

Kirsi Kvarnström, Raija Siirtola ja Sanna Eestilä

Kolorektalisyöpäpotilaan lääkehoitoprosessi sujuvaksi apteekin tuella: lääkeneuvonnan ja omahoidon vahvistaminen

Oraalisten syöpälääkkeiden käytön lisääntyessä potilaan vastuu omasta lääkehoidostaan lisääntyy. Jotta potilas pystyy toteuttamaan lääkehoitoaan turvallisesti kotonaan, hänen tulee saada syöpälääkehoidon onnistumista tukevaa, yhdenmukaista lääkeneuvontaa eri terveydenhuollon toimipisteissä asioidessaan. Syöpäpotilaan lääkeneuvontaan osallistuvat eri ammattilaiset niin sairaalassa kuin apteekissakin. Apteekit voidaan nähdä viimeisenä varmistuspisteenä lääkkeiden oikealle ja turvalliselle käytölle ennen potilaan menemistä kotiinsa toteuttamaan lääkehoitoaan itsenäisesti. Monesti potilaat käyvät apteekissa sairaalahoidojaksojen välissä, jolloin apteekit ovat potilaan useimmin tapaama terveydenhuollon kontakti. Apteekeilla ei useinkaan ole riittävästi tietoa sairaalassa annetuista lääkehoito-ohjeista tai valmisteyhteenvedosta poikkeavasti ohjeistetusta lääkkeiden käytöstä. Sairaalan ja apteekkien välisen tiedonkulun tulee olla koordinoitumpaa, jotta syöpäpotilaan lääkitysturvallisuutta, omahoitoa ja lääkehoitoon sitoutumista voidaan edistää.

Sujuva lääkehoitoprosessi on oleellinen osa syöpäpotilaan hoitoa. Oikea-aikaisen lääkeneuvonnan avulla voidaan tukea potilaan lääkehoitoon sitoutumista ja turvallista lääkehoitoa (1–4). Syöpälääkkeiden terapeuttinen leveys on kapea, jolloin potilaan riski saada haittoja suurenee (5–8). Oraalisten syöpälääkehoitojen lisääntyessä potilaan täytyy ottaa yhä suurempi vastuu syöpälääkehoidostaan ja toteuttaa sitä itsenäisesti kotonaan (4). Jotta syövän lääkehoito kotona onnistuu, potilaiden tulee noudattaa sairaalasta saamiaan lääkehoitoon liittyviä ohjeita (3).

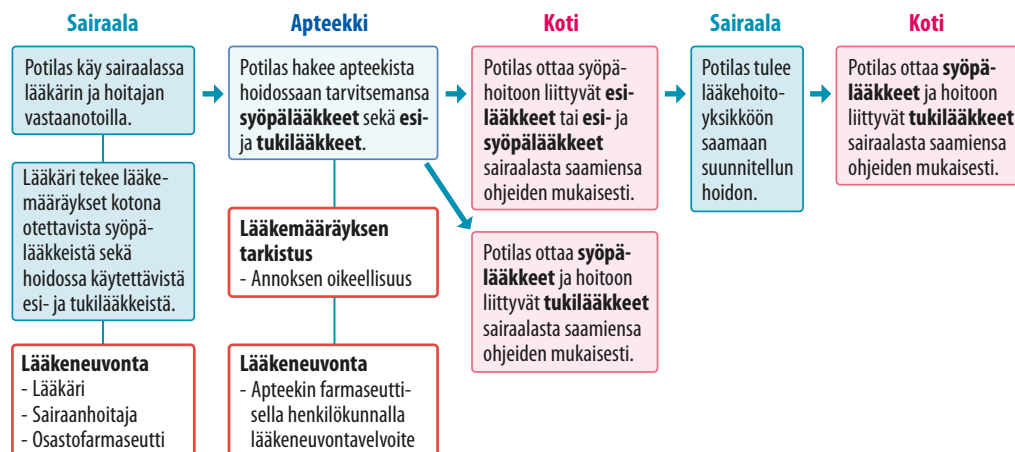
Lääkkeiden annosohjeet saattavat olla monimutkaisia ja tavanomaisesta poikkeavia, lääkettä tulee esimerkiksi ottaa vain tiettyinä päivinä muuhun syövän hoitoon (lääke- tai sädehoito) nähden. Lisäksi lääkkeitä voidaan käyttää kuu-reina, joiden jälkeen lääkehoidossa pidetään hoitotaukoja, ja lääkkeen annosohjeet saattavat hoidon edetessä muuttua esimerkiksi haittavaikutusten vuoksi. Syöpäpotilaiden lääkehoitoon kuuluvat oleellisesti syöpähoitojen esi- ja tuki-

lääkkeet, joiden annokset ovat potilas- ja hoitoprotokollakohtaisia.

