

# Apteegiteenuse kvaliteedijuhise rakendumine Eesti üldapteekides 2014–2019

Kristiina Sepp  
doktorant, MSc

TÜ farmaatsia instituut

Airi Koppel  
proviisor, MSc  
Uuesilla Apteek

Daisy Volmer  
dotsent, PhD  
TÜ farmaatsia instituut

Apteek TÄNA 2020;4:83–93  
Saabunud toimetusse  
15.10.2020

Avaldamiseks vastu võetud  
26.10.2020

Kirjavahetajaautor:  
Eve Kaju  
eve.kaju@gmail.com

Võtmesõnad: apteegi-  
teenuste kvaliteedijuhis,  
enesehindamine, patsien-  
tide nõustamine

## Sissejuhatus

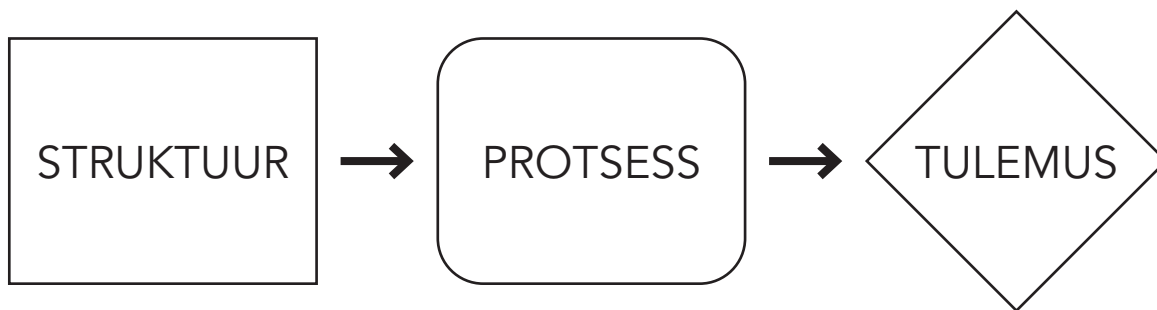
Apteegiteenuse olemus ja sisu on viimasel aastakümnel muutunud ja muutub ajas veelgi – ravimpreparaadipõhine teenus on asendunud patsiendikeskse teenusega, kus fookuses on patsiendi heaolu, tervisealaste teadmiste õpetamine ja arendamine. Teenuse arenguga koos on toimunud muutused ka farmaatsiaõppes<sup>(1)</sup> ning erialases täiendõppes,<sup>(2)</sup> mis on loonud hea pinnase apteegis pakutava teenuse sisuliseks muutuseks. Tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkuse tagamiseks on vaja leida uus, tõhusam ja patsiendikeskem lähene mine, mis nõuab olemasolevate ressursside ümber jaotamist ning osaliselt ka uute erialaste teadmiste omandamist.<sup>(3)</sup> Patsiendi rolli laiendamiseks raviprotsessis tuleb senisest enam suurendada iseravimist, võimaldada juurdepääsu isiklikele terviseandmetele ja harida patsiente tervisealastes küsimustes. Mitmed uuringud on näidanud, et patsiendi võimestamine raviprotsessis parandab ravi kvaliteeti ning selle tulemusi.<sup>(4, 5, 6)</sup> Samas tuleb arvestada nii piiratud inimtööjõu kui ka rahaliste vahenditega. Samuti nõuab teaduse ja tehnoloogia areng, mis parandab pakutava teenuse sisu, kvaliteeti ja kiirust, ka uusi tead-

mise ja oskusi ning olemasolevate tegevuste ja praktika ümber korraldamist.<sup>(7)</sup>

Apteek on oma asukoha ja kiire ning mugava teenusele juurdepääsu tõttu kõige kättesaadavam esmatasandi tervishoiuasutus, kuhu jõuavad ka need patsiendid, kes teisi tervishoiuasutusi või spetsialiste ei külasta. See omakorda toob kaasa vajaduse näidata, milles seisneb apteekide lisandväärtus kogukonnale ja teistele tervishoiu osapooltele ning tõsta pakutava apteegiteenuse kvaliteeti, rõhuasetusega patsiendikesksusele.<sup>(8)</sup>

Laialdasema tõuke erinevates riikides apteegiteenuse sisu ja kvaliteediga tegelemiseks andis 1999. a Maailma Terviseorganisatsiooni ja Rahvusvahelise Farmaatsia Föderatsiooni välja antud „Hea apteegitava üld- ja haiglaapteekidele“.<sup>(9)</sup> Riigid on lähenenud apteegiteenuse kvaliteedisüsteemi raamistikku välja töötamisele erinevalt, teostades uuringuid olukorra hindamiseks, tuginedes olemasolevale praktikale ja kehtivale õigusloomele või kaasates teisi tervishoiutöötajaid, eksperte ja patsientide esindusgruppe.<sup>(10)</sup>

Tervishoiu kvaliteedi hindamiseks kasutatakse laialt Donabediani mudelit (joonis 1). Antud mudeli kvaliteedinäitajad jaotuvad



Joonis 1. Donabediani mudel<sup>(11)</sup>

kolmeks: struktuuri-, protsessi- ja tulemuspõhisteks. Struktuuripõhine lähenemine hindab olemasolevaid vahendeid, tööjõu koosseisu ja organisatsiooni üldist ülesehitust. Protsessipõhised näitajad käsitlevad tegevusi, mida ja kuidas tehakse. Tulemuspõhised kriteeriumid baseeruvad tegevuse tulemuste hindamisel, olgu selleks siis patsiendi tervisliku seisundi muutus, tervelt elatud eluaastad või üldine elanikkonna terviseteadlikkuse kasv.<sup>(11)</sup> Ka apteegiteenuse kvaliteedi hindamiseks on vaja kindlaid mõõdikuid, mis hõlmaksid õiguslikke ja kliinilisi aspekte ning aitaksid kaasa pakutava teenuse kvaliteedi ühtlustamisele ja parandamisele.<sup>(12)</sup>

Alhusein jt näitasid oma ülevaateartiklis, et paljudes uurimistöodes, kus käsitleti kvaliteedinäitajaid apteegiteenuse sisuliseks hindamiseks, uuriti apteegi keskkonda, juhtimist, personali, töökultuuri, ravimite väljastamist ja valmistamist, ravimiohutust, erialast arengut jne. Vähem leidsid käsitlemist kliinilised aspektid, nagu patsiendi ravitulemused, ravimite kõrvaltoimed või nt patsiendi tagasiside teenusele, kaebuste käsitlemine jms.<sup>(11)</sup> Sageli oli keerukas üldse hinnata farmatseutilise hoole kvaliteeti, kuna puudusid kliinilised andmed<sup>(13, 14)</sup> ja tulemuspõhiseks kvaliteedi hindamiseks rakendati hoopis ravimite väljastamise infot.<sup>(15, 16)</sup>

Aastast 2012 on Eesti apteekides kasutusel „Apteegiteenuse kvaliteedijuhis“ (AKJ), mille täiendatud trükk anti välja 2016. a. Kvaliteedijuhis sõnastab tänapäevase apteegiteenuse põhimõtted ning määratleb selged kriteeriumid apteegiteenuse kvaliteedi hindamiseks.<sup>(17)</sup> Perioodil 2014–2019 on Eesti üldapteekides toimunud kolm küsitlusuurimust, mis baseerusid apteekrite enesehindamisel „Apteegitee-

nuse kvaliteedijuhise“ indikaatorite põhisel. Need indikaatorid on suuremas osas protsessipõhised, hinnates, milliseid tegevusi teeb apteek ravimsuhtlemise, organisatsiooni juhtimise, enesetäiendamise, ravimite valmistamise, ravimivaru täiendamise jne osas. Süstemaatiline juhise põhimõtete järgimine on üks käepärastest võimalustest apteegiteenuse kvaliteedi ühtlustamiseks Eestis.

