

Kliiniline farmaatsia

muutub erialana järjest vajalikumaks

7

K L I I N I L I N E F A R M A A T S I A

Kliiniline farmaatsia kogub erialana järjest rohkem populaarsust. Praegu saab ennast selles valdkonnas täiendada vaid välismaal. Uurisime kolmelt värskest õpingud lõpetanud säravalt spetsialistilt, kuidas nende õpingud läksid. Oma kogemusi jagasid Krista Meresmaa (PERH), Keit Ilau (PERH) ja Liisa Randmäe (TÜK).

Mis koolis te õppisite?

Ilau: Õppisin kolm aastat Põhja-Iirimaa Queen's University Belfasti nimelises ülikoolis Advanced Clinical Pharmacy Practice'i magistriõppes kaugõppe vormis. See ülikool on Suurbritannias hinnatud farmaatsia ja farmakoloogia õpetamise osas teisele kohale. Antud juhul sai esialgsel kooli valikul paljuskümnendiks kolleegide varasem kogemus just selle kooliga,

võimalus õppida kaugõppe vormis põhitöökohalt lahkumata ning ka kooli maine. Teadmine, et ülikool on kõrgelt hinnatud, annab väärtuse ja võimaluse saadud diplomit kasutada ka teistes riikides.

Meresmaa: Õppisin samas ülikoolis, õpe kestis kolm aastat.

Randmäe: Mina õppisin samuti samal õppekaval. Kuna sarnaseid kliinilise farmaatsia kaugõppe

programme on pigem vähe, siis oli valida lihtne. Valiku kasuks rääkis ka see, et mitu kliinilist proviisorit on oma hariduse just selles koolis omandanud.

Kas jäite valikuga rahule?

Ilau: Jäin oma valikuga üldjoontes rahule, ent pisut enam oleksin soovinud saada koolipoolset tagasisidet hinnatavatele töödele – selles osas tase varieerus sõltuvalt konkreet-





Röömsad lõpetajad Meresmaa ja Randmäe

sest õppeainest, mõne õppeaine puhul oli ka tagasisidestus põhjalik.

Meresmaa: Ma arvan, et kaugõppe vorm iseenesest on juba suhteliselt „anonüümne õppemeetod“ selles mõttes, et tudeng ei puutu isiklikult ühegi õppejõuga kokku ning seetõttu jääb akadeemiline kontakt mõnikord liiga pinnapealseks. Tudeng aga ootab just eriti sisulist ja argumenteeritud tagasisidet oma töödele. Seda oleks kooli poolt võinud kindlasti rohkem olla.

Milline oli teie eesmärk kliinilist farmaatsiat õppima minnes?

Ilau: Minu jaoks oli laiem eesmärk saada võimalikult palju erialaseid teadmisi kliinilise töö maastikul,

kuivõrd ma juba eelnevalt (alates 2014. aastast) olin töötanud paar aastat haiglaproviisorina, ning huvi selle valdkonna vastu andis inspiratsiooni kliinilist farmaatsiat põhjalikumalt õppida, et olla ühelt poolt pädev arstidega patsientide ravi/ravimite alastes otsustes kaasa rääkima ning õdedega tihedamat koostööd tegema, ja samas arendada ka kliinilise farmaatsia suunda Eestis, kuivõrd täna on kliinilisi proviisoreid siin riigis veel vähe – olles juba lõpetanud farmaatsia TÜ-s proviisorina, on ainuvõimalik erialane edasiõpe kliinilise farmaatsia valdkonnas, ning kuna seda Eestis hetkel veel ei õpetata, tuligi otsida lahendust välismaalt.

