

Ain Raal: apteeker on alakasutatud ressurss

Kui Sotsiaalministeeriumi arvates on proviisori peamine töö pakkuda vastava toimeainega odavaimat ravimit, mille arvuti talle nagunii ette ütleb, siis on midagi väga paigast ära, ütles arstiteaduskonna medali saanud farmakognosia professor Ain Raal Med24 toimetajale Madis Filippovile.

Arstiteaduskonna aastapäeva raames toimus patsiendiohutuse-teemaline farmaatsikonverents. Millest just selline teema?

Kuivõrd teaduskonna teaduskonverentsi põhiteema oli patsiendiohutus, siis osutus loogiliseks võtta meie poolt fookusesse patsiendiohutuse teema farmaatsias. Farmaatsia poolelt vaadates on patsiendiohutus seotud ravimpreparaadiga selle kõikvõimalikes aspektides: alates ravimite disainimisest, koostisest ja koostisainetest, valmistamisest ja kvaliteedikontrollist kuni sotsiaalsete aspektideni välja õigusloome, apteekide ja üksikisikute tasandil.

Kuidas on Eestis olukord patsiendiohutusega selles valdkonnas aja jooksul paranenud?

Maaailmas tervikuna ja seega meilgi Eestis on ravimite ohutus, efektiivsus ja kvaliteet ajas pidevalt paremaks muutunud. Eestis on apteegiteenus patsientidele kergesti kättesaadav ning tulenevalt proviisorite-farmatseutide eriomasest haridusest kvaliteetne. Oleme oma proviisoriõppe õppekava korduvalt muutnud, et valmistuda patsiente veelgi paremini nõustama. Apteek tervikuna on esmatasandi tervishoius inimesele kõige kergemini kättesaadav terviseteeenus, mille tõhusaks rakendamiseks olemegi pingutusi teinud.

Paljudel patsientidel esineb ravimite võtmisega probleeme. Missuguseid võimalikke lahendusi apteegis näete,



Ain Raal

Foto: Andres Tennus

et patsientide ravijärgimust parandada?

Ravimite tarvitamine on eelkõige patsiendi ja apteekri koostöö. Sellepärast tuleb ennekõike apteeki minejat ravimite ja ravivahendite valdkonnas harida, et ta muu hulgas mõistaks, miks on ravimeid vaja tarvitada täpselt juhiste järgi. Selleks oleme kahel viimasel aastal koostöös Tervisekirjastusega välja andnud kaks raamatut: „Ravimitest maakeeles“ (Karin Kogermann, Ain Raal, Janne Sepp, Kersti Teder, Daisy Volmer, 2020) ja „Kui tervis läinud käest“ (Veera Bobrova, Marje Oona, Ain Raal, Kersti Teder, Daisy Volmer, 2021). Lisaks sellele on meil toimumas e-kursus nimega „Ravimitest maakeeli“, mille on aastatel 2019–2021 läbinud või läbimas 730

tudengit ja 840 tavainimest. Seega kokku on pea 1600 õppijat, kes on meie kursuse edukalt läbinud või seda parasjagu tegemas. Neid allikate lugejatel ja kursuse läbinutel on ravimiteadlikkus kindlasti kasvanud.

Ravimite õiget tarvitamist tuleb patsiendile süstemaatiliselt südamele panna ka apteekril, nagu seda tehakse arsti juures. Inimesteni tuleb viia alusta-apteegist-põhimõte, sest just apteek suudab pakkuda kergesti kättesaadavat ja kiiret tervisetuge elanikkonnale.

24. septembril apteekrite konverentsil tõdeti, et riik ei kasuta proviisorite potentsiaali piisavalt ära. Millised võimalusi teie näete, mida

apteekrid senisest enam teha võiksid?

Tõepoolest, kui Sotsiaalministeeriumi arvates on proviisori peamine töö pakkuda vastava toimeainega odavaimat ravimit (nagu on kirjas ravimipoliitika dokumendi mustandis), mille arvuti talle nagunii juba ette ütleb, siis on midagi väga paigast ära. Kas selleks on tarvis viis aastat ülikoolis õppida? Kindlasti mitte. Vastab aga tõele, et apteekrid, eriti proviisorid, on apteekides alakasutatud ressurss. See olukord peab muutuma.

Tsiteerin apteegisektori visioonidokumenti aastani 2030: „Proviisori ja farmatseutide patsiendikeskne ning tõenduspõhine ravimiabi ja tervisenõustamine toetab senisest tõhusamalt elanikkonna tervist ja terviseteadlikkust ning panustab tervishoiusüsteemi jätkusuutlikku arengusse“. Seega on tulevikus sektori fookuses senisest tõhusam panustamine tervishoiusüsteemi tegevusse koostöös riigiga.

