

Kristiina Sepa doktoritöö eesmärk oli kaardistada tänapäevase apteegiteenuse osad



**MADIS
FILIPPOV**
Med24
toimetaja

Tartu Ülikooli farmatseutilise ettevõtluse nooremlektor Kristiina Sepp kaitses 31. märtsil doktoritöö teemal „Kompetentsipõhine ja inimkeskne apteegiteenus – arendamine ja rakendamine Eestis“. Doktoritöö juhendajad olid kaasprofessor Daisy Volmer ja professor Ain Raal Tartu Ülikoolist ning kaasprofessor Afonso Miguel das Neves Cavaco Lissaboni Ülikoolist.

Millest või kuidas teie doktoritöö teema välja kasvas?

Ma olen väga pikalt apteegisektoris tegutsenud ja üritanud apteegiteenust arendada ning tõhusamalt integreerida tervishoiuga. Nägin mitmeid takistuskohati ning seda, et kogu teema vajab terviklikumat uurimist. Olulist rolli selles kõiges mängis ka minu doktoritöö põhijuhendaja kaasprofessor Daisy Volmer, kes oli initsiaatoriks, et ma üldse doktoriõpingutega alustaksin. Kuidagi nii see välja kujuneski.

Palun rääkige lähemalt, kuidas ja mida uurisite?

Doktoritöös oli kokku kaheksa uuringut ja konkreetsemalt kolm alaeesmärki. Esimene eesmärk oli hinnata kompetentsipõhise ja inimkeskse proviisoriõppe arendamist ja rakendamist Tartu Ülikoolis. Kõigepealt vaatasime, millised erialased kompetentsid on proviisoriõppes kaetud, võttes aluseks Euroopa Farmaatsia Kompetentsi Raamistiku.

Antud uuringusse olid kaasatud Tartu Ülikooli farmaatsia instituudi õppejõud ja teadurid ning farmaatsiaspektori esindajad. Seejärel vaatasime, kuidas kompetentsipõhine haridus oli proviisoriõppes rakendunud, milline on tudengite rahulolu pakutava õppega, milliseks hindavad nad enda erialast pädevust ning ülekantavaid oskusi, näiteks digipädevust.

Proviisoriõppe üliõpilaste erialaseid teadmisi ja suhtlemisoskusi hindasime kolmandas uuringus, mis põhines OSCE (Objective Structured Clinical Examination) testil, hindamisprotsessi olid kaasatud ka simuleeritud patsiendid. Uuringu tulemused näitasid, et kompetentsipõhise ja inimkeskse farmaatsiaõppe põhimõtted on Tartu Ülikooli proviisoriõppes osaliselt kaetud ja neid tuleb senisest tõhusamalt juurutada.

Farmaatsiaspektori osalistel on erinevad ootused proviisori erialasele pädevusele pärast Tartu Ülikooli proviisoriõppe läbimist. Farmaatsiaspektori esindajad pidasid oluliseks suurendada valdkonnaülest õpet meditsiiniteaduste valdkonnas, õpetada ettevõtluse ja juhtimispädevusega seotud õppeaineid ning ajakohastada apteegipraktikat.

Töö teine eesmärk oli selgitada välja, kuidas on rakendunud apteegiteenuse kvaliteediraamistik ja tänapäevase apteegiteenuse põhimõtted üldapteekides inimkeskse ja kvaliteetse teenuse osutamiseks. Esmalt viisime läbi koostöös apteegiteenuse kvaliteedijuhise töörühmaga apteekidepõhise enesehindamise küsitluse (aastatel 2014, 2016, 2019), mis põhines apteegiteenuse kvaliteedijuhise kvaliteediindikaatoritel (n = 126).

Antud indikaatorid on suuremas osas protsessipõhised, hinnates, milliseid tegevusi rakendab apteek ravimisuhtlemise, organisatsiooni juhtimise, enesetäiendamise, ravimite valmistamise, ravimivaru täiendamise jne alal apteegis.

Kvaliteedijuhis sõnastab tänapäevase apteegiteenuse põhimõtted ning määratleb selged kriteeriumid apteegiteenuse

“Apteegiteenus areneb pidevalt edasi. On erinevaid täiendavaid teenuseid, mida apteegid osutavad ja mis pole seotud ainult ravimialase pädevusega, näiteks vaktsineerimine.



