdonmukaisia tulokset ovat. Haastateltaessa ihmisiä on aina olemassa virhelähteiden mahdollisuuksia. Puhelinhaastatteluisissa ihmiset vastaavat miltä heistä sillä hetkellä tuntuu, eivätkä vastaukset välttämättä ole toistettaessa samanlaisia. Toisaalta puhelinhaastatteluisissa kysymyksiä voi tarkentaa, jos ei ole ymmärtänyt kaikkea. Ryhmähaastatteluisissa tilanne on toinen ja aikaa on enemmän käytettävissä, joten haastateltavien todellinen mielipide tulee paremmin esille. Tulosten luotettavuutta vahvistaa se, että tulokset olivat

samansuuntaisia ja tukivat siten toisiaan. Etenkin ryhmähaastatteluissa molemmilla haastattelukerroilla kaikkein ryhmien vastaukset olivat samansuuntaisia.

14 JOHTOPÄÄTÖKSET

Projektin tarkoituksena oli kehittää asiakkaille tuttujen lääkkeiden neuvontaa ja tässä mielestäni onnistuttiin. Alussa asiakkaat kokivat, että apteekista saa hyvää ja tärkeää neuvontaa, mutta ei riittävästi. Etenkin haitta- ja yhteisvaikutuksista toivottiin lisää neuvontaa. Projektin aikana apteekissa tapahtui kehitystä ja asiakkaat olivat tyytyväisempiä saamaansa neuvontaan. Asiakkaat saivat enemmän neuvontaa lääkkeiden haitoista ja yhteisvaikutuksista, mutta myös monista muista asioista. Apteekilta toivottiin aktiivisempaa otetta neuvontaan ja projektin aikana apteekin aktiivisuus lääkeneuvontaa kohtaan lisääntyi. Asiakkailta kysyttiin enemmän lääkeshoidon sujumisesta ja mitä he jo tietävät lääkkeestään tai mitä lääkäri on jo heille kertonut lääkkeestä. Asiakkailta haluttiin kartoittaa neuvonnan tarvetta ja neuvoa asiakkaille tärkeistä asioista.

Henkilökunnalle projekti toi lisää tietoa ja itsevarmuutta lääkeshuvonnan antamiseen. Myös positiivinen palaute asiakkailta antoi lisää intoa lääkeshuvonnan kehittämiseen. Projektin aikana henkilökunta koki kehittyneensä ja kehitystä tapahtui asiakkaiden toivomissa asioissa. Henkilökunta piti samoja asioita kuin asiakkaat tärkeinä ja henkilökunta halusi kehittää näitä alueita.

Lääkeshuvonnan kehittämisprojekti oli kokonaisuudessaan onnistunut. Projekti oli työnä raskas toteuttaa jo aikataulunsa vuoksi, mutta myönteiset palautteet asiakkailta auttoivat viemään projektin päätökseen. Niillä osa-alueilla, joilla kehitystyötä tehtiin, oli havaittavissa kehitystä. Toki kehityksen olisi toivonut olevan vielä suurempaa, mutta muutokset eivät tapahdu kovin nopeasti. Projektin läpiviemistä helpotti sekä henkilökunnan että työnantajamme myönteinen suhtautuminen asiaan. Projektille oli tarvetta apteekissamme ja se koettiin tärkeäksi, joten sain hyvin tukea henkilökunnalta ja apteekkineuvokselta. Yksin tällaisen projektin toteuttaminen ei olisi onnistunutkaan.

Tulevaisuuteen jäi kuitenkin vielä paljon kehitettävää. Esimerkiksi kysymysten käytön opettelu olisi tärkeää jatkossa sekä miten avata keskustelu asiakkaan kanssa luontevasti lääkeshoidosta. Millaisia kysymyksiä kannattaa kysyä ja miten asiakkaalta kysytään erilaisia asioita. Kehityskeskusteluissa tuli esille, että osalle työntekijöistä oli vaikea kysyä asiakkaalta lääkehoitoon liittyviä asioita, jolloin tärkeät kysymykset jäävät helposti tekemättä. Aktiivisen keskustelun avaamiseen asiakkaan kanssa auttaisi varmasti myös työtovereiden aktiivinen kannustus onnistuneiden lääkeneuvontatilanteiden jälkeen. Positiiviset ja hyvät esimerkit kannustavat kehitystä oikeaan suuntaan.

KIRJALLISUUS

Airaksinen M, Ahonen R, Vertio H: Ihmisten kokemuksia apteekista. Lääkintöhallituksen julkaisuja. Terveyden edistäminen. Sarja: Tutkimukset nro 7. Helsinki: Valtion painatuskeskus, 1989.

Airaksinen M: Apteekki potilaan parhaaksi. Tippa-väliraportti 2000 – 2001. Tippa-projekti, Aksidenssi Oy, 2002.

Hakkarainen T, Airaksinen M: Kuuri loppuun! Lääkeneuvonnan opas, s 147 – 171. Suomen Graafiset Palvelut OY, Helsinki, 2001.

Hirsjärvi S, Hurme H: Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö, s. 41-96. Yliopistopaino, Helsinki, 2001.

Kansanaho H: Implementation of the Principles of Patient Counselling into Practice in Finnish Community Pharmacies. Väitöskirja, Helsingin yliopisto, 2005.

Katajavuori N: Vuorovaikutus ja lääkeneuvonta apteekin itsehoito-osastolla. Helsingin yliopisto Pro gradu-tutkielma, 2000.

