



<https://helda.helsinki.fi>

---

## Kliininen farmasia Suomessa vahvempi kuin koskaan

Airaksinen, Marja

Suomen farmasialiitto  
2005

---

Dosis 21 (4): 274-277

---

<http://hdl.handle.net/1975/971>

---

*Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.*

*This is an electronic reprint of the original article.*

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

*Please cite the original version.*

## KLIININEN FARMASIA SUOMESSA VAHVEMPI KUIN KOSKAAN

### ► Marja Airaksinen

FaT, sosiaalifarmasian professori  
Helsingin yliopisto  
S-posti: marja.airaksinen@helsinki.fi

Sairaala-apteekkari Jaana Lehtomäki kirjoitti Dosiksen numerossa 4/2004 vastineen FL Marko Junkkarisen historiointiin suomalaisen sosiaalifarmasian ja kliinisen farmasian ensivaiheista 1970- ja 1980-luvuilla (Dosis 3/2004). Hän haastoi minut jatkamaan keskustelua kliinisen farmasian nykytilasta ja kehittämistarpeista Suomessa. Tarkastelen asiaa erityisesti opetuksen ja tutkimuksen sekä näiden työelämävastaavuuden näkökulmasta.

### Onko Suomessa kliinistä farmasiaa?

Käsitteellä kliininen farmasia on monta merkitystä. Suppeimmillaan se samaistetaan sairaaloiden ja hoitolaitosten lääkehuoltopalveluihin. Kuitenkin se tarkoittaa laajemmassa merkityksessään kliinistä näkökulmaa potilaan hoitoon eli farmasian alan koulutuksen saaneiden työskentelyä potilaiden kanssa, heidän lääkehoidostaan huolehtimista ja vastuunottoa. Tiiron ja kumppaneiden artikkeli tässä Dosiksen numerossa kuvaa hyvin niitä eri tasoja, joilla sairaalafarmasiassa voidaan toimia ja minkä verran niissä farmasian alan asiantuntijan osaaminen on potilaan ja terveydenhuollon tiimin käytössä (= missä määrin sairaalafarmasiassa toteutuu kliinisen farmasian periaate).

Amerikkalaiset Hepler ja Strand käynnistivät 1990-luvun alussa maailmanlaajuisen keskustelun kliinisen farmasian periaatteiden laajentamisesta avohoitoon ja apteekkipalvelujen kehittämistä tähän suuntaan. Siitä alkanut "brainstorming" farmaseuttisen hoidon (engl. pharmaceutical care) käsitteen ympärillä jatkuu edelleen. Voin väittää evidenssiin ja omiin kokemuksiini eri maiden käytännöistä perustuen, että suomalaiset farmasian alan ammattilaiset ovat pisimmällä maailmassa kliinisen farmasian/farmaseuttisen hoidon käsitteen implementoinnissa avohoidossa. Vahva kehitystyö jatkuu edelleen tähän suuntaan (Saario 2005).

### TIPPA-projekti ja sen jatko-ohjelma apteekkisektorin kliinisen liikkeen katalysointoreina

TIPPA-projekti ja sen jatko-ohjelma ovat vieneet tehokkaasti ja systemaattisesti toimintaa kliiniseen suuntaan apteekkisektorilla (TIPPA-projekti 2004). Kehitystyön tuloksena lääkeneuvonta, vakavien yhteisvaikutusten seulonta ja lääkehoidon kokonaisarviointi ovat yleistyneet palveluina suomalaisissa apteekeissa ja yleistyvät kovaa vauhtia edelleen (Saario 2005). Toiminnan kehittäminen on vaatinut apteekkarikunnan ja henkilökunnan lähes uudelleen kouluttamista, koska kliinisen työskentelyote edellyttää erilaista johtamiskäytäntöä, johon kuuluu uusien palvelukonseptien rakentaminen, henkilökunnan sisäisen työskentelyn uudistaminen sekä vahva yhteistyö potilaiden ja paikallisen terveydenhuollon kanssa. Taustalla on oltava vahva kliininen lääkehoitojen ja hoitokäytäntöjen tunteminen sekä erinomaiset neuvottelu- ja kommunikaatiotaidot. Monet apteekit ovat panostaneet näihin osaamisalueisiin ja niihin liittyvien palvelukonseptien kehittämiseen erittäin paljon viimeisten vuosien aikana henkilökoulutuksessaan (Saario 2005).

