

PÄIVI KOIVU-MUTKA

*Asiakkaiden kokemuksia ja mielipiteitä  
apteekin terveystalveluista*

Koulutus- ja kehittämispalvelu Aducate

Itä-Suomen yliopisto

Kuopio

2016

Apteekifarmasian erikoistumisopinnot proviisoreille, PD

Projektityö

## TIIVISTELMÄ

Suomen väestö vanhenee ja terveyspalvelujen kysyntä kasvaa. Yhä enemmän on tarvetta matalan kynnyksen terveyspalveluille, jotka sijaitsevat lähellä ja joihin pääsee nopeasti ja jonottamatta. Apteekkien yhteydessä toimivat Terveyspisteet vastaavat näihin tarpeisiin. Niissä erillisyrittäjien sairaanhoitaja palvelee asiakkaita yhteistyössä apteekin ja kunnallisen terveydenhuollon kanssa. Terveyspisteissä voidaan tehdä mm. pienimuotoisia vierimittauksia, pistää rokotuksia sekä antaa terveysneuvontaa.

Tässä PD-tutkimuksessa haluttiin selvittää, mitä mieltä asiakkaat ovat apteekkien uusista terveyspalveluista. Tutkimukseen pyydettiin mukaan Joensuun Uusi Apteekki, Raahen Härkätorin apteekki, Rauman Keskus-Apteekki ja Kokkolan I Kallentorin apteekki sekä näissä toimivat terveyspalveluyritykset. Näistä kolme ensimmäistä apteekkia ovat Terveyspiste-apteekkeja. Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluna haastatteleamalla kustakin apteekista 3-5 apteekin terveyspalveluja käyttänyttä asiakasta. Yhteensä haastateltavia oli 16. Suurin osa haastateltavista (n=14) asui aivan apteekin lähellä.

Tulosten mukaan haastatellut suhtautuivat apteekin yhteydessä tarjottaviin terveyspalveluihin myönteisesti. Kaksi asiakasta valitsi asiointiapteekkinsa juuri näiden terveyspalvelujen takia. Suurin osa (n=12) haastatelluista oli kuullut palveluista apteekin henkilökunnalta tai jostakin lehdestä. Haastateltavat arvostivat varsinkin sitä, että palveluja sai kodin läheltä helposti ja jonottamatta oman aikataulun ja tarpeen mukaan. Erityisesti omaishoitajat (n=2) arvostivat tätä. Suurin osa haastatelluista (n=11) pääsi heti sairaanhoitajan vastaanotolle tai edellä oli vain yksi asiakas. Ajanvarausmahdollisuudesta tiedettiin, mutta sitä ei juuri käytetty (n=1). Pidempiä aukioloaikoja ei toivottu. Suurin osa haastateltavista oli valmis maksamaan käyttämistään palveluista ja piti hintoja kohtuullisina (n=10).

Suurin osa haastatelluista (n=13) käytti apteekin terveyspalveluja tarpeen mukaan, ei säännöllisesti. Rokotukset (n=9) ja kolesterolimittaus (n=7) olivat eniten käytetyt palvelut. Verenpaineen tai verensokerin mittausta pyydettiin harvoin (molemmissa n=2). Luuntiheysmittaus oli Raumalla suosittu (n=3), koska siitä oli juuri ilmestynyt juttu HYMA-lehdessä. Apteekissa tehtyjä mittauksia käytettiin oman arvon seurantaan joko omasta aloitteesta tai lääkärin määräyksestä. Tehtyihin mittauksiin luotettiin tai ainakin niitä pidettiin suuntaa-antavina (n=15). Saatavilla olevien palvelujen kattavuuteen oltiin tyytyväisiä. Kaikki haastateltavat pitivät sairaanhoitajaa luotettavana ja ammattitaitoisena, osalle hänestä oli tullut myös henkilökohtainen ystävä.

Monet haastateltavat (n=6) kokivat, että terveyskeskukseen oli hankala saada vastaanottoaikaa. Puolet haastateltavista oli jättänyt jonkin palvelun terveyskeskuksessa käyttämättä sen takia, että saman palvelun sai apteekin sairaanhoitajalta. Terveyskeskuksen ja Terveyspisteen välisestä yhteistyöstä tiedettiin vähän. Haastateltuja askarrutti erityisesti se, miten terveyskeskuksessa suhtaudutaan apteekissa saatuihin mittaustuloksiin ja pääseekö niiden perusteella jatkohoitoon.

Apteekin Terveyspisteen palveluille on tämän tutkimuksen perusteella kysyntää. Tulevaisuuden haasteena on palvelujen saaminen yhä useampaan apteekkiin sekä Terveyspisteen ja terveyskeskuksen välisen yhteistyön ja tiedonsiirron kehittäminen. Kehityskohteita ovat myös apteekin terveyspalvelujen markkinointi ja niiden pitäminen apteekille kannattavina.

**AVAINSANAT:** apteekkien uudet palvelut, sairaanhoitajan palvelut, apteekin terveyspalvelut, Apteekin Terveyspiste, teemahaastattelu, laadullinen tutkimus

## *Esipuhe*

Tämä työ sai alkunsa PD-johtokunnan projektityöaihe-ehdotuksista. Tartuin mielelläni tähän aiheeseen, koska se kiinnosti minua ja omassa työpaikassani Kokkolan I Kallentorin apteekissa on näitä palveluja tarjolla. Tällä hetkellä yhä useammat apteekit tarjoavat erilaisia terveyspalveluja ja palvelujen ajatellaan osaltaan helpottavan painetta julkisessa terveydenhuollossa.

Kiitän lämpimästi Terveyspiste-pilottiapteekkien apteekkareita, Heikki Svenskiä Joensuun Uudesta Apteekista, Raili Koivulaa Raahen Härkätorin apteekista ja Eeva Kopraa Rauman Keskus-Apteekista. Erittäin lämpimät kiitokset myös sairaanhoitaja Merja Laineelle Joensuun Uuteen Apteekkiin, Sirkka Vaaralalle Raahen Härkätorin apteekkiin ja Eeva-Liisa Pällille Rauman Keskus-Apteekkiin. Ilman teidän apuanne en olisi voinut tätä työtä tehdä. Kiitos myös J&P-Hoivan sairaanhoitajille Kokkolaan.

Lämmin kiitos työnantajalleni apteekkari Tarja Siirilä-Syrjälle joustavuudesta työvuorojen ja lomien suhteen, jotta pystyin järjestämään matkat Kuopioon ja haastattelupaikkakunnille.

Parhaat kiitokset ohjaajilleni Pharmac Finland Oy:n kehittämispäällikkö Saija Leikolalle ja NewIcon Oy:n liiketoiminnan kehitysjohtaja Marja Jaurakkajärvelle. Kiitos asiantuntevasta ohjauksesta ja erityisesti kärsivällisyydestä työtäni kohtaan opintojeni kestäessä useamman vuoden.

Kiitos Farmasialiitolle apurahasta työhöni. Kiitos kurssinjohtaja, apteekkari Eeva Kari kannustuksesta, innostavasta asenteesta ja tuesta opintojen eri vaiheissa. Lämpimät kiitokset Koulutus- ja kehittämispalvelu Aducaten koulutusjohtaja Lea Tuomaiselle pitkämielisyydestä ja kannustuksesta.

Lopuksi kiitos kuuluu perheelleni, Jarmolle, Samulle ja Katriinalle.

Kokkolassa 30.12.2016

# Sisällysluettelo

1 JOHDANTO .....	6
2 APTEEKKIEN TERVEYSPALVELUT .....	8
2.1 TAUSTAA.....	8
2.2 APTEEKKIEN TERVEYTTÄ EDISTÄVÄT PALVELUT.....	9
2.2.1 Erityispätevyyden vaativat palvelut .....	9
2.2.1.1 Lääkehoidon kokonaisarviointi (LHKA).....	9
2.2.1.2 Lääkehoidon arviointi.....	11
2.2.1.3 Apteekin astmapalvelu .....	12
2.2.1.4 Apteekin diabetespalvelu.....	12
2.2.2 Muut palvelut .....	13
2.2.2.1 Lääkkeiden koneellinen annosjakelu.....	13
2.2.2.2 Lääkkeenoton muistutuspalvelu.....	14
2.2.2.3 Lääkityksen tarkistuspalvelu.....	14
2.2.2.4 Inhalaatiohoidon tarkistus.....	15
2.2.2.5 Terveyskontrollipalvelu.....	15
2.2.2.6 Yksilöllinen tupakanvieroituspalvelu.....	15
2.3 APTEEKIN TERVEYSPISTE .....	16
2.4 DIGITAALISET TERVEYSPALVELUT .....	17
3 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET .....	18
4 AINEISTO JA MENETELMÄT .....	19
4.1 HAASTATELTAVAT .....	20
4.2 TEEMAHAASTATTELU.....	21
4.3 AINEISTON ANALYSOINTI.....	22
5 TULOKSET.....	22
5.1 KÄYTETYT TERVEYSPALVELUT.....	23
5.2 PALVELUJEN SAATAVUUS JA SAAVUTETTAVUUS .....	25
5.3 PALVELUJEN VAIKUTUS APTEEKIN VALINTAAN.....	26
5.4 PALVELUJEN MAKSULLISUUS.....	26
5.5 PALVELUJEN ASiantuntevuus ja luotettavuus .....	27
5.6 PALVELUJEN VAIKUTUS ARKEEN .....	28
5.7 PALVELUJEN VAIKUTUS KUNNALLISTEN PALVELUJEN KÄYTTÖÖN.....	29

5.8 APTEEKIN JA TERVEYSKESKUKSEN YHTEISTYÖ.....	30
6 POHDINTA.....	30
6.1 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	30
6.2 TUTKITUT TERVEYSPALVELUT .....	31
7 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	34
8 LÄHDELUETTELO.....	35

## **LIITTEET**

LIITE 1 Haastattelurunko.....	40
LIITE 2 Tiedote tutkimushaastattelusta .....	42
LIITE 3 Tiedote haastateltavalle.....	43
LIITE 4 Kirjallinen haastattelulupa .....	44

## **KUVALUETTELO**

Kuva 1. Lääkehoidon kokonaisarvioinnin prosessikaavio.....	10
Kuva 2. Lääkehoidon tarkistuksen prosessi .....	14
Kuva 3. Haastattelupaikkakunnat.....	20

## **TAULUKKOLUETTELO**

Taulukko 1. Haastateltujen taustatiedot (n=16).....	21
Taulukko 2. Haastateltujen (n=16) käyttämät sairaanhoitajan palvelut paikkakunnittain.....	23

# 1. JOHDANTO

Suomen väestö vanhenee vauhdilla. Yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä nousee arvion mukaan 26 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä ja edelleen 29 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä (Tilastokeskus 2015). Samalla väestöllinen huoltosuhde eli lasten ja eläkeikäisten määrä sataa työkäistä kohden nousee. Ennusteen mukaan 60 huollettavan raja ylittyy vuonna 2017 ja 70 huollettavan raja vuoteen 2032 mennessä. Viime vuosien huono talouskehitys, kestävyysvaje ja huoltosuhteen heikkeneminen sekä palvelujen kasvava tarve muodostavat yhtälön, jonka ratkaisemiseksi tarvitaan sosiaali- ja terveydenhuollon (=sote) palvelurakenteen uudistus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014). Sote-palvelujen järjestämisvastuu siirtyy 1.1.2019 kunnilta ja kuntayhtymiltä maakunnille (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Valtiovarainministeriö 2017). Uudistuksen tavoitteena on parantaa väestön terveyttä, hyvinvointia ja sosiaalista turvallisuutta turvaamalla yhdenvertaiset palvelut koko maassa ja vahvistamalla sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014).

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti v. 2013 apteekkitoiminnan ja muun lääkehuollon kehittämistä varten työryhmän, jonka tehtävänä oli selvittää, miten apteekkijärjestelmää ja muuta lääkehuoltoa kehitetään vastaamaan väestön lääkehuollon tarpeisiin sote-rakenteiden muuttuessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015). Työryhmä totesi loppuraportissaan, että lääkehuollolla on oltava nykyistä laajempi rooli rationaalisen lääkehoidon edistäjänä ja apteekkien rooli on otettava huomioon sote-lainsäädäntöä toimeenpantaessa. Apteekkien toimintaa on työryhmän mukaan kehitettävä rationaalista lääkehoitoa ja sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmää tukevaksi. Työryhmä ehdotti myös uusia palveluja, esim. kausi-influenssarokotuksia apteekkeihin siten, että apteekkari olisi vastuussa toiminnasta.

Työryhmän tehtävänä oli myös lääkehuollon järjestämiseen liittyvien säädösmuutosehdotusten valmistelu niin, että apteekkien ja muun lääkehuollon yhteistyö sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmän kanssa lisääntyy (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015). Apteekkeja ja niiden asiantuntijoita ei vielä hyödynnetä riittävästi terveystalouden palvelujärjestelmään kuuluvana lähipalveluna, vaikka apteekkiverkosto on Suomessa kattava ja tiedetään, että apteekkien itsehoitoon liittyvän maksuttoman neuvonnan tuomat säästöt ovat satoja miljoonia (Suomen Apteekkariliitto ja Yliopiston Apteekki 2015). Apteekkitoiminnan kehittämistyöryhmän mukaan tavoitteena tulee olla lääkehuollon palvelujen kehittäminen vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen muutoksiin maan eri osissa, myös harvaan asutuilla alueilla. Apteekkitoimintaa tulee työryhmän mukaan jatkossa kehittää vastaamaan väestön muuttuviin tarpeisiin ja lääkehuollon tavoitteiden tulee ohjata apteekkien uusien palvelujen kehittämistyötä.

Lääkepolitiikka 2020 -asiakirjassa kuvataan sosiaali- ja terveystalouden viranomaisten ja lääkealan toimijoiden yhteisiä tavoitteita vuoteen 2020 mennessä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011). Tässäkin asiakirjassa korostetaan lääkehuollon sisällyttämistä selkeästi osaksi sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmää. Asiakirjan sisältämiin tavoitteisiin kuuluu moniammatillisen yhteistyön lisääminen asiakkaan ja potilaan parhaaksi sekä lääkehoitojen tavoitteiden saavuttamiseksi. Asiakirjassa korostetaan myös asiakkaan omaa vastuuta terveytensä ja helposti itse hoidettavien vaivojen hoidossa. Tämän tavoitteen saavuttamisessa apteekin uudet terveystalouden palvelut voivat auttaa.

Maksullisia sairaanhoitajapalveluja tarjoava Apteekin Terveyspiste on yksi esimerkki asiakkaille tarjottavista matalan kynnyksen terveyspalveluista (Halonen 2016a). Erilaisia nopeasti saatavilla olevia, matalan kynnyksen terveyspalveluja on kehitelty myös muissa maissa. Yhdysvalloissa on Retail clinic -konseptin mukaisia terveydenhoitoalan ammattilaisten pitämiä vastaanottopisteitä apteekeissa, tavarataloissa, ostoskeskuksissa ja jopa lentokentillä (Ahmed ja Fincham 2010). Näissä kuka tahansa voi maksua vastaan teettää erilaisia testejä, pistättää rokotuksia ja saada hoitoa tiettyihin vaivoihin, kuten virtsatietulehdukseen.

## 2. APTEEKKIEN TERVEYSPALVELUT

### 2.1 TAUSTAA

Apteekin terveyspalveluja koskevat useat säädökset, kuten lääkelaki, laki yksityisestä terveydenhuollosta ja tartuntatautiasetus. Lääkelain mukaan apteekissa ja sivuapteekissa voidaan lääkemyynnin lisäksi harjoittaa myös muuta terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja sairauksien ehkäisyyn liittyvää palvelutoimintaa (lääkelaki 58a §). Toiminnan tarkoituksena ei kuitenkaan saa olla lääkkeiden käytön tarpeeton lisääminen tai myynti eikä palvelutoiminta saa haitata lääkkeiden toimittamista tai lääkeneuvontaa. Apteekkitoiminnan kehittämistä pohtineen Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman moniammatillisen työryhmän esityksen mukaan apteekkien tulee jatkossakin tarjota rationaalista lääkehoitoa ja kansanterveyttä edistäviä palveluja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015).

Laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990) määrittelee, mitkä palvelut luetaan terveydenhuollon palveluihin. Niihin luetaan laboratoriotointa, terveydentilan tai sairauden toteamiseksi tai hoidon määrittelemiseksi tehtävät tutkimukset, lääkärin ja hammaslääkärin palvelut, muu terveyden- ja sairaanhoito sekä näihin rinnastettavat palvelut. Apteekissa tehtävät vierimittaukset, kuten kolesteroli-, verensokeri- ja hemoglobiinimittaukset ovat täten luvanvaraista laboratoriotointa, jota saa harjoittaa vain yksityisen terveydenhuollon luvan saanut yritys tai itsenäisenä ammatinharjoittajana toimiva terveydenhuollon ammattihenkilö. Lupa terveyspalvelujen antamiseen haetaan oman alueen aluehallintovirastolta, joka edellyttää mm. asianmukaisia tiloja ja laitteita sekä potilasasiamiestä (laki yksityisestä terveydenhuollosta 152/1990). Aluehallintovirastot eivät myönnä lupia apteekkeille, vaan terveydenhoitotoimintaa varten tarvitaan erillinen yritys, jossa sairaanhoitaja työskentelee (Suomen Apteekkariliitto 2016c).

Tartuntatautiasetuksen (786/1986) 9 § mukaan rokotteen saa pistoksena antaa vain lääkäri tai siihen asianmukaisen koulutuksen saanut muu terveydenhuollon ammattihenkilö lääkärin valvonnassa. Täten sairaanhoitaja ei apteekin erillisyrityksessäkään toimiessaan voi harjoittaa itsenäisesti rokotustoimintaa, vaan toiminnasta vastaavan johtajan on oltava lääkäri.

