

Apteegiteenuse kvaliteedijuhis – apteekrite teadlikkus ja praktikas rakendumine

Regle-Teele Raja-Loomets

Roela apteek

Kristiina Sepp

Tallinna Tervishoiu Kõrgkool

SISSEJUHATUS

Rahvusvaheline Farmaatsiaföderatsioon (FIP) võttis 1993. aastal vastu apteegi heade tavade juhendi, mida tuntakse Good Pharmacy Practice'ina (GPP). See juhend põhineb apteekrite osutataval farmatseutilisel hoolel eesmärgiga parandada inimeste ravimikasutust ja suurendada patsiendi ohutust. GPP soovitab seada riiklikud standardid tervisedendusele, ravimite ja meditsiiniseadmete pakkumisele, patsiendi eneseravile ning ravimite väljakirjutamisele ja kasutamisele apteekrite tegevuste kaudu. Juhend rõhutab apteegiteenuse kvaliteeti, patsiendikesksust ja ravimite ratsionaalset kasutamist. Lisaks on oluline apteekrite erialane väljaõpe ja elukestev õpe.¹

Apteegipraktika on riigiti erinev ning GPP on loodud just selleks, et arvesse võtta neid erinevusi ja leida viise, kuidas vastavalt riigi apteegiteenuse tasemele seda veelgi parandada. Eri riikides võib GPP olla kohustuslik või vabatahtlik ning selle sisu varieerub.² Näi-

teks Valgevenes, Belgias, Kasahstanis, Leedus ja Venemaal on GPP eraldiseisev dokument, samas Austrias on see integreeritud õigusakti. Kasahstanis on GPP kohustuslik ja hõlmab ravimite väljastamist, nõustamist ja efektiivse ravimikasutuse jälgimist. Portugali versioonis on lisaks esmaabile ka toitumisenõustamine ja kiirtestimine.³ Kanadas on Model Standards of Practice for Canadian Pharmacists (MSOP), mis seab miinimumnõuded apteekritele, sealhulgas teadmised ravimite alal, koostööoskus, patsiendihutus ja kutse-eetika.⁴ Austraalias avaldati Professional Practice Standards (PPS), mis põhineb GPP-l ja hõlmab 18 kategooriat: apteegi tegevuse ulatus, juhtimise aspektid, nõustamise põhimõtted, ravimite kasutamise hindamine ja palju muud. Iga apteek saab hinnata oma tegevust kvaliteediindikaatorite põhjal, mis on vastavalt PPS standardile välja töötatud.⁵

Eesti apteegiteenuse osutamise head tavad on kirjeldatud Apteegiteenuse kvaliteediju-

Apteek TÄNA 2024;4:59–64

Saabunud toimetusse
30.09.2024

Avaldamiseks lubatud
08.10.2024

Kirjavahetajaautor: Eve Kaju
eve.kaju@gmail.com

Võtmesõnad: teadlikkus
apteegiteenuse
kvaliteedijuhisest, selle
kasutamine, motivatsioon
apteegiteenuse
kvaliteedijuhise kasutamiseks

hises (AKJ), mis esmakordselt ilmus 2012. aastal. Juhendi väljatöötamise panustasid valdkonnas tegutsevad eksperdid. AKJ eesmärk oli ühelt poolt ühtlustada ja tõsta Eesti apteegiteenuse kvaliteeti ning teisalt luua apteegiteenuse osutamise raamistik, mida õigusaktides kirjas ei ole.⁶ Täna on välja antud kaks täiendatud versiooni, viimane aastal 2021.^{7,8}

AKJ koosneb 10 peatükist: ravimsuhtlemine ravimite ratsionaalse ja tõhusa kasutamise tagamiseks, tervise jälgimine, edendamine ja haiguste ennetustöö, ravimite valmistamine apteegis, ravimite jt apteegikaupade käitlemine, apteegi ruumid ja tehniline varustus, juhtimine ja personalipoliitika, kommunikatsioon, apteekrite elukestev õpe ja apteek praktikabaasina, õigusaktidest tulenevate kohustuste täitmine, erialane eetika ja sõltumatus. Juhises on kokku 177 kvaliteediindikaatorit ja sellest suur osa, täpsemalt 54 indikaatorit, kuuluvad ravimsuhtlemise valdkonda. Võrreldes eelmiste väljaannetega on viimases AKJ versioonis täiendatud peatükki „Apteegi juhtimine“, mille kohta on 34 kvaliteediindikaatorit.⁸