Käesoleva uurimistöö eesmärgiks on hinnata Eesti üldapteekide tegevust, osutatavate teenuste kvaliteeti ja selle muutust aastatel 2014–2019, kasutades selleks „Apteegiteenuse kvaliteedijuhise“ indikaatoreid.

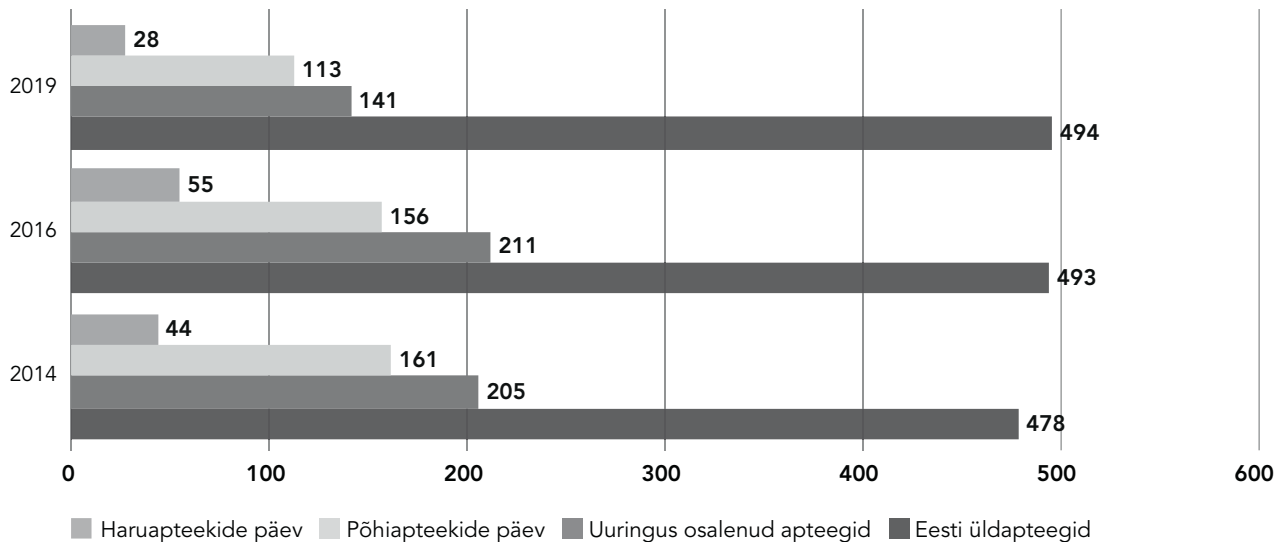
### Metoodika

#### *Uuringu valim ja teostamine*

Uuring viidi läbi 2014., 2016. ja 2019. aastal internetipõhises keskkonnas eFormular (<http://www.eformular.com>). Kõikidele tegevusloaga Eesti üldapteekidele ja nende struktuuriüksustele (2014. a N=478 apteeki, 2016. a N=493 ja 2019. a N=494) saadeti e-posti vahendusel „Apteegiteenuse kvaliteedijuhise“ indikaatoreid sisaldava küsimustiku link. Küsitlus oli apteegipõhine, mis tähendab, et igale apteegile oli täitmiseks üks ankeet, vastajaks oli enamasti apteegi juhataja. Apteekide kontaktandmed saadi Ravimiametilt. Uuringu teostasid oma uurimistöö raames järgmised proviisoriõppe tudengid: 2014. a proviisor Kristina Lenbaum, 2016. a proviisor Minna-Mari Salm ja 2019. a proviisor Airi Koppel.

#### *Küsimustik*

Küsimustik koosnes 9 osast ja apteekrid pidid andma enesehinnangu iseravimise, käsimüügi- ja retseptiravimite väljastamise ja nõustamise, lisateenuste, ravimite valmis-



Joonis 2. Apteekide osalemine „Apteegiteenuse kvaliteedijuhise“ põhises enesehindamises 2014–19

tamise, ravimite käitlemise, apteegi juhtimise, personali koolituse, praktikabaasina tegutsemise, kommunikatsiooni, tõendus põhise teabe hankimise ning apteegi ruumide ja tehnilise varustatuse osas. Küsimustik sisaldas lähtuvalt uuringuaastast vastavalt 132, 137 ja 139 valik- ja vabavastustega küsimust. Valikvastused olid kaheastmelised (jah/ei) ja neljaastmelised (mitte kunagi / vahetevahel / enamasti / alati). Uuringus osalenud apteekide ja nende regionaalse paiknemise kohta info saamiseks paluti ära märkida apteegi tüüp (haru- või põhiapteek) ning tegevuspiirkond, viimasel juhul oli valikus neli suuremat linna (Tallinn, Tartu, Pärnu, Narva) ning kõik Eesti maakonnad. Viimasel kahel uuringuaastal sai eraldi märkida lisahindamise soovi. Viimane andis apteegile pärast kohapeal toimunud teenuse kvaliteedi hindamist võimaluse kandidideerida „Apteegi Oskarile“, mis on täiendav avalik tunnustus apteegile ja viitab seal osutatavale kõrge kvaliteediga teenusele.

#### Andmete analüüs

Esmane andmete analüüs toimus kõigil uuringuaastatel internetipõhises keskkonnas eFormular, kus vastatud küsimustikest moodustus ühtne andmefail. Lisaks oli saadud tulemused võimalik kuvada protsendipõhise sagedustabeli ja/või joonisena. Täiendav statistiline andmeanalüüs tehti Microsoft Excelis, kus võrreldi erinevate uuringuaastate tulemusi,

kasutades selleks Pearsoni hii-ruut testi. Statistilise olulisuse nivooks märgiti  $p \leq 0,05$ . Samuti moodustati uuringus osalenud apteekidest pingerida, seega igale indikaatorile oli antud vastavalt sisu olulisusele väärtuseks kas üks või kolm punkti. Antud punktiskaala koostati „Apteegiteenuse kvaliteedijuhise“ tööjuhmas.

#### Tulemused

##### Uuringus osalenud apteegid

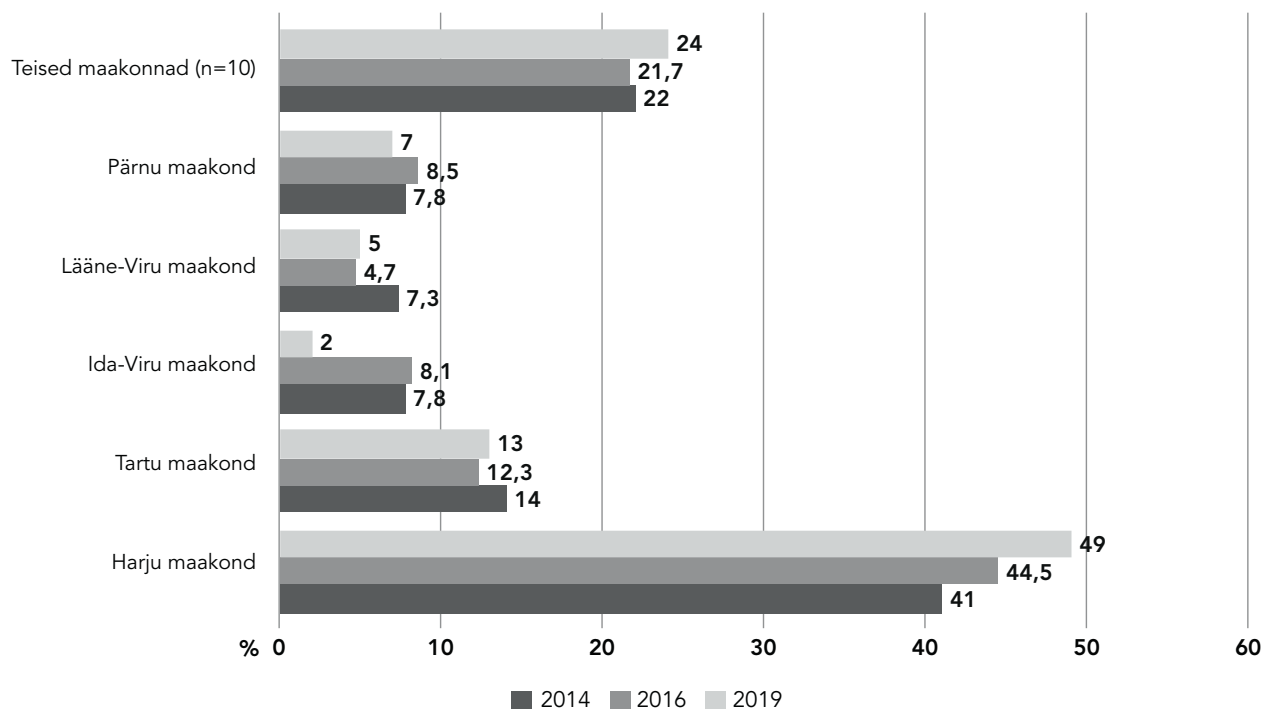
Kahel esimesel uuringuaastal osales enesehindamises üle 40% Eesti üldapteekidest, viimasel aastal kahanes vastajate arv neljandikule kõigist üldapteekidest (joonis 2).