Meresmaa: Minu eesmärk oli hakata arendama haiglas seda



Keit Ilau

suunda, kus haiglaapteegi proviisor liigub apteegist haigla osakondadesse ja võtab osa patsiendi raviprotsessist. Selleks, et töötada koos arstidega patsiendi parima ravi nimel, oli aga vaja ennast täiendada. Tuleb aru saada, kuidas toimub patsiendi käsitlemine arstlikus vaates, kuid samas säilitades n-ö farmatseutilist vaadet. Arstid ju oskavad valdavalt oma erialal patsienti ravida ja sobivaid ravimeid leida, kuid kliiniline proviisor on see, kes abistab neid keerukamates farmakoloogilistes küsimustes või siis juhib tähelepanu juurdunud praktikatele, mille muutmise peale klinitsistid ei ole tulnud.

Randmäe: Õppima asudes töötasin üldapteegis ja soovisin saadavaid teadmisi rakendada selles keskkonnas (nt ravimite kasutamise hindamise teenus). Õpingute käigus suundusin tööle haiglaapteeki, kus olid ees juba kliinilised proviisorid, kelle kõrval oli hea õppida ja töötada.

Mida õpingute jooksul enim õppisite?

Ilau: Kliinilise farmaatsia õppimine arendas eelkõige oskust vaadata patsienti ja tema haiguslugu tervikuna, arvestades sealjuures haige sümptomaatikat, ravimikasutust, diagnoose jpm. Õpe sisaldas muuhulgas ka patsientide nõustamise oskuste arendamist, andis hulgaliselt teadmisi interdistsiplinaarse koostöö arendamise võimalustest, ravimite optimeerimisest, ravimi-

ohutusest, ravimite koos- ja kõrvaltoimetest, aga ka näiteks teadustöö kirjutamisest, ravimiuuringutest ja statistilistest meetoditest.

Meresmaa: Õppisin patsiendi teraviklikku käsitlemist. Seda, et tuleb vaadata esmalt n-ö suurt pilti – aru saada, mis on patsiendile parim, võttes arvesse tema seisundit, vanust, vajadusi, kaasuvaid ravimeid jne. Õppisime palju erinevate haiguste käsitlemist, patsiendi vajadused olid iga õpikäsitlemise keskmised. Kõik kliinilised moodulid olid väga huvitavad. Palju aitas kaasa ka see, et õppetöö kõrvalt alustasin juba osakondades käimist, sain teooria kohe praktikaga ühendada. Õpingute käigus sain teada, kui palju ma veel ei tea. Seega ei olnud diplomi saamine sugugi õpingute lõpp, vaid pigem kaasneb diplomiga kohustus ennast tulevikus pidevalt edasi täiendada.

Randmäe: Õppisin eelkõige, et õppida on veel palju. Ühte konkreetset lemmikainet ei oska välja tuua, aga õpingute käigus sai selgemaks kliinilise proviisori roll patsiendi- ja eriti ravimiohutuse valdkonnas.

Mis oli kõige huvitavam ja mis kõige keerulisem?

Ilau: Kõige huvitavamad ained Queen'si pakutavatest olid erialaained. Nendest enim huvipakkuvad on minu jaoks nahahaigused, psühhiaatria ja neuroloogia. Igapäevases töös olen spetsialiseerunud küll pigem onko- ja hematoloogia erialadele, kuid neid kahjuks Queen's valikuna õppekavas ei paku.

Meresmaa: Otseselt midagi väga keerulist selles õppes ei ole. Edukaks soorituseks on vaja teha õppematerjalidega pidevat tööd, teadmiste püsivat rakendamist ka praktikas (tuleb kasuks õppimise ajal töötada haiglas ning võimalikult tihe koostöös sealsete erialatöötajatega), ja lugeda kindlasti

ka erialast kirjandust lisaks (olulised on nt baasteadmised farmakokineetikast ja -dünaamikast, millel ravimite toime suuresti baseerub). Töö kõrvalt õppimise puhul on vaja panustada oluliselt oma isiklikku aega ning edukus sõltub suuresti ka enesedistsipliinist. Kõige keerulisem vast oli aga õppimiseks vajalike füüsiliste tundide leidmisega oma ööpäevast.