TIPPA-projektin katalysoima kliinisen farmasian liike apteekkisektorilla on syntynyt käytännön tarpeesta eli tarpeesta puuttua potilaiden lääkehoidoissa ilmeneviin ongelmiin. Tarve näille palveluille on yhteiskunnassa ja terveydenhuol-

lossa suurempi kuin koskaan. Myös farmasian alan ammattilaisen mahdollisuudet olla mukana hoitotiimissä ovat paremmat kuin koskaan. Tämä koskee sekä laitoksia että avohoitoa. Meillä on tällä hetkellä erinomaiset mahdollisuudet edetä lääkehuollon logistisesta mallista hoitolähtöisempään toimintamalliin (esim. Kivilompolo 2004, Kivilompolo ym. 2004, Parkkamäki ja Ritsilä 2004). Farmasian alan ammattilaisilta tarvitaan kuitenkin uudenlaista asennetta ja osaamista, jotta tämä toteutuu käytännössä.

### Koulutus pahasti jälkijunassa

Farmasian peruskoulutus on tutkinno uudistuksen jälkeenkin Suomessa liian luonnontieteellinen lähtökohdiltaan. Helsingin yliopiston farmasian koulutusohjelma on täysin erillään lääketieteestä ja kliinisestä toimintaympäristöstä. Kuopiossa farmaseuttinen tiedekunta on alkuajoistaan lähtien toiminut yhteistyössä lääketieteellisen tiedekunnan ja Kuopion yliopistollisen sairaalan kanssa (Junkkarinen 2004). Esimerkiksi allekirjoittanut on aikanaan suorittanut runsaasti perusopin-toihin kuuluvia pakollisia opintoja ja laboratorioitöitä yhdessä lääketieteen opiskelijoiden kanssa.

Suomessa farmasian opiskelijat voivat opiskella 5–6 vuotta kohtaamatta kertaakaan "oikeaa" potilasta muutoin kuin apteekin tiskissä lääkkeitä toimittaessaan. Kliinisen farmasian ja osastofarmasian vahvoissa maissa, kuten Englannissa ja Yhdysvalloissa, farmasian koulutus perustuu pitkälti potilastapauksiin ja kliinisiin harjoittelujaksoihin. Myös meillä Suomessa tulisi harkita koulutuksen pedagogista uudelleenorganisointia siten, että farmakologinen, farmaseuttinen ja kemiallinen tietopohja rakentuisivat nykyistä enemmän integroituna opetuksena kliinisten potilastapausten kautta. Koulutusta pitäisi suunnata myös niin, että jokainen farmaseutti ja proviisori hallitsisi perustaidot lääkehoitojen kokonaisarviointista. Apteekeissa tehty testiasioinnit paljastavat, että suomalaisilla farmaseuteilla on puutteita lääkehoitojen hahmottamisessa kokonaisuuksina (Puumalainen ym. 2005). Tätä puutetta ei pystytä korvaamaan asentamalla jokaisen farmaseutin työasemaan interaktio-ohjelma. Apteekkareilla tärkeimpinä farmaseuttien työllistäjinä on oikeus odottaa, että koulutus suuntautuu riittävän kliinisesti tuottaen apteekkityössä tarvittavat valmiudet.

