

Apteekki terveydenhuollon palveluketjussa – tutkimus Vantaan sote-palveluvastaaville

→ Hanna Kalliomäki*

erikoisproviisori
Vantaan VII Martinlaakson
apteekki
hanna.kalliomaki@gmail.com

→ Maarit Dimitrow

FaT, vieraileva tutkija
Kliinisen farmasian ryhmä,
Farmasian tiedekunta
Helsingin yliopisto

*Kirjeenvaihto

→ Marja Airaksinen

professori
Kliinisen farmasian ryhmä,
Farmasian tiedekunta
Helsingin yliopisto

TIIVISTELMÄ

Johdanto: Väestörakenteen muutokset sekä sosiaali- ja terveystalouden rakennemuutos tulevat vaikuttamaan lääkehoitojen käytännön toteutukseen. Tavoitteena on vahvistaa perusterveydenhuoltoa soveltamalla palveluja yhteen katkeamattomiksi palveluketjuiksi. Apteekit ovat resurssi, joka tulisi ottaa tässä yhteydessä huomioon. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tutkia paikallisesti sote-palvelujen tuottamisesta vastuussa olevien näkemyksiä siitä, miten apteekkipalveluja voidaan sovittaa perusterveydenhuollon palveluketjuun.

Aineisto ja menetelmät: Tutkimus toteutettiin Vantaalla keväällä 2018. Laadullisen teemahaastattelun kohderyhmänä olivat Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveystalouden järjestämisestä vastuussa olevat henkilöt. Haastattelun pohjaksi laadittiin apteekin nykyisiä ja mahdollisia tulevia palveluja kuvaava kartta. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin, minkä jälkeen niistä tehtiin aineistolähtöinen sisällönanalyysi palvelukartan muotoilemiseksi vastaamaan haastateltujen näkemyksiä.

Tulokset: Haastatteluissa tuli vahvasti esille sote-palveluvastaavien (n=8) halukkuus tiivistää paikallisten terveysasemien ja apteekkien välistä yhteistyötä lääkehoitojen toteutuksessa. Apteekit nähtiin matalan kynnyksen toimipisteinä, joiden toivottiin entisestään tehostavan lääkeneuvontaa, lääkehoidon seuranta ja arviointiteja. Neuvontapalveluja tulisi suunnata uutta lääkehoitoa aloittaville ja omaishoitajille. Annosjakelu, apteekin terveyspiste ja apteekkien osallistuminen rokotusten toteutukseen koettiin muun terveydenhuollon resursseja säästävänä palveluina. Lisäksi palveluita toivottiin muille terveydenhuollon yksiköille. Näistä palveluista tärkeimpinä mainittiin koulutuspalvelut, auditoinnit, lääkehoitosuunnitelman laatiminen ja lääkehuoneen/lääkekaapin tarkastukset. Haastatelluilta sote-palveluvastaavilta itseltään tuli ehdotuksina apteekin terveyspisteen kehittäminen sisältäen lääkärin etävastaanoton. Lisäksi apteekkeille ehdotettiin rajoitettua lääkkeenmääräämis-oikeutta, toimimista eri tahojen välisenä kohtauspaikkana ja palveluneuvojana, joka hoitaisi myös hoitotarvikejakelua ja lääkkeiden kuljetuspalvelua.

Haastateltavat kokivat apteekkipalvelujen yhteensovittamisen sote-palveluihin sujuvoittavan asiakkaiden hoitopolkua ja lääkehoitojen kokonaishallintaa. Yhteensovittamiseen tarvittaisiin yhteyshenkilöt sekä apteekkiin että terveysasemalle, yhteisistä toimintatavoista sopimista paikallisesti, toisen osapuolen työhön tutustumista esimerkiksi toimipaikkavierailujen avulla, toimivaa tiedonkulkua ja tietoturvallisia yhteydenpitokanavia. Lisäksi apteekkeille toivottiin rajatut oikeudet potilastietojärjestelmän käyttöön sekä mahdollisuus lääkärin konsultaatioon ongelmatilanteissa videoyhteyden avulla. Haastateltavat nostivat esille tarpeen yhteistyön tiivistämiseen apteekkien ja terveystalouden johtajien välillä sekä apteekkien sijoittamisen terveysasemien ja sairaaloiden yhteyteen.

Johtopäätökset: Sote-palveluvastaavien avulla oli mahdollista muotoilla paikallisiin tarpeisiin soveltuvaa palvelukarttaa apteekkien osallistumisesta lääkehoitojen toteutukseen. Tiivis paikallinen yhteistyö on perusta apteekkien palvelujen yhteensovittamiseen muihin sote-palveluihin. Apteekkeilla on jo nykyisellään laaja kirjo palveluja, joiden integraatiota voidaan tehostaa lääkehoitojen kokonaishallinnan parantamiseksi.

Avainsanat: apteekki, lääkehoidon toteutus, paikallinen yhteistyö, apteekin asiantuntijapalvelut, sosiaali- ja terveystalouden palvelut, sote-uudistus

JOHDANTO

Käynnissä oleva sosiaali- ja terveystalouden rakennemuutos (sote-uudistus) tulee muuttamaan merkittävästi suomalaisen sosiaali- ja terveystalouden toimintaa ja rahoitusta (Valtioneuvoston kanslia 2015, Valtioneuvosto 2019, Valtioneuvosto 2020). Uudistus koskee koko julkista sosiaali- ja terveydenhuoltoa, jota pyritään kehittämään ihmislähtöisesti palvelut edellä. Lähtökohtana uudistamisessa on painopisteen siirtäminen peruspalveluihin ja ennaltaehkäisyyn sekä yhdenvertaiseen palvelujen saatavuuteen. Nykyiset katkonaiset hoitopolut pyritään yhteensovittamaan katkeamattomiksi palveluketjuiksi ja -kokonaisuuksiksi. Asiakkaiden mahdollisuutta saada apua varhaisessa vaiheessa painotetaan, jotta pienistä vaivoista ei kasva suuria. Näin pystyttäisiin vähentämään erikoissairaanhoidon ja vaativien erityispalveluiden tarvetta ja kustannuksia. Kehittämistyö halutaan perustaa laaja-alaiseen osaamiseen ja sote-ammattilaisten yhteistyöhön.

