

Riippuvuuden tunnistaminen ja puheeksiotto apteekissa – kyselytutkimus farmasian ammattilaisille

Sara Tsokkinen*

Farmaseutti, proviisoriopiskelija
Helsingin yliopisto
farmasian tiedekunta
sara.tsokkinen@helsinki.fi

Mikko Lemetilä

Asiantuntija
farmasian maisteriopiskelija
A-klinikkasäätiö
Helsingin yliopisto
farmasian tiedekunta

Emmi Kauppila

YtM, väitöskirjatutkija
Tampereen yliopisto
yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Emerging Technologies Lab
A-klinikkasäätiö

Jukka Koskelo

TtM, väitöskirjatutkija
tutkimus- ja kehitysjohtaja
A-klinikkasäätiö

Marika Pohjanoksa-Mäntylä

FaT, yliopistonlehtori
Kliinisen farmasian ryhmä
Helsingin yliopisto
farmasian tiedekunta

*Kirjeenvaihto

Tsokkinen S, Lemetilä M, Kauppila E, Koskelo J, Pohjanoksa-Mäntylä M: Riippuvuuden tunnistaminen ja puheeksiotto apteekissa – kyselytutkimus farmasian ammattilaisille. Dosis 2025;41(2): 212–236.

Tiivistelmä

Johdanto

Riippuvuudet heikentävät yksilön hyvinvointia ja altistavat fyysisille ja psyykkisille terveysongelmille. Riippuvuuksille ominaista on pakonomainen päihteen käyttö tai haitallisten käyttäytymismallien toistaminen. Apteekeilla on helposti saavutettavana terveyspalveluna mahdollisuutta osallistua nykyistä laajemmin päihde- ja riippuvuustyöhön. Tässä tutkimuksessa tutkittiin riippuvaisen ihmisen kohtaamista ja riippuvuuden puheeksiottoa asiakastyössä sekä farmasian ammattilaisten näkemyksiä omasta roolistaan ja pystyvyydestään riippuvuuksien tunnistamisessa ja puheeksiotossa apteekkeissa.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimus toteutettiin sähköisenä kyselynä Farmasialiiton jäsenrekisteriin kuuluville farmasian ammattilaisille (n=3 596) tammi-helmikuussa 2024. Kyselyn tulokset on raportoitu frekvensseinä ja prosenttiosuuksina. Tutkimuksen teoreettisena viitekehysenä oli transteoreettinen muutosvaihemalli. Kyselyyn vastasi 150 farmasian ammattilaista. Seitsemän vastasi tietoiseen suostumukseen kieltävästi, joten lopullisia vastauksia tutkimukseen tuli 143.

Tulokset

Yli puolet vastaajista (61 %) piti riippuvuuksien puheeksiottoa osana farmasian ammattilaisen työnkuvaa, mutta valtaosa (82 %) koki, ettei heillä ole siihen riittävästi keinoja. Valtaosa vastaajista mainitsi puheeksiottoon liittyvinä haasteina pelon asiakkaan negatiivisesta reaktiosta (91 %) sekä epävarmuuden omista tiedoista ja taidoista (84 %). Vastaajat kohtasivat asiakastyössä säännöllisesti reseptilääkkeiden väärinkäyttöä (viikoittain 54 %), nikotiiniriippuvuutta (viikoittain 33 %) ja alkoholiriippuvuutta (viikoittain 49 %). Siinä missä noin joka neljäs vastaaja teki lääkkeiden väärinkäyttöön liittyviä puheeksiottoja viikoittain, riippuvuuksia otettiin puheeksi huomattavasti harvemmin (nikotiini: viikoittain 12 %; alkoholi: viikoittain <2 %). Eniten otettiin puheeksi itsehoitolääkkeiden väärinkäyttö (viikoittain 29 %), sedatiivien käyttö (viikoittain 25 %) ja reseptilääkkeiden väärinkäyttö (viikoittain 23 %). Toiminnallisia riippuvuuksia kohdattiin huomattavasti harvemmin, joskin yli puolet vastaajista koki, ettei heillä ollut niiden tunnistamiseen keinoja.

Johtopäätökset

Päihderiippuvaisia asiakkaita kohdattiin apteekkityössä päivittäin, mutta toiminnallisten riippuvuuksien tunnistaminen oli vaikeampaa. Päihderiippuvuuden kohtaamisen yleisyydestä huolimatta niitä otettiin harvoin asiakkaan kanssa puheeksi. Puheeksiotto nähtiin osana farmasian ammattilaisen roolia apteekkeissa, mutta siihen tarvitaan enemmän keinoja. Puheeksiottoa lisääviä keinoja voisivat olla sidosryhmäyhteistyö, koulutus addiktioista sekä transteoreettisen muutosvaihemallin, riippuvuutta arvioivien strukturoitujen kyselyjen ja lyhytneuvontatekniikoiden tunteminen.

Avainsanat: päihderiippuvuus, addiktiivinen käyttäytyminen, puheeksiotto, terveysneuvonta, apteekki

Johdanto

Päihteet ja riippuvuudet aiheuttavat mittavia psyykkisiä, sosiaalisia ja taloudellisia haittoja, ja niihin liittyy useita terveysriskejä ja liitännäissairauksia, kuten sydän- ja verisuonisairauksia, akuutteja myrkytyksiä, neurologisia sairauksia sekä mielenterveyden ongelmia (1,2). Sekä tautitaakka että ennenaikaisten kuolemien vuoksi menetetyt elinvuodet ovat merkittäviä: yksin alkoholiperäisiin syihin kuoli Suomessa 2 065 henkeä vuoden 2022 aikana ja huumausaineisiin 192 henkeä (3). Lisäksi Suomi on Euroopan kärjessä alle 25-vuotiaiden huumekuolemissa (4).

Toiminnalliset riippuvuudet kohdistuvat päihteiden sijasta käyttäytymiseen. Päihderiippuvuuksien kanssa yhteistä näille ovat pakonomainen riippuvuuskäyttäytymisen jatkaminen haittoista huolimatta, himo, toleranssi, vieroitusoireet sekä muutokset palkitsemisjärjestelmässä ja impulssien hallinnassa (5). Toiminnalliset riippuvuudet ovat päihderiippuvuuksia tuntemattomampia, eikä suurinta osaa niistä löydy kansainvälisistä tautiluokituksesta. Poikkeuksena on rahapeliongelma, joka siirrettiin ICD-11-luokituksessa käytös- ja hillitsemishäiriöiden luokasta samaan luokkaan päihderiippuvuuksien kanssa (6,7). Samaan aikaan myös ongelmallinen digipelaaminen lisättiin ICD-11-luokitukseseen (7). Rahapeliongelma sai ensimmäisenä toiminnallisena riippuvuutena Käypä hoito -suosituksen (8).

Peliriippuvuuden lisäksi on tunnistettu useita muita toiminnallisia riippuvuuksia, kuten some-, liikunta-, ruoka- ja läheisriippuvuus (9–12). Diagnostikriteerien puuttumisesta huolimatta erilaisten toiminnallisten riippuvuuksien esiintyvyys arvioidaan väestössä yleiseksi, ja osaan riippuvuuksista on kehitetty validoituja arviointimittareita. Toiminnallisista riippuvuuksista kärsivillä esiintyy usein samanlaisesti muita riippuvuuksia (9).

Kuten muissakin sairauksissa, myös riippuvuuksien kohdalla varhainen tunnistaminen ja tuki parantavat toipumisnäkyä (13). Terveystieteiden ammattilaisten tekemä puheeksiotto ja lyhytneuvonta ovat osoittautuneet tehokkaimiksi keinoiksi vähentää päihteistä ja riippuvuuksista aiheutuvia haittoja (14). Lyhytneuvonnan tavoitteena on tunnistaa ongelmallinen päihteiden käyttö ja motivoida asiakasta

muutokseen (15). Apteekkeissa on hyvä mahdollisuus tehdä sekä ennaltaehkäisevää että haittoja vähentävää päihde- ja riippuvuustyötä ja apteekki toimii usein asiakkaille ensimmäisenä kontaktina tuen pariin pääsyssä (16). Apteekien on todettu olevan ihanteellisessa asemassa tarjoamaan tukea esimerkiksi alkoholinkäytön hallinnassa.

On laajaa näyttöä siitä, farmaseutin aloittama tupakoinnin lopettamiseen tähtäävä interventio voi tehokkaasti lisätä tupakoinnin lopettamista (16). Viime vuosina aihetta on tutkittu yhä enemmän alkoholihaittojen vähentämisen ja opioidiriippuvuuden (17,18) näkökulmista.

Tutkimusten mukaan farmasian ammattilaiset pitävät päihderiippuvuuden tunnistamista ja ehkäisyä tärkeänä (19–22). Farmasian ammattilainen on hyvässä asemassa tarjoamaan ohjausta alkoholin ja huumeiden käyttöön puheeksioton, lyhytneuvonnan ja hoitotoiminnan muodoissa (13). Myös asiakaskunnan parissa tehdyissä tutkimuksissa on saatu positiivisia tuloksia apteekkeissa tehtävästä riippuvuuksiin liittyvästä lyhytneuvonnasta (17). Kuluttajien luottamus apteekkihenkilöstön ammattitaitoa kohtaan luo vankan pohjan sensitiivisten asioiden puheeksiotolle (23). On mahdollista, että apteekkeissa voitaisiin tunnistaa ja puheeksiottaa myös toiminnallisia riippuvuuksia osana lääkeliikkeen ja terveysneuvontaa.

Lääkineuvonta ja omahoidon tuki apteekkeissa on tärkeä, mutta tutkimuksessa vähälle huomiolle jäänyt osa haittoja vähentävää työtä – on monia näyttöön perustuvia tukimuotoja, jotka todennäköisesti hyödyttäisivät apteekki-asiakkaita, mutta joita ei ole vielä otettu systemaattisesti käyttöön (24). Tällä hetkellä apteekkeissa toteutetaan haittoja vähentävää päihdetyötä muun muassa myymällä neuloja ja ruiskuja sekä opioidikorvaushoidon jakelulla, jonka yhteydessä farmasian ammattilaiset pyrkivät tukemaan asiakasta ja motivoimaan korvaushoidon toteutumiseksi (18).

