

**Tartu Ülikool
Tervishoiu instituut**

**PROVIISORITE JA FARMATSEUTIDE HOIAKUD
KÄSIMÜÜGIRAVIMITE VALIKUL JA NÕUSTAMISEL
APTEEGIKÜLASTAJALE TARTU NÄITEL**

Magistritöö rahvatervishoius

Tiina Samm

**Juhendaja: Daisy Volmer, *MSc*
Tartu Ülikooli farmaatsia instituut,
sotsiaalfarmaatsia vanemassistent**

Tartu 2006

Magistritöö tehti Tartu Ülikooli tervishoiu ja farmaatsia instituudis.

Tartu Ülikooli rahvatervise kraadinõukogu otsustas 15. mail 2006 lubada väitekiri rahvatervishoiu magistrikraadi kaitsmisele.

Oponent: Katrin Pudersell, dr (med), Sotsiaalministeerium, Tervishoiuosakonna peaspetsialist

Kaitsmine: 14. – 15. juunil 2006

SISUKORD

SISUKOKKUVÕTE	4
1. SISSEJUHATUS	5
2. KIRJANDUSE ÜLEVAADE	6
2.1 KÄSIMÜÜGIRAVIMID	6
2.2 APTEEGITEENUS JA APTEEKER	7
2.3 APTEEKRITE RAVIMIINFOALLIKAD	8
2.4 APTEEKRI RAVIMIIVALIKUID MÕJUTAVAD TEGURID	10
2.5 TAVAINIMESE TEADLIKKUS RAVIMITE KOHTA	11
2.6 TAVAINIMESE RAVIMIINFOALLIKAD	13
2.7 RAVIMISUHTLEMISEL TEKKIVAD PROBLEEMID APTEEGIS	15
2.8 KOKKUVÕTE	17
3. TÖÖ EESMÄRGID	17
4. MATERJAL JA METOODIKA	18
4.1 VALIMI KOOSTAMINE	18
4.2 UURINGU LÄBIVIIMINE	18
4.3 KÜSIMUSTIK	18
4.4 ÜLDANDMED VASTANUTE KOHTA	19
4.5 ANDMETE ANALÜÜS	20
5. TULEMUSED JA ARUTELU	21
5.1 APTEEKRI ARVAMUSED TAVAINIMESE TEADMISTEST KÄSIMÜÜGIRAVIMITE KOHTA	21
5.2 APTEEKRI TEADMISED KÄSIMÜÜGIRAVIMITEST	22
5.3 APTEEKRITE INFOALLIKAD	23
5.4 APTEEGIKÜLASTAJA NÕUSTAMINE	25
5.5 KÄSIMÜÜGIRAVIMI VALIK APTEEKRI POOLT	26
5.6 PROBLEEMIDE TEKKIMINE KÄSIMÜÜGIRAVIMITEALASEL NÕUSTAMISEL	29
6. KOKKUVÕTE	31
7. KASUTATUD KIRJANDUS	33
LISA 1. UURIMUSES KASUTATUD KÜSIMUSTIK	36
LISA 2. TABELID ANKEEDI VASTUSTE KOHTA	41
SUMMARY	43
TÄNU	45
CURRICULUM VITAE	46

SISUKOKKUVÕTE

Käesolev magistritöö selgitas käsimüügiravimite valikut ja nõustamist mõjutavaid tegureid Tartu apteekrite arvamuste abil. Esiteks uuriti, millised on apteekrite arvamused patsientide teadmistest käsimüügiravimite kohta. Järgnevalt selgitati apteekrite endi ravimitealast teadlikkust ning erialast käitumist (ravimite valik, nõustamine jne) mõjutavaid tegureid.

Töö teostati küsitlusuurimusena 2006. aasta jaanuaris. Valimi moodustasid need Tartu proviisorid ja farmatseudid, kelle igapäevatööks oli apteegikülastajate teenindamine, sealhulgas iseravimise nõustamine ja teavitamine ravimitest. Küsimustik koosnes 66 valikvastusega küsimusest. Töö käigus jagati laiali 94 küsimustikku, millest saadi täidetult tagasi 74 ehk 78,8%.

Apteekrite arvates olid apteegikülastajate teadmised käsimüügiravimitest head, kõige teadlikumad ollakse ravimite näidustuste (86,5%) ja manustamise (91,9%) osas. Kõige rohkem mõjutab patsienti apteeki tulema ravimireklaam massimeedias. Kõik vastajad leidsid, et tavaliselt valib ja ostab apteegikülastaja apteegist käsimüügiravimi osaliselt koostöös apteekriga.

Apteekrid hindasid oma teadmisi käsimüügiravimitest heaks. Infot saavad apteekrid kõige rohkem pakendiinfolehtelt (94,6%). Tavaliselt selgitab apteeker enne käsimüügiravimi soovitamist, milliseid ravimeid on patsient enne sama haiguse puhul tarvitanud (75,6%) ning kas ravimi kasutamine on patsiendile tuttav (71,5%).

Kõige suuremaks probleemiks käsimüügiravimi soovitamisel nimetasid apteekrid patsiendi jaoks konkreetse ravimi liiga kõrget hinda (41,1%), samuti on vahest probleemiks ka ravimite suur valik (67,1%) ning vähene aeg ühe patsiendiga tegelemiseks (76,7%).

Uurimuse tulemuste põhjal võib väita, et apteekrid on tervishoiuspetsialistid, kes lähtuvad käsimüügiravimi soovitamisel eelkõige oma teadmistest ja patsientidelt saadud positiivsest tagasisidest.

1. SISSEJUHATUS

Kaasaegset ravimite maailma iseloomustab paljude retseptiravimite muutumine käsimüügiravimiteks ja ravimiinfo suurem kättesaadavus patsiendi jaoks. Järjest populaarsem on ka iseravimine. Sellega seoses on apteekri roll nii patsiendi ravikvaliteedi tagamisel kui ka haiguste ennetamisel märgatavalt kasvanud. Täna seisneb apteekri peamine erialane tegevus patsiendile sobivaima ravimi leidmises ja vastavas nõustamises. Eriti oluline on selline kontakt iseravimise või käsimüügiravimite kasutamise korral, sest apteeker võib olla ainus esmatasandi tervishoiutöötaja, kellega patsient enne ravimi kasutamist suhtleb. Kindlasti ei ole apteeker pädev lahendama kõiki probleeme, millega apteeki pöörduakse. Sellisel juhul tuleb patsiendile soovitada pöördumist arsti poole.

Tänapäeval on paljude tavainimeste seas levinud arvamus, et apteekrid on ainult ärimehed, kelle tegevuse peamiseks eesmärgiks on kasumi saamine haigete arvelt. Palju on tekitanud diskussiooni apteegiketid, põhjuseks kuuldused, et apteekrid peavad soovutama ainult mõne kindla ravimifirma preparaate.

Siin püstitubki probleem, millele käesolev töö püüab osaliselt vastuseid leida. Kas idealistlik teooria patsiendikesksest nõustamisest apteegis takerdub igapäevapraktikas töö korraldamatuse ja kutse-eetika põhimõtete eiramise taha? Kas farmatseutide ja proviisorite näol on tegemist tervishoiutöötajate või äriinimestega?

Need küsimused ei ole olulised mitte ainult konkreetse töö kontekstis, vaid nimetatud probleemid on palju üldisemad ja on otseselt seotud farmaatsiaeriala edasise arenguga. Kuigi farmaatsia eriala elab viimastel kümnenditel pidevates otsingutes, et leida spetsiifilistele teadmistele ravimite kohta tõhusamaid rakendusi, on proviisori ja farmatseudi peamiseks rolliks jätkuvalt täieõigusliku tervishoiumeeskonna liikmena tagada patsiendile optimaalne tervis.

2. KIRJANDUSE ÜLEVAADE

2.1 Käsimüügiravimid

Kogu Euroopas ja Läänemaailmas liigub ravimiturg retseptiravimitelt käsimüügiravimite suunas. Sellel on mitmeid põhjuseid: suurendada patsientide teadlikkust ja iseseisvust kergemate haiguste ravimisel, soodustada laiemat juurdepääsu ravimitele. 2001. aastal hõlmasid käsimüügiravimid keskmiselt 18% kogu maailma ravimite turust, kõikjal oli märgata mitteretseptiravimite osakaalu kasvu. Näiteks Põhja-Ameerikas oli see vastavalt 30% ja Euroopas 27%. Kõige suuremad kulutused Euroopas ühe inimese iseravimiseks 2001. aastal olid Šveitsis (ligikaudu 90 eurot) ning kõige väiksemad Rumeenias - alla 10 euro, Eestis jäävad kulutused 35 – 40 euro vahele (1). Eesti Ravimiameti statistika järgi on käsimüügiravimite müük Eestis pidevalt kasvanud – näiteks aastal 1997 müüdi apteekides käsimüügiravimeid 237 miljoni krooni eest, aastal 2001 juba 395 miljoni krooni ulatuses. Sellise kasvu põhjuseks võib olla ka ravimite hinna tõus (2).

Eestis klassifitseeritakse ravimpreparaadid käsimüügiravimiks, retseptiravimiks või piiratud kasutusega retseptiravimiks. Millisesse klassifikatsiooni ravim kuulub, otsustab Ravimiamet müügiloa andmisel või kasutamislõa väljastamisel. Käsimüügiravim on ravimpreparaat, mille tarbijatele apteegist väljastamiseks ei ole arstiresept nõutav (3).

Eelnev klassifikatsioon kehtib enamuses Euroopa maades, kuid näiteks Inglismaal ja Madalmaades jagunevad mõned ravimid veel eraldi rühma – avalikus nimekirjas olevad ravimid, mida võib müüa ka väljaspool apteeki (1). Eestis võib müüa käsimüügiravimeid ainult apteegis.

Käsimüügiravimitest saab reeglina abi kergemate haigestumiste korral ning tingimusel, et patsient suudab iseseisvalt oma haigust diagnoosida ning selle kulgu ja raskusastet hinnata. Patsient peab tegema otsuse ka ravimi kasutamise lõpetamise kohta, suutma hinnata ravi tulemusi või nende puudumist. Veel tähtsam, kui ravi õigeaegne alustamine, on selle õigeaegne lõpetamine, sest liiga pikaajaline käsimüügiravimi tarvitamine võib põhjustada kõrvaltoimeid või üleannustamist (4).

Ühe ravimi kuuluvus retsepti- või käsimüügiravimi hulka võib olla erinevates riikides erinev. Eestis võib Ravimiamet müügiloa hoidja taotluse alusel või omal algatusel muuta ravimpreparaadi klassifikatsiooni. Retseptiravimi taotlemisel käsimüügiravimiks peab esitama andmed ravimpreparaadi ohutuse kohta – kokkuvõtted või viited loom- või inimkatsetest, kasutamiskogemus, kõrval- ja koostoimed, väärkasutamisega kaasnevad ohud. Kui ravimpreparaat on klassifitseeritud Euroopa Liidus tsentraliseeritud registreerimisprotseduuri käigus, tunnustab Ravimiamet otsust ilma täiendava ekspertiisita (3).

Käsimüügiravimid on retseptiravimitest vähem mürgised ja suhteliselt ohutud ka suuremate annuste ja üleannustamise puhul. Kuid ei tohi unustada, et retseptita ravimid võivad mõjutada ka retseptiravimite toimet, mida inimene tarvitab pikemat aega iga päev (5). Üldjuhul on käsimüügiravimid õigel kasutamisel ohutud ega põhjusta ravimisõltuvust, kuid iga ravim võib mõnel inimesel sõltuvalt tema isikupärast põhjustada kõrvaltoimeid (4).

2.2 Apteegiteenus ja apteeker

Apteegiteenus on ravimite jaemüük või muul viisil väljastamine koos sellega kaasneva nõustamisega ravimite sihipäraseks ja ratsionaalseks kasutamiseks ning kasutaja teavitamisega ravimi õigest ja ohutust kasutamisest ja säilitamisest (6).

Apteegil on tervishoiusüsteemis oluline koht. Lisaks ravimite müügile on apteek terviseteabe vahendaja, eriti käsimüügiravimite valimisel, ravimikahjude ennetaja ja vajadusel ka arsti juhendaja (7).

Apteegis töötavad erialaspetsialistid, ka apteekrid, jagatakse lähtuvalt kutsest proviisoriteks ja farmatseutideks. Proviisor on Ravimiseaduse alusel farmaatsiaalase haridusega proviisoriõppe õppekava läbinud isik (6), kes on tavaliselt lõpetanud Tartu Ülikooli. Farmatseut on farmaatsiaalase haridusega kutsekeskharidusõppe või rakenduskõrgharidusõppe õppekava läbinud isik (6), kes on lõpetanud Tallinna Meditsiinikooli.

Apteeker on sageli esimene tervishoiuspetsialist, kelle poole tavainimene oma terviseprobleemiga pöördub. Tallinna Linnaapteegi juhataja proviisor Kaja Kiviselg kirjeldab apteekri tegevust järgmiselt: “Apteeker peab eelkõige oskama inimest ära kuulata ja samal ajal kiiresti leidma lahenduse – mis pill või tinktuur, kas üldse vajab ravimit, võib-olla saab abi mingist abistavast preparaadist, teinekord pole üldse rohtu vajagi, inimene tahab lihtsalt oma häda kurta, kolmandale on aga vaja öelda, et kiiresti arsti juurde” (8).