AKJ sihtrühmani viimiseks on korraldatud tutvustavaid üritusi ja koolitusi; paberkanalil juhised on jõudnud ka igasse üldapteeki. Aastatel 2014, 2016, 2019 ja 2022 viidi apteekides läbi AKJ kvaliteediindikaatorite põhine enesehindamine.^{9,10} Lisaks apteekrite ja apteekide innustamisele kasutada juhiseid kuulutati välja ka konkurss Apteegi Oskarile. Apteegi Oskari saamiseks pidi apteek osa võtma lisahindamisest, mis toimus samuti AKJ kvaliteediindikaatorite põhjal, kuid kogu protsess leidis aset apteegis kohapeal. Apteegi Oskarid jagati esmakordselt välja aastal 2017.¹¹

Püüdlustele vaatamata pole AKJ täiel määral rakendamist leidnud ning olulist kvaliteetivset muutust apteegiteenuse osutamisel esile kutsunud. Eesti üldapteekide hulgas läbi viidud AKJ kvaliteediindikaatorite põhised uuringud on näidanud, et apteegi keskkonnal ja juhtimisel on suur roll AKJ rakendamisel. Vajalik on heade oskustega juhataja, kes suudab motiveerida meeskonda, seada eesmärged ning tagada tõhus intra- ja interdistsiplinaarne koostöö ja suhtlus, mis aitab kujundada apteegitöötajate väärtusi ja hoiakuid ning seeläbi ka töökultuuri.⁹

Eeltoodule tuginedes oleks oluline mõista, mille tõttu AKJ rakendamine praktikas on

vähene. Seega oli uuringu eesmärk selgitada välja apteekrite teadlikkus AKJ-st ja selle rakendamise ulatus igapäevases praktikas.

