

**NÄKEMYKSIÄ LÄÄKENEUVONNASTA
YLIOPISTON APTEEKISSA**

**KYSELY YLIOPISTON APTEEKIN
FARMASEUTEILLE KESÄLLÄ 2002**

**Kuopion yliopisto
Koulutus- ja kehittämiskeskus
Apteekki­farmasian
erikoistumisopinnot
proviisoreille
Projektityö
Proviisori
Jukka Koistinen
2004**

Julkaisua voi tilata osoitteesta:

**Jukka Koistinen
Sompatie 13 D 1
80230 JOENSUU**

Puh: (013) 312 788

Sposti: jukka.koistinen@yliopistonapteekki.fi

KUOPION YLIOPISTON KOULUTUS- JA KEHITTÄMISKESKUS

KOISTINEN, JUKKA: Näkemyksiä lääkeneuvonnasta Yliopiston Apteekissa –

Kysely Yliopiston Apteekin farmaseuteille kesällä 2002

Apteekifarmasian erikoistumisopinnot proviisoreille, PD

Projektityö, 89 s., 2 liitettä (11 s.)

ISBN 951-27-0187-1

ISBN 951-27-0158-8 (PDF)

ISSN 0789-4317

Projektityön ohjaaja Apteekkari Marja-Leena Ikäläinen

Tutkielman kirjallisuusosassa tarkastellaan lääkeneuvonnan antamiseen vaikuttavia tekijöitä (lainsäädäntö, vuorovaikutus- ja viestintätaidot, lääkeneuvonnassa käytettyjä apuvälineitä sekä asiakkaan autonomian ja paternalismin yhteyttä lääkeneuvontaan). Aikaisempien tutkimustulosten käsittely on jätetty täysin kokeellisen osan tulosten tarkastelun ja pohdinnan yhteyteen.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli sekä selvittää lääkeneuvonnan nykytilannetta Yliopiston Apteekissa, että saada ehdotuksia siitä, miten Yliopiston Apteekissa voitaisiin vielä paremmin antaa lääkeneuvontaa asiakkaalle. Lisäksi tavoitteena oli saada mielipiteitä siitä, miten YA-Akatemia parhaiten tukisi lääkeneuvonnan antamista Yliopiston Apteekissa.

Tutkimus toteutettiin kyselynä touko-kesäkuussa 2002. Kysely lähetettiin jokaiseen Yliopiston Apteekin toimipisteeseen, jossa apteekinhoitajat jakoivat ne satunnaisesti valitsemilleen farmaseuteille. Kyselyn sai yhteensä 300 farmaseuttia. Vastausprosentti oli 34.

Lääkeneuvonnan antamista apteekista pidettiin erittäin tarpeellisena. Yli puolet vastanneista katsoi sen olevan välttämätöntä. Tärkein perustelu oli, että apteekin tulee varmistua lääkkeen oikeasta käytöstä sekä asiakas ei saa lääkäriltä tarpeeksi tietoa. Lääkeneuvontaa annetaan erityisesti silloin, kun on syytä epäillä asiakkaan saavan lääkettä ensimmäistä kertaa. Eniten lääkeneuvontaa annetaan antibiooteista. Lääkeneuvonnan yhteydessä mainitaan etenkin lääkkeiden annostusohjeet, sopivuus ruoan kanssa, säilytysohjeet sekä sivuvaikutukset. Vastajat kokivat hankaliksi lääkeryhmiksi itsensä tai asiakkaan kannalta sydän- ja verenpaine- sekä psyykenlääkkeet. Tärkein perustelu psyykenlääkkeiden osalta oli, että ko. lääkitys on asiakkaalle arka-asia. Muissa lääkeryhmissä ensisijaisin perustelu oli omien tietojen heikkous. Ajan puute oli vastaajien mielestä merkittävin neuvonnan antamista estävä tekijä. Myös puutteet omissa tiedoissa haittaa lääkeneuvonnan antamista. Yli 60-vuotiaat ilmoittivat muita useammin hyödyntävänsä pakkausseteliä antaessaan lääkeneuvontaa. Help-ohjelmaa käyttävät säännöllisemmin alle 29-vuotiaat. Vastajat kokivat, että apteekissa järjestettävistä teemapäivistä hyötyy tiedollisesti niin asiakas kuin myös henkilökunta. Tärkeimmiksi lääkeneuvonnan lähteeksi vastanneet mainitsivat toimipaikkakoulutuksen, täydennyskoulutuskurssit sekä lääke-esittelyt apteekissa. YA-Akatemialta toivottiin enemmän koulutuspäiviä nykyisistä terapia-alueista sekä lyhyttä kirjallista materiaalia asiakkaalle annettavaksi. Lisää koulutuspäiviä toivoi etenkin nuoremmat farmaseutit. Esteenä internetin ja intranetin hyödyntämiseksi lääkeneuvonnassa koettiin ajan puute sekä lisäkoulutuksen tarve. Parhaaksi keinoksi kehittää ammattitaitoa selviytyäkseen lääkeneuvonnasta mainittiin työaikana tapahtuva koulutus.

AVAINSANAT: Lääkeneuvonta, farmaseutti, Yliopiston Apteekki, YA-Akatemia

ESIPUHE

Tämä tutkimus on tehty projektityönä apteekki­farmasian erikoistumisopinnot proviisoreille, PD-koulutukseen Kuopion yliopiston Koulutus- ja kehittämiskeskuksessa vuosina 2002-2004. Kiitän Yliopiston Apteekin apteekkari Jari Kokkosta myötämielisyydestä tutkimustani kohtaan.

Kiitokset kuuluvat myös entiselle kurssikaverilleni, proviisori Lea Tuomaiselle hyödyllisistä kommenteista projektityöselostustani varten.

Niin ikään haluan esittää kiitokseni kaikille kyselyyn vastanneille henkilöille.

Rakkaimmat kiitokset haluan välittää vaimolleni Päiville sekä tyttärelleni Janikalle. Ilman heidän tukeaan tämä "ikuisuusprojekti" olisi jäänyt kesken.

Viimeisenä vaan ei vähäisimpänä haluan kiittää Yliopiston Apteekin tietohallintopäällikkö, proviisori Juha Antilaa saamistani atk-vinkeistä.

Omistan projektityöni Janikalle; "Nyt isillä on yksi projekti vähemmän hoidettavana ja enemmän aikaa sinulle".

Joensuu, 15. marraskuuta 2004

Jukka Koistinen

TUTKIMUKSESSA KÄYTETYT TERMIT

Erikoisfarmaseutti = toimii ensisijaisena henkilönä erityisalueensa lääkeneuvonnassa käytännön apteekkityössä, kouluttaa kollegansa koulutusmateriaalilla toimintaohjeiston mukaisesti, pitää aktiivisesti yhteyttä koordinaattoriin ongelmatilanteissa sekä ottaa kantaa terapia-alueensa koulutuksen kehittämismahdollisuuksiin asiakaspalvelun kohentamiseksi, pitää aktiivisesti yhteyttä paikkakunnan sidosryhmiin sovitulla tasolla esimiehensä kanssa.

Help-ohjelma = Yliopiston Apteekin oma lääkeinformaatiotietokanta, jota käytetään Yliopiston Apteekissa Linnea-reseptinkäsittelyohjelmassa. HELP-ohjelmasta voidaan tarkistaa ne lääkettä koskevat keskeisimmät asiat, jotka lääkkeen käyttäjän on hyvä tietää, jotta hän voisi käyttää lääkkeensä turvallisesti ja oikein.

Koulutuspäällikkö = henkilö, joka vastaa laadukkaan ja ajankohtaisen YA-Akatemia-koulutuksen suunnittelusta ja toteuttamisesta Yliopiston Apteekin henkilöstölle.

Koordinaattori = henkilö, joka vastaa erikoisalastaan, koulutuksesta ja tiedon välittämisestä erikoisfarmaseuteille (ideoi yhdessä koulutuspäällikön kanssa perehdytys- ja ylläpitokoulutusohjelman, hankkii ko. koulutuksiin luennoitsijat, valmistelee Yliopiston Apteekin intranettiin yhteenvedon koulutuksesta toimipisteen käytettäväksi, työstää uutuustuoteinfoja nopeasti intranettiin erityisalueensa valmisteista, pitää yhteyttä erikoisfarmaseutteihin 3-4 kertaa vuodessa laatimansa koulutuskirjeen avulla).

Receptum = terveydenhuoltoalan ohjelmistotalo, joka tuottaa lääkäreille, hammaslääkäreille ja apteekkeille ohjelmistopalveluja.

Tavallinen farmaseutti = farmaseutti, joka ei toimi erikoisfarmaseuttina eikä koordinaattorina.

Tietopalvelupiste = Yliopiston Apteekin Valimotie 7:ssä Helsingissä toimiva palvelupiste, jonne asiakkaat, lääkärit ja apteekkilaiset voivat soittaa ja kysyä lääkkeisiin ja terveyteen liittyvistä asioista.

YA-Akatemia = Yliopiston Apteekin sisäinen koulutusjärjestelmä. Sen tavoitteena on lääkeneuvontaan osallistuvan henkilöstömme varustaminen sekä alan viimeisillä tiedoilla että taidoilla, jotka edesauttavat asiakaspalvelun toteutumisen Yliopiston Apteekin määrittelemän arvomaailman mukaisesti.

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO.....	13
2 LÄÄKENEUVONTAAN VAIKUTTAVIA LAINSÄÄDÖKSIÄ.....	14
3 VUOROVAIKUTUS- JA VIESTINTÄTAITOJEN MERKITYS LÄÄKENEUVONNASSA.....	15
4 AUTONOMIA JA LÄÄKENEUVONTA.....	17
5 PATERNALISMI JA LÄÄKENEUVONTA.....	17
6 APUVÄLINEET LÄÄKENEUVONNASSA.....	18
6.1 Resepti-Risto	19
6.2 Elli.....	19
6.3 Potilaan Lääkeopas.....	19
6.4 Elektroninen Pharmaca Fennica.....	20
6.5 Tietotippa.....	20
6.6 HELP-ohjelma.....	20
6.7 Interaktio-ohjelma.....	21
6.8 YaWeb.....	21
6.9 Lääkkeeni.....	21
6.10 Yhteiset Asiat.....	22
6.11 Internet.....	22
6.12 Pakkausseloste.....	23
7 YA-AKATEMIA TIEDONLÄHTEENÄ.....	24

KOKEELLINEN OSA: YLIOPISTON APTEEKIN FARMASEUTTIEN NÄKEMYKSIÄ LÄÄKENEUVONNAN ANTAMISESTA YLIOPISTON APTEEKISSA

8 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TAVOITTEET.....	25
8.1 Tutkimuksen tausta.....	25
8.2 Tutkimuksen tavoitteet.....	25
9 TUTKIMUSAINEISTO JA –MENETELMÄ.....	26
9.1 Tutkimusaineisto.....	26
9.2 Tutkimusmenetelmä.....	27
9.2.1 Kyselylomake ja sen rakenne.....	27
9.2.2 Aineiston käsittely.....	28
10 TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	29
10.1 Mieluisin työtehtävä apteekissa.....	29
10.2 Apteekista annettavan lääkeneuvonnan tarpeellisuus.....	31
10.3 Yleisimmät asiakastilanteet/asiakastyypit, joissa lääkeneuvontaa annetaan asiakkaalle.....	33
10.4 Asiat, joita kerrotaan asiakkaalle annettaessa lääkeneuvontaa.....	35
10.5 Terapia-alueet/lääkeryhmät, joista yleensä annetaan oma-aloitteisesti lääkeneuvontaa asiakkaalle.....	37
10.6 Terapia-alueet/lääkeryhmät, jotka koetaan hankaliksi itsensä tai asiakkaan kannalta lääkeneuvonnassa.....	41
10.7 Lääkeneuvonnan antamisen kokeminen.....	43
10.8 Lääkeneuvonnan antamista estävät tekijät.....	45
10.9 Vahvuudet ja heikkoudet lääkeneuvonnan antamisessa.....	49
10.10 Pakkaussetelin läpikäyminen asiakaspalvelutilanteessa.....	50
10.11 Muun kirjallisen informaatiomateriaalin kuin pakkaussetelin läpikäyminen asiakaspalvelutilanteessa.....	51
10.12 HELP-ohjelman käyttäminen asiakaspalvelussa.....	52
10.13 Mitä hyvää HELP-ohjelmassa on?.....	54
10.14 Mitä parannettavaa HELP-ohjelmassa on?.....	55
10.15 Apteekissa järjestettävät teemapäivät.....	55
10.16 Lääkeneuvonnan lähteet.....	58

10.17 Toiveet YA-Akatemialta, jotta valmiudet lääkeneuvonnan antamisessa paranisivat.....	60
10.18 Toiveet terapia-alueista YA-Akatemiassa.....	61
10.19 Kehitysideoita opetusmenetelmille, jotta uusin tieto olisi parhaiten käytettävissä.....	62
10.19.1 Intranetin hyödyntäminen.....	62
10.19.2 Internetin hyödyntäminen.....	63
10.19.3 Ryhmäopetusta pienryhmissä.....	64
10.19.4 Ryhmäopetusta isossa ryhmässä.....	64
10.19.5 Omatoiminen opiskelu.....	65
10.20 Työaikana tapahtuva lääkeneuvonnan antamista tukevan toimipaikkakoulutuksen määrä.....	65
10.21 Paras keino kehittää ammattitaitoa selviytyäkseen lääkeneuvonnasta.....	67
11 TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA.....	68
11.1 Tutkimusmenetelmä ja aineisto.....	68
11.2 Mieluisin työtehtävä apteekissa.....	68
11.3 Apteekista annettavan lääkeneuvonnan tarpeellisuus.....	69
11.4 Yleisimmät asiakastilanteet/asiakastyypit, joissa lääkeneuvontaa annetaan asiakkaalle.....	70
11.5 Asiat, joita kerrotaan asiakkaalle annettaessa lääkeneuvontaa.....	72
11.6 Terapia-alueet/lääkeryhmät, jotka koetaan hankaliksi itsensä tai asiakkaan kannalta lääkeneuvonnassa.....	73
11.7 Lääkeneuvonnan antamista estävät tekijät.....	74
11.8 Vahvuudet ja heikkoudet lääkeneuvonnan antamisessa.....	76
11.9 HELP-ohjelman käyttäminen asiakaspalvelussa.....	76
11.10 Mitä hyvää tai parannettavaa HELP-ohjelmassa on?.....	77
11.11 Lääkeneuvonnan lähteet.....	78
11.12 Toiveet YA-Akatemialta, jotta valmiudet lääkeneuvonnan antamisessa paranisivat.....	79
11.13 Kehitysideoita opetusmenetelmille, jotta uusin tieto olisi parhaiten käytettävissä.....	80
11.13.1 Intranetin ja internetin hyödyntäminen.....	80
11.13.2 Ryhmäopetusta pienryhmissä.....	80
11.13.3 Ryhmäopetusta isossa ryhmässä.....	81
11.13.4 Omatoiminen opiskelu.....	81

11.13.5 Paras keino kehittää ammattitaitoa selviytyäkseen lääkineuvonnasta.....	82
12 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	83
LÄHDEKIRJALLISUUS.....	84
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Lääkeneuvonta on merkittävä osa tämän päivän farmaseuttisen henkilöstön työstä. Asiakkaat odottavat enenemässä määrin saavansa tietoa lääkkeiden käyttöön liittyvistä asioista. Reseptilääkkeiden osalta lääkärit ovat potilaiden ensisijaisin informaation lähde (McBean ja Blackburn 1982, Baldwin ym. 1987, Stratton ja Stewart 1991). Tutkimukset kuitenkin osoittavat, että lääkäri käyttää vain noin 10 % vastaanottoajastaan lääkeinformaation antamiseen potilaille (Waitzkin 1985). Itsehoitotuotteiden osalta farmaseutti on usein ainut terveydenhuollon ammattilainen, jonka asiakas kohtaa. Tällöin farmaseutin merkitys lääkeneuvonnan välittäjänä entisestään korostuu. Myös viranomaiset edellyttävät, että farmaseuttiseen asiantuntemukseen perustuvaa lääkeneuvontaa annetaan apteekissa. Jo nämä seikat asettavat suuret paineet apteekkeille lääkeneuvonnan järjestämiseksi.

Apteekilla tulee olla erittäin aktiivinen rooli lääkeneuvonnan välittäjänä myös siksi, jotta pystymme perustelemaan itsehoitolääkkeiden jakelun säilymistä ainoastaan apteekista. Jos apteekit laiminlyövät lääkeneuvonnan, on lähestulkoon sama mistä asiakkaat lääkkeensä tällöin hankkivat.

Tämän tutkimuksen tarkoitus on kuvata Yliopiston Apteekin farmaseuttien näkemyksiä lääkeneuvonnan antamisesta. Halusin myös selvittää kohtaavatko asiakkaiden toiveet ja farmaseuttien näkemykset lääkeinformaation sisällön osalta. Niin ikään halusin farmaseuteilta ehdotuksia siitä, miten YA-Akatemiaa pitäisi kehittää, jotta se tukisi lääkeneuvonnan antamista parhaiten.

2 LÄÄKENEUVONTAAN VAIKUTTAVIA LAINSÄÄDÖKSIÄ

Lääkeneuvonta on sisällytetty lääkelakiin ensimmäisen kerran vuonna 1983 (Laki apteekkilaitoksesta annetun lain muuttamisesta 58/1983). Tällöin apteekkilakia muutettiin niin, että lakiin tuli apteekin lääkeneuvontaa koskeva kohta ja samalla velvoite neuvonnan antamiseen. Siihen asti lain mukaan farmaseuttinen henkilö sai antaa kysyttäessä ohjeita, miten lääkettä tavallisesti käytetään (Laki apteekkilaitoksesta 4/1928). Näin ollen on ymmärrettävää, ettei apteekkihenkilöstö ole vielääkään täysin sisäistänyt aktiivista roolia lääkeneuvonnan antajana.

Tänä päivänä apteekkeja koskevan lainsäädännön yhtenä tarkoituksena on suojella lääkkeiden käyttäjiä lääkkeiden virheellisen käyttämisen aiheuttamilta haitallisilta vaikutuksilta (Itkonen 2000). Tästä johtuen lainsäädännöllä on merkittävä vaikutus apteekkihenkilöstön lääkeneuvonnan antamiseen.

Nykyään lääkelaki velvoittaa, että lääkkeitä apteekista ja sivuapteekista toimitettaessa on farmaseuttisen henkilökunnan neuvoilla ja opastuksella pyrittävä varmistumaan siitä, että lääkkeen käyttäjä on selvillä lääkkeen oikeasta ja turvallisesta käytöstä (Läkelaki 395/1987).

Lääkeasetuksessa (693/87) täydennetään lääkelain 57§:ää siten, että apteekissa tulee olla asiakastila, joka soveltuu neuvonnan antamiseen. Niin ikään asiakastilojen tulee täyttää salassapitoa koskevien säännösten vaatimukset. Salassapitoa koskevat Lääkelain (395/87) pykälät 90 ja 97, jotka suojaavat ihmisen oikeutta yksityisyyteen. Tähän säännökseen liittyvät apteekin tiloille asetetut vaatimukset: asiakkaalla tulisi olla mahdollisuus yksityisyyden turvaavaan asiointiin. Asiakastilojen intimitettisuoijat ovatkin olleet yksi apteekkien tärkeimmistä kehityskohteista reilun 10 vuoden ajan. Etenkin reseptitoimituksessa on saatu asiakkaan intimitettisuoja parannettua käyttämällä erilaisia seinäkkeitä ja sermiä. Sen sijaan palveluvalintaosastoilla asiakkaiden intimitettisuoja ei ole pystytty juuri lainkaan parantamaan. Tämän vuoksi erityisesti palveluvalintaosastoiden intimitettisuojan parantamiseen tulisi kiinnittää erityishuomiota.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) velvoittaa mm. farmaseuttista henkilöstöä ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoa sekä perehtymään ammattitoimintaan koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön työnantajan tulee luoda edellytykset sille, että ammattihenkilö voi osallistua tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen. Lain tarkoituksena on ollut taata farmaseuttiselle henkilöstölle riittävät tiedot, jotta lääkeneuvontaa voidaan antaa asiakkaalle.

Myös työehtosopimuksissa on viime vuosina painotettu enemmän työntekijöiden ammatillisen koulutuksen tärkeyttä. Tällä pyritään varmistamaan, että jokainen farmaseutti huolehtii tietojensa ajan tasalla pysymisen.

3 VUOROVAIKUTUS- JA VIESTINTÄTAITOJEN MERKITYS LÄÄKE-NEUVONNASSA

Farmaseuteille on peruskoulutuksessa annettu hyvät tiedolliset (farmakologia, tautioppi, ihmisen anatomia, jne.) lähtökohdat selviytyäkseen lääkeneuvonnan antamisesta. Sen sijaan vuorovaikutus- ja viestintäkoulutus on jäänyt todella vähäiseksi. Vasta viime vuosina on alettu puhumaan viestintätaitojen merkityksestä lääkeneuvonnan antamisessa. Ei siis pelkästään riitä, että tuotetieto on hallussa. Tieto pitäisi osata välittää asiakkaalle siten, että asiakas kykenee vastaanottamaan sekä ymmärtämään tiedon. Tähän tarvitaan vuorovaikutus- ja viestintätaitoja sekä -haluja, ihmissuhdeosaamista ja asiakkaan näkökulman ymmärtämistä (Monni-Raasakka 2001).

Vuorovaikutteinen lääkeneuvonta edellyttää asiakkaan toiveiden ja tarpeiden huomioonottamista (Katajavuori ja Lehtonen 2001). Vuorovaikutus farmaseutin ja asiakkaan välillä edellyttää yhteistä osallistumista vuorovaikutustilanteeseen, jolloin lääkeneuvontaan liittyvää keskustelua ja päätöksentekoa rakennetaan yhdessä. Samalla lääkeneuvonta voidaan sovittaa ja räätälöidä vastaamaan asiakkaan yksilöllisiä tarpeita.

Hyviä vuorovaikutus- ja viestintätaitoja tarvitaan etenkin kohdatessa ”haastavia” asiakkaita. Haastavina asiakkaina voidaan pitää esim. hämmentynyttä, kiusaantunutta, vaikenevaa, neuvonnan torjuvaa, kiireistä tai aggressiivista asiakasta. Myös heidän kohdalla on farmaseutin varmistettava, että he ovat perillä lääkkeen oikeasta ja turvallisesta käytöstä (Hakkarainen ja Airaksinen 2001). Hakkaraisen ja Airaksisen mukaan farmaseutti voi tukea hoidon onnistumista esimerkiksi tarkistamalla, haluaako asiakas ohjeet mukaansa kirjallisena, mainitsemalla pakkausselosteen olemassaolosta sekä rohkaisemalla asiakasta ottamaan yhteyttä apteekkiin myöhemmin mahdollisissa pulmatilanteissa.

Hyvistä vuorovaikutus- ja viestintätaidoista on apua myös kerrottaessa asiakkaalle ”arkaluonteisista” asioista kuten esimerkiksi lääkkeen sivu-, tai yhteisvaikutuksista. Jos asiat esitetään väärällä tavalla, voi asiakas säikähtää ja seurauksena saattaa olla lääkkeen käyttämättä jättäminen. Apteekkien ja lääkäreiden olisi hyvä paikallisesti sopia mitä ja millä tavalla asiakasta neuvotaan mm. haittavaikutuksien ja yhteisvaikutuksien osalta, jotta potilaalle annettava informaation olisi toisiaan tukeva (Kiviniemi 1999).

Farmasian opiskelijoiden vuorovaikutus- ja viestintätaitoja kehitetään koulutuksen aikana useilla eri opintojaksoilla (Järvinen 2001). Tämä ei kuitenkaan riitä, vaan ko. taitoja tulee jatkuvasti ylläpitää ja kehittää. Mielestäni apteekin velvollisuus olisi järjestää säännöllisin väliajoin ko. taitojen kehittävää koulutusta. Koulutus ei automaattisesti takaa muutosta, vaan muutos lähtee aina itsestämme. Jokaisen tulisi pohtia asiakaspalveluprosessiin ja lääkeneuvontaan vaikuttavia osa-alueita ja arvioida omaa toimintaansa ja omia kehittämisalueitaan (Katajavuori ja Lehtonen 2001). Itsearviointin lisäksi myös työyhteisön muiden kollegoiden havainnoinnilla ja palautteenannolla on merkittävä osuus vuorovaikutus- ja viestintätaitojen kehittäjinä (Hakkarainen ja Airaksinen 2001). Sen vuoksi ei pelkästään riitä, että kehityshankkeeseen sitoutuu ainoastaan osa henkilökunnasta, vaan koko apteekin henkilökunnan tulee olla siinä mukana.