Maakonniti olid esindatud kõik, v.a Hiiu 2016. a ja 2019. a ja Lääne maakond 2019. a. Kõige aktiivsem oli Harjumaa, 2019. a – 49%, mida saab selgitada tihedama asustuse ja suurema apteekide arvuga (joonis 3).

##### Nõustamise kvaliteet apteegis

##### Retseptiravimite väljastamine ja kasutamise nõustamine

Retseptiravimite kasutamine on viimastel aastatel märgatavalt kasvanud<sup>(18)</sup> ja seega on ravimisuhtlemine ja ratsionaalne ravimikasukutamine patsiendikeskse teenuse osutamisel oluline, et parandada patsiendi ravijärgimust ja tulemuslikkust. Retsept peab olema korrektselt vormistatud, seega igasuguse ebakorrektsuse korral tuleks arstiga ühendust võtta.



Joonis 3. Uuringus osalenud apteekide jaotus maakonniti 2014–19 (%)

Kolme aasta uuringu tulemused näitasid, et järelepärimised arstile olid oluliselt vähenenud, kui retsept ei olnud korrektselt vormistatud – 2014. a 71% ja 2019. a 57% ( $p \leq 0,01$ ). Sellist langust võib selgitada digiretsepti kasutusele võtmise ning retsepti väljakirjutamise osalise automatiseerimisega. Ravimi väljaostmisel tuleb apteekril alati kindlaks teha ravimi väljaostja ja ravimisaaja. Kui tegemist ei ole ühe ja sama inimesega, tuleb leida tõhus viis, kuidas ravimioستjale oluline info meelde jääks, mida vajadusel hiljem lisaks ravimipakendil märgitule ja ravimi infolehes toodule ravimi tegelikule kasutajale edasi anda. Kui ravimi saaja väljaselgitamine on pigem valdav, siis ravimi esmakordne või korduv kasutamine jääb ligikaudu pooltel juhtudel täpsustamata, aga on väga oluline ravimi kohta antava info seisukohast. Samuti uuritakse patsiendilt pigem vähesel määral ravimi võimalike vastunäidustuste kohta (joonis 4).

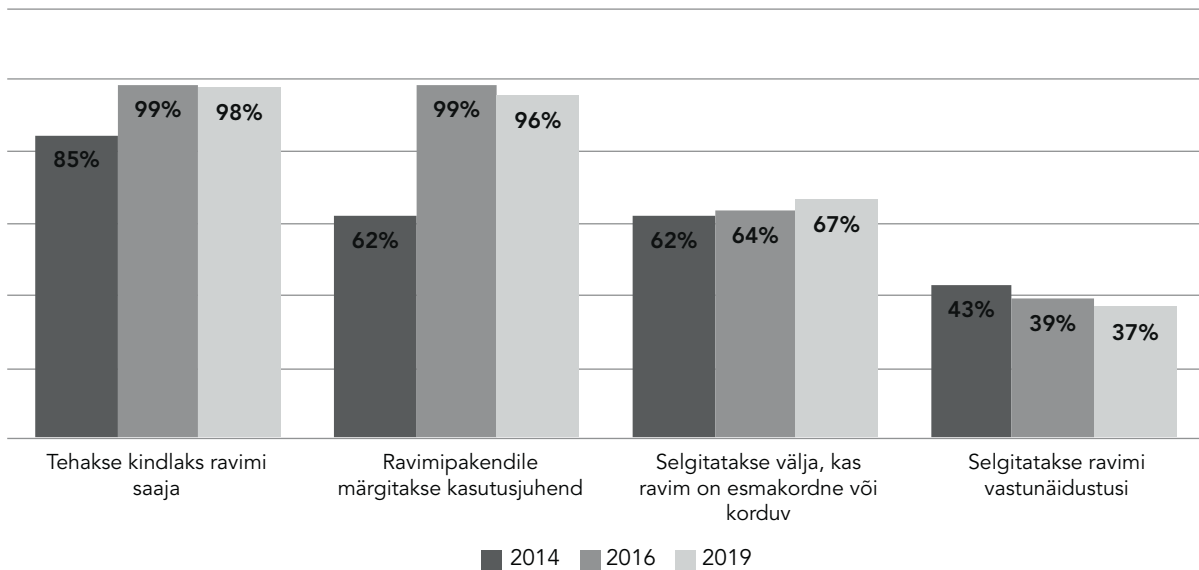
Raviannuse sobivust patsiendile ning ravimi kogust ette nähtud ravikuuri läbimiseks hindasid kõigil uuringuaastatel enam kui pooled vastanutest: 2014. a 69% ja 66%; 2016. a 69% ja 71% ning 2019. a 71% ja 78%. Seega võib näha mõningast muutust paremuse poole

patsiendikesksema teenuse pakkumisel, kuid erinevused ei ole statistiliselt olulised.

Kõigest 64% apteekidest pakkus 2019. a alati toimeainepõhise retsepti korral soodsaima hinnaga ravimit, kuigi sotsiaalministri määrus „Ravimite väljakirjutamise ja apteekidest väljastamise tingimused ja kord ning retsepti vorm“ ütleb selgelt, et kui ravimi väljakirjutamisel on kasutatud ravimi toimeaine nimetust, peab ravimi väljastaja pakkuma patsiendile sobivate ravimite hulgast ravimipreparaati, mille puhul on patsiendi omaosalus ravimi eest tasumisel vähim<sup>(19)</sup>. Saadud tulemus ei erine varasemate aastate praktikast ja seda on ka keeruline kommenteerida. Üheks põhjuseks võib siin olla patsientide jätkuv originaalravimite usk ning vastavast soovist annab patsient teada kohe ravimi väljaostmisel.

#### *Iseravimine ja käsimüügiravimite kasutamise nõustamine*

Järjest enam patsiente pöörduv apteeki tervisekaebustele leevenduse saamiseks. Selleks et patsienti igakülgsest aidata, on alati vaja välja selgitada järgmine teave: kellel on tervisekaebus (93%), kui kaua see on kestnud (72%),



Joonis 4. Apteekri tegevus retseptiravimi väljastamisel (% vastanutest vastusevariandi „alati“ põhjal)

milline on kaebuse olemus (91%), mida on kaebuse leevendamiseks ise ette võetud (56%) ja millised on kaasuvad sümptomid (64%). Aastate lõikes tulemused väga ei erinenud (joonis 5) ning olulist muutust inimese tervisekaebuse välja selgitamise osas apteegis toimunud ei ole.