Apteekeissa on jo vuosien ajan ollut erilaisia kansanterveystyöhön liittyviä teemapäiviä, joiden yhteydessä on järjestetty esim. verenpaineen, verensokerin ja kolesterolin mittausta yhteistyössä eri potilasjärjestöjen kanssa. Tällöin potilasjärjestö on hakenut toimintaan tarvittavat luvat. Apteekkien tulevaisuutta pohtineen työryhmän kannanotto on, että tulevaisuudessa apteekkiin ei tarvitsisi enää perustaa erillistä yhtiötä terveyspalveluja varten, vaan apteekki voisi tarjota nämä palvelut apteekkilupa perustuen apteekin omana palveluna (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015). Monissa muissa maissa, kuten Irlannissa, Isossa-Britanniassa, USA:ssa ja Portugalissa apteekkien farmaseuttinen henkilökunta voi antaa esim. rokotuksia (Elo 2015).



## 2.2 APTEEKKIEN TERVEYTTÄ EDISTÄVÄT PALVELUT

Apteekkien kansanterveysohjelmat luotiin aikoinaan tukemaan apteekkien työtä merkittävien kansantautien eli astman, diabeteksen ja sydäntautien ehkäisyssä ja hoidossa (Suomen Apteekkariliitto 2016b). Apteekkien savuttomuustyö tupakoinnin vähentämiseksi tukee osaltaan näitä ohjelmia. Kansanterveysohjelmien tavoitteena on parantaa apteekkien henkilökunnan osaamista ja tukea asiakkaan lääkehoitoa sekä edistää apteekkien ja muun terveydenhuollon yhteistyötä. Ensimmäisenä vuonna 1997 käynnistyi Apteekkien astmaohjelma osana valtakunnallista Astmaohjelmaa (1994-2004). Apteekkien diabetesohjelma käynnistyi vuonna 2001 osana Dehko-ohjelmaa (Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma 2000-2010) ja Apteekkien sydänohjelma käynnistyi vuonna 2005. Uudemmallalla Liikkujan Apteekki -konseptilla pyritään sisällyttämään liikuntatietoutta osaksi jokaista kansanterveysohjelmaa. Apteekkien kansanterveysyhdyshenkilöt eli astma-, diabetes- ja sydänyhdyshenkilöt toteuttavat kansanterveysohjelmia omilla työpaikoillaan yhdessä muun henkilökunnan kanssa. He myös kouluttavat henkilökuntaa sekä luovat yhteyksiä ja yhteistyötä muun terveydenhuollon kanssa.

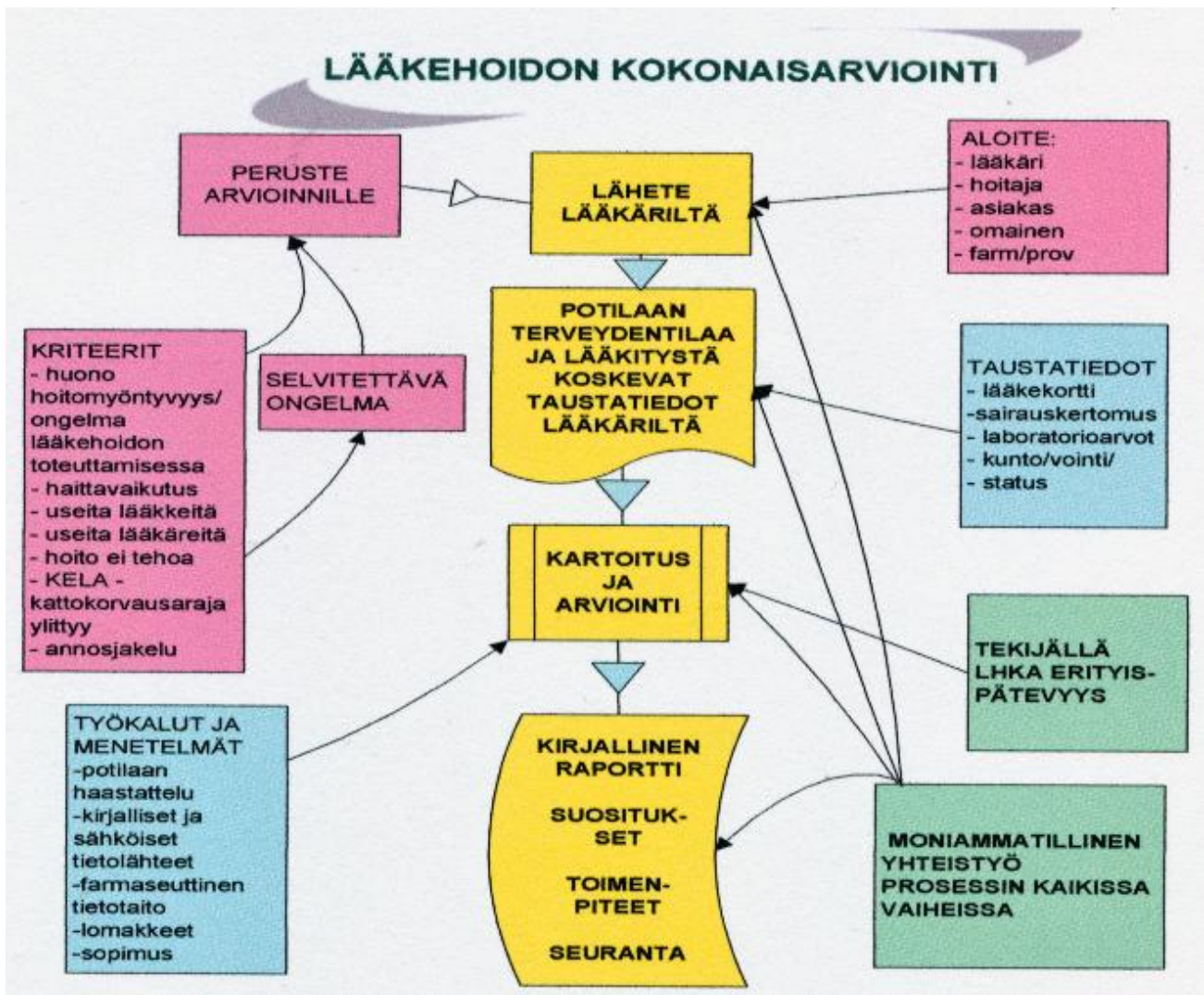
Apteekkien ammatilliset, maksulliset lisäpalvelut voidaan jaotella seuraavasti: lääkehoidon kokonaisarviointi, lääkehoidon arviointi, lääkityksen tarkistus, astmapalvelu, inhalaatiohoidon tarkistus, tupakanvieroituspalvelu, diabetespalvelu, lääkkeenoton muistutuspalvelu, terveyskontrollipalvelu ja koneellinen annosjakelu (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015). Näistä erityispätevyiden vaativia ovat lääkehoidon kokonaisarviointi ja lääkehoidon arviointi sekä astma- ja diabetespalvelu. Suomen Apteekkariliitto on lanseerannut näistä palveluista omat APTEEKKI-palvelukonseptinsa, joiden avulla apteekkien on helpompi aloittaa uuden palvelun tuottaminen (Kandén 2016).

Läkehoidon kokonaisarvioinnin erityispätevyys koostuu nykyään kahdesta osasta, ensin suoritettavasta lääkehoidon arviointi -osiosta (LHA 20 op) ja sen jälkeen suoritettavasta lääkehoidon kokonaisarviointi -osiosta (LHKA 15 op) (Suomen Apteekkariliitto 2016a). Apteekin astmapalvelun ja diabetespalvelun erityispätevyiden tuottava koulutus on puolestaan 30 opintopisteen laajuinen. Erityispätevydet myöntää Suomen Apteekkariliiton ja Suomen Farmasialiiton nimeämä toimikunta koulutuksen suorittaneille farmaseuteille ja proviisoreille. Erityispätevyys on voimassa viisi vuotta, jonka jälkeen sitä on haettava uudelleen ja osoitettava, että tarvittavaa osaamista on ylläpidetty. Muita kuin erityispätevyiden vaativia palveluja voivat tarjota kaikki farmaseuttisen koulutuksen saaneet.

### 2.2.1 Erityispätevyiden vaativat palvelut

#### 2.2.1.1 Läkehoidon kokonaisarviointi (LHKA)

Läkehoidon kokonaisarviointi on syvälinen, moniammatillinen toimintamalli, jossa lääkäri ja farmasian ammattilainen ratkovat yhdessä asiakkaan/potilaan lääkitysongelmia (Leikola 2012a, Peura ym. 2007). Läkehoidon kokonaisarvioinnilla pyritään edistämään lääkehoidon turvallisuutta ja tarkoituksenmukaisuutta sekä ylläpitämään asiakkaan toimintakykyä. Tavoitteena on myös säästää lääkärin työaikaa sekä vähentää lääkekustannuksia.



Kuva 1: Lääkehoidon kokonaisarvioinnin prosessikaavio (Heikura ym. 2009, lähde Kuopion yliopiston Koulutus- ja kehittämiskeskus).

Lääkehoidon kokonaisarvioinnin prosessi on esitetty kuvassa 1. Päätöksen arvioinnin teettämisestä tekee lääkäri, mutta aloite voi tulla hoitohenkilökunnalta tai farmaseuttiselta henkilökunnalta, omaisilta tai asiakkaalta itseltään (Peura ym. 2007). Kokonaisarviointi kannattaa kohdistaa erityisesti niiden ihmisten lääkityksiin, joiden lääkeshoidossa on tai epäillä olevan ongelmia tai riskejä. Iäkkäät ihmiset kuuluvat usein tähän ryhmään. Havaittu ongelma voi olla esim. se, että asiakas ei ota lääkkeitään tai ottaa niitä satunnaisesti tai väärään aikaan. Muita syitä arvioinnin teettämiselle voivat olla haitta- ja yhteisvaikutukset, lääkitysmuutokset, kapean terapeutin leveyden omaavien lääkkeiden käyttö, monilääkitys tai huono hoitovaste. Myös se, että asiakkaalla on useita hoitavia lääkäreitä, jotka eivät tiedä toistensa hoitosuunnitelmista, voi olla syy tehdä kokonaisarviointi.

LHKA:n vaatimat asiakkaan terveys- ja lääkitystiedot sekä laboratoriotutkimusten tulokset saadaan lääkäriltä (asiakkaan luvalla) (Peura ym. 2007). Kokonaisarviointiin kuuluu kartoitus- ja arviointivaiheessa arvioinnin tekijän suorittama asiakkaan haastattelu hänen kotonaan, jotta saadaan selville kaikki asiakkaan käyttämät resepti- ja itsehoitolääkkeet, rohdosvalmisteet ja luontaistuotteet. Haastattelu voi tapahtua myös esim. hoitokodissa ja siihen voi osallistua asiakkaan lisäksi hoitohenkilökuntaa ja omaisia. Hoitohenkilökunnalla onkin usein ajantasaisin tieto asiakkaan voinnista. Samalla nähdään, miten asiakas tosiasiasa käyttää lääkkeitään ja mahdolliset virheet lääkkeiden käytössä. Käynnin yhteydessä voidaan samalla opastaa lääkkeiden oikeaa käyttöä. Kerätyn tiedon perusteella voidaan määritellä ongelmat ja etsiä niihin ratkaisuja.

Kokonaisarvioinnissa tarkistetaan, että kaikkien sairauksien hoito on rationaalista ja että lääkehoidossa on otettu huomioon asiakkaan sairaudet, vointi, ikä ja muut yksilölliset tekijät (Leikola ym. 2016). Kaikkien lääkkeiden annokset tarkistetaan suhteessa munuaistoimintaan. Mahdolliset päällekkäislääkitykset ja yhteis- ja haittavaikutukset tarkistetaan (Peura ym. 2007). Myös se tarkistetaan, onko asiakkaalla tarpeettomia lääkkeitä, tai hoitotavoitteeseen nähden sopimaton tai riittämätön lääkitys. Apuna käytetään kirjallisuutta, hoitosuosituksia ja erilaisia tietokantoja, kuten SFINX-Pharao-, Renbase- ja Salko-tietokantoja (Leikola ym. 2016). Tehdyistä huomioista arvioinnin tekijä laatii kirjallisen yhteenvedon, jonka perusteella lääkäri tekee lopulliset päätökset mahdollisista lääkitysmuutoksista, tarvittavista laboratorikokeista ja seurannasta (Peura ym. 2007). LHKA:n prosessi vie tekijältään aikaa useita tunteja.

Kokonaisarvioinnin avulla on mahdollista parantaa potilaan vointia ja elämänlaatua. Taivalkoskella ja Hyrynsalmella toteutettiin osana Sitran Terveystieteiden tutkimusohjelmaa OLKA-kokeiluhanke (Oikea Lääkehoito Kokonaisarvioinnin Avulla) vuonna 2008 (Heikura ym. 2009). Tutkimukseen osallistui 25 potilasta kummaltakin paikkakunnalta. Hankkeessa verrattiin potilaan lääkekustannuksia, toimintakykyä ja elämänlaatua ennen kokonaisarviointia ja kolme kuukautta kokonaisarvioinnin perusteella tehtyjen lääkitysmuutosten jälkeen. Tutkimuksen loppuraportin mukaan 34 %:lla potilaista vointi oli parantunut tehtyjen muutosten jälkeen ja 64 %:lla vointi ei ollut huonontunut, vaikka lääkityksiä vähennettiin ja poistettiin. Lisäksi puolella potilaista lääkitysongelma saatiin ratkaistua. Kokonaisarvioinnin jälkeen lääkärille raportoitiin keskimäärin kuusi lääkehoitoon liittyvää muutosehdotusta. Lähes kaikille tutkituille (90 %) kokonaisarvioinnista oli myös taloudellista hyötyä lääkekustannusten pienentyessä.

Saija Leikolan (2012a) väitöskirjatutkimus antaa viitteitä siitä, että lääkehoidon kokonaisarvioinnilla voidaan vähentää iäkkäiden ihmisten lääkehoitoon liittyviä ongelmia ja haitallisten lääkkeiden käyttöä. Leikola analysoi väitöstutkimuksessaan Kelan lääkekorvaustiedostoja ja lääkehoidon kokonaisarviointiraportteja sekä kokonaisarviointi-koulutuksessa oleville farmaseuteille ja proviisoreille tehtyjä kyselyjä. Tulosten mukaan lääkehoidon ongelmia oli noin 6,5/potilas ja ongelmista puolet johti lääkityksen muuttamiseen. Yleisin muutos oli unilääkkeen lopettaminen. Lääkehoidon kokonaisarvioinnin vaikutuksesta potilaan vointiin ja lääkekustannuksiin on Suomessa tehty muitakin tutkimuksia, joiden tulokset ovat lupaavia (Leikola 2012b).

### **2.2.1.2 Lääkehoidon arviointi**

Lääkehoidon arviointi on lääkityksen kokonaisarviointia suppeampi, lääkärin tarvittaessa muun terveydenhuoltohenkilökunnan avustamana tekemä potilaan lääkitystarpeen, lääkityksen ja sen tarkoituksenmukaisuuden arviointi (Peura ym. 2007). Arviointi on osa potilaan normaalia tutkimista ja hoidon suunnittelua. Lääkehoidon arviointi voidaan tehdä esim. ennen koneelliseen annosjakeluun siirtymistä.

### **2.2.1.3 Apteekin astmapalvelu**

Apteekin astmapalvelu on tarkoitettu astma- ja/tai keuhkohtaumatautipotilaille, jolla on ongelmia sairautensa hoidossa, oireita hoidosta huolimatta tai vaikeuksia sitoutua hoitoon (Salimäki 2011). Astmapalveluun kuuluvia osapalveluja voidaan tarjota myös astman kaltaisesta oireileville tai diagnoosivaiheessa oleville. Astmapalvelu koostuu kahdesta vastaanottokäynnistä (ensimmäinen käynti ja seurantakäynti), joiden pituus on noin 30 minuuttia. Käyntien väliaika sovitaan yksilöllisesti.

Aloite astmapalveluun voi tulla asiakkaalta, lääkäriltä, astmahoitajalta tai apteekista. Prosessi alkaa lähtötilanteen kartoituksella ja sen selvittämisellä, millä astman hoidon osa-alueilla asiakas tarvitsee eniten ohjausta ja neuvontaa (Salimäki 2011). Varsinainen neuvontapalvelu sisältää viisi moduulia eli osa-alueita ja muutamia erillis-/lisämoduuleja. Moduuli 1 sisältää kokonaislääkityksen tarkistuksen, lääkkeiden oikean käytön neuvonnan ja hoitoon motivoimisen. Moduuli 2 sisältää inhalaatiotekniikan tarkistuksen ja opastuksen. Moduuliin 3 kuuluu PEF-mittarin käytön tarkistus ja opastus sekä PEF-seurantataulukon täyttäminen. Moduuli 4 sisältää omahoidon ohjauksen, pahenemisvaiheiden tunnistamisen ja lääkityksen muuttamisen omahoito-ohjeiden mukaisesti. Neljänteen moduuliin sisältyy myös nenän ja ylähengitysteiden hoidon ohjaus sekä allergisen nuhan ja atooppisen ihottuman hoidon merkityksen korostaminen. Moduuli 5 sisältää omahoitoon motivoimisen ja sitouttamisen sekä tarvittaessa motivoinnin tupakoinnin lopettamiseen. Kaikista moduuleista pyritään käymään läpi perusasiat. Laajuus moduulien välillä voi kuitenkin vaihdella asiakkaan tarpeiden mukaan. Lisämoduuleita ovat esim. tupakoinninvieroituspalvelu ja terveysliikunta. Lopuksi palvelu dokumentoidaan ja raportoidaan ratkaisuehdotuksineen asiakkaalle ja asiakkaan luvalla myös lääkärille.