Terveydenhuollon ammattilaisten antaman ohjauksen ja lääkeneuvonnan tarkoituksena on varmistaa, että lääkehoidon toteuttaminen kotona on turvallista ja haluttu vaste syöpälääkehoitoon voidaan saavuttaa (4). Syöpäpotilaat tarvitsevat neuvontaa ja tukea lääkehoitoonsa riippumatta siitä, annetaanko lääkehoito suoneen tai suun kautta. Syöpäpotilaiden hoitoon sitoutuminen näyttäisi vaihtelevan suuresti syövän ja mittausten menetelmän mukaan, ja se saattaa olla jopa alle 50 % (9–12). Monilla potilailla näyttäisi olevan vaikeuksia lääkkeiden ohjeenmukaisessa ottamisessa, mihin voidaan vaikuttaa neuvonnalla (3,13).

Lääkehoidon ohjaus

Syöpäpotilaan lääkehoidon ohjaus on moniammatillinen prosessi, johon osallistuvat lääkärit, hoitajat ja osastofarmaseutit sekä heidän lisäksi avohuollon apteekkien farmaseutti-



KUVA 1. Potilaan lääkehoitoprosessi lääkeneuvonnan näkökulmasta. Punaisella kehystetyt laatikot kuvaavat lääkeneuvonnan ja lääkemääräyksen oikeellisuuden tarkistuksen riskikohtia.

nen henkilöstö (8,14). Eri terveydenhuollon ammattilaisilla on merkittävä rooli potilaan lääkehoidon tukemisessa (15). Moniammatillinen yhteistyö on tärkeää, jotta voidaan saavuttaa mahdollisimman hyvä lopputulos (16,17). On kuitenkin vain vähän tutkimuksia malleista, joissa apteekkien farmaseuttinen henkilökunta on tukenut potilaita heidän suun kautta otettavissa syöpähoidoissaan (18). Apteekin farmasisteilla (farmaseuteista ja proviisoreista käytetty yhteisnimitys) ei välttämättä ole riittävästi tietoa ja osaamista syövän hoitoon kuuluvista kuuriluonteisista lääkehoidoista, annoksista tai lääkkeiden haittavaikutusprofiilista (19).

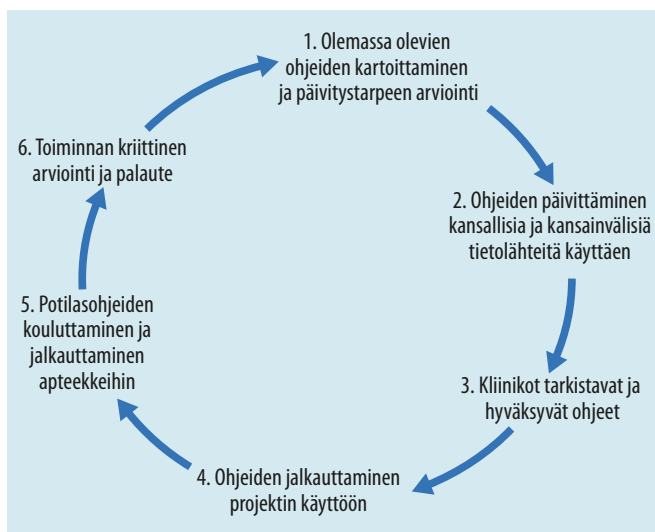
Yksittäistä lääkevalmistetta saatetaan käyttää valmisteyhteenvedosta poikkeavasti osana syöpälääkehoitoa. Esimerkiksi antihistamiinivaihtuksen vuoksi saatetaan määrätä H2-salpaaja famotidiinia tai pahoinvoinnin estolääkkeeksi loratsepaamia. Apteekissa nämä poikkeustilanteet eivät useinkaan ole tiedossa (19). Lisäksi resepteistä saattaa puuttua käyttöaihe ja tarkka annosohje, jotka kertoisivat poikkeavista annoksista farmasistille. Apteekin farmaseuttisella henkilökunnalla on kuitenkin lakisääteinen velvollisuus varmistua siitä, että lääkkeen käyttäjä on selvillä lääkkeen oikeasta ja turvallisesta käytöstä (lääkelaki 395/1987, 57. §). Neuvontavelvoite koskee kaikkia lääkkeitä. Näin ollen potilas voi kohdata erilaista lääkeneuvontaa terveydenhuollon eri toimipisteissä. Tämä aiheuttaa lääkitysturvallisuusriskin (20). Jotta

syöpäpotilaan lääkehoitoprosessi (KUVA 1) lääkitysriskien hallinnan näkökulmasta toteutuu ja potilasta pystytään paremmin tukemaan hänen lääkehoidossaan, tiedonvaihdon tulee olla nykyistä sujuvampaa ja koordinoitumpaa sairaalan ja avohuollon apteekkien välillä.