METOODIKA

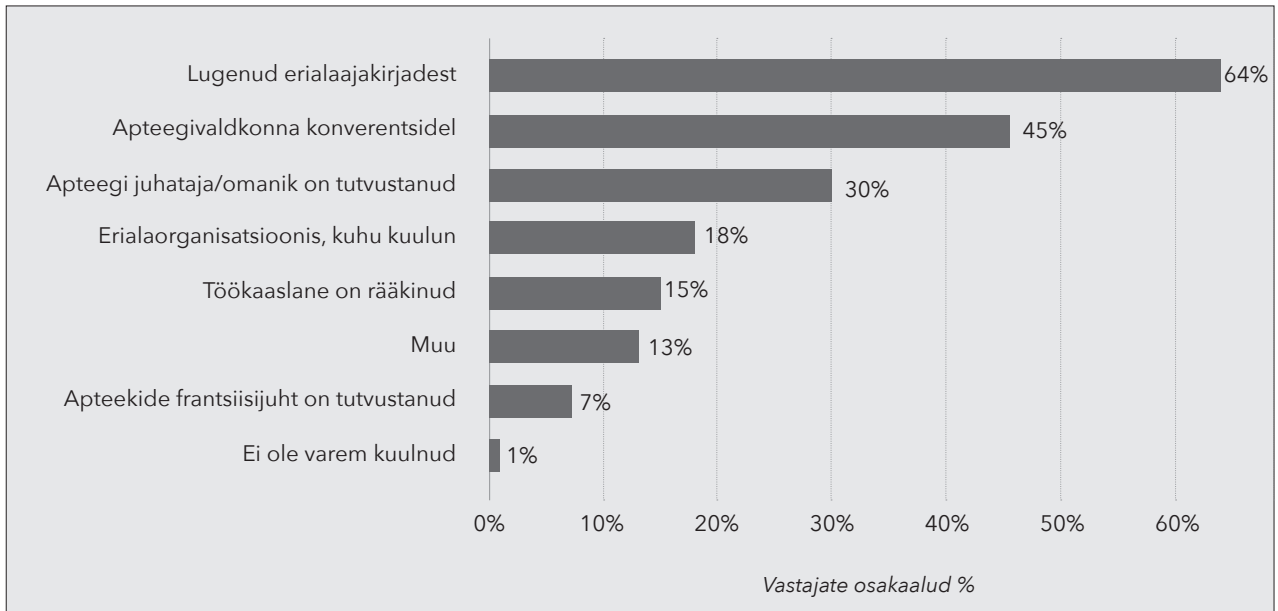
Uuringu valim, küsimustik ja teostamine

Valimi moodustasid kõik üldapteekides (N = 479), sh struktuurüksustes töötavad proviisorid ja farmatseudid, kes osutasid apteegiteenust elanikkonnale.¹² 2021. aasta detsembri seisuga oli apteekreid Eestis 2687, nendest 1150 farmatseudid ja 1537 proviisorid. Apteegis töötas registreeritud farmatseute 687 ja proviisoreid 878.¹³

Andmete kogumiseks kasutati AKJ tööühma liikmete (proviisorid) hulgas valideeritud veebipõhist (Microsoft Forms keskkonnas) küsimustikku, mis koosnes 24 küsimusest: 20 valikvastustega ja 4 avatud küsimust. Küsimustiku koostamise aluseks oli apteekide hulgas läbiviidud AKJ kvaliteediindikaatorite põhise enesehindamise uuringute tulemused.⁹ Küsimustik hõlmas järgnevat teemasid:

- AKJ teadlikkus, vajadus ja rakendamine;
- AKJ kvaliteediindikaatorite põhisel enesehindamisel ja lisahindamisel osalemine ning motivatsioon tulevikus osaleda.

Valikvastustega küsimused liigitasid funktsiooni järgi sisulisteks küsimusteks, mis andsid infot uuritava teema kohta.¹⁴ Kuue küsimuse korral sai valida mitu valikvastust. Vabavastustega küsimused andsid vastanutele võimaluse soovi korral oma valikuid selgitada ning täiendavaid ettepanekuid teha AKJ kvaliteediindikaatorite põhise lisahindamisel osalemise või üldiselt AKJ praktikas rakendamise kohta. Üldapteekidele saadeti küsimustik e-postiga. Apteekide meiliaadressid võeti Raviameti kodulehelt tegevuslubade registrist.¹⁵ Samuti jagati küsimustiku veebilinki Facebooki grupis „Farmatseutide ja proviisorite häälekandja“, kus oli 1294 apteegiteenuse osutamise seotud liiget (11.11.2021 seisuga). Vastamise periood oli 28. oktoobrist 2021 kuni 30. novembrini 2021. Sel perioodil saadeti täiendav meeldetuletus apteekide e-postile kui ka lisati kommentaar Facebooki küsimustiku temaatika all, mis tõstis küsimustiku teema uudistevoos ettepoole.



Joonis 1. Apteegiteenuse kvaliteedijuhise peamised infoallikad uuringus osalenud apteekritele (%).

Andmete analüüs

Esmane andmete analüüs viidi läbi Microsoft Forms keskkonnas ning edasine Microsoft Excelis. Valikvastustega küsimuste puhul koostati sagedustabelid ning vabavastustega küsimuste korral tehti sisuanalüüs – koostati tabel, kuhu koondati sarnased teemad ja loeti vastajate arv kokku, näiteks tööjõupuuduse teema all loeti kokku, et sellest rääkis viis vastajat, ning saadud arv fikseeriti.

Uuringu eetika

Andmete kogumisel, säilitamisel ja andmeanalüüsil järgiti head teadustava.¹⁶ Küsimustikule vastates andis vastaja informeeritud nõusoleku uuringus osalemiseks. Uuringus osalemine oli vabatahtlik ja anonüümne, ei küsitud isikuandmeid, tagatud oli osalejate anonüümsus ja privaatsus, sh ei kogutud IP-aadresse. Tulemused on esitatud üldistatud kujul, tõlgendatud ja esitatud korrektselt.

