

Farmasia

Mukana Galenos!

Kroonisella kivulla on yhteisiä nimittäjiä, mutta jokainen tapaus on yksilöllinen. Niin tulisi olla lääkityksenkin.

PUHUTAAN KIVUSTA

NEUVOT AINA MUKANA

Terveyssovellukset testissä.

FARMASIALIITOT KOOLLA

NFU:n vuosi huipentui yhteispohjoismaiseen kokoukseen Espoossa.

APTEEKKIEN LÄÄKEVALMISTUS EI VOI LOPPUA

Osaaminen halutaan säilyttää alan ammattilaisilla.



Kärsitkö poskiontelotulehduksesta?

Pitkittynyt nuha saattaa aiheuttaa paineen tunnetta ja särkyä poskionteloissa. Ota ajoissa avuksi Otrivin Menthol -nuhasumute, joka hoitaa oireita paikallisesti. Yksi raikas suihkaus sieraimiin avaa tukkoisen nenän muutamassa minuutissa ja helpottaa poskiontelotulehduksen oireita.



Anna nenäsi hengittää.

Otrivin. Suomen ostetuin nuhasumute.*

Otrivin Menthol -nenäsumute nenän tukkoisuuden ja poskiontelotulehduksen oireiden hoitoon. Sisältää ksylometatsoliinia. Aikuisille ja yli 12-vuotiaille 1 mg/ml -vahvuista nenäsumutetta enintään 10 vuorokauden ajan. Jos olet yliherkkä jollekin valmisteen sisältämistä aineista, jos sinulla on karstanuhaa tai atrofinen nuha tai jos sinulla on ahdaskulmaglaukooma, älä käytä Otrivinia. Ei raskaana oleville. Imetysaikana vain lääkärin ohjeen mukaan. Tutustu huolellisesti pakkausselosteeseen. Novartis Finland Oy, Metsänneidonkuja 10, 02130 Espoo. www.otrivin.fi F11508371064

*IMS tukkumyyntitilasto 8/2014 - 7/2015

Farmasia

Pääkirjoitus.....5
Mika Leppinen

Napsitut.....6
Aptekin hyllyltä.....6
Hän7
Lakimies vastaa.....8
Asiakas apteekissa9
Vuoden Farmaseutin blogiteksti.....11

NFU kokosi pohjoismaiden farmaseutit Espooseen.....12

Varapuheenjohtajalta15

Verkostojen valloittama16
Fimean Katri Hämeen-Anttila iloitsee Suomen lääkeinformaatiostrategian ainutlaatuisuudesta.



Edelleen tärkeää20
Lääkevalmistus apteekeissa vähenee, mutta ei voi loppua.

Yhteisiä pelisääntöjä.....24
Kuntasektorin neuvottelukunnassa pidetään tärkeänä, että koko Eurooppa toimii yhteisten linjausten mukaisesti.

Apotekens roll i framtiden?27
Thony Björks kolumn

32



"Lääketietokannat ovat meillä Suomessa hyviä, mutta niitä voitaisiin hyödyntää nykyistä enemmän."

KATRI HÄMEEN-ANTTILA

Työelämän polku.....28
Urapalveluiden puhelinvalmennus on maksutonta liiton jäsenille.

Kivun juurilla.....32
Mistä lääke krooniseen kipuun?

Potilas on tärkein.....38
Oulun moniammatillista harjoittelua viedään myös muihin yliopistollisiin sairaaloihin.

Ajasta ja paikasta riippumatta42
Mobiilisovelluksista povataan lääkeneuvonnan ja uusien palvelumuotojen kehittäjää. Testiryhmä kokeili neljää sovellusta käytännössä.

Tapahtumat48
Liiton syksy on täynnä mielenkiintoisia koulutuksia. Ilmoittaudu nyt!

Muistatko?.....51
Entisajan apteekki tunnettiin pulloistaan.



ANNA PALAUTETTA LEHDESTÄ JA VOITAA APPLE ÄLYKELLO S. 50



UUDISTUNUT

sfinx pharao

Lääkeaineiden yhteisvaikutukset ja haittakuorma (SFINX-PHARAO) -tietokanta on uudistunut.

Uudistuksen myötä erityisesti käytettävyyttä on parannettu ja lääkevaihtoehtojen etsimistä on helpotettu. Kokonaislääkehoidon haittojen arviointi on entistä nopeampaa ja selkeämmin hahmotettavissa.

SFINX-PHARAOsta on jatkossa mahdollista valita myös ruotsin- tai englannin-kielinen näkymä.

Sisällön on tuottanut Medbase Oy.



Farmasia

Suomen Farmasialiiton
jäsenlehti
97. vuosikerta

ISSN 1796 6116

Aikakauslehtien Liiton jäsen.

Julkaisija

Suomen Farmasialiitto ry
Mäkelänkatu 2 A, 3. krs
00500 Helsinki
faksi (09) 605 112
farmasia@farmasialiitto.fi
www.farmasialiitto.fi

Päätoimittaja

Mika Leppinen

Toimitusneuvosto

Mirva Fogelberg
Riikka Kettunen
Räili Tervola
Suvi Sivula
Katri Yli-Kovero
Tinna Voipio
Johanna Yli-Öyrä

Toimitus ja ulkoasu

MCI Press Oy
Maistraatinportti 1
00015 Otavamedia
puhelin 09 2525 0250
info@mcipress.fi
www.mcipress.fi

Kansikuva

iStockphoto

Paino

NewPrint

Painosmäärä

7 000

Ilmestymispäivät 2015

16.9., 4.11., 16.12.

Lehden sisältöä ei saa
osittainkaan jäljentää ilman
toimituksen kirjallista lupaa.
Toimitus ei vastaa tilaamatta
lähetetyistä materiaaleista.
© Farmasialiitto



FARMASIALIITTO

...pettää aina?

Yhteiskuntasopimusta ei sitten syntynytäkään. Missä vika? Eikö umpipoteroon linnoittautunut ay-liike ymmärtänyt maamme talouden alavirettä ja suostunut talvisodan hengessä kantamaan vastuuta yhteiseksi hyväksi? Tai joustamaan – edes vähän?

Hallituksen muodostaja Sipilä yritti keväällä saada aikaiseksi maamme talouden pelastajaksi luvattua yhteiskuntasopimusta. Tuoloin yritys kaatui aikapulaan ja EK:n korostuneeseen rooliin. Elokuussa pääministeri Sipilä lähti uuteen yritykseen paremmin valmistautuneena. Kansalle ja työmarkkinaosapuolille oli tarjolla käyrää ja käppyrää osoittamaan Suomen kilpailukyvyyn ongelmat ja syyt. Työmarkkinaosapuolet toivat neuvottelupöytään omaa kantaansa tukevia tutkimuksia ja tilastoja kottikärry kerrallaan. Sipilän toinen yritys kantoi pidemmälle ja kompromissiin oli todelliset eväät, kunnes kuvaan astuivat media ja puoluepolitiikka.

Koko prosessille oli leimaavaa, että yhteiskuntasopimuksen uutisoinnissa riskejä korostettiin ja mahdollisuudetkin nähtiin ensisijaisesti uhkina. Otsikoissa näkyivät vaihtoehtoina lähinnä työajan pidentäminen ja palkan alentaminen, vaikka keinoista ei oltu täsmällisesti vielä edes keskusteltu.

Hallituksen tavoitteena oli kilpailukyvyyn parantaminen, ja osapuolilta toivottiin alkuun sitoutumista tuohon tavoitteeseen. Keinot olisi sitten sovittu kolmikannassa. Akava oli valmis joustamaan ja keksimään reilut keinot tavoitteen saavuttamiseksi. Hallitus puolestaan oli valmis tukitoimiin verotuksessa sekä kuittaamaan palkansaajajärjestöjen vastaantulon olemalla toteuttamatta hallitusohjelman leikkauksia. Sitten SAK torppasi koko prosessin.

SAK on ainoa poliittisesti väritynyt palkansaajajärjestö, ja suuri osa SAK:n isoista liitoista toimii viennälijoilla. Kun hallituksen kilpailukykyloikka sekä median työaika- ja palkanalennuspelottelu ynnättiin yhteen, oli keskimääräisellä SAK:laisella duunarijyrällä verenpaine tapissa. Lisäksi SAK:n ja hallituksen yhteinen poliittinen värikartta olisi sovun myötä vivahtanut poliittisesti epäkorrektisti violettiin. Sulka väärän hallituksen hattuun oli SAK:lle lopulta suurempi paha kuin maamme taloudellinen romahdus ja sen seuraukset myös omille jäsenille.

SAK teki valinnallaan vahinkoa koko ay-liikkeelle ja pelasi hölmösti EK:n pussiin. Ei-liikkeen leima lyödään jatkossa entistä helpommin kaikkiin ammattiliittoihin, vaikka akavalaisessa kentässä on runsaasti uudistushenkisyyttä ja kykyä löytää rakentavia ratkaisuja vaikeissakin tilanteissa. Nyt onkin tärkeää, että Akava osoittaa tulevissa leikkauspöydissä johtajuutta ja näyttää Suomen kansalle, että joskus etujen määrällinen vähentäminen voi olla tie niiden laadulliseen parantamiseen.

Mika Leppinen
päätoimittaja



Sulka väärän hallituksen hattuun oli SAK:lle lopulta suurempi paha kuin maamme taloudellinen romahdus.



Kuluttajat vaikeaselkoisen ammattitermistön armoilla

LÄÄKKEIDEN KÄYTTÄJÄT törmäävät varsin usein vaikeaselkoiseen ammattitermistöön esimerkiksi lääkärin vastaanotolla tai lääkkeiden käyttöohjeita lukiessaan. Lääkehoidon läpikäynti saattaa jäädä lääkärikäynnillä vähäiseen osaan ja lääkkeiden pakkauselosteet luetaan yleisesti vain kerran, tutustuttaessa ensimmäistä kertaa lääkkeeseen.

Lääkärin ohella kuluttajan tärkein linkki oikean lääketiedon saamiseen ovat apteekkien korkeasti koulutetut farmaseutit ja proviisorit. Lääketietoa annettaessa asiakkaan käyttämä lääkitys on tärkeää arvioida kokonaisuudessaan.

– Lääkehoito pitäisi koota järkevästi ja sitä tukemaan tulee saada riittävästi ja ymmärrettävästi tietoa lääkkeistä ja niiden tarkoituksesta, muistuttaa Farmasialiiton puheenjohtaja **Kirsi Kvarnström**.

Suomen Farmasialiiton mukaan helposti ymmärrettävän suullisen lääketiedon tarve on suuri ja edelleen kasvussa. Entistä parempi yhteistyö lääkärin ja farmasian ammattilaisten välillä edistäisi tulevaisuudessa oikean ja turvallisen tiedon saantia lääkkeiden käytöstä.

Lähde: farmasialiitto.fi/ajankohtaista

LIITON
HENKILÖKUNNAN
JA YHTEYSTIEDOT
LÖYDÄT
FARMASIALIITON
VERKKOSIVUILTA



APTEEKIN HYLLYLTA

Rapujuhlien kuokkavieras

PIRTEÄN AURINKOINEN PÄIVÄ syksyisten rapujuhlien jälkeen saattaa joskus livahtaa huomaamatta ohi, kun kelistä nauttimisen sijaan päivä kuluu päänsäryn paranteluun. Jos tapanasi on pöydässä notkuvien rapujen nautiskelun tai tanssilattialla tamppaamisen sijaan keskittyä juomalaulujen hoilottamiseen, varaudu ennakoon ja poikkea apteekkiin ennen juhlia.

Alkoholi metaboloituu elimistössä asetaldehydiksi, minkä on epäilty olevan yksi syy kankkusen taustalla. Vaikutusta voi yrittää lievittää apteekista saatavalla Acetiumilla, joka suojaa vatsaa asetaldehydiltä. Acetium-imeskelytabletti sisältää L-kysteiiniä, joka poistaa alkoholinkäytön aikana sylkeen liukenevaa asetaldehydiä.

Perinteisempi keino kohmelon taltuttamiseen on kupillinen kahvia ja särkylääke. Kofeiini kuitenkin kuivattaa elimistöä ja voi lisätä nestehukkaa, joten kahvin kanssa kannattaakin kumota reilu määrä vettä. Särkylääkkeen on hyvä olla ibuprofeenia sisältävä särkylääke. Ajoita kofeiinin ja särkylääkkeen otto kolmisen tuntia viimeisen alkoholiannoksen oton jälkeen, jotta vaikutus osuu oikeaan ajankohtaan.

Ylivoimaisesti tehokkain tapa välttää krapula on tietenkin jättää liiallinen alkoholi juomatta – tai ainakin nauttia kohtuudella!

ALHAISET PALKANKOROTUKSET LUOTTAMUKSEN-OSOITUS PALKANSAAJILTA

AKAVAN hallitus on hyväksynyt työllisyys- ja kasvusopimuksen jatkon 12 kuukaudella. Kuukausipalkkoja korotetaan 16 eurolla tai vähintään 0,43 prosentilla toisen sopimusjakson alusta alkaen.

Akavan hallituksen mukaan tärkeintä on työllisyyden ja ennustettavuuden lisääminen työpaikoille. Alhainen palkankorotuslinja on myös työntekijöiden luottamuksen osoitus työnantajia sekä maan hallitusta kohtaan.

Työntekijät ja työnantajat sopivat lisäksi molempia osapuolia koskevasta 0,5 prosenttiyksikön työttömyysvakuutuksen korotuksesta.

Lähde: farmasialiitto.fi/ajankohtaista

TEKSTI MINNA RINNE | KUVA AJ SAVOLAINEN

Raja-aidat MATALAKSI

Terveystieteiden huolto on murroksessa, ja työparimalleista siirrytään kohti moniammatillisuutta. Opettaminen on mahdollisuus kasvattaa uudet sukupolvet moniammatilliseen ajattelu- ja toimintatapaan, kliininen opettaja, proviisori ja farmasian tohtori **Hanna Kortejärvi** pohtii.

Kortejärvi on työskennellyt puolentoista vuoden ajan kliinisenä opettajana Helsingin yliopistossa ja HUS-Apteekissa. Hänen tehtävänä on tutkimus-, kehittämis-, opetus- ja täydennyskoulutustoiminta kliinisessä ja sairaalafarmasiassa.

Minusta on hassua, että tutkimus ja kehitys erotetaan toisistaan.

HANNA KORTEJÄRVI

Jälkeenpäin tarkasteltuna voisi sanoa, että intuitio johdatti Kortejärven ammatillisesti oikeaan suuntaan. Hän on ollut onnekas, sillä puoliksi HUS-Apteekin ja puoliksi farmaseuttisten biotieteiden rahoittama pesti on kuin Kortejärvelle räätälöity.

– Haluan työskennellä nimenomaan yliopisto-sairaala-tutkimus-potilas-rajapinnassa. Minusta on hassua, että tutkimus ja kehitys erotetaan yleensä toisistaan.

Nyt Kortejärven työssä yhdistyvät tiede ja parhaiden käytäntöjen soveltaminen työelämään. Englanniksi yhdistelmä tunnetaan termillä *science and practice*.

– Farmaseutit tai proviisorit eivät ole vielä vakiintuneet osaksi potilaan moniammatillista hoitotiimiä. Minun tehtäväni on osaltani edistää kehitys- ja tutkimustyötä, jotta klinisen farmasian palveluista saadaan vaikuttavuustietoa, Kortejärvi sanoo.

– Tutkimustyöllä saadaan osoitettua vaikuttavuus ja varmistetaan, että toiminta on kansainvälisesti huipulla. Jos taas tehdään pelkkää kehittämistyötä, ei saada tietoa vaikuttavuudesta, hän huomauttaa.

Kortejärvi toivoo, että intuitio johdattaa häntä tulevaisuudessaakin.

– Todennäköisesti työskentelen jatkossakin tutkimus-, opettamis- ja kehittämistehtävissä, missä näitä raja-aitoja kaadetaan – tavalla tai toisella. ♦

HANNA KORTEJÄRVI

- proviisori 1997, farmasian tohtori 2008
- kliininen opettaja HUS-Apteekissa ja Helsingin yliopiston farmasian tiedekunnassa
- työskentelee lisäksi päättökijana moniammatillisessa tutkimusprojektissa Torniossa, missä kehitetään uutta toimintatapaa monilääkittyjen vanhusten parempaan palveluun
- Aikaisemmin työskennellyt Orionilla tuotekehityksen parissa sekä tutkijatohtorina Helsingin yliopiston biofarmasian osastolla
- Kaksi lasta: Aati, 4, ja Aava, 8
- "Ammennan ymmärrystä joogasta ja muista henkisistä ja hengellisistä opetuksista. Pitkät kävelyt ystäväni kanssa ovat tärkeä henkireikä. Rakastan saunomista ja uimista kylmissä vesissä."

3D-tulostetulle reseptilääkkeelle myyntilupa

YHDYSVALTAIN elintarvike- ja lääkevirasto FDA on myöntänyt ensimmäiselle 3D-tulostetulle reseptilääkkeelle myyntiluvan.

Apex Pharmaceuticals -yhtiön valmistama epilepsia-kohtausten hoitoon tarkoitettu Spritam-niminen valmiste lanseerataan Yhdysvaltain markkinoille vuoden 2016 alkupuolella.

Kyseessä on nopeasti liukeneva tablettimuotoinen lääke, jonka annoskoot ovat 750 ja 1 000 mg.

Lähde: apteekkari.fi/uutiset



Farmasialiiton vastaava lakimies, varatuomari Iivari Järvinen vastaa palstalla ajankohtaisiin juridisiin kysymyksiin.



LAKIMIES VASTAA

Salassapitosopimukset Pääpiirteitä yksityisyydestä ja salassapidosta

Työsuhteen lojaliteettivelvoitteeseen kuuluu, ettei työntekijä paljasta työnantajan liike- tai ammattisalaisuuksia ulkopuolisille. Tätä velvoitetta tehostamaan voidaan laatia erillinen salassapitosopimus. Teollisuudessa salassapitosopimukset ovat arkipäivää, mutta avoapteekeissa suhteellisen harvinaisia, koska apteekeissa toimintaan ei yleensä liity salattavia asioita. Työntekijän kannalta olennaista on pitää huoli, että sopimus tehdään vain, jos sille on järkevät perusteet. Erityisen tarkkana on oltava sopimukseen kirjattavan vahingonkorvauksen suuruudesta niissä tilanteissa kun sopimusta rikotaan. Salassapitosopimus kannattaa aina luetuttaa Farmasialiiton lakimiehellä ennen sen allekirjoittamista.

Asiakastiedot

Farmaseutit ja proviisorit ovat terveydenhuollon ammattihenkilöitä, joille asiakkaiden oikeus tietojensa pysymiseen salassa on itsestään selvyyttä. Esimerkiksi apteekin asiakkaista ja näiden lääkehistoriasta saatava apteekeissa olla tallennettuna paljon tietoa. Maine ja luotettavuus ovat apteekin tärkeimpiä valtteja. Tämän takia on tärkeää, ettei apteekin henkilökunta missään tilanteessa paljasta asiakkaiden tietoja ulkopuolisille. Asiakastietojen paljastaminen on peruste varoitukselle ja ääritilanteissa jopa työsuhteen päättämiseksi. Sähköiset blogit ja sosiaalinen

media tarjoavat nykyään helpon ja nopean väylän kertoa ajatuksia suurelle joukolle. Näitä käytettäessä on oltava erityisen varovainen siitä, mitä sanoo. Asiakkaasta kertominen internetissä sillä tavoin, että asiakas on tunnistettavissa ei ole yhtään vähemmän moitittavaa kuin saman asian kertominen viikonloppuna ravintolan pöydässä. Päinvastoin – netissä mahdollinen lukijakunta on huomattavasti suurempi.