Käsimüügiravimite väljastamisel toodi välja mitmeid nõustamise aspekte, nagu ravimi toime, manustamine ja annustamine, ravikuuri kestvus, ravimi toime saabumise kiirus ja kasutamisega kaasnevate sagedasemate kõrval- ja koostoimete selgitamine (joonis 6). Viimase uuringuaasta tulemuste põhjal on oluliselt vähenenud ( $p \leq 0,01$ ) apteekrite hulgas ravimi toime ja selle saabumise kiiruse selgitamine patsientidele. Kolme uuringuaasta lõikes ei esinenud olulisi erinevusi ravimi manustamise ja annustamise ning kasutamise kestuse ning koos- ja kõrvaltoimete esinemise kohta info andmise osas.

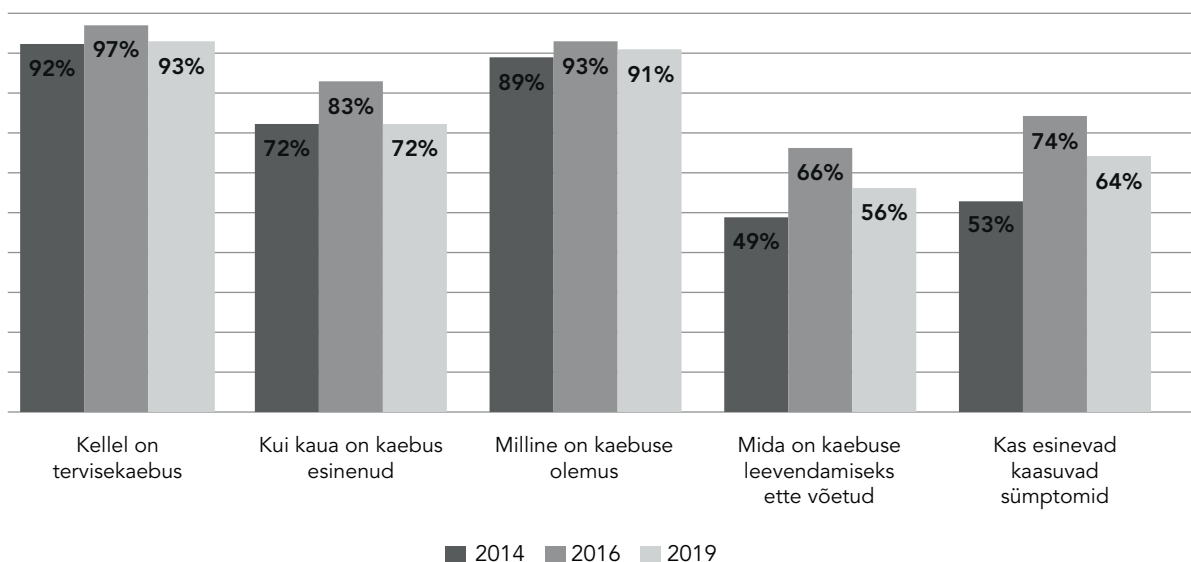
#### Apteekri laiem roll

Apteegiteenuse olemus on muutunud. Lisaks haiguste ja ravimitega seotud küsimustele pöördub järjest enam inimesi apteeki kergemate tervisekaebuste leevendamiseks või haiguste ennetamiseks. Lisaks mõõdetakse mitmeid tervisenäitajaid, mis tõstavad inimese teadlikkust enda tervise seisundi kohta või annavad kinnituse, et tegevused, mida

inimene teeb oma tervise heaks, on tõhusad. Võrreldes eelmiste aastate uuringutega ei ole toimunud suuri muutusi pakutavates lisateenustes – ka varasemates uuringutes oli kõige populaarsemaks lisateenuseks vererõhu mõõtmine (kolme uuringu keskmine 58%), järgnesid veresuhkru (28%) ja üldkolesterooli (24%) mõõtmine (joonis 7).

2019. a küsimustikus oli sarnaselt varasemaga uuritud ravimite kasutamise hindamise teenuse (RKH) kohta. Seda teenust käsitleti apteegis eraldiseisva lisateenusena. 2019. a uuringu andmete põhjal osutati apteegis ravimite kasutamise hindamise teenust eraldi teenusena 13 apteegis (9%) ja 14% vastanutest (k.a teenust osutanud apteekide proviisorid) oli saanud selleks täiendava ettevalmistuse. Apteegis osutatud lisateenusega seotud info dokumenteeriti alati 15% vastanud apteekides. Võrreldes eelnevate aastate uuringutega dokumenteeriti terviseandmeid jätkuvalt harva.

Olulisel kohal on ka apteekrite aktiivsus väljaspool apteeki, kuidas laiemalt oma tervisealaseid teadmisi jagada ja läbi selle ühiskonna terviseteadlikkust kasvatada. Võrreldes varasemate uuringutega on apteekide aktiivsus oluliselt vähenenud ( $p \leq 0,01$ ). Kui 2014. a osales tervise- ja keskkonnakampaaniates 49% uuringus osalenud apteekidest ja 2016. a 23% apteekidest, siis 2019. a kõigest 16%.



Joonis 5. Iseravimise nõustamise aspektid (% vastanutest vastusevariandi „alati” põhjal)

Selline tegevuse muutus vajab täiendavat sisulist uurimist.

#### Apteek kui sobiv keskkond patsiendikeskseks nõustamiseks

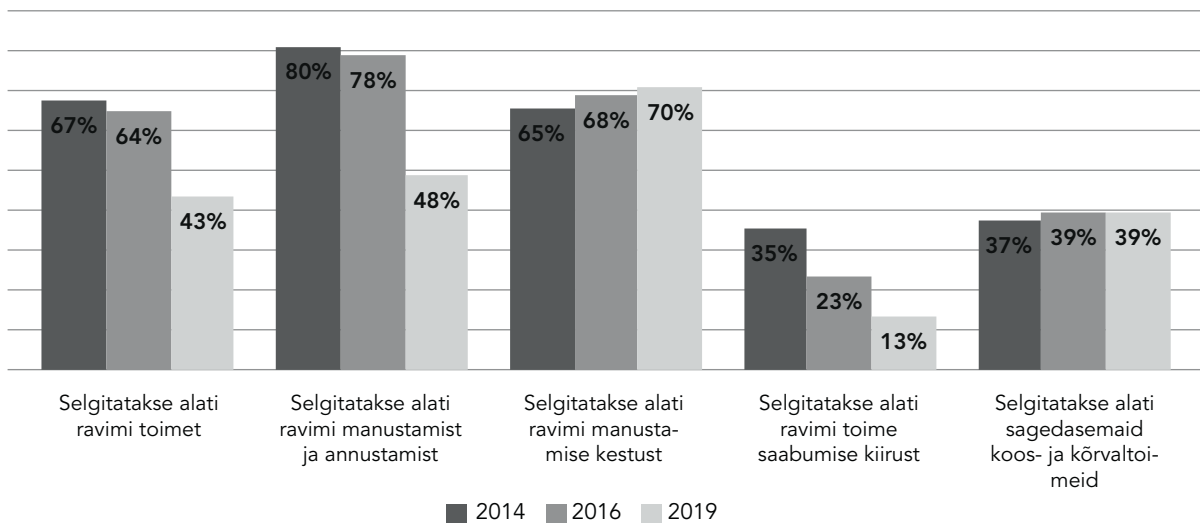
Oskuslikult läbimõeldud apteegiruumid ja nüüdisaegne tehniline sisseseade toetavad patsiendile kvaliteetse apteegiteenuse osutamist ja võimaldavad apteekritele head töökeskkonda. Apteegi ruuminõuded pole viimastel aastatel muutunud, küll aga teenuse sisu ja elanikkonna ootused teenusele. Patsiendikeskse teenuse pakkumiseks on ootus, et apteegil on eraldatud nõustamisala või personaalne nõustamisruum. Uuringuaastate jooksul ei ole olukord selles osas uuringus osalenud üldapteekides paranenud (joonis 8) ning kõigest 16% apteekides on apteegi müügisaalis tagatud privaatne nõustamine. Samas on enamikus apteekides tagatud istumisvõimalus (80%), mis on püsinud samal tasemel läbi aastate.