Sote-uudistus koskee myös lääkeshoidon toteutusta sekä avo- että laitoshoidossa (Valtioneuvosto 2019). Sosiaali- ja terveysministeriö laati rationaalisen lääkeshoidon toimeenpano-ohjelman vuosille 2018–2022. Sen keskeisenä tavoitteena on lääkeshoidon kokonaishallinnan pitkäjänteinen kehittäminen (Valtioneuvosto 2015, Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a, 2019, Valtioneuvosto 2019). Myös Lääkepolitiikka 2020 -asiakirjan lähtökohtana on lääkehuollon toimiminen osana sosiaali- ja terveystalouden toimintaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011). Apteekkien tehtävänä on toimialueensa väestön lääkehuollosta vastaaminen (Lääkelaki 395/1987). Tehtävä sisältää lääkkeiden toimittamisen lisäksi vastuun lääkkeiden oikeasta ja turvallisesta käytöstä. Vaikka apteekit ovat koordinoitusti, pitkäjänteisesti ja tutkimukseen perustavasti kehittäneet rationaalista lääkkeiden käyttöä edistäviä palveluja, käytännössä apteekit usein edelleen mielletään kansainvälisestikin lääkkeiden teknisiksi toimittajiksi ja lääkelogistisiksi keskuksiksi (Smith ym. 2014). Kuitenkin apteekkeja voitaisiin tehokkaammin hyödyntää terveydenhuollon lähialueilla lääkeshoitototeutuksessa (Kallio ym. 2016, Toivo ym. 2018, Jokinen 2020). Apteekkien palveluiden vaikuttavuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta on myös kertynyt lisää tietoa viime aikoina (Dawoud ym. 2019). Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää julkisella puolella sosiaali- ja terveystalouden järjestämisestä vastuussa olevien näkemyksiä siitä, miten apteekkien palveluja voitaisiin yhteensovittaa paremmin paikalliseen sote-palvelukokonaisuuteen.

AINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkimus toteutettiin Vantaalla keväällä 2018. Vantaa kuuluu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) HYKS-sairaanhoitoalueen jäsenkuntiin (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2020). Vantaa on asukasluvultaan (noin 233 800 asukasta) Suomen neljänneksi suurin kaupunki. Sen sosiaali- ja terveystaloudellista tuotantoa muun muassa seitsemän terveysasemaa sekä Peijaksen ja Katriinan sairaalat. Apteekkipalveluista vastaa 12 yksityistä apteekkia, kaksi sivuapteekkia ja Yliopiston Apteekin toimipiste. Vantaa valittiin kohdepaikkakunnaksi, koska se edustaa suurta kaupunkia, jonka sosiaali- ja terveydenhuolto on jakautunut moniin eri yksiköihin laajalla alueella. Siksi se on haastava kohde uusien toimintatapojen luomiselle. Lisäksi Vantaa vastaa sen kokoista yksikköä, jota on pidetty sote-uudistuksen kannalta tavoiteltavana (Kuusi ym. 2006, Valtioneuvosto 2020).

Tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista teemahaastattelua, jossa hyödynnettiin stimulusmateriaalia keskustelun kohdentamiseksi ja syventämiseksi tutkittuun aiheeseen (Kylmä ja Juvakka 2012). Menetelmä valittiin, koska haluttiin narratiivista, keskustelumuotoista tietoa teemoiksi jäsenllystä henkilökohtaisesta haastattelusta. Tämä menetelmä soveltui aineiston keruuseen, koska aiheesta on johtamisnäkökulmasta vähän aikaisempaa tutkimustietoa. Haastattelurungon (Liite 1) kysymykset suunniteltiin tutkimuksen tavoitteen pohjalta. Kysymysten muotoilussa hyödynnettiin tutkimustietoa, tietoa sote-palvelujärjestelmän uudistuksen etenemisestä, ajankohtaisia terveys- ja lääkepoliittisia linjauksia sekä tutkimusryhmän omakohtaista kokemusta Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnasta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, Kallio ym. 2016, Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, Valtioneuvosto 2020). Kysymysrunkoa muokattiin Vantaan sosiaali- ja terveystalouden toimintaa tuntevan ulkopuolisen asiantuntijan avulla, joka avusti myös haastateltavien valinnassa. Haastattelurunko ja stimulusmateriaali pilotoitiin vantaalaisessa yksityisessä palvelutalossa. Pilottihaastattelulla varmistettiin haastattelukysymysten ymmärrettävyys ja arvioitiin yksittäisen haastattelun kestoa. Pilottihaastattelu ei aiheuttanut merkittäviä muutoksia haastattelurunkoon. Pilottihaastattelua ei otettu mukaan tutkimustuloksiin, koska varsinaisen tutkimus tehtiin julkisen terveydenhuollon puolella.

Haastatteluissa apuna käytetty palvelukartta (Kuva 1) muodostettiin rationaalista lääkeshoittoa edistävien palveluiden perusteella. Nämä palvelut



¹ Asiakkaan lääkkeet jaetaan koneellisesti annospusseihin yleensä kahden viikon erissä. Palveluun kuuluu apteekin tekemä lääkityksen tarkistus ennen annosjakelun aloittamista (Mäntylä ym. 2013, Sinnemäki ym. 2013, 2014).

² Tupakoinnin lopettamista harkitsevalle asiakkaalle tarkoitettu henkilökohtaiseen tukeen ja ohjaukseen perustuva palvelu (Kurko ym. 2011).

³ Lääkehoitojen arviointeja on erilaisia sen mukaan, kuinka yksityiskohtaisesti asiakkaan lääkeshoittoa käydään läpi. Se voi olla 1) resepti- ja lääkitysluetteloihin pohjautuva lääkeshoidon tarkistus, 2) asiakkaan haastattelun sisältävä sekä resepti- että itsehoitolääkkeet huomioiva lääkeshoidon arviointi tai 3) lääkeshoidon kokonaisarviointi, jossa lääkeshoidon tarkoituksenmukaisuus arvioidaan moniammatillisesti asiakkaan terveydentilaa huomioiden (Työryhmä apteekkien ammatillisen toiminnan edistämiseksi 2017).

⁴ Apteekin lääkemuistuttaja on laite, joka ohjelmoidaan apteekissa hälyttämään asiakkaalle ääni- ja valomerkein silloin, kun on aika ottaa lääke. Palveluun kuuluu lääkkeenottoaikojen tarkistaminen (Suomen Apteekkariliitto 2018).

⁵ Isossa-Britanniassa alun perin kehitetty palvelu pitkäaikaissairaille, joille on määrätty uusi lääke. Uuden lääkkeen käytön aloitusta tuetaan apteekissa aloituskäynnillä sekä seurantakäynneillä 1–2 viikon ja noin kuukauden kuluttua lääkeshoidon aloituksesta (yhteensä 1–3 tapaamiskertaa) (Elliott ym. 2016, Pharmaceutical Services Negotiating Committee 2019).

⁶ Apteekkeissa on yleisimpien kansansairauksien lääkeshoittoa perehtyneitä farmaseutteja/proviisoreita, jotka osallistuvat asiakasneuvontaan, muun henkilökunnan koulutukseen sekä yhteydenpitoon paikallisiin terveysasemiin ja potilasyhdistyksiin (Suomen Apteekkariliitto, 2019, 2020b).

⁷ Apteekkien terveyspisteissä voidaan tarjota pienimuotoisia terveystalouden palveluja, kuten erilaisia mittauksia, rokotuksia ja ompeleiden poistoja sairaanhoitajan suorittamina. Terveystalouden toimintaa valvoo aluehallintovirasto ja terveyspisteellä tulee olla vastuulääkäri (Aluehallintovirasto 2019, Suomen Apteekkariliitto 2020b).

Kuva 1. Haastateltaville näytetty tutkijan laatima kartta, johon oli koottu apteekkien nykyisiä ja niille ehdotettuja uusia tehtäviä. Kartta käytiin keskustellen läpi haastatteluissa.

olivat joko valtakunnallisesti koordinoituja tutkimushetkellä käytössä olevia tai suunnitteluvaiheessa olevia (Voipio-Pulkki ym. 2013, Jokinen 2020, Suomen Apteekkariliitto 2020a).