Riippuvuuksien kohtaamista ja puheeksiottoa apteekkeissa on Suomessa tutkittu vain vähän. Tässä tutkimuksessa tutkimuskysymyksinä olivat:

1. Kuinka usein farmasian ammattilaiset kohtaavat työssään asiakkaita, joilla epäilevät riippuvuutta?

2. Kuinka usein asiakkaan kanssa tehdään riippuvuuksiin liittyvä puheeksiotto?
3. Millaisia ajatuksia farmasian ammattilaisilla on omasta roolistaan ja pystyvyydestään riippuvuuksien tunnistamisessa, puheeksiotossa ja terveysneuvonnassa?

Aineisto ja menetelmät

Tutkimus toteutettiin kyselynä Webropol 3.0 -kyselytyökalulla tammi-helmikuussa 2024 Farmasialiiton jäsenille Helsingin yliopiston farmasian tiedekunnan ja A-klinikkasäätiön yhteistyönä.

Teoreettinen viitekehys

Tutkimuksen teoreettisena viitekehystenä oli elämäntapamuutokseen motivoitumisen vaiheita tarkasteleva transteoreettinen muutostavahemalli, jota on sovellettu päihderiippuvuuksien hoitoon (2,25,26). Motivaatio on muuttuva ominaisuus, jonka etsimisessä ja vahvistamisessa hyödynnetään motivoivaa haastattelua (26).

Esiharkintavaiheessa yksilö ei ole motivoitunut tekemään muutoksia, jolloin tavoitteena on kontaktin luominen riippuvaisen ja hoitotahon välille sekä haittojen ehkäisy (25,26). *Harkintavaiheessa* yksilö punnitsee nykyisen toimintansa hyötyjä ja haittoja (25). Tästä seuraa *valmistautuminen* muutokseen ja konkreettisten suunnitelmien tekeminen tavoitteiden saavuttamiseksi. Terveystieteiden ammattilainen tukee haittojen havaitsemisessa ja motivoitumisessa sekä rakentaa uskoa muutostavahemallin (26).

Toimintavaiheessa yksilö toteuttaa aiemmin tekemänsä suunnitelmat (25). Viimeinen vaihe on *ylläpito*, jossa yksilö omaksuu uuden elämäntavan. Takapakit vaiheiden läpikäynnissä ja retkahdukset ovat mahdollisia (25,26). Muutostavahemalli on Käypä hoito -suosituksessa pohjana huumeongelman hoitosuunnitelmaa laatiessa (2,26). Mallia on sovellettu apteekkeissa tupakasta vieroituksessa sekä itsehoitolääkkeiden väärinkäytön puheeksiotossa ja hoidossa (16,27).

Tässä tutkimuksessa muutostavahemallia hyödynnettiin kyselyn laatisemassa. Rakennettiin muutostavahemallin vaiheiden mukaisesti. Kyselyn sisällössä huomioitiin muutostav-

miuden vaiheiden eri tavoitteet riippuvaisen ihmisen hoidossa (26). Tämä sisälsi haittojen vähentämisen ja riippuvaisen ihmisen tukemisen lopettamisessa sekä retkahdusten estämisessä. Lisäksi kyselyssä tarkasteltiin farmasian ammattilaisten osaamista riippuvuuksien hoitomuodoista (1,2,8,28). Muutostavahemallia hyödynnettiin myös tulosten analyysissä ja pohdinnassa tulosten käsitteellisenä jäsentäjänä sekä apuna tulosten järjestelyssä ja tulokinnassa.

Kyselyn laatiminen

Kysely (**Liite 1**) pohjautui aiempaan A-klinikkasäätiön apteekkeille suunnattuun ennaltaehkäisevään ja haittoja vähentävään päihdetyön kyselylomakkeeseen sekä transteoreettiseen muutostavahemalliin (23,24). Kyselyn laatisemassa hyödynnettiin Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) teettämää apteekki-sopimusselvitystä sekä riippuvuuksien Käypä hoito -suosituksia (1,2,8,28,29). Kyselyä kehitettiin asiantuntijaryhmässä ja kysely pilotoitiin 18.–22.12.2023. Pilotointiin osallistuivat kyselyn kohderyhmää edustavat, avoapteekissa työskentelevät farmasian ammattilaiset (kolme farmaseuttia, kaksi proviisorina). Lisäksi kyselyä pyydettiin kommentteja lääkkeitä väärinkäyttäneiltä tutkineilta asiantuntijalta. Pilotoinnin pohjalta lisättiin kyselylomakkeen ensimmäiseen kysymykseen ”En osaa sanoa” -vastausvaihtoehto, uudelleen jaoteltiin kysymysten 1–3 luokkia sekä jaettiin väittämät kahteen teemaan.

Lopullinen kysely sisälsi kolme osiota: 1) Riippuvuuksien kohtaaminen, 2) Näkemykset sekä 3) Osaaminen ja koulutustarve. Tässä tutkimuksessa raportoidaan vastaukset Riippuvuuksien kohtaaminen -osiosta, kahden kysymyksen vastaukset Näkemykset -osiosta sekä vastaajien taustatiedot (**Liite 1**).

Riippuvuuksien kohtaaminen -osio sisälsi kolme riippuvuuden kohtaamista ja puheeksiottoa käsittelevää kysymystä (**Liite 1**). Riippuvuuksien kohtaamista kartoitettiin kysymällä resepti- ja itsehoitolääkkeiden väärinkäytön sekä aine- ja toiminnallisten riippuvuuksien kohtaamisen yleisyyttä. Puheeksiottoa kartoitettiin kysymällä, kuinka usein asiakkaan kanssa on otettu riippuvuus puheeksi ja kuinka usein asiakas on esittänyt huolensa omasta tai

läheisensä riippuvuudesta. Puheeksiottoa kar-
toittavat kysymykset sisälsivät ICD-10-luo-
kituksen mukaiset riippuvuudet, pois lukien
tupakointi (6). Tupakoinnin sijasta kyselyyn
sisällytettiin nikotiiniriippuvuus, joka kattaa
tupakoinnin ja tupakkavalmisteiden lisäksi
nikotiinikorvaushoitovalmisteet ja ei-lääk-
keelliset nikotiinivalmisteet, eli nikotiinipus-
sit ja sähkösavukkeet. Näkemykset-osio sisälsi
väittämiä, joissa selvitettiin farmasian ammat-
tilaisten kokemuksia omasta roolistaan ja pys-
tyvyydestään riippuvuuksien tunnistamisessa,
puheeksiotossa ja terveysneuvonnassa sekä
puheeksiottoa estävistä tekijöistä.

Aineiston keruu ja analysointi

Tutkimuskutsu lähetettiin 3 596 Farmasialiiton
jäsenelle sähköpostitse. Farmasialiiton yhte-
yshenkilö vastasi kutsun lähettämisestä säh-
köpostiluvan antaneille jäsenille. Kysely oli
vastattavissa neljän viikon ajan 8.1.–4.2.2024.
Vastausajan puolivälissä tutkimuksesta lähe-
tettiin muistutusviesti.

Aineiston analysoinnissa käytettiin
Microsoft Excel (versio 2401)- ja IBM SPSS
Statistics (versio 28.0.0.0) -ohjelmia. Vastaa-
jien iät laskettiin syntymävuodesta ja luoki-
teltiin kolmeen eri luokkaan. Valmistumis-
vuosimuuttujasta muodostettiin oma luok-
kamuuttujansa. Vähäisten vastaajamää-
rien vuoksi taustatietomuuttujia luokiteltiin
uudelleen seuraavasti: vastaukset muu- ja en
halua kertoa -luokista yhdistettiin sukupuoli-
muuttujassa, vastaukset proviisori- ja far-
masian lisensiaatti/tohtori -luokista yhdis-
tettiin koulutus-muuttujassa sekä apteek-
kien sijainnit luokiteltiin yhteistyöalueit-
tain. Lisäksi vastaajien työpaikat luokiteltiin
kahteen luokkaan, apteekki ja muu työpaikka/
työtön. Tulokset esitetään suorina jakaumina
ja prosenttiosuuksina.

Tutkimuksen eettisyys

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaeh-
toista ja anonymia. Tutkimuskutsun vastaan-
ottaneilla oli saatavilla tietosuojaseloste, jossa
kerrottiin henkilötietojen käsittelystä, suoja-
uksesta, käsittelyn tarkoituksesta, kestosta
sekä vastaajan oikeuksista. Tutkimuksessa ei
käsitelty sellaisia tietoja, jotka olisivat vaati-
neet eettisen ennakkoarvioinnin (30).

Tulokset

Kyselyyn vastasi 150 farmasian ammatti-
laista. Seitsemän ei antanut suostumusta,
jolloin lopulliseksi vastaajamääräksi tuli 143.
Vastausprosentti oli 4 %. Vastaajista 92 % oli
naisia, 87 % koulutukseltaan farmaseutteja ja
95 % työskenteli tutkimuksen hetkellä aptee-
kissa (**Taulukko 1**). Vastaajien keski-ikä oli 45
vuotta. Apteekissa työskennelleistä vastaa-
jista yli puolet työskenteli suuressa apteekissa
(reseptuuri yli 100 000/v.). Apteekkeja sijaitsi
eniten Sisä-Suomen (25 %) ja Itä-Suomen
(23 %) yhteistyöalueilla. Viidesosa vastaa-
jista ilmoitti saaneensa riippuvuuksiin liit-
tyvää koulutusta.

