

Apteekissa työskentelevien farmasian ammattilaisten näkemyksiä uudistettavasta apteekkisopimusmenettelystä

Veli-Matti Surakka*

Proviisori, eMBA
vm.surakka@iki.fi

Johanna Palvimo

Teollisuusfarmasian erikoisproviisori
Terveysten ja hyvinvoinnin laitos

Kati Sepponen

FaT, yliopistonlehtori
Farmasian laitos
Itä-Suomen yliopisto

*Kirjeenvaihto

Surakka V-M, Palvimo J, Sepponen K: Apteekissa työskentelevien farmasian ammattilaisten näkemyksiä uudistettavasta apteekkisopimusmenettelystä. Dosis 2026;42(2):120–40.

Tiivistelmä

Johdanto

Apteekkisopimusmenettelyssä asiakas saa huumausaineiksi ja pääasiassa keskushermostoon vaikuttaviksi (PKV) -lääkkeiksi luokitellut valmisteet vain yhden lääkärin määrääminä ja vain tietystä apteekista. Suomen Apteekkariliiton (SAL) ylläpitämä sopimusjärjestelmä on ehdotettu siirrettäväksi osaksi valtakunnallista digitaalista Kanta-palvelua Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ratkaisukuvauksen mukaisesti. Samalla kun sopimuksen painopiste siirtyy lääkkeiden määräämisen rajoittamiseen, luovuttaisiin apteekkisidonnaisuudesta, ja apteekit näkisivät sopimuksen olemassaolon vain poikkeustilanteissa. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tutkia avoimuuden apteekissa työskentelevien farmaseuttien ja proviisorien näkemyksiä ehdotetusta uudistuksesta apteekin näkökulmasta.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimus toteutettiin sähköisenä kyselytutkimuksena huhtikuussa 2024. Osallistumiskutsu lähetettiin sähköpostitse kaikkiin Suomen yksityisapteekkeihin, Yliopiston Apteekkiin ja sen sivuapteekkeihin sekä Itä-Suomen yliopiston apteekkiin. Kutsu julkaistiin myös SAL:n hallinnoimassa jäsenapteekkien sisäisessä viestintäkanavassa. Kysely koostui kahdeksasta monivalintakysymyksestä, joista neljään pystyi myös perustelemaan vastaustaan, yhdestä avoimesta kysymyksestä ja mahdollisuudesta antaa kyselyä koskevaa yleistä palautetta. Tutkimuksessa käytettiin määrällisinä analyysimenetelminä frekvenssejä ja prosenttiosuuksia sekä laadullisena menetelmänä induktiivista sisällönanalyysiä.

Tulokset

Kyselyyn vastasi yhteensä 201 farmasian ammattilaista, joista 52 % oli farmaseutteja. Kaikista vastaajista 65 %:lla oli yli 10 vuoden työkokemus. Apteekkisopimusasiakkaita palveli viikoittain 40 % vastaajista. Apteekkisopimusmenettelyn uudistamista piti perusteltuna 83 % vastaajista. Vastaajista 71 % arvioi, että jatkossa apteekkisopimuksen näkymisen estyminen apteekeissa voisi aiheuttaa ongelmia, sillä apteekeilta puuttuisi lääkkeiden väärinkäytön ehkäisyn kannalta olennaista tietoa. Suunnitellun muutoksen heikkoutena pidettiin myös sopimusmenettelyn rajoittumista huumausaineiksi ja PKV-lääkkeiksi luokiteltuihin valmisteisiin. Yli puolet vastaajista (56 %) katsoi, että apteekkisopimuksen tulisi jatkossa kohdistua ratkaisuehdotuksen mukaisesti tiettyyn apteekkiin vain poikkeustilanteissa, esimerkiksi toimitettaessa lääkkeitä jakoerissä. Myönteisenä muutoksena pidettiin sopimuksen näkymistä lääkäreille sekä sitä, että asiakkaalla olisi mahdollisuus asioida eri apteekeissa.

Johtopäätökset

Farmasian ammattilaiset pitivät apteekkisopimusmenettelyn uudistamista perusteltuna. Heidän mukaansa ratkaisukuvauksessa esitetyt uudistukset parantaisivat sopimusmenettelyn toimivuutta kuitenkin vain osittain. Ongelmallisina ja lääkkeiden väärinkäytön ehkäisemistä vaikeuttavina seikkoina apteekinäkökulmasta he pitivät apteekkisopimuksen näkymisen estymistä apteekissa sekä sopimuksen rajoittumista edelleen vain huumausaineiksi tai PKV-lääkkeiksi luokiteltuihin valmisteisiin.

Avainsanat: apteekit, apteekkisopimus, reseptilääkkeiden väärinkäyttö, reseptilääkkeiden määräämisen ja väärinkäytön valvontaohjelmat, sähköinen lääkkeiden määrääminen

Johdanto

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tilastojen mukaan suomalaisten asenteet huumeaineita kohtaan ovat muuttuneet myönteisimmiksi ja huumekekoilut ovat yleistyneet (1). Uni- ja rauhoittavien lääkkeiden sekä kipulääkkeiden käyttöä muihin kuin lääkinnällisiin tarkoituksiin kokeilleiden osuus oli vuonna 2022 kahdeksan prosenttia, mikä on enemmän kuin koskaan aiemmin. Uni- ja rauhoittavien lääkkeiden osuus päihdehuollon asiakkaiden ensisijaisena ongelmapäihteenä on vuosina 2013–2021 kaksinkertaistunut 13 prosenttiin (2). Suomessa päihdeiden sekakäyttö on yleistä, ja merkittävä osuus huumekuolemista liittyy opioidien, bentsodiatsepiinien ja alkoholin yhteiskäyttöön (3,4).