Yksilöhaastatteluiden kohderyhminä olivat Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaavat poliittiset ja hallinnolliset päätöksentekijät ja lääkeshoidon toteutuksesta vastaavat tahot, muun muassa lääkärit, hoitajat, kotihoito ja omaishoito. Haastateltavien valinnassa käytettiin sekä tavoitteellista että lumipallo-otantaa. Haastateltaviksi haettiin avainhenkilöitä apteekkien kannalta tärkeimmistä perusterveydenhuollon palvelualueista. Mahdollisiin haastateltaviin (n=18) oltiin yhteydessä sähköpostitse tai puhelimitse.

Yksi tutkija teki kaikki haastattelut, ja yksittäinen haastattelu kesti noin 30 minuuttia. Jokaisen haastattelun aluksi kerrattiin tutkimuksen toteutusta sekä pyydettiin haastateltavaa tutustumaan kirjalliseen tutkimustiedotteeseen sisältäneeseen suostumuslomakkeeseen ja allekirjoittamaan se. Tämän jälkeen haastateltavalle näytettiin tutkijan laatima kartta (Kuva 1), johon oli koottu apteekkien nykyisiä ja mahdollisia uusia lääkeshoidon toteutusta tukevia tehtäviä. Kartta käytiin keskustellen läpi ja haastateltavilta pyydettiin siihen kommentteja. Tämän jälkeen siirryttiin varsinaiseen haastattelurunkoon (Liite 1). Keskeistä haastatteluissa oli saada selville haastateltavien näkemys siitä, miten apteekit voisivat nykyistä tiiviimmin osallistua lääkeshoidon toteutukseen ja lääkitysturvallisuuden edistämiseen Vantaalla. Haastattelujen lopuksi haastateltavilta kysyttiin, keitä he suosittelisivat lisähaastateltaviksi tutkimukseen. Tavoitteena oli rikas ja monipuolinen laadullinen aineisto mahdollisimman pienellä määrällä haastateltavia. Haastatteluja jatkettiin, kunnes saavutettiin saturaatiopiste.

Haastattelut nauhoitettiin haastateltavien suostumuksella ja litteroitiin sanasta sanaan. Tämän jälkeen niistä tehtiin aineistolähtöinen sisällönanalyysi, jossa hyödynnettiin apteekin palvelukarttaa (Kuva 1) ja haastattelun teemoja (Liite 1). Tulokset taulukoitiin siten, että kunkin kartassa esiintyvän apteekin tehtävän kohdalle kerättiin siihen liittyneet kommentit ja tietyn haastattelukysymyksen teeman alle koottiin siihen liittyneet vastaukset. Näiden teemoittelujen ja tiivistysten perusteella alkuperäistä palvelukarttaa muokattiin havainnollistamalla siihen painotukset kunkin palvelun tärkeydestä lääkeshoitajien toteutuksessa. Painotukset perustuivat kunkin yksittäisen palvelun esiintuloon haastateltavien narratiivis-

sa haastattelujen aikana (kuinka moni piti tärkeänä, minkälaisen painoarvon kukin antoi lääkeshoitajien toteutuksen näkökulmasta). Karttaan lisättiin myös sellaiset tehtävät ja palvelut, jotka tulivat haastateltavilta spontaanisti esille. Vastaavasti muodostettiin taulukko, johon tiivistettiin haastateltavien toiveet ja odotukset apteekin tehtäviltä lääkeshoidon toteutuksessa osana sote-palveluja. Analyysin luotettavuuden varmistamiseksi taulukoituja vastauksia analysoitiin yhdessä tutkimusryhmän kanssa keskustellen. Lisäksi tutkimusryhmän ulkopuolinen henkilö, jolla ei ole farmaseuttista taustaa, kävi läpi litteroinnit ja vertasi tärkeimpiä esiin nousseita asioita tutkijan tekemään analyysiin.

Tutkimusetiikka ja luvat

Ennen haastattelujen aloittamista haettiin tutkimuslupa henkilöstöhaastatteluihin Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalta. Tutkimuksen kaikissa vaiheissa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tutkimuksen luonne ei edellyttänyt tutkimuseettistä ennakoarviointia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019).

TULOKSET

Yhteensä kahdeksan henkilöä 18:sta haastatteluun pyydetystä osallistui tutkimukseen. Näistä kolme saatiin mukaan lumipallo-otannalla. Kahdessa viimeisimmässä haastattelussa huomattiin, ettei uusia näkökulmia juuri enää noussut esiin. Tällöin todettiin, että saturaatiopiste oli saavutettu. Haastatellut (n=8) olivat johtavassa asemassa olevia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja edustivat kotihoitoa (n=2), omaishoitoa (n=1), terveyskeskustyötä (n=1), vanhus- ja vammaispalveluja (n=2), ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa (n=1) sekä Vantaan sosiaali- ja terveyslautakuntaa (n=1). Kukaan haastatteluun pyydetystä terveyskeskuslääkäreistä (n=8) ei pystynyt osallistumaan tutkimukseen työkiireittensä vuoksi.

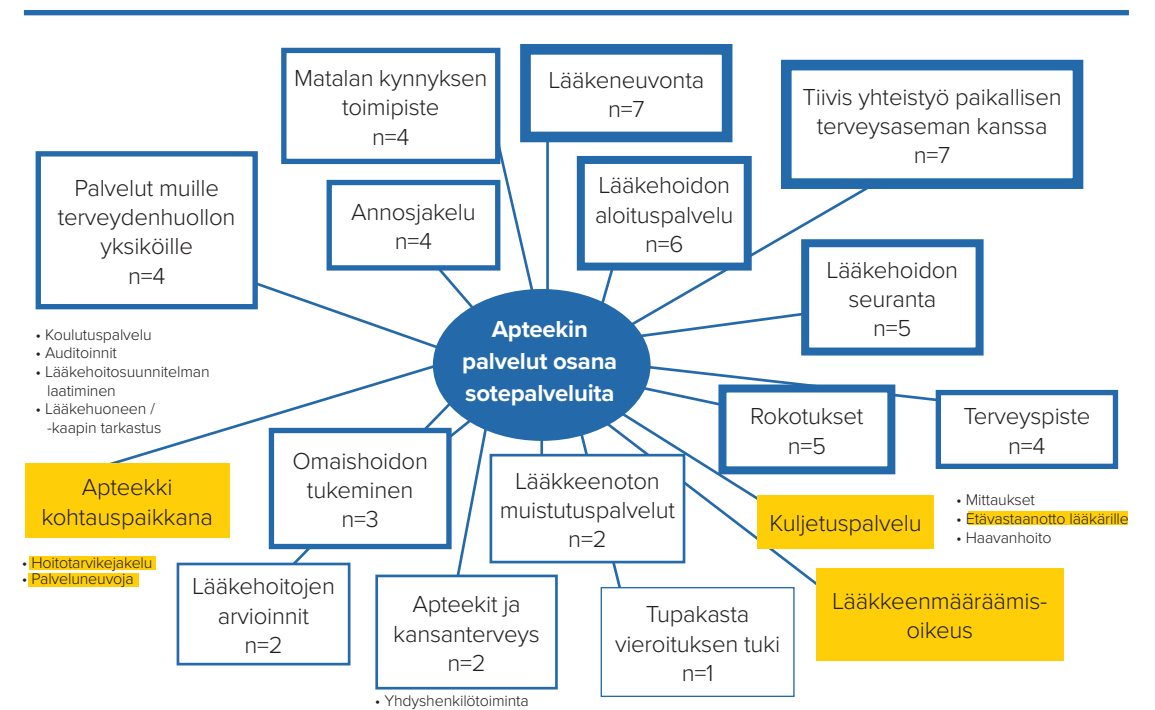
Haastatteluissa (n=8) tuli vahvasti esille tarve tiivistää paikallista yhteistyötä apteekkien ja sote-yksiköiden välillä ja osallistaa apteekkeja nykyistä monipuolisemmin lääkeshoitajien toteutukseen (Kuva 2, Taulukko 1). Laaja kirjo apteekin tehtäviä nousi esille haastatteluissa (Kuva 2). Tärkein näistä oli lääkeshoivonta, joka jo nykyisellään kuuluu apteekin perustehtäviin. Läkeshoidon tilannekartoitus apteekissa asiakasta haastattelevalle ja kannustaminen omahoitoon nähtiin yhä tärkeämpänä osana apteekin lääkeshoivontaa. Apteekin merkityksen koettiin koros-