TULEMUSED

Uuringu valim

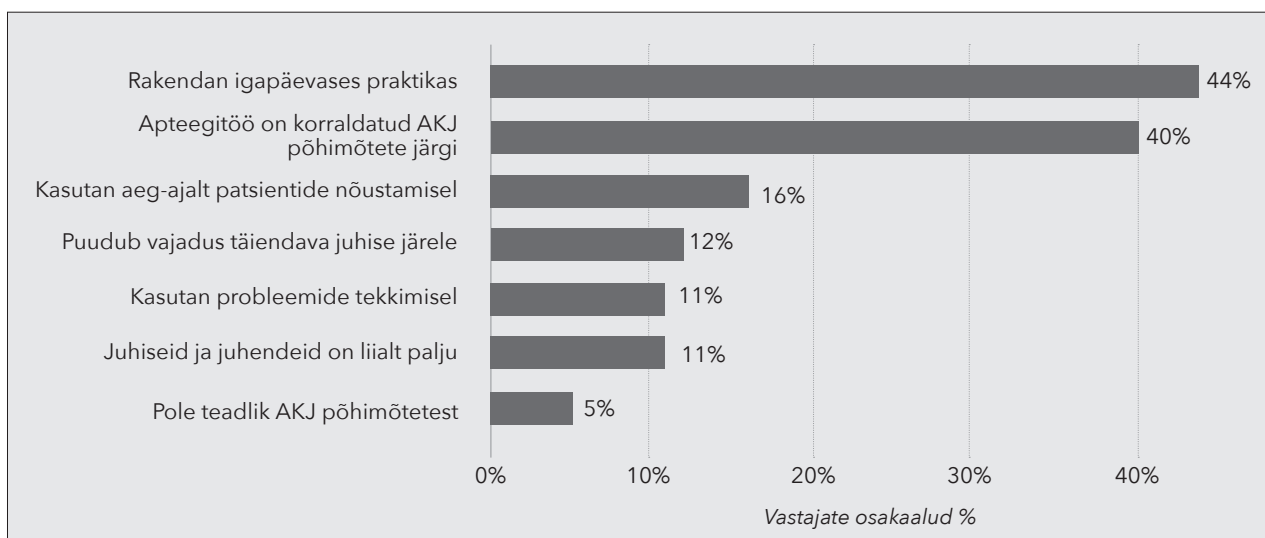
Uuringus osales 91 apteekrit, mis oli 2021. aasta andmete kohaselt 5,8% apteegis töötavatest erialatöötajatest. Kõige rohkem oli vastajaid vanuserühmas 31–50 eluaastat.

Kõige suurema osa vastajatest moodustasid proviisor-juhatajad (42%, n = 38). Üle poolte vastanutest töötas apteekides, mis tegutses üle 50 000 elanikuga linnas.

Uuringus osalejate AKJ teadlikkus ja praktikas rakendamine

Uuringus osalejatest 74% (n = 67) arvas, et AKJ puhul oli tegemist apteegiteenuse heade tavadega. Vastajatest 51% (n = 46) teadsid, et AKJ oli loonud erialaorganisatsioonid ja/või 45% (n = 41) arvas, et AKJ on loodud vabatahtlikkuse alusel proviisorite ja farmatseutide poolt. Valdavalt saadi informatsiooni AKJ kohta (vt joonis 1) meditsiiniala ja apteegivaldkonna erialaajakirjadest, sellele järgnesid apteegivaldkonna konverentsid.

Uurides täiendavate juhiste vajalikkust apteekidele, selgus, et ligikaudu 2/3 (69%, n = 63) vastajatest pidas seda vajalikuks, et ühtlustada ja parendada apteegiteenuse kvaliteeti. Vastajatest 7% töid välja, et apteegiteenuse kvaliteedi parandamiseks on vaja selgemaid suuniseid, kuna õigusaktides käsitletu on üldine ja ei hõlma kõiki apteegiteenuse osutamiseks vajalikke aspekte. Uuringus osalejatest 16% arvas, et apteegis on juba piisavalt tööeeskirju ning 2%-l puudus motivatsioon ja vajadus apteegiteenuse parendamiseks.



Joonis 2. Apteegiteenuse kvaliteedijuhise (AKJ) kasutamine praktikas uuringus osalenud apteekrite poolt (%).

Uuringus osalenutest 44% (n = 40) rakens AKJ igapäevases praktikas ning 40% (n = 36) hinnangul on apteegitöö selle järgi korraldatud (vt joonis 2). Vähesemal määral toodi välja juhise kasutamist patsientide nõustamisel. Oli ka neid, kes ei pidanud üldse vajalikuks AKJ kasutamist või kellel puudus teadmine, millega tegemist on.

