Avohuollon apteekkien ja asumispalveluyksiköiden välinen yhteistyö: *kyselytutkimus apteekkien palveluista asumispalveluyksiköiden henkilökunnalle*

Lauri Peura*
FaT, apteekkiproviisori
Tammerkosken apteekki
lauri.peura@tammerkoskenapteekki.fi

Marja Airaksinen
FaT, professori
Kliinisen farmasian ryhmä
Farmasian tiedekunta
Helsingin yliopisto

Anne Kumpusalo-Vauhkonen
Proviisori, eMBA, apteekkari
Vieremän apteekki

Tiina Koskenkorva
Erikoisproviisori, asiantuntijaproviisori
Suomen apteekkariliitto

Charlotta Sandler
FaT, farmaseuttinen johtaja
Suomen apteekkariliitto

Suvi Hakoinen
Proviisori, tohtorikoulutettava
Helsingin yliopisto

Ercan Celikkayalar
Proviisori, yliopisto-opettaja
Kliinisen farmasian ryhmä
Farmasian tiedekunta
Helsingin yliopisto

**Kirjeenvaihto*

Peura L, Airaksinen M, Kumpusalo-Vauhkonen A, Koskenkorva T, Sandler C, Hakoinen S, Celikkayalar E: Avohuollon apteekkien ja asumispalveluyksiköiden välinen yhteistyö: kyselytutkimus apteekkien palveluista asumispalveluyksiköiden henkilökunnalle. Dosis 38: 144–167, 2022

Tiivistelmä

Johdanto: Kymmenientuhansien suomalaisten koti on sosiaalihuollon asumispalveluyksiköissä. Asumispalveluyksiköissä lääkehoidon toteutuksessa yhteistyökumppanina on avohuollon apteekki. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää maanlaajuisesti avohuollon apteekkien asumispalveluyksiköille ja niiden hoitohenkilökunnalle tarjoamien yhteistyömuotojen nykytila sekä asumispalveluyksiköiden hoitohenkilökunnan näkemyksiä ja odotuksia yhteistyöstä avohuollon apteekkien kanssa.

Aineisto ja menetelmät: Tutkimusaineisto kerättiin valtakunnallisella verkkokyselyllä huhtikesäkuussa 2021. Kyselylomake lähetettiin asumispalveluyksiköissä työskenteleville lähi- ja sairaanhoitajille hoitajien ammattiliittojen sekä valittujen hoivapalveluyritysten, kuntien ja kuntayhtymien kautta. Kyselytutkimuksella pyrittiin määrittämään hoitohenkilökunnan näkemykset ja odotukset nykyisistä yhteistyömuodoista (kuljetuspalvelut, lääkeinformaatio ja lääkehoidon ongelmatilanteiden ratkaiseminen, lääkehoitokoulutukset, lääkityksen tarkistus ja arviointi sekä muut turvallista lääkehoitoa edistävät palvelut). Kyselylomake koostui pääosin strukturoiduista kysymyksistä, joita täydennettiin avoimilla kysymyksillä. Tulokset analysoitiin ristiintaulukoinnilla sekä Khii2- ja Kruskal-Wallis-testeillä.

Tulokset: Vastaajista (n = 935) 76 % oli lähi- tai perushoitajia ja loput johto- tai vastuutehtävissä työskenteleviä. Enemmistö vastaajista työskenteli ikäihmisten asumispalveluyksikössä (87 %). Yleisimmät apteekin toteuttamat yhteistyömuodot olivat lääkkeiden kiireetön (82 %) ja kiireellinen (56 %) kuljetus, lääkkeiden koneellinen annosjakelu (55 %) ja reseptien uusintapyyntöjen hallinnointi (52 %). Harvemmin toteutuivat lääkityksen tarkistukset ja arvioinnit (23 %), lääkehoitoprosessin kehittäminen yhteistyössä (21 %) sekä säännölliset koulutukset (4 %). Enemmistö kyselyyn vastanneista oli tyytyväisiä apteekkiyhteistyöhön (88 %). Lähiapteekkiin oltiin tyytyväisempiä kuin toisessa kunnassa sijaitsevaan yhteistyöapteekkiin (92 % vs. 75 %, $p < 0{,}001$). Vastaajat pitivät tärkeimpinä palveluina lääkkeiden kiireetöntä (74 %) ja kiireellistä kuljetusta (66 %), koneellista annosjakelua (44 %) sekä lääkeneuvontaa ja apua hoitohenkilökunnalle lääkehoidon ongelmatilanteiden ratkaisemiseksi (41 %). Hyödyllisimpinä palveluina hoitajat näkivät lääkeneuvonnan ja avun lääkehoidon ongelmatilanteiden ratkaisemiseksi (97 %), lääkkeiden kiireettömän (95 %) ja kiireellisen (95 %) kuljetuksen sekä koulutusyhteistyön (92 %).

Johtopäätökset: Apteekin asumispalveluyksiköille tarjoamissa palveluissa korostuvat logistiikkapalvelut. Kokonaisvaltaisempi apteekkiyhteistyö ei useinkaan toteudu. Hoitajat pitävät kuitenkin nykyistä monipuolisempia apteekkiyhteistyön muotoja hyödyllisinä; apteekilta odotetaan suurempaa roolia kiirelääkkeiden kuljetuksessa, koneellisessa annosjakelussa, koulutusyhteistyössä, lääkityksen arvioinneissa sekä muissa lääkitysturvallisuutta edistävissä palveluissa. Asumispalveluyksiköissä työskentelevät ovat kuitenkin tyytyväisiä apteekkiyhteistyöhön. Apteekkien tulisi kehittää palvelumallejaan yhteistyössä asumispalveluyksiköiden kanssa ja tehdä uusia asiantuntijapalveluitaan tunnetummiksi.

Avainsanat: Apteekkipalvelut, avohuollon apteekki, asumispalveluyksikkö, sähköinen kysely, lääkitysturvallisuus, yhteistyö

Johdanto

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) alaiset asumispalvelut ovat tärkeä osa suomalaisten sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Sosiaalihuollon ikääntyneiden, vammaisten tai psykiatrian ympärivuorokautisissa asumispalveluissa oli vuoden 2020 lopussa noin 67 000 suomalaista, joista lähes 70 % oli ikääntyneiden palveluissa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021). Ympärivuorokautisen asumispalvelun ja hoivan tarve lisääntyy jatkuvasti väestön vanhetessa.

Sosiaalihuollon asumispalvelut luokitellaan avohoidoksi (sosiaalihuoltolaki 1301/2014). Asukas asuu asumispalveluyksikössä omassa kodissaan, jonne yksikön henkilökunta toteuttaa tarvittaessa lääkehoitoa terveydenhuollollisena toimenpiteenä. Yleensä hoitohenkilökunta hankkii asukkaan lääkkeet avohuollon apteekista. Asukkaat ovat usein monisairaita, monilääkittyjä ja hauraita, joten heillä on kohonnut riski lääkehaitoille ja lääkityksen aiheuttamille vaaratapahtumille (Merikoski ym. 2017, Almutairi ym. 2020, Toivo 2020). Tutkimusten mukaan asumispalveluyksiköiden asukkaiden päivystyskäynnit ovat yleisiä ja käyntien syynä on usein epäsopiva lääkitys, kuten ikäihmiselle epäsopivan lääkkeen käyttö tai lääkkeiden yhteisvaikutus (Laatikainen ym. 2016, Hyttinen ym. 2019, Almutairi ym. 2020). Epäsopiva lääkitys voi aiheuttaa pitkiä sairaalajaksoja, pahimmassa tapauksessa jopa asukkaan kuoleman. Iäkkäiden lääkityksessä esiintyy paljon ongelmia myös Suomessa (Laatikainen ym. 2016, Merikoski ym. 2017, Hyttinen ym. 2019, Toivo ym. 2020). Tutkimusten perusteella lääkehoitojen järkeistämiseksi on esitetty ratkaisuina lääkehoidon kokonaisvastuun selkeyttämistä, eri ammattiryhmien välisen viestinnän parantamista ja farmasian ammattilaisten osallistumisen lisäämistä lääkitysten optimointiin (Kallio ym. 2016, Merikoski ym. 2017, Toivo 2020).

Suomessa apteekit tarjoavat asumispalveluyksiköille perinteisten logistiikkapalveluiden ja lakisääteisen lääke- ja hintaneuvonnan (lääkelaki 395/1987, 38§, 57§, 58a§) lisäksi muita farmaseuttisia asiantuntijapalveluita, kuten lääkkeiden koneellista annosjakelua, lääkehoitokoulutuksia, lääkehoidon arviointeja sekä lääkehoidon konsultointi- ja auditointipalveluita (Jokinen 2020, Valtioneuvoston kanslia 2021). Apteekin palvelut kohdistuvat useimmiten asumispalveluyksikölle ja sen hoitohenkilökunnalle. Asumispalveluyksikön asukkaille ne välittyvät tyypillisesti yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa.

Yhteistyötä avohuollon apteekkien ja muun terveydenhuollon välillä on kehitetty 2010-luvulla (Moberg ym. 2014, Merikoski ym. 2017, Toivo ym. 2018, Lääkeinformaatioverkosto 2019, Miettinen ym. 2019, Kuuttila ym. 2021). Yhteistyön toimintamalleissa apteekit ovat osallistuneet moniammatillisen yhteistyön, lääkehoitojen arviointiprosessin, koulutusyhteistyön tai lääkehoitoprosessin kehittämiseen paikallisesti asumispalveluyksiköissä tai kotihoidossa sekä yhteisten pelisääntöjen kehittämiseen terveyskeskusten kanssa esimerkiksi lääkkeiden yhteisvaikutusten tarkastamisessa, reseptien uusimisessa tai pitkäaikaissairaan hoitopolun kehittämisessä.

Avohuollon apteekkien yhteistyön mahdollisuuksia asumispalveluyksiköissä on nostettu esille joissakin aikaisemmissa tutkimuksissa, toimintamalleissa ja suosituksissa (Hakoinen ym. 2017, Laine ym. 2018, Kalliomäki ym. 2020, Valtioneuvoston kanslia 2021). Kokonaiskuvaa asumispalveluyksiköiden ja apteekkien välisen yhteistyön toteutumisesta ei ole kuitenkaan aikaisemmin Suomessa tutkittu. Aikaisempaa suomalaista tai kansainvälistä tutkimusta hoitohenkilökunnan näkemyksistä ja odotuksista apteekkiyhteistyöstä ei ole niin ikään saatavilla, vaikka farmasian asiantuntijapalveluiden, kuten eritasoisten lääkitysten arviointien ja lääkehoitokoulutusten, on osoitettu vähentävän asumispalveluyksiköissä lääkityksestä johtuvia kaatumisia, lisäävän lääkäreiden ja hoitajien lääkehoito-osaamista ja tietoisuutta asukkaiden lääkityksistä sekä edistävän lääkehoitojen laatua ja tarkoituksenmukaisuutta (Verrue ym. 2009, Alldred ym. 2016, Lee ym. 2019).

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää avohuollon apteekkien ja asumispalveluyksiköiden välisen yhteistyön nykytila sekä hoitohenkilökunnan näkemyksiä ja odotuksia yhteistyöstä apteekkien kanssa. Yhteistyötä kartoittava tutkimus on tärkeää, jotta yhteistyömuotoja voidaan kehittää niin, että ne tukevat asumispalveluyksiköiden lääkitysturvallisuutta, ja jotta asumispalveluyksiköiden hoitohenkilökunta voisi hyödyntää apteekkien ammattilaisten lääkehoidon asiantuntijuutta yksikön sekä sen henkilökunnan ja asukkaiden tarpeet huomioiden.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimusasetelma ja kyselylomakkeen kehittäminen

Tutkimusaineisto kerättiin valtakunnallisella verkkokyselyllä asumispalveluyksiköissä työskenteleville lähihoitajille ja sairaanhoitajille loppukeväällä 2021. Kyselytutkimus soveltui tutkimusmenetelmäksi, sillä tutkimuksessa kartoitettiin apteekkien ja asumispalveluyksiköiden välisen yhteistyön nykytilaa sekä tietoa hoitohenkilökunnan tuntemuksista, mielipiteistä ja asenteista yhteistyömuotoihin liittyen (Pohjanoksa-Mäntylä ja Turunen 2021).