tuvan, kun reseptilääkkeitä määrätään nykyisin usein kahden vuoden tarpeeseen ja potilas tapaa lääkäriään entistä harvemmin.

Haastateltavilta tuli toivomus lääkeshoivontaan tehostamiseksi erityisesti uutta lääkeshoivontaa aloittaville (Kuva 2, Taulukko 1). Haastateltavat kokivat, ettei lääkärin vastaanotolla antama lääkeshoivonta ole riittävää, koska tieto uudesta sairaudesta tai lääkeshoidosta saattaa hämmäntää potilasta niin, ettei hän pysty heti omaksumaan ohjeita. Apteekissa voidaan rauhassa keskittyä lääkeshoivontaan ja sen tukemiseen. Läkeshoidon aloituspalvelun avulla voitaisiin vähentää omatoimisesti keskeytettyjen lääkeshoitajien ja väärin lääkkeenottokäytäntöjen määrää, mikä näkyisi säästöinä pitkällä tähtäimellä. Havainnot ongelmista tulisi dokumentoida ja ratkaista hoitavan lääkärin kanssa. Läkeshoivontaan lisäksi apteekkien toivottiin osallistuvan lääkeshoitajien seurantaan ja arviointiin. Tätä varten apteekkeilla tulisi olla käytettävissä ajantasaiset lääkityslistat ja pääsy potilastietojärjestelmiin, joihin apteekkeissa voitaisiin kirjata lääkitykseen liittyviä havaintoja. Apteekkien yhdishenkilötoimintaa tulisi hyödyntää lääkeshoidon seu-

rannassa (astma-, sydän- ja diabetesyhdyshenkilöt, uutena ehdotuksena ihonhoidon yhteyshenkilö). Apteekkien haluttiin myös rohkaisevan asiakkaita oma-seurantaan, esimerkiksi verenpaineen mittaamiseen, ja keskustelemaan muista lääkeshoidon toteutukseen liittyvistä asioista, kuten toimeentulon vaikutuksista siihen. Erityisenä asiakasryhmänä lääkeshoidon seurannan näkökulmasta sote-palveluvastaavat nostivat esille omaishoitajat.

Läkeshoitajien arviointeja pidettiin tärkeinä, vaikka haastateltavat arvelivat, että ne mielletään vielä pitkälti lääkärin työksi. Moni haastateltavista kuitenkin totesi, ettei terveyskeskuslääkärin vastaanottoaika riitä potilaan lääkityksen kokonaisvaltaiseen tarkasteluun. Haastatellut halusivat myös lisätä terveyskeskuslääkäreiden tietämystä koneellisesta annosjakelusta, koska riittävän aikaisessa vaiheessa aloitetun annosjakelun nähtiin ehkäisevän kotihoidon asiakkaaksi päätymistä. Kotihoidon annosjakelun kilpailutusten koettiin rajoittavan asiakkaan valinnanvapautta ja hankaloittavan moniammatillista yhteistyötä, koska annosjakelua apteekki ei yleensä ole lähiapteekki. Apteekkien terveyspisteitä toivottiin perustetta-



Kuva 2. Haastattelujen (n=8) perusteella päivitetty apteekin palvelukartta. Mitä paksummin laatikot on kehystetty, sitä tärkeämpänä haastateltavat pitivät ko. tehtävää lääkeshoitajien toteutuksessa osana sotepalveluita. Keltaisella värillä on merkitty ne apteekin tehtävät, jotka nousivat uusina esille haastatelluilta sote-palveluvastaavilta.

Taulukko 1. Haastateltavien (n=8) toiveet ja odotukset apteekin tehtäviltä osana sote-palveluja. Tehtävät on esitetty tärkeysjärjestyksessä haastatteluista nousseiden painotusten mukaan. Loppuun on listattu haastatteluissa esiin tulleita uusia tehtäväideoita.

Apteekin tehtävä	Mitä tehtävältä toivottiin?
Terveyskeskusyhteistyö tehtävien perustana	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaan sujuva hoitopolku • Yhteyshenkilöt sekä apteekkiin että terveysasemalle • Yhteisistä toimintatavoista sopiminen paikallisesti • Toisen osapuolen työhön tutustuminen esim. toimipaikkavierailujen kautta • Toimiva tiedonkulku, tietoturvalliset yhteydenpitokanavat • Apteekille rajatut oikeudet uuden potilastietojärjestelmä Apotin käyttöön • Apteekkeja terveysasemien ja sairaaloiden yhteyteen • Yhteistyö apteekkien ja terveyspalvelujohtajan välillä • Lääkäriin konsultaatio ongelmatilanteissa videoyhteyden avulla
Lääkeneuvonta	<ul style="list-style-type: none"> • Turvallisen ja tehokkaan lääkehoidon toteutumisen varmistaminen • Lääkkeenkäytön ohjaaminen ja neuvonta • Yhteisvaikutusten selvittäminen • Asiakkaan kokonaislääkityksen hallinta
Lääkehoidon aloituspalvelu	<ul style="list-style-type: none"> • Apteekissa voidaan rauhassa keskittyä kokonaisvaltaisesti lääkitykseen ja sen aloituksen tukemiseen • Uuden lääkkeen oikean käytön varmistaminen • Omatoimisesti keskeytettyjen lääkehoitojen sekä väärin lääkkeenottokäytäntöjen vähentäminen • Toiminnan oltava standardoitua ja tasalaatuaista joka apteekissa • Havainnot ongelmista kirjattava ja vietävä eteenpäin hoitavalle lääkärille • Palvelu nähtiin sopivan erityisesti muistisairaana omaishoitona sopivaksi ja pidentävän heidän kotona selviytymistään • Toimivan lääkehoidon näkyminen säästöinä pitkällä tähtäimellä
Lääkehoidon seuranta	<ul style="list-style-type: none"> • Yhteiset tietojärjestelmät muun terveydenhuollon kanssa, joihin apteekilla mahdollisuus kirjata lääkitykseen liittyviä havaintoja • Selkeät lääkityslistat, joissa korostetaan lääkeaineen nimeä kaupallisen valmisteen sijaan • Apteekin yhdyshenkilötoiminnan tehokas hyödyntäminen lääkehoidon seurannassa (astma-, sydän- ja diabetesyhdyshenkilöt) • Ihonhoidon erityisosaamisen korostaminen, ihonhoidon yhdyshenkilö