Kaunisvesi K: Itsehoitolääkkeet, niiden turvallisuus ja oikea käyttö. Helsingin yliopisto, Pro gradu-tutkielma, 2005.

Koistinen J, Airaksinen M, Kaija P, Vainio K: Farmaseuttisen henkilöstön näkemykset lääkeinformaation antoa estävistä tekijöistä. Dosis 9: 92 – 96, 1993.

Koistinen J: Näkemyksiä lääkeneuvonnasta Yliopiston apteekissa. PD -projektityö. Kuopion yliopisto, Koulutus- ja kehittämiskeskuksen julkaisuja, sarja: Tutkimuksia ja selvityksiä 22/2004, Kuopio 2004.

Kortemäki V: Sosiaalisen havaitsemisen merkitys lääkeneuvontaan apteekissa – asiakaspalvelijan näkökulma. PD -projektityö. Kuopion yliopisto, Koulutus- ja kehittämiskeskuksen julkaisuja, sarja: Tutkimuksia ja selvityksiä 5/2009, Kuopio 2009.

Lahtinen J, Isoviita A: Markkinointitutkimus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino oy, 1998.

Lotti L: Tehokas markkina-analyysi.WSOY, 2001.

Tippa-projekti 2002: Tippa-tavaksi! Lääkeneuvonnan laatuopas ja mittaristo. Toimittanut: Puumalainen I, Kause J, Airaksinen M. Helsinki, 2002.

Nousiainen E: Asiakasnäkökulma lääkeneuvonnan kehittämiseen Liperin apteekissa. PD-projektityö. Kuopion yliopisto, Koulutus- ja kehittämiskeskuksen julkaisuja, sarja: Tutkimuksia ja selvityksiä 7/2003.

Pietilä A-M, Varjoranta P, Matveinen M. Terveyttä edistävän toiminnan haaste on moninaisuus. Sairaanhoidajalehti 11.4.2008.

Puumalainen I: Development of Instruments to Measure the Quality of Patient Counselling.Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja, farmaseuttiset tieteet 83, 2005.

Puumalainen I, Lahdelma H. Haamuasiakastutkimukset meillä ja muualla. Dosis 20, 153-161, 2004.

Pötsönen R, Välimaa R: Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä. Jyväskylän yliopistopaino ja ER-Paino Oy, s 1-15, 1998.

Reinboth C: Johda ja kehitä asiakaspalvelua. Kustannusosakeyhtiö Tammi, 2008.

Skutnabb M: Asiakaskysely ja focus group-menetelmä apteekin asiakaspalvelun arvioinnissa. PD -projektityö, Kuopion yliopisto, Koulutus- ja kehittämiskeskuksen julkaisuja, sarja: Tutkimuksia ja selvityksiä 17/2000, Kuopio 2000.

Tippa-projekti 1999. Projektisuunnitelma. Tippa.net-linkkikokoelma, www.tippa.net. Haettu internetistä 23.3.2009.

Vainio K: Lääkeneuvonnan kehittäminen suomalaisissa apteekeissa. Väitöskirja. Kuopion Yliopiston julkaisuja, farmaseuttiset tieteet 78, 2004.

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

Suomen apteekkariliitto 2003. Vuosikatsaus 2003.

Liite 1. RESEPTIASIAKKAAN PUHELINHAASTATTELU ALAJÄRVEN APTEEKISSA

Tämän haastattelun tarkoituksena on selvittää Alajärven apteekin lääkeneuvontaa diabetes-, verenpaine- ja astmalääkkeiden osalta.

TAUSTATIEDOT:

Nainen _____ Mies _____

Ikä _____

Asiointipäivä: _____

Lääke: _____

LÄÄKKEESTÄ ANNETUN TIEDON SISÄLTÖ:

1. Onko teiltä kysytty mitä tiedätte lääkkeestänne?

Kyllä _____ Ei _____

2. Onko teille kerrottu lääkkeenne käyttötarkoitus?

Kyllä _____ Ei _____

3. Onko teille kerrottu kuinka lääkkeenne vaikuttaa?

Kyllä _____ Ei _____

4. Onko teitä neuvottu lääkkeen annostukseen liittyvissä asioissa?

Kyllä _____ Ei _____

Jos vastasitte kyllä, mitä teille neuvottiin: _____

5. Onko teille kerrottu miten nopeasti lääkkeenne alkaa vaikuttaa?

Kyllä _____ Ei _____

6. Onko teille kerrottu lääkkeenne haittavaikutuksista?

Kyllä _____ Ei _____

Jos vastasitte kyllä, mitä teille kerrottiin: _____

7. Onko teitä neuvottu mitä tehdä, jos haittavaikutuksia ilmenee?

Kyllä _____ Ei _____

Jos vastasitte kyllä, mitä teille neuvottiin: _____

8. Onko teille kerrottu muiden lääkkeiden käyttämisestä yhtä aikaa lääkkeenne kanssa?

Kyllä _____ Ei _____

Jos vastasitte kyllä, mitä teille kerrottiin: _____

9. Onko teille kerrottu mitä tehdä, jos lääkkeen ottaminen unohtuu?

Kyllä _____ Ei _____

Jos vastasitte kyllä, mitä teille kerrottiin: _____

10. Onko teille neuvottu astman annostelulaitteiden käyttö?
(kysymys vain astmalääkkeiden hakijalle)

Apteekissa:

Kyllä _____ Ei _____

Terveyskeskuksessa:

Kyllä _____ Ei _____

11. Onko teille neuvottu insuliinikynän käyttö?
(vain insuliinia käyttävälle asiakkaalle)

Apteekissa:

Kyllä _____ Ei _____

Terveyskeskuksessa:

Kyllä _____ Ei _____

12. Kysyttiin teiltä nyt onko lääkkeen käytössä ollut ongelmia?
(esimerkiksi lääkkeen annostelussa)

Kyllä _____ Ei _____

Jos teillä oli ongelmia lääkkeen käytön kanssa, mitä keskustelitte?