Kyselylomakkeen sisällön laatimisessa hyödynnettiin Suomen Apteekkariliiton Turvallisen lääkehoidon tuki -työkaluja, Suomen Apteekkariliiton tekemiä kyselyjä apteekkien palveluista apteekeille ja kuntapäättäjille (Suomen Apteekkariliitto, julkaisematon tiedonanto 2021) sekä muuta kansallista taustaaineistoa (Etelä-Suomen aluehallintovirasto 2018, Valtioneuvoston kanslia 2021). Kysely koostui 28 strukturoidusta kysymyksestä tai kysymyssarjasta. Kysymykset olivat monivalintakysymyksiä ja avoimista tai Likert-asteikollisista vastausvaihtoehdoista koostuvia kysymyksiä. Taustatietoina kysyttiin vastaajan koulutustausta, asema yksikössä, työkokemusvuodet hoitoalalla ja nykyisessä työpaikassa, osallistuminen yksikössä lääkehoidon toteuttamiseen sekä yksikön maantieteellinen sijainti (sairaanhoitopiiri), asukasmäärä ja palveluntuottaja (kunta/kaupunki, hoivapalveluyritys, säätiö vai jokin muu). Tässä tutkimuksessa raportoidaan tutkimusaineistosta strukturoidut ja Likert-asteikolliset kysymykset tai kysymyssarjat, jotka on kuvattu **Liitteessä 1**.

Kyselylomake luotiin Webropol-ohjelmalla. Kunkin vastaajan kysymyspolku muodostui osittain aikaisempien vastausten mukaan, jolloin mahdolliset jatkokysymykset esitetiin aikaisemman vastauksen perusteella. Ennen kyselyn lähettämistä kuusi asumispalveluyksiköissä työskentelevää sairaanhoitajaa pilotoivat kyselylomakkeen luettavuuden ja ymmärrettävyyden sekä kysymysten kattavuuden. Pilotoinnin vastauksia ei sisällytetty lopulliseen aineistoon. Joitakin kyselylomakkeen kysymyksiä täsmennettiin pilotoinnin perusteella.

Kyselyn kohdejoukko ja toteutus

Aineiston keruu toteutettiin 15.4.–13.6.2021. Linkki kyselylomakkeeseen lähetettiin ensin Suomen lähi- ja perushoitajaliiton (SuPer-liitto) ja Sairaanhoitajaliiton jäsenille liittojen viestintäkanavissa. Muistutussähköpostiviestit lähetettiin SuPer-liiton jäsenille kahden viikon ja kuukauden kuluttua ensimmäisestä sähköpostiviestistä sekä Sairaanhoitajaliiton jäsenille kuukauden kuluttua ensimmäisestä sähköpostiviestistä. SuPer-liitto kohdensi kyselyn vain asumispalveluyksiköissä työskenteleville jäsenilleen (noin 13 000 vastaanottajaa). Sairaanhoitajaliitto lähetti linkin kyselyyn osana kuukausittaista jäsenkirjettään kaikille liiton jäsenille riippumatta vastaanottajan työpaikasta (noin 8 000 vastaanottajaa). Ammattiliittojen viestintäkanavien kautta kyselyyn vastasi noin 600 lähi- tai perushoitajaa ja alle 20 sairaanhoitajaa. Kyselylomakkeen jakelua laajennettiin yhteistyössä neljän hoivapalveluyrityksen ja seitsemän satunnaisesti valitun kunnan tai kuntayhtymän kanssa, jotta tutkimusaineistoon saatiin lisää sairaanhoitajien vastauksia. Näistä yhteistyötahoista kymmenen jakoi linkin kyselylomakkeeseen sähköpostitse yksikönjohtajille ja vastaaville sairaanhoitajille (noin 1 400 vastaanottajaa), jotka lähettivät linkkiä eteenpäin yksikön sisällä. Yksi yhteistyötahoista jakoi kyselyn työntekijöilleen sisäisessä viestintäkanavassaan (noin 6 000 työntekijää). Laajennetussa jakelussa vastausaika yhteistyötahojen työntekijöille oli 2–3 viikkoa. Aineistonkeruu tapahtui 7.5.–13.6.2021. Yhteistyötahot eivät lähettäneet kyselystä muistutusviestejä, sillä vastaajamäärä arvioitiin riittäväksi ilman muistutusviestejä.

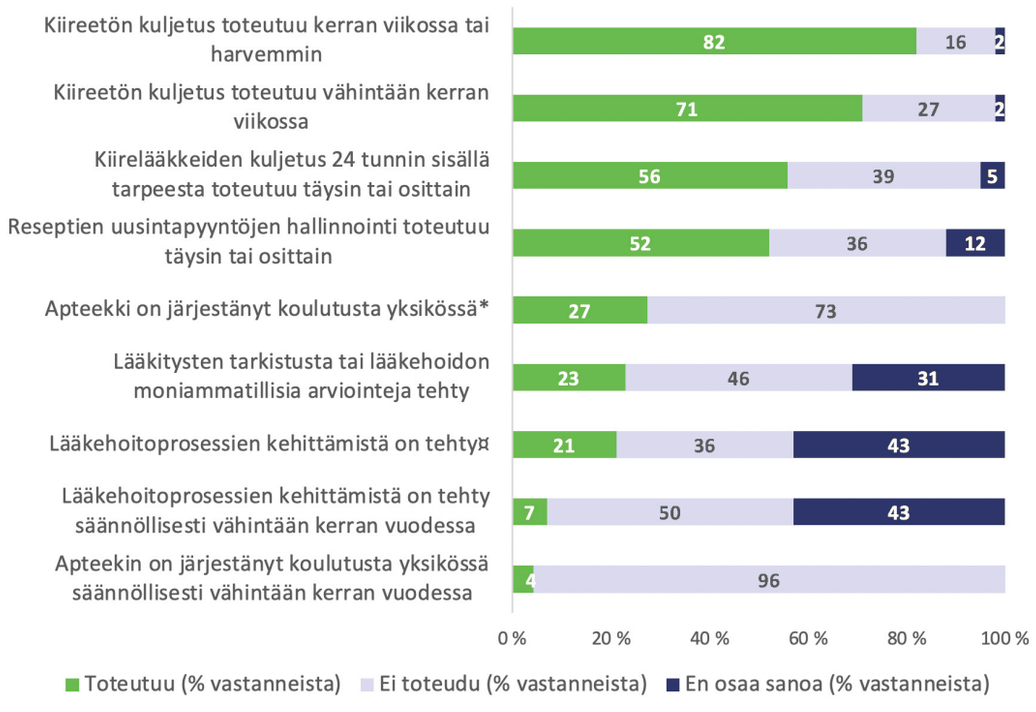
Aineiston analysointi

Webropol-kyselyn tulokset analysointiin SPSS Statistics -ohjelmalla. Apteekkipalveluiden toteutumista ja hoitohenkilökunnan näkemyksiä apteekkipalveluista tarkasteltiin vastaajan aseman, yksikön palveluntuottajan ja yhteis-

työapteekin sijainnin mukaan. Tilastollisessa analyysissä käytettiin ristiintaulukointia, ja tilastollinen merkitsevyys testattiin Pearson's chi-square -testillä tai Kruskal-Wallis-testillä. Tilastollisen merkitsevyyden rajana pidettiin $p < 0,05$.

Tutkimusetiikka

Tutkimuksella oli kaikilta yhteistyötahoilta kunkin organisaation mukainen tutkimuslupa. Tutkimus ei sisältänyt niitä ei-lääketieteellisiä ihmistieteisiin liittyviä tutkimusasetelmia, jotka vaativat eettisen toimikunnan ennakkoarviointia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019). Kyselyn saatesanoissa kerrottiin osallistujille kyselyn vapaaehtoisuudesta, anonyymiudesta ja luottamuksellisuudesta. Kyselyyn vastaamista ja vastausten lähettämistä tutkijoille pidettiin tietoisena suostumuksena tutkimukseen. Tutkijalla ei ollut saatavilla vastaajien suoria tunnistetietoja, sillä linkin jakelun hoitivat yhteistyötahot viestintäkanaviaan hyödyntäen. Aineisto säilytettiin sähköisesti Suomen Apteekkariliiton Webropol-ohjelmassa ja Excel-muotoisena tiedostona tutkijan tietokoneella salasanasuojauksen takana. Tutkimus toteutettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia eettisiä periaatteita noudattaen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019).



Kuva 1. Apteekin tarjoamien palveluiden toteutuminen asumispalveluyksiköissä (n = 935).

** "Toteutuu"-palkkiin on yhdistetty kysymyksen "Kuinka usein apteekki järjestää koulutusta yksikössä?" seuraavat vastausvaihtoehdot: "> 2 kertaa vuodessa", "1–2 kertaa vuodessa", "< kerran vuodessa" (**Liite 1**).*

*¤ "Toteutuu"-palkkiin on yhdistetty kysymyksen "Kuinka usein teette yhteistyöapteekin kanssa yhteistyötä lääkehoitoprosessin kehittämisessä?" seuraavat vastausvaihtoehdot: "> 1 kerran vuodessa", "Aina pyydettäessä", "kertaluonteisesti" (**Liite 1**).*

Taulukko 1. Vastaajien (n = 935) taustatiedot.

Taustatieto	n (%)
Koulutus	
– Sairaanhoitaja	217 (23)
– Lähi- tai perushoitaja	708 (76)
– Sairaanhoidon opiskelija	1 (0,1)
– Muu	9 (1)
Asema yksikössä	
– Yksikönjohtaja	52 (6)
– Vastaava sairaanhoitaja tai tiiminvetäjä	135 (14)
– Hoitotyöhön osallistuva työntekijä	743 (80)
– Muu	5 (1)
Osallistuu lääkehoidon toteuttamiseen yksikössä	915 (98)
Yksikön lääkevastaava	269 (29)
Työkokemus hoitoalalla	
– alle 1 vuotta	1 (0,1)
– 1 – alle 5 vuotta	123 (13)
– 5 – alle 10 vuotta	204 (22)
– yli 10 vuotta	607 (65)
Yksikön asukkaat	
– Ikääntyneitä	828 (89)
– Kehitysvammaisia	27 (3)
– Päihde- ja mielenterveyskuntoutujia	57 (6)
– Liikuntavammaisia	14 (2)
– Muita	9 (1)
Yksikön asukasmäärä	
– alle 10 asukasta	8 (1)
– 10–24 asukasta	258 (28)
– 25–39 asukasta	255 (27)
– 40–65 asukasta	288 (31)
– yli 65 asukasta	126 (14)
Palveluntuottaja	
– Kunta, kaupunki tai kuntayhtymä	485 (52)
– Yksityinen hoivapalveluyritys	340 (36)
– Säätiö	107 (11)
– Muu	3 (0,3)
Yksikön maantieteellinen sijainti (sairaanhoitopiiri)	
– Pirkanmaa	112 (12)
– Helsinki ja Uusimaa	101 (11)
– Pohjois-Pohjanmaa	84 (9)
– Varsinais-Suomi	75 (8)
– Pohjois-Savo	53 (6)
– Etelä-Pohjanmaa	52 (6)
– Keski-Suomi	52 (6)
– Kanta-Häme	47 (5)
– Pohjois-Karjala	47 (5)
– Satakunta	45 (5)
– Päijät-Häme	44 (5)
– Kymenlaakso	37 (4)
– Etelä-Savo	36 (4)
– Keski-Pohjanmaa	30 (3)
– Lappi	29 (3)
– Etelä-Karjala	22 (2)
– Itä-Savo	22 (2)
– Kainuu	21 (2)
– Vaasa	16 (2)
– Länsi-Pohja	6 (1)
– En osaa sanoa	4 (0,4)
Yhteistyöapteekin sijainti:	
– Samassa kunnassa kuin hoitoyksikkö	799 (86)
· Saman kunnan lähin apteekki	593 (63)
· Saman kunnan muu kuin lähin apteekki	206 (22)
– Ei samassa kunnassa kuin hoitoyksikkö	120 (13)
– Asukkaat asioivat itse apteekissa	11 (1)
– En osaa sanoa	5 (1)
Lääkkeiden koneellinen annosjakelu käytössä yksikössä	
– Kyllä	518 (56)
– Ei	417 (44)