	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaan rohkaiseminen omaseurantaan, esim. verenpaineen mittaamiseen • Sosioekonomisista asioista, kuten toimeentulotuen mahdollisuudesta, keskustelu asiakkaan kanssa • Omaishoidon tukeminen
Matalan kynnyksen toimipiste	<ul style="list-style-type: none"> • Terveys- ja lääkeneuvontaa ilman ajanvarausta tulisi tuoda paremmin esiin • Tarvittaessa apteekista osataan ohjata asiakas terveysasemalle • Annettu neuvonta tulisi voida kirjata tietojärjestelmiin muun terveydenhuollon nähtäville
Terveyspiste	<ul style="list-style-type: none"> • Lisää terveyspisteitä helpottamaan julkisen terveydenhuollon ruuhkautumista • Sairaanhoidajan vastaanotto • Rokotusten ostaminen ja pistättäminen apteekissa • Influenssakautena maksuttomat julkisen terveydenhuollon kustantamat rokotukset apteekista • Pienimuotoiset toimenpiteet • Diabetes-seurantaa (myös ihon tarkastus ja haavanhoito) • Käynti pystyttävä kirjaamaan yhteiseen tietojärjestelmään muun terveydenhuollon nähtäville • Palvelusta tulee tarvittaessa ohjata hoidolliseen arviointiin terveysasemalle • Video- ja etävastaanotot lääkärille
Koneellinen annosjakelu	<ul style="list-style-type: none"> • Lisää lääkitysturvallisuutta ja vähentää lääkehukkaa • Erityisesti terveyskeskuslääkäreiden annosjakelutietämyksen lisääminen • Riittävän aikaisessa vaiheessa aloitettu annosjakelu ehkäisee kotihoidon asiakkaaksi pääymistä, jolloin kotihoidon resurssit voidaan paremmin suunnata lääkejakelusta varsinaiseen hoitotyöhön • Asiakasohjauksikon ja apteekin välistä yhteistyötä lisäämällä voitaisiin asiakkaita ohjata käyttämään apteekin palveluita kunnallisten palvelujen sijaan • Palveluseteli palvelun hankkimiseksi • Kilpailutukset mahdollisimman läpinäkyviksi
Palvelut muulle terveydenhuollolle	<ul style="list-style-type: none"> • Koulutusta ja luennointia muulle terveydenhuollolle • Tietoisku omaishoitajille ja potilastietäjille apteekin palveluista ja tuotteista • Auditoinnit, lääkekaapin tarkastukset ja lääkehoitosuunnitelmien laatimiset erityisesti yksityiselle terveydenhuollolle

Lääkehoitojen arvioinnit	<ul style="list-style-type: none"> • Palveluiden parempi konseptointi, apteekin erityisosaamista lääkehoitojen arvioinneissa ei vielä tunnisteta • Vaatii rahoitusta toimiakseen • Kotihoidon asiakkuuden syntyessä aina lääkehoidon arviointi • Omaishoitajille tueksi
--------------------------	---

Haastateltavilta nousseet ideat apteekin tehtäviksi

Kuljetuspalvelu	<ul style="list-style-type: none"> • Lääkkeiden kotiinkuljetus helpottaisi omaishoitajien, huonokuntoisten iäkkäiden ja lapsiperheiden arkea
Lääkkeenmääräämisoikeus	<ul style="list-style-type: none"> • Apteekin rajattu lääkkeenmääräämisoikeus sujuvoittaisi asiakkaan hoitopolkua ja säästäisi resursseja muulta terveydenhuolloilta
Apteekki kohtauspaikkana	<ul style="list-style-type: none"> • Kaupungin palveluohjaaja apteekkiin kertomaan palveluista, antamaan neuvontaa ja jakamaan esitteitä • Maksuttomien hoitotarvikkeiden jako apteekista tai apteekin noutolokerosta (mm. insuliinihoitoon liittyvät tarvikkeet, avannetarvikkeet)

van lisää. Erityisesti rokotuspalvelu ja pienimuotoiset toimenpiteet nähtiin julkisen terveydenhuollon resursseja säästävinä palveluina.

Toimivan yhteistyön edellytykseksi nähtiin asiakkaan sujuva hoitopolku, tiedonkulku, nimetyt yhteyshenkilöt sekä tietoturvalliset yhteydenpito-kanavat (**Taulukko 1**). Tätä varten apteekkeille toivottiin pääsyä potilastietojärjestelmiin niiltä osin kuin on tarpeellista lääkehoitojen toteutuksen kannalta. Apteekkien toivottiin tuovan asiantuntijaosaamistaan ja lääkehoitoa tukevia palveluitaan paremmin esiin sekä asiakkaiden että muun terveydenhuollon tietoisuuteen (**Kuva 2, Taulukko 1**). Ratkaisuksi ehdotettiin muun muassa vierailuja paikallisiin terveydenhuollon yksiköihin sekä tietoisuuksia apteekin palveluista esimerkiksi potilastietojärjestöille. Yleisesti haastateltavat halusivat apteekkien keskittyvän nykyistä enemmän asiantuntijuuteen perustuviin tehtäviin kaupallisuuden sijaan. Asiantuntijapalveluiden julkinen rahoitus nähtiin tärkeänä.

Haastatellut sote-palveluvastaavat näkivät apteekin ja muun terveydenhuollon välisen yhteistyön esteiksi ongelmat tiedonkulussa, ennakoasenteet sekä sen, ettei apteekin osaamista tunnetta riittävän hyvin. Asiantuntijapalvelujen laajemman käytön esteenä nähtiin rahoitus ja puutteellinen palveluiden tuotteistaminen, standardointi sekä markkinointi.

Tällä hetkellä pirstaleiseksi koettuun terveydenhuoltoon toivottiin verkostomaista rakennetta, jossa julkisen ja yksityisen alan sekä järjestöjen edustajat voisivat yhdessä kehittää palveluita ja ratkaista ongelmia. Yleisesti ottaen apteekki nähtiin toivottuna ja keskeisenä verkostokumppanina ja apteekkia ehdotettiin eri toimijoiden väliseksi kohtauspaikaksi.