Toisaalta apteekkareilla on velvollisuus huolehtia, että apteekkien toiminnassa ja henkilöstön osamisessa toteutuu lääkelain henki toimialueen lääkehuoltopalvelujen toteutuksesta. Tähän liittyy olennaisena osana vastuu rationaalisesta ja turvallisuudesta lääkekäytöstä yhteistyössä muun paikallisen terveydenhuollon kanssa (Lääkelaki 395/1987 ja sitä tarkentavat määräykset).

Myös sairaaloiden ja laitosten tarpeet tulisi ottaa huomioon jo farmasian peruskoulutuksessa. Tähän liittyy kliinisen tiedon lisäksi runsaasti muita taitoja, joita tarvitaan lääkehoidon järjestämisessä laitoksissa. Tällaisia taitoja ovat muun muassa kyky koordinoida peruslääkevalikoiman laatimista ja toteuttamista, kyky kartoittaa eri hoitoyksiköiden tilannetta lääkehoitojen toteutuksessa sekä arvioida eri henkilöstöryhmien lääkehoitoihin liittyvää koulutustarvetta. Diskurssia on tärkeää jatkaa yliopistojen ja työelämän edustajien välillä koulutuksen suuntaamisesta kliiniseen potilastyöhön ja farmasian ammattilaisten toimimisesta osana hoitotiimiä sekä avo- että laitoshoidossa.

### Erikoistumiskoulutus saatava pikaisesti toimivaksi

Työelämän uudet haasteet ja mahdollisuudet edellyttävät tuekseen ajan tasalla olevaa täydennyskoulutusta, joka on helposti saatavilla ja tukee alan kehittämistavoitteita. Farmasiassa on määritelty erikoistumiskoulutustarve teollisuus-, sairaala- ja apteekki-farmasiassa (Opetusministeriö 2005). Kuitenkin näiden erikoistumiskoulutusten järjestämisessä on ollut suuria ongelmia. Ne ovat liittyneet osin koulutuksen rahoitukseen, mutta myös koulutuksen sisältöön ja koulutuksen tuottamaan statukseen (lisensiaattitutkinto/erikoispatentti/erikoistumisopinnot ilman selkeästi määriteltyä statusta). Suurimmat käytännön ongelmat ovat liittyneet sairaalafarmasian erikoistumiskoulutuksen järjestämiseen, vaikka erikoistumiskoulutuksen lisäämiseen on ollut suurin tarve ko. sektorilla.

Hyvin toimivan erikoistumiskoulutuksen merkitys on nähtävissä apteekkisektorilla. Apteekkipalvelujen viimeaikaisen kehittymisen yhtenä veturina ovat olleet 1990-luvun puolivälissä käynnistyneet apteekki-farmasian erikoistumisopinnot. Sekä proviisoreiden että farmaseuttien pitkäkes-

toinen opintokokonaisuus on onnistunut sekä sisällöllisesti että pedagogisesti. Kuitenkaan ko. koulutus ei tuota suorittajilleen jatkotutkintoa (esim. FaL) eikä erikoistumisnäyttöä toisin kuin teollisuus- ja sairaalafarmasian erikoistumiskoulutukset. Lisäksi apteekki-sektorin osallistujien on itse kustannettava opintonsa.

Farmasian erikoistumiskoulutusten ongelmana on myös ollut yhteistyön puute eri sektorin koulutusten järjestäjien välillä. Jos erikoistumiskoulutuksia pystytään tulevaisuudessa jatkamaan, lähtökohdaksi tulisi olla intensiivinen yhteistyö, joka tähtäisi yhteisiin opintojaksoihin eri sektoreille erikoistuville muun muassa johtamiskoulutuksessa, kliinisissä taidoissa ja farmakoekonomiasa. Kaikkien koulutusten tulisi myös tuottaa samanlainen nimellinen pätevyys (esim. lisenssiaattitutkinto proviisoreilla).

