
Länsi-Uudenmaan hyvinvointi-alueen ja apteekkien yhteistyö on vähäistä – apteekit valmiita yhteistyön kehittämiseen

Emilia Peltonen*

Farmaseutti
Helsingin yliopisto
ida.e.peltonen@gmail.com

Kirsi Aronpuro

Lääkitysturvallisuuskoordinaattori
Proviisori
Osastofarmasian erityispätevyys
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue ja
HUS Apteekki

Saija Leikola

Proviisori
FaT
Nummelan Uusi Apteekki

*Kirjeenvaihto

Peltonen E, Aronpuro K, Leikola S: Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen ja apteekkien yhteistyö on vähäistä – apteekit valmiita yhteistyön kehittämiseen. Dosis 2025;41(2): 252–271.

Tiivistelmä

Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden järjestäminen sekä valvonta on kuulunut hyvinvointi-alueiden vastuulle erillisten kuntien sijasta vuodesta 2023. Sote-uudistuksen tavoitteena on ollut tasata resursseja eri kuntien välillä. Uudistuksella tavoitellaan katkeamatonta potilaan hoitopolkua, sekä turvallista ja laadukasta lääkehoitoprosessia. Tämän tutkimuksen tavoitteena on tutkia Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen (LUVN) ja siellä sijaitsevien avoapteekkien (pääapteekit n=36, sivuapteekit n=11) yhteistyön toimintamalleja sekä näkemyksiä yhteistyön kehittämisestä tulevaisuudessa. Lisäksi kartoitettiin, mitä palveluita apteekit voisivat tarjota hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuoltoketjuun.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimus toteutettiin sähköisenä kyselynä, joka lähetettiin Apteekkariliiton kautta LUVNin alueen apteekkareille (n=36) helmi-maaliskuussa 2024. Kyselylomake koostui monivalintakysymyksistä sekä avoimista kysymyksistä. Vastaajaksi toivottiin ensisijaisesti apteekkareita, toissijaisesti proviisoreita tai lääkitysturvallisuusvastaavia.

Tulokset

Kyselyyn saatiin 17 vastausta (n=17/36) seitsemästä LUVNin kymmenestä kunnasta. Kaikkiin apteekkeihin oli nimetty lääkitysturvallisuusvastaava. Vastaajien mielestä yhteistyö LUVNin ja apteekkien välillä ei ole lainkaan riittävää (n=7/17) tai tarpeeksi riittävää (n=10/17) ja vain harva (n=6/17) tietää, kuka vastaa LUVNissa apteekkien kanssa tehtävästä yhteistyöstä. Jonkinlaisia yhteistyötapaamisia LUVN toimijoiden kanssa oli 9 vastaajalla, yleisimmin liittyen kotihoidon toimintamalleihin (n=6) tai koneelliseen annosjakeluun (n=6). Vastaajista 16/17 ilmoitti yhteistyön heikentyneen, ja yksi pysyneen entisellään, hyvinvointialueen aloitettua. Apteekit toivoivat yhteistyön kehittämiseksi yhteisiä tapaamisia (n=6/17) sekä yhteydenpidon sujuvuuden parantamista (n=12/17). Apteekit olisivat valmiita tarjoamaan palveluita hyvinvointialueelle: yleisimmin (14/17 vastaajista) diabeteksen hoidon tuki- ja lääkehoidon arviointi -palvelua. Yhtä apteekkia lukuun ottamatta kaikki toivoivat, että LUVNissa olisi lääkitysturvallisuuskoodinaattori, joka koordinoisi yhteistyötä apteekkien ja hyvinvointialueen välillä.

Johtopäätökset

Apteekkien ja LUVNin välinen yhteistyö on tällä hetkellä vähäistä. Apteekit olisivat valmiita tarjoamaan erilaisia terveydenhuoltojärjestelmää tukevia palveluita ja osallistumaan LUVNin organisaation kanssa järjestettäviin yhteistyötapaamisiin. Apteেকেista löytyy lääkitysturvallisuusvastaavat, jotka mahdollisesti voisivat avata yhteistyötä LUVNin kanssa. Tämä voisi tukea lääkitysturvallisuutta ja potilaiden hoitopolkujen jatkuvuutta. Lisää tutkimusta tarvittaisiin yhteistyötä rajoittavista sekä edistävistä tekijöistä sekä mahdollista byrokraattisista esteistä.

Avainsanat: Hyvinvointialue, apteekki, kyselytutkimus, yhteistyö, lääkitysturvallisuus, palvelumallit, hoitopolku

Johdanto ja tausta

Sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden järjestäminen sekä valvonta on kuulunut 21 hyvinvointialueen vastuulle yksittäisten kuntien sijasta vuodesta 2023 (1). Linjauksien mukaan hyvinvointialueet ovat vastuussa hyvinvointialueen lääkehoitoprosessista sekä lääkehuollosta, joka sisältää niiden saatavuuden takaamisen sekä rahoituksen suunnittelun ja optimoinnin (2,3). Lisäksi hyvinvointialueet ovat saaneet tavoitteeksi organisoida terveydenhuollon ammattilaisten työ niin, että kaikille osapuolille mahdollistettaisiin moniammatillinen jatkumo potilaan hoidossa (1,2).

Apteekkien rooli hyvinvointialueella ja terveydenhuollossa on merkittävä ja apteekkien toimintaa pyritään integroimaan paremmin osaksi sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluita (4,5–7). Apteekkien vastuulla eivät ole pelkästään lääkelogistiset tehtävät vaan myös rationaalisen eli vaikuttavan, turvallisen, laadukkaan, yhdenvertaisen ja taloudellisen lääkehoidon toteuttaminen ja sen edistäminen (8–10). Näiden tavoitteiden toteuttamiseen tarvitaan sujuvaa yhteistyötä eri toimijoiden välillä moniammatillisesti (8,9). Aikaisemmissa tutkimuksissa moniammatillisen yhteistyön haasteeksi on noussut tietämättömyys muiden toimintatavoista, epäselvyydet rooleista, ajanpuute, heikko tiedonkulku tai sitoutumattomuus yhteistyöhön (11,12).

Lääkitysturvallisuuden edistämistä on viime vuosina pidetty apteekeissa yhtenä tärkeänä prioriteettina. Vuonna 2021 käynnistettiin Suomen Apteekkariliiton ja Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen ylläpitämä Valohanke, jonka tavoitteena on edistää avohoidon potilaiden lääkehoidon turvallista toteutumista kehittämällä apteekkien ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä sekä hyödyntämällä farmaseuttista tietotaitoa (13). Valon toimenpiteenä on mm. kehoitettu apteekkeja nimeämään lääkitysturvallisuusvastaavia, joiden tehtävänä on koordinoida lääkitysturvallisuustyötä apteekissa ja toimia yhteistyötahona sote-kumppaneille. Lääkityspoikkeamien raportointi ja käsittely on yksi keskeinen osa lääkitysturvallisuustyötä. Poikkeamailmoitusten avulla tartutaan niin lääkitysturvallisuuden kehityskohteisiin kuin tuodaan varmuus siitä, että toimijat ovat tietoisia ja vastuullisia

eri virheiden sattuessa (14). Apteeekeissa on vuosia ollut lakisääteinen velvollisuus toimituspoikkeamien raportointiin (15). Valohankeen myötä on otettu käyttöön sähköinen HaiPro-järjestelmää, joka mahdollistaa vaaratapahtumailmoitusten rajapintojen avaamisen muiden HaiProa käyttävien toimijoiden kanssa. Näin myös lääkityspoikkeamiin liittyvä tiedonkulku ja poikkeamien käsittely on molemminpuolista (13).

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millainen on apteekkien näkökulmasta Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen (LUVN) ja sen alueella sijaitsevien avoapteekkien yhteistyön nykytilanne talvella 2024 sekä millaisia mahdollisuuksia ja toiveita yhteistyölle apteekeilla olisi tulevaisuudessa. Lisäksi kartoitettiin, mitä palveluita apteekit voisivat tarjota hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuoltoketjuun.