Petra Lyly (2011) on selvittänyt PD-työssään asiakkaiden kokemuksia apteekin astmapalvelusta. Vaikka kyseessä oli pienehkö tutkimus, tulokset antoivat viitteitä siitä, että astmapalvelu voi auttaa asiakasta parantamaan astmansa hallintaa ja auttaa hoitoon liittyvien ongelmien ratkaisemisessa. Tutkimuksessa asiakkaat halusivat sisällyttää omaan palveluunsa erityisesti moduulit 1 (lääkehoito) ja 4 (omahoidon onnistuminen, itsehoito). Eniten lisätietoa haluttiin astmalääkkeiden vaikutuksista ja haittavaikutuksista.

### **2.2.1.4 Apteekin diabetespalvelu**

Apteekin diabetespalvelu on tarkoitettu tukemaan äskettäin diabetekseen sairastuneita sekä heitä, joilla diabeteksen hoitotasapaino on hoidosta huolimatta huono tai joilla on lääkehoidossaan ongelmia (Suomen Apteekkariliitto 2014a). Palvelussa farmaseutti tai proviisori tapaa asiakkaan kahdesti tai useamminkin ja keskustelee hänen kanssaan lääkehoidosta ja siihen liittyvistä ongelmista sekä ravitsemuksesta, liikunnasta ja asiakkaan voinnista (Varila 2012). Keskustelun pohjalta arvioidaan, minkälaista tukea asiakas tarvitsee ja mihin asioihin erityisesti kannattaa kiinnittää huomiota. Palvelussa tehdään lääkehoidon kartoitus ja tarkistus, elintapa- ja terveystarkoitus sekä verenpaineen, painon ja vyötärön ympäryksen mittaus. Omahoidossa voidaan keskittyä esim. hoitotasapainoon, lääke- ja insuliinihoitoon, omaseurantaan ja elintapoihin. Palvelun tavoitteena on parantaa hoitotasapainoa ja elämänlaatua sekä pidentää elinikää. Tapaamiset dokumentoidaan ja niistä annetaan raportti suosituksineen asiakkaalle sekä asiakkaan luvalla myös lääkärille ja/tai diabeteshoitajalle.

## 2.2.2 Muut palvelut

### 2.2.2.1 Lääkkeiden koneellinen annosjakelu

Lääkkeiden koneellinen annosjakelu on palvelu, jossa apteekki toimittaa asiakkaan säännöllisesti käyttämät lääkkeet annoskohtaisiin pusseihin tai kertakäyttöisiin annostelijoihin jaeltuina kahden viikon erissä (Mäntylä ym. 2013). Palvelua käytti vuonna 2015 yli 35 000 asiakasta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016). Suurimmat koneellista annosjakelua tuottavat yksiköt ovat Espoonlahden apteekki (PharmaService Oy) ja Itäkeskuksen apteekki (Pharmac Finland Oy), joista muut apteekit voivat tilata palvelua omille asiakkailleen. Myös Yliopiston Apteekki on aloittanut v. 2013 annosjakelun, jossa lääkkeet pakataan lääkeannostelijan muotoisiin läpipainopakkauksiin. Lisäksi Oulussa Rotuaarin Apteekin alaisuudessa on aloittanut toimintansa Pharmados, joka tekee sekä koneellista annosjakelua että kertakäyttöistä viikkoannostelijaa (PharmaDOS 2017).

Apteekkitoiminnan kehittämistä pohtineen työryhmän loppuraportissa todetaan, että potilaskohtaisella annosjakelulla voidaan edistää rationaalista lääkehoitoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015). Koneellisen annosjakelun tavoitteena on parantaa lääkitysturvallisuutta ja vähentää lääkityspoikkeamia, säästää hoitohenkilökunnan työaikaa ja pienentää lääkekustannuksia (Mäntylä ym. 2013). Annosjakelu sopii asiakkaille, joilla on useita suun kautta otettavia tabletti- tai kapselimuotoisia lääkkeitä ja lääkitys on riittävän vakiintunutta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016). Jos lääkitysmuutoksia joudutaan tekemään useammin kuin kuukausittain, lääkitys ei ole riittävän vakiintunutta. Koneellisen annosjakelun piirissä olevat asiakkaat ovat usein iäkkäitä kunnallisen kotihoidon tai hoitokotien asiakkaita.

Annosjakelupalvelun viikon jakelupalkkiosta Kela korvaa 40 % aina 3,15 euron hintaan asti (Sairausvakuutuslaki 5 luku 10 §). Palkkio on SV-korvattava vain tietyillä ehdoilla. Asiakkaan on oltava yli 75-vuotias ja hänellä on annosjakelun alkaessa oltava käytössään vähintään kuusi annosjakeluun soveltuvaa, SV-korvattavaa lääkettä. Lääkitys on myös oltava tarkistettu tarpeettomien ja keskenään yhteensopimattomien lääkkeiden poistamiseksi ja annosjakelun on oltava lääketieteellisesti perusteltua eli lääkärin suosittelemaa ja reseptiin merkitsemää. Lääkityksen tarkistuksen laajuudesta ei ole yksiselitteistä, velvoittavaa ohjeistusta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016). Kokonaislääkityksen tarkoituksenmukaisuus on kuitenkin arvioitava ja farmasian ammattilaisen on tarkistettava vähintään asiakkaan käytössä olevien lääkkeiden annostukset, ottoajankohdat, päällekkäisyydet ja yhteisvaikutukset sekä erilaiset haittakuormat (antikolinerginen, serotonerginen, sedatiivinen ja kaatumista aiheuttava). Myös ikä ja sairaudet sekä laboratorioarvot esim. munuaisten toiminta on huomioitava. Tarvittaessa voidaan tehdä laajempi lääkehoidon kokonaisarviointi. Myös asiakkaan käyttämät itsehoitolääkkeet tulee ottaa huomioon. Annosjakelupalvelussa olevien asiakkaiden lääkehoito tulisi tarkistaa vähintään kerran vuodessa.

Koneellisen annosjakelun vaikutuksesta lääkitysturvallisuuteen, asianmukaiseen lääkkeiden käyttöön ja kustannuksiin avoterveydenhuollossa on tehty systemaattinen kirjallisuuskatsaus (Sinnemäki ym. 2013). Katsauksessa käytiin läpi tärkeimmät kansainväliset tietokannat vuoden 1995 alusta vuoden 2012 maaliskuuhun asti. Valintakriteerit täyttäviä julkaisuja löytyi vain seitsemän, joista neljä oli kontrolloituja tutkimuksia. Katsauksen tärkein löydös oli, että koneellisen annosjakelun piiriin voi valikoitua potilaita, joilla on käytössään enemmän potentiaalisesti haitallisia lääkkeitä, esim. bentsodiatsepiineja, psyykenlääkkeitä ja antikolinergisiä lääkkeitä, kuin tavallisen lääkejakelun piirissä olevilla (Mäntylä ym. 2013). Tällöin on vaarana, että tarvittaessa otettavia lääkkeitä tulee säännölliseen käyttöön. Toisaalta koneellinen annosjakelu voi parantaa lääkitysturvallisuutta, koska potilaan lääkitystietojen kirjaaminen yhdenmukaistuu ja annostelupoikkeamien riski pienenee.

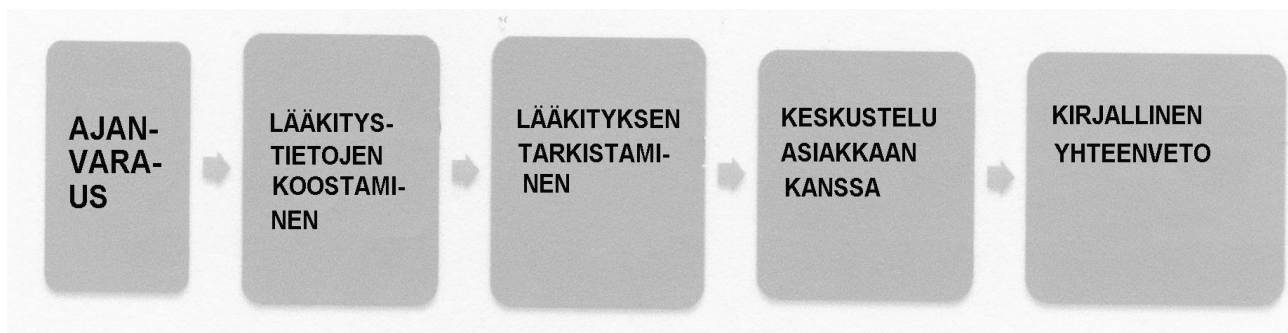
Koneellisen annosjakelun vaikuttavuudesta avoterveyden-huollossa tarvitaan kuitenkin lisää tutkimuksia.

### 2.2.2.2 Lääkkeenoton muistutuspalvelu

Lääkkeenoton muistutuspalvelun tarkoituksena on vähentää lääkkeenoton unohtamista (Suomen Apteekkariliitto 2014b). Palvelusta voi olla hyötyä erityisesti iäkkäille ja heille, joilla on paljon lääkkeitä. Palvelussa farmaseutti tai proviisori tarkistaa ensiksi, että lääkkeiden ottoajankohdat ovat oikeat ja sopivat asiakkaan yksilölliseen vuorokausi- ja ruokailurytmiin. Sen jälkeen Apteekin Lääkemuistuttaja -laite asetetaan hälyttämään ääni- ja valomerkillä silloin, kun asiakkaan on aika ottaa lääkkeet. Kun Lääkemuistuttaja hälyttää, asiakas ottaa tarvittavat lääkkeet ja kuittaa hälytyksen painamalla laitteessa olevaa nappia. Lisäksi asiakas saa apteekista mukaansa lääkekortin, johon on merkitty kunakin ajankohtana otettavat lääkkeet.

### 2.2.2.3 Lääkityksen tarkistuspalvelu

Lääkityksen tarkistuspalvelu on palvelu, jossa farmaseutti tai proviisori käy läpi asiakkaan kokonaislääkityksen (Elo 2014a). Palvelun tarkoituksena on parantaa lääkehoidon turvallisuutta ja auttaa asiakasta saamaan paras hyöty lääkkeistään. Palvelu sopii erityisesti iäkkäille ja heille, joilla on käytössään paljon lääkkeitä tai jotka ovat huolissaan jostakin lääkitykseen liittyvästä asiasta (Suomen Apteekkariliitto 2017). Palvelussa varmistetaan, että asiakkaan käyttämät lääkkeet sopivat yhteen ja niillä on järkevät ottoajankohdat toisiinsa nähden. Palvelu koostuu viidestä vaiheesta (kuva 2). Ensimmäisessä vaiheessa asiakkaalle varataan tapaamisaika ja häneltä pyydetään ajantasainen lääkelista (itsehoitolääkkeet, reseptilääkkeet, luontaistuotteet). Toisessa vaiheessa tarkistuksen tekijä kokoaa asiakkaan luvalla tiedot hänen käyttämistään lääkkeistä ja muista valmisteista käyttäen apuna asiakkaan toimittamaa lääkelistaa, Reseptikeskuksen tietoja ja apteekin toimitustietoja. Kolmannessa vaiheessa lääkkeiden annokset, annosteluohjeet ja ottoajat sekä yhteisvaikutukset ja päällekkäisyydet tarkistetaan kirjallisuutta ja yhteisvaikutusohjelmia sekä Salko-palvelua apuna käyttäen. Myös ruoan ja juoman vaikutukset lääkityksiin selvitetään. Neljännessä vaiheessa tarkistuksen tekijä keskustelee asiakkaan kanssa tekemistään havainnoista ja mahdollisista lääkkeiden haittavaikutuksista. Lääkkeiden aiheuttama kokonaishaitakuorma selvitetään (sedatiivikuorma, antikolinergikuorma, serotonergikuorma). Jos huomataan vakavia haittoja, otetaan yhteys lääkäriin (asiakkaan luvalla) tai asiakas ohjataan lääkäriin. Asiakas saa myös mukaansa kirjallisen yhteenvedon, jonka perusteella ohjeet on helpompi muistaa ja listan voi ottaa mukaan lääkäriin. Tarkistus vie aikaa noin ½-1 tuntia.



Kuva 2: Lääkehoidon tarkistuksen prosessi (mukailtu, Suomen Apteekkariliitto 2017).

Pia Kandén (2016) on selvittänyt PD-projektityössään lääkkeiden tarkistuspalvelun toimivuutta ja kehittämiskohteita apteekin näkökulmasta. Tutkimus suoritettiin laadullisena tutkimuksena yhdeksässä apteekissa, jotka oli valittu mukaan mukavuusotannalla. Tulosten mukaan palvelun käytännön tuottaminen sujui tutkimusapteeekeissa hyvin, mutta palvelua hyödynsivät toistaiseksi vain harvat asiakkaat, sillä lääkityksen tarkistuksia tehtiin korkeintaan yksi kpl kuukaudessa palvelua parhaitenkin myyneessä apteekissa. Syitä palvelun vähäiseen käyttöön löytyi Kandénin mukaan palvelun sisäisestä ja ulkoisesta markkinoinnista, palvelun maksullisuudesta ja yhteistyön vähäisyydestä muun terveydenhuollon kanssa.

#### **2.2.2.4 Inhalaatiohoidon tarkistus**

Inhaloitavien lääkkeiden käytössä on usein ongelmana väärä inhalointitekniikka, jonka seurauksena lääkkeellä on huono hoitovaste. Inhalaatiohoidon tarkistuksessa on tavoitteena tukea inhaloitavien lääkkeiden oikeata käyttöä varmistamalla oikea inhalointitekniikka ja parantamalla siten lääkkeen perillemeno keuhkoihin (Salimäki 2012). Palvelussa farmaseutti tai proviisori havainnoi ensin, miten asiakas ottaa inhaloitavan lääkkeensä ja kirjaa sen jälkeen ylös havaitut virheet ja ongelmakohdat, jos niitä on. Tämän jälkeen asiakkaan inhalointitekniikkaa tarvittaessa korjataan. Asiakas voidaan myös ohjata lääkärille, jos inhalointi ei opastuksesta huolimatta suju oikein. Palvelussa kerrataan laitteiden ja tilanjatkeiden oikea käyttö, puhdistus ja säilytys sekä muistutetaan suun hoidosta, jotta inhaloitavien kortikosteroidien haittavaikutuksia, kuten suun sienitulehdusta ja hampaiden reikiintymistä, voidaan ehkäistä. Lisäksi palvelussa kerrataan yleisiä astman omahoidon periaatteita, jos asiakkaalla on astma. Palveluprosessille varataan aikaa noin 10-15 minuuttia.

Inhalaatiohoidon tarkistuksesta voivat hyötyä kaikki inhaloitavia lääkkeitä käyttävät ja erityisesti astmaa ja keuhkohtaumatautia sairastavat. Myös inhalaatioaerosolia ilman tilanjatketta käyttävät, iäkkäät sekä lapset ja nuoret, jotka alkavat itsenäisesti hoitaa lääkkeenottonsa, voivat hyötyä palvelusta. Palvelusta saattaa olla hyötyä myös heille, joilla avaavaa lääkettä kuluu paljon ja astma on huonossa hoitotasapainossa. Kun asiakas saa parhaan hyödyn lääkkeestään, lääkehaitat vähenevät ja sairaus sekä lääkekulut pysyvät paremmin hallinnassa.

#### **2.2.2.5 Terveyskontrollipalvelu**

Apteekin Terveyskontrolli on nopea tapa selvittää asiakkaan sairastumisriskiä vakaviin sairauksiin, kuten sydän- tai aivoinfarktiin tai diabetekseen (Suomen Apteekkariliitto 2014c). Terveyskontrolli perustuu sekä mittauksiin että asiakkaalta kysyttäviin taustakysymyksiin, jotka ovat osa Duodecimin sähköistä terveystarkastusta. Asiakkaalle varataan apteekkiin noin puolen tunnin vastaanottoaika, jonka aikana farmaseutti tai proviisori mittaa asiakkaan vyötärönympäryksen, verenpaineen ja kehon koostumuksen. Tulosten perusteella asiakas saa keskimääräisen ennusteen elinvuosistaan ja niiden laadusta sekä elämäntapaohjeita. Tarvittaessa asiakas ohjataan lääkärin, diabeteshoitajan tai astmahoitajan vastaanotolle. Terveyskontrollipalvelu sopii kaikille, mutta erityisesti siitä voi olla hyötyä juuri eläkkeille jääneille 60-70-vuotiaille asiakkaille, jotka eivät enää ole työterveyshuollon piirissä (Elo 2014b).

#### **2.2.2.6 Yksilöllinen tupakanvieroituspalvelu**

Yksilöllinen tupakanvieroituspalvelu on tarkoitettu asiakkaille, jotka harkitsevat tupakoinnin lopettamista, mutta tarvitsevat päätöksensä tueksi henkilökohtaista neuvontaa, kannustusta ja motivointia (Salimäki 2010). Tässä palvelussa asiakas saa apteekissa henkilökohtaisen vieroitusohjaajan (farmaseutti tai proviisori), joka toimii hänen tukena koko vieroitusprosessin

ajan. Kullekin asiakkaalle suunnitellaan yksilöllinen vieroitusohjelma, johon kuuluu 4-6 noin 10-30 minuutin tapaamiskertaa (ensimmäinen tapaaminen voi olla pitempi) sekä mahdollisesti lisäksi puhelintapaamisia.

Palvelu koostuu viidestä vaiheesta (Salimäki 2010). Ensimmäisessä vaiheessa asiakas saattaa olla vielä harkintavaiheessa. Tällöin vieroitusohjaaja perehtyy asiakkaan tupakointihistoriaan, aikaisempiin lopettamisyrittäisiin sekä terveydentilaan ja lääkityksiin. Samalla hän motivoi asiakasta kertomalla lopettamisen hyvistä vaikutuksista sekä lyhyellä että pitkällä tähtäimellä. Asiakkaan motivaatiota voidaan lisätä tekemällä häkämittaus, verenpainemittaus tai mikrospirometriamittaus. Tässä vaiheessa asiakkaan kanssa sovitaan myös tupakoinnin lopettamis-päivä.