Umbes veerand (27%) uuringus osalenud apteekritest oli oma apteegiga AKJ kvaliteediindikaatorite põhisel enesehindamisel varasemalt osalenud. Veelgi vähem (16%) oli osalenud lisahindamisel Apteegi Oskari saamiseks. Läbiv mure oli see, et erialatöötajad ei soovi, et keegi neid hindaks (12%), ning nad ei olnud kindlad, kas lisahindamist saab läbi viia objektiivselt (12%). Eelistati pigem apteegisisest arutelu, mille käigus saavad töötajad omavahel rääkida murekohtadest ja nende lahendamisest. Üks vastaja sõnastas oma mõtteid lisahindamisest sellisel moel: „Püüame kvaliteedijuhist oma töös jälgida maksimaalselt ka ilma selleta, et me konkureeriksime mingitele auhindadele või tunnustusele. Kvaliteedijuhise jälgimine on apteekri au- ja moraalne kohustus.“ Täiendava arvamuse avaldajatest 20% jaoks ei olnud oluline see tunnustus, mis kaasnes lisahindamise eduka läbimisega. Pigem motiveeris neid sisemine heaolutunne ja klientidelt saadav tagasiside. Samas leidis neid, kelle meelest oli lisahindamine hea võimalus tagasiside saamiseks ning

meeldetuletus, et apteegiteenus peab olema kvaliteetne ja patsiendikeskne. Mõne vastaja jaoks oli jäänud segaseks, mida saadakse veel peale Apteegi Oskari, kui osaleda lisahindamises. Üks vastaja sõnastas oma mõtteid nii: „Ma ei vaja teiste tunnustamist ja kogemusi on mul väga palju, rohkem kui 25 aastat. Saan ise kõigea hakkama ja võin nooremaid õpetada, kui aega oleks.“ Ka siinkohal tuli välja mure seoses tööjõu- ja ajapuudusega, mis oli läbiv teema vastajate hulgas.

Uuringus osalejate soovitus AKJ tõhusamaks rakendamiseks praktikas

Uuringus osalejatest kõigest 21% oli valmis täiendavaid mõtteid AKJ rakendamise osas jagama. Näiteks avaldas üks vastaja oma mõtteid juhendi kohustuslikuks muutmise kohta nii: „Minu jaoks on paberkandjal kvaliteedijuhis piisav ja põhjalikult läbi töötatud. Väga hea oli ka selleteemaline konverents/e-koolitus. Selle järgi toimides oleme juba edenemist märganud. Ometi arvan, et hindamise kohustuslikuks muutmine rikub asja ära.“

Leidis ka neid, kes arvasid, et AKJ ei peaks olema apteekri igapäevane abivahend, vaid pigem abiks enesetäiendamisel ja tudengite koolitamisel: „AKJ on tore kompaktne materjal kvaliteetse ja seadusega kooskõlas apteegiteenuse osutamise kohta. Kindlasti leiab selle materjaliga tutvumisel ka kogemustega proviisor midagi uut, üllatavat ja harivat,

aga praktikuna igapäevaselt kindlasti mitte. Ideaalne on aga AKJ minu arust just tudengitele ning apteegis tööd alustavatele proviisoritele, mistõttu võiks see materjal olla õppekavas, kui see juba seda pole.“

Kolm vastajat tõi välja ka selle, et eelnevate aastate apteegireform ja COVID-19 pandeemia oli jätnud apteekrid hätta, võideldakse tööjõupuuduse ja läbipõlemisega ning sellisteks lisategevusteks nagu AKJ rakendamine ei ole aega ega jaksu. Üks vastaja sõnastas oma mure nii: „Apteegisektor on kõvasti kreenis ja kogu energia tuleks suunata selleks, et see päris pikali ei vajuku. Muud tegevused tunduvad kosmeetikana ...“

Kaks vastajat pakkus, et AKJ edukalt rakendavaid apteekreid tuleks rahaliselt premeerida, tuues välja, et raha on väga hea motivaator. Pakuti isegi välja kategooriatega boonussüsteem, kus apteeker saab omandada oma tehtud töö kvaliteedi põhjal kategooria (nt I–III) ja vastavalt kategooriale tõuseb palk teatud protsendi võrra.