Eestis 2003 - 2005 korraldatud apteegikülastajate uuringust (n=137) selgus, et 86% vastanute arvates oli apteeker eeskätt adekvaatne nõustaja, 24% pidas apteekrit müüjaks, 15% ravimite valmistajaks ja väljastajaks. 13% luges apteekrit arsti ja patsiendi vaheliseks lüliks, 7% haiguste ja ravimite tundjaks ning 6% heaks kuulajaks ja suhtlejaks. Apteeker erines müüjast teadmiste poolest – ta oli oma ala asjatundja (88%) ning 28% juhtudest vastutas apteegikülastajate elu ja tervise eest (9).

Emori 2005. aasta uuringust selgus, et 52% vastanutest annaks nii arstile, õele kui ka apteekrile “Tervishoiusõbra” tiitli. 18% vastanute arvates saaks ka apteeker mõjutada Eesti tervishoiusüsteemi arengut (10).

Ideaalis ei tohiks apteek olla üksnes kasumit taotlev äriühing, vaid peab rõhuma eelkõige kliendisõbralikkusele, arwab 43 aastat proviisorina töötanud Kiiri Vasar. Tähtis on tagasiside ja suhtlemine inimestega (11).

2.3 Apteekrite ravimiinfoallikad

Ravimiinfoallikad jagatakse primaarseteks, sekundaarseteks ja tertsiaarseteks allikateks. Primaarne allikas sisaldab originaalandmeid, uuringuid ja juhtumiraporteid, mis on avaldatud erialaajakirjades, muus perioodikas, uuringu presentatsioonide kogus või teistes spetsiaalsetes väljaannetes. Primaarsed allikad sisaldavad üldiselt kõige uuemaid andmeid antud teema kohta. Sekundaarsed ja tertsiaarsed allikad vahendavad enamasti koondatud informatsiooni, sealhulgas informatsiooni mitmetest andmebaasidest, ajakirjades avaldatud artiklite ülevaateid, ajakirjade lisaväljaannetes avaldatud sümposiumide ülevaateid ja teatmikke (12).

Teised informatsiooniallikad on kolleegid ja ravimifirmad. Kolleegid võivad olla suurepäraseks informatsiooniallikaks, kuid info võib olla aegunud, mittetäielik ja tavaliselt ilma viiteta (järelvaatamisvõimaluseta) (12).

Ravimifirma võib olla heaks allikaks küsimuste korral firmaga seotud preparaatide kohta (12).

Eestis 2004. aastal läbi viidud apteekrite (n=48) küsitlusuuringus selgitati, milliseid infoallikaid ja millistel eesmärkidel kasutati ning kuidas rakendati saadud teavet praktikasse. Selgus, et kõige enam (63%) kasutasid apteekrid infoallikana eestikeelset käsiraamatut *Pharmaca Estica*. Soomlaste *Pharmaca Fennica* leidis kasutamist 33% juhtudest. Apteekri seisukohalt oli põhiliseks kasutamise eesmärgiks teadmiste omandamine ja täiendamine kliendi nõustamiseks (13).

Eesti (2004) apteekrite (n=74) interneti kasutamise uurimisel selgus, et enamus vastanutest ei kujutanud oma tööd ilma selleta ettegi. 50% respondentidest kasutas internetti erialase kirjanduse lugemiseks. 70% apteekritest ei kasutanud info saamiseks võõrkeelseid interneti väljaandeid (13).

Ravimifirmade suunatud reklaam apteekritele on reklaam, mida tehakse isiklikul suhtlemisel, apteekrite üritustel, posti teel, eelretsentseeritavates arstiteaduslikes ja farmaatsiaajakirjades, piiratud juurdepääsuga veebilehel. Kogu muud reklaami loetakse üldsusele suunatud reklaamiks. Ravimifirmadel on keelatud apteekritele suunatud ravimiga seotud loosimised, loteriid ja teiste kaupade või teenuste allahindlused seoses ravimi ostuga. Ravimiseadus püüab reguleerida ka ravimite väljastamisega seoses apteekritele kingituste ja muu meelehea andmist. Reklaamkingituse väärtus on piiratud 100 krooniga ning rahalised kingitused on keelatud (6). Kõrvuti reklaamiga annavad ravimifirmad apteekritele ka teadusliku sisuga tõenduspõhist informatsiooni toodete õige, sihipärase, efektiivse ja ohutu kasutamise kohta.

2.4 Apteekri ravimivalikuid mõjutavad tegurid

Eestis on seadusega keelatud mis tahes rahalised või mitterahalised hüvitised kindla ravimi või kindla tootja ravimite eelispakkumise eest apteegis. Ravimite soovitamine apteegis peab lähtuma ainult meditsiinilistest kriteeriumitest. Ravimiseadus ütleb, et ravimi väljastamisel apteegist tuleb ravimi saajat informeerida ravimi õigest ja ohutust kasutamisest ning säilitamisest (6).

Meditsiiniuudiste uuringus “Arst, apteeker ja ravimid 2005”, kust võttis osa 69 apteekrit üle Eesti, võib välja tuua, et 91% vastanutest apteekritest soovitas soodsamat/odavamalt preparaati. Ainult 4% vastanutest soovitas ühte endale sümpaatset preparaati. Piirkondade võrdluses oli välja toodud, et Tartu apteekrid soovitasid endale sümpaatset ravimit 29% juhtudest ning 32% juhtudest tutvustati patsiendile hinnaerinevusi. 2004. ja 2005. aasta käitumisharjumuste võrdlemisel oli valiku tegemisel oluliselt suurenenud hinnast lähtuv soovitamine ning vähenenud isikliku veendumuse osakaal. Apteekrite hinnangute kohaselt olid kliendid üldiselt teadlikud, et lisaks originaalravimitele olid ka geneerilised preparaadid, kuid samas ei saadud aru nende kahe ravimigrupi omavahelisest seosest (14). Meditsiiniuudiste uurinugu “Arst, apteeker ja ravimid 2004” põhjal võib välja tuua, et apteekrit mõjutas ravimi valikul kõige rohkem tagasiside klientidelt (3,4 5-palli süsteemis), preparaadi hind (3,3), info ravimiesitlejalt (3,1), kolleegide soovitusel (3,01), preparaadi tuntus (2,9), tootjafirma tuntus (2,8), ravimfirmade sooduspakkumised (2,6) ja harjumus (2,5). Võrreldes teiste piirkondadega, pidasid Tartu tervishoiutöötajad mõnevõrra kaalukamateks mõjuriteks individuaalseid infoallikaid (tagasiside klientidelt ja kolleegide nõuande). 2003. ja 2004. aasta hinnangute keskmiste võrdluses ilmnes, et preparaadi hind oli mõlemal aastal üks olulisemaid valiku mõjutajaid, samas võis aastate võrdluses täheldada teatavat langust preparaadi tuntuse kui mõjuteguri puhul. Apteekrite hinnangul 81% juhtudest uuriti esmalt, millise hinna piires sooviti preparaati leida, 91% apteekritest ei soovitanud enamasti või kunagi kõige kallimat preparaati. 72% apteekritest pakkus välja 3 – 4 vastava toimeainega preparaati, sh kõige odavamaid. Pooltel juhtudel pakkus apteeker patsiendile endale enim tuntud preparaati hoolimata hinnast. Uuringus osales kokku 91 apteekrit üle Eesti (15).

A. Zirkeli uuringu alusel ostsid enamus apteegikülastajatest (80,8%) käsimüügiravimeid arsti soovitusel, kuid samas sooritati ravimiost ka oma arvamuse

alusel (50,3%) (16). ES Turu-uuringute AS poolt korraldatud 1999. aasta uuringus selgus, et 68% (n=951) vastanutest lähtus käsimüügiravimi ostmisel arsti ettekirjutustest, järgmisel kohal oli apteeker (17).

Emmetron ja Shaw (2002) leidsid, et esmase ravimiostu puhul oli kõige suuremaks mõjutajaks apteeker (68,1%), teisel kohal oli perekond ja sõbrad (15,5%), kellele järgnes arst (4,9%). Kui klient tuli apteeki kindla ravimi ostusooviga, siis 38,7% juhtudest sai apteeker teda mõjutada teist ravimit ostma, kuid suur osakaal oli ka perel ja sõpradel (29,7%). Juhul, kui klient tuli apteeki, kuid tal ei olnud ostmiseks kindlat ravimi soovi, siis 74,1% juhtudest tegi apteeker lõpliku ravimivaliku kliendi eest. Teisteks mõjutajateks olid pere, sõbrad, arst ning meedia (18).

2.5 Tavainimese teadlikkus ravimite kohta

Viimaste aastate tervisenäitajad Eestis on paranenud – suur roll selles on terviseedenduslikul tegevusel (19). See, kuidas inimesed tajuvad ja hindavad oma tervislikku seisundit, mõjutab olulisel määral tervishoiuteenuste kasutamist ja nendega rahulolu (20). Käsimüügiravimeid kasutavad tavainimesed ligi 70% oma haiguste ravimiseks, põhjuseks võib pidada laialdast kättesaadavust, suhteliselt madalamat hinda võrreldes retseptiravimitega, mitmekesisust haiguste ravis. Käsimüügiravimeid kasutatakse erinevate haigusastmete korral – nii kergete kui ka akuutsete haiguste puhul (21).

2003. aasta üle-eestilises apteegikülastajate uurimuses selgus, et teadmisi käsimüügiravimitest hinnati piisavaks, ebapiisavaks või ebavajalikuks peaaegu võrdselt. Kui võrrelda teadmisi käsimüügiravimitest ja kergematest haigustest, siis selgus, et haigustest teati rohkem kui nende ravimisele mõeldud preparaatidest - vastavalt 38% ja 54% (22).

2004. aasta sotsiaaluuringus selgus (n=1981), et oma tervisprobleemidele abi saamiseks eelistas enamik tavainimestest kas ise või sõprade-tuttavate abiga jagu saada (vastavalt 37% ja 31%) ning arsti vastuvõtule või apteekri poole pöörduti viivitamata vastavalt 14% või 16% vastanutest (20).

Kalifornias 1992. aastal korraldatud uuringust selgus, et patsiendid, küsides apteegist käsimüügiravimit, ei teadnud alati oma ravimist vajalikku informatsiooni. 40% apteegikülastajatest muutis oma ravimi ostusoovi peale konsulteerimist oma apteekriga – 1,3% võttis uuesti ühendust arstiga, 13,4% ei vajanud üldse ravimit ning 25,4% otsustas mõne teise käsimüügiravimi kasuks (21). Teises sama aasta Ameerika uuringus selgus, et 63,8% apteegikülastajatest, kes küsisid käsimüügiravimit nime järgi, võisid muuta oma ostusoovi apteekriga konsulteerides (23).

Zirkeli uuringus (2002) selgus, et kõige enam teadsid tavainimesed manustamisajast (81,5%), samuti teati ravimi säilitamistingimustest (71,3%), endale sobivast annusest (68,1%), ravimise kestvusest antud ravimiga (67,5%) ning ravimi ja alkoholi koosmõjust (51,7%). Teistest ravimi toimetest (sama toimeainega asenduspreparaadist, ravimi toimeainetest, kõrvaltoimetest, koostoimetest, toimemehhanismist) teadsid ainult alla poole vastanutest (16).

Enne ravimi tarbimist peaks patsient vastuse leidma järgnevatele küsimustele (16):

- ☐ Mis on ravimi nimi ja mis on ravimi peamine toimeaine?
- ☐ Kui ma olen rase, planeerin rasedust või toidan last rinnaga, kas selle ravimi kasutamine on ohutu?
- ☐ Kuidas antud ravim toimib?
- ☐ Millal ja kuidas ma peaksin seda ravimit võtma?
- ☐ Mida ma peaksin tegema, kui antud ravim mulle ei mõju?
- ☐ Kui kaua ma pean seda ravimit võtma?
- ☐ Kas ma võin ravimi võtmise katkestada, kui ma tunnen end paremini?
- ☐ Millised on sagedasemad kõrvaltoimed antud ravimil?
- ☐ Kas antud ravimil esineb ka ohtlikke kõrvaltoimeid?
- ☐ Mida ma peaksin tegema, kui ma olen unustanud ravimi võtmata?
- ☐ Kas ma võin antud ravimit võtta samal ajal mõne teise ravimiga?
- ☐ Kas on mõni toit, mida ma peaksin vältima/eelistama antud ravimi tarbimise ajal?
- ☐ Kas ma võin juhtida autot?
- ☐ Mis juhtub, kui ma otsustan seda ravimit mitte võtta?
- ☐ Kas on olemas alternatiiv antud ravimile?

2.6 Tavainimese ravimiinfoallikad

Ravimite kasutajad saavad informatsiooni käsimüügiravimite kohta erinevatest allikatest: tootjast mõjutatud allikad (televisioon, raadio, ajakirjanduse reklaamid), professionaalsed ja ekspertallikad (apteeker, arst, meditsiiniõde jt), üldised allikad (perekond ja sõbrad), müügipunkti informatsioon (poodide vaateaknad, pakendid jt) ja üldised meediaallikad (soovitavad käsiraamatud) (24).

Apteekrite ja patsientide arvamus ravimiinfo vajadusest ei lange sageli kokku. Soomes teostatud uuringu tulemusena soovisid kliendid kõige rohkem saada informatsiooni koostoimete kohta teiste ravimitega (79%). Apteekrid arvasid vastupidiselt, et kõige tähtsam info, mida kliendid peaksid saama, oli teave annustamisest (78%) ja ravimi säilitamisest (74%), koostoimetest informeeriks patsiente vaid 13% apteekritest (25). Rootsis 1990. aasta alguses läbi viidud uuring näitas, et iseseisvalt otsustavatele apteegikülastajatele jagati rohkem teavet, kui neile, kes jätsid otsustamise apteekrile. Võrreldes nooremate apteekritega näitasid vanemad apteekrid patsientidele rohkem infomaterjale ning tänu sellele olid need apteegikülastajad rohkem informeeritud ravimite kõrvaltoimetest (26).