Toteutus

Tutkimusasetelma

Tutkimus on osa laajempaa Suomen Apteekkariliiton ja Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen lanseeraamaa Valo-tutkimuskokonaisuutta (16). Tutkimus pohjautuu talvella 2024 lähetyn sähköisen kyselyn tuloksiin, jonka kohderyhmänä olivat Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella (LUVN) toimivat apteekit. LUVNin hyvinvointialueeseen kuuluu kymmenen kuntaa (Espoo, Hanko, Inkoo, Kauniainen, Karkkila, Kirkkonummi, Lohja, Siuntio, Raasepori ja Vihti), joissa toimii 36 pääapteekkia ja 11 sivuapteekkia.

Kyselyn toteutus

Kyselylomake koostui 30 kysymyksestä. Kysymykset pohjautuivat tätä tutkimusta toteuttaneiden henkilöiden sekä Apteekkariliiton Valotiimin asiantuntijoiden (n=3) näkemyksiin yhteistyön kulmakivistä ja kehityskohteista. Kysymykset laadittiin seuraavista aihealueista: Perustiedot (n=9), LUVNin eri organisaatiotasojen ja apteekkien välisten palveluiden yhteistyön nykytilanne (n=14), ja tulevaisuuden yhteistyön toiveet ja mahdollisuudet (n=7) (Liite 1). Tutkimuskysymyksistä 17 oli määrällisiä ja toteutettu Likert-asteikoilla, Net Promoter Scorella tai monivalintana. Lisäksi kyselyssä

oli 4 avointa laadullisia kysymystä. Kyselyvastaukset kerättiin nimettöminä eli anonymisti ilman kirjautumispakkoa. Vastaajilla oli kuitenkin mahdollisuus tallentaa vastauksensa ja palata niihin myöhemmin.

Kuusi henkilöä pilotoi kyselyn ennen sen varsinaista lähettämistä kohderyhmälle. Heistä viisi työskenteli apteekissa ja yksi muussa terveydenhuoltopalvelussa. Pilotoinnin seurauksena selkeytettiin joidenkin kysymyksien muotoilua, jotta ne olisivat mahdollisimman yksitulkintaisia. Pilotoinnin vastauksia ei käytetty lopullisessa aineistossa, vaan apteekissa työskennelleiden kyselyn kohderyhmäläisten (n=3) tuli vastata kyselyyn uudelleen.

Aineiston keruu tapahtui aikavälillä 26.1.–10.3.2024 sähköisen Microsoft Forms -pohjaisen kyselylomakkeen kautta. Kutsu tutkimukseen lähetettiin Apteekkariliiton kautta kaikille LUVNin hyvinvointialueen 36 apteekkarille, ja muistutus kyselyyn osallistumisesta viikkoa ennen kyselyn sulkeutumista. Kyselyyn vastaajaksi pyydettiin ensisijaisesti apteekkareita, toissijaisesti proviisoreita tai lääkitysturvallisuusvastaavia.

Analysointi

Kyselyn tulokset analysoitiin Excel- ja SPSS Statistics -ohjelmilla. Avoimet vastaukset luokiteltiin esille nousseiden teemojen mukaisesti. Vastauksista on analysoitu suorat jakaumat.

Tutkimuksen eettisyys

Tutkimukselle ei tarvittu eettisen toimikunnan ennakkoarviointia eikä tutkimuslupaa, koska se ei sisältänyt Tutkimuseettisen neuvottelukunnan rajaamia ennakkoarviointia eikä tutkimuslupaa vaativia henkilöasetelmia eikä lukeudu lääketieteellisen tutkimuslain piiriin (17,18). Kyselyyn osallistuminen tapahtui vapaaehtoisesti, ja alkuun pyydettiin suostumus tietojen käyttöön tutkimustarkoituksessa. Kyselyn alussa kerrottiin vastausten tallentuvan anonymieinä ja niiden käsittelyn tapahtuvan luottamuksellisesti. Tutkimuksen toteuttajalla ei ollut missään vaiheessa saatavilla vastaajien tunnistetietoja, kuten sähköposteja. Aineisto tallentui henkilökohtaiselle suojatulle tilille, ja sitä käsiteltiin SPSS-tilasto-ohjelmalla (versio 27) ja salasanasuo-

jattuna Excelissä. Tutkimuksessa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan määräämiä eettisiä ohjeita ja 2019 voimaan tulleita tietosuojakäytänteitä (18,19).

Tulokset

Vastaajat ja taustatiedot

Kyselyyn saatiin 17 vastausta (n=17/36; vastausprosentti 47). Vastaajat sijoittuivat seitsemään LUVNin kymmenestä kunnasta (Taulukko 1). Vastaajista suurin osa (n=13/17) oli apteekkarita ja apteekeista n=10/17 oli reseptuuriltaan suuria (Taulukko 1). Kaikissa apteekeissa (n=17) oli nimetty lääkitysturvallisuusvastaava. Kyselyyn vastaajista n=6/17 tiesi, kuka vastaa apteekkien kanssa tehtävään yhteistyöhön liittyvistä asioista LUVNissa.

LUVNin ja apteekkien tämänhetkinen yhteistyö

Arvioitaessa tämänhetkistä yhteistyötä LUVNin ja apteekkien välillä vastaajista 7/17 totesi, ettei yhteistyö LUVNin ja apteekkien välillä ole lainkaan riittävää ja loput (n=10/17), ettei yhteistyö ole tarpeeksi riittävää. Kukaan vastaajista ei todennut yhteistyön olevan melko tai täysin riittävää.

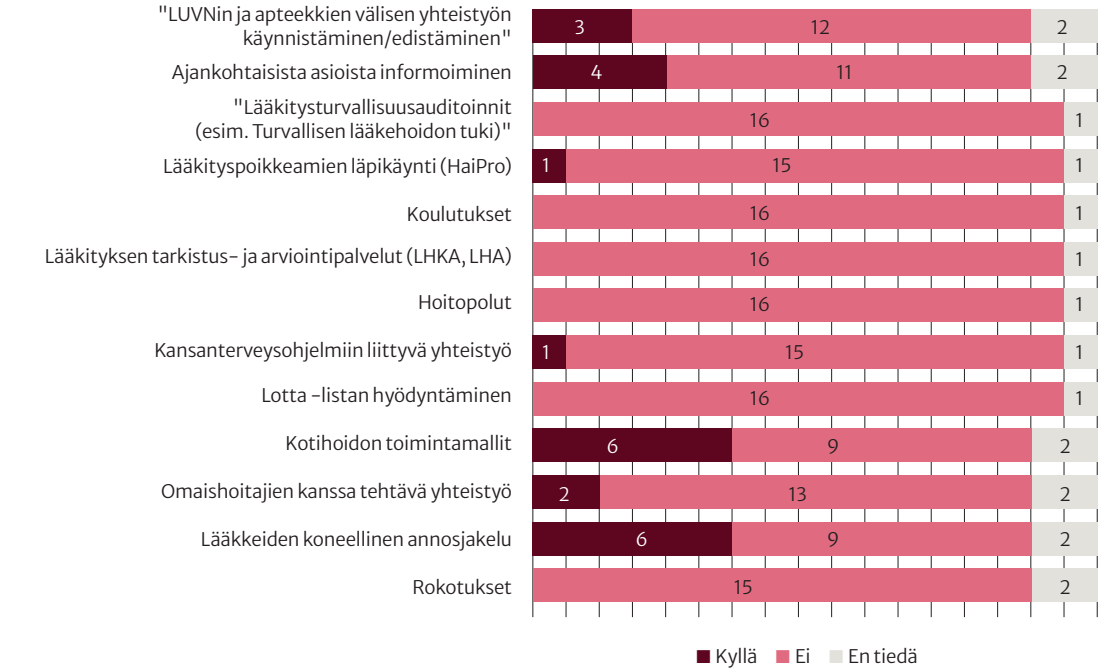
Yhteistyötapaamisia apteekkien ja LUVNin välillä ei järjestetty 7/17 vastaajista mukaan mistään kysytyistä mahdollisesta aihepiireistä (Kuva 1). Vastaajista yksi ei tiennyt pidetäänkö yhteistyötapaamisia. Loppujen (n=9/17) osalta tapaamisia järjestettiin yleisimmin kotihoidon toimintatavoista (n=6/17) ja koneellisesta annosjakelusta (n=6/17). Tapaamisia koskien lääkitysturvallisuusauditointeja, koulutuksia, lääkityksen tarkastus- ja arviointipalveluita, hoitopolkuja, Lotta-listoja tai rokotuksia ei pidetty yhdenkään vastaajan mukaan.