Tartu Ülikool

kvaliteedi hindamiseks. See loodi juba 2012. aastal ja uuendati viimati 2021. aastal.

Juhise väljatöötamisse ei olnud kaasatud tavakodanikke, seega ei olnud teada nende ootused ja vajadused ning millisel määral juhis inimkeskse apteegiteenuse pakkumist toetab. Kuna tänapäevase apteegiteenuse oluline osa on ka inimkesksete põhimõtete rakendamine praktiliselt, siis uurisime, et kui apteek järgib apteegiteenuse kvaliteedijuhist, siis millisel määral see toetab ka inimkesksust ehk seda, et kesksel kohal on patsient, tema väärtused, hoiakud ja vajadused.

Apteegiteenus areneb pidevalt edasi. On erinevaid täiendavaid teenuseid, mida apteegid osutavad ja mis pole seotud ainult ravimialase pädevusega, näiteks vaktsineerimine. 2018. aastal toimus Eesti apteekides esimene katseprojekt, mille käigus viidi apteekides esmakordselt läbi vaktsineerimisi. Seda ei teinud apteekrid, vaid tervishoiuteenuse osutajate juures töötavad õed või ämmaemandid, kel oli immuniseerimisõigus.

Proviisorite arusaamade hindamiseks laiendatud apteegiteenustest kasutati näitena apteegipõhist gripivastase vaktsineerimise teenust. Uurisime, millised on apteekrite erialased teadmised vaktsineerimisest, mida apteekrid sellest arvavad ja kas neile tundub, et apteekidesse täiendava kompetentsi toomine on vajalik.

Doktoritöö kolmas eesmärk oli seotud apteegikülastaja arvamusel ehk kuidas apteegikülastajad on praeguse teenusega rahul ja kui oluliseks nad peavad seda, et apteek pakub täiendavaid teenuseid. Esimesse uuringusse oli kaasatud üle 500 eesti ja vene rahvusest inimese. Võrdlesime eesti keelt ning vene keelt rääkivate apteegikülastajate kogemusi ja ootusi ravimialasele nõustamisele apteegis. Teises apteegikülastajate põhises uuringus keskenduti gripivastase vaktsineerimise teenusele: milline oli inimeste rahulolu vaktsineerimisteenusega apteegis, miks nad eelistasid apteeki vaktsineerimiskohana ning kas nad kasutaksid apteeki ka tulevikus vaktsineerimiskohana.

See doktoritöö oli tavapäratult lai, aga eesmärk oligi kaardistada kõik tänapäevase apteegiteenuse osad, mis apteegiteenust kujundavad: haridus, praktika ja patsient.

Millised olulisemad tulemused võiks välja tuua?

Minu jaoks oli väga oluline kvaliteedijuhise teema. Apteegiteenuse kvaliteedijuhis on tõhus standardiseeritud juhis, mis toetab apteekreid kvaliteetse ja inimkeskse apteegiteenuse osutamisel. Vaatamata sellele, et juhis on olnud olemas viimased 10 aastat, ei ole apteegiteenuse kvaliteet sisulist muutust läbi teinud. See näitab, et

juurde oleks vaja täiendavaid rakendusmeetmeid, et juhis ka päriselt praktiliselt rakenduks.

Inimkeskse apteegiteenuse pakkumiseks tuleb suurendada privaatsust apteegimüügisaalis. Nii apteegiteenuse kvaliteedijuhise põhine uuring kui ka apteegi külastajate hulgas läbi viidud uuring näitasid selle suurendamise vajadust. Inimesed peavad tundma, et nad saavad segamatult ja privaatselt enda tervisemuredest rääkida. Privaatsus apteegis on miski, millele peaksid tänased apteegi omanikud enam tähelepanu pöörama.

Ravimitega seotud teenuste kvaliteet apteegis vajab parandamist. Patsiendid ootavad, et apteeker oleks nõustamisel ravimite kasutamise aspektide käsitlemisel aktiivsem. Vestluse algataja peab olema proviisor või farmatseut, rakendades enda erialaseid teadmisi ning patsienti toetavaid suhtlemisoskusi.

Nii apteekrid kui ka patsiendid pidasid apteegis oluliseks rahvatervist parandavaid või toetavaid teenuseid, näiteks vaktsineerimist.