Kolorektaalisyöpäpotilaan lääkehoitoprosessin kehittäminen

Eri ammattiryhmien moniammatillinen yhteistyö tukee syöpäpotilaan hyvää ja turvallista hoitoa (8). Sairaalan eri ammattilaisten lisäksi tarvitaan myös avohuollon apteekkien farmaseuttista henkilökuntaa varmistamaan lääkeneuvonnan avulla, että potilas on ymmärtänyt saamansa ohjeet ja pystyy niitä noudattamaan (8,18,19).

Koska moniammatillisen, organisaatioiden rajat ylittävän toimintamallin kehittäminen Suomessa on tärkeää, apteekkien farmaseuttisen henkilökunnan kouluttamista kolorektaalisyövän lääkehoidon erityispiirteisiin päätettiin pilotoida yhteistyössä HUS Apteekin, HUS Syöpäkeskuksen, Helsingin yliopiston, Suomen Apteekariliiton ja Suomen Farmasialiiton yhteistyönä. Projektin kohteeksi valikoitui kolorektaalisyövän lääkehoito, koska kyseessä on Suomen Tilastokeskuksen mukaan kolmanneksi yleisin syöpä Suomessa ja sitä hoidetaan sekä kotona käytettävillä, suun kautta otettavilla syöpälääkkeillä että sairaalassa suoneen annet-



KUVA 2. Projektin toteuttamisen eri vaiheet.

tavilla infuusioidoilla. Projektin tavoitteena oli edistää sairaalassa ensikäynnillä olevan potilaan sujuvaa ja turvallista lääkehoitoprosessia sairaalasta apteekin kautta kotiin ja takaisin sairaalaan. Tärkeänä osana oli ennakoida riskienhallinta lääkitysturvallisuuden näkökulmasta (8,20). Lisäksi tavoitteena oli lisätä apteekki-farmaseuttisen henkilökunnan tietoisuutta kolorektaalisyöpöpotilaiden syöpälääkehoidon erityispiirteistä ja yhtenäistää sairaalan ja apteekin antamaa lääkeneuvontaa siten, että se parhaiten tukee syöpöpotilaan hoitoon sitoutumista ja lääkehoidon onnistumista kotona.

Koska kyseessä oli uudenlainen toimintamalli, projekti päätettiin keskittää pääkaupunkiseudulle HUS Syöpäkeskukseen sekä Helsingin, Vantaan, Espoon ja Kauniaisten apteekkeihin toimintamallin toteutettavuuden pilotoimiseksi. Projektiin saatiin rahoitusta Eteläiseltä syöpäkeskukselta FICAN Southilta. Rahoituksen avulla projektiin pystyttiin palkkaamaan projektifarmaseutti vuonna 2022 yhdeksän kuukauden ajaksi.

Projekti toteutettiin toimintatutkimuksen menetelmää soveltaen. Tavoitteena oli toiminnan kehittäminen moniammatillisesti ja potilaskeskeisesti. Keskeistä oli laatia turvallista lääkehoitoa tukevat ohjeet ammattilaisille ja potilaille sekä kouluttaa apteekkien farmaseuttinen henkilökunta laadittujen ohjeiden kautta kolorektaalisyövän lääkehoidon erityispiirteisiin (KUVA 2).

Lääkehoito-ohjeiden päivitys

Projektin alussa kartoitettiin ja päivitettiin sairaalassa käytössä olevat potilasohjeet projektiin kuuluvien hoitoprotokollien osalta. Projektin hoitoprotokollat kuuluivat ensilinjan hoitoihin ja sisälsivät joko kapesitabiinin tai tegafuuria sisältävän yhdistelmävalmisteen. Lisäksi hoitoprotokollia varten laadittiin kansainvälisten mallien mukaan ammattilaisille suunnatut hoitoprotokollakohtaiset ohjeet. Päivitystyölle haettiin ideoita myös muiden Suomen yliopistosairaaloiden ohjeista ja kansainvälisistä tietolähteistä (muun muassa Ison-Britannian National Health Service NHS ja North Central London Cancer Alliance sekä Ruotsin Regionala Cancercentrum). Projektissa toteutettujen ohjeiden tekemisestä vastasivat projektissa mukana olleet HUS Apteekin farmasistit yhteistyössä HUS Syöpäkeskuksen lääkäreiden ja sairaanhoitajien kanssa.