4 AUTONOMIA JA LÄÄKENEUVONTA

Autonomia on yksilölle kuuluvaa itsemääräävyyttä, jonka mukaan hän voi päättää omista asioistaan oman tahtonsa, harkintansa, arvojensa tai arvostustensa mukaisesti. Autonomia liittyy yksilön vapauteen. Asiakkaan autonomian edellytykseksi voidaan nähdä, että hän tarvitsee riittävästi lääkeneuvontaa voidakseen päättää järkevällä tavalla autonomisesti omista asioistaan (Itkonen 2000). Farmaseutilta edellytetään tällöin luotettavaa ja avointa lääkeneuvontaa. Mikäli farmaseutin antama lääkeneuvonta ei ole yhtenevä asiakkaan odotusten kanssa, ei asiakkaan autonomia voi tästä syystä edistyä parhaalla mahdollisella tavalla. Tämän vuoksi lääkeneuvonta pitäisi olla asiakaslähtöistä ja neuvonnassa tulisi keskittyä asioihin, joista asiakkaat ovat kiinnostuneita. Ikävä kyllä tutkimusten perusteella asiakkaan toiveiden ja henkilökunnan näkemysten välillä vallitsee ristiriita siitä, minkälaista tietoa apteekista tulisi antaa (Koistinen 1992, Airaksinen ym. 1994).

Olosuhteilta edellytetään myös tiettyjen ehtojen täyttymistä asiakkaan itsemääräävyyden näkökulmasta (Itkonen 2000). Apteekin lääkeneuvonnantilannetta ajatellen esimerkiksi liiallinen kiire voi estää asiakkaan autonomista toimintaa. Kiire voi estää myös farmaseuttia antamasta ymmärrettävää ja riittävän täydellistä lääkeneuvontaa. Apteekin asiakastilojen puutteellinen intymiteettisuoja (etenkin palveluvalinnassa) voi olla konkreettinen este joissakin tilanteissa neuvonnan vaihdolle. Apteekkareiden tulisi kiinnittää erityistä huomiota edellä mainittujen häiritsevien tekijöiden poistamiseen.

5 PATERNALISMI JA LÄÄKENEUVONTA

Paternalismilla tarkoitetaan Itkosen (2000) mukaan pyrkimystä puuttua toisen ihmisen asioihin viitaten puuttumisen kohteena olevan yksilön hyvinvointiin, terveyteen tai muihin etuihin. Lääkeneuvonnan yhteydessä asiaa käsitellään apteekkihenkilöstön paternalistista oikeutusta puuttua lääkeneuvonnan kautta asiakkaiden asioihin ja tehdä päätöksiä heidän puolestaan.

Empiiriset tutkimukset osoittavat yhä, että lääkeneuvonnassa tietojen kertomisesta pidättäytyminen on yleisesti käytössä oleva toimintamalli myös farmasistien ja heidän asiakkaiden välillä (Itkonen 2000). Suurin osa farmasisteista on vieläkin sitä mieltä, ettei asiakkaille tule kertoa lääkkeiden sivuvaikutuksista ja vaikutuksista (Airaksinen ym. 1994). Vastahakoisuus perustuu ammattilaisten käsitykseen, että sellainen tieto saattaa lisätä potilaan ahdistuneisuutta (Hussar 1977), hoidosta kieltäytymistä ja sivuvaikutusten ilmaantuvuutta (Baker 1991).

Itkosen (2000) mielestä mikäli farmasisti oikeuttaa neuvonnan pidättämisensä sillä perusteella, että olettaa sen olevan eduksi potilaalle on kysymys tällöin määrittelemään mukaan pateremalismista. Koko terveydenhuollossa ollaan siirtymässä tästä ajattelusta potilaan autonomiaan perustuvaan ajatteluun. Se tulee näkymään niissä odotuksissa, jotka tulevaisuudessa kohdistuvat apteekkihenkilöstön antamaan lääkeneuvontaan (Hakkarainen ja Airaksinen 2001). Neuvonnan luonne siirtyy farmaseuttivetoisesta, yksinpuhelua muistuttavasta tiedottamisesta kohti yhdessä asiakkaan kanssa käytävää neuvottelua.

6 APUVÄLINEET LÄÄKENEUVONNASSA

Reseptilääkkeitä toimittaessa lääkeneuvonnan antaminen on itsestäänselvyys, johon löytyy hyvää tukea apteekin reseptinkäsittelyjärjestelmässä olevista tietokannoista. Sitä vastoin itsehoitolääkkeitä koskevan tiedon jakamisessa on vielä paljon haasteita edessä.

Atk-pohjaiset ohjelmat ovat suunniteltu siten, että farmaseutti voi käyttää niitä apunaan antaessaan asiakkaalle lääkeneuvontaa tai selvitellessään reseptin toimitukseen liittyviä asioita. Tietokannan sisältämää tietoa ei tule lukea asiakkaalle sellaisenaan, vaan kysymysten ja keskustelun avulla tulisi pyrkiä vuorovaikutteiseen neuvottelutilanteeseen (Hirvonen 1999). Neuvonta tulee räätälöidä asiakkaan tarpeiden ja vastaanottokyvyn mukaisesti.

Ohjelmista ei yleensä voi tulostaa ohjepaperia asiakkaalle annettavaksi. Aikaisemmista ohjelmista sen sijaan pystyttiin tarvittaessa tulostamaan paperi asiakkaalle.

Tulostusmahdollisuus on katsottu turhaksi, koska vain hyvin pieni vähemmistö asiakkaista lukee apteekista saadut ohjepaperit (Lilja ym. 1996).

Myös asiakkaalle on suunnattu omia atk-pohjaisia ohjelmia. Tällainen oli mm. Elias, jota ylläpiti Lääketietokeskus (Airaksinen 1996). Eliaksessa oli lääketietojen lisäksi hoito-ohjeita itsehoitovaivoihin sekä terveystietokasvatuksellista aineistoa. Asiakas pystyi tulostamaan Eliaksesta haluamansa tiedon. Nytemmin Eliaksesta on luovuttu ja sen tilalle on alkanut tulemaan atk-päätteitä asiakaspalvelutiloihin, joista asiakas voi joko itse tai henkilökunnan avustuksella etsiä haluamaansa tietoa (Lilja ym. 1996).

6.1 Resepti-Risto

Resepti-Risto oli ensimmäinen atk-ohjelma, jonka avulla voitiin asiakkaalle tulostaa reseptilääkkeistä tiedotelehtinen. Resepti-Riston kehitti apteekkari Reijo Salonen sekä lääketieteen lisensiaatti Tapani Piha (Soiviola ym. 1988). Ohjelmasta löytyi lähes puolet apteekkimyynnissä olevista lääkkeistä sekä mukana olivat opastuksen kannalta tärkeimmät lääkeryhmät.

6.2 Elli

Resepti-Riston pohjalta Lääketietokeskus teki vuonna 1990 Elli-tietokannan, jossa mukana oli lähes kaikki reseptilääkkeet (Kari 2003). Myös Ellistä voitiin tulostaa ohjelappunen asiakkaalle. Elliä voitiin käyttää apteekkien reseptinkäsittelyohjelmassa. Elliä päivitettiin vajaan 10 vuoden ajan.

6.3 Potilaan Lääkeopas

Ellin tilalle Lääketietokeskus kehitti reseptinkäsittelyohjelman yhteyteen Potilaan Lääkeoppaan (Alanko 2000). Tämä on lääkkeiden käyttäjille suunnattu kansanpainos ammattihenkilöstön käyttämästä lääkeoppaasta Pharmaca Fennicasta (Kari 2003). Ohjelmassa on käyty läpi lyhyesti markkinoilla olevat lääkevalmisteet ja opastettu niiden

käytössä. Ohjelmasta voidaan tulostaa paperi asiakkaalle suullisen neuvonnan tueksi kesken reseptinkäsittelyn tai sen jälkeen. Lääkeoppaasta on tehty myös kirjaversio, joka on Suomen eniten myytyjä tietokirjoja (Alanko 2000).

6.4 Elektroninen Pharmaca Fennica

Elektroninen Pharmaca Fennica vastaa täysin Pharmaca Fennica kirjaa. Ohjelman kautta saadaan tiedot kaikista Suomessa rekisteröidyistä lääkkeistä. Ohjelmaa voidaan käyttää reseptinkäsittelyn yhteydessä. Tällöin tiedonhaku siitä on vaivattomampaa ja nopeampaa kuin mitä se olisi kirjasta etsittynä. Ohjelmasta ei voi tulostaa asiakkaalle infopaperia.

6.5 Tietotippa

Tietotippa on Apteekkariliiton tuottama ja ylläpitämä tietokanta, jota käytetään reseptinkäsittelyn yhteydessä. Tietokanta on otettu käyttöön vuonna 2000. Tietotippaa on tarkoitettu käytettäväksi reseptintoimituksen yhteydessä tapahtuvan suullisen lääkeneuvonnan tukena. Tietokantaan on koottu asiakkaan ymmärtämää kieltä käyttäen lääkkeiden oikean käytön kannalta keskeisimmät asiat, jotka asiakkaalle tulisi apteekissa kertoa (Hirvonen 1999). Tietokannan tavoitteena on toimia farmaseuttisen henkilökunnan muistitukena lääkkeiden luovutustilanteessa ja samalla yhtenäistää sekä tehostaa apteekkien suullista lääkeneuvontaa. Myöskään Tietotipasta ei ole mahdollista tulostaa paperia asiakkaalle.

6.6 HELP-ohjelma

HELP-ohjelma on Tietotipan tapaan tietokanta, jota käytetään reseptinkäsittelyn yhteydessä lääkeneuvonnan tukena. HELP-ohjelma on Yliopiston Apteekin kehittämä ja ylläpitämä. Sitä käytetään vain Yliopiston Apteekeissa. HELP-ohjelman tekstien perusrakenne sisältää lääkkeen nimen ja käyttötarkoituksen, lääkkeen vaikutustavan kansantajuisesti, tavallisimmat haittavaikutukset sekä erityisneuvot lääkkeen ottamisen, säilyttämisen ja yhteisvaikutusten suhteen mm. ravinnon ja/tai juomien sekä auringon

suhteen. HELP-teksti ei ole tulostettavissa asiakkaalle. Tekstien laatuun ja määrään on kiinnitetty erityishuomiota, jotta tiedonhaku olisi mahdollisimman helppoa ja nopeaa.

6.7 Interaktio-ohjelma

Interaktio-ohjelma on ensimmäinen apuväline, jolla voidaan nopeasti, varmasti ja vaivattomasti havaita asiakkaan mahdollisia lääkityksissä olevia interaktioita. Siksi ohjelma on iso edistys potilaan lääketurvallisuuden parantamisen kannalta. Ohjelma toimii reseptinkäsittelyohjelman yhteydessä ja se vertaa asiakkaan sillä hetkellä reseptistä syötetyn lääkkeen yhteisvaikutuksia samassa ostokerrassa oleviin lääkkeisiin sekä ko. asiakkaan Yliopiston Apteekin kaikista toimipisteistä toimitettuihin aikaisempiin lääkkeisiin.

Ohjelma perustuu Huddingen Karoliinisen sairaalan kliinisen farmakologian yksikön tuottamaan tietokantaan (FASS). Ohjelman suomenkielisestä toteutuksesta ja Suomeen soveltamisesta vastaa MultiRec Oy.

6.8 YaWeb

YaWeb on Yliopiston Apteekin oma ohjelma, jota ei ole kytketty reseptinkäsittelyohjelmaan. YaWeb on työväline tarkemman tuotetiedon etsimiseen asiakaspalvelun tueksi. Sieltä löytyvät ex-tempore tuotteiden tarkat tiedot (mm. koostumus, apuaineet, hintatiedot, pakkauskoot, jne.).

6.9 Lääkkeeni

Lääkkeeni on ohjelma, jota voidaan käyttää joko reseptinkäsittelyn yhteydessä tai irrallisena asiakaspalvelun tukena pikakuvakkeen kautta. Ohjelma käyttää hyväkseen reseptinkäsittelyohjelmassa olevaa asiakkaan ostohistoriaa. Ostohistoria voidaan hakea joko toimipisteen omasta tai Yliopiston Apteekin yhteisestä ostohistoriatietokannasta. Ohjelmasta voidaan tulostaa tarvittaessa asiakkaalle tuloste. Ohjelman avulla voidaan mm.

selvittää asiakkaan mahdollinen päällekkäinen lääkitys, mitä lääkkeitä asiakas on aikaisemmin ostanut, tarkastaa lääkkeen edellinen toimituspäivä sekä aikaisemmat annostukset, arvioida yhteisvaikutuksia, tukea taloudelliseen lääkehoitoon sekä arvioida asiakkaan lääkkeenkäytön oikeellisuutta.

6.10 Yhteiset Asiat

Yhteiset Asiat on Yliopiston Apteekin oma intranet, jonka tarkoituksena on toimia Yliopiston Apteekin sisäisenä tiedotuskanavana. Sen avulla tietoa on entistä helpompaa hakea ja jäsenellä. Yhteiset Asiat on toteutettu Microsoftin Share Point Portal Server-ohjelmistolla.

Yhteisistä asioista voidaan hakea nopeasti tietoa asiakaspalvelun tukemiseksi esim. uutuustuotteista, erityisluvallisista valmisteista, luontaistuotteista, määräaikaishuoneistetuista tuotteista, jne.

Yhteisistä asioista löytyy myös koulutukseen liittyviä tietoja kuten esimerkiksi tuoteinfoja, lukupaketteja, YA-Akatemian materiaalin, lääkealaan liittyviä uutisia, Kelan ja muiden viranomaisten asetuksia, määräyksiä sekä lakeja, jne. Myös näitä tietoja voidaan käyttää apuna annettaessa lääkeneuvontaa.

6.11 Internet

Myös internetiä voidaan käyttää lääkeneuvonnan apuna palveltaessa niin resepti- kuin myös itsehoitoasiakasta. Verkossa on runsaasti luotettavien asiantuntijatahojen tuottamaa aineistoa, mutta myös paljon epäluotettavaa ja virheellistä tietoa (Kostiainen 2000). Siksi tiedon laadun arviointi ja lähdekritiikki on ensiarvoisen tärkeää internetistä tietoa etsittäessä. Yliopiston Apteekissa käytetään hyödyksi mm. Terveysporttia sekä apteekin omia kotisivuja (www.yliopistonapteekki.fi).

Koska internetistä on suhteellisen helppoa ja nopeaa hakea tietoa, tulee se tulevaisuudessa enenemässä määrin syrjäyttämään tiedon hakemista kirjoista, lehdistä, esitteistä, yms. paperitulosteista. Internetin etuna on myös tietojen parempi ajan tasalla oleminen.

6.12 Pakkausseloste

Pakkausselosteet yleistyivät 1990-luvun puolivälissä. Nykyään ne on lisättävä lääkepakkauksiin, ellei vastaavia tietoja ole annettu sisä- tai ulkopakkauksessa (Lääkelaitoksen määräys lääkevalmisteen myyntipäällyksmerkinnät ja pakkausseloste 2003). Ihmisille tarkoitetun lääkevalmisteen pakkausselosteeseen tulee sisältyä direktiivin 2001/83/EY osastossa V vaaditut asiat (mm. lääkkeen nimi, vahvuus, sekä lääkemuoto, käyttötarkoitus, esteet lääkkeen käytölle, annostus, antotapa, yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden kanssa ja muut yhteisvaikutukset sekä lääkkeen mahdolliset haittavaikutukset). Pakkausselosteesta on helppo ja nopea tarkistaa tietoja lääkeneuvonnan yhteydessä. Niin ikään pakkausselosteen etuna on, että asiakas voi itse turvautua siihen myöhemmin etsiessään tietoa lääkkeestä.

Asiakkaiden aktiivisuus pakkausselosteen lukemiseen vaihtelee suunnattomasti eri tutkimusten välillä. Gotschin ja Liguorin (1992) tekemän tutkimuksen mukaan jopa 90 % ihmisistä luki pakkausselosteen. Kuitenkin toisen tutkimuksen mukaan alle 30 % ihmisistä tutustui siihen (Blom ja Rens 1989). Tulosten suureen vaihteluun vaikuttaa mm. tutkimusasettelu (Lilja ym. 1996). Jos lääke on asiakkaalle entuudestaan tuttu, turvaudutaan pakkausselosteeseen todennäköisemmin harvemmin. Sen sijaan jos asiakas yhdistää lääkkeen sivuvaikutuksiin, tutustutaan pakkausselosteeseen useammin.

Pakkausselosteita tuleekin käyttää suullisen neuvonnan tukena. Jos niihin tutustuminen jätetään pelkästään asiakkaan aktiivisuuden varaan voi olla, ettei asiakas lue sitä ollenkaan.

7 YA-AKATEMIA TIEDONLÄHTEENÄ

YA-Akatemia on vuonna 1997 aloitettu Yliopiston Apteekin sisäinen täydennyskoulutusjärjestelmä, jonka tavoitteena on taata kaikissa toimipisteissä keskimääräistä parempi, jatkuvasti päivitettävä tiedon taso. Vaikka YA-Akatemia on erityisesti suunnattu farmaseuttiselle henkilöstölle, kuuluu sen vastuualueisiin myös ei-farmaseuttisen henkilöstön aihealueita (turvallisuus, puhtaanapito, varastonhoito, laskutus, kassatoiminnot, myymälämarkkinointi, jne.).

Farmaseuttisen henkilöstön osalta Ya-Akatemia ja Farmasian Päivät ovat koulutustilaisuuksia, joihin Yliopiston Apteekin henkilökunta osallistuu työnantajan kustannuksella. Jo tämän vuoksi YA-Akatemian koulutuksen laatuun satsataan Yliopiston Apteekissa erittäin paljon. Koulutusta järjestetään kaikista merkittävistä indikaatioalueista (sydän- ja verisuonitaudit, astma ja allergia, diabetes, naistentaudit, psykiatria, ihon- ja haavanhoito, lastentaudit, maha- ja suoli-kanavan sairaudet, kipu ja kuume, syöpätaudit, urologia, ravitsemus sekä eläinlääkkeet).

Kustakin indikaatioalueesta järjestetään 1-2 päiväinen perehdytyskoulutus, jolla varmistetaan erikoisfarmaseuttien yhtäläinen tiedollinen lähtötaso. Tämän lisäksi heille pidetään ylläpitokoulutuspäiviä terapia-alueen laajuuden ja lääke-alan kehityksen tarpeiden mukaan pääsääntöisesti joka toinen vuosi. Perehdytys- ja ylläpitokoulutuksen lisäksi koko henkilökunnalle järjestetään kaksi kertaa vuodessa yksi- tai kaksipäiväinen koulutuspäivä, jonka teemaksi valitaan jokin merkittävä/ajankohtainen aihealue (esim. tänä vuonna aiheina oli interaktiot sekä vanhusten lääkehoito).

Koulutuksen lisäksi kunkin terapia-alueen koordinaattorit tiedottavat erikoisfarmaseuteille säännöllisesti ajankohtaisista asioista.

KOKEELLINEN OSA: YLIOPISTON APTEEKIN FARMASEUTTIEN NÄKEMYKSIÄ LÄÄKENEUVONNAN ANTAMISESTA YLIOPISTON APTEEKISSA

8 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TAVOITTEET

8.1 Tutkimuksen tausta

Apteekkien nykyinen päätehtävä on asiakaspalvelu ja siihen liittyvän lääkeneuvonnan antaminen. Lääkeneuvonnasta on tullut yksi merkittävä kilpailukeino erottua muista apteekeista. Yliopiston Apteekissa on jo usean vuoden ajan pyritty kehittämään toimintoja siten, että farmaseuttisella henkilöstöllä olisi paremmat edellytykset keskittyä lääkeneuvonnan antamiseen. Tämän tueksi on tehty monia teknisiä (mm. reseptinkäsittelyn kehittäminen, HELP-ohjelma) kuin myös toiminnallisia (mm. suoratoimituspisteet, tietopalvelupiste, reseptilääkkeiden keräily, keskitetty rahastus) ratkaisuja, joilla mahdollistetaan farmaseuttisen henkilöstön keskittyminen lääkeneuvontaan.

Myös Yliopiston Apteekin oman koulutusjärjestelmän, YA-Akatemian tarkoituksena on ylläpitää ja lisätä henkilökunnan asiakaspalvelussa tarvittavia tietoja ja taitoja.

8.2 Tutkimuksen tavoitteet

Tutkimuksen tavoitteena oli sekä selvittää lääkeneuvonnan nykytilannetta Yliopiston Apteekissa, että saada ehdotuksia siitä, miten Yliopiston Apteekissa voitaisiin vielä paremmin antaa lääkeneuvontaa asiakkaalle. Lisäksi tavoitteena oli saada ehdotuksia siitä, miten YA-Akatemia parhaiten tukisi lääkeneuvonnan antamista Yliopiston Apteekissa.

9 TUTKIMUSAINEISTO JA –MENETELMÄ

9.1 Tutkimusaineisto

Kyselylomake (liite 1) lähetettiin kaikille Yliopiston Apteekin apteekinhoitajille, jotka jakoivat sen satunnaisesti valitsemilleen 300 farmaseuteille (farmaseuttien oli työskenneltävä apteekissa vähintään 30 tuntia viikossa). Toimipisteisiin lähetettyjen lomakkeiden määrä suhteutettiin toimipisteen koon mukaan (liite 2). Kyselylomake lähetettiin toimipisteisiin toukokuun 2002 lopussa ja vastausaikaa annettiin kesäkuun 18. päivään asti.

Lomakkeita palautettiin kaikkiaan 102 eli 34 %. Valtaosa vastanneista oli naisia (95 %). Vastanneiden farmaseuttien ikäjakaumat luokiteltiin samalla tavalla kuin Koistisen aikaisemmassa (1992) tutkimuksessa, jotta tuloksia voitaisiin mahdollisesti verrata keskenään. Tutkimukseen vastanneiden ikäjakauma on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Tutkimukseen vastanneiden ikäjakauma

Ikä (v)	%	n
-29	25	24
30-39	18	18
40-49	20	19
50-59	23	22
60-	14	14
Yhteensä	100	97

Yliopiston Apteekin tietopalvelupisteessä työskenteli 3 vastannutta henkilöä (3 %). YA-Akatemian koordinaattorina toimi 2 vastannutta (taulukko 2). YA-Akatemian erikoisfarmaseuttina toimi 62 vastannutta farmaseuttia, sekä 32 vastannutta ilmoitti, ettei toimi YA-Akatemiassa koordinaattorina eikä erikoisfarmaseuttina.

Taulukko 2. Vastanneiden toimiminen YA-Akatemiassa

toimi	%	n
koordinaattorina	2	2
erikoisfarmaseuttina	65	62
ei kumpanakaan	33	32
Yhteensä	100	96

Koska vastanneiden joukossa oli erittäin vähän farmaseutteja, jotka työskentelivät joko tietopalvelussa tai toimivat YA-Akatemian koordinaattoreina, ei ko. ryhmien vastauksia voitu verrata muiden vastanneiden vastauksiin.

9.2 Tutkimusmenetelmä

9.2.1 Kyselylomake ja sen rakenne

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kysely, koska tämä mahdollisti suuremman otoksen, kuin mitä olisi esimerkiksi haastattelulla ollut mahdollista. Niinikään kysely oli käytännössä helpompi, edullisempi ja nopeampi tapa toteuttaa tutkimus kuin haastattelu. Kyselyä puolsi myös se, että tutkimuksessa haluttiin hyödyntää Koistisen (1992) aikaisemmassa tutkimuksessa käytettyjä kysymyksiä. Testikysely suoritettiin kahdelle farmaseutille, jonka jälkeen kyselylomake muotoiltiin lopulliseen muotoonsa.

Kyselylomake sisälsi yhteensä 28 kysymystä. Pääosa kysymyksistä oli monivalintakysymyksiä, joihin vastattiin rengastamalla se kohta, joka oli lähinnä vastaajan mielipidettä. Eräiden kysymysten jälkeen pyydettiin vastaajaa myös perustelemaan vastauksensa.