Toisessa vaiheessa asiakas lopettaa tupakoinnin ja hänen nikotiiniriippuvuutensa voimakkuus selvitetään Fagerströmin testillä. Sen jälkeen hänelle suunnitellaan yksilöllinen nikotiini-korvaushoito ja neuvotaan sen käyttö. Myös asiakkaan lääkitys tarkistetaan, sillä tupakoinnin lopettaminen voi vaikuttaa lääkeaineiden metaboliaan. Tällä kerralla keskitytään jälleen myös asiakkaan motivointiin ja voidaan tehdä häkä- ja verenpainemittaus. Kolmas vaihe ajoittuu tupakoinnin lopettamisen jälkeiseen kolmanteen päivään. Tässä vaiheessa vieroitusohjaaja keskittyy motivoimaan ja tukemaan asiakasta vieroitusoireissa, sillä nikotiini on nyt poistunut elimistöstä ja vieroitusoireet ovat pahimmillaan. Neljäs vaihe on 2-3 viikon kuluttua lopettamisesta ja tällä tapaamiskerralla keskustellaan vieroituksen sujumisesta motivointia unohtamatta. Viimeinen viides vaihe on 2-6 kuukautta lopettamisen jälkeen. Tällöin asiakasta edelleen motivoidaan ja samalla keskustellaan korvaushoidon vähittäisestä lopettamisesta.

Tuovinen (2012) on PD-projektityössään selvittänyt vieroitusohjaajien kokemuksia Apteekin yksilöllisen tupakanvieroituspalvelun tarjoamisesta. Pilottitutkimukseen osallistui 14 vapaaehtoista apteekkia, joista kuusi sai asiakkaita (n=36) tupakanvieroituspalveluunsa. Vaikka paikallista terveydenhuoltoa tiedotettiin palvelusta, sieltä ei kuitenkaan kovin aktiivisesti ohjattu asiakkaita palvelun piiriin. Suurin osa asiakkaista (61 %) tuli palveluun apteekin henkilökunnan rekrytoimana. Vieroitusohjaajien mielestä moniammatillisen yhteistyön puute vaikeutti vieroitusasiakkaiden saamista.

## 2.3 APTEEKIN TERVEYSPISTE

Idea apteekin yhteydessä sijaitsevasta Terveyspisteestä syntyi Kuopio Innovation Oy:ssä vuonna 2008 Marja Jaurakkajärven ja Ilpo Kurosen yhteistyön ja keskustelujen tuloksena (Marja Jaurakkajärvi, suullinen tiedonanto 24.5.2017). Uusien testien ja laitteiden kautta saatua tietoa haluttiin tuoda laajemmin asiakkaiden saataville, mutta valvotuissa olosuhteissa ja ammattilaisen avulla. Apteekin yhteydessä tarjottaville uusille terveyspalveluille ajateltiin myös olevan selkeää tarvetta, koska väestö ikääntyy ja terveyspalvelujen kysyntä kasvaa. Tavoitteena oli tuoda apteekkien yhteyteen liiketoiminnallisesti kannattavia terveyskeskusten kanssa yhteistyötä tekeviä matalan kynnyksen palvelupisteitä.

Terveyden Bioteknologian ja Hyvinvoinnin osaamiskeskusohjelman rahoituksella tehdyn selvityksen pohjalta Terveyspiste-pilottipaikkakunniksi valikoituivat Rauma, Raahe ja Joensuu, kustakin yksi apteekki ja sen terveyspalveluyritys (Kuopio Innovation 2014). Merkittävimpänä valintakriteerinä oli tiiviiseen yhteistyöhön motivoitunut kaupunki sekä apteekin ja sen terveyspalveluyrityksen investointihalua ja -kykyä tarvittaviin tiloihin ja laitteisiin (Marja Jaurakkajärvi, suullinen tiedonanto 24.5.2017). Selvitystyö johti Tekes-projektiin, jossa kehitettiin kunnan terveyskeskuksen ja apteekin terveyspalveluyrityksen palveluprosessin rajapintoja sekä yhtenäistettiin prosesseja ja laitekantaa.



Projektin tuloksena paikkakunnilla luotiin apteekin, Terveyspisteen ja kunnan terveyskeskuksen yhteinen yhteistyömalli. Projektin käynnistysvaiheessa kaikilla mukaan lähteneillä pilottiapteekeilla eli Rauman Keskus-Apteekilla, Raahen Härkätorin apteekilla ja Joensuun Uudella Apteekilla oli apteekin yhteydessä toimiva erillisyritys, jolla oli aluehallintoviraston myöntämä lupa yksityisten terveyspalvelujen tuottamiseen sekä vastuunalainen lääkäri. Kaikki apteekit kuuluivat lisäksi HYMA-ketjuun.

Apteekin Terveyspiste on apteekin yhteydessä toimiva yksityinen yritys, joka tarjoaa maksullisia sairaanhoitajan palveluja kaikille niitä tarvitseville (Pakkanen 2013). Terveyspisteet tekevät yhteistyötä julkisen terveydenhuollon kanssa ja täydentävät sen toimintaa. Niiden tavoitteena on osaltaan purkaa terveyskeskuksen hoitonoja ja tukea omahoitoa. Ne keskittyvät terveyden ja hoitotasapainon seurantaan, riskiryhmien kartoitukseen sekä ohjaukseen ja neuvontaan (Halonen 2014). Terveyspisteen tärkeimmät palvelut ovat sairaanhoitajan vastaanottokäynti, rokotukset ja erilaiset vieritestauspalvelut (Kuopio Innovation 2013). Toimintamallin tavoitteena on karsia päällekkäisyyksiä siten, että lääkärillä olisi terveyskeskuksessa käytössään apteekin sairaanhoitajan tekemät mittaustulokset eikä samoja mittauksia tarvitsisi tehdä uudestaan. Tavoitteena on myös sujuva yhteistyö niin, että asiakas saa reseptin suoraan apteekkiin, jos tietyt oireet ja koetulokset kertovat jostakin vaivasta, esimerkiksi virtsatie- tai silmätulehduksesta (Halonen 2014). Joissakin toimipisteissä sairaanhoitaja voi myös antaa selvityksen sairauspoissaolosta 1-3 päiväksi.

Vuoden 2014 alussa Terveyspisteen oikeudet siirtyivät Suomen Apteekkariliitolle, joka jatkaa mallin monistamista kansalliseksi toiminnaksi (Kuopio Innovation 2014). Vuoden 2016 syksyllä Terveyspisteitä oli 11 (Charlotta Sandler, Suomen Apteekkariliitto, suullinen tiedonanto 3.10.2016). Jatkossa tavoitteena on yhdessä apteekkijärjestelmätoimittajien kanssa luoda sellaisia tiedonsiirtoratkaisuja, jotka mahdollistaisivat tarkoituksenmukaisen ja tehokkaan tiedonsiirron Terveyspisteen ja julkisen terveydenhuollon välillä.

## 2.4 DIGITAALIT TERVEYSPALVELUT

Etäterveydenhuolto tarkoittaa informaatioteknologian hyödyntämistä tiedon välittämiseen, yhteistyöhön ja terveyspalveluiden tuottamiseen maantieteellisistä ja ajallisista rajoista riippumatta (Vuononvirta ym. 2011). Etäteknologia voidaan jakaa synkroniseen (interaktiivinen, reaaliaikainen) ja ei-synkroniseen teknologiaan. Synkronisia sovelluksia ovat esim. videoneuvottelutekniikan avulla järjestetyt potilasvastaanotot ja koulutustilaisuudet. Ei-synkronisia taas ovat esim. sähköiset potilaskertomukset ja läheteet. Videoneuvottelujen käyttö ei ole Suomessa vakiintunut terveydenhuollon arkeen, vaikka useita käyttökelpoisiksi ja hyödyllisiksi osoittautuneita kokeiluja onkin tehty. Muutos saattaa kuitenkin olla jo tulossa. Yksi esimerkki uudeltaisesta etäterveydenhuollosta on apteekin yhteydessä toimiva etälääkärin palvelupiste. Ensimmäisenä Suomessa suomalainen lääkäriyritys EMA Group avasi Vaasan Vähänkyrön apteekin yhteyteen etälääkärin vastaanottopisteen alkuvuonna 2016, koska paikkakunnalla oli kärsitty jo pitkään lääkäripulasta (Halonen 2016b). Etälääkäripalvelu ei kuitenkaan ole apteekin liiketoimintaa, vaikka apteekki järjestää ja lainaa tilat ja laitteet sekä avustaa teknisesti (Kytölä ja Halonen 2016). Ehtona luvan saamiselle apteekkiin oli, että etälääkärin tilat sijaitsivat mahdollisimman erillään apteekin muusta toiminnasta. Etälääkärin vastaanotolle tulevan potilaan ei siten välttämättä tarvitse asioida apteekissa ollenkaan. Apteekki voi kuitenkin tarvittaessa hoitaa etälääkärin vastaanoton ajanvaraustoimintaa. Etälääkärin vastaanotto on yksi tapa pyrkiä säilyttämään paikkakunnalla sekä lääkäri- että apteekkipalvelut.

Kainuussa on keväällä 2017 alkamassa kokeilu, jossa neljään apteekkiin, Paltamon, Kuhmon, Suomussalmen ja Kajaanin Veturi apteekkiin, perustetaan hyvinvointipiste, jossa voidaan tarjota mm. etälääkäripalveluja (Halonen 2017). Apteekin hyvinvointipisteessä voidaan myös punnita asiakas tai mitata verenpaine ja lähettää tiedot sähköisesti suoraan lääkärille. Muita apteekin hyvinvointipisteeseen suunnitteilla olevia palveluja ovat Kelan ja työ- ja elinkeinotoimiston palvelut.

### *3. TUTKIMUKSEN TAVOITTEET*

Tämän haastattelututkimuksen tavoitteena oli selvittää, mitä mieltä asiakkaat ovat apteekkien yhteydessä tarjottavista uusista sairaanhoitajapalveluista ja minkälaisia kokemuksia heillä niistä on. Koska nämä palvelut ovat uusia, asiakkaiden mielipiteistä ei ole vielä systemaattisesti tutkittua tietoa. Asiakkaiden maksuhalukkuutta on tosin vastikään selvitetty (Reinikainen 2015).

Haastattelurunkoon (liite 1) valittiin neljä pääteemaa: 1) miten palvelut vastaavat asiakkaan tarpeisiin, 2) palvelujen saatavuus/saavutettavuus, 3) palvelujen asiantuntemus ja 4) palvelujen vaikuttavuus. Tarpeisiin vastaamista selvitettiin kysymällä, mitä palveluja asiakkaat olivat käyttäneet, miksi ja kuinka usein, sekä onko joitakin sellaisia palveluja, mitä asiakkaat haluaisivat, mutta mitä ei Terveyspisteestä saa. Hinnat olivat tärkeä tutkimuskohde ja sen selvittäminen, voisivatko hinnat olla este palvelujen hankkimiselle. Lisäksi haluttiin tietää, kävikö asiakas tutkimusapteekissa juuri näiden terveyspalvelujen takia eli ovatko uudet terveyspalvelut sellainen kilpailutekijä, joka vaikuttaa apteekin valintaan.

Palvelujen saatavuutta selvitettiin kysymällä, mistä asiakkaat olivat saaneet tietoa uusista palveluista ja mitä mieltä he olivat Terveyspisteiden aukioloajoista. Lisäksi kysyttiin, pitikö heidän jonottaa ennen kuin he pääsivät sairaanhoitajan vastaanotolle ja tiesivätkö he ajanvaraus-mahdollisuudesta. Saavutettavuutta selvitettiin kysymällä, oliko Terveyspisteissä otettu huomioon esteettömyys eli oliko vastaanotolle helppo tulla esim. rollaattorilla. Lisäksi kysyttiin, kuinka pitkä matka asiakkaalla oli apteekkiin ja terveyskeskukseen ja oliko siinä eroa.

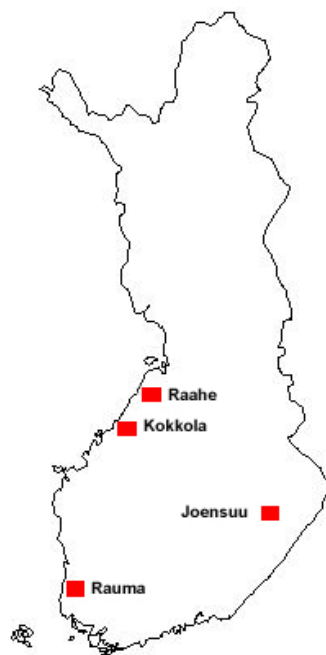
Palvelujen asiantuntemuutta selvitettiin seuraavilla kysymyksillä: 1) Mitä mieltä asiakkaat olivat sairaanhoitajasta ja hänen asiantuntemuksestaan? 2) Oliko sairaanhoitaja tarvittaessa ohjannut asiakkaan lääkärin vastaanotolle? 3) Oliko sairaanhoitajan vastaanotto sellainen, että siellä oli mahdollista puhua luottamuksellisesti ja intymiteettisuoja säilyttäen? 4) Luottivatko asiakkaat saatuihin mittauksiin ja pitivätkö he mittauksia yhtä luotettavina kuin terveyskeskuksessa tehtyjä?

Palvelujen vaikuttavuudesta haluttiin tietää, oliko palvelujen saanti apteekista vähentänyt asiakkaan käyntejä terveyskeskuksessa tai jotenkin muuten vaikuttanut arkeen. Lisäksi haluttiin tietää, oliko palvelujen saannissa terveyskeskuksesta ollut ongelmia ja tiesivätkö asiakkaat apteekin Terveyspisteen ja terveyskeskuksen välisestä yhteistyöstä.

#### *4. AINEISTO JA MENETELMÄT*

## 4.1 HAASTATELTAVAT

Aineisto kerättiin Terveyspiste-pilottiyrityksistä eli Joensuun Uudesta Apteekista, Raahen Härkätorin apteekista ja Rauman Keskus-Apteekista (kuva 3). Nämä apteekit valittiin, koska niillä on pitkä kokemus terveyspalvelujen tuottamisesta apteekin yhteydessä. Lisäksi otokseen otettiin Kokkolan I Kallentorin apteekki haastattelijan oman mielenkiinnon takia.



Kuva 3: Haastattelupaikkakunnat.

Haastateltavat valittiin tutkimukseen satunnaisotannalla Terveyspiste-pilottiapteekkien ja Kokkolan I Kallentorin apteekin terveyspalveluja käyttävistä asiakkaista. Apteekkien terveyspalveluyrityksissä toimivat sairaanhoitajat kertoivat tutkimuksesta asiakkailleen ja kysyivät joka neljänneltä terveyspalveluja käyttävältä asiakkaalta halukkuutta osallistua tutkimukseen. Tavoitteena oli saada vähintään neljä haastateltavaa jokaisesta toimipisteestä. Tähän päästiin muuten, paitsi Joensuun osalta, koska siellä yksi haastateltava kieltäytyi lopulta haastattelusta.

Haastateltavien taustatiedot ovat taulukossa 1. Haastateltavista naisia oli 12 ja miehiä neljä. Työelämässä oli kaksi haastateltavaa, muut 14 olivat eläkkeellä. Haastateltavien keski-ikä oli Joensuussa (n=3) 76 vuotta, Kokkolassa (n=4) 70 vuotta, Raahessa (n=4) 72 vuotta ja Raumalla (n=5) 65 vuotta. Kahdella haastateltavalla oli terveydenhuoltoalan tutkinto. Suurin osa haastateltavista asui lähellä tutkimusapteekkia. Vain kaksi haastateltavaa, yksi raahelainen ja yksi raumalainen asui kauempana, 15-20 kilometrin päässä apteekista.

Taulukko 1: Haastateltujen taustatiedot (n=16).

ikä (v)	ammatti
45	tekninen myyjä
47	sairaanhoitaja
63	eläkeläinen
65	eläkeläinen
67	eläkeläinen, erityisopettaja
68	eläkeläinen
76	eläkeläinen
71	eläkeläinen
73	eläkeläinen, merkonomi
73	eläkeläinen, terveydenhoitaja
75	eläkeläinen
76	eläkeläinen, kotiäiti
77	eläkeläinen
79	eläkeläinen, KTM
81	eläkeläinen
82	eläkeläinen
<b>ka 70</b>	

## 4.2 TEEMAHAASTATTELU

Tutkimus toteutettiin yksilöhaastatteluina henkilökohtaisesti tavaten tai puhelimitse käyttäen tutkimusmenetelmänä teemahaastattelua. Teemahaastattelu on laadullinen, puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, joka avoimuudessaan on lähellä syvähaastattelua (Tuomi ja Sarajärvi 2009). Teemahaastattelu sopii tutkimusmenetelmäksi erityisesti silloin, kun tavoitteena on selvittää haastateltavien näkemyksiä ja käsityksiä tutkittavasta aiheesta (Hämeen-Anttila ja Katajavuori 2008). Tämä tutkimusmenetelmä tuo haastateltavien ajatukset tutkittavasta aiheesta paremmin esille kuin strukturoitu haastattelu tai lomakekysely, joissa kysymysten muoto, järjestys ja jopa vastausvaihtoehdot ovat ennalta määrättyjä (Hirsjärvi ja Hurme 2010). Teemahaastattelu antaa tutkittaville mahdollisuuden kertoa juuri niistä asioista, jotka ovat heille tärkeitä ja joita he haluavat tuoda esiin. Nämä ovatkin usein niitä mielenkiintoisimpia tuloksia, joita tutkija ei ole osannut odottaa.