Peaaegu kõigis (99%) enesehindamisel osalenud apteekides kasutati kolmel uuringuaastal ühtseid põhimõtteid külastajate teenindamiseks ning probleemide lahendamiseks. Kolmandikus enesehindamisel osalenud apteekidest (36%) koguti viimase kolme aasta jooksul teavet külastajate rahulolu kohta. Võrreldes eelnevate aastate uuringutega on rahuloluküsitlused olnud pigem kasvutrendis, nt 2016. a koguti vaid 9% enesehindamisel

osalenud apteekides teavet külastajate rahulolu kohta.

Patsiendikeskse teenuse pakkumiseks oli 82% enesehindamisel osalenud apteekides kasutusel ravimite koos- ja kõrvaltoimete andmebaas Inxbase, mis aitab tõhusamalt patsiente ravimite kasutamise osas nõustada. 2014. a. oli see kasutuses 86% ja 2016. a 83% apteekidest. Kvaliteetse teenuse tagamiseks on vajalik ka pädev ja võimekas apteegi juht, piisav erialatöötajate arv ning nende professionaalsed teadmised ja oskused. Kõigest 58% enesehindamisel osalenud apteekidest rakendas kõiki apteegi tõhusaks juhtimiseks vajalikke tegevusi (nt apteegi igapäevatöö korraldamine, kaubavarude juhtimine, personalivajaduste väljaselgitamine jne). Võrreldes varasemate uuringuaastaga oli olukord paranenud 2016. a 49,3%, kuid läinud võrreldes 2014. a veidi kehvemaks 63%. 23% enesehindamisel osalenud apteekides oli töötajate arv alati piisav ja 59% enamasti piisav, kuid varasematel uuringutel hinnati apteegi töötajate arvu enamasti ja alati piisavaks – 2014. aastal 57% ja 36% ning 2016. aastal 49% ja 36%. Selgelt tuleb välja trend, et rahuolematuse töötajate arvilise koosseisu osas on viimase kolme aastaga oluliselt süvenenud. Erialatöötajate koolitusvajaduse hindamine ja koolituskardi olemasolu on aastatega olulisemaks läinud ning suurem osa apteekidest seda ka rakendab. Kui 2014. a oli koolituskart





**Joonis 6.** Käsimüügiravimite kasutamise nõustamise erinevate aspektide võrdlus (% vastanutest vastusevariandi „alati” põhjal)

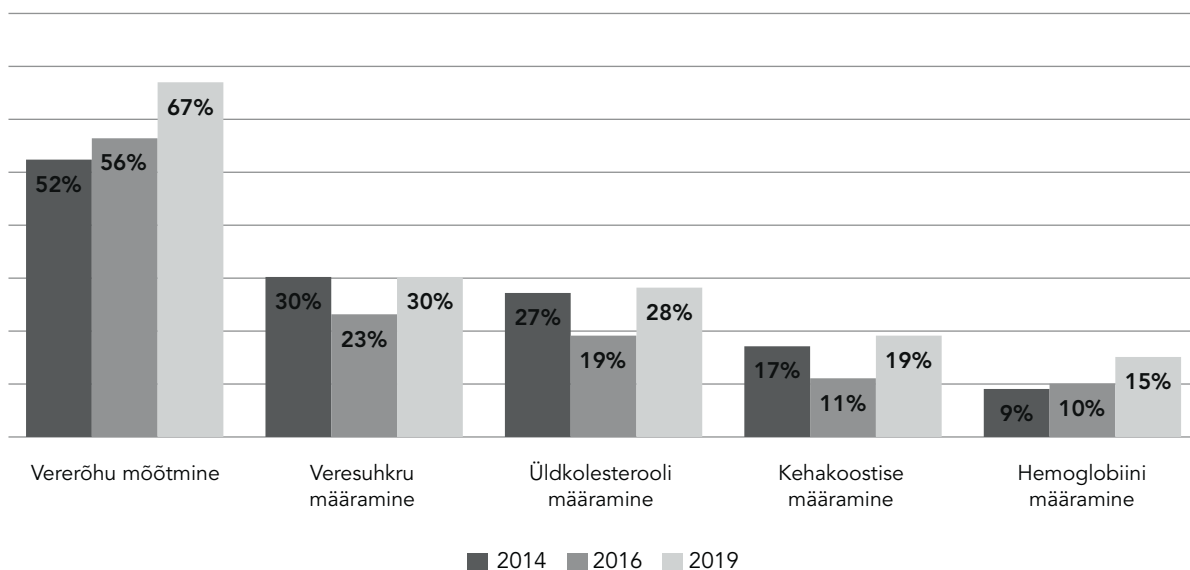
igal töötajal olemas 35% enesehindamisel osalenud apteekidest ning töötajate koolitusvajadus selgitati alati välja 61% apteekidest, siis 2019. a. olid need vastavalt 93% ja 95%. Kõikides enesehindamisel osalenud apteekides oli olemas ja tagatud juurdepääs esmavajalikele teabeallikatele ning neid kasutati sageli 94% apteekides, mis võrreldes varasemate uuringuaastatega on mõnevõrra paranenud, 2014. a 85% ja 2016. a 81%.

### Arutelu

Uurimistöö eesmärgiks oli hinnata apteegiteenuse kvaliteedijuhise mõju teenuse kvaliteedile viimasel kuuel aastal mõistmaks, kas täiendav abivahend detailse kirjeldusega ravimite kasutamise nõustamiseks ja teiste tegevuste korraldamiseks võiks olla tõukejõuks teenuse kvaliteedi muutumisele ja ühtlustumisele. Varasemate uuringutega võrreldes väga suurt hüpet teenuse sisulise kvaliteedi osas toimunud ei ole. Samuti oli 2019. a uuringus osalemise aktiivsus madalam kui kahel varasemal aastal, mida võib põhjendada suurte muutustega apteekide omandisüsteemis ja sellest tulenevate ümberkorraldustega apteekide töös. Apteekerikonna fookus ei olnud niivõrd enam teenuse kvaliteedil, kuivõrd isiklikult sotsiaalselt olulistel aspektidel, nagu töökoha säilimine pärast apteegireformi jõustumist 01.04.2020, kes saab apteegiomaniiku, kuidas on tagatud elanikkonna katkematu ravimite

kättesaadavus ja sellega ravi järjepidevus. Samuti avaldas mõju haruapteekide restruktureerimine linnades 01.04.2020. Kuni selle ajani võis enam kui 4000 elanikuga linnas tegutseda ka haruapteek (puudus nõue ravimi valmistamisruumide olemasolule ning üldpind võis ka olla väiksem kui põhiapteegil), kuid pärast 1. aprilli pidid enam kui 4000 elanikuga linnades olema haruapteegid viidud vastavusse põhiapteegi ruuminõuetega ning pädeva isiku olemasolu oli vajalik. Aastate lõikes negatiivse üllatuse on toonud Ida-Virumaa, kus osavõtt uuringust on võrreldes varasemate aastatega langenud rohkem kui kolmveerandi võrra. Teadmata on, kas varasematel kordadel kasutati Ida-Virumaal täiendavaid kommunikatsioonivahendeid, et osalus oli kordi kõrgem või oli ees seisva omandireformi valguses teadmatus ja hirm võrreldes teiste piirkondadega suurem. Maakonniti oli kõige aktiivsem osavõtt Harjumaal 49% 2019. a, seda saab selgitada elanikkonna tihedama asustatuse ja seeläbi konkurentsiga, mis sunnib apteeke enam pingutama. 01.01.2019 elas siseministeeriumi andmetel Harjumaal 46% Eesti elanikkonnast.<sup>(20)</sup> Samuti tegutses raviameti 2019. a statistika järgi Harjumaal 27% üldapteekidest.<sup>(18)</sup>