Lomakkeessa oli myös muutamia avoimia kysymyksiä. Aineiston tallentaja kirjasi ylös avointen kysymysten vastaukset. Tämän jälkeen tutkimuksen tekijä luokitteli vastaukset yhdistäen samankaltaisia vastauksia keskenään. Lopuksi aineiston tallentaja tallensi tiedot tietokoneelle ja teki analyysit tutkijan ohjeiden mukaan.

Avoimissa kysymyksissä oli paljon kohtia, joihin oli vastannut vain muutama vastaaja tai ko. kohtiin ei oltu vastattu ollenkaan. Tämän vuoksi monia avoimia vastauksia ei ole voitu ottaa huomioon tutkimuksen tuloksissa.

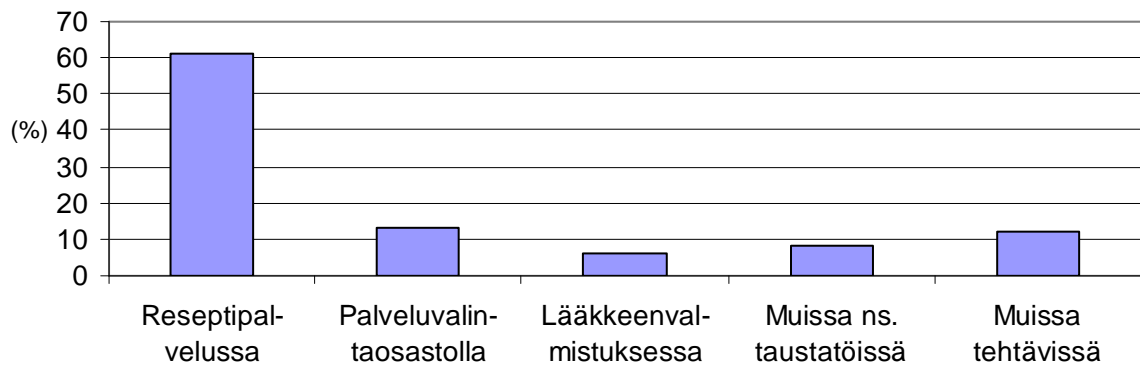
9.2.2 Aineiston käsittely

Aineisto tallennettiin Kuopion yliopiston atk-keskuksessa. Sen tilastollinen käsittely tehtiin käyttämällä SPSS versio nro 11,5 tilasto-ohjelmaa (Lepola ym. 2003). Tutkimuksen tulokset on esitetty absoluuttisina ja/tai suhteellisina frekvensseinä ja ristiintaulukointeina.

10 TUTKIMUKSEN TULOKSET

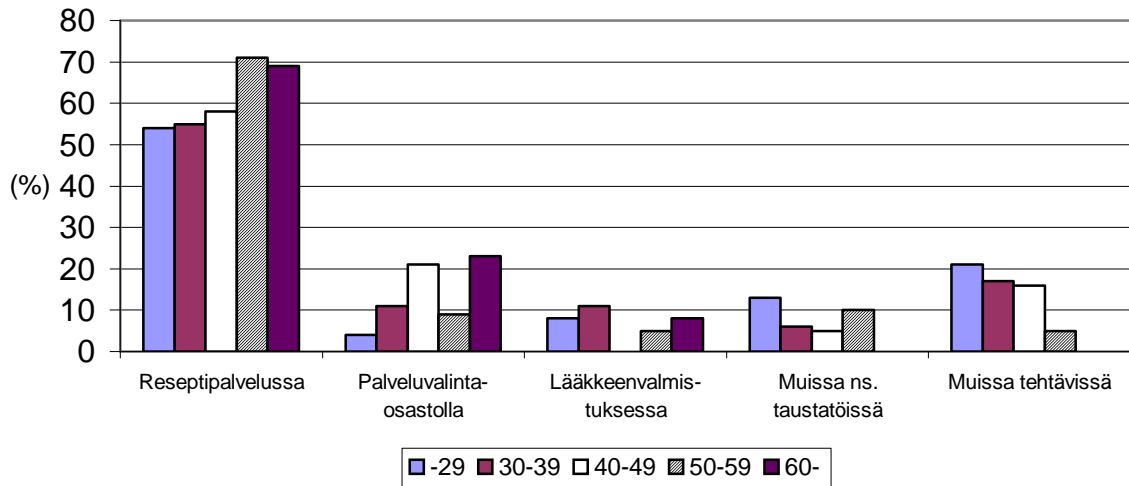
10.1 Mieluisin työtehtävä apteekissa

Suurin osa vastanneista (61 %) ilmaisi haluavansa työskennellä mieluiten reseptipalvelussa (kuvio 1). Seuraavaksi mieluisimmaksi työskentelypaikaksi koettiin palveluvalintaosasta (13 %). Muissa tehtävissä yleisin vastaus oli, vaihtelevasti eri tehtävissä (puhelinuusija, lääkevalmistus, asiakaspalvelu niin reseptintoimituksessa kuin myös palveluvalintaosastolla).



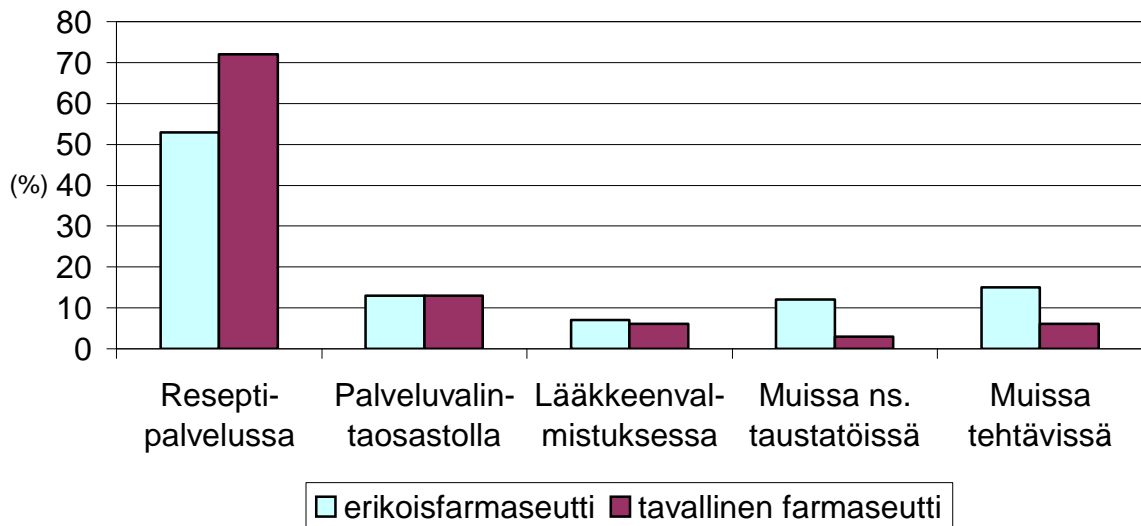
Kuvio 1. Vastanneiden mielipide mieluisimmasta työtehtävästä apteekissa (n=100)

Verrattaessa eri ikäryhmien vastauksia toisiinsa huomataan, että yli 50-vuotiaat farmaseutit työskentelevät nuorempiin verrattuna mieluiten reseptipalvelussa (kuvio 2). Selvästi suurin osa ikäluokasta 50-59-vuotiaat (71 %) mainitsi mieluisimmaksi työskentelytehtäväksi reseptipalvelun. Yli 60-vuotiaista lähes tulkoon yhtä moni (69 %) vastasi samoin. Muissakin ikäluokissa reseptipalvelu koettiin mieluisimmaksi, muttei aivan niin selvästi kuin kahdessa edellä mainituissa ikäluokissa.



Kuvio 2. Vastanneiden mielipide mieluisimmasta työtehtävästä apteekissa ikäryhmittäin (-29 n=24, 30-39 n=18, 40-49 n=19, 50-59 n=21, 60- n=13)

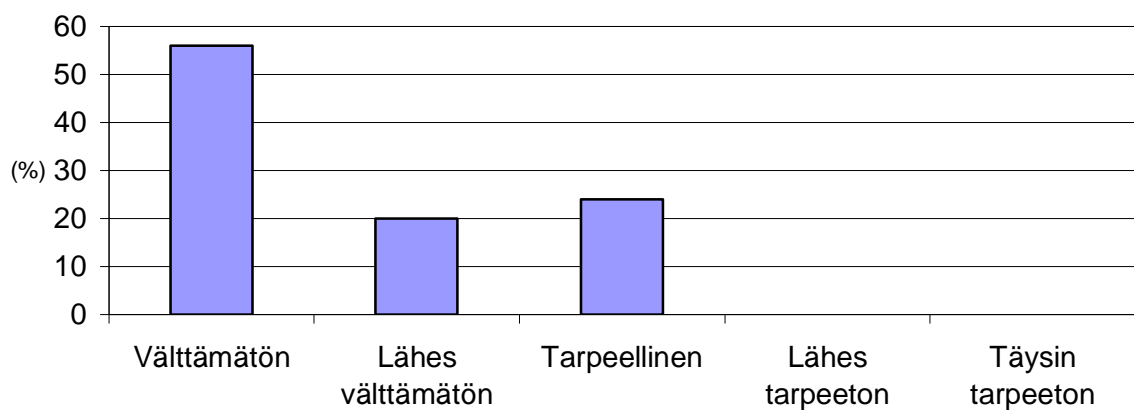
Reseptipalvelu koetaan erikoisfarmaseuttien keskuudessa mielenkiintoisimmaksi työtehtäväksi (kuviokuva 3). Kuitenkin huomattavasti useampi (72 %) tavallisista farmaseuteista mainitsi reseptipalvelun mielekkäimmäksi työtehtäväksi kuin erikoisfarmaseuteista (53 %). Erikoisfarmaseuteista 12 % vastasi mieluisammaksi työtehtäväksi muut ns. taustatyöt (reseptinuusiminen, puhelimeen vastaaminen jne.) sekä 15 % haluaisi työskennellä muissa tehtävissä.



Kuvio 3. Vastanneiden mielipide mieluisimmasta työtehtävästä apteekissa erikoisalan mukaan tarkasteltuna (erikoisfarmaseuttina n=60, tavallinen farmaseutti n= 32)

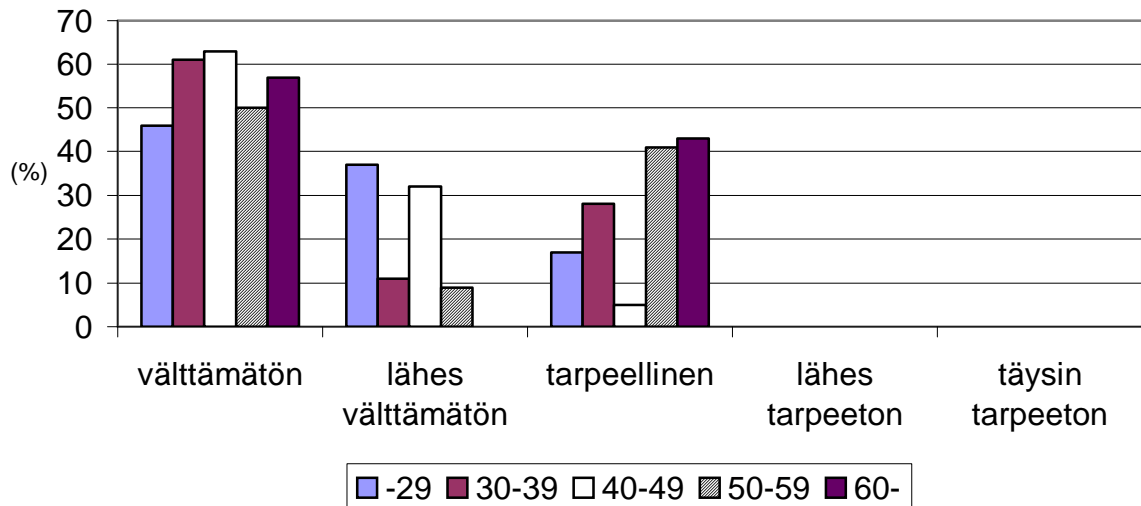
10.2 Apteekista annettavan lääkeneuvonnan tarpeellisuus

Kukaan vastaajista ei pitänyt apteekista annettavaa lääkeneuvontaa täysin tarpeettomana tai lähes tarpeettomana (kuvio 4). Selvästi suurin osa (56 %) katsoi, että apteekista annettava lääkeneuvonta on välttämätöntä.



Kuvio 4. Vastanneiden mielipide apteekista annettavan lääkeneuvonnan tarpeellisuudesta (n=102)

Hieman yli 60 % ikäryhmistä 30-39-vuotiaat sekä 40-49-vuotiaat oli sitä mieltä, että apteekista annettava lääkeneuvonta on välttämätöntä (kuvio 5). Alle 29-vuotiaista huomattavasti pienempi osa (46 %) piti sitä välttämättömänä.



Kuvio 5. Vastanneiden mielipide apteekista annettavan lääkeneuvonnan tarpeellisuudesta ikäryhmittäin tarkasteltuna (-29 n=24, 30-39 n=18, 40-49 n=19, 50-59 n=22, 60- n=14)

Vastaajia pyydettiin myös perustelemaan kantansa. Perustelun antoi 58 % vastanneista. Perustelut luokiteltiin yhdeksään eri luokkaan yhdistäen samankaltaisia vastauksia keskenään. Vastanneista 22 % perusteli vastaustaan siten, että apteekin tulee varmistua, että potilas on selvillä lääkkeiden oikeasta käytöstä (taulukko 3). Yhtä moni perusteli vastaustaan sillä, ettei lääkäri ehdi neuvoa potilasta joko riittävästi tai ollenkaan tai, että potilas unohtaa lääkäriltä saamansa ohjeet. Vastanneista 15 % katsoi lääkeneuvonnan antamisen tarpeelliseksi potilaan tiedonpuutteen vuoksi (potilaan perustiedot ovat huonot, he eivät saa tietoa muualta kuin apteekista).

Vaikka kaikki vastaajat pitivät lääkeneuvonnan antamista tarpeellisena, perusteli yksi vastaajista kantaansa sillä, että jotkut asiakkaat ovat käyttäneet lääkettä jo pitkään ja he tympääntyvät, jos aina selvitetään samat asiat.

Taulukko 3. Vastanneiden perustelut kysymykseen: Mikä on mielipiteesi apteekista annettavan lääkeneuvonnan tarpeellisuudesta?

Perustelu	%	n
Varmistuttava lääkkeiden oikeasta käytöstä	22	13
Lisää lääketurvallisuutta/hoitomyöntyvyyttä	7	4
Potilaan on tarpeellista tietää lääkkeistään / potilaat eivät saa tietoa muualta/potilaan perustiedot huonot	15	9
Lääkäri ei ehdi neuvoa/ei neuvo riittävästi/ potilas ei uskalla kysyä neuvoa/unohtaa lääkärin antamat neuvot	22	13
Apteekilla paras valmius/apteekki luontevin paikka informaation annolle	9	5
Apteekilla on velvollisuus neuvoa/ laki säätää	3	2
Potilaat haluavat/vaativat/odottavat neuvoa	3	2
Asiakkaille ei saa tuputtaa informaatiota	2	1
Muut vastaukset	17	10
Yhteensä	100	59

10.3 Yleisimmät asiakastilanteet/asiakastyypit, joissa lääkeneuvontaa annetaan asiakkaalle

Vastaukset luokiteltiin viiteen eri luokkaan yhdistäen samankaltaisia vastauksia. Vastanneista 38 % (taulukko 4) ilmoitti antavansa lääkeneuvontaa aina kun on kyseessä uusi lääke. Lähes yhtä moni (35 %) mainitsi antavansa lääkeneuvontaa kaikissa tilanteissa.

Taulukko 4. Tavallisimmat asiakastilanteet/asiakastyypit, joissa annetaan lääkeneuvontaa asiakkaalle

Tilanteet, joissa lääkeneuvontaa annetaan	%	n
Aina, jos on syytä epäillä asiakkaan saavan lääkettä ensimmäistä kertaa	38	43
Kaikissa asiakastilanteissa	35	40
Vain asiakkaan kysyessä	4	4
Kun kyseessä on asiakkaan entuudestaan käyttämä lääke	2	2
Muuten	21	24
Yhteensä	100	113

Vastauksissa tarkisteltiin myös mistä lääkkeistä tavallisimmin annetaan lääkeneuvontaa. Suurimmaksi lääkeryhmäksi nousi antibiootit (taulukko 5). Lähes joka toisessa (47 %) vastauksessa mainittiin antibiootit tavallisimmaksi lääkeaineryhmäksi, josta annetaan asiakkaalle lääkeneuvontaa. Seuraavaksi yleisimmäksi mainittiin astmalääkkeet (17 %) sekä särky-, kipu- ja flunssalääkkeet (13 %).

Taulukko 5. Tavallisimmat lääkeaineryhmät, joista annetaan lääkeneuvontaa asiakkaalle.

Lääkeaineryhmä	%	n
Antibiootit	47	51
Astmalääkkeet	17	19
Särky-, kipu- ja flunssalääkkeet	13	14
Sydän- ja verenpainelääkkeet	4	5
Psykye- ja unilääkkeet	3	3
Silmälääkkeet	3	3
Yskänlääkkeet	3	3
E-pillerit ja jälkiehkäisy	2	2
Muut	8	9
Yhteensä	100	109

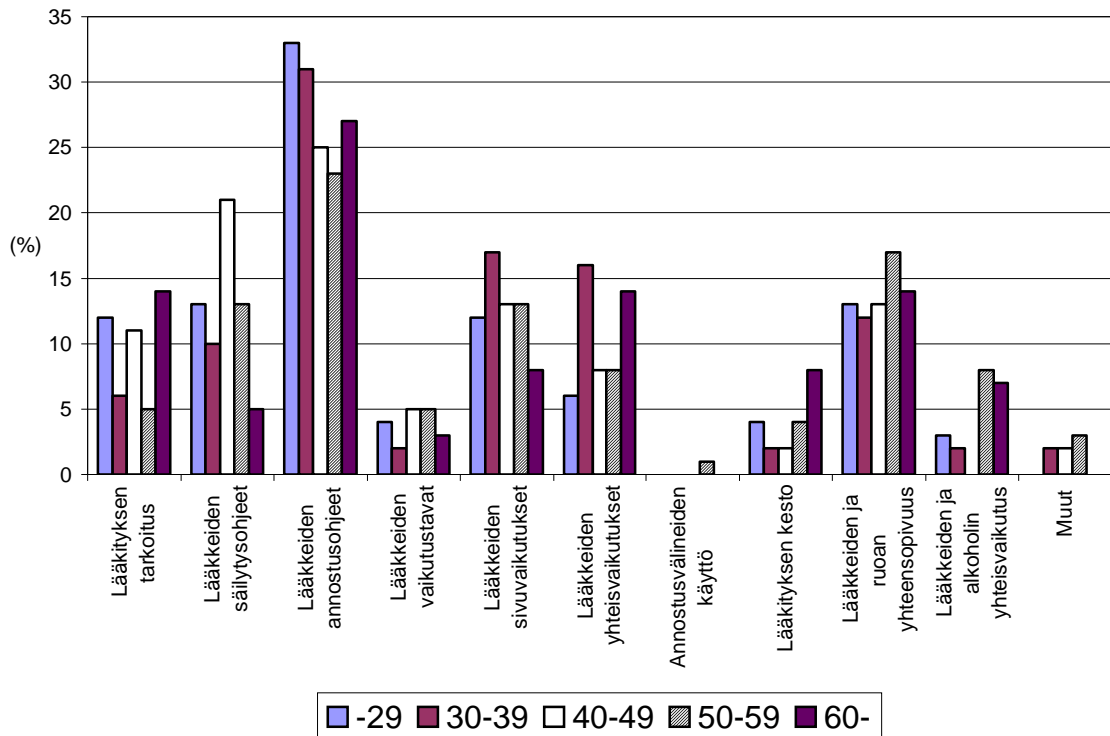
10.4 Asiat, joita kerrotaan asiakkaalle annettaessa lääkeneuvontaa

Pyydettyäessä mainitsemaan 3-5 asiaa, jotka vastaajat kertovat asiakkaalle antaessaan lääkeneuvontaa, nousi yleisimmäksi (27 %) asiaksi lääkkeiden annostusohjeet (taulukko 6). Selvästi harvemmin kerrotaan lääkkeiden ja ruoan yhteensopivuudesta, lääkkeiden säilytysohjeista, sivuvaikutuksista sekä yhteisvaikutuksista. Lääkityksen tarkoituksesta kertoi 9 % vastanneista, sekä lääkkeiden vaikutustavoista ainoastaan 4 % vastanneista.

Taulukko 6. Asiakkaalle lääkeneuvonnan yhteydessä mainitut asiat

Asia	%	n
Lääkkeiden annostusohjeet	27	76
Lääkkeiden ja ruoan yhteensopivuus	13	37
Lääkkeiden säilytysohjeet	13	36
Lääkkeiden sivuvaikutukset	13	35
Lääkkeiden yhteisvaikutukset	10	27
Lääkityksen tarkoitus	9	26
Lääkkeiden vaikutustavat	4	11
Lääkityksen kesto	4	11
Lääkkeiden ja alkoholin yhteensopivuus	4	11
Muut asiat	3	9
Yhteensä	100	279

Verrattaessa eri ikäryhmiä toisiinsa havaitaan, että nuoremmat farmaseutit mainitsevat vanhempia farmaseutteja useammin asiakkaille lääkkeiden annostusohjeet (kuvio 6). Lääkkeiden annostusohjeiden kertominen asiakkaille oli kuitenkin jokaisessa ikäryhmässä selvästi yleisimmin mainittu asia. Ikäryhmässä 30-39-vuotiaat seuraavaksi yleisimmät asiakkaalle kerrotut asiat olivat lääkkeiden sivuvaikutukset (17 %) sekä yhteisvaikutukset (16 %). Muut ikäryhmät eivät pitäneet aivan yhtä tärkeänä ko. asioiden mainitsemista asiakkaille. Kaikissa ikäryhmissä vain muutama vastaaja keskustelelee asiakkaan kanssa lääkkeiden vaikutustavoista.



Kuvio 6. Asiakkaalle lääkeneuvonnan yhteydessä mainitut asiat ikäryhmittäin tarkasteltuna (-29 n=68, 30-39 n=51, 40-49 n=56, 50-59 n=60, 60- n=37)

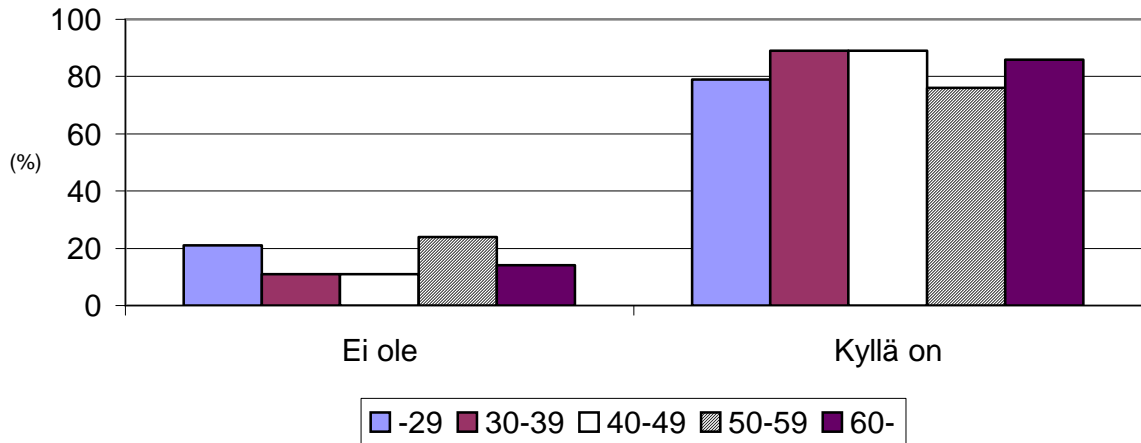
10.5 Terapia-alueet/lääkeryhmät, joista yleensä annetaan oma-aloitteisesti lääkeneuvontaa asiakkaalle

Selvästi suurin osa vastanneista katsoi, että heillä on joku/jotkut tietyt terapia-alueet/lääkeryhmät, joista he yleensä antavat oma-aloitteisesti lääkeneuvontaa asiakkaalle (taulukko 7).

