

KUOPION YLIOPISTON JULKAISUJA A. FARMASEUTTISET TIETEET A78
KUOPIO UNIVERSITY PUBLICATIONS A. PHARMACEUTICAL SCIENCES A78

KIRSTI VAINIO

Lääkeneuvonnan kehittäminen suomalaisissa apteekeissa

Väitöskirja

Esitetään Kuopion yliopiston farmaseuttisen tiedekunnan luvalla julkisesti tarkastettavaksi
Kuopion yliopistossa Mediteknian auditoriossa 18.12.2004 klo 12

Sosiaalifarmasian laitos
Farmaseuttinen tiedekunta
Kuopion yliopisto



KUOPION YLIOPISTO

KUOPIO 2004

Jakelu: Kuopio yliopiston kirjasto
PL 1627
70211 KUOPIO
Puh. 017 163 430
Fax 017 163 410
<http://www.uku.fi/kirjasto/julkaisutoiminta/julkmyyn.html>

Sarjan toimittaja: Eero Suihko, FaT
Farmasian teknologian ja biofarmasian laitos
Kuopion yliopisto

Tekijän osoite: Sosiaalifarmasian laitos
Kuopion yliopisto
PL 1627
70211 KUOPIO
Puh. 017 162 503, 050 542 9253
Fax 017 162 515
s-posti: Kirsti.Vainio@uku.fi

Työn ohjaajat: Professori Hannes Enlund
Sosiaalifarmasian laitos
Kuopion yliopisto

Professori Marja Airaksinen
Sosiaalifarmasian osasto
Helsingin yliopisto

Professori John Lilja
Åbo Akademi

Esitarkastajat: Pääsihteeri (LKT) Harri Vertio
Syöpäjärjestöt

Apteekkari (FaT) Kari Wallenius
Viitasaaren apteekki

Vastaväittäjä: Professori Martti Marvola
Biofarmasian ja farmakokinetiikan osasto
Helsingin yliopisto

ISBN 951-781-296-5
ISBN 951-27-0048-4(PDF)
ISSN 1235-0478

Vainio Kirsti. Developing patient counselling in Finnish community pharmacies. Kuopio University Publications A. Pharmaceutical Sciences 78. 2004. 133 p.

ISBN 951-781-296-5

ISBN 951-27-0048-4(PDF)

ISSN 1235-0478

ABSTRACT

During the last thirty years, there has been much discussion about extending the role of community pharmacies from traditional compounding and dispensing tasks to patient counselling and drug monitoring. This thesis deals with how the professional discussion and actual patient counselling has changed in Finnish community pharmacies during the last three decades. A review is presented on the determinants of patient counselling, and views of pharmacists and customers, based on Finnish and international research.

The aim of the empirical study was to determine how patient counselling has changed in ten years after the responsibility to ensure that each patient knows how to use his/her medicine appropriately was introduced into Finnish legislation. The views of pharmacists about patient counselling and their counselling skills were assessed in connection with in-house training about asthma, by interviews before the training and questionnaires before and after the training. Factors determining whether counselling is provided or not, and what kind of counselling was provided were analysed from data collected by observations in pharmacies. The views of customers about different sources of drug information were studied via a questionnaire for parents as part of a survey of children's antibiotic therapy.

The most important factors that determine whether the patient is counselled or not, turned out to be the type of medicine and the perceived attitude of the patient. Patients receiving antibiotics were counselled most often and patients receiving gynaecologic preparations and medicines for mental disorders were the least counselled. Counselling was linked to the initiation of the therapy and encouraged if the patient took the initiative. Lack of time and privacy were considered as barriers preventing provision of counselling. The most important reasons for limited counselling of asthma patients were that pharmacists did not have a clear perspective about the problems that patients actually experience with their drugs, the assumption that patients have received adequate counselling from doctors and nurses, and lack of knowledge concerning the wide variety of drugs and dosing devices. Pharmacists estimated the patients' counselling needs based on the prescription details, the patient's appearance, and by asking whether the patient has used the medicine before. Pharmacists had taken on a somewhat narrow role in counselling, emphasizing details about how to use the medicine. Counselling about other aspects of treatment and monitoring patients' drug use were not considered to be a part of the pharmacist's role. The skills of pharmacists to counsel asthma patients, especially their knowledge of this kind of therapy, improved during the training intervention. Pharmacists were also more willing to advice the patients after the training sessions. Both before and after the training, pharmacists paid attention to the initiation of the medication. However, problems connected to counselling did change: perceived lack of knowledge decreased and awareness of communication problems increased. Parents' perceptions about the role of the pharmacies as providers of information have changed considerably. In the mid-1980s parents estimated that they had received information mostly from physicians, and physicians were perceived as the best source of information. Ten years later, pharmacies had become an important source of drug information.

If one wishes to develop patient counselling further, it will be important to guarantee that both the actual and perceived knowledge-base and communication skills of pharmacists are adequate. Providing time for counselling and areas where privacy can be guaranteed well have to be organized in pharmacies. New ways have to be found for assessing the counselling needs of patients as well as novel techniques to monitor the outcomes of treatment.

National Library of Medicine Classification: QV 737, QV 21, QV 26.5

Medical Subject Headings: community pharmacy services; pharmacies; pharmacists; patient education; counseling; professional practice; professional role; professional competence; drug information services; asthma; anti-bacterial agents; Finland

Vainio Kirsti. Lääkeneuvonnan kehittäminen suomalaisissa apteekkeissa. Kuopion yliopiston julkaisuja A. Farmaseuttiset tieteet 78. 2004. 133 s.
ISBN 951-781-296-5
ISBN 951-27-0048-4 (PDF)
ISSN 1235-0478

TIIVISTELMÄ

Viimeisten 30 vuoden aikana apteekkien roolia on haluttu laajentaa perinteisistä lääkkeen valmistus- ja toimitustehtävistä potilaiden neuvontaan ja hoidon onnistumisen seurantaan. Tämän työn tarkoituksena on selvittää neuvontakäytäntöjen muutosta suomalaisissa apteekkeissa. Työssä luodaan katsaus lääke-neuvonnasta käytyyn ammatilliseen keskusteluun. Lisäksi tarkastellaan sekä Suomesta että muualta käytettävissä olevaa tutkimustietoa neuvonnan yleisyydestä ja sisällöstä, neuvontaan vaikuttavista tekijöistä sekä farmasian henkilöstön ja apteekkien asiakkaiden näkemyksistä.

Tutkimuksessa tavoitteena oli selvittää neuvontakäytännön muutosta kymmenessä vuodessa lainsäädännöllisen neuvontavelvoitteen asettamisen jälkeen. Farmaseuttien näkemyksiä lääke-neuvonnasta ja heidän neuvontavalmiuksiaan tutkittiin apteekkeissa toteutetun astmaa käsittelevän koulutuskokeilun yhteydessä haastatteluilla ennen koulutusta ja kyselyillä koulutuksen alussa ja lopussa. Neuvontaan yhteydessä olevia tekijöitä ja neuvonnan sisältöä selvitettiin aineistosta, joka kerättiin havainnoimalla reseptilääkkeiden luovutustilanteita. Asiakkaiden näkemyksiä eri tiedonlähteistä selvitettiin kyselyillä lasten vanhemmille antibioottihoitoa koskevan tutkimuksen yhteydessä.

Keskeisimmiksi tekijöiksi, joiden mukaan määräytyy, neuvotaanko asiakasta apteekissa, osoittautuivat lääkkeen ominaisuudet ja arvio asiakkaan suhtautumisesta neuvontaan. Kaikkein yleisimmin neuvottiin antibiootteja ja harvimminkin naistentautien lääkkeitä ja psyykenlääkkeitä hakevia asiakkaita. Neuvonta painottui hoidon aloitukseen. Asiakkaan kysyminen edisti neuvontaa. Kiireen ja henkilökohtaiseen keskusteluun soveltumattoman apteekkiympäristön koettiin estävän neuvontaa. Syiksi astmapotilaiden neuvonnan vähäisyydelle tuli esiin farmaseuttien käsitys, että potilas on saanut neuvontaa lääkäriltä ja astmahoitajalta, tietämättömyys hoidon toteutukseen liittyvistä ongelmista, sekä omien neuvontavalmiuksien kokeminen riittämättömiksi.

Lääkkeen toimitustilanteessa farmaseutit pyrkivät arvioimaan neuvonnan tarvetta reseptimerkintöjen perusteella, asiakkaan olemuksesta ja kysymällä asiakkaalta, ovatko lääkkeet hänelle tuttuja. Neuvonnan sisältö painottui lääkkeen käyttöohjeisiin. Roolinsa lääke-neuvonnassa farmaseutit näkivät supeana. Tärkeänä pidettiin lääkkeen käytön osaamisen varmistamista. Sairauteen liittyvää neuvontaa ja hoidon tavoitteiden saavuttamisen seurantaa ei liitetty farmaseutin rooliin yhtä yleisesti.

Koulutuskokeilun aikana farmaseuttien tiedolliset valmiudet paranivat ja farmaseutit myös arvioivat keskustelewansa astmapotilaiden kanssa aikaisempaa yleisemmin. Vielä koulutuksen jälkeenkin huomiota kiinnitettiin pääasiassa hoidon aloitustilanteisiin. Neuvontaan liittyvistä ongelmista puutteellisten neuvontavalmiuksien kokeminen ongelmaksi väheni ja tilalle tuli viestintään liittyviä ongelmia.

Lasten vanhempien näkemykset lääkkeisiin liittyvistä tiedonlähteistä muuttuivat: Vielä 1980-luvun puolivälissä vanhemmat arvioivat saneensa lääkkeisiin liittyvää neuvontaa pääasiassa lääkäreiltä ja myös odotukset kohdistuivat heihin. Kymmenen vuotta myöhemmin neuvontaa oli saatu eniten apteekista ja neuvontaa haluttiin saada pääasiassa lääkäreiltä ja apteekista.

Apteekkien lääke-neuvontaa kehitettäessä on varmistettava, että henkilöstön tiedolliset ja viestinnälliset valmiudet ovat riittävät ja että ne myös koetaan riittäviksi. Apteekkeissa neuvonnalle on jäätävä aikaa ja asiakkaan intimitettisuoja on kyettävä turvaamaan. Uusia toimintatapoja tulisi löytää asiakkaiden kysymisen edistämiseen, neuvonnan tarpeiden arviointiin ja hoidon onnistumisen seurantaan.

National Library of Medicine Classification: QV 737, QV 21, QV 26.5

Yleinen suomalainen asiasanasto: apteekit; farmaseutit; proviisorit; apteekit:henkilöstö; potilasneuvonta; ammattitaito; osaaminen; lääkkeet:neuvonta; lääkkeet:informaatio; tiedonlähteet; astma; antibiootit; Suomi

Apteekkari, FaT h.c. Hannu Turakan muistolle (1943–2002)

ESIPUHE

Tällä työllä on pitkät juuret. Jo opiskeluaikanani pohdin farmasian henkilöstön asiantuntemuksen merkitystä – miksi opiskelemme kaikkea lääkkeisiin ja sairauksiin liittyvää, jos apteekissa ainoastaan ojennamme purkin potilaalle. Oma osuutensa ajatusten syntymiseen oli tuolloin sosiaalifarmasian apulaisprofessorina toimineella Hannu Turakalla, jota moni meistä Kuopion yliopiston sosiaalifarmasian laitoksen kasvateista kutsuu oppi-isäkseen. Hannu oli aikaansa edellä oleva alamme kehittäjä. Hannun ehdotuksesta ryhdyin pian valmistumiseni jälkeen perehtymään lääkeneuvonta-aiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa tein lääkintöhallitukselle selvityksen lääkkeisiin liittyvän tiedon kulusta terveydenhuollossa. Selvitys johti lisensiaattityöhöni potilaiden informaation saannista antibioottihoidossa. Aiheena apteekkien lääkeneuvonta ja sen kehittäminen on pysynyt mielenkiintoisena ja haastavana. Tutkimus on antanut sisältöä myös varsinaiseen työhöni, uusien farmasian ammattilaisten kouluttamiseen.

Työn pääohjaaja, professori Hannes Enlund, ansaitsee kiitokset kärsivällisyydestä ja tuesta koko työn ajalta. Professori Marja Airaksinen tuli mukaan kolmannesta osajulkaisusta lähtien. Hänen ansiostaan ryhdyin laajentamaan alun alkaen pieneksi johdannoksi suunnittelemaani historiallista katsausta, joka loppujen lopuksi muotoutti kirjan punaisen langan. Sekä Marja että kolmas ohjaajani, professori John Lilja, ovat tuoneet tarkasteluun erilaisia näkökulmia. Ilman niiden pohdintaa en olisi oppinut niin paljon kuin nyt koen oppineeni.

Esitarkastajiksi sain kaksi apteekkien lääkeneuvonnan kehittämisen asiantuntijaa. Pääsihteeri Harri Vertiota ja apteekkari Kari Walleniusta kiitän kommentaareista, jotka ehdottomasti paransivat työtä.

Sosiaalifarmasian laitoksen henkilökuntaa kiitän miellyttävästä työskentelyilmapiiristä. Laitoksellamme on aina haluttu kehittää farmasian opetusta, ja tutkimuksestani syntyneitä ideoita on oltu valmiita kokeilemaan opetuksessa. Erityisesti kiitän professori Riitta Ahosta työjärjestelyistä, jotka mahdollistivat kirjoittamiseen keskittymisen, ja kommentaareista kirjan lopullisessa työstämisyksityksessä. Nykyisin kansanterveystieteen laitoksella yliassistenttina työskentelevän Maarit Korhosen kanssa on käyty monet keskustelut tutkimuksen teosta ja elämästä yleensäkin. Laitoksen nuorille tutkijoille ja

opettajille kiitokset virkistävästä pohdinnoista ja viime kuukausina myös huolehtimisesta, että hajamielisydestäni huolimatta olen ollut oikeassa paikassa oikeaan aikaan. Tutkimussihteeri Paula Räsästä kiitän avusta kirjan ulkoasun muotoilussa ja opetusfarmaseutti Seija Pirhosta avusta lähteiden hankkimisessa ja tarkastamisessa.

Kaikissa osatutkimuksissa oli mukana proviisoriopiskelijoita tekemässä pro gradu -tutkielmaansa. Minna Pennasta, Anne Hirvosta, Tarja Hyykkyä ja Tuulia Väisästä kiitän huolellisesta työskentelystä ja kysymyksistä, jotka pistivät ohjaajankin miettimään.

Tilastotieteen asiantuntija Pirjo Halosta kiitän avusta tilastollisen testauksen suunnittelussa ja tulkinnessa. Pirjo on aina selostanut monimutkaisetkin asiat niin, että ne on ollut helppo ymmärtää. Yliassistentti Ewen McDonaldille kiitokset englanninkielisten tekstien tarkastamisesta.

Työn kuluessa olen keskustellut monien farmasian ammattilaisten kanssa. Erityisesti kiitän Suomen Farmasialiiton entistä puheenjohtajaa Kirsti Bultia tiedoista, jotka auttoivat jäsentämään neuvonnan kehityskulkua. Sekä Suomen Farmasialiittoa että Suomen Apteekkariliittoa kiitän aineistoista, joita muualta ei ollut mahdollista saada. Lisäksi kiitän kaikkia tutkimuksessa mukana olleita farmaseutteja ja proviisoreita sekä apteekkareita, joiden apteekeissa tutkimus oli mahdollista tehdä. Toivon tutkimukseni herättävän mielenkiintoa ja keskustelua alallamme.

Olen tehnyt tutkimustyötä pääasiassa lehtorin työn ohessa. Apurahojen ansiosta minulla on ollut kuitenkin mahdollisuus virkavapausjaksoihin. Apurahoista kiitän Kliinisen farmasian seuraa, Naisten tiedesäätiötä, Suomen Apteekkariliittoa ja Suomen Kulttuurirahastoa.

Vaikka olen pyrkinyt pitämään väitöskirjan teon työasiana, väistämättä se on tuntunut myös kotona. Perheelleni – miehelleni Paulille sekä lapsillemme Leenalle, Akille, Lotalle ja Otolle – kiitokset kärsivällisyydestä ja kannustuksesta.

Kuopiossa 18. päivänä joulukuuta 2004

Kirsti Vainio

KÄYTETYT TERMIT

Farmanomi

Vuosien 1964 ja 1979 välillä koulutuksen saanut tekninen apteekkiapulainen.

Farmaseuttinen hoito

USA:sta 1990-luvun alusta peräisin oleva ammatillinen ideologia, jossa farmasian henkilöstöllä on aikaisempaa enemmän vastuuta potilaan hoidossa. Hoidon onnistumisen seurannalla sekä ongelmien ehkäisemisellä ja ratkaisemisella pyritään saavuttamaan hoitotulokset, jotka parantavat potilaan elämisen laatua. Neuvonta on keskeinen mutta ei ainoa keino tavoitteisiin pyrkimisessä. Muita olennaisia tehtäviä ovat hoidon arviointi ja dokumentointi. Englanninkielinen termi *pharmaceutical care*.

Farmasian henkilöstö

Henkilöstö, jolla on joko farmaseutin tai proviisorin tutkinto. Tässä työssä käytetään myös vastineena englanninkieliselle termille *pharmacist*.

Hoitomyöntyvyys

Käsite, joka kuvaa potilaan hoito-ohjeiden noudattamista. Lääkehoidossa *hoitomyöntyvyys* kattaa sen, että potilas käyttää hänelle määrättyt lääkkeet lääkärin antamien ohjeiden mukaisesti. Ohjeista poikkeaminen voi olla joko tietoista tai tiedostamatonta. Englanninkielisiä termejä *compliance, adherence*.

Itsehoitolääke

Lääke, joka voidaan toimittaa apteekista ilman lääkemääräystä. Aikaisemmin käytetty termi *käsikauppalääke*. Englanninkielisiä termejä *over the counter drug* (lyhenne *OTC drug*), *non prescription medicine* (lyhenne *NPM*).

Itsehoito-osasto

Apteekin osa, johon itsehoitolääkkeitä on laitettu esille niin, että asiakas voi omatoimisesti tai henkilöstön avustuksella tutustua lääkkeisiin ja valita niitä. Aikaisemmin käytettyjä termejä *itsehoitohylly*, *itsevalinta*, *palveluvalinta*. Englanninkielisiä termejä *self care department*, *NPM area*.

Lääkeneuvonta

Lääkehoitoon liittyvien tietojen tai ohjeiden antaminen asiakkaalle sisältäen neuvonnan tarpeiden selvittämisen. Aikaisemmin käytettyjä termejä *lääkkeitä koskeva terveyskasvatus*, *lääkevalistus*, *lääkkeistä tiedottaminen*, *lääkeinformaatio*. Englanninkielisiä termejä *drug information*, *patient information*, *patient education*, *patient communication*, *patient consultation*, *medication consultation*, *patient interaction*, *patient instruction*, *counselling*, *advice giving*. Tässä työssä *lääkeneuvontaa* ja *neuvontaa* käytetään yleistermeinä riippumatta siitä, onko esimerkiksi referoiduissa tutkimuksissa käytetty samaa määritelmää. Rinnakkain käytetään myös termiä *lääkeinformaatio*.

Pakkausseloste

Lääkepakkaukseen liitetty valmistajan laatima kirjallinen seloste lääkkeestä. Aikaisemmin käytetty termi *pakkausseteli*. Englanninkielisiä termejä *patient package inserts* (lyhenne *PPI*) ja *patient information leaflet* (lyhenne *PIL*).

Reseptilääke Lääke, joka toimitetaan apteekista lääkärin antaman lääkemääräyksen mukaisesti. Englanninkielinen termi *prescription drug* (lyhenne *Rx drug*).

ALKUPERÄISJULKAISUT

Tämä väitöskirja perustuu pääasiassa tutkimustuloksiin, jotka on julkaistu seuraavissa alkuperäisjulkaisuissa. Lisäksi esitetään joitakin aikaisemmin julkaisemattomia tuloksia.

- I Vainio K, Pennanen M, Tuomainen L, Enlund H: Views of pharmacists on asthma patients and their counselling. *J Appl Ther Res* 2:49–58, 1998
- II Vainio KK, Korhonen MJH, Hirvonen AM, Enlund KH: The perceived role and skills of pharmacists in asthma management after in-house training. *Pharm World Sci* 23:6–12, 2001
- III Vainio KK, Airaksinen MSA, Hyykky TT, Enlund KH: Effect of therapeutic class on counseling in community pharmacies. *Ann Pharmacother* 36:781–786, 2002
- IV Vainio K, Airaksinen M, Väisänen T, Enlund H: Assessing the importance of community pharmacists as providers of drug information. *J Appl Ther Res* 5:24–29, 2004

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	17
2 APTEEKKIEN LÄÄKENEUVONNAN KEHITYS	19
2.1 Lääkeneuvontaa koskenut keskustelu 1970-luvulla	20
2.1.1 Ammattikunnan sisällä käyty keskustelu apteekin roolista lääkeneuvonnassa	22
2.1.2 Lääkepoliittinen keskustelu ja sen liittyminen lääkeneuvontaan	24
2.1.3 Apteekkihenkilöstön rakenteen ja koulutuksen uudistaminen	25
2.1.4 Neuvontakäsité: Lääkkeitä koskeva terveystkasvatus	27
2.1.5 Lääkeneuvontaa koskevan tutkimuksen alkuvaiheet	29
2.2 Lääkeneuvonnan organisointi 1980-luvulla	30
2.2.1 Informaatiovelvoitteen säätäminen ja sitä seurannut keskustelu	32
2.2.2 Kirjallisen informaation kehittäminen	33
2.2.3 Neuvontaroolin määrittely	35
2.2.4 Palveluiden kehittäminen ja imagon luonti	36
2.2.5 Koulutuksen kehittäminen	38
2.2.6 Neuvontakäsité: Lääkeinformaatio	39
2.2.7 Tutkimusnäkökulmien laajeneminen	40
2.3 Lääkeneuvonnan vakiintuminen ja kehittäminen 1990-luvulta lähtien	44
2.3.1 Alan yhteiset kehittämistoimenpiteet	45
2.3.2 Apteekkien lääkeneuvonnan nivominen terveystpoliittisiin tavoitteisiin	46
2.3.3 Koulutuksen uudistaminen	47
2.3.4 Neuvontakäsité: Asiakaslähtöinen lääkeneuvonta	48
2.3.5 Tutkimusten monipuolistuminen	50
3 APTEEKKIEN LÄÄKENEUVONTA 2000-LUVUN ALKUUN MENNESSÄ	53
3.1 Neuvonnan yleisyys ja sisältö	53
3.2 Neuvontaan yhteydessä olevat tekijät	55
3.2.1 Neuvonnan vaihtelu farmasian henkilöstön ominaisuuksien mukaan	56
3.2.2 Neuvonnan vaihtelu apteekin ominaisuuksien mukaan	57
3.2.3 Neuvonnan vaihtelu asiakkaan ominaisuuksien mukaan	58
3.2.4 Neuvonnan vaihtelu lääkeryhmittäin	60
3.3 Farmasian henkilöstön näkemykset	60
3.4 Asiakkaiden näkemykset	61
4 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET	64
5 AINEISTOT JA MENETELMÄT	65
5.1 Farmaseuttien näkökulman selvittäminen apteekeissa toteutetun koulutuskokeilun yhteydessä	67
5.1.1 Haastattelut ennen koulutusta	69
5.1.2 Kyselyt ennen koulutusta ja koulutuksen jälkeen	71
5.2 Havainnoinnit apteekeissa	72
5.3 Kyselyt lasten vanhemmille vuosina 1985 ja 1995	73

6 TULOKSET	75
6.1 Neuvontaan yhteydessä olevat tekijät	75
6.1.1 Lääke	76
6.1.2 Asiakas	78
6.1.3 Farmasian henkilöstö	80
6.1.4 Apteekki	81
6.1.5 Terveysthuoltohenkilöstö	81
6.2 Neuvonnan sisältö	82
6.2.1 Neuvonta antibioottiesimerkin yhteydessä	82
6.2.2 Neuvonta astmalääke-esimerkin yhteydessä	83
6.2.3 Neuvonta havainnointien mukaan	84
6.3 Koulutuskokeilun vaikutukset	86
6.4 Lasten vanhempien näkemykset lääkkeitä koskevista tiedonlähteistä	88
7 POHDINTA	90
7.1 Neuvontaan yhteydessä olevat tekijät	93
7.2 Neuvonnan sisältö	98
7.3 Koulutuskokeilun vaikutukset	100
7.4 Apteekki muiden tiedonlähteiden joukossa	103
8 PÄÄTELMÄT	105
8.1 Ehdotukset kehittämistoimenpiteiksi	106
9 KIRJALLISUUS	108
LIITTEET	127
ALKUPERÄISJULKAISUT	133

1 JOHDANTO

”Ennen tuntui pahalta, kun pakkaussetelitkin piti ottaa lääkepakkauksista pois. Onhan asiakkaalla oikeus tietää lääkkeistään.”

Lääkkeiden käyttö on viimeisten 30 vuoden aikana yleistynyt ja lääkkeet ovat keskeinen hoitomuoto lähes kaikissa sairauksissa. Avohoidossa vastuu hoidon toteutuksesta on potilaalla, mikä lisää lääkkeisiin liittyvän tiedon tarvetta. Hoidon toteuttaminen edellyttää aina myös motivaatiota. Motivaation merkitys korostuu varsinkin pitkäaikaisissa lääkehoidoissa (World Health Organization 2003).

Apteekin mahdollisuudet neuvoa lääkkeiden käyttäjiä ovat hyvät. Itsehoidossa apteekki saattaa olla ainoa terveydenhuollon taho, johon otetaan yhteyttä. Lääkärin määräämät lääkkeet potilas hakee apteekista, yhdessä tai useammassa erässä. Pitkäaikaishoidossa oleva potilas asioi apteekissa vähintään kolmen kuukauden välein. Kaiken kaikkiaan suomalaiset apteekit toimittavat noin 40 miljoonaa reseptiä vuodessa (Suomen Apteekkariliitto 2004).

Lääkeneuvonnasta on muodostunut keskeinen apteekkien palveluiden kehittämisaalue sekä Suomessa että muualla maailmassa (Airaksinen 1996, International Pharmaceutical Federation 1997). Muutosprosessi lääkkeiden valmistuksesta ja toimittamisesta potilaiden neuvontaan ja hoidon onnistumisen seurantaan on ollut varsin samanlainen riippumatta apteekki- ja terveydenhuoltojärjestelmästä. Aikataulu ja toteutetut ratkaisut ovat kuitenkin vaihdelleet. Farmasian henkilöstön toimintatavat ovat muotoutuneet pitkän ajan kuluessa ja niihin ovat vaikuttaneet kullekin aikakaudelle ominaiset yhteiskunnalliset, terveystieteelliset ja ammattipoliittiset tekijät.

Tämän työn tarkoituksena on selvittää neuvontakäytäntöjen muutosta suomalaisissa apteekeissa. Tutkimustietoa Suomesta on käytettävissä varsin vähän. Kuvatessani kehityskulkua ja sen taustoja käytän lähteinä tieteellisten artikkeleiden lisäksi ammatillisia artikkeleita, komiteamietintöjä ja muita kannanottoja. Olen käynyt läpi Suomen Apteekkariliiton julkaiseman Suomen Apteekkarilehden ja Suomen Farmasialiiton julkaiseman Seminan vuosikerrat 1960-luvun alusta lähtien.

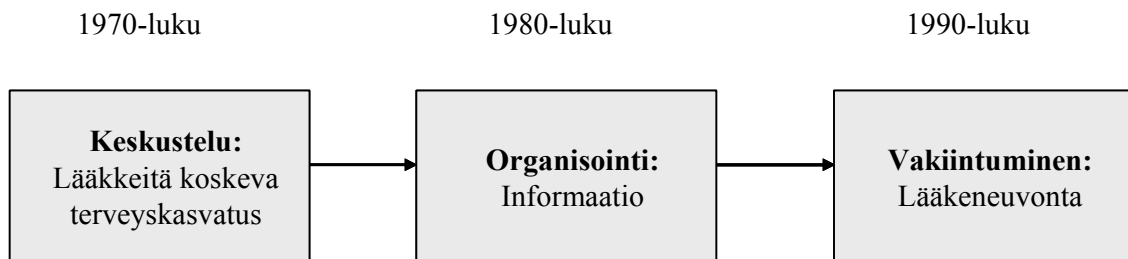
Tarkasteluun olen valinnut artikkelit, jotka käsittelevät apteekkien lääkeneuvontaa ja lisäksi sitä sivuavia, lähinnä koulutusta, täydennyskoulutusta ja apteekkien palveluita käsitteleviä, artikkeleita. Tieteellisistä artikkeleista olen ottanut mukaan myös muualla tehdyt, englanninkielellä julkaistut artikkelit. Niistä olen poiminut tuloksia neuvonnan toteutumisesta ja siihen yhteydessä olevista tekijöistä – havaintoja, joita voidaan käyttää hyväksi neuvonnan kehittämisessä.

Päätelmäni perustuvat laajaan kirjallisuuteen, josta lähteiksi kirjallisuuskatsaukseen olen valinnut kullekin ajalle tyypillisiä esimerkkejä. Tulkinnoissa on mukana myös omaan kokemukseen perustuvaa tietoa. Valmistuin proviisoriksi 1980-luvun alussa, mistä lähtien olen seurannut apteekkien lääkeneuvonnasta käytyä keskustelua ja toteutettuja kehittämistoimenpiteitä ja itsekin osallistunut niihin, lähinnä perus- ja täydennyskoulutuksen kehittämiseen.

Omassa tutkimuksessani tarkastelen apteekkien neuvontakäytännön muutosta kymmenessä vuodessa lainsäädännöllisen neuvontavelvoitteen voimaantulon jälkeen. Tutkimukseen liittyi koulutuskokeilu, jolla pyrittiin kehittämään yhden potilasryhmän, astmapotilaiden, neuvontaa. Tarkastelen tuloksia suhteessa neuvonnan kehityskulkuun ja pohdin keinoja neuvonnan kehittämiseksi.

2 APTEEKKIEN LÄÄKENEUVONNAN KEHITYS

Apteekkien lääkeneuvonnan kehityskulusta on erotettavissa kolme suunnilleen vuosikymmenittäin ajoittuvaa vaihetta (kuva 1). Keskustelu lääkeneuvonnan tarpeellisuudesta ja neuvonnasta osana farmasian henkilöstön ammattiroolia käynnistyi 1970-luvun alussa. 1980-luvulla lääkkeisiin liittyvän tiedon välittymistä pyrittiin organisoimaan koko terveydenhuollossa. Viimeisen kymmenen vuoden aikana neuvonnan asema apteekkihenkilöstön ydintehtävien joukossa on vakiintunut ja neuvontaa on pyritty kehittämään ja arvioimaan alan yhteisten hankkeiden avulla.



Kuva 1. Apteekkien lääkeneuvonnan kehitysvaiheet Suomessa.

Käsitteenä lääkeneuvonta on muuttunut ajan myötä, kuten terveydenhuollon ammattilaisten näkemys potilaan roolista oman hoitonsa toteuttajana. 1970-luvulla näkökulma oli hyvin paternalistinen, vaikka potilaan oikeudet tunnustettiin periaatteellisella tasolla. Terveydenhuollon ammattilaiset pyrkivät oman asiantuntemuksensa perusteella arvioimaan, mikä on hyväksi potilaalle, ja suojellakseen potilasta jopa jättivät häntä koskevia asioita kertomatta. Vähitellen tiedon määrä ja saatavuus sekä potilaiden mahdollisuudet omiin valintoihin ovat lisääntyneet. 1990-luvun alkupuolelta lähtien on korostettu potilaan vastuuta oman hoitonsa toteuttamisessa ja onnistumisen seurannassa sekä potilaan tasavertaisuutta terveydenhuoltohenkilöstön kanssa. Apteekkien lääkeneuvonnassa painotusta on pyritty siirtämään yleisluontoisesta, lääkekeskeisestä tietojen välittämisestä yksilölliseen neuvontaan, jossa lähtökohtana ovat kunkin lääkkeen käyttäjän tarpeet.

Apteekkien lääkeneuvonnan kehitys on kiinteästi liittynyt muihin farmasian alan ajankohtaisiin asioihin, jotka puolestaan ovat olleet yhteydessä terveydenhuollossa tapahtuneisiin muutoksiin ja yhteiskunnalliseen kehitykseen (taulukko 1). Suomessa on seurattu kansainvälistä keskustelua ja muualla, pääasiassa USA:ssa, kehitetyillä ammatillisilla suuntauksilla on ollut vaikutuksensa kehityskulkuun. Mallia toteutetuille ratkaisuille, esimerkiksi koulutusuudistuksille, on otettu usein Ruotsista. Lääkeneuvontaa koskeviin tutkimuksiin vaikutteita on saatu lähinnä USA:sta, jossa farmasian henkilöstön antamaa lääkeneuvontaa alettiin tutkia 1960- ja 1970-lukujen vaihteessa. Suomessa neuvonnan yleisyyttä ja sisältöä on tutkittu 1980-luvun alkupuolelta lähtien. Vuosikymmenten aikana tutkimusten määrä on lisääntynyt ja niissä on nostettu esiin uusia näkökulmia. Myös tutkimuksissa käytetyt menetelmät ovat monipuolistuneet.

2.1 Lääkeneuvontaa koskenut keskustelu 1970-luvulla

Keskustelu lääkeneuvonnan tarpeellisuudesta ja neuvonnasta osana farmasian henkilöstön ammattiroolia käynnistyi 1960- ja 1970-lukujen vaihteessa, koska farmasian henkilöstölle haluttiin etsiä uusia tehtäviä lääkkeiden valmistustehtävien vähennyttyä. Toisaalta lääkkeiden käytön lisääntyessä viranomaiset näkivät väestön lääkkeisiin liittyvän tietämyksen lisäämisen keinoksi edistää lääkkeiden käytön turvallisuutta ja ehkäistä lääkkeiden käyttöön liittyviä ongelmia.

Apteekkeille esitettiin monia neuvontatehtäviä lääkkeiden oikean käytön edistämiseksi, kohderyhminä lääkärit, koko väestö ja yksittäinen lääkkeen käyttäjä. Runsaasta keskustelusta huolimatta toimenpiteisiin neuvonnan toteuttamiseksi ei ryhdytty. Kehittämistä vaikeutti koko apteekkilaitoksen roolin selkiytymättömyys, työnantajien ja työntekijöiden ammattijärjestöjen väliset ristiriidat sekä lainsäädännön vanhentuneisuus ja ristiriitaisuus. Pohjaa neuvonnan kehittämiseksi luotiin kuitenkin apteekkihenkilöstön rakenteeseen ja koulutukseen liittyvillä ratkaisuilla.

Taulukko 1. Apteekkien lääkeneuvonnan kehitysvaiheet ja kehitykseen liittyneet tekijät.

	Keskustelu ja ideointi 1970-luvulla	Organisointi ja toteutus 1980-luvulla	Kehittäminen ja arviointi 1990-luvun alkupuolelta lähtien
Terveydenhuolto	Yhteiskunnan vastuun lisääntyminen <ul style="list-style-type: none"> • Sairausvakuutus • Julkinen terveydenhuolto Lääkäreiden arvovallan väheneminen Lääkkeiden ja tiedon lisääntyminen Huoli lääkkeiden turvallisuudesta ja väärinkäytöstä	Palveluiden kehittäminen Pyrkimys lääkkeisiin liittyvän tiedon organisointiin Itsehoitolääkkeiden valikoiman kasvu	Palveluiden riittämättömyys Kustannusten kasvu Laatutyö, hoitosuosituksiset Lääkevaihto
Apteekit	Lääkkeenvalmistuksen vähenemien Lääkekorvausten käsittely Paineet yhteiskunnan taholta Ristiriidat alan sisällä Voimakas tukeutuminen viranomaisohjeisiin	Toimintatapojen ja tilojen uusiminen Erilliset palveluprojektit Imagon luonti Viranomaisohjeistuksen tarve	Ydintehtävien määrittely Ammattiapteekin käsite Alan yhteiset kehittämissuunnitelmat Kansainvälisyys
Toimenpiteet neuvonnan edistämiseksi	Henkilöstörakenteen uudistaminen Koulutuksen uudistaminen <ul style="list-style-type: none"> • Farmakologia • Sosiaalifarmasia Täydennyskoulutusjärjestelmän tukeminen Neuvontatehtävän määrittely yleiskirjeeseen	Neuvontatehtävän määrittely lakiin Kirjallisten ohjeiden kehittäminen Lääkeinformaation pelisäännöt Säädos intimitettisuojaan takaavista tiloista Neuvontaroolista tiedottaminen väestölle	Kehittämishankkeet <ul style="list-style-type: none"> • Kysy lääkkeistä -kampanja • Tippa-projekti Koulutuksen uudistaminen <ul style="list-style-type: none"> • Neuvonnan harjoittelu • Farmakoterapia
Kansainväliset suuntaukset	Kliininen farmasia	Keskustelu roolin laajentamisesta	Farmaseuttinen hoito

2.1.1 Ammattikunnan sisällä käyty keskustelu apteekin roolista lääkeneuvonnassa

Ajatuksia apteekeista annettavasta lääkeneuvonnasta alettiin esittää 1960-luvulla (Harjula 1962), runsaammin 1970-luvun alkupuolella (Isomeri 1970, Räsänen ja Hämäläinen 1974). Syynä keskustelun käynnistymiseen oli farmasian henkilöstön tehtävien muuttuminen tehdasvalmisteisten lääkkeiden lisääntyessä. Apteekkihenkilöstön perinteisen asiantuntemuksen, lääkkeiden valmistustaidon, merkitys väheni ja lääkkeiden valmistamisen tilalle tuli sairausvakuutuskorvauksiin liittyviä hallinnointitehtäviä. Tehdasvalmisteisten reseptilääkkeiden toimittaminen koettiin rutiiniluontoiseksi lääkkeiden jakeluksi, joka työtehtävänä ei vastannut farmaseuttien ja proviisoreiden ammatillisia tarpeita.

Farmasian henkilöstölle pyrittiin löytämään tehtäviä, joissa sen asiantuntemus tulisi hyödynnetyksi. Ensimmäisissä neuvontaa koskevissa kirjoituksissa apteekkien tehtäväksi esitettiin lääkkeiden ominaisuuksista lääkäreille kertomista (Harjula 1962). Harjula, Suomen apteekkariyhdistyksen puheenjohtaja, toi esiin farmasian henkilöstön asiantuntemuksen lääkkeiden valmistuksesta ja farmaseuttisista ominaisuuksista. Lisäksi hän korosti apteekkien mahdollisuutta välittää tietoa uusista lääkkeistä, joita tuli markkinoille nopealla vauhdilla.

Potilaiden neuvontaa ei aluksi nähty apteekin tehtäväksi lainkaan. Reseptilääkkeiden käytön lisääntyessä katsottiin, että neuvontatehtävä kuuluu lääkäreille (Harjula 1962). Rajanveto ammattikuntien välillä haluttiin pitää selkeänä, mikä oli ominaista 1960-luvun terveydenhuollolle. 1970-luvun alussa alettiin pohtia farmasian henkilöstön roolia myös potilaiden neuvonnassa. Amerikkalaisiin ja ruotsalaisiin tutkimuksiin perehtyneet kirjoittajat nostivat esiin mahdollisia asioita, joita apteekeissa voitaisiin kertoa puuttumatta potilaan ja lääkärin väliseen suhteeseen (Isomeri 1970, Suomen Apteekkarilehti 1971, Räsänen ja Hämäläinen 1974).

Itsehoitolääkkeitä koskevaa neuvontaa kannanotoissa ei juurikaan pohdittu, mihin on useita todennäköisiä syitä. Apteekkien rooli väestön itsehoidon ohjailijana muuttui, kun ihmisillä oli entistä paremmat mahdollisuudet hakeutua lääkärin hoitoon. Teollisesti valmistettuja itsehoitolääkkeitä mainostettiin runsaasti, myös televisiossa (Börman 1970). Mainonnan perusteella asiakkaat tulivat apteekkiin ostamaan jotakin tiettyä

tuotetta. Myös itsehoidossa haluttiin säilyttää selkeä rajanveto lääkäreiden kanssa, minkä vuoksi oireiden arviointiin apteekeissa suhtauduttiin kielteisesti (Suomen Apteekkarilehti 1977a).

Apteekeille pyrittiin löytämään rooli myös yleisessä terveyskasvatuksessa, jonka merkitys korostui, kun huomiota alettiin kiinnittää väestön terveysongelmiin ja sairauksien ehkäisyyn. Esimerkiksi Suomen Farmasialiiton (1974) työryhmä esitti, että ”yleistä terveysvalistustyötä tulisi lisätä kansanterveyslain henkeä noudattaen”. Farmasian henkilöstön katsottiin voivan vaikuttaa lääkkeiden liika- ja väärinkäyttöön, tupakanpolton vastustamiseen, perhesuunnitteluun, sukupuolitautien ehkäisyyn ja sairauksien varhaistoteamiseen. Tärkeänä pidettiin myös, että väestön lääkkeisiin liittyvän tietämyksen lisäämiseksi kouluissa pidettäisiin luentoja lääkkeiden oikeasta käytöstä.

Ammattikunnalla ei ollut yhtenäistä käsitystä, millä tavoin apteekeista annettavaa lääkeneuvontaa tulisi kehittää. Työntekijöiden ammattijärjestö pyrki varsin mittaviin hankkeisiin. Se suunnitteli esimerkiksi kampanjan ”Käytä oikein lääkkeitä”, mutta kampanja kariutui työnantajien kielteiseen suhtautumiseen (Jormalainen 1977, Suomen Apteekkarilehti 1977b). Yhteisesti neuvontatehtävästä keskusteltiin kuitenkin vuonna 1977 järjestetyssä ensimmäisessä Farmasian Päivässä, jonka teemana oli lääkkeitä koskeva terveyskasvatus (Semina 1977a, Suomen Apteekkarilehti 1977c). Samana vuonna apteekit olivat mukana valtakunnallisessa verenpainekampanjassa, jossa apteekeille oli asetettu nykyistenkin käsitysten mukaan haasteelliset tehtävät: hoidossa pysymisen varmistaminen sekä neuvonta verenpaineen seurannasta, hoidosta ja ehkäisystä (Semina 1977b). Ammattilehdissä ei kuvattu eikä arvioitu, miten kampanja käytännössä toteutui.