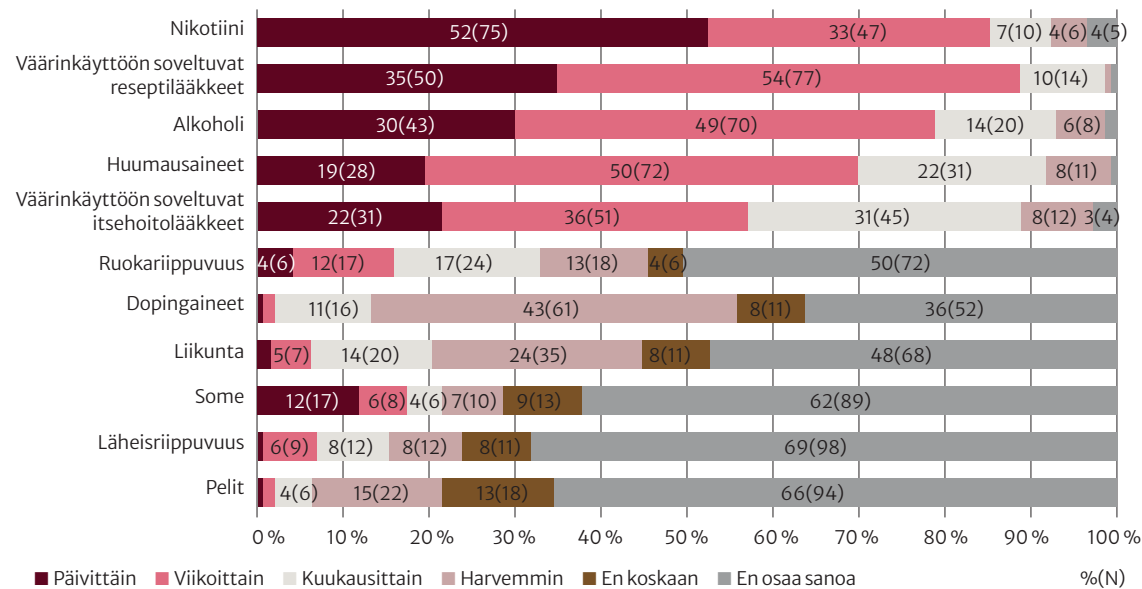
Riippuvuuden tunnistaminen ja
puheeksiotto

Vastaajat raportoivat kohtaavansa säännöl-
lisesti asiakkaita, joilla epäilevät riippuvuutta
(**Kuva 1**). Useimmiten vastaajat epäilivät asi-
akkaalla nikotiiniriippuvuutta (päivittäin 52
%; viikoittain 33 %), reseptilääkkeiden vää-
rinkäyttöä (päivittäin 35 %; viikoittain 54 %),
alkoholiriippuvuutta (päivittäin 30 %; viikoit-
tain 49 %), huumausaineriippuvuutta (päivit-
tään 19 %; viikoittain 50 %) sekä itsehoitolääk-
keiden väärinkäyttöä (päivittäin 22 %; viikoit-
tain 36 %). Dopingaineiden käyttöä kohdattiin
joko kuukausittain (11 %) tai harvemmin kuin
kerran kuussa (43 %). Toiminnallisiin riippu-
vuuksiin kuuluvia ruoka-, liikunta-, some-,
läheis-, ja peliriippuvuutta epäiltiin selvästi
harvemmin kuin päihderiippuvuuksia. Lisäksi
suuri osuus vastaajista (48–69 %) valitsi vas-
tausvaihtoehdon ”En osaa sanoa” toiminnal-
listen riippuvuuksien kohdalla.

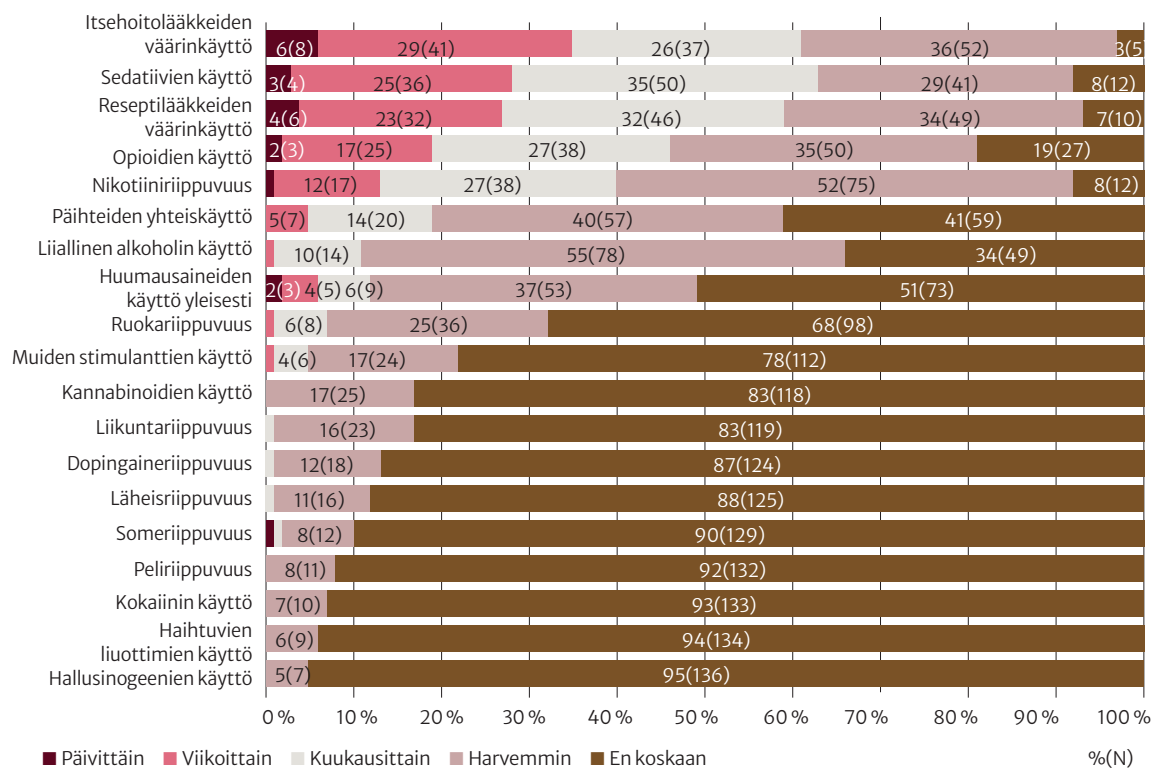
Riippuvuuksien kohtaamisen yleisyydestä
huolimatta niitä otettiin puheeksi verrattain
harvoin (**Kuva 2**). Eniten otettiin puheeksi itse-
hoitolääkkeiden väärinkäyttö (päivittäin 6 %;
viikoittain 29 %). Muita yleisimmin kohdattuja
riippuvuuksia otettiin puheeksi harvemmin.
Nikotiiniriippuvuuden otti päivittäin puheeksi
alle prosentti ja viikoittain 12 %. Alkoholin käy-
tön otti viikoittain puheeksi runsas prosentti
vastaajista. Reseptilääkkeiden väärinkäytön
otti puheeksi 4 % vastaajista päivittäin ja 23 %
viikoittain. Huumausaineiden käytön yleisesti
otti puheeksi päivittäin 2 % ja viikoittain 4 %

Taulukko 1. Riippuvuuden tunnistaminen ja puheeksiotto apteekissa –kyselyyn vastanneiden farmasian ammatti-
laisten (n=143) taustatiedot %(n)).

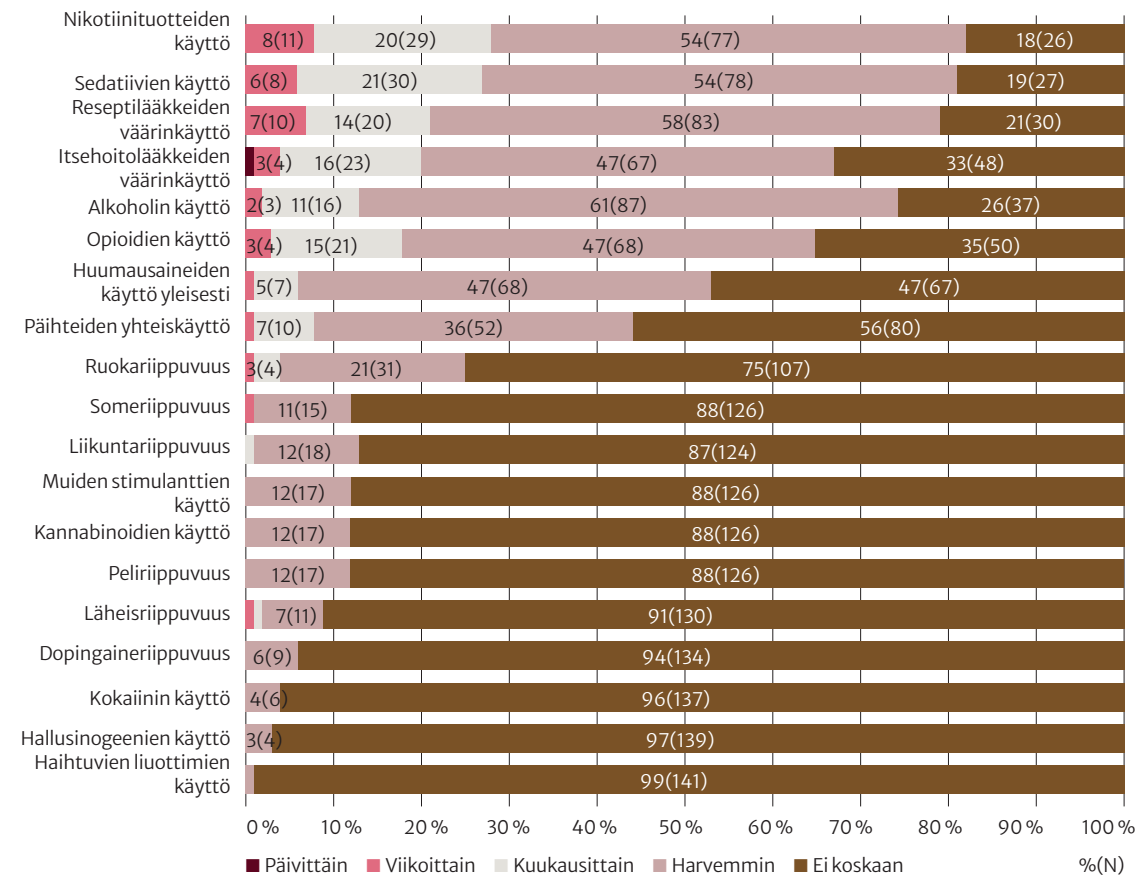
Taustatieto (n=143)	%(n)
Sukupuoli Nainen Mies Muu/Ei halua kertoa	92(132) 4(6) 4(5)
Ikä vuosina (n=142) 20–35 36–50 51–65	21(29) 47(67) 32(46)
Koulutus Farmaseutti Proviisori tai farmasian lisensiaatti/tohtori	87(124) 13(19)
Valmistumisvuosi (n=142) Ennen v. 1995 v. 1995–2010 v. 2010 jälkeen	20(28) 45(64) 35(50)
Työkokemus farmaseuttisissa tehtävissä Enintään 10 vuotta 11–20 vuotta Yli 20 vuotta	29(41) 31(45) 40(57)
Työpaikka Apteekki Muu työpaikka/työtön*	95(136) 5(7)
Vuosittainen reseptuuri** (n=136) Alle 40 000 40 000 – 100 000 Yli 100 000	9(12) 37(50) 54(74)
Apteekin sijainti** (n=136) Pohjois-Suomen yhteistyöalue Itä-Suomen yhteistyöalue Sisä-Suomen yhteistyöalue Länsi-Suomen yhteistyöalue Etelä-Suomen yhteistyöalue	16(21) 23(32) 25(33) 15(21) 21(29)
Olen saanut addiktioihin liittyvää koulutusta Kyllä En	20(29) 80(114)
*Kaikilla vastaajilla voitiin olettaa vastausten perusteella olevan apteekkikokemusta. **Kysyttiin vain apteekissa työskenteleviltä vastaajilta.	