Työntekijän yksityisyyden suoja

Työntekijöiden yksityisyyttä suojaa laki yksityisyyden suojasta työelämässä. Lain mukaan työnantaja saa hankkia työntekijästä tai työnhakijasta tietoa vain tämän suostumuksella. Käytännössä työnantaja ei voi esimerkiksi soittaa työnhakijan entiseen työpaikkaan ja kysyä asioita työnhakijasta, ellei työnhakija ole antanut suostumustaan tietojen kysymiseen. Entinen työnantaja ei myöskään saa kertoa tietoja entisistä työntekijöistään ulkopuolisille varmistamatta ensin, että tietojen kysymiseen on annettu suostumus.

Työnantajan tulee muutenkin käsitellä työntekijöidensä tietoja siinä määrin huolellisesti, että riski tietojen joutumisesta väärin käsiin on mahdollisimman pieni.

Voit lähettää kysymyksiä lakimiehelle osoitteeseen iivari.jarvinen@farmasialiitto.fi



32-vuotias esikoistaan odottava nainen hakee ensimmäistä kertaa insuliinia raskausdiabeteksen hoitoon. Asiakas pyytää lisätietoa lääkkeettömästä hoidosta ja kysyy kuinka tehokas hänelle määrätty insuliini on.

Raskausdiabetes eli GDM on diabeteksen muoto, joka todetaan ensimmäistä kertaa raskauden aikana. Sen syntyy vaikuttavat raskaudenaikainen insuliiniresistenssi ja haiman beetasolujen riittämätön insuliinin erityminen. Lisääntynyt rasvakudoksen määrä ja istukkahormonien erityminen aiheuttavat raskaudenaikaisen insuliiniresistenssin.

Triglyseridiarvot ovat usein koholla GDM:ä sairastavilla. Nykyisin GDM seulotaan glukosirasituskokeella lähes kaikilta odottavilta äideiltä, koska jopa puolella sairastuneista ei ole riskitekijöitä kuten korkeaa ikää tai ylipainoa. Vuonna 2012 GDM-diagnoosin kaikista suomalaisista synnyttäjistä sai 12,7 % ja vuonna 2013 jo 15 %.

GDM:lla on vastasyntyneeseen ja synnyttäjään kohdistuvia haitallisia terveysvaikutuksia. Sikiön makrosomiasta voi seurata synnytyskomplikaatioita sekä äidille että lapselle. Lisäksi odottavan äidin hypertension riski kasvaa ja riski sairastua uudelleen GDM:n tai tyypin 2 diabetekseen lisääntyy.

Hoito

Hoidon kulmakiviä ovat ravitsemushoito ja veren glukosipitoisuuden omaseuranta. Lääkehoito voidaan aloittaa, jos ruokavaliohoidolla ei ole

saatu riittäviä tuloksia. Lääkehoitona Suomessa käytetään ensisijaisesti insuliinia, mutta harkinnanvaraisesti voidaan käyttää myös metformiinia tai metformiinin ja insuliinin yhdistelmää.

Insuliini ei läpäise istukkaa merkittävästi.

Ruokavaliossa noudatetaan yleisiä raskausajan ja diabeteksen ravitsemussuosituksia. Säännöllinen ateriaritmi edistää glukositasapainon saavuttamista. Ravitsemusohjausta annetaan neuvolassa, ja sen toteutuminen vaatii useita ohjauskertoja. Myös liikunta alentaa verensokeria vähentämällä insuliiniresistenssiä ja edistää painonhallintaa. Probioottien käyttö raskauden aikana voi ehkäistä raskauden aikaisia metaboliahäiriöitä, ja ne saattavat alentaa myös veren paastoglukoosia. Vaikutuksista tarvitaan kuitenkin vielä lisää näyttöä. Ravitsemushoidon yhdistäminen probioottien käyttöön saattaa vähentää riskiä sairastua raskausdiabetekseen.

Asiakkaan lääkitys

Asiakkaalla käytössä oleva Protaphane Flexpen 100IU/ml on pitkävai-

kutteinen ihmisinsuliini. Lääkeannos säädetään jokaiselle henkilökohtaisen tarpeiden mukaiseksi. Insuliinin vaikutukset välittyvät solukalvolla olevien insuliinireseptorien kautta. Insuliini lisää glukosin soluunottoa lihas- ja rasvakudoksessa aktivoimalla glukosinkuljetusproteiineja. Lisäksi insuliini jarruttaa glukoneogeneesia ja glykogenolyyttä ja lisää glyko-geenin muodostumista. Insuliini vaikuttaa myös rasvojen ja valkuaisaineiden metaboliaan sekä elektrolyytitasapainoon. Raskauden aikainen käyttö on turvallista, koska insuliini ei läpäise istukkaa merkittävästi.

Yleisin insuliinin haitoista on hypoglykemia, joka voi aiheutua liika-annostelun seurauksena. Vaikutusmekanisminsa takia insuliinihoitoon liittyy usein myös painonnousua. Pistokohdassa esiintyy yleisesti myös paikallista ihoärsytystä. Kliinisesti merkittävimpiä lääkeaineinteraktioita ovat epäselektiivisten beetasalpaajien mahdollinen hypoglykemian oireita peittävä ja hypoglykemiaa syventävä vaikutus. ♦

ASIAKKAALLE KERROTTAVA

- korostaa lääkkeettömän hoidon ja omaseurannan tärkeyttä lääkehoidon tukena
- insuliini on todettu tehokkaaksi ja turvallisiksi raskausdiabeteksen hoidossa
- insuliinikynän käyttö ja lääkkeen annostelu
- pistokohdassa voi esiintyä paikallista ihoärsytystä, joka häviää muuttaman päivän kuluessa
- hypoglykemian välttämiseksi annostelussa noudatettava tarkkuutta

Mindfulness kehittää itsetuntemusta

TEKSTI FARMASIALIITTO JA MATTI HENTTINEN

Mindfulnessista on tullut eräänlainen itsensä kehittämisen muoti-ilmiö mielen, ajatuksen ja tunteitten rauhoittajana, mutta meditaatiolla on eri muodoissaan jo pitkä menneisyys. Ensimmäinen valtion järjestämä meditaatiokongressi, jossa esiteltiin myös nykyään mindfulnessina tunnettua mediaation muotoa, järjestettiin Yhdysvalloissa jo 1893.

Mindfulnessin suosion taustalla on paitsi menetelmän yksinkertaisuus, myös satojen sen vaikuttavuudesta tehdyt tutkimukset, joissa on huomattu, että menetelmällä voidaan saavuttaa monenlaisia hyötyjä.

Mindfulness voidaan määritellä ”hyväksyväksi tietoiseksi läsnäoloksi”, tai kuten **Ellen Langer** sosiaalipsykologian näkökulmasta ”kyvyksi vapautua aiemmin opituista tavoista määritellä ja luokitella ilmiöitä ja ihmisiä, mukaan lukien itsensä”.

Helposti opittavilla harjoituksilla voi kehittyä tulemaan tietoisemmaksi omasta itsestään, kehostaan ja elämästään, sekä tunnistamaan ja hyväksymään havaintojaan, ajatuksiaan ja tunteitaan.

Mitä hyötyä Mindfulnessistä voi olla johtajuudessa?

Menestymiseen niin liike-elämässä kuin urheilussakin liitetään kiinteästi johtajuuden merkitys. Johtajalta odotetaan taitoja ja osaamista, jotka auttavat hänen alaisiaan innostumaan ja onnistumaan työssään ja suorituksissaan.

Ihmisiä voi käskää, kommentaa, ohjeistaa ja neuvoa, mutta ihmisiä, joita ei tunne on vaikea johtaa. Johtaminen alkaa itsensä johtamisesta, ja usein alkajaisiksi kannattaa tutustua paremmin itseensä. Sen kautta oppii ymmärtämään myös muita tuntevina ihmisinä.

Osin alastakin riippuen johtajuuteen voi liittyä monenlaisia vaatimuksia. Yksi kuitenkin pysyy samana: taito vuorovaikuttaa niin, että saa ympärillä olevat ihmiset kukoistamaan. Hyvään mieleen ja myös mielenterveyteen liittyy muun muassa kyky ja halu olla vuorovaikutuksessa. Lyhyesti voisi sanoa, että hyvä vuorovaikutus on sellaista, mikä tekee ihmisille hyvää.

Psykoterapiassa vuorovaikutusta, kommunikaatiota ja vuorovaikutussuhdetta käytetään hoitona, mutta myös hyvä ja taitava johtaminen voi parhaimmillaan arjessamme toimia ihmiselle korjaavana kokemuksena.

Tanskalaisen filosofi **Søren Kierkegaardin** mukaan ”sivistyminen on tulemista itsekseen, mutta omaksi itsekseen tuleminen on tulemista toiseksi kun oli ennen, kun alkoi tulla omaksi itsekseen.”

Kehity harjoittelemalla

Osa elämästämme, myös työelämästämme on ennakoimatonta, hajanaista ja poukkoilevaa. Se on muokannut ennakointiamme, havaintojamme, ajatteluumme, tulkintojamme, tunteitamme ja toimintaamme nopeammaksi ja kiihkeämmäksi. Muiden sekä itse itsemme asettamat päättymättömät tehokkuuden, tuottavuuden ja onnellisuudenkin odotukset, kasvava käsiteltävän informaation määrä ja kommunikoinnin tarve voivat altistaa krooniselle riittämättömyyden tunteelle. Kova kiire oman elämänsä perässä pysymisessä on muuttanut myös asenteitamme ja kieltämme. Aika ja tunteet ovat näin saaneet uudenlaisia merkityksiä.

Kun aikaa ei ole tarpeeksi, koemme kiireen tunnetta ja kun aikaa on yli tarpeen, niin nimeämme sen odottamiseksi ja olomme muuttuu toisella tavalla rauhattomaksi.

Tunteille, jotka loppujen lopuksi ovat vain tunteita, ihminen on antanut etumerkin määritellen ne negatiivisiksi tai positiivisiksi.

Ihminen kehittyy siinä, mitä hän harjoittelee. Moni meistä on treenannut itsensä olympiatason mielensä pahoittajaksi, huolestujaksi, tai pahimman pelkääjäksi ja pikkuhiljaa luisunut stressihormonien sekakäyttäjäksi. Hetken rauhoittuminen voi tällöin auttaa jäsentämään mielemme päivittäisiä kymmeniä tuhansia ajatuksia ja tunteita.

Matti Henttinen on työelämävalmentaja, terapeutti ja fysioterapeutti, psykoterapia- ja NLP-kouluttaja. Hän on tehnyt potilas- ja terapiatyötä vuodesta 1983 alkaen. Henttinen tunnetaan myös työstään yli 300 huippu-urheilijan valmentajana.



Sauhuttelu ei vähene vapaalla myynnillä

HELSINGIN YLIOPISTON farmasian tiedekunnassa väitelleen proviisori **Terhi Kurkon** tuore väitöstudkimus osoittaa, että vuonna 2006 nikotiinikorvaushoitovalmisteiden myynnin laajentaminen on vähentänyt tupakointia vain maltillisesti. Valmisteiden myynti sen sijaan lähes kaksinkertaistui. Korvausvalmisteita käytetään Suomessa hyvin eri tavoin, eivätkä käyttötavat ole aina linjassa valmisteiden ohjeiden kanssa.

Myynnin laajentaminen on haitannut yksilöllisen tuen saamista. Tupakoinnin lopettamisen onnistumisessa ovat olennaisessa osassa oma voimaantuminen, pysyvä elintapamuutos sekä lopettamiseen saatu yhteisöllinen tuki.

Väitöskirja on luettavissa Helsingin yliopiston etesis-palvelussa osoitteessa <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/154702>

Lähde: farmasialiitto.fi/ajankohtaista



MUNUAISSAIRAIDEN VÄLTETTÄVÄ METFORMIINI-DIABETESLÄÄKETTÄ

METFORMIINI voi suurentaa kroonisista munuais-sairautta sairastavien kuolleisuutta. Tutkijat varoittavat, että kyseisen potilasryhmän ei pitäisi käyttää metformiini-diabeteslääkettä.

Taiwanilaisessa tutkimuksessa 800 metformiinilääkityksellä olevaa potilasta verrattiin 2 400 verrokkiin, jotka eivät käyttäneet metformiinia. Tutkimukseen osallistuneilla oli aikuistyyppin diabeteksen lisäksi pitkälle edennyt munuaissairaus.

Metformiinia käyttäneiden potilaiden riski menehtyä kaksivuotisen seurannan aikana oli noin kolmanneksen suurempi kuin verrokien. Riski kasvoi sen mukaan, mitä suurempia metformiiniannoksia potilas sai.

Tutkimus on julkaistu Lancet Diabetes & Endocrinology -lehdessä.

Lähde: apteekkari.fi/uutiset

Missä olit kesällä?

Kuulutko niihin onnellisiin, joilla on täysi kesäloma? Vai oletko juuri aloittanut, ja lomia ei ole kertynyt? Kenties opiskelija, joka tienaa kesällä rahoja syksyn opintoihin ja rentoihin?



Itse pidin lomiani kahdessa jaksossa. Ensimmäinen viikko meni Gymnastradan merkeissä. Esiinnyin sekä avajaisissa, Midnight Sun Specialissa ja päätäjaisissa. Mikä mahtava tunnelma oli olla osa tuhansista esiintyjistä. Helsingin katukuvassa ei myöskään voinut olla huomaamatta tapahtuman vaikutusta, osallistujia oli siksi paljon. Myös julkiset kulkuneuvot täyttyivät, ja neuvoinkin monelle ulkomaalaiselle osallistujalle, miten päästä esiintymispaikoille, mutta myös muutamia tärppejä Helsingin nähtävyyksistä. Lisäksi sääts suosivat tapahtumaa, mikä tietysti osaltaan jätti mukavan kuvan kaikille ulkopuolaisille ja ulkomalaisille vieraillemme.

Tänä vuonna valitaan vuoden proviisori, ja uusi valinta julkistetaan World Pharmacists Day -päivänä 25.9.!

Toinen jakso menikin sitten yhdessä puolison kanssa. Hän ehdotti kotimaan matkailua, johon sanoin olevani valmis lähtemään asuntomessuille. Puoliso totesikin tapahtuman olevan Vantaalla, joten poistuimmehan siinä Helsingistä. Totta puhuakseni en muistanut, että messut olivat niin lähellä. Uusi kehäratakin tuli siinä samalla testattua. Ei-pääkaupunkilaisen silmissä ymmärrän hyvin, että näyttää kuin mitään liikettä ei olisi edes tapahtunut!

Mieli virkeänä on ollut mukava palata töihin – olo ei ehkä aivan kuin ekaluokkalaisella, joka odottaa innosta pinkeänä jokaista kouluaamua päästäkseen tapaamaan uusia ja vanhoja kavereita, mutta aina työkavereiden näkeminen on mukavaa. Kenellä on mökkiremontti edennyt, kenen lapset pääsivät ripille, kuka kävi etelässä, marjassa, sukulaisissa ja niin edelleen.

Kesäapulaiset ovat lopettaneet tai lopettelemassa, ja tarjoilua on ollut sekä läksiäisiin että lomatalpaluihin. Myönnän, että loman aikana paino vähän lisääntyi. Ihanat sääts kuitenkin mahdollistavat työmatkapyöräilyn. Ihmettelen, missä nuo tanko- ja rattiraivojaajat ovat? Olen mahtunut hyvin pyörän kanssa metroon, autoilijat väisätävät enkä ole pelännyt liikenteen seassa, ja toiset pyöräilijät joko menevät ohi, tai joskus jopa minä ohitan, eikä ongelmia ole ollut. Jalankulkijat mahtuvat hyvin jalkakäytävälle, ja sopusuhteisesti antanut sijaa ahtaimmissa paikoissa. Näissä merkeissä toivotan kaikille mukavia loppukesän ulkoiluhetkiä!

SEIJA KARINKANTA

Kirjoittaja on Vuoden Farmaseutti, joka työskentelee Bayerilla, esiintyi Gymnastradassa kahdessa kenttäohjelmassa ja käyttää osan lomastaan myöhemmin syksyllä.

POHJOISMAAT KOOLLA SUOMESSA FARMASIAN ÄÄRELLÄ

Nordisk Farmaceft Union NFU 2015

NFU eli Nordisk Farmaceft Union on Pohjoismaisten farmasialiittojen yhteistyöelin, joka kokoontuu kerran vuodessa kussakin Pohjoismaassa vuorotellen. Viime vuonna NFU kokoontui Ruotsissa; tänä vuonna oli Suomen vuoro toimia puheenjohtajamaana ja isäntänä.

Pohjoismaiden farmasialiitot kokoon tuivat elokuun lopulla vuosittaiseen kokoukseensa keskustelemaan farmasian alan ajan-kohtaisista asioista. Farmasialiiton isännöimä Espoon Korpilammella pidetty kolmipäiväinen kokoustapahtuma oli sekä iloinen ammattilaisten kohtaaminen että jälleen kerran korvaamattoman arvokas ammatillinen ajatustenvaihdon areena. Farmasialiitosta kokoukseen osallistuivat puheenjohtaja **Kirsi Kvarnström**, toiminnanjohtaja **Mika Leppinen** ja viestintäpäällikkö **Riina Law**.

– Antoisinta kokouksessa oli maiden Hänt sen sist -raportit, joissa jokaisen maan edustajat kuvasivat vuoden aikana liiton toiminnassa ja toimintaympäristössä tapahtuneita muutoksia, kertoo Kirsi Kvarnström.

– Naapurimaiden kokemuksista kannattaa ottaa oppia, niin hyvistä kuin haasteellisiksikin osoittautuneista. Samoja virheitä ei kannata toistaa, mutta hyviä toimintamalleja ja kehitysideoita kannattaa miettiä sovellettavaksi myös suomalaiseen toimintaympäristöön, Kvarnström toteaa.

Farmaseuttisen osaamisen parempi hyödyntäminen

Tanskassa on säädetty uusi apteekkilaki, joka astui voimaan 1. heinäkuuta. Se kytkee apteekit paremmin osaksi sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Lain odotetaan mahdollistavan sivuapteekien lisääntymisen, sillä laki parantaa yksittäisen apteekkarin mahdollisuuksia perustaa sivuapteekkeja. Uusi laki mahdollistaa jopa seitsemän sivuapteekin perustamisen 75 kilometrin säteellä pääapteekista. Apteekin tuotevalikoimaan laki myös tuo uudenlaiset raamit kieltäen muun muassa tietynlai-

sen kosmetiikan myymisen apteekissa.

– Lain henki näyttääkin olevan apteekkien roolin kirkastaminen ja apteekkien farmaseuttisen henkilökunnan osaamisen hyödyntäminen entistä tehokkaammin, sanoo Kvarnström.