Eestis 2003. aastal läbi viidud apteegikülastajate uuringust (n=727) selgus, et kõige rohkem usaldasid inimesed just apteekri teadmisi ja arvasid, et suure praktilise kogemuse tõttu teadis apteeker, milline ravim oli efektiivne. Kergemate haiguste korral pöörduiti kõige sagedamini apteekri poole (66%), järgnesid perearst (47%) ja tuttav meditsiinitöötaja (36%). Käsimüügiravimit võttes arvestas apteekri soovitusi 91%, arsti 85% ning tuttavat meditsiinitöötajat, kes võis olla nii proviisor kui arst, 68% küsitletuist. Käsimüügiravimit ostes oli apteegikülastajale oluline saada infot ravimi annustamise (89%), konkreetse haiguse raviks mõeldud preparaatide (85%), hinna (84%), ravimi toime (83%), kõrvaltoimete (80%), koostoimete (73%) ja konkreetset toimeainet sisaldavate preparaatide valiku kohta apteegis (64%) (22). Suurbritannia 1994. aasta uuringust (n=2624) selgus samuti, et kliendid hindasid apteekrit kui head ravimite soovitajat ning tõhusat infoallikat väiksemate terviseprobleemide korral (83%) (27).

Emori 2005. aasta uurimuses selgus, et parim infoallikas haiguste ja ravimite kohta patsiendi jaoks oli arst (36%), millele järgnes internet (14%). Apteeker oli alles kuuendal kohal – 5% (10).

Tartus läbi viidud apteegikülastajate uurimuses (n=74) selgus, et 67% vastanutest luges esmakordsel käsimüügiravimi kasutamisel sellega kaasas olevat infolehte, samas sooviti apteegist rohkem lisateavet just käsimüügiravimite kohta (78%). Ravimeid ostes peeti tähtsaks ravimi hinda (91%) ja ülevaadet konkreetse haiguse jaoks olemasolevate preparaatide kohta (85%) (28). Teises Tartu apteegikülastajatele tehtud küsitlusest (n=48) selgus, et 62% vastanutest hindas saadavat infot piisavaks ja 38% ebapiisavaks. Tähtsamaiks peeti, et patsiendile tuleks kindlasti selgitada ravimi õiget kasutamist, võimalikke kõrvaltoimeid, realiseerimisaega ning säilitamistingimusi (29).

Erinevaid Ameerika Ühendriikides läbi viidud uuringuid analüüsides leidsid Morris ja Groft, et 77% elanikkonnast ootas tarvitatava ravimi kohta kirjalikku informatsiooni. Seda kinnitasid ka Smith ja Stephensoni (1984) ning McMahon ja kaastöötajate (1987) poolt läbiviidud uurimus, kus vastavalt 74% ja 90% patsientidest tunnistas, et tervishoiutöötajalt saadud suuline informatsioon oli ebapiisav. Vähesed patsiendid suutsid seda jälgida ning suuline informatsioon ununes patsientidel kiiresti. Samuti leiti, et ravimiinformatsiooni juures oli probleemiks rohke erialaterminoloogia kasutamine (16).

Ameerika Ühendriikide ravimite kontrolliga tegelev institutsiooni (*Food and Drug Administration*) uuring selgitas, et 37% vastanutest said apteekrilt ravimite kohta suulist informatsiooni ning 15% kirjalikku. Telefoniküsitlus kinnitas, et arstid ja apteekrid ei andnud piisavalt informatsiooni ravimite kõrvaltoimetest ning ravimite tarbimise ettekirjutustest (16).

Soomes 1994. aastal läbi viidud uuring näitas, et apteeker informeeris patsienti omal algatusel sagedamini, kui seda patsient ise küsis. Ravimi manustamise kohta andis apteeker ise soovitusi 38 juhul ning 3 patsienti küsisid seda ise. Ravimi kõrvaltoimete kohta tundis huvi 2 klienti, kuid 12 kliendi puhul rääkis apteeker sellest omaalgatuslikult (30).

Taanis tehtud uuringu põhjal selgus, et kõrvaltoimete kohta küsis klient esmalt infot arsti käest (84,9%), alles siis apteekri käest (59,5%) ning neile järgnes mõne protsendiga perekond ja sõbrad (31). Sama võib välja tuua ka Eestis. Zirkeli uuringu põhjal saadud tulemuste alusel saadakse ravimialast informatsiooni kõige rohkem arsti käest (91% vastanutest), samuti apteekrilt (85% vastajatest). 67% vastajatest said ravimi kohta teavet pakendiinfolehtelt. Kuigi käesoleva uuringu läbiviimise ajal oli reklaam avalikkusele keelatud, said 36% vastajatest ravimite kohta teavet ajakirjandusest ning 25,3% ravimifirmade poolt levitatavatest reklaamlehtedelt, 8,8% küsitluteest arvestas ravimite reklaami käsimüügiravimite ostmisel. Sugulastelt päris ravimite kohta informatsiooni 30% ning töökaaslastelt 26% vastajatest (16). Samuti selgus ES Turu-uuringute AS poolt läbiviidud küsitlusest, et 15% elanikest oli ostnud ravimit ka reklaami mõjul (17).

Ameerika Ühendriikide 1992. aasta uuringus märgati, et arstid olid infoallikana käsimüügiravimite osas rohkem usutavamad kui apteekrid. 57,4% tarbijatest kasutasid ravimiinfoallikana arsti, 54,5% apteekrit, 34% pereliikmeid ning 32,4% sõpru ja kolleege. Peaaegu pool (49,4%) tarbijatest kasutasid pakendiinfolehte ja 14,2% erialakirjandust (24). Samuti Soomes oli pakendiinfoleht kõige enam kasutatav ravimiteabe allikas. Kuigi seadus nõuab, et teave peab olema edasi antud selgelt ja patsiendile arusaadavate väljenditega, on uuringud näidanud, et sihtrühma jaoks oli nende sisu liialt keeruline. Pakendiinfolehe eesmärk on edendada ravimi eesmärgipärast kasutamist, aga tegelikkuses tekitavad nad sageli rohkem küsimusi kui vastuseid (7).

2.7 Ravimsuhtlemisel tekkivad probleemid apteegis

Apteekri ja patsiendi vahel võivad tekkida isiksustevahelised konfliktid, mis kujunevad siis, kui kaks või enam inimest tunnetavad omavahelist vastasseisu, mida põhjustavad huvide vastandlikkus, hoiakud, väärtused või käitumine tervikuna. Arusaamatuse põhjused on sageli emotsionaalsed, kuid on ka teisi konflikti põhjuseid, mis sellel tasandil esinevad (32).

Konfliktidega toimetulemine on oskus, mis võimaldab analüüsida, hinnata ja valida erinevate konfliktis käitumise variantide hulgast sobivaid ning neid rakendada.

Konfliktide lahendamine on tegevus, mille tulemusena jõutakse lahenduseni, mis rahuldab lahkeli osapooli. Konflikti lahendamine on keeruline protsess, sest pingelises situatsioonis inimese käitumine erineb tavapärasest (32).

Apteegis on võimalik konfliktide vältimiseks ja nende paremaks lahendamiseks koostada teeninduskokkulepped. Tuleks välja selgitada rasked teenindussituatsioonid konkreetsetes apteegis ja otsida meeskonnatööna lahendusi keerukatele teenindusolukordadele. Seda tehakse nii, et probleem oleks lähtuvalt kliendi seisukohast lahendatud parimal viisil, aga oleks kindlasti ka arvesse võetud teenindaja probleemid (33).

Hollandi uuringust selgus, et apteegikülastajatele oli probleemiks apteekri kiirustav suhtlemine (6,7%), patsiendiga kontakteerumiseks ei jäänud aega. Samuti märgiti apteekri väheseid teadmisi (1,3%) ja privaatsuse puudumist (16,9%) (31).

Apteekrite empaatiavõimet hindasid tavainimesed madalamaks kui arstidel ja sõpradel. Seda võib osaliselt seletada apteekri tiheda töögraafikuga, mis võib hoida neid vastamast kliendi küsimusele spontaanselt. Samuti võib lett paikneda apteegi tagumises osas, mis võib tekitada tunde, et apteeker on kättesaamatu ja ei huvitu kliendist. Samas võib usaldatava apteekri imiž olla kasulik kliendi motiveerimisel suhtlemiseks apteekriga enne, kui klient ostab ja kasutab käsimüügiravimit (24).

Üheks suureks probleemiks tänapäeval on apteegiketid, mille kohta levivad kuuldused, et osasid kaupu saab ainult leti alt – sealt saab nende ravimifirmade tooteid, kes on keeldunud apteekritele nn uksemaksu tasumast (34).

Rootsi uurimuses (1994) analüüsiti 100 positiivset ja negatiivset juhtumit apteegis. Enim negatiivseid situatsioone patsiendi jaoks oli teenuse kättesaadavuse osas (22-st situatsioonist 18 – 81,8%) ning kauba kättesaadavuse osas – 18 juhtu 23-st (78,3%). Samas apteekri teadmiste osas oli 27-st juhust 6 negatiivsed (22,2%) ning käitumise osas 20-st situatsioonist 8 negatiivset juhtu (40%) (35).

Eesti 2003. aasta uuring näitas, et info käsimüügiravimite kohta oli alati piisav 53% patsientide (n=727) ja mõnikord piisav 46% vastanute arvates. Inimeste rahulolu

apteegiteenusega sõltus konkreetse apteekri teadmistest ja tema valmisolekust aidata. Ilmselt ei olnud proviisoril piisavalt aega apteegikülastaja teenindamiseks ja seepärast saadud info maht jäi liiga väikeseks (22).

2.8 Kokkuvõte

Kaasajal on hakatud apteekri rollile tervishoius rohkem tähelepanu pöörama. Apteeker on esmane abistaja kergemate terviseprobleemide korral, samuti nõustab ta apteegikülastajat erinevate ravimite osas. Apteeker on see, kes suudab patsiente mõjutada õige ravimi kasutamisel ning vajadusel suunata arsti poole pöörduma.

Rohkelt on tähelepanu pööratud käsimüügiravimite kasvavale turule ning reklaamile. Mitmed uuringud käsitlevad tavainimeste käitumist käsimüügiravimite ostmisel ja ootusi apteekri suhtes. Kuigi käsimüügiravimite reklaam massimeedias on laialt levinud, hindavad apteegikülastajad käsimüügiravimite nõustajana ning soovitajana kõrgelt just apteekrit.

3. TÖÖ EESMÄRGID

Loodetavasti võimaldavad töö tulemused väita, et apteekrid on jätkuvalt oma kutseetikat jälgivad tervishoiuspetsialistid, kelle esmaseks huviks ei ole mitte kasumi teenimine, vaid tavainimesele optimaalse elukvaliteedi tagamine.

Magistritöö peaesmärgiks on selgitada apteekri hoiakud käsimüügiravimite valikul ja nõustamisel apteegikülastajale. Püstitatud eesmärgile püütakse vastus leida, selgitades apteekri

- ✓ arvamusi tavainimeste teadmiste osas käsimüügiravimite kohta,
- ✓ enda teadmisi käsimüügiravimite kohta,
- ✓ tekkivaid probleeme käsimüügiravimite soovitamisel patsiendile,
- ✓ valikuid ja nõustamist patsiendile.

4. MATERJAL JA METOODIKA

4.1 Valimi koostamine

Uuring viidi läbi Tartu linna apteekides töötavate proviisorite ja farmatseutide hulgas. Andmed apteekide arvu ja sealt töötavate erialaspetsialistide kohta saadi Ravimiametist. Seisuga 01.01.2006 oli Tartus 54 apteeki, kus töötas 142 proviisorit ja 16 farmatseuti. Uuringu läbiviimiseks täpsustati, kui palju proviisoreid ja farmatseute töötab igas uuringualuses apteegis.

4.2 Uuringu läbiviimine

Uuringu meetodiks oli küsitlusuuringus, mis viidi läbi 2006. aasta jaanuaris. Teise töönädala jooksul jagati laiali 94 ankeeti 42. Tartu apteegis. Ülejäänud Tartu apteekidest 7 registreeritud apteeki ei olnud veel selleks ajaks avatud ning 5 apteeki ei soovinud osaleda uurimuses, tuues põhjuseks ajapuuduse. Seega osales reaalselt tegutsevatest Tartu apteekidest uuringus 89,3%.

Küsimustikud jagati apteekides ainult apteekritele, kes tegelesid apteegikülastajate teenindamisega (ravimite müük ja nõustamine). Eelnev nõusolek ja täpne apteekrite arv oli saadud apteegi juhatajalt. Küsimustiku temaatika üldtutvustus ja instruktsioonid täitmiseks olid lisatud ankeeti. Vastamiseks anti aega 1 – 2 nädalat vastavalt apteekrite soovile. Kolmandikus uurimuses olevatest apteekides tuli käia küsimustikule vastamist meelde tuletamas ning anda lisaaega vastamiseks. Veebruari esimeseks nädalaks olid kokku kogutud kõik ankeedid – täidetuid ankeete oli 74 (78,7%), mis teeb 46,8% kõigist Tartus tegutsevatest apteekritest.

4.3 Küsimustik

Küsimustik koosnes kolmest osast (lisa 1):

1. Apteekri arvamused tavainimese teadmistest käsimüügiravimite kohta.
2. Apteekri teadmised käsimüügiravimitest ja ravimivaliku kriteeriumid.
3. Andmed vastaja kohta.

Küsimustikus oli 18 küsimust, mis enamuse jagunesid veel omakorda alaküsimusteks. Kokku oli 66 küsimust ning lisaks 4 küsimust vastaja isiklike andmete kohta.