Neuvonnan kehittämistä vaikeutti myös se, että apteekkeja koskeva lainsäädäntö periaatteessa kielsi neuvonnan. Vuonna 1928 säädetyssä Apteekkilain mukaan apteekissa saatiin ”kysyttäessä neuvoa, kuinka lääkettä yleisesti käytetään”. Lakipykälä oli muotoutunut lääkärin ja apteekkarin ammattien eriyttämisen yhteydessä annetusta säädöksestä, jolla haluttiin estää lääkärin antamien lääkemääräysten arvostelu apteekissa. Vaikka vuonna 1973 annetussa lääkintöhallituksen yleiskirjeessä, YK 1556, farmasian henkilöstö ohjeistettiin ”mahdollisuuksien mukaan varmistumaan siitä, että

potilas on selvillä lääkkeiden oikeasta ja turvallisesta käytöstä”, osa farmasian henkilöstöstä katsoi lainsäädännön kieltävän neuvonnan. Ala pyrki kuitenkin yhtenäisesti ajamaan lainsäädännöllisten esteiden poistamista. Ajalle tyypillisesti katsottiin tärkeäksi, että neuvonnasta annetaan myös toimintaohjeet. Lääkintöhallituksen haluttiin rajaavan apteekin ja lääkärin neuvontatehtävät ja tuottavan ohjeita neuvonnan toteutuksesta sekä kokoavan olemassa olevan tiedon terveydenhuoltohenkilöstön käyttöön (Räsänen ja Hämäläinen 1974, Turunen 1976).

2.1.2 Lääkepoliittinen keskustelu ja sen liittyminen lääkeneuvontaan

Apteekit nähtiin 1970-luvun alussa terveydenhuollosta irrallaan toimivana lääkkeiden jakeluorganisaationa, josta aiheutui turhia kustannuksia ja jonka kehittäminen oli jäänyt jälkeen muun terveydenhuollon kehittämisestä. Paineet apteekkien ottamiseksi yhteiskunnan haltuun lisääntyivät, kun yhteiskunta otti vastuuta myös muussa terveydenhuollossa ja kun apteekit sosialisoitiin Ruotsissa. Vuosikymmenen alussa toimi kaksi valtioneuvoston asettamaa komiteaa, joiden tehtävänä oli pohtia lääkehuollon järjestämistä. Lääketeollisuus- ja apteekkilaitoskomitea (1970) esitti ”yksityisten apteekkioikeuksien siirtämistä julkisoikeudelliselle apteekkiyhdistykselle”. Lääke-huoltokomitea (1972) päätyi ehdottamaan lääkehuollon kehittämistä ilman järjestelmän uudelleen organisointia. Tämän jälkeen apteekit nähtiin entistä enemmän voimavarana, jota hyödyntämällä voitaisiin edistää lääkeshoidon onnistumista ja ehkäistä lääkeshistä aiheutuvia haittoja.

Lääkeshiden käytön lisääntyessä kiinnitettiin huomiota lääkeshiden aiheuttamiin haittavaikutuksiin sekä turhaan käyttöön ja väärinkäyttöön. Väestön lääkeshisiin liittyvän tiedon lisääminen nähtiin keinoksi vähentää väärää käyttöä. Vastuuta tiedon välittämisestä esitettiin aluksi lääkeshiteollisuudelle ja lääkeshintöhallitukselle. Molemmat edellä mainitut vuosikymmenen alussa toimineet komiteat ehdottivat lääkeshiden televisiomainonnan lopettamista ja kuluttajavalistuksen lisäämistä muuhun lääkemainontaan. Lääkeshuoltokomitea esitti lisäksi, että lääkepakkausiiin lisättäisiin pakkausselostet. Lääkeshintöhallituksen haluttiin sekä valvovan lääketehaiden tiedonvälitystä että tuottavan tietoa, varsinkin lääkeshiden käyttöön liittyvistä haitoista.

Farmasian henkilöstön tehtäväksi Lääketeollisuus- ja apteekkilaitoskomitea ehdotti lääkkeiden farmaseuttisista ominaisuuksista lääkäreille kertomista. Lääkehuoltokomitea otti ehdotuksessaan esille myös potilaiden neuvonnan: ”farmaseuttisen koulutuksen saaneen apteekkihenkilökunnan tulee tarvittaessa antaa lääkkeitä ja niiden käyttöä koskevia neuvoja ja ohjeita”.

Lääkkeiden kustannusten vuoksi apteekista annettavaa neuvontaa korostettiin myöhemmin useaan kertaan valtion tilintarkastuskertomuksissa ja hallituksen kannanotoissa. Esimerkiksi valtion tilintarkastuskertomuksessa 1974 kiinnitettiin huomiota lääkkeiden vääristä käyttötavoista ja haittavaikutuksista yhteiskunnalle aiheutuviin turhiin kustannuksiin. Sen mukaan ”lääketurvallisuutta oli pyrittävä parantamaan opastamalla potilaita lääkkeiden oikeaan käsittelyyn ja käyttöön”.

2.1.3 Apteekkihenkilöstön rakenteen ja koulutuksen uudistaminen

1970-luvun alkupuolella niin viranomais-, työnantaja- kuin työntekijätahot olivat sitä mieltä, että apteekkien henkilökuntarakenne tulee muuttumaan farmanomipainotteiseksi (Lääketeollisuus- ja apteekkilaitoskomitean mietintö 1970, Lääkehuoltokomitean mietintö 1972, Semina 1972). Farmanomien katsottiin voivan huolehtia suurimmasta osasta apteekin rutiiniluontoisia tehtäviä. Itsehoitolääkkeiden myynnin ja reseptien vastaanottamisen lisäksi heidän katsottiin voivan luovuttaa myös valmiiksi tarkastettuja reseptilääkkeitä. Farmaseutteja haluttiin suunnata teknisen henkilökunnan työnjohto-tehtäviin, lääkkeiden valmistukseen sekä lääkäreiden ja asiakkaiden neuvontaan.

Nykyiseen henkilöstörakenteeseen päädyttiin vuosikymmenen lopussa. Uudistuksen perusteena oli apteekkityön muuttuminen ja neuvonnan merkityksen lisääntyminen (Marvola 1979). Lääkehuollossa suoritettavat tehtävät määriteltiin kolmeen ryhmään: vaativiin ammattitehtäviin sekä johto- ja suunnittelutehtäviin, ammattitehtäviin sekä avustaviin ja teknisiin ammattitehtäviin (Farmaseuttien ja farmanomien koulutuksen kehittämistoimikunnan mietintö 1979). Ammattitehtävistä mainittiin erikseen asiakas- ja potilaspalvelutehtävät. Kaikkiin asiakaspalvelutehtäviin vaatimukseksi asetettiin farmaseutin tutkinto ja farmanomin tutkinto lakkautettiin. Muutos ei miellyttänyt osaa apteekkareista ja esimerkiksi keskustelu itsehoitolääkkeiden luovutuksesta jatkui,

vuodesta 1981 lähtien lääketyöntekijöiden oikeudesta lääkkeiden myyntiin (Nyberg ja Rissanen 1979, Nyberg ja Rissanen 1981a, Alhopuro 1983, Mustonen 1990).

Luonnontieteisiin painottunut koulutus ei vastannut farmaseuttien ja proviisoreiden muuttuneita työtehtäviä (Semina 1971, Suomen Apteekkarilehti 1971). Farmakologian ja sen ymmärtämistä tukevien anatomian ja fysiologian opetuksen lisäämistä pidettiin välttämättömänä, jotta ymmärrettäisiin lääkkeiden vaikutuksia ja merkitystä sairauksien hoidossa ja jotta lääkäreiden kanssa puhuttaisiin samaa kieltä. Biofarmasian opinnot katsottiin tarpeellisiksi, jotta farmasian henkilöstöllä olisi riittävät valmiudet lääkärikunnan avustamiseen farmaseuttisissa kysymyksissä. Sosiaalifarmasian opintojen tarpeellisuutta perusteltiin yhteiskunnan vaikutusten kasvamisella lääkehuollossa.

Farmakologia tuli peruskoulutukseen pääaineeksi vuonna 1973 toteutetun koulutus uudistuksen yhteydessä (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mietintö 1973). Toinen merkittävä apteekkien lääkeneuvontaa tukenut uudistus oli sosiaalifarmasian opetuksen aloittaminen Kuopion korkeakoulussa, jossa proviisoreiden koulutus aloitettiin vuonna 1973 ja farmaseuttien vuonna 1978. Sosiaalifarmasian oppiaineessa neuvonnan tärkeyttä on korostettu alusta asti ja siihen on pyritty antamaan myös valmiuksia. Lisäksi opinnäytteinä on tehty runsaasti tutkimusta, jonka pohjalta lääkeneuvontaa on kehitetty.

Työelämässä olevan henkilöstön täydennyskoulutus nähtiin tärkeäksi. Koulutukseen osallistumismahdollisuudet olivat kuitenkin huonot. Vuonna 1962 perustettu Farmasian Täydennyskoulutustoimikunta järjesti kursseja, mutta niitä pidettiin pääasiassa kesäisin ja ainoastaan Helsingissä (Juslin 1971). Kustannukset työntekijöiden oli maksettava itse. Työntekijöiden ammattijärjestö vaati, että työnantajan täytyy huolehtia työntekijöiden koulutukseen pääsystä ja myös koulutukseen osallistumisesta aiheutuvista kustannuksista. Tilanne kärjistyi vuosikymmenen puolivälissä, jolloin Suomen Farmasialiitto kehotti jäseniään täydennyskoulutusboikottiin (Semina 1975).

Lääkintöhallitus asetti vuonna 1977 työryhmän arvioimaan lääkealan täydennyskoulutustarpeen vastaavalla tavalla kuin aikaisemmin oli arvioitu julkisella sektorilla työskentelevän terveydenhuoltohenkilöstön tarpeet (Rautiainen 1978, Semina 1978). Lääkehuollon täydennyskoulutuskeskus, nykyiseltä nimeltään Farmasian Oppimiskeskus, perustettiin työryhmän esityksen mukaisesti vuonna 1980 (Haukkala 1989). Sen

tehtäviksi määriteltiin valtakunnallisten ja alueellisten kurssien järjestäminen sekä koulutuspakettien tuottaminen toimipaikkakoulutusta varten. Resurssien vähäisyyden vuoksi toiminta keskittyi kuitenkin alkuvaiheessa kurssitoimintaan ja vuosittain järjestettäviin Farmasian Päiviin. Täydennyskoulutuksessa keskeisenä tavoitteena oli farmasian henkilöstön farmakologisten tietojen täydentäminen.

2.1.4 Neuvontakäsite: Lääkkeitä koskeva terveyskasvatus

Lääkeneuvonnasta 1970-luvulla ammattilehdissä käytetty terminologia oli kirjavaa. Ne kirjoittajat, jotka käyttivät esittämiensä asioiden pohjana amerikkalaisia tutkimuksia tai ohjeistuksia, käyttivät usein termejä *lääkeinformaatio* tai *lääkkeistä tiedottaminen*, vastineina englanninkielisille termeille *drug consultation*, *patient education* ja *patient information* (Isomeri 1970, Suomen Apteekkarilehti 1971, Turunen 1976, Keskustan terveysliitto 1976). Kansanterveyslainmukaista roolia painotettaessa käytettiin termejä *lääkkeitä koskeva terveyskasvatus* ja *lääkevalistus* (Suomen Farmasialiitto 1974). *Lääkkeitä koskevasta terveyskasvatuksesta* muodostui yleiskäsite, jolla tarkoitettiin sekä lääkkeiden toimittamisen yhteydessä annettavaa neuvontaa että yleistä lääkekasvatusta (taulukko 2). Neuvonnan kohteena mainittiin *yleisö* tai *väestö* silloinkin, kun kyse oli lääkkeiden toimittamisen yhteydessä annettavasta neuvonnasta.

Neuvonnan tavoitteeksi nähtiin, että potilas osaa ottaa lääkkeensä oikealla tavalla. Käytännössä tämä tarkoitti käyttöohjeen ymmärtämisen varmistamista (taulukko 2). Lisäksi katsottiin, että apteekissa voitaisiin antaa tiettyjä rutiiniluontoisia ohjeita. Lääkkeiden vaikutuksista ja haittavaikutuksista neuvomisen katsottiin voivan johtaa ristiriitaan lääkärin antamien ohjeiden kanssa tai huolestuttaa potilasta, minkä vuoksi neuvontaa suositeltiin annettavaksi ainoastaan asiakkaan kysyessä. Yhteisvaikutusten seurannan sen sijaan katsottiin sopivan farmasian henkilöstön tehtäviin.

Taulukko 2. Neuvontakäsité 1970-luvulla.

Neuvonnasta käytetty termi	Lääkkeitä koskeva terveyskasvatus
Lääkkeen käyttäjästä käytettyjä termejä	Yleisö, väestö
Neuvonnan tavoite	Käytön osaaminen
Neuvonnan sisältö¹	Ohjeen ymmärtämisen varmistaminen Ns. farmaseuttiset rutiiniohjeet <ul style="list-style-type: none"> • Lääkkeen oton ajoitus suhteessa ruokailuun • Maidon välttäminen • Antibioottikuurin loppuun syöminen • Auringonvalossa oleskelun välttäminen • Vaikutus autolla ajokykyyn • Eritteiden värin muuttuminen • Säilyttäminen ja hävittäminen • Yhteisvaikutukset

¹ Isomeri 1970, Räsänen ja Hämäläinen 1974, Keskustan terveysliitto 1976

Lähtökohtana neuvonnassa oli lääke ja sen ominaisuudet. Lääkekeskeisyyttä kuvastaa esimerkiksi ehdotus, että taksaan tehtäisiin merkintä niiden valmisteiden kohdalle, joista neuvonta on tarpeellista, ja hinnoittaja siirtäisi merkinnän reseptiin lääkkeen luovuttajaa varten (Isomeri 1970, Räsänen ja Hämäläinen 1974). Vuonna 1975 kaikkiin apteekkeihin toimitettiin Suomen apteekkariyhdistyksessä tuotettu moniste Lääkkeiden käyttö- ja varoitusohjeet, jossa lääkkeet oli listattu ja kunkin perään oli koodein merkitty tiedot esimerkiksi lääkkeen vaikutuksesta autolla ajokykyyn, ottotavasta ja oton ajoituksesta suhteessa ruokailuun, yhteisvaikutuksista sekä erittymisestä äidinmaitoon (Kytömäki ja Koivukoski-Viskari 1980).

1970-luvulla ammattilehdissä alettiin kirjoittaa myös potilaskohtaisesta farmasiasta (Suomen Apteekkarilehti 1971, Isonen 1972). USA:ssa 1960-luvulla kehitetyn kliinisen farmasian ideologian mukaisesti farmasian henkilöstön asiantuntemusta haluttiin hyödyntää myös lääkkeen valintaan ja hoidon onnistumisen seurantaan, joille edellytykset 1970-luvulla olivat vielä huonommat kuin rajatumpien neuvontapalveluiden kehittämiseksi (Turakka 1977). Ajan myötä kliininen farmasia johti lähinnä sairaala-farmasian toimintojen kehittämiseen – Suomessa lääkeneuvottelukuntien perustamiseen ja peruslääkevalikoimiin, potilaskohtaisen lääkejakein kokeiluihin sekä sairaaloiden

sisäisiin informaatiopalveluihin. Avohoitoon vaikutukset niin Suomessa kuin muuallakin olivat vähäisiä. Potilaskeskeistä farmasiaa käytettiin myös ylesterminä, jolla kuvattiin farmasian henkilöstön työn muuttumista.

2.1.5 Lääkeneuvontaa koskevan tutkimuksen alkuvaiheet

Suomesta ei ole 1970-luvulta tutkimustietoa, kuinka yleisesti ja mistä asioista potilaita neuvottiin apteekeissa. Yksittäisissä apteekeissa tehtiin selvityksiä asiakkaiden mielipiteistä (Nikka 1974, Taavitsainen ja Koskenvuo 1975). Henkilöstön koulutustarpeiden selvittämiseksi analysoitiin asiakkaiden apteekissa esittämiä kysymyksiä (Salonen 1972, Marvola ym. 1978). Lääkkeiden käyttötutkimuksia tehtiin runsaasti ja niistä muutamassa selvitettiin myös ihmisten lääkkeisiin liittyviä tietoja tai tiedon tarpeita (Enlund ym. 1978, Turakka ym. 1979).

Tutkimuksista saatua tietoa ei sovellettu apteekkien lääkeneuvonnasta käytyyn keskusteluun. Esimerkiksi asiakkaiden todettiin esittävän apteekissa kysymyksiä lääkkeiden vaikutuksista ja haittavaikutuksista – juuri niistä asioista, jotka haluttiin jättää apteekkien lääkeneuvonnan ulkopuolelle (Salonen 1972, Marvola ym. 1978). Kohonneen verenpaineen hoitoon liittyvät hoitomyöntyvyysongelmat tulivat esiin ensimmäisissä sosiaalifarmasian pro gradu -tutkielmissa (Enlund 1978, Wallenius 1980). Silti neuvontaa pidettiin tärkeänä ainoastaan antibioottien ja muiden akuuttien sairauksien lääkkeiden toimittamisen yhteydessä.

Apteekeissa työskenteleville farmaseuteille ja proviisoreille tehtiin kysely, jolla selvitettiin heidän käsityksiään ammattikuvastaan (Turakka 1979). Vastaajat pitivät farmasian henkilöstöä lähinnä lääkemyyjinä ja lääkejakelijoina. Mahdollisuuksiaan vaikuttaa lääkekasvattajana ja -informoijana suurin osa (75 %) piti huonoina. Neuvontaa estäviksi tekijöiksi koettiin puutteet peruskoulutuksessa ja täydennyskoulutuksessa.

Ensimmäisenä lääkeneuvontatutkimuksena pidetään amerikkalaista Knapin työtovereineen tekemää tutkimusta vuodelta 1969. Siinä, samoin kuin monissa muissa alkuvaiheen tutkimuksissa, tavoitteena oli saada mahdollisimman objektiivinen kuva farmasian henkilöstön toiminnasta. Tutkimuksissa tarkasteltiin lähinnä, toimitetaanko lääkkeitä, joita ei tulisi toimittaa, toimitetaanko lääkkeet oikein pakattuina ja

merkittyinä sekä mitä itsehoitoon neuvoa hakevilta asiakkailta kysytään (Wertheimer ym. 1973, Rowles ym. 1974, Campbell ja Grisafe 1975, Jang ym. 1975, Puckett ym. 1978, Vanderveen ym. 1978). Tutkimukset tehtiin ns. haamuasiakasmenetelmällä, jossa asiakkaana esiintyvä tutkija kirjaa ylös tai nauhoittaa apteekissa käydyn keskustelun. Tutkimuksissa tarkasteltiin ainoastaan farmasian henkilöstön toimintaa, vaikka amerikkalaisissa apteekeissa asiakkaita palvelee pääasiassa avustava henkilökunta. Tutkimukset rajoittuivat uusiin lääkityksiin ja tilanteisiin, joissa asiakas on lääkkeen luovuttajalle ennestään tuntematon. Menetelmän työläydestä johtuen aineistot olivat pieniä. Tutkimuksissa käytettiin vain muutamaa, yleensä 1–3, esimerkkiä ja asiointi tehtiin pieneen määrään apteekkeja, yleensä 30–100 apteekkiin. Tämän vuoksi tutkimusten perusteella ei voi päätellä, kuinka yleisesti asiakkaat saivat neuvontaa.

Tutkimusten mukaan farmasian henkilöstö selvitti itsehoitoon apua hakevilta asiakkailta liian vähän potilaan kliinistä tilaa ja suositteli menettelytapoja, jotka eivät olleet asianmukaisia (Knapp ym. 1969, Wertheimer ym. 1973, Vanderveen ym. 1978). Lääkehoidon toteuttamista tukevaa neuvontaa asiakkaina toimineet tutkijat saivat harvoin. Reseptilääkkeitä hakeneista asiakkaista neuvontaa sai korkeintaan kolmannes (Rowles ym. 1974, Campbell ja Grisafe 1975, Puckett ym. 1978). Neuvonnan sisältö koostui lääkkeen käyttöohjeen ymmärtämisen varmistamisesta. Osassa tutkimuksia neuvontaa pyrittiin myös selittämään eli löytämään tekijöitä, joiden mukaan määräytyy, neuvotaanko asiakasta vai ei. Neuvontaa tarkasteltiin lähinnä farmasian henkilöstön ja apteekin ominaisuuksien mukaan (Watkins ja Norwood 1977, Puckett ym. 1978, Vanderveen ym. 1978). Tulokset olivat ristiriitaisia sen suhteen, vaikuttaako neuvontaan lääkkeen luovuttajan ikä tai se, työskenteleekö hän yksityisessä vai ketjuapteekissa tai perinteisessä vai ns. palveluapteekissa.

2.2 Lääkeneuvonnan organisointi 1980-luvulla

1980-luvulla lääkkeisiin liittyvän tiedon välittymistä pyrittiin organisoimaan koko terveydenhuollossa. Lääkintöhallitus asetti vuonna 1980 työryhmän pohtimaan terveydenhuollon lääkeinformaatiota. Työryhmän kävi perusteellisesti läpi siihenastisia kannanottoja ja käytettävissä olevaa tietoa lääkeinformaation merkityksestä sekä teki

lukuisia ehdotuksia tiedonkulun edistämiseksi (Terveystieteiden tutkimuskeskus -mietintö 1981). Työryhmän esittämät apteekkeja koskevat toimenpide-ehdotukset on esitetty taulukossa 3. Apteekkien haluttiin osallistuvan sekä potilaiden neuvontaan että lääkäreiden kouluttamiseen. Vuosikymmenen kuluessa keskusteltiin kuitenkin ainoastaan potilaalle lääkkeen toimittamisen yhteydessä annettavasta neuvonnasta.

Lääkeinformaatiotyöryhmän esityksen mukaisesti apteekkeille asetettiin lakisääteinen velvoite lääkeneuvontaan lääkkeen toimittamisen yhteydessä. Alan sisällä oli vaihtelua suhtautumisessa informaatiovelvoitteeksi kutsuttuun säädökseen. Velvoitteen täyttämiseksi kehitettiin kirjallisia ohjeita annettaviksi potilaille reseptilääkkeen toimittamisen yhteydessä. Lääkeinformaation pelisäännöissä pyrittiin määrittelemään apteekin neuvontatehtävät ja sopimaan työnjaosta lääkäreiden kanssa. Henkilöstön neuvontavalmiuksia tuettiin tehostamalla täydennyskoulutusta. Toimenpiteet eivät riittäneet konkretisoimaan henkilöstölle, miten neuvontaa tulisi toteuttaa. Pääsääntöisesti ammatikunta jäi odottamaan viranomaisen ohjeistusta, mitä asioita ja millä tavoin asiakkaille tulee lääkkeistä kertoa.

Taulukko 3. Terveystieteiden tutkimuskeskus -mietinnössä (1981) esitetyt apteekkeja koskevat toimenpide-ehdotukset.

Hallinnolliset toimenpiteet

Apteekkilain yhdenmukaistaminen yleiskirjeen kanssa

Lääkintöhallitukselta ohjekirje terveydenhuoltohenkilöstöryhmien roolista ja lääkkeitä koskevan terveyskasvatuksen sisällöstä

Terveyskeskusten ja apteekkien yhteistyön lisääminen:

- Lääkärikoulutuksen orientaatiovaiheeseen perehtyminen apteekin toimintaan
- Apteekkihenkilöstö toimipaikkakouluttajaksi terveyskeskuksiin lääkeinformaatiota koskevissa kysymyksissä

Koulutusta koskevat toimenpiteet

Terveyskasvatuksen osuuden lisääminen terveydenhuoltohenkilöstöryhmien peruskoulutuksessa

- Yhteiset koulutuselementit

Apteekkihenkilöstölle mahdollisuus täydennyskoulutukseen

- Toimipaikkakoulutuksen kehittäminen
- Sisältöön sairausryhmäkohtaista problematiikkaa

Teollisuuden perusinformaation hyödyntäminen

- Apteekkihenkilökunnalle esittelyitä myös reseptilääkkeistä

Tutkimuksia edellyttävät toimenpiteet

Lääkeinformaation sisällön tutkiminen

Lääkekortin käyttöönnoton tutkiminen

2.2.1 Informaatiovelvoitteen säätäminen ja sitä seurannut keskustelu

Apteekkien neuvontaroolia koskeva lainsäädäntömuutos toteutettiin vuonna 1983 Apteekkilain uudistuksen yhteydessä. Informaatiovelvoitteeksi kutsuttu säädös sisällytettiin myös vuonna 1987 säädettyyn, edelleen voimassa olevaan Lääkelakiin. Neuvontaa koskevan pykälän mukaan ”apteekin farmaseuttisen henkilökunnan on neuvoilla ja opastuksella pyrittävä varmistumaan siitä, että lääkkeen käyttäjä on selvillä lääkkeen oikeasta ja turvallisesta käytöstä”.

Vaikka kyseessä oli merkittävä muutos – periaatteessa kielto muutettiin käskyksi – informaatiovelvoite ei herättänyt runsasta huomiota eikä pohdintaa tarvittavista toimenpiteistä. Syynä tähän saattoi olla huomion kiinnittyminen samalla säädettyyn apteekkareiden eläkeikään, jota pidettiin apteekkien kehityksen kannalta merkittävänä uudistuksena. Lisäksi velvoite tuli ajankohtana, jolloin apteekkien toimintatavoissa tapahtui myös muita muutoksia. Esimerkiksi tietokoneiden käyttöönotto vaati paljon huomiota ja uusien taitojen opettelua. Kaikkein tärkein syy keskustelun vähäisyyteen lienee ollut se, että viranomaisilta jäätin odottamaan lääkeinformaatiotyöryhmän ehdottamaa ohjeistusta neuvonnan toteuttamisesta (Rautiainen 1982).

Informaatiovelvoitteen tulkinnasta esitettiin ristiriitaisia kannanottoja. Suomen apteekkariyhdistys totesi: ”Apteekeissa annetaan potilaille nykyisin lääkkeen oikeaan ja turvalliseen käyttöön liittyvää informaatiota, joka perustuu apteekkihenkilökunnan koulutukseen. Suomen apteekkariyhdistyksen käsityksen mukaan lääkkeitä koskeva terveyskasvatus on juuri tätä informaatiota, jota nykyisin annetaan potilaille” (Nyberg ja Rissanen 1981b). Toisaalta esimerkiksi Salonen (1982) esitti pohdittavaksi listan kysymyksiä, joihin alan sisällä pitäisi löytää vastaukset, jotta velvoite tulisi täytetyksi.

1980-luvun alusta lähtien ammattilehdissä alettiin kirjoittaa apteekkien puutteellisista mahdollisuuksista välittää tietoa potilaille. Ongelmaksi nostettiin apteekkien huono tiedon saanti ja käytettävissä olevien tiedonlähteiden soveltumattomuus (Ahokas 1980, Hedvall 1980, Hedvall 1982). Lääkehuollossa katsottiin tarvittavan eritasoisia informaatioresursseja riippuen siitä, kuinka vaativaa tietoa kussakin yksikössä tarvitaan välittää (Wallenius 1989). Kuopion yliopistollisen sairaalan apteekkiin perustettiin ensimmäinen informaatioproviisorin virka vuonna 1981 (Semina 1984a). Esiin

nostettiin myös muualla maailmassa yleistyneet lääkeinformaatiokeskukset (Wallenius 1989). 1990-luvun alussa Suomen Farmasialiiton ammatillisena projektina toteutettiin kokeilu ammattihenkilöstölle suunnatusta informaatiokeskuksesta (Helanko 1991).

2.2.2 Kirjallisen informaation kehittäminen

Keskeisimpänä konkreettisenä toimenpiteenä informaatiovelvoitteen täyttämiseksi kehitettiin potilaille annettavia kirjallisia ohjeita. Pakkausselosteet nähtiin yhdeksi vaihtoehdoksi ja niiden käyttöä myös kokeiltiin (Teräsalmi 1984). Pakkausselosteet todettiin hyväksi keinoksi välittää tietoa tilapäisesti käytettävistä lääkkeistä ja lääkkeistä, joiden käyttö on monimutkaista. Haittana tuotiin esiin lääketeollisuudelle aiheutuvat suuret kustannukset (Teräsalmi 1984, Sonninen 1987). Toisaalta esimerkiksi Suomen Apteekkariliiton asettama työryhmä piti pakkausselosteita kansantaloudellisesti edullisimpana tapana turvata tiedon välittyminen lääkkeen käyttäjälle asti (Isomeri ym. 1988).

Keskeiseksi teemaksi keskustelussa nousi lääkkeen käyttäjän oikeus saada puolueetonta, valmistajasta riippumatonta tietoa lääkkeistään, minkä vuoksi monet pitivät apteekeista jaettavia ohjeita pakkausselosteita parempina. Ensimmäiset ehdotukset ohjeiksi sisälsivät tietoa kovin niukasti. Salo (1982) esitti kahden lehtisen mallia: toinen tyhjään mahaan otettaville lääkkeille, lähinnä antibiooteille, toinen ruokailun yhteydessä otettaville lääkkeille. Lehtisissä oli ainoastaan kehoitus noudattaa lääkärin ohjeita, ohje lääkkeen oton ajoittamisesta suhteessa ruokailuun, kehoitus säilyttää lääkkeet lasten ulottumattomissa sekä antibiooteista kehoitus syödä kuuri loppuun, tetrasykliineistä lisäksi ohje maidon ja liikahappoisuuslääkkeiden oton ajoittamisesta.

Tietokoneiden yleistyminen apteekeissa helpotti kirjallisen informaation tuottamista ja tietokantojen ylläpitoa. ATK-pohjainen Resepti-Risto -informaatiojärjestelmä otettiin käyttöön vuonna 1986 (Soiviola ym. 1988). A5-kokoiset lehtiset sisälsivät käskymuotoisia erillisiä lauseita lääkkeen ottamisesta, vaikutuksista ja tavallisimmista haitta- ja yhteisvaikutuksista (kuva 2). Ideana oli, että apteekissa lääkkeen luovuttamisen yhteydessä lausekkeita selitettäisiin ja kotona lausekkeet toimisivat

muistin tukena. Lehtisiä suositeltiin annettaviksi uusista lääkityksistä. Järjestelmä vaati erillisen tietokoneen, minkä vuoksi sitä oli hankala käyttää.

XX APTEEKKI	PVM
<hr/> <hr/>	
Lääkkeenne on	
DIGOXIN	tabletteja
Lääkettä käyttäessänne on hyvä ottaa huomioon:	
Ota lääke säännöllisesti samaan aikaan päivästä.	
Älä muuta annostusta itse.	
Liikahappoisuuslääkkeiden kanssa 1-2 tunnin väli.	
Tarvittaessa neuvotelkaa lääkkeen oikeasta käytöstä lääkärinne kanssa.	

Kuva 2. Esimerkki Resepti-Risto -järjestelmän lehtisestä.

Vuonna 1990 otettiin käyttöön Lääketietokeskuksen kehittämä elektroninen lääkeinformaatiojärjestelmä, Elli, joka vähitellen syrjäytti Resepti Riston (Alanko 1990). Lääkeainekohtainen, A4-kokoinen lehtinen koostui perusohjeesta, lääkeainekohtaisesta lisäohjeesta ja erityisohjeista (kuva 3). Ohjeita pystyi yhdistelemään tilanteen mukaan ja siten lehtisiä oli mahdollista muokata potilaskohtaisesti. Annetut ohjeet pyrittiin selittämään ja perustelemaan mahdollisimman selkeällä kielellä. Järjestelmä oli liitetty reseptinkäsittelyyn, mikä edisti sen käyttöä. Elli-lehtiset olivat käytössä 1990-luvun puoliväliin asti, jolloin ylläpidon rationalisoinnin vuoksi tekstit korvattiin vuodesta 1984 lähtien julkaistun Potilaan lääkeoppaan teksteillä. Samat tekstit olivat olleet käytössä vuodesta 1990 lähtien apteekkien asiakastilassa olevissa tietokoneissa.

APTEEKKI**AVOINNA**

DIGOXIN TABL

Saamasi lääke kuuluu digitalisvalmisteisiin. Se LISÄÄ rasittuneen SYDÄMEN LYÖNTIVOIMAA ja korjaa myös sydämen epätasaista rytmiä. Lääkkeen vaikutuksen huomaa mm. siitä, että turvotukset nilkoista vähenevät eikä öisin joudu enää heräilemään ja yskimään sydämen vajaatoiminnan vuoksi keuhkoputkiin kertynyttä limaa. Myös hengenahdistus vähenee.

Oireiden lieveneminen ei merkitse sitä ettet enää tarvitsisikaan lääkettä, vaan osoittaa lääkkeen vaikuttavan ja annoksen olevan sopivan. JATKA siis LÄÄKKEEN KÄYTTÄMISTÄ vaikka tuntisit olosi aivan moitteettomaksi.

Lääkkeen ANNOSTELU ON TARKKAA, koska liian pienet lääkepitoisuudet ovat tehottomia ja liian suuret häiritsevät sydämen toimintaa. Hengenahdistuksen tai turvotusten paheneminen voi merkitä liian pientä annosta. Lääke on viisasta ottaa joka päivä suunnilleen samaan aikaan, koska tällöin sen ottamisen muistaa helpoimmin.

Joskus voi käydä niin, että UNOHDAT OTTAA päivittäisen annoksesi. Ota tällöin uusi annos jos muistat asian 12 tunnin sisällä. Muutoin voit odottaa seuraavaan päivään ja ottaa silloin annoksen normaaliin aikaan. Jos unohdat ottaa lääkettä kahtena tai useampana päivänä tai unohtaminen alkaa toistua, on syytä ottaa yhteys lääkäriin.

ÄLÄ LOPETA LÄÄKKEEN KÄYTTÄMISTÄ OMIN PÄIN, koska siitä voi seurata hankalia oireita.

Lääkkeesi aiheuttaa varsin vähän SIVUVAIKUTUKSIA. Ota yhteyttä lääkäriin, jos lääkityksen aikana ilmaantuu ihottumaa. Lääkkeen liian suuresta annoksesta kertovat ruokahaluttomuus, pahoinvointi ja oksentelu, laihtuminen, alavatsan kivut, ripuli, ja uneliaisuus. Joskus voi tulla myös päänsärkyä tai pyörtyilyä tai voit nähdä esineet ikään kuin värillisen reunuksen ympäröiminä. Tällaisten tai muiden epätavallisten oireiden ilmaantuessa on otettava yhteys lääkäriin.

UUDISTA RESEPTISI niin ajoissa, ettei lääke pääse loppumaan loma-aikoina tai pitkinä viikonloppuina.

Kuva 3. Esimerkki Elli-järjestelmän lehtisestä.

2.2.3 Neuvontaroolin määrittely

Farmasian henkilöstölle pyrittiin määrittelemään oma rooli lääkeneuvonnassa – rooli, joka ei johtaisi ristiriitaan lääkäreiden kanssa. Yhteistyöajatusten herättelemiseksi Isonen ja Vertio (1980) kirjoittivat jo ennen informaatiovelvoitteen säätämistä Suomen Lääkärilehdessä apteekkien mahdollisuudesta tukea lääkeshoidon onnistumista. He

korostivat potilaan mahdollisuuksia päättää itseään koskevista asioista, valmistajasta riippumattoman lääkeinformaation merkitystä ja terveydenhuoltohenkilöstön yhteistyön tärkeyttä.

Työnjakoa ja ohjeistusta suunnitteli Terveyskasvatuksen keskuksen lääketyöryhmä. Työryhmän esittämät lääkeinformaation pelisäännöt julkaistiin farmasian ammattilehdissä (Semina 1986, Suomen Apteekkarilehti 1986) ja Suomen Lääkärilehdessä (1986). Lähtökohtana pidettiin, että potilas saa lääkehoidon kannalta välttämättömät tiedot lääkäriltä. Apteekin rooli nähtiin lääkärin antamien ohjeiden tukijaksi. Itsehoivossa roolin todettiin olevan itsenäisempi ja neuvonnan tavoitteena pidettiin lääkkeiden väärän käytön ehkäisemistä.

Keskustelua ammattikuntien välille syntyi Elli-järjestelmän käyttöönoton jälkeen. Winell (1991) kirjoitti Suomen Lääkärilehden pääkirjoituksessa riskistä, että kirjallisissa ohjeissa mainitut lääkkeen käyttötarkoitukset voivat johtaa ristiriitaan lääkärin antamien ohjeiden kanssa. Pääsääntöisesti lääkärit suhtautuivat kuitenkin apteekeista annettavaan neuvontaan myönteisesti (Ahonen ym. 1991). Osa halusi rajata tietyt asiat, kuten käyttötarkoituksen, vaikutukset ja haittavaikutukset, apteekeista annettavan neuvonnan ulkopuolelle. Jotkut apteekit tekivät sopimuksia lääkäreiden kanssa siitä, että lehtisiä ei anneta psyykenlääkepotilaille. Reseptiin tehtäväksi merkinnäksi tilanteissa, joissa lääkäri ei halua lehtistä annettavan potilaalle, sovittiin ”D. sine ELLI S.” (Hannuksela 1991).

2.2.4 Palveluiden kehittäminen ja imagon luonti

1980-luvulla ammattilehdissä kirjoitettiin paljon apteekkien palveluista. Sekä työntekijöiden että työnantajien ammattijärjestöt pyrkivät palveluiden kehittämiseen omilla projekteillaan. Yksittäiset apteekit kehittivät palveluitaan kouluttamalla henkilökuntaa ja uusimalla tiloja ja toimintoja, mm. ottamalla käyttöön vuoronumerojärjestelmän.

Suoratoimituskokeiluiden yhteydessä huomio kiinnittyi aikaisempaa parempaan mahdollisuuteen neuvoa asiakkaita ja neuvonnan kannalta keskeiseen intimizeetti-suojaan (Semina 1987a). Vuonna 1988 apteekkeja koskevaan lainsäädäntöön lisättiin

velvoite järjestää tila, jossa asiakkaan kanssa voidaan keskustella toisten kuulematta. Apteekkeihin tehtiin erillisiä informaationurkkauksia tai -huoneita, jotka osoittautuivat toimimattomiksi (Jyrkkä 2003). Kuiskauskokeiksi kutsutut nurkkaukset jäivät käyttämättä, koska erilliseen tilaan ohjaamisen pelättiin herättävän muiden asiakkaiden huomion. Valtakunnallinen apteekkipalvelututkimus vuosikymmenen lopussa nosti apteekkien intymiteettisuojaongelman myös julkiseen keskusteluun (Airaksinen ym. 1989, Helsingin Sanomat 1989). Tämän jälkeen intymiteettisuojan varmistaminen on pyritty ottamaan huomioon apteekkien tiloja uusittaessa (Suomen Apteekkariliitto 1993).

Apteekit pyrkivät myös yhteisesti luomaan apteekkien imagoa. Palveluiden käyttäjien haluttiin tietävän, että apteekeista saa lääkkeiden lisäksi myös lääkkeisiin liittyvää tietoa. Asiakkaille alettiin julkaista Terveystietä-lehteä, jossa käsitellään kulloinkin valittua teemaa lääkkeistä. 1980-luvun loppupuolelta lähtien apteekeissa on järjestetty vuosittain viikon kestäviä, keskitetysti organisoituja kampanjoita, joihin lähes kaikki apteekit ovat osallistuneet (Lahtinen 1988).

Vaikka lääkkeitä siirrettiin itsehoitoon 1980-luvun puolivälistä lähtien runsaasti, itsehoitoon kiinnitettiin huomiota kovin vähän. Keskustelua ei käyty esimerkiksi siitä, millä kriteereillä lääkkeitä voidaan toimittaa ja mitä lääkkeitä pitää kertoa asiakkaalle. Suomessa ei käyty myöskään vastaavanlaista keskustelua apteekkien palveluiden laajentamisesta kuin esimerkiksi Iso-Britanniassa. Siellä apteekkien merkitystä terveydenhuoltojärjestelmän täydentäjänä haluttiin lisätä, jotta ihmiset eivät hakeutuisi lääkäriin pienten vaivojen vuoksi (Nuffield Foundation 1986). Muualla käydystä keskustelusta kuitenkin kirjoitettiin ammattilehdissä (Monni ja Paumola 1980). Tilojen uusimisen yhteydessä apteekkeihin tehtiin asiakastilan puolelle itsehoitohyllyjä, joihin sijoitettiin aluksi ns. vapaan kaupan tuotteita, myöhemmin myös lääkkeitä (Semina 1984b, Lehtonen ym. 1988). Itsehoitolääkkeiden toimittamista pidettiin lähinnä myyntityönä, joka voitiin korvata itsepalvelulla. Vuosikymmenen lopussa itsepalvelun tilalle haluttiin palveluvalinnan käsite, jossa painotetaan farmasian henkilöstön merkitystä itsehoiton ohjauksessa (Molin 1989). Palveluvalinnan järjestämisestä annettiin myös ohjeistus (Suomen Apteekkariliitto 1990). Apteekin roolia itsehoidossa

korostettiin Suomen Apteekkariliiton 300-vuotisjuhlateemalla ”Apteekin hyllyltä 300 vuotta” (Aaltonen 1988, Jormalainen 1988a).

Vuosikymmenen loppupuolella käynnistyi keskustelu apteekkien tulevaisuudesta, mihin aloitteet tulivat aluksi alan ulkopuolelta. Vertio, lääkintöhallituksen ylilääkäri, esitti erilaisia vaihtoehtoja tulevaisuuden rooleista (Semina 1987b, Vertio 1987). Vuosikymmenen vaihteessa molemmat ammattiliitot koostivat omat yhteenvetonsa siitä, mihin lääkehuollon kehittämässä tulisi tähdätä (Suomen Farmasialiitto 1990, Suomen Apteekkariliitto 1992). Molemmissa lääkeneuvonta nähtiin kehitettävänä alueena apteekkien palveluissa. Sitä ei kuitenkaan korostettu erityisesti eikä sen kehittämislle asetettu tavoitteita.

2.2.5 Koulutuksen kehittäminen

Peruskoulutukseen ei 1980-luvun aikana tehty suuria muutoksia. Kuopion koulutuksessa neuvontatehtävä oli otettu huomioon jo alusta alkaen. Opintoihin kuului laajat kurssit anatomiasta, fysiologiasta, tautiopista ja farmakologiasta. Lääkeneuvontaa opetettiin sosiaalifarmasian laitoksen peruskursseilla pääasiassa luentoihin ja ryhmätyöskentelyyn perustuen. Apteekkitila neuvontatilanteiden harjoittelua varten järjestettiin vuonna 1987. Helsingin yliopistossa neuvontatilanteiden harjoittelu järjestettiin farmakologian opetuksen yhteyteen (Aaltonen 1990).

Vuosikymmenen loppupuolella koulutuksen uudistamistarpeista alettiin jälleen keskustella. Farmakoterapian ja biofarmasian opetus koettiin tärkeäksi neuvontavalmiuksia parantavaksi tekijäksi (Jormalainen 1988b). Keskustelu liittyi myös farmaseuttipulaan ja sen yhteydessä esille nousseeseen alalta poistumisongelmaan (Molin 1987, Jormalainen 1988c, Suomen apteekkariyhdistys 1988). Opetusministeriö asetti vuonna 1991 työryhmän arvioimaan alan ammattiryhmien työnjakoa, koulutuksen rakennetta ja sisältöä sekä koulutusmääriä (Lääkehuollon koulutus- ja työvoimatoimikunnan mietintö 1992).