Randmäe: Õppetempo ja omandatavate materjalide mahu (ehk siis, kas õppida selgeks ainult kooli koostatud õppematerjal või otsida juurde ravijuhiseid, teadusartikleid) sai igaüks ise määrata. Harjumatu oli ehk asjaolu, et kaugõppe tingimustes puudus otsene kontakt oma õppejõudude ja kaasõppijatega.

Kuidas oli õppekava koostatud, kas koormus jaotus aastate vahel ühtlaselt ning kas teooria-praktika osas valitses tasakaal?

Ilau: Õppekavas oli nii üldisi farmaatsiat ja tervishoidu puudutavaid, aga ka kitsamaid erialaaineid. Koormus jaotus minu hinnangul aastate vahel pigem ühtlaselt. Kolmas aasta on mõeldud ainult magistratöö kirjutamiseks ning selle jooksul tuleb esitada koolile raporteid töö kohta, kuid erialaaineid ei ole, mis teeb lõputööle keskendumise mõnevõrra lihtsamaks.

Praktika on kaugõppe puhul iga õpilase enda vastutus – õpitava kinnistamiseks on soovitatav õpitut pidevalt praktiseerida. Eestis nõuab



Krista Meresmaa kooli juures



see ka ühtlasi enda kui spetsialisti tutvustamist ja tõestamist haiglas, kuivõrd eriala meil ei õpetata ning meie meditsiinilistõetajad sellega enamasti väga kursis ei ole ega oska ehk algul kliiniliselt proviisorilt ka midagi oodata.

Meresmaa: Kahe aasta jooksul toimus õppetöö moodulite kaupa, kus iga nelja nädala järel tuli omandada konkreetne teema ning mooduli lõpetuseks saata või läbida etteantud vormis test. Kliiniliste moodulite korral oli selleks valdavalt mõne haigusjuhu analüüs. Selleks, et õppimine oleks sujuv, tuli iga päev pärast tööd leida vähemalt 2–3 tundi õppematerjalidega tegelemiseks. See eeldas tõsisest enesedistsipliini. Praktikad kooli poolt otseselt korraldatud ei olnud, seega oli väga hea, et sain selle oma igapäevase töö käigus.

Randmäe: Tore oli võimalus krooniliste haiguste moodulis valida endale rohkem huvi pakkuvaid valdkondi (nt kardiovaskulaarhaigused, diabeet, valu). Kuna õppimise eelduseks on töötada samaaegselt apteegis, siis sai õpitut kohe praktiseerida ja vajadusel lähtuda igapäevastest olukordadest.

Mis oli teie magistr töö teema?

Ilau: Mina kirjutasin magistr töö onkoloogia valdkonnas (juhendajaks PERHi onkoloog ja farmakoloog Kersti Oselin) – töö pealkiri on „A retrospective analysis of the quality of end-of-life care in patients with advanced lung cancer in North Estonia Medical Centre“ ning põhiolemuselt on see töö kolme aasta jooksul Regionaalhaiglas kopsuvähi diagnoosi saanud patsientide üldise ja elu lõpu ravi kvaliteedi retrospektiivne analüüs. Sisuliselt hindasin töös kopsuvähi patsientide puhul tehtud raviotsuseid ning potentsiaalset üleravi patsiendi elu lõpus.

Meresmaa: Minu magistr töö teemaks oli „Foolhappe ja B12 vitamiinide käsitus psühhiaatrilistel patsientidel ning praktikast tulenevad ettepanekud ravikäsitluse edasiseks muutmiseks“. See töö ühendas psühhiaatria ning hematoloogia eriala ning minu juhendajateks olidki hematoloog dr Mariken Ross ning psühhiaater dr Ants Kask.

Randmäe: Minu magistr töö teemaks oli patsiendi ravimikasutuse info kogumine hospitaliseerimisel. Uurimistöö käigus koostas patsiendi hetkel kehtiva raviskeemi ja andmete kogumiseks kasutasin projekti tarbeks välja töötatud vormi. Võrdlesin enda koostatud nimekirja arsti omaga ning analüüsisin erinevusi, ehk kas eelnevalt määratud raviskeem jätkub täismahus ka haiglaravil. Kuna mitmes välisriigis, nagu Suurbritannia ja Rootsi on selline ravimikasutuse info kogumine apteekri ülesanne, siis oli huvitav näha, kuidas meil seda tehakse ja võrrelda kitsaskohti teiste riikide kogemustega, mis osutusi laias laastus sarnasteks.