Vuoden 2016 tammikuusta lähtien Tanskan apteekit ovat velvoitettuja tarjoamaan niin sanottuja ”lääkehoidon keskusteluja” hiljattain diagnosoiduille kroonisia sairauksia sairastaville asiakkaille lääkehoidon onnistumisen varmistamiseksi.

– Keskustelujen tarkoituksena on lisätä lääkehoitoon sitoutumista ja vähentää lääkärissä käyntejä tai sairaalaan joutumisia, kertoo Kvarnström. Keskustelut tulee käydä rauhassa siihen varatussa erillisessä tilassa. Tähän keskusteluun liittyvät yksityiskohdat ovat olleet Tanskan farmasialiiton erityisen mielenkiinnon kohteina, sillä lääkehoidon ohjaus ja arvioinnit ovat kipeästi kaivattuja palveluita tanskalaisessa yhteiskunnassa.



Pohjoismaisten liittojen puheenjohtajat, toiminnanjohtajat ja viestintäpäälliköt sekä jäsenlehtien päätoimittajat kokoontuivat elokuussa Espoossa.

– Meillä Suomessa hallitus on luvattu toteuttaa rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelman ja lääkehoidon kokonaisarviointia on luvattu vahvistaa, toteaa Kvarnström. Proviisorien ja farmaseuttien osaamista tulisi hyödyntää entistä enemmän myös meillä Suomessa. Kvarnströmin mukaan Tanskan esimerkki on rohkaiseva ja siitä on hyvä ottaa mallia.

Farmasian ammattilaisen profiilin nostaminen

Islannin tilanne eroaa muista Pohjoismaista muun muassa siinä, että heidän liittonsa on jäsenmäärältään Pohjoismaiden pienin ja jäsenprofiilit keskenään usein hyvinkin erilaisia. Keskinäisen kollegiaalisuuden löytäminen onkin monesti haastavaa, ja Islannissa viimeisen vuoden aikana on pyritty keskittymään juurikin kollegiaalisuuden vahvistamiseen. Haastetta työhön lisää se, että jäsenten työssään kohtamat ammatilliset haasteet ja kehitys-

vaatimukset eroavat sektorikohtaisesti toisistaan paljon. Sektorien välisinä yhdistävinä teemoina viimeisen vuoden aikana ovat kuitenkin toimineet yleinen palkkakeskustelu ja farmasistien työllisyysnäköymät Islannissa, kun Allergan (Actavis) ensi vuoden lopussa suljetaan.

Ammatillisen profiilin esille nostaminen on ollut Islannissa voimakkaasti esillä viimeisen vuoden aikana, ja se onkin noussut yhdeksi Islannin farmasialiiton teemoista edellisvuoden NFU-kokouksen jälkeen. Tänä vuonna Islanti onkin keskittynyt 25. syyskuuta pidettävään Maailman Farmasistipäivän profiilin nostamiseen teettämällä erityisiä rintamerkkejä jäsenilleen. Vaikka rintamerkit ovatkin tarkoitettu Maailman Farmasistipäivän juhlistamiseen, on sillä Kvarnströmin mukaan myös symbolinen merkitys. Merkki kertoo asiakkaille apteekissa palvelevan henkilön olevan korkeasti koulutettu farmasian asiantuntija.

Kliininen farmasia lisääntyy

Norjan farmasialiitossa ollaan ilahtuneita farmasistien vahvistuneesta asiantuntijaroolista yhteiskunnassa. Norjan farmasialiiton systemaattisen työn tuloksena syntynyt positiivinen kehitys on johtanut farmasian asiantuntijoiden tarjoamien kliinisten palveluiden kasvuun.

– Norjassa, kuten myös Suomessa, on pyritty jo pitkään auttamaan päätäjiä tunnistamaan farmaseuttisen erityisosaamisen erilaisia käyttökoh-teita terveydenhuollon palveluketjussa, toteaa Kvarnström.

Norjan suurkäräjät julkaisi 22. toukokuuta Oikea käyttö – Parempi terveys -ohjeistuksen, jossa otetaan kantaa lääkkeiden oikeaan ja turvalliseen käyttöön. Julkaisussa todetaan lääkkeiden vääränlaisen käytön altistavan haitoille ja pahentavan sairautta, jolloin lääkehoito ei toimi niin kuin on tarkoitettu.

Julkaisu on farmasian asiantuntijoiden näkökulmasta erittäin positiiv-



Puheenjohtajat kuvassa vasemmalta Lóa María Magnúsdóttir (Islanti), Kirsi Kvarnström (Suomi), Antje Marquardsen (Tanska), Tove Ytterbø (Norja) ja Kristina Fritjofsson (Ruotsi).

mm. vaikuttamalla yhteiskunnalliseen keskusteluun, antamalla lausuntoja, toimimalla erilaisissa työryhmissä ja vaikuttamalla työmarkkinakentällä.

–Voimme oppia paljon toinen toisiltamme ja Pohjoismainen yhteistyöverkosto onkin kullan arvoinen, sanoo Kvarnström.

Kvarnströmin sanoihin yhtyy myös muiden Pohjoismaiden farmasialiittojen edustajat tuoden jokainen oman näkemyksensä yhteistyön annista.

Ruotsin farmasialiitossa ollaan erityisen ilahtuneita pohjoismaisesta yhteistyöstä, ja nähdään paljon mahdollisuuksia tulevaisuuden yhteistyön kehittämiseksi, ammatillisten kokemusten jakamiselle ja työvaihdon kehittämiseksi. Norja puolestaan tuo vahvasti esille mahdollisuutemme tuoda yhteisenä rintamana esille alallemme ja yhteiskunnallemme tärkeitä asioita kuten kasvavan antibioottiresistenssin ja lääkkeiden saatavuusongelmat, mutta myös mahdollisuudet yhteispohjoismaisten kliinisten lääketutkimusten järjestämiselle. Tanska kaipaa erityisesti yhteistyötä lääkehoidon arvioinnin ja kokonaisarvioinnin yhteiskunnallisen aseman vahvistamiseksi, sillä he kokevat, että tarpeet farmaseuttisten palveluiden laajemmalle käytölle ovat Pohjoismaissa hyvin samankaltaiset. Myös Kvarnström näkee tärkeänä, että farmasistien osaamista hyödynnettäisiin entistä paremmin ja farmaseuttisia palveluita kehitettäisiin entistä tehokkaammin tukemaan potilaan lääkehoidon onnistumista.

– Farmaseuttisen asiantuntijuuden tehokkaampi hyödyntäminen Pohjoismaissa on yhteinen tahtotilamme ja päämäärämme. Sen saavuttamiseksi on hyvä tehdä hartiavoimin töitä yhdessä Pohjoismaisten kollegojen kanssa, toteaa Kvarnström. ♦

Kunkin maan vuosiraportit löydät täältä: www.farmasialiitto.fi/toiminta/nfu-2015

vinen, sillä se korostaa farmasian alan ammattilaisten parempaa hyödyntämistä yhteiskunnassa. Keskeisiä kohtia ohjeistuksessa on mm. sairaalapotilaiden lääkehoidon arvioinnit ja väärin lääkityslistojen oikaiseminen sekä uuden lääkkeen aloituksessa apteekkien erityisen neuvontapalvelun käyttöönotto. Nyt Norjan farmasialiitto onkin kannustanut jäseniään ottamaan itse ammatillista vastuuta tässä kehityksessä, ja nappaamaan kiinni uuden valtiollisen ohjeistuksen mukanaan tuomista muutoksista.

Ammatti-identiteetin vahvistaminen

Ruotsissa on Tanskan tapaan puhuttanut apteekkialan ja -markkinoiden säätelemiseen liittyvät kysymykset. Lisäksi Ruotsin farmasialiitto on ollut huolissaan apteekkien farmaseuttisen henkilökunnan vähenemisestä apteekteissa sekä farmaseuttisen osaamisen alikäytöstä yhteiskunnassa. Valtiosektorilla alati tiukentuvat budjetit ovat aiheuttaneet taloudellisia paineita ja pelkoa työn menetyksestä. Osa Ruotsin farmasialiiton jäsenistä joutuukin jatkuvasti työskentelemään 2–3 vuoden mittaisilla työsopimuksilla, mikä luo katkonaisuutta työuriin ja epävar-

muutta työmarkkinoille. Teollisuussektorilla AstraZenecan tutkimustoiminnan alasajo on johtanut teollisuuden uramahdollisuuksien kaventumiseen. Tämä on koskettanut niin kokeneita alan konkareita kuin vasta valmistuneita farmasistejakin.

Farmaseuttisen osaamisen ja ammatti-identiteetin profiiliin nostaminen ovat olleet viime vuonna Ruotsissakin erityisiä kehityskohteita. Ruotsin farmasialiitto on järjestänyt avoimia seminaareja valtiollisille päättäjille siitä, miten eri tavoin farmaseuttista osaamista voitaisiin hyödyntää ja mitä kaikkea tehostetulla osaamisen hyödyntämisellä voitaisiin saavuttaa. Lisäksi Ruotsissa on järjestetty tämän aihepiirin ympärille runsaasti henkilötapaamisia poliitikkojen ja päättäjien kanssa. Vuoden 2015 loppuun on suunniteltu Ylpeä Farmasisti -kampanja, joka pyrkii vahvistamaan alan sisällä koettua ammattiyhdistyksen erityisosaamisestamme.

– Samanlainen kampanja voisi myös meillä Suomessa olla aiheellinen, pohdii Kvarnström.

Yhteistyötä tarvitaan

NFU:n jäsenliitoista jokainen tekee paljon työtä oman alan kehittämiseen

Rahoitusta erikoistumiskoulutusten kehittämiseen

FARMASIAN ala on saanut OKM:ltä 260 000 euron hankerahoituksen erikoistumiskoulutusten kehittämiseksi.

Hankkeessa kartoitetaan farmasian eri sektorien tulevaisuuden tarpeita, farmaseuttien ja proviisorien työnjaon muutostarpeita ja terveysteknologiaosamisen kehittämistarpeita.

Hankkeessa selvitetään myös SOTE-uudistuksen myötä avautuvia uusia mahdollisuuksia lisätä läkehoidon laatua, turvallisuutta ja lääkehoitoprosessin toimivuutta farmasian erikoistumiskoulutuksen avulla.

Vuoden 2015 alussa muuttunut erikoistumiskoulutuslainsäädäntö huomioidaan koulutusten tavoitteita, laajuuksia ja rakennetta uudistettaessa. Hankkeen kehityksen kohteita ovat sairaala- ja terveyskeskusfarmasian, teollisuusfarmasian ja apteekki-farmasian erikoistumiskoulutukset.



SANOTTUA

”Apteekki on arkisessa toiminnassaan paljon digimpi kuin moni muu toimiala.”

MERJA HIRVONEN,
Suomen Apteekkariliiton toimitusjohtaja
blogikirjoituksessaan 4.6.2015

VARAPUHEENJOHTAJALTA



Hanna Tolonen

Olethan löytänyt oman paikkasi?

Farmasialiitto koki pari vuotta sitten mylly-ryksen kun jäsenyhdistykset lakkautettiin ja siirryttiin suoraan henkilöjäsenyyteen. Samalla organisaatio pistettiin uusiksi ja erilaisia neuvottelukuntia, johtoryhmiä ja verkostoja perustettiin.

Muutos oli niin kokonaisvaltainen, että yksittäisellä jäsenellä on voinut olla vaikeaa löytää oma paikkansa uudesta toiminnasta – vaikka muutoksen tarkoituksena oli nimenomaan parantaa yksittäisen jäsenen mahdollisuuksia vaikuttaa Farmasialiitossa. Uuden organisaation myötä toimintaan on tullut uusia muotoja, ja vanhoja jäsenyhdistystoimintoja on siirtynyt eri puolille liittoa. Erityisesti aikaisempien valtakunnallisten jäsenyhdistysten kuten Proviisoriliiton ja Satefan kautta toiminnassa mukana olleiden näkökulmasta toiminta ei välttämättä ole vielä sellaista, mitä uudistuksella tavoiteltiin.

Toisaalta muutos voi hämätä. Esimerkiksi proviisoreille on ehkä tullut yllätyksenä, että proviisorit ovat nyt laajemmin edustettuna Farmasialiiton toiminnassa kuin aikaisemmin. Tänä vuonna Proviisoriverkoston toiminta on saanut uutta puhtia ja Erityisvaliokunta on vakiinnuttanut paikkansa Farmasialiitossa proviisoreita koskevien asioiden valmistelijana ja käsittelijänä. Erinomaisena muutoksena voi pitää myös proviisoreiden osallistumista aluejohtoryhmien toimintaan aikaisempaa laajemmin.

Farmasialiiton jäsentöiminnän uudistuttua uudet toimijat ovat edelleen tervetulleita mukaan aktiiviseen toimintaan. Konkarit ottavat varmasti avosylin vastaan uudet innokkaat toimijat, vaikka edustajistokausi onkin käynnissä. Lisäksi tarjolla on todella laaja kirjo erilaista toimintaa niin alueellisesti kuin valtakunnallisestikin. Jos koulutuksiin ja muihin tapahtumiin mukaantulo ei kuitenkaan tunnu omalta tavalta osallistua, voi aina löytää oman osallistumiskanavan vaikkapa Facebookin tai Fimnetin kautta. Ja jos epäroit, mitä kautta pääset mukaan toimintaan, kilauta vaikka toimistolle. Sieltä saat vinkkejä mahdollisuuksista osallistua ja vaikuttaa.

– FIP:ssä vaihdetaan tietoa kansainvälisellä tasolla, joten osallistumalla pysyy alan kehityksessä ajan tasalla, Katri Hämeen-Anttila sanoo.

Verkostojen valloittama

Lääkeinformaatio ja kansainvälinen vaikuttaminen ovat vieneet Fimean kehittämispäällikkö Katri Hämeen-Anttilan mennessään.

TEKSTI JARMO SEPPÄLÄ | KUVAT JESSE KARJALAINEN

Miten vähän lääkkeistä puhutaan peruskouluissa ja toisaalta se, että aikuistenkaan lääkkeiden oikea ja turvallinen käyttö ei aina suju ongelmitta, kertoo **Katri Hämeen-Anttila** sosiaalfarmasian tohtoriväitöksensä ”Ensin oppi, sitten lääke – lapsille taito käyttää lääkkeitä” lähtökohtia.

Vuonna 2006 julkaistuun väitöskirjaan nivoutui myös Kuopion yliopiston proviisoriopiskelijoiden sosiaalfarmasian laitoksen projektityönä kehittämä lasten lääkekasvatuksen nettisivusto: Hämeen-Anttilan väitöksen tutkimustulosten pohjalta sivustoa kehitettiin edelleen.

Myöhemmin sivusto siirtyi Fimean omistukseen ja ylläpitoon. Lääkekasvatus on osa farmasian opintojen apteekkiharjoittelua ainakin vuosien 2014–2017 ajan.

Lääkeinformaatiostrategian äiti

Hämeen-Anttila siirtyi Fimean palvelukseen helmikuussa 2011. Ensimmäisenä työtehtävänä hän sai laadittavakseen Suomen ensimmäisen kansallisen lääkeinformaatiostrategian. Strategia julkaistiin helmikuussa 2012.

Suomen lääkeinformaatiostrategiassa huomioidaan sekä väestölle että terveydenhuollon ammattilaisille suunnatun lääkeinformaation kehittäminen ja kuvataan lääkeinformaatiotoiminnan hyvät käytännöt, puutteet ja haasteet. Lisäksi strategiassa esitetään toimenpide-ehdotuksia ja ehdotetaan yhteistyön lisäämistä lääkeinformaation kehittämisessä.

– Strategian laatiminen perustui muun muassa moniin asiantuntijahaastatteluihin ja keskustelutilaisuuksiin. Projekti tehtiin yhdessä eri sidosryhmien kanssa todella tiukalla aikataululla, mutta on ollut hienoa olla luomassa alusta lähtien jotain uutta.



Varsinaisen lopputuloksen lisäksi hankkeen "sivutuotteena" Hämeen-Anttila pystyi samalla luomaan alalle hyvän verkoston jatkuvan yhteistyön pohjaksi. Jo syyskuussa 2012 oli Lääkeinformaation koordinaatioryhmä koossa, ja sen muut työryhmät aloittivat toimintansa seuraavan vuoden tamikuussa. Hämeen-Anttilan koordinoimaan lääkeinformaatioverkostoon kuuluu noin 60 organisaatiota ja noin sata henkilöä. Verkoston tavoitteena on viedä lääkeinformaatiostrategian toimenpide-ehdotukset käytäntöön.

– Pääsen myös tekemään lääkeinformaatioon ja lääkekasvatukseen liittyvää tutkimusta, mistä nautin. Teen oikeastaan työtä monille kohderyhmille, esimerkiksi farmaseuteille, lääkäreille ja potilaille, Hämeen-Anttila kertoo.

Hämeen-Anttila toimii myös dosenttina Helsingin yliopiston farmasian tiedekunnassa ja ohjaa opinnäytetöiden tekijöitä ja jatko-opiskelijoita Helsingin yliopiston lisäksi myös Itä-Suomen yliopistossa.

– Mielestäni olen hyvä organisoiija. Voin myös nykyisessä työssäni vaikuttaa työn sisältöön ja rytmytykseen. Täy-

tyy myöntää, että otan itselleni tutkimusprojekteja vähän liikaakin, mutta lääkeinformaatioverkoston koordinointi on kuitenkin ehdottomasti päätehtäväni, Hämeen-Anttila sanoo.

– Perheen vuoksi ja oma jaksaminen mielessä työstä pitää kuitenkin ehtiä ajoissa kotiin, hän hymyilee.

Verkostojen merkitys

Hämeen-Anttila osallistui ensimmäisen kerran Kansainvälisen Farmasianjärjestön FIP:n yleiskongressiin vuonna 1999 Barcelonassa. Vuonna 2011 Singaporessa hän piti ensimmäisen oman suullisen esityksensä.

– FIP on juuri sellainen ammatillinen järjestö, jonka kongresseissa kannattaa olla mukana myös Fimean edustajana. Maailmalta saa hyviä ideoita ja toisaalta FIP on hyvä kanava kertoa, mitä Suomessa tapahtuu. Näin voin kehittää sekä omia että Fimean verkostoja maailmalla.

– FIP:ssä vaihdetaan tietoa kansainvälisellä tasolla, joten osallistumalla pysyy alan kehityksessä ajan tasalla. Esimerkiksi järjestön verkoston avulla olen voinut kartoittaa, millainen tilanne ja merkitys lääkeinformaation kehittämisessä on eri maissa.

Vuonna 2012 FIPin satavuotisjuhlakokouksessa Amsterdammassa

Maailmalta saa hyviä ideoita ja toisaalta FIP on hyvä kanava kertoa, mitä Suomessa tapahtuu.

Kansainvälisyys on aina kiinnostanut Katri Hämeen-Anttilaa. Osin syynä ovat lapsena perheen kanssa tehdyt ulkomaanmatkat ja vaihto-opiskelija-aika Barcelonassa.