Työelämässä olevan henkilöstön asiakaspalvelu- ja lääkeneuvontavalmiuksien parantamiseksi järjestettiin runsaasti täydennyskoulutusta. Niille, joiden tutkintoon ei ollut kuulunut farmakologian opintoja, järjestettiin viikon kestäviä systemaattisen

farmakologian kursseja (ohjelma Suomen Apteekkarilehdessä 1983a). Tietojen soveltaminen lääkeneuvontaan jäi koulutettavien itsensä varaan. Myös neuvontaa käsitteleviä kurssien määrä lisääntyi. Esimerkiksi kurssi ”Lääkeneuvonta käytännön tasolla” järjestettiin useita kertoja (Aaltonen 1989). Osanottajia kurssilla oli kerrallaan jopa 200. Nimestään huolimatta kurssi käsitteli neuvontaa kovin yleisellä tasolla ja koostui pelkistä luennoista. Joillakin kursseilla pyrittiin antamaan valmiuksia ihmisten kohtaamiseen ja korostettiin esimerkiksi kasvatustieteellistä ajattelua.

2.2.6 Neuvontakäsite: Lääkeinformaatio

Lääkeinformaatiotyöryhmä ehdotti, että potilaalle annettavasta lääkeneuvonnasta käytettäisiin termiä *lääkkeitä koskeva terveystieteellinen kasvatustoiminta* ja ammattihenkilöstölle annettavasta *lääkeinformaatio* (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen lääkeneuvonta -mietintö 1981). Terminologia ei kuitenkaan vakiintunut käytäntöön. Käsitteitä pyrittiin selkeyttämään pian informaatiovelvoitteen säätämisen jälkeen esimerkiksi täydennyskoulutuskursseilla Apteekit ja terveystieteellinen kasvatustoiminta (ohjelma Suomen Apteekkarilehdessä 1983b). Termit *terveystieteellinen kasvatustoiminta* ja *lääkekasvatustoiminta* haluttiin rajata suunnitelmalliseen toimintaan, jolla on tietty kohderyhmä. Yksittäiselle lääkkeen käyttäjälle annettavasta neuvonnasta suositeltiin käytettäväksi termiä *lääkeinformaatio* (taulukko 4).

Taulukko 4. Neuvontakäsite 1980-luvulla.

Neuvonnasta käytetty termi	Lääkeinformaatio
Lääkkeen käyttäjästä käytetty termi	Potilas
Neuvonnan tavoite	Ohjeiden noudattaminen, hoitomyöntyvyys
Neuvonnan sisältö¹	Lääkärin antamien ohjeiden tukeminen <ul style="list-style-type: none"> • Lääkkeiden oikea ja turvallinen käyttö • Annostelun opastaminen/varmistaminen • Turvallisuusnäkökohdat: yhteensopimattomuudet, liikenne ja työturvallisuus, raskaus, imetys • Säilytys ja käsittely • Potilaan esittämien kysymysten selvittäminen

¹ Lääkeinformaation pelisäännöt (esim. Suomen Apteekkarilehti 1986)

Lääkkeen käyttäjästä alettiin käyttää termiä *potilas*. Perusteeksi neuvonnalle esitettiin yleisesti potilaan hoitomyöntyvyys. Ammattilehdissä korostettiin neuvontaa keinona estää lääkkeiden käyttämättä jättämistä. Neuvontaa, joka voisi horjuttaa potilaan uskoa lääkäriin ja määrättyyn hoitoon, ei pidetty suotavana. Näkökulma oli ristiriidassa potilaan oikeuksia ja yksilöllisyyttä korostaneisiin kannanottoihin. Se oli ristiriidassa myös tapaan, jolla neuvontaa pyrittiin kehittämään. Neuvonnan kehittämistoimenpiteet, esimerkiksi kirjalliset ohjeet, tähtäsivät lähinnä tiedon jakamiseen ja välittämiseen.

Lääkeinformaation pelisäännöissä apteekissa neuvottaviksi asioiksi mainittiin pääasiassa lääkkeen käsittelyyn ja oikean käytön varmistamiseen liittyviä asioita. Lääkkeen vaikutuksia, käyttötarkoituksia ja haittavaikutuksia pidettiin edelleen asioina, joista neuvominen kuuluu ensisijaisesti lääkärin tehtäviin. Itsehoidossa farmasian henkilöstö ohjeistettiin varmistamaan, että lääkkeitä ei käytetä tarpeettoman pitkään eikä tilanteissa, jotka edellyttävät lääkärissä käyntiä. Tarkemmin ei määritelty, mitä apteekkeissa tulisi tehdä lääkkeiden tarpeettoman käytön ehkäisemiseksi. Esiin tuotiin myös mahdollisuus antaa terveystasvatuksellisia ohjeita lääkehoidon tukena tai sijasta, määrittelemättä tehtäviä siltäkään osin tarkemmin.

2.2.7 Tutkimusnäkökulmien laajeneminen

1980-luvulta lähtien apteekkien lääkeneuvontaa on tutkittu monesta näkökulmasta: kysymällä sekä tiedon saajilta että sitä antavalta farmasian henkilöstöltä ja havainnoimalla neuvontatilanteita. USA:n lisäksi tutkimuksia tehtiin esimerkiksi Kanadassa ja Australiassa (Nelson ym. 1984, Zelnio ym. 1984, Laurier ym. 1989, Ortiz ym. 1989). Suomessa Terveystieteiden tutkimuskeskuksen lääkeinformaatio -mietinnön (1981) jälkeen haluttiin kehittämisen pohjaksi tietoa neuvonnan toteutumisesta.

Tutkimuksia tehtiin eniten kyselyillä, joko farmasian henkilöstölle (Kirking 1982, Zelnio ym. 1984, Ascione ym. 1985, Laurier ym. 1989, Ortiz ym. 1989) tai potilaille (Carroll ja Gagnon 1983, Mackowiak ja Manasse 1984, Kimberlin ja Berardo 1987, Culbertson ym. 1988). Potilaille tehtiin myös haastatteluita, pääasiassa puhelimitse (Morris 1982, Moore ym. 1983, Morris ym. 1984, Smith ja Sharpe 1984, McMahon ym. 1987). Tutkimustulosten tulkintaa vaikeuttaa neuvontakäsitteen vaihtelevuus.

Vastaajalla saattaa olla täysin erilainen käsitys kuin tutkijalla, mitä neuvonnalla tarkoitetaan. Tutkimuksissa neuvonta jätettiin määrittelemättä tai määriteltiin kovin epämääräisesti. Lisäksi ongelmana oli tulosten yleistettävyyden, sillä useimmat tutkimukset koskivat pieniä ryhmiä potilaita tai farmasian henkilöstöä.

Haamuasiaksmenetelmän käyttö väheni USA:ssa siihen liittyvien eettisten ongelmien noustua keskusteluun 1970-luvun puolivälissä. Menetelmää käytettiin kuitenkin edelleen neuvonnan kehittymistä ja neuvontaa selittämään pyrkineissä tutkimuksissa (Ross ym. 1981, Mason 1983, Dullinger ja Wertheimer 1985). Neuvontatilanteita ruvettiin havainnoimaan myös niin, että henkilöstö tietää olevansa tarkkailun kohteena (Berardo ym. 1989, Ortiz ym. 1989). Etuna ulkopuolisessa havainnoinnissa haamuasiaksmenetelmään verrattuna on mahdollisuus saada yleiskuva neuvonnasta, sillä mukaan tulevat kaikenlaiset lääkkeet ja kaikenlaiset asiakkaat – sekä uudet että vanhat käyttäjät, sekä ennestään tutut että tuntemattomat asiakkaat. Useimmissa tutkimuksissa on kuitenkin havainnoitu ainoastaan farmasian henkilöstön toimintaa. Menetelmän merkittävimpänä rajoituksena on se, että havainnoijan läsnäolo saattaa vaikuttaa lääkkeen luovuttajan käyttäytymiseen, mutta vaikutuksen on todettu olevan vähäinen (Ortiz ym. 1989). Havainnoimalla tehdyissä tutkimuksissa neuvontaa saaneiden asiakkaiden osuudet ovat olleet alhaisempia kuin muilla menetelmillä tehdyissä.

Neuvonnan yleisyys ja sisältö. Lääkkeisiin liittyvää tiedon saantia kysyttiin vuosikymmenen alussa puhelimitse edustavalta otokselta suomalaisia (Vertio 1982). Jotakin neuvontaa ilmoitti saaneensa apteekista 17 % reseptilääkkeiden ja 10 % itsehoitolääkkeiden käyttäjistä. Myös farmaseutit itse kertoivat neuvovansa asiakkaita vain yksittäistapauksissa (Hedvall 1982). Antibiooteista neuvontaa sai vuosikymmenen puolivälissä tehdyn kyselytutkimuksen mukaan noin puolet potilaista (Vainio 1989).

Amerikkalaisessa puhelimitse tehdystä väestökyselyssä neuvontaa ilmoitti saaneensa uusista reseptilääkkeistä noin kolmannes vastaajista (Morris 1982, Morris ym. 1984). Havainnointitutkimuksen mukaan farmasian henkilöstö antoi neuvontaa 20 %:lle asiakkaista (Berardo ym. 1989). Henkilöstö itse arvioi neuvovansa 40–70 % asiakkaista, jotka hakevat lääkettä uudella reseptillä (Kirking 1982, Ascione ym. 1985, Laurier ym. 1989).

Neuvonnan sisältö niin Suomessa kuin muuallakin painottui käyttöohjeisiin (Vertio 1982, Berardo ym. 1989, Laurier ym. 1989, Vainio 1989). Useissa tutkimuksissa neuvontaa haittavaikutuksista todettiin annettavan harvoin, alle 10 %:lle potilaista. Toisaalta amerikkalainen farmasian henkilöstö on 1980-luvulta asti maininnut haittavaikutukset asiana, josta asiakkaita neuvotaan (Kirking 1982, Ascione ym. 1985). Berardon työtovereineen tekemässä (1989) havainnointitutkimuksessa haittavaikutuksista neuvottiinkin käyttöohjeiden jälkeen toiseksi yleisimmin.

Neuvontaan yhteydessä olevat tekijät. Uutena näkökulmana tutkimuksissa, joissa pyrittiin löytämään neuvontaa selittäviä tekijöitä, oli farmasian henkilöstön asenteiden merkityksen selvittäminen. Asenteiden mittaamiseksi kehitettiin kysymyssarjoja, jotka mittasivat neuvontaan suhtautumista yleisellä tasolla (Kirking 1982, Mason 1983). Esimerkiksi Masonin käyttämässä CRO-skaalassa (counseling role orientation scale) oli 20 väittämää, joiden paikkansapitävyyttä vastaaja arvioi viisiportaisella asteikolla. Neuvonnan selittämiseksi rakennetuissa malleissa olivat asenteiden lisäksi mukana subjektiiviset normit (Mason 1983, Kirking 1984, Mason ja Svarstad 1984). Asenteiden todettiin olevan merkittävä neuvontaa selittävä tekijä.

Farmasian henkilöstön muiden ominaisuuksien samoin kuin apteekin ominaisuuksien merkityksestä tutkimukset eivät tuoneet uutta tietoa. Kyselyissä nuoret arvioivat neuvovansa suurempaa osuutta asiakkaista kuin kokeneet ammatinharjoittajat (Kirking 1982, Laurier ym. 1989), mutta havainnointitutkimuksissa eroja ikäryhmittäin ei havaittu (Ross ym. 1981). Naisten ja miesten antaman neuvonnan eroista saatiin ristiriitaisia tuloksia (Ross ym. 1981, Kirking 1984, Laurier ym. 1989). Myös apteekin koon, sijainnin ja omistussuhteen merkitys jäi epäselväksi.

Asiakkaaseen liittyvien tekijöiden merkityksestä tuli selkeästi esiin, että apteekissa neuvotaan uusia käyttäjiä. Ascionen työtovereineen (1985) tekemässä kyselytutkimuksessa amerikkalainen farmasian henkilöstö arvioi neuvovansa 52 % uusista käyttäjistä ja 18 % lääkettä aikaisemmin käyttäneistä. Kyselyissä kävi ilmi myös, että neuvonta vaihteli sen mukaan, mistä lääkkeestä on kyse (Kirking 1982, Ascione ym. 1985). Farmasian henkilöstö arvioi, että antibiootteja uudella reseptillä hakevista asiakkaista neuvontaa sai yli 90 %. Toisessa ääripäässä olivat e-pillereitä hakevat asiakkaat, joista neuvontaa saavien asiakkaiden osuudeksi arvioitiin noin 20 %.

Antibiootit erottuivat muista myös Ortizin työtovereineen (1989) tekemässä australialaistutkimuksessa.

Farmasian henkilöstön näkemykset. Amerikkalainen farmasian henkilöstö näki neuvonnan myönteisenä asiana sekä oman työnsä että koko alan imagon kannalta (Kirking 1982). Potilaille neuvonnasta katsottiin koituvan monia hyötyjä, mutta heidän ei arvioitu odottavan neuvontaa (Carroll ja Gagnon 1984). Farmasian henkilöstön mielestä oli tärkeää, että apteekkien henkilöstö on ystävällistä ja että asiakkaat saavat neuvontaa kysyessään jotakin.

Suomessa farmasian henkilöstölle tehtiin sekä vuosikymmenen alussa että lopussa valtakunnallinen kysely, vuonna 1980 farmaseuteille heidän käsityksistään farmaseutin ammattiroolista, vuonna 1990 sekä farmaseuteille että proviisoreille tarkennetummin lääkeneuvonnasta ja siihen liittyvistä esteistä (Piironen-Koustrup Hansen 1980, Wallenius 1991, Koistinen ym. 1993). Vuoden 1980 tutkimuksessa 60 % farmaseuteista oli sitä mieltä, että epätietoisuus, mitä asiakkaalle voi sanoa, estää neuvontaa paljon tai erittäin paljon. Vastaavalla tavalla 42 % farmaseuteista koki omien perustietojensa puutteellisuuden estävän neuvontaa. Farmaseuttien mielestä neuvontaa voitiin kehittää parhaiten lisäämällä koulutusta terveystietokasvatuksesta ja farmakologiasta. Vuonna 1990 perustietonsa koki ongelmaksi 29 % farmaseuteista ja 6 % proviisoreista. Puutteita farmaseutit kokivat tietämyksessään lääkkeiden yhteisvaikutuksissa, vaikutustavoista ja haittavaikutuksista sekä yleisissä terveyteen ja sairauteen liittyvissä tiedoissa. Myös ohjeita kaivattiin edelleen. Farmaseuteista 32 % ja proviisoreista 11 % koki ohjeiden puuttumisen estävän neuvontaa paljon tai erittäin paljon. Vaikeuden rajata informaation laajuutta mainitsi vastaavalla tavalla esteenä 21 % farmaseuteista ja 9 % proviisoreista.

Asiakkaiden näkemykset. Kirjallisen informaation käyttökokeiluiden yhteydessä tuli esille, että asiakkaat suhtautuivat apteekista annettavaan neuvontaan myönteisesti (Teräsalmi 1984, Kimberlin ja Berardo 1987, Culbertson ym. 1988, Soiviola ym. 1988). Kirjalliset ohjeet koettiin tarpeellisiksi, mutta neuvontaa haluttiin sekä suullisesti että kirjallisesti. Suomessa Resepti-Risto -lehtisten käyttökokeilussa todettiin, että lääkkeiden pitkäaikaiskäyttäjät eivät olleet paremmin selvillä lääkkeistään kuin

lääkehoitoaan aloittavat potilaat (Soiviola ym. 1988). Havainto ei kuitenkaan muuttanut suositusta kirjallisten ohjeiden antamisesta lähinnä uusille käyttäjille.

Myönteinen suhtautuminen apteekista annettavaan neuvontaan tuli Suomessa esiin myös apteekkien palveluita selvittäneiden tutkimusten yhteydessä (Sedig ja Kallio 1984, Airaksinen ym. 1989). Sedigin ja Kallion tutkimuksessa 66 % kyselyyn vastanneista koki saavansa apteekista riittävästi tietoa kysymättä, 80 % kysymällä. Eniten tietoa haluttiin haittavaikutuksista, säilytyksestä ja lääkkeen oton ajoituksesta suhteessa ruokailuun. Vuosikymmenen loppupuolella tehdyssä valtakunnallisessa apteekkipalvelututkimuksessa lääkeneuvonta nousi intimizeettisuojan parantamisen lisäksi keskeisimmäksi apteekkien palveluiden kehittämiskohteeksi (Airaksinen ym. 1989). Suurin osa kyselyyn vastanneista halusi, että farmasian henkilöstö neuvoo oma-aloitteisesti. Tietoa haluttiin varsinkin lääkkeiden haittavaikutuksista (78 % ehdottomasti), yhteisvaikutuksista muiden lääkkeiden kanssa (77 %) sekä vaikutustavoista (64 %). Apteekeista annettavaa lääkeneuvontaa pidettiin luotettavana ja helposti ymmärrettävänä.

2.3 Lääkeneuvonnan vakiintuminen ja kehittäminen 1990-luvulta lähtien

1990-luvun alkupuolelta lähtien apteekkien lääkeneuvontaa on pyritty kehittämään valtakunnallisten kehittämishankkeiden avulla ja kehittämistoimenpiteiden vaikutuksia on arvioitu tieteellisin tutkimuksin. Aikaisemmista vuosikymmenistä poiketen ala pohti tulevaisuuttaan ja tehtäviään yhteisesti. Kehittämistyölle saatiin tukea kansainvälisistä projekteista ja linjauksista. Apteekkien toiminnan pohjaksi hyväksyttiin ammattiapteekin käsite, jossa neuvonta on keskeisessä asemassa.

Vuosikymmenen kuluessa apteekkien merkitys hoitotavoitteiden saavuttamiselle nostettiin esiin aikaisempaa voimakkaammin. Farmasian henkilöstölle määriteltiin tehtäviä astman ja diabeteksen hoidossa. Myös apteekin roolia terveydenhuoltojärjestelmän täydentäjänä ja väestön terveyden edistäjänä pyrittiin kehittämään. Apteekeissa tehtiin kokeiluita neuvonnan ja farmaseuttisen hoidon toteutuksesta. 2000-luvun puolella neuvonnan kehittämisen tueksi on ollut käytettävissä tukitoimia ja neuvonnan kehittämisprosessi on käynnistynyt monissa apteekeissa.

2.3.1 Alan yhteiset kehittämistoimenpiteet

Merkittävänä sysäyksenä 1990-luvulla toteutetulle kehittämistyölle oli WHO:n Terveyttä kaikille vuoteen 2000 -ohjelman tavoitteisiin pyrkivän EuroPharm Forumin, perustaminen vuonna 1992. EuroPharm Forumin ammatillisista projekteista Suomi lähti aktiivisesti mukaan Kysy lääkkeistä -kampanjaan, jossa lääkeneuvontaa pyrittiin edistämään lisäämällä lääkkeiden käyttäjien aktiivisuutta (Bult 1993, Airaksinen 1994). Kampanjan aikana, vuosina 1993–1996, väestölle tiedotettiin lääkkeiden käyttöön liittyvän tietämyksen tärkeydestä. Asiaa konkretisoitiin viiden kysymyksen avulla: miten lääkkeeni vaikuttaa, milloin ja miten käytän lääkettäni, kuinka kauan käytän lääkettäni, onko lääkkeelläni yleisiä sivuvaikutuksia, keneen otan yhteyttä ongelmatilanteissa.

Vuosikymmenen puolivälissä, loogisena jatkona 1980- ja 1990-lukujen vaihteessa käydylle keskustelulle apteekkien tulevaisuudesta ja Kysy Lääkkeistä -kampanjan aikana saaduille kokemuksille, alalla ruvettiin määrittelemään apteekkien ydintehtäviä. Toiminnan perustaksi hyväksyttiin ammattiapteekin käsite, jossa neuvonta on keskeisessä asemassa (Suomen Apteekkariliitto 1997). Tukena 1990-luvun alusta lähtien toteutetulle laatutyölle on ollut USA:ssa kehitetty farmaseuttisen hoidon ideologia (Hepler ja Strand 1990). Farmaseuttisen hoidon periaatteissa korostetaan farmasian henkilöstön vastuuta sekä yhteistyötä potilaan ja lääkärin kanssa.

1990-luvun aikana kävi ilmeiseksi, että apteekkien lääkeneuvonta ei siihenastisista toimenpiteistä huolimatta ollut kehittynyt toivotulla tavalla. Vuosina 2000–2003 toteutetussa Tippa-projektissa pyrittiin kehitysprosessin käynnistämiseen yksittäisissä apteekeissa (Tippa-projekti 2004). Apteekit pystyivät käyttämään tukena tutoreita, ulkopuolisia tehtävään koulutettuja proviisoreita. Neuvontatilanteessa käytettäväksi työkaluksi luotiin Tietotippa-tietokanta, jonka tarkoituksena on toimia farmaseuttien ja proviisoreiden muistin tukena. Neuvonnan opetuksen tueksi ja itseopiskeluun julkaistiin oppikirja (Hakkarainen ja Airaksinen 2001). Neuvonnalle luotiin ensimmäistä kertaa myös laatukriteerit (Tippa-projekti 2002).

1990-luvulta asti lääkehuoltoa valvovan viranomaisen rooli lääkeinformaation kehittämisessä on ollut aikaisempaa aktiivisempi, ei pelkästään toimintaa ohjeistavana

ja valvovana tahona, vaan myös tiedon arvioijana ja tuottajana. Lääkeinformaatio määriteltiin vuonna 1993 perustetun Lääkelaitoksen tehtäviin (Wahlroos 1993). Terveydenhuoltohenkilöstön, varsinkin avohuollon lääkäreiden, katsottiin tarvitsevan ajankohtaista, ei-kaupallista tietoa, minkä vuoksi Lääkelaitokseen perustettiin vuonna 1995 lääkeinformaatioyksikkö (Tabu 1995). Lääkelaitos oli mukana myös apteekkien lääkeneuvontaa kehittämään pyrkineissä hankkeissa – sekä Kysy Lääkkeistä -kampanjassa että Tippa-projektissa (Airaksinen 1994, Tippa-projekti 2004).

2.3.2 Apteekkien lääkeneuvonnan nivominen terveystaloudellisiin tavoitteisiin

Aloite apteekkien nivomiseksi entistä kiinteämmin osaksi potilaiden hoitojärjestelmää tuli alan sisältä. Ensimmäistä kertaa farmasian henkilöstön roolia tietyn potilasryhmän neuvonnassa mietittiin siinä vaiheessa, kun apteekit lisättiin osaksi valtakunnallista astmaohjelmaa, jossa apteekkejä ei aluksi mainittu lainkaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 1994). Farmasian henkilöstön tehtäviksi nähtiin lääkkeiden käytön neuvonnan lisäksi hoitoon motivointi sekä hoidon onnistumisen tukeminen ja seuranta (Suomen Apteekkarilehti 1997, Sosiaali- ja terveysministeriö 1998). Myöhemmin diabetesohjelmassa tehtäviä laajennettiin myös sairauden ehkäisyyn, kokonaislääkityksen arviointiin ja hoitoon ohjaukseen (Siiskonen 2001). Sekä astma- että diabetesohjelmassa apteekit ohjeistettiin sopimaan paikalliset toimintamallit yhdessä muun terveydenhuollon ja potilasjärjestöjen kanssa.

1990-luvulla itsehoitoon kiinnitettiin huomiota enemmän kuin 1980-luvulla. Itsehoidon merkitys terveydenhuoltojärjestelmän täydentäjänä tiedostettiin ja farmasian henkilöstön asiantuntemuksen merkitystä korostettiin (Farmasian Päivät 1993, Suomen Apteekkariliitto 1998a). Lääkkeiden siirtyessä itsehoitoon pohdittiin, missä tilanteissa lääke voidaan toimittaa ilman lääkärin arviota. Jälkiehkäisyvalmisteiden siirtyessä itsehoitolääkkeiksi 2000-luvun alussa annettiin tarkka toimintaohje (Lääkelaitos 2002).

Apteekkien rooli myös väestön terveyden edistämiseksi nostettiin uudelleen esiin vuosikymmenen tauon jälkeen (Suomen Apteekkariliitto 1998b). Jotkut apteekit kokeilivat aikaisempaa aktiivisempia toimintatapoja. Apteekeissa järjestettiin esimerkiksi tupakasta vieroitusryhmiä (Bult 1995). Myöhemmin Käypä hoito

-hoitosuosituksessa farmasian henkilöstön tehtäviksi määriteltiin nikotiinikorvaushoidon suunnittelu ja hoidon onnistumisen seuranta yhdessä potilaan kanssa (Suomen Yleislääketieteen yhdistys ry:n asettama työryhmä 2002).

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2003 julkaisemassa Lääkepolitiikka 2010 -asiakirjassa, jossa määritellään tavoitteet kansalliselle lääkepolitiikalle, korostetaan farmasian henkilöstön antaman lääkeneuvonnan merkitystä keinona edistää lääkeshoidon onnistumista. Lääkkeiden käytön asianmukaisuutta pyritään edistämään myös lisäämällä väestön tietoisuutta lääkkeiden oikeasta ja turvallisesta käytöstä. Tavoitteeseen pyritään sekä potilaille annettavan lääkeneuvonnan että mm. kouluissa toteutettavan lääkekasvatuksen avulla.

2.3.3 Koulutuksen uudistaminen

Viimeisimmässä, vuonna 1994 toteutetussa, koulutusuudistuksessa painotettiin tietoja farmakoterapiasta ja biofarmasiasta, viestintätaitoja sekä opetusmenetelmien kehittämistä (Lääkehuollon koulutus- ja työvoimatoimikunnan mietintö 1992). Merkittävä neuvontavalmiuksien parantamiseksi tehty muutos oli farmakoterapian opetuksen lisääminen niin, että siitä muodostettiin oma Lääkehoito-opintokokonaisuus. Myös biofarmasian osuutta perusopetuksessa lisättiin ja siinä aloitettiin pääainetasoinen opetus.

Neuvontataitojen harjoittelua kehitettiin. Kuopion yliopistossa puheviestinnän opetus liitettiin sosiaalifarmasian opetukseen (Airaksinen ym. 2001). Lääkeshuontaan perehdytään vaiheittain ja neuvontatilanteita harjoitellaan pienryhmissä, joissa on mukana sekä sosiaalifarmasian että puheviestinnän opettaja. Opetuksen pohjana käytetään amerikkalaista USP:n (United States Pharmacopeia) luomaa neuvonnan ryhmittelyä vuorovaikutuksen luonteen mukaan ja lääkeshuonnan prosessimallia (Hakkarainen ja Airaksinen 2001).

Täydennyskoulutuksessa farmakoterapian opetusta ruvettiin 1990-luvun alkupuolelta lähtien toteuttamaan pienryhmätyöskentelyyn perustuvilla kursseilla, joilla sairauksiin ja niihin lääkehoitoihin perehdytään potilasesimerkkien avulla (esim. Nyt opiskelemme sydän- ja verisuonisairauksien lääkehoitoa todellisia potilastapauksia ratkoen, ohjelma Seminassa 1993). Myös biofarmasiasta järjestettiin täydennyskoulutusta. Neuvonta-

taitoja kehittäviin kursseihin on vuosikymmenen puolivälistä lähtien sovellettu peruskoulutuksessa käytettyä opetustapaa. Kurseja on järjestetty pienryhmille ja opetuksen perustan muodostaa neuvonnan harjoittelu. Neuvonnasta on järjestetty viime vuosina myös pitkäkestoista koulutusta, jossa kursseille osallistujat kokoontuvat muutamiin lähiopetuskertoihin ja niiden välillä tekevät henkilökohtaisia oppimistehtäviä omissa apteekeissaan.

2.3.4 Neuvontakäsite: Asiakaslähtöinen lääkeneuvonta

Lääkeneuvonta-termi vakiintui käyttöön 1990-luvun puolivälissä vastineeksi englanninkieliselle termille *counselling* (taulukko 5). Neuvonnassa pyritään neuvottelunomaiseen vuorovaikutukseen lääkkeen käyttäjän ja farmasian henkilöstön välillä. Keskustelun lähtökohdina ovat kunkin lääkkeen käyttäjän tarpeet. Tätä korostamaan neuvonnasta ruvettiin käyttämään myös termiä *asiakaslähtöinen lääkeneuvonta*. *Asiakas*-sanana käyttö *potilaan* sijasta tuo esiin potilaan mahdollisuudet ja oikeudet tehdä omia valintoja ja ratkaisuita.

Potilaan roolia oman hoitonsa toteuttajana on 1990-luvulta lähtien korostettu monen eri käsitteen avulla. Hoitosuosituksissa, ensimmäistä kertaa vuonna 1994 Valtakunnallisessa astmaohjelmassa, otettiin käyttöön *ohjatun omahoidon* periaate (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 1994). Sen mukaan potilas vastaa hoidon toteuttamisesta ja seuraa sen onnistumista sekä tarvittaessa tekee muutoksia lääkitykseensä lääkärin kanssa sovittujen periaatteiden mukaisesti. *Hoitomyöntyvyys*-käsitteen tilalle esitettiin 1990-loppupuolella *hoidosta sopimisen* periaatetta (engl. *concordance*) (The Royal Pharmaceutical Society of Great Britain 1997). Hoidosta sopiminen korostaa potilaan tasavertaisuutta terveydenhuoltohenkilöstön kanssa. Neuvontatilanteessa tasavertaisuus edellyttää kaksisuuntaista vuorovaikutusta.

Taulukko 5. Neuvontakäsite 1990-luvulta lähtien.

Neuvonnasta käytettyjä termejä	Lääkeneuvonta, asiakaslähtöinen lääkeneuvonta
Lääkkeen käyttäjästä käytetty termi	Asiakas
Neuvonnan tavoite	Hoidon onnistuminen
Neuvonnan sisältö¹	<p>Satunnaisessa reseptilääkehoidossa oleville potilaille</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lääkkeen käyttötarkoitus • Annostus • Hoidon kesto • Mahdolliset haittavaikutukset • Yhteisvaikutukset lääkkeiden, alkoholin ja ravintoaineiden kanssa <p>Pitkäaikaissairaille</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ohjeiden kertaaminen • Lääkityksen seuraaminen

¹ Suomen Apteekkariliitto 1997

Mitään hoitoon liittyviä asioita ei viimeisimmissä ohjeissa rajata apteekissa käytävän keskustelun ulkopuolelle. Neuvottavina asioina mainitaan myös lääkkeen käyttötarkoitus ja mahdolliset haittavaikutukset, joista neuvomisen katsottiin aiemmin kuuluvan lääkärin neuvontatehtäviin (taulukko 5). Ensimmäistä kertaa ohjeistuksissa nostettiin esiin myös pitkäaikaissotilaiden neuvonta ja hoidon onnistumisen seuranta.

Neuvonnan tavoitteeksi nähdään hoidon onnistuminen. Hoidon onnistumisen arviointi edellyttää neuvontatehtävän laajentamista pelkästä lääkkeitä koskevasta neuvonnasta myös sairautta koskevaan neuvontaan. Sairauskohtaisissa ohjeistuksissa määritellyt tehtävät ovat varsin haasteellisia ja poikkeavat aikaisemmin painotetuista (taulukko 6). Diabetesohjelmassa farmasian henkilöstö ohjeistetaan käsittelemään neuvonnassa myös elämäntapoihin liittyviä asioita.

Taulukko 6. Apteekkien astmaohjelmassa ja diabetesohjelmassa apteekkeille määritellyt tehtävät potilaiden neuvonnassa.

Apteekkien astmaohjelma¹

- Lääkkeiden perusominaisuuksien kertaus ja täsmennys, erityisesti ehkäisy- ja oirelääkkeiden toisistaan erottaminen
- Motivointi säännölliseksi tarkoitetun lääkityksen käyttöön
- Lääkkeiden ja niiden apuvälineiden sekä PEF-mittarin käyttötaidon varmistus
- Astmaan ja sen hoitoon liittyvän materiaalin jakaminen ja paikallisesta järjestötoiminnasta tiedottaminen
- Hoidon toteutumisen tukeminen seuraamalla esimerkiksi toimitettuja lääkkeitä ja lääkemääriä sekä potilaan kanssa keskustellen
- Selvästi hoidon tehostamisen tarpeessa olevien potilaiden hoitoon ohjaus

Apteekkien diabetesohjelma²

- Elämäntapamuutosten positiivisista vaikutuksista kertovan viestin vahvistaminen
- Potilaan ohjaaminen lääkäriin korkeaa verensokeripitoisuutta epäiltäessä
- Lääkkeisiin liittyvän neuvonnan antaminen ja motivointi lääkkeiden säännölliseen käyttöön
- Hoitomotivaation ylläpitämiseen ja omahoidon tukemiseen osallistuminen
- Kokonaislääkityksen arviointi (esim. päällekkäisyyksien ja yhteisvaikutusten tarkistaminen)
- Lääkkeiden käyttöön liittyvien ongelmien tunnistaminen ja ratkaiseminen yhteistyössä diabeetikon ja hoitavan lääkärin kanssa
- Diabeteksen ja diabeetikon muun lääkityksen huomioiminen sopivaa itsehoitotuotetta valittaessa
- Diabetesyhdistyksistä tiedottaminen
- Diabeetikon ohjaaminen oikeaan hoitopaikkaan tarvittaessa

¹ Suomen Apteekkarilehti 1997

² Siiskonen 2001

2.3.5 Tutkimusten monipuolistuminen

Suomessa tutkimukset olivat olennainen osa Kysy lääkkeitä -kampanjaa ja Tippa-projektia (Airaksinen ym. 1998, Tippa-projekti 2004). Myös yksittäisten apteekkien kokeiluita ja erilaisia kartoituksia raportoitiin runsaasti (Salminen 2001, Lind ja Kansanaho 2003). Proviisorien apteekki-farmasian erikoistumisopintojen projektitöinä apteekkeissa on 1990-luvun puolivälistä lähtien toteutettu useita lääkeneuvonnan kehittämisprojekteja (Kuopion yliopiston Koulutus- ja kehittämiskeskus 2004). Farmaseuttisen hoidon soveltuvuudesta suomalaisiin apteekkeihin tehtiin 1990-luvun puolivälissä kokeilu ryhmällä astmapotilaita (Närhi ym. 2002).

Englanninkielellä julkaistujen tutkimusten määrä kasvoi 1990-luvulla valtavasti. Tutkimuksia on tehty runsaasti myös Iso-Britanniassa ja aikaisempaa yleisemmin ne on julkaistu kansainvälisissä lehdissä. Apteekkien lääkeneuvontaa koskevista tutkimuksista

monet on julkaistu farmaseuttisen hoidon otsikon alla. Kennie työtovereineen (1998) löysi hakutermillä ”farmaseuttinen hoito” vuosien 1988–1996 ajalta lähes tuhat tutkimusta. Niissä kuvataan erilaisia kokeiluita, joissa on pyritty selvittämään farmaseuttisen hoidon vaikutuksia. Osassa käsitellään tavallista apteekkitoimintaa, yleisimmin lääkeneuvontaa, joka farmaseuttisen hoidon osa-alueista on saanut eniten huomiota ja jota apteekit pyrkivät yleisimmin toteuttamaan.

Neuvonnan yleisyyttä ja sisältöä on 1990-luvulta lähtien selvitetty pääasiassa havainnoimalla (Fisher ym. 1991, Taylor ja Suveges 1992, Raisch 1993a, Schommer ja Wiederholt 1995, Aslanpour ja Smith 1997). Ulkopuolisella havainnoinnilla on kerätty isoja aineistoja ja osassa tutkimuksia vuorovaikutusta on tarkasteltu aikaisempaa monipuolisemmin (Smith 1992, Strømme ja Haugli 1996, Hassell ym. 1998). Myös haamuasiakastutkimuksia on tehty neuvontavelvoitteiden toteutumisen (Eng ym. 1991, Allan ym. 1995, Svarstad ym. 2004) ja henkilöstön neuvontavalmiuksien arvioimiseksi (Mickle ym. 1990, Lamsam ja Kropff 1998) sekä koulutusprojektien yhteydessä koulutuksen vaikutusten arviointiin ja palautteen antoon (Leemans ja Laekeman 1998, Mayer ym. 1998, De Almeida Neto ym. 2000, Watson ym. 2003). Suomessa ulkopuolista havainnointia käytettiin Kysy lääkkeitä -kampanjan ja haamuasiakasmenetelmää Tippa-projektin vaikutusten arviointiin (Airaksinen ym. 1998, Tippa-projekti 2004).

Eniten 1990-luvulla tehtiin tutkimusta, jonka avulla pyrittiin ymmärtämään apteekkien lääkeneuvontaa farmasian henkilöstön näkökulmasta. Varsinkin brittitutkimuksissa on käsitelty paljon farmasian henkilöstön roolikäsityksiä ja roolin laajentamiseen liittyviä esteitä (Bond ym. 1993, Mottram ym. 1995, Anderson 1998a, Bell ym. 1998, Rutter ym. 2000). Vastaavasti amerikkalaistutkimuksissa on selvitetty farmaseuttisen hoidon tai vuonna 1990 kongressin säätämän OBRA-velvoitteen (OBRA'90 = The Omnibus Budget Reconciliation Act of 1990) toteutumista ja siihen liittyviä esteitä (Raisch 1993b, Schommer ja Wiederholt 1994, Barnes ym. 1996, Scott ja Wessels 1997). Velvoitteen mukaan farmasian henkilöstön on tarjottava neuvontaa kaikille Medicaid-vakuutusjärjestelmän piiriin kuuluville potilaille (Department of Health and Human Services 1992). Monissa osavaltioissa velvoite on säädetty koskemaan kaikkia potilaita.

Asiakkaille tai potilaille tehdyissä tutkimuksissa on selvitetty suhtautumista farmasian henkilöstön neuvontarooliin ja apteekkien palveluihin, jotka on kehitetty tai joita pyritään kehittämään neuvontavelvoitteiden tai farmaseuttisen hoidon ideologian mukaisesti (Chewning ja Schommer 1996, Lyons ym. 1996, Erickson ym. 1998, Metge ym. 1998, Amsler ym. 2001). Australiassa on tehty vertailua neuvontapalveluita kehittäneiden ja tavallisten apteekkien välillä (Krass 1996, Whitehead ym. 1999). Brittitutkimuksissa on selvitetty, kuinka asiakkaat näkevät apteekin roolin lääke-neuvonnassa ja yleisessä terveysohjauksessa (Williamson ym 1992, McElnay ym. 1993, Livingstone ym. 1996, Anderson 1998b, Smith ym. 2000).

Farmasian henkilöstön ja asiakkaiden näkemyksiä on yleisimmin selvitetty erilaisin kyselyin. Laadullisten menetelmien käyttö yleistyi 1990-luvun loppupuolelta lähtien. Erilaisilla yksilöhaastatteluilla (De Young 1996a, Lisper ym. 1997, Anderson 1998a, Bell ym. 1998) ja ryhmähaastatteluilla (Osman ym. 1999, Timmer ym. 1999, Rutter ym. 2000, Smith ym. 2000, Amsler ym. 2001, Pronk ym. 2001, Lind ja Kansanaho 2003) on pyritty saamaan aikaisempaa syvällisempää tietoa. Myös tutkimusmenetelmien yhdistäminen on yleistynyt.

Neuvontaa selittäviin tutkimuksiin otettiin mukaan asiakkaan ominaisuuksiin ja neuvontatilanteeseen liittyviä tekijöitä (Schommer ja Wiederholt 1995, Latif 1998). Farmasian henkilöstön asenteiden mittaamiseen kehitettiin uudenlaisia kysymyssarjoja ja neuvontaa selittämään pyrkivät mallit olivat aikaisempaa monimutkaisempia (Ortiz ym. 1992, Odedina ym. 1997, Latif 1998, Desselle ja Tipton 2001). Uusina muuttujina mukana oli tekijöitä, jotka kuvaavat esimerkiksi farmasian henkilöstön ammatillista sitoutuneisuutta, kokemuksia neuvonnasta ja päätöksentekoprosessia. Neuvontatilanteisiin sovellettiin teorioita, esimerkiksi rooliteoriaa ja palvelutilanteen arviointimallia (Schommer ja Wiederholt 1995, Schommer ja Wiederholt 1997). Lääkeneuvontaa käsittelevät tutkimukset pohjautuvat kuitenkin edelleen vain harvoin mihinkään teoriaan. 1990-luvulla apteekkien lääkeneuvontaa tarkasteltiin myös uusista näkökulmista, esimerkiksi kognitiivisen psykologian näkökulmasta (Lilja ja Larsson 1993, Franzen ym. 1996, Lilja ym. 1996).

1990-luvulla ja 2000-luvun alussa tehtyjen tutkimusten keskeiset havainnot on esitetty yhdessä aikaisemmista tutkimuksista saatujen kanssa luvussa 3.

3 APTEEKKIEN LÄÄKENEUVONTA 2000-LUVUN ALKUUN MENNESSÄ

Suuresta tutkimusten määrästä huolimatta tieto apteekkien lääkeneuvonnasta ja sen kehittymisestä on hajanaista, mikä johtuu tutkimusmenetelmien ja -asetelmien heikkouksista sekä vaihtelevuudesta käsitteiden määrittelyssä ja asetetuissa kriteereissä. Tutkimuksista voidaan niiden puutteellisuudesta huolimatta päätellä, että neuvonnalle eri aikakausina asetetut tavoitteet eivät ole toteutuneet käytännössä. Neuvonnassa on kuitenkin tapahtunut myönteistä kehitystä.

3.1 Neuvonnan yleisyys ja sisältö

Apteekeista annettava neuvonta on lisääntynyt. Suurimmassa osassa vielä 1990-luvullakin tehdyistä tutkimuksista suullista neuvontaa reseptilääkkeistä saaneiden asiakkaiden osuus on kuitenkin jäänyt alle puoleen (Wiederholt ym. 1992, Krska ym. 1995, Aslanpour ja Smith 1997, Fritsch ja Lamp 1997, Blom ym. 1998). Ainoa pitkällä aikavälillä toteutettu vertailukelpoisten tutkimusten sarja on Morrisin työtovereineen (1997a) tekemä puhelinhaastattelututkimus amerikkalaiselle väestölle vuosina 1982, 1984, 1992 ja 1994. Sen mukaan suullista neuvontaa reseptilääkkeestä saaneiden osuus kasvoi 28 %:sta 42 %:iin. Myös Suomessa neuvontaa on 1990-luvulla tehtyjen tutkimusten mukaan saanut noin 40 % reseptilääkkeitä hakevista asiakkaista (Airaksinen ym. 1998, Pesonen 2000).