Apteegiteenuse osutamisel ravimisuhtluse olulisus ja nõustamise sisuline kvaliteet ajas aina kasvab. See hõlmab koostööd patsiendiga, et selgitada välja patsiendi retseptiravimitega

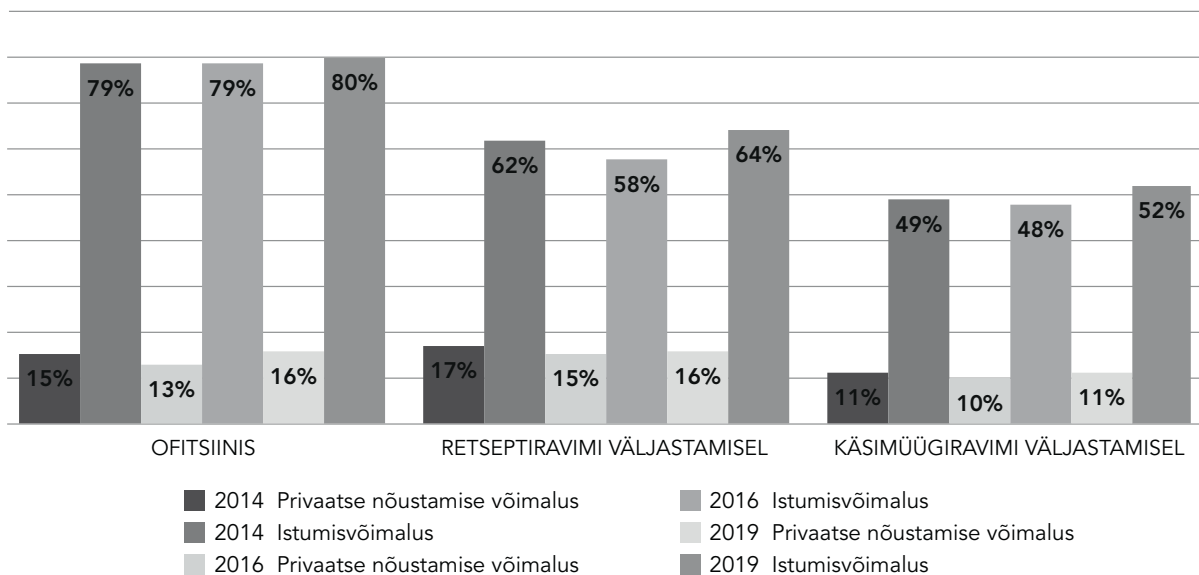


Joonis 7. Levinumate lisateenuste osutamine „Aptegiteenuse kvaliteedijuhise“ põhises enesehindamises 2014–19 (%).

seotud vajadused ja probleemid, et jagada talle piisavalt teavet ravimite tõhusaks ja ohutuks kasutamiseks.<sup>(17)</sup> Täpse ravimiteabe jagamiseks selgitatakse esmalt välja patsiendiga seotud info, samuti see, kas ta on varem konkreetset ravimit kasutanud või mitte, kas määratud raviannus ja ravikuur vastab patsiendi vajadustele. Seejärel veendutakse, et patsiendile oluline ravimikasutuse info jäi meelde, mida täiendatakse lisateabega ravimipakendil. Aastate lõikes on olukord AKJ enesehindamise põhise veidi paremaks läinud, kuid siiski ei ole muutus statistiliselt oluline ning retseptiravimite kasutamise nõustamise ja väljastamise kvaliteeti tuleks veelgi parendada, et vastata ühiskonnas toimuvatele muutustele. Näiteks 71% (2014. a 69%) AKJ enesehindamisel osalenud apteekidest kontrollis retseptiravimi korral alati, kas ravimiannused vastavad vanusele ja kaasuvatele haigustele ning 78% (2014. a 66%), kas määratud ravimi kogus on piisav ettenähtud ravikuuriks. Samal ajal käideldi apteekides 2014. a 9,4 miljonit retsepti ja 2019. a 10,6 miljonit,<sup>(18)</sup> mis on kasvatanud apteekide töökoormust ning nõuab veelgi enam kvaliteetse ja patsiendikeskse teenuse pakkumist, eriti pidades silmas elanikkonna vananemist ning hulgiravimikasutust. Samuti on patsiendi enda ootused raviminfo osas kõrged – 2018. a. ja 2019. a. küsitlus apteegikülastajate seas näitas ootust, et apteeker selgitaks ravimite annustamist ja manustamist,

2018. a (98,4%) ja 2019. a (89,7%) ning ravimi toimima hakkamist ning haigusnähtude leevenemist, vastavalt 89,6% ja 49,6%.<sup>(21, 22)</sup> Samavõrd oluline on toetada patsienti iseravimise osas ning lähtuvalt tema vajadustest leida sobivaim raviviis, sh ka käsimüügiravim. Selleks et patsienti maksimaalselt aidata, on vaja alati välja selgitada, kellel on kaebus (93%), vaevuse olemus (91%), vaevuse kestvus (72%), kaasuvad sümptomid (64%) (joonis 5). Puudulik info patsiendi kui ka kaebuse osas ei toeta patsiendikeskse teenuse pakkumist apteegis ning võib tuua kaasa tõsise tervisekahju inimesele. Käsimüügiravimi või muu toote kasutamise osas tuleb patsienti põhjalikult nõustada, arvestades tema vajaduste ja eripäradega. Käsimüügiravimite nõustamisel tuleb alati selgitada selliseid aspekte nagu ravimi toime (64%), manustamine ja annustamine (78%), ravikuuri kestvus (70%), ravimi toime saabumise kiiruse (26%) ja kasutamisega kaasnevate sagedasemate kõrval- ja koostoimete selgitamine (39%) (joonis 6). Kui ravimikasutaja mõistab ravimi erinevaid aspekte, toetab see ka ravi tõhusust ja eesmärgipärast ravimikasutust. Patsientide poolt on vägagi oodatud sagedasemate ravimite koos- ja kõrvaltoimete käsitlemine apteekri poolt,<sup>(21, 22)</sup> mille osas saaksid apteekrid tõhusamalt rakendada andmebaasi Inxbase, millele 2019. a oli enesehindamisel osalenud apteekidest ligipääs 82%. Uuringus on jäänud täpsustamata, mil-





Joonis 8. Privaatse nõustamise ja istumisvõimaluse olemasolu võrdlus apteegikülastajatele uuringuaastate lõikes (%)

lisele osale andmebaasist on ligipääs, haigekassa on võimaldanud apteekritel kasutada seda osa, mis kirjeldab käsimüügiravimite ja toidulisandite omavahelisi interaktsioone.<sup>(23)</sup> Selleks et apteeker saaks pakkuda kvaliteetset ja patsiendikeskset apteegiteenust, peaks apteekidel olema ligipääs samas ulatuses ja samadele andmebaasidele kui teistel tervishoiutöötajatel.