Mida see konkreetsemalt tähendaks? Apteeker on praegu küll tervishoiutöötaja, kuid apteek pakub tervishoiuteenuse asemel apteegiteenust. Seega tuleb ajakohastada apteegiteenuse mõiste ja ühtlustada teenuse kvaliteet ning siduda see teiste tervishoiuteenustega. Seejuures tuleb koostöös riigiga rakendada senisest tõhusamalt „Apteegiteenuse kvaliteedijuhise“ põhimõtteid, mis aitab parandada teenuse kvaliteeti.

Apteekides tuleb arendada ja rakendada erinevaid ravimite tõhusust, ohutust ja ravijärgimust toetavaid teenuseid, sealhulgas kasutada patsiendi geenianandmeid lähtuvalt farmakogenoomika põhimõtetest. Samuti on tarvis ajakohastada ravimite apteegis valmistamist, et lähtuda konkreetse patsiendi vajadustest. Oluline on, et apteeker pakub ravimialast nõu ka teistele tervishoiutöötajatele. Leian, et tulevikus peaks igas suuremas apteegis töötama täiendava väljaõppe saanud kliiniline proviisor, kes nõustab

konkreetset patsienti keerukamatel juhtudel ja süvitsi.

Erinevate teenuste pakkumise apteegis oleksin toetav, kuid ettevaatlik – eelkõige on proviisor unikaalse kompetentsiga ravimipreparaadi ekspert ja sellele peab vastama ka peamine osa tema vahetust töökeskkonnast ehk apteekise. Apteek võiks teha lihtsamaid terviseteste ja anda tervisenõu, kuid apteek ei saa ega tohigi muutuda laialivalgavaks moodustiseks, mis üritab pakkuda kõike alates seebist kuni koroonavaktsiinini. Veel kord lühidalt: peamine on ravimid ja kõik nendega seotu.

Kuidas teile praegu tundub, kas apteegireform täitis oma eesmärgi või oleks võinud teha midagi teisiti?

Apteegireform oli absoluutselt vajalik, sest senine apteekide pidamine suurte apteegikettide näol ei olnud ega ole ka praegu jätkusuutlik. Vanade heade apteekide asemele on meil tekkinud arulagedal hulgal müügibokse, mis meenutavad koos oma kosmeetikatoodete ja muude ebatraditsiooniliste kaupadega rohkem iseteeninduslikke kauplusi. Apteegireform sai formaalselt küll teoks, kuid jättis sisult soovida. Reformi algatanud riik oleks pidanud tagama ka reformi teostumise võimalikkuse, soodustades ketiapteekide ostmist proviisorite poolt. Paraku asendas paljudel juhtudel apteegi ostmist hoopis hulgemüüjate poolt hästi läbi mõeldud leping, mis apteegiomaniku otsekui nabaväädiga endiselt keti kütke sidus.

Teisalt oleks naiivne arvata, et 1. aprillil 2020 käis mingi müstilne klõps ja asjad on ühtäkki otsekui nõiaväel korras. Apteegireform ei olnud millegi lõpp, vaid see on alles millegi algus – parema apteegisüsteemi algus. Ja meenutame, et reformil on viieaastane üleminekuaeg.

Mainisite ravimialaseid veebikoolitusi tavainimestele. Mis

osas vajavad inimeste ravimialased teadmised kõige rohkem täiendamist?

Jah, e-kursus „Ravimite maakeeli“ on üle meie ootuste väga populaarseks osutunud. Ühest kitsaskohast – ravimite õigest manustamisest – oli juba juttu, kuid see ongi üks peamine probleemide valdkond. Kohati on päris palju segadust erinevate ravimvormide ja manustamisviisidega. Näiteks naljad kuuma veega võetavatest suposiitidest ei ole siiani minevikku jäänud või siis küsimused enne või pärast sööki manustatavate silmatilkade kohta. Üllatuslikult on probleemne ka ravimite õiget säilitamist puudutav nagu ka ravimite utiliseerimine: aegunud ravimid tuuakse apteeki küll, aga sageli ei anta endale aru, mis on ravim ja mis mitte. Näiteks äädikale, atsetoonile, küünelakile, vanadele maitseainetele ja surnud hiirtele ei peaks selles kotis ruumi olema.

Millised on tänapäeval inimeste arusaamad ja teadmised ravimtaimedest? Kas on näiteks uuritud ja võrreldud selles osas Eesti inimesi teiste Euroopa riikidega?