Käytännöt kirjallisten ohjeiden antamisessa asiakkaille vaihtelevat eri maissa. Eniten kirjallisten ohjeiden käyttö on lisääntynyt USA:ssa, jossa uusimpien tutkimusten mukaan kirjallisia ohjeita annetaan jopa lähes 90 %:lle niistä asiakkaista, jotka hakevat lääkettä uudella reseptillä (Morris ym. 1997a, Svarstad ja Bultman 1999). Amerikkalaisviranomaiset eivät edellytä pakkausselosteita kaikkiin lääkepakkauksiin vaan ovat asettaneet tiukat tavoitteet apteekeista jaettavien kirjallisten ohjeiden lisäämiseksi. Vuoteen 2006 mennessä kirjallisia ohjeita saavien asiakkaiden osuuden tulisi olla 95 % (esim. Lyons ym. 1996). Kirjallisten ohjeiden avulla farmasian henkilöstö pyrkii täyttämään todennäköisesti myös OBRA-velvoitetta. Suomessa erillisiä, pakkauksen sisässä olevan pakkausselosteen lisäksi annettavia kirjallisia

ohjeita on käytetty vähän. Kysy Lääkkeistä -kampanjan yhteydessä vuosina 1993–1994 tehdyissä havainnoinneissa kirjallisia ohjeita sai 10 % asiakkaista (Airaksinen ym. 1998). Tietoa kirjallisten ohjeiden käytöstä sen jälkeen, kun pakkausselosteet tulivat käyttöön Suomen liityttyä Euroopan Unioniin, ei ole.

Asiakasta neuvottaessa häneltä ei selvitetä, mitä neuvontaa hän on jo saanut, mitä tietoa hän tarvitsee tai haluaa ja mitä ongelmia hänellä on lääkkeensä kanssa (Schommer 1994, Blom ym. 1998, Skoglund ym. 2003). Neuvontatarpeiden selvittäminen ei ole lisääntynyt, vaikka esimerkiksi amerikkalaista farmasian henkilöstöä on 1980-luvulta asti ohjeistettu kattavan potilashaastattelun tekoon (De Young 1996b). Lisäksi henkilöstön on todettu esittävän suljettuja kysymyksiä, joihin asiakas pystyy vastaamaan joko ”kyllä” tai ”ei” (Smith 1992, Morrow ym. 1993a, Evans ja John 1995, Sleath 1995). Toisaalta asiakkaat kysyvät lääkitykseensä liittyvistä asioista apteekissa harvoin (Morris ym. 1997a, Airaksinen ym. 1998). Myös neuvontatilanteen aikana asiakkaat vain harvoin kommentoivat tai pyytävät tarkennusta (Wilson ym. 1989).

Neuvonnan sisältö on painottunut lääkkeiden käyttöohjeisiin niin Suomessa (Vertio 1982, Vainio 1989, Airaksinen ym. 1998) kuin muuallakin tehtyjen tutkimusten mukaan (Berardo ym. 1989, Wiederholt ym. 1992, Krska ym. 1995, Lam ja Krass 1995, Blom ym. 1998). Asiakkaille neuvotaan, kuinka paljon, kuinka usein ja kuinka kauan lääkettä otetaan, miten otto ajoitetaan sekä millä tavoin lääke otetaan. Vaikka neuvonta on lisääntynyt, sen sisältö ei ole juurikaan muuttunut (Morris ym. 1997a, Tippa-projekti 2004). Lisäksi neuvonnan on vielä 1990-luvullakin todettu olevan lähinnä ohjeiden antoa ilman asioiden perustelua (Hassell ym. 1998).

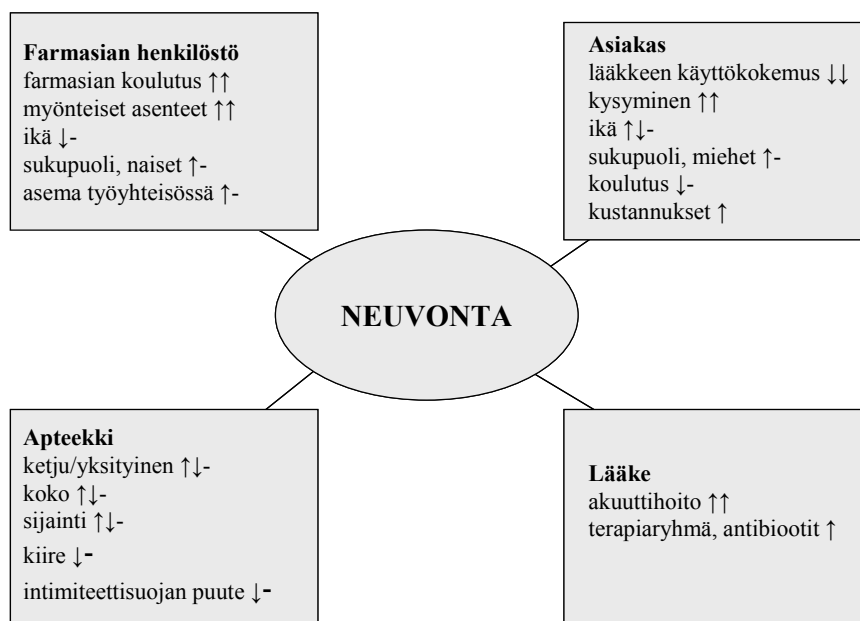
Suurin osa itsehoitolääkkeitä ostavista asiakkaista valitsee lääkkeen ilman farmasian henkilöstön apua (Fisher ym. 1991, Taylor ja Suveges 1992, Taylor ja Suveges 1994, Ahonen ja Kaija 1996). Potilaan oireiden ja taustatietojen selvittäminen tilanteessa, jossa asiakas esittää apteekissa jonkin vaivan, on ulkomailla tehtyjen tutkimusten mukaan ajan myötä lisääntynyt (Vanderveen ja Jirak 1990, Barnett ym. 1992). Vielä 1990-luvullakin julkaistuissa tutkimuksissa on kuitenkin todettu, että esitetty kysymykset ovat lähinnä sattumanvaraisia (Eng ym. 1991, Goodburn ym. 1991, Anderson ja Alexander 1993, Willison ja Muzzin 1995, Lamsam ja Kropff 1998). Keskustelussa pääpaino on tarjolla olevissa tuotteissa eikä asiakkaan oireissa (Smith

1992, Hassell ym. 1998). Arviot annettujen suositusten asianmukaisuudesta vaihtelevat kolmanneksesta kahteen kolmasosaan (Eng ym. 1991, Goodburn ym. 1991, Barnett ym. 1992, Anderson ja Alexander 1993, Lamsam ja Kropf 1998). Yleisin virhe on lääkkeen suosittelu tilanteissa, jotka vaatisivat lääkärin arviota. Neuvontaa lääkkeestä sen jälkeen, kun se on valittu, annetaan harvoin.

3.2 Neuvontaan yhteydessä olevat tekijät

Monet tekijät ovat yhteydessä siihen, neuvotaanko asiakasta apteekissa. Kuvaan 4 on koottu tekijät, joiden mukaan neuvontaa on tarkasteltu pääasiassa ulkomailla tehdyissä tutkimuksissa. Suomessa neuvontaa selittämään pyrkiviä tutkimuksia ei ole tehty. Joitakin yhteyksiä on havaittu neuvonnan toteutumista selvittäneissä tutkimuksissa.

Useimmissa tutkimuksissa tekijöitä on tarkasteltu irrallaan, minkä vuoksi ei pystytä päättämään, mikä on yksittäisen tekijän merkitys ja selittykö havaittu ero jonkin muun tekijän kautta. Toisaalta malleista, joilla neuvontaa on pyritty selittämään, on puuttunut oleellisia muuttujia.



Kuva 4. Yhteenvedo neuvontaa selittämään pyrkineiden tutkimusten havainnoista.

- ↑↑ useiden tutkimusten mukaan lisää neuvontaa
- ↑ joidenkin tutkimusten mukaan lisää neuvontaa
- ↑- joidenkin tutkimusten mukaan lisää neuvontaa, joidenkin mukaan ei vaikutusta
- ↓↓ useiden tutkimusten mukaan vähentää neuvontaa
- ↓- joidenkin tutkimusten mukaan vähentää neuvontaa, joidenkin mukaan ei vaikutusta
- ↑↓- vaihtelevia tuloksia tekijän merkityksestä, joidenkin mukaan ei vaikutusta

3.2.1 Neuvonnan vaihtelu farmasian henkilöstön ominaisuuksien mukaan

Farmasian tutkinnon suorittanut henkilöstö neuvoo asiakkaita yleisemmin kuin vähemmän koulutettu tai kouluttamaton henkilöstö (Morris ym. 1984, Schommer ja Wiederholt 1995, Aslanpour ja Smith 1997, Blom ym. 1998). Tämän perusteella neuvontaa voitaisiin monissa maissa edistää organisoimalla tehtäviä niin, että farmasian henkilöstö vastaisi lääkkeiden luovutuksesta. Suomeen päätelmää ei voi soveltaa, koska lääkkeitä saa toimittaa ainoastaan farmasian henkilöstö. Tietoa farmaseuttien ja proviisoreiden neuvonnan mahdollisista eroista ei ole. Valmiuksien ja neuvonnan välisiä yhteyksiä tutkimuksissa ei ole yleensä tarkasteltu, mutta kaikkialla koulutus on nähty keskeiseksi keinoksi edistää neuvontaa. Toisaalta, vaikka valmiuksia olisi, niitä ei

välttämättä käytetä (Goodburn ym. 1991, Anderson ja Alexander 1993, Leemans ja Laekeman 1998).

Farmasian henkilöstö, joka näkee neuvonnan omaksi tehtäväkseen ja kokee neuvonnasta olevan hyötyä potilaalle, neuvoo potilaita yleisemmin kuin ne, joiden käsitykset ovat kielteisiä (Mason 1983, Kirking 1984, Ortiz ym. 1992). Tämän mukaan neuvontaa voitaisiin edistää tehokkaasti vaikuttamalla henkilöstön asenteisiin.

Kyselyissä nuoret ovat arvioineet neuvovansa suurempaa osuutta asiakkaista kuin kokeneet ammatinharjoittajat (Kirking 1982, Laurier ym. 1989, Laurier ja Poston 1992). Havainnoinneissa eroja ikäryhmittäin ei ole kuitenkaan yleensä havaittu (Watkins ja Norwood 1977, Ross ym. 1981, Strømme ja Haugli 1996, Aslanpour ja Smith 1997). Joissakin tutkimuksissa alle 30-vuotiaan henkilöstön antamien ohjeiden on todettu olevan asianmukaisempia kuin sitä vanhemman henkilöstön antamien (Vanderveen ym. 1978, Barnett ym. 1992). Viimeaikaisessa amerikkalaisessa haamuasiakastutkimuksessa nuoret neuvoivat yleisemmin kuin muut lääkehoitoon liittyvistä riskeistä ja pyrkivät selvittämään, onko asiakas ymmärtänyt saamansa neuvonnan (Svarstad ym. 2004). Toistaiseksi ei tiedetä, lisääntykö neuvonta ja kehittykö sen sisältö automaattisesti sitä mukaa kuin uuden koulutuksen saaneet ammatinharjoittajat siirtyvät työelämään.

Ristiriitaisia tuloksia on saatu farmasian henkilöstön sukupuolen yhteydestä neuvontaan. Joidenkin tutkimusten mukaan naiset neuvovat yleisemmin kuin miehet (Ross ym. 1981, Laurier ym. 1989, Laurier ja Poston 1992, Aslanpour ja Smith 1997, Erickson ym. 2000). Vaihtelevia havaintoja on tehty myös siitä, vaikuttaako neuvontaan henkilöstön asema työyhteisössä (Kirking 1984, Laurier ym. 1989, Laurier ja Poston 1992, Anderson ja Alexander 1993, Aslanpour ja Smith 1997, Strømme ja Haugli 1996). Oletuksena on ollut, että edistääkseen apteekin kannattavuutta omistajat tai yksiköistään vastuussa olevat henkilöt neuvoisivat enemmän kuin muut työntekijät.

3.2.2 Neuvonnan vaihtelu apteekin ominaisuuksien mukaan

Tulokset apteekin ominaisuuksien yhteydestä lääkeneuvontaan ovat ristiriitaisia esimerkiksi sen suhteen, neuvotaanko ketjuapteekeissa vähemmän vai enemmän kuin yksityisapteekeissa (Kirking 1984, Mickle ym. 1990, Raisch 1993a, Perri ym. 1995,

Fritsch ja Lamp 1997). Samoin apteekin koko (reseptien määrä tai lattiapinta-ala) ja sijainti (kaupunki vs. maaseutu tai keskusta vs. lähiö) eivät ole selittäneet neuvontakäytäntöjen vaihtelua (Kirking 1984, Laurier ym. 1989, Fisher ym. 1991). Sijaintiin liittyvistä tekijöistä kuitenkin asiakaskunnan sosioekonominen asema saattaa vaikuttaa siten, että köyhillä alueilla sijaitsevissa apteekeissa asiakkaita neuvotaan vähän (Jang ym. 1975, Norris 2002). Kaiken kaikkiaan apteekkien luokittelu on ilmeisesti keinotekoisia. Muut tekijät kuin omistajuus, sijainti tai koko määräävät, minkälaisia toimintatapoja apteekkiin muotoutuu. Merkitystä on todennäköisesti sillä, miten apteekki on orientoitunut ammatillisesti (Odedina ym. 1995, Doucette ja Jambulingam 1999).

Farmasian henkilöstön yleisiksi neuvonnan esteiksi mainitsemien ajan puutteen ja intimizeettisuojan puutteen merkityksestä neuvontaa selittävänä tekijänä tutkimustietoa on vähän. Kyselyissä henkilöt, joilla on suuri työmäärä, ovat arvioineet neuvovansa pienempää osaa potilaista kuin ne, joilla on pieni työmäärä (Kirking 1984, Laurier ym. 1989, Laurier ja Poston 1992). Havainnointitutkimuksissa yhteyttä neuvonnan ja kiireen välillä ei ole havaittu (Berardo ym.1989, Aslanpour ja Smith 1997). Ilmeisesti kiire vaikuttaa neuvontaan välillisesti siten, että kiireisinä aikoina farmasian henkilöstö ei luovuta lääkkeitä asiakkaille itse (Schommer ja Wiederholt 1995, Svarstad ym. 2004). Intimizeettisuoja ja kiire liittyvät yhteen: kiireisinä aikoina apteekissa on muita asiakkaita, jotka saattavat kuulla keskustelun. Muiden asiakkaiden läsnäolo saattaa vaikuttaa sekä farmasian henkilöstön että asiakkaiden käyttäytymiseen.

3.2.3 Neuvonnan vaihtelu asiakkaan ominaisuuksien mukaan

Neuvonnassa on todettu olevan ratkaiseva ero riippuen siitä, onko potilaalla ennestään kokemusta lääkkeen käytöstä. Suhde neuvontaa saavien uusien ja vanhojen käyttäjien välillä on suuri niin farmasian henkilöstön omien arvioiden, havainnointien kuin asiakastutkimustenkin mukaan (Kirking 1982, Wiederholt ym. 1992, Blom ym. 1993, Lam ja Krass 1995, Aslanpour ja Smith 1997). Ero tuli esiin myös Suomessa Tippa-projektin haamuasiakastutkimuksessa (Tippa-projekti 2004). Tutkimuksen reseptilääke-esimerkkiä vaihdeltiin niin, että joka toisessa tutkimusvaiheessa

keuhkoihin hengitettävää astmalääkettä yskän hoitoon haettiin uudella ja joka toisessa uusitulla reseptillä. Kun resepti oli uusi, neuvontaa annettiin ensimmäisellä tutkimuskerralla 60 %:lle asiakkaina toimineista tutkijoista, toisella 73 %:lle. Vastaavat luvut silloin, kun lääkettä haettiin uusitulla reseptillä, olivat 2 % ja 12 %. Painotus ei ole muuttunut, vaikka ammatillisissa periaatteissa on korostettu potilaan ongelmien selvittämistä ja hoidon onnistumisen seuranta.

Asiakkaat saavat neuvontaa yleisemmin ja enemmän silloin, kun he kysyvät jotakin (Carroll ja Gagnon 1983, Ascione ym. 1985, Schommer ja Wiederholt 1997). Niissä lääkkeen luovutustilanteissa, joissa asiakas on aloitteentekijänä kysymällä jotakin, hänestä pidetään muutenkin hyvää huolta (Strømme ja Haugli 1996).

Farmasian henkilöstö mainitsee vanhukset erityisryhmänä, jota neuvotaan (Kirking 1982, Ascione ym. 1985, Morrow ja Hargie 1992). Kuitenkin vanhusten on todettu saavan neuvontaa kovin vähän (Smith ja Sharpe 1984, Livingstone 1996), jopa vähemmän kuin muiden asiakasryhmien (Moore ym. 1983, Morris ym. 1987, Fisher ym. 1991, Aslanpour ja Smith 1997). Apteekissa neuvotaan eniten nuoria aikuisia, kaikkein eniten niitä, jotka hakevat lääkettä lapselle (Wiederholt ym. 1992, Aslanpour ja Smith 1997). Joissakin tutkimuksissa miesten on havaittu saavan neuvontaa hieman yleisemmin kuin naisten, joissakin eroa asiakkaan sukupuolen mukaan ei ole ollut (Smith 1992, Wiederholt ym. 1992, Taylor ja Suveges 1994, Schommer ja Wiederholt 1997).

Muita asiakkaan ominaisuuksia tutkimuksissa on tarkasteltu vain harvoin. Amerikkalaisessa 1980-luvulla toteutetussa tutkimuksessa asiakkaat, joilla oli alhainen koulutustaso, ilmoittivat saaneensa neuvontaa yleisemmin kuin koulutetut henkilöt (Carroll ja Gagnon 1983). Myöhemmin tehdyssä tutkimuksessa eroa ei havaittu (Wiederholt ym. 1992). Samoin viimeaikaisessa suomalaistutkimuksessa peruskoulutus ei ollut yhteydessä tiedon saantiin (Talvia ym. 2002). Joissakin amerikkalais-tutkimuksissa on havaittu, että neuvontaa saavat muita enemmän ne, joille lääkkeitä aiheutuu kustannuksia (Carroll ja Gagnon 1983, Raisch 1993a). Sen mukaan farmasian henkilöstö pyrki antamaan neuvontaa vastineeksi saamastaan rahasta tai pyrki neuvonnalla pitämään kiinni maksavista asiakkaistaan.

3.2.4 Neuvonnan vaihtelu lääkeryhmittäin

Lääkkeen merkityksestä neuvontaa selittävänä tekijänä tietoa on vähän. Lääke on ollut mukana tarkastelussa vain muutamassa apteekkien lääkeneuvontaa selittämään pyrkineessä tutkimuksessa. Monimuuttujamalleissa se ei ole ollut mukana lainkaan.

USA:ssa ja Australiassa henkilöstö ilmoitti 1980-luvulla neuvovansa yleisimmin antibiootteja hakevia asiakkaita (Kirking 1982, Ascione ym. 1985, Ortiz ym. 1989). Toisessa ääripäässä olivat e-pillereitä ja vitamiineja hakevat asiakkaat. Samansuuntaiset lääkeryhmittäiset erot todettiin myöhemmin myös Iso-Britanniassa tehdyssä havainnointitutkimuksessa (Aslanpour ja Smith 1997).

3.3 Farmasian henkilöstön näkemykset

Farmasian henkilöstön on 1980-luvulta asti todettu suhtautuvan neuvontaan yleisellä tasolla myönteisesti (Piironen-Koustrup Hansen 1980, Kirking 1982, Wallenius 1991, Anderson-Harper ym. 1992, Blom ym. 1993, Kaija ja Enlund 1993, Rutter ym. 2000). Neuvonta nähdään apteekkihenkilöstön rooliin kuuluvaksi tehtäväksi ja siihen halutaan käyttää entistä enemmän työaika. Neuvonnasta uskotaan olevan hyötyä sekä potilaille että henkilöstölle itselleen. Sitä pidetään myös keinona turvata ammattikunnan tulevaisuus.

Keskeisimmäksi neuvonnan esteeksi on todettu ajan puute (Nelson ym. 1984, Morrow ja Hargie 1992, Koistinen ym. 1993, Schommer ja Wiederholt 1994, Barnes ym. 1996). Ulkomailla tehdyissä tutkimuksissa farmasian henkilöstö on maininnut esteiksi myös avustavan henkilökunnan ja rahallisen korvauksen puutteen. Muita toimintaedellytyksiin liittyviä esteitä ovat potilastietojen puute ja puutteet apteekkien intimitteettisuojoissa. Farmasian henkilöstö on maininnut myös lääkäreiden ja asiakkaiden kielteisen suhtautumisen estävän neuvontaa. Samat esteet ovat tulleet esiin myös farmaseuttisen hoidon toteuttamiseen liittyvissä tutkimuksissa (Bell ym. 1998, Amsler ym. 2001, Rossing ym. 2002).

Suomalaistutkimuksissa farmasian henkilöstö on ilmoittanut puutteita neuvonta-
valmiuksissaan yleisemmin kuin muualla tehdyissä tutkimuksissa, joista monissa

valmiuksia ei ole mainittu lainkaan tai valmiuksien puute on mainittu vähiten estävien tekijöiden joukossa (Koistinen ym. 1993, Barnes ym. 1996). Joissakin viimeaikaisissa amerikkalais- ja brittitutkimuksissa myös henkilöstö itse on kuitenkin ilmaissut tarpeensa saada koulutusta pystyäkseen neuvomaan esimerkiksi astmapotilaita (Osman ym. 1999, Amsler ym. 2001).

Valmiuksien puutteen neuvonnan esteeksi ovat Suomessa maininneet varsinkin farmaseutit, kaikkein yleisimmin ennen 1980-lukua valmistuneet farmaseutit (Koistinen ym. 1993). Puutteita farmaseutit kokivat vielä 1990-luvun alussakin tiedoissaan lääkkeiden yhteisvaikutuksissa, vaikutustavoista ja haittavaikutuksista sekä yleisissä terveyteen ja sairauteen liittyvissä tiedoissa – juuri samoissa asioissa, joista asiakkaita neuvotaan kaikkein vähiten. Suomalainen farmasian henkilöstö on myös kaivannut ohjeita neuvonnan toteuttamisesta.

3.4 Asiakkaiden näkemykset

Yleisellä tasolla myös lääkkeiden käyttäjät ja apteekkien asiakkaat suhtautuvat apteekkeista annettavaan lääkeneuvontaan myönteisesti. Farmasian henkilöstön he kokevat ystävälliseksi ja palveluhaluiseksi (Airaksinen ym. 1989, Morrow ym. 1993b), mitä tukevat myös asiakkaina esiintyneiden tutkijoiden arviot henkilöstön vuorovaikutustaidoista (Eng ym. 1991, Barnett ym. 1992, Lamsam ja Kropff 1998). Neuvonta koetaan helposti ymmärrettäväksi ja hyödylliseksi (Airaksinen ym. 1993, Morrow ym. 1993b, Erickson ym. 1998, Kansanaho ym. 2002). Apteekin henkilökunnan päätöksentekoon ja neuvontaan myös luotetaan. Neuvonta ei kuitenkaan ole perusteena apteekin valinnalle, eivätkä asiakkaat ole halukkaita maksamaan neuvonnasta (Culbertson ym. 1988, McElnay ym. 1993, Whitehead ym. 1999, Metge ym. 1998).

Suhtautumisessa on eroja asiakasryhmittäin. Vanhukset eivät odota apteekkeilta neuvontaa eivätkä näe apteekkiä tahona, josta kysyisivät neuvoa (Smith ja Sharpe 1984, Morris ym. 1987, Williamson ym. 1992, Lam ja Krass 1995). Esimerkiksi verenpainepotilaiden on todettu pitävän ensisijaisena tiedonlähteenä lääkäriä (Lisper ym. 1997). Syynä kielteiseen suhtautumiseen saattavat olla aikaisemmat kokemukset:

jos neuvontaa ei ole saatu, sitä ei osata odottaa eikä sitä pidetä tärkeänä (Erickson ym. 1998). Toisaalta esimerkiksi astmapotilaiden on todettu suhtautuvan neuvontaan myönteisesti (Nau ym. 1997, Smith ym. 2000, Amsler ym. 2001). Neuvontaa ovat pitäneet hyödyllisenä varsinkin ne potilaat, joita apteekissa on neuvottu.

Asiakkaat haluavat neuvontaa ilman, että heidän tarvitsee sitä pyytää (Airaksinen ym. 1993, McElnay ym. 1993, Morrow ym. 1993b). Neuvontatilanteeseen he kaipaavat intimitteettisuojaa. Hyödyllisimmäksi neuvontatavaksi asiakkaat ovat kokeneet suullisen ja kirjallisen neuvonnan yhdistämisen (Culbertson ym. 1988, Hannula 1991, Livingstone ym. 1996). Viimeaikaisessa amerikkalaistutkimuksessa astmapotilaat korostivat suullisen neuvonnan merkitystä ja tarvetta selvittää kirjallisissa ohjeissa mainittuja asioita (Amsler ym. 2001).

Neuvonnan sisällöstä asiakkaiden näkemykset poikkeavat farmasian henkilöstön näkemyksistä (Airaksinen ym. 1994, Hassell ym. 1998). Kaikissa tutkimuksissa asiakkaiden toiveista tai asiakkaiden apteekissa esittämistä kysymyksistä lääkkeiden haittavaikutukset nousevat keskeisiksi (Airaksinen ym. 1989, Enlund ym. 1991, Lyons ym. 1996, Snellman ym. 1998, Smith ym. 2000). Muita asioita, jotka kiinnostavat asiakkaita, ovat lääkkeiden vaikutukset ja yhteisvaikutukset.

Itsehoitoa koskevan neuvonnan asiakkaat katsovat kuuluvan olennaisena osana farmasian henkilöstön tehtäviin (Airaksinen ym. 1989, McElnay ym. 1993). Toisaalta itsehoidossa asiakkaat näkevät apteekin yhtenä, ei välttämättä kovin tärkeänä, tiedonlähteenä muiden joukossa. Koska kaikista lähteistä saatava tieto ei ole yhdenmukaista, saattaa tulla ristiriitaa henkilöstön näkemysten kanssa (Hassell ym. 1998). Asiakkaat saattavat esimerkiksi suhtautua apteekissa esitettäviin kysymyksiin kielteisesti (Morris ym. 1997b). Hassellin työtovereineen (1998) tekemässä tutkimuksessa kävi ilmi, että asiakkaat eivät arvioi apteekin henkilöstöä pätevyyden ja neuvonnan, vaan avuliaisuuden ja ystävällisyyden perusteella. Itsehoitolääkkeistä kaivataan vertailevaa tietoa eri valmisteiden tehokkuudesta (Hassell ym. 1998, Snellman ym. 1998).

Apteekista annettavaan yleiseen terveysneuvontaan asiakkaat ovat suhtautuneet varauksellisemmin kuin lääkkeitä koskevaan neuvontaan. 1980-luvun lopussa neljännes suomalaisista piti tärkeänä, että apteekissa on mahdollisuus keskustella terveyteen

liittyvistä asioista (Airaksinen ym. 1989). Brittitutkimuksissa on käynyt ilmi, että terveydestä ja pienten vaivojen hoidosta keskustelemisen koetaan sopivan parhaiten lääkärin vastaanotolle (Williamson ym. 1992, McElnay ym. 1993, Anderson 1998b). Kuitenkin valtaosa asiakkaista on ollut sitä mieltä, että terveysneuvonta kuuluu myös farmasian henkilöstön rooliin.

4 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET

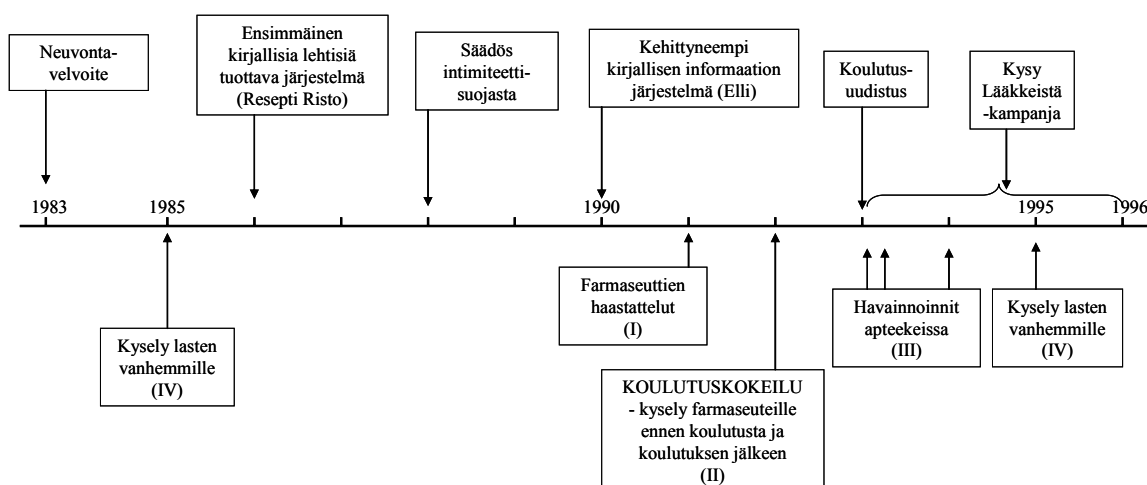
Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää suomalaisten apteekkien lääkeneuvontakäytännöissä tapahtunutta muutosta kymmenessä vuodessa neuvontavelvoitteen sääntämisen jälkeen. Tutkimuksessa pääpaino on reseptilääkkeitä koskevassa neuvonnassa.

Osatavoitteina oli selvittää:

1. Lääkeneuvontaan yhteydessä olevien tekijöiden merkitystä
2. Reseptilääkkeen luovutustilanteessa annettavan neuvonnan sisältöä
3. Apteekeissa toteutetun koulutuksen vaikutuksia lääkeneuvontaan
4. Asiakkaiden näkemyksiä lääkkeitä koskevista tiedonlähteistä

5 AINEISTOT JA MENETELMÄT

Tutkimus koostuu kolmesta osatutkimuksesta aikaväliltä 1985–1995: haastatteluista ja kyselyistä farmaseuteille astmaa käsittelevän koulutuskokeilun aikana (I ja II), lääkkeen luovutustilanteiden havainnoinneista Kysy lääkkeistä -kampanjan yhteydessä (III) ja kyselyistä vanhemmille lasten antibioottihoidon onnistumista selvittäneiden tutkimusten yhteydessä (IV). Tuona ajanjaksona lääkeneuvontaa on pyritty kehittämään lainsäädännöllisin, koulutuksellisin ja kirjallisen tukimateriaalin keinoin sekä väestöön suunnatun kampanjan avulla (kuva 5). Yhteenvedo osatutkimusten toteutuksesta on esitetty taulukossa 7.



Kuva 5. Tutkimusvaiheiden ajoittuminen suhteessa lääkeneuvonnan kehittämistoimenpiteisiin.

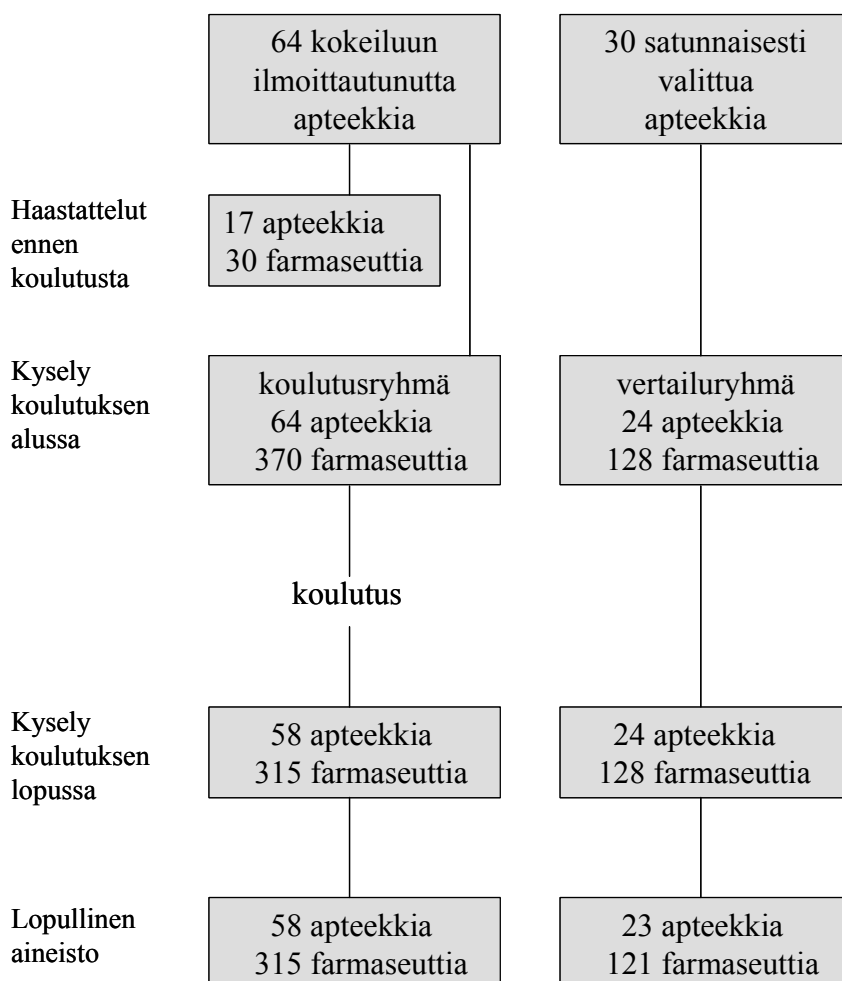
Taulukko 7. Yhteenvedo osatutkimusten aineistoista, tavoitteista ja käytetyistä mittareista sekä tilastollisista menetelmistä.

Osa-julk.	Aineisto	Tavoitteet ja käytetyt mittarit	Tilastolliset menetelmät
I	Teemahaastattelu farmaseuteille ennen koulutusta 1992 <ul style="list-style-type: none"> n = 30 	Käsitykset neuvontaan vaikuttavista tekijöistä ja ongelmista Neuvonta antibiootin ja astmalääkkeen luovutuksen yhteydessä <ul style="list-style-type: none"> kirjallisesti kuvattu esimerkkitalanne Käsitykset astmapotilaiden neuvonnan tarpeesta, sisällöstä ja neuvontaan liittyvistä ongelmista	
II	Kysely farmaseuteille koulutuksen alussa 1992 <ul style="list-style-type: none"> koulutusryhmä: n = 315 vertailuryhmä: n = 121 Kysely farmaseuteille koulutuksen lopussa 1992–1993 <ul style="list-style-type: none"> samat farmaseutit kuin edellä 	Valmiudet neuvoa astmapotilaita <ul style="list-style-type: none"> arvio kouluarvosanalla 4–10 18 kysymyksen tietotesti arvio muutoksesta koulutuksen aikana Käsitykset apteekin roolista astmaneuvoonnassa <ul style="list-style-type: none"> arvio 16 osa-alueen tärkeydestä Neuvonnan määrä ja sisältö <ul style="list-style-type: none"> arvio neuvontaa saavien uusien ja vanhojen potilaiden osuudesta neuvonnan muuttuminen koulutuksen aikana Neuvontaan liittyvät ongelmat <ul style="list-style-type: none"> kyllä/ei + ongelmien kuvaus 	χ^2 -testi <ul style="list-style-type: none"> koe- ja vertailuryhmien taustatietojen vertailu t-testi <ul style="list-style-type: none"> arvioitujen neuvontavalmiuksien ja tietotestin nettomuutoksen tarkastelu Toistettujen mittausten varianssianalyysi <ul style="list-style-type: none"> neuvontaa saavien potilaiden osuuden vertailu ennen koulutusta ja koulutuksen jälkeen
III	Havainnointi apteekeissa 1993–1994 <ul style="list-style-type: none"> 1431 reseptilääkkeen luovutustilannetta Kysy Lääkkeistä -kampanjan yhteydessä: <ul style="list-style-type: none"> lähtötilanteessa: n = 541 3 kk kuluttua: n = 457 12 kk kuluttua: n = 433 	Neuvonta 3 osa-alueesta: käyttöohjeet, vaikutustapa, haittavaikutukset <ul style="list-style-type: none"> kyllä/ei + pinnallista/yksityiskohtaista Neuvontaan liittyvät tekijät <ul style="list-style-type: none"> neuvonta lääkeryhmittäin, lääkkeen luovuttajan ja asiakkaan ominaisuuksien mukaan sekä apteekkeittain 	Logistinen regressioanalyysi <ul style="list-style-type: none"> selitettävä muuttuja: neuvonnan saanti (kyllä/ei) selittävät muuttujat: lääkeryhmä; lääkkeen luovuttajan tutkinto, ikä ja sukupuoli; asiakkaan ikä, sukupuoli, aikaisempi kokemus lääkkeestä, kysyminen; apteekki
IV	Kysely lasten vanhemmille 1985 <ul style="list-style-type: none"> n = 197 Kysely lasten vanhemmille 1995 <ul style="list-style-type: none"> n = 301 	Lääkkeisiin liittyvä tiedon saanti eri lähteistä noin 5 v aikana Arvio tietolähteiden tärkeydestä 10 vuodessa tapahtunut muutos	χ^2 -testi <ul style="list-style-type: none"> tutkimusvuosien välisten erojen tarkastelu

5.1 Farmaseuttien näkökulman selvittäminen apteekeissa toteutetun koulutuskokeilun yhteydessä

Farmaseuttien näkemyksiä lääkeneuvonnasta ja heidän neuvontavalmiuksiaan tutkittiin vuosina 1992–1993 apteekeissa toteutetun koulutuskokeilun yhteydessä (Vainio 1993, I ja II). Kokeilun taustana oli vuonna 1990 tehty valtakunnallinen kysely, jonka mukaan farmaseutit kokivat tietojensa riittämättömyyden ajan puutteen lisäksi merkittävimmäksi esteeksi lääkeneuvonnan toteutukselle (Wallenius 1991, Koistinen ym. 1993). Kokeilu rajattiin astmaan, yhteen sairauteen ja sen hoitoon, jotta koulutus olisi riittävän syvällistä ja antaisi konkreettisia valmiuksia potilaiden neuvontaan ja jotta tutkimuksesta saataisiin entistä yksityiskohtaisempaa tietoa.

Tutkimuksessa käytettiin koulutusryhmä-vertailuryhmä -asetelmaa (kuva 6). Vertailuryhmä auttaa arvioimaan, poikkeavatko koulutusryhmään mukaan tulleet apteekit suomalaisista apteekeista yleensä sekä mikä vaikutus on koulutuksella ja mikä pelkillä toistuvilla tutkimusvaiheilla tai ajan myötä tapahtuvilla muutoksilla. Koulutusryhmään haettiin apteekkeja ilmoituksilla Suomen Apteekkarilehdessä ja Suomen Apteekkari-liiton tiedotteessa. Mukaan ilmoittautui 65 apteekkia, joista yksi perui osallistumisensa ennen koulutuksen alkua ja kuusi keskeytti koulutusvaiheen aikana. Vertailuryhmä otettiin mukaan siten, että apteekkalenterista valittiin joka 17. koulutusryhmään kuulumaton apteekki. Apteekkareille lähetettiin kirje, jossa kuvattiin tutkimushanke ja luvattiin lähettää koulutuskansio, mikäli apteekki osallistuu tutkimukseen. Valituista 30 apteekista 24 lupautui toimimaan vertailuapteekkina ja vastaamaan kahteen kyselyyn. Yhdestä apteekista vastaukset toiseen kyselyyn jäivät saamatta, joten apteekki poistettiin aineistosta.



Kuva 6. Koulutuskokeilun tutkimusasetelma ja aineiston muodostuminen.

Koulutus toteutettiin opintopiirityyppisenä opiskeluna apteekeissa, jotta farmaseuttien olisi mahdollisimman helppo osallistua koulutukseen ja jotta oppimiselle ja toiminnan muutokselle saataisiin koko työyhteisön tuki. Koulutuksen perusajatuksena oli, että se on muunneltavissa kunkin apteekin tarpeiden, mielenkiinnon ja mahdollisuuksien mukaisesti. Apteekit saivat koulutuspaketin, joka koostui koulutuskansiosta, kahdesta videonauhasta sekä astmalääkkeiden ja niiden apulaitteiden näytekappaleista. Jokaiseen apteekkiin nimettiin vastuuhenkilö koulutuksen käytännön järjestelyistä huolehtimista varten.

Koulutuksessa oli kuusi aihekokonaisuutta: apteekkien asiakasneuvonta, astma ja sen hoito, astman lääkehoito, astmapotilaiden lääkkeiden käytön ongelmat, muiden lääkkeiden sopivuus astmaatikolle, astmapotilaan neuvonta apteekissa (II liite A). Astmaa ja sen hoitoa käsiteltiin varsin laajasti, ei pelkästään lääkehoidon osalta, koska koulutuksella pyrittiin lisäämään farmaseuttien itseluottamusta astmapotilaiden neuvontaan. Potilaiden ongelmien käsittelyllä haluttiin vaikuttaa farmaseuttien käsityksiin omasta roolistaan, jotta neuvonta laajenisi myös pitkäaikaispotilaiden neuvontaan ja hoidon seurantaan ja jotta neuvonta ei rajoittuisi pelkästään lääkkeen käyttöohjeisiin. Kustakin aihekokonaisuudesta materiaalissa oli esitetty ydinkysymykset, joita kehoitettiin käsittelemään ainakin jossakin laajuudessa, sekä ehdotuksia opintokerran toteuttamistavaksi. Opiskeluryhmän kooksi suositeltiin 5–8 henkilöä.

Yleisimmin, 26 apteekissa, koulutus toteutui kuutena noin tunnin pituisena opintokertana ja noudatteli kansion jaottelua. Enimmillään koulutuskertoja oli kahdeksan. Neljässä apteekissa koko koulutus toteutettiin yhtenä opintokertana. Yhden koulutuskerran pituus vaihteli 15 minuutista yli kolmeen tuntiin. Koulutukseen käytetty kokonaisaika vaihteli runsaasta tunnista lähes kahdeksaan tuntiin. Suurimmassa osassa apteekkeja koulutus järjestettiin työpäivän aikana. Pitkät opintokerrat toteutettiin illalla työajan jälkeen.

5.1.1 Haastattelut ennen koulutusta

Koulutuksen suunnitteluvaiheessa haastateltiin 30 farmaseuttia 17:ssä kokeiluun ilmoittautuneessa apteekissa. Apteekit sijaitsivat eri puolilla maata ja olivat erityyppisiä (reseptien määrä vuodessa, henkilöstön määrä, kaupunki/maaseutu). Ajankohdat haastatteluille sovittiin apteekkarin kanssa puhelimitse. Farmaseutit valittiin haastatteluun sen mukaan, ketkä sattuiivat olemaan työvuorossa ja irrotettavissa työtehtävistään. Haastattelut teki opintojensa loppuvaiheessa oleva proviisoriopiskelija.

Haastatteluissa käytettiin menetelmänä teemahaastattelua, koska tutkimuksessa haluttiin saada esiin haastateltavien omia näkemyksiä lääkeneuvonnasta ja siihen liittyvistä ongelmista. Teemahaastattelussa saattaa nousta esille asioita, joita strukturoiduissa kyselyissä tai haastatteluissa ei saataisi esille (Hirsjärvi ja Hurme

2000). Teemahaastattelua käytettiin myös apuna koulutuksen suunnittelussa ja kyselyn esitutkimuksena, mihin se soveltuu hyvin.