Teemahaastattelussa keskusteltavat aihepiirit eli teemat ovat ennalta määrättyjä ja kaikille samat (Hirsjärvi ja Hurme 2010). Kysymykset ovat luonteeltaan avoimia ja mahdollistavat siten vastaajan oman näkökulman esiintuomisen. Haastattelut etenevät joustavasti ja haastatteliija voi käyttää apuna myös tarkentavia lisäkysymyksiä. Aiheiden käsittelyjärjestys ja käsittelyn laajuus voivat vaihdella haastateltavien välillä. Haastateltavien sopivaan määrään ei ole olemassa yleispätevää ohjetta. Yleensä haastateltavien määrä vaihtelee 5-30 haastateltavan välillä, tyypillisesti 10-20 välillä. Teemahaastattelu on sosiaalifarmasiassa eniten käytetty haastattelumenetelmä (Hämeen-Anttila ja

Katajavuori 2008). Teemahaastattelua on käytetty mm. ikääntyneiden mielipiteiden selvittämisessä (Avila 2007, Kauppinen ym. 2014).

Haastattelusta laadittiin tiedote apteekkarille ja sairaanhoitajalle (liite 2) sekä haastateltavalle (liite 3). Lisäksi laadittiin kirjallinen haastattelulupa-lomake ”suostumus haastattelututkimukseen” haastateltavalle (liite 4). Tiedotteet postitettiin apteekkien terveystaluyritysten sairaanhoitajille, jotka sitten ilmoittivat haastattelijalle, ketkä olivat suostuneet haastateltaviksi. Sen jälkeen sovittiin haastattelu-aika jokaisen haastateltavan kanssa erikseen. Haastattelut tehtiin heinäkuun ja syyskuun välisenä aikana vuonna 2014 kaikilla neljällä paikkakunnalla. Kiitokseksi haastattelusta jokainen haastateltava sai kahvilalahjakortin.

Teemahaastattelua varten laadittiin haastattelurunko (liite 1). Lisäksi kysyttiin taustatietoina haastattelun alussa haastateltavan ikä, ammatti ja asuinkunta. Kaikki haastateltavat antoivat luvan haastattelun nauhoitukseen. Haastattelujen kesto vaihteli välillä n. 10-24 minuuttia.

#### 4.3 AINEISTON ANALYSOINTI

Aineiston analysointi aloitettiin litteroimalla nauhoitettu aineisto sanasta sanaan mahdollisimman pian haastattelujen jälkeen. Litteroitua tekstiä kertyi 113 sivua rivivälillä 1. Haastateltavat numeroitiin H1 jne., jotta heitä ei voisi analyysissä tunnistaa. Tätä haastattelunumeroa käytetään tulosten esittelyn yhteydessä kursivoitujen suorien haastatteluaineiston lainausten yhteydessä.

Laadullisen aineiston analyysin voi tehdä sisältölähtöisesti monella eri tavalla (Hirsjärvi ja Hurme 2010). Tässä tutkimuksessa analyysissä käytettiin luokittelua, teemoittelua ja laskemista. Teemoittelulla tarkoitetaan aineiston ryhmittelyä erilaisten aihepiirien eli teemojen mukaan. Aineiston analyysi tehtiin teema-alueittain haastattelurunkoa apuna käyttäen. Haastateltujen vastaukset kuhunkin teemaan liittyviin kysymyksiin koottiin taulukkoon teema-alueittain. Näin pystyttiin etsimään aineistosta säännönmukaisuuksia. Samalla aineistosta etsittiin mielenkiintoisia poikkeamia ja yksityiskohtia. Laskemista käytettiin keskustelussa esiintyvien mainintojen yleisyyden selvittämisessä, havainnollistamisessa sekä mahdollisten säännönmukaisuuksien tunnistamisessa (Hämeen-Anttila ja Katajavuori 2008).

## 5. TULOKSET

## 5.1 KÄYTETYT TERVEYSPALVELUT

Haastateltujen eniten käyttämät sairaanhoitajapalvelut olivat erilaiset rokotukset (n=9) ja kolesterolimittaus (n=7) (taulukko 2). Haastatellut käyttivät kolesterolimittausta enimmäkseen oman kolesteroliarvonsa seuraamiseen lääkärikäyntien välillä. Toisaalta kolme haastateltavaa oli oma-aloitteisesti lopettanut kolesterolilääkkeen käytön haittavaikutusten takia ja halusi nyt seurata omaa kolesteroliarvoaan nähdäkseen, mihin se asettuisi ilman lääkitystä.

*Taulukko 2: Haastateltujen (n=16) käyttämät sairaanhoitajan palvelut paikkakunnittain.*

Palvelu	Joensuu	Kokkola	Raahe	Rauma	Yhteensä
A- ja B-hepatiittirokotus				1	1
Hemoglobiinimittaus	1		1	1	3
Influenssarokotus	3	1	2	1	7
Kolesterolimittaus (kokonaiskolesteroli)	1	3		1	5
Kolesterolimittaus (erittely)			2		2
Luomien tarkistus	1			1	2
Luuntiheysmittaus	1			3	4
Lääkeinjektio	2				2
Ompeleiden poisto				1	1
Punkkirokotus				1	1
Rintojen palpointi	1				1
Verenpaineen mittaus			1	1	2
Verensokerin mittaus	1			1	2
Terveysneuvonta			1	1	2
	11	4	7	13	35

Kolmanneksi suosituin palvelu oli luuntiheysmittaus, josta oli juuri haastattelun tekemisen aikoihin ollut juttu HYMA-lehdessä, mikä selvästi lisäsi mittaukseen hakeutumista Raumalla. Kaksi raumalaista haastateltavaa halusi mittaukseen juuri lehtijutun perusteella.

Sairaanhoitajan pistämistä lääkeinjektioista toinen oli erysipelaksen estohoidossa käytettävä bentsyyliipenisilliinibentsatiinia sisältävä Pendysin® ja toinen anabolista steroidia nandrolonidekanoaattia sisältävä Deca-Durabolin®. Terveysneuvontaa sai kaksi haastateltavaa, joista toinen näytti sairaanhoitajalle kyynärpäässään olevaa pattia ja toinen ihottumaa.

Verenpaineen ja verensokerin mittausta pyydettiin harvoin (molemmissa n=2). Kaksi haastateltavaa kertoi lisäksi käyvänsä säännöllisesti diabeteshoitajan vastaanotolla. Verenpaineen mittausta pyytäneistä kahdesta haastatellusta toiselle lääkäri oli antanut ohjeeksi mitata verenpainetta kaksi kertaa päivässä useamman viikon ajan ja haastateltava oli käyttänyt osin julkisen puolen ja osin apteekin sairaanhoitajan palveluja. Toinen haastateltava ei osannut käyttää omaa mittariaan ja halusi apteekin sairaanhoitajan tekemän mittauksen, koska piti terveyskeskuksen itsepalvelumittaria epähygieenisinä.

*”Mittari on, mutta varmaanki patterit lopusa tai jotaki oon väännelly, etten ossaa käyttää, nii mää aattelin, että määpä käyn, ko nii korvisa soi ja piipaa.” (H10)*

*”...mutta siel on mittarit, että saa, terveyskeskuksen puolella se on, ite mitata, mutta mitä minä oon joskus käyny vuosi kaks sitte niin, no samalla kyssyin, että voisko multa mitata, että minä en halua ite... mää varmaan eppäilen niitä mittareita. Joku bakteerikauhu tietenki niin. Kun ne on siinä käytävällä.” (H10)*

Se, kuinka usein haastateltavat palveluja käyttivät, vaihteli. Kolme haastateltavaa käytti apteekin sairaanhoitajapalveluja säännöllisesti. Yksi heistä tarvitsi lääkeinjektion pistämisen kolmen viikon välein ja toinen kolmen kuukauden välein. Kolmas kävi rintojen palpoinnissa kerran kuukaudessa. Loput haastateltavat (n=13) käyttivät palveluja epäsäännöllisesti, tarpeen mukaan. Kolme haastateltavaa oli käyttänyt apteekin sairaanhoitajapalveluja vain yhden kerran.

Usea haastateltava (n=4) käytti apteekin sairaanhoitajapalveluja lääkärissäkäyntien välillä ikään kuin välitarkistuksena joko omasta aloitteestaan tai siksi, että lääkäri oli pyytännyt seuraamaan jotakin arvoa esim. verenpainetta.

*”Noo, ko siinä ois ollu vasta niinkö ko mul oli kontrollikäynti lääkäriin, niin son niinkö vuojen päästä, se on niinko ens kesäkuussa vasta, nii mä aattelin, et se mennee vähä liian kauas, et ois hyvä tietää täsä välillä se, se tuota se kolesteroliki.”(H8)*

Apteekin sairaanhoitajalle hakeuduttiin erityisesti sellaisissa tilanteissa, joissa ei pidetty tarpeellisena tai välttämättömänä mennä heti lääkärin vastaanotolle, ts. haluttiin ensin selvittää, onko aihetta varata aika lääkärille. Sairaanhoitajan vastaanotolle saatettiin mennä myös varmistumaan siitä, että kaikki on kunnossa tai oman mielenrauhan takia.

*”Mähän lähinnä menin sen takia, et mä saan varmistuksen, et mul on tosi hyvät luut.” (H14)*



## 5.2 PALVELUJEN SAATAVUUS JA SAAVUTETTAVUUS

Suurin osa haastateltavista (n=14) asui lähellä tutkimusapteekkia, apteekki oli ”ihan nurkan tai kulman takana”. Apteekin yhteydessä tarjottavia uusia sairaanhoitajapalveluja pidettiin tervetulleena ja odotettuna lisänä paikkakunnan terveystalutarjontaan. Kaikki haastatellut suhtautuivat uusiin palveluihin myönteisesti ja niitä keuhuttiin vuolaasti.

*”Et tää oli minusta hirmu hieno tää homma, että tuli tähän apteekin yhteyteen.” (H3)*

*”Joo, ja tämä on todella tää on hirveen hyvä, tää on hyvä palvelu.” (H9)*

Haastatelluista yli puolet (n=12) oli kuullut uusista palveluista joko apteekin henkilökunnalta tai lukenut palveluista jostakin lehdestä. Lehdeksi mainittiin paikkakunnalla ilmestyvä sanomalehti tai HYMA-lehti tai apteekin ja terveystaluyrityksen painattama lehtinen. Haastateltavat olivat kuulleet palveluista myös ystäviltä ja sukulaisilta. Usea haastateltava kertoi yllättyneensä, että apteekissa on tällaisia uusia palveluja saatavilla.

Haastatellut olivat mielestään saaneet toivomansa sairaanhoitajapalvelut apteekista. Heidän oli vaikea nimetä sellaisia palveluja, joita he vielä tarvitsisivat, mutta joita ei Terveystalosta saa. Yksi haastateltava epäili, että kattavammat verikokeet eivät ehkä apteekissa onnistu. Apteekin yhteydessä tarjottavia terveystalupalveluja pidettiin kuitenkin jo nyt tarpeeksi kattavina. Ainoastaan CRP-mittaus ja PAPA-koe mainittiin palveluina, joita toivottiin apteekin yhteyteen. Toisaalta ymmärrettiin myös apteekin tiloissa järjestettävän toiminnan rajallisuus terveystalokeskukseen verrattuna.

*”Ne on tietysti kuitenkin aika rajallisia, mitä apteekissaki voi antaa.” (H5)*

*”Niillä on tietyst ne tilat vähän niinkun rajotetut tietenkä tällänen kun yhtäkkiä tulee tällänen palvelu.” (H14)*

Kaikki haastateltavat kiittelivät vähäistä jonotusaikaa. Suurin osa (n=11) oli päässyt välittömästi vastaanotolle tai edellä oli ollut vain yksi asiakas. Useimmat olivat tietoisia ajanvarausmahdollisuudesta, mutta vain yksi haastateltava oli käyttänyt tätä. Mahdollisuutta päästä vastaanotolle vaikka ex tempore arvostettiin.

*”Joo, ei mun oo tarvinu tiäkö ikinä, sen takia mä tykkään, ei sielä tartte ootella eikä jonotella.” (H9)*

*”Kyllä aikakin merkitsee. Vaikka samat palvelut olis saanu terveystalokeskuksesta.” (H13)*

*”Minust tää on niinku, se palvelee niinku siinä, just tälläsiä niinku mäkin oon, niinkun aattelin, että mäpä käyn tarkistuttamas sen luujuttuni.” (H14)*

*”Sitte tonne pääsee, mä oon ainaki päässy lennosta joskus, ko mulle juolahtaa joku asia mieleen.” (H2)*

*”Joo, kyllä nimenomaan. Että pääsee niinku nopeesti ja vaivattomasti, että sen kun astelee apteekkiin.” (H14)*

*”Ja minä kysyn, onko hällä aikaa. Niin aina sanoo, on mulla aikaa.”(H1)*

Haastatellut kokivat, että sairaanhoitajan luo oli helppo ja esteetön kulku, myös rollaattorilla. Kulkemista helpottivat luiskat ja kaiteet. Yksi haastateltava toivoi, että sairaanhoitajan huoneen ovi olisi automaattisesti aukeava. Terveyspisteiden aukioloajat tuntuivat sopivan haastateltaville, kukaan ei toivonut pidempiä aukioloaikoja tai iltavastaanottoa.

### 5.3 PALVELUJEN VAIKUTUS APTEEKIN VALINTAAN

Kaikilla tutkimuspaikkakunnilla on useita apteekkeja. Suurin osa haastateltavista (n=11) asioi tutkimusapteekissa sen takia, että apteekista oli muodostunut ns. oma apteekki, jonka palvelua pidettiin hyvänä. Myös hyvillä parkkipaikoilla oli merkitystä apteekin valinnassa. Toisaalta apteekkia saatettiin vaihtaa sen mukaan, mitä muita palveluja, esim. lastenlääkäripalveluja sai apteekin läheltä. Kaksi haastateltavaa, yksi Joensuussa ja yksi Raahessa, asioi Terveyspiste-pilottiapteekissa juuri sairaanhoitajan palvelujen takia. Toinen heistä oli jopa nähnyt vaivaa ja soittanut Yliopiston Apteekkiin ja tiedustellut, onko heillä sairaanhoitajan palveluja. Kaksi haastateltavaa mainitsi, että heillä olisi lähempänä kotiaan lähiapteekki, mutta he eivät halunneet asioida siellä. Lähiapteekin palvelussa ei heidän mielestään ollut mitään vikaa, mutta tutkimusapteekkia pidettiin kuitenkin palvelultaan edistyneempänä ja sieltä sai myös kanta-asiakkaana parempia etuja.

### 5.4 PALVELUJEN MAKSULLISUUS

Suurin osa haastateltavista (n=10) piti apteekin sairaanhoitajapalvelujen hintoja kohtuullisina. Viisi haastateltavaa piti hintoja liian korkeina ja yksi haastateltava piti hintoja halpoina. Liian kalliina pidettiin kolesterolin erittelymittausta (n. 30 €) ja luuntiheysmittausta (59 €). Myös rintojen palpointia (18 €) ja rokotteen pistämistä (10 €) pidettiin hiukan liian kalliina. Haastateltava, joka itse oli terveydenhuollon ammattilainen, olisi ollut valmis maksamaan vain muutaman euron rokotteen pistämisestä.

*”No kyl joo, kyl tota noin noin 10 euroo mun mielestä maksettiin, ko perjantaina käytiin ja mä pidän sitä hiukan isona. Että olkoonkin, että siinä sitte istuttiin 15 minuuttia ja odoteltiin, ettei tuu mitään allergista reaktiota. Et ei siinä mielessä, ystävällinen ja kiva palvelu, mut pikkasen kova hinta kyllä pistämisestä, yhdestä piikistä, joka ei kestä ku sekunnin. Nii vähä on kohtuuton, et ajattelisin näin yhtäkkiä, että ihmiset käyttäs helpommin jotain apteekin sairaanhoitajan palvelua, jos se ois pikkasen edullisempaa. Et ei ihan niin, niin suolasta hintaa.” (H12)*

Toisaalta haastateltavat osoittivat myös maksuhalukkuutta ja kokonaistaloudellista ymmärrystä.

*”Mukavuudesta ihminen maksaa.” (H9)*

*”... Kyllän nyt sellasestaki hyvästä palvelusta niin haluaa, jos sitten vaikka maksaakki.”(H14)*

*”Nii ja siis kyl sitä voi ajatella myöski kuntalainen taloudellisesti kunnan puolelta. Et ei se mun tikkien poistoni... Se maksaa enemmän kunnalle ku, kun mitä tää. Ne varaa mulle puoli tuntia siellä sairaanhoitajan, sit tota sit noin ei hänen palkkans, ei se, se työhän maksaa paljo enemmän.”(H13)*

*”Ja tuota siinä mieles ois niinkun hyvä, että joku tukis tätä tälläst tällästä tuota toimintaa, koska ihmiset, jotka menee oma-alotteisesti johonki ja on valmis jotaki maksamaan, niin ne on sellasia ihmisiä, jotka jatkossakin pitää terveydestään huolta.”(H14)*

Usea haastateltava (n=5) oli sitä mieltä, että hinnat eivät ole heille itselleen este palvelun hankkimiselle, mutta jollekin muulle voi olla.

Kaksi haastateltavaa oli aikaisemmin käyttänyt yksityisen palveluntarjoajan, kuten Terveystalon palveluja esimerkiksi kolesterolimittauksessa. Nyt haastateltavat kokivat, että saivat saman palvelun apteekin yhteydessä halvemmalla ilman toimisto-/poliklinikkamaksua.

## 5.5 PALVELUJEN ASIAANTUNTEVUUS JA LUOTETTAVUUS

Kaikki haastateltavat suhtautuivat apteekin sairaanhoitajaan myönteisesti. Häntä kuvailtiin eniten sanoilla mukava, ammattitaitoinen, asiallinen ja luotettava. Haastateltavat, jotka olivat käyneet apteekin sairaanhoitajan luona useamman kerran, arvostivat sitä, että sairaanhoitaja tunsu ja muisti heidät ja jopa heidän vaivansa. Yksi haastateltava arvosti erityisesti sitä, että sairaanhoitaja osasi kohdata lapsen rokotustilanteessa. Osalle haastateltavista (n=2) apteekin sairaanhoitajasta oli tullut henkilökohtainen ystävä ja hänestä saatettiin käyttää pelkkää etunimeä. Kokkolassa, jossa sairaanhoitaja vaihtui useasti, häntä kuvailtiin enemmän sanoilla asiallinen ja ammattitaitoinen kuin mukava.