Ankeedi küsimused olid kõik valikvastustega, v.a kaks vabade vastustega küsimust vastaja kohta. Samas sai kahes küsimuses avaldada apteeker ka oma arvamust. 90,9% (60) küsimustest olid viiepallisüsteemilise valikvastustega. Küsimustiku koostamisel võeti aluseks eelnevates samalaadsetes uuringutes kasutatud küsimustikud (27, 36, 37, 38, 21).

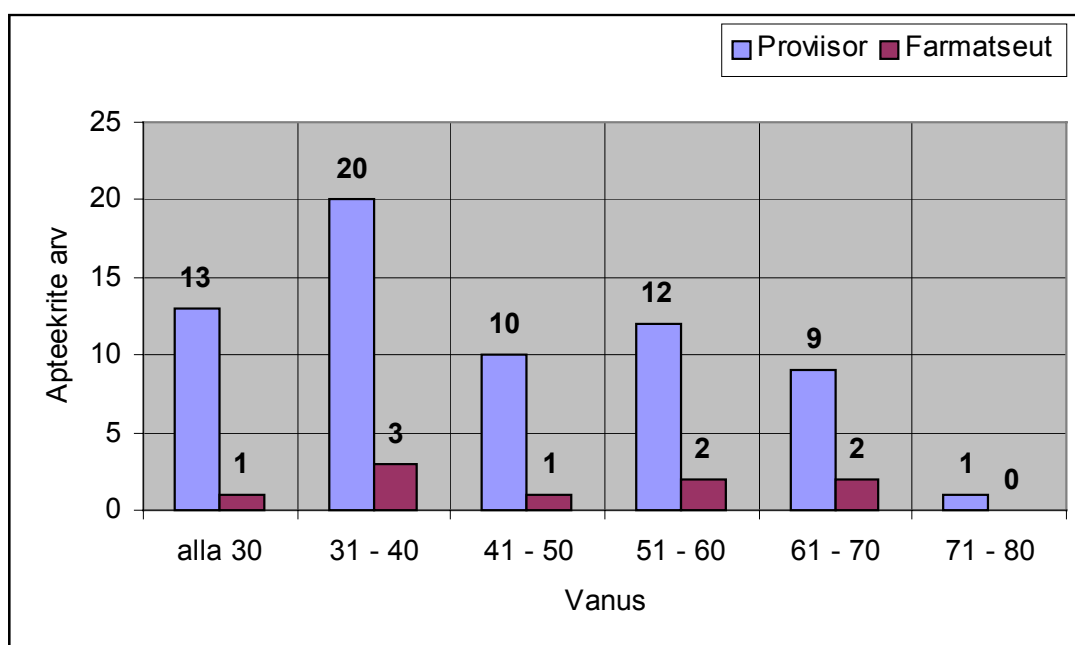
4.4 Üldandmed vastanute kohta

Elukutse

74. vastanud apteekrist olid 9 farmatseudid ja 65 proviisorid. Uuringus osalenud farmatseudid moodustasid Tartu apteekides töötavate farmatseutide üldarvust 56,3% ja proviisorid vastavalt 45,8%. Kui farmatseutide ja proviisorite arvamused statistiliselt oluliselt ei erinenud, siis räägitakse tulemuste osas üldiselt apteekrite arvamusest.

Vanus

Apteekrite keskmine vanus oli 43,6 aastat, proviisoritel 45,6 aastat ja farmatseutidel 44,2 aastat. Vastajate vanuselist struktuuri kirjeldab joonis 1.



Joonis 1. Vastanute vanuseline struktuur

Tööstaaž

Apteekrite keskmine tööstaaž oli 18,1 aastat. Proviisorite keskmine apteegis töötatud aeg oli 17,6 aastat ja farmatseutidel 22,1 aastat. Seega oli vastajate näol tegemist kogenud erialaspetsialistidega.

Apteegi kuulumine apteegiketti

Kuna apteegikettide olemasolu võib mõjutada käsimüügiravimi valikut apteekrite hulgas, siis küsiti ka apteegi kuulumist apteegiketti. Tulemused on toodud tabelis 1.

Tabel 1. Vastanud apteekrite apteegi kuulumine apteegiketti.

Apteegi tüüp	Apteekrite arv
Apotheka apteek	25
Teised apteegiketid	16
Apteek1	15
Eraapteek	11
Apteek 5+	7
KOKKU	74

4.5 Andmete analüüs

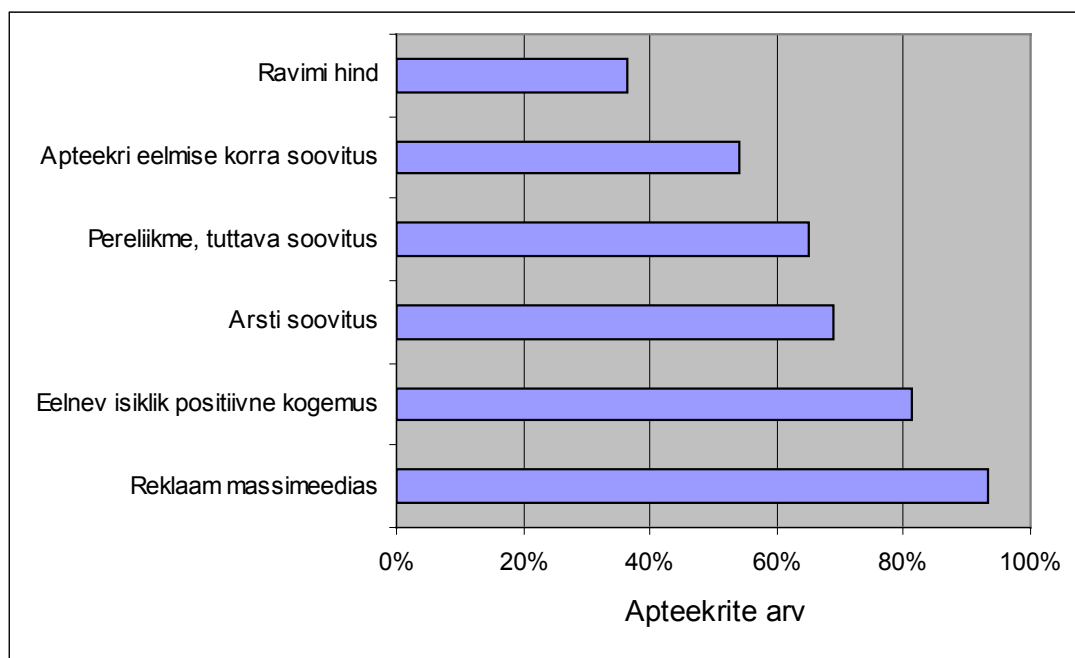
Andmeid analüüsiti statistikaprogrammi StatCrunch 4.0 ja Excel 2000 abil. Ankeedi andmed kodeeriti ja viidi statistikaprogrammi, mille abil leiti üldised tulemused protsentides kogu valimi jaoks. Edasi arvutati risttabelite abil tulemused elukutse, vanuse, tööstaaži ja mõnede küsimuste jaoks ka apteegi apteegiketti kuulumise alusel. Statistiliste erinevuste olulisuse kriteeriumiks oli olulisuse tõenäosuse väärtus p. Kui see oli väiksem või võrdne 0,05-ga, loeti seos statistiliselt oluliseks, kui väärtus oli suurem, siis ei saanud seost statistiliselt oluliseks lugeda. Saadud risttabelid kanti programmi Excel 2000 ning tehti vastavad graafikud. Sagedustabelid on välja toodud töö lisas.

5. TULEMUSED JA ARUTELU

5.1 Apteekri arvamused tavainimese teadmistest käsimüügiravimite kohta

Apteekrid hindasid patsientide üldisi teadmisi käsimüügiravimitest heaks. Ravimi kuuluvust (käsimüügi- või retseptiravim) teadsid apteegikülastajad hästi, ainult kaksteist apteekrit (16,2%) arvas, et patsientide teadmised olid selles osas kesised. Ravimite geneerilise asenduse võimalusi tavaliselt ei teatud – 97,3% vastanutest pidas seda enam halvaks kui heaks. 46 (62,2%) apteekrit pidas apteegikülastaja teadmisi käsimüügiravimite toimeainest kehvaks, kuid hästi teatakse näidustusi (86,5%) ning manustamist (91,9%). Samas arvas 75,7% apteekritest, et ravimiga kaasnevatest ohtudest ei olnud tavainimesed teadlikud.

Joonisel 2 on näha, et Tartu apteekrite arvates mõjutas käsimüügiravimi ostmisel apteegikülastajat kõige rohkem reklaam massimeedias ning eelnev positiivne kogemus. Võrdselt peeti oluliseks arsti ja pereliikme ning tuttava soovitus, millele järgnes apteekri varasem soovitus. Alles viimasel kohal oli apteekrite arvates ravimi hind.



Joonis 2. Apteegikülastaja käsimüügiravimi ostmist mõjutavad tegurid

Kõik vastajad leidsid, et tavaliselt valis ja ostis patsient apteegist käsimüügiravimi osaliselt koostöös apteekriga. 68,5% vastanutest arvas, et kui apteegikülastaja küsis preparaati tootenime järgi, siis tema teadmised sellest ravimist olid rahuldavad. Ükski apteeker ei arvanud, et patsient küsis ravimit tootenime järgi, teadmata preparaadi omadusi.

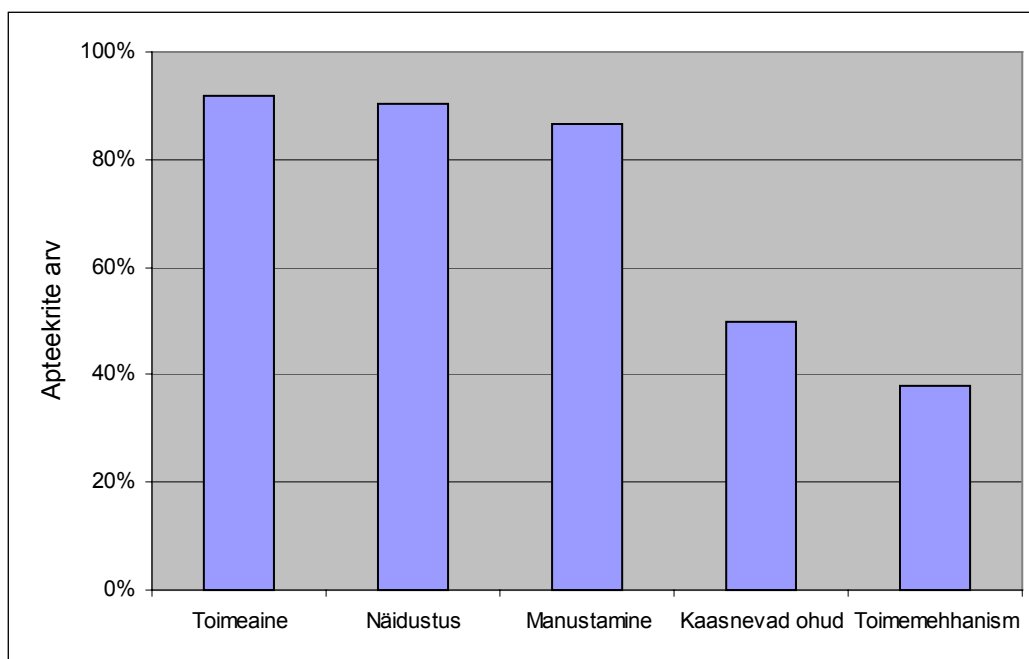
Tänapäeval on terviseteadlikkus tavainimeste seas tõusnud. Teadmisi saadakse erinevatest terviseajakirjadest selgitavatest artiklitest ning meedia ja interneti vahendusel. Samuti on Eestis lubatud käsimüügiravimite reklaam massimeedias. Võrreldes nii käesolevat kui ka Zirkeli paariaasta vanust uurimust (16), selgus, et teadmised ravimite toimeainetest, kõrvaltoimetest ja koostoimetest on endiselt kesisemad kui teadmised näidustustest ning kasutamisest. Samas on ju viimati kirjeldatu tavainimesele arusaadavam ja tundub ilmselt ravimi kasutamisel ka olulisem, ravimi koos- ja kõrvaltoimetele ei osata veel nii palju tähelepanu pöörata.

5.2 Apteekri teadmised käsimüügiravimitest

Üle poole vastanud apteekritest (74%) arvas, et neil olid teadmised ravimi staatusest (müügiloa olemasolu või selle puudumine) head või väga head, kuid ligi neljandik apteekreid leidis, et nende teadmised olid halvad või lünklikud.

Ravimite geneerilise asendamise võimaluste osas olid apteekrite teadmised nende enda arvates paremad – 98% vastanutest arvas, et need olid head, ainult üks vastanutest, kelle tööstaaž jäi alla 10 aasta, arvas, et tema teadmised selles valdkonnas olid väga halvad.

Joonisel 3 on näha, et apteekrid hindasid oma teadmisi käsimüügiravimite toimeainetest, näidustustest ja manustamisest paremaks, kui toimemehhanismi ja ravimi kasutamisega kaasnevate ohtude (kõrval-, koostoimed, liiklusohhtlikkus jne) osas. Pooled vastanutest julgesid arvata, et nende teadmised ravimiga kaasnevatest ohtudest olid rahuldavad ning kolmandik vastanud apteekritest oskaks rääkida patsiendile ka ravimi toimemehhanismist.