Ligipääs otsustustuge pakkuvatele andmebaasidele on ka oluline täiendavate teenuste osutamisel apteegis, mis aitavad haigusi ennetada ja toetavad patsiendi tervist. Kõige populaarsem teenus on vererõhu mõõtmine, mida osutab 67% 2019. a enesehindamisel osalenud apteekidest, järgneb üldkolesterool ja veresuhkru mõõtmine (joonis 7). Viimase kahe teenuse osas on vajalik eraldi väljaõpe, mis võib olla ka põhjuseks teenuse harvemale osutamisele. 2014. a uuringuaastal põhjendasid apteegid, et tööjõu- ja ruumipuuduse tõttu pole võimalik lisateenuseid pakkuda, samas tuleb tõdeda, et olukord aastatega paremaks pole läinud. Kõigest 23% enesehindamisel osalenud apteekidest oli 2019. a erialatöötajaid alati piisavalt, varasematel aastatel oli 36% samal seisukohal. Piisav erialatöötajate olemasolu võib omada mõju kvaliteetse ja patsiendikeskse teenuse pakumisele ja teenuse edasi arendamisele. Seetõttu on apteegiteenuse osutajal kriitiliselt tähtis omada ja hoida piisaval arvul erialatöötajaid, tagamaks kvali-

teetne ja jätkusuutlik apteegiteenus. Samuti tuleks tagada apteegis privaate nõustamise võimalus eraldi ruumi või ruumiosa näol. Eraldi ruum võimaldab piisava arvu töötajaskonna olemasolul pakkuda mitmesuguseid teenuseid: tervise edendamiseks, haiguste ennetamiseks ja elanikkonna terviskäitumise parendamiseks. 2019. a oli kõigest 16% enesehindamisel osalenud apteekides olemas eraldi privaatne nõustamisruum.

Lisaks tervisenäitajate määramisele pakuvad üksikud apteegid ka ravimikasutamise hindamise teenust. Viimastel aastatel on palju arutatud ravimite füüsilise ja rahalise kättesaadavuse teemadel, vähem ravimikasutamise tõhustamisest. Samas on teada, et suurt osa ravimeid ei kasutata nii nagu peaks, patsiendid kas jätavad ravimid üldse välja ostmata,<sup>(24)</sup> muudavad raviskeeme või kasutavad ravimeid enesetunde põhisel.<sup>(25)</sup> 2019. a käivitus viies apteegis ravimite kasutamise hindamise pilootprojekt. Ravimite kasutamise hindamine (RKH) on patsiendi ravimite struktureeritud hindamine, mille eesmärgiks on optimeerida ravimite kasutamist ja parandada tervist, tuvastada ravimite kasutamisega seotud probleeme ja anda soovitusi nende lahendamiseks.<sup>(26)</sup> Pilootprojekti käigus said patsiendid rohkem teada oma ravimitest ja nende kasutamisest. Enamik patsientidest hindas kõrgelt RKH teenusest saadavaid teadmisi ning proviisorite pakutud lahendusi, kes

on erialaste teadmiste poolest kompetent-  
sed pakkuma RKH teenust.<sup>(25)</sup> Sarnaselt AKJ  
uuringutega (2019. a 15%) tuli ka siin ühe  
probleemina esile dokumenteerimine. Selleks  
et apteek saaks patsienti igakülgsest tema ravis  
toetada, on oluline võimaldada apteekidele  
ligipääs tervise infosüsteemile (TIS), mis  
võimaldab ühelt poolt patsiendile ravimiabi  
andmisel tugineda tema terviseandmetele,  
tõstab osutatava teenuse sisulist kvaliteeti  
ning teisalt fikseerida apteegis tehtavad tege-  
vused teiste tervishoiutöötajate tarbeks. Teis-  
tel tervishoiu osapooltel võibki olla keeruline  
hinnata apteegiteenuse olemust ning sisu, kui  
nendeni jõudev info piirdub retseptikeskuses  
kuvatava infoga. Samas annab see väärtust  
juurde apteegis osutatavatele teenustele ning  
omakorda parandab tervishoiutöötajate oma-  
vahelist koostööd.<sup>(27)</sup>

Kvaliteetse apteegiteenuse osutamise saavad  
tagada pädevad erialatöötajad, kes järjepide-  
valt ennast erialaselt täiendavad. Selleks peab  
apteegis olema loodud toimiv süsteem. Samuti  
peab olema ligipääs erinevatele andmebaa-  
sidele ning töötajatel oskused vajamineva  
tõendus põhise teabe kiirel leidmisel, 94%  
2019. a enesehindamisel osalenud apteekides  
kasutati sageli esmavajalikke teabeallikaid. Kui  
2014. a oli koolituskaart igal töötajal olemas  
35% enesehindamisel osalenud apteekidest  
ning töötajate koolitusvajadus selgitati alati  
välja 61% enesehindamisel osalenud apteeki-  
des, siis 2019. a olid need vastavalt 93% ja 95%.  
Osalise tõuke enesetäiendamisele andis 2015. a  
jõustunud koolituskohustus – kõik apteegi-  
teenust osutavad erialatöötajad peavad kahe  
aasta jooksul läbima 40 akadeemilist tundi  
erialast täiendõpet.<sup>(28)</sup> Samas on apteekrid ka  
ise alati end täiendama ning uusimat teavet  
apteegikülastajatele jagama.<sup>(29)</sup>

Apteekril on nii õigusaktidest, sotsiaalsest  
vastutusest kui ka erialasest eetikast tulene-  
valt kohustus seista hea elanikkonna ravi-  
mite kättesaadavuse eest rahalises mõistes.  
2019. a soovitas 64% apteekidest toimeai-  
nepõhise retsepti korral esmalt soodsaimat  
ravimit, varasemate uuringutega võrreldes  
olulisi muutusi ei esinenud. Samuti hindab

Haigekassa regulaarselt elanikkonna rahulolu  
tervishoiuteenustega, sh soodsaima ravimi  
pakkumist. Sarnaselt apteegiteenuse kvalitee-  
dijuhise uuringuga pakuti Haigekassa uuringu  
järgi 64% uuringus osalenutest soodsaimat  
ravimit. Kõikidest retseptiravimi väljaostjaist  
ainult 39% teadis, et apteeker on kohustatud  
soodsaimat pakkuma.<sup>(30)</sup> Vaatamata sellele, et  
viimastel aastatel on riik rakendanud mitmeid  
meetmeid, kuidas tagada ravimite võrdne  
kättesaadavus kõikides elanikkonnagruppi-  
des,<sup>(31)</sup> on vaja leida täiendavaid meetmeid,  
kuidas olukorda veelgi parendada. Apteekrite  
suurem panus alati soodsama ravimi paku-  
misel aitab kaasa ravimite kättesaadavusele ka  
sotsiaal-majanduslikult tundlikumates elanik-  
konnagruppides, mis toetab ka „Rahvastiku  
Tervise Arengukava 2020–2030“ põhimõtet –  
ebavõrdsuse vähendamine tervises.<sup>(32)</sup>

## Piirangud

Aastate lõikes uuritav valim varieerus. And-  
mete anonüümsuse tõttu polnud võimalik  
võrrelda apteegipõhist muutust. Indikaatorid  
olid struktuuri- ja protsessipõhised, seega ei  
anna tegevuse hindamine tervikpilti aptee-  
giteenuse sisulisest mõjust patsiendi ravitu-  
lemustele.

## Kokkuvõte

Eesti apteegiteenuse kvaliteet pole vaatamata  
„Apteegiteenuse kvaliteedijuhise“ olemasolule  
ning erinevatele küsitlusuuringutele sisulist  
muutus läbi teinud. Seega on vaja leida uusi  
mooduseid, kuidas kaasata apteegid AKJ iga-  
päevaselt rakendama ning apteegiteenuse  
kvaliteeti tõstma ja ühtlustama. Kvaliteedi-  
juhis on lisaks apteegiteenusele standardite  
seadmisele ka apteekrile käepärane vahend  
apteegiteenuse osutamisel tehtavate tegevuste  
hindamiseks ning patsiendikeskse teenuse  
arendamiseks. Selleks et veelgi sisulisemalt  
hinnata apteegiteenuse muutust ja väärtust  
patsiendi terviseteadlikkusele ja ravitule-  
mustele, on vaja rakendada tulemuspõhiseid  
indikaatoreid, mille keskmeks on patsient ja  
tema vajadused.