Tulokset

Vastaajat ja yhteistyöapteekki

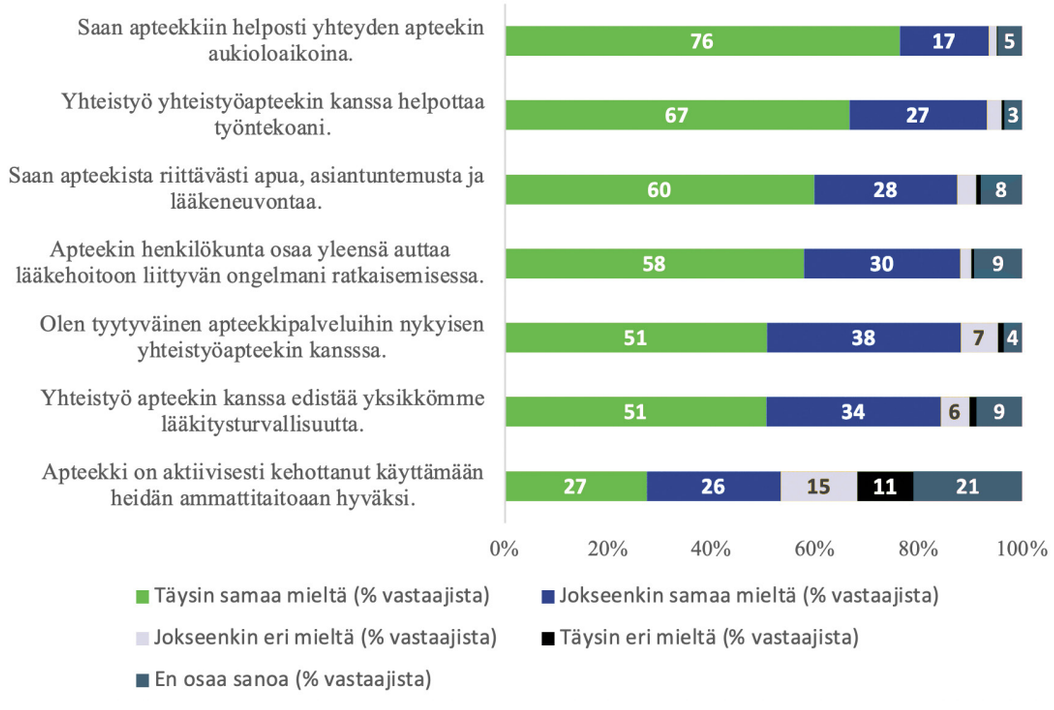
Vastauksia kertyi kattavasti koko Suomen alueelta yhteensä 967, joista lopulliseen tutkimusaineistoon hyväksyttiin 935. Aineistosta poistettiin 32 vastaajan tulokset, sillä he vastasivat yhteistyöapteekiksi sairaala-apteekin tai lääkekeskuksen. Valtaosa vastaajista oli lähi- tai perushoitajia (76 %), ja lähes kaikki vastaajat osallistuvat asumispalveluyksikössä lääkehoidon toteuttamiseen (98 %) (**Taulukko 1**). Enemmistö (89 %) vastanneista työskenteli ikäihmisten asumispalveluyksiköissä. Noin puolet vastaajista työskenteli julkisissa ja puolet hoivapalveluyrityksen tai säätiön yksiköissä. Yleisimmin (86 %) yhteistyöapteekki sijaitsi samassa kunnassa kuin asumispalveluyksikkö. Yli puolet vastanneista teki yhteistyötä lähimpänä sijaitsevan apteekin kanssa.

Hoitohenkilökunnan näkemykset yhteistyömuotojen toteutumisesta

Apteekki toteutti kiireetöntä kuljetuspalvelua 82 % vastaajan yksikössä, 71 % vastaajan yksikössä vähintään viikoittain (**Kuva 1**). Kauempana sijaitsevan apteekin kanssa yhteistyötä tekevät vastasivat lähiapteekin kanssa yhteistyötä tekeviä useammin yhteistyöapteekin toteuttavan kuljetuspalvelua (96–98 % vs. 76 %, p < 0,001) (**Liite 1**). Vastaajista 56 % vastasi kiireellisten lääkkeiden kuljetuksen tapahtuvan täysin tai osittain 24 tunnin sisällä tilauksesta (**Kuva 1**). Myös kiireellisten lääkkeiden kuljetuksesta kauempana sijaitsevan apteekin kanssa yhteistyötä tekevät vastasivat lähiapteekin kanssa yhteistyötä tekeviä useammin, että yhteistyöapteekki toteuttaa kiireellisten lääkkeiden kuljetuspalvelua (68–74 % vs. 48 %, p < 0,001) (**Liite 1**).

Apteekki oli järjestänyt joskus koulutusta noin joka neljännen vastaajan yksikössä, 4 % vastaajan yksikössä säännöllisesti vähintään kerran vuodessa (**Kuva 1**). Yksikönjohtajat ja vastaavat sairaanhoitajat/tiiminvetäjät vastasivat muuta hoitohenkilökuntaa useammin, että apteekki on järjestänyt yksikössä koulutusta (52–44 % vs. 23 %, p < 0,001) (**Liite 1**).

Lääkehoidon tarkistuksia tai moniammatillisia lääkehoidon arviointeja yhdessä apteekin kanssa oli tehty noin joka neljännen vastaajan yksikössä (**Kuva 1**). Lääkehoitoprosessin kehittämistä yhdessä apteekin kanssa toteutettiin noin joka viidennen vastaajan yksikössä, 7 % vastaajan yksikössä säännöllisesti vähintään kerran vuodessa (**Kuva 1**). Julkisissa yksiköissä työskentelevät vastasivat yksityisissä yksiköissä työskenteleviä harvemmin, että apteekin kanssa oli tehty yhteistyötä lääkehoitoprosessin kehittämisessä (17 % vs. 24–27 %, p = 0,027) (**Liite 1**). Lähes puolet kaikista vastaajista ei osannut sanoa, tehdäänkö yhteistyötä.



Kuva 2. Hoitohenkilökunnan näkemykset yhteistyöstä apteekin kanssa (n = 935).

Hoitohenkilökunnan näkemykset yhteistyöstä apteekin kanssa

Lähes kaikki vastaajat vastasivat olevansa täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että he saavat apteekkiin helposti yhteyden apteekin aukioloaikoina (**Kuva 2**). Lähiapteekin kanssa yhteistyötä tekevät vastasivat kauempana sijaitsevan apteekin kanssa yhteistyötä tekeviä useammin, että apteekkiin saa helposti yhteyden apteekin aukioloaikoina (97 % vs. 87–89 %, p < 0,001) (**Liite 1**).

Suuri osa (93 %) kyselyyn vastanneista arvioi yhteistyön apteekin kanssa helpottavan heidän työtään (**Kuva 2**). Apteekkiyhteistyön koettiin helpottavan asumispalveluyksikön henkilökunnan työtä yleisemmin, kun vastaajan yksikön yhteistyöapteekkina oli lähiapteekki (95 % vs. 90–91 %, p < 0,001) (**Liite 1**). Yksityisten yksiköiden henkilökunta vastasi julkisten yksiköiden henkilökuntaa useammin apteekkiyhteistyön helpottavan heidän arkeaan (94–93 % vs. 89 %, p = 0,031). Vastaavat sairaanhoitajat/tiiminvetäjät ja yksikönjohtajat vastasivat useammin kuin muut hoitotyötä tekevät yhteistyön apteekin kanssa helpottavan heidän työtään (97–96 % vs. 92 % p < 0,001).

Lähes 88 % kaikista vastaajista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että he saavat tarvittaessa apteekista riittävästi apua, asiantuntemusta ja lääkeneuvontaa lääkehoitoihin liittyvissä ongelmatilanteissa (**Kuva 2**). Lähiapteekin kanssa yhteistyötä tekevät vastasivat useammin saavansa tarvittaessa yhteistyöapteekista apua, asiantuntemusta ja lääkeneuvontaa kuin kauempana sijaitsevien yhteistyöapteekin kanssa yhteistyötä tekevät (91 % vs. 82–83 %, p < 0,001) (**Liite 1**). Vastaajista 88 % oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että apteekin henkilökunta osaa yleensä auttaa heitä lääkehoitoihin liittyvissä ongelmatilanteissa. Vastaajat, joilla yhteistyöapteekkina oli lähiapteekki, olivat useammin samaa mieltä siitä, että apteekki osaa auttaa heitä lääkehoitoihin liittyvissä ongelmatilanteissa kuin ne, joilla yhteistyöapteekki sijaitsi kauempana (91 % vs. 85–83 %, p = 0,002).

Vastaajista 37 % vastasi olevansa yhteydessä apteekkiin vähintään kerran kuukaudessa saadakseen apua lääkehoitoihin liittyviin ongelmatilanteisiin (**Liite 1**). Vastaavat sairaanhoitajat/tiiminvetäjät vastasivat muita hoitotyötä tekeviä ja yksikönjohtajia useammin olevansa vähintään kerran kuukaudessa yhteydessä apteekkiin näissä tilanteissa (71 % vs. 31–37 % p < 0,001).

Lähes 85 % vastaajista arvioi apteekin kanssa tehtävän yhteistyön edistävän yksikön lääkitysturvallisuutta (**Kuva 2**). Yksikönjohtajat ja vastaavat sairaanhoitajat/tiiminvetäjät vastasivat muuta hoitohenkilökuntaa useammin, että yhteistyö edistää yksikön lääkitysturvallisuutta (94–90 % vs. 82 %, p < 0,001) (**Liite 1**). Saman kunnan apteekin kanssa yhteistyötä tekevät vastasivat useammin kuin toisen kunnan apteekin yhteistyötä tekevät, että apteekin kanssa tehtävä yhteistyö edistää yksikön lääkitysturvallisuutta (87–82 % vs. 78 %, p < 0,001).

Enemmistö (88 %) vastanneista oli tyytyväisiä yhteistyöapteekin apteekkipalveluihin (**Kuva 2**). Lähiapteekin kanssa tehtävään yhteistyöhön oltiin tyytyväisempiä kuin kauempana sijaitsevien apteekkien kanssa tehtävään yhteistyöhön (92 % vs. 75 %, p < 0,001) (**Liite 1**).

Kysyttäessä kolmea tärkeintä apteekin tarjoamaa palvelua yleisin vastaus oli kiireetön lääkkeiden kuljetus (**Kuva 3**). Toiseksi yleisin oli kiireellisten lääkkeiden kuljetus 24 tunnin sisällä tarpeesta. Lääkkeiden koneellinen annosjakelu ja apteekin tarjoama arjen apu lääkehoidon ongelmatilanteisiin olivat kolmantena lähes yhtä yleisiä valintoja.

Hoitohenkilökunnan näkemykset yhteistyömuotojen hyödyllisyydestä

Hyödyllisimmiksi apteekin tarjoamiksi palveluiksi asumispalveluyksiköiden henkilökunta koki apteekista saamansa lääkeneuvonnan ja arjen avun lääkehoidon ongelmatilanteissa sekä lääkekuljetukset (**Kuva 4**). Kuljetuspalveluiden hyödyllisyys korostui niiden vastaajien ryhmässä, joiden yhteistyöapteekki oli muu kuin lähiapteekki (kiireetön kuljetus 99–97 % vs. 94 % ja kiirekuljetus 98 % vs. 95 %, p < 0,001) (**Liite 1**). Muut hoitotyöhön osallistuvat pitivät kiirelääkkeiden kuljetusta hyödyllisempänä kuin yksikönjohtajat ja vastaavat sairaanhoitajat/tiiminvetäjät (96 % vs. 90–92 %, p < 0,001) (**Liite 1**).