Erikoistumiskoulutuksen turvaamisen lisäksi olisi tärkeää lähteä kehittämään moniammatillisia koulutusmalleja muun terveydenhuollon kanssa. Näiden tuottamisessa ovat avainasemassa farmasian täydennyskoulutusyksilöt. Täydennyskoulutusyksiköiden on pystyttävä uusiutumaan ja näkemään tehtävänsä uudistuvassa toimintaympäristössä.

#### **Tutkimuksella tuotettava evidenssiä farmasian merkityksestä potilaan hoidossa**

Suomalaisten lääkkeiden kulutuksesta ja käytöstä eri sairauksiin on saatavilla runsaasti tutkimustietoa. Tämän lisäksi tulisi selvittää hoitoprosessia eli sitä, miten lääkehoidot käytännössä toteutetaan. Hoitoprosessia tulisi tutkia potilasnäkökulmasta esim. narratiivien avulla tai selvittämällä, mitkä lääkehoitoon liittyvät tapahtumat potilaat ovat kokeneet ratkaiseviksi hoidon onnistumisen kannalta (esim. critical incidents -tekniikka). Myös kvantitatiivista tietoa tarvitaan hoidossa ilmenevistä ongelmista, jotta niihin osataan kiinnittää huomiota (vrt. Jokisalo 2005).

Tutkimusta tulisi suunnata myös tietoteknologian soveltamiseen potilaiden hoitoon ja hoidon seurantaan. Alan sisällä on käyty varsin kapea-alaista keskustelua tietoteknologian hyödyntämisestä ja se on kohdentunut pääasiallisesti sähköiseen reseptiin ja siihen liittyviin tietosuojan ongelmiin. Kuitenkin esim. kaupalliset lääkäriase-

mat ovat intensiivisesti mukana kehittämässä uuden uudentyyppisiä potilasseurantajärjestelmiä. Jos apteekit eivät ole mukana kehitystyössä, järjestelmät rakennetaan toimimaan "ohi" farmasian alan ammattilaisten ja apteekkien.

Suomessa lähes kokonaan tutkimaton alue on farmasian alan ammattilaisten tuottamien palvelujen merkityksen arvioiminen hoitotulokseen ja sitä kautta niiden taloudellisen merkityksen arvioiminen. Lääketaloudellista tutkimusta tulisikin suunnata jatkossa tänne. Osa-alueita, joista evidenssiä erityisesti tarvitaan, ovat lääkehoidon kokonaisarviointi ja tarpeettoman/haitallisen monilääkityksen purkaminen, itselääkitys ja lääkityspoikkeamat.

#### **Meitä tarvitaan hoitotiimiin!**

Meidän on uskallettava tulla esille apteekki-bunkkereistamme, olivatpa ne sairaaloiden kellari-kerroksissa tai paikkakunnan keskeisimmillä liikepaikoilla. Laitospuolella tähän antaa hyvät mahdollisuudet sosiaali- ja terveysministeriön lääkehoitojen järjestämistä hoitolaitoksissa selvittäneen työryhmän linjaukset. Henkilöstön koulutus, lääkehoitosuunnitelman tekeminen, peruslääkevalikoimatyö, hoitojen kokonaisarviointi, potilaiden neuvonta ja hoidon onnistumisen seuranta ja siitä raportointi lääkärille ovat työtehtäviä, joihin meitä tarvitaan jatkossa hoitotiimissä.

Farmasian opiskelijat ovat omalta osaltaan läheneet edistämään moniammatillisuutta ja kliinistä farmasiaa luomalla kontakteja lääketieteen opiskelijoihin. Tuloksena on ensi keväänä järjestettävä valtakunnallinen lääketieteen ja farmasian opiskelijoiden yhteistapahtuma. Mielenkiinnolla odotamme, minkälaista jatkoa yhteistapaamisesta seuraa.