13. Kysyttiin teiltä nyt oletteko seuranneet verenpaine, sokeri- tai PEF-
arvoja?

Kyllä _____ Ei _____

Jos vastasitte kyllä, mitä keskustelitte: _____

14. Saitteko apteekista tukea lääkkeenne käyttöön?

Kyllä _____ Ei _____

Jos vastasitte kyllä, niin millaista tukea saitte: _____

15. Kysyttiin teitä itse jotain lääkkeestänne?

Kyllä _____ Ei _____

Jos vastasitte kyllä, mitä kysytte ja mitä teille vastattiin

APTEEKISTA SAATAVA PALVELU:

1. Oliko neuvonta mielestänne ymmärrettävää?

Kyllä _____ Ei _____

2. Oliko neuvonta mielestänne teidän tarpeisiinne kohdistuvaa?

Kyllä _____ Ei _____

3. Onko apteekin lääkeneuvonta mielestänne keskustelunomaista vuoropuhelua asiakkaan kanssa?

Kyllä _____ Ei _____

4. Onko apteekin intymiteettisuoja mielestänne riittävä?

Kyllä _____ Ei _____

Jos vastasitte ei, miten toivoisitte intymiteettisuojaa parannettavan:

Liite 2. Haastattelurunko

Alajärven apteekki
Sisko Ojanperä

RYHMÄHAASTATTELUIHIN OSALLISTUNEIDEN TAUSTATIEDOT

_____RYHMÄ PVM_____

Ikä:

Sukupuoli:

Sairausdiagnoosi:

Milloin sairaus diagnosoitu:

Käytössä olevat lääkkeet:

RYHMÄHAASTATTELUT ALAJÄRVEN APTEEKISSA

HAASTATTELURUNKO

1. LÄÄKENEUVONNAN ALOITUS

- Mitä mieltä olette apteekin lääkeneuvonnasta?
- Oletteko saaneet tietoa lääkkeistänne apteekista?
- Miten apteekki voisi kartoittaa mitä tietoa teillä jo on omista lääkkeistänne ja hoidoistanne?
- Miten lääkeneuvonnasta tehdään yksilöllistä ja jokaisen omia tarpeita palvelevaa?
- Millaisia lääkkeisiin tai hoitoon liittyviä ongelmia teillä on ollut?

2. LÄÄKENEUVONNAN VARSINAINEN SISÄLTÖ

- Miten teitä on opastettu omien lääkkeidenne käytössä?
- Millaista lääkeneuvontaa toivoisitte?
 - ~ Lääkkeen nimi/vaikuttava aine?
 - ~ Lääkkeen käyttötarkoitus?
 - ~ Miten lääke vaikuttaa?
 - ~ Milloin ja miten lääkettä käytetään?
 - ~ Milloin lääkkeen vaikutus alkaa?
 - ~ Kuinka kauan lääkettä käytetään?
 - ~ Miten lääkkeen käyttäminen tulee osaksi päivittäistä rutiinia?
 - ~ Mitä haittavaikutuksia lääke saattaa aiheuttaa?
 - ~ Miten haittavaikutuksia voi ehkäistä tai lievittää?
 - ~ Mitä asioita pitäisi välttää lääkityksen aikana?
 - ~ Mitä muuta huomioitavaa lääkityksessä on (säilytys, ravistelu jne.)?
 - ~ Keneen pitäisi ottaa yhteyttä ongelmatilanteissa?
- Onko saatu lääketieto ollut täsmällistä – onko teille ollut siitä hyötyä?
- Onko teitä autettu apteekissa ratkaisemaan lääkehoitoon liittyviä pulmatilanteita?
- Onko teillä riittävä käsitys omasta sairaudestanne ja sen hoidosta kokonaisuutena?
- Miten apteekki voisi auttaa teitä tämän osalta?

- Voisiko apteekki osallistua lääkehoidon seurantaan nykyistä aktiivisemmin, esimerkiksi (säännöllinen lääkkeiden käyttö, verenpaineen mittaus, PEF-mittaus jne.)?
- Kuuluuko elämäntapaohjeiden antaminen apteekin neuvontaan? Jos kuuluu, niin mistä asioita toivoisitte neuvontaa?
- Oletteko lukeneet lääkkeiden mukana tulevan pakkausselosteen?
- Oletteko ymmärtäneet mitä pakkausselosteessa kerrotaan ja onko siitä ollut teille hyötyä?