Kyselyyn vastaajista 10/17 koki sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa tehtävän yhteistyön muuttuneen LUVNin aloitettua. Yhteistyön ei todettu muuttuneen lainkaan vastaajista n=5/17 mukaan ja n=2/17 ei osannut arvioida, oliko yhteistyö muuttunut.

Avoimista vastauksista (n=13) kävi ilmi, että yhteistyön koetaan huonontuneen hyvinvointialueen aloitettua. Melkein kaikki (n=12/13) kokivat yhteistyön heikentyneen ja yksi ilmoitti

Taulukko 1: Kyselyyn vastanneiden Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen apteekeissa työskentelevien apteekkareiden ja proviisorien (n=17) ja heidän toimipaikkojensa taustatiedot.

Taustatiedot ja vastaajat	n
Vastaaja	
Apteekkari	13
Proviisori	4
Kunta	
Lohja	5
Vihti	4
Espoo	3
Muut kunnat	
(Hanko, Inkoo, Kauniainen, Karkkila, Kirkkonummi, Raasepori, Siuntio)	5
Kuntia yhteensä (n=vastanneet kunnat)	
10	7
Reseptuuri	
< 40 000	1
40 000–80 000	3
80 000–120 000	3
120 000–140 000	5
>140 000	5
Henkilökunta: Farmaseuttien lukumäärä	
≤5	10
>5	6
≥10	1
Henkilökunta: Proviisorien lukumäärä	
0	1
1	7
2	5
3	4
Onko apteekissa lääkitysturvallisuusvastaavaa?	
Kyllä	17
Ei	0
Vastaaja on apteekin lääkitysturvallisuusvastaava	
Kyllä	3
Ei	14
Tiedätekö, kuka vastaa apteekkien osalta yhteistyöhön liittyvistä asioista LUVNin kanssa?	
Kyllä	6
Ei	11



Kuva 1. Kyselyyn vastanneiden Länsi-Uudenmaan apteekkien (n=17) vastaukset kysymykseen "Järjestetäänkö apteekin ja hyvinvointialueen välillä yhteistyötapaamisia seuraavista aihealueista"

sen pysyneen entisellään. Niistä, jotka ilmoit-tivat yhteistyön huonontuneen, kolme ei tar-kentanut asiaa. Lopuista yhdeksästä vastauk-sesta tuli useita nostoja (n=6/9) siitä, kuinka on vaikea tietää, mihin ja miten ottaa tai saada LUVNilla yhteyttä. Vastauksissa todettiin myös lääkäreiden ja terveysasemien henkilöstön ole-van nykyään tavoittamattomissa (n=4/9) esi-merkiksi huonojen yhteyksien ja henkilökun-tavajeen takia.

Apteekkien yhteistyötahoina olivat LUV-Nissa useimmin käytännön tason toimijat; vii-koittain yhteistyötä lääkärin kanssa 15/17 vas-taajista ja asiakkaiden lääkehoitoon liittyvissä asioissa terveysasemien ja kotihoidon kanssa 10/17 ja 9/17 vastaajista (**Kuva 2**). Yhteistyötä ei tehdä ollenkaan tai hyvin harvoin LUVNin ylätason toimijoiden, kuten hyvinvointialueen johdon (n=3/17 vastaajista), lääkitysturvalli-suuskoordinaattorin (n=2/17) ja laatu- ja asia-kasturvallisuuspalveluiden (n=5/17) kanssa. Myöskään sähköisiä kanavia ei käytetä ylei-sesti eikä usein.

Vaikka 4/17 vastaajista tekee yhteistyötä LUVNin Laatu- ja asiakasturvallisuuspalvelui-den kanssa vähintään kerran vuodessa (**Kuva 2**), avoimissa vastauksissa vain yksi vastaaja mainitsee, että lääkityspoikkeamailmoituk-sia ja niiden jatkotoimenpiteitä käydään läpi hyvinvointialueen kanssa: ”Tieto välittyy aptee-kista LUVNiin HaiPro-järjestelmän välityksellä”. Lisäksi kysyttäessä käsitelläänkö lääkityspoik-keamailmoituksia ja niiden jatkotoimenpiteitä LUVNin kanssa, n=15/17 vastasi, ettei käsitte-lyä tai jatkotoimenpiteitä tapahdu. Yksi vastasi, ettei ole tietoinen.

Vain kolmella vastanneista (n=3/17) oli tie-dossa LUVNilta taho, jonka kanssa apteekki voi keskustella esimerkiksi lääkitysturvalli-suuteen, palveluihin, vastuisiin tai muuhun yhteistyöhön liittyvistä asioista (**Taulukko 2**). Näistä yhden vastaajan yhteyshenkilöt olivat LUVNin ylätason toimijoita, kahden muun käy-tännön tason toimijoita (**Taulukko 2**). Lääkitys-poikkeamailmoitusten käsittelyä ei myöskään tehdä yhteistyössä LUVNin kanssa (n=15/17).

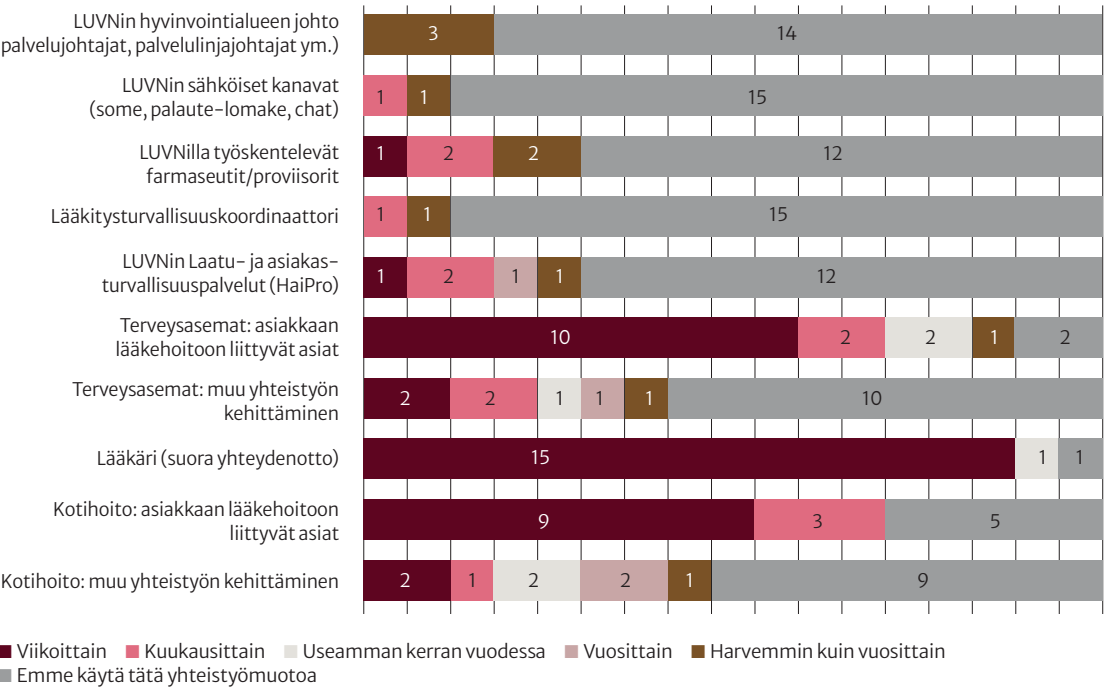
Akuuteissa ja päivittäisissä lääkitysturvallisuuteen liittyvissä kysymyksissä kaikki vastaajista (n=17) olivat yhteydessä LUVNin yksiköihin puhelimitse (**Taulukko 2**). Myös hoivakotiliittymä oli käytössä yleisesti (n=8/17). Kukaan ei käyttänyt yhteykskanavana salaamatonta sähköpostia, Teamsia tai Chat-palveluita.