Taulukko 7. Vastanneiden mielipiteet kysymykseen: Onko sinulla joku/jotkut tietyt terapia-alueet/lääkeryhmät, joista yleensä annat oma-aloitteisesti lääkeneuvontaa asiakkaallesi?

Vastaus	%	n
Ei ole	16	16
Kyllä on	84	83
Yhteensä	100	99

Ikäryhmittäin tarkasteltaessa havaitaan, että ikäryhmät 30-39-vuotiaat, 40-49-vuotiaat sekä yli 60-vuotiaat mainitsivat muita ikäryhmiä hieman enemmän, että heillä on joku/jotkut tietyt terapia-alueet/lääkeryhmät, joista yleensä annetaan oma-aloitteisesti lääkeneuvontaa asiakkaalle (kuvio 7).



Kuvio 7. Eri ikäryhmien mielipide kysymykseen: Onko sinulla joku/jotkut tietyt terapia-alueet/lääkeryhmät, joista yleensä annat oma-aloitteisesti lääkeneuvontaa asiakkaallesi? (-29 n=24, 30-39 n=18, 40-49 n=18, 50-59 n=21, 60- n=14)

Vastaajia pyydettiin myös luettelemaan mahdolliset terapia-alueet/lääkeryhmät sekä perustelevaan lyhyesti miksi yleensä antaa niistä oma-aloitteisesti lääkeneuvontaa asiakkaalle. Vastauksien perusteella yleisimmin (42 %) annetaan oma-aloitteisesti lääkeneuvontaa antibiooteista (taulukko 8). Hieman yli joka viidennessä (21 %) vastauksessa mainittiin astma- ja allergialääke.

Taulukko 8. Terapia-alueet/lääkeryhmät, joista yleensä annetaan oma-aloitteisesti lääkeneuvontaa asiakkaalle

Terapia-alueet/lääkeryhmät	%	n
Antibiootit	42	60
Astma- ja allergialääkkeet	21	31
Särky- ja kipulääkkeet	11	16
Sydän- ja verenpainelääkkeet	5	7
Muut	21	30
Yhteensä	100	144

Yleisimpien lääkeriuhmien perustelut luokiteltiin eri luokkiin yhdistäen samankaltaisia vastauksia toisiinsa. Joka kolmas oma-aloitteisesti antibiooteista lääkeneuvontaa antavista farmaseuteista kertoi antavassa oma-aloitteisesti lääkeneuvontaa, koska lääke on usein käyttäjälle uusi tai tilapäinen, jolloin asiakas ei tunne lääkettä entuudestaan (taulukko 9). Joka neljäs perusteli vastaustaan sillä, että on tärkeää kertoa lääkkeen ja ruoan/alkoholin yhteensopivuudesta.

Astma- ja allergialääkkeistä antoi 42 % vastaajista lääkeneuvontaa oma-aloitteisesti, koska heidän mielestään annostelulaiteiden neuvominen on asiakkaalle tärkeää. Vastaajista 29 % sen sijaan perusteli vastaustaan sillä, että annostusohjeet (hoitava-/avaavalääke, riittävä annostus, jne.) on hyvä neuvoa asiakkaalle. Melkein yhtä moni (25 %) antoi perustelukseen sen, että astma- ja allergialääkkeistä on helppo neuvoa.

Taulukko 9. Vastanneiden perustelut lääkeaineryhmittäin siitä, miksi yleensä antaa oma-aloitteisesti lääkeneuvontaa asiakkaalle.

Perustelut lääkeryhmittäin	%	n
Antibiootit, koska:		
lääke on tilapäinen eikä asiakas tiedä siitä sen takia	33	15
varmistan yhteensopivuuden ruoan ja alkoholin kanssa	25	11
on tärkeä syödä kuuri loppuun	13	6
niissä on runsaasti sivuvaikutuksia	7	3
niistä on helppo neuvoa	4	2
Muut perustelut	18	8
Yhteensä:	100	45
Astma- ja allergialääkkeet, koska:		
annostelulaitteet vaativat neuvontaa	42	10
annosteluohjeet vaativat neuvontaa	29	7
niistä on helppoa neuvoa	25	6
Muut perustelut	4	1
Yhteensä:	100	24
Särky- ja kipulääkkeet, koska:		
lääke on tilapäinen, eikä asiakas tiedä siitä sen takia	40	4
niissä on runsaasti sivuvaikutuksia	30	3
Muut perustelut	30	3
Yhteensä:	100	10
Sydän- ja verenpainelääkkeet, koska:		
lääkkeenkäytön säännöllisyys on tärkeää	50	3
uusi lääke vaatii opastusta	17	1
Muut perustelut	33	2
Yhteensä:	100	6

10.6 Terapia-alueet/lääkeryhmät, jotka koetaan hankalaksi itsensä tai asiakkaan kannalta lääkeneuvonnassa

Vastanneista lähes neljä viidestä (79 %) koki jonkun/jotkut terapia-alueet/lääkeryhmät hankaliksi itsensä tai asiakkaan kannalta lääkeneuvonnan yhteydessä (taulukko 10).

Taulukko 10. Vastanneiden mielipiteet kysymykseen: Onko sinulla joku/jotkut tietyt terapia-alueet/lääkeryhmät, jotka koet hankalaksi itsesi tai asiakkaan kannalta lääkeneuvonnassa?

Vastaus	%	n
Ei ole	21	21
Kyllä on	79	77
Yhteensä	100	98

Vastaajia pyydettiin luettelemaan hankalaksi koetut terapia-alueet/lääkeryhmät. Hankalimmaksi koettiin sydän- ja verenpainelääkkeet, jotka mainittiin hieman yli kolmanneksessa (34 %) vastauksista (taulukko 11). Seuraavaksi hankalimpana pidettiin psyykenlääkkeitä (25 %).

Taulukko 11. Terapia-alueet/lääkeryhmät, jotka vastaajat kokivat hankalaksi itsensä tai asiakkaan kannalta lääkeneuvonnassa.

Terapia-alueet/lääkeryhmät	%	n
Sydän- ja verenpainelääkkeet	34	39
Psyykenlääkkeet	25	29
Diabeteslääkkeet	9	10
Hormonilääkkeet	5	6
Muut	27	31
Yhteensä	100	115

Vastaajia pyydettiin myös perustelemaan vastauksensa. Perustelu esiintyi 58 lomakkeessa. Sydän- ja verenpainelääkkeissä yleisin perustelu (58 %) oli omien tietojen heikkous (taulukko 12). Hieman yli joka viidennessä (21 %) vastauksessa perusteluna oli, että asiakas tietää entuudestaan lääkityksestä.

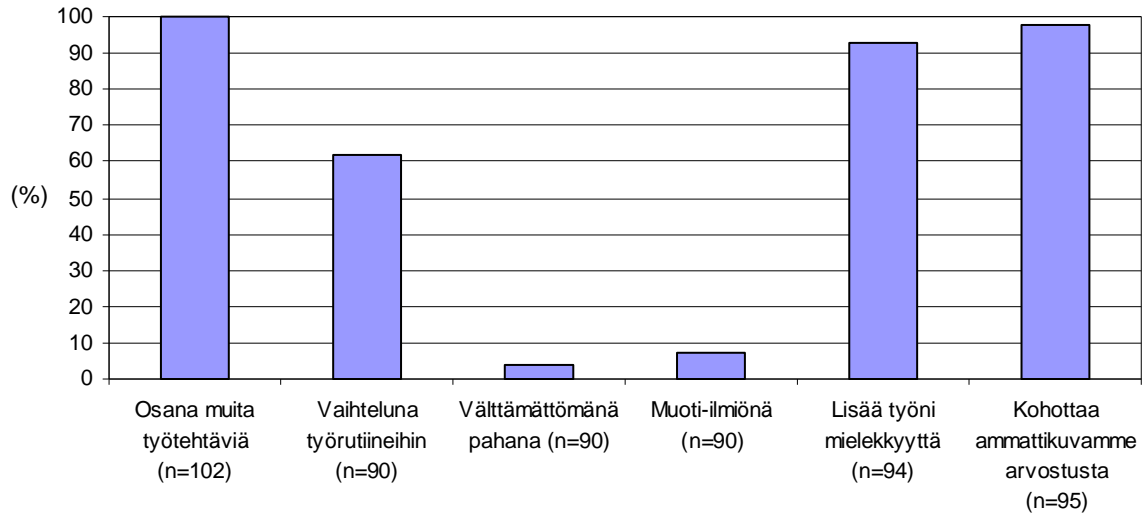
Psyykenlääkkeiden osalta suurimassa osassa (55 %) perusteluista mainittiin, että lääkitys on asiakkaalle arka asia. Tämän vuoksi niistä kertominen koetaan hankalaksi. Niin ikään 28 %:ssa vastauksissa mainittiin syyksi, että on epäselvää mihin vaivaan lääkettä käytetään.

Taulukko 12. Vastanneiden perustelut lääkeaineryhmittäin siitä, miksi jokin/jotkut terapiaryhmät koetaan hankaliksi lääkeneuvonnassa.

Perustelut lääkeriittäin	%	n
Sydän- ja verenpainelääkkeet, koska:		
omat tiedot ovat heikot	58	17
asiakas tietää itse lääkityksen	21	6
Muut perustelut	21	6
Yhteensä:	100	29
Psykenlääkkeet, koska:		
ko. lääkitys on asiakkaalle arka-asia	55	10
on epäselvää mihin vaivaan lääkettä käytetään	28	5
omat tiedot ovat heikot	6	1
Muut perustelut	11	2
Yhteensä:	100	18
Hormonilääkkeet, koska:		
omat tiedot ovat heikot	66	4
asiakas on saanut tietoa hoitohenkilökunnalta	17	1
Muut perustelut	17	1
Yhteensä:	100	6
Diabeteslääkkeet, koska:		
omat tiedot ovat heikot	80	4
Muut perustelut	20	1
Yhteensä:	100	5

10.7 Lääkeneuvonnan antamisen kokeminen

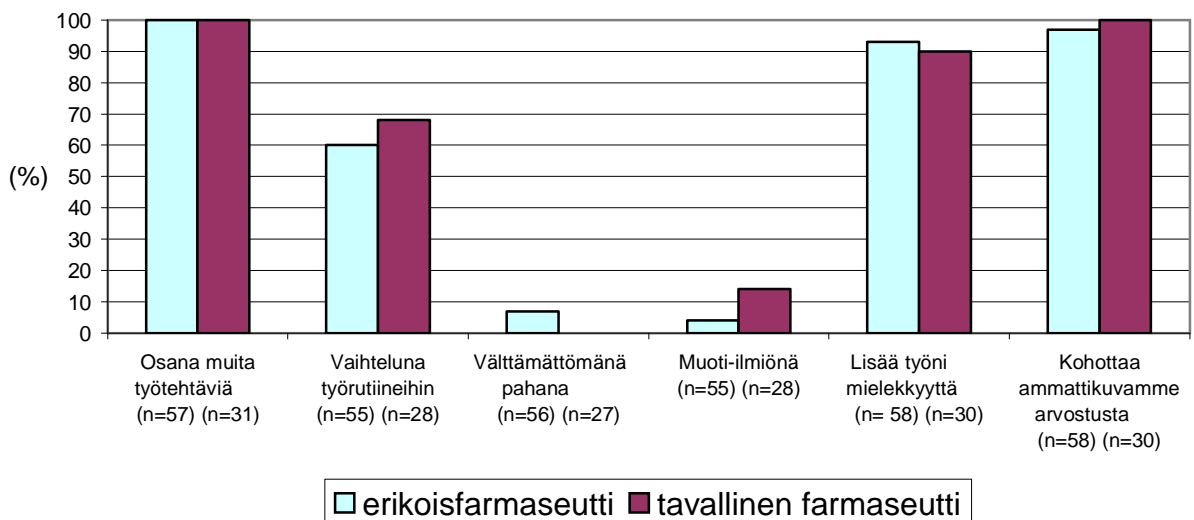
Kaikki vastaajat pitivät lääkeneuvonnan antamista osana muita työtehtäviä (kuvio 8). Niin ikään lähes jokainen (98 %) katsoi, että lääkeneuvonnan anto kohottaa ammattikuvan arvostusta ja lisää työn mielekkyyttä (93 %). Lähes kaksi kolmesta piti lääkeneuvonnan antamista vaihteluna työrutiineihin.



Kuvio 8. Lääkeneuvonnan antamisen kokeminen

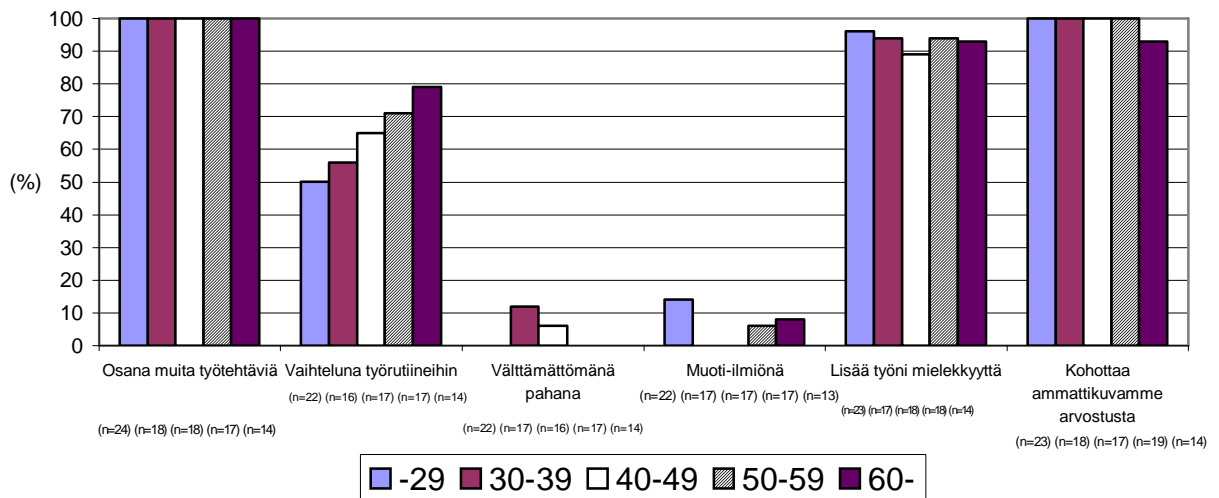
Erikoisfarmaseuteista hieman harvempi piti lääkeneuvonnan antamista vaihteluna työruutiineihin verrattuna tavallisiin farmaseutteihin (kuvio 9). Sen sijaan erikoisfarmaseutit kokivat enemmän lääkeneuvonnan antamisen lisäävän työn mielekkyyttä kuin tavalliset farmaseutit. Lääkeneuvonnan antamisen välttämättömänä pahana koki 7 % erikoisfarmaseuteista, kun taas tavallisista farmaseuteista yksikään ei kokenut siten.

Muoti-ilmiönä lääkeneuvonnan antamisen koki 14 % vastanneista tavallisista farmaseuteista. Samoin ajatteli 4 % erikoisfarmaseuteista.



Kuvio 9. Lääkeneuvonnan antamisen kokeminen erikoisalan mukaan tarkasteltuna

Verrattaessa eri ikäryhmiä toisiinsa havaitaan, että vanhemmat ikäryhmät pitävät lääkeneuvonnan antamista selvästi enemmän vaihteluna työrutiineihin kuin nuoremmat (kuvio 10). Välttämättömänä pahana sitä piti 12 % ikäryhmästä 30-39-vuotiaat sekä 6 % ikäryhmästä 40-49-vuotiaat. Muissa ikäryhmissä yksikään ei pitänyt sitä välttämättömänä pahana.



Kuvio 10. Lääkeneuvonnan antamisen kokeminen eri ikäluokkien mukaan tarkasteltuna

10.8 Lääkeneuvonnan antamista estävät tekijät

Melkein jokainen (97 %) vastanneista katsoi, ettei työtovereiden suhtautuminen estä lainkaan lääkeneuvonnan antamista (taulukko 13). Lähes yhtä moni (91 %) piti, ettei työnantajan tai esimiehen suhtautumisella ole lainkaan estävää vaikutusta lääkeneuvonnan antamiselle. Sen sijaan lääkäreiden suhtautumisella katsottiin olevan hieman enemmän vaikutusta. Kuitenkin tässäkin tapauksessa melkein kaksi kolmasosaa (64 %) vastaajista, oli sitä mieltä, ettei lääkärin suhtautuminen estä heitä antamasta lääkeneuvontaa. Hieman alle 60 % vastanneista katsoi, ettei asiakkaan intymiteettisuojan kärsiminen ole lääkeneuvonnan antamisen estävä tekijä. Vastanneista 54 % koki, ettei rajoittavana tekijänä ole informaation laajuuden rajaaminen.

Huomattava osa vastanneista näki rajoittavana tekijänä selvien ohjeiden puuttumisen (70 %), vaikeuden löytää tietoa (63 %) sekä asiakkaiden odotukset (63%).

Selvästi tärkein lääkeneuvontaa estävä tekijä oli ajan puute sekä omat perustiedot. Ainoastaan noin joka kymmenes katsoi, ettei ne estä lainkaan lääkeneuvonnan antamista.

Taulukko 13. Vastanneiden mielipiteet kysymykseen: Missä määrin seuraavat tekijät estävät sinua antamasta lääkeneuvontaa asiakkaalle?

Tekijä	Esteenä lääkeneuvonnan antamiselle			
	I %	II %	III %	n
Asiakkaan odotukset	5	58	37	95
Ajan puute	20	71	9	99
Omat perustiedot	15	77	8	97
Työtoverien suhtautuminen	0	3	97	99
Työnantajan tai esimiehen suhtautuminen	0	9	91	97
Lääkäreiden suhtautuminen	1	35	64	96
Epätietoisuus siitä mitä voi sanoa (selvät ohjeet puuttuvat)	10	60	30	96
Epätietoisuus siitä, ymmärtääkö asiakas antamani informaation	1	47	52	99
On vaikeaa rajata informaation laajuutta	5	41	54	98
On vaikeaa rajata kenelle antaa informaatiota	2	48	50	97
Tietoa on vaikeaa löytää	5	58	37	97
Asiakkaan intimitettisuoja kärsii	1	43	56	99
Asiakkaalle annettavan kirjallisen materiaalin vähäisyys	8	44	48	95
Muu, mikä				1

I = paljon

II = jonkin verran

III = ei lainkaan

Tavallisista farmaseuteista 26 % katsoi, että lääkeneuvonnan antamista estää paljon heidän omat perustietonsa (taulukko 14). Vastaavasti vain joka kymmenes erikoisfarmaseutti koki samoin. Erikoisfarmaseuteista lähes joka neljäs mainitsi ajan puutteen estävän paljon heitä antamasta lääkeneuvontaa. Sen sijaan tavalliset farmaseutit painottivat ko. vaihtoehtoa huomattavasti vähemmän (13 %). Hieman useamman tavallisen farmaseutin kuin erikoisfarmaseutin mielestä työnantajan, esimiehen tai lääkärin suhtautuminen ei vaikuta ollenkaan lääkeneuvonnan antamiseen.

Huomattavasti suurempi osa tavallisista farmaseuteista (77 %) kuin erikoisfarmaseuteista (63 %) näki rajoittavana tekijänä selvien ohjeiden puuttumisen. Tavalliset farmaseutit (60 %) kokivat erikoisfarmaseutteja (47 %) enemmän estäväksi tekijäksi myös vaikeuden rajata kenelle antaa informaatiota. Vastaavasti hieman useampi erikoisfarmaseuteista (8 %) kuin tavallisista farmaseuteista (0 %) mainitsi lääkeneuvonnan antamista paljon estäväksi tekijäksi vaikeuden rajata informaation laajuutta. Erikoisfarmaseuteista 12 % mainitsi asiakkaalle annettavan kirjallisen materiaalin vähäisyyden estävän heitä paljon antamasta lääkeneuvontaa asiakkaalle. Samoin koki ainoastaan 3 % tavallisista farmaseuteista.

Taulukko 14. Erikoisfarmaseuttien ja tavallisten farmaseuttien mielipiteet kysymykseen: Missä määrin seuraavat tekijät estävät sinua antamasta lääkeneuvontaa asiakkaalle?

Tekijä	Esteenä lääkeneuvonnan antamiselle							
	erikoisfarmaseutit				tavalliset farmaseutit			
	I %	II %	III %	n	I %	II %	III %	n
Asiakkaan odotukset	3	60	37	57	10	48	42	31
Ajan puute	24	66	10	61	13	77	10	31
Omat perustiedot	10	83	7	60	26	64	10	31
Työtoverien suhtautuminen	0	0	100	62	0	7	93	30
Työnantajan tai esimiehen suhtautuminen	0	12	88	61	0	7	93	31
Lääkäreiden suhtautuminen	0	42	58	59	3	23	74	31
Epätietoisuus siitä mitä voi sanoa (selvät ohjeet puuttuvat)	8	55	37	60	13	64	23	31
Epätietoisuus siitä, ymmärtääkö asiakas antamani informaation	0	45	55	62	4	48	48	31
On vaikeaa rajata informaation laajuutta	8	40	52	62	0	48	52	31
On vaikeaa rajata kenelle antaa informaatiota	2	45	53	60	3	57	40	30
Tietoa on vaikeaa löytää	5	55	40	60	7	61	32	31
Asiakkaan intimitettisuoja kärsii	0	42	58	62	3	45	52	31
Asiakkaalle annettavan kirjallisen materiaalin vähäisyys	12	41	48	59	3	45	52	31
Muu, mikä				0				1

I = paljon

II= jonkin verran

III = ei lainkaan

10.9 Vahvuudet ja heikkoudet lääkeneuvonnan antamisessa

Hieman yli joka kolmannessa vastauksissa mainittiin lääkeneuvonnan antamisen vahvuutena henkilön persoonalliset tekijät (mm. iloisuus, positiivisuus, huomaavaisuus, ulospäin suuntautuneisuus, jne.) (taulukko 15). Vastauksissa 30 %:ssa vahvuudeksi luettiin hyvät ammattitiedot. Lähes yhtä useassa vastauksissa (28 %) vahvuudeksi katsottiin viestintätaidot.

Taulukko 15. Vastanneiden mielipiteet siitä, mitkä ovat heidän vahvuudet lääkeneuvontaa antaessaan.

Vahvuus	%	n
Persoonallisuus	35	40
Hyvät ammattitiedot	30	34
Hyvät viestintätaidot	28	31
Muut	7	8
Yhteensä	100	113

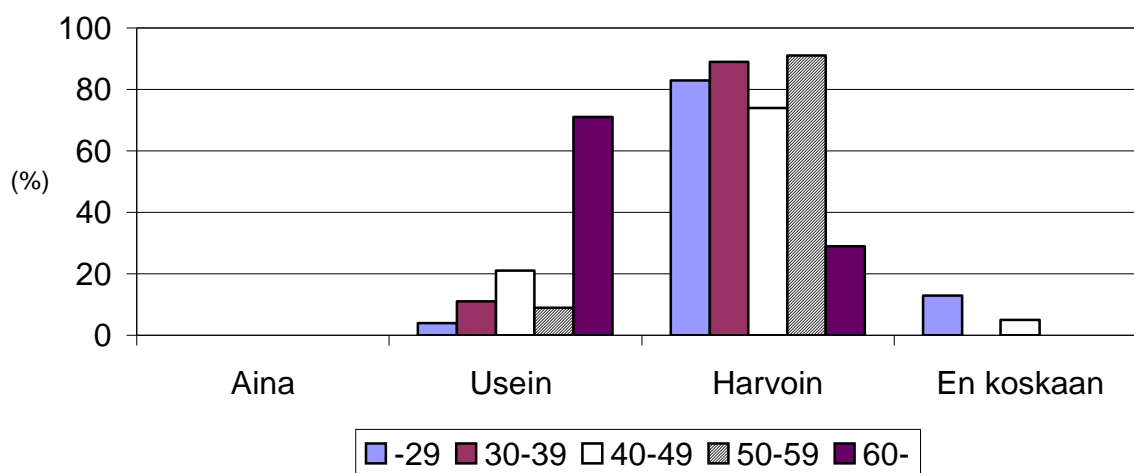
Suurimpana heikkoutena pidettiin tietojen puutteellisuutta (taulukko 16). Viestintätaidot mainittiin heikkoutena 15 %:ssa vastauksissa. Melkein yhtä monessa vastauksessa (11 %) mainittiin heikkoutena persoonallisuus (mm. arkuus, ujous, kärsimättömyys). Hieman alle joka kymmenennessä (9 %) vastauksessa kiire katsottiin syypääksi siihen, ettei henkilö viitsi tai ennätä antaa kunnollista lääkeneuvontaa asiakkaalle.