Pole liialdus väita, et olen ravimtaimedest kirjutanud terve sületäie teaduspõhiseid raamatuid, viimasena kolmeköitelise „Eesti ravimtaimed I–III“ (Ain Raal, Mikk Sarv, Kristel Vilbaste, 2018–2020, Varrak). Vaatamata sellele on suure hulga inimeste teadmine ravimtaimedest jäänud ikka veel uhhuu-tasemele. Pean selle all silmas igasuguseid ravimtaimede kohta levinud uskumusi alates neis sisalduvast erilisest energiast kuni planeetide mõjuni välja. Ikka ja jälle kerkivad moodi imetabased looduslikud vahendid, mille kohta usutakse, et need aitavad mille iganes vastu. Viimasel ajal on selliseks hitiks kujunenud must pässik ehk kasekäs (pole küll taim), mille toimete uuritus jätab pehmelt öeldes soovida. Samuti uue nähtusena on kuulda huvirühmadest, kes

tegelevad kärbseseene manustamisega. Inimestel on oluline mõista lihtsat tõsiasja: looduslik ei ole alati ohutu.

Aga kõik selle kaalub üles helgem pool, mille tunnismärgiks on meile nii loomulikuna tunduv tõsiasi, et ravimtaimed on saadaval apteekides. Paljudes maailma riikides see juba ammu enam nii ei ole. See viitab asjaolule, et Eesti inimesed vajavad ravimtaimi ja ka kasutatav neid. Seda näitab ka meie uurimus: aastal 2016 müüdi meie apteekide kaudu umbes 19 tonni mitmesuguseid ravimtaimi. Kui siia lisada veel toidupoodide ja tervisepoodide panus, siis ostsid eestimaalased 2018. aastal 1,1 miljonit pakendit ravimtaimi ehk peaaegu iga inimene ühe pakendi. Ja arvutuslikult joob iga eestimaalane aastas 20 tassi ravimtaimeteed.

Nii imelik, kui see ka ei tundu, pole erialakirjanduses avaldatud andmeid droogide läbimüügi kohta teistes riikides – võrrelda seega kahjuks ei saa. Ravimtaimede populaarsus ja ka nende kasutamise oskus meie rahval ilmnes mitmes

uuringus, mille oleme teinud võrdlevalt Eestis, Moldovas ja Rumeenias.

Kui põhjalikud teadmised peaksid ravimtaimedest olema proviisoritel?

Teadmised ravimtaimedest ning üldse looduslikest ravivahenditest kuuluvad proviisori kui ravimpreparaadi eksperdi igapäevasesse tööriistakasti. Lisaks ravimtaimedele on ju apteekides saadaval suur hulk taimedel baseeruvaid toidulisandeid ja loodustooteid. Nendega annab inimese tervise heaks paljutki ära teha, aga selleks peavad kokku saama hea toode ja heal haridusel põhinev hea nõuanne. Asjal on veel teine külg: paraku kohtame sageli olukorda, kus patsiendi teadmised ravimtaimedest on arsti omadest kordi suuremad. Eks siingi peab siis apteeker appi tulema. Seega, hinnaalandust siin ei ole, farmakognoosia ehk teadmine ravimite looduslikest allikatest on kuulunud juba mitu sajandit farmaatsia viie põhidistsipliini hulka ja sinna see ka jääb.

Kuidas võiks proviisoriõpet edasi arendada?

Proviisoriõppesse tulijaid peaks tulevaste apteekritena eelkõige motiveerima apteek kui ihaldusväärne töökeskkond koos väärilise töötasuga. Paraku ei ole väljavaade töötada kusagil kaubanduskeskuse akendeta boksikeses ka hilisõhtul ning laupäeva-pühapäeval suurele osale noortest sugugi atraktiivne. Nii et muutuma peaks ka apteek. Teiselt poolt tuleb meil muidugi oma eriala populariseerida ja seda olemegi viimasel aastal jõulisemalt teinud. Tulemus ei lasknud ennast kaua oodata: kui senini võeti farmaatsiat õppima 35–36 esmakursuslast, siis tänavune „saak“ purustas üle pika aja rekordi – proviisoriõppesse võeti 47 inimest. Muidugi oleme pidevalt timminud oma õppekava. Praegugi on toimumas esmakursuslastele mõeldud õppeaine nimega „Proviisor farmaatsia-sektoris“, mis selgitab õppima asunutele meie erialaste võimaluste paljusust. Juba nimetus proviisoriõpe osutab sellele, et me ei koolita üksnes apteekrit, ning see tingib ka õppekava raskuse.