KATRI HÄMEEN-ANTTILA

- Koulutus: farmaseutti 1996 ja proviisori 1999; farmasian tohtori 2006, Kuopion yliopisto
- Työ: kehittämispäällikkö, Fimea 2011–
- Urapolku: yliassistentti, farmasian laitos, Itä-Suomen yliopisto 2010–2013; sosiaalifarmasian dosentti, Helsingin yliopisto 2010; sosiaalifarmasian professori, ma. Kuopion / Itä-Suomen yliopisto 2009–2010; Post doc -tutkija, Kuopion yliopisto 2007–2009; tutkija, Kuopion yliopisto 2002–2006; farmaseuttina 1996–1999 ja proviisorina 2000–2001 apteekeissa
- Lisäksi alan erillisiä asiantuntijatehtäviä
- Perhe: naimisissa, yksi lapsi
- Harrastukset: puutarhanhoito, mökkeily, latinotanssit, pilates

Hämeen-Anttila valittiin Euroopan edustajaksi järjestön lääkeinformaatiojaostoon. Hämeen-Anttila osallistuu FIP:n toimintaan vuosittaisissa kongresseissa, lääkeinformaatiojaoston hallituksen kokouksissa sekä pari kertaa vuodessa Skypen avulla pidettävissä kokouksissa.

FIP:ssä pääsee myös ehdottamaan sessioiden aiheita kongresseihin. Esimerkiksi viime vuonna Bangkokin kokouksessa Hämeen-Anttila esitteli Suomen lääkeinformaatiotoimintaa, ja ensi vuonna Buenos Airesissa hän puhuu lasten lääkekasvatuksesta.

Haasteiden kautta paremmaksi

Hämeen-Anttilan mielestä kansainvälinen verkostoituminen ei välttämättä edellytä asumista ulkomailla, vaan myös kongressit ja kansainvälinen

yhteistyö ovat hyvä keino kansainvälisyyttä työssä.

Hän on huomannut, että farmasia-alan haasteet näyttävät olevan kehittyneissä maissa melko samanlaisia. Esimerkiksi moniammatillisen yhteistyön kehittäminen, jossa farmasia on selkeästi mukana, on nyt vahvasti esillä. Toisaalta voidaan todeta, että Suomessa apteekit ja niiden palvelut ovat kansainvälisessä vertailussa korkeatasoisia.

– Suomen lääkeinformaatiostrategia ja sen tiimoilta syntynyt yhteistyö ovat kansainvälisesti ainutlaatuisia. Lääketietokannat ovat meillä Suomessa hyvät, mutta tietokantoja voisi hyödyntää nykyistä enemmän. Lääkeinformaation tunnettuutta siis pitäisi lisätä ammattilaisille ja myös lääkkeiden käyttäjille. Internetistä löytyvän tiedon kriittinen arviointi on lääkkeiden käyt-

täjien näkökulmasta suurin haaste.

Farmasian ammattilaisilla on tärkeä rooli lääkeinformaation jakajina ja esimerkiksi itsehoitolääkkeiden käytön neuvojina. Ammattilaisilla itsellään pitäisi olla luotettavista lääketiedon verkkosivuista listaus, mitä voi hyödyntää päivittäisessä asiakaspalvelussa.

– Ala kokonaisuudessaan näyttää Suomessa hyvältä ja esimerkiksi moniammatillinen yhteistyö kehittyy suotuisasti. Apteekkien pitää erityisesti panostaa lääkeneuvontaan ja osoittaa ammatillisen osaamisen lisäarvo erityisesti itsehoitolääkkeiden käytön laadukkaalla neuvonnalla, Hämeen-Anttila pohtii.

– Tämähän on myös alan jokaisen asiakaspalvelijan henkilökohtainen haaste. ♦



Aptekeissa lääkevalmistukselle on asetettu samat laatuvaatimukset kuin lääketeollisuudelle.

EDELLEEN tärkeää

Lääkevalmistustaidot ovat edelleenkin perinteinen ja tärkeä osa apteekkien farmaseuttista ammattitaitoa, jota tulee ylläpitää, vaikka määräykset apteekkien itse valmistamista lääkkeistä ovatkin tiukentumassa.

TEKSTI MINNA PERNA | KUVAT VESA TYNI

Lääkärin määräämiä lääkkeitä ei aina ole saatavilla valmiina tuotteina, jolloin lääke valmistetaan apteekissa. Vaikka toiminta on viime vuosina selvästi vähentynyt, useimmissa Suomen aptekeissa lääkkeitä valmistetaan yhä jossain määrin itse.

Pääasiassa aptekeissa valmistetaan liuoksia, erilaisia yksilöllisen annoksen sisältäviä kapseleita ja annoksiin jaettuja jauheita sekä etenkin ihotautilääkäreiden määräämiä voidesekoituksia, joita ei ole juuri halutulla koostumuksella saatavissa tehdasvalmisteenä. Myös perinteisillä apteekissa valmistetuilla lääkkeillä, kuten apteekin omilla yskänlääkkeillä tai vaikkapa päänsärkypulvereilla, on uskollinen käyttäjäkuntansa. Lisäksi jotkin vaativampaan lääkevalmistukseen erikoistuneet apteekit valmistavat lääkkeitä sopimusvalmistuksena myös muille apteekkeille.

Aptekeissa samat laatuvaatimukset

Lisääntynyt teollinen lääkevalmistus ja hoitokäytäntöjen muuttuminen ovat vähentäneet apteekkien lääkevalmistusta viimeisten vuosikymmenien

aikana. Merkittävin syy apteekkien lääkevalmistuksen vähenemiseen on lääkevalmisteen hinnoittelu.

Valtioneuvoston asetuksen mukainen apteekissa valmistettujen reseptilääkkeiden hinnoittelu ei kata lääkevalmistuksen todellisia työaikakustannuksia. Esimerkiksi raaka-aineiden saatavuudessa on toisinaan ongelmia, ja suuret pakkauskoot aiheuttavat hävikkiä, mitä ei hinnoittelussa voida ottaa huomioon. Lääkkeiden valmistaminen vaatii apteekilta myös panostuksia muun muassa henkilökunnan osaamiseen ja asianmukaisiin tiloihin. Laatuvaatimukset kasvavat, ja viranomaiset vaativat osaamiselta ja tiloilta jatkuvasti enemmän.

Apteekin lääkevalmistukselle asetetaan samat korkeat laatuvaatimukset kuin lääketeollisuudelle, ja valmistustilojen ja -laitteiden tulee olla asianmukaiset ja täyttää tarkat hygieniavaatimukset. Kaikki käytettävät raaka-aineet on analysoitava apteekissa farmakopean ohjeiden mukaan. Potilasturvallisuudesta ei tingitä koskaan – yhtään. Apteekkien lääkevalmistuksen tulee olla laadukasta, ja lääkkeiden

valmistuksessa tulee noudattaa GMP-periaatteita.

Viranomaismääräyksissä lääkkeitä valmistavilta apteekkeilta vaaditaan myös tarvittavia toimintaohjeita sekä riittävää dokumentaatiota ja laadunvalvontaohjeistusta, jotta voidaan varmistua valmistettujen lääkkeiden vastaavan niille asetettuja vaatimuksia laadun ja turvallisuuden suhteen.

Sopimusvalmistus keskittynyt

Samaan aikaan kuin apteekkien oma lääkevalmistus on vähentynyt, lääkkeiden ex tempore -valmistus jatkuu. Suurin osa suomalaisista apteekkeista tilaa lääkärin reseptin mukaan tehdyt yksittäislääkkeet sopimusvalmistusapteekilta. Lääkkeiden sopimusvalmistus on keskittynyt vain neljälle apteekille. Suurin toimija on Helsingin Yliopiston Apteekki.

– Yliopiston Apteekissa valmistetaan muille apteekkeille lääkevalmisteenä käytettäviä ainesosia ja valmiita lääkkeitä ja lisäksi myös lääkkeitä pienempien sairaaloiden ja terveyskeskusten yhteydessä olevien lääkekeskusten tarpeita varten, kertoo Terveiden-



Arja Naumanen valmistaa lääkekapseleita Yliopiston Apteekin tiloissa.

**Apteekin
lääkevalmistukselle
asetetaan
samat korkeat
laatuvaatimukset kuin
lääketeollisuudelle.**

huollon asiakkaat -yksikön johtaja, proviisori **Sirpa Nieminen** Yliopiston Apteekista.

Yliopiston Apteekissa lääkkeitä valmistaa niin omille kuin sopimusasiakkaille lähes 40 henkilöä.

– Toimitamme reilut tuhat yksittäistä ex tempore -tilausta kuukaudessa.

Sopimusvalmisteista yleisimpiä ex tempore -valmisteita ovat ulkoisesti käytettävät kortikoidivalmisteet sekä melatoniini- ja foolihappotabletit. Eniten valmistetaan ihotautilääkäreiden määräämiä lääkevoiteita ja laimennoksia, kuten erilaisia yksilöllisen annoksen sisältäviä kapseleita ja annosjauheita. Kysyntää on myös perinteisillä apteekissa valmistetuilla lääkkeillä, kuten apteekin omilla yskänlääkkeillä ja päänsärky-pulvereilla.

Ex tempore -valmisteet lähetetään asiakkaalle koko maan kattavan logistisen järjestelmän välityksellä. Tarvittaessa päivystysprosessi käynnistyy hätätilanteessa, ja lääke tullaan valmistamaan vaikka viikonloppuna tai arkipyhinä.

– On ollut tilanteita, että jouluaat-roiltana on hälytetty valmistamaan jokin erikoistuote ja lähettämään se äkkiä taksilla matkaan.

Lakimuutosesitys ei kannusta lopettamaan

Hallituksen esityksessä lääkelain muuttamisesta apteekkien lääkevalmistus ehdotetaan muutettavaksi tulevaisuudessa kokonaan luvanvaraiseksi toiminnaksi. Lain tarkoituksena on varmistaa lääkkeiden laatu ja tarkoituksenmukaisuus.

Tarkoitus ei kuitenkaan ole, että apteekkien lääkevalmistus loppuisi kokonaan.

– Apteekkitoiminnan kehittämissuositusten mukaan halutaan varmistaa, että osaaminen säilyy alan ammattilaisilla, korostaa työryhmän jäsen, Farmasialiiton puheenjohtaja **Kirsi Kvarnström**.

Työryhmän suosituksessa lääkkeenvalmistustoiminta keskittäisiin tiettyihin apteekkeihin, joissa on myös tarvittava osaaminen sekä tarkoituksenmukaiset tilat ja resurssit.

– Tulevaisuudessa apteekit voisivat erikoistua tällä tavalla eikä kaikkien tarvitsisi tehdä kaikkea.

Samalla työryhmä suosittaa sairaala-apteekkien ja apteekkien yhteistyön lisäämistä. Sairaala-apteekkeihin on keskittynyt valtavasti tietotaitoa vaativan lääkkeenvalmistuksen myötä, ja uusi lakimuutos mahdollistaisi nykyistä tiiviimmän yhteistyön.



Apteekkitoiminnan kehittämistyöryhmä suosittaa lääkevalmistuksen keskittämistä tiettyihin apteekkeihin.

– Esimerkiksi sairaalasta kotiutuvalle potilaalle voitaisiin antaa läkehoidon jatkuvuuden varmistamiseksi ex tempore -lääkevalmisteita enintään kahden viikon hoitoa vastaava määrä mukaan.

Työryhmä suosittaa edelleen, että lääkkeen määräämisen ohjaamiseksi laadittaisiin lista laajasti käytössä olevista ja lääketieteellisesti perustelluista apteekissa valmistettavista lääkkeistä. Tiedot esitettäisiin kansallisessa lääkevalmisteiden tiedostossa.

– Ajatuksena on, että lääkäri määräisi apteekissa valmistettavaa valmistetta vain, mikäli teollista valmistetta ei olisi saatavilla. Lista ohjaisi näiden valmisteiden määräämistä.

Työryhmän näkemyksessä lääkkeenvalmistus on ehdottomasti edelleenkin tärkeä hallittava osa-alue. Apteekkareille säädettäisiin velvoite osallistua säännöllisesti kriisiaikojen lääkehuoltoon koskevaan koulutukseen.

– Halutaan varmistaa, että osaaminen säilyy.

Lääkevalmistuksen osaamiselle on tilaus

Apteekkien lääkevalmistus on proviisorien ja farmaseuttien ominta osaamisaluetta, eikä sitä ole muilla ammattiryhmillä.

– Lääkevalmistus tulee tulevaisuudessaakin olemaan osa apteekkien toimintakenttää, ja apteekkien lääkevalmistusosaamisen säilyminen on tärkeää, toteaa Kvarnström.

Farmaseutit ja proviisorit ovat lääkevalmistuksen erityisosaajia, ja lääkkeenvalmistusosaaminen on tärkeää myös pandemiassa tai kriisitilanteissa. Alan ammattilaisilla pitää jatkossakin olla kyky lääkkeiden valmistukseen, mikä on tärkeää jo huoltovarmuuden takia. ♦

Apteekin perinteistä osaamista

Uusinta teknologiaa hyödyntävällä Viita-saaren apteekilla on on pitkät perinteet lääkevalmistuksessa.

Tarpeen mukaan valmistetaan enimmäkseen lääkevoiteita, kamferitippoja, liuoksia ja kapseleita sekä täytetään insuliiniampulleja.

– Hierontaan käytettävää linimenttiä Hierretentua valmistetaan varastoon, sillä sitä menee jatkuvasti, kertoo farmaseutti **Seija Junikka**.

Yli 140-vuotiaan apteekin tiloista löytyvät asianmukaiset ja nykYTEknologian mukaiset tilat lääkevalmistukseen. Lääketuotteiden valmistusmenetelmät tarkistetaan vuosittain ja dokumentoidaan yksityiskohtaisesti toimintaohjeiden ja valmistuskorttien avulla. Lääketuotteet valmistetaan lääkkeenvalmistusvuoroissa yleensä yhtenä päivänä viikossa.

Tärkeintä lääkevalmistuksessa on ylläpitää ammattitaitoa. Myös paikkakunnan asukkaat pitävät apteekin yksilöllistä palveluvalmiutta itsestäänselvyytenä.

– Toivoakseni saan olla mukana mahdollisimman pitkään tällaisessa työssä, joka on jäämässä historiaan, Seija Junikka kiteyttää.





TEKSTI RIINA LAW | KUVAT PETRI LAURILA

YHTEISIÄ PELISÄÄNTÖJÄ

Kuntasektorin neuvottelukunnassa eli KNK:ssa käännetään parhaillaan EAHP:n statementteja suomeksi. Neuvottelukunnan jäsenet pitävät tärkeänä, että Euroopan maissa voidaan toimia yhteisten linjausten mukaisesti.

A. Mikä on parasta järjestäytymisessä toimivaan ammattijärjestöön?
B. Mikä European Association of Hospital Pharmacyn (EAHP) statementtien tärkein kohta ja miksi?

Hanna Tolonen, proviisori, KNK:n puheenjohtaja, Farmasialiiton varapuheenjohtaja

A TOIMIVA ammattiliitto ajaa asioitani ja valvoo etujani monella eri tasolla. On myös turvallista ajatella,

C. Mikä on paras onnistumisen kokemus tai suurin saavutus omalla työuralla liittyen oman neuvottelukunnan työhön?
D. Mitä teet seuraavaksi?

että jos työelämässä tapahtuu jotain, minulla on tarvittaessa tukenani ammattitaitoinen joukko liiton toimistolla.

B EAHP:N statementeista on mahdollonta poimia yhtä tärkeintä kohtaa. Kaikki ovat tärkeitä. Jotkut lauseimat

toteutuvat jo nyt, mutta joidenkin asioiden kanssa joudumme työskentelemään pitkään, jotta pääsemme Suomessa statementtien tasolle. Yleisesti voisi kuitenkin sanoa, että statementtien hyväksymisprosessi on ollut hyvin tärkeä, sillä nyt statementit eivät ole vain sairaalafarmasistien näkemys siitä, millaista sairaalafarmasian tulisi olla. Myös muita terveydenhuollon ammattiryhmiä ja eurooppalaisia potilasjärjestöjä osallistui hyväksymisprosessiin.

C **MIELTÄNI** lämmittää ylipäättään se, että sairaala-apteekit tunnetaan yhä paremmin monipuolisina palveluiden tarjoajana. Osastofarmasian muuttaminen kliinisempään suuntaan on vaatinut pitkäjänteistä työtä, ja vaikka sairaala-apteekit ovatkin tehtävässä vasta alussa, voidaan hyvää kehitystä jo nähdä.

D **SEURAAVAKSI** aion perehtyä pariin artikkeliin, jotka ovat odottaneet lukemista.

Satu Kuukkanen, farmaseutti. KNK:n lisäksi Keski-Suomen alueverkoston johtoryhmän puheenjohtaja, sairaalafarmasiaverkoston johtoryhmän jäsen ja edustajiston jäsen kunta-puolella

A Ammattijärjestöön kuuluminen on minulle aikalailla itsestäänselvyys. Liit-

toon kuuluminen tuo turvaa ja tukea silloin kun sitä tarvitsee. Meillä on vahva ammattiliitto, jossa tehdään työtä kaikkien eri sektoreiden hyväksi ja vaalitaan kaikkien jäsenten etuja. Liittoon kuuluminen ja etenkin sen toiminnassa mukana oleminen lisäävät vaikutusmahdollisuuksia. On hienoa olla mukana aktiivisen liiton toiminnassa ajamassa alamme asioita.

B **EAHP:N** statementit ovat kokonaisuudessaan hyvä ja tärkeä asia. Kaikki lauseimat ovat omalla tavallaan tärkeitä sairaalafarmasiassa, ja siksi onkin vaikeaa sanoa kaikista tärkeintä lausemaa. On hienoa, jos kaikissa Euroopan maissa voidaan toimia yhteisten linjausten mukaisesti.

C **KUNTASEKTORIN** neuvottelukunta on toiminut nykyisellä konseptillaan suhteellisen lyhyen aikaa, joten toiminta on vielä hiukan käynnistysvaiheessa. Käsittelemme neuvottelukunnassa tärkeitä asioita, jotka vaikuttavat työelämän arkeen. Esimerkiksi kuntapuolella pinnalla oleva työaikamuutos on yksi aiheista. Viestin kulku liiton ja kentän välillä on tärkeää, vaikkakin vaikutusmahdollisuudet tällaisissa muutoksissa voivat olla suhteellisen huonot, jos työnantaja voi itse päättää muutoksesta. Yksi suuri saavutus on Sairaalafarmasiaverkoston toiminnan aloittelu.

D **SYKSYN** toimintakausi starttailee pikku hiljaa lomien jälkeen. Koska olen mukana eri verkostoissa, tehtäviäkin on eri tahoille. Esimerkiksi KNK:ssa/sairaalafarmasiaverkostossa on suunnitteilla sairaalafarmasiaverkoston tapahtuma Farmasian päivien yhteyteen. Olen tällä hetkellä töistä hoitopaalla ja nautin tästä elämänvaiheesta kotiarjen parissa kovasti.

Leena Riukka, sairaala-apteekkari, proviisori, LHKA-erityispätevyys, sairaalafarmasian erikoisproviisori

A **TOIMIVASSA** ammattijärjestössä parasta on turvallisuus.

EAHP:N LINJAUKSET LUETTAVISSA ENGLANNIKSI: WWW.EAHP.EU/PRACTICE- AND-POLICY/EAHP- STATEMENTS

B **STATEMENTEISTÄ** sekä 4.8 että 3.3 (kliininen farmasia ja lääkkeen valmistus) tuntuvat tällä hetkellä kohdilta, jotka ovat erittäin oleellisia omassa työssä sairaalafarmasian parissa.