Taulukko 16. Vastanneiden mielipiteet siitä, mitkä ovat heidän heikkoudet lääkeneuvontaa antaessaan.

Heikkous	%	n
Heikot ammattitiedot	54	52
Heikot viestintätaidot	15	14
Persoonallisuus	11	11
Kiire	9	9
Muut	11	11
Yhteensä	100	97

10.10 Pakkaussetelin läpikäyminen asiakaspalvelutilanteessa

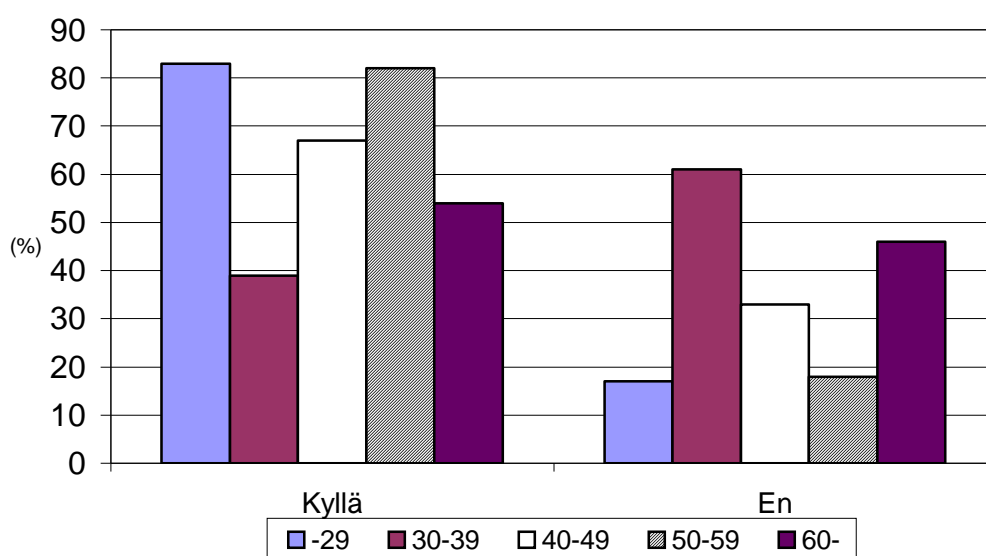
Yli 60-vuotiaista suurin osa (71 %) ilmoitti käyvänsä asiakkaan kanssa pakkaussetelin usein läpi toimittaessaan lääkkeen asiakkaalle (kuvio 11). Muut ikäryhmät ilmoittivat käyvänsä sen läpi huomattavasti harvemmin. Alle 29-vuotiaista hieman yli joka kymmenes (13 %) ilmoitti, ettei käy koskaan pakkausseteliä läpi asiakaspalvelutilanteessa.



Kuvio 11. Pakkaussetelin läpikäyminen asiakkaan kanssa annettaessa lääkeneuvontaa eri ikäluokkien mukaan tarkasteltuna (-29 n=24, 30-39 n=18, 40-49 n=19, 50-59 n=22, 60- n=14)

10.11 Muun kirjallisen informaatiomateriaalin kuin pakkaussetelin läpikäyminen asiakaspalvelutilanteessa

Vastanneista 30-39-vuotiaat käyvät muihin ikäryhmiin verrattuna selvästi vähemmän läpi jotain muuta kirjallista informaatiomateriaalia kuin pakkausseteliä antaessaan lääkeneuvontaa asiakkaalle (kuvio 12). Niinikään hieman alle puolet (46 %) yli 60-vuotiaista vastasi samoin.



Kuvio 12. Muun kirjallisen informaatiomateriaalin kuin pakkaussetelin läpikäyminen asiakaspalvelutilanteessa ikäryhmittäin tarkasteltuna (-29 n=24, 30-39 n=18, 40-49 n=18, 50-59 n=22, 60- n=13)

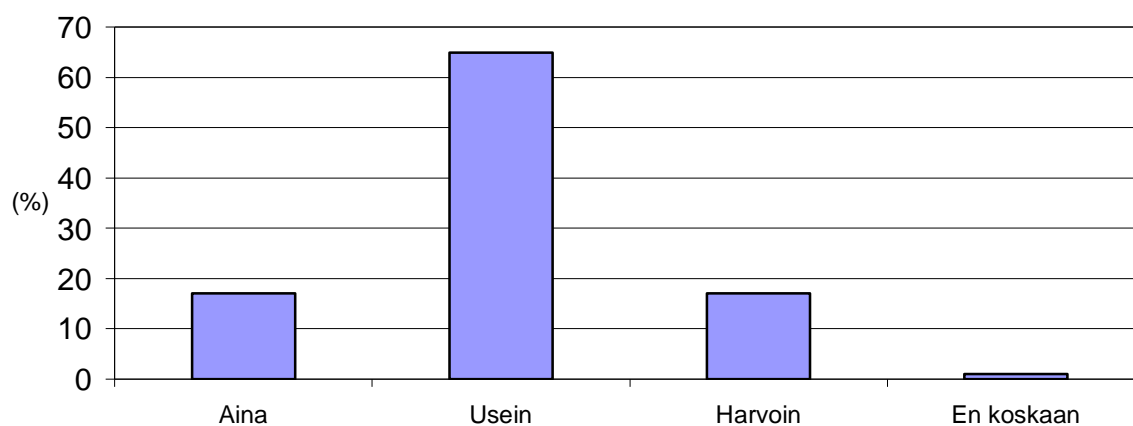
Vastaajia pyydettiin myös luettelemaan mitä muuta kirjallista materiaalia kuin pakkausseteli hän käy asiakkaan kanssa läpi antaessaan lääkeneuvontaa. Puolet vastanneista mainitsivat Pharmaca Fennican (taulukko 17). Toiseksi eniten (28 %) käytettiin reseptinkäsittelyohjelman lääkeneuvontaa. Joka kymmenes ilmoitti käyttävänsä HELP-ohjelmaa. Muita lähteitä olivat mm. erilaiset kirjat, julkaisut, esitteet sekä lehdet.

Taulukko 17. Lääkeneuvonnassa käytettävät kirjallisuudet.

Kirjallisuus	%	n
Pharmaca Fennica	50	40
Linnea-lääkeinformaatio	28	22
HELP-ohjelma	10	8
Muut	12	10
Yhteensä	100	80

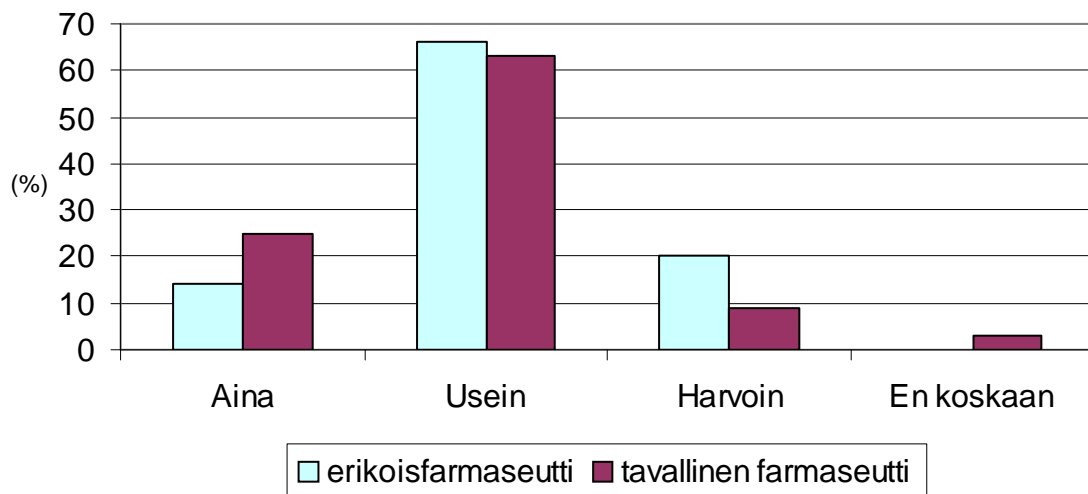
10.12 HELP-ohjelman käyttäminen asiakaspalvelussa

Selvästi suurin osa (65 %) vastanneista ilmoitti käyttävänsä Help-ohjelmaa usein hyväkseen antaessaan lääkeneuvontaa (kuvio 13). Ainoastaan yksi vastanneista ei käytä koskaan ko. ohjelmaa.



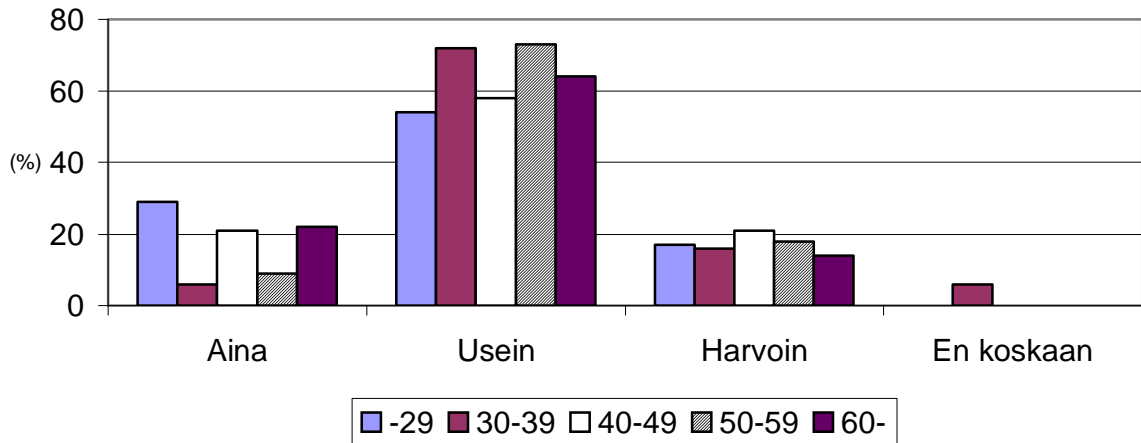
Kuvio 13. Vastaajien mielipiteet kysymykseen: Käytätkö Yliopiston Apteekin HELP-ohjelmaa hyväksesi antaessasi lääkeneuvontaa? (n=101)

Tavallisista farmaseuteista joka neljäs ja erikoisfarmaseuteista huomattavasti vähemmän (14 %) vastasi käyttävänsä Help-ohjelmaa aina antaessaan lääkeneuvontaa (kuvio 14). Erikoisfarmaseuteista sen sijaan joka viides käyttää ko. ohjelmaa harvoin hyväkseen lääkeneuvonnassa. Vastaavasti hieman alle joka kymmenes tavallinen farmaseutti mainitsi käyttävänsä Help-ohjelmaa harvoin.



Kuvio 14. Erikoisfarmaseuttien ja tavallisten farmaseuttien mielipiteet kysymykseen: Käytätkö Yliopiston Apteekin HELP-ohjelmaa hyväksesi antaessasi lääkeneuvontaa? (erikoisfarmaseutit n=62, tavalliset farmaseutit n= 32)

Verrattaessa eri ikäryhmiä keskenään havaitaan, että alle 29-vuotiaat käyttävät muihin ikäryhmiin verrattuna säännöllisemmin HELP-ohjelmaa antaessaan lääkeneuvontaa (kuvio 15).



Kuvio 15. Eri ikäryhmien vastaajien mielipiteet kysymykseen: Käytätkö Yliopiston Apteekin HELP-ohjelmaa hyväksesi antaessasi lääkeneuvontaa? (-29 n=24, 30-39 n=18, 40-49 n=19, 50-59 n=22, 60- n=14)

10.13 Mitä hyvää HELP-ohjelmassa on?

Yli puolet (57 %) arvostivat HELP:ssä ohjelman helppokäyttöisyyttä (taulukko 18). Vastanneista 30 % näki hyvänä ohjelmassa olevien tekstien sisällön (sopivan lyhyttä, tiivistä sekä laadukasta).

Taulukko 18. Vastanneiden näkemyksiä kysymykseen: Mitä hyvää mielestäsi HELP-ohjelmassa on?

Hyvä asia	%	n
Käytön helppous	57	56
Tekstin sisältö/muoto	30	29
Muut vastaukset	13	13
Yhteensä	100	98

10.14 Mitä parannettavaa HELP-ohjelmassa on?

Eniten (35 %) kritisoitiin HELP:ssä tekstin sisällön sekavuutta/vaikeutta (taulukko 19). Tämän lisäksi lähes joka kolmannes (29 %) kaipasi HELP:ssä oleviin lääkkeisiin lisää tietoa. Joka viidennes katsoi, että HELP:stä puuttui vielä lääkkeitä.

Taulukko 19. Vastanneiden näkemyksiä kysymykseen: Mitä parannettavaa HELP-ohjelmassa olisi?

Parannusehdotus	%	n
Sisältö selkeämmäksi	35	34
Lisää tietoa lääkkeisiin	29	28
Lisää lääkkeitä HELP:iin	20	20
Muut vastaukset	16	16
Yhteensä	100	98

10.15 Apteekissa järjestettävät teemapäivät

Avoimella kysymyksellä haluttiin saada selkoa farmaseuttien käsityksistä siitä, mitä myönteistä ja kehitettävää apteekissa järjestettävissä teemapäivissä on asiakkaiden sekä heidän itsensä kannalta.

Selvästi suurin osa (56 %) vastanneista arvioi asiakkaiden hyötyvän teemapäivistä eniten tiedollisesti (taulukko 20). Noin joka kymmenes ilmaisi, että asiakkaat pitävät myös teemapäivien yhteydessä järjestettävistä terveystestauksista ja testeistä.

Taulukko 20. Vastanneiden perustelut kysymykseen: Mikä myönteistä apteekissa järjestettävillä teemapäivillä on asiakkaan kannalta?

Hyöty	%	n
Asiakkaat saavat tietoa	56	35
Asiakkaat pitävät mittauksista/testeistä	10	6
Muut vastaukset	34	21
Yhteensä	100	62

Suurin kehityskohta näyttäisi olevan teemapäivistä informoiminen asiakkaille (taulukko 21). Noin joka kolmas katsoi, ettei teemapäivistä ole sanottavaa hyötyä asiakkaille.

Taulukko 21. Vastanneiden perustelut kysymykseen: Mikä kehitettävää apteekissa järjestettävillä teemapäivillä on asiakkaan kannalta?

Kehityskohde	%	n
Teemapäivästä parempi tiedottaminen	48	13
Teemapäivät eivät kiinnosta asiakkaita	30	8
Muut vastaukset	22	6
Yhteensä	100	27

Vastanneista puolet pitivät teemapäivien myönteisimpänä seikkana itsensä kannalta sitä, että niiden yhteydessä saa itsekin hyvää tietoa (taulukko 22). Vaihteluna työpäivään piti sitä 35 % vastanneista.

Taulukko 22. Vastanneiden perustelut kysymykseen: Mikä myönteistä apteekissa järjestettävillä teemapäivillä on omalta kannaltasi?

Hyöty	%	n
Saan hyödyllistä tietoa	50	24
Teemapäivät tuovat vaihtelua työpäivään	35	17
Muut vastaukset	15	7
Yhteensä	100	48

Lähes joka toinen vastanneista oli sitä mieltä, että teemapäivien järjestelyyn pitäisi saada enemmän aikaa (taulukko 23). Noin joka neljäs koki, ettei teemapäiviä voi järjestää kunnolla kiireen vuoksi. Kolme vastaajista katsoi, ettei teemapäivät kiinnosta lainkaan heitä.

Taulukko 23. Vastanneiden perustelut kysymykseen: Mikä kehitettävää apteekissa järjestettävillä teemapäivillä on omalta kannaltasi?

Kehityskohde	%	n
Valmistelu-aikaa enemmän	48	13
Kiire	26	7
Teemapäivät eivät kiinnosta	11	3
Muut vastaukset	15	4
Yhteensä	100	27

10.16 Lääkeneuvonnan lähteet

Tärkeimmäksi lääkeneuvonnan lähteeksi vastanneet mainitsivat toimipaikkakoulutuksen (taulukko 24). Erittäin tärkeänä sitä piti 84 % vastanneista. Täydennyskoulutuskursseja erittäin tärkeänä piti 73 % vastanneista. Kolmanneksi tärkeimpänä vastaajat mainitsivat apteekissa järjestettävät lääke-esittelyt. Erittäin tärkeänä lähteenä sitä piti 66 % vastanneista.

Tärkeiksi lääkeneuvonnan lähteiksi vastaajat katsoivat myös Yliopiston Apteekin tietopalvelut, YA-Akatemian sekä apteekin käsikirjat.

Selvästi suurin osa (70 %) vastanneista ei pitänyt julkisia kirjastoja lainkaan tärkeänä lääkeneuvonnan lähteenä. Toiseksi merkityksettömänä lääkeneuvonnan lähteenä vastanneet arvioivat tieteelliset kongressit ja kongressijulkaisut. Hieman yli joka kolmas vastanneista katosi, ettei ne ole lainkaan tärkeitä lääkeneuvonnan lähteitä.

Taulukko 24. Vastanneiden mielipiteet, siitä kuinka tärkeäksi he kokevat eri lääkeneuvonnan lähteet.

Lähde	Tärkeys			n
	I %	II %	III %	
Täydennyskoulutuskurssit	73	27	0	95
Työtoverit ja kollegat	55	43	2	95
Toimipaikkakoulutus	84	15	1	99
Ammattilehdet	53	45	2	99
Viranomaisten tiedotteet	55	41	4	99
Lääkemainokset ja -tiedotteet	37	59	4	100
Lääke-esittelyt apteekissa	66	32	2	100
Lääkevalmistajien muut koulutustilaisuudet	47	50	3	93
Tieteelliset kongressit, kongressijulkaisut	13	48	39	93
Apteekin käsikirjat	63	31	6	96
Julkiset kirjastot	2	28	70	43
YA-Akatemia	58	37	4	91
Yliopiston Apteekin tietopalvelut	60	37	3	94
Internet	35	57	8	97
Intranet	36	54	10	96

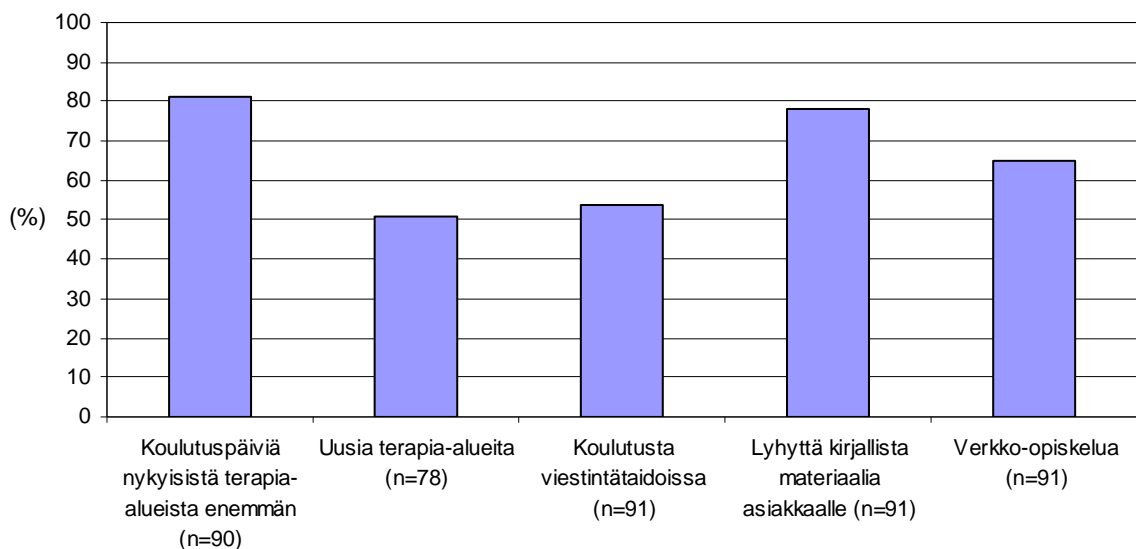
I = erittäin tärkeä

II= jonkin verran tärkeä

III = ei lainkaan tärkeä

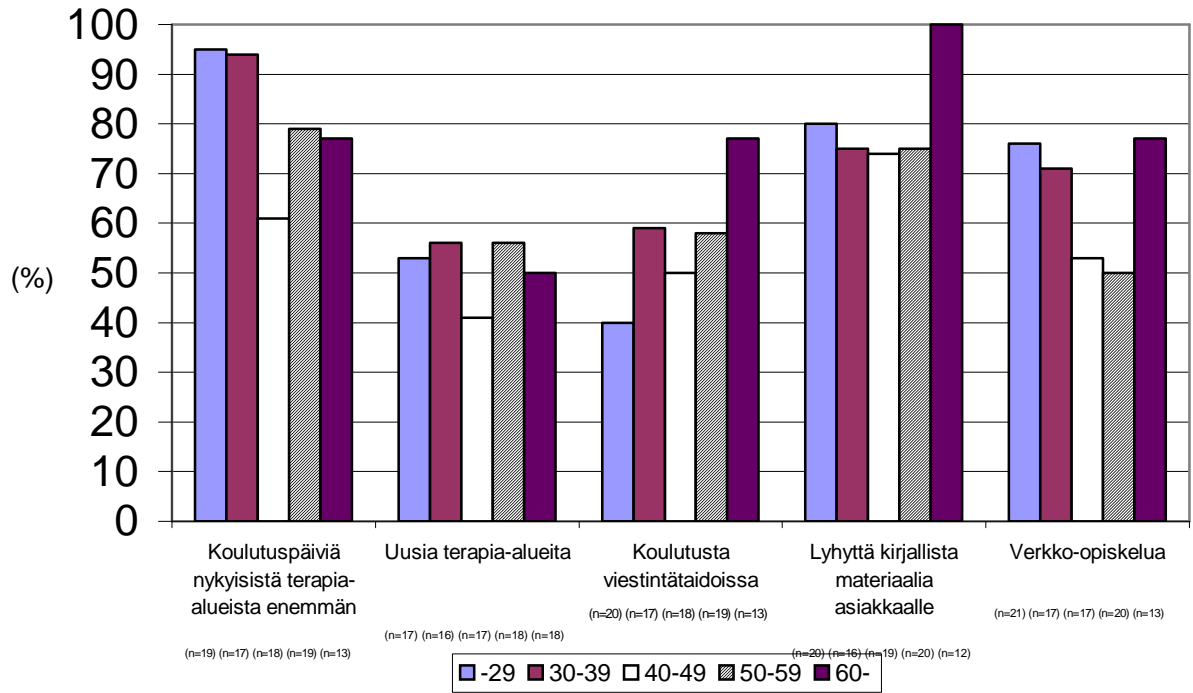
10.17 Toiveet YA-Akatemialta, jotta valmiudet lääkeneuvonnan antamisessa paranisivat

Selvästi suurin osa (81 %) vastaajista toivoi enemmän koulutuspäiviä nykyisistä terapia-alueista (kuviokuva 16). Melkein yhtä moni (78 %) toivoi lyhyttä kirjallista materiaalia annettavaksi asiakkaalle. Viestintätaitokoulutusta sekä uusia terapia-alueita kaipasi hieman yli puolet vastaajista.



Kuvio 16. Vastaajien toiveet YA-Akatemialta, jotta valmiudet antaa lääkeneuvontaa paranisi

Verrattaessa eri ikäluokkia keskenään havaitaan, että ikäryhmät alle 29-vuotiaat sekä 30-39-vuotiaat toivoivat muita ikäryhmiä enemmän lisää koulutuspäiviä nykyisistä terapia-alueista (kuviokuva 17). Viestintätaitokoulutusta toivoi eniten ikäryhmä yli 60-vuotiaat (77 %). Vähiten sitä toivoivat alle 29-vuotiaat (40 %). Jokainen yli 60-vuotias toivoi lyhyttä kirjallista materiaalia asiakkaalle annettavaksi.