Üks vastajatest võttis autoritega meili teel ühendust ja selgitas, et tema jaoks kaotab AKJ oma väärtuse sellega, et kusagil ei ole kirja pandud, milliseid allikaid on juhise koostamisel kasutatud. Tema sõnastas selle nii: „Nii kaua, kui „10 tarkpead istuvad külanõukogus maha ja arutavad midagi“, on minu jaoks sellel dokumendil oluliselt vähem väärtust.“

ARUTELU

Autoritele teadaolevalt uuriti esmakordselt AKJ teadlikkust ja rakendamist apteekrite hulgas. Uurimistöö tõi välja mitmeid olulisi aspekte, mis mõjutasid juhise kasutamist ja selle rakendamist igapäevases praktikas.

Kuigi AKJ oli saadaval juba aastast 2012, ei ole selle mõju apteegisektoris olnud märkimisväärne. Apteekrite huvi juhise vastu oli väike, ning teadmised sellest olid minimaalsed. Samuti oli tööjõupuudus üks oluline takistus, mis mõjutas AKJ praktikas kasutamisele võtmist ja seeläbi patsiendikeskse apteegiteenuse osutamist.

Madalat huvi AKJ teema vastu ilmestab ka uuringus osalejate väike arv, kõigest 5,8% (n = 91) kõigest apteegis töötavatest erialatöötajatest. Samuti oli valdavalt vastajateks proviisor-juhatajad. Uuringust tuli välja, et kuigi apteekrid olid küllaltki teadlikud AKJ olemasolust, siis sellega nende jaoks asi ena-

masti piirduski. Selle sisust, põhimõttest ja taustast teati vähe. Tihtilugu ei osatud juhiste oma igapäevatöösse põimida. Kogu küsimustiku vältel kerkis esile ka tööjõupuuduse probleem, mille tõttu on apteekrid väsinud ja läbi põlemas ega leidnud jaksu, et tegeleda patsiendikeskse apteegiteenuse pakkumisega.

Uuringu tulemuste põhjal soovitatakse AKJ-d rohkem populariseerida. Selleks võiks korraldada veebikoolitusi, luua mentorlusüsteem ja saata juhiseid paberikandjal igasse apteeki. Samuti võiks kaaluda juhise lõppu kasutatud allikate lisamist, et anda juhisele juurde usaldusväärset ja tõendus põhisust.

AKJ käsitletavate teemade osas võiks olla rohkem rõhku patsientide nõustamisel ja aktuaalsetel teemadel, nt lisateenused. Vähem võiks fookust olla ravimite ektemporaalsel valmistamisel ja nõuetel apteegiruumidele. Viimased on ka põhjalikult kirjeldatud õigusaktides.

Kriitilise tähtsusega on, et apteekide juhatajad ja omanikud suunaksid erialatöötajaid juhiste igapäevases praktikas kasutama. Samuti tuleks riiklikul tasandil rohkem fookust panna AKJ rakendamisele apteekides ja luua selleks sobivad motivatsioonisüsteemid. Uuringu tulemused aitavad kindlasti kaasa apteegiteenuse kvaliteedi edendamisele Eestis.

JÄRELDUSED

Enamik uuringus osalejatest olid teadlikud apteegiteenuse kvaliteedijuhisest, kuid puudus motivatsioon selle kasutamiseks. Leidus ka neid, kelle meelest oli seadusandlust ja kohustuslikke juhiseid juba piisavalt ning veel mingisugust lisaabivahendit ei peetud vajalikuks. Apteegiteenuse kvaliteedijuhise kasutuselevõttu takistas viimaste aastate jooksul toimunud muudatused apteegisektoris ja tööjõupuudus. Samuti ei olnud kõigi apteekritereni jõudnud juhised või juhisega seonduv muu informatsioon.

Apteegiteenuse kvaliteedijuhise tõhusaks rakendamiseks võiks luua mentorlusprogrammi, kus juhisega tegelev inimene käib apteekides ja tutvustab sellest saadavat kasu. Samuti võiks olemas olla rahaline preemia või tunnustus juhise aktiivse kasutamise eest. Oluline oleks ka lisada juhisesse allikad, mida selle koostamisel kasutati, et suurendada juhise usaldusväärset.