Haastateltavat kokivat, että apteekkeilla on paljon tarjottavaa muun terveydenhuollon tueksi. Moni ei ollut tullut ajatelleeksi, kuinka laajaa osaamista apteekkeilla on. Esiin nousseita asioita oltiin valmiita viemään eteenpäin Vantaan sote-palvelujärjestelmässä. Johtoryhmissä haluttiin herättää keskustelua asiantuntijapalveluiden julkisesta rahoituksesta. Erityisesti kotihoidossa haluttiin korostaa annosjakelun avulla saavutettavia hoitotyötä helpottavia hyötyjä.

POHDINTA

Paikalliset sote-palveluvastaavat näkivät apteekin ja terveyskeskuksen toimivan yhteistyön tärkeänä perustana sujuvalle potilaskohtaiselle lääkehoidon toteutukselle. Terveysasemien ja apteekkien tulisi löytää keinoja yhteistyön tiivistämiseksi ottaen huomioon kunkin paikkakunnan tai sote-alueen erityis-

tarpeet (Valtioneuvosto 2020). Tässä tutkimuksessa luotu palvelukartta voi toimia keskustelun avajana ja apteekkien toiminnan monipuolisuuden visualisoijana yhteistyömahdollisuuksia haettaessa. Kartta soveltuu käytettäväksi muissakin sote-yksiköissä apteekkien tehtävien hahmottamisessa osana sote-palveluja. Yhteistyön käynnistäjänä voi toimia projekti, jonka aihe on haettu yhteisesti tärkeältä alueelta. Vaikka apteekkipalveluja on tutkittu Suomessa ja kansainvälisestikin varsin paljon, sote-palveluista vastaavien johtajien näkökulmasta tutkimusta on tehty vähän (Jokinen 2020). Kuitenkin heidän näkemyksensä ovat tärkeitä lähdettäessä muotoilemaan apteekkien toimintaa vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeita.

Tutkimus osoitti, että apteekkien jo vakiintuneet palvelut, kuten lääkeneuvonta ja koneellinen annosjakelu, kaipaavat edelleen kehittämistä ja yhteensovittamista yhteistyössä paikallisten terveydenhuollon yksiköiden kanssa. Nykyistä enemmän tulisi kiinnittää huomiota potilaiden tukemiseen uusia lääkkeitä aloitettaessa. Uuden lääkehoidon aloituspalvelusta on kokemusta muun muassa Isosta-Britanniasta, ja sen on todettu olevan kustannusvaikuttava interventio (Elliott ym. 2016, Pharmaceutical Services Negotiating Committee 2019). Tutkimukseen osallistuneet sote-palveluvastaavat kokivat myös omaishoitajien tarvitsevan parempaa tukea apteekkeilta omaishoidettavan lääkähoidosta huolehtimiseen. Yllättävää oli, ettei apteekin itsehoitoneuvontaa nostettu erityisesti esiin. Sitä olisi mahdollista kehittää edelleen ja koordinoida paremmin osaksi terveydenhuollon lähipalveluja, koska suuri osa väestössä esiintyvistä vaivoista on mahdollista hoitaa itsehoitolääkkeiden avulla (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2015). Apteekin osaamisella voidaan varmistaa itsehoitolääkkeiden asianmukainen käyttö ottaen huomioon asiakkaan terveydentila ja muu lääkahoito, vaikka kehitettävääkin lääkeneuvonnassa vielä on (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2018).

Haastateltavat toivoivat apteekkien tuovan enemmän esille toimintaansa ja osaamistaan yhteistyön rakentamiseksi. Valtakunnallisen tutkimuksen mukaan apteekkarit ovat sitoutuneita tuottamaan terveydenhuoltoon suuntautuneita palveluja ja toimimaan yhteistyössä muun terveydenhuollon kanssa (Jokinen ym. 2014, Jokinen 2020). Haasteena on ollut epävarmuus apteekkien tulevaisuudesta, minkä vuoksi apteekkarit eivät ole uskaltaneet tehdä pitkäjänteisiä investointeja, joita esimerkiksi terveystieteiden kaltaiset palvelut edellyttävät (Jokinen ym. 2019, Jokinen

2020). Siksi apteekit ovat pitäytyneet vähemmällä investoinneilla toteutettavissa palveluissa, kuten lääke-neuvonnassa ja koneellisessa annosjakelussa.

Tässä tutkimuksessa esille tulleet lääkehoitojen käytännön toteutusta hankaloittavat tekijät, kuten asenteet sekä rahoituksen, yhteistyön ja yhteisten potilastietojärjestelmien puute, ovat samoja kuin aiemmissa tutkimuksissa ja kehittämissuunnitelmissa havaitut (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2012, Smith ym. 2014, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2016, Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a, 2018b). Haasteet näyttävät kulminoituvan siihen, ettei kenelläkään ole kokonaisvastuuta yksittäisen potilaan lääkehoidosta (Kallio ym. 2016, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2016). Tilanteeseen vaikuttamiseksi Sosiaali- ja terveysministeriö laati pitkäjärjestyksen rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelman vuosille 2018–2022 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a, Sosiaali- ja terveysministeriö 2019). Sen lähtökohdaksi on lääkehoidon kokonaisuuden hallinnan sekä lääkkeiden käyttäjien ja ammattilaisten välisen kumppanuuden edistäminen lääkehoitojen toteutuksessa. Tähän pyritään muun muassa sähköistä potilastiedonhallintaa parantamalla (Nurmi 2018, Sosiaali- ja terveysministeriö 2018b). Keskeisenä tavoitteena on ajantasaisen lääkityslistan käyttöönotto osana potilastietojärjestelmää. Sen tarve tuli esille omassa tutkimuksessa. Saumattoman lääkehoidon prosessin ja yhteistyön näkökulmasta on tärkeää, että lääkitystiedot ja lääkehoidon kannalta oleelliset potilastiedot ovat saatavissa myös apteekeissa ja että apteekeissa pystytään tekemään merkintöjä potilastietojärjestelmään.

On havaittu, että niukat lääkäriresurssit ja muu-
tosta vastustavat asenteet hankaloittavat uusien
moniammatillisten toimintatapojen suunnittelua ja
implementaatiota (Toivo ym. 2018). Siksi olisi ollut
toivottavaa saada terveyskeskuslääkäreitä mukaan
tutkimukseemme. Heiltä olisi voitu saada ensikä-
den tietoa lääkäreiden näkemyksistä täydentämään
löydöksiämme. Kontaktoimamme terveyskeskus-
lääkärit pitivät yleisesti ottaen tutkimusta tärkeänä,
mutta kiireinen potilastyö esti tutkimukseen osallisu-
utumisen. Mukaan saatiin kuitenkin joukko muiden
eri sektoreiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammat-
tihenkilöitä Vantaan sosiaali- ja terveyspalveluista.