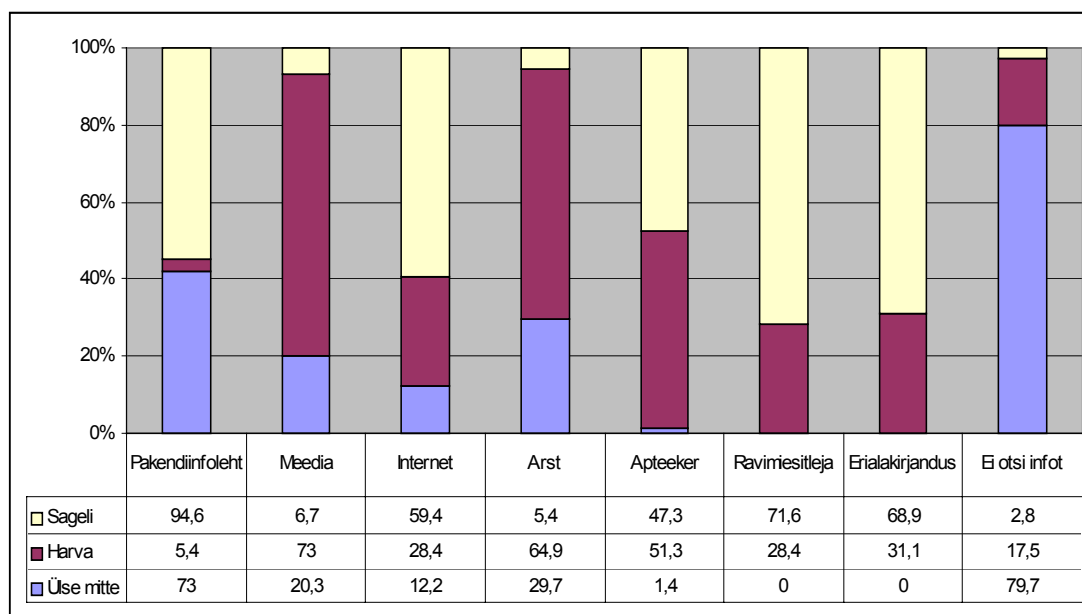
Joonis 3. Aptekrite enesehinnang käsimüügiravimitealastele teadmistele

Küsimustiku vastuste põhjal võib arvata, et farmatseudid hindasid oma teadmisi proviisoritest kõrgemalt – suuremad erinevused teadmistes olid toimemehhanismi ja kaasnevate ohtude tundmises. 33,8% proviisoritest ja 66,7% farmatseutidest arvasid, et nende teadmised toimemehhanismist on head ning kaasnevate ohtude osas julges hinnata kõrgelt oma teadmisi 47,7% proviisoritest ja 66,7% farmatseutidest.

Erinevust proviisorite ja farmatseutide teadmistes võib olla tingitud erinevatest tööülesannetest apteegis. Suuremates apteekides töötavad just farmatseudid käsimüügiravimite letis ning selletõttu on ka nende teadmised selle kaubagrupi osas suuremad. Proviisor peab ennast sageli jagama retseptuuri ja käsimüügiosakonna vahel ning selletõttu ei pruugi tema teadmised olla nii mahukad.

5.3 Aptekrite infoallikad

Joonisel 4 on kujutatud infoallikad, mida apteekrid kasutasid käsimüügiravimite kohta teabe hankimiseks.



Joonis 4. Apteekrite infoallikad käsimüügiravimite kohta

Kõige rohkem said apteekrid infot käsimüügiravimite kohta ravimi pakendiinfolehelt (94,6%), harvem ravimiesitlejalt (71,6%) ja erialakirjandusest (68,9%). Sageli said apteekrid infot ka internetist (59,4%) ja teiselt apteekrilt (47,3%). Arsti käest küsiti infot käsimüügiravimite kohta harva (5,4%), samuti saadi harva infot meediast - 6,7%. Üldiselt apteekrid otsisid infot käsimüügiravimite kohta (79,7%), kuid oli ka neid, kes selle vastu huvi ei tundnud (2,8%).

Statistiliselt oluline seos oli apteekri tööstaaži ja ravimiinfo allikate vahel, pikema tööstaažiga spetsialistid kasutasid vähem pakendiinfolehte ($p=0,02$), samas oli internet populaarsem nooremate apteekrite hulgas ($p=0,01$).

Vastanutest üks farmatseut ja üks proviisor tõid eraldi välja, et said infot apteegikülastajatelt. 37-aastase tööstaažiga farmatseut tõi välja, et ta sai infot käsimüügiravimi kohta ka enda kogemustest ravimiga.

Kokkuvõtvalt olid vastanute hulgas kõige populaarsemad allikad pakendiinfoleht, ravimiesitleja ja erialakirjandus. Ühest küljest on üllatav, et apteekrid kasutavad nii palju tavainimeste jaoks koostatud infoallikat – pakendiinfolehte. Samas on selline arvamus mõistetav lähtuvalt infoallika mugavamast kasutamisest. Samuti on küllaltki oluline roll ravimifirma esindajal, kellelt saadud teave ei pruugi alati olla objektiivne.

Meeldivalt üllatas teadmine, et info hankimiseks kasutatakse küllaltki palju internetti ja suheldakse omavahel.

5.4 Apteegikülastaja nõustamine

Apteekritest andsid kaasa või soovitasid patsiendile kirjalikke infomaterjale alati 77,8% farmatseutidest ja 40% proviisoritest. Kaks apteekrit (2,7%) ei teinud seda mitte kunagi. Apteekrite tööstaaži kasvades nõustamine kirjalike infomaterjalide abil suurenes ($p=0,004$).

Võrreldes kahte küsimust omavahel - kirjalike infomaterjalide soovitamist apteekri poolt ja apteekri teadmisi - võib välja tuua järgmised seosed: mida rohkem materjale soovitatakse, seda väiksemad on apteekri teadmised ravimi toimemehhanismist ($p=0,006$) ning ravimi kasutamisega kaasnevatest ohtudest ($p=0,046$).

Töö tõi välja kahesugused tulemused. Ühelt poolt jagatakse kirjalikke materjale siis, kui apteekri enda erialane kompetentsus mõnes küsimuses on väike. Samas tehakse seda ka siis, kui tööstaaž on olnud piisavalt pikk ja kogemusi palju. Ilmselt saabki siin olla kahesuguseid põhjendusi. Esimesel juhul peab kirjalik materjal katma puudujäägid apteekri suuliselt antud teabes, teise variandi korral soovitakse, et nõustamise käigus läbitud teemad patsiendile paremini meelde jääksid.

Apteekrid küsisid kõige harvemini infot patsiendilt allergia (50%) ja teiste kasutatavate ravimite kohta (59,4%). Kõige rohkem küsitleti inimest sama haiguse puhul kasutatavate ravimite (75,6%) ja ravimi tuntuse (71,5%) kohta. Üle pooltel juhtudest tundis apteeker huvi, kas ravimvorm oli patsiendile sobiv. Üle poole apteekritest (69,7%) püüdis apteegikülastajat ümber veenda, kui soovitud käsimeetmisravim ei olnud patsiendi jaoks piisavalt efektiivne või osutus isegi sobimatuks.

Oluline seos leiti patsiendi ümber veenimisel juhul, kui soovitud käsimeetmisravim ei olnud piisavalt efektiivne või osutus isegi sobimatuks ning soovitamisel esitavate küsimuste vahel. Mida rohkem küsitleti apteegikülastajat, kas ravim oli talle tuttav ($p=0,043$), kas patsient kasutas sama haiguse raviks juba mõnda preparaati ($p=0,003$),

milliseid ravimeid patsient veel tarvitas ($p=0,005$), kas patsiendil esines mõne ravimi toimeaine suhtes allergiat ($p=0,030$), seda kindlamalt apteekrid veensid apteegikülastajat ümber valima mõnda muud patsiendile sobivamat ravimit.

Eestis 2003. aastal läbi viidud uurimuses selgus, et apteegikülastajad soovisid saada koostoimete kohta infot 73% juhtudel (22), käesolevas uurimuses selgus samuti, et apteekrite arvates on koostoimetest rääkimine väga oluline. Näiteks Soomes teostatud uurimusest selgus, et apteekrite ja patsientide arvamused ei ühtinud - patsiendid soovivad kõige rohkem infot saada just koostoimete kohta teiste ravimitega (79%), kuid Soome apteekrid informeerisid koostoimetest ainult 13% juhtudest (25).

5.5 Käsimüügiravimi valik apteekri poolt

Apteekri ravimite soovitamist mõjutavad tegurid jagati analüüsimiseks nelja rühma:

- I. teoreetilised teadmised ravimist – apteekri erialased teadmised ravimist, ravimiesitlejalt saadud sisuline teave;
- II. praktilised kogemused raviminõustamisest – positiivne isiklik kogemus ravimi tarvitamisel, positiivne tagasiside apteegikülastajalt;
- III. tuntus (positiivne või negatiivne) – ravimi tuntus elanikkonna hulgas, ravimi tuntus apteekrite hulgas, ravimifirma tuntus apteekrite hulgas;
- IV. ärihuvid – ravimi hind, ravimi mugav kasutamine, ravimi pakend (blister, purk), ravimi kõlblikkusaeg, harjumus mingit ravimit pakkuda, ravimiesitlejalt saadud kingitused, ravimite sooduskampaaniad, kohustus valida mõnda ravimit eelisjärjekorras, ravimi asukoht apteegis (avariilulil, letil).

Sisuline teoreetiline teave ravimi kohta oli kõige olulisem (98,6%) apteekri ravimisoovitust mõjutav tegur, 85% juhtudest mõjutas ravimi valikut ka ravimiesitlejalt saadud sisuline teave.

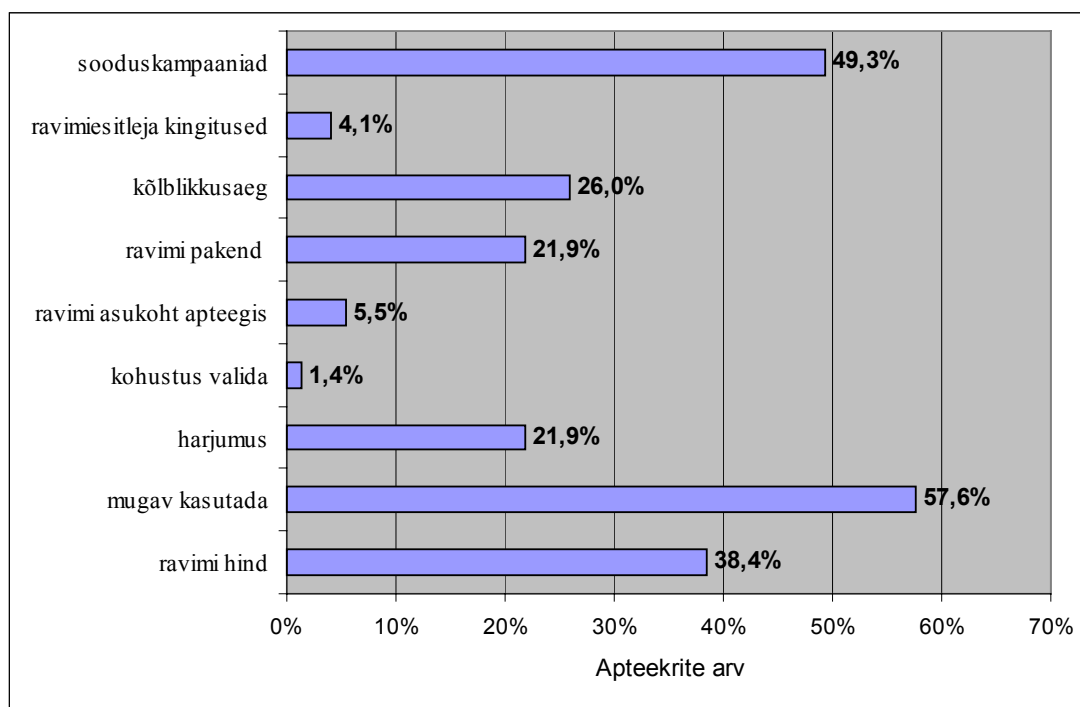
Peaaegu võrdselt hindasid apteekrid nii enda eelnevat positiivset kogemust kui ka apteegikülastajalt saadud tagasisidet, vastavalt 80,9% ja 78,1%.

Ravimi tuntus apteekrite või elanikkonna seas, vastavalt 39,7% ja 31,5%, ei mõjutanud oluliselt apteekri ravimisoovitust. Kõige ebaolulisemaks osutus selles

tegurite grupis ravimifirma tuntus (19,2%). Ravimi tuntus apteekrite seas oli suuremaks mõjuteguriks farmatseutide hulgas (55,5%) kui proviisorite seas (37,5%).