Aluksi haastateltavalle esitettiin kaksi paperille kuvattua lääkkeiden toimitus-tilannetta: lapsen ensimmäiseen korvatulehdukseen toimitettavan antibiootin ja aikuiselle toista kertaa toimitettavana olevien astmalääkkeiden toimitustilanne (I). Neuvonta on tilannesidonnaista, minkä vuoksi keskustelu yleisellä tasolla ei kerro kovin paljon siitä, kuinka farmaseutit menettelevät erilaisissa lääkkeen toimitustilanteissa. Esimerkki tuo tarkasteluun mukaan joitakin tilanteeseen liittyviä tekijöitä, kuten lääkkeen, lääkärin kirjoittaman käyttöohjeen, potilaan iän ja aikaisemman kokemuksen lääkkeestä. Haastateltavaa pyydettiin kertomaan, mitä hän keskustelisi asiakkaan kanssa kyseisessä tilanteessa.

Tämän jälkeen haastattelu eteni vapaasti ja käsitteli toisaalta neuvontaa yleisellä tasolla, toisaalta tarkennetusti astmapotilaiden neuvontaa. Haastattelussa oli kolme teemaa:

1. Tekijät, jotka vaikuttavat siihen, neuvooko farmaseutti asiakasta vai ei (tuloksia ei ole esitetty osajulkaisuissa)
2. Neuvonnan esteet ja ongelmat (tuloksia ei ole esitetty osajulkaisuissa)
3. Astmapotilaiden neuvonta (I)
 - potilaiden ongelmat ja neuvonnan tarve
 - oma tapa neuvoa astmapotilaita
 - neuvontaan liittyvät ongelmat

Aineiston analysoinnissa käytettiin haastatteluselosteita, jotka haastattelija kirjoitti haastatteluiden aikana tekemiensä muistiinpanojen pohjalta kunkin apteekkikäynnin jälkeen. Farmaseuttien kuvaukset, mitä he neuvoisivat asiakkaalle esimerkkitalanteissa, koottiin matriisiin. Tarkastelun ulkopuolelle jätettiin asiat, jotka käsittelivät reseptiä, toimitettavaa lääkemäärää ja reseptiin jäljelle jäävää lääkemäärää.

5.1.2 Kyselyt ennen koulutusta ja koulutuksen jälkeen

Lähtötilanteen kartoitus ja koulutuksen vaikutusten arviointi tehtiin kyselyillä koulutusryhmälle (n=315) ja vertailuryhmälle (n=121) koulutuksen alussa ja lopussa (kuva 6, sivulla 68). Koulutusryhmän farmaseutit täyttivät lomakkeen ensimmäisen ja viimeisen koulutuskerran yhteydessä. Vertailuryhmän farmaseutit täyttivät ensimmäisen lomakkeen samaan aikaan kuin koulutusryhmän farmaseutit ja toisen lomakkeen kolmen kuukauden kuluttua. Ensimmäinen kyselylomake koostui 22 kysymyksestä. Koulutuksen jälkeen täytettävässä lomakkeessa oli lisäksi 10 kysymyksen sarja koulutuksen arvioinnista. Vertailuryhmän toiseen lomakkeeseen lisättiin kysymyssarja täydennyskoulutuksen tarpeista. Kooste lomakkeiden kysymyksistä, joita käytetään tässä tutkimuksessa, on esitetty liitteessä 1.

Neuvontavalmiuksien arvioinnissa käytettiin sekä farmaseuttien omaa arviota että tietotestiä. Farmaseutteja pyydettiin arvioimaan kouluasteikolla (4–10), minkälaiset valmiudet heillä on neuvua astmaa sairastavia potilaita. Koulutusryhmän farmaseuteilta kysyttiin lisäksi, parantuivatko valmiudet neuvua astmapotilaita koulutuksen aikana. Vastausvaihtoehdot olivat: ei, vähän, melko paljon ja paljon. Tietotestauksessa käytettiin 18 väittämän sarjaa. Summamuuttujaa muodostettaessa jätettiin pois väittämät, joihin oikein vastanneiden osuus lähtötilanteessa oli yli 90 % ja väittämät, joista oli ilmeistä, että niihin liittyi tulkintavaikeuksia. Summamuuttuja muodostettiin 13 väittämästä ja sen sisäisen konsistenssin mitta, Cronbachin alfa, oli 0,7 (II liite B).

Farmaseuttien käsityksiä omasta roolistaan astmapotilaiden neuvonnassa selvitettiin 11-osaisella kysymyssarjalla (II taulukko 1). Farmaseutteja pyydettiin arvioimaan 5-portaisella Likert-asteikolla, kuinka tärkeänä he pitävät kunkin astman hoidon osa-alueen neuvomista potilaalle nimenomaan apteekissa. Viiden kysymyksen sarjalla kysyttiin samalla tavalla käsityksiä omasta roolista astmapotilaan hoidon seurannassa.

Astmapotilaiden neuvonnasta farmaseutteja pyydettiin arvioimaan, kuinka suurelle osalle potilaista (prosentteina) he neuvovat muutakin kuin reseptissä olevan käyttöohjeen tai kysyvät heiltä jotakin. Arvio kysyttiin erikseen uusista astmapotilaista ja aikaisemmin lääkkeitä käyttäneistä. Koulutuksen jälkeen kysyttiin lisäksi, tapahtuiko

farmaseuttien mielestä heidän omassa tavassaan neuvoa astmapotilaita muutosta koulutuksen aikana.

Neuvontaan liittyvien ongelmien selvittämiseksi kysyttiin, liittyykö astmapotilaiden neuvontaan farmaseuttien mielestä ongelmia. Kyllä-vastauksen yhteydessä oli avoin kysymys ongelmista.

5.2 Havainnoinnit apteekkeissa

Neuvontaan yhteydessä olevia tekijöitä ja neuvonnan sisältöä selvitettiin aineistosta, joka kerättiin Kysy lääkkeitä -kampanjan yhteydessä vuosina 1993 ja 1994. Seitsemässä sijainniltaan ja reseptuuriltaan erilaisessa apteekissa havainnoitiin reseptilääkkeiden toimitustilanteita lähtötilanteessa, kolmen kuukauden kuluttua ja vuoden kuluttua kampanjan aloituksesta (Airaksinen 1994, Airaksinen ym. 1998). Koska neuvontaa saavien asiakkaiden osuus ja neuvonnan sisältö eivät muuttuneet kampanjan aikana, eri vaiheissa kerätyt aineistot yhdistettiin tätä tutkimusta varten.

Havainnoijina toimivat neljännen vuosikurssin proviisoriopiskelijat, jotka koulutettiin tehtävään. Kaksipäiväisessä koulutuksessa opiskelijat perehtyivät havainnointimenetelmään, osallistuivat havainnointilomakkeiden muotoiluun WHO EuroPharm Forumin suunnitelman pohjalta, harjoittelivat havainnointia sekä videonauhalla että aidossa apteekkiympäristössä ja sopivat yhteiset havainnointikriteerit.

Asiakkaan ja lääkkeen luovuttaneen farmaseutin tai proviisorin välisestä keskustelusta havainnoitiin, neuvottiinko asiakasta lääkkeen käyttöohjeista, vaikutustavasta tai haittavaikutuksista. Kustakin asiasta kirjattiin strukturoidulle lomakkeelle (liite 2), neuvottiinko asiakasta ja kysyikö asiakas jotakin. Sen lisäksi arvioitiin, oliko neuvonta pinnallista vai syvällistä (luokat ”melko syvällistä” ja ”syvällistä” yhdistetty, tuloksia ei ole esitetty osajulkaisuissa):

- Käyttöohjeista lääkkeen luovuttajan katsottiin neuvoneen asiakasta, jos hän mainitsi jotakin lääkkeen annostuksesta, käyttötavasta, ajoituksesta tai hoidon kestosta. Neuvonta luokiteltiin pinnalliseksi, jos siinä toistettiin pakkaukseen liitetty käyttöohje selittämättä sitä mitenkään tai varmistamatta, että asiakas tietää lääkkeen käytön kannalta oleelliset asiat.

- Vaikutustavasta neuvomiselle kriteerinä pidettiin sitä, että farmaseutti tai proviisori mainitsi jotakin lääkkeen tarkoituksesta tai vaikutuksista. Jos lääkkeestä sanottiin ainoastaan, mihin vaivaan se on tarkoitettu, esimerkiksi mainittiin, että kyseessä on astmalääke, neuvonta luokiteltiin pinnalliseksi.
- Haittavaikutuksista neuvontaa katsottiin annetuksi, jos asiakkaalle kerrottiin jotakin lääkkeen haittavaikutuksista tai kuinka niitä voidaan välttää. Neuvonta luokiteltiin pinnalliseksi, jos haittavaikutukset mainittiin ainoastaan yleisellä tasolla, yksilöimättä niitä tai arvioimatta niiden esiintymismahdollisuutta.

Jos toimitettavana oli useampia lääkkeitä, havainnoitiin pelkästään ensimmäisen luovutus. Lääkkeiden luovutuksen jälkeen toinen opiskelija haastatteli asiakasta. Tässä tutkimuksessa haastattelusta käytetään ainoastaan tietoa siitä, oliko asiakas käyttänyt lääkettä aikaisemmin. Asiakkaat luokiteltiin uusiin käyttäjiin, lääkettä aikaisemmin käyttäneisiin ja pitkäaikaiskäyttäjiin.

Havainnoinnin vaikutusta farmaseuttien ja proviisoreiden käyttäytymiseen pyrittiin estämään sillä, että tutkimusta esiteltäessä korostettiin Kysy lääkkeitä -kampanjan mukaista päätavoitetta, asiakkaiden kysymisen tarkastelua.

5.3 Kyselyt lasten vanhemmille vuosina 1985 ja 1995

Lasten vanhempien näkemyksiä lääkkeitä koskevista tiedonlähteistä kysyttiin lasten antibiootihoidon onnistumista selvittäneiden kyselytutkimusten yhteydessä vuosina 1985 ja 1995 (Vainio 1989, Sepponen ym. 2001). Vuonna 1985 osoitteet kyselylomakkeen lähettämistä varten poimittiin Imatran, Joensuun ja Varkauden terveyskeskuksen potilasrekistereistä lapsen iän (0–12 vuotta) ja diagnoosin perusteella (keuhkokuume, keuhkoputkitulehdus, korvatulehdus, poskiontelotulehdus) viikon ajalta. Vuonna 1995 terveyskeskusten rekistereitä ei voitu käyttää, mikä johtui tietosuojasäädösten muuttumisesta. Vanhemmilta tiedusteltiin halukkuutta osallistua tutkimukseen siinä vaiheessa, kun he hakivat antibiootin apteekista. Heidän luettavakseen annettiin lyhyt kuvaus tutkimuksesta ja heiltä pyydettiin kirjallinen suostumus ja osoitetiedot kyselylomakkeen lähettämistä varten.

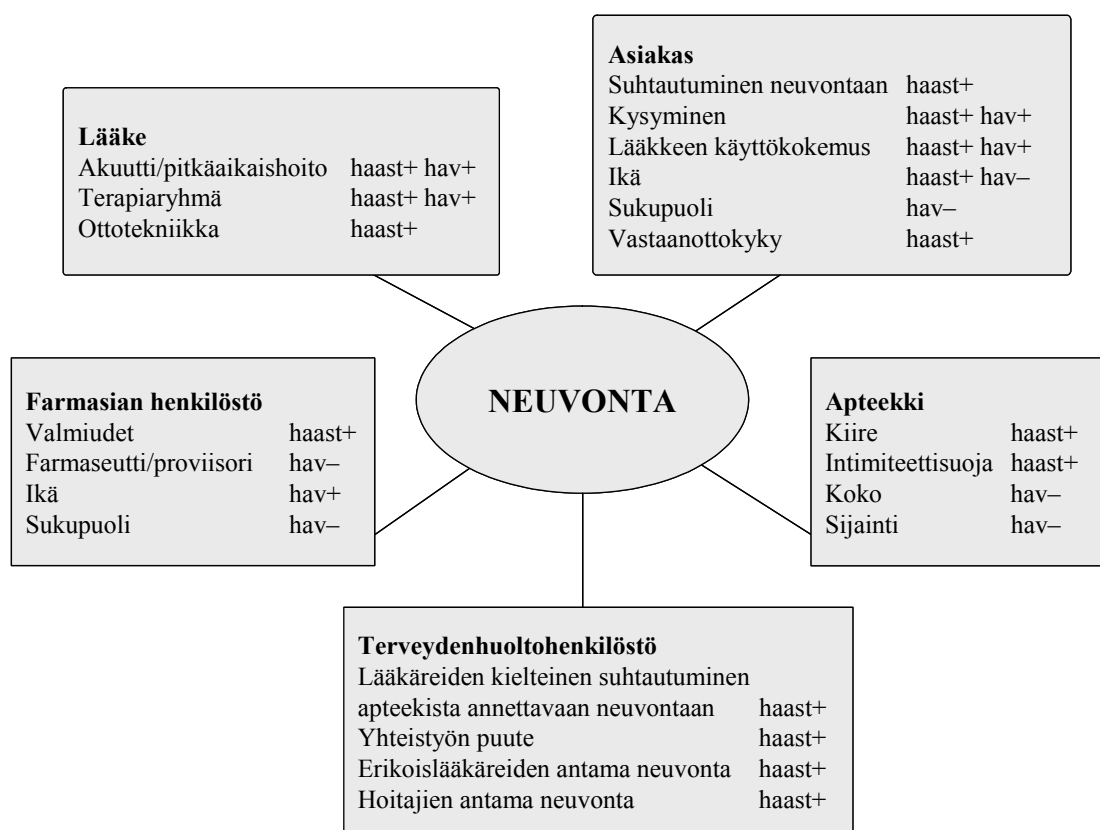
Kyselylomake postitettiin kotiin molempina vuosina noin viikon kuluttua lääkkeen määräämisestä/hakemisesta. Vastaamatta jättäneille lähetettiin uusintakysely, vuonna 1985 viikon kuluttua ja vuonna 1995 kahden viikon kuluttua. Vuonna 1985 vastausprosentti oli 83. Vuonna 1995 vastaajien osuus niistä vanhemmista, jotka olivat antaneet luvan lomakkeen lähettämiseen, oli 88 %. Jo apteekissa kieltäytyneitä asiakkaita ei kirjattu kaikissa apteekeissa, joten tarkkaa vastausprosenttia ei tiedetä.

Molemmissa kyselyissä käytettiin kahta samaa kysymystä (liite 3). Vanhempia pyydettiin arvioimaan lääkkeisiin liittyvää neuvontaa noin viiden viimeisen vuoden ajalta. Tiedonlähteet oli lueteltu ja kustakin saadun neuvonnan määrää arvioitiin asteikolla: ei lainkaan, jonkin verran, paljon, erittäin paljon. Vastaavalla tavalla kysyttiin mielipidettä, mistä neuvontaa tulisi saada. Luetelluista lähteistä vastaajat arvioivat kunkin tärkeyttä.

6 TULOKSET

6.1 Neuvontaan yhteydessä olevat tekijät

Farmaseutit toivat haastatteluissa esiin monia tekijöitä, joiden mukaan määräytyy, neuvotaanko asiakasta apteekissa (kuva 7). Keskeisimpiä olivat lääke sekä asiakkaan suhtautuminen neuvontaan, kysyminen ja kokemus lääkkeen käytöstä. Havainnointiaineistosta tehty analyysi tuki monia farmaseuttien kertomia asioita ja toi lisäksi esiin neuvontakäytäntöjen vaihtelun farmaseutin tai proviisorin iän mukaan ja apteekkeittain.



Kuva 7. Farmaseuttien esiin nostamat neuvontaan liittyvät tekijät ja ne tekijät, joiden mukaan neuvontaa tarkasteltiin havainnointiaineistosta.

haast = farmaseutit toivat asian esiin haastatteluissa
 hav = neuvontaa tarkasteltiin havainnointiaineistosta tekijän suhteen
 + = yhteys neuvontaan havaittiin
 - = yhteyttä neuvontaan ei havaittu olevan

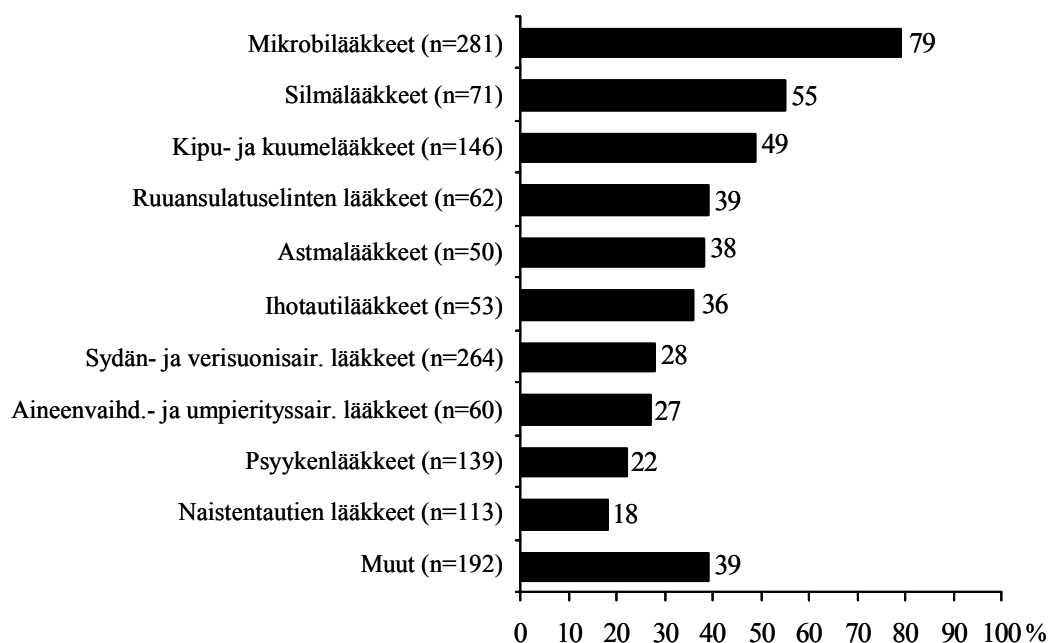
6.1.1 Lääke

Haastatteluissa farmaseutit kertoivat, että he neuvovat yleisesti antibiootteja hakevia asiakkaita. Harvoin neuvontaa saavana asiakasryhmänä tuotiin esiin psyykenlääkepotilaat. Kirjallisia ohjeita he kertoivat antavansa antibiooteista ja kipulääkkeistä – psyykenlääkkeistä ainoastaan, jos asiakas pyytää ohjetta. Yleisenä linjauksena tuli esiin, että asiakkaita neuvotaan akuuttien sairauksien lääkkeitä. Kroonisten sairauksien lääkkeitä ja varsinkin pitkäaikaislääkkeistä, joihin haastatteluissa erityistarkastelussa olleet astmalääkkeet kuuluvat, farmaseutit kertoivat neuvovansa harvoin.

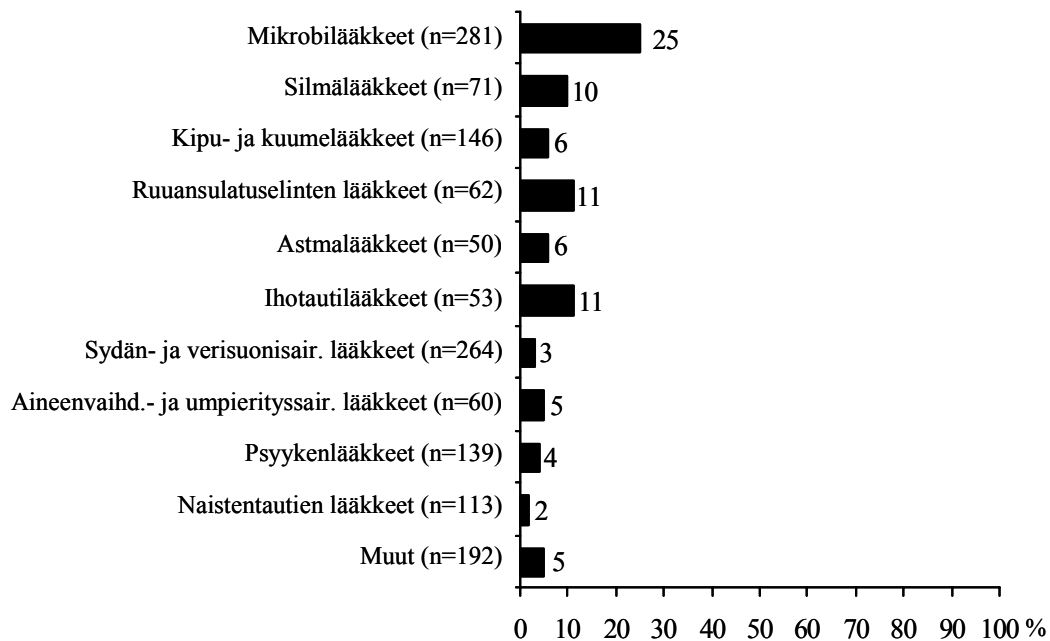
Myös havainnointien mukaan neuvonnassa oli suuria eroja sen mukaan, mihin terapeuttiseen ryhmään lääke kuului (kuva 8). Yleisimmin sekä suullista että kirjallista neuvontaa saivat antibiootteja hakevat asiakkaat. Jotakin suullista neuvontaa saaneiden asiakkaiden osuus oli 79 % ja kirjallisia ohjeita saaneiden 25 %. Kaikkein vähiten neuvottiin asiakkaita, jotka hakivat naistentaudeissa käytettäviä lääkkeitä (suullista 18 %, kirjallista 2 %) ja psyykenlääkkeitä (suullista 22 %, kirjallista 4 %). Astmalääkkeet sijoittuivat vaihteluvälin keskivaiheille. Suullista neuvontaa annettiin 38 %:lle ja kirjallisia ohjeita 6 %:lle astmalääkkeitä hakevista asiakkaista. Lääkeryhmittäiset erot neuvonnassa säilyivät, vaikka analyysiin otettiin mukaan myös muita tekijöitä (III taulukko 1).

Farmaseutit kertoivat neuvonnan määräytyvän myös sen mukaan, liittyykö lääkkeeseen jokin erityispiirre, kuten tavallisesta poikkeava ottotekniikka. Samassa yhteydessä farmaseutit mainitsivat myös lääkkeitä, jotka tulee ottaa tyhjään vatsaan, ja lääkkeitä, joiden käytön aikana pitää välttää auringonottoa. Havainnointien mukaan antibioottien jälkeen yleisimmin asiakkaita neuvottiin silmälääkkeistä, joihin erityispiirteinä liittyy tyypillisesti tipan tiputtamistekniikka, tippapullon käsittely ja rajoituksia lääkkeen säilyvyydessä (kuva 8).

Suullinen neuvonta



Kirjalliset ohjeet



Kuva 8. Suullisen neuvonnan ja kirjallisten ohjeiden saanti lääkeryhmittäin (havainnointiaineisto, n=1431).

6.1.2 Asiakas

Asiakkaan suhtautumista neuvontaan ja neuvonnan tarvetta farmaseutit kertoivat pyrkivänsä arvioimaan tavallisen keskustelun lomassa. Farmaseuttien mukaan asiakkaasta pystyy päättelemään, onko hänellä esimerkiksi kiire ja tietääkö hän lääkkeisiinsä liittyvät asiat.

Asiakkaan kysymysten farmaseutit kertoivat helpottavan neuvontaa. Vain yksi farmaseutti kuitenkin kertoi neuvovansa ainoastaan kysyttäessä. Havainnointien mukaan kysyminen oli tärkeä neuvontaa selittävä tekijä. Lähes kaikki (94 %) asiakkaat, jotka kysyivät jotakin, saivat neuvontaa. Neuvontaa saaneiden osuus niistä asiakkaista, jotka eivät kysyneet mitään, oli 40 % (III taulukko 1).

Farmaseuttien mukaan asiakkaat tarvitsevat neuvontaa silloin, kun lääkitys on heille uusi. Eräs farmaseutti totesi, että ”asiakas saattaa loukkaantua ja tuntea itsensä idiootiksi, jos hänelle kerrotaan aina kaikki asiat hänen vuosikausia käyttämistään lääkkeitä”. Neuvonnan painottuminen hoidon aloitustilanteisiin näkyi selvästi myös havainnointiaineistossa. Asiakkaista, jotka eivät aikaisemmin olleet käyttäneet lääkettä, neuvontaa sai 68 % (III taulukko 1). Läkettä aikaisemmin käyttäneitä neuvottiin hieman harvemmin (48 %) ja pitkäaikaiskäyttäjiä kaikkein harvimmalla (21 %). Kaikissa yksittäisissä lääkeryhmissä ei kuitenkaan ollut eroja neuvontaa saaneiden asiakkaiden osuudessa käyttökokemuksen mukaan (taulukko 8). Silmälääkkeiden käyttäjistä lääkkeitä aikaisemmin käyttäneitä neuvottiin jopa hieman yleisemmin kuin uusia käyttäjiä. Sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeitä, psyykenlääkkeistä ja naistentautien lääkkeitä ero neuvontaa saavien osuudessa oli uusien käyttäjien ja lääkettä käyttäneiden välillä, mutta ei lääkettä aikaisemmin käyttäneiden ja pitkäaikaiskäyttäjien välillä.

Taulukko 8. Neuvontaa saaneiden asiakkaiden osuus lääkeryhmittäin lääkkeen käyttökokemuksen mukaan (havainnointiaineisto, n=1431).

Lääkeryhmä	Uudet käyttäjät		Aikaisemmin käyttäneet		Pitkäaikaiskäyttäjät	
	%	n ¹	%	n ¹	%	n ¹
Mikrobilääkkeet	84	120	78	97	36	11
Silmälääkkeet	73	22	78	18	32	25
Kipu- ja kuumelääkkeet	70	53	48	44	24	33
Ruuansulatuselinten lääkkeet	50	24	47	15	21	14
Astmalääkkeet	77	13	38	8	19	26
Ihotautilääkkeet	44	23	25	12	11	9
Sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeet	67	24	20	20	24	174
Aineenvaihd. ja umpierityssair. lääkkeet	71	7	36	11	18	33
Psykyklolääkkeet	44	23	17	30	17	66
Naistentautien lääkkeet	47	19	5	19	12	61
Muut	61	64	28	40	25	52

¹ käyttäjien määrä kussakin lääkeryhmässä

Lääkkeiden käyttöön liittyvistä ongelmista farmaseuteilla ei ollut selkeää kuvaa. Haastateltavien mukaan asiakkaat eivät yleensä kerro ongelmistaan apteekissa. Jotkut farmaseutit mainitsivat, että asiakaspalvelutilanne on niin lyhyt, että siinä ei ehdi tulla syvällistä kontaktia asiakkaaseen. Käsityksissä astmapotilaiden ongelmista oli vaihtelua. Noin puolet haastatelluista farmaseuteista oli sitä mieltä, että astmapotilailla ei ole ongelmia hoidossaan tai lääkkeidensä käytössä. Heidän mielestään potilaat ovat hyvin selvillä hoitoonsa liittyvistä asioista. Jotkut farmaseutit mainitsivat potilaiden olevan parempia asiantuntijoita astman suhteen kuin he itse. Kolmannes farmaseuteista oli sitä mieltä, että potilailla on ongelmia, lähinnä keuhkoihin hengitettävien lääkkeiden käytön aloitusvaiheessa tai satunnaisessa käytössä. Lääkkeitä toimittaessaan farmaseutit olivat havainneet, että osa potilaista hakee astmalääkkeitä aikaisemmin kuin heidän kuuluisi. Muutama farmaseutti toi esiin lääkkeiden käyttämättä jättämisen ja potilaiden haluttomuuden käyttää inhalaatioaerosoleihin liitettäviä apulaitteita.

Asiakkaiden ominaisuuksista haastatteluissa nousi esiin ikä. Vanhukset mainittiin asiakasryhmänä, jonka lääkehoidon onnistumiseen liittyy ongelmia. Vanhusasiakkaita farmaseutit kertoivat myös neuvovansa yleisesti. Havainnointien mukaan yli 60-vuotiaat saivat neuvontaa kuitenkin hieman harvemmin kuin muihin ikäryhmiin kuuluvat asiakkaat, mutta erot ikäryhmittäin eivät olleet tilastollisesti merkitseviä (III taulukko

1). Muina erityisryhminä, joita neuvotaan, farmaseutit mainitsivat pienten lasten vanhemmat ja nuoret. Asiakkaan sukupuoli ei noussut esiin haastatteluissa eikä neuvonnassa ollut eroja sukupuolen mukaan havainnointien mukaan (III taulukko 1).

Asiakkaan vastaanottokyky ja reaktiot tulivat esille psyykenlääkeneuvontaan liittyvänä tekijänä. Neuvontaan katsottiin liittyvän väärinymmärryksen riski. Varsinkin haittavaikutusten kertomisen pelättiin pelästyttävän asiakkaita ja heikentävän hoitomyöntyvyyttä. Eräs farmaseutti totesi, että jotkut psyykenlääkkeitä käyttävät potilaat ovat kertoneet saaneensa haittavaikutuksia sen jälkeen, kun heille on apteekissa kerrottu niistä. Muina asiakasryhminä, joiden neuvontaan liittyy viestinnällisiä ongelmia, farmaseutit mainitsivat dementoituneet vanhukset, kuulovammaiset ja ulkomaalaiset.

6.1.3 Farmasian henkilöstö

Haastatteluissa tuli esille, että farmaseuttien kokemat neuvontavalmiudet vaikuttavat neuvontaan. Farmaseutit totesivat, että neuvontaa annetaan mielellään asioista, jotka ovat itselle selviä. Eräs farmaseutti käytti asioista, joista on helppo neuvoa, termiä ”vahvat farmaseuttiset alueet”. Näiksi hän mainitsi lääkkeen oton ajoituksen suhteessa ruokailuun, lääkkeen oton kuurina, yleisimmät haittavaikutukset sekä rajoitukset auringonottoon ja alkoholin käyttöön. Keskeiseksi syyksi sille, että antibioottipotilaita neuvotaan, farmaseutit mainitsivat antibioottineuvonnan helppouden ja selkeyden. Toisaalta omien valmiuksien puutteellisuus tuli esille keskeisenä syynä astmapotilaiden neuvonnan vähäisyyteen (I).

Haastateltavien arviot neuvontavalmiuksistaan vaihtelivat. Farmaseutiksi valmistumisen ajankohdalla ja arviolla neuvontavalmiuksista ei ollut selkeää yhteyttä. Jotkut vielä 1990-luvullakin valmistuneet farmaseutit mainitsivat puutteelliset valmiutensa esteeksi lääkeneuvonnalle. He totesivat peruskoulutuksen olleen liian teoreettista. Farmakologian opintojen puute tuli esille vanhimpien farmaseuttien haastatteluissa. Toisaalta mukana oli 1950- ja 1960-luvuilla valmistuneita farmaseutteja, jotka eivät maininneet valmiuksiaan neuvontaa rajoittavaksi tekijäksi. Heidän valmiuksiensa ylläpito perustui toimipaikkakoulutukseen.

Havainnointien mukaan lääkkeen luovuttaneen farmaseutin tai proviisorin ikä oli yhteydessä neuvontaan. Alle 50-vuotiaat neuvoivat yleisemmin kuin heitä vanhemmat farmaseutit tai proviisorit (III taulukko 1). Ikäryhmittäiset erot eivät kuitenkaan olleet selviä. Lääkkeen luovuttajan sukupuoli ja tutkinto eivät olleet yhteydessä neuvontaan.

6.1.4 Apteekki

Apteekkiympäristö tuli haastatteluissa esiin neuvontaan liittyvien ongelmien yhteydessä. Merkittäväksi neuvontaa rajoittavaksi tekijäksi farmaseutit mainitsivat intimitteettisuojan puuttumisen. Farmaseutit pitivät neuvontaa hankalana, jos läsnä on muita asiakkaita. He kertoivat asiakkaiden pelkäävän, että ”naapurit kuulevat heidän asiansa”. Myös farmaseutit saattavat kokea itsensä vaivautuneiksi, eivätkä mielellään ota esille asioita, joiden arvelevat olevan asiakkaalle arkaluontoisia. Avoin apteekkiympäristö ei farmaseuttien mielestä sovellu esimerkiksi astmalääkkeiden ottotavan näyttämiseen.

Kiireen neuvontaa estävänä tekijänä mainitsi noin puolet farmaseuteista. Eräs farmaseutti mainitsi, että ”toisista asiakkaista saattaa tuntua, että tiskissä vaan seistään juttelemassa”. Astmaneuvoontaa rajoittavana tekijänä kiireen mainitsi kuitenkin ainoastaan yksi farmaseutti.

Havainnointien mukaan neuvontaa saavien asiakkaiden osuus vaihteli eri apteekeissa (III taulukko 1). Eroissa ei ollut suuntausta apteekin sijainnin eikä koon mukaan. Myöskään haastatteluissa ei noussut esiin eri apteekkeihin liittyviä tekijöitä, jotka olisivat mahdollisesti yhteydessä neuvontaan.

6.1.5 Terveystenhoitohenkilöstö

Terveystenhoitohenkilöstön, lähinnä lääkäreiden, suhtautuminen apteekeissa annettavaan lääkeneuvoontaan tuli muutamassa haastattelussa esille neuvontaa rajoittavana tekijänä. Osa farmaseuteista kaipasi yhteistyötä terveystenhoitohenkilöstön välille. Jotkut farmaseutit kaipasivat myös pelisääntöjä, mikä informaatio kuuluu apteekille ja mikä lääkärille. Jotkut halusivat tietää, minkälaista informaatiota lääkärit

toivovat apteekista annettavan. Psykykenlääkkeitä koskevan neuvonnan pelättiin heikentävän potilaan ja lääkärin välistä suhdetta. Psykykenlääkeneuvonnasta oli joissakin apteekkeissa jopa kieltoja. Kyseessä oli joko apteekin sisäisesti sopima toimintatapa tai jonkun tietyn lääkärin esittämä näkemys siitä, että hän ei halua potilaitaan neuvottavan apteekissa.

Muulta terveydenhuoltohenkilöstöltä saatu neuvonta mainittiin perusteena astmapotilaiden neuvonnan vähäisyydelle. Varsinkin keuhkosairauksien poliklinikalla ja erikoislääkärin vastaanotolla käyneiden potilaiden oletettiin saaneen perusteellista neuvontaa lääkäreiltä ja astmahoitajilta. Muutama farmaseutti ilmaisi, että heidän käsityksensä mukaan astmapotilaita neuvotaan keuhkosairauksien poliklinikalla ”kädestä pitäen”. Samoin muutama farmaseutti mainitsi, että jos resepti tulee terveyskeskuksesta, asiakkaalta kannattaa kysyä, onko häntä neuvottu.

6.2 Neuvonnan sisältö

Farmaseuttien kuvaukset neuvonnasta paperille kuvattujen esimerkkitalanteiden yhteydessä täydensivät muussa haastattelussa esille tulleita havaintoja neuvonnan vaihtelusta lääkeryhmittäin ja asiakkaan kokemuksen mukaan. Menettelytavat tilanteessa, jossa toimitettavana oli antibiootti kolmivuotiaan lapsen ensimmäiseen korvatulehdukseen, olivat varsin yhtenäisiä. Kuvaukset neuvonnasta tilanteessa, jossa toimitettavana oli kerran aikaisemmin toimitetut lääkkeet aikuiselle astmapotilaalle, vaihtelivat paljon. Neuvonnan sisältö painottui sekä haastatteluiden että havainnointien mukaan lääkkeen käyttöohjeisiin.

6.2.1 Neuvonta antibioottiesimerkin yhteydessä

Kaikki haastatellut farmaseutit kertoivat, että he neuvoisivat antibioottiesimerkissä kuvatussa tilanteessa lapsen vanhempaa oma-aloitteisesti. Asiakasta olisi neuvottu 3–9 asiasta, pääasiassa lääkkeen käyttöohjeista (I taulukko 2). Neuvonnassa ei ollut kuitenkaan selkeää mallia, jonka mukaan neuvonta koostuisi aina samoista asioista tai että ensimmäisenä mainittaisiin aina joku tietty asia.

Käyttöohjeista kaikkein yleisimmin mainittiin lääkkeen käyttö kuurina. Vanhempaa olisi joko kehotettu käyttämään lääke loppuun asti tai antamaan lääkettä lapselle 10 päivän ajan. Jotkut farmaseutit käyttivät molempia ilmaisutapoja. Moni yksittäinen ohje koski lääkkeen käsittelyä. Yleisimmin mainittiin lääkkeen säilyttäminen, ravistelu ja ruiskun käyttöön liittyviä asioita. Osa farmaseuteista kertoi neuvovansa ruiskun käytön, osa kysyvänsä, onko ruiskun käyttö tuttua. Lääkkeeseen liittyvä erityisessä, että liuos kirkastuu vasta myöhemmin, sai varsin paljon huomiota.

Lääkkeen antamisesta lapselle farmaseutit painottivat säännöllisyyttä. Suurin osa farmaseuteista kertoi neuvovansa antamaan lääkkeen lapselle aamuin illoin. Osa täydensi, että lääke tulee antaa aina samaan kellonaikaan, osa mainitsi 12 tunnin antovälit. Myös lääkärin määräämän annoksen tarkistaminen tai kertaaminen mainittiin yleisesti. Muutama farmaseutti pyrki varmistamaan, että lääke annetaan lapselle suun kautta. Asia tuotiin esiin ruiskun käytöstä tai suun huuhtelusta neuvomisen yhteydessä.

Lääkkeen vaikutuksia ja sairauden hoitoa neuvonnassa käsiteltiin vähän. Jotkut farmaseutit sanoivat kertovansa, että lääke on penisilliiniä. Yksi farmaseutti olisi kertonut, että lääke helpottaa korvakipua vasta parin päivän kuluttua ja yksi farmaseutti kehottanut nukuttamaan lasta pää kohotettuna, jotta paineen tunne korvassa lievittyisi.

Hoidon aikana mahdollisesti ilmeneviä haittavaikutuksia käsiteltiin myös vähän. Lääkkeen mahdollisuus aiheuttaa ripulia mainittiin lääkkeenoton ajoituksen yhteydessä. Jotkut farmaseutit sanoivat, että lääkkeen voi ottaa ruokailun yhteydessä, jotta maha ei menisi sekaisin. Osa sanoi kehottavansa ottamaan lääkkeen tyhjään vatsaan, mutta toi esille myös sen, että ripulin ilmetessä lääkkeen voi ottaa aterian yhteydessä. Muutama farmaseutti kertoi antavansa myös toimintaohjeen, että voimakkaan ripulin ilmetessä vanhempien tulee ottaa yhteyttä lääkäriin. Mahdollisista allergioista olisi kysynyt yksi farmaseutti. Lisäksi eräs farmaseutti, joka mainitsi lääkkeen olevan penisilliiniä, sanoi lääkeaineen esiin tuonnin syyksi mahdollisen allergian.

6.2.2 Neuvonta astmalääke-esimerkin yhteydessä

Farmaseuttien kuvaukset keskustelusta, jonka he kävisivät paperille kuvatussa astmalääkkeiden toimitustilanteessa, jakautuivat kolmeen ryhmään: keskusteluun

ainoastaan reseptiin liittyvistä asioista, pyrkimykseen selvittää neuvonnan tarve ja oma-aloitteiseen neuvontaan. Ne farmaseutit, jotka kertoivat toimittavansa lääkkeit ilman neuvontaa, toivat esille sen, että lääkkeet on toimitettu kerran aikaisemmin ja että potilas todennäköisesti osaa käyttää lääkkeensä käytettyään niitä kolme kuukautta. Neuvonnan tarvetta selvittämään pyrkivät farmaseutit kertoivat joko kysyvänsä asiakkaalta, onko lääkkeen käyttö neuvottu hänelle, onko hänellä jotakin kysyttävää, tai katsovansa reseptimerkinnöistä, kuinka paljon asiakas on lääkkeitään käyttänyt. Osa niistäkin farmaseuteista, jotka kertoivat neuvovansa potilasta oma-aloitteisesti, kertoi neuvovansa ainoastaan siinä tapauksessa, että potilaalla ei ole erityiskorvausoikeutta astmalääkkeisiin. Kaksi farmaseuttia mainitsi perusteeksi neuvonnalle sen, että lääkkeitä on toimitettu vasta kerran aikaisemmin.

Neuvonnassa farmaseutit pyrkivät varmistamaan, että potilas hallitsee aerosolin käyttöttekniikan (I taulukko 1). Kaksi farmaseuttia olisi kysynyt, onko potilaalla käytössä aerosoliin liitettävää inhalaatiokammiota ja onko sen käyttö neuvottu hänelle. Yksittäiset farmaseutit mainitsivat aerosolin ravistamisen ja suukappaleen puhdistuksen.

Lääkkeiden vaikutuksia neuvonnassa käsiteltiin vähän. Neljä farmaseuttia painotti, että hoitavaa lääkettä käytetään säännöllisesti ja avaavaa vain tarvittaessa. Yksi farmaseutti mainitsi Becotiden[®] säännöllisen käytön vähentävän tulehdusta.

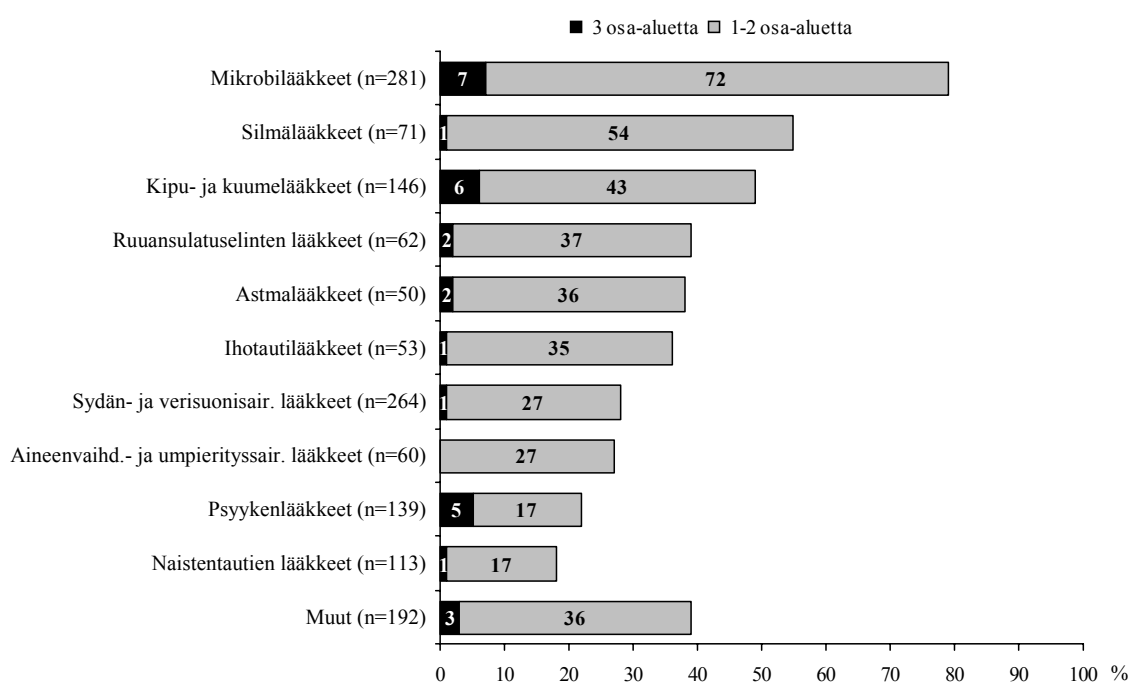
Lääkkeen haittavaikutukset mainitsi ainoastaan yksi farmaseutti. Hän sanoi kehottavansa potilasta ottamaan yhteyttä hoitavaan lääkäriin, jos haittavaikutukset ovat hyvin voimakkaita. Lisäksi yksi farmaseutti kertoi kehottavansa potilasta huuhtomaan suun kortisonin hengittämisen jälkeen, mutta ei perustellut ohjetta mitenkään.