*”No, moon nyt säännöllisesti käyny kerran kuussa noita rintoja tutkituttaan tuolla Merjalla. Se on tullu tutuksi vuosien varrella, kun on tuttu. Hän tuntee minut ja tietää minun rinnat ja minun tyypin. Hän tuntee minut persoonakohtaisesti.”(H2)*

*”Ku mä menin toisen kerran, ni hän sano heti, et jaa olemmeko tavanneet? Ja mä olin ollu siellä kuukautta aikaisemmin. Must se oli...positiivinen asia, et ties heti, minkä takia olet käynyt ennenkin.” (H3)*

*”Kyllä me puhutaan muustakin. Ja hän mielellään kuuntelee. Minäki oon tämmönen Ilomantsista lähtösin niin minoon puhelias.”(H1)*

*”Hänellä oli jotenki semmonen, semmonen herttanen ote, että hän osas asettua siihen pienen ihmisen maailmaan ja jutteli mukavia ja sai toisen sit rennoksi. Saatiin niinko sillai ihan hyvät neuvot (nopeutettu rokotusohjelma). Tuntu semmoselta niinku hyvältä.” ( H12)*

Kaikki haastateltavat luottivat siihen, että sairaanhoitaja ohjaa tarvittaessa lääkärin vastaanotolle ja näin oli myös tapahtunut kahden haastateltavan kohdalla. Toisella haastateltavista oli ihottuma, joka todettiin lääkärin vastaanotolla vyöruusuksi ja toisen haastateltavan sairaanhoitaja ohjasi lääkäriin luuntiheysmittauksessa saadun alhaisen mittaustuloksen takia. Kaikki haastateltavat kokivat myös voivansa puhua sairaanhoitajan kanssa luottamuksellisesti ja intimiteettisuoja koettiin riittäväksi, vaikkakaan ei aina täydelliseksi.

*”Sitä apteekkia ei oo sillä tavalla rakennettu, että siel on tällänen sairaanhoitajan palvelu, että siinä oli sellanen säleovi, mikä vedettiin. Mut ei minuu niinku haitannu, vaikka nyt mun sitte ehkä puhe tai mun jutut kuulu sinne toiselle puolelle, että kylhän ne siinä, kun mä odotin, niin tuota kyllähän siinä sitte kuulu ne, että jos ois halunnu kuunnella, mut ei minua häirinny se.” (H14)*

Sairaanhoitajalle varattua tilaa tai huonetta pidettiin riittävänä tarkoitukseensa nähden. Yksi haastateltava arvioi apteekin vastaanottotilaa myös terveydenhuollon ammattilaisen silmin:

*”Ko alalla työskentelee, niin kattoo tarkkaan. Et jos ois jotenki vähän ehkä epäsiisti. Sit vois olla ehkä, että laitan jarrut pohjaan, mutta fiksu ja siisti ympäristö. Ei ainakaan tullu mitenkään semmonen, etteikö voisi.” (H12)*

Kaikki paitsi yksi haastateltava luottivat apteekissa tehtyihin mittaustuloksiin vähintäänkin suuntaa-antavina. Suuntaa-antaviksi mainittiin erityisesti kokonaiskolesterolin mittaustulos ja luuntiheysmittaus. Toisaalta yhden haastateltavan luottamusta apteekissa tehtyyn mittaukseen lisäsi se, että hän oli saanut saman tuloksen kolesteroliarvostaan apteekissa ja terveyskeskuksessa viikon välein tehtynä. Yksi haastateltava (terveydenhoitaja) ei täysin luottanut luuntiheysmittaukseen, mutta syytä hän ei kertonut.

## 5.6 PALVELUJEN VAIKUTUS ARKEEN

Sairaanhoitajapalvelujen saanti apteekista oli helpottanut haastateltavien elämää monin tavoin. Kun tarvittavat palvelut sai apteekista nopeasti ja jonottamatta, omaa arkea ja menemisiä pystyi suunnittelemaan paremmin. Useat haastateltavat hoitivat kauppa- ym. asiat samalla kerralla, kun asioivat apteekissa.

*”Helpotti arkea, ku mä olin ihan varma, että mejän täytyy ensin mennä istuun jonnekin, vaikka kuinka monta tuntia odottaa, et me saadaan se resepti, mutta tuota tuo tuntu tosi luonnikkaalle.” (H12)*

Haastatelluista kaksi oli omaishoitajia. He toivat esille sen, että hoidettavan luota ei voi olla pois pitkiä aikoja. Siksi he eivät halunneet mielellään mennä terveyskeskukseen. He olivat myös väsyneitä kokemastaan hoitovastuusta.

*”Ko mä oon niin täynnä sitä miehen sairautta. Ko mää sitä hoian...” (H4)*

*”Niinko mää sanoin, oon omaishoitaja, niin mul on vähän aika mahoton tästä, sanotaanko näin, oon kotini vanki.” (H9)*

## 5.7 PALVELUJEN VAIKUTUS KUNNALLISTEN PALVELUJEN KÄYTTÖÖN

Useat haastateltavat (n=6) kertoivat, että terveyskeskukseen on hankala saada vastaanottoaikaa tai vastaanottoajan saa vasta pitkän ajan kuluttua. Monia harmitti myös kunnallisen toiminnan hitaus ja byrokraattisuus. Usea haastateltava oli loppen kyllästynyt ainasiin jonoihin ja terveyskeskuksen vetämättömyyteen. Tämä asia herätti haastateltavissa voimakkaita kyllästymisen tunteita. Yksi haastateltava ilmoitti, ettei mielellään käytä terveyskeskusta ollenkaan.

*”No ei, ko eihän sinne pääse, meillähän niin ei terkkariin pääse lainkaan. Sitte kö lääkäriin, että sais lähetteen labraan, ottaisin, eihän mä viimesen, edellisen kerran mä vaatimattomat kaks ja puoli vuotta ootin.” (H9)*

*”Ku tota lähin noihin kilpirauhaskokkeisiin, niin oisin halunnu lääkäriajan, nii ei. Sinne ois pitäny aamulla soittaa ja sit se on aina varattu, se on tietty aika ja sit ku sä pääset siihen langalle, niin ne on jo menny ne ajat. Ne antaa kaheks viikoks etteenpäin.” (H2)*

*”Mää en käytä sitä ollenkaan sitä terveyskeskusta, ko sitä varten, ko se on niin huono tää juttu, ko mä olen saanu aivoverisuonitukoksen, nii mä en osaa käyttää niit kaikkii juttuja, niin sen takia mä käytänki tätä tota apteekkipalvelua, nii just tähän verenpaineen mittaukseenki, ko hän osaa mul ko mä pyydän verenpaineen mittauksen, niin hän tää sairaanhoitaja niin hän mittaa sen ja mä maksan sen viis euroo ja mul on ittel kotona painemittari, nii mä kotona mitaan ja mä vertaan sit sitä kahta. Ja sit ko mä meen lääkäriin, nii mä näytän sen siel sit. Se sit taas vertaa näit kahta.” (H15)*

Puolet haastateltavista (n=8) oli jättänyt jonkin palvelun, yleisimmin injektion tai rokotteen pistämisen, käyttämättä terveyskeskuksessa sen takia, että oli saanut palvelun apteekin sairaanhoitajalta. Toisaalta osalla haastateltavista palvelujen saaminen apteekista ei vaikuttanut palvelujen hankkimiseen terveyskeskuksesta. He käyttivät apteekin sairaanhoitajan palveluja lähinnä lisäpalveluina esimerkiksi lääkärikäyntien välissä tai oman mielenrauhan takia. Myös oma terveydentila vaikutti siihen, haettiin palvelua apteekista vai terveyskeskuksesta.

*”Käyn mieluummin sitte niitä välijuttuja tossa ottamassa tässä apteekissa, ettei tarvi mennä sinne (terveyskeskukseen).” (H13)*

*”Ehkä en ois menny terveyskeskukseen sitte näitä rintojani syynäyttään. Ku se on niin monimutkasta sielläki, että tuota en varmaan ois menny.” (H2)*

*”Kävelemällä käyn sillon, ko oon kunnosa terveyskeskuksesaki, mutta kuitenkin tuohon (apteekkiin) on nätti mennä nurkan taka.” (H10)*

## 5.8 APTEEKIN JA TERVEYSKESKUKSEN YHTEISTYÖ

Haastateltavat eivät juuri tienneet Apteekin Terveyspisteen ja terveyskeskuksen välisestä yhteistyöstä. Yhteistyö oli näkynyt lähinnä siinä, että apteekissa oli kysytty lupaa tietojen siirtoon. Kaksi joensuulaista haastateltavaa tiesi yhteistyöstä influenssarokotuksissa. Sujuvaa jatkohoitoon pääsyä apteekissa tehtyjen mittausten jälkeen ja tulosten kirjaamista terveyskeskuksen potilastietojärjestelmään pidettiin tärkeinä. Yksi haastateltava tosin pelkäsi, miten apteekissa tehtyyn mittaukseen suhtaudutaan terveyskeskuksessa.

*”Sehän on mielenkiintosta nyt sitte, et miten terveyskeskuksessa suhtaudutaan tähän mittaukseen, sehän on se juttu. Ensinnäkin jo kun varaa sitä aikaa, niin tuota nehän kysyy heti, et mitä asiaa, mitä asiaa on.” (H14)*

*”Se ei ole heistä (apteekista) kiinni, vaan sitte tästä terveyskeskuspuolesta, että ehkä he ei halua sitte tällästä (yhteistyötä). Ku myö olisin halunnu tuonne jatkotutkimuksiin niinkun terveyskeskuksen puolelle, kun on tällanen todettu (alentunut luuntiheys). Niin tuota mä en päässy varaamaan sitä lääkäriaikaa, koska sen kauttahan se on mentävä...” (H14)*

*”Ihan samal taval ko lääkärit reseptitki sitte apteekkiin, niin tuota just vois olla tää, että nääki vois lähettää sitte taas lääkäreille näitä. Koska sehän on niiden jonoista pois, ko ihmiset käyttäs näit tälläsiä.” (H14)*

## 6. POHDINTA

### 6.1 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Ihmisoikeudet muodostavat ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettisen perustan (Tuomi ja Sarajärvi 2009). Tässä haastattelututkimuksessa osallistujille kerrottiin haastattelun tavoitteet ja menetelmät sekä se, mistä tutkimuksessa on kyse, jo siinä vaiheessa, kun heitä pyydettiin mukaan tutkimukseen. Tutkimuksen tavoite kerrattiin vielä haastattelun alkaessa. Haastateltaville kerrottiin, mitä aiheita kysymykset ja keskustelu koskevat. Heille kerrottiin myös, että haastattelu ei suoraan koske heidän omaa lääkitystään, vaikka aihe apteekkiin liittyykin.

Haastateltaville kerrottiin haastattelun vapaaehtoisuudesta ja siitä, että heillä on oikeus kieltäytyä osallistumasta haastatteluun ja milloin tahansa keskeyttää haastattelu. Heille kerrottiin myös, että haastattelut ovat luottamuksellisia eikä tietoja luovuteta tai käytetä muuhun kuin sovittuun tarkoitukseen. Myös haastateltavien nimettömyydestä/tunnistamattomuudesta tulosten käsittelyssä kerrottiin ja siitä, että kerätty aineisto tuhoetaan, kun tutkimus on valmis ja raportoitu.

Haastattelun nauhoitukseen pyydettiin haastateltavien lupa. Kertyvä aineisto säilytettiin tietokoneella salasanaa suojattuna. Litteroinnin yhteydessä haastateltavien nimet muunnettiin kirjain-numero - yhdistelmiksi. Haastateltavien on voitava luottaa siihen, että heidän henkilöllisyytensä ei paljastu missään olosuhteissa ja että haastatteluja käytetään vain tutkimustarkoitukseen.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita (Tuomi ja Sarajärvi 2009). Ainakin seuraaviin asioihin pitäisi kiinnittää huomiota: aineiston keruu, haastateltavat, tutkijan ja haastateltavan suhde ja tutkimuksen kesto. Aineiston keruu sujui pääsääntöisesti hyvin. Kaikki haastateltavat suostuivat siihen, että haastattelu nauhoitetaan. Haastattelijan kokemattomuus aiheutti sen, että yksittäisiä kysymyksiä saattoi jonkun haastateltavan kohdalla jäädä kysymättä. Toisaalta, koska haastattelussa ei ole tarkoitus saada koko väestöön yleistettävää tietoa, tällä ei liene kovin suurta merkitystä. Haastattelututkimukseen liittyy aina kiusallisia taukoja, kun haastateltava miettii vastaustaan. Näitä taukoja haastattelijan olisi ehkä pitänyt sietää enemmän. Vastauksen odottaminen kauemmin olisi ehkä tuonut vielä enemmän haastateltavien näkökulmaa esiin. Samalla haastatteluista olisi tullut pidempiä, nythän ne olivat teemahaastatteluiksi suhteellisen lyhyitä. Tässä tutkimuksessa oli neljä keskeistä teemaa, mutta niihin, varsinkin ensimmäiseen, liittyi paljon alakysymyksiä. Näitä alakysymyksiä olisi voinut olla vähemmän, nyt haastatteluista tuli enemmän lomakekyselyn kaltaisia.

Tutkimuksen otoskoko jäi pieneksi, koska haastateltavien rekrytointi osoittautui haasteelliseksi. Haastateltavat rekrytoitiin satunnaisotannalla, mutta kaikki sairaanhoitajien pyytämät haastateltavat eivät suinkaan halunneet haastateltaviksi. Niinpä haastateltavien joukkoon on valikoitunut ne henkilöt, jotka suhtautuvat apteekin sairaanhoitajapalveluihin myönteisesti ja joilla on varaa näitä palveluja hankkia. Kattavamman aineiston saamiseksi olisi ollut hyvä haastatella myös niitä asiakkaita, jotka eivät olleet sairaanhoitajapalveluja käyttäneet. Olisi myös ollut järkevämpää kysyä haastateltavien ammatti ennen eläkkeelle jäämistä, nythän suurin osa kertoi ammattinsa olevan eläkeläinen.

## 6.2 TUTKITUT TERVEYSPALVELUT

Tässä tutkimuksessa haastateltavien keski-ikä oli noin 70 vuotta. Heistä suurin osa (n=14) oli eläkkeellä ja heillä oli hyvin aikaa ja halua kertoa kokemuksistaan. Hirsjärven ja Hurmeen (2010) mukaan iäkkäät ovatkin miellyttäviä haastateltavia, varsinkin, jos aihe liittyy heidän omaan elämäänsä eikä vaadi lähimuistia tai uudempia tietoja. Haastateltavat halusivat selvästi pitää itsestään huolta ja olivat siihen motivoituneita. He myös kokivat olevansa potentiaalisia asiakkaita apteekkien uusille sairaanhoitajapalveluille.

Työikäisten ihmisten puuttuminen haastateltavista liittyy siihen, että he kuuluvat usein työterveyshuollon piiriin ja toisaalta siihen, että apteekin sairaanhoitajan vastaanotto on pääsääntöisesti auki päiväsaikaan, jolloin työikäiset ovat töissä. Lapset ja nuoret taas kuuluvat neuvolan tai kouluterveydenhuollon piiriin.

Ei ole kovin yllättävää, että apteekin sairaanhoitajan palveluista käytettiin eniten juuri rokotuspalvelua, sillä rokotteen hankkiminen ja pistättäminen julkisessa terveydenhuollossa on nykyisellään monimutkaista. Ensin on hankittava resepti terveyskeskuksesta, sen jälkeen noudettava rokote apteekista ja palattava jälleen terveyskeskukseen erikseen varattuna aikana pistättämään rokote. Toisaalta on ymmärrettävää, että verenpaineen ja verensokerin mittausta pyydettiin harvoin, sillä useimmilla näitä mittauksia tarvitsevilla on omat mittarit kotona. Haastateltavien kaipaama CRP (C-reaktiivinen proteiini) -tulehdusarvomittaus on nykyään saatavissa tutkituissa Terveyspisteissä (apteekkien nettisivut). Suunniteltaessa palvelujen kehittämistä ja markkinointia onkin hyvä ottaa yhdeksi lähtökohdaksi se, mitä palveluja asiakkaat pitävät tarpeellisina.

Tässä tutkimuksessa kukaan haastatelluista ei toivonut sairaanhoitajavastaanotolle pitempiä aukioloaikoja tai iltavastaanottoa, mikä liittyy siihen, että suurin osa haastateltavista oli eläkkeellä ja heillä oli mahdollisuus käydä vastaanotolla päiväsaikaan. Työikäisten keskuudessa apteekin sairaanhoitajapalveluille voisi kuitenkin olla kysyntää iltaisin ja viikonloppuisin. Terveyspisteellä saattaisi myös olla markkinoita pienyritysten työkykyä ylläpitävässä toiminnassa (Halonen 2015).

Fimean Taloustutkimuksella teettämän tutkimuksen mukaan apteekin valintaan vaikuttavat eniten sijainti ja aukioloajat (Hämeen-Anttila ym. 2014). Näiden lisäksi tärkeitä apteekin valintaperusteita ovat henkilökunnan asiantuntevuus ja se, että apteekin lähelle on helppo pysäköidä auto. Nämä tekijät tulivat esille myös tässä haastattelututkimuksessa. Apteekin tarjoamia sairaanhoitajapalveluja enemmän apteekin valintaan vaikuttivat apteekin sijainti, parkkipaikat ja mahdollisuus saada kanta-asiakasalennuksia. Kuitenkin kaksi haastateltavaa valitsi apteekkinsa juuri näiden uusien sairaanhoitajapalvelujen takia, mikä kannattaa ottaa huomioon apteekin suunnitellessa palvelujen markkinointia.