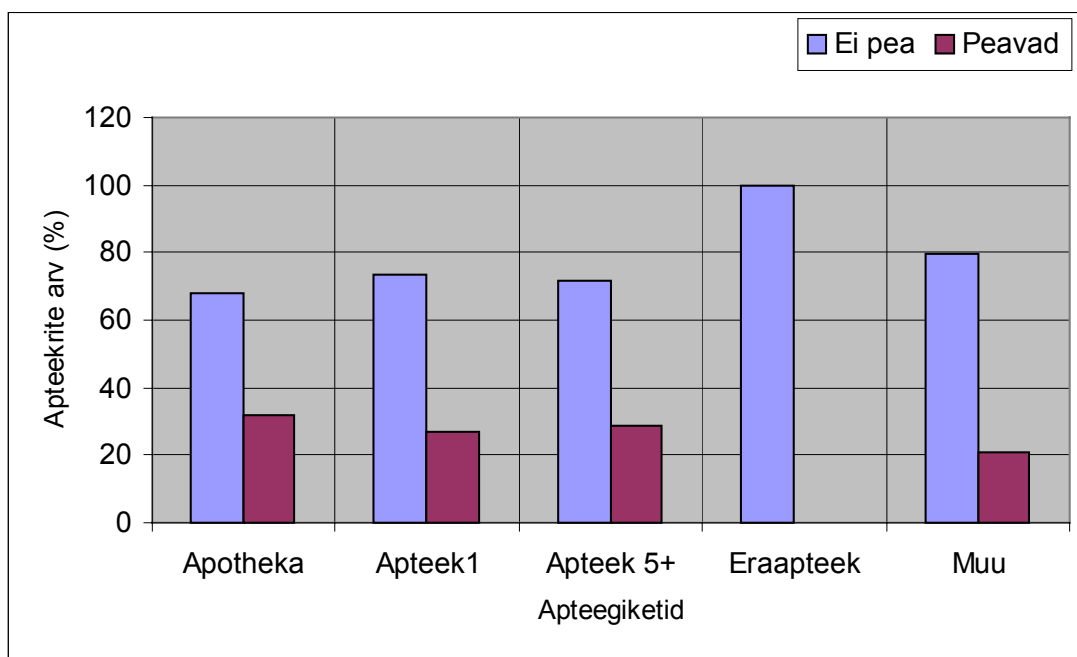
Ravimite tuntus inimeste hulgas oli oluline 31 - 40 aastat apteegis töötanud spetsialistidele, samas ei pidanud seda nii tähtsaks kuni 10 aastase tööstaažiga spetsialistid ($p=0,003$).

Kõige suuremad erinevused esinesid ärihuvisid kirjeldavate tegurite hulgas. Joonisel 5 on näha, et kõige suuremat mõju avaldas ravimi mugava kasutamise võimalus (57,6%). Apteekrit mõjutasid ka ravimite sooduskampaaniad (49,3%) ning ravimi hind (38,4%). Kõige ebaolulisemaks peeti kohustust valida mõnda konkreetset ravimit (1,4%), ravimiesitleja kingitusi (4,1%) ning ravimi asukohta apteegis (5,5%). Alla kolmandiku vastanutest arvas, et neid võis mõjutada ravimi soovitamisel ravimi kõlblikkusaeg (26%), ravimi pakend (21,9%) ja harjumus mõnda ravimit pakkuda (21,9%).



Joonis 5. Apteekri käsimüügiravimite soovitamist apteegikülastajale mõjutavad ärilised tegurid

Joonisel 6 on eraldi välja toodud apteekrite kohustus pakkuda konkreetset ravimit apteegi staatuse lõikes (apteegiketti kuuluv apteek, iseseisev apteek). Kõikides apteegikettides oli see suuremaks kohustuseks kui iseseisvas apteegis, kus sellist käitumist ei esinenud.

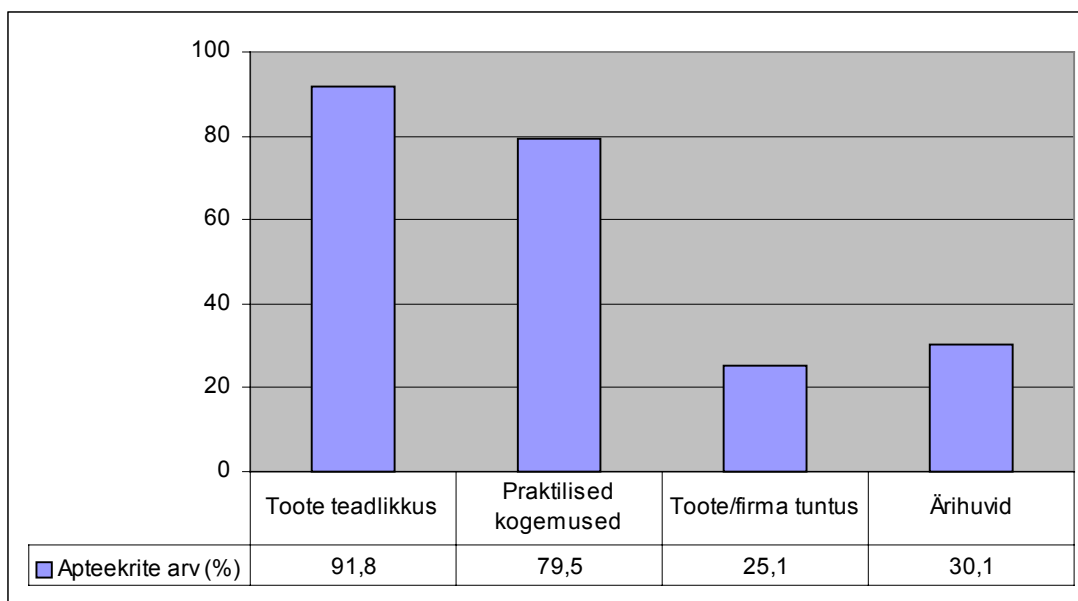


Joonis 6. Apteekri kohustus soovitada mõnda ravimit eelisjärjekorras

Võrreldes hinnatundlikkust apteekrite seas erinevates apteegikettides, siis Apteek 5+ apteekritele avaldas ravimi hind soovitamisel kõige rohkem mõju (85,8%), ligi pooltest juhtudest (45,5%) avaldas mõju see ka eraapteekides ning teiste apteegikettide korral jääb protsent alla 30.

Ravimi kõlblikkusaeg mõjutas soovitamist vähe Apotheeka apteekides (12%), kõige rohkem mõjutas Apteek 1-s (46,7%). Apteek 5+ oli mõju 42,8% juhtudest ja eraapteekides 36,4% ($p=0,030$).

Kokkuvõtvalt võib öelda, et apteekrite ravimivaliku peamisteks kriteeriumiteks on sisulised teoreetilised teadmised ja praktilised kogemused. Väheolulised on ärihuvid ning nii ravimi kui ka ravimifirma tuntus. Joonisel 7 on võrdluseks välja toodud iga grupi keskmine protsent.



Joonis 7. Apteekri käsimüügiravimi soovitamist mõjutavad tegurid

Võrreldes tulemusi Eestis 2005. aastal läbi viidud apteekrite uuringuga (14), võib täheldada erinevusi just ravimi hinna tähtsusel – kui täna on apteekrile hind ravimi valikul oluline 38,4% juhtudest, siis aasta enne seda oli hind mõjutajaks 91% vastajate seas (n=69). 2004. aastal (15) oli apteekri jaoks kõige olulisem ravimi valikul tagasiside patsientidelt, millele järgnes kohe preparaadi hind, info ravimiesitlejalt, preparaadi ja ravimifirma tuntus, sooduspakkumised ning harjumus. Käesolevast uurimusest selgub, et sellest loetelus on tänapäeval apteekri jaoks kõige olulisem mõjutaja info ravimiesitlejalt (85%), millele järgneb tagasiside patsientidelt. Kui varem hinnati sooduspakkumisi vähem, siis nüüd on nende osatähtsus tõusnud (49,3%), kuid samas hinna tähtsus on langenud neljandale kohale vastavas loetelus. Preparaadi ja ravimifirma tuntus ning ka harjumus mõjutavad ravimi soovitamisel apteekrit väiksema tõenäosusega.

5.6 Probleemide tekkimine käsimüügiravimitealasel nõustamisel

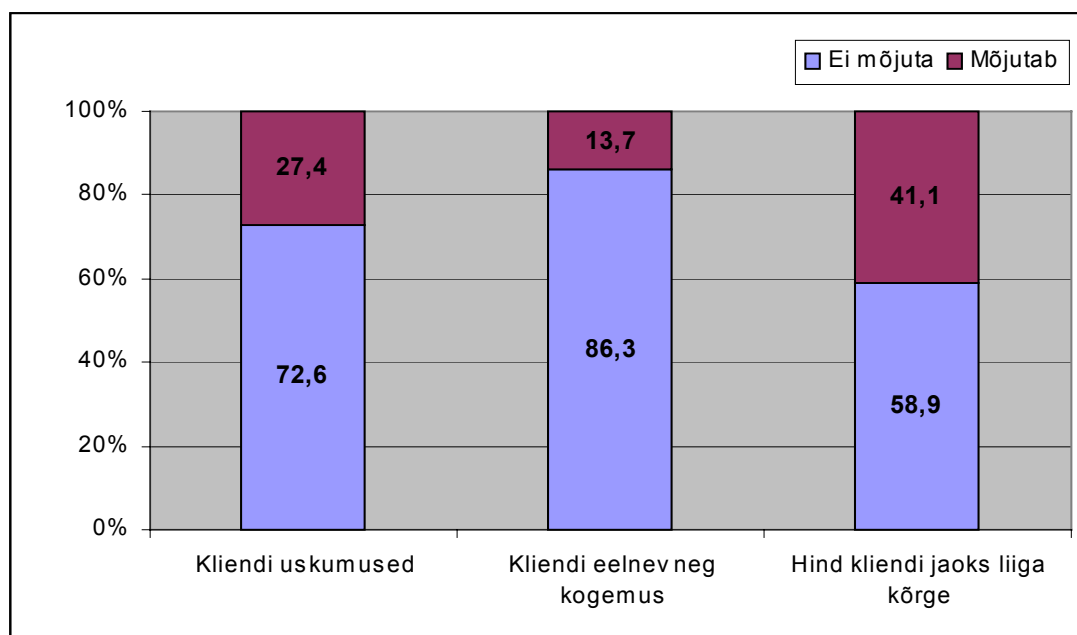
Esinevad probleemid jagati kolme suuremasse rühma:

- I. apteekri teoreetilised ja praktilised teadmised: apteekri enda puudulikud teadmised ravimite osas, apteekri enda negatiivne kogemus ravimi kasutamisel;
- II. apteegikülastaja teadmised: olemasolevaid uskumisi on raske muuta, ravim on kallid, eelnev negatiivne kogemus ravimiga;

III. töökorraldus apteegis: vähe aega preparaatide tutvustamiseks, käsimüügiravimite valik on liiga suur, käsimüügiravimite valik on liiga väike, ravimi kättesaadavus riiulilt on ebamugav (liiga madalal või kõrgel, tagaruumis).

Aptekri teadmistest tulenevaid probleeme käsimüügiravimi soovitamisel esines vähe – 52,1% vastanutest arvas, et enda puudulikke teadmisi ravimi osas esines harva. Aptekritest 56,2% leidis, et enda eelnev negatiivne kogemus mõjutas käsimüügiravimi soovitamist harva, 16,4% juhtudest ei ole see kunagi probleemiks olnud.

Jooniselt 8 on näha, et vastanud apteekreid mõjutas negatiivselt kõige rohkem ravimi kõrge hind (41,1%). Kõige vähem segas apteekrit patsiendi eelnev negatiivne kogemus ravimiga, mis võis mõjutada ravimi valikut 13,7% juhtudest. Patsiendi uskumusi ei olnud 2/3 apteekrite arvates raske muuta.



Joonis 8. Probleemsed olukorrad käsimüügiravimite soovitamisel

Tabelist 2 on näha, et preparaatide tutvustamiseks oli apteegis mõnikord vähe aega (76,7%). Käsimüügiravimite valiku suurus võis olla samuti probleemiks (20,6%), harvem oli muret tekitav liiga väike valik (9,6%). Ravimite halb paigutus apteegis oli

probleemiks ühele apteekrile, enamus (72,6%) arvas, et see ei olnud mitte kunagi probleemiks ning 15 apteekri arvates tuli sellist olukorda ette harva.

Tabel 2. Töökorraldusest tulenevad probleemid käsimüügiravimite soovitamisel.

	Mitte kunagi (%)	Harva (%)	Sageli (%)
Vähe aega soovitamiseks	8,2	76,7	15,1
Käsimüügiravimite valik väike	19,2	71,2	9,6
Käsimüügiravimite valik suur	12,3	67,1	20,6
Kättesaadavus riiulitelt	72,6	26,0	1,4

6. KOKKUVÕTE

Magistritöö käsitles Tartu apteekrite arvamusi ja hoiakuid käsimüügiravimite nõustamist mõjutavate tegurite osas. Töö teostati küsitlusuuringusena 2006. aasta jaanuaris, 42. apteegis jagati 94 küsimustikku. Uuringus osales 74 Tartu apteekrit (vastanute % oli 78,8), kellest 9 olid farmatseudid ja 65 proviisorid. Apteekrite keskmine vanus oli 43,6 aastat ja keskmine tööstaaž 18,1 aastat.

Enne käsimüügiravimi soovitamist küsisid apteekrid sageli patsiendi käest infot sama haiguse puhul kasutatavate ravimite kohta (75,6%) ja tundsid huvi, kas ravim oli patsiendile tuttav. Vähem küsiti infot allergia ja teiste kasutatavate ravimite kohta (59,4%). Üle poole apteekritest püüdis apteegikülastajat ümber veenda, kui käsimüügiravim ei olnud talle piisavalt efektiivne või osutus isegi sobimatuks. Kõige olulisemalt mõjutasid apteekrit käsimüügiravimite valikul apteekri sisulistel ja praktilistel kogemustel põhinevad teadmised. Alla poole juhtudest võis mõjutada apteekrit toote või firma tuntus ja veelgi vähem ärihuvid (nt pakend, hind, asukoht apteegis, kampaaniad jne). Võrreldes teiste ketiapteekidega, oli Apotheka apteekides kõige suurem kohustus valida mõnda konkreetset ravimit, samas mõjutas neid soovitamisel kõige vähem kõlblikkusaeg ning hind. Viimati nimetatud tegurid olid olulisemad apteegiketi Apteek 5+ apteekrite hulgas.

Ravimite nõustamisel võisid apteekrit mõjutada ka tavainimeste teadmised käsimüügiravimite kohta. Apteekrid hindasid apteegikülastajate teadmisi käsimüügiravimitest heaks – rohkem teati ravimi näidustusi (86,5%) ja manustamist (91,9%), vähem kaasnevaid ohtusid, toimeaineid ja geneerilise asenduse võimalusi.