3. VIESTINNÄLLISET KEINOT JA HAVAINNOLLISTAMINEN

- Onko apteekissa annettuja ohjeita ollut helppo ymmärtää?
- Miten koette lääkehoitoon liittyvät apteekissa esitetyt kysymykset?
- Millaisiin kysymyksiin on helppo vastata?
- Millaisia ohjeita on helppo ymmärtää?
- Miten ohjeiden ymmärtämistä voidaan edistää (perusteleminen, havainnollistaminen, konkretisointi)?
- Miten annostelulaitteiden käyttöä (astma- ja diabetesryhmät) tulisi opastaa (farmaseutti näyttää, katsotaan kirjallisista ohjeista, käytetään demo-laitteita, asiakas näyttää itse)?
- Mitä mieltä olette kirjallisten ohjeiden (lääkkeiden mukana annettavat erilliset kirjalliset käyttöohjeet)käytöstä?
- Voiko apteekin tiloissa keskustella luottamuksellisesti? Mitä parannusehdotuksia teillä olisi?
- Miten keskustelunomaisena koette apteekin lääkeneuvonnan?
- Mitä asioita lääkeneuvontaan kuuluu teidän mielestänne?

4. NEUVONNAN LOPETUS

- Onko teillä ollut mahdollisuutta esittää omia kysymyksiä ja huolia lääkehoidoistanne apteekissa?
- Miten apteekissa voidaan varmistaa, että teille on annettu riittävät ohjeet?
- Onko apteekissa asiointin jälkeen ollut selvää miten toimia seuraavaan käyntikertaan asti?
- Apteekin tehtäviin kuuluu opastaa lääkkeiden käytössä. Miten hyvin olette perillä siitä, millaista palvelua apteekista on saatavilla? Miten palvelua voisi kehittää?
- Voisitteko vielä lopuksi kertoa oman kokemuksen, jolloin olette saaneet oikein hyvät ohjeet ja toisaalta myös sellaisen kokemuksen, jossa apteekista saatu ohjeistus on ollut huono

UUSI LÄÄKE ASIAKKAALLE

ALAJÄRVEN APTEEKKI

NIMI:_____

Arvioi itseäsi reseptilääkeneuvojana. Valitse vaihtoehdoista se, joka parhaiten kuvaa sinua.

Tarkistan asiakkaan ja reseptin yhteenkuuluvuuden

__ aina __ usein __ joskus __ en tarkista

Selvitän onko asiakas saanut lääkäriltä tietoa lääkkeestä

__ aina __ usein __ joskus __ en tarkista

Käyn asiakkaan kanssa läpi seuraavat lääkkeen käyttöön liittyvät asiat

Käyttötarkoitus

__ aina __ usein __ joskus __ en

Kuinka lääke vaikuttaa

__ aina __ usein __ joskus __ en

Vaikutuksen alkaminen

__ aina __ usein __ joskus __ en

Annostus (milloin ja miten)

__ aina __ usein __ joskus __ en

Lääkkeen ottoajankohdan sovittaminen päivän rutiineihin

__ aina __ usein __ joskus __ en

Hoidon kesto

__aina __usein __joskus __en

Mitä haittavaikutuksia hoidon aikana voi tulla

__aina __usein __joskus __en

Kuinka haittavaikutuksia voi ehkäistä ja mitä tehdä, jos niitä esiintyy

__aina __usein __joskus __en

Lääkkeen yhteisvaikutukset

__aina __usein __joskus __en

Tarkistan annosteluvälineiden käytön osaamisen (astma, diabetes)

__aina __usein __joskus __en tarkista

Kerron hoidon aikana vältettäviä asioita**Aurinko**

__aina __usein __joskus __en

Alkoholi

__aina __usein __joskus __en

Muut lääkkeet

__aina __usein __joskus __en

Tarkistan, että lääkkeen käyttöön liittyvät asiat ovat asiakkaalle selvät

__aina __usein __joskus __en

Käytän kysymyksiä

Mitä lääkäri kertoi?

aina usein joskus en

Oletteko käyttäneet aikaisemmin?

aina usein joskus en

Kysyn, onko asiakkaalla kysyttävää?

aina usein joskus en

Tarkistan potilaalta

Muun lääkityksen

aina usein joskus en

Myös itsehoitolääkkeet

aina usein joskus en

Allergiat

aina usein joskus en

Käytän asiakkaan ymmärtämää kieltä

aina usein joskus en

**MILLAINEN RESEPTILÄÄKENEUVOJA OLEN
ASIAKKAALLE TUTTU LÄÄKE
ALAJÄRVEN APTEEKKI**

18.04.2008

Tarkistan asiakkaan ja reseptin yhteenkuuluvuuden

__aina __usein __joskus __en

Kysyn onko asiakkaalla ollut ongelmia lääkkeen käytön kanssa

__aina __usein __joskus __en

**Kysyn onko asiakkaalla ongelmia lääkkeen annosteluvälineiden käytössä
(astmalaitteet, insuliinikynä)**

__aina __usein __joskus __en

Kysyn asiakkaalta onko verenpaine-, sokeri- tai PEF-arvoja seurattu

__aina __usein __joskus __en

Jos reseptistä voi päätellä asiakkaan käyttäneen lääkettä liian paljon, puutun asiaan

__aina __usein __joskus __en

Jos reseptistä voi päätellä asiakkaan käyttäneen lääkettä liian vähän, puutun asiaan

__aina __usein __joskus __en

Käytän asiakkaan ymmärtämää kieltä

__aina __usein __joskus __en

Kysyn, onko asiakkaalla kysyttävää?

__aina __usein __joskus __en

NIMI _____

Miten kehittäisit apteekkimme lääkeneuvontaa?