Tämän tutkimuksen perusteella monenlaiset asiakasryhmät saattaisivat olla kiinnostuneita apteekin sairaanhoitajapalveluista: itsestään huolta pitävät, varmuuden vuoksi mittaavat, ”en itse osaa” -asiakkaat ja omaishoitajat. Omaishoitajat olivat tässä tutkimuksessa erittäin kiitollisia apteekin sairaanhoitajapalveluista. Omaishoitaja on henkilö, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta syystä ei selviydy arjestaan omatoimisesti (Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry). Tällä hetkellä Suomessa arvioidaan olevan noin 350 000 omaishoitotilannetta. Omaishoitajien kokemuksista apteekkipalveluista on tehty tutkimus, jonka mukaan omaishoitajat olivat yleisesti ottaen tyytyväisiä apteekin palveluihin (Kohtanen 2015). He odottivat apteekilta nopeaa ja sujuvaa palvelua, sillä hoidettavan luota ei voi olla kauan aikaa poissa. Tämän haastattelututkimuksen mukaan apteekin yhteydessä tarjottavat sairaanhoitajapalvelut voivat olla yksi tapa helpottaa omaishoitajan arkea.

Apteekin tarjoamien sairaanhoitajapalvelujen aktiivisempaan markkinointiin kannattaisi kiinnittää huomiota, sillä usea haastateltava oli yllätynyt tällaisten palvelujen olemassaolosta. Markkinointi lähiseudun asukkaille voisi olla kannattavaa, sillä suurin osa tässä tutkimuksessa haastatelluista asui aivan apteekin lähellä, ”nurkan takana”. Uusien palvelujen markkinointi on kuitenkin suhteellisen uutta apteekialalla ja vaatii aikaa ja lisää henkilökunnan koulutusta sekä sisäistä markkinointia (Huuskonen 2014). Suurin osa tässä tutkimuksessa haastatelluista asiakkaista oli kuullut uusista palveluista joko apteekin henkilökunnalta tai jostakin lehdestä. Samat tietolähteet todettiin tärkeimmiksi myös Reinikaisen (2015) samoja Terveyspiste-pilottiapteekkeja koskevassa maksuhalukkuutta selvittävässä PD-työssä. Hänen tutkimuksessaan 20 % tutkimukseen vastanneista ei ollut kuullut sairaanhoitajan palveluista aikaisemmin. Vaikka Terveyspisteet tekevät



terveyskeskusten kanssa yhteistyötä, vain muutama asiakas oli kuullut palveluista terveyskeskuksesta. Pilottipaikkakuntien terveyskeskukset suhtautuivat kuitenkin apteekin yhteydessä tarjottaviin uusiin sairaanhoitajapalveluihin myönteisesti ja tiedottivat niistä odotustiloissaan (Halonen 2014).

Tässä PD-työssä suurin osa haastateltavista piti apteekin sairaanhoitajapalvelujen hintoja kohtuullisina. Reinikainen (2015) on selvittänyt PD-työssään asiakkaiden maksuhalukkuuteen vaikuttavia tekijöitä samoissa Terveyspiste-pilottiapteekeissa. Hänen tutkimuksessaan maksuhalukkuuteen hinnan ohella vaikuttivat eniten mahdollisuus päästä vastaanotolle nopeasti ilman ajanvarausta tai korkeintaan lyhyellä odotusajalla. Tärkeä maksuhalukkuuteen vaikuttava tekijä oli myös apteekin sijainti eli se, että palvelu oli saatavilla läheltä ja helposti. Hänen selvityksensä mukaan vastaajat olivat valmiita maksamaan injektioiden pistämisestä, punkin poistosta, flunssavastaanotosta, haavan hoidosta sekä erilaisista mittauksista. Yli puolet kyselyyn vastanneista oli valmis maksamaan sairaanhoitajan vastaanotosta tai vierimittauksesta. Maksuhalukkuudessa oli lisäksi havaittavissa paikkakuntakohtaisia eroja.

Apteekin terveys- ja sairaanhoitajapalvelujen on oltava apteekille kannattavia. Asiakkaat ovat kuitenkin tottuneet saamaan apteekista palveluja huomattavasti niiden tuottamia kustannuksia halvemmalla. Tähän ovat vaikuttaneet lakisääteisten apteekkipalvelujen säädellyt hinnat, jotka useimmiten ovat vain nimellisiä, eivätkä korvaa palvelun todellisia kustannuksia (Elfving 2009). Uusien terveyspalvelujen hinnoittelu kustannukset kattavalla tavalla onkin haaste, mikä on havaittu esim. lääkityksen tarkistuspalvelun (Kandén 2016) ja yksilöllisen tupakanvieroituspalvelun kohdalla (Tuovinen 2012). Palvelujen hinnoittelussa ja markkinoinnissa pitää toisaalta ottaa huomioon myös se, millaiseksi henkilökunta kokee markkinoitujen palvelujen hinnat. Jos ne koetaan liian korkeiksi, markkinointiin ei ole motivaatiota (Sipilä 2003). Toisaalta hinta voi olla apteekille myös imagotekijä ja kilpailukeino, jolla voidaan vaikuttaa asiakkaiden mielikuviin yrityksestä.

Apteekin Terveyspiste voi tuoda yhteiskunnalle säästöjä vähentämällä käyntejä terveyskeskuksessa. Säästöä voi syntyä myös siitä, että asiakas ohjataan ajoissa lääkärille, jolloin sairauden hoito on helpompaa ja todennäköisesti myös halvempaa. Tässä tutkimuksessa sairaanhoitaja huomasi yhdellä asiakkaalla alkavan vyöruusun ja toisella mahdollisesti alentuneen luuntiheyden. Terveyspisteessä toimivan sairaanhoitajan onkin oltava kokenut, sillä työ on itsenäistä ja ajoittain haastavaa (Halonen 2015, Reinikainen 2015). Työkokemus on ehdottoman tärkeää, koska vastaan voi tulla kaikenlaisia tilanteita, ja joskus tarvitaan nopeitakin ratkaisuja. Sairaanhoitajalla ei apteekissa useinkaan ole oman alansa kollegoja, vaikka farmaseuttista asiantuntemusta onkin saatavilla. Usein sairaanhoitaja tekee muutakin kuin vastaanottotyötä, esim. palvelee asiakkaita apteekin itsehoitopuolella. Jos sairaanhoitajalla olisi myös farmaseuttinen koulutus, hänen toimenkuvansa voisi olla nykyistä laajempi.

Haastateltavat eivät juuri tienneet Apteekin Terveyspisteen ja terveyskeskuksen välisestä yhteistyöstä. Heitä huolestutti erityisesti se, miten apteekissa tehtyihin mittauksiin suhtaudutaan terveyskeskuksessa ja pääseekö niiden perusteella jatkotutkimuksiin ja -hoitoon. Sujuva jatkohoitoon ohjaaminen vaikuttaa myös asiakkaan maksuhalukkuuteen palveluista (Reinikainen 2015). Sosiaali- ja terveysministeriön Lääkepolitiikka 2020 -asiakirjan mukaan moniammatillinen yhteistyö on yksi keskeisistä sosiaali- ja terveysalan tulevaisuuden kehittämistavoitteista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011). Lääkehuolto ja apteekit halutaan saada entistä tiiviimmäksi osaksi muuta terveydenhuoltoa. Tätä varten on tärkeää sopia paikallisesti ja alueellisesti yhteisistä toimintatavoista ja päämääristä. Tähän saakka vain harvassa Terveyspisteessä on voitu kirjata asiakkaan mittaustulokset terveyskeskuksen potilastietojärjestelmään. Joensuun Uusi Apteekki on ensimmäisenä Terveyspiste-apteekkina saanut rajatun yhteyden terveyskeskuksen Mediatri-potilastietojärjestelmään (Halonen 2014).

Yhteistyön lisäämiselle apteekkien ja muun terveydenhuollon välillä on tarvetta, sillä apteekkien tarjoamat terveyttä edistävät palvelut tunnetaan edelleen huonosti muualla terveydenhuollossa. Keski-Pohjanmaalla on selvitetty kyselytutkimuksen avulla terveydenhuollon henkilöstön, hallinnon sekä luottamushenkilöiden näkemyksiä apteekkien palvelutarjonnasta (Varila 2012). Tutkimuksessa vastaajat tunsivat huonosti jopa apteekkien kansanterveystyöhön liittyviä palveluja (diabetes-, sydän- ja astmayhdyshenkilöt). Parhaiten tunnettiin lääkehoidon kokonaisarviointi, lääkehoidon tarkistus ja annosjakelu. Apteekin muita terveyttä edistäviä palveluja, kuten tupakasta vieroitusta, on sen sijaan totuttu pitämään enemmän hoitoalan osaajien työhön kuuluvana. Terveydenhuollon kokemia esteitä yhteistyölle olivat apteekin uusien palvelujen kallis hinta, tietosuojaongelmat ja se, ettei palvelujen saatavuudesta ole tietoa, eikä niiden käytännön toteutusta tunneta.

Yksi tapa lisätä apteekkien ja muun terveydenhuollon välistä yhteistyötä on järjestää yhteisiä koulutustilaisuuksia. Forssan seudulla on maaliPOTKU-hankkeeseen liittyen järjestetty julkisen terveydenhuollon ja apteekkien yhteiskoulutuksia ryhmätyönä learning cafe -menetelmällä teemana asiakkaan itsehoito (Leino 2013). Koulutuksista kerätyn palautteen mukaan 87 % vastaajista toivoi samantyyppistä koulutusta myös jatkossa. Asiakkaan saama hyöty eri ammattiryhmien välisestä yhteistyöstä edellyttää kuitenkin sitä, että yhteistyö on jatkuvaa ja sitä kehitetään säännöllisesti. Täysin uudeltaisesta käytännön yhteistyöstä on esimerkkinä Porvoon terveystieteiden keskuksen maksuttomien hoitotarvikkeiden jakelu apteekin kautta asiakkaille (porvoo.fi 2016).

Apteekissa tarjottavien terveyttä edistävien palvelujen kirjo on nykyään laaja. Toistaiseksi monien palvelujen käyttö on kuitenkin jäänyt suhteellisen vähäiseksi. Tämän tutkimuksen perusteella asiakkaat saattaisivat olla kiinnostuneita käyttämään apteekin uusia sairaanhoitajapalveluja, esim. rokotuspalvelua. Nykyinen lainsäädäntö ei kuitenkaan mahdollista sairaanhoitajapalvelujen tarjoamista apteekin omana palveluna, vaan palvelut on tarjottava erillisen yrityksen, kuten Apteekin Terveyspisteen, kautta. Toimintaan on myös haettava tarvittavat luvat, joiden vaatimukset ovat työläitä ja kalliita. Apteekkitoiminnan kehittämistyöryhmä on ehdottanut, että apteekissa voitaisiin antaa esim. kausi-influenssarokotuksia apteekkilupa perustuen apteekkarin vastuulla eikä erillistä yritystä tarvittaisi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015). Useissa muissa maissa, kuten Irlannissa, Isossa-Britanniassa, USA:ssa ja Portugalissa farmaseuttinen henkilökunta voi antaa rokotuksia (Elo 2015). Voisi olla hyvä, että Suomessakin lainsäädäntöä muutettaisiin siten, että esim. apteekissa tapahtuvaan rokotustoimintaan riittäisi apteekkilupa.

## *7. JOHTOPÄÄTÖKSET*

Apteekin Terveyspisteet ovat matalan kynnyksen paikkoja, joissa asiakkaat voivat sairaanhoitajan vastaanotolla hoidattaa pienet vaivat, mittauttaa tietyt arvot ja pistättää rokotukset nopeasti ja jonottamatta maksua vastaan. Apteekit sijaitsevat useimmiten kaupunkien ja kuntien keskustoissa lähellä asiakkaita, terveystieteiden keskuksella. Terveyspisteet täydentävät siten hyvin julkisen terveydenhuollon palveluja myös sijaintinsa puolesta.

Tämän haastattelututkimuksen tulokset viittaavat siihen, että apteekin yhteydessä tarjottaville sairaanhoitajapalveluille on tarvetta ja kysyntää. Haastatellut palveluja käyttäneet asiakkaat suhtautuivat palveluihin ja sairaanhoitajaan myönteisesti. He pääsivät vastaanotolle nopeasti ja esteettömästi ja luottivat sairaanhoitajaan ja mittautuloksiin. Suurin osa piti hintoja kohtuullisina. Asiakkaat käyttivät palveluja erilaisiin tarpeisiin ja tämä kannattaa ottaa huomioon suunniteltaessa palvelujen markkinointia. Erilaisia kohderyhmiä kannattaisi myös jatkossa tutkia tarkemmin. Mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe voisi olla myös se, vaikuttavatko apteekin yhteydessä tarjottavat sairaanhoitajapalvelut apteekin valintaan.

Tämän tutkimuksen mukaan Apteekin Terveyspisteen ja terveyskeskuksen välinen yhteistyö asiakkaan jatkohoidon suhteen vaatii vielä kehittämistä, samoin tiedonsiirto. Haastatellut asiakkaat suhtautuivat tietojen siirtoon myönteisesti. Tärkeää onkin sopia yhdessä pelisäännöistä, vain siten apteekki voi nivoutua paremmin osaksi muuta terveydenhuoltoa. Tieto siitä, mitä mittauksia apteekissa työskentelevä sairaanhoitaja on tehnyt, pitäisi pystyä siirtämään terveyskeskuksen tietojärjestelmään. Tähän onkin tulossa muutosta, kun kohta yhä useamman Terveyspisteen sairaanhoitaja voi kirjata käynnit Potilastiedon arkistoon (Halonen 2016c). Kun samaa mittauksia ei tarvitse tehdä kahdesti, syntyy todellista säästöä.

Jatkossa haasteena on laajentaa palvelujen saatavuutta edelleen. Saatavuuden paraneminen voisi lisätä palvelujen tunnettuutta. Apteekkien Terveyspisteet voivat myös olla yksi keino säilyttää osa perusterveydenhuollon palveluista lähipalveluina syrjäseuduilla, jolloin edistetään samalla apteekkipalvelujen säilymistä. Sairaanhoitajapalveluille pitäisi varata sopivat tilat jo apteekin suunnittelu- tai remonttivaiheessa, jolloin voidaan taata riittävä intymiteettisuoja ja esteettömyys. Asiakkaiden tulee jatkossakin päästä nopeasti vastaanotolle, sillä juuri jonottamattomuus on yksi toiminnan suurimmista eduista. Palvelujen pitää lisäksi olla apteekille kannattavia ja palvelujen markkinointia tulee kehittää huomioiden apteekin lähiympäristön väestö ja heidän tarpeensa.

## *8. LÄHDELUETTELO*

### KIRJALLISUUSLÄHTEET

Ahmed A, Fincham J: Physician Office vs Retail Clinic: Patient Preferences in Care Seeking for Minor Illnesses. *Annals of Family Medicine* 8: (2), 117-123, 2010  
<http://www.annfammed.org/content/8/2/117.full>, haettu 1.6.2017

Avila P: Ikääntyneiden mielipiteitä lääkkeiden käytöstä ja apteekin palveluista. Teemahaastattelu 65-84 -vuotiaille suonenjokelaisille. Kuopion yliopiston Koulutus- ja kehittämiskeskus, Tutkimuksia ja selvityksiä 20/2007, Kuopio 2007

Elfving A: Palvelujen hinnoittelu. Kuopion yliopiston Koulutus- ja kehittämiskeskus, Tutkimuksia ja selvityksiä 3/2009, Kuopio 2009

Elo E: Lääkityksen tarkistus nopeasti 2014a  
<http://www.apteekkari.fi/teemat/apteekki-hoittaa/laakityksen-tarkistus-nopeasti.html>, haettu 10.1.2017

Elo E: Terveyskontrolli näyttää riskit 2014b  
<http://www.apteekkari.fi/uutiset/tag/terveyskontrolli-nayttaa-riskit.html>, haettu 15.12.2016

Elo E: Rokotusoikeuden laajentaminen apteekkeihin junaan 2015  
<http://www.apteekkari.fi/uutiset/rokotusoikeuden-laajentaminen-apteekkeihin-junaa.html>, haettu 17.5.2017

Halonen I: Piste jonoille. *Apteekkari* 1/2014, s 8-15

Halonen I: Terveyspisteiden sairaanhoitajat: Tämän palvelun kysyntä kasvaa 2015  
[www.apteekkari.fi/uutiset/terveyspisteiden-sairaanhoitajat-taman-palvelun-kysynta-kasvaa.html](http://www.apteekkari.fi/uutiset/terveyspisteiden-sairaanhoitajat-taman-palvelun-kysynta-kasvaa.html), haettu 24.10.2016

Halonen I: Apteekkariliitto: Apteekkeja lisää, itsehoitolääkkeisiin kilpailua, osaaminen paremmin käyttöön 2016a  
<http://www.apteekkari.fi/uutiset/apteekkariliitto-apteekkeja-lisaa-itsehoitolaakkeisiin-kilpailua-osaaminen-paremmiin-kayttoon.html?p1934=3>, haettu 24.2.2017

Halonen I: Etälääkärin vastaanottopalvelu käynnistyy Vähässäkyrössä 2016b  
<http://www.apteekkari.fi/uutiset/etalaakararin-vastaanottopalvelu-kaynnistyy-vahassakyrossa.html>, haettu 10.1.2017

Halonen I: Apteekin Terveyspisteestä saa pian yhteyden Potilastiedon arkistoon 2016c  
<http://www.apteekkari.fi/uutiset/apteekin-terveyspisteesta-saa-pian-yhteyden-potilastiedon-arkistoon.html>, haettu 17.4.2017

Halonen I: Kainuu kokeilee etähyvinvointipalvelua apteekkeissa 2017  
<http://www.apteekkari.fi/uutiset/kainuu-kokeilee-etahyvinvointipalvelua-apteekkeissa.html>, haettu 17.4.2017