C **YLEISESTI** tärkeää on olla mukana lääkepoliittisessa keskustelussa ja kehittämässä omaa alaa.

D **SEURAAVAKSI** jään lomalle!

Kirsti Torniainen, farmasian tohtori, sairaala-apteekkari ja Varsinais-Suomen lääkehuollon johtaja Turun yliopistollisen keskussairaalan sairaala-apteekissa

A Aina on selusta turvattu, jos tarvitsee juridista apua. Pysy ajan hermolla kaikissa asioissa.

B Sektio 5/Potilasturvallisuus ja laatu. Siinä sairaalafarmasian ammattilaisilla on keskeinen rooli 11 alakohdan määrittelemissä kokonaisuuksissa, joilla kaikilla edistetään ja varmistetaan potilaan lääketurvallisuus. Alakohdan 5.1 "seitsemän oikeaa" ovat peruskivi: oikea potilas, oikea lääke, oikea annos, oikea annostelutapa, oikeaan aikaan, oikea lääkeinformaatio ja oikea dokumentointi.

C Yhteistyön ylläpito ja kehittäminen kollegoiden kanssa ja KVTES-asioiden hoito sekä edistäminen yhdessä, jotta sairaalafarmasian ammattilaisten edunvalvonnassa saavutetaan tehtävien vastuullisuudesta asianmukainen korvaus.

D Yhdessä Tyksin sairaala-apteekin lääkehuollon ammattilaisten kanssa varmistan potilaiden lääketurvallisuuden siinä poikkeustilassa, jossa toimitalomme rakenteiden asettamien haasteiden myötä tällä hetkellä olemme. KNK:n jäsenenä annan omat kommenttini THL:stä lausuntokierroksella olevasta "Turvallinen lääkehoito"-oppaan versiosta.

Katri Yli-Kovero, farmaseutti, osastofarmasian erityispätevyys Osastofarmaseutti HUS-Apteekissa Liittossa edustajisto, KNK, sairaalafarmasiaverkosto, sairaalafarmasian koulutuspäivien suunnittelija, Farmasian toimittusneuvosto (ei kuvassa)

A Se, että saa tukea omaa työtä koskeissa haasteissa, ja toivottavasti tulevaisuudessa pääsee verkostoitumaan vielä paremmin muiden sairaalamaailmassa työskentelevien farmasistien kanssa.

B 4.1. Sairaalafarmasistien tulisi olla mukana kaikilla potilaan hoidon osaluilla voidakseen ennakoivasti vaikuttaa hoidolliseen päätöksentekoon, joka perustuu moniammatilliseen yhteistyöhön. Sairaalafarmasisteilla tulisi olla täysivaltainen rooli päätöksenteossa sisältäen lääkehoidon muutoksissa ohjeistamisen, muutosten implementoinnin ja monitoroinnin yhteistyössä potilaiden, hoitohenkilökunnan sekä muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Osallistumalla täysivaltaisesti potilaiden lääkehoitoon pystymme parhaiten vaikuttamaan lääkehoidon turvallisuuteen, lääkityksen oikeellisuuteen sekä lääkkeen käytön ohjeistamiseen.

C Ensimmäiset itse päävastuullisena järjestämäni sairaala- ja terveyskeskusfarmasian koulutuspäivät, jotka palautteen mukaan sujuivat hyvin.

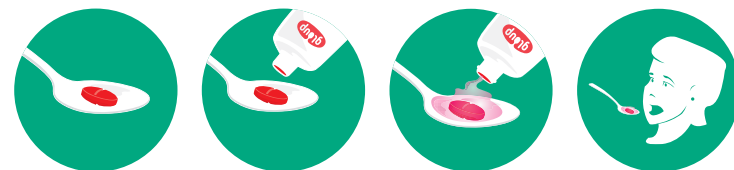
D Suoritan sairaala- ja terveyskeskusfarmasian erikoistumiskoulutuksen loppuun.

Lisäksi mukana kuvassa **Päivi Haataja**, osastofarmaseutti Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Päivi edustaa Pohjola Farmasialiiton edustajistossa ja on Pohjolan AJR:n jäsen. Farmasialiiton toiminnanjohtaja **Mika Leppinen** toimii kuntasektorin neuvottelukunnan sihteerinä. ♦



Gloup®

– auttaa nielemään tabletit



Gloup on
helppokäyttöinen.

Tabletteja ei tarvitse enää
aukaista, rikkoa tai
puolittaa.

Suosittelen
asiakasta kokeilemaan
Gloup®-geeliä ensin
ilman tabletteja.

Jääkaapissa säilyttäminen
parantaa geelin
koostumusta ja makua.



Markkinoija: Tamro Oy

KOLUMNEN



Thony Björk,
Leg apotekare,
tidigare ordförande
Sveriges Farmaceuter,
Senior rådgivare i
Apoteket AB, Vice
President i FIP

Apotekens roll i framtiden?

Mycket har skett på apoteksmarknaderna i Norden och Europa de senaste 10 åren. Vi har sett en trend mot att allt mer bli en del av vanlig handel och avståndet till att ses som en del av sjukvården har ökat. Det är olyckligt eftersom apoteken fyller en viktig del av välfärdssystemet i varje land, där man får tillgång till inte bara förskrivna läkemedel utan också, genom farmaceuternas kompetens och utan tidsbokning, får tillgång till råd för bättre läkemedelsanvändning, egenvård och bättre hälsa.

Breddningen av handelsvarusortiment och hälsotjänster har varit påtaglig de senaste åren. Det är bra att apoteken ser möjligheter att ta ökat utrymme så länge man betänker inom vilka ramar man arbetar. Apoteken har monopol på distribution av receptläkemedel och den ensamrätten skall man vara rädd om och vårda på bästa sätt. Ju längre ut på skalan mot vanlig handel man driver och säljer produkter i konkurrens med all annan handel, desto större är risken att man av kunden upplevs som vilken kommersiell aktör som helst. De produkter som apoteken säljer måste ha en profil som motiverar att de finns på apotek, och helst bara där.

Till viss del är branschglidningen orsakad av att samhällets ersättning till apoteken i många länder minskat (räknat i kronor och ören). Detta är bl.a. en följd av den ökade generikaanvändningen, som i sig sparar samhällskostnader.

Men vad vill våra politiker att apoteken skall ha för roll? Vi farmaceuter ser vår roll tydligt: Vi finns där för patienter och kunder som är i behov av rådgivning och guidning i användning av läkemedel, egenvård och hälsotjänster. Det är ett brett fält, men när det glider mot skönhet och flärd börjar isen bli tunn.

Utvecklingen ser lika olika ut i Norden. Island var först med förändring av ägarmonopol och där har kedjorna tagit över sedan länge. Det är oklart för mig hur apoteken ses av politikerna och medborgarna idag. Norge omreglerade tidigt och där tycker jag mig nu se en trend mot att politikerna vaknat upp och uppmärksammar, uppskattar och även använder den kompetens som finns apotek. Danmark har en ny lagstiftning som jag tycker andas samma sak, dvs. man vill använda apoteken i hälso- och sjukvårdens tjänst, och ersätter vissa tjänster.

I Sverige, som fick en ny lagstiftning 2009, har branschen nyligen antagit en ny GPP (Good Pharmacy Practise) som tydligt visar på en vilja att positionera apoteken som en länk i hälso- och sjukvården. Tyvärr ser vi inte en politisk vilja ännu att nå dit och heller inte visar de aktiviteter apotekskedjorna vidtar att det är dit man vill. Branschglidningen mot retail är påtaglig och merförsäljning är nyckelordet.

Hur är det i Finland? Ja, min bild är man hittills lyckats få en politisk förståelse för att se apoteken som en del av hälso- och sjukvården och att det påbörjats en utveckling i rätt riktning. Men vad vill den nya regeringen? Och hur påverkas man av utveckling i Norden och Europa? Framtiden får utvisa, men professionens inställning om var man vill vara är klar. Vi är hälso- och sjukvårdspersonal.



De produkter som apoteken säljer måste ha en profil som motiverar att de finns på apotek, och helst bara där.

Palaset kohdalleen

Farmasialiiton urapalveluiden
puhelinvalmennus pyörähti
käyntiin viime vuonna.
Palvelua käyttäneet jäsenet
ovat saaneet potkua
työelämään ja selkeyttä omiin
urasuunnitelmiinsa.

TEKSTI ALISA KETTUNEN

Kymmenisen vuotta sitten farmasian alalla töitä ei juuri tarvinnut hakea: riitti, että oli todistus kourassa ja työpaikka oli taattu. Moniin aloihin verrattuna farmasian alalla on edelleen hyvä työllisyystilanne, mutta työnhakuun joutuu nykyään panostamaan aiempaa enemmän.

– Farmasialiitto tarjoaa palvelua, joka joustaa alan tarpeiden mukaan ja valmistaa jäseniä työelämässä tapahtuviin muutoksiin, sanoo **Heidi Viljamaa** UP Partnersilta.

Koko työuransa työelämävalmennusta tehnyt Viljamaa on itsekin terveydenhuollon ammattilainen, ja psykologin tausta auttaa valmennettaessa

ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa uran varrella. UP Partners hoitaa Farmasialiiton tarjoamaa puhelinvalmennusta, ja palvelua käyttävä jäsen voi olla varma, että langan toisessa päässä kohtaa ammattitaitoisen valmentajan. Valmennus on luottamuksellista, ja se on tarkoitettu täysin liiton jäsenten käyttöön.

Konkreettisia onnistumisia

Uravalmennuksesta on koettu olleen hyötyä ja se on otettu hyvin vastaan. Usein valmentajalle soittavat haluavat apua CV:n ja työhakemuksen läpikäymiseen, jolloin myös pureudutaan tarkemmin omaan osaamiseen. Työnhaku on toki muutakin kuin CV ja hakemus, ja Viljamaa onkin tyytyväinen, että Farmasialiiton jäsenet ovat kiinnostuneet työhausta yleisemmin. Oman työnhakustrategian rakentaminen voi laajentaa mahdollisuuksia avoimien työpaikkojen haun ulkopuolelle.

– Farmasialiiton kohdalla valmennuksissa on myös koettu konkreettisia

onnistumisia. Palaset ovat loksahaneet kohdalleen ja työnhaussa on onnistuttu, mikä on ihan huikeaa, Viljamaa kertoo.

Valmennuksessa on esimerkiksi pohdittu, kuinka toiselta alalta farmasiaan vaihtanut jäsen voisi hyödyntää aiempaa koulutustaan ja työkokemustaan farmaseuttina, tai kuinka valmistautua kehityskeskusteluun esimiehen ollessa ulkomailla.

Yksilöllistä palvelua

Vuoden aikana urapalvelua on myös uudistettu. Aikaa varatessa voi nykyään valita teemapolun sen mukaan, mihin haluaa keskittyä puolituntisen valmennuksen ajan. Jäsen saa tiettyyn teemaan – kuten CV, LinkedIn tai työnhaku – liittyvät valmennuskysymykset etukäteen ja räätälöidyn tietopaketin aiheesta valmennuksen jälkeen. Jos ei ole varma, mistä haluaa keskustella, teemaa ei tarvitse valita.

– Valmentajalta voi kysyä mitä tahansa, mutta tietty fokus auttaa käsittelemään kunkin yksilöllisen jäsenen asiat kiirettömästi, Viljamaa toteaa.

Puolen tunnin valmennusaika saatetaan monesta tuntia liian lyhyeltä. Jäsenet ovat kuitenkin myös kokeneet ajan riittävänä, ja lyhyessä ajassa paneudutaan keskeisiin asioihin. Useimmiten valmennus toteutetaan puhelimitse, mutta myös videoyhteys Skypen kautta on mahdollista.

Kenelle uravalmennuksesta sitten on hyötyä?

– Kaikille liiton jäsenille, jotka kaipaavat jotain uutta tai jotain muutosta omaan työuraan ja työelämään. Valmentajan kanssa keskustelu auttaa jäsentämään omia ajatuksia ja urapolkua, Heidi Viljamaa kertoo. ♦

"Täsmällisyys, asiantuntijuus ja hyvät neuvot. CV:n kommentointi oli antoisaa."



FARMASIALIITON PUHELINVALMENNUS

- Maksuton liiton jäsenille
- 30 minuutin henkilökohtainen valmennus
- Ajanvaraus Farmasialiiton jäsensivuilta
- Ajanvarauksessa voi valita teemapolun ja lähettää tiedostoja (esim. CV) valmentajalle etukäteen
- Valmennus voidaan tehdä puhelimitse tai Skypen välityksellä

**"Erittäin hyviä
neuvoja, loistava
urapalveluneuvoja,
helppo varata aika"**

FARMASISTIN URAPOLKU

Farmasialiitto tuottaa jäsenilleen urapalveluja työuran kaikkiin vaiheisiin. Jäsenmaksuun kuuluva palvelu tarjoaa luottamuksellisen keskustelukumppanin omaan työhön, työtilanteeseen ja kehittymiseen liittyvissä kysymyksissä.

Apua työnhakuun

Osaamisen kehittäminen

- koulutustilaisuudet
- erityispätevyysjärjestelmä
- urasuunnittelu

Apua työnhakuun

- CV-konsultointi
- työhakemuskonsultointi
- työopimuksen kirjoittamiseen liittyvä apu
- työhaastatteluun valmistautuminen
- työnhakumenetelmät
- palkkaneuvonta
- avoimet työpaikat

Palkkaneuvonta

- palkkasuosituks
- palkkatutkimukset

Urasuunnittelu

- omat vahvuudet
- omat tavoitteet
- uravaihtoehdot
- jatkokoulutus
- työelämä ja muu elämä
- yrittäjyys

Kivun juurilla

TEKSTI MATTI VÄLIMÄKI | KUVAT ISTOCKPHOTO

Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa on
kustannustehokkaampaa
hyödyntää lääkehoitoja.

Asiantuntijat ovat huolissaan
riippuvuutta aiheuttavien
opioidien kasvavasta
käytöstä. Kroonisesta kivusta
kärsivät kokevat tulevansa
väärinymmärretyksi. Mikä
lääkkeeksi ongelmaan?

Potilaan ja lääkärin roolit ovat
muuttuneet. Nykyään potilas
on "asiakas", joka neuvottelee
hoidostaan lääkärin kanssa.

S

– Se on kuin koko kropan läpi kulkisi hammassärky. Tuntuu, että jalat olisivat jäävesiämpärissä. Joku pistää kynsien alle neuvoja.

Näin potilasjärjestö Suomen Kipu ry:n tiedottaja **Jani Köykkä** kuvailee omaa kovaa kroonista kipuaan, joka johtuu selän välilevyn pullistuman aiheuttamista hermovaurioista.

Tarina on yksi tuhansista. Vaikka kroonisella kivulla on yhteisiä nimittäjiä, jokainen tapaus on yksilöllinen.

Lääkkeiden teho on rajallinen

Neurologian erikoislääkäri, Tampereen yliopistollisen keskussairaalan kipuklinikan vastuulääkäri **Petteri Maunu** kertoo, että krooniseksi kivuksi määritellään kipu, joka on jatkunut yli kolme kuukautta tai leikkauksen jälkeen yli kaksi kuukautta.

Kivun eri luokkia ovat kudonsvaurio-kipu, hermovaurio-kipu, toiminnallinen kipu – jolle ei ole esittää selkeää syytä – sekä psykogeeninen eli psyykkisistä syistä johtuva kipu. Psyykkiset tekijät ovat tosin läsnä kaikissa kivuissa, sillä ne vaikuttavat osaltaan siihen, miten kivun koemme ja minkälaisen osan se elämässämme saa.

– Sitten tulee vielä muun muassa päänsärky, joka ei ole psyykkistä eikä toiminnallista kipua, vaan selkeästi oirehtiva neuroottinen vaiva.

Kipua tutkitaan paljon, mutta monet sen mekanismeista ovat edelleen tuntemattomia.

– Esimerkiksi hermovaurio- kivun mekanismeja ei ole pystytty täysin selvittämään; kudonsvaurio-kipu tunnetaan hieman tarkemmin.

Näyttää pahoin siltä, että olemme samalla tiellä kuin Yhdysvallat, missä opioidien käyttö on riistäytynyt täysin käsistä.

Lääkkeilläkin kipua voidaan hillitä vain rajallisesti – ja yksilöllisin tuloksin. Esimerkiksi hermosäryssä lääkkeillä voidaan luvata tavallisesti noin 30–50 prosentin kivun lievitys.

– Toiminnallinen kipu, jonka syytä ei tiedetä, on tietenkin kaikkein haasteellisin tapaus, Maunu toteaa.

Kipuklinikalla kroonisesta kivusta kärsivän potilaan tilannetta arvioi moniammatillinen tiimi, johon voivat kuulua lääkärin lisäksi esimerkiksi fysioterapeutti, toimintaterapeutti ja psykologi. Tavoitteena on löytää kivun syy ja oikea hoitotie.

– Usein huomaamme kipuklinikalla, että potilaan aikaisemmin tutkinut lääkäri on valinnut kivun hoidossa oikean suunnan, mutta hän kaipaakaan kuin tukea linjalleen, Maunu huomauttaa.

Opioideja käytetään yhä enemmän

Maunu on monien kollegojensa tavoin huolissaan riippuvuutta aiheuttavien opioidien kasvavasta käytöstä. Vuonna 2014 Kela korvasi opioidilääkkeitä peräti 400 000 suomalaiselle.

– Määrä on aivan liian suuri. Näyttää pahoin siltä, että olemme samalla tiellä kuin Yhdysvallat, missä opioidien käyttö on riistäytynyt täysin käsistä. Opioidit sopivat hyvin syöpäkipujen hoitoon, mutta muuten niiden käyttöä pitää harkita aina tapauskohtaisesti hyvin tarkkaan. Parhaimmassa tapauksessa tällainen arviointi tehdään kipuklinikalla.

Hyksin neurologian ylilääkäri, professori **Markus Färkkilä** on Petteri Maunun kanssa samaa mieltä.

Kipua tutkitaan paljon, mutta monet sen mekanismeista ovat edelleen tuntemattomia.



– Voimakkaasti riippuvuutta aiheuttavat opioidit eivät sovi ollenkaan esimerkiksi kroonisen päänsäryn hoitoon, Färkkilä linjaa.

Opioideihin liittyy riippuvuuden lisäksi myös muita riskejä: Lääkkeitä päätyy väärin käsiin ja niitä käytetään huumaustarkoituksessa. Opioidien yliannostus voi aiheuttaa kuoleman.

– Aina kun opioideja määrätään, niin riskit on punnittava tarkkaan tapauskohtaisesti. Silloinkin, kun opioideja käytetään, niiden käyttö on aloitettava koeluontoisesti. Koejakson jälkeen sitten katsotaan, mikä lääkkeiden vaikutus on ollut ja onko niiden jatkokäyttö perusteltua, Maunu linjaa.

Ihminen on kokonaisuus

Asiantuntijat ovat myös varsin yksimielisiä siitä, että kivun hallitsemisessa tarvitaan monia keinoja, eikä vahvoja opioideja pitäisi käyttää ainoana hoitona, vaan laajemman kuntoutusprosessin osana. Kipupotilaalle voi olla hyötyä vaikkapa psykologisesta tuesta, kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta ja fysioterapiasta – ja ne saattavat myös osaltaan vähentää opioidien tarvetta (Kalso, Paakkari & Forsell).