Yhteiskunnallista ja terveystieteellistä keskustelua
apteekkien tehtävistä osana sosiaali- ja terveyspalve-
luja on tärkeää lisätä sekä paikallisesti että valtakun-
nallisesti. Mukaan keskusteluun tulee ottaa apteekki-

talous ja tulonmuodostus (Jokinen ym. 2019, Sosi-
aali- ja terveysministeriö 2019, Jokinen 2020). Niiden
tulisi rakentua siten, että lisääntyvän kaupallisuuden
sijasta apteekkien resurssit voitaisiin suunnata jär-
väällä tavalla terveydenhuollon lähipalvelujen tuot-
tamiseen. Tämän edellytyksenä on, että keskustelua
käydään myös lääkehoidon rationaalista toteutusta
tukevien palvelujen maksullisuudesta. Maksullisista
apteekkipalveluista on toimivia esimerkkejä muun
muassa Isosta-Britanniasta (Dawoud ym. 2019). Suo-
messä palvelusetelit voisivat olla yksi keino rahoittaa
standardoituja, akkreditoituja ja vaikuttaviksi osoi-
tettuja palveluja (Stubbings ym. 2011).

JOHTOPÄÄTÖKSET

Apteekkien tulee tuoda laajaa asiantuntijaosaami-
taan paremmin muun terveydenhuollon tietoisuu-
teen. Yhteistyötä paikallisen terveydenhuollon kans-
sa on tiivistettävä ja toimivia yhteydenpitokanavia
kehitettävä. Apteekin roolia lääkehoidon seurannassa
ja siten lääkityksen kokonaisuudessaan toivottiin li-
sättävän. Havaintojen kirjaaminen terveydenhuollon
yhteisiin tietojärjestelmiin antaisi apteekeille mah-
dollisuuden toimia tiiviimmin osana terveydenhuol-
toa. Standardoitu lääkehoidon aloituspalvelu nähtiin
toivottuna lääkehoitoja tukevana ja yhteistyötä tiivistä-
vänä uutena palveluna. Sekä apteekeilla että sote-
toimijoilla on halu tehdä yhteistyötä, mutta toimi-
vien työkalujen, yhtenäisten toimintamallien ja jul-
kisen rahoituksen puute hankaloittavat apteekin in-
tegroitumista osaksi sote-palveluita.

SUMMARY

Community pharmacy in the healthcare service chain – a study from social and health service managers' perspective in the city of Vantaa

→ Hanna Kalliomäki*

MSc (Pharm), Specialist in Community
and Hospital Pharmacy
Martinlaakso Pharmacy Vantaa
hanna.kalliomaki@gmail.com

→ Marja Airaksinen

Professor,
Clinical Pharmacy Group
Faculty of Pharmacy,
University of Helsinki

→ Maarit Dimitrow

PhD (Pharm), Researcher
Clinical Pharmacy Group,
Faculty of Pharmacy,
University of Helsinki

*Correspondence

Introduction: Demographic changes and the restruc-
turing of social and health services will influence im-
plementation of pharmacotherapies in clinical prac-
tice. The goal is to strengthen primary health care by
coordinating services into seamless service chains.
Pharmacies are a resource that should be considered
in this context. The aim of this study was to investi-
gate the views of local social and health services man-
agers on how pharmacy services can be integrated
into the primary health care service chain.

Materials and methods: The study was conducted
in the city of Vantaa in spring 2018. The qualitative
thematic interviews were targeted to the responsible
managers of social and health services in Vantaa. The
face-to-face interview was based on a service map
describing the current and potential future services
of community pharmacies. The interviews were re-
corded and transcribed, after which data were induc-
tively content analysed to shape the service map to
match the views of the interviewees.

Results: The interviews revealed the willingness of
social and health services managers (n = 8) to inten-
sify cooperation between local health centers and
pharmacies in the implementation of pharmaco-
therapies. Pharmacies were regarded as low-thresh-
old service units that could further enhance medica-
tion counseling, therapeutic monitoring and review-
ing of medications. Medication counseling services
should be focused on new medicine users and home
caregivers. Other services the interviewees regarded
as important were dose dispensing, the pharmacy's
health point and vaccinations. Community pharma-
cists were also requested to provide services for other
health care units. The most important of these ser-
vices were staff training services, audits, establishing
in-house guidelines on safe medication practices, and
inspections of medicine rooms/cabinets. The inter-
viewed managers spontaneously suggested the de-
velopment of a pharmacy's health point to include a
remote doctor's appointment. They also suggested
pharmacists to have a limited right to prescribe medi-
cines. Finally, they suggested community pharmacy
to act as a meeting and information point that could
also serve as a distributor of care supplies and home
delivery of medicines.

The interviewees saw that better coordination of
pharmacy services with other social and health ser-
vices would streamline the customers' treatment
path and medication management. Better coordi-
nation would require contact persons both in com-
munity pharmacies and in health centers. It would al-
so require local agreements, learning from each other's
practices, effective patient information transfer
through secure communication systems, communi-
ty pharmacists' access to patient information need-
ed in their enhanced involvement in medication
management, as well as the possibility for commu-
nity pharmacists to online medical consultations in
problematic situations. In addition, the interviewees
highlighted the need for closer cooperation between
pharmacies and social and health service managers,
even by means of locating community pharmacies in
health centers and hospitals.

Conclusions: With the help of social and health ser-
vice managers, it was possible to customize the ser-
vice map of community pharmacies according to lo-
cal needs to enhance community pharmacists' partici-
pation in medication management. Close local coop-
eration is the foundation for coordinating pharmacy
services with other social and health services. Phar-

macies already provide a wide range of services, integration of which can be enhanced to improve medication management locally.

Keywords: community pharmacy, medication management, local cooperation, community pharmacy services, social and health services, social and health services reform

SIDONNAISUUDET

Ei sidonnaisuuksia.

KIRJALLISUUS

Aluehallintovirasto: Yksityiset terveystalot (viitattu 2.5.2019).

www.avi.fi/web/avi/yksityiset-terveystalot

Dawoud DM, Haines A, Wonderling D ym.: Cost effectiveness of advanced pharmacy services provided in the community and primary care settings: A systematic review. *Pharmacoeconomics* 37: 1241–1260, 2019

Elliott RA, Boyd MJ, Salema N-E ym.: Supporting adherence for people starting a new medication for a long-term condition through community pharmacies: a pragmatic randomized controlled trial of the New Medicine Service. *BMJ Qual Saf* 25: 747–758, 2016

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea: Tiedolla järkevään lääkkeiden käyttöön. Lääkeinformaatiotoiminnan nykytila ja strategia vuoteen 2020. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 1, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea, Helsinki 2012

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea: Kansallinen itsehoitolääkeohjelma. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 1, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea, Helsinki 2015

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea: Moniammatillisuus ikäihmisten lääkkeiden järkevän käytön edistämiseksi – kansallinen selvitys ja suositukset. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 8, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea, Helsinki 2016

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea: Itsehoitolääkeneuvonnan toteutuminen – Haamuasiakastutkimus apteekeissa. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 14, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea, Helsinki 2018

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri: Sairaanhoitoalueet (viitattu 2.5.2020). www.hus.fi/hus-tietoa/sairaanhoitoalueet/Sivut/default.aspx

Jokinen L, Puumalainen I, Airaksinen M: Terveystaloon toimipiste vai erikoiskauppa: Apteekkareiden näkemyksiä apteekkitoiminnan strategisesta kehittämisestä ja apteekkipalveluista vuoteen 2020. *Dosis* 30: 177–189, 2014