Inimesed hindasid kõrgelt apteekide head kättesaadavust ja ligipääsetavust. Apteekide hea kättesaadavus on suur väärtus, mida peaks tervishoiu paremini rakendama. Paljud inimesed on oma ravimitega hädas ja vajaksid enam tuge. Kui patsient saab kroonilise haiguse diagnoosi, talle määratakse uus ravim, siis vajab ta põhjalikumalt nõustamist, mida saaks pakuda apteegis – see võiks olla mõtteaineks tervisekassale, poliitika kujundajatele ja teistele tervishoiutöötajatele.

Enne doktoritöö tegema asumist ei olnud ma varem eriti mõelnud kultuuri- ja keeleruumi mõjule apteegiteenuse saamisel. Selgus, et eestlaste ja venelaste kogemused ja ootused apteegiteenusele on vägagi erinevad.

Vähemusrahvuste ootused apteegiteenustele olid väiksemad ja ka rahulolu sellega oli madalam – vene rahvusest inimesed ei saa alati nii kvaliteetset apteegiteenust kui eesti rahvusest. Sageli on põhjuseks keelebarjäär. Seejuures võib vene rahvusest inimene häbeneda, et ta ei oska kohalikku keelt rääkida, kuigi on aastakümneid Eestis elanud, ning väidab apteegis, et teab kõiki ravimi kasutamise seotud aspekte, ning soovib nõustamise kiiresti lõpetada. Samas tuleb välja, et vene rahvusest inimene tahab tegelikult rohkem seda, et talle öeldakse, kuidas ja mida ta peab tegema, erinevalt eestlastest, kes soovivad kõrvale nõuandjat,

kellega koostöös tema tervist puudutavaid otsuseid teha.

Ütlesite, et apteegiteenuse kvaliteedijuhise juurde oleks vaja täiendavaid rakendusmeetmeid. Milliseid võimalusi näete, mida saaks teha?

Oma doktoritöös ma seda põhjalikult ei puudutanud, aga mainisin perearstide kvaliteedisüsteemi ja nende täiendavat rahastust. See võiks kindlasti olla üks motivaator apteekritele, kui ka apteekides sarnaseid põhimõtteid rakendada. Samuti võiks mõelda, kuidas integreerida seda teenust sisulisemalt tervishoiuga. Apteeker

vananeb, inimesed kasutavad üha rohkem ravimeid, ja me teame, et neid võetakse sageli valesti või ravi üldse katkestatakse. Näiteks ravimit võetakse vales annuses, valel ajal, koos toidulisanditega, mis võivad tekitada ebasobivaid koostoimeid jne ning ravijärgimus on kehv.

Üks EMO-de ülekoormuse põhjus on ka see, et kroonilised haigused ei ole kontrolli all. Miks? Sest inimene tundis end hästi ja jättis ravimid võtmata. Kõige lukkam raviviis on valesti võetud ravimid. Täna puudub tervishoiusüsteemis osapool, kes tegeleks süsteemselt patsientide ravimikasutamise parandamisega.

Samuti saaks kohe ellu rakendada pat-siendi ravi tõhustamise eesmärgil apteegis antava info jõudmine perearsti ja teiste tervishoiutöötajateni. Olgem ausad, keegi ju ei tea, mida apteegis tehakse. Apteekidel on suur roll inimeste iseravimise toetamisel, samuti näeme apteegis, kui määratud ravi konkreetsel inimesel alati ei toimi või ravijärgimus on halb. See on oluline teave, mis võiks jõuda ka teiste tervishoiutöötajateni. Me näeme inimesi rohkem kui ükski teine tervishoiu osapool. Miks seda siis tervise edendamise, haiguste ennetamise ja ravitulemuslikkuse jaoks mitte ära kasutada? Visuaalne apteegi kuvand ei tohi olla määrav proviisori või farmatseudi erialase pädevuse rakendamisel.

Kohe praegu saaksid apteegid pak-kuda ravimikasutuse hindamise teenust. Katseprojekt, kuhu olid ka perearstid kaasatud, oli juba 2019. aastal. Samas me teame, et kui inimene on hulgiravimikasutaja (kasutab viit või rohkemat ravimit), siis suurenevad probleemid ravimikasutamisel, koos- ja kõrvaltoimete esinemisel ning mõjutatud on ka inimese vaimne tervis. Inimesed vajavad ravimite tõhusal kasutamisel enam tuge. Proviisoritel on piisavad teadmised, et sellist teenust pakkuda ning saada heaks partneriks eri- ja perearstidele just oma ravimiekspertiisi rakendamise kaudu.