Sairaalan hoitoprotokollakohtaiset ammattilaisohjeet

HUS Syöpäkeskuksessa ei aiemmin ole ollut käytössä moniammatillisia ja kattavia hoitoprotokollakohtaisia ohjeita, jotka olisivat kaikille eri ammattiryhmille helposti saatavilla ja yhdenmukaisesti koostettuja, toisin kuin esimerkiksi Isossa-Britanniassa, Yhdysvalloissa tai Ruotsissa. Esimerkiksi Ruotsin kaikille avoi-

TAULUKKO 1. Projektissa laadittujen ammattilaisohjeiden sisältö.

Hoitoprotokollan nimi ja indikaatio
 Syklin kesto
 Taulukkomuodossa hoitoprotokollaan kuuluvat lääkeaine, antopäivät, annos, liuotin, antamisreitti, infuusion kesto ja muita huomioita
 Annossuosituksen munuaisten ja maksan vajaatoiminnasta kärsiville ja iäkkäille potilaille
 Hoito-ohjeet: hoidon alussa tarkastettavat ja hoidon aikana seurattavat arvot
 Hoitoprotokollassa käytettävä esilääkitys
 Yleiset hoitotyön ohjeet
 Lääkkeen päätyminen verisuonen ulkopuolelle (ekstravasaatio)
 Haittavaikutuksia
 Tärkeimmän yhteisvaikutukset
 Muita huomiota (esimerkiksi nielemisvaikeudet)

TAULUKKO 2. Projektissa laadittujen potilasohjeiden sisältö.

Hoitoprotokollan nimi ja indikaatio
 Yleisiä tietoja hoidosta
 Ohjeistus päiväkirjan pitämisestä
 Suun kautta otettavan syöpälääkkeen oton ohjeistus
 Yleisimpiä haittavaikutuksia – oireita ja neuvoja
 Milloin yhteydenotto päivystykseen ja päivystysavun yhteyshenkilö sekä hätänumero
 Solunsalpaajahoidoihin liittyviä yleisiä ohjeita
 Sairaalan yhteyshenkilöt

melta Cancercentrum-sivustolta löytyy kattavia ammattilaisohjeita (www.cancercentrum.se).

Potilastietojärjestelmässä oli hoitokohtaiset tiedot, mutta niiden sisällöissä oli eroja ja puutteita. Hoitokureittain tehtyjen ammattilaisohjeiden laatimisen tarkoituksena oli ohjeiden moniammatillinen hyödynnettävyys. Ajatuksena oli koota tärkeimmät hoitoa koskevat asiat yhteen helposti ja nopeasti luettavaan muotoon. Projektin aikana työstettyihin ammattilaisohjeisiin lisättiin hoidon toteuttamiseen tarvittavien tietojen lisäksi lääkeainekohtaiset annossuositukset myös munuaisten ja maksan vajaatoiminnasta kärsiville sekä ikääntyneille potilaille (**TAULUKKO 1**). Lisäksi ammattilaisohjeisiin lisättiin ohjeistus tilanteeseen, jossa suonsisäinen lääke päätyy verisuonen ulkopuolelle (ekstravasaatio).

Tavoitteena oli, että ohjeista olisi hyötyä myös potilaan seurannassa ja neuvonnassa. Lääkärin ja hoitajan lisäksi ammattilaisohjeita voivat jatkossa hyödyntää myös sairaala-apteekissa työskentelevät farmasistit tarkistaessaan solunsalpaaja-annoksia kliinisesti ennen annosten valmistusta solunsalpaajalaboratoriossa (8,21,22). Ohjeita voidaan hyödyntää myös eri ammattiryhmien perehdytyksen tukena.

Sairaalasta annettavat potilasohjeet

Aiemmin käytössä olleet hoitoprotokollakohtaiset potilasohjeet olivat melko lyhyitä ja tiiviiseen muotoon kirjoitettuja. Erilaisia hoitoon liittyviä haittoja varten oli omat haittakohtaiset ohjeet, joten potilaalle jouduttiin neuvontatilanteessa antamaan useampi ohje. Projektin aikana eri ohjeissa olevat haittavaikutusten hoitoon tarkoitetut ohjeet koottiin yhteen helposti ymmärrettävään muotoon ja kirjoitettiin aiempaa yksityiskohtaisemmin ajatuksena, että yksi ohje riittää (**TAULUKOT 2 ja 3**). Ohjeisiin myös lisättiin lääkkeettömiä vinkkejä siitä, miten erilaisia haittoja voidaan lievittää ja hoitaa.

Projektin aikana laadittuja ammattilais- ja potilasohjeita pilotoitiin käytännössä HUS Syöpäkeskuksessa, ja niistä kerättiin palautetta viideltä hoitajalta ja yksittäisiltä potilailta. Ohjeet koettiin tarpeellisiksi ja niiden nähtiin tukevan ammattilaisten yhtenäistä toimintaa hoitoyksiköissä sekä toimivan perehdytyksen apuna. Ohjeiden laatimisen yhtenäisen mallin koettiin helpottavan niiden käytettävyyttä ja haetun tiedon löytymistä.