Kuva 1. Riippuvuuden tunnistaminen ja puheeksiotto apteekissa –kyselyyn vastanneiden farmasian ammattilais-ten (n=143) vastausosuudet monivalintakysymykseen siitä, kuinka usein he kohtaavat työssään asiakkaita, joilla epäilevät olevan eri addiktiota. Kuvassa on ilmoitettu numeerisesti vähintään kahden prosentin suuruiset vastausosuudet (%(n)).



Kuva 2. Riippuvuuden tunnistaminen ja puheeksiotto apteekissa –kyselyyn vastanneiden farmasian ammattilais-ten (n=143) vastausosuudet monivalintakysymykseen siitä, kuinka usein he ottavat asiakkaan kanssaan puheeksi addiktiot. Kuvassa on ilmoitettu numeerisesti vähintään kahden prosentin suuruiset vastausosuudet (%(n)).



Kuva 3. Riippuvuuden tunnistaminen ja puheeksiotto apteekissa –kyselyyn vastanneiden farmasian ammatti-laisten (n=143) vastausosuudet monivalintakysymykseen siitä, kuinka usein asiakas on esittänyt heille huolensa omasta tai läheisensä addiktiosta. Kuvassa on ilmoitettu numeerisesti vähintään kahden prosentin suuruiset vas-tausosuudet (%(n)).

vastaajista. ICD-10-luokituksen mukaisista päih-deriippuvuuksista eniten otettiin puheeksi seda-tiivien (päivittäin 3 %; viikoittain 25 %) ja opi-oidien käyttö (päivittäin 2 %; viikoittain 17 %).

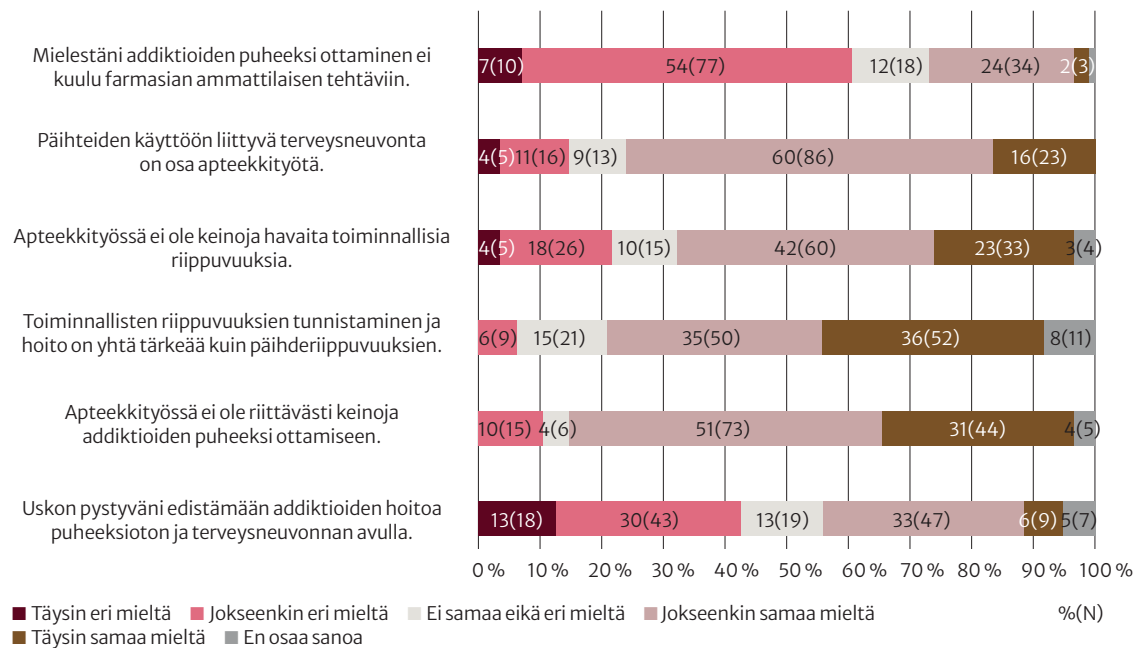
Asiakkaat esittivät vastaajille useimmiten huolensa omasta tai läheisensä nikotiinituot-teiden käytöstä (8 %:lla viikoittain), sedatiivien käytöstä (6 %:lla viikoittain) ja reseptilääkkei-den väärinkäytöstä (7 %:lla viikoittain) (**Kuva 3**).

Oma rooli ja pystyvyys

Huomattava osa vastaajista piti riippuvuuk-sien puheeksiottoa osana farmasian ammatti-laisen roolia, mutta siihen ei nähty olevan riit-tävästi keinoja (**Kuva 4**). Väittämän ”Mielestäni addiktioiden puheeksi ottaminen ei kuulu far-

masian ammattilaisen tehtäviin” kanssa täy-sin eri tai jokseenkin eri mieltä oli 61 % vas-taajista. Kuitenkin noin neljäsosa vastaajista oli väittämän kanssa jokseenkin tai täysin samaa mieltä. Kolme neljäsosaa vastaajista piti päih-teiden käyttöön liittyvää terveysneuvontaa osana apteekkityötä (Jokseenkin samaa mieltä 60 %; Täysin samaa mieltä 16 %). Suurin osa vastaajista koki, ettei apteekkityössä ole riit-tävästi keinoja riippuvuuksien puheeksiottoon (Jokseenkin samaa mieltä 51 %; Täysin samaa mieltä 31 %).

Toiminnallisten riippuvuuksien tunnistamista ja hoitoa piti yhtä tärkeänä päihderiip-puvuuksien hoidon kanssa suuri osa vastaajista (Jokseenkin samaa mieltä 35 %; Täysin samaa mieltä 36 %). Vastaajista 65 % oli jokseenkin



Kuva 4. Riippuvuuden tunnistaminen ja puheeksiotto apteekissa –kyselyyn vastanneiden farmasian ammattilaisten (n=143) vastausosuudet väittämiin, jotka käsittelivät omaa pystyvyyttä ja roolia addiktioiden tunnistamisessa, puheeksi ottamisessa ja terveystuonevonnessa. Kuvassa on ilmoitettu numeerisesti vähintään kahden prosentin suuruiset vastausosuudet (%(n)).

tai täysin samaa mieltä siitä, ettei apteekki-työssä ole keinoja havaita toiminnallisia riip-puvuuksia. Noin kolmasosat vastaajista oli-vat väittämän ”Uskon pystyväni edistämään addiktioiden hoitoa puheeksioton ja terveystuonevonnan avulla” kanssa joko jokseenkin eri tai jokseenkin samaa mieltä (30 %; 33 %).

Vastaajista 91 % oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä väittämän ”Addiktio puheek-siotto voi herättää asiakkaassa negatiivisen tunnereaktion” kanssa (Kuva 5). Niin ikään epävarmuus omista kyvyistä riippuvuuden puheeksiotossa keräsi suuret osuudet väittä-män kanssa jokseenkin tai täysin samaa mieltä olevia (42 %; 42 %). ”En usko puheeksioton tuottavan hyötyä” keräsi hajanaisempia vasta-uksia kuin edelliset väittämät. Kuitenkin suurin osa vastaajista oli väittämän kanssa joko jok-seenkin tai täysin samaa mieltä (44 %; 19 %).

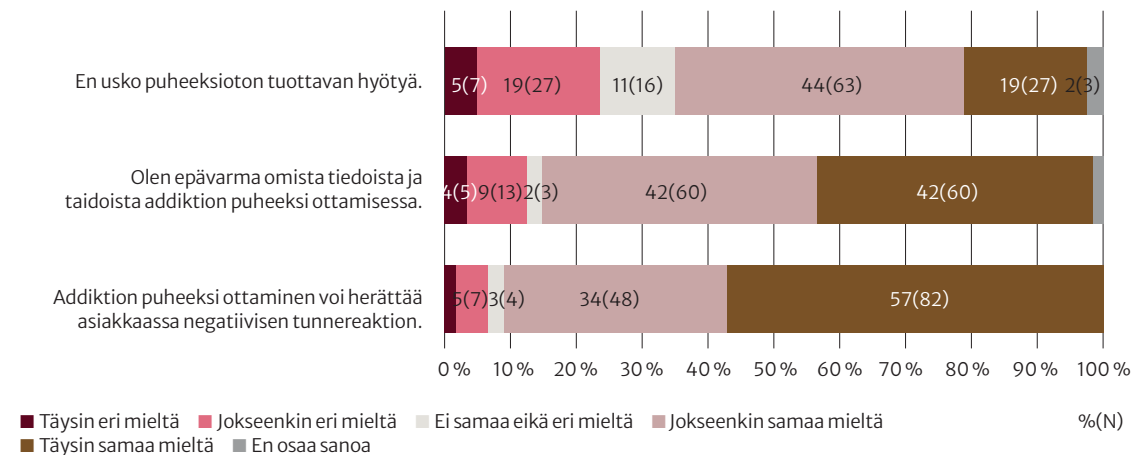
Pohdinta

Farmasian ammattilaiset kohtasivat sään-nöllisesti asiakkailla erilaisia riippuvuuksia.