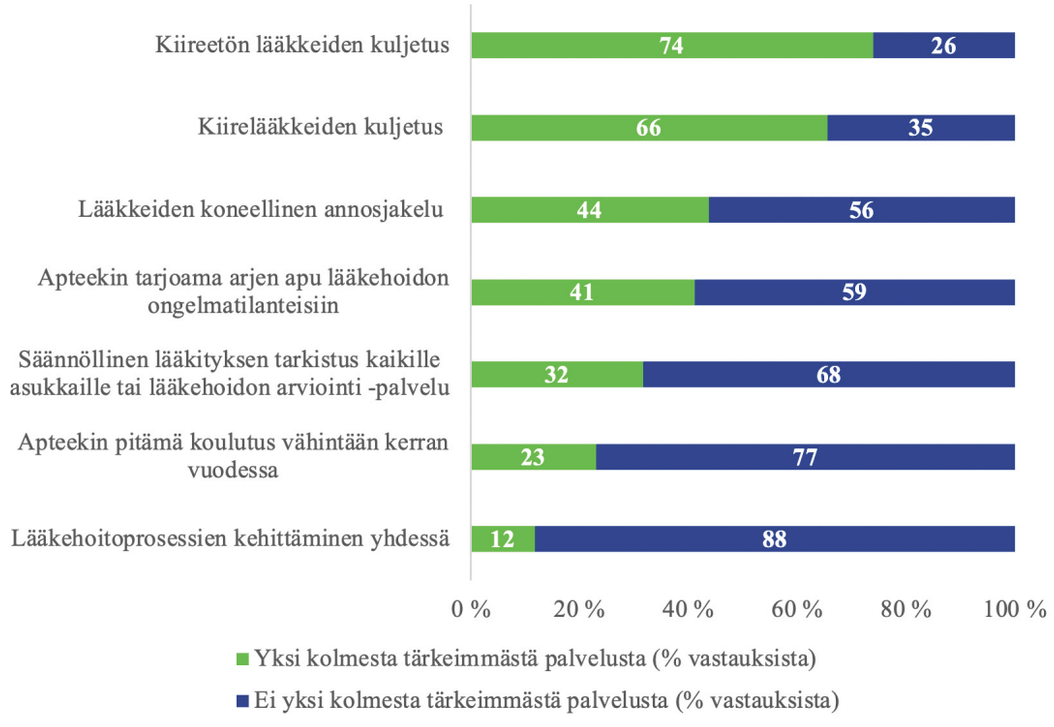
Yli 90 % vastaajista piti erittäin tai jokseenkin hyödyllisenä apteekin järjestämää koulutusta yksikön henkilökunnalle (**Kuva 4**). Hoivapalveluyritysten hoitohenkilökunta piti koulutusyhteistyötä hyödyllisempänä kuin kuntien/kuntayhtymien ja säätiöiden yksiköiden henkilökunta (62 % vs. 51–49 %, p = 0,007) (**Liite 1**).

Yli 80 % vastaajista piti erittäin tai jokseenkin hyödyllisinä yhteistyömuotoina myös apteekin tekemää lääkityksen tarkistusta kaikille asumispalveluyksikön asukkaille, moniammatillista lääkehoidon arviointia, lääkehoitosuunnitelman laatimista tai päivittämistä yhteistyössä apteekin kanssa sekä apteekin osallistumista yksikön lääkehoitoprosessin kehittämiseen (**Kuva 4**). Yksikönjohtajat pitivät lääkehoitoprossien kehittämistä yhdessä apteekin kanssa vähemmän hyödyllisenä kuin muut vastaajat (75 % vs. 86–82 %, p = 0,003) (**Liite 1**).

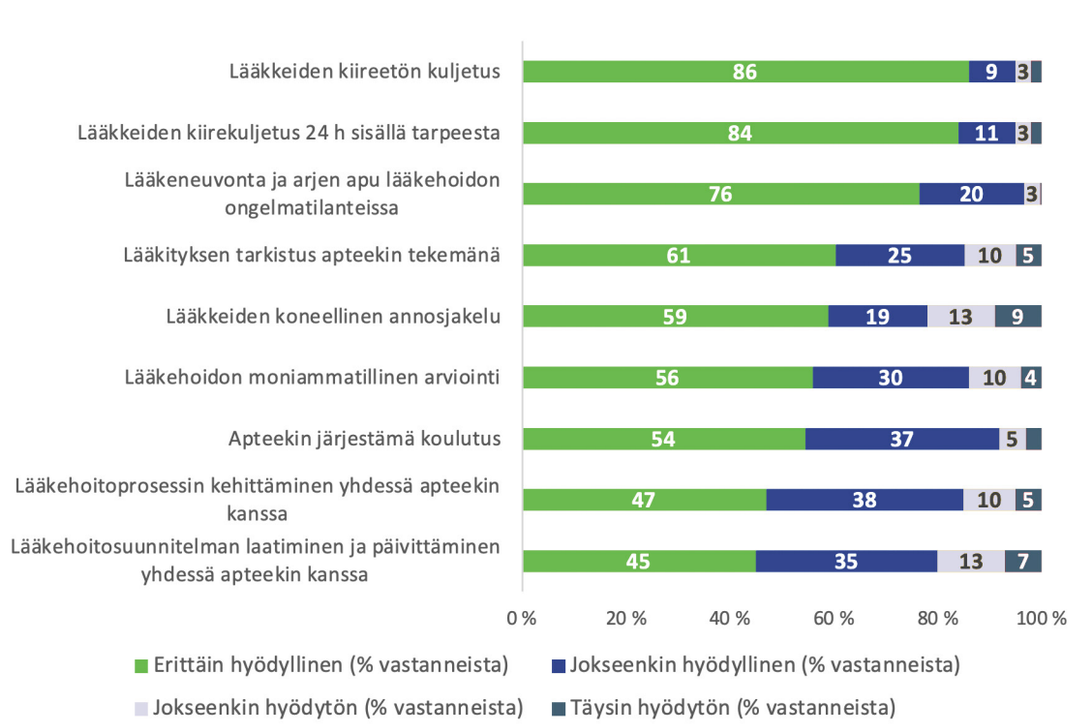
Pohdinta

Tämä on ensimmäinen Suomessa tehty laajamittainen tutkimus, jossa on valtakunnallisesti tutkittu avohuollon apteekkien ja asumispalveluyksiköiden välistä yhteistyötä ja hoitajien näkemyksiä apteekin roolista asumispalveluyksiköiden lääkehoitoprosessissa. Tutkimuksen mukaan asumispalveluyksiköissä työskentelevät ovat tyytyväisiä apteekkiyhteistyöhön. Tyytyväisimpiä apteekkipalveluihin ollaan silloin, kun yhteistyöapteekki sijaitsee samassa kunnassa kuin asumispalveluyksikkö. Tällöin apteekista koetaan saatavan enemmän apua lääkehoitoihin liittyviin ongelmatilanteisiin, apteekkiin koetaan saatavan helpommin yhteys ja apteekkiyhteistyön koetaan lisäävän enemmän yksikön lääkitysturvallisuutta. Lähiapteekin kanssa tehtävän yhteistyön koetaan myös helpottavan hoitajien työntekoa kauempana sijaitsevia apteekkeja enemmän.

Tässä tutkimuksessa kaikista hyödyllisemmäksi apteekkiyhteistyön muodoksi asumispalveluyksiköissä osoittautuivat lääkkeiden kuljetuspalvelut ja hoitohenkilökunnan apteekista saama lääkeneuvonta sekä arjen apu lääkehoidon ongelmatilanteissa. Hoitohenkilökunta kokee myös, että apteekin ammattilaiset osaavat yleensä auttaa heitä lääkehoidon ongelmien ratkaisemisessa. Myös aikaisempien tutkimusten mukaan apteekkien sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyökumppanit odottavat farmasian ammattilaiselta apua ensisijaisesti lääkeneuvontaan (Laine ym. 2018, Kalliomäki ym. 2020). Asiakkaalle apteekista annettava lääke- ja hintaneuvonta ovat apteekin lakisääteisiä tehtäviä myös silloin, kun lääke toimitetaan asumispalveluyksikköön (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2016). Asumispalveluyksiköihin tätä apteekkien lääkeneuvontavelvoitetta voidaan toteuttaa apteekin ja hoitohenkilökunnan välisessä yhteistyössä, kun suora asiakaskontakti useimmiten puuttuu (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021). Lääkeneuvontavelvoitteen toteutumista tukevat myös yhteistyössä toteutettavat lääkehoitojen tarkistukset ja arvioinnit



Kuva 3. Asumispalveluyksiköiden henkilökunnan arvio tärkeimmistä apteekin tarjoamista palveluista (n = 935).



Kuva 4. Hoitohenkilökunnan näkemykset apteekkipalveluiden hyödyllisyydestä (n = 935).

sekä apteekin järjestämät lääkehoitokoulutukset asumispalveluyksiköiden henkilökunnalle.

Eniten asumispalveluyksiköt hyödyntävät tämän tutkimuksen mukaan lääkkeiden kuljetuspalveluita. Apteekkien roolia pidetään myös kansainvälisesti logistiikkapainotteisena (Smith ym. 2014). Kuljetuspalvelut koetaan hyödyllisiksi erityisesti silloin, kun yhteistyöapteekkina ei ole lähiapteekki. Myös lähiapteekin kanssa yhteistyötä tekevä hoitohenkilökunta pitää kuljetuspalveluita hyödyllisinä ja tärkeinä palveluina, vaikka yli puolet heistä vastasi, ettei apteekki toteuta kiirelääkkeiden kuljetusta yksikköön.

Apteekkien järjestämä lääkehoitokoulutus asumispalveluyksiköiden henkilökunnalle on tämän tutkimuksen mukaan vähäistä. Yli 90 % kyselyyn vastanneista pitäisi kuitenkin apteekin järjestämiä koulutuksia erittäin tai jokseenkin hyödyllisinä. Vuosittain 20–40 % apteekeista on ilmoittanut järjestäneensä koulutusta sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille vuosina 2012–2019 (Valtioneuvoston kanslia 2021). Tutkimukset ovat osoittaneet, että farmasian ammattilaisten pitämät koulutukset hoitohenkilökunnalle voivat edistää rationaalista lääkehoitoa (Pitkälä ym. 2014, Dimitrow 2016, Toivo ym. 2018). Asumispalveluyksikön johdolla on velvollisuus varmistaa lääkehoitoihin osallistuvan henkilökunnan riittävä lääkehoito-osaaminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021). Tässä on havaittu puutteita yksiköissä tehdyissä arviointikäynneissä (Etelä-Suomen aluehallintovirasto 2018). Tarve hoitohenkilökunnan lääkehoidon lisäkoulutukselle on noussut esille myös aikaisemmassa tutkimuksessa (Mononen ym. 2020).

Tutkimuksemme mukaan asumispalveluyksiköiden henkilökunta pitää eritasoisia apteekin ammattilaisten tekemiä asukkaiden lääkityksen arviointeja hyödyllisinä, vaikka niitä ei tämän tutkimuksen mukaan toteutetakaan laajamittaisesti. Asumispalveluyksiköiden rationaalista lääkehoitoa on onnistuttu kehittämään ja asukkaiden epätarkoituksenmukaista lääkitystä vähentämään lääkitysten arvioinneilla, joissa on mukana farmasian ammattilainen (Zermansky ym. 2006, Patterson ym. 2010, Leikola 2012, Potter ym. 2016, Toivo ym. 2018). Uusimman suosituksen mukaan iäkkäiden lääkehoidon optimoinnissa tulisi hyödyntää farmasian ammattilaisia ja iäkkäille tulisi tehdä säännöllisesti lääkehoidon kokonaisarviointi ja vähintään puolivuosittain lääkehoidon tarkistus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020). Apteekin ammattilaisten asiantuntijuuden on osoitettu optimoivan muun terveydenhuollon resursseja sekä vähentävän lääkitysriskejä ja lääkehoito-ongelmia (Heikura ym. 2009, Leikola 2012, Kallio ym. 2016, Laatikainen ym. 2016, Toivo ym. 2018).

Tutkimukseen osallistuneet näkevät apteekin monipuolisena yhteistyökumppanina asumispalveluyksiköille, vaikka apteekkipalvelut eivät toteudukaan usein kokonaisvaltaisina. Muun muassa lääkeneuvonta hoitohenkilökunnalle ja apteekin asiantuntijuus lääkehoidon ongelmatilanteissa, koulutusyhteistyö, eritasoiset lääkehoidon arvioinnit, lääkitysturvallisuusauditoinnit ja -konsultointi sekä lääkehoitosuunnitelman kehittäminen yhteistyössä ovat yhteistyömuotoja, jotka asumispalveluyksiköiden henkilökunta näkee hyödyllisinä työkaluina edistää turvallisen lääkehoidon suunnittelua, toteutusta ja seurantaa asumispalveluyksiköissä. Aikaisempi tutkimus sosiaali- ja terveydenhuollon vastuuhenkilöille antoi myös viitteitä siitä, että tarve apteekkien nykyistä monipuolisemmille palveluille on tunnistettu, vaikka useat apteekin asiantuntijapalvelut koetaan yleisesti edelleen tuntemattomiksi (Kalliomäki ym. 2020). Apteekkien viesti kokonaisvaltaisesta yhteistyöstä ei ole saavuttanut koko asumispalveluyksiköiden hoitohenkilökuntaa tasalaatuisesti, sillä tutkimuksessamme asumispalveluyksikön johto- ja vastuutehtävissä työskentelevien ja muun hoitohenkilökunnan välillä esiintyi useita näkemyseroja apteekkipalveluista ja niiden toteutumisesta.