Kyselyn tarkoituksena on kerätä tietoa siitä, millaisena pidät apteekkimme lääkeneuvontatilannetta tällä hetkellä ja millaisena koet lääkeneuvonnan antamisen. Mieti apteekissamme annettavaa reseptilääkeneuvontaa. Mitä kehittämistä neuvonnassa on? Lue kysymykset huolellisesti ja vastaa mahdollisimman rehellisesti alla oleviin kysymyksiin rengastamalla sopiva vaihtoehto, jotta kehittämiskohteet voitaisiin tunnistaa ja etsiä niihin sopivia ratkaisuja.

A= täysin samaa mieltä, B= jokseenkin samaa mieltä, C= en osaa sanoa, D= jokseenkin eri mieltä, E= täysin eri mieltä

A B C D E

Oma suhtautumiseni lääkeneuvontaan

- * annan mielelläni lääkeneuvontaa
- * asiakkaat ovat mielestäni kiinnostuneita annetusta neuvonnasta
- * minun on helppo antaa neuvontaa uudesta reseptilääkkeestä vanhasta, tutusta reseptilääkkeestä
- * olen mielestäni hyvä lääkeneuvoja
- * haluan kehittää valmiuksiani lääkeneuvojana

Olosuhteet

- * lääkeneuvontaan on riittävästi aikaa
- * kiire haittaa lääkeneuvonnan antamista
- * lääkeneuvontatilanne on riittävän rauhallinen ja yksityinen
- * muut asiakkaat/asiat häiritsevät neuvontaa

A= täysin samaa mieltä, B= jokseenkin samaa mieltä, C= en osaa sanoa, D= jokseenkin eri mieltä, E= täysin eri mieltä

A B C D E

Valmiudet ja tuki

- * käytän mielelläni apuna kirjallista materiaalia
- * minulla on mielestäni riittävästi viestintätaitoja hyvän lääkeneuvonnan antamiseen
- * minulla on mielestäni riittävästi tietoa lääkkeistä hyvän lääkeneuvonnan antamiseen
- * minulla on riittävästi tukimateriaalia hyvän lääkeneuvonnan antamiseen

1. Mitä asioita pidät tärkeänä lääkeneuvonnassa?

2. Miten koet lääkeneuvonnan antamisen?

3. Mitkä ovat vahvuutesi lääkeneuvonnan antamisessa?

4. Mitkä ovat heikkoutesi lääkeneuvonnan antamisessa?

5. Millaista tukimateriaalia haluaisit lääkeneuvonnan tueksi?

6. Mitä koulutusta/opastusta haluaisit lääkeneuvonnan tueksi?

SYKSY 2008 - KEVÄT 2009

Koulutuksen osalta täydennetään, kun uusia sopivia koulutuksia ilmenee

Syyskuu

- Lääkeneuvonnan toimintaohjeen teko
 - * asiakkaalle uusi lääke
 - * asiakkaalle tuttu lääke
- Yhteinen palaveri ohjeen sisällöstä kuukauden ensimmäisellä viikolla
 - * ajankohta ilmoitetaan ilmoitustaululla
 - * palaveri pidetään aamulla ennen apteekin avaamista
 - * mukana kaikki farmaseuttiset henkilöt
- Toimintaohjeen muokkaus kuluvan kuukauden aikana
 - * palaverissa sovittujen asioiden pohjalta toimintaohjeen kirjoitus, jota kaikki farmaseuttiset henkilöt kommentoivat tarpeen mukaan
- Toimintaohjeen esittely lokakuun ensimmäisellä viikolla aamupalaverin yhteydessä
- Osallistuminen koulutukseen; Astma ja astman hoito

Lokakuu

- Lyhyiden asiakaspalvelussa käytettävien lääkeinfojen teko astmalääkkeistä
- Kuukauden alussa lääkeaineryhmien jako; yksi farmaseuttinen henkilö tekee infon yhdestä tai kahdesta lääkeaineryhmästä
- Infot esitellään heti valmistumisen jälkeen työpäivän aikana järjestettävissä noin 15 minuuttia kestävässä infotilaisuuksissa
- Kurssin; Astma ja astman hoito jatko-osa

Marraskuu

- Osallistuminen kurssille; Vuorovaikutus ja asiakasneuvonta
- Pidetään aamupalaveri koulutuksesta; Astma ja astman hoito
- Lyhyiden asiakaspalvelussa käytettävien lääkeinfojen teko verenpainelääkkeistä
- Kuukauden alussa lääkeaineryhmien jako; yksi farmaseuttinen henkilö tekee infon yhdestä tai kahdesta lääkeaineryhmästä

Joulukuu

- Pidetään verenpainelääkkeistä infot työpäivän aikana
- Pidetään aamupalaveri kurssista: Vuorovaikutus ja asiakasneuvonta

Tammikuu

- Lyhyiden asiakaspalvelussa käytettävien lääkeinfojen teko diabeteslääkkeistä
- Kuukauden alussa lääkeaineryhmien jako. Yksi farmaseuttinen henkilö tekee infon yhdestä tai kahdesta lääkeaineryhmästä

Helmikuu

- Pidetään astmalääkkeistä infot työpäivän aikana
- Pidetään diabeteslääkkeistä infot työpäivän aikana

Liite 6. Lääkeneuvonnan toimintaohje

ALAJÄRVEN APTEEKKI

TOIMINTAOHJE NRO: 014

Laatinut: _____ Pvm: _____

Hyväksynyt: _____ Pvm: _____

LÄÄKENEUVONNAN TOIMINTAOHJE

Tämä toimintaohje koskee lääkeneuvonnan antamista reseptilääkettä toimitettaessa.