Toiminnallisia riippuvuuksia kohdattiin har-vemmin kuin päihderiippuvuuksia, eikä niiden havaitsemiseen nähty olevan riittävästi keinoja. Riippuvuus otettiin asiakkaan kanssa puheeksi verrattain harvoin. Merkittävä osuus vastaajista piti riippuvuuksien puheeksiot-toa osana omaa roolia, mutta vain pieni osuus raportoi saaneensa koulutusta riippuvuuksista. Toisaalta vastaajat kokivat, ettei apteekkiym-päristössä ole puheeksiottoon riittävästi kei-noja. Puheeksiottoa estivät mahdollisesti pelko asiakkaan negatiivisesta reaktiosta sekä puut-teet omista tiedoissa ja taidoissa.

Riippuvuuden tunnistaminen

Tässä tutkimuksessa asiakkaita, joilla on reseptilääkkeiden väärinkäyttöä kohtasi päi-vittäin kolmannes vastaajista ja itsehoito-lääkkeiden väärinkäyttöä viidesosa vastaa-jista. Jemenissä tehdyssä tutkimuksessa 58 % apteekissa työskennelleistä vastaajista oli epäillyt itsehoito- ja reseptilääkkeiden vää-rinkäyttöä tai virheellistä käyttöä (31). Tulok-sissa ei eroteltu itsehoito- ja reseptilääkkeiden



Kuva 5. K Riippuvuuden tunnistaminen ja puheeksiotto apteekissa –kyselyyn vastanneiden farmasian ammatti-laisten (n=143) vastausosuudet väittämiin, jotka käsittelivät syitä addiktio puheeksi ottamatta jättämisen taus-talla. Kuvassa on ilmoitettu numeerisesti vähintään kahden prosentin suuruiset vastausosuudet (%(n)).

väärinkäyttöä toisistaan ja se sisälsi myös vir-heellisen käytön poiketen tästä tutkimuksesta. Suomessa dekstrometorfaania tai kodeiinia sisältävien yskänlääkkeiden väärinkäyttöä oli epäillyt lähes 90 % vastaajista vähintään ker-ran viimeisen kuukauden aikana (32). Tämä on linjassa kyselyn tulosten kanssa, mutta tässä tutkimuksessa ei tutkittu väärinkäytön osuuk-sia lääkevalmisteryhmittäin.

Päihderiippuvuudet ovat yleisiä väestössä. Vuonna 2023 liiallista alkoholinkäyttöä esiin-tyi kolmanneksella miehistä ja neljänneksellä naisista (3). Vuoden 2022 päihdetutkimuk-sen mukaan 15–69-vuotiaista päivittäin tai lähes päivittäin tupakoivia oli 14 % ja nuus-kaa käyttäviä 5 % (33). Samassa ikäluokassa reseptilääkkeitä viimeisen kuukauden sisällä väärinkäyttäneitä oli 1 % ja huumausaineita käyttäneitä 4 %. Väestökyselyihin verrattuna tässä tutkimuksessa reseptilääkkeiden vää-rinkäyttöä epäiltiin useammin kuin alkoho-lin käyttöä, mikä voi osittain selittyä apteek-kiympäristöllä. Alkoholiongelman havait-seminen vaatisi sitä, että alkoholin käytöstä kysyttäisiin asiakkailla aktiivisesti. Farma-sian ammattilaiset epäilivät asiakkailla har-voin toiminnallisia riippuvuuksia. Lisäksi ne keräsivät eniten ”En osaa sanoa” vastauksia. Vain harvat toiminnalliset riippuvuudet kuu-luvat ICD-tautiluokitukseen (7). Diagnoosi-

kriteerien puuttuminen ja tiedon puute vai-keuttavat niiden tunnistamista.

Riippuvuuden puheeksiotto

Yleisimmin vastaajat ottivat puheeksi itsehoi-tolääkkeiden väärinkäytön. Aiemmissa tut-kimuksissa tärkeimmiksi keinoiksi ehkäistä väärinkäyttöä on tunnistettu henkilökunnan tiedottaminen väärinkäyttöpotentiaalista, lääkeneuvonta ja keskustelu lääkkeen käyttö-tarkoituksesta sekä väärinkäyttöön soveltu-vien itsehoitolääkkeiden siirtäminen pois asi-akkaiden ulottuvilta (31,32). Pohjois-Irlannissa tutkittiin haittoja vähentävää mallia itsehoi-tolääkkeiden väärinkäytön tunnistamisessa ja hoidossa (27). Mallissa hyödynnettiin moti-voivaa haastattelua ja transteoreettista muu-tosvaihemallia. Kokeilussa saatiin lupaavia tuloksia, sillä osa asiakkaista ilmaisi lopetta-vansa väärinkäytön farmasian ammattilaisen kanssa käydyn keskustelun perusteella. Asiak-kaita ei saatu kuitenkaan osallistumaan jatko-seurantaan.

Reseptilääkkeiden väärinkäytön otti puheeksi päivittäin tai viikoittain neljännes vastaajista. Kyselyssä oli eritelty sedatiivit ja opioidit, joita voidaan väärinkäyttää resepti-valmisteina. Siten puheeksiotto voi olla saatuja tuloksia säännöllisempää vastaajajoukossa. Tulos poikkeaa aiemmista opioidireseptilääk-

keiden väärinkäyttöä koskevista tutkimuksista (20,34). Farmasian ammattilaisista neljäsosa oli kertonut riippuvuuden hoitovaihtoehtoista tai ohjannut asiakkaan päihdepalveluiden piiriin vähintään kerran uransa aikana. Floridassa tehdyssä kyselytutkimuksessa näin oli tehnyt noin puolet vastaajista (35). Eroa voi selittää se, että tässä tutkimuksessa ei selvitetty mitä puheeksiotto on pitänyt sisällään. Puheeksiotto ei välttämättä vaadi päihdepalveluiden piiriin ohjaamista.

Nikotiiniriippuvuuden otti viikoittain puheeksi kymmenesosa, vaikka runsas puolet vastaajista ilmoitti epäilevänsä nikotiiniriippuvuutta päivittäin. Asiakkaiden kanssa saatetaan kuitenkin keskustella useammin nikotiiniriippuvuudesta, sillä myös asiakkaat ottivat viikoittain esille nikotiinituotteiden käytön. Kansainväliset apteekkipohjaiset tupakoinninvieroitusohjelmat havaittiin vaikuttaviksi meta-analysissä (16). Osassa vieroitusohjelmista oli hyödynnetty transteoreettista muutostavahemallia. Suomessa vain pieni osa apteekkeista tarjoaa maksullisena lisäpalveluna yksilöllistä tupakoinninvieroituspalvelua. Vaikka palvelulle olisi tarvetta, siitä ei kuitenkaan olla valmiita maksamaan riittävästi suhteutettuna järjestämiskustannuksiin (36).

Alkoholin käytön otti viikoittain puheeksi runsas prosentti vastaajista. Tulokset ovat pienempiä kuin Skotlannissa tehdyssä tutkimuksessa, jossa asiakkaan alkoholin käytöstä keskusteltiin viikoittain 5 % vastaajista (37). Pienempi osuus tarjosi tietoa riskirajoista, alkoholin haitallisista terveysvaikutuksista ja keinoista käytön vähentämiseen. Toisaalta tässä tutkimuksessa selvisi, että 2 %:lla farmasian ammattilaisista asiakas oli itse ottanut puheeksi alkoholin käytön viikoittain, mikä suurentaa keskustelujen todellista määrää.

Oma rooli ja pystyvyys

Merkittävä osuus vastaajista piti riippuvuuksien puheeksiottoa farmasian ammattilaisen tehtävänä. Opioidien väärinkäytön ennaltaehkäisyä, tunnistamista ja lyhytneuvontaa on pidetty osana omaa roolia aiemmissa tutkimuksissa (19,22). Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa alle kymmenesosa vastaajista ei pitänyt lyhytneuvontaa farmasian ammattilaisen tehtävänä (19). Tässä tutkimuksessa

vastakkaista mieltä riippuvuuksien puheeksiotosta oli neljäsosa vastaajista. Ero voi selittyä sillä, että tässä tutkimuksessa kartoitettiin useiden riippuvuuksien puheeksiottoa eikä vain opioidien väärinkäyttöä. Asenteet voisivat olla myönteisemmät reseptilääkkeiden tai itsehoitolääkkeiden väärinkäytön puheeksiottoa kohtaan. Rooliin kuulumisesta huolimatta puheeksiottoon ei nähty olevan riittävästi keinoja. Roolin täyttämistä estäviksi tekijöiksi on tunnistettu kiire, puutteet yksityisyydessä, haasteet moniammatillisessa yhteistyössä ja yhtenäisten ohjeiden puuttuminen (22). On mahdollista, että nämä seikat vaikuttavat myös Suomessa.

Suurimmalla osalla vastaajista puheeksiottoa saattoi estää pelko asiakkaan negatiivisesta tunnereaktiosta. Aiemmassa tutkimuksessa ainoastaan neljäsosa vastaajista uskoi asiakkaiden loukkaantuvan opioidien väärinkäytöstä kysyttäessä (19). Silti kaksi kolmasosaa vastaajista uskoi, että väärinkäytön puheeksiotto voi aiheuttaa negatiivisen reaktion juuri riskikäyttäjillä. Asiakkaat ovat kuitenkin suhtautuneet pääosin myönteisesti terveysneuvontaan opioidien väärinkäytöstä ja päihdepalveluiden piiriin ohjaamiseen (20). Negatiivinen reaktio puheeksiottoon on silti mahdollista (22). Puheeksioton torjunta ei kuitenkaan tarkoita sitä, ettei motivaatiota muutokseen voisi myöhemmin herätä (26). Yleisesti farmasian ammattilaisten suorittamiin interventioihin on suhtauduttu hyväksyvästi. Myönteisiä tuloksia on saatu opioidireseptilääkkeiden väärinkäytön interventioissa ja alkoholin käytön lyhytneuvonnassa (17,20).