Heikura M-L, Pitkänen K, Hakala A, Puurunen T: OLKA – Oikea lääkehoito kokonaisarvioinnin avulla. Kokeiluhankeraportti. Sitran selvityksiä 13, 2009  
<https://media.sitra.fi/2017/02/23211220/SelvityksiC3A42013.pdf>, haettu 27.3.2017

Hirsjärvi S, Hurme H: Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus, Helsinki University Press, Tallinna 2010

Huuskonen T: Apteekin terveyttä edistävä palvelu ja sen markkinointi. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu 2014

Hämeen-Anttila K, Katajavuori N: Haastattelututkimus. Kirjassa Yhteiskunnallinen lääketutkimus -ideasta näyttöön, 138-164. Toim. Hämeen-Anttila K, Katajavuori N. Palmenia, Esa Print, Tampere 2008

Hämeen-Anttila K, Mäntylä A, Jyrkkä J, Enlund H: Väestön näkemyksiä itsehoitolääkkeistä – saatavuus, riskit ja tiedon saanti. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 1/2014

Kandén P: Apteekkien tarjoaman lääkityksen tarkistuspalvelun toimivuus ja kehittämiskohteet - apteekin näkökulma. PD-projektityö, Helsingin yliopisto, koulutus- ja kehittämispalvelut HY+ 2016

[http://www.palmenia.helsinki.fi/farmasia-pd/2016/Kanden%20Pia,%20L%C3%A4%C3%A4kityksen%20tarkistuspalvelu\\_FINAL.pdf](http://www.palmenia.helsinki.fi/farmasia-pd/2016/Kanden%20Pia,%20L%C3%A4%C3%A4kityksen%20tarkistuspalvelu_FINAL.pdf), haettu 17.4.2017

Kauppinen H, Tiuhonen M, Ahonen R, Timonen J: Iäkkäiden kokemukset ja käsitykset lääkkeistä. Dosis 30: (2) 86-96, 2014

Kohtanen S: Omaishoitajien kokemuksia ja odotuksia apteekkiasioinneista. PD-projektityö, Helsingin yliopisto, koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia 2015

Kuopio Innovation: Apteekin Terveyspiste 2013

<http://www.kuopioinnovation.fi/news/277/38/Apteekin-Terveyspiste/>, haettu 14.12.2016

Kuopio Innovation: Kuopio Innovationin ideoima toimintamalli sai jatkajan – Terveyspisteiden määrä yli kolminkertaistuu 2014

<http://www.kuopioinnovation.fi/index.php?mact=News,cntnt01,detail,0&cntnt01articleid=319&cntnt01returnid=60>, haettu 14.12.2016

Kytölä A, Halonen I: Etälääkäripalvelu tulossa Vaasan Vähänkyrön apteekkiin 2016

<http://www.apteekkari.fi/uutiset/etalaakaripalvelu-tulossa-vaasan-vahankyron-apteekkiin.html>, haettu 10.12.2016

Laki yksityisestä terveydenhuollosta:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19900152?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20yksityisest%20terveydenhuollosta>, haettu 14.12.2016

Leikola S: Development and Application of Comprehensive Medication Review Procedure to Community-Dwelling Elderly. Academic dissertation. University of Helsinki 2012a

Leikola S: Mitä lääkehoitojen kokonaisarviointien vaikuttavuudesta tiedetään? SIC 3/2012b

Leikola S, Kanninen J-C, Puustinen J: Lääkehoidon kokonaisarviointi lääkärin työkaluna. Lääkärilehti 71: (18) 1327-1330, 2016

Leino K: Apteekkien ja terveydenhuollon yhteistyön kehittäminen-maalipotkuhanke Forssan seudulla. PD-projektityö, Helsingin yliopisto, koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia 2013

Lyly P: Kokemuksia apteekin astmapalvelusta ja sen asiakkaalle tarjoamasta hyödyistä. PD-projektityö. Itä-Suomen yliopisto, koulutus- ja kehittämispalvelu Aducate 2011

Läkelaki: <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1987/19870395>, haettu 28.11.2016

Mäntylä A, Sihvo S, Isojärvi J, Sinnemäki J, Blom M, Airaksinen M: Lääkkeiden koneellisen annosjakelun kehittämistarpeet avoterveydenhuollossa. Suomen Lääkärilehti 68: 3014-3018, 2013

Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry: Mitä omaishoito on, [www.omaishoitajat.fi/mita-omaishoito](http://www.omaishoitajat.fi/mita-omaishoito), haettu 22.10.2016

Pakkanen I: Hoitaja tuli apteekkiin. Tehy 4/2013

Peura S, Ovaskainen H, Lehtonen A, Wiberg I, Airaksinen M, Hakkarainen K, Tanskanen P, Sevón-Vilkman N, Tuomainen L: Lääkehoidon kokonaisarviointi lääkärin ja lääkealan ammattilaisen yhteistyötä – kokemuksia toimintamallin kehittämisestä. Dosis 23: (1) 20-28, 2007

PharmaDOS: Vain otettu lääke auttaa. Esitelehtinen, Pohjolan Apteekkipäivä 11.2. 2017

Porvoo.fi: <http://www.porvoo.fi/hoitotarvikkeet-voi-jatkossa-noutaa-myos-apteekista>, haettu 10.12.2016

Reinikainen L: Asiakkaiden maksuhalukkuus apteekkien yhteydessä toimivien terveyspalveluyritysten tarjoamista sairaanhoitajan palveluista. PD-projektityö. Itä-Suomen yliopisto, koulutus- ja kehittämisspalvelu Aducate 2015

Sairausvakuutuslaki: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20041224#L5P10>, haettu 26.4.2017

Salimäki J (toim.): Apteekin yksilöllinen tupakoinninvieroitusmalli – Ohjekirja, Suomen Apteekkariliitto 8/2010

Salimäki J: Apteekin astmapalvelu. Ohjeita palvelumallia toteuttavalle astma-asiantuntijalle. Ohjeita palvelun tuottajalle apteekissa, versio 5. Suomen Apteekkariliitto 2011

Salimäki J (toim.): Inhalaatiohoidon tarkistus. Palvelun käyttöönotto-opas apteekkarille, proviisorille tai muulle palvelun käyttöönotosta vastaavalle. Ohjekirja, Suomen Apteekkariliitto 2012

Sinnemäki J, Sihvo S, Isojärvi J, Blom M, Airaksinen M, Mäntylä A: Automated dose dispensing service for primary healthcare patients: a systematic review. Syst Rev. 2: 1 2013

Sipilä J: Palvelujen hinnoittelu. WS Bookwell Oy, Porvoo 2003

Sosiaali- ja terveysministeriö: Lääkepolitiikka 2020 : Kohti tehokasta, turvallista, tarkoituksenmukaista ja taloudellista lääkkeiden käyttöä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:2

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3101-5> haettu 23.2.2017

Sosiaali- ja terveysministeriö: Sote-tieto hyötykäyttöön –strategia 2020. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena 2014

[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70321/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70321/URN_ISBN_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1), haettu 29.11.2016

Sosiaali- ja terveysministeriö: Apteekkitoiminnan ja muun lääkehuollon kehittäminen. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:4,

[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70325/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3554-9.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70325/URN_ISBN_978-952-00-3554-9.pdf?sequence=1), haettu 28.11.2016

Sosiaali- ja terveysministeriö: Lääkkeiden potilaskohtaisen annosjakelun hyvät toimintatavat. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:1  
[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74744/RAP\\_2016\\_01\\_L%c3%a4%c3%a4kkeidenAnnosjakelu.pdf?sequence=2](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74744/RAP_2016_01_L%c3%a4%c3%a4kkeidenAnnosjakelu.pdf?sequence=2), haettu 24.2.2017

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Valtiovarainministeriö: Sote- ja maakuntauudistus  
<http://www.alueuudistus.fi/>, haettu 22.2.2017

Suomen Apteekkariliitto: Apteekin diabetespalvelu, 2014a  
<http://www.apteekki.fi/apteekki-palvelut/diabetespalvelu.html>, haettu 22.1.2017

Suomen Apteekkariliitto: Lääkkeenoton muistutuspalvelu, 2014b  
<http://www.apteekki.fi/apteekki-palvelut/laakkeenoton-muistutuspalvelu.html>, haettu 22.1.2017

Suomen Apteekkariliitto: Terveyskontrolli, 2014c  
<https://www.apteekki.fi/apteekki-palvelut/terveyskontrolli.html>, haettu 22.3.2017

Suomen Apteekkariliitto: Uusi erikoistumiskoulutus farmaseuteille ja proviisoreille alkaa syksyllä 2016. Salkku-palvelu 2016a

Suomen Apteekkariliitto: Kansanterveysohjelmat. Salkku-palvelu 2016b

Suomen Apteekkariliitto: Apteekin Terveyspiste. Salkku-palvelu 2016c

Suomen Apteekkariliitto: Apteekin lääkityksen tarkistuspalvelu. Salkku-palvelu 2017

Suomen Apteekkariliitto ja Yliopiston apteekki: Apteekkien neuvonnan tuomat säästöt yhteiskunnalle ja terveydenhuollolle. Asiantuntija-arvio 2015,  
[http://www.apteekkariliitto.fi/media/3-apteekkariliitto.fi/media/tiedotteet/pwc-raportti\\_27.3.2015.pdf](http://www.apteekkariliitto.fi/media/3-apteekkariliitto.fi/media/tiedotteet/pwc-raportti_27.3.2015.pdf)., haettu 15.10.2016

Tartuntatautiasetus: <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1986/19860786>, haettu 2.3.2017

Tilastokeskus: Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste [verkkójulkaisu]. ISSN=1798-5137. 2015. Helsinki: Tilastokeskus  
[http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn\\_2015\\_2015-10-30\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tie_001_fi.html), haettu 9.2.2017

Tuomi J, Sarajärvi A: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi, Latvia 2009

Tuovinen L: Vieroitusohjaajien kokemuksia Apteekin yksilöllisen tupakanvieroituspalvelun tarjoamisesta. PD-projektityö. Itä-Suomen yliopisto, koulutus- ja kehittämispalvelu Aducate 2012

Varila K: Sidosryhmien näkemyksiä apteekin uusista palveluista. PD-projektityö, Helsingin yliopisto, koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia 2012

Vuononvirta T, Kanste O, Timonen M, Keinänen-Kiukaanniemi S, Timonen O, Ylitalo K, Taanila A: Miten videovälitteinen etäterveydenhuolto onnistuu? Suomen Lääkärilehti 66: 26-31, 2011

## **LIITE 1. Haastattelurunko**

Taustatiedot: ikä, ammatti, asuinkunta

**Tarpeisiin vastaaminen**



- milloin asiakas on aloittanut palvelujen käytön (kauanko suunnilleen käyttänyt)
- miksi asiakas alkoi käyttää palveluja
- kuinka usein asiakas käyttää palveluja
- mitä palveluja asiakas käyttää
- mikä on ollut asiakkaan käyttämän palvelun hinta ja mitä mieltä asiakas on siitä

### **Saatavuus ja saavutettavuus**

- miten asiakas on löytänyt palvelut (markkinointi, radio, tv, lehdet, ystävät, internet, some, apteekin tiloissa tapahtunut markkinointi)
- minkälaisena asiakas pitää saavutettavuutta (helppo vai vaikea tulla apteekkiin, liikuntaesteiset)
- onko jokin palvelu/palvelut, joita asiakas tarvitsisi, mutta ei saa apteekin yhteydestä
- onko palvelujen saatavuudessa muualta esim. tk:sta ollut ongelmia
- apteekin sijainti suhteessa muuhun samaa palvelua tarjoavaan (etäisyys kotoa)
- apteekin aukioloajat ja pääsy ilman ajanvarausta (onko syynä palvelun hankkimiseen se, että pääsee myös iltaisin ja ilman ajanvarausta ja jonottamatta)
- onko apteekin sairaanhoitajan palveluiden hinnat este hankkimiselle
- asioiko asiakas tiettyssä apteekissa juuri sairaanhoitajapalveluiden takia vai käyttäkö palveluita siksi, että ne sattuvat olemaan ”omassa apteekissa”

### **Vaikuttavuus**

- helpottanut jotenkin arkea (lyhyempi matka, aukioloajat paremmat)
- jos asiakas ei olisi hankkinut palvelua apteekista, mistä hän olisi sen hankkinut vai olisiko jättänyt hankkimatta

### **Asiantuntevuus**

- kokeeko asiakas, että voi puhua luottamuksellisesti omista asioistaan (sopiiko apteekin tila palvelujen antamiseen, intymiteettisuoja, tietääkö asiakas, että sairaanhoitajalla on vaihtelovollisuus)
- kokeeko asiakas, että on saanut luotettavan avun tarpeeseensa, onko jokin asia, johon asiakas ei saanut apua
- kokeeko asiakas, että tehdyt mittaukset ovat yhtä luotettavia kuin esim. terveyskeskuksessa
- onko asiakas ohjattu tarvittaessa eteenpäin eikä jätetty yksin esim. korkean verenpaineen tai sokerin kanssa
- yhteistyö terveyskeskuksen kanssa, näkyykö asiakkaalle, että yhteistyötä tehdään

## **LIITE 2. Tiedote tutkimushaastattelusta**

Arvoisa apteekkari ja apteekin sairaanhoitaja. Olen proviisori Päivi Koivu-Mutka Kallentorin apteekista Kokkolasta ja teen apteekkialaan liittyviä PD-opintoja Itä-Suomen Yliopiston koulutus- ja kehittämiskeskus Aducatessa. Osana opintojani teen projektityön, jonka tavoitteena on selvittää asiakkaiden kokemuksia ja mielipiteitä apteekkien uusista maksullisista sairaanhoitajan palveluista. Toivon saavani tietoa siitä, mitä mieltä asiakkaat ovat palveluiden hinnoista, laadusta, saatavuudesta/saavutettavuudesta ja ammatillisuudesta sekä siitä, miten palvelujen saanti apteekista on vaikuttanut asiakkaiden arkeen.

Teen haastattelut kesän ja syksyn aikana neljässä kaupungissa: Kokkolassa, Raahessa, Raumalla ja Joensuussa. Haastattelun kesto on noin ½ tuntia. Nauhoitan haastattelut haastateltavien luvalla. Kerron myös, että haastattelun voi keskeyttää milloin tahansa. Haastattelupaikan ja -ajan sovinn yhdessä haastateltavien kanssa. Haastateltavien nimiä ei julkaista tuloksissa eikä heitä voida tunnistaa. Nauhoitteet tuhoaan työn valmistuttua. Kiitokseksi osallistumisesta annan haastateltaville kahvilalahjakortin.

Pyydän, että apteekkinne sairaanhoitaja kysyy **joka neljänneltä** palveluita käyttävältä asiakkaalta, sopsisiko hänelle haastattelu. Haastateltavia tarvitaan n. 4-6/apteekki. Haastatteluun suostuvien yhteystiedot pyydän joko soittamaan tai laittamaan sähköpostitse minulle.

Yhteistyöstä kiittäen:

Proviisori Päivi Koivu-Mutka

Kallentorin apteekki

Pitkäsillankatu 15

67100 Kokkola

Puh. Kallentorin apteekki 06-8241 712

Fax. Kallentorin apteekki 06-8241 720

### **LIITE 3. Tiedote haastateltavalle**

Olen proviisori Päivi Koivu-Mutka Kallentorin apteekista Kokkolasta ja teen apteekkialaan liittyviä PD-opintoja (PD=ammattillinen kehittyminen) Itä-Suomen Yliopiston koulutus- ja kehittämiskeskus Aducatessa. Osana opintojani teen projektityön, jonka tavoitteena on selvittää asiakkaiden kokemuksia ja mielipiteitä apteekkien uusista maksullisista sairaanhoitajan palveluista. Haastattelulla toivon saavani tietoa siitä, mitä mieltä asiakkaat ovat palveluiden hinnoista, laadusta, saatavuudesta/saavutettavuudesta ja ammatillisuudesta sekä siitä, miten palvelujen saanti apteekista on vaikuttanut asiakkaiden arkeen.

Teen haastattelut kesän ja syksyn 2014 aikana neljässä kaupungissa: Kokkolassa, Raahessa, Raumalla ja Joensuussa. Haastattelun kesto on noin ½ tuntia. Nauhoitan haastattelut luvallanne. Haastattelun voi keskeyttää milloin tahansa. Kiitokseksi osallistumisesta haastatteluun saatte kahvilalahjakortin. Nimeänne ei julkaista tuloksissa eikä teitä voida tunnistaa. Nauhoitteet tuhoataan työn valmistuttua.

Tulen haastattelemaan teitä paikan päälle teille parhaiten sopivassa paikassa. Saisinko alle yhteystietonne, jotta voin soittaa teille ja sopia kanssanne haastatteluajan ja -paikan.

Nimi ja puhelinnumero:

---

Lisätietoja saa minulta

Ystävällisesti:

Proviisori Päivi Koivu-Mutka

Kallentorin apteekki

Pitkänsillankatu 15

67100 Kokkola

Puh. Kallentorin apteekki 06-8241 712

Fax. Kallentorin apteekki 06-8241 720

**LIITE 4. Kirjallinen haastattelulupa**

Suostumus haastattelututkimukseen

Asiakkaiden kokemuksia ja mielipiteitä sairaanhoitajan palveluista apteekissa

Olen saanut kirjallista tietoa edellä mainitusta tutkimuksesta ja sen tavoitteista. Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin missä tahansa vaiheessa keskeyttää tutkimuksen. Olen myös tietoinen siitä, että haastattelulla saatu aineisto käsitellään nimettömästi ja annan luvan haastattelun nauhoitukseen.

Paikkakunta ja päiväys

\_\_\_\_\_ .\_\_\_\_\_ 2014

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys

\_\_\_\_\_



