6.2.3 Neuvonta havainnointien mukaan

Havainnointien mukaan 38 % asiakkaista sai neuvontaa lääkkeen käyttöohjeista. Vaikutustavasta neuvontaa sai 12 % ja haittavaikutuksista 11 % asiakkaista. Kaikista osa-alueista neuvottiin yleisimmin antibiootteja hakevia asiakkaita: käyttöohjeista 79 %, vaikutustavasta 20 %, haittavaikutuksista 26 % asiakkaista (III kuva 1). Vaikutustavasta lähes yhtä yleisesti neuvottiin kipu- ja kuumelääkkeitä hakevia asiakkaita (19 %) ja kolmanneksi yleisimmin astmalääkkeitä hakevia asiakkaita (14 %). Myös

haittavaikutuksista neuvottiin toiseksi yleisimmin kipu- ja kuumelääkkeitä hakevia asiakkaita neuvottiin, 17 % asiakkaista. Kolmanneksi yleisimmin haittavaikutuksista neuvottiin psyykenlääkkeitä hakevia asiakkaita (13 %).

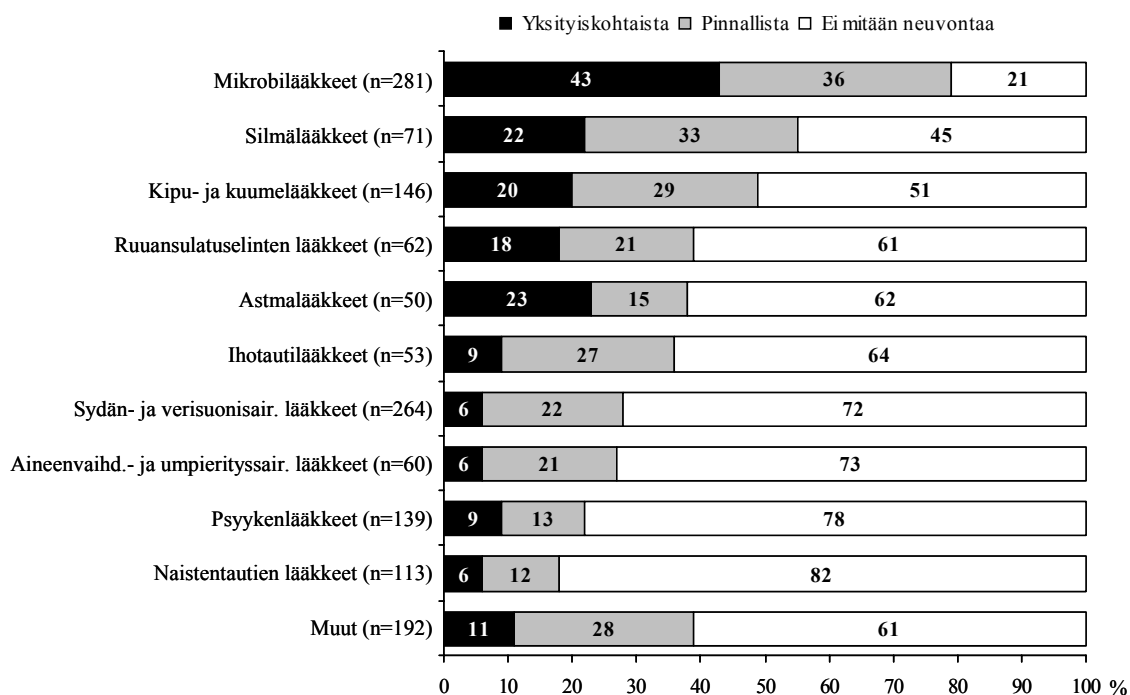
Vaikutustavasta ja haittavaikutuksista asiakasta neuvottiin yleensä käyttöohjeiden lisäksi, ei vaihtoehtoisesti. Neuvontaa kaikista kolmesta osa-alueesta annettiin harvoin (kuva 9). Jopa antibiootin luovutustilanteista ainoastaan 7 %:ssa neuvontaa annettiin käyttöohjeista, vaikutustavasta ja haittavaikutuksista.



Kuva 9. Neuvonnassa käsiteltyjen osa-alueiden (käyttöohjeet, vaikutustapa, haittavaikutukset) määrä lääkeryhmittäin (havainnointiaineisto, n=1431).

Käyttöohjeisiin liittyvästä neuvonnasta yli puolet (58 %) luokiteltiin pinnalliseksi. Yleisimmin neuvonnassa toistettiin lääkepakkaukseen liitetty käyttöohje selittämättä sitä tarkemmin. Yksityiskohtaisuus lääkeryhmittäin on esitetty kuvassa 10. Ainoastaan antibiootteja hakeneista asiakkaista yksityiskohtaista neuvontaa sai lähes puolet, muita lääkkeitä hakeneista korkeintaan viidennes. Lääkkeen vaikutustapaan liittyvästä neuvonnasta suurin osa (89 %) oli pinnallista. Vaikutustapa tuotiin esiin yleisellä

tasolla, esim. ”Tässä on tämä teidän antibiootti”. Haittavaikutuksia koskevasta neuvonnasta noin puolet (53 %) oli pinnallista eli siinä mainittiin lähinnä, että haittavaikutuksia saattaa esiintyä.



Kuva 10. Lääkkeen käyttöohjeesta annetun neuvonnan yksityiskohtaisuus lääke-ryhmittäin (havainnointiaineisto, n = 1431).

6.3 Koulutuskokeilun vaikutukset

Neuvontavalmiudet. Koulutuskokeilun aikana farmaseuttien neuvontavalmiudet paranivat sekä farmaseuttien oman arvion että tietotestin perusteella (II). Kaikki koulutusryhmän farmaseutit olivat sitä mieltä, että koulutus paransi heidän valmiuksiaan neuvoa astmapotilaita. Kolmannes (31 %) katsoi valmiuksiensa parantuneen jossain määrin, puolet (53 %) paljon ja 16 % erittäin paljon. Kouluarvosanalla mitattu oma arvio valmiuksista parani koulutusryhmässä ja pysyi samana vertailuryhmässä (II kuva 1). Tietotestin mukaan astmaan ja sen hoitoon liittyvät tiedot paranivat sekä koulutus- että vertailuryhmässä (II kuva 2). Muutos oli kuitenkin koulutusryhmässä suurempi kuin vertailuryhmässä.

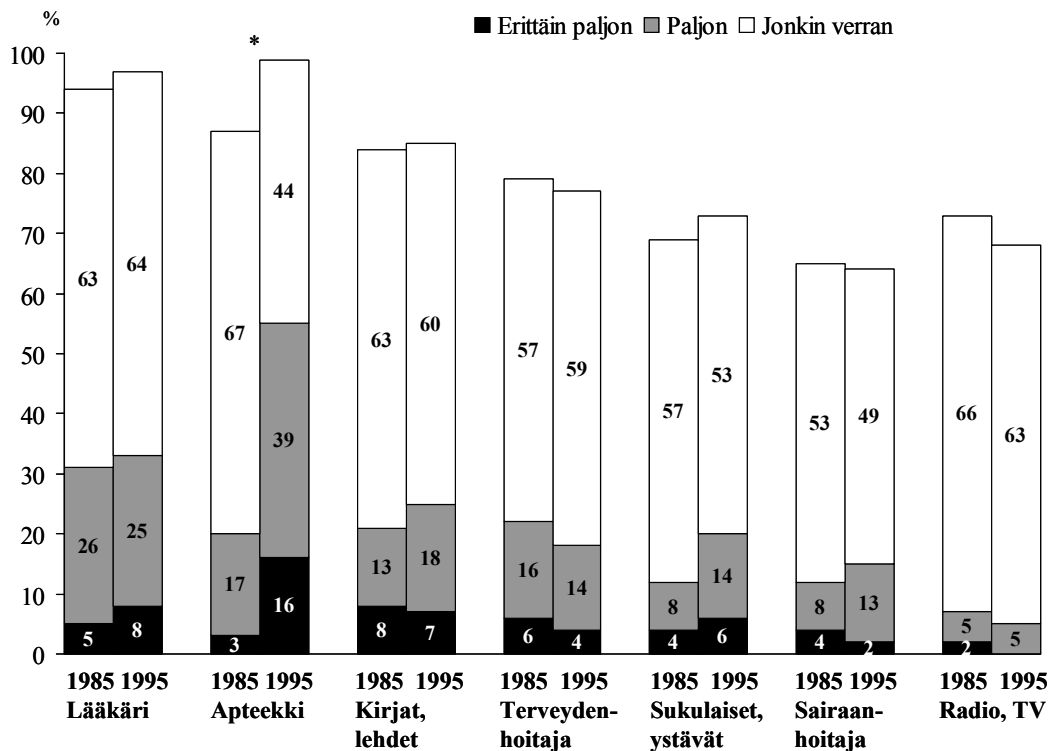
Käsitykset omasta roolista. Farmaseuttien käsityksissä omasta roolistaan potilaiden neuvojina ja hoidon seuraajina tapahtui joitakin muutoksia koulutuksen aikana, mutta neuvottavien asioiden tärkeysjärjestys pysyi suunnilleen samana (II taulukko 1). Laitteiden käsittelyä pidettiin kaikkein tärkeimpänä neuvottavana asiana ja yleisiä sairauteen liittyviä asioita kaikkein vähiten tärkeinä. Koulutusryhmässä eniten muuttui käsitys astman pahenemisvaiheisiin liittyvän neuvonnan tärkeydestä. Myös neuvontaa lääkehoidon kokonaisuudesta ja menettelytavasta astmakohtauksien yhteydessä pidettiin tärkeämpinä kuin ennen koulutusta. Vertailuryhmässä käsitykset pysyivät suunnilleen samoina. Käsityksissä hoidon seurannan tärkeydestä suurin muutos tapahtui lääkkeiden alikäytön ja hoidon tasapainon seurannassa. Muutokset olivat lähes yhtä suuria myös vertailuryhmässä.

Neuvonta. Koulutusryhmän farmaseutit arvioivat koulutuksen jälkeen neuvovansa suurempaa osuutta astmapotilaista kuin ennen koulutusta. Arvio neuvontaa saavien uusien potilaiden osuudesta muuttui 48 %:sta 61 %:iin ja lääkkeitä aikaisemmin käyttäneiden osuudesta 18 %:sta 26 %:iin (II taulukko 2). Vertailuryhmän arviot pysyivät samoina. Kaksi kolmasosaa koulutusryhmän farmaseuteista arvioi, että heidän tapansa neuvoa oli muuttunut. He kuvasivat olevansa halukkaampia keskustelemaan potilaiden kanssa ja pyrkivänsä selvittämään, tarvitseeko potilas neuvontaa. Neuvonnan sisällöstä he kertoivat, että he kiinnittävät entistä enemmän huomiota inhalaatiotekniikan osaamiseen ja hoitomyöntyvyyteen.

Neuvontaan liittyvät ongelmat. Niiden farmaseuttien osuus, jotka ilmoittivat neuvontaan liittyvän ongelmia, oli suunnilleen sama ennen koulutusta ja koulutuksen jälkeen. Merkittävä muutos tapahtui kuitenkin ongelmallisiksi koetuissa asioissa (II taulukko 3). Tietonsa puutteellisiksi kokeneiden farmaseuttien osuus pieneni 38 %:sta 9 %:iin. Vertailuryhmässä osuus kasvoi hieman (36 %:sta 40 %:iin). Koulutuksen jälkeen ongelmiksi mainittiin aikaisempaa yleisemmin potilaan suhtautumiseen ja neuvonnan perille menoon liittyvät asiat, tiedon tarpeiden arvioinnin vaikeus sekä intimitteettisuojan puute.

6.4 Lasten vanhempien näkemykset lääkkeitä koskevista tiedonlähteistä

Vuonna 1985 tehdyn kyselyn mukaan lasten vanhemmat kokivat saaneensa lääkkeisiin liittyvää neuvontaa eniten lääkäriltä (kuva 11). Noin kolmannes (31 %) arvioi saaneensa neuvontaa lääkäriltä paljon tai erittäin paljon. Apteekin osalta vastaava osuus oli 20 %. Suunnilleen yhtä paljon neuvontaa oli saatu terveydenhoitajilta (22 %) sekä lehdistä ja kirjoista (21 %). Kymmenen vuotta myöhemmin neuvontaa oli saatu selkeästi eniten apteekista. Noin puolet (55 %) arvioi saaneensa neuvontaa apteekista paljon tai erittäin paljon. Muiden lähteiden osalta arviot pysyivät ennallaan.

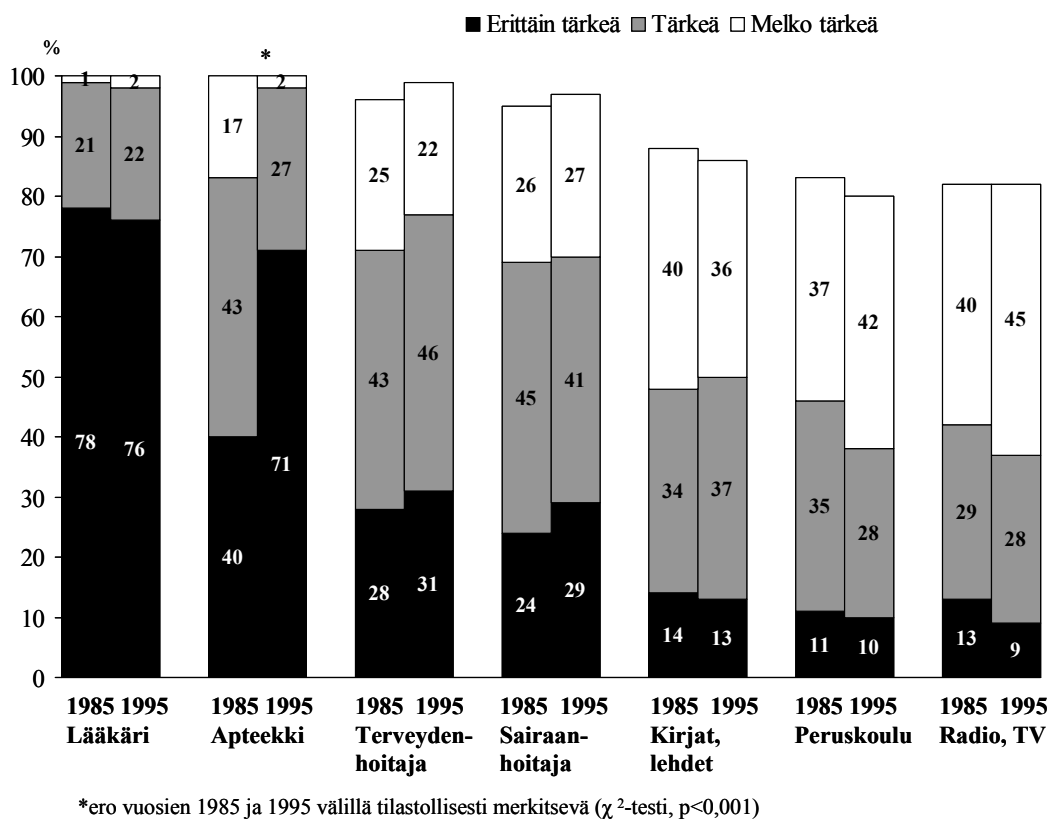


*ero vuosien 1985 ja 1995 välillä tilastollisesti merkitsevä (χ^2 -testi, $p < 0,001$)

Kuva 11. Lasten vanhempien arviot eri lähteistä saadusta neuvonnasta (IV kuva 1).

Myös näkemykset eri lähteiden tärkeydestä muuttuivat kymmenessä vuodessa (kuva 12). Odotukset kohdistuivat vuonna 1985 selkeästi lääkäreihin: 78 % vastaajista piti lääkäriä erittäin tärkeänä. Apteekkia erittäin tärkeänä lähteenä pitävien vastaajien

osuus kasvoi 40 %:sta 71 %:iin. Vuonna 1995 neuvontaa haluttiin selkeästi terveydenhuoltohenkilöstöltä – lääkäreiltä ja apteekista suunnilleen yhtä paljon.



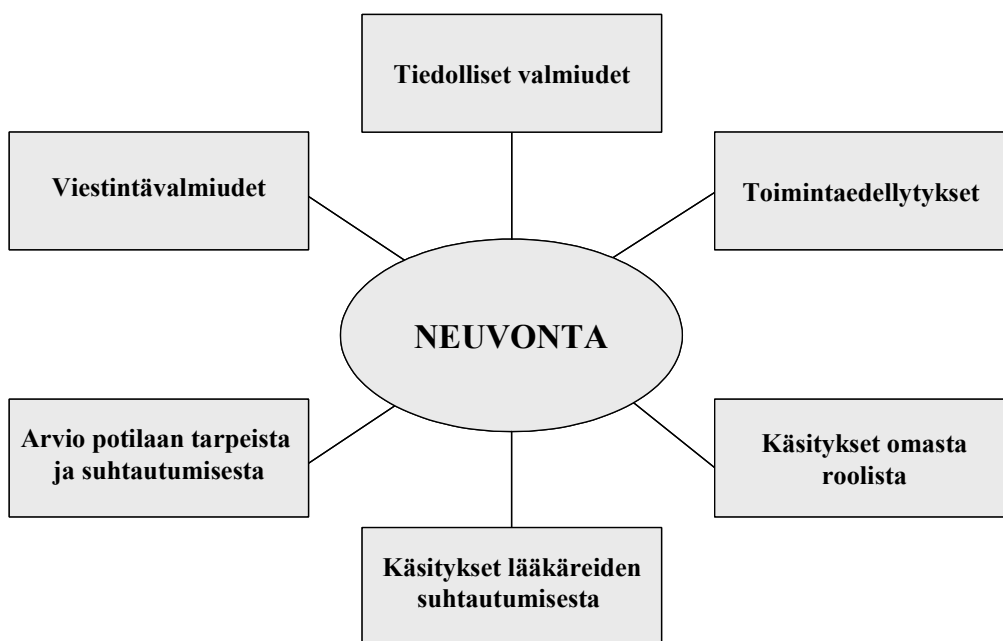
Kuva 12. Lasten vanhempien näkemykset eri tiedonlähteiden tärkeydestä (IV kuva 2).

7 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tulokset yhdessä kirjallisuuskatsauksessa esitettyjen havaintojen kanssa osoittavat, että lääkeneuvontakäytännöt suomalaisissa apteekeissa ovat pitkälti samoja kuin muuallakin. Havainto on mielenkiintoinen, sillä apteekit, niiden henkilöstörakenne ja farmasian henkilöstön koulutus vaihtelevat eri maissa hyvinkin paljon.

1970- ja 1980-luvuilla käydyn ammatillisen keskustelun painotukset näkyvät 1990-luvun neuvontakäytännöissä. Alkuvaiheen keskustelu on siten linjannut toiminta pitkälle. Toisaalta ammattikunnalta on edellytetty suuria muutoksia varsin lyhyellä ajalla. Ero ammatillisten periaatteiden ja toiminnan välillä oli 1990-luvulla suuri ja on todennäköisesti vieläkin, vaikka apteekkien lääkeneuvonnassa on tapahtunut kehitystä (esim. Tippa-projekti 2004).

Uutta tietoa saatiin varsinkin neuvonnan vaihtelusta eri tekijöiden suhteen. Neuvontakäytäntöjen perusteina on monia tekijöitä, jotka liittyvät yksittäisen farmaseutin tai proviisorin näkemyksiin ja valmiuksiin sekä toimintaedellytyksiin (kuva 13).



Kuva 13. Tutkimuksessa esiin nousseet neuvontakäytäntöön vaikuttavat tekijät.

Päätelmät neuvontaan muotoutuneista käytännöistä on tehty farmaseuttien oman ilmoituksen ja havainnointien perusteella. Haastatteluissa ja kyselyissä farmasian henkilöstö saattaa yliarvioida neuvonnan yleisyyden (Ortiz ym. 1989). Havainnoinnin kohteena ollessaan henkilöstö saattaa muuttaa toimintaansa sen mukaan, mitä se pitää ammatillisten käsitysten mukaan suotavana. Brittitutkimuksessa todettiin, että havainnointijakson aikana, varsinkin sen alussa, farmasian henkilöstön luovutti lääkkeitä henkilökohtaisesti potilaille useammin kuin muuna aikana (Savage 1996). Neuvonnan yleisyyteen ja sisältöön havainnoinnin vaikutukset olivat vähäisiä. Sekä havainnoinneissa että haastatteluissa ja kyselyissä henkilöstö painottaa asioita omien käsitystensä mukaan, mikä tässä tutkimuksessa olikin mielenkiinnon kohteena. Tässä tutkimuksessa eri menetelmillä saadut tulokset tukivat toisiaan, mikä lisää tulosten luotettavuutta.

Farmaseuttien haastatteluilla saatiin aikaisempaa tarkempaa tietoa farmaseuttien toimintatavoista. Haastatteluista olisi kuitenkin kannattanut joiltakin osin syventää, jotta oltaisiin saatu syvällisempää tietoa toimintatapojen syistä. Haastattelut olisi myös kannattanut nauhoittaa. Haastattelija sai kirjatuksi suoria lainauksia haastattelun kuluessa, mutta lainauksia valitessaan hän teki jo tulkintaa, jota ei ollut mahdollista arvioida jälkikäteen (Smith 2002 ss. 111–142). Koulutuksen ja kyselyn pohjaksi haastatteluista saatiin tietoa riittävän tarkasti. Etuna tutkimusasetelmassa oli se, että haastattelut tehtiin samalle kohderyhmälle kuin koulutus ja siihen liittyvä kyselytutkimuskin. Paperille kuvattujen esimerkkitalanteiden yhdistäminen haastatteluun toi keskusteluun konkretiaa. Niiden avulla antibiootteja ja astmalääkkeitä koskevasta neuvonnasta saatiin perusteellinen kuva.

Farmaseuteille koulutuskokeilun yhteydessä tehdyissä kyselyissä neuvonta määriteltiin ja neuvonnan yleisyyden arviointia helpotettiin kysymällä sitä erikseen uusien ja lääkettä aikaisemmin käyttäneiden potilaiden osalta. Silti arviointi on voinut olla vaikeaa. Painotuksen eron uusien ja lääkettä aikaisemmin käyttäneiden potilaiden neuvonnan välillä tulokset kuvaavat kuitenkin hyvin.

Interventiotutkimuksissa jo toistuvat kyselyt voivat aiheuttaa muutosta, minkä vuoksi koulutuksen vaikutusten arvioinnissa vertailuryhmän mukanaolo oli tarpeen (Smith 2002 ss. 203–235). Astmaan liittyvissä tiedoissa saattoi tapahtua muutosta myös sen

vuoksi, että tutkimusjakson aikana astma oli esillä sekä ammattilehdissä että julkisuudessa yleensäkin. Tutkimusasetelman kannalta paras ratkaisu olisi ollut valita vertailuryhmä samoista farmaseuteista kuin koulutusryhmäkin eli koulutukseen ilmoittautuneiden apteekkien farmaseuteista. Toisaalta satunnaisesti valittujen apteekkien ja niiden farmaseuttien taustatietojen ja lähtötilanteen tulosten samankaltaisuus osoittaa, että kokeilussa mukana olleet apteekit olivat tavallisia suomalaisia apteekkeja. Tämän tutkimuksen vahvuutena on, että samat farmaseutit vastasivat kyselyyn sekä ennen koulutusta että koulutuksen jälkeen.

Lääkkeen luovutustilanteiden havainnointiin käytettiin eri apteekeissa eri havainnoijia. Havainnoijat ovat saattaneet tulkita tilanteita eri tavoin, mikä voi olla syynä lääkeneuvonnan yleisyydessä havaittuihin eroihin apteekkien välillä. Tässä tutkimuksessa käytetty kyllä/ei -periaate on selkeä: neuvontaa käyttöohjeista, vaikutustavasta ja haittavaikutuksista joko annettiin tai ei annettu. Neuvonnan yksityiskohtaisuuden arviointi oli vaikeampaa. Tulkintaa pyrittiin yhtenäistämään havainnoijien koulutuksella, mutta kaikesta huolimatta havainnoinnissa on saattanut tapahtua virheitä. Toimintaperiaatteet, mihin asiakasryhmiin ja mihin asioihin neuvonta painottuu, olivat kuitenkin eri apteekeissa varsin samanlaisia. Tämän tutkimuksen vahvuus on monimuuttuja-analyysin käyttö neuvontaan yhteydessä olevien tekijöiden merkityksen selvittämisessä ja lääkeryhmän mukana olo siinä.

Lasten vanhemmille tehdyt kyselyt antavat yleisellä tasolla olevaa tietoa lääkkeisiin liittyvästä tiedonsaannista. Kyselylomakkeessa ei määritelty millään tavoin, mitä neuvonnalla tarkoitetaan. Myös aika, jolta neuvonnan määrää pyydettiin arvioimaan, oli pitkä. Tulokset kertovat mielikuvasta, joka apteekkien lääkeneuvonnasta on muodostunut. Vastaajilta ei kysytty heidän taustojaan apteekissa tai muissa terveydenhuollon tahoissa asioinnin osalta. Kyselyyn vastanneista lasten vanhemmista tiedetään kuitenkin, että heillä oli kokemuksia apteekkien lääkeneuvonnasta ainakin antibioottien osalta.

Tutkimuksen vahvuutena on kyselyn toisto samanlaisena samanlaiselle kohderyhmälle. Ainoa muutos oli kohderyhmän poiminnassa. On mahdollista, että vuonna 1995 farmaseutit ja proviisorit ovat muuttaneet käyttäytymistään, koska he tiesivät menossa olevasta tutkimuksesta. Apteekkien henkilökunta ei kuitenkaan käsitellyt

kyselylomakkeita vaan ainoastaan lomakkeita, joilla tiedusteltiin lasten vanhempien halukkuutta osallistua tutkimukseen. Tässä tutkimuksessa käytetyt kysymykset muodostivat vain pienen osan koko kyselystä, jonka päätavoitteena oli selvittää lasten antibioottilhoidon toteuttamista ja siihen liittyviä ongelmia, minkä mukaisesti lasten vanhempia ja myös apteekkeja informoitiin tutkimuksesta.

7.1 Neuvontaan yhteydessä olevat tekijät

Tärkein havainto lääkeneuvontaan yhteydessä olevista tekijöistä on, että neuvonta vaihteli hyvin paljon sen mukaan, mistä lääkkeestä oli kyse. Monimuuttuja-analyysi havainnointiaineistosta vahvisti farmaseuttien haastatteluissa kertomia linjauksia. Osa aikaisemmissa tutkimuksissa esitetyistä neuvontaa selittävästä tekijöistä, esimerkiksi erot asiakkaan ominaisuuksien mukaan, selittyi todennäköisesti erilaisilla lääkityksillä. Lääkeryhmä vaikuttaa myös tutkimusten vertailtavuuteen. Neuvonnan kehityksestä saatetaan tehdä vääriä päätelmiä, jos eri aikoina tehdyissä tutkimuksissa lääkeryhmät painottuvat eri tavoin.

Lääkeryhmittäiset erot neuvonnassa eivät ole perusteltavissa asiakkaiden tarpeilla. Antibioottilhoitoon ei liity enemmän ongelmia kuin muiden lääkkeiden käyttöön eivätkä potilaat koe tarvitsevansa tietoa enemmän kuin muut. Farmasian henkilöstö ilmeisesti jopa aliarvioi potilaiden tietämyksen antibiooteista (Hartvig ym. 2002). Toisaalta myös psyykenlääkkeitä ja naistentautien lääkkeitä käyttävät potilaat, joita apteekkeissa neuvotaan kaikkein vähiten, kokevat tarvitsevansa tietoa lääkkeistään ja sairaudestaan (esim. Alderman ja Ryan 1997, Enäkoski 2002, Leppänen 2002, Pohjanoksa-Mäntylä ym. 2002, Tiihonen 2004). Hoidossa koetut ongelmat ovat yhteydessä neuvonnan tarpeisiin, mikä on todettu esimerkiksi verenpainepotilaille tehdyssä tutkimuksessa (Enlund ym. 1991). Haastatteluissa farmaseutit kertoivat, että heillä ei ole käsitystä potilaiden kokemista ongelmista, mikä on osittain yllättävää, sillä kontakteja potilaisiin on usein. Tutkimustietoa potilaiden kokemista ongelmista on kertynyt varsin paljon, mutta tieto ei ole välittynyt farmasian henkilöstölle. Potilasnäkökulmaa on koulutuksessa ja käydyssä ammatillisessa keskustelussa tuotu toistaiseksi esiin kovin vähän.

Farmaseutit pyrkivät kuitenkin neuvomaan niitä asiakkaita, jotka tarvitsevat neuvontaa. Tarpeita he arvioivat pääasiassa reseptimerkintöjen perusteella. Merkintä erikoislääkäristä saatetaan tulkita viestiksi siitä, että asiakas on saanut neuvontaa lääkkeen määräämisen yhteydessä eikä tarvitse sitä apteekista. Neuvonta nähdään tarpeettomaksi myös, jos kela-kortissa on erityiskorvaukseen oikeuttava sairauden numero tai resepti on aikaisemmin toimitettu. Jos resepti on uusi, farmaseutit arvioivat neuvonnan tarvetta kysymällä, ovatko lääkkeet asiakkaalle tuttuja.

Muu tarpeiden arviointi oli lähinnä halukkuuden tunnustelua, jota farmaseutit pyrkivät tekemään normaalin keskustelun lomassa. Asiakkaan olemuksesta ja käyttäytymisestä farmaseutit kertoivat pystyvänsä päättelemään, onko asiakkaalla aikaa ja haluaako hän neuvontaa. Jotkut kertoivat pystyvänsä päättelemään jopa, tietääkö asiakas lääkkeeseensä liittyvät asiat. Kyse on osittain metakognitioista, asiakkaan olemuksen perusteella tehdyistä päätelmistä hänen neuvonnan tarpeistaan (Lilja ja Larsson 1993, Lilja ym. 2000a). Olennaista olisi pyrkiä kehittämään keinoja kunkin asiakkaan neuvontatarpeiden selvittämiseen. Siinä tarvitaan hyviä viestinnällisiä taitoja. Lähtökohta viestinnässä on hyvä, sillä asiakkaat ovat kokeneet, että heitä palvellaan ystävällisesti ja henkilöstö puhuu kieltä, jota he ymmärtävät (esim. Airaksinen ym. 1989). Avointen kysymysten käyttö edistäisi tarpeiden arviointia.

Pitkäaikaiskäyttäjien jättäminen ilman neuvontaa on vakiintunut käytäntö, jota on vaikea muuttaa. Muutos olisi kuitenkin tarpeen, jotta farmasian henkilöstö voisi omalta osaltaan tukea pitkäaikaishoitajien onnistumista. WHO:n vuonna 2003 julkaiseman raportin mukaan ainoastaan puolet pitkäaikaishoidossa olevista potilaista sitoutuu hoitoonsa (World Health Organization 2003, Lääketietokeskus 2004). Koulutuskokeilussa keskeisenä tavoitteena oli lisätä lääkkeitä aikaisemmin käyttäneiden asiakkaiden neuvontaa ja hoidon seurantaa. Ero farmaseuttien arvioissa neuvontaa saavien uusien astmapotilaiden ja lääkkeitä aikaisemmin käyttäneiden välillä oli kuitenkin suuri vielä koulutuksen jälkeenkin. Neuvonnan kehittämiseksi tarvittaisiin konkreettisia työkaluja – toimintamalleja, kuinka hoidon onnistumista voi seurata apteekissa. Varsin yksinkertaisilla keinoilla, kuten lääkkeen toimitusmerkintöjä seuraamalla ja lyhyellä haastattelulla, ongelmia voidaan havaita apteekissa (Närhi ym. 1999, Andersson ym. 2003). Farmaseuttisen hoidon kokeiluissa käytetyistä

kysymyssarjoista (esim. Närhi ym. 2002) on mahdollista kehittää protokollan tyyppisiä ohjeistuksia, jotka sopivat myös tavalliseen lääkkeenluovutustilanteeseen.

Uusia keinoja tulisi kokeilla myös asiakkaiden aktivoimiseksi, jotta he ilmaisisivat apteekissa neuvonnan tarpeitaan. Farmaseutit kertoivat kysymisen helpottavan neuvontaa. Havainnointien mukaan neuvonnassa oli iso ero sen mukaan, kysyikö asiakas jotakin vai ei. Väestökampanjoilla, kuten Suomessa toteutetulla Kysy lääkkeistä -kampanjalla, kysymistä ei ole saatu lisääntymään (Airaksinen ym. 1998). Väestön tietämystä lääkkeistä ja samalla aktiivisuutta pyritään lisäämään osana peruskoulujen terveystiedon opetusta (Kuopion yliopisto 2004, Opetushallitus 2004). Toistaiseksi ei tiedetä, mikä asema lääkkeisiin liittyvälle opetukselle muodostuu. Apteekeissa kannattaa kokeilla erilaisia keinoja kertoa omalle asiakaskunnalle lääkkeisiin liittyvän tietämyksen merkityksestä ja mahdollisuudesta esittää apteekissa kysymyksiä (Chewning ja Schommer 1996). Asiakkaan kysymyksiä voidaan nostaa esiin myös siten, että hänelle annetaan etukäteen lääkkeen luovutusta odotellessa luettavaksi lista mahdollisista asioista, joita hänen tulisi lääkkeistään tietää tai kysymyksiä hoidon toteutumisesta (esim. Chewning ja Sleath 1996, Barnett ym. 2000).

Tässäkin tutkimuksessa vanhuspotilaiden neuvonnasta saatiin ristiriitaisia tuloksia farmaseuttien oman ilmoittamisen ja havainnointien perusteella. Farmasian henkilöstö tiedostaa vanhusten lääkehoidon ongelmat ja lääkkeisiin liittyvien asioiden ymmärtämisvaikeudet. Käytännössä neuvontaan vaikuttaa kuitenkin se, että vanhuksilla on paljon pitkäaikaislääkityksiä, joista apteekissa ei neuvota. Lisäksi vanhusasiakkaiden neuvontaan liittyy myös viestinnällisiä ongelmia. Syynä eron tässä tutkimuksessa saattaa olla myös käytetty neuvonnan määritelmä. Neuvonnaksi ei katsottu monia reseptiin liittyviä asioita, esimerkiksi keskustelua reseptin voimassaoloajasta, uusinnan tarpeesta, toimitettavasta lääkemäärästä tai kela-korvauksista, joista vanhusasiakkaiden kanssa todennäköisesti keskustellaan esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeitä toimitettaessa (Lind ja Kansanaho 2003).

Neuvonnassa ei todettu olevan juurikaan eroa sen mukaan, oliko lääkkeen luovuttaja farmaseutti vai proviisori, mikä on yllättävää, sillä henkilöstölle tehdyissä tutkimuksissa farmaseutit ovat arvioineet valmiutensa puutteellisemmiksi ja kaivanneet ohjeistusta neuvonnan toteuttamisesta enemmän kuin proviisorit (Piironen-Koustrup Hansen 1980,

Koistinen ym. 1993). Muualla tehdyissä tutkimuksissa henkilöstön koulutustaso on ollut yhteydessä neuvontaan (Schommer ja Wiederholt 1995, Aslanpour ja Smith 1997, Blom ym. 1998). Suomessa farmaseutit ja proviisorit koulutetaan samoissa koulutusyksiköissä, samojen periaatteiden mukaan, mikä voi olla ainakin osittain syynä yhtenäisiin toimintatapoihin.

Tämän tutkimuksen havainto, että lääkkeen luovuttaneen farmaseutin tai proviisorin ikä oli yhteydessä neuvontaan, tukee käsitystä, että neuvonta tulee kehittymään sitä mukaa kuin neuvonnasta koulutusta saaneet farmaseutit ja proviisorit siirtyvät työelämään. Ikäryhmittäiset erot olivat kuitenkin pieniä eikä niissä ollut selkeää suuntausta. Nuorten ammatinharjoittajien paremmat neuvontavalmiudet mitä ilmeisimmin edistävät neuvontaa, mutta toisaalta nuoret omaksuvat ammattikunnan yleisiä toimintatapoja. Lisäksi osa iäkkäämmistä ammatinharjoittajista pystyy pitämään ammatillisia valmiuksiaan yllä. Työyhteisön merkityksestä tietoa on vähän, sillä tähän asti tutkimuksissa on käsitelty yksittäisiä ammatinharjoittajia. Myös työnjohdon merkitys on jäänyt vähälle huomiolle. Työnjohdon tuki vaikuttaa henkilöstön toimintaedellytyksiin (esim. Latif 1998, Desselle ja Tipton 2001). Tässä tutkimuksessa, samoin kuin aikaisemmissa kyselyissä (Piironen-Koustrup Hansen 1980, Koistinen ym. 1993), farmaseutit eivät maininneet työnantajan eivätkä työtovereiden kielteisen suhtautumisen estävän neuvontaa. Työnantajan kielteinen asennoituminen tuli kuitenkin Tippa-projektissa esiin yhtenä syynä, jonka vuoksi neuvonnan kehittämistoimenpiteisiin ei ryhdytty osassa apteekkeja (Varunki ym. 2004). Myös jotkut pitkäkestoiseen lääkeneuvontakoulutukseen osallistuneet farmaseutit ovat kokeneet ongelmaksi sen, että he eivät ole saaneet tukea oman tai apteekkinsa neuvontakäytännön kehittämiseen (Kansanaho ym. 2003).

Havainnointien mukaan neuvonta vaihteli apteekkeittain. Osa eroista saattaa johtua eri havainnoijista. Todennäköisesti kuitenkin apteekkien neuvontakäytännöissä on eroja. Neuvonnan vaihtelu havaittiin antibioottineuvontaa selvittäneissä kyselyissä potilaille (Vainio 1989, Pesonen 1998) ja myös Tippa-projektin haamuasiakastutkimuksessa (Tippa-projekti 2004). Tämän tutkimuksen, samoin kuin muidenkaan tähän mennessä tehtyjen tutkimusten, perusteella ei voida tehdä päätelmiä apteekkikohtaisten erojen syistä, koska käytettävissä ei ole apteekkien taustatietoja eikä tietoja neuvonnan

kehittämistoimenpiteistä. Apteekeilta on edellytetty viimeisten vuosikymmenten aikana isoa muutosta. Erot neuvonnassa voivat johtua siitä, että apteekit ovat eri vaiheessa muutosprosessia (Pronk ym. 2001). Viimeaikaiset neuvonnan kehittämistoimenpiteet, joiden suunnitteluun myös tässä tutkimuksessa saatuja kokemuksia on käytetty, ovat olleet oikeansuuntaisia. Kun kehittämisen pohjaksi otetaan kunkin apteekin yksilölliset lähtökohdat ja neuvontaan sitoutetaan koko henkilöstö, kuten Tippa-projektin aikana osassa apteekkeja on tehty, toimintatapoihin saadaan muutosta todennäköisemmin kuin pyrkimällä vaikuttamaan pelkästään yksittäisten ammattiharjoittajien toimintaan.

Huomiota tulisi kiinnittää myös farmasian henkilöstön toimintaympäristöön. Apteekkien tiloja on uusittu ja samalla intymiteettisuojaan on kiinnitetty huomiota (Jyrkkä 2003). Intymiteettisuojan puute vaikeuttaa neuvontaa kuitenkin edelleen. Samoin kiire haittaa neuvontaa. Kiire on työvoimapulan vuoksi lisääntynyt monissa apteekkeissa. Samaan aikaan toimitettavien reseptien määrä on lisääntynyt. Lisäksi vuoden 2003 alkupuolella voimaan tullut lääkevaihto, jossa asiakkaan kanssa keskustellaan hänen halukkuudestaan vaihtaa lääke vastaavaan halvempaan valmisteseen, vie aikaa ja huomiota. Varsinainen lääkeneuvonta on viime aikoina saattanut jopa vähentyä. Keinoja työprosessien järkipäristämiseksi tulisi selvittää, jotta lääkeneuvonnalle jäisi aikaa.

Farmaseuttien käsitykset lääkäreiden kielteisestä suhtautumisesta apteekkeissa annettavaan neuvontaan ovat ainakin osittain syynä varsinkin psyykenlääkkeitä käyttävien potilaiden vähäiseen neuvontaan. Lääkäreiden suhtautuminen ei olekaan täysin varauksetonta (Tanskanen ym. 2000). Suomessa käydyssä keskustelussa apteekkien lääkeneuvonnasta on korostettu yhteistyötä lääkäreiden kanssa. Käytännössä yhteistyö on jäänyt vähäiseksi (Tanskanen ym. 1997). Yhteistyötä lisäämällä voitaisiin lisätä ammattikuntien tietoisuutta toistensa näkemyksistä ja sopia toimintavoista. Järkevää ei ole kuitenkaan pyrkiä sopimaan työnjaosta, mikä neuvonta kuuluu kullekin ammattiryhmälle, mihin 1980-luvulla pyrittiin ja mitä osa tässä tutkimuksessa haastatelluista farmaseuteista kaipasi. Menettelytavoista sopimista tarvittaisiin esimerkiksi tilanteisiin, joissa potilaan lääkityksessä havaitaan apteekissa ongelmia. Yhteistyön avulla myös toisen ammattikunnan neuvontakäytännöt ja muut toimintatavat tulisivat tutuiksi.

7.2 Neuvonnan sisältö

Neuvonnan painottuminen käyttöohjeisiin ja toisaalta neuvonnan pinnallisuus kyseenalaistavat apteekeista annettavan neuvonnan merkityksen lääkehoidon onnistumisen tukemisessa. Jos neuvonta koostuu ainoastaan lääkepakkaukseen liitetyn käyttöohjeen toistamisesta, se ei tue potilaan vastuunottoa ja aktiivisuutta oman sairautensa hoidossa. On jopa esitetty, että englanninkielinen termi *counselling*, jota suomenkielessä vastaa termi *neuvonta*, on väärä sana kuvaamaan toimintaa (Raynor 1996, Hassell ym. 1998).