Farmaseutti mukaan lääkehoidukseen sairaalassa

Projektissa kokeiltiin uudenlaista toimintamallia, jossa osastofarmaseutti osallistui potilaiden lääkeneuvontaan. Potilas tapasi ensikäynnillään sairaalassa ensin sairaanhoitajan ja lääkärin. Käynnin päätteeksi potilas keskusteli lääkeasioista vielä osastofarmaseutin kanssa. Näin hoitaja saattoi paremmin keskittyä hoidollisiin asioihin ja osastofarmaseuttia pystyttiin hyödyntämään lääkeneuvonnassa. Sekä potilailta että hoitajilta saatu palaute yhteistyöstä oli po-

TAULUKKO 3. Vanhan ja uuden potilasohjeen erot. Uudet potilasohjeet kirjoitettiin informatiivisemmin tavoitteena tukea potilasta hoidon haasteissa.

Vanha ohje	Uusi ohje
Pahoinvointia, jota pystytään helpottamaan lääkkein	Solunsalpaajat voivat aiheuttaa pahoinvointia ja ruokahaluttomuutta. Pahoinvoinnin hoitoon ja ehkäisemiseen sinulle on kirjoitettu reseptit pahoinvointilääkkeistä (esim. metoklopramidi ja granisetroni tai ondansetroni), ja voit käyttää niitä 2–3 päivää säännöllisesti ja sen jälkeen tarvittaessa lääkärin ohjeen mukaan. Pahoinvointilääkkeet voivat aiheuttaa ummetusta, jota voit helpottaa esim. makrogolilla, tai päänsärkyä, johon auttaa esim. parasetamoli. Neuvo: Runsas juominen (1,5–2 litraa päivässä) ja helposti sulavan ravinnon nauttiminen hoidon jälkeen lievittävät huonovointisuutta ja nopeuttavat toipumista. Syö riittävän usein pieniä määriä kerrallaan. Kylmä tai huoneenlämpöinen ruoka voi maistua paremmin kuin lämmin ruoka. Jos pahoinvointi jatkuu säännöllisestä lääkityksestä huolimatta, menetät ruokahalusi, syömäsi ruokamäärä on huomattavasti pienempi kuin tavallisesti tai alat oksennella, ota yhteyttä hoitoyksikkösi.
Hiusten lähtö	Kyseinen hoito saattaa aiheuttaa hiustenlähtöä. Lisäksi muu karvoitus, kuten ripset ja kulmakarvat, saattaa heikentyä. Hiusten lähtö on yksilöllistä ja alkaa yleensä 7–10 vuorokauden kuluessa ensimmäisestä hoidosta. Hiukset voivat lähteä nopeasti tukkoina tai vähitellen, mutta kasvavat takaisin hoidon päätyttyä. Saat hoitoyksiköstäsi maksusitoumuksen peruuttamiseksi. Neuvo: Peruukkia on hyvä sovitaa, ja se kannattaa tilata jo valmiiksi, ennen hiustesi lähtöä. Jos sinulla on pitkät hiukset, voit leikkauttaa ne lyhyemmiksi ennen hoidon alkamista lieventämään muutosta. Voit käyttää huivia tai kysyä hoitoyksiköstäsi vapaaehtoisten valmistamia päähineitä lämmittämään päätä. Muista suojata päänahkasi auringolta.

sitiivista. Sairaanhoidajat kokivat farmaseutin mukanaolon helpottavan omaa työpäiväänsä. Lisäksi hoitajat kokivat, että potilaiden saattoi olla helpompi keskittyä, kun henkilö vaihtui välillä. Apteekkiasiointiin liittyvien kysymyksien esittäminen farmaseutille saattoi myös olla helpompaa.

Vaikka neuvonnassa tuli jonkin verran päällekkäisyyksiä, lääkehoidon kannalta oleellisten asioiden kertaamista pidettiin kuitenkin tärkeänä. Farmaseutin neuvonnan saaneet potilaat saivat mukaansa pilotin aikana laaditut uudistetut potilasohjeet.