– On myös muistettava, että suomalaiset eivät ole aina kovin hyviä puhumaan ahdistuksesta, tuskaisuudesta ja masennuksesta – sen sijaan he saattavat puhua kivusta. Toisaalta kova kroo-

ninen kipu ja sen rajoitteet elämässä ovat tietenkin myös omiaan aiheuttamaan masennusta, Färkkilä pohtii.

– Tällöin pitäisi selvittää, mikä on kivun asema koko elämäntilanteessa, erotella kivun takaa subjektiivinen kokemus, yrittää vaikuttaa kipukokemuksen eri osatekijöihin ja ihmiseen kokonaisuutena.

Ei niin yksiselitteistä

Mutta miksi lääkärit sitten kirjoittavat opioideja niin paljon?

– Yksi syy on varmasti resurssipula. Terveyskeskuksissa lääkäreillä ei ole aikaa paneutua kunnolla potilaan asioihin, jolloin kivun syy jää selvittä-

Tilanteeseen on ehkä vaikuttanut myös potilaan ja lääkärin roolien muuttuminen.



Kotimaista kipututkimusta

Kotimaisessa Gloria-tutkimushankkeessa tutkitaan parhaillaan kovan kivun mekanismeja, muun muassa hermostossa olevan tulehdusreaktion sekä tukikudos glan osuutta kivussa. Hankkeessa selvitetään myös uusia lääkeaihoita vaikean kivun hoitoon.

Glorian varakoordinaattori, lääkeainekemian professori **Jari Yli-Kauhaluoma** kertoo, että tavoitteena on esimerkiksi löytää opioidien kaltaisia aineita, joilla ei kuitenkaan ole opioidien haittavaikutuksia.

– Tällaisia aineita on periaatteessa mahdollista löytää, sillä opioidire-

septorien rakenteet on jo selvitetty. Ongelmana vain on se, että kivun biokemia on erittäin monimutkainen. Ei ole esimerkiksi yhtä selkeätä lääkevaikutuskohtaa, joka ratkaisisi kaikki kivun ongelmat.

– On myös ymmärrettävä, että kivulla on myös positiivinen puolensa. Se on eräänlainen luonnollinen varoitusmekanismi, joka kertoo, että elimistöä on kohdannut haitta tai vaara, Yli-Kauhaluoma huomauttaa.

Uusien lääkkeiden kehittäminen on äärimmäisen pitkä prosessi. Gloria-hanke on perustutkimusta, joka

mahdollisesti auttaa myöhemmin varsinaisessa lääkekehitystyössä.

Jos oikein hyvin käy ja hanke tuottaa tieteellisen läpimurron, tuloksia hyödyntäviä uudenlaisia kipulääkkeitä voisi odottaa markkinoille 15–20 vuoden kuluttua.

Viisivuotista, Euroopan Unionin kuudella miljoonalla eurolla tukemaa tutkimushanketta koordinoi professori, kipututkija ja HUS:n kipuklinikan johtaja **Eija Kalso**. Gloria on yksi viidestä EU:n tukemasta suuresta kipututkimushankkeesta. Ne kaikki lähestyvät kipua eri näkökulmista.

mättä ja sen sijaan aloitetaan pitkäaikainen opioidihoito, Maunu miettii.

Hänen mielestään tilanteeseen on ehkä vaikuttanut myös potilaan ja lääkärin roolien muuttuminen.

– Homma ei mene enää niin yksiselitteisesti, että lääkäri määrää lääkettä ja potilas tekee niin kuin lääkäri ohjeistaa. Nykyään potilas on "asiakas", joka neuvottelee hoidostaan lääkärin kanssa. Ihmiset osaavat vaatia opioideja ja jotkut lääkärit antavat ehkä liian helposti periksi vaatimuksille.

Henkilökohtaisesti olen myös sitä mieltä, että oli suuri virhe, kun sähköiseen reseptiin siirryttäessä luovuttiin perinteisistä huumeresepteistä. Ne toimivat hälytyskelloina, jotka pysäyttivät lääkärin miettimään, minkälaista lääkettä hän on kirjoittamassa. Nykyään opioidireseptin kirjoittaminen käy hel-

posti vain parilla klikkauksella, Maunu huomauttaa.

Markus Färkkilä mainitsee, että ongelmia aiheuttaa myös lääkärin ja hoitohenkilökunnan vaihtuvuus.

– Hoidosta puuttuu aivan liian usein pitkäjänteisyys. Kertatapaamisen perusteella kirjoitetaan aina vain uusia reseptejä.

Apteekki on hyvä tarkistuspiste

Edellä mainitut haasteet huomioiden farmasian ammattilaisten rooli kroonisen kivun hoitoketjussa on tärkeä.

– Aptekeissa on oltava hereillä, että tuleeko joltakin taholta liian paljon opioidireseptejä. Näistä tapauksista on ilmoitettava eteenpäin. Apteekit ovat näin kyllä tehneetkin, Färkkilä huomauttaa.

– Lisäksi aptekeissa kannattaa esimerkiksi olla tarkkana siitä, että kuu-

luuko potilaan lääkearsenaaliin kahta erilaista opioidia. Ei ole mitenkään poikkeavaa, että mukana on sekä tramadolia että kodeiinia, hän lisää.

Färkkilän mukaan myös lääkeshoidon kokonaisarviointi on tärkeää aina silloin, kun lääkkeitä käytetään paljon.

Itsehoitolääkkeiden turvallinen käyttö

Markus Färkkilän mielestä aptekeissa kannattaa muistuttaa myös kivun lievitykseen käytettyjen itsehoitolääkkeiden turvallisesta käytöstä.

– Kaikki itsehoitolääkkeet on tarkoitettu vain tilapäiseen, maksimissaan muutaman päivän pituiseen jatkuvaan käyttöön, hän muistuttaa.

Tulehduskipulääkkeiden pitkäaikainen tai annoskoon ylittävä käyttö voi aiheuttaa haavauman mahaan

tai suolistoon. Jatkuvasti käytettynä tulehduskipulääkkeet voivat aiheuttaa ongelmia myös esimerkiksi sydämen vajaatoimintaa sairastavilla tai verenpainelääkkeitä käyttävillä. Osalle astmaattikoista pienikin annos tulehduskipulääkettä voi aiheuttaa astmakohtauksen.

Parasetamolia pidetään tulehduslääkkeitä turvallisempana, minkä vuoksi sitä suositellaan myös lapsille. Parasetamolinkin kohdalla on kuitenkin erityisen tärkeää pitää huolta oikeasta annostuksesta, sillä yliannos voi aiheuttaa maksavaurion.

Kun päänsärkylääke aiheuttaa päänsärkyä

Färkkilän mielestä apteekeissa olisi hyvä muistuttaa asiakkaita myös särkylääkepäänsärystä.

– Siitä ei puhuta riittävästi, että käsikaupassa myytävien särkylääkkeiden ja toisaalta myös reseptillä myy-

Myös itsehoitolääkkeisiin voi jäädä koukkuun.

tävän migreenin täsmälääkkeen jatkuva käyttö voi aiheuttaa päänsärkyä ja kroonistaa päänsärlyn. Päänsärkyoireet alkavat tällöin saman tien, kun lääkkeen vaikutus elimistössä lakkaa.

Ahkeran itsehoitolääkkeiden käyttäjän kannattaisi hakeutua lääkärin vastaanotolle.

– Myös itsehoitolääkkeisiin voi jäädä koukkuun. Kierteen katkaiseminen voi vaatia jopa sairaalahoitoa.

Lääkärikirja Duodecimissa linjataan, että kuka tahansa, joka käyttää tavallisia tulehduskipulääkkeitä useammin kuin kolmena päivänä viikossa pitempään kuin kolmen kuukauden ajan yhtäjaksoisesti, voi saada päänsärlyn jokapäiväiseksi harmikseen. Triptaaneilla ja kodeiinia tai kofeiinia sisältävillä yhdistelmävalmisteilla raja on kaksi tai useampi käyttöpäivää viikossa (Nissilä). ♦

Lähteet:

Nissilä M: Särkylääkepäänsärky ja päänsärkylääkkeiden turvallinen käyttö. Lääkärikirja Duodecim. 12.9.2013. www.terveyskirjasto.fi

Kalso E, Paakkari P, Forsell M: Opioidit pitkäkestoisessa kivussa. Lääkelaitos, 2. uutistettu painos. www.fime.fi/download/17160_opioidit-opas.pdf



Vuonna 2014 Kela korvasi opioidilääkkeitä 400 000 suomalaiselle.



Sittenkin akupunktioon?

Kipua koitetaan hallita myös monilla vaihtoehtoisilla hoitokeinoilla. Näistä tunnetuimpiin kuuluvat biopalautehoito ja akupunktio.

Biopalautehoidossa tavoitteena on, että potilas tulee tietoiseksi fysiologisista toiminnoistaan ja pystyy vaikuttamaan niihin ajatuksen ja rentoutusharjoitusten avulla. Oppimisen apuna voidaan käyttää myös kivutonta sähköstimulaatiota.

Akupunktiossa pyritään siihen, että neulojen aiheuttama ärsytys lisää kipuja lieventävien endorfiinien eritystä.

Hyksin neurologian ylilääkäri, professori **Markus Färkkilä** kertoo myös tutkimusten tukevat biopalautehoidon ja akupunktion hyötyjä joissakin kiputiloissa.

– Ne ovat kuitenkin spesiaalihoitoja, ja aikaa ja työvoimaa vaativia operaatioita. Terveystieteiden tutkimuksessa on kustannustehokkaimpaa hyödyntää lääkkeitä.

Lisäksi markkinoilta löytyy kipuhoidoja, joiden tuloksista ei ole lääketieteellistä näyttöä.

”Suomalaista kivunhoitoa ei juurikaan ole”

Suomen Kipu ry:n tiedottajan Jani Köykin selkä on leikattu kahteen kertaan. Kolme vuotta sitten yrittäjä ja perheenisä jäi täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle.

– Oikeaa kipulääkitystä etsittiin vuosikausia. Sopiva opioidilääkitys löytyi nelisen vuotta sitten. Mutta nyt on taas tabletteja vain yhdeksi päiväksi. Terveystieteiden tutkimuksessa lääkärit vaihtuvat koko ajan ja joudun aina käymään läpi tilanteeni uudestaan ja uudestaan.

Köykin kertoo kysyneensä äskettäin potilasjärjestön Facebook-sivustolla jäsenistön mielipiteitä siitä, miten suomalaista kivunhoitoa pitäisi kehittää.

– Vastaukset olivat hyvin yksimielisiä. Suomalaisista kivunhoitoa ei jäsenten mielestä juurikaan ole. Kipuklinikoille joutuu jonottamaan, kipulääkäreitä on aivan liian vähän, eikä terveystieteissä ole riittävä ammattitaitoa kivun hoitoon.

Köykin mukaan jäsenkyselyssä tuli myös palautetta, että on varsin yleistä, että kroonisesta kivusta kärsivän tilannetta ei ymmärretä. Hänet saatetaan leimata lääkkeitä väärinkäyttäjäksi tai psyykkisesti sairaaksi.

Julkiseen keskusteluun on viime aikoina noussut opioidien kasvava käyttö ja niiden aiheuttama riippuvuus. Mitä Köykin ajattelee tästä?

– Kai minut voi luokitella riippuvaiseksi. Mutta riippuvuus ei tarkoita sitä, että lääkkeet aiheuttaisivat hyvää oloa tai euforiaa, sellaista en kipujen takia pysty edes kokemaan. Lääkkeiden ansiosta pysyn edes jotenkuten toimintakykyisenä.

– Kovista kivuista kärsivän näkökulmasta tuntuu kohutuuttomalta ja epäoikeudenmukaiselta, että päähuomio kiinnittyy arviolta aika pieneen vähemmistöön, joka käyttää lääkkeitä väärin. Samalla unohdetaan ne, jotka saavat lääkkeitä oikeaa apua.

Suomen Kipu ry:n verkkosivuilla muistutetaan, että kipukroonikoiden kivun hoito ja lääkityksen suunnittelu kuuluvat hoitosuosituksen mukaan erikoissairaanhoidon piiriin. Hoitolinjasta on jatkettava hoitotasuun siirtyessä perusterveydenhuoltoon. Yhdistyksen jäsenistöltään saaman palautteen mukaan perusterveydenhuollossa kuitenkin muutetaan tai lopetetaan kipulääkityksiä ilman asianmukaista konsultointia erikoissairaanhoidon.

Suomen Kipu ry on potilasjärjestö, joka järjestää eri puolilla Suomea paikallista vertaisryhmätoimintaa sekä ylläpitää muun muassa vertaistukipuhelinta. Järjestön keskusteluryhmään Facebookissa on liittynyt noin 2 100 kipukroonikkoa.

Potilas on tärkein

Oulun yliopistollisessa sairaalassa on kolmen vuoden ajan kokeiltu moniammatillista harjoittelumallia. Yhdessä tekemisen kokemukset ovat niin hyviä, että mallista on tullut Oulussa pysyvä käytäntö, jota viedään nyt myös muihin yliopistollisiin sairaaloihin.

TEKSTI RIITTA NISKANEN | KUVAT HARRI TARVAINEN

HYVÄ ESIMERKKI

Sarjassa seurataan ajankohtaisia ilmiöitä ja esitellään paikallisia hyviä koettuja toimintamalleja.

Proviisorin opintojensa loppuvaiheessa oleva **Jenni Kuru** harjoitteli toukuun alussa Oulun yliopistollisen sairaalan osastolla 40, joka on 34-paikkainen keuhkosairauksien ja munuaispotilaiden vuodeosasto. Hänen harjoittelijatiimissään olivat mukana myös lääketieteen ja sairaanhoidon opiskelijat.

– Olen arvioinut potilaiden lääkitystä ja keskustellut muutosehdotuksista kandiopiskelijan ja sairaanhoitajaopiskelijan kanssa. On ollut tosi mielenkiintoista – olen päässyt tekemään hieman erilaista työtä, Kuru summaa harjoitteluaikaansa.

Lääkearviointia varten farmasian opiskelija hankki tietoa haastatteleamalla potilaita ja hoitajia sekä tutkimalla tekstejä. Potilaan henkilökohtaisessa kohtaamisessa hän selvitti myös potilaan omaa käsitystä lääkityksestään. Lääkehoidon muutosehdotukset Kuru esitti lääkärille, joka teki lopullisen päätöksen.

Kokemus oli kaikin puolin positiivinen. Lääketieteen opiskelijat kuuntelivat farmasian opiskelijan ehdotuksia innostuneina ja arvioivat yhdessä tekemisestä olleen heillekin suurta hyötyä.

– Muutkin oppivat uutta farmasiatiopiskelijalta. Lääkkeiden yhteisvaikutus tuli tutuksi ja samalla farmaseutin työnkuva. Potilaat ovat tyytyväisiä ja tuntuvat arvostavan farmaseutin työtä,



MONIAMMATILLINEN HARJOITTELU

- Käynnistyi Oulun yliopistollisessa sairaalassa 2011 lääketieteen klinisen opettajan aloitteesta.
- Harjoittelussa mukana lääketieteen, sairaanhoidon, farmasian ja fysioterapian opiskelijoita.
- Tähän mennessä harjoittelussa ollut mukana 66 opiskelijaa
- Keskiössä potilaat, joita harjoittelijat hoitavat tiimissä.
- Malli rakennettu normaalina sairaalan kehittämistyönä, ei oppilaitosvetoisena eikä hankerahoituksella.
- Muodostunut pysyväksi käytännöksi OYS:ssa.

summaa OYS:n medisiinisen tulosalueen opetuskoordinaattori **Annukka Tuomikoski**.

Potilas on keskiössä

Oulun moniammatilliseen harjoitteluun ovat tähän mennessä osallistuneet farmasian, lääketieteen, sairaanhoidon ja fysioterapian opiskelijat.

– Harjoittelussa on kysymys yhdessä tekemisestä, tiimityöstä, jossa eri ammattiryhmien opiskelijat oppivat toisiltaan, kiteyttää Tuomikoski.

– Kun opiskelun alkuaajoista lähtien nousee esille myös toisen tiedon merkitys, madaltuu kynnyksensä tehdä yhdessä töitä myöhemminkin. Samalla voi ottaa omaan työhönsä mukaan toisen ammattilaisen avun, hän sanoo.

Kaiken keskiössä on potilas. Kun kaikki häntä koskeva tieto tuodaan samaan pöytään ja siitä keskustellaan yhdessä, on lääkärin potilaan hoidosta ja lääkityksestä tekemä päätös paras mahdollinen.

– Mikään ammattiryhmä ei mene edellä, vaan potilas on tärkein. Tämä on asia, joka voi unohtua peruskoulutussessakin, toteaa sairaala-apteekin proviisori **Outi Rymän**.

Ammatti-identiteetti kasvaa

Moniammatillinen harjoittelumalli syntyi OYS:ssa normaalin kehittämistyön tuloksena. Kun kaikki potilaan hoitotyöhön osallistuvat opiskelevat eri



1 Jenni Kuru osallistui keväällä moniammatilliseen harjoitteluun Oulun yliopistollisessa sairaalassa proviisorin opintojensa loppusuoralla.

2 Hapetusarvio mitataan sairaalan keuhko-osaston potilailta useasti päivässä. Hoitaja mittaa ja syöttää tuloksen tietojärjestelmään ja lääkäri arvioi tulosta.

3 Itä-Suomen yliopiston farmasian laitoksen lehtori Kirsti Laitinen oli opintomatalla Oulussa. Moniammatillinen yhteistyö toimisi Kuopiossakin, hän arvioi kiinnostavan päivän jälkeen.



Potilasturvallisuus ennen kaikkea. Opiskelijat opettavat toisilleen erilaisia taitoja. Jenni Kuru poistamassa infuusioletkuston mahdollisia ilmakuplia.

Kun kaikki opiskelevat eri paikoissa, miten osaamme työskennellä myöhemmin yhdessä?

paikoissa, miten osaamme työskennellä myöhemmin yhdessä, kysyttiin.

Kaikki käynnistyi pilottihankkeena ja pienesti keuhkosairauksien osastolla keväällä 2011. Mukana olivat kaksi sairaanhoidon ja kaksi lääketieteen opiskelijaa.

Jo ensikokemukset olivat positiivisia. Seuraavana keväänä harjoitteluun liittyi kaksi fysioterapeuttiopiskelijaa ja kardiologian vuodeosasto. Mallia on kokeiltu myös prenataali-, gastrokirurgisella- ja urologian vuodeosastoilla. Ensimmäiset farmasian opiskelijat liittyivät mukaan keväällä 2013.

Moniammatillisen harjoittelun peruskuvio on tiimityössä: farmasian opiskelija työskentelee yhdessä lääketieteen ja sairaanhoitajaopiskelijan kanssa.

– Yhdessä tehden pääsee näkemään toisen ammattilaisen työnkuvan ja samalla kasvaa oma ammatti-identiteetti, Annukka Tuomikoski muistuttaa.

Mukana vahva taustatuki

Kaikilla moniammatilliseen harjoitteluun osallistuvilla opiskelijoilla on oman alansa ohjaajat. Esimerkiksi farmasian opiskelijan taustatukena toimii proviisori Outi Rymin. Lisäksi opiskelija käy ennen harjoittelua tutustumassa osastofarmaseutin työhön ja lääkahuoltoon.