Yhteistyön toimintamallit tulevaisuudessa

Tällä hetkellä vastanneista apteekeista harva tarjoaa farmaseuttisia lisäpalveluita, mutta iso osa olisi kuitenkin tästä kiinnostunut (**Kuva 3**). Eniten apteekeissa osoitettiin kiinnostusta (tämänhetkinen tarjonta mukaan lukien) diabeteksen hoidon tuki- ja lääkehoidon arviointi palvelulle (n=14/17). Monet apteekit olisivat kiinnostuneita tarjoamaan myös astman hoidon tukea (n=13/17), Lotta-listan kartoitusta (n=12/17), lääkitysturvallisuusauditointeja (n=12/17) sekä lääkehoidon aloituspalveluita (n=11/17). Vähiten kiinnostusta herättivät Apteekin terveyspiste -palvelut. Kyselyyn

vastaajista 6/17 oli sitä mieltä, että olisi ”jonkin verran hyödyllistä”, ja n=11/17 mielestä ”todella hyödyllistä”, jos muun terveydenhuollon tietoisuutta apteekkien palveluista lisättäisiin. Kukaan ei kokenut tätä tarpeettomana.

Avoimissa vastauksissa apteekkien ja LUVNin yhteistyön kehittämisestä nousi useimmin esille tahto saada yhteydenotoista sujuvampia (n=12). Toiveeksi pyydettiin suoria yhteydenottokanavia tai numeroita (n=5), joista apteekki saisi kiireellisissä asioissa helposti yhteyden. Lisäksi yhteydenoton helpottamiseksi toivottiin hyvinvointialueen nimittävän eri vastuualueille selkeitä yhteyshenkilöitä (n=4). Erityisesti korostui myös tapaamisten järjestäminen (n=6). Tapaamisissa voitaisiin vastausten mukaan käsitellä ajankohtaisia asioita (n=2) sekä konkreettisesti miettiä tulevaa yhteistyötä sekä sen mahdollisuuksia ja ongelmakohtia (n=3). Toivottiin, että organisaatotasolla tiedotettaisiin toimista ja tavoitteista ja viestittäisiin näitä asiakkaille ja muille toimijoille (n=3). Mainittiin, että yhteistyön paran-



Kuva 2: Kartoitus kyselyyn vastanneiden Länsi-Uudenmaan apteekkien (n=17) yhteistyötahoista sekä yhteistyön tiheydestä Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen kanssa.

Taulukko 2: Kyselyyn vastanneiden Länsi-Uudenmaan apteekkien (n=17) yhteistyötahot ja yhteydenottokanavat Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella.

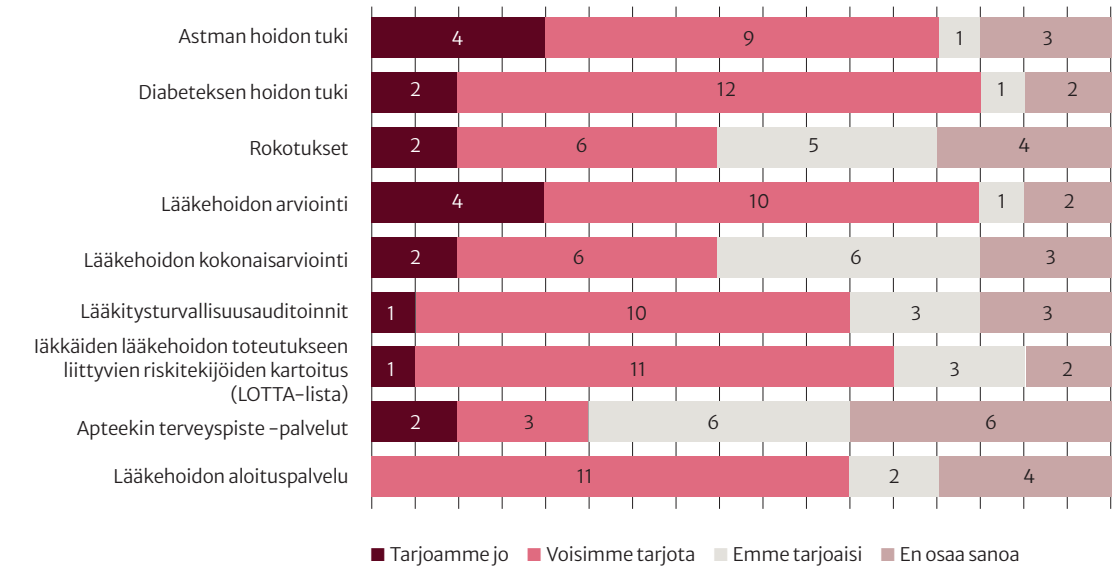
Yhteyshenkilöt LUVNilla	n
Onko LUVN ilmoittanut tahoa, jonka kanssa apteekki voi keskustella esimerkiksi lääkitysturvallisuuteen, palveluihin, vastuisiin tai muuhun yhteistyöhön liittyvistä asioista? (n=17)	
Kyllä	3
Ei	13
En tiedä	1
Jos LUVN on ilmoittanut tahon/yhteyshenkilön, jonka kanssa apteekki voi keskustella lääkitysturvallisuuteen, palveluihin, vastuisiin tai muuhun yhteistyöhön liittyvistä asioista, nimeä taho. (n=3)	
LUVNin hyvinvointialueen johtaja	0
LUVNin palvelualuejohtaja	1
LUVNin laatu- ja asiakasturvallisuuspäällikkö	0
LUVNin lääkitysturvallisuuskoordinaattori	1
Oman kunnan ylilääkäri	1
Sairaala-apteekki (HUS)	0
LUVNilla työskentelevä farmasisti	2
Miten olette yhteydessä LUVNin yksiköihin akuuteissa/päivittäisissä lääkitysturvallisuuteen liittyvissä kysymyksissä? (n=17)	
Puhelimitse kaikille tarkoitettuun numeroon (ml. potilaat)	9
Puhelimitse apteekille tarkoitettuun puhelinnumeroon (kiireetön)	8
Puhelimitse apteekille tarkoitettuun akuuttinumberoon (kiireellinen)	11
Turvasähköpostin kautta	5
Sähköpostin kautta	0
Teamsin välityksellä	0
Hoivakotiliittymä (esim. Easymed)	8
Chat	0
Onko teillä LUVNin apteekkien kesken verkostoa, jossa voitte keskustella omista toimintamalleista ja käytännöistä? (n=17)	
Kyllä	8
Ei	7
En tiedä	2

tamiseksi johtotason täytyisi osallistua keskusteluihin (n=2). Kahden vastauksen mukaan lääkitysturvallisuutta täytyisi kehittää yhteistyöllä.

Kaikki vastaajat toivovat LUVNilta jonkinlaista yhteistyötä apteekkien asiakaspalvelun tueksi (**Taulukko 3**). Useimmiten toivottiin ”tietoja hoitokäytännöistä ja hoitopoluista” (n=17). Lisäksi avoimissa vastauksissa toivottiin ”yhteisesti sovittuja toimintamalleja esim. biologisten lääkkeiden vaihtoon liittyen” ja ”saavutettavuus terveydenhuollon suuntaan erityisesti

reseptiasioissa, nyt emme pääse lääkäriille asialisesti”.