Kuidas töö kirjutamine sujus ning kas jäite tulemusega rahule?

Ilau: Kuna mul oli äärmiselt hea juhendaja ja koostöö temaga oli suurepärane, sujus töö kirjutamine ja andmete analüüsimine väga hästi – olen talle selle eest väga tänulik. Töö kirjutamine andis lisaks teoreetilistele teadmistele ka olulise patsientide tundlike isikuandmete analüüsimise kogemuse, samuti paremaid teadmisi regionaalhaigla onkoloogide tööst, kopsuvähi olemusest/ravist ja raviotsuste tegemise protsessist. Jäin tulemusega väga rahule.

Meresmaa: Olen töö tulemusega üsna rahul, kuna selle tulemusena sai tehtud praktiline maatriks psühhiaatritele keerulisemate (s.o mitte ilmselgete foolhappe/B12-vita-

miini defitsiidi tunnustega) patiensidijuhtude käsitlemiseks. Töö kirjutamise protsess oli mulle väga huvitav ja hariv. Eriti meeldis mulle mõte, et mu töö tulemust saab päriselt praktikasse rakendada.

Millised on teie väljundid edaspidiseks ehk mida soovite valdkonnas edasi teha?

Ilau: Kuna kliiniline farmaatsia on erialana Eestis veel uus, on väga palju võimalusi selle rakendamiseks ja sellise spetsialisti nagu kliiniline proviisor vajalikkuse tutvustamiseks teistele meditsiinilistõetajatele. Ehk siis eelkõige tuleb Eestis kliinilisel proviisoril tutvustada end erinevate valdkondade spetsialistidele ning koostöös parandada patsientide ravikvaliteeti.

Tänase kliiniliste proviisorite vähesuse juures ei jõua kindlasti katta kõikide erialade ja kliinikute vajadust, seega tuleb igal kliinilisel proviisoril valida spetsiifilisem suund, mida arendada. Mina näen hetkel enda tulevikku eelkõige Regionaalhaigla onkoloogia ja hematoloogia kliiniku juures töötava spetsialistina ning kindlasti aitan laiemas perspektiivis püsivalt parendada patsientide ravikvaliteeti. Näiteks kuulub minu igapäevastöö juurde ka patsientide raviskeemide hindamine, kaasuvate ravimite sobivuse hindamine ja muu selline. Lisaks aitan välja töötada olulisi tegevusjuhendeid, mis oleks abiks ka õdedele või arstidele, ning millega paraku teised erialatõetajad tegeleda ei jõua või milleks neil puuduvad süvendatud teadmised ravimite alal.

Meresmaa: Plaanin kindlasti jätkata oma valitud erialal, kus olen juba paar aastat tegutsenud – psühhiaatria. Kliinilise proviisorina olen selles valdkonnas teinud koostööd PERHis nii psühhiaatritega kui ka selle valdkonna õdedega. Arendamist vajavaid teemasid seal jätkub ja see on põnev. Kuna kliiniline

farmaatsia on Eestis niivõrd uus eriala, siis tööd selles valdkonnas oleks väga palju. Probleemiks on spetsialistide vähesus ja kliinistide veel vähene teadmine sellest, millist lisaväärtust eriala pakub. Seega oleme hetkel oma eriala propageerijad ja tutvustajad. Kuna tööd oleks rohkem kui hetkel selle tegijaid (diplomeeritud kliinilisi proviisoreid töötab Eesti haiglates seitse, lisaks kaks proviisorit veel

õpivad), siis tuleb valida sellised suunad ja tegevused, kus saab patsiendi ravikvaliteeti kõige rohkem mõjutada.