Minister Councillor Matti Rajala Euroopan komissiosta totesi puheenvuorossaan pohjoismaisessa sosiaalifarmasian tutkijoiden kokouksessa marraskuussa 2005, että apteekkien ja farmasian alan muiden toimijoiden on osoitettava yhteiskunnalle evidenssi siitä, miksi heitä tarvitaan (Rajala 2005). Evidenssin tuottamiseen tarvitaan kaikkien panosta: potilastyötä tekevien, koska he tuottavat ne palvelut, joiden kautta arvotetaan hyöty potilaalle, terveydenhuollolle ja yhteiskunnalle; tutkijoiden, koska heidän varsaan on evidenssin tuottaminen menetelmällisesti

luotettavilla tutkimuksilla; edunvalvojen, koska he kommunikoivat päättäjien ja päätöksiä valmisteluvien kanssa; ja kouluttajien, koska he vastaavat alalla työskentelevien ammattitaidosta.

Kaikkien osapuolten on tärkeä tehdä yhteistyötä ja suunnata resurssit samaan päämäärään. TIPPA-projekti osoitti yhteistyön voiman – yhteistyötä on tärkeää jatkaa.

Haastankin professori Risto Kostiaisen ja professori Pekka Männistön jatkamaan keskustelua aiheesta.

#### **KIRJALLISUUS**

Hepler CD, Strand L: Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm* 47: 533-543, 1990

Jokisalo E: Compliance and patient-perceived problems in the treatment of hypertension. Kuopion yliopiston julkaisuja A. Farmaseuttiset tiedet 82. Kopijyvä, Kuopio 2005

Junkkarinen M: Suomalaisen sosiaalifarmasian ja kliinisen farmasian ensivaiheet. *Dosis* 20: 223-233, 2004

Kivilompolo S: Moniammatillisen yhteistyöhön perustuvan toimintamallin kehittäminen syöpäpotilaan kivunhoidossa terveyskeskuksessa – kokeiluprosjekti Haukiputaan terveyskeskuksessa. Erikoistyö, Kuopion yliopisto, sosiaalifarmasian laitos, 2004

Kivilompolo S, Matila A, Kujala T, Tähtinen T, Lehtosaari M, Saano S, Airaksinen M: Moniammatilliseen yhteistyöhön perustuva potilaan lääkehoidon arviointi – tapausselostus Haukiputaan terveyskeskuksen vuodeosastolla. *Dosis* 20: 137-146, 2004

Lehtomäki J: Kliinisen farmasian aate elää ja voimistuu. *Dosis* 20: 265-266, 2004

Opetusministeriön asetus yliopistojen koulutusvastuun täsmäntämisestä, yliopistojen koulutusohjelmista ja erikoistumiskoulutuksista 568/2005

Parkkamäki S, Ritsilä A-L: Haukivuoren Hunajaprojekti 2002: tyypin 2 diabeteksen ehkäisyn ja hoidon ohjelma Haukivuoren apteekin ja terveysaseman yhteistyönä. *Dosis* 20: 162-171, 2005

Puumalainen I, Peura S, Kansanaho H, Benrimoj SI, Airaksinen M: Progress in patient counselling practices in Finnish community pharmacies. *Int J Pharm Pract* 13: 149-156, 2005

Rajala M: Current trends in European health policy with special reference to preventive measures. 2<sup>nd</sup> Nordic Social Pharmacy and Health Services Research Conference, November 10-11, 2005, Lahti, Finland.

Saario H: Innovaatioiden omaksuminen apteekeissa – kyselytutkimus farmaseuteille ja proviisoreille. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto, sosiaalifarmasian osasto, 2005

TIPPA-projekti. Apteekit mukana terveystalkoissa: TIPPA-projektin loppuraportti 2000-2003 ja jatkosuunnitelma. TIPPA-projekti, julkaisematon, 2004

Tiirto V, Airaksinen M, Suominen R: Lääkelogistiikasta kliiniseen farmasiaan. *Dosis* 4/2005

Tiirto V: Suomen sairaala- ja terveyskeskusfarmasian nykytila ja kehitystarpeet. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto, sosiaalifarmasian osasto, 2005