1970-luvulta asti alalla on haluttu määritellä farmasian henkilöstön neuvontatehtävät. Näkemysten muuttumattomuutta kuvaa se, että haastatteluissa vahvoiksi farmaseuttisiksi alueiksi mainitut asiat ovat pitkälti samoja kuin 1970-luvulla esiin nostetut ns. farmaseuttiset rutiiniohjeet. Antibioottineuvonta koetaan helpoksi, koska siinä tietyt rutiiniohjeet on helppo hahmottaa. Monista muista lääkkeistä samat rutiiniohjeet eivät sovi kaikille esimerkiksi hoitojen yksilöllisyyden vuoksi. Muistakin lääkkeistä jotkin vakioasiat näkyivät neuvonnassa. Esimerkiksi haittavaikutuksista kipu- ja kuume-lääkkeitä toimitettaessa on todennäköisesti kerrottu mahdollisesta mahaärsytyksestä ja psyykenlääkkeistä pakkaukseen merkityn punaisen kolmion merkityksestä.

Vaikka antibiootteja koskeva neuvonta koostui pitkälti samoista asioista, siitäkin puuttui systemaattisuus. Apteekkien lääkeneuvontaan ei yleensä ole muodostunut systemaattisia toimintatapoja (esim. Strømme ja Haugli 1996). Neuvonta ei lähde liikkeelle jostakin tietystä asiasta ja rakennu kokonaisuuksiksi. Tämä tuli selvästi esiin astmaneuvonnassa. Haastatellut farmaseutit nostivat esiin irrallisia neuvoja, kuten suun huuhtomisen tai lääkkeen ravistelun. Yksittäisille ammatinharjoittajille muodostuu kuitenkin omia toimintatapoja – tietystä lääkkeestä sanotaan aina tietyt asiat (Lind ja Kansanaho 2003). Tämän tutkimuksen jälkeen neuvonnan tueksi apteekkeihin on tullut Tietotippa-tietokanta, josta kuhunkin lääkkeeseen liittyvät asiat on helppo tarkistaa. Riskinä on, että muistin tueksi tarkoitettu työkalu ohjaa neuvontaa tiettyyn rutiinikaavaan. Huomion siirtäminen lääkkeestä potilaan tarpeisiin ohjaisi neuvonnan sisältöä tarkoituksenmukaiseksi.

Haittavaikutuksista neuvomista on pohdittu neuvontakeskustelun alusta alusta asti. Toisaalta tiedetään, että haittavaikutukset kiinnostavat lääkkeiden käyttäjiä. Toisaalta haittavaikutuksista ei ole neuvottu aktiivisesti, koska on pelätty, että ihmiset jättävät lääkkeensä käyttämättä. Tässä tutkimuksessa hoitomyöntyvyyden heikkeneminen mainittiin varsinkin psyykenlääkkeitä koskevan neuvonnan yhteydessä. Haittavaikutuksista neuvomiseen suhtautuminen kuvastaa paternalistista suhtautumistapaa potilaisiin (Itkonen 2000). Ainakaan vielä 1990-luvulla farmasian henkilöstö ei ollut sisäistänyt potilaan oikeuksia tietoon ja omiin päätöksiin hoitonsa toteuttamisessa. Viimeaikaisessa tutkimuksessa todettiin, että muutosta suhtautumistavassa on tapahtunut (Kansanaho ym. 2004). Farmaseutit olivat sitä mieltä, että vuorovaikutuksen farmasian henkilöstön ja asiakkaan välillä tulee olla tasavertaista ja asiakkaan tarpeet tulee ottaa huomioon. Tietoa ei ole siitä, näkyykö muutos annetun neuvonnan sisällössä.

Neuvonnan painotusta on vaikea muuttaa. Neuvonnan sisältö määräytyy sen mukaan, minkälaiset käsitykset farmasian henkilöstöllä on omasta roolistaan ja mitä he kokevat mahdolliseksi toteuttaa. Koulutuskokeilussa tavoitteena oli laajentaa neuvontaa myös muuhun kuin lääkkeen käyttöohjeisiin. Vielä koulutuksen jälkeenkin farmaseutit pitivät kaikkein tärkeimpänä neuvoa astmalaitteiden käyttöä. Sairauteen liittyvien asioiden neuvontaa ja hoidon tavoitteiden saavuttamisen seuranta ei pidetty yhtä tärkeinä. Lääkkeitä toimittaessaan osa haastatelluista farmaseuteista oli huomannut potilaiden haluttomuuden käyttää kortikosteroideja, mutta havaintoa ei yhdistetty neuvontaan. Myös brittitutkimuksessa farmasian henkilöstö tiedosti hoitomyöntyvyyteen liittyvät ongelmat, mutta koki asian esille ottamisen neuvontatilanteessa vaikeaksi (Osman ym. 1999). Vielä viimeaikaisissakin tutkimuksissa farmasian henkilöstö on niin astman kuin muidenkin sairauksien hoidossa halunnut rajata tehtävänsä kiinteästi lääkkeisiin liittyviin asioihin (esim. Timmer ym. 1999, Erickson ym. 2000).

Muutos esimerkiksi apteekkien astmaohjelman edellyttämään tehtävään on suuri. Tämän tutkimuksen jälkeen astmaa on käsitelty paljon sekä koulutuksessa että ammatillisissa lehdissä. Vuosina 1998 ja 2001 toteutettujen valtakunnallisten kyselyiden mukaan apteekista neuvontaa saaneiden astmapotilaiden osuus kasvoi (Vainio, julkaisematon). Vuonna 2004 tehdyn kyselyn mukaan potilaiden tiedonsaanti apteekista, samoin lääkäreiltä ja hoitajilta, on kuitenkin vähentynyt (Klaukka ym. 2004).

Neuvonnan sisällössä muutosta on tapahtunut ainakin sen suhteen, että potilaita neuvotaan aikaisempaa yleisemmin hoitavan ja avaavan lääkkeen eroista, mistä tässäkin tutkimuksissa kertoi neuvovansa muutama farmaseutti ja mikä näkyi havainnoinneissa astmalääkkeiden vaikutustavan neuvonnassa. Apteekkien astmayhdyshenkilöt arvioivat vastikään tehdyssä kyselyssä, että lähes kaikille potilaille kerrotaan lääkkeen vaikutustapa ja uusia potilaita opastetaan apulaitteiden käytössä (Peura ym. 2004).

Astmapotilaille tehdyn haastattelututkimuksen mukaan apteekissa kysytään, ovatko lääkkeet tuttuja (Jussila 2002). Jos asiakas vastaa myöntävästi, keskustelu pysähtyy. Vaikeuksia potilaat eivät koe yleisesti lääkkeen ottamisessa vaan lähinnä hoitosuunnitelman toteuttamisessa. Esimerkiksi lasten vanhempien on vaikea arvioida, missä tilanteissa heidän tulisi muuttaa hoitavan lääkkeen annostusta (Jokinen 1999, Jussila 2002, Sepponen ym. 2003). Lisäksi huolet lääkehoidon pitkäaikaisvaikutuksista askarruttavat vanhempia. Konkreettiset toimintamallit potilaiden hoitoon liittyvien ongelmien seuraamiseksi ja neuvonnan tarpeiden selvittämiseksi ovat tarpeen neuvonnan sisällön kehittämiseksi.

Lasten vanhemmille tehdyn kyselyn mukaan tähänastinen apteekista annettu lääkeneuvonta on tyydyttänyt heidän tarpeensa, sillä he kokivat saaneensa neuvontaa ja myös halusivat sitä. Antibiootteja koskeva neuvonta on vaikuttanut kokemuksiin, sillä lähes kaikilla perheillä oli myös aikaisempia kokemuksia lasten antibiooteista ja todennäköisesti antibiootteja on ollut myös vanhemmilla itsellään. Antibiooteista asiakkaita neuvottiinkin yleisemmin, useammasta asiasta ja yksityiskohtaisemmin kuin muista lääkkeistä.

7.3 Koulutuskokeilun vaikutukset

Koulutuskokeilulla saavutettiin osa sille asetetuista tavoitteista. Osa tavoitteista jäi saavuttamatta, mikä johtuu toisaalta siitä, että koulutuksen vaikutukset ovat yleensäkin rajalliset. Toisaalta koulutuksen toteutumisessa apteekkeissa oli vaihtelua. Kaikkia aihepiirejä ei käsitelty kaikissa apteekkeissa. Myös koulutukseen käytetty aika vaihteli paljon.

Farmaseuttien tiedot astmasta ja sen hoidosta kehittyivät koulutuksen aikana. Toimipaikkakoulutuksella, kuten eri tavoin toteutetulla täydennyskoulutuksella yleensäkin voidaan kehittää henkilöstön tiedollisia valmiuksia (Watkins ym. 1976, Nona ym. 1988, Leemans ja Laekeman 1998, Sinclair ym. 1999). Vaikka tietojen muuttuminen ei johda välttämättä toiminnan muutokseen, tiedollisten esteiden poistaminen on ehdoton edellytys muille muutoksille. Tutkimuksessa tuli selkeästi esiin tietämyksen merkitys itseluottamukselle. Ennen koulutusta osa farmaseuteista koki potilaiden olevan parempia asiantuntijoita astmassa kuin he itse. Koulutuksen jälkeen he kertoivat, että tietämys lisäsi heidän itseluottamustaan ja halukkuuttaan keskustella astmapotilaiden kanssa. Mikäli farmaseutteja halutaan nivoa jonkin potilasryhmän hoitoon, kuten on tehty astmassa ja diabeteksessa, on varmistettava, että tiedolliset valmiudet ovat riittävät ja että ne myös koetaan riittäviksi.

Koulutuksen mahdollisuudet vaikuttaa asenteisiin ovat vähäiset (Sinclair ym. 1999, Erickson ym. 2000). Tässäkin tutkimuksessa farmaseuttien käsitykset omasta roolistaan astmapotilaiden neuvonnassa muuttuivat vain vähän. Asenteet muotoutuvat pitkän ajan kuluessa ja ne ovat yhteydessä moniin muihin asioihin, minkä vuoksi niiden muuttaminen on vaikeaa. Asenteisiin pitäisi pyrkiä vaikuttamaan jo niiden muotoutumisvaiheessa. Esimerkiksi potilasnäkökulman esiintuominen ja farmasian henkilöstön neuvontaroolin konkretisoiminen peruskoulutuksen alusta asti on tärkeää (Chisholm ja Wade 1999).

Täydennyskoulutuksessa tietojen täydentäminen saatetaan kokea niin tärkeäksi, että muuhun ei kiinnitetä huomiota. Täydennyskoulutukselta odotetaan usein uutta tietoa, mikä tulee esille esimerkiksi Farmasian Oppimiskeskuksen keräämissä kurssipalautteissa. Neuvonnan kehittämiseksi järjestetyt kurssit ovatkin keskittyneet 1970-luvulta asti lähinnä farmakologisten ja viimeaikoina farmakoterapeuttisten asioiden käsittelyyn. Pohdinta ja omien käsitysten ja toimintatapojen arviointi on ollut mahdollista pitkäkestoisessa lääkeneuvonnan koulutuksessa. Pitkäkestoisen koulutuksen keskeiseksi anniksi farmaseutit ovat kokeneet omien toimintatapojen tiedostamisen, mikä on edellytys toiminnan muutokselle (Kansanaho ym. 2003).

Farmaseuttien oman ilmoituksen perusteella he olisivat ainakin pian koulutuksen jälkeen neuvoneet asiakkaita aikaisempaa yleisemmin. Tarkempaa tietoa neuvonnan

muutoksesta ja mahdollisen muutoksen säilymisestä ei ole. Useissa koulutuskokeiluissa on todettu, että käyttäytymisen muutoksia on vaikea saavuttaa, mikä voi johtua joko koulutuksesta tai siitä, että muut tekijät estävät koulutuksessa saavutettujen valmiuksien soveltamista käytäntöön (esim. Morrow ja Hargie 1987, Lilja ym. 2000b, Watson ym. 2002). Viimeaikaisissa tutkimuksissa käyttäytymisen on todettu muuttuneen, kun taitojen kehittymistä on tuettu palautteenannolla (Mayer ym. 1998, de Almeida Neto ym. 2000, de Almeida Neto ym. 2001). Haamuasiakaskäynnin perusteella farmasian henkilöstölle on annettu palautetta sekä onnistumisesta että kehitettävistä asioista.

Farmaseuttien kokemien ongelmien muuttuminen koulutuskokeilun aikana on mielenkiintoinen havainto. Vasta tiedollisten ongelmien poistuttua ja neuvonnan kokeilemisen jälkeen, farmaseutit tiedostivat viestintään liittyviä ongelmia. Farmaseutit olivat alkaneet pohtia esimerkiksi tiedon perillemenoja ja asiakkaiden reaktioita. Tässä kokeilussa viestintävalmiuksia käsiteltiin vähän. Viestintävalmiuksien kehittäminen ei ollut varsinaisena tavoitteena ja koulutuspaketissa suositellut pohdinnat ja harjoitukset astmapotilaiden neuvonnan konkretisoimiseksi jätettiin monissa apteekkeissa toteuttamatta. Toisaalta viestintätaitojen harjoittelu toimipaikkakoulutuksena voi olla mahdotonta, ellei työyhteisössä ole henkilöitä, jotka ovat perehtyneet viestinnän periaatteisiin, arviointiin ja palautteenantoon (Kansanaho ym. 2003). Yksittäiseen apteekkiin räätälöidyllä viestintäkoulutuksella voitaisiin tukea muussa koulutuksessa saatujen valmiuksien soveltamista käytäntöön.

Toimipaikkakoulutus soveltuu farmasian henkilöstön neuvontavalmiuksien kehittämiseen, kuten muuhunkin täydennyskoulutukseen (Vainio 1993, Savela ym. 1994, Savela ym. 1997). Työpaikan ulkopuoliseen koulutukseen osallistuu vain osa farmaseuteista ja heistäkin suurin osa käy koulutuksessa korkeintaan kaksi päivää vuodessa (Savela 2003). Toimipaikkakoulutuksella koulutusta pystytään tarjoamaan myös niille ammatinharjoittajille, jotka eivät voi tai halua osallistua työpaikan tai työajan ulkopuolella järjestettävään koulutukseen. Kun koko henkilöstö opiskelee ja pohtii asioita yhdessä, voidaan kehittää kuhunkin apteekkiin sopivia toimintatapoja, mikä edistää neuvonnan kehittämistä. Hyvin toimiva toimipaikkakoulutus on myös olennainen farmaseuttien työviihtyvyyttä lisäävä tekijä (Kaija ym. 1994). Toimipaikkakoulutusta on korostettu alallamme runsaasti 1970-luvulta lähtien, mutta käytännön

ongelmana on ollut koulutusmateriaalin puute. Täydennyskoulutuspaketteja on ollut runsaammin tarjolla vasta 1990-luvun loppupuolelta lähtien.

7.4 Apteekki muiden tiedonlähteiden joukossa

Lasten vanhemmille tehdyn kyselyn perusteella apteekkien lääkeneuvonta on kehittynyt vuosien 1985 ja 1995 välillä, sillä sekä arviot saadun neuvonnan määrästä että käsitykset eri lähteiden tärkeydestä muuttuivat selkeästi. Lisäksi näkemyksissä muiden tiedonlähteiden merkityksestä ei tapahtunut muutosta. Tulos on kuitenkin yleistettävissä ainoastaan tutkimuksen kohderyhmään, varsin nuoriin aikuisiin, joiden kokemukset apteekkien lääkeneuvonnasta perustuvat pitkälti antibiootteja koskevaan neuvontaan. Samoista aineistoista saatujen havaintojen mukaan antibiootteja koskeva neuvonta on lisääntynyt. Suullista neuvontaa saaneiden osuus vuonna 1985 oli noin 60 % ja vuonna 1995 noin 90 % (Vainio 1989, Pesonen 1998). Osaltaan kokemuksiin vaikuttaa todennäköisesti kirjallisten ohjeiden saanti. Vaikka kirjallisia ohjeiden käyttö ei ole ollut Suomessa yleistä, antibiootteja hakeville asiakkaille niitä on annettu varsin yleisesti. Vuoden 1985 kyselyssä kirjallisia ohjeita ilmoitti saaneensa vain 3 %, vuoden 1995 kyselyssä yli puolet (59 %).

Lasten vanhemmille muotoutuneeseen mielikuvaan apteekeista saadusta neuvonnasta saattaa neuvonnan lisäksi vaikuttaa myös muut tekijät. Ystävällisyys, avuliaisuus ja henkilökohtaisen huomion saaminen ovat olennaisia asioita, joiden pohjalta asiakkaat arvioivat apteekin henkilökuntaa (esim. Hassell ym. 1998, Ried ym. 1999). Asiakaspalvelun kehittyminen saattaa vaikuttaa sekä kokemukseen tiedon saannista että halukkuuteen saada neuvontaa.

Myönteinen suhtautuminen apteekkien lääkeneuvontaan on hyvä lähtökohta neuvonnan kehittämiseksi. Tulevaisuudessa, vanhetessaan kyseinen asiakasryhmä käyttää myös muuntyyppisiä lääkkeitä ja haluaa todennäköisesti neuvontaa myös niistä. Sitä mukaa kuin neuvonta yleistyy myös muista lääkkeistä, tutkimuksia asiakkaiden kokemuksista saamastaan neuvonnasta tulisi tehdä myös muille asiakasryhmille. Kokeiluita erilaisten neuvontamallien toimivuudesta on syytä tehdä, jotta löydettäisiin toimintatapoja, jotka potilaat kokevat hyödyllisiksi.

Vuonna 1995 tehdyn kyselyn mukaan lääkäri ja apteekki erottuivat selkeästi tärkeimmiksi tiedonlähteiksi, kuten myös 1990-lopulla tehdyssä kyselyssä 15–74 -vuotiaalle suomalaisille (Alanko 1999). Havainto on mielenkiintoinen, sillä tiedon määrän ja avoimuuden lisääntyessä mahdollisuudet hankkia tietoa myös muista lähteistä ovat lisääntyneet. Kehityssuuntaa tulisi seurata edelleen, jotta nähtäisiin, mikä asema esimerkiksi Internetille muodostuu ihmisten lääkkeisiin liittyvän tiedon lähteenä. Koska lääkkeiden käyttäjät haluavat neuvontaa sekä lääkäriltä että apteekista, ammattikuntien välille tulisi kehittää tiedonkulkua edistäviä toimintatapoja. Farmaseuttisen hoidon kokeilut osoittavat, että yhteistyössä toteutetulla lääkehoidon tukemisella voidaan saada myönteisiä tuloksia niin potilaiden tyytyväisyydessä kuin hoidon tavoitteiden saavuttamisessa (Närhi 2001).

8 PÄÄTELMÄT

1. Lääkeneuvonta suomalaisissa apteekeissa toteutuu samojen periaatteiden mukaan kuin muuallakin. 1970-luvulta lähtien käyty keskustelu apteekkien lääke-neuvonnasta on linjannut toimintaa pitkälle. Painotukset, ketä neuvotaan ja mitä heille neuvotaan, ovat pysyneet samoina.
2. Neuvonta vaihtelee hyvin paljon sen mukaan, mistä lääkkeestä on kyse. Yleisimmin neuvotaan antibiootteja hakevia asiakkaita, harvimminkin psyykenlääkkeitä ja naistentautien hoitoon käytettäviä lääkkeitä hakevia asiakkaita.
3. Asiakkaita neuvotaan muita yleisemmin, jos he kysyvät jotakin, tai jos lääkitys on heille uusi.
4. Kiire ja henkilökohtaiseen keskusteluun soveltumaton apteekkiympäristö estävät neuvontaa.
5. Syinä astmapotilaiden vähäiseen neuvontaan ovat farmaseuttien käsitykset siitä, että potilas on saanut neuvontaa muulta terveydenhuoltohenkilöstöltä, tietämättömyys lääkeshoidon toteutukseen liittyvistä ongelmista ja neuvontavalmiuksien kokeminen riittämättömiksi.
6. Lääkkeen toimitustilanteessa farmaseutit pyrkivät arvioimaan neuvonnan tarvetta reseptimerkintöjen perusteella, asiakkaan olemuksesta ja kysymällä, ovatko lääkkeet asiakkaalle tuttuja.
7. Farmaseutit näkevät roolinsa lääkeneuvonnassa suppeana ja lääkekeskeisenä. Tärkeänä pidetään lääkkeen käytön osaamisen varmistamista, mikä on lainsäädännöllisen velvoitteen mukaista. Sairauteen liittyvää neuvontaa ja hoidon tavoitteiden saavuttamisen seuranta, joita on korostettu ammatillisissa periaatteissa, ei liitetä farmasian henkilöstön rooliin yhtä yleisesti.
8. Neuvonnan sisältö painottuu lääkkeen annostukseen ja käyttötapaan. Vaikutuksista ja haittavaikutuksista neuvotaan harvoin.
9. Suurin osa neuvonnasta on pinnallista. Siinä toistetaan yleisesti lääkärin reseptiin kirjoittama käyttöohje tai käsitellään lääkitystä yleisellä tasolla.
10. Farmaseuttien tiedollisia neuvontavalmiuksia voidaan kehittää apteekeissa toteutettavan koulutuksen avulla. Parantuneet valmiudet tukevat itseluottamusta ja halukkuutta keskustella potilaiden kanssa.

11. Toimipaikkaoulutuksen vaikutukset asenteisiin ja käyttäytymiseen ovat vähäiset. Jotta koulutus vaikuttaisi myös neuvontakäytäntöihin, tueksi tarvittaisiin viestintäkoulutusta sekä mahdollisuutta arvioida omia toimintatapojaan ja saada niistä palautetta.
12. Lääkeneuvonnassa tapahtunut kehitys, varsinkin antibiooteista annettu neuvonta, näkyy lasten vanhempien käsityksissä apteekista lääkkeisiin liittyvän tiedonlähteenä. Apteekin merkitys tiedonlähteenä on lisääntynyt.

8.1 Ehdotukset kehittämistoimenpiteiksi

Farmasian henkilöstön koulutukseen liittyvät toimenpiteet

- Farmaseuttien ja proviisoreiden peruskoulutuksessa on varmistettava laaja-alaiset tiedot eri sairauksista ja niiden hoidosta sekä hyvät viestintävalmiudet. Huomiota on kiinnitettävä myös lääkkeiden käyttöön liittyviin ongelmiin ja potilaan näkökulmaan.
- Täydennyskoulutusta on järjestettävä monipuolisesti. Mahdolliset tiedolliset puutteet on täydennettävä ja tehtävää lääkehoidon onnistumisen varmistamisessa on konkretisoitava. Koulutukseen on liitettävä mahdollisuus omien toimintatapojen arviointiin ja neuvonnan harjoitteluun.
- Toimipaikkakoulutusta on järjestettävä kunkin apteekin tarpeiden mukaan. Käytettävissä on oltava toimipaikkakoulutukseen sopivaa käytännönläheistä koulutusmateriaalia.

Apteekkeihin liittyvät toimenpiteet

- Toimintaedellytyksiä apteekkeissa on kehitettävä niin, että neuvonnalle jää aikaa.
- Apteekkien tiloja on uudistettava niin, että asiakkaan intimitettisuoja kyetään turvaamaan.
- Apteekkeihin on kehitettävä käytäntöjä, joiden avulla farmaseutit ja proviisorit voivat selvittää asiakkaiden neuvonnan tarpeita ja seurata hoidon onnistumista.
- Apteekkien ja lääkäreiden välille on kehitettävä yhteistyömuotoja, jotka helpottavat potilaiden lääkitykseen liittyvien ongelmien selvittämistä.

Asiakkaisiin liittyvät toimenpiteet

- Asiakkaiden aktiivisuutta lääkkeen luovutustilanteessa on pyrittävä edistämään.
- Apteekeissa on pyrittävä löytämään keinoja, joilla asiakaskunnalle voidaan kertoa neuvontapalveluista ja mahdollisuudesta esittää kysymyksiä.
- Väestön tietoisuutta lääkkeisiin liittyvän tiedon merkityksestä ja mahdollisuudesta saada tietoa apteekista on lisättävä kouluissa toteutettavan lääkekasvatuksen avulla.

Jatkotutkimukset

- Tutkimuksia lääkeneuvonnan kehittymisestä on tehtävä edelleen, jotta voidaan seurata kehityksen suuntaa ja toteutettujen kehittämistoimenpiteiden vaikutuksia. Tutkimuksia tarvitaan sekä resepti- että itsehoitolääkkeitä koskevasta neuvonnasta.
- Erilaisten neuvonnan kehittämiskeinojen soveltuvuutta on kokeiltava, jotta löydetään erityyppisiin ja neuvonnan kehityksessä eri vaiheissa oleviin apteekkeihin sopivia keinoja.
- Farmaseuttien valmiuksia eri potilasryhmien neuvontaan ja hoidon seurantaan on selvitettävä koulutuksen ja täydennyskoulutuksen kohdentamiseksi.
- Kokeiluita erilaisten neuvontamallien toimivuudesta on tehtävä, jotta löydetään toimintatapoja, jotka ovat järkeviä sekä asiakkaan että farmasian henkilöstön näkökulmasta.

9 KIRJALLISUUS

- Aaltonen M: Itsehoitoprojekti. *Suom Apteekkaril* 77:839–840, 1988
- Aaltonen M: Asiakaspalvelun kehittäminen ja lääkeinformaatio. *Suom Apteekkaril* 78:476–478, 1989
- Aaltonen M: Farmakoterapian tilanneharjoituksia -moniste. *Suom Apteekkaril* 79:354–355, 1990
- Ahokas P-R: Apteekin velvollisuus antaa asiantuntevaa tietoa lääkkeistä. *Semina* 64:465, 1980
- Ahonen R, Kaija P: Säryn ja kivun itselääkitys – tutkimus itsehoitosärkylääkkeiden ostajista. *Tabu* 4:17–20, 1996
- Ahonen R, Saastamoinen J, Rehnberg H, Airaksinen M: Lääkärien mielipiteitä potilaille annettavasta lääkeinformaatiosta. *Suom Lääkäril* 46:3067–3070, 1991
- Airaksinen M: Saatiinko Kysy lääkkeistä -kampanjalla tulosta. *Tabu* 4:19–25, 1994
- Airaksinen M: Customer feedback as a tool for improving pharmacy services in Finland. *Kuopion yliopiston julkaisuja A. Farmaseuttiset tieteet* 25. Kuopion yliopisto, Kuopio 1996
- Airaksinen M, Ahonen R, Vertio H: Ihmisten kokemuksia apteekeista. *Lääkintöhallituksen julkaisuja. Terveyden 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* 8:168–72, 1994
- 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
- Airaksinen M, Hyvärinen M-L, Päckilä H, Tanskanen P: Lääkeneuvontaa asiakkaan tarpeisiin. *Semina* 85 (4):18–19, 2001
- Alanko E: Atk-pohjainen potilasinformaatio. *Suom Apteekkaril* 79:232–236, 1990
- Alanko E: Mitä mieltä suomalaiset ovat lääkkeistä? *Suom Lääkäril* 54:215–217, 1999
- Alderman CP, Ryan MJ: Consumer requests for information regarding psychotropic drugs: Experience from a national medicines phone-in. *Ann Pharmacother* 31:1301–1305, 1997
- Alhopuro U-M: Apteekkien työvoimatilanne. *Suom Apteekkaril* 72:73, 1983
- Allan EL, Barker KN, Malloy MJ, Heller WM: Dispensing errors and counselling in community practice. *Am Pharm* NS35:25–33, 1995

- Amsler MR, Murray MD, Tierney WM ym.: Pharmaceutical care in chain pharmacies: beliefs and attitudes of pharmacists and patients. *J Am Pharm Assoc* 41:850–855, 2001
- Anderson C: Health promotion by community pharmacists: perceptions, realities and constraints. *J Soc Adm Pharm* 15:10–22, 1998a
- Anderson C: Health promotion by community pharmacists: consumers' views. *Int J Pharm Pract* 6:2–12, 1998b
- Anderson C, Alexander A: Response to dysmenorrhoea: An assessment of pharmacists' knowledge and its application in practice. *Int J Pharm Pract* 2:180–183, 1993
- Anderson-Harper HM, Berger BA, Noel R: Pharmacists' predisposition to communicate, desire to counsel and job satisfaction. *Am J Pharm Educ* 56:252–258, 1992
- Andersson ÅC, Brodin H, Nilsson JL: Pharmacist interventions in relation to patient drug-related problems. *Int J Pharm Pract* 20:82–91, 2003
- Ascione FJ, Kirking DM, Duzey OM, Wenzloff NJ: A survey of patient activities of community pharmacists. *Patient Educ Couns* 7:359–366, 1985
- Aslanpour Z, Smith FJ: Oral counselling on dispensed medication: a survey of its extent and associated factors in a random sample of community pharmacies. *Int J Pharm Pract* 5:57–63, 1997
- Barnes JM, Riedlinger JE, McClosky WW, Montagne M: Barriers to compliance with OBRA'90 regulations in community pharmacies. *Ann Pharmacother* 30:1101–1105, 1996
- Barnett CW, Nykamp D, Hopkins WA: An evaluation of pharmacists' OTC drug consultations. *J Pharm Mark Manage* 6(3):33–49, 1992
- Barnett CW, Nykamp D, Ellington AM: Patient-guided counselling in the community pharmacy setting. *J Am Pharm Assoc* 40:765–772, 2000
- Bell HM, McElnay JC, Hughes CM, Woods A: A qualitative investigation of the perceptions and opinions of community pharmacists to pharmaceutical care. *J Soc Adm Pharm* 15:284–295, 1998
- Berardo DH, Kimberlin CL, Barnett CW: Observational research on patient education activities of community pharmacists. *J Soc Adm Pharm* 6:21–30, 1989
- Blom LThG, 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 L, Jonkers R, Kok G, Bakker A: Patient education in 20 Dutch community pharmacies: analysis of audiotaped patient contacts. *Int J Pharm Pract* 6:72–76, 1998
- Bond CM, Sinclair HK, Winfield AJ, Taylor RJ: Community pharmacists' attitudes to their advice-giving role and to the deregulation of medicines. *Int J Pharm Pract* 2:26–30, 1993
- Bult K: EuroPharm Forum ponnistele WHO:n kanssa terveyden edistämiseksi. *Semina* 77(13):16–17, 1993

- Bult K: Uuden vuoden lupaus voi olla: Tupakasta irti apteekin tuella. *Semina* 79(16):16–17, 1995
- Börman K: Kuluttajiin kohdistuvan lääkemarkkinan kehityksestä Suomessa. *Semina* 54:575–585, 609–620, 1970
- Campbell RK, Grisafe JA: Compliance with the Washington state patient information regulation. *J Am Pharm Assoc NS15*:494–495,528, 1975
- Carroll NV, Gagnon JP: The relationship between patient variables and frequency of pharmacist counselling. *Drug Intell Clin Pharm* 17:648–652, 1983
- Carroll NV, Gagnon JP: Pharmacists' perception of consumer demand for patient-oriented pharmacy services. *Drug Intell Clin Pharm* 18:640–644, 1984
- Chewning B, Schommer JC: Increasing clients' knowledge of community pharmacists' roles. *Pharm Res* 13:1299–1304, 1996
- Chewning B, Sleath B: Medication decision-making and management: a client-centered model. *Soc Sci Med* 42:389–398, 1996
- Chisholm MA, Wade WE: Using actual patients in the classroom to develop positive student attitudes toward pharmaceutical care. *Am J Pharm Educ* 63:296–299, 1999
- Culbertson VL, Arthur TG, Rhodes PJ, Rhodes RS: Consumer preferences for verbal and written medication information. *Drug Intell Clin Pharm* 22:390–396, 1988
- De Almeida Neto AC, Benrimoj SI, Kavanagh DJ, Boakes RA: Novel educational training program for community pharmacists. *Am J Pharm Educ* 64:302–307, 2000
- De Almeida Neto A, Kelly F, Benrimoj SI: Shaping practice behaviour: novel training methodology. *Int J Pharm Pract* 9:203–210, 2001
- Department of Health and Human Services: Medicaid program, drug use review program and electronic claims management system for outpatient drug claims. *Fed Reg* 57:49373–49630, 1992
- Desselle SP, Tipton DJ: Factors contributing to the satisfaction and performance ability of community pharmacists: A path model analysis. *J Soc Adm Pharm* 18:15–23, 2001
- De Young M: An inquiry into community pharmacists' views of patient-communication. *J Soc Adm Pharm* 13:121–130, 1996a
- De Young MH: Reflections on guidelines and theories for pharmacist-patient interactions. *J Pharm Teaching* 5(4):59–81, 1996b
- Doucette WR, Janbulingam T: Pharmacy entrepreneurial orientation: Antecedents and its effect on the provision of innovative pharmacy services. *J Soc Adm Pharm* 16:26–37, 1999
- Dullinger M, Wertheimer AI: Another look at the pharmacist as an adviser. *J Clin Hosp Pharm* 10:321–324, 1985

- Eng HJ, Bulfer BA, Doering PL, Kimberlin CL: Assessment of the Florida Pharmacist Self-Care Consultant Law using a trained shopper method. *J Pharm Mark Manage* 5(4):27–51, 1991
- Enlund H: Följsamhetsproblemet vid läkemedelsbehandling av högt blodtryck. Pro gradu -tutkielma, farmasian osasto, Kuopion korkeakoulu 1978
- Enlund H, Pakkanen J, Rissanen P, Teittinen L, Turakka H: Vanhusten lääkkeidenkäyttö – selvitys Sotkamon vanhustentaloissa. *Suom Lääkäril* 33:1636–1640, 1978
- Enlund H, Vainio K, Wallenius S, Poston JW: Adverse drug effects and the need for drug information. *Med Care* 29:558–564, 1991
- Enäkoski M: ”Kun elämä satuttaa” – Kokemuksia masennuksesta ja masennuslääkkeistä. Kuopion yliopiston julkaisuja A. *Farmaseuttiset tieteet* 57. Kuopion yliopisto, Kuopio 2002
- Erickson SR, Kirking DM, Sandusky M: Michigan Medicaid recipients’ perceptions of medication counseling as required by OBRA ’90. *J Am Pharm Assoc* 38:333–338, 1998
- Erickson SR, Landino HM, Zarowitz BJ, Kirking DM: Pharmacists’ understanding of patient education on metered-dose inhaler technique. *Ann Pharmacother* 34:1249–1256, 2000
- Evans SW, John DN: A preliminary investigation of the interaction between UK and US community pharmacists and their prescription clients. *Int J Pharm Pract* 3:157–162, 1995
- Farmaseuttien ja farmanomien koulutuksen kehittämistoimikunnan mietintö. Komiteamietintö 1979:2, Helsinki 1979
- Farmasian Päivät: Itsehoitoon apteekin avulla. Lääkehuollon täydennyskoulutuskeskus. Helsinki 1993
- Fisher CM, Corrigan OI, Henman MC: A study of community pharmacy practice: 3. Non-prescribed medicine sales and counselling. *J Soc Adm Pharm* 8:69–75, 1991
- Franzen S, Lilja J, Hamilton D, Larsson S: How do Finnish women evaluate verbal pharmacy over-the-counter information? *J Soc Adm Pharm* 13:99–108, 1996
- Fritsch MA, Lamp KC: Low pharmacist counselling rates in the Kansas City, Missouri, metropolitan area. *Ann Pharmacother* 31:984–991, 1997
- Goodburn E, Mattosinho S, Mongi P, Waterston T: Management of childhood diarrhoea by pharmacists and parents: Is Britain lagging behind the Third World? *BMJ* 302:440–443, 1991
- Hakkarainen T, Airaksinen M: Kuuri loppuun! Lääkeneuvonnan opas. Farmasian opiskelijayhdistys Fortis ry, Kuopio 2001
- Hannuksela M: ”D. sine ELLI S.”. *Suom Lääkäril* 46:1637, 1991
- Hannula A-M: Lääkkeen käyttäjien palaute apteekin kirjallisesta lääkeinformaatiosta. *Dosis* 7:167–177, 1991
- Harjula K: Neuvonta apteekeissa. *Suom Apteekkaril* 46:83–86, 1962

- Hartvig P, Tedenborg M, Lisper L, Bingefors K: Opinions and attitudes of Swedish pharmacy staff to patient knowledge on antibiotic drug treatment. *J Soc Adm Pharm* 19:115–119, 2002
- Hassell K, Noyce P, Rogers A, Harris J, Wilkinson J: Advice provided in British community pharmacies: what people want and what they get. *J Health Serv Res Policy* 3:219–225, 1998
- Haukkala L: Lääkehuollon täydennyskoulutuskeskus jatkaa toimintaansa rekisteröitynä yhdistyksenä. *Semina* 73(1)12-13, 1989
- Hedvall M-B: Information om läkemedel till apotek. *Suom Apteekkaril* 69:484–486, 1980
- Hedvall M-B: Farmacisterna och läkemedelsinformationen. Del I. *Suom Apteekkaril* 71:501–505, 1982
- Helanko M: Infopalvelu farmasian ammattilaisille alkaa. *Semina* 74(8):6–7, 1991
- Helsingin Sanomat: Apteekit parantakoot palveluaan (pääkirjoitus). *Helsingin Sanomat* 26.6.1989
- Hepler C, Strand L: Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm* 47:533–543, 1990
- Hirsjärvi S, Hurme H: Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki University Press, Helsinki 2000
- International Pharmaceutical Federation (FIP): Standards for quality of pharmacy services. 1997. Haettu 20.11.2004 Internetistä: http://www.fip.org/pdf/GPP97_en.PDF
- Isomeri J: Apteekkien informaatiotehtävistä. *Suom Apteekkaril* 59:275–282, 1970
- Isomeri J, Teräsalmi E, Turakka H: Lääkkeitä koskevan perusinformaation yhtenäistäminen. *Suom Apteekkaril* 77:46–52,71, 1988
- Isonen T: Potilaskeskeisyys esille farmasiassa. *Semina* 56:455–459, 1972
- Isonen T, Vertio H: Apteekin tehtävät lääkeinformaation jakamisessa. *Suom Lääkäril* 35:2739–2743, 1980
- Itkonen J: Autonomia ja paternalismi apteekin lääkeinformaatiossa. Kuopion yliopiston julkaisuja A. Farmaseuttiset tieteet 42. Kuopion yliopisto, Kuopio 2000
- Jang R, Knapp DA, Knapp DE: An evaluation of the quality of drug related services in neighbourhood pharmacies. *Drugs in Health Care* 2:21–38, 1975
- Jokinen P: Astmaa sairastavan lapsen perheen elämänpolku – etnografia astmaa sairastavien kouluikäisten lasten perheiden elämässä. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 77. Kuopion yliopisto, Kuopio 1999
- Jormalainen K: Nykyinen lääkevalistus ei ole riittävää (pääkirjoitus). *Semina* 61:437, 1977
- Jormalainen K: Itsehoitoon osallistuminen on tulevaisuutta (pääkirjoitus). *Semina* 72(16):3, 1988a

- Jormalainen K: Koulutus lisää työtyytyväisyyttä (pääkirjoitus). *Semina* 72(2):3, 1988b
- Jormalainen K: Farmaseuttipulan kupla (pääkirjoitus). *Semina* 72(5):4, 1988c
- Juslin M: Farmasian täydennyskoulutuksesta. *Semina* 55:363–365, 1971
- Jussila J: Astmapotilaiden kokemat ongelmat ja tiedon saanti – teemahaastattelu kuopiolaisille astmaattikoille. Pro gradu -tutkielma, sosiaalifarmasian laitos, Kuopion yliopisto 2002
- Jyrkkä J: Intimiteettisuoja suomalaisissa aptekeissa – apteekkisuunnittelijoiden, apteekkareiden ja asiakkaiden näkemys. Pro gradu -tutkielma, sosiaalifarmasian laitos, Kuopion yliopisto 2003
- Kaija P, Enlund H: Lääkeneuvonta lisää farmaseuttien ja proviisorien työn mielekkyyttä. *Suom Apteekkaril* 82(7-8):6–8, 1993
- Kaija P, Wallenius S, Hakala P, Ahonen R: Farmaseuttien työviihtyvyyden lisääminen apteekissa. *Dosis* 10:87–95, 1994
- Kansanaho H, Isonen-Sjölund N, Pietilä K, Airaksinen M, Isonen T: Patient counselling profile in a Finnish pharmacy. *Patient Educ Couns* 47:77–82, 2002
- Kansanaho H, Pietilä K, Airaksinen M: Can long-term continuing education course in patient counselling promote change in the practice of Finnish community pharmacists? *Int J Pharm Pract* 11:153–160, 2003
- Kansanaho HM, Puumalainen II, Varunki MV, Airaksinen MSA, Aslani P: Attitudes of Finnish community pharmacists toward concordance. *Ann Pharmacother* 38: 1946–1953, 2004
- Kennie NR, Schuster BG, Einarson TR: Critical analysis of the pharmaceutical care literature. *Ann Pharmacother* 32:17–26, 1998
- Keskustan terveystoiminta: Apteekit ja lääkevalistus. *Suom Apteekkaril* 65:259–262, 1976
- Kimberlin CK, Berardo DH: A comparison of patient education methods used in community pharmacies. *J Pharm Mark manage* 1:75–94, 1987
- Kirking DM: Pharmacists' perceptions of their patient counselling activities. *Contemp Pharm Pract* 5:230–238, 1982
- Kirking DM: Evaluation of an explanatory model of pharmacists' patient counselling activities. *J Soc Adm Pharm* 2:50–57, 1984
- Klaukka T, Hirvonen A, Karhula K, Peura S: Hyviä ja huonoja uutisia astmasta – Astmabarometrin 2004 keskeiset tulokset. *Suom Lääkäril* 59:4002–4004, 2004
- Knapp DA, Wolf HH, Knapp DE, Rudy TA: The pharmacist as a drug advisor. *J Am Pharm Assoc NS9*:502–505, 1969
- Koistinen J, Airaksinen M, Kaija P, Vainio K: Farmaseuttisen henkilöstön näkemykset lääkeinformaation antoa estävistä tekijöistä. *Dosis* 9:92–98, 1993

Krass I: A comparison of clients' experiences of counselling for prescriptions and over-the-counter medications in two types of pharmacy. Validation of a research instrument. *J Soc Admin Pharm* 13:206–214, 1996

Krska J, Kennedy EJ, Milne SA, McKessack KJ: Frequency of counselling on prescription medicines in community pharmacy. *Int J Pharm Pract* 3:178–185, 1995

Kuopion yliopisto: Tiedätkö lääkkeitä? – lääketietoutta peruskoulujen opetukseen. Haettu 20.11.2004 Internetistä: <http://www.uku.fi/laakekasvatus>

Kuopion yliopiston Koulutus- ja kehittämiskeskus: Apteekkifarmasian erikoistumisopinnot proviisoreille (PD). Haettu 11.11.2004 Internetistä: <http://www.uku.fi/kkk/pdtutkielmat>