Randmäe: Nagu eelnevalt mainisin, siis erialane areng ei lõpe kunagi ning tuleb end kursis hoida kõige uuega. Jätkan oma tööd Tartu Ülikooli Kliinikumis, külastades eri osakondi, olles osa multiprofessionaalsest meeskonnast.

Edaspidi keskendun oma töös rohkem geriaatria ja kirurgia valdkonnale. Kindlasti aitan oma kolleegidel Jana Lassil ja Marika Saarel õpetada kliinilist farmaatsiat proviisoritüdengitele ning osalen tudengite uurimistööde juhendamises jätkamaks teadustööd.

*Küsitles
Anne-May Nagel*

KOMMENTAARID



Marika Saar

kliiniline proviisor
SA TÜK

huvi ja väljakutseid. Juba mõned aastad kliinilise proviisorina praktiseerinuna võin kinnitada, et uute kolleegide järele on vajadus ja nõudlus olemas. Meie roll meeskonnaliikmena ravimialase nõu ja info jagamisel on järjest enam kanda kinnitanud. Uute kolleegide lisandumine võimaldab

Kliinilise proviisorina rõõmustan väga uute kolleegide lisandumise üle. Ametikaaslaste soov end töö ja pere kõrvalt täiendada näitab seda, et kliinilise proviisori töö pakub

meil ka spetsialiseeruda mõnele kitsamale valdkonnale, näiteks intensiivravile, onkoloogiale, geriaatriale, psühhiaatriale jne.

Tänases olukorras, kui meid on vaid loetud arv, peame paratamatult konsulteerima kõigi erialade arste ja õdesid ja ainult ühel erialal praktiseerimist ei ole olnud täiel määral võimalik rakendada. Praegu on kliinilised proviisorid tööl küll ainult suuremates haiglates, kuid loodan, et kui noorte kolleegide huvi kliinilise farmaatsia õpingute vastu jätkub, siis on mõne aasta pärast enesestmõistetav, et vähemalt kõigis Eesti regionaal- ja keskhaiglates on ravimeeskondadesse kaasatud ka kliinilised proviisorid. Lähitulevikus peaks olema end võimalik kliinilise farmaatsia vallas täiendada ka Eestis. Usun, et see peaks aitama kaasa järelkasvu suurenemisele ja valdkonna arengule.



Marko Urbala

juhatuse esimees
Eesti Haiglaapteekrite
Selts

märksõnad, nagu patsiendikeskus ja multidistsiplinaarne koostöö. Täna sel päeval töötab Tartu Ülikooli Kliinikum, Põhja-Eesti Regionaalhaiglas ja Ida-Tallinna Keskhaiglas kokku üheksa kliini-

Kliiniline farmaatsia on Eesti suuremates haiglates üha jõulisemalt arenev eriala. Kliiniliste proviisorite töö peamiseks eesmärgiks on ratsionaalse, ohutu ning tõendus põhise farmakoteraapia põhimõtete juurutamine haiglates. Olulisel kohal on

list proviisorit, kes on suuresti spetsialiseerunud erinevatele teraapia valdkondadele, luues oma igapäevatööga olulist ja unikaalset lisaväärtust. On rõõm tõdeda, et huvi kliinilise farmaatsia õppimise vastu on jätkuvalt suur, loodetavasti leiab nii mõnigi noor kolleeg end peatselt seda eriala õppimas ja kliiniliste proviisorite read täienevad lähiaastatel veelgi.

Eesti Haiglaapteekrite Seltsi vaatepunktist lähtudes ja tuginedes meie strateegiliste eesmärkidele, peab selts oluliseks kliinilise proviisori kui erialaspetsialisti tunnustamist riigi poolt. See annaks kliinilisele proviisorile avaramad võimalused erialaseks ning iseseisvaks tööks. On rõõm tõdeda, et meie kliinilisi proviisoreid ühendavad igapäevaselt ühised eesmärgid ja väärtused, mille nimel tehakse omavahel tihedat koostööd.