1. Lääkeneuvonnan aloitus

Asiakasta tervehditään asianmukaisella tavalla. Vanhempia ja tuntemattomia asiakkaita teitetään.

“Hei” ei ole asianmukainen aloitus, vaan “Huomenta” tai “Päivää”

Kohdistetaan puhe asiakkaalle, vaikka hänellä olisi saattaja mukana

2. Lääkeneuvonnan sisältö

Ennen neuvonnan aloittamista varmistetaan kenelle lääkkeet on tarkoitettu, hakijalle vai toiselle henkilölle, ja neuvonta suunnitellaan tämä huomioonottaen.

Lääke asiakkaalle uusi:

Uudella reseptillä toimitettaessa kysytään asiakkaalta onko lääke uusi ja mitä asiakas tietää lääkkeestään.

Esimerkiksi:

“Oletteko aikaisemmin käyttäneet tätä lääkettä?”

“Mitä tiedätte tästä lääkkeestä?”

“Mitä lääkäri kertoi teille tästä lääkkeestä?”

Jos asiakas tietää jotain lääkkeestään, varmistetaan tiedot oikeiksi ja täydennetään tietoja tarpeen mukaan.

Asiakasta pitää informoida ainakin seuraavista asioista, jos lääke on uusi asiakkaalle

- * Mihin tarkoitukseen lääke on määrätty
- * Kuinka lääke vaikuttaa
- * Miten ja milloin lääke otetaan. Autetaan asiakasta sovittamaan lääkkeenottoajankohdat hänen päiväryhtiinsä
- * Kuinka kauan lääkettä käytetään
- * Miten nopeasti lääke vaikuttaa
- * Jos lääkkeellä on merkittäviä yhteisvaikutuksia, kysytään asiakkaan muista lääkkeistä ja puututaan mahdollisiin yhteisvaikutuksiin tarpeen mukaan
- * Kerrotaan tärkeimmistä haittavaikutuksista sekä kerrotaan mitä tehdä, jos haittavaikutuksia ilmenee

Kysytään, onko asiakkaalla kysyttävää.

Käytetään neuvonnan apuna pakkausselostetta ja opastetaan asiakasta pakkausselosteen lukemisessa.

Jos lääke ei ole tarkoitettu lääkkeen hakijalle, neuvotaan mitä lääkkeen käyttäjän tulisi lukea pakkausselosteesta. Neuvotaan tarvittaessa ottamaan yhteys apteekkiin.

Lääke asiakkaalle tuttu:

Kysytään asiakkaalta onko lääkehoidon toteuttamisessa ollut ongelmia.

Kysytään onko lääkehoidosta ollut apua ja varmistetaan, että asiakas on käyttänyt lääkettä ohjeen mukaan.

Puututaan lääkkeen ali- ja liikkäyttöön. Jos lääkettä on käytetty vähemmän kuin mitä ohjeessa on, selvitetään miksi näin on ja opastetaan asiakasta tarpeen mukaan. Toimitaan samoin, jos lääkettä käytetty enemmän kuin mitä ohjeessa on.

Motivoidaan asiakasta käyttämään lääkettä, mikäli lääkehoidon toteuttamisessa on ollut ongelmia. Kerrotaan esimerkiksi, että lääke auttaa vain säännöllisesti käytettynä.

3. Viestinnälliset keinot ja havainnollistaminen

Käytetään asiakkaan ymmärtämää kieltä

Annostuksen neuvominen liitetään päivittäisiin toimintoihin

Käytetään neuvonnan apuna Tietotippaa ja pakkausselostetta

Käytetään "demolaitetta" apuna neuvonnassa, jos sellainen on; esimerkiksi astmalaitteet ja insuliinikynät

4. Lääkeneuvonnan lopetus

Eritellään uusittavat reseptit ja ne, joita ei tarvitse uusida.

Varmistetaan, että asiakas on ymmärtänyt saamansa informaation esimerkiksi kysymällä: "Tuntuuko, että selviätte näillä tiedoilla" tai "Ymmärsittekö saamanne informaation vai haluaisitteko vielä tarkennusta johonkin asiaan?"

Kerrotaan tarpeen mukaan asiakkaille (esimerkiksi vanhukset) milloin seuraava lääke-erä voidaan noutaa, jos kyseessä on säännöllinen lääkitys. Tarvittaessa tiedon voi laittaa lapulle ja kiinnittää kyseiseen reseptiin.

Kehotetaan asiakasta ottamaan yhteys apteekkiin, jos hänellä on myöhemmin kysyttävää.

Liite 7. Puhelinhaastattelujen tulokset astma-, diabetes- ja verenpaineryhmässä lääkkeestä annetun tiedon osalta ennen ja jälkeen lääkeneuvonnan kehitystyön (n = 15).