Kuvio 17. Vastaajien toiveet YA-Akatemialta ikäluokittain tarkasteltuna, jotta valmiudet antaa lääkeneuvontaa paranisi

10.18 Toiveet terapia-alueista YA-Akatemiassa

Suurimmaksi toiveeksi (14 % vastauksista) YA-Akatemian terapia-alueeksi nousi sydän- ja verisuonitaudit (taulukko 25). Hieman yli joka kymmenennessä vastauksessa mainittiin astma ja allergia (12 %) sekä diabetes (11 %). Myös naistentaudit katsottiin tärkeäksi terapia-alueeksi YA-Akatemiassa.

Taulukko 25. Vastanneiden toiveet terapia-alueista YA-Akatemiassa

Terapia-alue	%	n
Sydän- ja verisuonitaudit	14	62
Astma ja allergia	12	55
Diabetes	11	51
Naistentaudit	9	41
Psykiatria	7	29
Ihon- ja haavanhoito	6	28
Lastentaudit	6	28
Maha/suoli-kanavan sairaudet	5	22
Kipu ja kuume	5	21
Syöpätaudit	3	16
Eläinlääkkeet	3	15
Urologia	3	14
Ravitsemus	3	13
Muut terapia-alueet	13	57
Yhteensä	100	452

10.19 Kehitysideoita opetusmenetelmille, jotta uusin tieto olisi parhaiten käytettävissä

10.19.1 Intranetin hyödyntäminen

Melkein joka toisessa (48 %) vastauksessa kaivattiin enemmän aikaa intranetin sisällön tutustumiseen (taulukko 26). Niin ikään lisäkoulutustarvetta tuotiin esille lähes joka kolmannessa (31 %) vastauksessa.

Taulukko 26. Vastaajien kehitysehdotukset intranetin hyödyntämiseksi, jotta uusin tieto olisi parhaiten henkilökunnan käytettävissä

Kehitysehdotus	%	n
Lisää aikaa tutustua intranetin sisältöön	48	35
Lisää koulutusta intranetin käyttöön	31	22
Lisää koneita	6	4
Käyttö nopeammaksi/helpommaksi	4	3
Muut ehdotukset	11	8
Yhteensä	100	72

10.19.2 Internetin hyödyntäminen

Myös internetin osalta suurimmat kehitystarpeet kohdistuivat lisääjän sekä lisäkoulutuksen järjestämiseen (taulukko 27).

Taulukko 27. Vastaajien kehitysehdotukset internetin hyödyntämiseksi, jotta uusin tieto olisi parhaiten henkilökunnan käytettävissä

Kehitysehdotus	%	n
Lisää aikaa tutustua internetin sisältöön	38	25
Lisää koulutusta internetin käyttöön	33	22
Lisää koneita	6	4
Linkkilistoja, jotta tiedon osaisi etsiä helpommin	6	4
Muut ehdotukset	17	11
Yhteensä	100	66

10.19.3 Ryhmäopetusta pienryhmissä

Melkein puolessa (47 %) vastauksissa kaivattiin lisää pienryhmäopetusta (taulukko 28). Tämän hetkisen pienryhmäopetuksen toimivuuteen tyytyväisyyttä ilmeni 12 %:ssa vastauksissa.

Taulukko 28. Vastaajien kehitysehdotukset pienryhmäopetuksen hyödyntämiseksi, jotta uusien tietojen parhaiten henkilökunnan käytettävissä

Kehitysehdotus	%	n
Lisää pienryhmäopetusta	47	28
Toimii hyvin jo nyt	12	7
Muut ehdotukset	41	24
Yhteensä	100	59

10.19.4 Ryhmäopetusta isossa ryhmässä

Lisää ryhmäopetusta isossa ryhmässä mainittiin 27 %:ssa vastauksissa (taulukko 29). Lähes yhtä moni (24 %) piti sitä mahdottomana järjestää. Niin ikään 13 % kertoi, ettei isossa ryhmässä tapahtuva opetus ole paras mahdollinen koulutusmuoto.

Taulukko 29. Vastaajien kehitysehdotukset ison ryhmän opetuksen hyödyntämiseksi, jotta uusien tietojen parhaiten henkilökunnan käytettävissä

Kehitysehdotus	%	n
Lisää ryhmäopetusta isossa ryhmässä	27	12
Mahdotonta järjestää	24	11
Ei paras koulutusmuoto	13	6
Muut ehdotukset	36	16
Yhteensä	100	45

10.19.5 Omatoiminen opiskelu

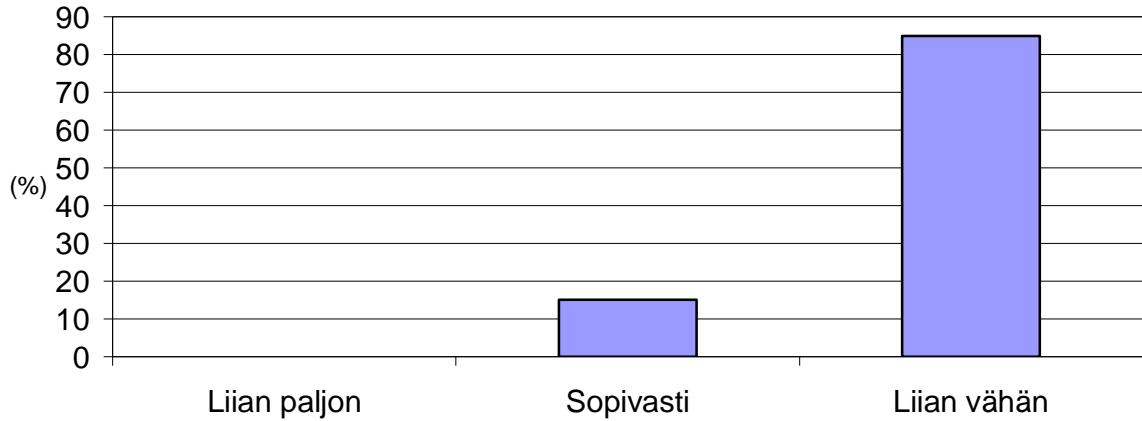
Reilusti yli puolessa (55 %) vastauksissa ehdotettiin lisää aikaa omatoimiseen opiskeluun (taulukko 30). Lukuhetket työvuorolistaan merkittäväksi ilmeni 13 %:ssa vastauksissa. Rauhallisempaa paikkaa omatoimiseen opiskeluun kaivattiin 7 %:ssa vastauksissa.

Taulukko 30. Vastaajien kehitysehdotukset omatoimiseen opiskeluun, jotta uusin tieto olisi parhaiten henkilökunnan käytettävissä

Kehitysehdotus	%	n
Lisää aikaa	55	39
Merkitään työvuorolistaan	13	9
Rauhallinen lukutila	7	5
Muut ehdotukset	25	18
Yhteensä	100	71

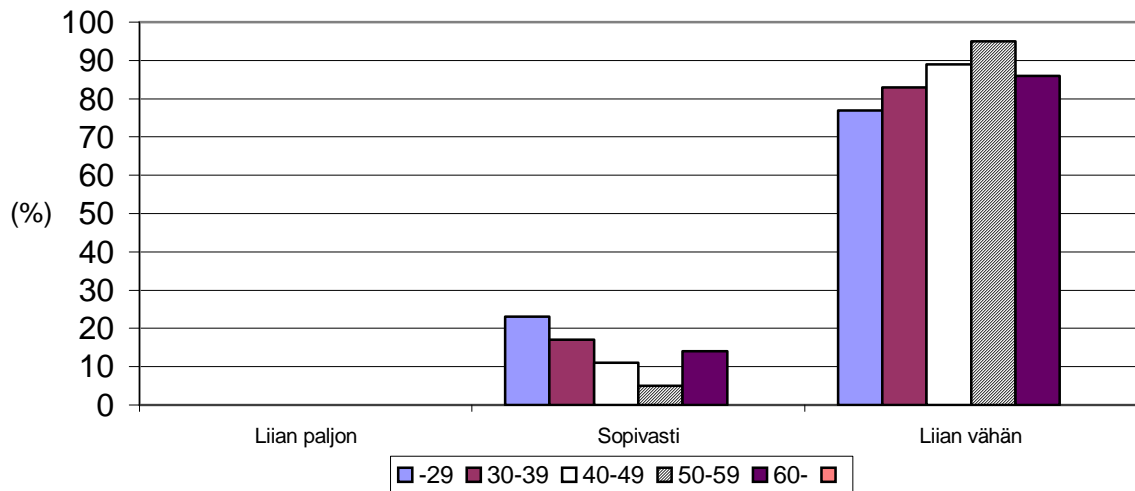
10.20 Työaikana tapahtuva lääkeneuvonnan antamista tukevan toimipaikka-koulutuksen määrä

Kukaan vastaajista ei maininnut, että toimipaikassa järjestetään liian paljon lääkeneuvontaa tukevaa koulutusta työaikana (kuvio 18). Vastaajista 85 %:n mielestä sitä järjestetään liian vähän.



Kuvio 18. Vastaajien mielipiteet kysymykseen: Järjestetäänkö toimipaikassasi lääkeneuvonnan antamiseen tukevaa koulutusta työaikana? (n=96)

Verrattaessa eri ikäryhmien mielipiteitä toisiinsa havaitaan, että alle 29-vuotiaat olivat muihin ikäryhmiin verrattuna hieman enemmän sitä mieltä, että toimipaikassa järjestetään lääkeneuvonnan antamiseen tukevaa koulutusta työaikana sopivasti (kuvio 19).



Kuvio 19. Vastaajien mielipiteet kysymykseen: Järjestetäänkö toimipaikassasi lääkeneuvonnan antamiseen tukevaa koulutusta työaikana? ikäryhmittäin tarkasteltuna (-29 n=22, 30-39 n=18, 40-49 n=18, 50-59 n=20, 60- n=14)

10.21 Paras keino kehittää ammattitaitoa selviytyäkseen lääkeneuvonnasta

Vastaajien mielestä selvästi paras keino kehittää ammattitaitoa selviytyäkseen lääkeneuvonnasta on työaikana tapahtuva koulutus (taulukko 31). Jatkuva kertaaminen ja tietojen ylläpitäminen oli vastaajista 24 % mukaan paras keino ammattitaidon kehittämässä. Yli viidennes (22 %) piti omalla ajalla tapahtuvaa opiskelua parhaana keinona ammattitaidon kehittämässä.

Taulukko 31. Vastaajien mielipide kysymykseen: Mikä on mielestäsi paras keino kehittää ammattitaitoasi selviytyäksesi lääkeneuvonnasta?

Paras keino	%	n
Työaikana tapahtuvaa koulutus	35	36
Kerrata/ylläpitää tietoa	24	25
Opiskelu omalla ajalla	22	22
Muut keinot	19	19
Yhteensä	100	102

11 TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA

11.1 Tutkimusmenetelmä ja aineisto

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kysely, koska kyseessä oli peruskartoitus. Luonnollisesti kyselylomakkeen käyttöä tutkimusmenetelmänä puolsi sen nopeus ja edullisuus.

Tutkimuksen otosta voidaan pitää kattavana, sillä kyselykaavakkeen sai 300 Yliopiston Apteekin eri toimipisteissä työskentelevistä farmaseuteista. (Tutkimushetkellä voimassaolevia työsuhteita oli 392 farmaseutilla).

Vastausprosenttia (34 %) ei voida pitää hyvänä. Alhaiseen vastausprosenttiin vaikutti varmasti kyselyn ajankohta, joka ajoittui kesälomakauden alkupuolelle. Todennäköisesti vastausinnostusta laski myös se, että kyselylomake oli rakenteeltaan suhteellisen raskas ja pitkä, jolloin siihen vastaaminen oli melko työlästä ja aikaa vievää. Moni palautti myös kyselykaavakkeen vaillinaisesti täytettyinä. Etenkin useaan avoimeen kysymykseen ei oltu vastattu ollenkaan. Tämä osaltaan heikensi vastauksien yleistettävyyttä. Päädyimme kuitenkin pitkään kyselylomakkeeseen, koska kyselyllä haluttiin kerätä monipuolista tietoa tutkittavista asioista.

Koska kysely tehtiin ainoastaan Yliopiston Apteekin henkilökunnalle, ei tuloksia voida yleistää koskemaan koko Suomen apteekkien farmaseuttien mielipiteisiin.

11.2 Mieluisin työtehtävä apteekissa

Reseptipalvelu koettiin selkeästi mieluisimmaksi työtehtäväksi apteekissa. Huomattavasti vähemmän arvostettiin työskentelyä palveluvalintaosastolla. Tulosta saattaa osaltaan selittää se, että reseptipalvelu on yleensä kiireettömämpää kuin työskentely palveluvalintaosastolla. Niinikään reseptipalvelussa istutaan, jolloin tuki- ja liikuntaelinten rasittavuus on vähäisempää kuin seisten tapahtuvassa työskentelyssä palveluvalinnassa. Toisaalta voi olla myös niin, että reseptipalvelu koetaan vähemmän stressaavaksi, koska

asiakkaan lääkkeen on valinnut lääkäri. Palveluvalintaosastolla sen sijaan farmaseutti joutuu tekemään hoitopäätökset. Toivoisin, että henkilökunta näkisi palveluvalinnassa työskentelyn mielekkäämmäksi ja tärkeämmäksi, koska etenkin siellä voi farmaseutti käyttää farmaseuttista ammattitaitoa hyödyksi asiakkaan auttamisessa. Asiakkaan tarpeiden kartoitus, hoidon suosittelu sekä lääkeneuvonnan antaminen ovat suuri haaste farmaseutille. Luulisi, että ko. asioiden hallitseminen/oppiminen antaisi eniten onnistumisen tunteita ja oli ammatillisesti palkitsevinta.

Tavalliset farmaseutit työskentelevät erikoisfarmaseutteihin verrattuna huomattavasti mieluisammin reseptipalvelussa. Tämän saattaa osaltaan selittää se, että erikoisfarmaseutit haluavat käyttää saamiaan oppeja myös muualla (puhelinneuvonta, esitelmät esim. potilasjärjestöille, jne.) kuin suorassa asiakaspalvelussa.

Nuoremmat ikäryhmät kokivat vanhempiin verrattuna muut taustatyöt sekä muut tehtävät mielekkäämmäksi. Ehkäpä nuoremmat farmaseutit kaipaavat vanhempiin työtovereihin nähden työpäiväänsä enemmän sellaista vaihtelua, jota he eivät koe saavansa suoranaudessa asiakaspalvelussa. Kuitenkin apteekissa farmaseutin pääasiallinen työtehtävä on nimenomaan asiakaspalvelu. Muut työt (esim. lääkevalmistus) ovat ajanmittaan huomattavasti vähentyneet. Tämä asettaa peruskoulutusta järjestäville yliopistoille suuria haasteita, jotta alalle pyrkivillä olisi oikea käsitys farmaseutin ammattikuvasta. Myös apteekkien pitäisi pystyä järjestämään henkilökunnan työkuivat siten, etteivät he kokisi työtään liian yksipuoliseksi, jolloin alalta poistumisen riski kasvaa.

11.3 Apteekista annettavan lääkeneuvonnan tarpeellisuus

Vastaajat pitivät apteekista annettavaa lääkeneuvontaa erittäin tarpeellisena. Kaksi yleisintä perustelua lääkeneuvonnan tarpeellisuudelle olivat lain (Läkelaki 57§ 395/1987) velvoitetta antaa lääkeneuvontaa (varmistuttava lääkkeiden oikeasta ja turvallisesta käytöstä) sekä se, ettei potilaat saa tarpeeksi tietoa lääkärin vastaanotolla.

Ainoastaan yhdessä vastauksessa mainittiin, että jo kauemman aikaa lääkettä käyttäneet asiakkaat närkästyvät helposti, koska he tietävät entuudestaan kuinka lääkettä käytetään. On totta, että pitkäaikaislääkettä käyttävällä asiakkaalla saattaa olla erittäin hyvät tiedot

lääkkeen käytöstä, mutta toisaalta yleisen käsityksen mukaan vain kolmasosa lääkehoidosta toteutuu lääkkeen määrääjän toivomalla tavalla, kolmasosa toteutuu jossain määrin toivotusti ja kolmasosa epäonnistuu täysin tai lääke jää ottamatta. Myös suurin osa (86 %) asiakkaista haluaa, että apteekin henkilökunta neuvoo lääkkeiden oikeasta käytöstä (Airaksinen ym. 1989). Tämän vuoksi hyvään asiakaslähtöiseen lääkeneuvontaan kuuluu, että jokaiselta asiakkaalta (myös pitkäaikaislääkitystä käyttävät) varmistetaan, että hän osaa käyttää lääkkeitään oikein ja turvallisesti. On esim. pitkäaikaislääkettä käyttävän asiakkaan aliarviointia tuputtaa hänelle joka kerta automaattisesti perustietoja lääkkeestä (Hakkarainen ja Airaksinen 2001). Farmaseutin suurin haaste onkin selvittää ensin mitä asiakas tietää lääkkeistään ja mihin sillä hetkellä tulisi kiinnittää erityishuomiota, jotta hoito onnistuisi parhaalla mahdollisella tavalla.

Vaikka vastaajat kokivat apteekin roolin lääkeneuvonnan jakajana erittäin tarpeellisena (varmistuttaa lääkkeiden oikeasta käytöstä, potilas ei saa neuvoja lääkäriltä), toivoisin, että yhä enenemässä määrin henkilökunta näkisi, että apteekki on luontevin paikka lääkeneuvonnan antamiselle. Tämä lisäisi oma-aloitteista lääkeneuvonnan antamista asiakkaille. Myös lääkeneuvonnan määrä ja laatu paranisi entisestään.

11.4 Yleisimmät asiakastilanteet/asiakastyypit, joissa lääkeneuvontaa annetaan asiakkaalle

Kysymys jätettiin avoimeksi, koska Koistisen (1992) tutkimuksessa epäiltiin, että valmiit vaihtoehdot saattavat johdatella vastaajaa liiaksi. Vastaajien mielestä he antavat lääkeneuvontaa asiakkaalle etenkin silloin, kun on syytä epäillä asiakkaan saavan lääkettä ensimmäistä kertaa. Myös useissa muissa tutkimuksissa (Wiederholt ym. 1992, Blom ym. 1993, Heslop ym. 1994, Schommer ja Wiederholt 1994, Airaksinen ym. 1998) on havaittu, että apteekkien lääkeneuvonta painottuu etenkin uuden lääkkeen saaneisiin potilaisiin. Olisi kuitenkin hyvä muistaa, että tiedon tarpeellisuuden ja vastaanottokyvyn kannalta informointi lääkityksen jatkuessa saattaa olla jopa tarpeellisempaa kuin sitä aloittaessa.

Lähes yhtä moni (35 %) kertoi antavansa lääkeneuvontaa kaikissa asiakastilanteissa. Tulokset viittaavat oma-aloitteiseen neuvonnan antamiseen, mitä myös asiakkaat toivovat

(Airaksinen ym. 1989, Airaksinen ym. 1993, Morrow ym. 1993, Eerikäinen ja Peura 1994).

Vaikka tulokset osoittavatkin oma-aloitteiseen neuvonnan antamiseen, uskon, ettei lääkeneuvontaa todellisuudessa anneta ihan niin paljon kaikissa asiakastilanteissa (esim. pitkäaikaislääkitys) kuin tässä tutkimuksessa tuli esille. Tätä puoltaa osaltaan se, että vastaajista lähes joka toinen (47 %) mainitsi tavallisimmaksi lääkeryhmäksi antibiootit, josta annetaan lääkeneuvontaa asiakkaalle. Toiseksi yleisin oli astmalääkkeet (17 %) sekä kolmanneksi yleisin särky-, kipu- ja flunssalääkkeet (13 %). Kolmesta yleisimmästä lääkeryhmästä ainoastaan astmalääkkeet ovat tyypillisiä pitkäaikaislääkkeitä, kun taas antibiootteja sekä särky-, kipu- ja flunssalääkkeitä käytetään lyhytaikaisesti ja kuuri luonteisesti. Tämän perusteella voisi sanoa, että vastaajat liioittelivat hieman vastauksissaan. Myös Hakkarainen ja Airaksinen (2001) mainitsevat, että farmaseutit jättävät uudelleen reseptilääkettä hakevat asiakkaat ilman neuvontaa, koska he ajattelevat ettei tämä tarvitse sitä. Todenmukaisempi kuva lääkeneuvonnan antamisesta saataisiin varmasti tutkimalla lääkeneuvonnan antamista käyttämällä esim. haamuasiakkaita.

Vaikka asiakkaat yleensä haluavat lääkeneuvontaa annettavan apteekissa spontaanisti, on muistettava, että tutkimuksen mukaan suhteellisen moni (37%) haluaa informaatiota annettavan vain kysyttäessä (Airaksinen ym. 1993). Tämä on enemmän tyypillistä vanhemmille kuin nuoremmille asiakkaille (Westerlund 1981, Airaksinen ym. 1993). Tässä on suuri haaste apteekin farmaseuteille, sillä myös ko. asiakkailta pitäisi jotenkin varmistaa, että heillä on tarvittavat tiedot käytettävissään, jotta lääkahoito onnistuisi lääkärin ajattelemalla tavalla. Tämä vaatii henkilökunnalta erittäin hyvää ihmisenäkemyksiä ja erinomaisia viestintätaitoja.

11.5 Asiat, joita kerrotaan asiakkaalle annettaessa lääkeneuvontaa

Kysyttäessä asioita, jotka kerrotaan asiakkaalle annettaessa lääkeneuvontaa, nousi tärkeimmäksi seikaksi lääkkeiden annostusohjeet (27 %). Seuraavina olivat lääkkeiden ja ruoan yhteensopivuudesta (13 %), lääkkeiden säilytysohjeista (13 %) sekä sivuvaikutuksista (13 %) ja yhteisvaikutuksista (10 %) kertominen.

Tutkimuksien mukaan (Morris 1982, Ascione ym. 1986, Wiederholt 1992, Vainio ym. 1998) myös lääkäreiden antama tieto keskittyy annosohjeeseen. Myöskin heiltä jää sivuvaikutuksista ja yhteisvaikutuksista kertominen vähäisemmäksi. Tämän vuoksi olisi erittäin tärkeää, että viimeistään apteekissa puhuttaisiin asiakkaita askarruttavista asioista (sivuvaikutuksista ja yhteisvaikutuksista), koska tiedon puute ennemminkin aiheuttaa vääriä uskomuksia ja hoitomääräyksien laiminlyöntiä.

Vaikka selvästi eniten asiakkaalle kerrotaan lääkkeiden annostusohjeista, on ilahduttavaa huomata, että lääkkeiden sivuvaikutuksista ja yhteisvaikutuksista kerrotaan myös asiakkaalle, vaikkakin ei läheskään niin usein kuin pitäisi. Airaksisen työtovereineen (1994) tekemässä tutkimuksessa ilmeni, että asiakkaat halusivat tietoa juuri lääkkeiden sivuvaikutuksista, yhteisvaikutuksista muiden lääkkeiden kanssa sekä lääkkeen vaikutustavoista. Jotta asiakkaan toiveet toteutuisivat, tulisi farmaseuttien kiinnittää erityistä huomiota ko. asioiden läpikäymiseen asiakaspalvelun yhteydessä.

On ymmärrettävää, ettei ko. asioita kovinkaan usein mainita asiakkaalle, koska farmaseutit kokevat omat tietonsa riittämättömiksi juuri ko. asioissa (Koistinen 1992). Uskon kuitenkin, että jatkossa ko. vaikeiksi koettuja asioita kerrotaan enemmän asiakkaalle, koska viimeaikana on tietotekniikka tullut tukemaan ko. asioiden kertomista (elektronisen Pharmaca Fennican kehittäminen käyttäjäystävällisemmäksi, mutta etenkin HELP- ja interaktio-ohjelman mukaantulo). Myös koulutusta (niin farmaseuttien peruskoulutusta kuin myös työpaikkakoulutusta) tulisi suunnata siten, että henkilökunnalla olisi paremmat valmiudet antaa asiakkaille tietoa ko. asioista. Niin ikään henkilökuntaa tulisi jokapäiväisessä työssä rohkaista kertomaan edellä mainittuja asioita säännöllisemmin asiakkaille.

Tarkasteltaessa asiaa ikäryhmittäin, ei merkittäviä eroja eri ikäryhmien välillä havaittu. Tähän vaikutti osaltaan se, että tutkimukseen vastanneita oli suhteellisen vähän. Jatkoa ajatellen olisi mielenkiintoista selvittää tarkemmin, esiintyykö eri ikäryhmien välillä näkemuseroja siitä, mitä asioita lääkeneuvonnan yhteydessä asiakkaalle mainitaan.