Puutteet tiedoissa ja taidoissa estivät puheeksiottoa, ja ainoastaan viidesosa vastaajista ilmoitti saaneensa riippuvuuksiin liittyvää koulutusta. Kansainvälisissä kyselytutkimuksissa koulutusta on ilmoittanut saaneensa 53–83 % vastaajista (21,34,35). Aiemmassa tutkimuksessa koulutuksen riittävyttä käsittelevän kysymyksen vastauksissa oli hajontaa (19). Tässä tutkimuksessa valtaosa oli epävarma omasta osaamisesta, mikä voi selittyä sillä, että kyselyssä käsiteltiin useita riippuvuuksia yhden sijasta. Lisäksi Yhdysvalloissa on enemmän riippuvuuksiin liittyvää perus- ja täydennyskoulutusta farmasian alan koulutusohjelmissa (21,34,35). Riittävä koulutus ja tieto

riippuvuuksista lisäävät reseptilääkkeiden väärinkäytön ennaltaehkäisyä ja neuvontaa hoitovaihtoehtoista (34,35). Myös itseluottamus ja korkeampi pystyvyysuskomus lisäsivät neuvontaa riippuvuuksien hoitovaihtoehtoista (34).

Tutkimuksen luotettavuus

Tämä kyselytutkimus oli ensimmäinen laajasti eri päihderiippuvuuksien ja toiminnallisten riippuvuuksien kohtaamista ja puheeksiottoa käsittelevä tutkimus farmasian ammattilaisille Suomessa. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Farmasialiiton jäsenrekisteriin kuuluvat farmasian ammattilaiset. Proviisoriyhdistys päätettiin jättää pois kyselyn levityskanavasta, sillä kyselyyn toivottiin vastauksia erityisesti farmaseuteilta, jotka tekevät yleensä proviisoreja enemmän asiakastyötä.

Tutkimuksen vastausprosentti jäi matalaksi, eivätkä tulokset ole siten yleistettävissä. On vaikea arvioida kuinka monta vastaantottajaa jäsenrekisterin kautta levitetty kysely todellisuudessa saavuttaa, mikä ilmenee lähetettyjen tutkimuskutsujen (3 596) ja kyselyn avanneiden (411) poikkeavasta lukumäärästä. Vastaajien määrä ja taustatietojen jakauma vastasivat kuitenkin aiemmin toteutettuja kyselytutkimuksia (38–40).

Riippuvuuksien kohtaaminen perustui vastaajan kokemukseen eikä siten välttämättä heijasta asiakkaan todellista tilannetta. Todennäköisesti apteekin lyhyissä asiakaskohtauksissa jää osa riippuvuuksista havaitsematta niihin liittyvän stigman ja salailun vuoksi. Reseptilääkkeiden, sedatiivien ja opioidien väärinkäytön vastausosuudet voivat olla osittain päällekkäisiä puheeksiottoa käsittelevissä kysymyksissä, sillä sedatiivien ja opioidien väärinkäyttö voidaan luokitella reseptilääkkeiden väärinkäytöksi. Erottelu oli kuitenkin tärkeää tehdä, jotta kyselyssä saatiin huomioida ICD-10-luokituksen mukaiset päihderiippuvuudet (6). Lisäksi on mahdollista, että jotkut vastaajista ovat ymmärtäneet reseptilääkkeiden ja itsehoitolääkkeiden väärinkäytön lääkkeen virheelliseksi käytöksi, vaikka kyselyssä tällä tarkoitettiin ei-lääkkeellistä väärinkäyttöä. Tutkimuksen aihe ja kysely käsittelevät kuitenkin selvästi riippuvuuksien kohtaamista ja puheeksiottoa.

Tutkimuksen merkitys ja tulevat tutkimuskohteet

Vastaajat ottavat harvoin asiakkaan kanssa puheeksi nikotiiniriippuvuuden ja alkoholin liikkakäytön, vaikka kumpaakin kohdataan päivittäin. Itsehoitolääkkeiden ja reseptilääkkeiden väärinkäytön puheeksiotto on vastaajilla säännöllisempää, mikä voi tarkoittaa sitä, että niiden puheeksiotto on luontevampaa osana lääkeneuvontaa. Päihderiippuvuuksien yleisyyden vuoksi apteekeissa voitaisiin tunnistaa ja ottaa puheeksi riippuvuuksia nykyistä laajemmin, ja tukea näin niiden ehkäisyä ja hoitoa (3,33). Muualla terveydenhuollossa tupakointi ja alkoholin käyttö otetaan säännöllisesti puheeksi potilaskäynneillä, joten tämä voitaisiin toteuttaa myös apteekeissa lääkeneuvonnan yhteydessä (1,28).

Jatkotutkimuksissa tulisi huomioida laajemmin transteoreettisen muutosvaihemallin hyödyntäminen asiakkaan motivoinnissa. Tämä tutkimus ei kartoittanut millä tavalla farmasian ammattilainen on ottanut riippuvuuden puheeksi. Lisäksi kysely ei selvittänyt sitä, mitä farmasian ammattilainen on tehnyt asiakkaan esittäessä huolensa päihteiden käytöstä tai muusta riippuvuudesta. Tulevaisuudessa tulisi tutkia sitä onko farmasian ammattilaisen puheeksiotto sisältänyt esimerkiksi lyhytneuvontaa, motivoivan haastattelun hyödyntämistä, päihteiden käyttöön liittyvää terveysneuvontaa tai asiakkaan ohjausta avun piiriin.

Tulosten perusteella puheeksiottoon tarvitaan lisää keinoja. Valmiiksi saatavilla oleva tieto riippuvuuksien hoitovaihtoehtoista tukee puheeksiottoa apteekissa, joten myös Suomessa tulisi lisätä sidosryhmäyhteistyötä paikallisten päihdepalveluiden järjestäjien kanssa (34). Helppokäyttöiset strukturoidut kyselyt ja interventiotekniikat lisäävät motivaatiota puheeksiottoon (19). Tällä hetkellä apteekeissa käytetään Fagerströmin nikotiiniriippuvuustestiä (28). Riippuvuuksien tunnistamisessa voitaisiin hyödyntää myös muita strukturoituja kyselyjä.

Lyhytneuvonta on vaikuttava keino alkoholin aiheuttamien haittojen vähentämisessä ja sen on havaittu soveltuvan myös apteekkiympäristöön (13,14). Farmasian ammattilaisten tekemä puheeksiotto ja lyhytneuvonta voi-

taisiin toteuttaa osana lääkeneuvontaa. Tämä olisi toteutettavissa, jos lyhytneuvontatekniikat sisällytettäisiin farmasian alan koulutusohjelmien opetussuunnitelmiin ja täydennyskoulutuksiin.

Vastaajajoukossa puheeksiottoa estivät epävarmuus omista tiedoista ja taidoista. Koulutus riippuvuuksista ja itsevarmuus lisäävät riippuvuuksien puheeksiottoa, ja koulutus itsessään tuo varmuutta (34,35). Riippuvuuksien puheeksiottoa voisi tukea transteoreettisen muutosvaihemallin tunteminen, jonka avulla farmasian ammattilaiset voisivat tunnistaa asiakkaan muutosvalmiuden ja suhteuttaa neuvontaa sen mukaisesti. Työkaluna muutosvalmiuden tutkimisessa ja asiakkaan motivaation vahvistamisessa käytetään motivoivaa haastattelua (26). Jatkossa tulisi tutkia, millaista perus-, täydennys- ja työpaikkakoulutusta farmasian ammattilaiset tarvitsevat saadakseen lisävarmuutta riippuvuuksien tunnistamiseen ja puheeksiottoon.

Puheeksiottoa vastaajajoukossa saattoi estää pelko asiakkaan negatiivisesta reaktiosta. Vaikka asiakas ei olisi aluksi vastaanottavainen, voi valmius ja motivaatio muutokseen herätä myöhemmin, jolloin riippuvuuden puheeksiottoa kannattaa yrittää uudelleen (26). Muutosvaihemallin mukaan

riippuvuudesta toipuminen on hidas prosessi taantumiseen ja repsahduksineen (25,26). Riittävä tavoite voi olla haittojen vähentäminen (26). Riippuvuuden puheeksiotto voi myös vaatia luottamuksellisen asiakassuhteen aiheen intiimiyden vuoksi. Suurissa apteekeissa tämä ei välttämättä toteudu asiakaskunnan vaihtuvuuden takia. Jatkotutkimuksissa voitaisiin vertailla puheeksioton toteutumista eri kokoisissa apteekeissa. Koska tämä tutkimus selvitti vain suppeasti riippuvuuden puheeksiottoa estäviä tekijöitä, aihe vaatii lisäselvitystä.

Johtopäätökset

Farmasian ammattilaiset kohtasivat päivittäin päihderiippuvaisia asiakkaita, mutta toiminnallisten riippuvuuksien tunnistaminen oli vaikeaa apteekkityössä. Kohtaamisen yleisyydestä huolimatta päihderiippuvuus otettiin harvoin asiakkaan kanssa puheeksi. Riippuvuuksien puheeksiotto ja terveysneuvonta nähtiin osana farmasian ammattilaisen roolia, mutta siihen tarvitaan enemmän keinoja, kuten esimerkiksi sidosryhmäyhteistyö, koulutus addiktioista sekä transteoreettisen muutosvaihemallin, strukturoitujen kyselyjen ja lyhytneuvontatekniikoiden tunteminen.

Summary

Recognizing an addiction and addiction intervention in a community pharmacy – survey for pharmacists

Sara Tsokkinen*

BSc (Pharm.)
MSc Student in Pharmacy
University of Helsinki
Faculty of Pharmacy
sara.tsokkinen@helsinki.fi

Mikko Lemettilä

Specialist, MSc Student in
Pharmaceutical Research
Development and Safety
A-Clinic Foundation
University of Helsinki
Faculty of Pharmacy

Emmi Kauppila

MSc (Soc.Sc.), Doctoral Researcher
Tampere University
Faculty of Social Sciences
Emerging Technologies Lab
A-Clinic Foundation

Jukka Koskelo

MHSC, Doctoral Researcher
Research and Development Director
A-Clinic Foundation

Marika Pohjanoksa-Mäntylä

PhD, University Lecturer
Clinical Pharmacy Group
University of Helsinki
Faculty of Pharmacy

**Correspondence*

Introduction

Addictions impair the well-being of individuals and predispose them to physical and mental health problems. Compulsive substance abuse or repeated harmful patterns of behaviour

are characteristics of addiction. There are possibilities to take more part in preventing and treating addictions in community pharmacies as easily accessible health services. This study examined encountering a person with addiction and discussing addictions with customers. Also, this study examined pharmacists' views of their role and abilities in addiction interventions and recognizing addictions.