Lääkehoidon potilasohjeiden jalkauttaminen apteekkeihin

HUS Syöpäkeskuksen syöpähoitojen potilasohjeita ei ole saatavilla internetin kautta eikä apteekeissa. Vaikka neuvontavastuu syövän hoidossa on edelleenkin HUS Syöpäkeskuksessa, projektin yhtenä tavoitteena oli jakaa tietoa valmisteyhteenvedosta poikkeavista syövän lääkeshoidon ohjeista myös avohuollon apteekkien henkilökunnalle. Potilaat asioivat avohuollon apteekeissa ostaessaan suun kautta otettavia syöpälääkkeitä sekä syövän esi- ja tukihoitona käytettäviä lääkkeitä, joten sairaalassa ja apteekeissa annettavan lääkeneuvonnan yhtenevyys

on oleellista hoidon onnistumiseksi. Projektin aikana laaditut uudet potilasohjeet annettiin projektissa mukana olevien apteekkien farmaseuttisen henkilökunnan taustatiedoksi ja opiksi, jotta apteekkien farmaseuttisella henkilökunnalla olisi tiedossa samat syövän lääkehoidon potilasohjeet kuin sairaalassakin.

Suomen Apteekkariliitto ylläpitää apteekkien sisäistä intranet-sivustoa Salkkua, joka todettiin sopivaksi potilasohjeiden sijoituspaikaksi apteekeissa. Salkku-intranetin välityksellä apteekeille avattiin mahdollisuus tutustua projektissa laadittuihin potilasohjeisiin. Lisäksi apteekkeja varten työstettiin syövän esi- ja tukilääkkeinä käytettävistä lääkkeistä lääkekohtaisia pikaohjeita, jotka olivat luettavissa Salkku-intranetin kautta.

Ohjeiden tunnettuuden lisäämiseksi apteekkien farmaseuttiselle henkilökunnalle järjestettiin webinaareja kolorektaalisyövän hoidoissa käytettävistä esi- ja tukilääkkeistä ja laadituista potilasohjeista. Webinaarit tallennettiin myöhempää katselua varten Salkku-intranettiin. Webinaareissa käsiteltiin myös mahdollisten haittavaikutusten lääkkeettömiä hoitoja. Ensimmäinen webinaari järjestettiin yhteistyössä Suomen Apteekkariliiton kanssa, ja sen avulla tavoitettiin projektissa mukana olevat apteekit pääkaupunkiseudulla.

Ydinasiat

- » Tiedonkulun sairaaloiden ja apteekkien välillä tulee olla nykyistä koordinoidumpaa ja sujuvampaa erityisesti riskialttiiden lääkehoitojen osalta.
- » Aptekeilla tulee olla riittävästi tietoa lääkehoidon erityispiirteistä, jotta ne pystyvät tukemaan syöpäpotilasta hänen lääkehoidossaan.
- » Kolorektaalisyöpäpotilaan hoitoprosessin riskikohdaksi lääkeneuvonnan osalta tunnistettiin erityisesti valmisteyhteenvedon vastaisesti käytettävät lääkeohjeet, joista aptekeilla ei ole tietoa.
- » Ohjeiden laatiminen yhtenäisen mallin mukaan helpottaa niiden käytettävyyttä.
- » Osastofarmaseutin osallistuminen sairaalassa potilaan lääkeneuvontaan helpottaa hoitajan työtaakkaa ja on luonteva tehtävä farmaseutille.

Suomen Farmasialiiton kautta järjestetty webinaari tavoitti kuulijoita myös projektialueen ulkopuolelta ympäri Suomen. Vaikka projekti keskittyikin pääkaupunkiseudulle, valtakunnallisen webinaarin avulla haluttiin lisätä tietoisuutta kolorektaalisyövän lääkehoidon erityispiirteistä myös muihin apteekkeihin. Webinaareista saamamme palaute tuki tätä näkemystä (webinaarin hyödyllisyys asteikolla 4–10: keskiarvo 8,7 ja mediaani 9,0, $n = 26$), ja apteekkien farmaseutit ja proviisorit toivoivat vastaavia webinaareja myös muiden syöpien lääkehoidoista. Webinaarien lisäksi projektista kerrottiin myös erilaisissa farmasian alan koulutustapahtumissa ja syöpäsairaanhoitajille suunnatussa koulutustapahtumassa.

Projektista opittua ja jatkosuunnitelmat

Projektin aikana kehitettyjä ohjeita tullaan hyödyntämään HUS Syöpäkeskuksessa ottamalla ne yleiseen käyttöön kolorektaalisyöpäpoliklinikoissa ja lääkahoitoyksikössä. Ohjeiden käytettävyyden perusedellytys on, että ne ovat

keskitetysti kaikkien saatavilla sairaalan ohje-pankista. Jatkossa ammattilaisohjeita voitaisiin kehittää edelleen tarkentamalla ohjeita laboratorioarvojen seuraamisen osalta. Tämä edistäisi lääkitysturvallisuutta, tukisi edelleen hoidon onnistumista ja voisi ehkäistä hoidosta aiheutuvia haittoja tai epäedullisten tapahtumien syntymistä.