Farmasian opiskelijat harjoittelevat opintojensa loppuvaiheessa, samoin fysiatrian opiskelijat. Lääketieteen opiskelijat ovat kolmannen ja neljännen lukukauden opiskelijoita. Sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelu suoritetaan missä tahansa opintojensa vaiheessa.

Yhteinen harjoitteluviikko ajoittuu syyskuun ja joulukuun tai tammikuun ja toukokuun välisille ajoille.

Harjoittelijoille suunnitellaan viikko-ohjelma, joka käynnistyy osallistujien esittelyllä ja parien valinnalla. Sopivat potilaat valitaan yhteistyössä. Esimerkiksi farmasian ja fysiatrian opiskelijaparille sopii monipuolinen opetuspotilas, jolla on niin lääkelistaa kuin fysioterapian tarvetta.

Malli tullut jäädäkseen

– Lääkäri–hoitaja-pareja on ollut sairaaloissa jo 1980-luvulta lähtien, mutta missään muualla Suomessa ei ole edetty näin pitkälle ja näin monena vuonna kuin Oulussa. Myös kehittämistyö on moniammatillista, Annukka Tuomikoski iloitsee.

Malli onkin tullut Ouluun jäädäkseen. Miksei olisi, kun kaikki osapuolet ovat olleet tyytyväisiä. Potilaatkin iloitsevat saamastaan ekstrahuomiosta ja kokevat saavansa vielä parempaa hoitoa kuin tavallisesti.

– Työryhmässä olemme tulleet tulokseen, että mallia voidaan hyödyntää muuallakin.

Ensi syksynä moniammatillinen harjoittelumalli OYS:ssa astuu askeleen eteenpäin, kun käyttöön otetaan erityinen opetusmoduli.

Yksi moduli muodostuu kahdesta kahden hengen potilashuoneesta, joiden neljää potilasta hoitavat opiskelijat yhdessä. Samalla harjoittelujaksoista suunnitellaan pidempiä – tavoitteena on, että opiskelijat oppisivat hoitoprosessin aikana vielä enemmän.

– Mukaan voidaan liittää myös sosiaalipuolen opiskelijoita ja toimintaterapian opiskelijoita, Tuomikoski lisää.

Jatkossa moniammatilliseen harjoitteluun osallistuvilla on suunnitteilla myös yhteisiä teemapäiviä. Sellaisia on jo ollutkin: farmasian opiskelijat tuottivat sisällön teemapäiviin, joiden aiheena olivat ”turvallinen lääkehoito” ja ”lääkehoidon kirjaaminen”. ♦

PAKOLLISEKSI KAIKILLE KLIINISEN FARMASIAN OPISKELIJOILLE?

– Moniammatillinen harjoittelu on mielestäni peruskulmakivi yhdessä tekemisen oppimisessa, sanoo Fimean kehittämisspäälikkö Antti Mäntylä, joka kävi tutustumassa Oulun malliin toukokuussa.

– Selvästi näimme ja kuulimme, että opiskelijoilla on syntynyt ymmärrys siitä, että toiselta ammattiryhmältä voi oikeasti oppia. Uskon, että tämän tyyppinen harjoittelu luo pohjaa myös tulevalle työuralle, Mäntylä pohtii.

Lääkäriopiskelijat tuntuivat Mäntylän havaintojen mukaan selvästi ymmärtäneen sairaanhoitaja- ja farmasian opiskelijoiden tuoman lisäarvon. Lisäksi osaston henkilökunta ja ohjaajien into moniammatilliseen yhdessä tekemiseen oli selvästi näkyvissä.

Minusta tällainen harjoittelu pitäisi tuoda kaikkiin sairaaloihin sekä myös perusterveydenhuoltoon, esimerkiksi kuntien kotihoitoon. Tämän pitäisi olla pakollinen kaikille kliinistä farmasiaa tekeville henkilöille.

Harjoittelua ei tarvitse välttämättä liittää apteekkiharjoitteluun, vaan se voisi toimia osana esimerkiksi kliinisen farmasian kurssia. Myös lääkeshoidon kokonaisarvioinnin tai arvioinnin koulutuksissa hoitotiimissä tai opiskelijoiden kanssa osastolla toimiminen tulisi olla vaatimuksena.

– Tämä luo ymmärryksen siihen, että potilaan kliininen tila tulee aina huomioida lääkeshoidon arvioinneissa. Tärkeintä ei ole lääkehoidon optimoinnissa yksittäinen ”tempu”. Siis se, että tehdäänkö lääkeshoidon arviointi vai kokonaisarviointi, vaan lääkeshoidon osaamisen tuominen hoitotiimiin, Mäntylä korostaa.

– Arvioinneissa tulee huomioida aina potilaan vointi ja pärjääminen. Moniammatillinen harjoittelu tuo varmasti sen ymmärryksen, että tiimin keskustelun pohjalta tehdyt lääkerin päätökset ovat varmasti potilaan kannalta parempia kuin pelkästään konsultatiivisesti toimitettuna.

– Toivon, että farmasia olisi entistä vahvemmin kehittämissä tämän tyyppisiä harjoitteita. Lääkehoidon järjeistämiseksi on paljon tekemistä. Tämän näimme myös vierailun aikana, Fimean kehittämisspäälikkö toteaa.



SUOMEN KULTTUURIRAHASTON VUODEN 2016 APURAHAT

ELLI TURUSEN RAHASTO

Suomen Kulttuurirahaston apurahat myönnetään yksityishenkilöille, työryhmille ja yhteisöille suomalaisen kulttuurin edistämiseen. Apurahat on tarkoitettu jatko-opintoihin ja tutkimustyöhön kaikilla tieteen aloilla sekä taiteelliseen työskentelyyn, myös koko vuodeksi.

Tieteen aloilla ovat haettavana seuraavat erityisapurahat: **Tohtorikoulutettavan yhteisrahoitus** -apurahat, jotka tarjoavat mahdollisuuden yhdistää apuraha palkalliseen työsuhteeseen, ja **Tieteen työpajat** -apurahat, joita myönnetään kaksivuotisille hankkeille vuosittain 1-2. Lisäksi jaetaan yksi tai useampi **Eminentia**-apuraha. Kulttuurirahasto on solminut kaikkien Suomen yliopistojen kanssa puitesopimuksen, joka takaa jatko-opiskelijoille työtilat. Taiteen erityisapurahana ovat haettavissa **Taidetta hoitolaitoksiin** -apurahat.

Elli Turusen rahasto tukee tutkimustyötä farmaseuttisten tieteiden aloilla. Kulttuurirahasto kannustaa hakemaan Elli Turusen rahaston apurahoja myös laajempien tutkimushankkeiden rahoittamiseksi. Vuoden 2016 apurahoina jaetaan noin 310 000 euroa.

APURAHAN HAKEMINEN

Kulttuurirahaston keskusrahaston apurahojen hakuaika on **1.-30.10.2015**.

Haku tapahtuu verkkopalvelussa osoitteessa **www.skr.fi/apurahanhakija**

Käsiteltäväksi otetaan hakemukset, jotka on toimitettu Kulttuurirahastoon verkkopalvelussa sekä allekirjoitettuna paperitulosteena. Tietosisältöjen tulee olla yhdenmukaiset.

Apurahahakemusta tukevat lausunnot annetaan ensisijaisesti verkossa: **www.skr.fi/lausunnonantaja**

Lisätietoja ja tarkat hakuohjeet löytyvät osoitteesta **www.skr.fi/apurahat**

WWW.SKRFI/APURAHAT

Terveydenhuollossa hyödynnetään jo nyt mobiililaitteita ja terveyssovelluksia, jotka tukevat yksilöllistä hoitoa. Apteekkeihin niistä povataan lääkeneuvonnan ja uusien palvelumuotojen kehittäjää.

Ajasta ja paikasta riippumatta

TEKSTI ARI RYTSY KUVAT ISTOCKPHOTO

Terveysteknologiasta on tullut muutamassa vuodessa kasvuala, jonka kyydissä Suomi on pysynyt erittäin hyvin. Samalla maahamme ovat muodostuneet otolliset olosuhteet mHealth-tuotteiden ja palveluiden omaksumiselle ja käyttämiselle. MHealth-käsitteellä tarkoitetaan lääketieteen ja terveydenhuollon palveluiden toteuttamista hyödyntämällä muun muassa älypuhelimia, tablettitietokoneita sekä muita langattomia laitteita.

– Yhä useammin terveysteknologiaa lähtee sairaalasta kotiin potilaan kainalossa. Sitä kulkee myös meidän mukana taskussa, puettuna, implantoituna tai asennettuna älypuhelimemme, sanoo USBIMED-yrityksen omistaja ja terveysteknologian asiantuntija **Terhi Holappa**.

Terveyteen liittyvien mobiilisovellusten lyhyestä historiasta huolimatta niiden määrä on kasvanut räjähdysmäisesti. Applen AppStoressa ja Google Playssä terveyteen liittyviä mobiilisovelluksia on arvioitu olevan yhteensä yli 100 000 kappaletta. Osa näistä sovelluksista kuuluu käyttötarkoituksensa johdosta terveydenhuollon laitteita ja tarvikkeita koskevan sääntelyn piiriin. Lääkinnällisiksi laitteiksi luokitellaan sellaiset ohjelmistot, jotka toimivat yleiskäyttöisillä mobiilialustoilla ja tukevat samaa laissa määritettyä käyttötarkoitusta kuin perinteiset lääkinälliset laitteetkin.

– Jotta terveydenhuollon laite tai ohjelmisto voidaan saattaa markkinoille, on valmistajan osoitettava sen turvallisuus, käyttötarkoitukseen sopivuus ja suorituskyky. Valviran tehtävänä on terveydenhuollon laitteiden ja

tarvikkeiden vaatimustenmukaisuuden valvonta sekä turvallisen käytön edistäminen Suomessa, kertoo Holappa.

Mahdollisuudet ja haasteet kulkevat käsi kädessä

Farmasia-alan mHealth-potentiaalit vaihtelevat lääkeinformaation saannista ja lääkevaikutusten seurannasta aina vaikeiden pitkäaikaissairauksien kokonaisvaltaiseen hallintaan. Toistaiseksi lääketieteellinen toiminta kyseisten sovellusten pääajurina, mutta niiden käyttöönotto ei ole edennyt toivotulla tavalla. Holappa vahvistaa, että applikaatioiden evidenssi tutkimus on ollut toistaiseksi vähäistä.

– Hyvältä mHealth-sovellukselta odotetaan kliinisistä ja taloudellista vaikuttavuutta sekä tehokasta tietosuojaa ja -turvaa. Sovelluksen on oltava myös helppokäyttöinen, käyttöturvallinen

sekä integroitavissa esimerkiksi potilastietojärjestelmiin, hän luettelee.

Lääkehoidossa, kuten muussakin terveydenhoidossa, eletään käymisvaihetta, missä kansalaisten vastuuta ja osallistumista oman terveyden hoitamiseen halutaan lisätä. Samaan aikaan korostetaan sairauksien ennaltaehkäisyä sekä lääkehoitoon osallistuvien tahojen tiivistä yhteistyötä. Monissa edellä mainituissa voidaan hyödyntää mHealth-sovelluksia, joiden luotettavuuden, vaikuttavuuden ja turvallisuuden varmistamiseksi tarvitaan lisää tutkimusta. Haasteista huolimatta

Holappa uskoo farmasia-alan hyötyvän pitkän tähtäimen kehityksestä.

– MHealth-sovellusten menestyksen kulmakivenä on terveydenhuollon toimintamallien ja prosessien uudistaminen. Farmasia-alalla mobiilisovellukset mahdollistavat entistä tehokkaamman lääkityshistorian seurannan, kokonaisvaltaisemman hoidon ja potilastiedon hyödyntämisen. Tulevaisuudessa ajantasainen tieto potilaan käyttämästä lääkityksestä on saatavilla ajasta ja paikasta riippumatta. Tämä tukee kotihoitoa ja lääkehoidon turvallisuutta. ♦

Terhi Holappa
terveysteknologia-
asiantuntija, yrittäjä
USBIMED

Farmaseuttiharjoittelijasta koodaajaksi

Timo Kettusen Fudbot-sovellus kaventaa lääkärin, apteekin ja asiakkaan välisiä rajapintoja.

Idea Fudbotin kehittämiseksi syntyi vuonna 2011, jolloin Kettunen oli apteekissa farmaseuttiharjoittelijana. Ajatus sovelluksesta, joka helpottaisi farmaseuttien arkea kokoamalla yhteen asiakkaan lääkehistorian, ravintotiedot, liikunta-suoritteet ja muut lääkitykseen vaikuttavat tiedot, pyöri päässä pidemmän aikaa. Lopulta Fudbotia ryhdyttiin rakentamaan kahden miehen voimin. Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen sovelluksesta on tuotettu markkinoille kuluttajakäyttöön tarkoitettu versio. Apteekkiversio on koko ajan kehitysputkessa.

– Olemme keskustelleet asiasta muutaman apteekin kanssa, jotka ovat olleet kiinnostuneita Fudbotista. Ne ovat lupautuneet pilotoimaan sovelluksen tulevaa apteekkiversiota, kertoo Kettunen.

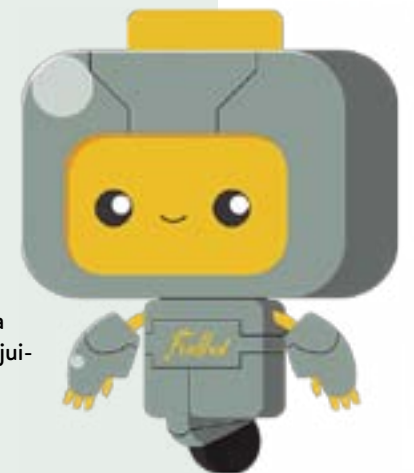
Yrittäjäksi ja Fudbotin pääkehittäjäksi heittäytyneen farmaseutin tavoitteena on luoda sovellusympäristö, jossa asiakas, lääkäri, apteekki ja personal trainer tai vaikka ravitsemusterapeutti pystyvät toimimaan jatkuvassa vuorovaikutuksessa. Esimerkiksi lääkärin diagnosoima, Fudbotissa näkyvä välilevynpullistuma helpottaa personal trainerin työtä sopivaa treeniohjelmaa suunniteltaessa. Samalla tavalla farmaseutti pystyy apteekissa huomioimaan asiakkaan lääkitykset, käytetyt luontaistuotteet sekä niiden mahdolliset ristikkäisvaikutukset. Fudbotiin voi jo nyt tallentaa yli 3 000 suomalaista laboratorioarvoa.

– Fudbot helpottaa lääkeneuvontaa myöhemmin julkaistavan pro-version myötä. Se mahdollistaa muun muassa asiakkaan ja apteekin välisen videochatin, mikä parantaa farmaseuttisten asiantuntijoiden tavoitettavuutta, Kettunen povaa.

Apteekin ja asiakkaan välisen yhteydenpidon mullistaminen nopeuttaa ja helpottaa kanssakäymistä sekä mahdollistaa uusien palvelumuotojen kehittämisen. Tulevaisuuden haasteena on valjastaa big data eli maailman tietoverkoissa ja -järjestelmissä majailevat erittäin suuret tietomassat terveysteknologian käyttöön.

– Tällaista tietoa on syntynyt todella paljon esimerkiksi verenpaineen ja glukoosin mittauksista. Jatkossa tämä numerodata on purettava kansantajuisen ja sovelluksissa hyödynnettävään muotoon, Kettunen hahmottelee.

Sovellusesittelyt
seuraavalla sivulla >>

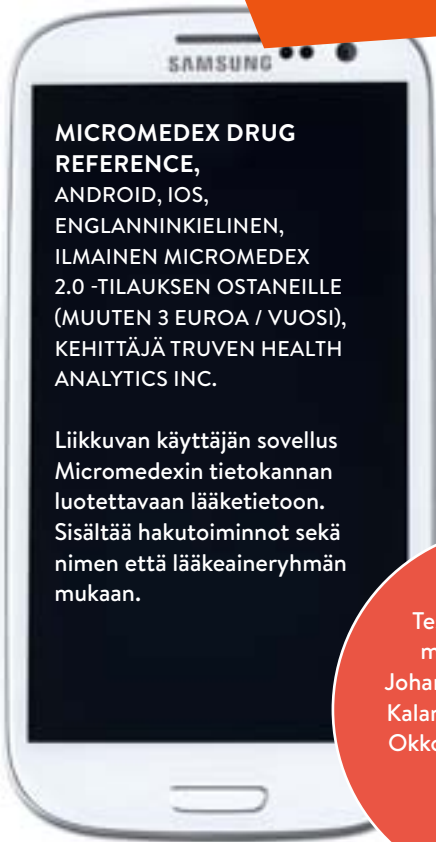
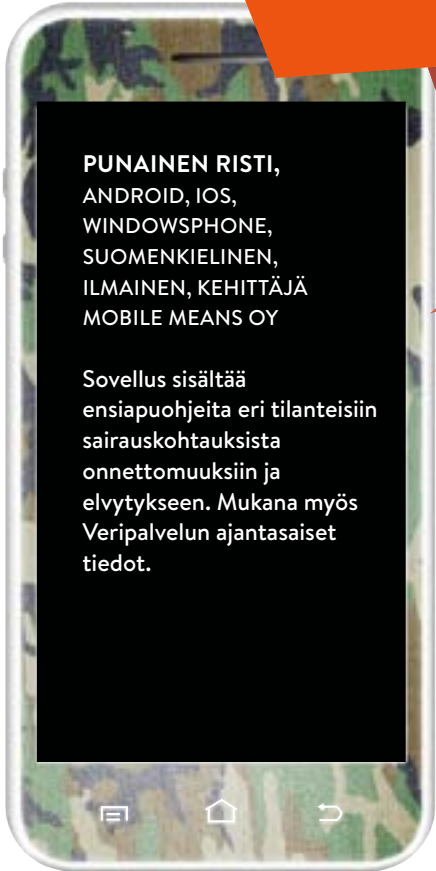


Farmaseuteille, lääkäreille, ravitsemusterapeuteille sekä kaikille E-koodeista kiinnostuneille.

Kaikkien meistä kannattaisi kerrata ensiapuhjeita silloin tällöin, jotta osaamme toimia tositilanteessa.

Ei niinkään ammattilaiselle, mutta kelpo sovellus suositeltavaksi sukulaiselle tai nykyaikaiselle apteekin asiakkaalle.

Kliinisessä työssä tai ulkomailla työskentelevälle. Kömpelö apteekkityöhön valmisteiden yhdysvaltaisten kauppanimien takia.



Testiryhmässä olivat mukana opiskelijat Johanna Yli-Öyrä, Joosep Kalamägi, Saara Kupari ja Okko Alitalo Itä-Suomen yliopistosta.