Vastanud apteekrite arvates mõjutas patsienti käsimüügiravimi ostmisel reklaam massimeedias ning eelnev positiivne kogemus ravimiga. Ravimi hind ei olnud apteegikülastajale kõige olulisem ning see paigutati apteekrite poolt kõige viimaseks. Kõikide apteekrite arvates tegi lõpliku otsuse käsimüügiravimi ostmisel apteegikülastaja koos apteekriga.

Apteekrid hindasid enda teadmisi käsimüügiravimite staatusest (74%), geneerilise asenduse võimalustest (98%), toimeainetest (91,9%), näidustustest (90,5%) ja manustamisest (86,5%) paremaks kui teadmisi toimetehhanismide ning ravimiga kaasnevate ohtude osas. Kõikides teadmistes hindasid farmatseudid ennast kõrgemalt kui proviisorid. Apteekrid ise said käsimüügiravimite kohta infot kõige rohkem pakendiinfolehtelt (94,6%), ravimiesitlejalt (71,6%) ja erialakirjandusest (68,9%). Harvem saadi infot internetist, teiselt apteekrilt, arstilt ning mõnikord ka meediast. Alla poole apteekritest soovitas või andis kaasa apteegikülastajale kirjalikke infomaterjale.

Apteekri teadmised ei olnud tavaliselt probleemiks ravimi nõustamisel, kuid võisid seda mõjutada alla poole vastajate arvates. Alla poole juhtude võisid probleemiks olla ka apteegikülastaja teadmised käsimüügiravimist, enim toodi välja just kõrge hind (41,1%) ning patsiendi uskumused (27,4%). Mõnikord oli apteekril patsiendi nõustamiseks vähe aega (76,7%) ja käsimüügiravimite valik oli liiga väike (71,2%). Ravimi paigutus apteegis ei olnud enamusele apteekritele probleemiks.

Töö tulemused võimaldavad väita, et apteekrid on jätkuvalt oma kutse-eetikat jälgivad tervishoiuspetsialistid. Nad soovitavad apteegikülastajatele käsimüügiravimeid, lähtudes enda teadmistest ja positiivsest tagasisidest, ärihuvid jäävad tahaplaanile. Apteekrid koguvad pidevalt käsimüügiravimite kohta erialaseid teadmisi erinevatest allikatest ning jagavad neid ravimi soovitamisel apteegikülastajale ka kirjaliku materjalina.

7. KASUTATUD KIRJANDUS

1. Bond CM, Orru P, Leder JM, Bouvy M. The over-the-counter pharmaceutical market. Regulating pharmaceuticals in Europe: striving for efficiency, equity and quality. WHO 2004: 260 – 278.
2. Jesse M, Habich J *et al.* Health Care Systems in Transition: Estonia. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe on benefit of the European Observatory on Health Systems and Policies 2004; 6, 11.
3. Ravimpreparaatide klassifitseerimise tingimused ja kord. Sotsiaalministeeriumi määrus, 22, 01.03.2005. RTL, 22, 303.
4. Otter M, Nurmand L. Käsikäsitte. Tallinn; Huma, 1997.
5. Koik A. Tabletid, mis kokku ei sobi. Tervis 2000; 4: 44 – 45.
6. Ravimiseadus. Riigikogu seadus, 01.01.2006. RT I, 2, 4.
7. Au ja kasu ei ole alati samas kotis. Eesti Rohuteadlane 2005; 6: 18 – 21.
8. Kiviselg K. Apteeker on esimene abistaja. Elukiri 2001; 7/8: 64.
9. Volmer D, Lilja J, Hamlhen D. A survey of the general public's view of the professional role of the pharmacist in Estonia students. 14-th International Social Pharmacy Workshop 11 – 14 July The University of Nottingham, UK, 2006; abstract, in press.
10. Kaal E. Mida patsiendid arvavad. TNS EMORi poolt Tervishoiufoorumi 2005 jaoks läbiviidud uuringu tulemused, 2005.
11. Kalberg S. Arst kirjutab küll rohu, kuid tegelikult ravib apteeker. Eesti Rohuteadlane 2005; 6: 4 – 8.
12. Malone P, Mosdell KW *et al.* Drug information: A Guide for Pharmacists. Second Edition. The McGraw-Hill Companies, 2001.
13. Hinrikus T, Raal A. Lõputööd avatud ülikoolis: probleematika ja tulemused. Eesti Rohuteadlane 2005; 1: 24 – 28.
14. Arst, apteeker ja ravimid. Meditsiiniuudised 2005.
15. Arst, apteeker ja ravimid. Meditsiiniuudised 2004.
16. Zirkel A. Ravimite ja rahvameditsiini meetodite kasutamine Eesti elanike poolt. Tartu Ülikooli magistratöö rahvatervises, 2002.
17. Riivits – Arkonsuo I. Kevad ärgitab küsima. Terviseleht 1999; 24: 6.

18. Emmerton L, Shaw J. The influence of pharmacy staff in non-prescription medicine sales. *The International Journal of Pharmacy Practice* June 2002; Vol. 10, 2: 101 – 106.
19. Härm T. Kultuur ja tervis: elukvaliteet muutuvast maailmas. Kultuur ja Tervis. Tallinn; Eesti Tervisekasvatuse Keskus, 2000.
20. Lai T. Euroopa sotsiaaluuringu 2004 Eesti raport. Tallinn; Eesti Tervise- ja Käitumisteaduste Tippkeskus, 2005.
21. Nichol MB, McCombs JS *et al.* The Effects of Consultation on Over-the-Counter Medication Purchasing Decisions. *Medical Care* November 1992; 30: 989 – 1003.
22. Volmer D. Apteekri rollist tavainimese informeerimisel kergematest haigustest ja käsimüügiravimitest. *Apteeker* 2004; 9: 6 – 11.
23. Sullivan DL, Birdwell SW, Kucukarslan SN. An Assessment of Consumer Purchasing Behavior for Private-Label vs. Brand-Name Over-the-Counter Products in Chain Pharmacies. *Journal of Pharmaceutical Marketing & Management* 1994; Vol. 8, 1: 85 – 108.
24. Gore P, Madhavan S. Credibility of the Sources of Information for Non-prescription Medicines. *Journal of Social and Administrative Pharmacy* 1993; Vol 10, 3: 109 – 122.
25. Airaksinen M, Vainio K, Koistinen J, Ahonen R, Wallenius S, Enlund H. Do the public and pharmacists share opinions about drug information. *International Pharmacy Journal* 1994; Vol. 8, 4: 168 – 170.
26. Lilja J, Larsson S. "Mental mirrors" of pharmacists: How do pharmacists perceive their over-the-counter customers. *The International Journal of Pharmacy Practice* 1993; 2: 136 – 141.
27. Bradley CP, Riaz A, Tobias RS, Kenkre JE, Dassu DY. Patient attitudes to over-the-counter drugs and possible professional responses to self-medication. *Family Practice* 1998; Vol. 15, 1: 44 – 50.
28. Uibopuu K, Volmer D. Tartu linna apteegikülastajate teadlikkus kergematest haigustest ja käsimüügiravimitealasest informatsioonist. *Eesti Arst* 2003; 9: 64.
29. Petrova V, Tammaru T-M. Farmatseutilise teenusega rahulolu ja suunad tulevikuks, võrdlusandmed Tartu ja Sankt - Peterburgi apteekidest. *Apteeker* 2005; 9: 14 – 18.

30. Airaksinen M, Ahonen R, Enlund H. The “Questions To Ask Your Medicines” Campaign. *Medical Care* 1998; Vol. 36, 3: 422 – 427.
31. Pronk MCM, Blom AThG, Jonkers R, Bakker A. Evaluation of patient opinions in a pharmacy-level intervention study. *The International Journal of Pharmacy Practice* 2003; Vol. 11, 3: 143 – 151.
32. Vadi M. Organisatsioonikäitumine. Tartu; TÜ Kirjastus, 1995.
33. Raik M. Suurepärane teenindus IV. *Apteeker* 2003; 6: 21.
34. Ostad köharohtu, maksad Magnumile kümnist. 2006; 3, www.aripaev.ee.
35. Höög S. Positive and Negative Incidents Perceived by Self-Care Pharmacy Customers. *Journal of Social and Administrative Pharmacy* 1994; Vol. 11, 2: 86 – 96.
36. Blom ATG, Rens JAL. Information About Over-the-Counter Medication: The Role of the Pharmacy. *Patient Education and Counseling* 1998; 14: 181 – 189.
37. Evans ST, John DN *et al.* Use of non-prescription advise offered to the public by community pharmacists. *International Journal of Pharmacy Practice* 1997; 1, 5: 16 – 25.
38. Morris CJ, Cantrill JA, Weiss MC. „One simple question should be enough”: consumers’ perceptions of pharmacy protocol. *International Journal of Pharmacy Practice* 1997; 5: 64 – 71.

LISA 1. UURIMUSES KASUTATUD KÜSIMUSTIK

KÄSIMÜÜGIRAVIMITE NÕUSTAMINE APTEEGIS

Lugupeetud apteeker!

Teie käes oleva küsimustiku eesmärgiks on uurida käsimüügiravimite nõustamist apteegis - apteekrite valikukriteeriume just käsimüügiravimite soovitamisel ja teabe jagamist ravimi kohta. Uuring viiakse läbi Tartu apteekrite seas. Küsitluse tulemusena valmib rahvatervishoiu magistr töö ja saadud andmeid kajastatakse ka erialakirjanduses.

Vastamisel palun jälgige juhiseid iga küsimuse juures. Küsitluses osalemine on vabatahtlik ja anonüümne.

Küsimuste või probleemide tekkimisel palun pöörduge töö teostaja Tiina Sammi (TÜ Tervishoiu instituudi magistrant, e-post: tiinasamm@hotmail.ee; tel. 52 17 930) või töö juhendaja MSc. Daisy Volmeri (TÜ Farmaatsia instituudi õppejõud, e-post: daisy.volmer@ut.ee) poole.

Aptekri arvamused tavainimese teadmistest käsimüügiravimite kohta

1. Kuidas hindate kliendi üldisi teadmisi käsimüügiravimitest?

Palun vastake igas reas!

1 – väga halvad, 2 – halvad, 3 – keskmised, 4 – head, 5 – väga head

Ravimi staatus (retseptiga/käsimüügis)	1	2	3	4	5
Geneerilise asendamise võimalused	1	2	3	4	5
Ravimi toimeaine	1	2	3	4	5
Ravimi näidustused	1	2	3	4	5
Ravimi manustamine	1	2	3	4	5
Ravimi kasutamisega kaasnevad ohud (kõrval-, koostoimed, liiklusohutlikkus jne.)	1	2	3	4	5

2. Mis tegur mõjutab tavaliselt klienti tulema apteeki käsimüügiravimit ostma?

Palun vastake igas reas!

1 – üldse mitte, 2 – harva, 3 – mõnikord, 4 – sageli, 5 – väga sageli

Arsti soovitus	1	2	3	4	5
Aptekri eelmise korra soovitus	1	2	3	4	5
Pereliikme, tuttava soovitus	1	2	3	4	5
Reklaam massimeedias	1	2	3	4	5
Ravimi hind	1	2	3	4	5
Eelnev isiklik positiivne kogemus	1	2	3	4	5

3. Tavaliselt valib ja ostab klient apteegist käsimüügiravimi ...

Ainult üks vastusevariant!

- ☐ iseseisvalt
- ☐ osaliselt koostöös apteekriga
- ☐ ainult apteekri nõuande järgi
- ☐ muu.....

4. Kuidas hindate nende klientide teadmisi käsimüügiravimist, kes küsivad preparaati tootenime järgi?

Ainult üks vastusevariant!

- ☐ Head
- ☐ Rahuldavad
- ☐ Ebarahuldavad
- ☐ Teadmised puuduvad

Apteekri teadmised käsimüügiravimitest ja ravimivaliku kriteeriumid

5. Kuidas hindate enda üldisi teadmisi käsimüügiravimitest?

Palun vastake igas reas!

1 – väga halvad, 2 – halvad, 3 – keskmised, 4 – head, 5 – väga head

Ravimi staatus (müügiluba on/puudub)	1	2	3	4	5
Geneerilise asendamise võimalused	1	2	3	4	5
Ravimi toimeaine	1	2	3	4	5
Ravimi näidustused	1	2	3	4	5
Ravimi toimemehhanism	1	2	3	4	5
Ravimi manustamine	1	2	3	4	5
Ravimi kasutamisega kaasnevad ohud (kõrval-, koostoimed, liiklusohhtlikkus jne.)	1	2	3	4	5

6. Millist meetodit kasutate info saamiseks käsimüügiravimite kohta?

Palun vastake igas reas!

1 – üldse mitte, 2 – harva, 3 – keskmiselt, 4 – sageli, 5 – väga sageli

Ravimi pakendiinfoleht	1	2	3	4	5
Meediakanalid (raadio, TV)	1	2	3	4	5
Internet	1	2	3	4	5
Arst	1	2	3	4	5
Teine apteeker	1	2	3	4	5

Ravimiesitleja	1	2	3	4	5
Erialakirjandus	1	2	3	4	5
Ei otsigi infot	1	2	3	4	5
Mujalt					

7. Kas annate ravimiga kaasa või soovitate kirjalikke infomaterjale?

Ainult üks vastusevariant!

- ☐ Mitte kunagi
☐ Mõnikord
☐ Alati

8. Kas enne käsimüügiravimi soovitamist küsite järgmist teavet:

Palun vastake igas reas!