Kytömäki H, Koivukoski-Viskari: Lääkkeiden käyttö- ja varoitusohjeita. 5. uudistettu painos. Helsinki 1980

Lahtinen A: Viisauden hammas innosti suunhoitoon. *Suom Apteekkaril* 77:443–446, 1988

Lam P, Krass I: Prescription-related counselling. What information do you offer? Consumer perceptions of professional pharmacy services in community pharmacy. *Aust Pharm* 14:342–347, 1995

Lamsam GD, Kropff MA: Community pharmacists' assessments and recommendations for treatment in four case scenarios. *Ann Pharmacother* 32:409–416, 1998

Latif DA: Situational factors as determinant of community pharmacists' clinical decision making behavior. *J Am Pharm Assoc* 38:446–450, 1998

Laurier C, Archambault A, Contandriopoulos AP: Communication of verbal information by community pharmacists. *Ann Pharmacother* 23:862–868, 1989

Laurier C, Poston JW: Perceived levels of patient counselling among Canadian pharmacists. *J Soc Adm Pharm* 9:104–112, 1992

Leemans L, Laekeman G: Teaching and counselling behaviour: an applied study with community pharmacists. *Pharm World Sci* 20:238–247, 1998

Lehtonen M-L, Norvapalo-Saarelainen E, Pajanto-Ojanperä: Porvoon Uuden apteekin itsevalinta. *Suom Apteekkaril* 77:414–416, 1988

Leppänen H-M: Ehkäisy pillereiden edut ja haitat – tutkimus käyttäjien kokemuksista. Pro gradu - tutkielma, sosiaalifarmasian laitos, Kuopion yliopisto 2002

Lilja J, Larsson S: "Mental mirrors" of pharmacists: How do pharmacists perceive their over-the-counter customers? *Int J Pharm Pract* 2:136–141, 1993

Lilja J, Larsson S, Hamilton D: Drug communication. How cognitive science can help the health professionals, ss. 257–269. Kuopion yliopiston julkaisu A. Farmaseuttiset tieteet 24. Kuopion yliopisto, Kuopio 1996

Lilja J, Larsson S, Hamilton D: Cognitions, metacognitions and unconscious processes in pharmacy communications. *Dosis* 16: 102–113, 2000a

Lilja J, Larsson S, Hamilton D, Issakainen J: Empathy as a communication strategy in the pharmacy – a study based on cognitive and behavioural analysis. *Int J Pharm Pract* 8:176–187, 2000b

Lind L, Kansanaho H: Itsearviointiraportti apteekin lääkeneuvonnan kehittämisen apuna. *Dosis* 19:51–64, 2003

Lisper L, Isacson D, Sjöden P-O, Bingefors K: Medicated hypertensive patients' views and experience of information and communication concerning antihypertensive drugs. *Patient Educ Couns* 32:147–155, 1997

Livingstone C: Verbal interactions between elderly people and community pharmacists about prescription medicines. *Int J Pharm Pract* 4:12–18, 1996

Livingstone CR, Pugh ALG, Winn S, Williamson VK: Developing community pharmacy services wanted by local people: information and advice about prescription medicines. *Int J Pharm Pract* 4:94–102, 1996

Lyons RF, Rumore MM, Merola MR: An analysis of drug information desired by the patient. (Are patients being told everything they wish to know under OBRA '90?). *J Clin Pharm Ther* 21:221–228, 1996

Lääkehuollon koulutus- ja työvoimatoimikunnan mietintö. Komiteamietintö 1992:40, Helsinki 1992

Lääkehuoltokomitean mietintö. Komiteamietintö 1972:A5, Helsinki 1972

Lääkelaitos: Nor Levo -jälkiehkäisyvalmiste reseptivapaaksi tietyin ehdoin. Tiedote 1/2002. Haettu 11.11.2004 Internetistä: http://www.nam.fi/ajankohtaista/lehdistotiedotteet/norlevo_lt.html

Lääketeollisuus- ja apteekkilaitoskomitean mietintö. Komiteamietintö 1970:A18, Helsinki 1970

Lääketietokeskus: Pitkäaikaisiin hoitoihin sitoutuminen – Näyttöä toiminnan tueksi. Helsinki 2004

Mackowiak JI, Manasse HR: Expectations for ambulatory services in traditional and office-practice pharmacies. *Am J Hosp Pharm* 41:1140–1146, 1984

Marvola M: Farmaseuttien ja teknisen henkilökunnan koulutus tulevaisuudessa. *Suom Apteekkaril* 68:293–297, 1979

Marvola M, Vartiainen H, Ritavuori T: Customer inquiries in Finnish pharmacies. *Acta Pharm Fenn* 87:95–103, 1978

Mason HL: Using attitudes and subjective norms to predict pharmacist counselling behaviors. *Patient Couns Health Educ* 4:190–196, 1983

Mason HL, Svarstad BL: Medication counselling. Behaviors and attitudes of rural community pharmacists. *Drug Intell Clin Pharm* 18:409–414, 1984

- Mayer JA, Eckhardt L, Stepanski BM ym.: Promoting skin cancer prevention by pharmacists. *Am J Public Health* 88:1096–1099, 1998
- McElnay JC, Nicholl AJ, Grainger-Rousseau TJ: The role of the community pharmacist – a survey of public opinion in Northern Ireland. *Int J Pharm Pract* 2:95–100, 1993
- McMahon T, Clark CM, Bailie GR: Who provides patients with drug information? *BMJ* 294:355–356, 1987
- Metge CJ, Hendricksen C, Maine L: Consumer attitudes, behaviors, and perceptions about pharmacies, pharmacists, and pharmaceutical care. *J Am Pharm Assoc* 38:37–47, 1998
- Mickle TR, Self TH, Farr GE, Bess DT, Tsiu SJ, Caldwell FL: Evaluation of pharmacists' practice in patient education when dispensing a metered-dose inhaler. *Ann Pharmacother* 24:927–930, 1990
- Molin LI: Ajatuksia farmasian opiskelusta (pääkirjoitus). *Suom Apteekkaril* 76:321, 1987
- Molin LI: Itsevalinta vai palveluvalinta (pääkirjoitus). *Suom Apteekkaril* 78:462, 1989
- Monni C, Paumola J: Itselääkintä terveydenhuoltojärjestelmän täydentäjänä. *Suom Apteekkaril* 69:227–230, 1980
- Moore SR, Kalu M, Yavaprabbas S: Receipt of prescription drug information by the elderly. *Drug Intell Clin Pharm* 17:920–923, 1983
- Morris LA: A survey of patients' receipt of prescription drug information. *Med Care* 20:596–605, 1982
- Morris LA, Grossmann R, Barkdoll GL, Gordon E, Soviero C: A survey of patient sources of prescription drug information. *Am J Public Health* 74:1161–1162, 1984
- Morris LA, Grossman R, Barkdoll G, Gordon E: A segmentational analysis of prescription drug information seeking. *Med Care* 25:953–964, 1987
- Morris LA, Tabak ER, Gondek K: Counseling patients about prescribed medication: 12-year trends. *Med Care* 35:996–1007, 1997a
- Morris CJ, Cantrill JA, Weiss MC: "One simple question should be enough", consumers' perceptions of pharmacy protocols. *Int J Pharm Pract* 5:64–71, 1997b
- Morrow NC, Hargie ODW: Effectiveness of a communication skills training course in continuing pharmaceutical education in Northern Ireland: A longitudinal study. *Am J Pharm Educ* 51:148–152, 1987
- 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 E, Donnelly H, Woodman C: "Why do you ask?" A study of questioning behaviour in community pharmacist-client consultations. *Int J Pharm Pract* 2:90–94, 1993a

- Morrow N, Hargie O, Woodman C: Consumer perceptions of and attitudes to the advice-giving role of community pharmacists. *Pharm J* 251(July 3):25–27, 1993b
- Mottram DR, Jogia P, West P: The community pharmacists' attitudes toward the extended role. *J Soc Adm Pharm* 12:12–17, 1995
- Mustonen R: Ajankohtaista farmasian koulutuksesta ja apteekkityöstä. *Suom Apteekkaril* 79:397–399, 1990
- Nau D, Ried LD, Lipowski E: What makes patients think that their pharmacy services are of value? *J Am Pharm Assoc NS37*:91–98, 1997
- Nelson AR, Zelnio RN, Beno CE: Clinical pharmaceutical services in retail practice II. Factors influencing the provision of services. *Drug Intell Clin Pharm* 18:992–996, 1984
- Nikka P: Haastattelututkimus Kälviän apteekin asiakkaita. *Suom Apteekkaril* 63(3):57, 1974
- Nona DA, Kenny WR, Johnson DK: The effectiveness of continuing education as reflected in the literature of the health professions. *Am J Pharm Educ* 52:111–116, 1988
- Norris P: Which sorts of pharmacies provide more patient counselling? *J Health Serv Res Policy* 7(suppl 1):S1:23–28, 2002
- Nuffield Foundation: Pharmacy, The Report of a Committee of inquiry appointed by the Nuffield Foundation. Lontoo 1986
- Nyberg U, Rissanen J: Suomen Apteekkariyhdistyksen lausunto Farmaseuttien ja farmanomien koulutuksen kehittämistoimikunnan mietinnöstä (1979:2). *Suom Apteekkaril* 68:341–364, 1979.
- Nyberg U, Rissanen J: Lääketyöntekijän tehtäväkuvaus. SAY:n lausunto Sosiaali- ja terveysministeriölle. *Suom Apteekkaril* 70:330–332, 1981a.
- Nyberg U, Rissanen J: SAY:n lausunto terveydenhuollon lääkeinformaatiosta Lääkintöhallitukselle. *Suom Apteekkaril* 70:651–652, 1981b
- Närhi U: Implementing the philosophy of pharmaceutical care into community pharmacy services – Experiences with asthma patient in Finland. *Kuopion yliopiston julkaisuja A. Farmaseuttiset tieteet* 54. Kuopion yliopisto, Kuopio 2001
- Närhi U, Vainio K, Ahonen R, Airaksinen M, Enlund H: Detecting problems of patients with asthma in a community pharmacy – a pilot study. *J Soc Adm Pharm* 16:127–133, 1999
- Närhi U, Airaksinen M, Enlund M: Pharmacists solving problems in asthma management – experiences from a one-year intervention programme in Finland. *Int J Pharm Pract* 10:55–59, 2002
- Odedina FT, Segal R, Hepler CD: Providing pharmaceutical care in community practice: differences between providers and non-providers of pharmaceutical care. *J Soc Adm Pharm* 12:170–180, 1995
- Odedina FT, Hepler CD, Segal R, Miller D: The Pharmacists' Implementation of Pharmaceutical Care (PIPC) model. *Pharm Res* 14:135–143, 1997

Opetushallitus: Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004. Haettu 22.11.2004 Internetistä: http://www.oph.fi/info/ops/pops_web.pdf

Ortiz M, Walker W-L, Thomas R: Comparisons between methods of assessing patient counselling in Australian community pharmacies. *J Soc Adm Pharm* 6:39–48, 1989

Ortiz M, Walker W-L, Thomas R: Development of a measure to assess community pharmacists' orientation towards patient counselling. *J Soc Adm Pharm* 9:2–10, 1992

Osman LM, Bond CM, Mackenzie J, Williams S: Asthma advice giving by community pharmacists. *Int J Pharm Pract* 7:12–17, 1999

Perri MP, Kotzan J, Pritchard L, Ozburn W, Francisco G: OBRA '90: The impact on pharmacists and patients. *Am Pharm NS35(2)*:24–28, 1995

Pesonen T: Lääkeinformaation saannin tutkiminen – vanhempien saama lääkeinformaatio lastensa antibioottilhoidosta vuosina 1985 ja 1995. Pro gradu -tutkielma, sosiaalifarmasian laitos, Kuopion yliopisto 1998

Pesonen A: Suomalaisen aikuisväestön lääkeinformaation saanti. Pro gradu -tutkielma, sosiaalifarmasian laitos, Kuopion yliopisto 2000

Peura S, Hirvonen A, Klaukka T: Apteekkien astmaohjelman alkuvuodet. *Dosis* 20:147–151, 2004

Piironen-Koustrup Hansen P: Farmasian henkilöstön roolista avoterveydenhuollossa. Pro gradu -tutkielma, sosiaalifarmasian laitos, Kuopion korkeakoulu 1980

Pohjanoksa-Mäntylä M, Eerikäinen S, Enäkoski M, Klaukka T, Pietilä K: Mitä psyykenlääkkeistä kysytään Internetissä ja apteekin asiakaspalvelunumerossa? *Dosis* 18:222–232, 2002

Pronk MC, Blom AT, Jonkers R, Van Burg A: The diffusion process of patient education in Dutch community pharmacy: an exploration. *Patient Educ Couns* 42: 115–121, 2001

Puckett FJ, White SJ, Mossberg HE, Matchett JA: Pharmacist-patient counselling practices. *Contemp Pharm Pract* 5:67–71, 1978

Raisch DW: Patient counseling in community pharmacy and its relationship with prescription payment methods and practice settings. *Ann Pharmacother* 27:1173–1179, 1993a

Raisch DW: Barriers to providing cognitive services. *Am Pharm NS33(12)*:54–58, 1993b

Rautiainen I: Lääkehuollon täydennyskoulutusta selvittäneen työryhmän mietintö. *Suom Apteekkaril* 67:381–382, 1978

Rautiainen I: Apteekkilain 13 §:n johdosta. *Suom Apteekkaril* 71:805–806, 1982

Raynor DK: Time to redefine "counselling"? *Int J Pharm Pract* 4:185–186, 1996

Ried LD, Wang F, Young H, Awiphan R: Patients' satisfaction and their perception of the pharmacist. *J Am Pharm Assoc* 38:835–842, 1999

- Ross SR, White SJ, Hogan LJ, Godwin LC: The effect of a mandatory patient counseling regulation on the counseling practices of pharmacy practitioners. *Contemp Pharm Pract* 4:64–68, 1981
- Rossing C, Hansen EH, Krass I: Barriers and facilitators in pharmaceutical care: Perceptions and experiences among Danish community pharmacists. *J Soc Adm Pharm* 19: 55–64, 2002
- Rowles B, Keller SM, Gavin PW: The pharmacist as compounder and consultant – a 100 pharmacy study. *Drug Intell Clin Pharm* 8:242–244, 1974
- Rutter PM, Hunt AJ, Jones IF: Exploring the gap: community pharmacists' perceptions of their current role compared with their aspiration. *Int J Pharm Pract* 8:204–208, 2000
- Räsänen L, Hämäläinen R: Lääkeinformaatiosta. *Suom Apteekkaril* 63:307–313, 1974
- Salminen M: Asiakaskysely apuna Tippa-projektin käynnistämässä Nummelan apteekissa. *Dosis* 17:81–90, 2001
- Salo S: Lääkkeiden oikean käytön opastaminen apteekissa. *Suom Apteekkaril* 71:788–792, 1982
- Salonen R: 10 000 000 kysymystä – mitä apteekista kysytään? *Galenos* 16(2): 6–9, 1972
- Salonen R: Apteekkilain 13§ uudistumassa. *Suom Apteekkaril* 71:767–768, 1982
- Savage I: Observing pharmacists at work: quantifying the Hawthorne effect. *J Soc Adm Pharm* 13:8–19, 1996
- Savela E: Ammattitaidon ylläpitäminen apteekissa. Farmaseuttien ja proviisoreiden kouluttautuminen normiteorian viitekehysessä. Kuopion yliopiston julkaisuja A. Farmaseuttiset tieteet 62. Kuopion yliopisto, Kuopio 2003
- Savela E, Kostiainen E, Enlund H: Lääkkeet ja vatsa -kampanja – kannattiko toimipaikkakoulutus, kiinnostiko teemaviikko. *Apteekkari* 83(1):13–16, 1994
- Savela E, Kostiainen E, Enlund H: In-house training as part of an activity campaign in Finnish pharmacies. *The Journal of Continuing Education in the Health Professions* 17:56–61, 1997
- Schommer JC: Ohio pharmacists' conceptual views and experiences regarding patient counselling. *Drug Inf J* 28: 765–775, 1994
- Schommer JC, Wiederholt JB: Pharmacists' perceptions of patients' needs for counseling. *Am J Hosp Pharm* 51:478–485, 1994
- Schommer JC, Wiederholt JB: A field investigation of participant and environment effects on pharmacist-patient communication in community pharmacies. *Med Care* 33:567–584, 1995
- Schommer JC, Wiederholt JB: The association of prescription status, patient age, patient gender, and patient question asking behavior with the content of pharmacist-patient communication. *Pharm Res* 14:145–151, 1997

Scott DM, Wessels MJ: Impact of OBRA '90 on pharmacists' patient counselling practices. *J Am Pharm Assoc NS37*:401–406, 1997

Sedig P, Kallio S: Mitä meiltä odotetaan? – tutkimus siitä, mitä mieltä asiakkaat ovat apteekista ja mitä he siltä toivovat. *Suom Apteekkaril 73*:513–516, 1984

Semina: Suomen farmaseuttiliiton ehdotus farmaseutin tutkinnon uudistamiseksi. *Semina 55*:8–11, 1971

Semina: Suomen farmaseuttiliiton lausunto lääkehuoltokomitealle. *Semina 56*:6–19, 1972

Semina: Täydennyskoulutus vedenjakajalla (pääkirjoitus). *Semina 59*:153–154, 1975

Semina: Farmasian päivä 1977. *Semina 61*: 609–612, 1977a

Semina: Apteekkilaiset mukaan verenpainekampanjaan. *Semina 61*:296–297, 1977b

Semina: Lääkehuollon täydennyskoulutusta selvitetty. *Semina 62*:320–321, 1978

Semina: Informaatioproviisori on proviisori uusilla urilla. *Semina 68*:71–72, 1984a

Semina: Itsepalvelu uudistaa apteekkeja. *Semina 68*:284–285, 1984b

Semina: Lääkeinformatiosta pelisäännöt – Tavoitteena työnjaon selkiytyminen. *Semina 70*(15):18–19, 23, 1986

Semina: Suoratoimitus on parempaa palvelua. *Semina 71*(8):10–13, 1987a

Semina: Miksi apteekissa ei synny ajatusta oman työn kehittämistä. *Semina 71*(3):12–13, 1987b

Semina: Nyt opiskelemme sydän- ja verisuonisairauksien lääkehoitoa todellisia potilastapauksia ratkoen. *Semina 77*(6)22–23, 1993

Sepponen K, Vainio K, Varanka-Hietala M, Ahonen R: Antibiotic treatment of children with respiratory infections – a survey of Finnish parents. *J Soc Adm Pharm 19*:65–71, 2001

Sepponen K, Ahonen R, Vaskilampi T: Children's perceptions of the use of asthma medicines – A qualitative interview study among Finnish children with asthma. *J Soc Adm Pharm 20*:92–102, 2003

Siiskonen S: Apteekkien diabetesohjelma. *Apteekkari 90*(4):36–38, 2001

Sinclair HK, Bond CM, Lennox AS: The long-term learning effect of training in stage of change for smoking cessation: a three year follow-up of community pharmacy staff's knowledge and attitudes. *Int J Pharm Pract 7*:1–11, 1999

Skoglund P, Isacson D, Kjellgren KI: Analgesic medication – communication at pharmacies. *Patient Educ Couns 51*:155–161, 2003

Sleath B: Pharmacist question-asking in New Mexico community pharmacies. *Am J Pharm Educ 59*:374–379, 1995

Smith F: Community pharmacists and health promotion: a study of consultations between pharmacists and clients. *Health Promot Int* 7:249–255, 1992

Smith F: Research methods in pharmacy practice. Pharmaceutical Press, Lontoo 2002

Smith MC, Sharpe TR: A study of pharmacists' involvement in drug use by the elderly. *Drug Intell Clin Pharm* 18:525–529, 1984

Smith F, Francis S-A, Rowley E: Group interviews with people taking long-term medication: comparing the perspectives of people with arthritis, respiratory disease and mental health problems. *Int J Pharm Pract* 8:88–86, 2000

Snellman P, Airaksinen M, Vainio K: Mitä apteekkien asiakkaat kysyvät lääkkeistä? Tutkimus spontaanisti ja aktiivointikokeilun aikana esitetyistä kysymyksistä. *Dosis* 14:104–113, 1998

Soiviola V, Salonen R, Piha T: Uusi lääkeinformaatiojärjestelmä, 'Resepti-Risto' – asiakkaiden suhtautuminen. *Suom Apteekkaril* 77:73–76, 1988

Sonninen V: Lasse Molinille pakkausselosteesta. *Suom Apteekkaril* 76:361, 1987

Sosiaali- ja terveysministeriö: Astmaohjelma 1994–2004. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 1994:16, Helsinki 1994

Sosiaali- ja terveysministeriö: Astmaohjelma 1994–2004 Seurantaraportti. Työryhmämuistioita 1998:21, Helsinki 1998

Sosiaali- ja terveysministeriö: Lääkepolitiikka 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:11, Helsinki 2003

Strømme HK, Haugli A: Communication and interaction between customers and pharmacy personnel in two Norwegian pharmacies – an observational study. *Int J Pharm Pract* 4:209–213, 1996

Suomen Apteekkarilehti: Farmasian muuttuva rooli (pääkirjoitus). *Suom Apteekkaril* 60:625–627, 1971

Suomen Apteekkarilehti: Terveystilan arviointi. *Suom Apteekkaril* 66: 525–526, 1977a

Suomen Apteekkarilehti: Lääkevalistus. *Suom Apteekkaril* 66:437–438, 1977b

Suomen Apteekkarilehti: Teemana terveystasvatus – Farmasian päivä 1977. *Suom Apteekkaril* 66:708–709, 1977c

Suomen Apteekkarilehti: Systemaattinen farmakologia I -kurssin ohjelma. *Suom Apteekkaril* 72:546, 1983a

Suomen Apteekkarilehti: Apteekit ja terveystasvatus -kurssin ohjelma. *Suom Apteekkaril* 72:138, 1983b

Suomen Apteekkarilehti: Lääkeinformaation pelisäännöt. *Suom Apteekkaril* 75:825–826, 1986

Suomen Apteekkarilehti: Apteekit mukaan valtakunnalliseen astmaohjelmaan, valtakunnallisen astmaohjelman apteekkiohjelma. Apteekkari 86(6):15–16, 1997

Suomen Apteekkariliitto: Suomen apteekkariliiton suositus apteekkien palveluvalinnan järjestämisestä lääketurvallisuusnäkökohdat huomioon ottavalla tavalla. Suom Apteekkaril 79:427–474, 1990

Suomen Apteekkariliitto: Apteekki 2002, Helsinki 1992

Suomen Apteekkariliitto: Apteekkien sisustusohjeita. Suomen Apteekkariliiton julkaisuja n:o 9, Helsinki 1993

Suomen Apteekkariliitto: Ammattiapteekin suuntaviivat. Suomen Apteekkariliiton julkaisuja n:o 32, Helsinki 1997

Suomen Apteekkariliitto: Apteekki – itsehoidon asiantuntija. Suomen Apteekkariliiton julkaisuja n:o 37, Helsinki 1998a

Suomen Apteekkariliitto: Apteekki ja terveyden edistäminen. Suomen Apteekkariliiton julkaisuja n:o 42, Helsinki 1998b

Suomen Apteekkariliitto: SAL Vuosikatsaus 2003, Helsinki 2004

Suomen apteekkariyhdistys: SAY:n kannanotto apteekkien työvoimatilanteeseen. Suom Apteekkaril 77:12, 1988

Suomen Farmasialiitto: Kansanterveyslaki ja lääkkeiden vähittäisjakelu, Helsinki 1974

Suomen Farmasialiitto: Suomen Farmasialiiton ammatilliset visiot. Semina 74(12):7–14, 1990

Suomen Lääkärilehti: Lääkeinformaation pelisäännöt. Suom lääkäril 41:2514–2515, 1986

Suomen Yleislääketieteen yhdistys ry:n asettama työryhmä: Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot. Käypä hoito, 2002. Haettu 22.11.2004 Internetistä: <http://www.kaypahoito.fi/pls/kh/kaypahoito?suositus=hoi40020>

Svarstad BL, Bultman DC: Evaluation of written prescription information provided in community pharmacies: An 8-state study. Food and Drug Administration - Center for Drug Evaluation Research 1999. Haettu 8.5.2000 Internetistä: <http://www.fda.gov/cder/calendar/meeting/rx2000/report1.htm>

Svarstad BL, Bultman DC, Mount JK: Patient counseling provided in community pharmacies: Effects of state regulation, pharmacist age, and busyness. J Am Pharm Assoc 44:22–29, 2004

Taavitsainen P, Koskenvuo M: Lääkeinformaatiosta. Suom Apteekkaril 64: 83–89, 1975

Tabu: Lääkeinformaatioyksikkö – muutakin kuin Tabun toimitus. Tabu 3(1)31–32, 1995

Talvia O, Airaksinen M, Itkonen J: Vaikuttaako peruskoulutus väestön lääkeinformaation saantiin? – Alueellinen tutkimus Imatran seudulla. Sos Lääketiet Aikak 39:99–107, 2002

Tanskanen P, Jäkälä J, Airaksinen M, Enlund H: Physicians' views on co-operation with community pharmacists in Finland. *J Soc Adm Pharm* 14:220–229, 1997

Tanskanen P, Airaksinen M, Tanskanen A, Enlund H: Counselling patients on psychotropic medication: physicians' opinions on the role of community pharmacists. *Pharm World Sci* 22: 59–62, 2000

Taylor J, Suveges L: Selection of cough, cold and allergy products: the role of consumer-pharmacist interaction. *J Soc Adm Pharm* 9:59–65, 1992

Taylor J, Suveges L: Frequency of consumer-pharmacist interaction during the selection of non-prescription medication. *Can Pharm J* 127:27–29, 1994

Terveydenhuollon koulutuskomitean mietintö. Komiteamietintö 1973:106, Helsinki 1973

Terveydenhuollon lääkeinformaatio -mietintö. Lääkintöhallituksen työryhmän mietintö n:o 13, Helsinki 1981

The Royal Pharmaceutical Society of Great Britain: From compliance to concordance: Achieving shared goals in medicine taking. 1997. Haettu 11.11.2004 Internetistä: <http://www.medicines-partnership.org/about-us/history--context>

Teräsalmi E: Pakkausselosteet lääkeinformaation välittäjinä. Terveyskasvatuksen keskus ry:n julkaisu nro 2, Helsinki 1984

Tiihonen M: Vaihdevuosisien hormonikorvaushoitojen edut ja haitat – käyttäjien kokemuksia. Pro gradu -tutkielma, sosiaalifarmasian laitos, Kuopion yliopisto 2004

Timmer JW, de Smet, PAGM, Schuling J, Tromp TFJ, de Jong-van den Berg LTW: Patient education to users of oral hypoglycemic agents: the perspective of Dutch community pharmacists. *Pharm World Sci* 21:200–204, 1999

Tippa-projekti: Tippa tavaksi! – Lääkeneuvonnan laatuopas ja mittaristo. Helsinki 2002

Tippa-projekti: Apteekit mukana terveystalkoissa. Tippa-projektin loppuraportti 2000–2003 ja jatko-suunnitelma, Helsinki 2004 (painossa)

Turakka H: Clinical pharmacy – tomorrow's goal for Finnish pharmacy? Kirjassa: *Clinical Pharmacy, Proceedings of the International Symposium on Clinical Pharmacy held in Hague, The Netherlands, September 1st-3rd*, ss. 321–332. Toim. van der Kleijn E, Jonkers JR, Elsevier/North-Holland Biomedical Press BV, Amsterdam 1977

Turakka H: Jakelija vai tiedottaja. Pohjoismaisessa farmasiakongressissa Tukholmassa pidetty esitys. *Semina* 63:323, 1979

Turakka H, Enlund H, Martikainen L: Eläkeläisten mielipiteitä apteekki-informaatiosta. Pohjoismaisessa farmasiakongressissa Tukholmassa pidetty esitys. *Semina* 63: 320, 1979

Turunen M: Lääkeinformaatiosta. *Suom Apteekkaril* 65:157–158, 1976

- Vainio K: Potilaiden informaation saanti antibiootihoidossa. Lääkintöhallituksen julkaisuja. Terveystiedon edistäminen. Sarja Tutkimukset 11/1989, Helsinki 1989
- Vainio K: Astmakoulutusta työpaikalla. Apteekkari 82(9):6–10, 1993
- Vanderveen R, Adams C, Sandborn M: The pharmacist as drug consultant – five years later. Drug Intell Clin Pharm 12:718-719, 1978
- Vanderveen RP, Jirak JL: The pharmacist as a health consultant – ten years later. Ann Pharmacother 24:833–836, 1990
- Varunki M, Puumalainen I, Kansanaho H, Airaksinen M: Lääkeneuvonnan kehittäminen apteekeissa – TIPPA-projektin implementointi. Dosis 20:119–129, 2004
- Vertio H: Terveystiedon henkilöstön välittämä suullinen lääkeinformaatio. Julkaisussa: Terveystiedon tutkimuksen vuosikirja 1982, ss. 245–251. Lääkintöhallituksen julkaisuja. Terveystiedon edistäminen. Sarja Tutkimukset 1/1982, Helsinki 1982
- Vertio H: Apteekin roolit tulevaisuuden yhteiskunnassa. Semina 71(2):14–15, 1987
- Wahlroos H: Lääkeinformaatiolla kysyntää (pääkirjoitus). Tabu 1(1):3, 1993
- Wallenius K: Hoitomyöntyvyys ja hoidon keskeytyminen. Pro gradu -tutkielma, farmasian osasto, Kuopion korkeakoulu 1980
- Wallenius K: Lääkeinformaatiopalvelujen organisoinnin tarve Suomen lääkehuollossa. Kuopion yliopiston julkaisuja. Kansanterveystiede. Alkuperäistutkimukset 1/1989. Kuopion yliopisto, Kuopio 1989
- Wallenius S: Sosiaalifarmasian laitoksen lääkeinformaatiotutkimus. Suom Apteekkaril 80:284–288, 1991
- Watkins R, Norwood J: Impact on environment and age on the quality of consultant behavior among pharmacists. Am J Pharm Educ 41:19–22, 1977
- Watkins RL, Norwood GJ, Meister FL: Improving the quality of the pharmacist as a drug advisor to patients and physicians through continuing education. Am J Pharm Ed 40:34–39, 1976
- Watson MC, Bond CM, Grimshaw JM, Mollison J, Ludbrook A, Walker AE: Educational strategies to promote evidence-based community pharmacy practice: a cluster randomised controlled trial (RCT). Fam Pract 19:529–535, 2002
- Watson MC, Skelton JR, Bond CM ym.: Simulated patients in the community pharmacy setting. Using simulated patients to measure practice in the community pharmacy setting. Pharm World Sci 26:32–37, 2003
- Wertheimer AI, Shefter E, Cooper RM: More on the pharmacist as a drug consultant – three case studies. Drug Intell Clin Pharm 7:58–61, 1973

Whitehead P, Atkin P, Krass I, Benrimoj SI: Patient drug information and consumer choice of pharmacy. *Int J Pharm Pract* 7:71–79, 1999

Wiederholt JB, Clarridge BR, Svarstad BL: Verbal consultation regarding prescription drugs. Findings from a statewide study. *Med Care* 30:159–173, 1992

Williamson VK, Winn S, Livingstone CR, Pugh ALG: Public views on an extended role for community pharmacy. *Int J Pharm Pract* 1: 223–229, 1992

Willison DJ, Muzzin LJ: Workload, data gathering, and quality of community pharmacists' advice. *Med Care* 33:29–40, 1995

Wilson M, Robinson EJ, Ellis A: Studying communication between community pharmacists and their customers. *Couns Psychol* 2:367–380, 1989

Winell K: Lääkeinformaatio – osa lääkärin potilasinformaatiota (pääkirjoitus). *Suom Lääkäril* 46:1255, 1991

World Health Organization: Adherence to long-term therapies: evidence for action. 2003

Zelnio RN, Nelson AA, Beno CE: Clinical pharmaceutical services in retail practice. I. Pharmacists' willingness and abilities to provide services. *Drug Intell Clin Pharm* 18: 917–922, 1984

LITTEET

Liite 1. Kooste farmaseuteille tehdyistä kyselyistä koulutuskokeilun aikana.

Neuvontavalmiuksien arviointi

Minkälaiset valmiudet Sinulla on neuvoa astmaa sairastavia asiakkaitasi?

Arvioi kouluasteikolla 4-10: 4 = huonot valmiudet, 10 = erinomaiset valmiudet.

arvosana: _____

Ovatko seuraavat väitteet mielestäsi oikein vai väärin? (toiseen kyselyyn väittämien järjestystä vaihdettiin ja jotkut väittämät vaihdettiin kielteisistä myönteisiksi tai päinvastoin)

	oikein	väärin	en tiedä
Kun inhaloitava sympatomimeetti otetaan ennen kortikosteroidia, saadaan paras vaste.	1	2	3
PEF-mittaria käytetään keuhkojen tilan mittaamiseen.	1	2	3
Ennaltaehkäisevän lääkityksen käytön lopettaminen aiheuttaa astmaoireiden uusiutumisen parin viikon kuluessa.	1	2	3
Jos astmaatikon puhallusarvot laskevat puoleen normaalista, hänen täytyy hakeutua lääkärin vastaanotolle.	1	2	3
Astmakohtauksessa potilaan ensisijainen apu on inhaloitava kortikosteroidi.	1	2	3
Kun kohtauslääke ei enää tunnu auttavan, kyseessä saattaa olla astman pahenemisvaihe.	1	2	3
Astman oireet johtuvat tulehduksesta keuhkoputkissa.	1	2	3
Inhaloitavien kortikosteroidien käytön tulisi olla säännöllistä.	1	2	3
Inhaloitavat kortikosteroidit vähentävät keuhkojen limakalvojen turvotusta.	1	2	3
Kun aerosoliin liitetään inhalaatiokammio, lääkkeen otto helpottuu ja sivuvaikutusten riski pienenee.	1	2	3
Inhaloitavat sympatomimeetit ovat kohtauslääkkeitä.	1	2	3
Hengitystä on pidätettävä sisäänhengitettävän astmalääkkeen oton jälkeen 5-10 sekuntia.	1	2	3
Astmaatikolle ensisijainen kipulääke on asetyylisalisyylihappo.	1	2	3
Lyhytaikaisissa kortisonitablettikuureissa (1-2 viikkoa) sivuvaikutukset ovat varsin yleisiä.	1	2	3
Inhaloitavan kortikosteroidihoidon aikana suuhun tai nieluun voi pesiä hiivasieni-infektio.	1	2	3
Astman oireet johtuvat keuhkojen limakalvojen kuivumisesta.	1	2	3
Astmakohtauksessa keuhkoputket supistuvat.	1	2	3
Jauheinhalaattoria käytettäessä ei pidä hengittää ulos laitteen kautta.	1	2	3

Ovatko valmiutesi neuvoa astmapotilaita parantuneet tämän kurssin aikana? (Vain koulutusryhmälle koulutuksen lopussa)

- 1 ei
- 2 vähän
- 3 melko paljon
- 4 paljon

Käsitykset roolista astmapotilaiden neuvonnassa

Miten tärkeänä pidät seuraavien asioiden neuvomista astmapotilaalle nimenomaan apteekissa?

	ei tärkeä	melko tärkeä	tärkeä	erittäin tärkeä	en osaa sanoa
Astma ja sen hoito yleensä	1	2	3	4	5
Potilaan lääkehoidon kokonaisuus	1	2	3	4	5
Yksittäisten lääkevalmisteiden käyttötarkoitus ja vaikutukset	1	2	3	4	5
Lääkkeiden oton ajoitus	1	2	3	4	5
Lääkkeiden sivuvaikutukset	1	2	3	4	5
Inhaloitavien lääkkeiden ja niiden apulaitteiden käsittely	1	2	3	4	5
Oikea inhalaatiotekniikka	1	2	3	4	5
Apulaitteiden puhdistus ja huolto	1	2	3	4	5
Menettely sairauden pahetessa	1	2	3	4	5
Menettely astmakohtauksessa	1	2	3	4	5
Elintapojen ja elinympäristön muuttaminen	1	2	3	4	5

Miten tärkeänä pidät astmapotilaan kohdalla seuraavien asioiden tarkkailua apteekissa?

	ei tärkeä	melko tärkeä	tärkeä	erittäin tärkeä	en osaa sanoa
Onko sama tai eri lääkäri määrännyt potilaalle jotakin lääkettä, joka ei sovi yhteen hänen astmalääkityksensä kanssa	1	2	3	4	5
Käyttääkö potilas lääkkeitään liian vähän	1	2	3	4	5
Käyttääkö potilas lääkkeitään liian paljon	1	2	3	4	5
Onko potilaalla lääkehoitoon liittyviä ongelmia	1	2	3	4	5
Pysyykö potilaan sairaus nykyisellä lääkityksellä tasapainossa	1	2	3	4	5

Neuvontakäytäntö

Kuinka usein neuvot astmapotilaita? Arvioi kuinka suurelle osalle heistä neuvot muutakin kuin reseptissä olevan käyttöohjeen tai kysyt heiltä jotakin?

noin _____ %:lle uusista astmapotilaista

noin _____ %:lle jo aikaisemmin lääkkeitä käyttäneistä

Onko tavassasi neuvoa astmapotilaita tapahtunut muutosta tämän kurssin aikana? (Vain koulutusryhmälle koulutuksen lopussa)

- 1 ei
- 2 kyllä, mitä? _____

Neuvontaan liittyvät ongelmat

Liittyykö astmapotilaiden neuvontaan mielestäsi ongelmia?

- 1 ei
- 2 kyllä, mitä? _____

Taustatiedot

Oletko

- 1 farmaseutti
- 2 proviisori
- 3 muu, mikä? _____

Valmistumisvuosi 19 _____

Toimiaika apteekissa suunnilleen _____

Oletko parin viimeisen vuoden aikana osallistunut lääkeinformaatiota tai asiakkaan neuvontaa käsittelevään täydennyskoulutukseen

- a) toimipaikkasi ulkopuolella?**
- 1 en
 - 2 kyllä, minkälaiseen ja laajuus suunnilleen? _____

- b) toimipaikassasi?**
- 1 en
 - 2 kyllä, minkälaiseen ja laajuus suunnilleen? _____

Oletko parin viimeisen vuoden aikana osallistunut astmaa käsittelevään täydennyskoulutukseen

- a) toimipaikkasi ulkopuolella?**
- 1 en
 - 2 kyllä, minkälaiseen ja laajuus suunnilleen? _____

- b) toimipaikassasi?**
- 1 en
 - 2 kyllä, minkälaiseen ja laajuus suunnilleen? _____

Liite 2. Lääkkeiden luovutustilanteiden havainnointilomake.

WHO-Euro/Kysy lääkkeistä -kampanja
Lähtötason mittaus/Elokuu 1993

Apteekin numero _____
Asiakkaan numero _____

LOMAKE 1: HAVAINNONTITILANNE

(Havainnoija seuraa lääkkeen toimitusta ja kirjaa seuraavat asiat)

1. Mitä tietoa asiakas sai lääkkeen luovutuksen yhteydessä?

	Asiakas kysyi	Tieto annettiin
Miten lääke vaikuttaa?	0	0
Miten ja milloin lääkettä käytetään?	0	0
Mitä yleisiä sivuvaikutuksia tai riskejä lääkkeen käyttöön liittyy?	0	0
Annettiinko ELLI tai muu kirjallinen informaatio?	0	0

Arvio informaation tasosta

	Pinnallista	Melko syvällistä	Syvällistä
	1	2	3
	1	2	3
	1	2	3

2. Arvioi tavasta, jolla informaatio annettiin

	Arvio onnistumisesta		
	huono	kohta- lainen	hyvä
Asiakas kuunteleva/ tarpeet arvioiva/räätälöity	1	2	3
Ystävällisyys, empaattisuus	1	2	3
Kiireellisyden tunnun hallinta	1	2	3

Arvioi neuvontaan käytetystä ajasta

1	alle 30 sekuntia
2	½ -1 min
3	1 – 2 min
4	yli 2 min

3. Oliko asiakas kiinnostunut saamastaan informaatiosta?

- 1 erittäin kiinnostunut
2 melko kiinnostunut
3 ei kiinnostunut

6. Oliko hän

- 0 farmaseutti
0 proviisori

4. Toimitettujen lääkkeiden lukumäärä

- 1 reseptilääkkeitä _____ kpl
2 käsikauppalääkkeitä _____ kpl
3 vapaan kaupan tuotteita _____ kpl

7. Ikä

- 0 20-29
0 30-39
0 40-49
0 50-59
0 60-69

5. Havainnoitu reseptilääke

8. Sukupuoli

- 0 mies
0 nainen

Liite 3. Lääkeneuvontaa käsitelleet kysymykset antibioottitutkimuksen yhteydessä.

Mistä olette saanut lääkkeiden käytön neuvontaa viimeisen viiden vuoden aikana?

	En lainkaan	Jonkin verran	Paljon	Erittäin paljon	En ole ollut yhteydessä
Apteekki	0	1	2	3	9
Lääkäri	0	1	2	3	9
Sairaanhoitaja	0	1	2	3	9
Terveystenhoitaja	0	1	2	3	9
Kodinhoitaja	0	1	2	3	9
Kotiavustaja	0	1	2	3	9
Sukulaiset, ystävät	0	1	2	3	
Lehdet, kirjat	0	1	2	3	
Radio, TV	0	1	2	3	

Mistä lääkkeiden käytön neuvontaa tulisi mielestänne saada? Arvioikaa seuraavien lähteiden tärkeyttä.

	Ei tärkeä	Melko tärkeä	Tärkeä	Erittäin tärkeä	En osaa sanoa
Apteekki	0	1	2	3	4
Lääkäri	0	1	2	3	4
Sairaanhoitaja	0	1	2	3	4
Terveystenhoitaja	0	1	2	3	4
Kodinhoitaja	0	1	2	3	4
Kotiavustaja	0	1	2	3	4
Peruskoulu	0	1	2	3	
Lehdet, kirjat	0	1	2	3	
Radio, TV	0	1	2	3	

ALKUPERÄISJULKAISUT

- I Vainio K, Pennanen M, Tuomainen L, Enlund H: Views of pharmacists on asthma patients and their counselling. *J Appl Ther Res* 2:49–58, 1998
- II Vainio KK, Korhonen MJH, Hirvonen AM, Enlund KH: The perceived role and skills of pharmacists in asthma management after in-house training. *Pharm World Sci* 23:6–12, 2001
- III Vainio KK, Airaksinen MSA, Hyykky TT, Enlund KH: Effect of therapeutic class on counseling in community pharmacies. *Ann Pharmacother* 36:781–786, 2002
- IV Vainio K, Airaksinen M, Väisänen T, Enlund H: Assessing the importance of community pharmacists as providers of drug information. *J Appl Ther Res* 5:24–29, 2004