KYSYMYKSET	Ennen		Jälkeen	
	Kyllä (n)	Ei (n)	Kyllä (n)	Ei (n)
Onko teiltä kysytty mitä tiedätte lääkkeestänne?	4	11	5	10
Onko teille kerrottu lääkkeenne käyttötarkoitus?	10	5	5	10
Onko teille kerrottu kuinka lääkkeenne vaikuttaa?	3	12	5	10
Onko teille neuvottu lääkkeen annostukseen liittyvissä asioissa?	8	7	7	8
Onko teille kerrottu miten nopeasti lääkkeenne alkaa vaikuttaa?	1	14	4	11
Onko teille kerrottu lääkkeenne haittavaikutuksista?	2	13	4	11
Onko teille kerrottu mitä tehdä, jos haittavaikutuksia ilmenee?	3	12	3	12
Onko teille kerrottu muiden lääkkeiden käyttämisestä yhtä aikaa lääkkeenne kanssa?	1	14	5	10
Onko teille kerrottu mitä tehdä, jos lääkkeen ottaminen unohtuu?	2	13	6	9
Onko teille neuvottu astman annostelulaitteiden käyttö?	2	3	3	2
Onko teille neuvottu insuliinikynän käyttö?	0	5	0	5
Kysyttiin teiltä nyt onko lääkkeen käytössä ollut ongelmia?	1	14	0	15
Kysyttiin teiltä nyt oletteko seuranneet verenpaine, sokeri- tai PEF-arvoja?	0	15	2	13
Saitteko apteekista tukea lääkkeenne käyttöön?	5	10	2	13
Kysyittekö itse jotain lääkkeestänne?	5	10	0	15

Liite 8. Puhelinhaastattelujen tulokset astma-, diabetes- ja verenpaineryhmässä apteekista saatavan palvelun osalta ennen lääkeneuvonnan kehitystyötä ja kehitystyön jälkeen (n = 15).

KYSYMYKSET	Ennen		Jälkeen	
	Kyllä (n)	Ei (n)	Kyllä (n)	Ei (n)
Oliko neuvonta mielestänne ymmärrettävää?	13	2	15	0
Oliko neuvonta mielestänne tarpeisiinne kohdistuvaa?	13	2	14	1
Onko apteekin lääkeneuvonta mielestänne keskustelunomaista vuoropuhelua asiakkaan kanssa?	12	3	14	1
Onko apteekin intymiteettisuoja mielestänne riittävä?	12	3	14	1

Liite 9. Henkilökunnan itsearviointi omista lääkeneuvontataidoista neuvottaessa uutta lääkettä asiakkaalle vuonna 2008 (n = 7).

KYSYMYKSET	Aina (n)	Usein (n)	Jos- kus (n)	En (n)
Tarkistan asiakkaan ja reseptin yhteenkuuluvuuden	1	6		
Selvitän onko asiakas saanut lääkäriltä tietoa lääkkeestä	1	1	5	
Selvitän asiakkaalle lääkkeen käyttöön liittyvät asiat:				
Käyttötarkoitus	3	4		
Kuinka lääke vaikuttaa		2	5	
Vaikutuksen alkaminen		1	6	
Annostus	4	3		
Lääkkeen ottoajankohdan sovittaminen päivän rutiineihin		3	4	
Hoidon kesto		6	1	
Mitä haittavaikutuksia hoidon aikana voi tulla		2	5	
Kuinka haittavaikutuksia voi ehkäistä ja mitä tehdä, jos niitä esiintyy		1	6	
Lääkkeen yhteisvaikutukset			7	
Tarkistan annosteluvälineiden käytön osaamisen	3	2	2	
Kerron hoidon aikana vältettävistä asioista:				
Aurinko		5	1	1
Alkoholi	1	3	3	
Muut lääkkeet		3	4	
Tarkistan, että lääkkeen käyttöön liittyvät asiat ovat asiakkaalle selvät		4	3	
Kysyn, mitä lääkäri kertoi?		1	5	1
Kysyn, oletteko käyttäneet aikaisemmin?	2	4	1	
Kysyn, onko asiakkaalla kysyttävää?			5	2
Tarkistan potilaan muun lääkityksen			7	
Tarkistan itsehoitolääkkeet			7	
Tarkistan allergiat			5	2
Käytän asiakkaan ymmärtämää kieltä		7		

Liite 10. Henkilökunnan itsearviointi omista lääkeneuvontataidoista neuvottaessa tuttua lääkettä asiakkaalle vuonna 2008 (n = 7).

KYSYMYKSET	Aina (n)	Usein (n)	Jos- kus (n)	En (n)
Tarkistan asiakkaan ja reseptin yhteenkuuluvuuden	1	6		
Kysyn onko asiakkaalla ollut ongelmia lääkkeen käytön kanssa			7	
Kysyn onko asiakkaalla ongelmia lääkkeen annosteluvälineiden käytössä (astmalaitteet, insuliinikynä)		2	3	2
Kysyn asiakkaalta onko verenpaine-, sokeri- tai PEF-arvoja seurattu		1	5	1
Jos reseptistä voi päätellä asiakkaan käyttäneen lääkettä liian paljon, puutun asiaan	1	6		
Jos reseptistä voi päätellä asiakkaan käyttäneen lääkettä liian vähän, puutun asiaan		5	2	
Käytän asiakkaan ymmärtämää kieltä		7		
Kysyn, onko asiakkaalla kysyttävää			5	2

Liite 11. Henkilökunnan vastaukset kehittämistarvekartoitukseen vuonna 2008 (n = 7).