Aktiivinen yhteistyö ja apteekin asiantuntijapalveluiden hyödyntäminen muun muassa asumispalveluyksiköissä on yksi osa alkuvuodesta 2021 käynnistynyttä valtakunnallista apteekkien lääkitysturvallisuusohjelmaa (VALO) ja kehittyvää apteekin lääkitysturvallisuusvastaavan tehtävänkuvaa. Farmasian ammattilaisen osallistuminen asumispalveluyksiköiden lääkehoitoprosesseihin näyttäisi olevan Suomessa kansainvälisesti tarkasteltuna vasta alkuvaiheessa, vaikka tarve etenkin ikäihmisten lääkehoitojen järkeistämiseen ja parempaan koordinaatioon on tiedostettu ja työkaluja sen toteuttamiseen on esitetty (Kallio ym. 2016, Hakoinen ym. 2018, Sosiaali- ja terveysministeriö 2018, Toivo ym. 2018).

Suomessa apteekkarit ovat sitoutuneita toimimaan osana terveydenhuoltoa, tuottamaan terveydenhuoltoon suuntautuneita palveluita ja toimimaan yhteistyössä muun terveydenhuollon kanssa (Jokinen ym. 2014, Jokinen 2020). Apteekeilta puuttuvat kuitenkin kannustimet rationaalista lääkehoitoa tukevien lisäpalveluiden tarjoamiseen, sillä apteekin tulonmuodostus perustuu lähinnä lääkkeestä saatavaan katteeseen. Koska lainsäädännössä ei ole tarkasti velvoitettu apteekkipalveluiden laatua ja sisältöä (lääkelaki 395/1987, 38§, 57§ ja 58a§), apteekkien tarjoamat palvelut asumispalveluyksiköillekin vaihtelevat apteekkien välillä (Valtioneuvoston kanslia 2021). Apteekkien yhteiskunnallista merkitystä pitäisikin suunnata terveydenhuollon lähipalveluiden tuottamiseen (Hakoinen ym. 2017, Kalliomäki 2020) ja lääkepoliittisin keinoin apteekeille tulisi antaa kannustimet sellaisten palveluiden kehittämiselle, jotka edistävät rationaalista lääkehoitoa ja kansanterveyttä (Jokinen 2020). Apteekkien ammattilaisten osallistuminen entistä vahvemmin asumispalveluyksiköiden asukkaiden lääkehoitojen koordinointiin ja yksikön lääkitysturvallisuuden edistämiseen voisi olla yksi merkittävä keino edistää rationaalisen lääkehoidon tavoitteita. Vaikuttaviksi osoitettuja apteekin asiantuntijapalveluita voitaisiin toteuttaa muun muassa palveluseteleillä (Hakoinen ym. 2017).

Kun potentiaali monipuolisemmalle yhteistyölle apteekin ja asumispalveluyksiköiden välillä tunnistetaan, seuraava vaihe olisi uusien yhteistyömuotojen käynnistäminen esimerkiksi paikallisten yhteistyöprojektien muodossa. Tämä vaatii yhteistä tahtotilaa, apteekin ammattilaisten osaamisen tunnistamista asumispalveluyksiköissä sekä apteekeilta aktiivisuutta asiantuntijuuden markkinoinnissa asumispalveluyksiköille. Myös jo toteutettavat yhteistyönmuodot tarvitsevat yhteistä kehittämistä ja palvelumuotoilua pitkäjänteisesti. Apteekin kannattaakin huomioida tässä tutkimuksessa esille nousseet tarpeet ja kehittää palveluitaan yhdessä asumispalveluyksiköiden kanssa vastaamaan yksiköiden odotuksia.

Tässä artikkelissa käsitellään yleisellä tasolla hoitohenkilökunnan näkemyksiä apteekkiyhteistyöstä. Jatkotutkimusta tarvitaan asumispalveluyksikköjen hoitohenkilökunnan yksityiskohtaisemmista näkemyksistä yksittäisistä yhteistyömuodoista. Tämän tutkimuksen mukaan asumispalveluyksiköiden hoitohenkilökunta pitää lääkeinformaatiopalvelua yhtenä hyödyllisimmistä yhteistyömuodoista apteekin kanssa, joten etenkin apteekin lääkeinformaatiopalvelun toteutumisen ja vaikuttavuuden selvittäminen olisi tarpeellista. Lisätutkimusta myös apteekkien ja asumispalveluyksiköiden välisen yhteistyön esteistä tarvitaan, jotta yhteistyön haasteita voitaisiin ratkaista. Entistä asiakaslähtöisempien palveluiden kehittämiseksi olisi tärkeää tutkia myös asumispalveluyksiköiden asukkaiden kokemuksia, näkemyksiä ja odotuksia apteekkiyhteistyöstä. Lisätutkimuksia päätöksenteon tueksi tulisi tehdä myös yleisesti apteekkipalveluiden kustannusvaikuttavuudesta. Apteekkien tuottamat palvelut voivat muodostaa nykyistä merkittävämmän roolin potilaan hoitopolussa, kun ne tunnustetaan osaksi hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuutta.

Tutkimuksen heikkoudet ja vahvuudet

Kyselytutkimuksen heikkous on, että vastaaja ei välttämättä ymmärrä kaikkia kysymyksiä, mikä heikentää tulosten luotettavuutta (Pohjanoksa-Mäntylä ja Turunen 2021). Tutkimuksemme tutkimusasetelmassa emme voineet määrittää kyselyyn vastanneiden vastausprosenttia, sillä kyselylinkin jakelivat yhteistyötahot. Emme myöskään voineet täysin varmistaa, välittivätkö yhteistyötahot kyselylinkin halutulle kohderyhmälle. Vastaajakato oli myös suuri, mikä on tyypillistä laajalle vastaajajoukolle lähetetyille sähköisille kyselyille (Pohjanoksa-Mäntylä ja Turunen 2021). Emme tiedä, ketkä jättivät vastaamatta kyselyyn. Vastausprosenttia saattoi alentaa se, että kysely oli melko pitkä, että se ajoittui osittain kesälomakaudelle ja että osaan kysymyksistä oli pakko vastata. Vastaajamäärän todettiin kuitenkin olevan kartoittavalle tutkimukselle riittävä.

Tutkimuksen vahvuutena oli sen kattavuus. Otoskoko oli suuri, ja tutkimus kattoi monipuolisia yksiköitä ja vastaajia eri puolelta Suo-

mea. Kyselyyn vastanneet edustivat keskimääräisiä asumispalveluyksiköissä työskenteleviä hoitajia sekä yksikön sijainnin, palveluntuottajan ja asukkaiden mukaan asumispalveluyksiköiden jakautumista Suomessa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021). Kysely saatiin kohdistettua monikanavaisella linkin jakelulla oikealle kohderyhmälle (Pohjanoksa-Mäntylä ja Turunen 2021). Kyselylomakkeen kysymykset vastasivat myös hyvin tämän tutkimuksen tavoitteisiin, ja kaikki vastaajat vastasivat kaikkiin tässä artikkelissa käsiteltyihin kysymyksiin. Tämän tutkimuksen tulokset antavat suuntaa suomalaisten apteekkien ja asumispalveluyksiköiden välisestä yhteistyöstä ja hoitohenkilökunnan näkemyksistä apteekkipalveluista.

Johtopäätökset

Avohuollon apteekkien palvelut asumispalveluyksiköille ovat logistiikkapainotteisia. Yksiköiden henkilökunta on kuitenkin tunnistanut tarpeen nykyistä monipuolisemmalle lääkitysturvallisuutta ja rationaalista lääkehoitoa edistävälle yhteistyölle. Vaikka kokonaisvaltaisemmat yhteistyön muodot jäävät usein toteutumatta, asumispalveluyksiköissä työskentelevät ovat tyytyväisiä apteekkiyhteistyöhön. Hoitohenkilökunta kokee hyödyllisimmiksi yhteistyömuodoiksi lääkkeiden kuljetuspalvelut, apteekista saamansa lääkeneuvonnan ja avun lääkehoidon ongelmatilanteissa. Apteekilta odotetaan nykyistä suurempaa roolia niin kiireellisten lääkkeiden kuljetuksessa, koneellisessa annosjakelussa, koulutusyhteistyössä, lääkehoidon tarkistuksissa ja moniammatillisissa arvioinneissa kuin muissa lääkitysturvallisuutta edistävissä palveluissa. Apteekkien tulisikin kehittää nykyisiä palveluitaan vastaamaan hoitohenkilökunnan tarpeita sekä tehdä uusia asiantuntijapalveluitaan tunnetummiksi koko asumispalveluyksikön henkilökunnalle esimerkiksi toteuttamalla palvelumuotoilua paikallisissa yhteistyöprojekteissa.

Summary

Nursing home staff's perspectives on community pharmacy services in Finland: online survey to nursing homes' staff

Lauri Peura*
Ph.D. (Pharm), Chief Pharmacist
Tammerkoski Pharmacy
lauri.peura@tammerkoskenapteekki.fi

Marja Airaksinen
Ph.D. (Pharm), Professor
Clinical Pharmacy Group
Faculty of Pharmacy
University of Helsinki

Anne Kumpusalo-Vauhkonen
M.Sc. (Pharm), eMBA, Pharmacy Owner
Vieremä Pharmacy

Tiina Koskenkorva
M.Sc. (Pharm), Expert Pharmacist
Association of Finnish Pharmacies

Charlotta Sandler
Ph.D. (Pharm),
Director of Pharmaceutical Affairs
Association of Finnish Pharmacies

Suvi Hakoinen
M.Sc. (Pharm), PhD Student
Clinical Pharmacy Group
Faculty of Pharmacy
University of Helsinki

Ercan Celikkayalar
M.Sc. (Pharm), University Teacher
Clinical Pharmacy Group
Faculty of Pharmacy
University of Helsinki

Correspondence

Introduction: Several tens of thousands of Finnish are living as residents at various types of nursing homes. Residents' medicines are usually dispensed by a community pharmacy. The collaboration of nursing homes' staff and the pharmacies in Finland has not been investigated in detail. The objective of this nationwide study was to estimate the current situation of the types of community pharmacy services provided to nursing homes and to evaluate the perspectives and expectations of the nursing homes' staff on community pharmacy services.

Method: An electronic questionnaire was sent directly to practical nurses and nurses employed by nursing homes in Finland. The survey was conducted from April to June in 2021. The questionnaire collected data on the access and perspectives on community pharmacy services considering supply and delivery, medical counselling, education, medication review and support on medication safety improvements. Data was gathered with the use of Likert-type, rank-order, yes/no, and multiple-choice questions. Data was analysed by descriptive statistics, and group mean responses were compared by means of Chi-square or Kruskal-Wallis test.

Result: Overall number of valid responders was 935. The most common services provided by community pharmacies were the supply and delivery of medicines (non-urgent 82%, urgent within 24 hours 56%), automated dispensing of medicines (55%) and prescription renewal (52%). Co-operation in medication reviews (23 %), development and consultation of drug use process (21%) and regular education (4%) occurred less frequently. 88% of respondent expressed full or partly full level of satisfaction with the co-operation. The respondents considered non-urgent (74%) and urgent (66%) supply and delivery of medicines in addition to automated dispensing of medicines (44%) and everyday co-operation, medication counselling and problem-solving (41%) as the most important forms of co-operation. The respondents considered the everyday co-operation, medication counselling and problem-solving (97%), the non-urgent (95%) and urgent (95%) supply and delivery of medicines as well as co-operation in education (92%) as the most valuable forms of co-operation.