Oluline on ka põhjaliku ravimialase nõustamise rakendamine esmakordsel ravimi määramisel, millest on ka patsiendid väga selgelt huvitatud. Inimesele ei piisa infost, et tegemist on kõrgvererõhuravimiga, vaid ta peab mõistma, kuidas see ravim toimib, kuidas ta seda võtma peab, millised on võimalikud kõrval- ja koostoimed, mis juhtub, kui ta jätab ravimi võtmata jne. Lisaks käib kaasas elustiili- ja terviseinfo, et inimene muudaks ka enda tervisekäitumist.

Pikalt on räägitud ka vaktsineerimisest. Praegu pole see apteegis just kulutõhusalt lahendatud. See on väga ebaefektiivne, kui keegi teine peab apteeki seda tegema tulema. Vaktsineerimine vajab kindlasti täiendavat väljaõpet, mille korraldamiseks on astutud ka samme, ning osa apteekreid on praeguseks vajaliku väljaõppe saanud. Vaktsineerimisteenuse pakkumisega tuleb liikuda inimestele lähemale ja apteek on selleks suurepärane koht.

Tulevikus võiks mõelda ka sellele, et võib-olla kaasata proviisoreid ravim-nõustamiseks esmatasandi tervisekeskustesse.

“Apteekidel on suur roll inimeste iseravimise toetamisel, samuti näeme apteegis, kui määratud ravi konkreetsel inimesel alati ei toimi või ravijärgimus on halb.

peaks tundma, et ta on osa tervishoiust. Praegu eksisteerib apteeker eraldi ja ainus info, mis teistele tervishoiu osalistele liigub, on see, mis on seotud retseptiravimite väljastamisega. Tegelikult toimub apteegis palju enam ning seda väärtust tuleks riigi tasandil senisest rohkem näha.

On palju räägitud, et apteegid võiksid olla ülejäänud tervishoiusüsteemiga paremini seotud. Kas see probleem on kuidagi lahenevas?

Ei ole. Apteegid on eraldi. Sellest on tõesti väga pikalt räägitud. Sageli hinnatakse apteeki välise pildi järgi, nägemata, et seal on kõrgharitud spetsialistid, kelle õpe ja pädevuste omandamine on olnud pikk ja keeruline protsess. Me rakendame nende pädevust tervishoius ainult ravimite väljastamiseks. Ravimeid võib väljastada ka robot, selleks pole vaja viis aastat Tartu Ülikoolis õppida.

Koostöö tervishoiutöötajate tasemel peaks paranema nii, et kui arstil on ravimi väljakirjutamisel küsimusi, saaks ta proviisoriga nõu pidada, ja vastupidi, kui ravimi väljastamisel tekib küsimusi patsiendi ohutuse, ravimvormi vms teemal, siis saab apteeker ravimi väljakirjutajaga kontakteeruda. Me teame, et elanikkond

See oskuspädevus on proviisoritel, keda tuleb rakendada ravimitega seotud tervishoiuteenustes.

Kui apteegiteenusest rääkida, siis mida saaksid apteekrid kohe rohkem teha, kui nad praegu võivad, ja mida saaks edaspidi juurde õppides?

Apteegid teevad täna juba väga palju, sest inimesed on apteegis – tervishoiuteenuste kättesaadavus on Eestis probleem. Miks on vaja inimest jooksutada? Kui ma apteekrina näen, et tal on mingi konkreetne tervisekaebus või kroonilise haiguse jaoks mõeldud ravimid on otsa saanud, siis miks me ei võiks teatud juhtudel retseptiravimeid väljastada?

Inimeste iseravimise toetamiseks on osades riikides välja töötatud teenuse standardid konkreetsete haigusseisundite kohta, kus on arstidega kokku lepitud, mis hetkeni saab tegutseda apteeker ja mis hetkest tuleb inimene arstile suunata, sageli saab seda teha otse apteegist videosuhtluskanali teel. Näiteks netCare programm Šveitsis, kus apteekrite rakendamine esmaste haigusseisundite hindamiseks apteegis on näidanud väga häid tulemusi ning parandanud inimeste õigeaegset ravi.