KYSYMYKSET	Täysin samaa mieltä (n)	Jokseenkin samaa mieltä (n)	En osaa sanoa (n)	Jokseenkin eri mieltä (n)	Täysin eri mieltä (n)
Annan mielelläni lääkeneuvontaa	1	6			
Asiakkaat ovat mielestäni kiinnostuneita neuvonnasta		2	1	4	
Minun on helppo antaa neuvontaa uudesta reseptilääkkeestä	1	4		2	
Minun on helppo antaa neuvontaa vanhasta tutusta reseptilääkkeestä		2		5	
Olen mielestäni hyvä lääkeneuvoja		2		5	
Haluan kehittää valmiuksiani lääkeneuvojana	4	3			
Lääkeneuvontaan on riittävästi aikaa		4	1	1	1
Kiire haittaa lääkeneuvonnan antamista	1	5	1		
Lääkeneuvontatilanne on riittävän rauhallinen ja yksityinen				3	4
Muut asiakkaat/asiat häiritsevät neuvontaa	1	6			
Käytän mielelläni apuna kirjallista materiaalia	2	5			
Minulla on riittävästi tietoa lääkkeistä neuvontaan		2		5	
Minulla on riittävästi tukimateriaalia lääkeneuvonnan antamiseen		4	1	2	

Liite 12. Henkilökunnan itsearviointi omista lääkeneuvontataidoista neuvottaessa uutta lääkettä asiakkaalle vuonna 2009 (n = 6).

KYSYMYKSET	Aina (n)	Usein (n)	Joskus (n)	En (n)
Tarkistan asiakkaan ja reseptin yhteenkuuluvuuden	4	2		
Selvitän onko asiakas saanut lääkäriltä tietoa lääkkeestä	4	2		
Selvitän asiakkaalle lääkkeen käyttöön liittyvät asiat:				
Käyttötarkoitus	2	4		
Kuinka lääke vaikuttaa		3*	2*	
Vaikutuksen alkaminen		1*	4*	
Annostus	2	4		
Lääkkeen ottoajankohdan sovittaminen päivän rutiineihin		3	4	
Hoidon kesto	1	3	2	
Mitä haittavaikutuksia hoidon aikana voi tulla		5	1	
Kuinka haittavaikutuksia voi ehkäistä ja mitä tehdä, jos niitä esiintyy		2	4	
Lääkkeen yhteisvaikutukset		1	5	
Tarkistan annosteluvälineiden käytön osaamisen		5	1	
Kerron hoidon aikana vältettävistä asioista:				
Aurinko	1	4	1	
Alkoholi	1	4	1	
Muut lääkkeet		2	4	
Tarkistan, että lääkkeen käyttöön liittyvät asiat ovat asiakkaalle selvät		2	4	
Kysyn, mitä lääkäri kertoi?	1	5		
Kysyn, oletteko käyttäneet aikaisemmin?	1	3		2
Kysyn, onko asiakkaalla kysyttävää?		1	5	
Tarkistan potilaan muun lääkityksen:				
Tarkistan itsehoitolääkkeet			6	
Tarkistan allergiat		1	4	1
Käytän asiakkaan ymmärtämää kieltä	2	4		

* Kysymyksiin saatiin viisi vastausta

Liite 13. Henkilökunnan arvio omista lääkeneuvontataidoista neuvottaessa tuttua lääkettä asiakkaalle vuonna 2009. (n = 6)

KYSYMYKSET	Aina (n)	Usein (n)	Jos- kus (n)	En (n)
Tarkistan asiakkaan ja reseptin yhteenkuuluvuuden	4	2		
Kysyn onko asiakkaalla ollut ongelmia lääkkeen käytön kanssa		1	5	
Kysyn onko asiakkaalla ongelmia lääkkeen annosteluvälineiden käytössä (astmalaitteet, insuliinikynä)	1	4	1	
Kysyn asiakkaalta onko verenpaine-, sokeri- tai PEF-arvoja seurattu		2	4	
Jos reseptistä voi päätellä asiakkaan käyttäneen lääkettä liian paljon, puutun asiaan	1	5		
Jos reseptistä voi päätellä asiakkaan käyttäneen lääkettä liian vähän, puutun asiaan		5	1	
Käytän asiakkaan ymmärtämää kieltä	2	4		
Kysyn, onko asiakkaalla kysyttävää		1	4	1

Liite 14. Henkilökunnan vastaukset kehittämistarvekartoitukseen
vuonna 2009. (n = 6)

KYSYMYKSET	Täysin samaa mieltä (n)	Jokseen- kin samaa mieltä (n)	En osaa sanoa (n)	Jokseen kin eri mieltä (n)	Täysin eri mieltä (n)
Annan mielelläni lääkineuvontaa	3	2	1		
Asiakkaat ovat mielestäni kiinnostuneita neuvonnasta		6			
Minun on helppo antaa neuvontaa uudesta reseptilääkkeestä	2	4			
Minun on helppo antaa neuvontaa tutusta reseptilääkkeestä		2	1	3	
Olen mielestäni hyvä lääkineuvoja		3	1	2	
Haluan kehittää valmiuksiani lääkineuvojana	4	2			
Lääkineuvontaan on riittävästi aikaa		4	1	1	
Kiire haittaa lääkineuvonnan antamista		3	1	2	
Lääkineuvontatilanne on riittävän rauhallinen ja yksityinen				6	
Muut asiakkaat/asiat häiritsevät neuvontaa		5		1	
Käytän mielelläni apuna kirjallista materiaalia	2	4			
Minulla on riittävästi viestintätaitoja hyvän lääkineuvonnan antamiseen	1	3	1	1	
Minulla on riittävästi tietoa lääkkeistä neuvonnan antamiseen		5		1	
Minulla on riittävästi tukimateriaalia lääkineuvonnan antamiseen	2	3		1	