Projektissa laaditut ammattilais- ja potilasohjeet koskivat kolorektaalisyövän ensilinjan lääkohoitoa. Vastaavanlainen päivitys- ja laatimistyö olisi hyvä tehdä myös muiden syöpien lääkohoito-ohjeiden ja hoitoprotokollien osalta sekä jalkauttaa potilasohjeet apteekkeihin. Laadittuja ohjeita tulee lisäksi päivittää säännöllisesti, jotta voimme varmistua niiden oikeellisuudesta, ajantasaisuudesta ja hyödyllisyydestä lääkitysturvallisuuden takaamiseksi syöpätautien hoidossa.

Toiminnan kehittäminen ja uuden toimintamallin luominen vaativat aikaa ja resursseja. Sairaalan kiireisessä arjessa moniammatillisten palaveriaikojen sopiminen osoittautui vaativaksi, ja esimerkiksi HUS Syöpäkeskuksen muutto uusiin tiloihin vei huomion yhteistyöryhmiltä. Myös ennalta sovitut farmaseutin lääkeneuvontakäynnit sairaalassa saattoivat peruuntua eri syistä, mikä hidastutti projektin etenemistä. Toisaalta vaikka farmaseutti ei aiemmin ollutkaan osallistunut syöpäpotilaiden lääkeneuvontaan, sekä mukana olleet poliklinikan hoitajat että farmaseutti kokivat yhteistyön hyväksi ja hoitajien työtaakkaa helpottavaksi. Farmaseutti osasi myös ottaa apteekkien farmaseuttisen henkilökunnan syöpälääkehoitojen neuvontaosaamisen huomioon ja painottaa tärkeitä asioita omassa neuvonnassaan.

Projektin haasteena oli pääkaupunkiseudun apteekkien suuri määrä, ja oli vaativaa varmistua siitä, että tieto saavuttaa kaikki projektialueella mukana olevat apteekit. Apteekit olivat kuitenkin tyytyväisiä saamaansa informaatioon ja toivoivat vastaavanlaisia koulutuksia myös muista syöivistä ja muista sairauksista.

Lopuksi

Apteekit voidaan nähdä viimeisenä varmistuspisteenä lääkkeiden oikealle ja turvalliselle käy-

tölle ennen kuin potilas menee kotiinsa toteutamaan saamaansa lääkehoitoa. Lisäksi potilas käy apteekissa useita kertoja sairaalahoitoksojen välissä. Jotta apteekit voivat tukea syöpäpotilaiden lääkehoitoa ja edistää lääkehoitoon sitoutumista, apteekkeilla tulee olla riittävät tiedot potilaiden lääkehoito-ohjeista. Apteekkien farmaseutit ja proviisorit haluavat lisäkoulutusta ja erikoissairaanhoidossa olevaa lääkehoitoon liittyvää tietoa tukemaan apteekkeissa annettavaa lääkeneuvontaa. Projektin aikana apteekkeja varten tehty tukimateriaali otettiin ilolla vastaan, ja projektin vastaanotto oli myönteinen.

KIRSI KVARNSTRÖM, FaT, sairaala- ja terveyskeskusfarmasian erikoisproviisori, lääkehoidon kokonaisarvioinnin erityispätevyys, vastaava proviisori
HUS Apteekki

RAIJA SIIRTOLA, FM, lääkehoidon arvioinnin asiantuntijuus, osastofarmaseutti
HUS Syöpäkeskus ja HUS Apteekki

SANNA EESTILÄ, MScPharm, vastaava proviisori, lääkehoidon arvioinnin asiantuntijuus
Klinisen farmasian yksikkö, HUS Apteekki

VASTUUTOIMITTAJA
Riikka Nevala

KIRJALLISUUTTA

- Horne R, Weinman J, Barber N, ym. Concordance, adherence and compliance in medicine taking. Report for the National Co-ordinating Centre for NHS Service Delivery and Organisation R&D. Southampton: NCCSDO 2005.
- Kvarnström K, Westerholm A, Airaksinen M, ym. Factors contributing to medication adherence in patients with a chronic condition: a scoping review of qualitative research. *Pharmaceutics* 2021;13:1100.
- Bassan F, Peter F, Houbre B, ym. Adherence to oral antineoplastic agents by cancer patients: definition and literature review. *Eur J Cancer Care* 2014;23:22–35.
- Visacri MB, Duarte NC, Lima TM, ym. Adverse reactions and adherence to capecitabine: a prospective study in patients with gastrointestinal cancer. *J Oncol Pharm Pract* 2022;28:326–36.
- Weingart SN, Zhang L, Sweeney M, ym. Chemotherapy medication errors. *Lancet Oncol* 2018;19:e191–9.
- Medication without harm. WHO global patient safety challenge. Geneva: World Health Organization 2017.
- ISMP list of high-alert medications in acute care setting. Plymouth: Institute for Safe Medication Practices 2018.
- Goldspiel B, Hoffman JM, Griffith NL, ym. ASHP guidelines on preventing medication errors with chemotherapy and biotherapy. *Am J Health Syst Pharm* 2015;72:e6–35.
- Greer JA, Amoyal N, Nisotel L, ym. A systematic review of adherence to oral