TÄNUAVALDUS

Artikli autorid tänavad kõiki apteegiteenuse kvaliteedijuhise töörühma liikmeid, kes on aktiivselt panustanud apteegiteenuse arendamisse ja kvaliteedi tõstmisesse, lisaks apteekide ja apteekreid, kes on aastate jooksul apteegiteenuse kvaliteedijuhist praktikas rakendanud.

HUVIDE KONFLIKT

Puudub. 🌿

KASUTATUD KIRJANDUS

1. Good Pharmacy Practice (GPP) in Community and Hospital Pharmacy Settings. (1996). World Health Organization. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63097/WHO_PHARM_DAP_96.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y (30.09.2024).
2. Unhurian, L., Bielyaeva, O., Vyshnytska, I., Suschuk, N., & Petkova, I. (2018). Implementation of Standards of Good Pharmacy Practice in the World: A Review. *Asian Journal of Pharmaceutics* 12(1). DOI: 10.22377/ajp.v12i01.2038.
3. The legal and regulatory framework for community pharmacies in the WHO European Region. (2019). World Health Organization. <http://apps.who.int/bookorders> (23.09.2024).
4. Model Standards of Practice for Canadian Pharmacists. (2009). The National Association of Pharmacy Regulatory Authorities. <https://www.yumpu.com/en/document/view/37590541/model-standards-of-practice-for-canadian-pharmacy-napra> (29.09.2024).
5. Professional practice standards. Version 5. (2017). Pharmaceutical Society of Australia. https://my.psa.org.au/servlet/fileField?entityId=ka10o000001DYHAA2&field=PDF_File_Member_Content_Body__s (29.09.2024).
6. Apteegiteenuse kvaliteedijuhis. (2012). Eesti Apteekrite Liit. <https://www.digar.ee/arhiiv/nlib-digar:279736> (29.09.2024).
7. Apteegiteenuse kvaliteedijuhis. (2016). Eesti Apteekide Ühendus. Tallinn. <http://efs.ee/wp-content/uploads/Apteegiteenuse-kvaliteedijuhis-2016.pdf> (29.09.2024).
8. Apteegiteenuse kvaliteedijuhis. (2021). Eesti Proviisorapteekide Liit. <http://efs.ee/wp-content/uploads/Apteegiteenuse-kvaliteedijuhis-2021.pdf> (29.09.2024).
9. Sepp, K., Cavaco, A. M., Raal, A., & Volmer, D. (2021). Profession Driven Improvement of the Quality of Pharmacy Practice – Implementation of Community Pharmacy Services Quality Guidelines in Estonia. *Healthcare*, 9(7), 804. DOI: 10.3390/healthcare9070804.
10. Teder, K. (2023). Apteeker nõustajana - kokkuvõte apteegiteenuse kvaliteedijuhise hindamisest. https://ekoolitus.cito.ee/file/Konverents_2023/Apteeker%20n%C3%B5ustajana.pdf (05.10.24)
11. Sepp, K. (2021). Väljakutsed ja apteegiteenuse muutus „Apteegiteenuse kvaliteedijuhise“ enesehindamise põhjal. Apteek TÄNA. https://medlife.ee/wp-content/uploads/2021/01/apteek_tana_november_2020_Kristiina-Sepp_7lk.pdf (23.09.2024).
12. Apteegistatistika. (2021). Ravimiamet. <https://www.ravimiamet.ee/statistika-ja-kokkuvotted/statistika/apteegistatistika?group=5> (25.12.2021).
13. Teabenõue. (2021). Terviseamet.
14. Fowler, F. J. (2012). *Survey Research Methods*. Thousand Oaks: Sage.
15. Tegevuslubade register. Ravimiamet. <https://rkav.tehik.ee/rkav/faces/pages/tegevuslubaForm/tegevuslubaOtsing.xhtml> (25.12.2021).
16. Hea teadustava. (2017). Tartu Ülikool. <https://www.eetika.ee/et/esti-hea-teadustava> (07.05.2023)