Materials and methods

The research was conducted as an online survey for members of the Finnish Pharmacists' Association (n=3 596) in January–February 2024. Results of the survey are reported as frequency distributions and percentages. The theoretical framework of the study was the transtheoretical model. 150 pharmacists responded to the survey. Seven of them gave a negative answer to informed consent. Therefore, final responses were 143.

Results

Over half of the respondents (61%) considered addressing addictions as part of a pharmacist's job role, yet a majority (82%) felt they lacked sufficient means to do so. Most respondents cited fears of negative customer reactions (91%) and uncertainty about their own knowledge and skills (84%) as challenges related to addressing these issues. Respondents regularly encountered misuse of prescription drugs (54% weekly), nicotine dependence (33% weekly), and alcohol dependence (49% weekly) in their client work. While about one-quarter of respondents addressed prescription drug misuse weekly, addictions were discussed far less frequently (nicotine: 12% weekly; alcohol: <2% weekly). The issues most frequently addressed were misuse of over-the-counter medications (29% weekly), use of sedatives (25% weekly), and misuse of prescription drugs (23% weekly). Behavioral addictions were encountered much less often, though over half of the respondents felt they lacked the tools to identify them.

Conclusions

People with substance use disorders were encountered daily, but it was difficult to identify behavioural addictions. Despite the

prevalence of substance abuse, these were rarely discussed with the customer. Addiction intervention was seen as part of the role of a pharmacist, but more tools for intervention are needed. Tools for addiction intervention could include interest group cooperation, education, and knowledge of the transtheoretical model, structured questionnaires that assess addiction and brief intervention techniques.

Keywords: Substance Related Disorder, Addictive behavior, Health Education, Intervention, Community Pharmacy

Sidonnaisuudet

Ei sidonnaisuuksia.

Kiitokset

Haluamme kiittää Mayyada Wazaifya arvokkaista kommentteista kyselylomakkeeseen sekä Farmasialiittoa kyselyn levittämisestä. Kiitos myös kyselyyn vastanneille.

Viitteet

1. Alkoholiongelmat. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim [Internet] 2015 (viitattu 21.3.2024). Saatavissa: www.kaypahoito.fi
2. Huumeongelmat. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim [Internet] 2022 (viitattu 27.3.2024). Saatavissa: www.kaypahoito.fi
3. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päihdetilastollinen vuosikirja 2023 – Alkoholi ja huumeet. Suomen virallinen tilasto [Internet] (viitattu 1.1.2024). Saatavissa: www.julkari.fi
4. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. European Drug Report. Trends and Developments [Internet] 2023 (viitattu 12.6.2024). Saatavissa: www.emcdda.europa.eu/publications/european-drug-report/2023_en
5. Yücel M, Oldenhof E, Ahmed SH, Belin D, Billieux J, Bowden-Jones H ym. A transdiagnostic dimensional approach towards a neuropsychological assessment for addiction: an international Delphi consensus study. *Addiction*. 2018;114(6):1095–109. <https://doi.org/10.1111/add.14424>
6. World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. 10. painos; 2019. [Internet] (viitattu 01.01.2024). Saatavissa: www.icd.who.int/browse10/2019/en
7. World Health Organization. International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics, 11. painos; 2024. [Internet] (viitattu 01.01.2024). Saatavissa: www.icd.who.int/browse/2024-01/mms/en
8. Rahapeliongelma. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim [Internet] 2023 (viitattu 25.01.2024). Saatavissa: www.kaypahoito.fi

9. Brand M, Antons S, Bóthe B, Demetrovics Z, Fineberg NA, Jimenez-Murcia S, ym. Current Advances in Behavioral Addictions: From Fundamental Research to Clinical Practice. *Am J Psychiatry*. 2025;182(2):155–63.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.20240092>

10. Weinstein A, Szabo A. Exercise addiction: A narrative overview of research issues. *Dialogues Clin Neurosci*. 2023;25(1):1–13.
<https://doi.org/10.1080/19585969.2023.2164841>

11. Ruusunen A, Meskanen K. Ruokariippuvuus (Food addiction ja syömishäiriöt). Syömishäiriöt. Käypä hoito -suositusten lisätietoa aiheesta. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim [Internet] 2024 (viitattu 15.3.2025). Saatavissa: www.kaypahoito.fi

12. Bacon I, Conway J. Co-dependency and Enmeshment – a Fusion of Concepts. *Int J Ment Health Addiction*. 2022;21:3594–603.
<https://doi.org/10.1007/s11469-022-00810-4>

13. Shonesy BC, Williams D, Simmons D, Dorval E, Gitlow S, Gustin RM. Screening, brief intervention, and referral to treatment in a retail pharmacy setting: The pharmacist's role in identifying and addressing risk of substance use disorder. *J Addict Med*. 2019;13(5):403–7.
<https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000525>

14. O'Donnell A, Anderson P, Newbury-Birch D, Schulte B, Schmidt C, Reimer J ym. The impact of brief alcohol interventions in primary healthcare: a systematic review of reviews. *Alcohol Alcohol*. 2014;49(1):66–78.
<https://doi.org/10.1093/alcalc/agt170>

15. Screening and brief interventions for substance use problems. World Health Organization. [Internet] (viitattu 18.3.2025). Saatavissa: www.who.int

16. Brown TJ, Todd A, O'Malley C, Moore HJ, Husband AK, Bambra C, ym. Community pharmacy-delivered interventions for public health priorities: a systematic review of interventions for alcohol reduction, smoking cessation, and weight management, including meta-analysis for smoking cessation. *BMJ Open*. 2016;6:e009828.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009828>

17. Hattingh HL, Tait RJ. Pharmacy-based alcohol-misuse services: current perspectives. *Integr Pharm Res Pract*. 2018;26(7):21–31.
<https://doi.org/10.2147/IPRP.S140431>

18. Bach P, Hartung D. Leveraging the role of community pharmacists in the prevention, surveillance, and treatment of opioid use disorders. *Addict Sci Clin Pract*. 2019;14(1):30.
<https://doi.org/10.1186/s13722-019-0158-0>

19. Cochran G, Field C, Lawson K, Erickson C. Pharmacists' knowledge, attitudes, and beliefs regarding screening and brief intervention for prescription opioid abuse: a survey of Utah and Texas pharmacists. *J Pharm Health Serv Res*. 2013;4(2):71–9.
<https://doi-org.libproxy.helsinki.fi/10.1111/jphs.12013>

20. Riley TB, Alemagno S. Pharmacist utilization of prescription opioid misuse interventions: Acceptability among pharmacists and patients. *Res Social Adm Pharm*. 2019;15(8):986–91.
<https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2019.01.002>

21. Rao D, Giannetti V, Kamal KM, Covvey JR, Tomko JR. The relationship between knowledge, attitudes, and practices of community pharmacists regarding persons with substance use disorders. *Subst Abus*. 2021;42(4):630–7.
<https://doi.org/10.1080/08897077.2020.1809605>

22. Vadie N, Eldridge LA, Meyerson B, Agley J. The gatekeepers in prevention: Community pharmacist perceptions of their role in the opioid epidemic. *Subst Abus*. 2022;43(1):319–27.
<https://doi.org/10.1080/08897077.2021.1941516>

23. Mey A, Knox K, Kelly F, Davey AK, Fowler J, Hattingh L ym. Trust and safe spaces: mental health consumers' and carers' relationships with community pharmacy staff. *Patient*. 2013;6(4):281–9.
<https://doi.org/10.1007/s40271-013-0032-1>

24. Meyerson BE, Agley JD, Jayawardene W, Eldridge LA, Arora P, Smith C ym. Feasibility and acceptability of a proposed pharmacy-based harm reduction intervention to reduce opioid overdose, HIV and hepatitis C. *Res Social Adm Pharm*. 2020;16(5):699–709.
<https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2019.08.026>

25. DiClemente CC, Schlundt D, Gemmell L. Readiness and stages of change in addiction treatment. *Am J Addict*. 2004;13(2):103–19.
<https://doi.org/10.1080/10550490490435777>

26. Niemelä S. Muutosvaihemallin mukainen hoitosuunnitelma. Huumeongelmat. Käypä hoito -suositusten lisätietoa aiheesta. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim [Internet] 2018 (viitattu 25.01.2024). Saatavissa: www.kaypahoito.fi

27. Wazaify M, Hughes CM, McElnay JC. The implementation of a harm minimisation model for the identification of and treatment of over-the-counter drug misuse and abuse in community pharmacies in Northern Ireland. *Patient Educ Couns*. 2006;64(1–3):136–41.
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2005.12.008>

28. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim [Internet] 2024 (viitattu 21.03.2024). Saatavissa:

www.kaypahoito.fi

29. Pohjanvuori M. Apteekkisopimusselvitys. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos; 2016.

30. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Helsinki; 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3. [Internet] (viitattu 2.2.2024). Saatavissa:

www.tenk.fi

31. Abood EA, Wazaify M. Abuse and Misuse of Prescription and Nonprescription Drugs from Community Pharmacies in Aden City-Yemen. *Subst Use Misuse*. 2016;51(7):942–7. <https://doi.org/10.3109/10826084.2016.1155619>

32. Oinas JP, Wazaify M, Laaksonen R. Preventing the Abuse and Misuse of Over-the-Counter Medicines: A Survey of Community Pharmacists in Finland. *Subst Use Misuse*. 2023;59(3):411–420. <https://doi.org/10.1080/10826084.2023.2275564>

33. Karjalainen K. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet – Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992–2022. Raportti 12. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [Internet] 2023 (viitattu 27.3.2024). Saatavissa: www.julkari.fi

34. Hagemeyer NE, Alamian A, Murawski MM, Pack RP. Factors associated with provision of addiction treatment information by community pharmacists. *J Subst Abuse Treat*. 2015;52:67–72. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2014.11.006>

35. Lafferty L, Hunter TS, Marsh WA. Knowledge, Attitudes and Practices of Pharmacists Concerning Prescription Drug Abuse. *J Psychoactive Drugs*. 2006;38(3):229–32. <https://doi.org/10.1080/02791072.2006.10399848>

36. Kurko T. Tupakoinnin vieroitus apteekissa – toteuttamismuodot ja savuttomuusneuvontaa edistävät tekijät. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Käypä hoito -suosituksen lisätietoa aiheesta. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim [Internet] 2018 (viitattu 01.03.2024). Saatavissa: www.kaypahoito.fi

37. McCaig D, Fitzgerald N, Stewart D. Provision of advice on alcohol use in community pharmacy: a cross-sectional survey of pharmacists' practice, knowledge, views and confidence. *Int J Pharm Pract*. 2011;19(3):171–8.