1 – üldse mitte, 2 – harva, 3 – mõnikord, 4 – sageli, 5 – väga sageli

kas ravim on kliendile tuttav	1	2	3	4	5
kas klient kasutab sama haiguse raviks					
juba mõnda preparaati	1	2	3	4	5
milliseid ravimeid klient veel tarvitab	1	2	3	4	5
kas kliendil esineb mõne ravimi					
toimeaine suhtes allergiat	1	2	3	4	5
kas ravimvorm on kliendile sobiv	1	2	3	4	5

9. Kas Te üritate klienti ümber veenda juhul, kui soovitud käsimüügiravim ei ole talle piisavalt efektiivne või osutub isegi sobimatuks?

Ainult üks vastusevariant!

- ☐ Mitte kunagi
☐ Mõnikord
☐ Tavaliselt
☐ Alati

10. Käsimüügiravimi soovitamisel kliendile mõjutavad Teid üldiselt ...

Palun vastake igas reas!

1 – üldse mitte, 2 – harva, 3 – mõnikord, 4 – sageli, 5 – väga sageli

erialased teadmised ravimist	1	2	3	4	5
ravimi hind	1	2	3	4	5
ravimit on mugav kasutada	1	2	3	4	5

ravimi pakend (blister, purk)	1	2	3	4	5
ravimi kõlblikkusaeg	1	2	3	4	5
ravimi tuntus elanikkonna hulgas	1	2	3	4	5
ravimi tuntus apteekrite hulgas	1	2	3	4	5
ravimifirma tuntus apteekrite hulgas	1	2	3	4	5
harjumus mingit ravimit pakkuda	1	2	3	4	5
positiivne isiklik kogemus	1	2	3	4	5
positiivne tagasiside apteegikülastajatelt	1	2	3	4	5
ravimiesitlejalt saadud sisuline teave	1	2	3	4	5
ravimiesitlejalt saadud kingitused	1	2	3	4	5
ravimite sooduskampaaniad	1	2	3	4	5
kohustus valida mõnda ravimit					
eelisjärjekorras	1	2	3	4	5
ravimi asukoht apteegis (avariilil, letil)	1	2	3	4	5

11. Mitut ravimit keskmiselt tutvustate kliendile ühe terviseprobleemi korral?

Ainult üks vastusevariant!

- ☐ 1 – 2
- ☐ 3 – 4
- ☐ Üle 4

12. Kas Teil on tekkinud alljärgnevaid probleeme käsimüügiravimite soovitamisel?

Palun vastake igas reas!

1 – mitte kunagi, 2 – harva, 3 – mõnikord, 4 – sageli, 5 – väga sageli

Enda puudulikud teadmised ravimite osas	1	2	3	4	5
Kliendi uskumusi on raske muuta	1	2	3	4	5
Vähe aega preparaatide tutvustamiseks	1	2	3	4	5
Käsimüügiravimite valik on liiga väike	1	2	3	4	5
Käsimüügiravimite valik on liiga suur	1	2	3	4	5
Ravimi hind on kliendi jaoks liiga kõrge	1	2	3	4	5
Kliendi eelnev negatiivne kogemus ravimiga	1	2	3	4	5
Enda negatiivne kogemus					
ravimi kasutamisel	1	2	3	4	5
Ravimi kättesaadavus riulilt on ebamugav					
(nt liiga madalal või kõrgel, tagaruumis)	1	2	3	4	5

13. Kas Te saate osaleda käsimüügiravimite tellimisel apteeki?

Ainult üks vastusevariant!

- ☐ Mitte kunagi
- ☐ Mõnikord
- ☐ Tavaliselt
- ☐ Alati

14. Kas Teie apteeki tellitakse käsimüügiravimeid, kui ...

Palun vastake igas reas!

1 – üldse mitte, 2 – harva, 3 – mõnikord, 4 – sageli, 5 – väga sageli

ravimit reklaamitakse massimeedias	1	2	3	4	5
ravimiga saab kaasa kingituse	1	2	3	4	5
ravimiesitleja on käinud ravimit tutvustamas	1	2	3	4	5
ravimi hinda on langetatud	1	2	3	4	5
tellitud ravimiga saab kaasa tasuta originaali	1	2	3	4	5

Andmed vastaja kohta

15. Eriala

- ☐ Proviisor
- ☐ Farmatseut

16. Vanus

17. Apteegis töötanud aastat

18. Praegu töötate

- ☐ Apotheeka apteegis
- ☐ Apteek1-s
- ☐ Apteek 5+
- ☐ Eraapteegis
- ☐ Muu

SUUR TÄNU NÄHTUD VAEVA EEST!

LISA 2. TABELID ANKEEDI VASTUSTE KOHTA

Aptekri arvamused tavainimese teadmiste kohta					
	Väga halvad (%)	Halvad (%)	Keskmised (%)	Head (%)	Väga head (%)
Ravimi staatus	1,3	14,9	62,2	21,6	0,0
Geneerilise asendamise võimalused	0,0	44,6	52,7	2,7	0,0
Ravimi toimeaine	10,8	51,3	31,1	6,8	0,0
Ravimi näidustused	0,0	13,5	66,2	20,3	0,0
Ravimi manustamine	0,0	8,1	67,6	24,3	0,0
Ravimi kasutamisel kaasnevad ohud	12,2	63,5	21,6	2,7	0,0

Tegurid, mis mõjutavad patsienti apteeki tulema					
	Üldse mitte (%)	Harva (%)	Mõnikord (%)	Sageli (%)	Väga sageli (%)
Arsti soovitus	0,0	4,0	27,1	51,3	17,6
Aptekri eelmise korra soovitus	0,0	8,1	37,8	50,0	4,1
Pereliikme, tuttava soovitus	0,0	2,7	32,4	51,4	13,5
Reklaam massimeedias	0,0	0,0	6,7	41,9	51,4
Ravimi hind	2,7	20,3	40,5	32,4	4,1
Eelnev isiklik kogemus	0,0	5,4	13,5	68,9	12,2

Aptekrite enesehinnang käsimüügiravimitealaste teadmistele					
	Väga halvad (%)	Halvad (%)	Keskmised (%)	Head (%)	Väga head (%)
Ravimi staatus (müügiluba on/puudub)	0,0	4,1	21,6	50,0	24,3
Geneerilise asendamise võimalused	1,4	0,0	12,2	54,0	32,4
Ravimi toimeaine	0,0	0,0	8,1	62,2	29,7
Ravimi näidustused	0,0	0,0	9,5	58,1	32,4
Ravimi toimemehhanism	0,0	10,8	51,4	32,4	5,4
Ravimi manustamine	0,0	1,3	12,2	60,8	25,7
Ravimi kasutamisel kaasnevad ohud	0,0	8,1	41,8	42,0	8,1

Aptekri küsimused enne käsimüügiravimi soovitamist apteegikülastajale					
	Üldse mitte (%)	Harva (%)	Mõnikord (%)	Sageli (%)	Väga sageli (%)
Kas ravim on patsiendile tuttav	1,3	4,1	23,0	50,0	21,6
Teised ravimid sama haiguse puhul	1,3	1,4	21,6	50,0	25,7
Teiste ravimite kasutamine	1,4	9,4	29,7	41,9	17,6
Allergia esinemine	2,7	14,9	32,4	33,8	16,2
Kas ravimvorm on patsiendile tuttav	4,1	10,8	18,9	40,5	25,7

Tegurid, mis mõjutavad apteekrit käsimüügiravimi soovitamisel patsiendile					
	<i>Üldse mitte (%)</i>	<i>Harva (%)</i>	<i>Mõnikord (%)</i>	<i>Sageli (%)</i>	<i>Väga sageli (%)</i>
Erialased teadmised ravimist	0,0	0,0	1,4	41,1	57,5
Ravimi hind	2,7	11,0	47,9	37,0	1,4
Ravimit on mugav kasutada	1,4	11,0	30,1	48,0	9,5
Ravimi pakend (blister, purk)	12,3	37,0	28,8	19,2	2,7
Ravimi kõlblikkusaeg	2,7	28,8	42,5	20,6	5,4
Ravimi tuntus elanikkonna hulgas	8,2	28,8	31,5	27,4	4,1
Ravimi tuntus apteekrite hulgas	9,6	19,2	31,5	31,5	8,2
Ravimifirma tuntus apteekrite hulgas	8,2	34,2	38,4	17,8	1,4
Harjumus mingit ravimit pakkuda	5,5	28,8	43,8	13,7	8,2
Positiivne isiklik kogemus	0,0	2,7	16,4	50,7	30,2
Positiivne tagasiside patsientidelt	0,0	6,8	15,1	53,4	24,7
Ravimiesitlejalt saadud sisuline teave	0,0	2,7	12,3	65,8	19,2
Ravimiesitlejalt saadud kingitused	57,5	27,4	11,0	2,7	1,4
Ravimite sooduskampaaniad	2,7	22,0	26,0	37,0	12,3
Kohustus valida mõnda ravimit	52,1	27,4	19,2	1,3	0,0
Ravimi asukoht apteegis	57,5	24,7	12,3	4,1	1,4

Tegurid, mis tekitavad probleeme käsimüügiravimi soovitamisel					
	<i>Üldse mitte (%)</i>	<i>Harva (%)</i>	<i>Mõnikord (%)</i>	<i>Sageli (%)</i>	<i>Väga sageli (%)</i>
Enda puudulikud teadmised	6,8	52,1	39,7	1,4	0,0
Kliendi uskumused	0,0	12,3	60,3	24,7	2,7
Vähe aega preparaadi tutvustamiseks	8,2	24,7	52,0	13,7	1,4
Käsimüügiravimite valik on väike	19,2	53,4	17,8	8,2	1,4
Käsimüügiravimite valik on suur	12,3	31,5	35,6	11,0	9,6
Ravimi hind on patsiendile liiga kõrge	0,0	2,7	56,2	37,0	4,1
Patsiendi eelnev negatiivne kogemus	0,0	35,6	50,7	9,6	4,1
Enda negatiivne kogemus ravimiga	16,4	56,2	17,8	5,5	4,1
Ravimi asukoht apteegis on ebamugav	72,6	20,6	5,4	0,0	1,4

SUMMARY

PHARMACISTS' ATTITUDE TOWARDS CHOOSING AND ADVISING OVER-THE-COUNTER DRUGS TO CUSTOMERS IN TARTU

The aim of the present investigation was to find out the factors of choosing and advising over-the-counter drugs among pharmacists.

Under the research were following questions: what do the pharmacists think the patients' knowledge of over-the-counter drugs; what kind of factors influence the pharmacists' knowledge about over-the-counter drugs and their professional behavior (choice of drugs, giving advise etc).

A self-administered questionnaire was held in Tartu in January 2006. The selection was made among pharmacists who are actively involved in making professional responses to self-medications and giving advise over the counter. 94 questionnaires were distributed to 42 chemists'. 78,8 per cent of questionnaires were filled.

Before advising the certain product pharmacists inquired more information about using other drugs simultaneously (75,6%) than they were interested in allergies. More than a half of pharmacists tried to persuade the customer if the over-the-counter drug was not suitable.

The pharmacists choice of over-the-counter drugs was made upon the support of their own knowledge (98,6%) and positive feedback. Less than a half of cases the pharmacists was influenced by the product's and company's quality of being knowable. Even less was influenced by the interests of the business (price, cover, campaigns of the products).

When advising pharmacists could be influenced by the knowledge of customers. The pharmacists estimated the customers' knowledge about over-the-counter drugs highly – better was known about indications (86,5%) and taking of medicines (91,9%). The price of the medicine was not the most important factor.

The pharmacist estimated their awareness of principles of the drug (91,9%) and indications (90,5%) highly. The pharmacists themselves get the information from the package information leaflet (94,6%), medicine representative (71,6%) and professional literature (68,9%).

The results of the present study assure that pharmacists are health-care specialists who follow the rules of professional ethics. They proceed from their own knowledge and positive feedback when advising the costumers over-the-counter drugs, their interests of the business are less important. The pharmacists steadily improve their scientific knowledge about over-the-counter drugs and share it with customers.

TÄNU

Minu siiras tänu:

- ✓ juhendaja Daisy Volmerile lahke abi eest teema valikul, küsimustiku koostamisel, soovitude ja õpetuste eest töö kirjutamisel
- ✓ kõigile apteekritele, kes leidsid aega ja tahtmist uurimuses osalemiseks
- ✓ Meris Tammikule soovitude eest töö kirjutamisel
- ✓ õele abi eest tõlkimisel
- ✓ vanematele, sõpradele ja kolleegidele mõistva suhtumise ja moraalse toe eest

CURRICULUM VITAE

Tiina Samm

Sünniaeg ja koht: 06.12.1980, Tartu

Kodakondsus: Eesti

E-post: tiinasamm@hotmail.ee

Haridus:

2004	Tartu Ülikool, rahvatervishoiu kutsemagistriõpingud
1999 – 2004	Tartu Ülikool, proviisoriõpe, farmaatsiamagister
1996 – 1999	Tartu Mart Reiniku gümnaasium, reaalklass, hõbemedal
1987 – 1996	Tartu 10. Keskkool, muusikaklass

Töökogemus:

Mai 2006	Richter Gedeon Eesti filiaal, tootejuht
2005 – 2006	Richter Gedeon Eesti filiaal, RG – Apteegiproff
2004 – 2005	EPMÜ Loomaarstiteaduskonna apteek, proviisor
kevad 2004	Ravimiamet, registreerimisosakond
sügis 2003	Tartu Zeppelin apteek, klienditeenindaja
suvi 2003	Tartu Narvamäe apteek, klienditeenindaja
suvi 2002	Tartu Narvamäe apteek, proviisori abiline