## Kirjanduse loetelu

- Volmer D, Sepp K, Raal A, et al. Pharmacy Practice and Education in Estonia. *Pharmacy* (Basel). 2019;7(3):87.
- Ravimiamet. Apteekrite täiendkoolitus – ravimiseaduse § 45 rakendamiseks, 29.12.2015, <https://ravimiamet.ee/teated-ja-juhendid-apteekrile?group=5#9> (15.20.2020)
- SA Kutsekoda, Tulevikuvaade tööjõu- ja oskuste vajadusele: tervishoid, 2017 Tallinn, [https://oska.kutsekoda.ee/wp-content/uploads/2016/04/tervishoiu\\_uuringu\\_tervikekst.pdf](https://oska.kutsekoda.ee/wp-content/uploads/2016/04/tervishoiu_uuringu_tervikekst.pdf)
- Gustavsson S. Patient involvement in quality improvement. Dissertation. Gothenburg: Chalmers University of Technology; 2016.
- Bate P, Robert G. Experience-based design: from redesigning the system around the patient to co-designing services with the patient. *Qual Saf Health Care*. 2006;15(5):307-310.
- Bate P, Robert G. Bringing user experience to healthcare improvement. The concepts, methods and practices of experience-based design. Oxford: Radcliffe Publishing; 2007.
- Weir NM, Newham R, Dunlop E, Bennie M. Factors influencing national implementation of innovations within community pharmacy: a systematic review applying the Consolidated Framework for Implementation Research. *Implement Sci*. 2019;14(1):21. Published 2019 Mar 4. doi:10.1186/s13012-019-0867-5
- Curtiss FR, Fry RN, Avey SG. Framework for pharmacy services quality improvement – a bridge to cross the quality chasm. Part I. The opportunity and the tool. *J Manag Care Pharm*. 2004 Jan-Feb;10(1):60-78. doi: 10.18553/jmcp.2004.10.1.60. PMID: 14720106.
- World Health Organization (WHO) technical report series, No. 885, annex 7 (1999). Good pharmacy practice in community and hospital pharmacy settings. <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/jh1792e/22.html>
- Alhusein N, Watson MC. Quality indicators and community pharmacy services: a scoping review. *Int J Pharm Pract*. 2019;27(6):490-500. doi:10.1111/ijpp.12561.
- McDonald KM, Sundaram V, Bravata DM, et al. Closing the Quality Gap: A Critical Analysis of Quality Improvement Strategies (Vol. 7: Care Coordination). Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2007 Jun. (Technical Reviews, No. 9.7.) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK44015/>
- Inch J, Porteous T, Maskrey V, Blyth A, et al. It's not what you do it's the way that it's measured: quality assessment of minor ailment management in community pharmacies. *Int J Pharm Pract*. 2017;25:253-262. doi: 10.1111/ijpp.12305.
- De Bie J, Kijlstra NB, Daemen BJ, Bouvy ML. The development of quality indicators for community pharmacy care. *BMJ Qual Saf*. 2011 Aug;20(8):666-71. doi: 10.1136/bmjqs.2010.045237. Epub 2011 Mar 9. PMID: 21389023.
- Schoenmakers TW, Teichert M, Braspenning J, Vunderink L, De Smet PA, Wensing M. Evaluation of quality indicators for Dutch community pharmacies using a comprehensive assessment framework. *J Manag Care Spec Pharm*. 2015 Feb;21(2):144-52. doi: 10.18553/jmcp.2015.21.2.144. PMID: 25615003.
- Winslade N, Taylor L, Shi S, Schuwirth L, Van der Vleuten C, Tamblyn R. Monitoring community pharmacist's quality of care: a feasibility study of using pharmacy claims data to assess performance. *BMC Health Serv Res*. 2011;11:12. Published 2011 Jan 18. doi:10.1186/1472-6963-11-12
- Teichert M, Schoenmakers T, Kijlstra N, et al. Quality indicators for pharmaceutical care: a comprehensive set with national scores for Dutch community pharmacies. *Int J Clin Pharm*. 2016;38(4):870-879. doi:10.1007/s11096-016-0301-x
- Eesti Apteekide Ühendus, Apteegiteenuse Kvaliteedijuhi, 2016.
- Ravimiamet, Ülevaade apteegi tegevusest 2019, [https://ravimiamet.ee/sites/default/files/ulevaade\\_apteekide\\_tegevusest\\_2019.pdf](https://ravimiamet.ee/sites/default/files/ulevaade_apteekide_tegevusest_2019.pdf)
- Sotsiaalministri määrus RTL 2005, 23, 315, Ravimite väljakirjutamise ja apteekidest väljastamise tingimused ja kord ning retsepti vorm.
- Statistikaamet, Rahvastiku statistika, 2019, [https://www.siseministeerium.ee/sites/default/files/dokumendid/Rahvastiku-statistika/estl\\_elanike\\_arv\\_kov-ide\\_loikes\\_seisuga\\_01.01.2019.pdf](https://www.siseministeerium.ee/sites/default/files/dokumendid/Rahvastiku-statistika/estl_elanike_arv_kov-ide_loikes_seisuga_01.01.2019.pdf) (18.09.2020)
- Vain K. Apteegikülastajate arvamused, kogemused ja ootused, üldapteegis osutatavate ravimite kasutamisega seotud teenust kohta. Proviisoriope uurimistöö, Meditsiiniteaduste valdkond, Tartu Ülikool, 2018.
- Bojašova N, Ravimite kasutamisega seotud teenused üldapteegis Tallinna apteegikülastajate arvamused, kogemused ja ootused, Proviisoriope uurimistöö, Meditsiiniteaduste valdkond, Tartu Ülikool, 2020.
- Eesti Haigekassa, Ravimite koostoitmete andmebaasi juurutamine palvis rahvusvahelise tunnustuse, 09.02.2018, <https://www.haigekassa.ee/uudised/ravimite-koostoitmete-andmebaasi-juurutamine-palvis-rahvusvahelise-tunnustuse> (13.10.2020)
- Riigikontroll, Ravimite hüvitamise korraldus, Tallinn, 2012, <https://www.riigikontroll.ee/Suhtedavalikkusega/Pressiteated/tabid/168/ItemId/643/amid/557/language/et-EE/Default.aspx>
- Tuula. A, Ravimite kasutamise hindamise pilootprojekt Eesti üldapteekides, Proviisoriope uurimistöö, Meditsiiniteaduste valdkond, Tartu Ülikool, 2019.
- Griese-Mammen N, Hersberger KE, Messerli M, Leikola S, Horvat N, van Mil J F, & Kos M. PCNE definition of medication review: reaching agreement. *International Journal of Clinical Pharmacy* 2018;40(5), 1199-1208.
- Keller E, Kelling SE, Cornelius DC, Oni HA, Bright DR. Enhancing Practice Efficiency and Patient Care by Sharing Electronic Health Records. *Perspect Health Inf Manag*. 2015;12(Fall):1b.
- Riigikogu, Ravimiseadus, <https://www.riigiteataja.ee/akt/13336587?leiaKehitv=> (02.10.2020)
- Sepp K, Kukk C, Cavaco A, Volmer D. How involvement of community pharmacies improves accessibility to and awareness about flu vaccination? – An example from Estonia. *Expert Rev Vaccines*. 2020 Sep 17. doi: 10.1080/14760584.2020.1825949.
- Kantar Emor, Eesti elanike hinnangud tervisele ja arstiabile, Tallinn, 2020.
- Haigekassa, Täiendav ravimihüvitus, <https://www.haigekassa.ee/ravimihuvitus>
- Sotsiaalministeerium, Rahvastiku Tervise Arengukava 2020-2030, <https://www.sm.ee/et/rahvastiku-tervise-arengukava-2020-2030> (15.09.20), (02.10.2020).