- antineoplastic therapies. *Oncologist* 2016;21:354–76.
- Konstantinou P, Kassianos AP, Georgiou G, ym. Barriers, facilitators, and interventions for medication adherence across chronic conditions with the highest non-adherence rates: a scoping review with recommendations for intervention development. *Transl Behav Med* 2020;10:1390–8.
- Hall AE, Paul C, Bryant J, ym. To adhere or not to adhere: rates and reasons of medication adherence in hematological cancer patients. *Crit Rev Oncol Hematol* 2016;97:247–62.
- Kekäle M, Talvensaari K, Koskenvesa P, ym. Chronic myeloid leukemia patients' adherence to peroral tyrosine kinase inhibitors compared with adherence as estimated by their physicians. *Patient Prefer Adherence* 2014;8:1619–27.
- Meier K, Bergsbaken J, Suzuki S. Initiatives to improve safety of oral anticancer agents delivered by community pharmacists. *Eur Med J* 2018;3:60–8.
- Hämeen-Anttila K, Närhi U, Tahvanainen H, toim. Rational pharmacotherapy action plan. Final report. Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health 2018.
- Ministers' deputies. Resolution CM/Res(2020)3 on the implementation of pharmaceutical care for the benefit of patients and health services. Council of Europe 11.3.2020.
- Rathbone AP, Mansoor SM, Krass I, ym. Qualitative study to conceptualise a model of interprofessional collaboration

Potilaiden hoitoprosessi on usein mietitty tarkkaan sairaalan sisällä, mutta apteekin rooli syöpäpotilaan lääkehoitoprosessissa jää usein vähälle huomiolle. Kolorektaalisyöpäpotilaan turvallista lääkehoitoprosessia voidaan edistää kehittämällä avoapteekkien lääkeneuvonnan osaamista. ■

Kiitämme HUS Syöpäkeskuksen lääkäreitä ja hoitajia, Helsingin yliopiston Farmasian tiedekuntaa, Suomen Apteekkariliittoa ja Suomen Farmasialiittoa hyvästä yhteistyöstä. Lisäksi haluamme kiittää Eteläistä Syöpäkeskusta FICAN Southia projektin mahdollistamisesta.

SIDONNAISUUDET

Kirsi Kvarnström: Apuraha (Kunnallissalan kehittämissäätiö, henkilökohtainen väitöskirja-apuraha; Eteläinen syöpäkeskus FICAN South, suolistosyöpähanke rahoitus), luentopalkkio (Arcada, Bayer, Farmasian oppimiskeskus, Helsingin yliopisto, Pfizer), korvaus koulutus- ja kongressikuluista (Pfizer), luottamustoimet (Erikoiskoulutettujen työttömyyskassan (Erko) hallituksen jäsen 2018–2020)
Raija Siirtola: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Pfizer, FOK Farmasian oppimiskeskus, Suomen Farmasialiitto)
Sanna Eestilä: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Pfizer, FOK Farmasian oppimiskeskus)

- between pharmacists and general practitioners to support patients' adherence to medication. *BMJ Open* 2016;6:e010488.
- Mansoor SM, Krass I, Aslani P. Multiprofessional interventions to improve patient adherence to cardiovascular medications. *J Cardiovasc Pharmacol Ther* 2013;18:19–30.
- Dalby M. Current models of support from community pharmacies for patients on oral anticancer medicines. *J Oncol Pharm Pract* 2019;25:140–7.
- Abbott R, Edwards S, Whelan M, ym. Are community pharmacists equipped to ensure the safe use of oral anticancer therapy in the community setting? Results of a cross-country survey of community pharmacists in Canada. *J Oncol Pharm Pract* 2014;20:29–39.
- Hakoinen S, Airaksinen M, Laitinen-Parkkonen P. Lääkekaoksen hallinta sote-muutoksessa – nykytila, haasteet ja ratkaisuehdotukset. Helsinki: KAKS – Kunnallissalan kehittämissäätiö 2017.
- Joint Commission International accreditation standards for hospitals (including standards for academic medical center hospitals). 6th edition. Oakbrook Terrace: Joint Commission International 2017.
- Kähkönen A, Eestilä S, Kvarnström K, ym. A pilot study about methods to reduce prescription errors in a chemotherapy day unit - aspects to consider in pharmacist verification process. *J Oncol Pharm Pract* 2023;29:276–82.