Conclusions: The collaboration between community pharmacies and nursing homes in Finland are realized mainly as logistical co-operation. More comprehensive co-operation is not often occurring. Nevertheless, Finnish nursing home staff consider also on more comprehensive pharmaceutical services i.e. education, medication reviews, development and consultation with drug use process and pharmacotherapy plan as valuable forms of co-operation. Despite of this, the nursing home staff is satisfied by the collaboration with community pharmacies. Our study exposed that there are still many opportunities for improving the collaboration between community pharmacies and the nursing homes in terms of developing the medical safety by the pharmaceutical expertise.

Keywords: Community pharmacy services, Nursing home, Pharmacist, Electronic questionnaire, Medical safety, Collaboration

Sidonnaisuudet

Ei sidonnaisuuksia.

Kiitokset

Kiitokset Sairaanhoitajaliitolle, Suomen lähi- ja perushoitajaliitolle, Attendo Oy:lle, Esperi Care Oy:lle, Hoiva Mehiläinen Oy:lle, Validia Oy:lle sekä Hämeenlinnan, Kemin, Vaasan, Jyväskylän ja Tampereen kaupungeille ja Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä PHHYKY:lle, Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soitelle ja Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä Kainuun sote:lle yhteistyöstä kyselylomakkeen linkin jakelussa. Kiitämme myös Suomen Apteekkariliittoa yhteistyöstä Webropol-ohjelman käytössä. Erityiskiitos Suomen Apteekkariliiton Ulla Raappana-Jänikselle teknisestä avusta kyselyn kanssa. Kiitokset myös Tammerkosken apteekin apteekkari Marja Kalliolalle tutkimuksen mahdollistamisesta.

Kirjallisuus

Alldred D, Kennedy M, Hughes C, Chen T, Miller P: Interventions to optimise prescribing for older people in care homes. Cochrane Database Syst Rev 12: 2, 2016

Almutairi H, Stafford A, Etherton-Beer C, Flicker L: Optimisation of medications used in residential aged care facilities: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. BMC Geriatr 20: 236, 2020

Dimitrow M: Development and validation of a drug-related problem risk assessment tool for use by practical nurses working with community-dwelling aged. Väitöskirja. Julkaistu julkaisusarjassa Dissertationes Scholae Doctoralis Ad Sanitatem Investigandam Universitatis Helsinkiensis. Helsingin yliopisto, Helsinki, 2016

Etelä-Suomen aluehallintovirasto: Vanhusten tehostetun palveluasumisen lääkehoitohanke 2017. Toim. Lindfors-Niilola A, Järvelä L, Hiiri A. Aluehallintovirastojen julkaisuja 41:2018. Etelä-Suomen aluehallintovirasto, Hämeenlinna, 2018

Hakoinen S, Laitinen-Parkkonen P, Airaksinen M: Lääkekaaoksen hallinta sote-muutoksessa – nykytila, haasteet ja ratkaisuehdotukset. KAKS – Kunnallisalan kehittämissäätiön Tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu nro 106: 2017. Kunnallisalan kehittämissäätiön, Helsinki, 2017

Heikura M, Pitkänen K, Hakala A, Puurunen T: OLKA – Oikea lääkehoito kokonaisarvioinnin avulla, kokeiluhankeraportti. Sitran selvityksiä 13: 2019. Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra, Helsinki 2009

Hyttinen V, Jyrkkä J, Saastamoinen L, Vartiainen A, Valtonen H: The association of potentially inappropriate medication use on health outcomes and hospital costs in community-dwelling older persons: a longitudinal 12-year study. Eur J Health Econ 20: 233–243, 2019

Jokinen L: Terveyspalveluita vai myyntityötä: Apteekkien toiminnan strateginen kehittäminen muuttuvassa toimintaympäristössä. Väitöskirja. Julkaistu julkaisusarjassa Dissertationes Scholae Doctoralis Ad Sanitatem Investigandam Universitatis Helsinkiensis. Helsingin yliopisto, Helsinki 2020

Jokinen L, Puumalainen I, Airaksinen M: Terveydenhuollon toimipiste vai erikoiskauppa: Apteekkareiden näkemyksiä apteekkitoiminnan strategisesta kehittämisestä ja apteekkipalveluista vuoteen 2020. Dosis 30: 177-190, 2014

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

Kalliomäki H, Airaksinen M, Dimitrow M: Apteekki terveydenhuollon palveluketjussa – tutkimus Vantaan sote-palveluvastaaville. Dosis 36: 144–160, 2020

Kuuttila M, Laine N, Astala L: Pilottitutkimus: Kotihoidon koneellisen annosjakeluprosessin lääkitysturvallisuuden nykytila ja kehittyminen apteekin riskienhallintatyökalun avulla. Dosis 37: 126–145, 2021

Laatikainen O, Sneck S, Bloigu R, Lahtinen M, Timo L, Turpeinen M; Hospitalizations due to adverse drug events in the elderly - a retrospective register study. Front Pharmacol 7: 358, 2016

Laine N, Timonen P, Halmetoja A, Hakoinen S, Kari H, Kortejärvi H: Hoivayksiköissä lääkehuollon ja -hoidon pitäisi olla joukkuepeliä. KAKS Kunnallisalan kehittämissäätiön julkaisu 19: 2018. Kunnallisalan kehittämissäätiö, Helsinki, 2018

Lee S, Mak V, Tang Y: Pharmacist services in nursing homes: A systematic review and meta-analysis. Br J Clin Pharmacol 85: 2668–2688, 2019

Leikola S: Development and application of comprehensive medication review procedure to community-dwelling elderly. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, Helsinki 2012

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea: Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen määräys – Lääkkeiden toimittaminen. Fimean määräys 2/2016. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea, Helsinki, 2016 (viitattu 27.3.2022).
www.fimea.fi/documents/160140/764653/20644_Maarays_laakkeiden_toimittamisesta_SUOMI_2011-12-19.pdf

Lääkeinformaatioverkosto: Yhteenveto käytössä olevista tai kokeilluista yhteistyömalleista apteekkien ja muun terveydenhuollon välillä. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea, Helsinki, 2019 (viitattu 27.3.2022).
www.fimea.fi/documents/160140/1156017/Yhteenveto+käytössä+olevista+tai+kokeilluista+yhteistyömalleista+apteekkien+ja+muun+terveydenhuollon+välillä_final.pdf

Merikoski M, Jyrkkä J, Auvinen K ym.: Iäkkäiden Lääkehoidon Moniammatillinen Arviointi (ILMA). Vaikutukset kotihoidon asiakkaiden lääkitykseen, toimintakykyyn ja elämänlaatuun sekä terveys- ja hoivapalveluiden käyttöön. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 34:2017. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki, 2017

Miettinen S, Kvarnström K, Linden-Lahti C ym.: Moniammatillisen lääkehoidon arviointimallin kehittäminen Järvenpään kotihoidossa, Dosis 35: 228–241, 2019

Moberg P, Selin H, Sulonen H ym.: Forssassa kehitetty toimintamalli palveluasunnoissa asuvien iäkkäiden lääkitysten moniammatilliseen järkeistämiseen, Dosis 30: 286–204, 2014

Patterson S, Hughes C, Crealey G, Cardwell C, Lapane K: An evaluation of an adapted U.S. model of pharmaceutical care to improve psychoactive prescribing for nursing home residents in Northern Ireland (Fleetwood Northern Ireland Study). J Am Geriatr Soc 58: 44–53, 2010

Pitkälä K, Juola A-M, Kautiainen H ym.: Education to reduce potentially harmful medication use among residents of assisted living facilities: a randomized controlled trial. J Am Med Dir Assoc 15: 892–898, 2014

Pohjanoksa-Mäntylä, Turunen J: Kyselytutkimus. Kirjassa: Yhteiskunnallinen lääketutkimus – ideasta näyttöön. s. 80–95. Toim. Hämeen-Anttila K ja Katajavuori N, Helsingin yliopisto, Helsinki 2021

Potter K, Flicker L, Page A, Etherton-Beer C: Deprescribing in frail older people: a randomised controlled trial, PLoS One 11:e0149984, 2016

Sosiaali- ja terveysministeriö: Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelma. Loppuraportti. Toim. Hämeen-Anttila K, Närhi U, Tahvanainen H. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 15:2018, Helsinki 2018

Sosiaali- ja terveysministeriö: Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 - Tavoitteena ikäystävällinen Suomi, Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2: 2020. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki, 2020

Sosiaali- ja terveysministeriö: Turvallinen lääkehoito – Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. Toim. Laukkanen E, Ruokoniemi P. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 6: 2021. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki, 2021

Smith M, Cannon-Breland M, 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

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2020, THL – tilastoraportti 39:2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki, 2021

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 Geriatr 18: 74, 2018

Toivo T: Prospective medication risk management in primary care: enhancing coordination of care and community pharmacists' participation. Väitöskirja. Julkaistu julkaisusarjassa Dissertationes Scholae Doctoralis Ad Sanitatem Intestigandam Universitatis Helsinkiensis. Helsingin yliopisto, Helsinki, 2020

Tutkimuseettinen neuvottelukunta: Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3:2019. Tutkimuseettinen neuvottelukunta, Helsinki, 2019

Verrue C, Petrovic M, Mehuys E, Remon J, Vander Stichele R: Pharmacists' interventions for optimization of medication use in nursing homes: a systematic review. Drugs Aging 26: 37–49, 2009

Valtioneuvoston kanslia: Mikä lääkkeissä maksaa? Selvitys lääkkeiden hintaan vaikuttamisesta ja ohjauksesta. Toim. Kinnunen M, Laukkonen M-L, Linnosmaa I ym. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 1:2021. Valtioneuvoston kanslia, Helsinki, 2021

Zermansky A, Alldred D, Petty D ym.: Clinical medication review by a pharmacist of elderly people living in care homes - randomised controlled trial. Age Ageing 35: 586–591, 2006

Peura L, Airaksinen M, Kumpusalo-Vauhkonen A, Koskenkorva T, Sandler C, Hakoinen S, Celikkayalar E: Avohuollon apteekkien ja asumispalveluyksiköiden välinen yhteistyö: kyselytutkimus apteekkien palveluista asumispalveluyksiköiden henkilökunnalle. Dosis 38: 144–167, 2022

Liite 1. Tutkimusaineiston tilastollisten merkitsevyyksien tarkastelu vastaajan aseman, yksikön palveluntuottajan ja yhteistyöapteekin mukaisesti.

