



Adobe/ACP

Lääkärien ja apteekkien yhteistyötä kannattaa kehittää

Voisiko reseptin ”Viesti lääkärille”-kenttää hyödyntää paremmin? Tai voisiko apteekki muistuttaa asiakkaitaan pitkäaikaissairauden kontrollista? Apteekkien ja muun terveydenhuollon yhteistyöhön kehitettyjä malleja on nyt kerätty yhteen. Niistä voi saada ideoita omaankin työhön.

Yhteisenä tavoitteena kaikilla terveydenhuollossa toimivilla on potilaan parhaan ajatteleminen ja toimiminen potilaan hyväksi. Tätä tavoitetta tukee myös Fimean perustama Kansallinen lääkeinformaatioverkosto, joka kokoaa yhteen terveydenhuollon ammattilaisia eri aloilta. Verkoston toimintaa ohjaa Kansallinen lääkeinformaatiostrategia.

Yhtenä toimenpiteenä on ollut kerätä ja koota yhteen erilaisia jo toimivia yhteistyömalleja apteekkien ja muun terveydenhuollon välillä.

Lääkäriin ja apteekin välinen tiiviimpi yhteistyö voisi helpottaa kummankin ammattiryhmän työtä ja mikä tärkeintä, parantaa potilaiden elämänlaatua ja potilasturvallisuutta.

Suomessa on jo monella paikkakunnalla ryhdytty toteuttamaan yhteistyötä eri tavoin. Näistä yhteistyömalleista on vuonna 2019 julkaistu taulukko (1), joka

esitellään tässä lyhyesti. Toivomme, että lukija miettisi, olisiko jokin malleista mahdollista toteuttaa omassa työympäristössä. Malleista voi saada myös idean, mitä alkaa kehittää eteenpäin.

Paikalliset yhteistyömallit

Kokosimme taulukkoon käytössä olevia tai kokeiltuja paikallisia yhteistyömalleja yksityisten apteekkien ja muun terveydenhuollon välillä. Kuvattujen yhteistyömallien tavoitteena on esitellä, mitä toimintatapoja on jo kehitetty yhteistyössä lääkehoitojen tavoitteiden saavuttamiseksi sekä potilaiden pitkäaikaishoitojen seurannan parantamiseksi. Mallit on kerätty Suomen Apteekkariliiton jäsenapteekkeilleen toteuttamalla kyselyllä vuonna 2017.

Näiden mallien lisäksi on varmasti paljon muutakin toimintaa, ja esimerkiksi sairaala-apteekit tekevät tiivistä yhteistyötä omissa sairaaloissaan kaikkien ammattiryhmien kanssa. Sairaala-ap-

teekkien ja yksityisten apteekkien välistä yhteyttä kannattaa edistää myös potilaan katkeamattoman lääkehoidon turvaamiseksi.

Tarkoituksenamme ei ollut arvioida yhteistyön laatua eikä laittaa malleja paremmuusjärjestykseen, vaan esitellä erilaisia yhteistyövaihtoehtoja ja antaa ideoita paikalliseen toteutukseen. Yhteistyömalleja koostettaessa ei myöskään kysytty yhteistyön rahoituksesta. Osa malleista toimii normaaleina paikallisina yhteistyömalleina, joissa ei useinkaan liiku raha.

Käytännössä hyväiksi koetut mallit voidaan jakaa lääkehoitojen arviointiin keskittyviin sekä lääkeneuvontaan ja pitkäaikaishoitojen seurantaan.

Lääkehoitojen moniammatillinen arviointi

Lääkehoitojen arviointia toteuttavia malleja on käytössä joka puolella Suomea ja siinä yhteistyö on levinnyt jo lähes kaik-

kialle. Arviointeja tehdään eritasoisina, ja erilaisten termien käyttö (lääkehoidon arviointi LHA, lääkehoidon kokonaisarviointi LHKA, moniammatillinen lääkehoidon arviointi) aiheuttaa helposti sekaannusta (2). Aiheesta on tänä vuonna julkaistu tälläkin palstalla hyvä kirjoitus (3).

Moniammatillisessa arvioinnissa on tärkeää, että osapuolilla on aikaa ja mahdollisuus keskustella arvioinneista, eikä niitä toteuteta missään vaiheessa vain tietokoneavusteisen yhteisvaikutuslistan mukaan.

Yhtenä esimerkkinä moniammatillisuudesta on Lohjalla kehitetty malli monilääkityksen riskien ehkäisemiseksi kotihoidossa (4). Siinä kotihoidon hoitajien, lääkärin ja apteekin yhteistyötä tiivistämällä ja työnjakoa parantamalla kotihoidon asiakkaista tunnustetaan ja seulotaan systemaattisesti ne, joiden lääkehoito on syytä arvioida hoidollisesti merkittävien riskien vuoksi.

Lääkineuvonta ja pitkäaikaishoitajien seuranta

Lääkineuvonnassa ja pitkäaikaishoitajien seurannassa tavoitteena on potilaan lääkehoitoon sitoutumisen vahvistaminen. Esimerkiksi Porvoossa kohderyhmänä ovat olleet astmaa tai keuhkoahautamaa sairastavat potilaat. Kun potilas on tullut apteekkiin, häntä on pyydetty täyttämään oirekartoitus. Nämä tiedot on potilaan luvalla täytetty sähköisen reseptin kenttään ”Viesti lääkärille”. Oirekartoituksen tuloksen perusteella lääkäri on päättänyt, voiko reseptin uudistaa saman tien vai tarvitaanko vastaanottokäyntiä.