Yhtä ”en osaa sanoa” -vastausta lukuun ottamatta kaikki vastaajat toivoivat, että LUVNissa olisi lääkitysturvallisuuskoordinaattori, joka koordinoisi yhteistyötä Länsi-Uudenmaan apteekkien ja hyvinvointialueen välillä. Lääkitysturvallisuuskoordinaattorin tehtävänkuvan osalta lähes kaikki annetut vaihtoehdot olivat haluttuja (**Taulukko 3**). Kaikki (n=17) toivoivat ”säännöllisiä tapaamisia ja tiedon jakamista” ja (n=16) ”LUVNin ja apteekkien välisen yhteistyön



Kuva 3. Kyselyyn vastanneiden Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella sijaitsevien apteekkien (n=17/36) kiinnostus tarjota kyselyssä ehdotettuja palveluita hyvinvointialueelle.

parantamista”. Avoimessa vastauksessa toivottiin haitatapahtumajärjestelmä HaiPron rajapinnan avaamista apteekkien ja LUVNin välille.

Lääkitysturvallisuuskäytännöstä apteekkien toimittaessa reseptejä, lääkehoidon riskitekijöistä vastattiin havaittavan eniten ”epäselviä tai puutteellisia annosohjeita” (n=13/17) ja ”yhteisvaikutuksia” (n=11/17) (Taulukko 3). Avoimissa vastauksissa nostettiin esille lisäksi lääkkeiden saatavuuspuutokset (n=1), antibiooteilla kuurin epäselvä kokonaiskesto (n=1), sekä väärä lääkkeen kokonaismäärä (n=2).

Kysyttäessä vastaajilta lääkitysturvallisuuden edistämisen kannalta mielipidettä ”Asiakkaalle laadittavan kirjallisen lääkehoitosuunnitelman”, ”Kotiutuessa tai terveydenhuollossa asioitaessa saatavan ajantasaisen lääkelistan” ja ”Nopeiden yhteydenottokanavien akuuttien asioiden hoitoon” tärkeydestä, melkein kaikki (n=16/17) vastaajista arvioi kaikki joko todella tai melko tärkeiksi. Ajantasainen lääkelista ja nopeat yhteydenottokanavat olivat todella tärkeitä kaikkien vastaajien mielestä. Yhtäkään vaihtoehtoa ei pidetty tarpeettomana.

Avoimessa kysymyksessä vastaajat saivat kertoa, missä he haluaisivat nähdä parannusta lääkehoidon kokonaiskuvan näkökulmasta.

Jokaisessa vastauksessa (n=7) käsiteltiin saavutettavuuden parantamista joko lääkäriin tai muuhun perusterveydenhuoltoon palveluiden sujuvoittamiseksi. Sujuvuutta haluttiin erityisesti reseptien uusimisessa (n=3), lääketyslistojen ajantasaisuudessa (n=4) ja tiedonsaannissa (n=5). Yhdessä vastauksessa toivottiin byrokratiaan muutosta, jonka tavoitteena olisi antaa farmasisteille enemmän ammattitaitoon soveltuvia oikeuksia päätöksenteossa.

Tulosten arviointi

Tämä on ensimmäinen hyvinvointialueen ja apteekkien välistä yhteistyötä koskeva tutkimusjulkaisu, jossa välitettiin tietoa HVA:n ja apteekkien välisistä toimintamalleista, sekä näihin liittyviä kokemuksia, näkemyksiä ja toiveita apteekeissa.

Tutkimuksen perusteella yhteistyötä hyvinvointialueen ja apteekkien välillä ei ole apteekkien näkökulmasta riittävästi. Vastusten perusteella yhteistyötä tehdään lähinnä käytännön tason toimijoiden kanssa eikä toimintamalleja laajempaan ylätasoon kehittämistyöhön ole luotu. Kuitenkin tutkimuksen mukaan apteekkeihin on nimetty kattavasti

Taulukko 3: Lääkitysturvallisuuteen liittyvät kysymykset sähköisestä kyselylomakkeesta Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen ja avoapteekkien välisen yhteistyön toimintamalleista (n=17/36 alueen apteekkia).

Lääkitysturvallisuus	n
Mitä jatkotoimenpiteitä vaativia (esim. yhteydenotto lääkäriin) lääkehoidon riskitekijöitä huomaatte apteekissa eniten toimittaessanne reseptejä? (n=17) (max 3 per vastaaja)	
Yhteisvaikutukset	11
Mahdollinen lääkehaitta tai haittavaikutus	2
Huono hoitoon sitoutuminen	1
Epäselvä tai puutteellinen annosohje	13
SIC-merkinnän puuttuminen	9
Päällekkäislääkitys	1
Päälle jäänyt lääkitys	1
Väärä ottoajankohta	0
Väärä annos tai vahvuus	7
Riittämätön vaste	0
Liian voimakas vaste	0
Tulisiko hyvinvointialueella olla nimetty yhteyshenkilö (lääkitysturvallisuuskoordinaattori), joka koordinoisi yhteistyötä LUVNin alueen apteekkien ja hyvinvointialueen välillä? (n=17)	
Kyllä	16
Ei	0
En osaa sanoa	1
Millaista yhteistyötä toivoisit LUVNin lääkitysturvallisuuskoordinaattorin tekemän apteekkien kanssa? (n=17)	
Apteekkien ja LUVNin rajapintaan liittyvien HaiPro -ilmoitusten säännöllinen läpikäynti	13
Sosiaalihuollon yksiköiden auditointien suunnittelu ja toteutus yhteistyössä	5
Lääkevalikoimaan liittyvät asiat	6
Säännölliset tapaamiset ja tiedon jakaminen	17
Lääkkeiden koneellisen annosjakeluprosessin turvallisuuden kehittäminen	10
Biologisten lääkkeiden hoitopolkujen suunnittelu	14
LUVN:in ja apteekkien välisen yhteistyön parantaminen	16
Molempien osapuolien tutustuttaminen toistensa toimintamalleihin	11
Kuinka kiinnostuneita olisitte osallistumaan LUVNin järjestämiin yhteisiin palaveriin eri toimijoiden kesken? (Asteikolla 0–10) (n=17)	
0–5	0
6	1
7	1
8	5
9	6
10	4
Mitä haluaisitte LUVNin tarjoavan apteekeille asiakaspalvelun tueksi? (n=17)	
Tietoja hoitokäytännöistä ja hoitopoluista	17
Tietopaketteja esim. tyhjennysohjeet	7
Erikoissairaanhoidon lääkkeiden tietopaketteja esim. Klotsapiinin aloitus ja käyttö	6
Moniammatillisia koulutuksia ajankohtaisista asioista (esim. biologiset lääkkeet)	10
Moniammatillisia syventäviä koulutuksia eri teemoista (esim. diabetes)	13
Ei tarvitse tarjota	0

lääkitysturvallisuusvastaavia ja tätä resurs-
sia olisi mahdollista hyödyntää yhteistyöhön.
Tutkimuksen perusteella harvalla apteekilla on
tiedossa LUVNissa tahoa, jonka kanssa lääki-
tysturvallisuuteen tai yhteistyön kehittämi-
seen liittyvistä asioista voisi keskustella. Lähes
kaikki vastaajat toivoivat yhteistyölle nimet-
tyä koordinoivaa henkilöä hyvinvointialueelta.
Mahdollisesti esimerkiksi LUVNin lääkitystur-
vallisuuskoordinaattori voisi tulevaisuudessa
olla tällaisessa roolissa LUVNin ja apteekkien
yhteistyön vakiinnuttamisessa. Hyvinvointi-
alueihin kohdistuvissa kustannussäästöpai-
neissa on kuitenkin riskinä, että tämänkalta-
ista rooleista karsitaan eikä apteekkiyhteis-
työ ole kiireellisyysjärjestyksessä kärkipäässä.