Hoitohenkilökunnan näkemykset yhteistyömuotojen toteutumisesta*

	Kaikki	Asema yksikössä[1]			Palveluntuottaja[2]			Yhteistyöapteekki[3]		
		Yksikön johtaja	Vastaava sairaan-hoitaja/ tiiminvetäjä	Hoitotyötä tekevä työntekijä	Kunta, kaupunki tai kuntayhtymä	Hoiva-palvelu-yritys	Säätiö	Sama kunta, lähin	Sama kunta, ei lähin	Ei sama kunta
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
Kuinka usein apteekki tai apteekin kuljetuspalvelu kuljettaa kiireettömät tilaukset suoraan yksikköönne?[4]										
≥ kerran viikossa	**71 (666)**	69 (336)	74 (100)	71 (526)	69 (336)	74 (250)	73 (78)	66 (394)	84 (173)	78 (93)
< kerran viikossa	**11 (104)**	4 (2)	10 (14)	12 (87)	11 (53)	12 (40)	10 (11)	9 (55)	12 (25)	20 (24)
Apteekki ei kuljeta	**16 (151)**	27 (14)	15 (20)	16 (117)	18 (87)	14 (48)	16 (17)	23 (139)	1 (2)	2 (2)
En osaa sanoa	**1,5 (14)**	-	1 (1)	2 (13)	2 (9)	1 (4)	1 (1)	1 (5)	3 (6)	1 (1)
									p < 0,001	
Kuljettaako apteekki kiireelliseksi määriteltävät lääketoimitukset suoraan yksikköönne siten, että lääkkeen käyttö voidaan aloittaa vuorokauden sisällä tilauksesta?										
Toteutuu täysin	**25 (234)**	21 (11)	29 (39)	25 (184)	23,9 (116)	26 (88)	27 (29)	22 (132)	35 (72)	24 (29)
Toteutuu osittain	**31 (286)**	25 (13)	35 (47)	30 (224)	33,4 (162)	27 (90)	31 (33)	25 (150)	39 (81)	44 (53)
Ei toteudu	**40 (370)**	50 (26)	33 (45)	40 (297)	38,6 (187)	42 (142)	38 (41)	48 (284)	22 (46)	28 (34)
En osaa sanoa	**5 (45)**	4 (2)	3 (4)	5 (38)	4 (20)	6 (20)	4 (4)	5 (27)	3 (7)	3 (4)
									p < 0,001	
Apteekki huolehtii automaattisesti asukkaiden reseptien uusimispyynnöistä, kun resepti on mennyt tyhjäksi.										
Toteutuu täysin	**23 (210)**	29 (15)	35 (47)	20 (148)	20 (99)	28 (94)	15 (16)	23 (134)	26 (53)	18 (21)
Toteutuu osittain	**30 (277)**	39 (20)	33 (44)	28 (211)	28 (137)	32 (107)	31 (33)	29 (173)	29 (59)	35 (42)
Ei toteudu	**36 (339)**	29 (15)	32 (43)	38 (280)	40 (193)	31 (105)	36 (39)	38 (226)	31 (63)	37 (44)
En osaa sanoa	**12 (109)**	4 (2)	1 (1)	15 (104)	12 (56)	10 (34)	18 (19)	10 (60)	15 (31)	11 (13)
			p < 0,001			**p = 0,006**				
Kuinka usein yhteistyöapteekkinne järjestää koulutusta yksikössänne?										
> 2 kertaa vuodessa	**0,2 (2)**	-	1 (1)	0,1 (1)	0,2 (1)	0,3 (1)	-	0,3 (2)	-	-
1–2 kertaa vuodessa	**4 (37)**	14 (7)	10 (14)	2 (16)	2 (10)	7 (24)	3 (3)	3 (16)	5 (11)	8 (10)
< kerran vuodessa	**23 (217)**	39 (20)	33 (44)	21 (152)	21 (103)	27 (90)	22 (23)	25 (146)	25 (51)	17 (20)
En ole osallistunut	**73 (679)**	48 (25)	56 (76)	77 (574)	77 (371)	66 (225)	76 (81)	72 (429)	70 (144)	75 (90)
			p < 0,001			**p = 0,004**			**p = 0,040**	
Tehdäänkö yksikössänne yhteistyössä apteekin kanssa lääkityksen tarkistuksia tai lääkehoidon moniammatillisia arviointeja?										
Kyllä	**23 (214)**	37 (19)	30 (40)	21 (155)	21 (104)	25 (86)	22 (24)	23 (134)	23 (47)	24 (29)
Ei	**46 (431)**	52 (27)	58 (78)	44 (324)	46 (224)	47 (159)	42 (45)	48 (283)	42 (86)	45 (54)
En osaa sanoa	**31 (290)**	12 (6)	13 (17)	36 (264)	32 (157)	28 (95)	36 (38)	30 (176)	35 (73)	31 (37)
			p < 0,001							
Kuinka usein teette yhteistyöapteekin kanssa yhteistyötä lääkehoitoprosessin kehittämisessä?										
> kerran vuodessa	**7 (61)**	12 (6)	11 (15)	5 (40)	5 (22)	10 (33)	6 (6)	7 (42)	6 (13)	5 (6)
Aina pyydettäessä	**12 (116)**	40 (21)	22 (29)	9 (66)	10 (49)	15 (50)	16 (17)	13 (77)	13 (26)	10 (12)
Kertaluonteisesti	**2 (20)**	-	7 (10)	1 (10)	2 (9)	2 (8)	3 (3)	2 (12)	2 (5)	3 (3)
Ei lainkaan	**36 (334)**	40 (21)	36 (48)	35 (263)	39 (189)	32 (110)	31 (33)	35 (207)	34 (70)	43 (51)
En osaa sanoa	**43 (404)**	8 (4)	24 (33)	49 (364)	45 (216)	41 (139)	45 (48)	43 (255)	45 (92)	40 (48)
			p < 0,001			**p = 0,027**				

Hoitohenkilökunnan näkemykset yhteistyöstä apteekin kanssa [1]

	Kaikki	Asema yksikössä[1]			Palveluntuottaja[2]			Yhteistyöapteekki[3]		
		Yksikön johtaja	Vastaava sairaan-hoitaja/ tiimin-vetäjä	Hoitotyötä tekevä työntekijä	Kunta, kaupunki tai kuntayhtymä	Hoiva-palvelu-yritys	Säätiö	Sama kunta, lähin	Sama kunta, ei lähin	Ei sama kunta
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
Saan apteekkiin helposti yhteyden apteekin aukioloaikoina. [a]										
Täysin samaa mieltä	**76 (713)**	83 (43)	84 (114)	74 (552)	78 (378)	76 (258)	71 (76)	83 (491)	69 (142)	58 (69)
Jokseenkin samaa mieltä	**17 (161)**	14 (7)	12 (16)	18 (137)	16 (76)	19 (64)	18 (19)	14 (82)	20 (41)	29 (35)
Jokseenkin eri mieltä	**2 (14)**	2 (1)	2 (3)	1 (10)	2 (8)	1 (4)	2 (2)	1 (5)	2 (3)	5 (6)
Täysin eri mieltä	**0,3 (3)**	-	2 (2)	0,1 (1)	0,4 (2)	0,3 (1)	-	-	1 (2)	1 (1)
En osaa sanoa	**5 (44)**	2 (1)	-	6 (43)	4 (21)	4 (13)	9 (10)	3 (15)	9 (18)	8 (9)
			p = 0,040						**p < 0,001**	
Olen vähintään kerran kuukaudessa yhteydessä apteekkiin saadakseni apua lääkehoitoihin liittyviin ongelmiin. [a]										
Täysin samaa mieltä	**16 (151)**	25 (13)	34 (46)	12 (90)	15 (74)	18 (61)	14 (15)	19 (110)	15 (30)	8 (9)
Jokseenkin samaa mieltä	**21 (198)**	17 (9)	37 (50)	19 (139)	20 (97)	24 (80)	19 (20)	20 (120)	20 (42)	28 (33)
Jokseenkin eri mieltä	**27 (252)**	27 (14)	18 (24)	29 (212)	27 (133)	24 (83)	33 (35)	28 (163)	27 (56)	27 (32)
Täysin eri mieltä	**25 (229)**	17 (9)	7 (9)	28 (211)	26 (124)	23 (78)	25 (27)	24 (143)	25 (51)	23 (28)
En osaa sanoa	**11 (105)**	14 (7)	4 (6)	12 (91)	12 (57)	11 (38)	9 (10)	10 (57)	13 (27)	15 (18)
			p < 0,001							

Saan apteekista riittävästi apua, asiantuntemusta ja lääkeneuvontaa, kun sitä tarvitsen. [a]										
Täysin samaa mieltä	**60 (559)**	73 (38)	70 (95)	57 (422)	58 (283)	64 (216)	54 (58)	65 (386)	52 (106)	48 (57)
Jokseenkin samaa mieltä	**28 (258)**	21 (11)	23 (31)	29 (215)	28 (136)	26 (88)	31 (33)	26 (151)	30 (62)	35 (42)
Jokseenkin eri mieltä	**4 (34)**	2 (1)	5 (7)	4 (26)	4 (21)	3 (11)	2 (2)	3 (20)	4 (8)	5 (6)
Täysin eri mieltä	**1 (9)**	-	2 (2)	1 (7)	1 (4)	2 (5)	-	1 (4)	2 (5)	-
En osaa sanoa	**8 (75)**	4 (2)	-	10 (73)	9 (41)	6 (20)	13 (14)	5 (32)	12 (25)	13 (15)
			p < 0,001						**p < 0,001**	
Apteekin henkilökunta osaa yleensä auttaa ongelmani ratkaisemisessa. [a]										
Täysin samaa mieltä	**58 (540)**	71 (37)	69 (93)	55 (406)	57 (278)	59 (202)	54 (58)	62 (367)	52 (106)	48 (58)
Jokseenkin samaa mieltä	**30 (282)**	23 (12)	27 (36)	31 (233)	31 (149)	29 (100)	30 (32)	29 (170)	31 (64)	37 (44)
Jokseenkin eri mieltä	**2 (20)**	-	2 (2)	2 (18)	2 (11)	2 (8)	1 (1)	2 (14)	2 (3)	3 (3)
Täysin eri mieltä	**1 (6)**	2 (1)	1 (1)	1 (4)	1 (3)	1 (3)	-	0,2 (1)	2 (5)	-
En osaa sanoa	**9 (87)**	4 (2)	2 (3)	11 (82)	9 (44)	8 (27)	15 (16)	7 (41)	14 (28)	13 (15)
			p < 0,001						**p = 0,002**	
Apteekki on aktiivisesti kehottanut käyttämään heidän ammattitaitoaan hyväksi. [a]										
Täysin samaa mieltä	**27 (256)**	54 (28)	30 (41)	25 (187)	27 (133)	29 (100)	22 (23)	30 (175)	24 (50)	22 (26)
Jokseenkin samaa mieltä	**26 (243)**	17 (9)	33 (45)	25 (186)	25 (119)	27 (93)	29 (31)	27 (157)	25 (52)	26 (31)
Jokseenkin eri mieltä	**15 (137)**	15 (8)	19 (25)	14 (103)	14 (68)	15 (52)	15 (16)	14 (85)	16 (32)	16 (19)
Täysin eri mieltä	**11 (103)**	8 (4)	10 (14)	11 (85)	11 (52)	11 (38)	11 (12)	10 (57)	13 (26)	14 (17)
En osaa sanoa	**21 (196)**	6 (3)	7 (10)	25 (182)	23 (113)	17 (57)	23 (25)	20 (119)	22 (46)	23 (27)
			p < 0,001							
Minulla on vähintään kerran kuukaudessa tilanne, että en saa lääkehoitoihin liittyviin ongelmatilanteisiin apua, koska apteekki ei ole auki. [a]										
Täysin samaa mieltä	**4 (35)**	2 (1)	3 (4)	4 (30)	5 (25)	3 (9)	1 (1)	4 (21)	5 (10)	3 (4)
Jokseenkin samaa mieltä	**14 (132)**	6 (3)	9 (12)	16 (117)	16 (76)	14 (47)	8 (8)	15 (91)	12 (24)	13 (15)
Jokseenkin eri mieltä	**18 (165)**	19 (10)	22 (30)	17 (125)	17 (80)	18 (62)	21 (22)	18 (106)	1 (33)	20 (24)
Täysin eri mieltä	**49 (456)**	60 (31)	58 (78)	46 (344)	47 (230)	50 (169)	52 (56)	49 (291)	49 (101)	47 (56)
En osaa sanoa	**16 (147)**	14 (7)	8 (11)	17 (127)	15 (74)	16 (53)	19 (20)	14 (84)	18 (38)	18 (21)
Apteekki on laatinut valmista tukimateriaalia yksikköömme helpottamaan lääkehoitoihin liittyvissä ongelmatilanteissa toimimisessa. [a]										
Täysin samaa mieltä	**5 (44)**	8 (4)	7 (9)	4 (30)	5 (22)	5 (16)	6 (6)	5 (32)	3 (7)	4 (5)
Jokseenkin samaa mieltä	**11 (101)**	6 (3)	16 (22)	10 (76)	10 (47)	11 (38)	13 (14)	10 (61)	13 (26)	12 (14)
Jokseenkin eri mieltä	**17 (154)**	14 (7)	16 (22)	17 (125)	17 (82)	14 (49)	22 (23)	17 (103)	13 (26)	20 (24)
Täysin eri mieltä	**45 (419)**	56 (29)	53 (71)	43 (318)	43 (209)	49 (168)	38 (41)	46 (272)	44 (91)	40 (4)
En osaa sanoa	**23 (217)**	17 (9)	8 (11)	26 (194)	26 (125)	20 (69)	22 (23)	21 (125)	27 (56)	24 (29)
			p < 0,001						**p = 0,002**	
Yhteistyö yksikkömme yhteistyöapteekin kanssa helpottaa työntekoani. [b]										
Täysin samaa mieltä	**67 (622)**	79 (41)	81 (109)	63 (467)	64 (309)	72 (244)	63 (67)	71 (419)	64 (131)	50 (60)
Jokseenkin samaa mieltä	**27 (249)**	17 (9)	16 (22)	29 (218)	30 (144)	23 (77)	25 (27)	24 (143)	27 (56)	40 (48)
Jokseenkin eri mieltä	**3 (26)**	-	3 (4)	3 (22)	4 (17)	2 (7)	2 (2)	2 (12)	2 (5)	8 (9)
Täysin erimieltä	**1 (6)**	2 (1)	-	1 (5)	1 (3)	1 (3)	-	1 (5)	-	1 (1)
En osaa sanoa	**3 (32)**	2 (1)	-	4 (31)	3 (12)	3 (9)	10 (11)	2 (14)	7 (14)	2 (2)
			p < 0,001			**p = 0,031**			**p < 0,001**	
Olen tyytyväinen apteekkipalveluihin yksikössämme nykyisen yhteistyöapteekin kanssa. [b]										
Täysin samaa mieltä	**51 (473)**	56 (29)	58 (78)	49 (361)	50 (240)	54 (183)	45 (48)	56 (333)	48 (98)	30 (36)
Jokseenkin samaa mieltä	**38 (351)**	39 (20)	33 (44)	39 (287)	39 (189)	34 (114)	44 (47)	36 (212)	39 (80)	45 (54)
Jokseenkin eri mieltä	**7 (67)**	6 (3)	7 (10)	7 (54)	7 (34)	8 (28)	5 (5)	5 (30)	5 (11)	21 (25)
Täysin erimieltä	**1 (10)**	-	-	1 (10)	1 (6)	1 (3)	1 (1)	1 (6)	2 (3)	1 (1)
En osaa sanoa	**4 (34)**	-	2 (3)	4 (31)	3 (16)	4 (12)	6 (6)	2 (12)	7 (14)	3 (4)
									p < 0,001	
Yhteistyö apteekin kanssa edistää yksikkömme lääkitysturvallisuutta [b]										
Täysin samaa mieltä	**51 (473)**	60 (31)	64 (87)	47 (352)	49 (238)	54 (183)	49 (52)	54 (319)	52 (107)	33 (39)
Jokseenkin samaa mieltä	**34 (315)**	35 (18)	26 (35)	35 (260)	33 (161)	33 (113)	36 (39)	33 (197)	30 (62)	45 (54)
Jokseenkin eri mieltä	**6 (51)**	2 (1)	6 (8)	6 (42)	6 (30)	5 (18)	3 (3)	5 (31)	3 (6)	12 (14)
Täysin erimieltä	**2 (14)**	2 (1)	-	2 (13)	2 (8)	1 (3)	2 (2)	2 (9)	2 (3)	1 (1)
En osaa sanoa	**9 (82)**	2 (1)	4 (5)	10 (76)	10 (48)	7 (23)	10 (11)	6 (37)	14 (28)	10 (12)
			p < 0,001						**p < 0,001**	