	FOOD ADDITIVES	PUNAINEN RISTI	LÄÄKKEENI	MICROMEDEX DRUG REFERENCE
ENSIVAIKUTELMA?	Sovellus on hyvä apu täsmäkysymyksissä: Esimerkiksi kerran asiakas kysyi, minkä värinen tietynmerkkinen B12-vitamiinivalmiste on, ja etsin E-koodien perusteella verkosta, että se olisi tietyn punainen. Ja niinhän se olikin. Asiakas avasi purkin kassalla ostoksen jälkeen ja varmistettiin vielä yhdessä mielenkiinnosta, että se todella oli punainen. Sovelluksesta näkee esimerkiksi, että E100=Curcumin, eli oranssinkeltainen väri.	Sovellus sisältää kattavat simpellit ensiapuhjeet, Veripalvelun tilanteen sekä luovuttajatestit. Palauttaa muistiin ensiapukurssilla opittua, mutta ei korvaa EA-kurssien käytännön harjoituksia.	Farmaseutti hyötyy lähinnä ominaisuudesta, jolla voi tarkistaa viivakoodin avulla pakkauksen tiedot ja valmisteyhteenvedon, eikä tarvitse sählätä pakkauksen paperiselosteen kanssa. Kansalaiselle helppo ja nopea tapa luoda oma lääkelista ja hakea tietoa käyttämistään valmisteista. Tiivistää siis lääkekaapin tiedon saataville.	Sovellus sisältää yhteenvedon lääkkeen vaikutusmekanismista, kinetiikasta sekä Yhdysvalloissa olevista kauppanimistä ja geneerisestä saatavuudesta. Jälkimmäiset tuskin vain koskevat pohjoismaisia käyttäjiä. Tuotteista löytyy hieman Pharmaca Fennicaa laajemmin ja kompaktimmin tietoa, esimerkiksi injektoitavien lääkkeiden varoituksia, myrkytysten hoito-ohjeet sekä potilaille kerrottavat käyttöohjeet.
MARKKINARAKO?	Saman tiedon saa verkosta, mutta sovelluksen eduksi voi sanoa nopeuden ja yksinkertaisuuden.	Yleensä työpaikalta löytyy oma kansio ensiapuhjeille, mutta nämä ohjeet kulkevat taskussa ja pysyvät automaattisesti ajantasalla.	Kaikki sovelluksen tuoma tieto on helposti saatavilla muualta. Sovellus kuitenkin kerää tiedot yhteen paikkaan ja helpottaa näin tiedon hakua ja säilytystä.	Yhdistelmä Pharmacaa ja Tietotippaa, mutta sisältää tarkempaa tietoa muun muassa toksikologiasta ja annostelusta, mikä voisi tehdä tuotteesta erittäin toimivan tietolähteen esimerkiksi sairaalassa kliinisessä työssä työskenteleville farmasisteille, hoitajille ja lääkäreille.
KÄYTETTÄVYYS?	Helppo ja johdonmukainen. Hakutoiminnossa voi hakea suoraan E-koodilla tai esimerkiksi juuri värillä. Tietokanta päivitetty viimeksi vuonna 2012.	Helppokäyttöinen ja selkeä, välillä hieman hidas-telee. Valikoissa ei ole polkuja, joten käyttäjä ei voi seurata, kuinka "syvällä" valikossa on sisällä. Jos kuitenkin ilmaisella sovelluksella voi pelastaa jonkun hengen, niin suosittelen ehdottomasti.	Nopeakäyttöinen, yksinkertainen sovellus. Monipuoliset hakumenetelmät. Tietomäärä rajoittuu pakkausselosteisiin.	Ulkoasu laahaa graafisesti puoli vuosikymmentä perässä, mikä näkyy myös käytettävyydessä: painikkeet ovat pienikokoisia, joten ohipainallukset ovat käytön aikana yleisiä. Tuotetiedot on kuitenkin jäsennelty laajennettaviin valikoihin, joten halutun tiedon löytäminen ei vaadi ylenpalttista rullailua edestakaisin.

Ratkaisu

Hetken helpotus

Aiheuttaja



Suurin **KUIVAN SUUN** aiheuttaja on lääkitys ja se voi aiheutua yli 500 eri lääkkeen haittavaikutuksena.

Monet potilaistasi yrittävät kaikessa hiljaisuudessa sinnitellä oireiden kanssa, tietämättä mahdollisista suun terveyden riskeistä.^{1,2*}

Kun huomaat tämän, ota se puheeksi. Keskustele potilaasi kanssa **KUIVAN SUUN** oireista ja kuinka **Biotene®** voi auttaa.



TAPAHTUMAT

Koulutuksia ja tapahtumia tulossa

SAIRAALA- JA TERVEYSKESKUSFARMASIAN SYYSKOULUTUSPÄIVÄT 22.–23.10.2015

Lääkitysturvallisuus lääkehoitosuunnitelman ja osastofarmasian avulla
Cumulus, Koskikatu 5, Tampere

Tavoite

Koulutuspäivien jälkeen tiedät miten Turvallinen Lääkehoito -opas uudistuu. Lisäksi tavoitteena on antaa valmiuksia tunnistaa oman työpaikan riskilääkkeet ja syventää osaamista farmakogenetiikasta ja potilaiden lääkehoitojen onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä.

OHJELMA

Torstai 22.10.2015

9.00-9.30	Aamukahvi
9.30-9.45	Koulutuspäivien avaus
9.45-12.00	Miten turvallinen Lääkehoito -opas uudistuu? Proviisori, Turvallinen Lääkehoito -opastyöryhmän sihteeri Suvi Hakoinen, Helsingin Yliopisto
12.00-13.00	Lounas
13.00-14.15	Riskilääkkeet HUS:in Haipro -aineistossa, Proviisori Lotta Tyynismä, HUS-apteekki
14.15-14.45	Iltapäiväkahvit
14.45	Osastofarmasian vaikuttavuus – kokemuksia osastofarmasian jalkauttamisesta terveyskeskussairaalaan, Osastofarmaseutti Anu Ukkonen ja proviisori Salla Kalsi, Joensuun kaupunki, Siilaisen sairaala
16.00	Koulutuspäivän päätös
18.30-21	Päivällinen, Hotelli Cumulus

Perjantai 23.10.2015

8.30-9.00	Ajankohtaista farmasian alalla, Koulutus- ja työvoimapolitiittinen asiamies Sanna Passi, SFL
9.00-11.00	Farmakogenetiikka, LT, dos., toimitusjohtaja Jari Forsström, Abomics Oy
11.00	Lounas
12.00-14.30	Farmakodynaamiset interaktiot, Proviisori, FaT Jouni Ahonen
14.30	Iltapäiväkahvit
15.00-16.00	Lääkityksen turvallinen ja hallittu lopettaminen, Jouni Ahonen
16.00-16.05	Koulutuspäivien päätös

Koulutuksen hinta Farmasialiiton jäsenille 120 €/2 pv ja 70 €/1 pv. Koulutuksen hinta ei-jäsenille 300 €/2 pv ja 170 €/1 pv. Hinta sisältää luentomateriaalit (sähköisesti), aamu- ja iltapäiväkahvit, lounaat sekä illallisen torstai-iltana

Ilmoittautumiset 5.10.2015 mennessä osoitteessa www.farmasialiitto.fi/kalenteri/lokakuu-2015. Ohjelmamuutokset mahdollisia.

MUISTA
ILMOITTAUTUA
5.10.2015
MENNESSÄ!

FARMASIALIITTO KOULUTTAA

FARMASIALIITON JOHTAMISKOULUTUS 17.–18.10.2015

Itsetuntemus ja johtajana kehittyminen

Orion Oyj Tuohilammen koulutuskeskus, Vihti

Koulutus on suunnattu proviisoreille, proviisoriopiskelijoille ja johtavassa asemassa oleville farmaseuteille.

Johtamiskoulutuksen tavoitteena on antaa esimiehille käytännön työkaluja ongelmanratkaisu- ja johtamistaitojen kehittämiseen sekä oman hyvinvoinnin ja työyhteisön yhteishengen parantamiseen. Koska työyhteisön hyvä johtaminen lähtee esimiehen hyvästä itsetuntemuksesta, tämän vuoden koulutuksessa keskitytään itsetuntemuksen kehittämiseen ja tarjotaan mahdollisuus tutustua mindfulness-menetelmään. Tavoitteena on, että koulutuksen jälkeen esimies pystyy tunnistamaan omien vuorovaikutustaitojensa vahvuudet ja olemaan työpaikallaan aidosti läsnä, kuormittavissa tilanteissa ja pahimman kiireen keskelläkin.

Perinteisesti johtamiskoulutus tarjoaa myös katsauksen alan ajankohtaisiin asioihin ja antaa kollegoille mahdollisuuden rentoutua yhdessä Tuohilammen kauniissa ympäristössä.

Lauantain koulutuksesta vastaa Matti Henttinen, joka on työelämävalmentaja, terapeutti ja fysioterapeutti, psykoterapia- ja NLP-kouluttaja. Hän on tehnyt potilas- ja terapiatyötä vuodesta 1983 alkaen. Matti tunnetaan myös työstään yli 300 huippu-urheilijan valmentajana.

Luantai 17.10.2015

8.30	Bussikuljetus Helsingin keskustasta Tuohilammelle
9.45	Aamiainen ja tervetuloitovotus Koulutustyöryhmän puheenjohtaja Riikka Leppänen ja Myyntijohtaja Sari Pesonen, Orion Pharma
10.15	Johtajuus rakentuu itsetuntemuksesta
11.50	Orionin puheenvuoro
12.15	Lounas
13.15	Mindfulness apuna johtajana kehittämisessä
14.45	Laavulla iltapäiväkahvit
15.45	Vuorovaikutustaitojen hyödyntäminen ihmisten johtamisessa
17.30	Koulutuspäivän päätös
19.00	Illallinen, rentoa yhdessä oloa ja saunomista

Sunnuntai 18.10.2015

7.20	Kuljetus Helsingin keskustasta Tuohilammelle tarvittaessa
8.00	Aamiainen
9.00	Päivän avaus
9.05	Lakimiesklinikka: Esimiestyön haastavat kysymykset, Lakimies Iivari Järvinen, Suomen Farmasialiitto
10.30	Kahvitauko
11.00	Ajankohtaista lääkealalla Puheenjohtaja Kirsi Kvarnström, Suomen Farmasialiitto

Koulutuspäivien osallistumismaksu on 90 euroa Farmasialiiton jäsenille, kun ilmoittaudut 11.9.2015 mennessä ja 120 euroa, kun ilmoittaudut 4.10.2015 mennessä. Osallistumismaksu on Farmasialiittoon kuulumattomille 250 euroa, kun ilmoittaudut 11.9.2015 mennessä ja 300 euroa, kun ilmoittaudut 4.10.2015 mennessä.

VALMISTUVIEN SEMINAARIIN OSALLISTUVALLE OPISKELIJALLE JOHTAMISKOULUTUKSEN OSALLISTUMISMAKSU ON 30 EUROA, JOS ILMOITTAUTUU 11.9. MENNESSÄ JA 50 EUROA JOS ILMOITTAUTUU 4.10. MENNESSÄ.

Osallistumismaksu sisältää johtamiskoulutuksen luennot, ateriat ja iltahjelman, majoituksen Tuohilammella kahden/kolmen hengen huoneissa (la-su) ja bussikuljetukset Helsingin keskustasta Tuohilammelle ja takaisin.

Koulutuksen materiaalit jaetaan sähköisesti. Tuohilammella on 70 yöpymispaikkaa, paikat täytetään ilmoittautumisjärjestyksessä. Sitovat ilmoittautumiset osoitteessa

www.farmasialiitto.fi/kalenteri/lokakuu-2015 4.10.2015 mennessä.

Koulutusviikonlopun järjestää Suomen Farmasialiiton Proviisoriverkoston koulutustyöryhmä yhteistyössä Orion Pharman kanssa.

Ennakkokysymykset lakimiehelle otsikolla Lakimiesklinikka: iivari.jarvinen@farmasialiitto.fi. Kysymyksiä käsitellään tilaisuudessa anonyymisti.



FARMASIALIITTO KOULUTTAA

AJANKOHTAISTA LÄÄKEALALTA –KOULUTUS

Suomen Farmasialiiton teollisuuden ja tukkukaupan neuvottelukunta järjestää lauantaina 26.9.2015 klo 12–17.30 koulutustilaisuuden. Tilaisuus on Farmasialiiton jäsenille ilmainen; ei-jäsenille ja/tai ei-farmasisteille 40 €.

Luvassa on mielenkiintoisia ja ajankohtaisia aiheita lääketeollisuutta koskevista asioista, erinomaisia puhujia sekä mainio mahdollisuus verkostoitua ja vaihtaa kuulumisia kollegoiden kanssa. Tilaisuus pidetään Hotelli Presidentissä (Eteläinen Rautatiekatu 4, 00100 Helsinki). Paikkoja koulutukseen on 60.

Ilmoittautuminen tapahtuu osoitteessa:

<https://player.myzef.com/farmasialiitto/ajax/?q=48-tgnIJ91w>

Mahdolliset peruutukset koulutukseen tulee tehdä 10.9.2015 mennessä.

Perumatta jättämisestä veloitetaan 20 euroa.

Osallistujilla on mahdollisuus siirtyä koulutustilaisuuden jälkeen yhteiselle illalliselle Ravintola Virgin Oiliin. Illallisen omavastuuhinta on kaikille 20 euroa. Illallinen sisältää 3 ruokalajin yhtenäisen menun sekä viinin. Sitova ilmoittautuminen illalliselle tulee tehdä koulutukseen ilmoittautumisen yhteydessä.

OHJELMA

- 12.00 **Tervetuloa koulutukseen! Mikä on TNK ja mitä se tekee?**
Anni Svala, Lääketeollisuuden- ja tukkukaupan neuvottelukunnan puheenjohtaja
- 12.15 **Viranomaisauditoinnit - mitä voimme oppia niistä ja kuinka kehittää toimintaamme?** *Hanna-Majja Koponen-Piironen, Director, Pharmaceutical Services, Algol Pharma*
- 13.00 **Ajankohtaista Euroopassa - kuulumiset Euroopan lääketeollisuuden etujärjestöltä (EFPIA), fokuksessa katsaus lääkeväärennösdirektiiviin**
Tiia Metiäinen, Manager, Regulatory Affairs, EFPIA
- 13.30 **Radiofarmaseuttiset aineet – miten toimitaan kun lääkevalmisteen säilyvyys on alle 10 tuntia,** *Jussi Tervonen, laadunvarmistusjohtaja, MAP Medicals*
- 14.00 Kahvitauko suolaista syöden ja kollegoiden kanssa keskustellen
- 14.45 **Uusi eduskunta ja hallitus – hallituksen hankkeita ja niiden vaikutukset lääkehuoltoon**
Sanna Lauslahti, kansanedustaja, sosiaali- ja terveysvaliokunnan jäsen
- 15.30 **Kansainvälinen lääketeollisuus muutoksessa,** *Tapani Koskenkari, rahastonhoitaja, FIM*
- 16.15 Jaloittelutauko
- 16.30 **Sairaalatarjoukset lääketeollisuuden työllistäjänä,** *Laura Labart, erityisasiantuntija, Lääketeollisuus ry*
- 17.00 **Taloudellisten suhteiden julkistaminen 2016 – lääkeyritysten ja terveydenhuollon ammattilaisten välinen yhteistyö,** *Laura Labart, erityisasiantuntija, Lääketeollisuus ry*
- 17.30 Päivän päätös ja yhteenveto

Siirtyminen illalliselle VirginOiliin (erillinen ilmoittautuminen)

VALMISTUVIEN
PROVIISORIEN
JA MAISTERIEN
SEMINAARI 16.10.2015.
LISÄTIEDOT LÖYDÄT
FARMASIALIITON
VERKKOSIVUJEN
KALENTERISTA!



FARMASIALIITTO

MUISTATKO?



PURKKIA PURKIN PERÄÄN

TEKSTI ALISA KETTUNEN | KUVAT ISTOCKPHOTO

Ennen vanhaan apteekkeissa riitti pulloja ja purkkeja joka lähtöön. Apteekkien asiakaspalvelutilan, offisiinin, hyllyt olivat täynnä tarkkaan järjestettyjä erimuotoisia ja -kokoisia koristeellisia esineitä ja astioita. Useimmiten apteekin säilytysastiat olivat lasisia, mutta lisäksi käytettiin posliinia ja fajanssia sekä joskus myös puuta – tehtiinpä astioita myös luulasista, jonka yhtenä raaka-aineena oli murskattu luu.

Säilytysastioiden ja käyttöesineiden tuli olla kestäviä ja taata hyvä säilyvyys lääkkeille. Toki myös astioiden esteettiseen asuun kiinnitettiin huomiota, koska kauniit ja koristeelliset astiat muodostivat tärkeän osan apteekin ilmeestä. Astioista ei ollut aina kovin helppoa erottaa pulloa purkista, esimerkiksi vihreät lasiset ”runtipurkit” näyttivät melkein pullolta.

1800-luvun lopulla yleistivät oranssinruskeat lasiset purkit ja

pullot, sillä oranssin lasimassan oli huomattu suojaavan lääkeaineita UV-säteilyltä. Suomessa lasipulloja ja -purkkeja valmisti pitkälti Litalan lasitehdas. Apteekkeihin hankittiin myös samantyyllisiä, böömiläistä kristallia olevia tummanruskeita lasipulloja. ♦

Lähteet: www.apteekkimuseo.fi

ANNA PALAUTETTA LEHDESTÄ JA VOITA APPLIN ÄLYKELLO!

Jokainen numero on uusi mahdollisuus osallistua.

Vastaaminen on helppoa ja nopeaa!



Arvottava palkinto on noin 400 euron arvoinen Apple Watch -älykello.

1. Kirjautu osoitteeseen www.mcipress.fi/farmasia
2. Merkitse numerosarja 785362
3. Tämän jälkeen pääset lukijakyselyyn klikkaamalla Lähetä-painiketta.

Onnea arvontaan!



Lukijakyselyyn voi vastata kahden viikon sisällä lehden ilmestymisestä. Kyselyyn voivat osallistua kaikki MCI Press Oy:n tuottamien lehtien lukijat. Voit osallistua kyselyyn jokaisen ilmestyvän numeron yhteydessä, mutta vain yhdellä vastauksella lehden numeroa kohden. Kysely ja arvonta koskevat lehtiä, jotka ilmestyvät kevätkaudella 2015. Palkinnon arvontaan osallistuvat kaikki vastanneet. Palkinto arvotaan 31.7.2015. Voittajalle ilmoitetaan sähköpostitse tai kirjeitse. Kevätkauden lukijapalkinnon iPhone 6 plus -puhelimella voitti Lakimiesuutiset-lehden lukija Liisa Litzen-Linna Haapavedeltä.

Suomen
EDULLISIN*

Entä jos toisen euro
ONKIN YHTÄKKIÄ NOLLA?

Ikäviin asioihin voi ja kannattaa varautua. Henkivakuutus turvaa toimeentuloasi, jos jäät yksin pitämään huolta perheestäsi. Saat mielenrauhaa jo muutamalla eurolla kuussa. Mitäpä jos hoitaisit asian kuntoon saman tien!

Katso hinta ja osta vakuutus 10 % edullisemmin:

henkivakuutuskuntoon.fi

Vakuutuksen myöntää Keskinäinen Vakuutusyhtiö Kaleva

* Vakuutus- ja rahoitusneuvonta FINEn tekemä hintavertailu 11/2013.

010 19 19 19

PLUSA

K-PLUSAA IFIN VAKUUTUKSISTA



Ole huoletta. Me autamme.