<https://doi.org/10.1111/j.2042-7174.2011.00111.x>

38. Kouhia M, Lankinen M, Savolainen J, Kauppinen H. Apteekissa annettava ravitsemusneuvonta – kyselytutkimus apteekin farmaseuttiselle henkilökunnalle. *Dosis* 2024;40(2):186–209.

39. Lemettilä M, Leppä E, Pohjanoksa-Mäntylä M, Simula A, Koskelo J. Lääkeneuvonnan tukityökalujen kehittäminen antidopingneuvontaan apteekeissa – kyselytutkimus farmasian ammattilaisille. *Dosis* 2022;38(2):184–212.

40. Sarnola K, Kauppinen H, Siitonen P. Täydennyskoulutus ja tiedonlähteet biologisista lääkkeistä – kyselytutkimus apteekeissa työskenteleville farmaseuteille ja proviisoreille. *Dosis* 2023;39(1):36–48.

Tsokkinen S, Lemettilä M, Kauppila E, Koskelo J, Pohjanoksa-Mäntylä M: Riippuvuuden tunnistaminen ja puheeksiotto apteekissa – kyselytutkimus farmasian ammattilaisille. *Dosis* 2025;41(2): 212–236.

Addiktioiden kohtaaminen

1. Kuinka usein kohtaat työssäsi asiakkaita, joilla epäilet olevan seuraavia addiktioita?

	Päivittäin	Viikoittain	Kuukausittain	Harvemmin	En koskaan	En osaa sanoa
Alkoholi	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Nikotiini	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Huumausaineet	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Väärinkäyttöön soveltuvat reseptilääkkeet	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Väärinkäyttöön soveltuvat itsehoitolääkkeet	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Dopingaineet	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Pelit	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Some	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Liikunta	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Läheisriippuvuus	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ruokariippuvuus	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Muu, mikä?*	☐	☐	☐	☐	☐	☐

*Mikäli vastaaja valitsi vaihtoehdon päivittäin, viikoittain, kuukausittain tai harvemmin, avautui kysymys: ”Kun vastasit kohdanneesi muun addiktion, niin mitä addiktiota tarkoittit?”.

2. Olen ottanut asiakkaan kanssa puheeksi

	Päivittäin	Viikoittain	Kuukausittain	Harvemmin	En koskaan
Liiallisen alkoholin käytön	☐	☐	☐	☐	☐
Nikotiiniriippuvuuden	☐	☐	☐	☐	☐
Huumausaineiden käytön yleisesti	☐	☐	☐	☐	☐
Opioidien käytön	☐	☐	☐	☐	☐
Kokaiinin käytön	☐	☐	☐	☐	☐
Muiden stimulanttien käytön (mm. amfetamiinit)	☐	☐	☐	☐	☐
Kannabinoidien käytön	☐	☐	☐	☐	☐
Hallusinogeenien käytön (mm. LSD)	☐	☐	☐	☐	☐
Sedatiivien käytön (mm. bentsodiatsepiinit)	☐	☐	☐	☐	☐
Haihtuvien liuottimien käytön (nk. imppaus)	☐	☐	☐	☐	☐
Päihteiden yhteiskäytön	☐	☐	☐	☐	☐

Reseptilääkkeiden väärinkäytön	☐	☐	☐	☐	☐
Itsehoitolääkkeiden väärinkäytön	☐	☐	☐	☐	☐
Dopingaineriippuvuuden	☐	☐	☐	☐	☐
Peliriippuvuuden	☐	☐	☐	☐	☐
Someriippuvuuden	☐	☐	☐	☐	☐
Liikuntariippuvuuden	☐	☐	☐	☐	☐
Läheisriippuvuuden	☐	☐	☐	☐	☐
Ruokariippuvuuden	☐	☐	☐	☐	☐
Muun addiktion**	☐	☐	☐	☐	☐

**Mikäli vastaaja valitsi vaihtoehdon päivittäin, viikoittain, kuukausittain tai harvemmin, avautui kysymys: ”Kun vastasit ottaneesi asiakkaan kanssa puheeksi muun addiktion, niin mitä addiktiota tarkoittit?”.

3. Asiakas on esittänyt minulle huolensa omasta tai läheisensä

	Päivittäin	Viikoittain	Kuukausittain	Harvemmin	Ei koskaan
Alkoholin käytöstä	☐	☐	☐	☐	☐
Nikotiinituotteiden käytöstä	☐	☐	☐	☐	☐
Huumausaineiden käytöstä yleisesti	☐	☐	☐	☐	☐
Opioidien käytöstä	☐	☐	☐	☐	☐
Kokaiinin käytöstä	☐	☐	☐	☐	☐
Muiden stimulanttien käytöstä (mm. amfetamiinit)	☐	☐	☐	☐	☐
Kannabinoidien käytöstä	☐	☐	☐	☐	☐
Hallusinogeenien käytöstä (mm. LSD)	☐	☐	☐	☐	☐
Sedatiivien käytöstä (mm. bentsodiatsepiinit)	☐	☐	☐	☐	☐
Haihtuvien liuottimien käytöstä (nk. imppaus)	☐	☐	☐	☐	☐
Päihteiden yhteiskäytöstä	☐	☐	☐	☐	☐
Reseptilääkkeiden väärinkäytöstä	☐	☐	☐	☐	☐
Itsehoitolääkkeiden väärinkäytöstä	☐	☐	☐	☐	☐
Dopingaineriippuvuudesta	☐	☐	☐	☐	☐
Peliriippuvuudesta	☐	☐	☐	☐	☐
Someriippuvuudesta	☐	☐	☐	☐	☐
Liikuntariippuvuudesta	☐	☐	☐	☐	☐
Läheisriippuvuudesta	☐	☐	☐	☐	☐
Ruokariippuvuudesta	☐	☐	☐	☐	☐
Muusta addiktiosta***	☐	☐	☐	☐	☐

***Mikäli vastaaja valitsi vaihtoehdon päivittäin, viikoittain, kuukausittain tai harvemmin, avautui kysymys: ”Kun vastasit asiakkaan esittäneen huolensa omasta tai läheisensä muusta addiktiosta, niin mitä addiktiota tarkoittit?”.

Näkemykset

4. Vastaa seuraaviin väittämiin omasta pystyvyydestä ja roolista addiktioiden tunnistamisessa, puheeksi ottamisessa ja terveysneuvonnassa.

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa
Mielestäni addiktioiden puheeksi ottaminen ei kuulu farmasian ammattilaisen tehtäviin.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Päihteiden käyttöön liittyvä terveysneuvonta on osa apteekkityötä.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Apteekkityössä ei ole keinoja havaita toiminnallisia riippuvuuksia.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Toiminnallisten riippuvuuksien tunnistaminen ja hoito on yhtä tärkeää kuin päihderiippuvuuksien.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Apteekkityössä ei ole riittävästi keinoja addiktioiden puheeksi ottamiseen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Uskon pystyväni edistämään addiktioiden hoitoa puheeksioton ja terveysneuvonnan avulla.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

5. Vastaa seuraaviin väittämiin syistä, joiden takia et ole ottanut asiakkaan kanssa puheeksi addiktiota.

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa
En usko puheeksioton tuottavan hyötyä.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Olen epävarma omista tiedoista ja taidoista addiktion puheeksi ottamisessa.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Addiktion puheeksi ottaminen voi herättää asiakkaassa negatiivisen tunnereaktion.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Taustatiedot

6. Syntymävuosi
Syötä syntymävuosi.

7. Sukupuoli
☐ Nainen
☐ Mies
☐ Muu
☐ En halua kertoa

8. Koulutus
☐ Farmaseuttiopiskelija
☐ Proviisoriopiskelija (laillistettu farmaseutti)
☐ Farmaseutti
☐ Proviisori
☐ Farmasian lisensiaatti/tohtori

9. Valmistumisvuosi
Syötä valmistumisvuosi. Jos olet proviisoriopiskelija, niin syötä valmistumisvuosi farmaseutiksi.

10. Työpaikkani on tällä hetkellä
☐ Apteekki
☐ Kunta, kuntayhtymä tai sairaala
☐ Kela
☐ Fimea
☐ Yliopisto
☐ Muu valtion työpaikka
☐ Lääketeollisuus
☐ Lääketukkukauppa
☐ Bioteknologian alan yritys
☐ Henkilöstövuokrausyritys
☐ Olen tällä hetkellä työttömänä
☐ Muu

11. Työkokemus farmaseuttisissa tehtävissä

- ☐ 0–5 vuotta
- ☐ 6–10 vuotta
- ☐ 11–15 vuotta
- ☐ 16–20 vuotta
- ☐ 21–25 vuotta
- ☐ Yli 25 vuotta

12. Mikä on apteekkinne vuosittainen reseptuuri?****

- ☐ Alle 40 000
- ☐ 40 000 – 100 000
- ☐ Yli 100 000

13. Millä alueella apteekkinne sijaitsee?****

- | | |
|---------------------------------------|---|
| ☐ Ahvenanmaa | ☐ Pirkanmaa |
| ☐ Etelä-Karjala | ☐ Pohjanmaa |
| ☐ Etelä-Pohjanmaa | ☐ Pohjois-Karjala |
| ☐ Etelä-Savo | ☐ Pohjois-Pohjanmaa |
| ☐ Kainuu | ☐ Pohjois-Savo |
| ☐ Kanta-Häme | ☐ Päijät-Häme |
| ☐ Keski-Pohjanmaa | ☐ Satakunta |
| ☐ Keski-Suomi | ☐ Uusimaa |
| ☐ Kymenlaakso | ☐ Varsinais-Suomi |
| ☐ Lappi | |

****Kysyttiin vain apteekissa työskenteleviltä vastaajilta.

14. Oletko saanut addiktioihin liittyvää koulutusta?

- ☐ Kyllä
- ☐ En

Mikäli vastaaja valitsi vaihtoehdon kyllä, avautui kysymys: "Kun vastasit edelliseen kyllä, niin mitä koulutusta addiktioista olet saanut?".