Tutkimuksessa nousi esiin, että farmasis-
tit havaitsevat reseptintoimituksen yhteydessä
monenlaisia lääkityksen riskitekijöitä, esimer-
kiksi puutteellisia annosohjeita tai yhteisvai-
kutuksia. Näitä ongelmia ratkotaan perinteis-
esti puhelimitse, mikä on nopea tapa hoitaa
akuutteja ongelmatilanteita. Lääkitysturval-
lisuushjelma Valon myötä apteekit kirjaavat
reseptintoimituspoikkeamien lisäksi myös lää-
kemääräyksissä havaittuja poikkeamia HaiPro-
järjestelmään, mistä voidaan saada koostettua
tietoa mm. erilaisten poikkeamien toistumi-
sesta. Lääkitysturvallisuuden kehittämisen
näkökulmasta huolestuttavaa on tässä tutki-
muksessa saatu havainto, ettei näitä apteek-
kien kirjaamia lääkityspoikkeamailmoituksia
säännönmukaisesti käsitellä hyvinvointialueen
kanssa. Yksi syy voi olla, että hyvinvointialu-
eilla käytetään HaiPron sijaan muitakin järjes-
telmiä, eikä HaiProa käyttävienkään yksiköiden
rajapintaa apteekkien ja muun terveydenhuol-
lon välillä ole vielä yleisesti avattu. Moniam-
matillisen yhteistyön tuomat hyödyt paran-
taisivat lääkitysturvallisuutta sekä potilaiden
hoitopolun jatkuvuutta, kuten tässä ja muissa
tutkimuksissa on käynyt ilmi (20–22). Potilai-
den laadukkaan hoidon ja moniammatillisen
yhteistyön onnistuneen toteuttamisen kan-
nalta tarvitaan tutkimuksen perusteella tie-
don saavutettavuutta ja läpinäkyvyyttä orga-
nisaation eri toimijoiden välillä.

LUVNin alueen apteekit ovat tutkimuksen
mukaan valmiita tarjoamaan monia erilaisia
palveluita sote-järjestelmän ja lääkitystur-
vallisuuden tueksi. Julkista sektoria ja avoap-

teekkia ei ole eroteltu toisistaan linjauksissa
hyvinvointialueen palveluiden kokonaisuu-
den muodostuksessa tai rahoituksessa, vaan
ne nähdään yhtenä rationaalisen lääkehoidon
takaamisessa (2). Terveydenhuoltopalvelui-
den kuormituksen takia apteekkien palveluilla
voisi olla etuna niiden helppo saavutettavuus.
Esimerkiksi kanadalaisessa tutkimuksessa on
todettu apteekkien olevan eniten käytetty ja
konsultoitu terveydenhuoltomuoto (23). Far-
masistien apu sairauksien ennaltaehkäisevässä
hoidossa voi olla merkittävä erityisesti niiden
henkilöiden kohdalla, jotka käyttävät resep-
tilääkkeitä ja hakeutuvat siksi säännöllisesti
apteekkiin (24,25). Itsehoitolääkkeitä ostet-
taessa suurin osa hoitaa vaivaansa hakeutu-
matta muun terveydenhuollon piiriin, jolloin
apteekit ovat ainoa paikka tavoittaa näitä hen-
kilöitä (26–28).

Apteekkien tarjoamat palvelut voivat antaa
tukea kroonisten sairauksien lääkehoitoon,
mikä voisi tuoda säästöjä hyvinvointialueelle,
kun lääkehaitat vähenevät ja hoidot toteutuvat
suunnitellusti. Apteekkien tarjoamien palve-
luiden hyödyistä tarvittaisiin kuitenkin tutki-
musta ja näyttöä, sillä ne eivät suoraan kor-
vaisi sote-palveluita (29). Poikkeuksena näistä
olisivat rokotus- ja terveystestipalvelut, jotka
voisivat siirtää kuormitusta pois muusta ter-
veydenhuollosta. Todennäköisesti tässä tutki-
muksessa vielä harvoin tarjottavat rokotuspal-
velut yleistyvät, kun farmaseuteille ja proviiso-
reille mahdollistettiin rokotusoikeus keväällä
2024 ja apteekkien rokottamistoiminnan tila-
vaatimuksia helpotettiin syksyllä 2024.

Jatkotutkimuksena olisi tärkeää selvit-
tää muiden LUVNin toimijoiden näkemyksiä
apteekkien kanssa tehtävästä yhteistyöstä niin
lääkitysturvallisuuden, palveluiden tarjoami-
sen kuin organisaatiotason yhteistyön näkö-
kulmasta. Olisi myös keskeistä kartoittaa kei-
noja, joilla yhteistyötä voidaan kehittää. Vas-
taavaa tutkimusta sekä apteekkien että muiden
terveydenhuollon toimijoiden näkökulmasta
olisi hyvä tehdä myös muilla hyvinvointialu-
eilla.

Hyvinvointialueet ovat aloittaneet toimin-
tansa vasta vuonna 2023. Uusien toimintamal-
lien ja tapojen kehittäminen on vielä alkuvai-
heessa koko hyvinvointialueen organisaatio- ja
sote-rakenteessa. Onkin todennäköistä, ettei

yhteistyön ylläpito ja varsinkaan yhteistyö-
mallien kehittäminen apteekkien kanssa ole
ollut ensilinjan kehitystarpeena hyvinvointi-
alueella. Yhteistyön kehitys on tulevaisuuden
näkymissä. Ajankohtaiset raamit on jo tar-
jottu Sosiaali- ja terveysministeriön julkai-
sussa 2024:2, jossa kerrotaan valtakunnalliset
tavoitteet sote-huollon järjestämiselle. Tavoit-
teissa painotetaan hyvinvointialueen toimijoi-
den yhteistyön avulla tapahtuvaa ennaltaeh-
käisevää hoitoa, jossa esimerkiksi apteekit voi-
sivat olla isossa merkityksessä (7).

Tutkimuksen heikkoudet ja vahvuudet

Kyselytutkimuksen luotettavuutta heikentää
aina mahdollisuus monitulkintaisuudesta (30).
Tutkimus pilotoitiin asiantuntijoiden avulla,
mutta on silti mahdollista, että kysymykset
voitiin ymmärtää monella tavalla. Tutkimuk-
sen vastausprosentti 47 % oli melko hyvä.

Tutkimuksen kattavuutta parantaa se, että
vastauksia saatiin lähes kaikista alueen kun-
nista (7/10) ja hyvin erikokoisista apteekeista.
Kuitenkin se, että vastauksia ei saatu jokai-
sesta kunnasta, saattaa vaikuttaa tutkimus-
tuloksiin. On mahdollista, että kyselyyn vas-
tanneet suhtautuvat lääkitysturvallisuuden ja
yhteistyön kehittämiseen positiivisemmin kuin
vastaamatta jättäneet. Saadut vastaukset oli-

vat koherentteja sekä variaatiota mielipiteissä
oli vähän.

Se millä prosentilla tutkimuskysymyksiin
vastataan, kertoo tutkimuksen laadusta (30).
Tässä tutkimuksessa kysymyksistä harva lai-
tettiin pakollisiksi, mutta vain avoimissa kysy-
myksissä oli variaatiota vastausmäärissä.

Tutkimuksen vahvuutena oli sen ajankoh-
taisuus sekä luotettava yhteistyökumppani
Apteekkariliitto. Kyselyn lähettämistavalla
varmistettiin kyselyn päätyminen oikeille hen-
kilöille ja lisäksi se auttoi kyselyn uskottavuus-
den parantamisessa.