11.6 Terapia-alueet/lääkeryhmät, jotka koetaan hankaliksi itsensä tai asiakkaan kannalta lääkeneuvonnassa

Selvästi suurin osa vastaajista koki jonkun/jotkut terapia-alueet/lääkeryhmät hankaliksi itsensä tai asiakkaan kannalta lääkeneuvonnan yhteydessä. Tulosten mukaan hankalimmat lääkeryhmät olivat sydän- ja verenpaine-, psyyken-, diabetes- sekä hormonilääkkeet. Tämä tulos oli hieman odotettavissa, koska kaikki edellä mainitut lääkeryhmät ovat erittäin laajoja. Apteekin henkilöstöllä onkin suuri työ hallita ko. lääkeryhmien kaikkia käytössä olevia lääkkeitä. Tämä näkyy mm. siinä, että yleisin perustelu lääkeryhmän hankalaksi kokemiselle oli omien tietojen heikkous.

Apteekkien kannattaisi satsata henkilöstön koulutuksessa nimenomaan ko. lääkeryhmien tiedon lisäämiseen, koska kaikki edellä mainitut lääkeryhmät koskettavat hyvin suurta osaa suomalaisista. Näin ollen ko. lääkehoidon onnistumisella on myös kansantaloudellisia vaikutuksia Suomessa.

Erityisesti psyykenlääkkeiden osalta vastauksista havaitaan, että henkilökunta kokee ko. lääkkeet asiakkaan kannalta arkaluonteiseksi. Tästä huolimatta farmaseutin velvollisuuksiin kuuluu aina varmistaa, että asiakas hallitsee lääkityksen. Ammatillisuus edellyttää farmaseutilta samanlaista otetta kaikkien lääkkeiden ja sairauksien kohdalla (Hakkarainen ja Airaksinen 2001). Henkilökunnalle tulisi painottaa, ettei asiakkaan suhtautumista lääkitykseen voi etukäteen tietää. Tämän vuoksi henkilökuntaa tulisi rohkaista palvelemaan jokaista asiakasta yksilönä ja taata jokaiselle asiakkaalle yhtä laadukas asiakaspalvelu ja lääkeneuvonta, olipa kyseessä mikä tahansa terapia-alue tai lääkeryhmä.

Farmaseuttien arkaileva suhtautuminen psyykenlääkkeitä käyttäviin asiakkaisiin näkyy myös toiseksi yleisimmässä perustelussa. Lähes joka kolmanneksessa vastauksessa mainittiin, että psyykenlääkkeet koetaan hankaliksi, koska farmaseutille on epäselvää mihin vaivaan lääkettä käytetään. Tässäkin asiassa tulee henkilökuntaa rohkaista juttelemaan enemmän asiakkaan kanssa, koska yksi lääkeneuvonnan antamisen peruslähtökohdista on, että farmaseutti tietää mihin vaivaan hänen luovuttamaansa lääkettä käytetään. Mielestäni ei voida puhua lääkeneuvonnan antamisesta, jos farmaseutilla ei ole tietoa miksi asiakas käyttää ko. lääkettä.

11.7 Lääkeneuvonnan antamista estävät tekijät

Merkittävimpana esteenä lääkeneuvonnan antamiselle koettiin olevan ajan puute. Myös useissa muissa tutkimuksissa (Hedvall 1982, Morrow ym. 1992, Koistinen ym. 1993, Raisch 1993) on noussut esille ajanpuute merkittävimpana estävänä tekijänä. Hakkaraisen ja Airaksisen (2001) mukaan kiire on sosiaalisesti hyväksyty syy olla tekemättä asioita, jotka tuntuvat vaikeilta ja haastavilta. Berardon työtovereineen (1989) tekemässä tutkimuksessa ilmeni, että apteekkihenkilökunnan kiireellä ei ollut vaikutusta neuvontatiheyteen tai annetun neuvonnan määrään. Kiire ei siis olekaan perimmäinen selitys laiminlyödä lääkeneuvontaa, vaan perustelut löytyvät asenteista, tiedoista ja taidoista (Hakkarainen ja Airaksinen 2001).

Selittelystä huolimatta farmaseuttisen henkilöstön työ tulisi järjestää siten, että itse asiakaspalveluun jäisi enemmän aikaa. Tätä voidaan toteuttaa mm. teknisillä ratkaisuilla (atk-ohjelmat), työvuorosunnittelulla sekä siten, että apteekin teknisen henkilöstön työnkuva (kassahenkilöt, reseptilääkkeiden keräily, jne.) tukee farmaseuttista työtä.

Merkittäväksi estäväksi tekijäksi koettiin myös omien perustietojen puutteellisuus. Vastaavanlaisia havaintoja on saatu muissakin tutkimuksissa (Koistinen 1992, Muotka 1998, Savela 1998, Martikainen 1999). Toimipaikkakoulutuksessa tulisi kiinnittää erityistä huomiota ko. puutteen poistamiseksi. Toisaalta henkilökunnan tulee myös itse huolehtia omien tietojen ajan tasalla pitämisestä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994).

Myös selvien ohjeiden puuttuminen koettiin yleisesti lääkeneuvontaa antamista estäväksi tekijäksi. Vanhemmilla farmaseuteilla tämä epävarmuus saattaa johtua aikaisemmasta apteekin passiiviseksi normitetusta lääkeneuvontaroolista, joka sai aktiivisen muodon lainsäädännössämme vasta vuonna 1983 (Airaksinen ym. 1994). Selviä ohjeita voidaan myös kaivata siksi, että lääkäreiden suhtautumista apteekista annettavaan lääkeneuvontaan saatetaan vielä pelätä. Tämän vuoksi olisi ensisijaisen tärkeää luoda hyvät suhteet apteekin ja hoitohenkilökunnan välille.

Melkein jokainen vastaajista mainitsi, ettei työtoverin, työnantajan tai esimiehen suhtautuminen ole lainkaan lääkeneuvonnan antamista estävä tekijä. Koistisen aikaisemman (1992) tutkimuksen mukaan farmaseutit kokivat ko. tekijät hieman enemmän estäviksi tekijöinä. Muutosta selittää varmasti se, että reilussa kymmenessä vuodessa apteekin rooli lääkeneuvonnassa on korostunut ja työnantajat ovat alkaneet rohkaista henkilökuntaa antamaan lääkeneuvontaa.

Airaksisen työtovereineen (1989, 1994) tekemien tutkimusten mukaan heikko intimiteettisuoja vaivaa asiakkaita. Tämän tutkimuksen mukaan ainoastaan hieman alle 10 % vastanneista katsoi, sen estävän paljon heitä antamasta lääkeneuvontaa asiakkaalle. Niin ikään Koistisen työtovereineen (1993) tekemä tutkimuksen perusteella näyttäisi siltä, että farmasistien mielestä intimiteettisuojan puutteellisuus ei ole kovin suuri este lääkeneuvonnan antamiselle käytännössä. Tämän tutkimuksen pieneen lukuun vaikuttaa varmasti se, että Yliopiston Apteekissa on pyritty ottamaan huomioon myös asiakkaan intimiteettisuojan säilyminen uudistettaessa apteekin asiakaspalvelutiloja (odotustilat, suoratoimituspisteet, eriytetyt resepti- ja itsehoitopuoli, jne.).

Vaikka apteekkeissa on tapahtunut huomattavaa parannusta asiakastilojen intimiteettisuojan suhteen, on todennäköistä, ettei muutos ole vieläkään riittävällä tasolla (Itkonen 2000, Jyrkkä 2004). Itkosen mielestä puutteellinen mahdollisuus yksityisyyteen voi vaikuttaa haitallisesti asiakkaan autonomiaan: hän ei voi ehkä kysyä mitä haluaisi. Myöskään asiakasta palveleva farmasisti ei kykene tällaisessa oloissa esittämään asioitaan vapaasti.

Jotta asiakkaan intimiteettisuoja saataisiin vielä parannettua, tulisi sen toteutumista miettiä etenkin palveluvalinnan osalta. Nykyisillä ratkaisuilla asiakkaan intimiteettisuoja on huonoa erityisesti palveluvalinnassa, koska ko. tilassa asioi lähietäisyydellä yleensä

useampia asiakkaita samanaikaisesti. Palveluvalinnan tilaratkaisuissa ei myöskään ole otettu huomioon intymiteettisuojaan vaikuttavia tekijöitä (mm. äänen etenemistä vähentäviä ratkaisuja kuten esimerkiksi väliseinät, riittävän väljät tilat, jne.).

11.8 Vahvuudet ja heikkoudet lääkeneuvonnan antamisessa

Persoonallisuutta pidettiin yleisimpänä vahvuutena lääkeneuvonnan antamisessa. Sen sijaan merkittävimmäksi heikkoudeksi nousi huonot ammattitiedot. Myös edellisessä kysymyksessä omat perustiedot koettiin lääkeneuvonnan antamista estäväksi tekijäksi.

Koska omissa tiedoissa koetaan olevan runsaasti puutteita, tulisi tämän asian korjaamiseen kiinnittää erityistä huomiota mietittäessään esim. toimipaikkakoulutuksen sisältöä. Myös erilaisilla tukitoiminnoilla (atk-ohjelmat, hyllyreunalaput, jne.) voitaisiin henkilökunnan tietoja lisätä.

11.9 HELP-ohjelman käyttäminen asiakaspalvelussa

Suurin osa mainitsi käyttävänsä HELP-ohjelmaa apuna reseptintoimittamisen yhteydessä. Tavalliset farmaseutit näyttävät käyttävänsä hieman säännöllisemmin ko. ohjelmaa kuin erikoisfarmaseutit. Tähän voisi olla selittävänä tekijänä se, että erikoisfarmaseutit ovat enemmän koulutettuja kuin tavalliset farmaseutit, joten heidän ei ehkä tarvitse turvautua ko. ohjelmaan niin usein. Jatkotutkimuksissa olisi varmaan hyvä selvittää onko todella tietoroja ko. ryhmien välillä.

Vain joka kymmenes farmaseutti mainitsi HELP-ohjelman, kun heiltä kysyttiin mitä muuta kirjallista informaatiomateriaalia kuin pakkausseteli he käyvät läpi asiakaspalvelutilanteessa. Tämän perusteella voisi sanoa, että kysyttäessä farmaseuteilta suoraan käyttävätkö he HELP-ohjelmaa lääkeneuvonnan yhteydessä, ovat vastaajat liioitelleet käytön säännöllisyyttä.

HELP-ohjelma oli ollut käytössä Yliopiston Apteekissa tutkimushetkellä reilut puoli vuotta, joten on ymmärrettävää, ettei sen asema lääkeneuvonnan apuvälineenä ollut vielä ennättänyt vakiintua. Farmaseuteille on jatkossa hyvä painottaa HELP-ohjelman säännöllistä käyttämistä lääkeneuvonnan yhteydessä, sillä sen avulla on helppo oppia ja kerrata lääkitykseen liittyviä asioita. Tiedon lisääntyessä kynnys antaa lääkeneuvontaa madaltuu, joka osaltaan rohkaisee keskustelemaan asiakkaan kanssa useammin sekä laajemmin asiakaan lääkitykseen liittyvistä asioita.

11.10 Mitä hyvää tai parannettavaa HELP-ohjelmassa on?

Selkeästi suurin osa (57%) vastaajista katsoi, että HELP-ohjelmaa on helppo käyttää. Helppokäyttöisyys onkin varmasti yksi merkittävimmistä tekijöistä, jotka ratkaisevat käytetäänkö jotakin apuvälinettä käytännössä vai ei. Helppokäyttöisyys mahdollistaa myös paremmin keskittymisen itse asiakaspalveluun.

Toiseksi eniten kiitettiin tekstin sisältöä (sopivan lyhyttä, tiivistä ja laadukasta). Toisaalta eniten HELP-ohjelmassa kritisoitiin sisällön sekavuutta. Myös lisää tietoa kaivattiin olemassa oleviin teksteihin. Ristiriita johtuu varmasti siitä, että jotkut haluaisivat HELP-ohjelman olevan täydellinen tietopankki. On kuitenkin hyvä pitää mielessä, että jos tekstin määrää lisätään, kärsii helposti luettavuus. Näin ollen ohjelma koetaan vaikeaksi, eikä sitä käytetä asiakaspalvelutilanteessa. Tekstin sisältöön ja muotoon kannattaa varmasti kiinnittää huomiota, mutta kompromisseja joudutaan tekemään.

11.11 Lääkeneuvonnan lähteet

Tärkeimpinä lääkeneuvonnan lähteinä mainittiin toimipaikkakoulutus, täydennyskoulutuskurssit sekä lääke-esittelyt apteekissa. Sorvalan (1991) tutkimuksen mukaan tärkeimpinä tietolähteinä farmaseuteille olivat täydennyskoulutus, toimipaikkakoulutus sekä apteekin käsikirjat. Reilut 10 vuotta myöhemmin tehdyssä tutkimuksessa (Lehtinen 2002) farmaseutit listasivat lääke-esittelyt, ammattilehdet sekä lääketeollisuuden kirjallisen materiaalin kolmeksi merkittävimmiksi tietolähteiksi (ko. tutkimuksessa ei ollut vaihtoehtona täydennyskoulutuskursseja).

Henkilökunta kokee apteekissa tapahtuvat lääke-esittelyt kolmanneksi merkittäväksi lääkeneuvonnan lähteeksi. Kuitenkin Yliopiston Apteekissa on luovuttu ko. koulutusmuodosta, koska samanaikaisesti useammalle henkilölle suunnattu koulutustapahtuma keskellä päivää haittaa huomattavasti asiakaspalvelua. Myös Savelan (2003) mukaan työtahti on niin tiukkaa, ettei päiväaikana voi olla pois työstä. Pitää myös muistaa, että lääke-esittelyjen todellinen anti vaihtelee suunnattomasti. Martikaisen (1999) Nilsin apteekin 9 farmaseuttiselle henkilöstölle tekemässä tutkimuksessa lääke-esittelijän pitämät koulutukset saivat apteekin farmaseuttiselta henkilöstöltä keskinertaisia arvosanoja.

On ymmärrettävää, että henkilökunta kokee lääke-esittelyt mieluisaksi, koska ko. tilaisuus katkaisee mukavasti päivän rutiinit ja mahdollistaa pienen hengähdystauon. Kuitenkin, jos ajatellaan pelkästään tiedonhankintaa, voi mielestäni lääke-esittelyt aivan hyvin korvata itsenäisillä lukutunneilla, jonka aikana käydään ko. materiaalia omatoimisesti läpi.

YA-Akatemia ja Yliopiston Apteekin tietopalvelut koettiin lähes yhtä merkittäviksi tietolähteeksi. Tietopalvelut mielletään ehkä lähinnä ulkopuolisen tahon (asiakkaat, hoitohenkilökunta) tietolähteeksi. Toisaalta aiemmin etsittiin aina tieto itsenäisesti jokaisessa toimipisteessä. Näiden vuoksi Yliopiston Apteekin oma henkilökunta ei käytä tietopalvelun palveluja hyväkseen niin paljon kuin voisi. Jotta toimipisteissä saataisiin mahdollisimman nopeasti etsittyä tarvittava tieto, olisi hyvä useammin turvautua tietopalvelujen apuun. Tämän vuoksi henkilökunnalle tuleekin jatkuvasti korostaa tietopalvelun olemassaolosta.

Internet ja intranet koettiin pääsääntöisesti jonkin verran tärkeiksi lääkeneuvonnan lähteiksi. Tämä on varmasti ymmärrettävää, koska tutkimushetkellä ko. järjestelmät olivat vielä suhteellisen uusia. Myös Hartikaisen (2000) sekä Lehtisen (2002) havainnot olivat, että farmaseutit käyttävät todella vähän internetiä työssään hyödyksi. Uskon kuitenkin, että ko. menetelmiä käytetään jatkossa enemmän, koska Yliopiston Apteekissa on kiinnitetty erityistä huomiota ko. asioiden kehittämiseksi.

11.12 Toiveet YA-Akatemialta, jotta valmiudet lääkeneuvonnan antamisessa paranisivat

Suurimmat toiveet kohdistuivat koulutuspäivien lisäämiseen sekä asiakkaille annettavien lyhyiden kirjallisten materiaalin tuottamiseen. Säännöllisesti tapahtuva koulutus on varmasti paras tapa varmistaa henkilökunnan tietojen karttuminen. Tutkimushetkellä YA-Akatemian koulutuspäiviä oli nykyistä vähemmän. Tämän vuoksi on ymmärrettävää, että henkilökunta kaipasi koulutuspäiviä enemmän. Uskon tämän asian korjaantuvan, koska koulutuspäivien määrää on lisätty. Myös koulutuspäivien sisällön laatuun tulee jatkossakin kiinnittää huomiota, koska YA-Akatemia on Yliopiston Apteekin tärkein koulutusfoorumi. Jos YA-Akatemiaa ei olisi, tulisi sille miettiä korvaava vaihtoehto (ulkopuoliset koulutuspäivät?), jotta henkilökunta saisi koulutusta alaansa liittyvistä asioista.

Melkein neljässä viidestä vastauksessa toivottiin lyhyttä kirjallista materiaalia annettavaksi asiakkaalle. Ko. toive ilmeni myös tutkimuksen aikaisemmassa kysymyksessä (lääkeneuvonnan antamista estävät tekijät). Toive on ymmärrettävää, koska nykyisillä tietotekniikkaratkaisuilla saadaan asiakkaalle tulostettua ainoastaan reseptinkäsittelystä infolappunen. Muita atk-pohjaisia informaatiojärjestelmiä ei ole käytössä. Toisaalta yksikin kunnollinen järjestelmä on riittävä, kunhan sitä vaan muistetaan käyttää asiakaspalvelussa hyödyksi.

11.13 Kehitysideoita opetusmenetelmille, jotta uusin tieto olisi parhaiten käytettävissä

11.13.1 Intranetin ja internetin hyödyntäminen

Suurimmat puutteet nähtiin ajankäytössä ja koulutuksessa. Tutkimushetkellä kumpikin järjestelmä oli suhteellisen uutta, eikä henkilökunnan koulutukseen oltu vielä ennätetty paneutua kunnolla. Koulutus on tieteenkin kaiken a ja o, jotta henkilökunta pystyy omaksumaan uusia asioita tai toimintatapoja. Etenkin vanhemmat farmaseutit eivät ole tottuneet käyttämään atk:ta niin laajasti kuin nuoremmat farmaseutit. Sen vuoksi heidän omaksuminen vie nuorempiin verrattuna enemmän aikaa.

Ajankäyttö on varmasti ikuisuusongelma. Kuitenkin, jos halutaan tehostaa tiedonvälitystä, on henkilökunnalle annettava riittävästi aikaa tutustua mm. intranetin sisältöön. Kun ko. asia otetaan huomioon jo suunniteltaessa työvuorolistoja, pystytään siihen varautumaan jo etukäteen. Tällöin henkilöstön miehitys voidaan suunnitella siten, ettei koulutustilanne heikennä liikaa asiakaspalvelua.

11.13.2 Ryhmäopetusta pienryhmissä

Lähes puolet vastanneista toivoi lisää ko. opetusta. Hieman yli joka kymmenes koki, että pienryhmäopetus toimii hyvin jo nykyään. Pienryhmäopetuksen parhaaksi opetusmenetelmäksi arvioivat myös Muotkan (1998) tutkimukseen osallistuneet 177 Yliopiston Apteekin farmaseuttia. Pienryhmäopetus on varmasti erittäin hyvä opetusmuoto, koska vuorovaikutus on tiiviimpää kuin isommassa ryhmässä tapahtuvassa koulutuksessa. Tärkeä olisi mietti aiheet ja opetuksen ajankohta, jotta opetus onnistuisi parhaalla mahdollisella tavalla.

11.13.3 Ryhmäopetusta isossa ryhmässä

Hieman yli joka viidennes vastaajista kaipasi lisää ryhmäopetusta isossa ryhmässä. Lähes yhtä monen mielestä ko. opetusmuoto on käytännössä mahdotonta järjestää, koska järjestettäessä ryhmäopetusta isossa ryhmässä, ei asiakaspalveluun riitä henkilökuntaa. Tämän vuoksi on helpompi järjestää useampia pienryhmätilaisuuksia. Toisaalta voisi miettiä pystyttäisiinkö järjestämään vapaa-ajalla muutama laadukas isossa ryhmässä tapahtuva tilaisuus. Uskon, että henkilökunta voisi olla valmis ko. tilaisuuteen, kunhan opetuksen sisältö ja ajankohta olisi huolellisesti valittu.

11.13.4 Omatoiminen opiskelu

Omatoiminen opiskelu (esim. lukutunnit) on jo rutiinia Yliopiston Apteekissa. Siitä huolimatta yli puolet vastanneista kaipasi nykyistä enemmän aikaa omatoimiseen opiskeluun. Tämä on erittäin suuri haaste työnantajalle, koska myös lukutunnit heikentävät sen hetkistä asiakaspalvelussa työskentelevien farmaseuttien lukumäärää. Ehkäpä me farmasistit pyrimme liiaksi täydellisyyteen, ja sen takia meidän on vaikea hyväksyä, ettemme ennätä omaksua kaikkea sitä tietoa, mikä on meidän ympärillämme.

Hartikaisen (2000) tutkimuksen mukaan (tutkimukseen vastanneita 233 proviisorina ympäri Suomea) lukuhetket ja mahdollisuus tutustua uusiin tiedotteisiin ovat välttämättömät vähimmäisvaatimukset. Hänen mielestään nekin vaativat oma-aloitteisuutta ja kiinnostusta käyttää vapaahetki itsensä kehittämiseen eikä esim. työkaverin kanssa jutusteluun (mikä sekin sopivassa määrin voi lisätä työssä viihtyvyyttä). Uskon, että yhdistämällä lukutunnit ja hiljaisina hetkinä tapahtuva oma-aloitteinen opiskelu, mahdollistetaan hyvä työssä oppiminen.

Reilu 10 % vastanneista kaipasi omatoimisen opiskelun merkitsemistä työvuorolistaan. Lähes yhtä moni kaipasi rauhallista lukutilaa. Nämä ovat varmasti perusasioita, jotka pitää olla kunnossa, jotta henkilökunta pystyy paneutumaan rauhasissa opiskeluun. On myös työnantajan etu, että henkilökunta pystyy keskittymään opiskeluun mahdollisimman tehokkaasti. Siksi erinäiset häiriötekijät (melu, keskeytykset, jne.) on hyvä poistaa.

11.13.5 Paras keino kehittää ammattitaitoa selviytyäkseen lääkeneuvonnasta

Tämän tutkimuksen mukaan paras keino ammattitaidon kehittämiseksi on henkilökunnan mielestä työaikana tapahtuva koulutus. Tämä on varmasti totta, koska koulutus on tällöin suunnitelmallisempaa, systemaattisempaa ja paremmin ohjattu kuin omatoiminen opiskelu vapaa-aikana.

On myös huomioitava, että vapaa-aikana halutaan tehdä muuta kuin työhön liittyviä asioita (harrastukset, perhe, jne.). Myös muissa tutkimuksissa (Martikainen 1999, Hartikainen 2000, Kari 2003) on tullut esille henkilökunnan toive työaikana tapahtuvan koulutuksen lisäämisestä. Toisaalta henkilökunta on myös valmis uhraamaan ainakin jossakin määrin vapaa-aikaansa tiedonhankkimiseen (Martikainen 1999, Savela 2003).

Uskon, että hyvällä suunnittelulla ja laadukkaalla sisällöllä saataisiin toteutettua erinomaista koulutusta myös työajan ulkopuolella. Tämä olisi varmasti niin työntekijän kuin myös työnantajan yhteinen etu.