Hoitohenkilökunnan näkemykset apteekkipalveluiden hyödyllisyydestä[1]

	Kaikki	Asema yksikössä[1]			Palveluntuottaja[2]			Yhteistyöapteekki[3]		
		Yksikön -johtaja	Vastaava sairaan-hoitaja/ tiimin-vetäjä	Hoitotyötä tekevä työntekijä	Kunta, kaupunki tai kuntayhtymä	Hoiva-palvelu-yritys	Säätiö	Samassa kunnassa lähin	Samassa kuntassa ei lähin	Ei samassa kunnassa
Apteekki kuljettaa lääkkeet suoraan yksikköönne vähintään kerran viikossa.										
Erittäin hyödyllinen	**86 (802)**	87 (45)	80 (108)	87 (644)	86 (416)	87 (295)	83 (89)	83 (489)	94 (194)	92 (110)
Jokseenkin hyödyllinen	**9 (88)**	6 (3)	11 (15)	9 (70)	9 (43)	9 (32)	11 (12)	11 (67)	5 (10)	5 (6)
Jokseenkin hyödytön	**3 (28)**	4 (2)	6 (8)	2 (18)	4 (17)	2 (8)	3 (3)	4 (21)	1 (2)	3 (4)
Täysin hyödytön	**2 (17)**	4 (2)	3 (4)	2 (11)	2 (9)	2 (5)	3 (3)	3 (16)	-	-
									p < 0,001	
Apteekki tai apteekin kuljetuspalvelu kuljettaa kiirelääkkeet suoraan yksikköönne siten, että lääkkeen käyttö voidaan aloittaa kiireellisesti vuorokauden sisällä.										
Erittäin hyödyllinen	**84 (784)**	71 (37)	76 (103)	86 (639)	86 (415)	83 (281)	80 (86)	80 (477)	90 (186)	93 (111)
Jokseenkin hyödyllinen	**11 (103)**	21 (11)	14 (19)	10 (73)	9 (44)	12 (41)	16 (17)	13 (75)	8 (16)	6 (7)
Jokseenkin hyödytön	**3 (28)**	2 (1)	7 (9)	2 (18)	3 (15)	3 (11)	2 (2)	4 (25)	1 (1)	2 (2)
Täysin hyödytön	**2 (20)**	6 (3)	3 (4)	2 (13)	2 (11)	2 (7)	2 (2)	3 (16)	2 (3)	-
			p < 0,001						**p < 0,001**	
Lääkeneuvonta ja apteekin tarjoama arjen apu lääkehoidon ongelmatilanteisiin esim. puhelimen tai sähköpostin välityksellä										
Erittäin hyödyllinen	**76 (714)**	85 (44)	82 (111)	75 (555)	73 (352)	80 (273)	80 (86)	77 (457)	76 (156)	73 (88)
Jokseenkin hyödyllinen	**20 (191)**	15 (8)	15 (20)	22 (162)	24 (115)	17 (57)	18 (19)	20 (116)	23 (47)	22 (26)
Jokseenkin hyödytön	**3 (27)**	-	3 (4)	3 (23)	3 (16)	3 (10)	1 (1)	3 (19)	1 (2)	5 (6)
Täysin hyödytön	**0,3 (3)**	-	-	0,4 (3)	0,4 (2)	-	1 (1)	0,2 (1)	1 (1)	-
						p = 0,022				
Lääkkeiden koneellinen annosjakelu										
Erittäin hyödyllinen	**59 (551)**	65 (34)	59 (80)	58 (433)	58 (282)	62 (209)	56 (60)	57 (338)	63 (129)	65 (78)
Jokseenkin hyödyllinen	**19 (180)**	10 (5)	13 (18)	21 (157)	22 (108)	15 (50)	19 (20)	20 (117)	17 (34)	21 (25)
Jokseenkin hyödytön	**13 (118)**	10 (5)	15 (20)	13 (93)	12 (56)	13 (44)	16 (17)	13 (76)	13 (27)	10 (12)
Täysin hyödytön	**9 (86)**	15 (8)	13 (17)	8 (60)	8 (39)	11 (37)	9 (10)	11 (62)	8 (16)	4 (5)
									p = 0,033	
Apteekin järjestämä säännöllinen koulutus yksikössänne										
Erittäin hyödyllinen	**54 (509)**	54 (28)	58 (78)	54 (400)	51 (246)	62 (211)	49 (52)	53 (316)	53 (109)	63 (76)
Jokseenkin hyödyllinen	**37 (347)**	40 (21)	36 (48)	37 (276)	40 (196)	30 (101)	44 (47)	38 (227)	37 (77)	30 (36)
Jokseenkin hyödytön	**5 (49)**	6 (3)	3 (4)	6 (42)	5 (23)	6 (20)	6 (6)	6 (33)	5 (11)	4 (5)
Täysin hyödytön	**3 (30)**	-	4 (5)	3 (25)	4 (20)	2 (8)	2 (2)	3 (17)	4 (9)	3 (3)
						p = 0,007				
Apteekin tekemä säännöllinen lääkityksen tarkistus kaikille yksikön asukkaille										
Erittäin hyödyllinen	**61 (566)**	64 (33)	56 (76)	61 (453)	59 (284)	63 (215)	61 (65)	60 (357)	58 (119)	67 (80)
Jokseenkin hyödyllinen	**25 (233)**	31 (16)	27 (36)	24 (180)	27 (133)	22 (74)	24 (26)	25 (146)	28 (57)	22 (26)
Jokseenkin hyödytön	**10 (93)**	2 (1)	14 (19)	10 (73)	9 (45)	11 (36)	10 (11)	11 (65)	8 (16)	10 (12)
Täysin hyödytön	**5 (43)**	4 (2)	3 (4)	5 (37)	5 (23)	4 (15)	5 (5)	4 (25)	7 (14)	2 (2)
Apteekin ja yksikkönne yhteistyönä tekemä asukkaiden lääkehoidon arviointi										
Erittäin hyödyllinen	**56 (520)**	62 (32)	54 (73)	56 (412)	51 (249)	61 (207)	58 (62)	55 (326)	57 (117)	56 (67)
Jokseenkin hyödyllinen	**30 (283)**	31 (16)	28 (38)	31 (228)	34 (164)	25 (84)	32 (34)	31 (185)	28 (57)	31 (37)
Jokseenkin hyödytön	**10 (92)**	6 (3)	14 (19)	9 (70)	16 (51)	10 (34)	7 (7)	10 (58)	10 (20)	11 (13)
Täysin hyödytön	**4 (40)**	2 (1)	4 (5)	4 (33)	4 (21)	4 (15)	4 (4)	4 (24)	6 (12)	3 (3)
Yksikkönne lääkehoitosuunnitelman laatiminen tai päivittäminen yhdessä apteekin ammattilaisen kanssa										
Erittäin hyödyllinen	**45 (423)**	25 (13)	31 (42)	49 (365)	45 (220)	44 (150)	49 (52)	46 (271)	48 (98)	38 (46)
Jokseenkin hyödyllinen	**35 (329)**	37 (19)	39 (52)	35 (256)	36 (172)	35 (118)	35 (37)	35 (210)	34 (70)	36 (43)
Jokseenkin hyödytön	**13 (118)**	19 (10)	17 (23)	11 (85)	13 (62)	12 (42)	13 (14)	12 (72)	12 (25)	16 (19)
Täysin hyödytön	**7 (65)**	19 (10)	13 (18)	5 (37)	6 (31)	9 (30)	4 (4)	7 (40)	6 (13)	10 (12)
			p < 0,001							
Yksikkönne lääkehoitoon liittyvien prosessien kehittäminen yhdessä apteekin ammattilaisen kanssa										
Erittäin hyödyllinen	**47 (436)**	33 (17)	39 (52)	49 (364)	47 (230)	46 (156)	46 (49)	47 (277)	46 (95)	46 (54)
Jokseenkin hyödyllinen	**38 (356)**	42 (22)	43 (58)	37 (274)	37 (178)	39 (131)	42 (45)	38 (226)	40 (83)	35 (42)
Jokseenkin hyödytön	**10 (97)**	12 (6)	11 (15)	10 (76)	11 (55)	10 (33)	8 (9)	10 (59)	9 (19)	15 (18)
Täysin hyödytön	**5 (46)**	14 (7)	7 (10)	4 (29)	5 (22)	6 (20)	4 (4)	5 (31)	4 (9)	5 (6)
			p = 0,003							

** Tilastollinen merkittävyys on testattu Khiin-neliö-testillä. Vain tilastollisesti merkittävät erot (p < 0,05) on merkitty taulukkoon.*

† Tilastollinen merkittävyys on testattu Kruskal-Wallis-testillä. Vain tilastollisesti merkittävät erot (p < 0,05) on merkitty taulukkoon.

[1] Taulukosta jätetty pois vaihtoehto muut (n = 5)
[2] Taulukosta jätetty pois vaihtoehto muut (n = 3)
[3] Taulukossa jätetty pois vaihtoehto muut (n = 16)
[4] Yhdistetty vaihtoehdot "Useammin kuin kerran viikossa" ja "Kerran viikossa" -> "≥ kerran viikossa". Yhdistetty vaihtoehdot "Harvemmin kuin joka toinen viikko" ja joka toinen viikko" -> "< kerran viikossa".

[a] Kysymys on osa kysymyssarjaa, jossa kysymyssarjan johdantoteksti kyselylomakkeella oli: "Vastaa seuraavaksi alla oleviin väittämiin, joilla kartoitetaan näkemystäsi apteekin tarjoamista palveluista, kun kohtaat lääkehoitoihin liittyviä ongelmatilanteita."

[b] Kysymys on osa kysymyssarjaa, jossa kysymyssarjan johdantoteksti kyselylomakkeella oli: "Lopuksi pyydämme vielä vastaamaan väittämiin, joilla kartoitetaan henkilökohtaista mielipidettäsi yksikkönne apteekkipalveluihin ja lääkitysturvallisuuteen liittyen."