Johtopäätökset

Apteekkien ja LUVNin välinen yhteistyö on tällä
hetkellä vähäistä. Apteekit olisivat valmiita tar-
joamaan erilaisia terveydenhuoltojärjestelmää
tukevia palveluita ja osallistumaan LUVNin
organisaation kanssa järjestettäviin yhteis-
työtapaamisiin. Apteekeista löytyy lääkitystur-
vallisuusvastaavat, jotka mahdollisesti voisivat
avata yhteistyötä LUVNin kanssa. Tämä voisi
tukea lääkitysturvallisuutta ja potilaiden hoi-
topolkujen jatkuvuutta. Lisää tutkimusta tar-
vittaisiin yhteistyötä rajoittavista sekä edistä-
vistä tekijöistä sekä mahdollista byrokraatti-
sista esteistä.

Summary

Cooperation between the Wellbeing Services County of Western Uusimaa and pharmacies is limited – pharmacies are ready to improve mutual collaboration.

Emilia Peltonen*

Pharmacist (B. Sc.)
Clinical Pharmacy Group
Division of Pharmacology and
Pharmacotherapy
Faculty of Pharmacy
University of Helsinki
Helsinki, Finland
ida.e.peltonen@gmail.com

Kirsi Aronpuro

Medication Safety Coordinator
Pharmacist
special qualification
in departmental pharmacy
Länsi-Uusimaa welfare area
and HUS Pharmacy

Saija Leikola

Pharmacist (M.Sc.)
PhD (Pharm)
Nummelan Uusi Apteekki

*Correspondence

Introduction

The execution and supervision of health and social services has been the responsibility of 21 wellbeing service counties instead of municipalities in Finland since 2023. Aim of the health care reform has been e.g., to reduce inequalities, improve availability of services and ensure quality medication care process. The aim of this research was to study the collaboration between the West Uusimaa wellbeing services county (LUVN) and the community pharmacies located on the area

(main outlets n=36, subsidiaries n=11) and the pharmacies' views on development of the mutual collaboration in the future.

Methods

An electronic questionnaire was sent to all pharmacy owners in the LUVN area (n=36) by the Association of Finnish Pharmacies in the end of January 2024. The questionnaire consisted of multiple-choice questions and open-ended questions. The questionnaire was primarily to be filled by the pharmacy owner, secondarily by a pharmacist (M. Sc.) or by the medication safety pharmacist.

Results:

In total 17 responses (n=17/36, response rate 47) were received from 7 of the 10 municipalities located in the LUVN area. All pharmacies had a named medication safety coordinator. The respondents answered that the collaboration between pharmacies and LUVN was not at all adequate (n=7/17) or not adequate enough (n=10/17). Only 6 of the 17 respondents knew who in LUVN is responsible for the collaboration. Of the respondents 9/17 had some form of collaboration with LUVN, most often relating to home health care services (n=6/17) or automated unit dose dispensing (n=6/17). Of the respondents 16/17 indicated that collaboration with LUVN had deteriorated and one that it had remained unaltered after the health care reform. To develop collaboration the pharmacies hoped for joint meetings (n=6) and improvement of communication (n=12). The pharmacies would be willing to offer services for the wellbeing service county: most commonly (14/17 of respondents) diabetes support service or medication review services. Except for one, all pharmacies wished for LUVN to have a medication safety coordinator to coordinate the collaboration between pharmacies and LUVN.

Conclusion

The collaboration between LUVN and the pharmacies is sparse. The pharmacies are interested in providing services for the wellbeing service county and taking part in

collaborative meetings. Pharmacies have appointed medication safety coordinators who could initiate the collaboration. The collaboration could support medication safety and continuous healthcare paths for patients. More research is needed about the factors preventing and promoting collaboration and possible bureaucratic barriers.

Keywords: Wellbeing service county, pharmacy, questionnaire study, collaboration, medication safety, service models, clinical pathway

Sidonnaisuudet

Emilia Peltonen ja Saija Leikola ei sidonnaisuuksia. Kirsi Aronpuro: ESCP kongressiin osallistuminen ja asiantuntijapalkkio Pfizer, luentopalkkiot Tamro ja Nutricia.

Viitteet

1. Terveystienhuoltolaki (2022/581), Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö
2. Rationaalinen lääkehoito [Internet] 2018 (viitattu 9.3.2024). Saatavissa: <https://stm.fi/rationaalinen-laakehoito>
3. Rajaniemi, Selvityshenkilön raportti. Lääkehoidon ohjauksen kehittäminen 31.12.2022. [Internet] 2022 (viitattu 9.3.2024). Saatavissa: https://stm.fi/documents/1271139/2013549/Selvitys+SR+15.1.23_final.pdf/000f9c8b-159b-5c32-5874-4c204a9c610f/Selvitys+SR+15.1.23_final.pdf?t=1675761745353
4. Männikkö M, Martikka N. Tuloksellisuustarkastuskertomus. Paljon palveluja tarvitsevat ja käyttävät asiakkaat perusterveydenhuollossa. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset, Helsinki [Internet] 2017 (viitattu 9.3.2024). Saatavissa: <https://www.vtv.fi/app/uploads/2018/05/22105012/paljon-palveluja-tarvitsevat.pdf>
5. Sosiaali- ja terveysministeriö. Näkökulmia lääkehoitoon ja lääkkeiden jakeluun liittyvistä muutostarpeista, Helsinki: Virkamiesmuistio, 5 [Internet] 2019 (viitattu 9.3.2024). Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4027-7>
6. Valtioneuvoston julkaisuja: Vahva ja välittävä Suomi: Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma [Internet] 2023 (viitattu 9.3.2024). Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-763-8>
7. Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle, Helsinki: Valtioneuvoston julkaisuarkisto Valto. [Internet] 2024 (viitattu 9.3.2024). Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165405/STM_2023_2_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Sosiaali- ja terveysministeriö: Hankkeet ja säädösvalmistelu, lääkeasioiden uudistus [Internet] 2023 (viitattu 9.3.2023). Saatavissa: Lääkeasioiden uudistus - Sosiaali- ja terveysministeriö (stm.fi)
9. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriö Apteekkijärjestelmän kehittäminen: Nykytilan arviointi ja ehdotuksia jatkotoimenpiteiksi. [Internet] 2023 (viitattu 9.3.2024). Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5668-1>
10. Lääkelaki (1987/395) Helsinki: Oikeusministeriö
11. Cameron A, Lart R, Bostock L, Coomber C. Factors that promote and hinder joint and integrated working between health and social care services: a review of research literature. Wiley Online Library, 2013. <https://doi.org/10.1111/hsc.12057>
12. Laulainen S, Taskinen H, Rajaniemi J, Rappe E, Topo P, Rissanen S: Kumppanuudella kuntoon – kuntien ja järjestöjen yhteistyö iäkkäiden terveyden edistämiseksi. Julkaisu 9. Helsinki: KAKS – Kunnallisanalan kehittämissäätiön, 2017.
13. Mäkinen E, Koskenkorva T, Holmström AR, Airaksinen M, Kuusisto M, Kyllönen H, ym. Promoting outpatient medication safety in Finland: A mid-term review of a national medication safety programme for community pharmacies (2021–2026). Health Policy 2025;155 <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2025.105285>
14. Kohn L, Corrigan J, Donaldson M. To err is human – building a safer health system. Institute of Medicine (IOM). Washington DC: National Academy Press 2000. <https://doi.org/10.17226/9728>
15. Fimea: Määräys Lääkkeiden toimittaminen (2/2016). [Internet] 2016 (viitattu 20.4.2025). Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/viranomaiset/maarayskokoelmat/fimea/2016/42909?language=fin&highlightId=602289&highlightParams=%7B%22type%22%3A%22BASIC%22%2C%22search%22%3A%22%C3%A4%C3%A4kkeiden+toimittaminen%22%7D>
16. Valo, tutkimusstrategia [Internet] 2021 (viitattu 9.3.2024). Saatavissa: <https://valo.apteekki.fi/tietoa-ohjelmasta/>
17. Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999, Helsinki: Oikeusministeriö
18. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja (3:2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta
19. Tietosuojalaki (2018/1050) Helsinki: Oikeusministeriö
20. Rathbone AP, Mansoor SM, Krass I, Hamrosi K, Aslani P. Qualitative study to conceptualise a model of interprofessional collaboration between pharmacists and general practitioners to support patients' adherence to medication. Australia: BMJ Open. 2016 ;16;6(3):e010488. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010488>