Seinäjoella on toteutettu useampiakin projekteja. Yhdessä niistä apteekit ovat saaneet terveyskeskuksesta listan, jossa kerrotaan pitkäaikaissairauksien kontrollikäyntien tiheys. Apteekit kysyvät reseptilääkkeitään hakevilta asiakkailta

aktiivisesti, milloin he ovat käyneet kontrollissa, ja muistuttavat tarvittaessa käynneistä.

Yhteistyön kehittäminen

Potilaiden saaman lääkineuvonnan pitää olla samansuuntaista ja toistaan tukevaa. Kaikki keinot potilaiden lääkehoitoon sitouttamiseksi ja hoitomyöntyvyyden parantamiseksi on syytä käyttää. Moniammatillisten, organisaatorajat ylittävien toimintamallien tavoite on juuri tämä.

Paikkakunnat, joilla erilaisia malleja on kehitetty ja ne ovat olleet toimivia, ovat yleensä pieniä tai keskisuuria. Mallien toimivuus onkin osittain perustunut siihen, että apteekin ja terveyskeskuksen (tai alueasiraalan) työntekijöitä on rajallinen määrä ja he tuntevat toisensa ainakin nimeltä.

Toisaalta lääkemääräyksen ”Viesti lääkärille” -kenttä ei ole sidottu paikkakunnan kokoon. Jotta sitä pystyttäisiin hyödyntämään reseptien uudistamisyhteydessä parhaalla mahdollisella tavalla, sen käytöstä olisi hyvä keskustella laajemmin, jopa valtakunnallisella tasolla.

Yhdeksi suurimmista esteistä toimivalle yhteistyölle koetaan yleensä yhteisten tietojärjestelmien puuttuminen. Tiedon siirtyminen on ongelma myös silloin, kun potilas siirtyy laitoshoidosta avosuolelle. Harvinaisen ja kalliin lääkkeen käytön aloittamisesta kerrotaan usein etukäteen avosuolella toimivalle apteekille, mutta siirtymisen sujuvoittamiseksi olisi kaikkien etu, jos potilaan käyttämä apteekki saisi mahdollisimman nopeasti tiedon kaikista potilaan uudesta lääkkeitä, tietenkin potilaan luvalla ja tietosuoja huomioiden.

Taulukkoon kerätyt mallit osoittavat, että yhteistyö on monilla paikkakunnilla toimivaa. Vaikka ongelmia vielä varmasti on, yhteistyön laajeneminen ja kes-

Kaikki keinot potilaiden lääkehoitoon sitouttamiseksi on syytä käyttää.

Tutustu paikallisiin yhteistyömalleihin

Yhteenveto yhteistyömalleista:
https://www.fimea.fi/kehittaminen/laakeinformaation_kehittaminen/laadukas-laakeinformaatio

Kansallinen Lääkeinformaatioverkosto:
https://www.fimea.fi/kehittaminen/laakeinformaation_kehittaminen/laakeinformaatioverkosto

kustelu kansallisten ongelmakohtien, kuten ajantasaisen lääkitystiedon hallinnasta on jo alkanut, ja työ potilaiden lääkitysturvallisuuden parantamiseksi etenee.

Lääkeinformaatioverkoston jäsenet ottavat mielellään vastaan uusia ehdotuksia toimivista yhteistyömalleista. ●

Tämä artikkeli on kirjoitettu Kansallisen lääkeinformaatioverkoston työryhmässä ”Lääkeinformaatiota ammattilaisille”.

OUTI LAPATTO-REINILUOTO
LT, erikoislääkäri
HUS

PÄIVI KIVIRANTA
FT, kehittämissuunnittelija
Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea

KIRSI JUURINEN
proviisori, sairaala-apteekari
Keski-Suomen shp

JOHANNA SALIMÄKI
Fal, asiantuntijaproviisori
Suomen Apteekkariliitto

KIRJALLISUUTTA

- 1 Fimea. Yhteenveto käytössä olevista tai kokeiluista yhteistyömalleista apteekkien ja muun terveydenhuollon välillä. <https://www.fimea.fi/documents/160140/1156017/Yhteenveto+%C3%A4yt%C3%B6ss%C3%A4+olevista+tai+kokeiluista+yhteisty%C3%B6malleista+apteekkien+ja+muun+terveydenhuollon+v%C3%A4lill%C3%A4+final.pdf/026f2bcd-0b82-ca13-f1f2-bf6fca305d38?t=1571982931801>
- 2 Fimea kehittää, arvioi ja informoi. Julkaisusarja 8/2016. <https://www.fimea.fi/documents/160140/1153780/KAI+8+2016.pdf/7acaef3-999e-4749-8a47-36fbc4db8b7>
- 3 Rainio R, Haatainen K, Kervinen M. Moniammatillinen lääkehoidon arviointi tukee hoidon onnistumista. Suom Lääkäril 2019;74:260–2.
- 4 Toivo T, Airaksinen M, Dimitrow M ym. Enhanced coordination of care to reduce medication risks in older home care clients in primary care: a randomized controlled trial. BMC Geriatr 2019 Nov 27;19(1):332. doi: 10.1186/s12877-019-1353-2