Jokinen L, Puumalainen I, Airaksinen M: Influence of strategic planning on product marketing and health service orientation of community pharmacies – A national survey in Finland. *Health Policy* 123: 462–467, 2019

Jokinen L: Terveystaluita vai myyntiyötä: Apteekkien toiminnan strateginen kehittäminen muuttuvassa toimintaympäristössä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, 2020

Kallio S, Kumpusalo-Vauhkonen A, Järvensivu T, Mäntylä A, Pohjanoksa-Mäntylä M, Airaksinen M: Towards interprofessional networking in medication management of the aged: current challenges and potential solutions in Finland. *Scand J Prim Health Care* 34: 368–376, 2016

Kurko T, Silén S-M, Salimäki J, Pietilä K, Airaksinen M: Katsaus apteekkien savuttomuustyön kehitykseen ja merkitykseen vuosina 1985–2011. *Dosis* 27: 140–151, 2011

Kuusi O, Ryyänen O-P, Kinnunen J, Myllykangas M, Lammintakanen J: Terveystaloon tulevaisuus. Tulevaisuusvaliokunnan kannanotto vuoden 2015 terveystaloon. Eduskunnan kanslian julkaisu 3/2006

Kylmä J, Juvakka T: Laadullinen terveystutkimus. 1-2. painos. Edita Publishing Oy, Helsinki 2012

Mäntylä A, Sihvo S, Isojärvi J, Sinnemäki J, Blom M, Airaksinen M: Lääkkeiden koneellisen annosjakelun kehittämistarpeet avoterveydenhuollossa. *Suom Lääkäril* 68: 3014–3018, 2013

Nurmi H: Valtakunnalliset Kanta-palvelut lääkehuollon digitalisaation tukena. *Sic!* 2: 23–24, 2018

Pharmaceutical Services Negotiating Committee: Service Specification - New Medicine Service (NMS), 2013. (viitattu 8.9.2019) http://psnc.org.uk/wp-content/uploads/2013/06/NMS-service-spec-Aug-2013-changes_FINAL.pdf

Sinnemäki J, Sihvo S, Isojärvi J, Blom M, Airaksinen M, Mäntylä A: Automated dose dispensing service for primary healthcare patients: a systematic review. Syst Rev 2: 1, 2013

Sinnemäki J, Saastamoinen LK, Hannula S, Peura S, Airaksinen M: Starting an automated dose dispensing service provided by community pharmacies in Finland. Int J Clin Pharm 36: 345–351, 2014

Smith M, Cannon-Breland ML, Spiggle S: Consumer, physician, and payer perspectives on primary care medication management services with a shared resource pharmacists network. Res Social Adm Pharm 10: 539–553, 2014

Sosiaali- ja terveysministeriö: Lääkepolitiikka 2020. Kohti tehokasta, turvallista, tarkoituksenmukaista ja taloudellista lääkkeiden käyttöä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:2

Sosiaali- ja terveysministeriö: Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelman ohjausryhmä. Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelman väliraportti (viitattu 26.4.2017). <http://stm.fi/documents/1271139/3206721/rationaalisen-laakehoidon-toimeenpano-ohjelman-valiraportti.pdf/96618d40-01b5-4564-b771-6ada687f9059>

Sosiaali- ja terveysministeriö: Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelman loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 15/2018a

Sosiaali- ja terveysministeriö: Rationaalisen lääkehoidon tietohallinnan kehittäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 11/2018b

Sosiaali- ja terveysministeriö: Näkökulmia lääkehoitoon ja lääkkeiden jakeluun liittyvistä muutostarpeista: Virkamiesmuistio. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 5/2019.

Stubbings J, Nutescu E, Durley SF, Bauman JL: Payment for clinical pharmacy services revisited. Pharmacotherapy 31: 1–8, 2011

Suomen Apteekkariliitto: Tiedotteet 2013: Lääkkeenoton muistutuspalvelu tulossa apteekkeihin. (viitattu 2.11.2018) www.apteekkariliitto.fi/media/tiedotteet/2013/laakkeenoton-muistutuspalvelu-tulossa-apteekkeihin.html

Suomen Apteekkariliitto: Apteekkitieto: Ohjelmat (viitattu 2.5.2019). www.apteekkariliitto.fi/apteekkitieto/ohjelmat.html

Suomen Apteekkariliitto: Vastuullinen apteekki 2016. (viitattu 15.4.2020a) www.apteekkariliitto.fi/media/3-apteekkariliitto.fi/apteekkitieto/julkaisut/vastuullinen-apteekki_esite_screen3.pdf

Suomen Apteekkariliitto: Uusi apteekki on enemmän, ei vähemmän (viitattu 2.5.2020b). https://www.apteekkariliitto.fi/media/3-apteekkariliitto.fi/uusiapteekki/uusi_apteekki_julkaisu_sec.pdf

Toivo T, Dimitrow M, Puustinen J ym.: Coordinating resources for prospective medication risk management of older home care clients in primary care: procedure development and RCT study design for demonstrating its effectiveness. BMC Geriatrics 18: 74, 2018

Tutkimuseettinen neuvottelukunta: Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012

Tutkimuseettinen neuvottelukunta: Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019

Työryhmä apteekkien ammatillisen toiminnan edistämiseksi (AATE): Lääkehoidon arvioinnin osaamistavoitteet farmaseuteille ja proviisoreille eri toimintaympäristöihin. Dosis 33: 199–209, 2017

Valtioneuvoston kanslia: Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. Hallituksen julkaisusarja 10/2015

Valtioneuvosto: Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019. Valtioneuvoston julkaisuja 2019:31

Valtioneuvosto: Sote-uudistus (viitattu 20.5.2020). <https://soteuudistus.fi/etusivu>

Voipio-Pulkki L-M, Närhi U, Voutilainen P ym.: Lääkehuolto ja palvelurakennemuutos. Dosis 29:6–10, 2013

LIITE 1

Haastattelurunko

1. Millaisena näet apteekin roolin oman työsi näkökulmasta?

Tämän jälkeen näytetään kartta, jossa kuvataan, mitä palveluita apteekilla nykyisin on ja mitä tulevaisuudessa voisi olla.

Millaisia ajatuksia nämä herättävät?

2. Miten apteekit voisivat nykyistä tiiviimmin osallistua lääkehoidon toteutukseen / lääkitysturvallisuuden edistämiseen Vantaalla?

3. Mitkä olisivat konkreettisia asioita, joissa apteekit voisivat olla mukana?

4. Millä keinoilla yhteistyötä muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa voitaisiin edistää?

5. Mitkä tekijät voivat olla esteenä yhteistyölle muun terveydenhuollon kanssa?

6. Miten voitaisiin vähentää yhteistyötä estävien tekijöiden vaikutusta?

7. Miten voisit omalta osaltasi viedä keskustelussa heränneitä ajatuksia eteenpäin Vantaan sote-palvelujärjestelmässä?

8. Mitä apteekit voisivat tehdä, jotta esiin nousseita asioita saataisiin eteenpäin Vantaalla?

9. Mitä muita keinoja asioiden edistämiseen olisi?