21. Auvinen KJ, Räisänen J, Voutilainen A, Jyrkkä J, Mäntyselkä P, Lönnroos E. Interprofessional Medication Assessment has Effects on the Quality of Medication Among Home Care Patients: Randomized Controlled Intervention Study. *J Am Med Dir Assoc.* 2021;22(1):74–81. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.07.007>
22. Okoro RN. Biosimilar medicines uptake: The role of the clinical pharmacist. *Explor Res Clin Soc Pharm.* 2021; 7;1:100008. <https://doi.org/10.1016/j.rcsop.2021.100008>
23. Khaira M, Mathers A, Benny Gerard N, Dolovich L. The Evolving Role and Impact of Integrating Pharmacists into Primary Care Teams: Experience from Ontario Pharmacy. *Kanada.* 2020; 8(4):234. <https://doi.org/10.3390/pharmacy8040234>
24. Kuluski K, Ho JW, Hans PK, Nelson M. Community Care for People with Complex Care Needs: Bridging the Gap between Health and Social Care. *Int J Integr Care.* 2017; 21;17(4):2. <https://doi.org/10.5334/ijic.2944>
25. Vehko T, Jolanki O, Aalto AM, Sinervo T. How do health care workers manage a patient with multiple care needs from both health and social care services? – A vignette study. *Int J Care Coord.* 2018;21(1–2):5–14. <https://doi.org/10.1177/2053434517744070>

26. Sihvo S. Utilization and appropriateness of self-medication in Finland. *Stakes, Research Report 111.* Helsinki: University of Helsinki [Internet] 2000 (viitattu 9.3.2024). Saatavissa: https://web.archive.org/web/20201213062422id_/https://publikationsserver.tu-braunschweig.de/servlets/MCRFileNodeServlet/dbbs_derivate_00005366/Sihvo_Sinikka.pdf
27. Westerlund T, Andersson IL, Marklund B. The quality of self-care counselling by pharmacy practitioners, supported by IT-based clinical guidelines. *Pharm World Sci.* 2007;29(2):67–72. <https://doi.org/10.1007/s11096-006-9073-z>
28. Simoens S, Lobeau M, Verbeke K, Aerschot A. Patient experiences of over-the-counter medicine purchases in Flemish community pharmacies. *Ruotsi: Pharm World Sci* 2009;31:450–57. <https://doi.org/10.1007/s11096-009-9293-0>
29. Ahlfors M, Laaksonen R, Airaksinen M. Mitä apteekkien palveluiden taloudellisesta vaikuttavuudesta tiedetään? Katsaus viimeaikaiseen kirjallisuuteen. *Helda University of Helsinki institutional repository* [Internet] 2022 (viitattu 9.3.2024). Saatavissa: <http://hdl.handle.net/10138/345940>

30. Pohjanoksa-Mäntylä M, Turunen J. Kyselytutkimus. Kirjassa: Yhteiskunnallinen lääketutkimus – ideasta näyttöön. s. 90–95. Toim. Hämeen-Anttila K ja Katajavuori N, Helsinki: Helsingin yliopisto, 2021. <https://doi.org/10.31885/9789515150417>

Peltonen E, Aronpuro K, Leikola S: Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen ja apteekkien yhteistyö on vähäistä – apteekit valmiita yhteistyön kehittämiseen. *Dosis* 2025;41(2): 252–271.

Liite 1. Kyselylomakkeen kysymykset listattuna (ilman vastausvaihtoehtoja)

Kysymykset n=30

1. Suostumus vastausten käyttöön tutkimustarkoituksessa

Perustiedot (n=9)

2. Missä kunnassa apteekkinne sijaitsee?
3. Vastaajan rooli apteekissa
4. Onko apteekissanne nimetty lääkitysturvallisuusvastaavaa?
5. Olen apteekin lääkitysturvallisuusvastaava
6. Apteekkinne reseptuuri
7. Henkilökunnan määrä: Farmaseutit
8. Henkilökunnan määrä: Proviisorit
9. Tiedättekö kuka vastaa apteekkinne osalta yhteistyöhön liittyvistä asioista LUVNin kanssa?

LUVNin eri organisaatiotasojen ja apteekkien välisten palveluiden yhteistyön nykytilanne (n=14)

10. Koetteko että LUVNin ja apteekkien välillä on tällä hetkellä riittävästi yhteistyötä?
11. Järjestetäänkö apteekin ja LUVNin välillä yhteistyötapaamisia seuraavista aihealueista?
12. Käsitelläänkö lääkitysturvallisuuspoikkeamailmoituksia (esim. HaiPro) ja niiden jatko-toimenpiteitä LUVNin kanssa?
13. Jos vastasit edelliseen kohtaan "Kyllä", voit tarkentaa tähän miten jatkotoimenpiteet ovat organisoitu.
14. Minkä hyvinvointialueen tahon kanssa teette yhteistyötä ja kuinka usein?
15. Onko yhteistyön sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa muttunut LUVNin hyvinvointialueen aloitettua?
16. Miten yhteistyön sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa on muuttunut hyvinvointialueen aloitettua?
17. Onko LUVN ilmoittanut tahoja/yhteistyöhenkilöä, jonka kanssa apteekki voi keskustella esimerkiksi lääkitysturvallisuuteen, palveluihin, vastuisiin tai muuhun yhteistyöhön liittyvistä asioista?
18. Jos vastasit edelliseen kohtaan "Kyllä", keitä nämä yhteyshenkilöt ovat?
19. Miten olette yhteydessä LUVNin yksiköihin akuuteissa/päivittäisissä lääkitysturvallisuuteen liittyvissä kysymyksissä?
20. Mitä palveluita apteekkinne tarjoaa tai olisi tulevaisuudessa kiinnostunut tarjoamaan?
21. Olisiko mielestänne hyödyllistä, jos muun terveydenhuollon tietoisuutta apteekkien palveluista lisättäisiin?
22. Löytyykö teiltä alueen muiden apteekkien kesken omaa verkostoa, jossa voitte keskustella esimerkiksi apteekkienne toimintamalleista ja käytännöistä?
23. Mitä jatkotoimenpiteitä (esim. Yhteydenotto lääkäriin) vaativia lääkehoidon riskitekijöitä huomaatte apteekissa eniten toimittaessanne reseptejä?

Tulevaisuuden yhteistyön toiveet ja mahdollisuudet (n=7)

24. Missä asioissa olisi tarvetta parantaa yhteistyötä LUVNin kanssa?
25. Tulisiko mielestäsi hyvinvointialueella olla nimetty yhteyshenkilö, joka koordinoisi yhteistyötä Länsi-Uudenmaan alueen apteekkien ja hyvinvointialueen välillä? (esim. Lääkitysturvallisuuskoordinaattori)
26. Millaista yhteistyötä toivoisit LUVNin lääkitysturvallisuuskoordinaattorin tekevän apteekkien kanssa?
27. Kuinka kiinnostuneita olisitte osallistumaan LUVNin järjestämiin yhteisiin palaverihin eri toimijoiden kesken?
28. Mitä haluaisitte LUVNin tarjoavan apteekkeille asiakaspalvelun tueksi?
29. Miten tärkeänä pitäisitte apteekissa tapahtuvan lääkitysturvallisuuden edistämisen kannalta seuraavia?
30. Missä haluaisitte nähdä parannusta lääkehoidon kokonaiskuvan näkökulmasta?