12 JOHTOPÄÄTÖKSET

1. Farmaseutit pitävät antamaansa lääkeneuvontaa välttämättömänä.
2. Yhä edelleen vallitsee asiakkaiden toiveiden ja farmaseuttien näkemysten välillä ristiriita siitä, minkälaista tietoa apteekista tulisi antaa. Tämän ongelman poistamiseen tulisi jatkossa kiinnittää erityistä huomiota.
3. Farmaseutteja tulisi rohkaista antamaan lääkeneuvontaa myös silloin kun asiakas hakee uudelleen reseptilääkettä.
4. Koulutus tulisi suunnata etenkin niihin terapia-alueisiin/lääkeryhmiin, jotka farmaseutit kokevat erityisen hankaliksi.
5. Apteekin toimintatapoja tulisi kehittää edelleen siten, että farmaseuteille jäisi enemmän aikaa asiakkaiden neuvomiseen.
6. HELP-ohjelmaa käytetään runsaasti asiakaspalvelussa. Sitä voisi kehittää mm. siten, että siitä saisi tulostettua asiakkaalle lyhyen muistilapun. Myös HELP-ohjelman sisältöön pitää kiinnittää jatkossa huomiota.
7. Toimipaikkakoulutus koetaan erittäin tärkeäksi. Sen sisältöä ja rakennetta tulisi miettiä siten, että koulutuksesta saataisiin paras mahdollinen hyöty. Toimipaikkakoulutusta voisi tapahtua myös työajan ulkopuolella.
8. YA-Akatemian koulutuspäiviä kaivataan nykyisistä terapia-alueista enemmän.
9. Internetin ja intranetin hyödyntämiseen tulisi kiinnittää erityishuomiota.

KIRJALLISUUS

Airaksinen M, Ahonen R, Vertio H: Ihmisten kokemuksia apteekista. Lääkintöhallituksen julkaisuja, Terveiden edistäminen, Sarja tutkimukset 7/1989, Helsinki 1989

Airaksinen M, Ahonen R, Enlund H: Drug information from pharmacies: Desire for more spontaneous information. *Med Care* 31:846-850, 1993

Airaksinen M, Vainio K, Koistinen J, Ahonen R, Wallenius S, Enlund H: Do the public and pharmacists share opinions about drug information. *Int. Pharm J* 8:168-171, 1994

Airaksinen M: Customer feedback as a tool for improving pharmacy services in Finland. Kuopion yliopiston julkaisu A. *Farmaseuttiset tieteet* 25, Kuopio 1996

Airaksinen M, Ahonen R, Enlund H: The "Questions to ask about your medicines" campaign – an evaluation of pharmacists' and the public's response. *Med Care* 36:422-427, 1998

Alanko E: Tiedonjanoinen asiakas. Kirjassa: *Farmasian Päivät 2000. Yhteistyöllä parempaa lääkehoitoa*, ss 128-130, Lääkehuollon täydennyskoulutuskeskus. Yliopistopaino, Helsinki 2000

Ascione FJ, Kirsch JP, Shimp LA: An assessment of different components of patient medication knowledge. *Med Care* 24:1018-1028, 1986

Baker MJC: Medicine package inserts – how much to tell the patient. *Pharmaceut Med* 5:175-192, 1991

Baldwin HJ, Cosler LE, Schulz RM: Opinion leadership in medication information. *Communication Quarterly* 35:84-102, 1987

Berardo DH, Kimberlin CL, Barnett CW: Observational research on patient education activities of community pharmacists. *J Soc Adm Pharm* 6:21-30, 1989

Blom AthG, Kam AL, Bakker A, Claesson C: Patient counselling in community pharmacy – a comparative study between Swedish and Dutch pharmacists. *J Soc Adm Pharm* 10:53-62, 1993

Blom AthG, Rens JAL: Information about over-the-counter medication: The role of the pharmacy. *Patient Educ Couns* 14:181-189, 1989

Eerikäinen S, Peura S: Itsehoidon mahdollisuudet lisääntyvät – mitä mieltä apteekin asiakas. *TABU* 2(2):22-24, 1994

Gotsch AR, Liguori S: Knowledge, attitude and compliance dimensions of antibiotic therapy with PPIs. *Md Care* 20:581-595, 1982

Hakkarainen T, Airaksinen M: Kuuri loppuun! Lääkeneuvonnan opas. Fortis, Kuopio 2001

Hartikainen P: Toimipaikkakoulutus apteekeissa – kyselytutkimus. PD-projektityö. Kuopion yliopiston Koulutus- ja kehittämiskeskus, Sarja: Tutkimuksia ja selvityksiä 11/2000, Kuopio 2000

Hedvall M-B: Farmacisterna och läkemedelsinformationen. *Suom Apteekkaril* 71:501-505, 1982

Heslop IM, Cairns A, Carson T, MacDonald A, Pratt MA, Stout L: An audit of the extent of inhaler counselling by community pharmacists in Dumfries and Galloway. *Pharm J* 253:350-351, 1994

Hirvonen A: ”Tieto-Tippa” suullisen lääkeneuvonnan tukena. Kirjassa: Farmasian Päivät 1999. 2000-luvun lääkeosaajat, ss 121-125, Lääkehuollon täydennyskoulutuskeskus. Yliopistopaino, Helsinki 1999

Hussar DA: Optimizing drug therapy – the patient`s need to know. *Am J Pharm* 149:65-77, 1977

Itkonen J: Autonomia ja paternalismi apteekin lääkeinformaatiossa. Kuopion yliopiston julkaisuja A. Farmaseuttiset tieteet 42, Kuopio 2000

Jyrkkä J: Intimiteettisuojaan kaivataan uusia ratkaisuja. Suom Apteekkarilehti 12:16-18, 2004

Järvinen K: Valitaanko alalle oikeat henkilöt? Kirjassa: Farmasian Päivät 2001. Tieto, Taito, Toiminta, ss 267-269, Lääkehuollon täydennyskoulutuskeskus. Yliopistopaino, Helsinki 2001

Kari E: Lääkeneuvonta apteekissani. Kysely apteekkihenkilöstölle syksyllä 2000. Apteekki-farmasian erikoistumisopinnot proviisoreille, PD-projektityö. Kuopion yliopisto, Koulutus- ja kehittämiskeskus, Kuopio 2003

Katajavuori N, Lehtonen A: Tiedosta viestinnäksi – sisällöllä on väliä! Kirjassa: Farmasian Päivät 2001. Tieto, Taito, Toiminta, ss 41-47, Lääkehuollon täydennyskoulutuskeskus. Yliopistopaino, Helsinki 2001

Kiviniemi M: Rakkaudesta työhön – Motivaatio – Taitolaji. Kirjassa: Farmasian Päivät 1999. 2000-luvun lääkeosaajat, ss 103-106, Lääkehuollon täydennyskoulutuskeskus. Yliopistopaino, Helsinki 1999

Koistinen J: Lääkeinformaatio apteekeista –farmaseuttisen henkilöstön näkemyksiä. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto, Sosiaalifarmasian laitos, Kuopio 1992

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

Kostiainen E: Internet apteekissa – apteekki internetissä. Kirjassa: Farmasian Päivät 2000. Yhteistyöllä parempaa lääkehoitoa, ss 124-127, Lääkehuollon täydennyskoulutuskeskus. Yliopistopaino, Helsinki 2000

Laki apteekkilaitoksesta 4/1928, Helsinki 1928

Laki apteekkilaitoksesta annetun lain muuttamisesta 58/1983, Helsinki 1983

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, Helsinki 1994

Lehtinen L: Apteekkilaisten asenteita ja motiiveja täydennys- ja erikoistumiskoulutukseen. Apteekki-farmasian erikoistumisopinnot proviisoreille, PD-projektityö, Helsingin yliopisto, Aikuiskoulutuskeskus, Helsinki 2002

Lepola E, Muhli A, Kanniainen A: SPSS 11,5 for Windows. Perusteet. Oulun yliopisto, ATK-keskus, Oulu 2003

Lilja J, Larsson S, Hamilton D: Drug Communication. How Cognitive Science Can Help the Health Professionals. Kuopion yliopiston julkaisuja A. farmaseuttiset tieteet 24, 1996

Lääkeasetus 693/1987, Helsinki 1987

Lääkelaitos: Lääkevalmisteen myyntipäällyksmerkinnät ja pakkausseloste. Määräys 3/2003, Helsinki 2003

Lääkelaki 395/1987, Helsinki 1987

Martikainen P: Apteekin farmaseuttisen henkilökunnan täydennyskoulutussuunnitelma. Apteekki-farmasian erikoistumisopinnot proviisoreille, PD-projektityö, Kuopion yliopisto, Koulutus- ja kehittämiskeskus, Kuopio 1999

McBean BJ, Blackburn JL: An evaluation of four methods of pharmacist-conducted patient education. Can Pharm J 115:167-172, 1982

Monni-Raasakka C: Käypä neuvo ammattiapteekissa. Lääkeneuvonta lähtee selkäytimestä. Suom apteekkaril 12:27-29, 2001

Morrow N, Hargie O: Patient counselling: an investigation of core situations and difficulties in pharmacy practice. Int J Pharm Pract 1:202-205, 1992

Morrow N, Hargie O, Woodman C: Consumer perceptions and attitudes to the advice-giving role of community pharmacists. *Pharm J* 251:25-27, 1993

Morris LA: A survey of patients' receipt of drug information. *Med Care* 20:596-605, 1982

Muotka I: Farmaseuttien toimipaikka- ja täydennyskoulutus Yliopiston Apteekissa. Apteekki-farmasian erikoistumisopinnot proviisoreille, PD-projektityö. Kuopion yliopisto, Koulutus- ja kehittämiskeskus, Kuopio 1998

Raisch DW: Barriers to providing cognitive services. *Am Pharm NS* 33 (dec) 54-58, 1993

Savela E: Toimipaikkakoulutuksen ja etäopetuksen mahdollisuudet apteekkihenkilöstön ammattitaidon ylläpitämiseksi. Lisensiaattitutkimus. Kuopion yliopisto, Sosiaalfarmasian laitos, Kuopio 1998

Savela E: Ammattitaidon ylläpitäminen apteekissa. Farmaseuttien ja proviisoreiden kouluttautuminen normiteorian viitekehyksessä. Kuopion yliopiston julkaisu A. Farmaseuttiset tieteet 62, Kuopio 2003

Schommer JC, Wiederholt JB: Pharmacists' views of patient counseling. *Am Pharm NS* 34 7:46, 1994

Soiviola V, Salonen R, Piha T: Uusi lääkeinformaatiojärjestelmä, 'Resepti-Risto' -asiakkaiden suhtautuminen. *Suom apteekkarilehti* 77 (2): 73-76, 1988

Sorvala E: Apteekkien farmaseuttisen henkilöstön lääkeinformaatiovalmiudet koulutuksen osalta. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto, Sosiaalfarmasian laitos, Kuopio 1991

SPSS Inc: SPSS Base 11.0 User' Guide. SPSS Inc, Chicago 2001

Stratton TP, Stewart EE: The role of the community pharmacist in providing drug and health information: a pilot survey among the public, physicians and pharmacists. *J Am Pharm Manage* 5:3-26, 1991

Vainio K, Airaksinen M, Pesonen T, Enlund H: Pharmacy as a source of drug information-increase in importance during ten years. The 10 th International social pharmacy workshop. 25-28 August 1998, Belgium

Waitzkin H: Information giving in medical care. J. Health Soc. Behav. 26:81-101, 1985

Westerlund T: Kundattityder till farmaceuten som läkemedels-informatör – ett intervjuprojekt i Minneapolis/St Paul. Sv. Farm. Tidskr. 85 (2): 29-34, 1981

Wiederholt JB, Clarridge BR, Svarstad BL: Verbal concultion regarding prescription drugs: findings from a statewide study. Med care 30:159-173, 1992

Joensuu 23.05.2002

Hyvä apteekinhoitaja!

Suuritan apteekki­farmasian erikoistumisopintoja Kuopion yliopiston koulutus- ja kehittämiskeskukseen. Siihen liittyen teen projektityöni aiheesta Yliopiston Apteekin farmaseuttien näkemyksiä lääkeneuvonnan antamisesta Yliopiston Apteekissa. Oheisen kyselyn tavoitteena on sekä selvittää lääkeneuvonnan nykytilannetta Yliopiston Apteekissa, että saada ehdotuksia siitä, miten voisimme vielä paremmin antaa lääkeneuvontaa asiakkaalle. Lisäksi toivon saavani kommentteja siitä, miten YA-Akatemia parhaiten tukisi lääkeneuvonnan antamista Yliopiston Apteekissa. Projektityöni ohjaajana toimii asiantuntijaproviisori Marja-Leena Ikäläinen. Olen kysynyt luvan kyselyni toteuttamiselle apteekkari Jari Kokkoselta.

Kyselyyn osallistuu kaikkiaan kolmesataa Yliopiston Apteekin farmaseuttia. Olemme suhteuttaneet kyselyyn osallistuvien määrän toimipisteen koon mukaan. Jakaisitko ystävällisesti oheiset kyselykaavakkeet toimipaikassasi siten, että sen saisivat satunnaisesti valitsemasi farmaseutit (työaika vähintään 30 tuntia viikossa).

Vastausaikaa olen antanut **18.06.2002 asti**. Olisitko ystävällinen ja ilmoittaisit kyselyyn valituille farmaseuteille palautuskuoren paikan, jonne he voivat jättää vastauksensa. Lopuksi pyydän sinua lähettämään palautuskuoren sisäisessä postissa niin, että se on YA-Talon vaihteessa viimeistään **20.06.2002**.

Lisätietoja tutkimuksesta saat tarvittaessa allekirjoittaneelta (puh. 013- 417 2222 tai gsm. 040-5944381)

Kiitokset avustanne ja vaivannäöstänne.

Ystävällisin terveisin

Jukka Koistinen
apteekinhoitaja
Joensuun toimipiste

Liitteet: kyselykaavakkeet farmaseuteille

Joensuu 23.05.2002

YLIOPISTON APTEEKIN FARMASEUTTIEN NÄKEMYKSIÄ LÄÄKENEUVONNAN ANTAMISESTA YLIOPISTON APTEEKISSA

Hyvä farmaseutti!

Suuritan apteekkifarmasian erikoistumisopintoja Kuopion yliopiston koulutus- ja kehittämiskeskuksessa. Siihen liittyen teen projektityöni aiheesta Yliopiston Apteekin farmaseuttien näkemyksiä lääkeneuvonnan antamisesta Yliopiston Apteekissa. Tämän kyselyn tavoitteena on sekä selvittää lääkeneuvonnan nykytilannetta Yliopiston Apteekissa, että saada ehdotuksia siitä, miten voisimme vielä paremmin antaa lääkeneuvontaa asiakkaalle. Lisäksi toivon saavani kommentteja siitä, miten YA-Akatemia parhaiten tukisi lääkeneuvonnan antamista Yliopiston Apteekissa.

Olet yksi niistä kolmestasadasta Yliopiston Apteekin farmaseutista, jotka ovat saaneet kyselyni. Toivon, että kaikki kyselyn saaneet vastaisivat kyselyyni, jotta saisin mahdollisimman kattavan aineiston. Samalla sinulla on mahdollisuus ottaa kantaa lääkeneuvonnan kehittämiseen. Pyydän, että vastaat kyselyyni **noin kahden viikon kuluessa, kuitenkin viimeistään 18.06.2002 mennessä**. Apteekinhoitajanne kertoo palautuskuoren paikan, jonne vastauksen voi jättää.

Lisätietoja tutkimuksesta saat tarvittaessa allekirjoittaneelta (puh. 013- 417 2222 tai gsm. 040-5944381)

Kiitokset avustasi projektityöni suhteen.

Ystävällisin terveisin

Jukka Koistinen
Apteekinhoitaja
Joensuun toimipiste

Tiedoksi: Marja-Leena Ikäläinen, YA-Akatemia, puh. 09-5420 4436

**Yliopiston Apteekin farmaseuttien näkemyksiä lääkeneuvonnan
antamisesta Yliopiston Apteekissa.**

1. Missä apteekintehtävässä työskentelisit mieluiten? (rengasta vain yksi vaihtoehto)

- a) reseptipalvelussa
- b) palveluvalintaosastolla (itsehoito)
- c) lääkkeenvalmistuksessa
- b) muissa ns. taustatöissä (reseptinuusiminen, puhelimeen vastaaminen jne.)
- e) muissa tehtävissä, missä

2. Mikä on mielipiteesi apteekista annettavan lääkeneuvonnan tarpeellisuudesta? (rengasta vain yksi vaihtoehto)

- a) välttämätön
- b) lähes välttämätön
- c) tarpeellinen
- d) lähes tarpeeton
- e) täysin tarpeeton

Perustele lyhyesti

vastauksesi:

3. Kerro tavallisimmat asiakastilanteet/asiakastyypit, joissa annat lääkeneuvontaa asiakkaalle.

4. Mainitse 3-5 asiaa, jotka kerrot asiakkaallesi antaessasi lääkeneuvontaa:

5. Onko sinulla joku/jotkut tietyt terapia-alueet/lääkeryhmät, joista yleensä annat oma-aloitteisesti lääkeneuvontaa asiakkaallesi?

- a) ei ole
- b) kyllä on

Jos vastasit edelliseen kysymykseen b) kyllä, niin luettele ko. terapia-alueet/lääkeryhmät ja perustele miksi yleensä annat oma-aloitteisesti ko. terapia-alueista/lääkeryhmistä lääkeneuvontaa asiakkaallesi:

6. Onko sinulla joku/jotkut tietyt terapia-alueet/lääkeryhmät, jotka koet hankalaksi itsesi tai asiakkaan kannalta?

- a) ei ole
- b) kyllä on

Jos vastasit edelliseen kysymykseen b) kyllä, niin luettele ko. terapia-alueet/lääkeryhmät ja perustele miksi koet ne hankalaksi:

7. Millaisena koet lääkeneuvonnan antamisen? (rengasta vain yksi vaihtoehto jokaiseen kohtaan a-f)

	kyllä	ei
a) osana muita työtehtäviä	1	2
b) vaihteluna työrutiineihin	1	2
c) välttämättömänä pahana	1	2
d) muoti-ilmiönä	1	2
e) lisää työni mielekkyyttä	1	2
f) kohottaa ammattikuvamme arvostusta	1	2

8. Missä määrin seuraavat tekijät estävät sinua antamasta lääkeneuvontaa asiakkaalle? (rengasta vain yksi vaihtoehto jokaiseen kohtaan a-m)

	paljon	jonkin verran	ei lainkaan
a) asiakkaan odotukset	1	2	3
b) ajan puute	1	2	3
c) omat perustiedot	1	2	3
d) työtoverien suhtautuminen	1	2	3
e) työnantajan tai esimiehen suhtautuminen	1	2	3
f) lääkäreiden suhtautuminen	1	2	3
g) epätietoisuus siitä, mitä voi sanoa (selvät ohjeet puuttuvat)	1	2	3
h) epätietoisuus siitä, ymmärtääkö asiakas antamani informaation	1	2	3
i) on vaikeaa rajata informaation laajuutta	1	2	3
j) on vaikeaa rajata kenelle antaa informaatiota	1	2	3
k) tietoa on vaikeaa löytää	1	2	3
l) asiakkaan intymiteettisuoja kärsii	1	2	3
m) asiakkaalle annettavan kirjallisen materiaalin vähäisyys	1	2	3
n)muu,mikä			

9. Mitkä ovat vahvuutesi ja heikkoutesi (esim. tiedot, taidot, persoonallisuus, ilmaisutaidot jne.) lääkeneuvontaa antaessasi?

Vahvuuteni: _____

Heikkouteni: _____

10. Kun pakkauksessa on valmistajan oma pakkausseteli, kuinka usein käyt sen läpi asiakkaan kanssa toimittaessasi lääkkeen asiakkaalle? (rengasta vain yksi vaihtoehto)

- a) aina
- b) usein
- c) harvoin
- d) en koskaan

11. Antaessasi lääkeneuvontaa asiakkaallesi, käytkö hänen kanssaan läpi jotain muuta kirjallista informaatiomateriaalia kuin pakkausseteli?

- a) kyllä
- b) en

Jos vastasit edelliseen kysymykseen a) kyllä, niin luettele mitä kirjallista materiaalia käyt asiakkaasi kanssa läpi antaessasi lääkeneuvontaa:

12. Käytätkö Yliopiston Apteekin HELP-ohjelmaa hyväksesi antaessasi lääkeneuvontaa? (rengasta vain yksi vaihtoehto)

- a) aina
- b) usein
- c) harvoin
- d) en koskaan

13. Mitä hyvää mielestäsi HELP-ohjelmassa on?

14. Mitä parannettavaa mielestäsi HELP-ohjelmassa olisi?

15. Mitä myönteistä sekä kehitettävää mielestäsi apteekissa järjestettävillä teemapäivissämme on?

a) asiakkaan kannalta:

b) omalta kannalta:

16. Kuinka tärkeäksi koet seuraavat lääkeneuvonnan lähteet? (rengasta vain yksi vaihtoehto jokaiseen kohtaan a-o)

	erittäin tärkeä	jonkin verran tärkeä	ei lainkaan tärkeä
a) täydennyskoulutuskurssit	1	2	3
b) työtoverit ja kollegat	1	2	3
c) toimipaikkakoulutus	1	2	3
d) ammattilehdet	1	2	3
e) viranomaisten tiedotteet	1	2	3
f) lääkemainokset ja -tiedotteet	1	2	3
g) lääke-esittelyt apteekissa	1	2	3
h) lääkevalmistajien muut koulutustilaisuudet	1	2	3
i) tieteelliset kongressit, kongressijulkaisut	1	2	3
j) apteekin käsikirjat	1	2	3
k) julkiset kirjastot			
l) YA-Akatemia	1	2	3
m) Yliopiston Apteekin Tietopalvelut	1	2	3
n) Internet	1	2	3
o) Intranet	1	2	3
p) kommentteja:			

17. Mitä toivot YA-Akatemialta, jotta valmiutesi antaa lääkeneuvontaa asiakkaalle paranisi? (rengasta vain yksi vaihtoehto jokaiseen kohtaan a-e)

	kyllä	ei
a) Akatemian koulutuspäiviä nykyisistä terapia-alueista enemmän	1	2
b) uusia terapia-alueita	1	2
c) koulutusta viestintätaidoissa	1	2
d) lyhyttä, kirjallista materiaalia annettavaksi asiakkaalle	1	2
e) verkko-opiskelua esim. Intranetin välityksellä	1	2
f) muuta, mitä:		

18. Listaa 1-10 tärkeintä terapia-aluetta (nykyiset sekä uudet terapia-alueet), jotka mielestäsi tulisivat olla YA-Akatemian koulutusohjelmassa:

19. Kuvaa lyhyesti miten seuraavia opetusmenetelmiä tulisi toimipaikassasi kehittää, jotta uusin tieto olisi parhaiten käytettävissäsi?

a) intranetin hyödyntäminen:

b) internetin hyödyntäminen:

c) ryhmäopetusta pienryhmissä:

d) ryhmäopetusta isossa ryhmässä:

e) omatoiminen opiskelu (esim. lukuhetket ja opitun kertaus):

f) muuta, mitä:

20. Järjestetäänkö toimipaikassasi lääkeneuvonnan antamiseen tukevaa koulutusta työaikana? (rengasta vain yksi vaihtoehto)?

- a) liian paljon
- b) sopivasti
- c) liian vähän

21. Mikä on mielestäsi paras keino kehittää ammattitaitoasi selviytyäksesi lääkeneuvonnasta?

PERUSTIEDOT

22. Syntymävuosi 19_____

23. Sukupuoli 1 mies 2 nainen

24. Milloin olet suorittanut farmaseutin tutkintosi v. 19_____

25. Montako vuotta olet toiminut farmaseuttina apteekissa ja muilla lääkehuollon aloilla?

1) apteekissa _____ vuotta, josta nykyisessä toimipaikassasi _____ vuotta

2) muualla _____ vuotta

26. Toimipaikkasi on: _____ (vastaaminen vapaaehtoista)

27. Työskenteletkö tietopalvelupisteessä?

a) kyllä

b) en

28. Toimitko YA-Akatemiassa 1) koordinaattorina 2) erikoisfarmaseuttina 3) en toimi kumpanakaan?

Jos toimit koordinaattorina/erikoisfarmaseuttina, millä terapia-alueilla:

29. Tähän voit kirjoittaa kommenttejasi tästä kyselystä ja apteekkien lääkeneuvonnantoiminnasta

KIITOS VASTAUKSISTASI !

LIITE 2. INFOKYSELYN JAKOTAULUKKO

Apteekki	OSUUS KPL
Keskusta	73
Diakonissalaitos	3
Malmi	4
Töölö	30
Vallila	2
Joensuu	14
Jyväskylä	18
Lääkäritalo	4
Kemi	4
Lahti	18
Lappeenranta	6
Oulu	32
Pori	18
Salo	6
Savonlinna	4
Tampere	32
Turku	32
Yhteensä	300