Huume- ja lääkeongelmaiset asiakkaat ovat osa apteekin arkea (5). Arviolta kaksi prosenttia suomalaisista on käyttänyt lääkemääräyksen vaativia lääkkeitään väärin edeltävän vuoden aikana (6). Yleisimmin väärinkäytettyjä lääkkeitä ovat opioidit, bentsodiatsepiinit ja gabapentinoidit. Läkkeitä hankitaan lääkärin kirjoittamalla lääkemääräyksellä apteekista, saadaan sukulaisilta ja ystäviltä tai ostetaan laittomista lähteistä (6,7).

Lääkkeiden väärinkäytön tunnistaminen ja ehkäiseminen on hankalaa (6–8). Laki sähköisestä lääkemääräyksestä antaa huumeaineiksi luokiteltuja ja pääasiassa keskushermostoon vaikuttavia (PKV) lääkkeitä määräävälle lääkärille oikeuden saada tietoonsa asiakkaan muut huumeaine- ja PKV-läkemääräykset (9). Tiedot saa, vaikka asiakas olisi erikseen kieltänyt tietojen luovuttamisen. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) asetus lääkkeen määräämisestä myös velvoittaa lääkäreitä noudattamaan erityistä huolellisuutta ja varovaisuutta määrätessään usein väärinkäytettyjä lääkkeitä (10). THL:n ohjeistuksen mukaan huumeaine- ja PKV-läkkeitä määrätessään lääkärin tulee tehdä Reseptikeskukseen kysely asiakkaan muista vastaavista lääkemääräyksistä (11). Kysely on tehtävä erikseen, sillä tiedot eivät näy lääkärille automaattisesti.

Apteekissa tulee huumeaineiksi luokiteltuja ja PKV-läkkeitä toimitettaessa kiinnittää huomiota lääkemääräyksen oikeellisuuteen ja lääkkeen toimitusväleihin (12). Sähköisten lääkemääräysten osatoimitukset voidaan tehdä

missä tahansa apteekissa, ja saman lääkemääräyksen aiemmat osatoimitukset ovat nähtävillä toimituksen yhteydessä. Edeltävien lääkemääräysten toimitukset eivät ole kuitenkaan lähtökohtaisesti nähtävissä ilman asiakkaan erikseen suullisesti tai kirjallisesti antamaa lupaa hakea kyseisiä tietoja Reseptikeskuksesta. Asiakas on voinut myös kieltää lääkemääräyksen tietojen luovutuksen Reseptikeskuksesta, jolloin tietoja ei pystytä apteekissa hakemaan ilman asiakkaan potilasohjeessa tai yhteenvetotulosteessa olevaa viivakoodia (9).

Päihdeongelmaisia, huumeongelmaiset mukaan luettuina, hoidetaan Suomessa terveydenhuollossa, päihdehuollon erityispalveluissa ja sosiaalitoimissa (3). Läkkeitä väärinkäyttöä voidaan hoitaa perusterveydenhuollossa, mikäli käyttömäärät ovat maltillisia, sekakäyttöä ei esiinny ja elämäntilannetta voidaan pitää vakaana (6). Vaativimmat tilanteet edellyttävät asiakkaan ohjaamista päihdehoitoyksikköön tai erikoissairaanhoidon ja saattavat edellyttää osastohoitoa. Hoidon tulee perustua aina lääkärin laatimaan hoito- ja seurantasuunnitelmaan, jonka tulisi sisältää myös tarvittavat psykososiaaliset hoitomenetelmät (3,6). Hoidon tavoitteena voi olla esimerkiksi tietyn ongelmaläkkeen väärinkäytön hillitseminen tai siitä kokonaan vieroittautuminen.

Apteekkisopimusmenettelyllä voidaan tukea lääkkeitä oikeaa ja turvallista käyttöä (3,13–15). Menettelyn käyttöaiheisiin kuuluu vieroitushoidon ohella myös riippuvuuden kehittymisen ennaltaehkäisy sekä sellaisten tilanteiden hallinta, joissa tiettyjen lääkkeitä saatavuutta on hoidollisin perustein tarpeen rajoittaa (16). Menettelyssä päihde- tai lääke-riippuvainen asiakas solmii lääkärin kanssa kirjallisen sopimuksen, jonka jälkeen hän saa huumeaineiksi luokitellut ja PKV-läkkeitä vain kyseisen lääkärin määrääminä ja vain tietystä apteekista.

Suomen Apteekkariliiton (SAL) ylläpitämä valtakunnallinen apteekkisopimusjärjestelmä välittää tiedon apteekkisopimuksen olemassaolosta apteekkiin, kun asiakkaalle ollaan toimittamassa huumeaineiksi luokiteltuja tai PKV-läkkeitä (17). Mikäli kyseessä ei ole sopimusapteekki, apteekki kieltäytyy toimittamasta kyseisiä lääkkeitä ja ohjaa asiakkaan sopimuksessa merkittyyn apteekkiin. Lisäksi

sopimusapteekki kieltäytyy toimittamasta sopimukseen kuuluvia lääkemääräyksiä, jotka on määrännyt sopimuksen ulkopuolinen lääkäri. Sopimusapteekilla on lupa ilmoittaa hoitavalle lääkärille hoitoon liittyvistä huomioistaan, kuten sopimusrikkeistä (16). Järjestelmä otettiin nykyisessä muodossaan käyttöön vuonna 2013, ja siihen liittyminen on apteekkeille pakollista lääkelain 55 b § mukaisesti (17,18). Avohoidossa toteutettava opioidikorvaushoito buprenorfii-ni-naloksoni-yhdistelmävalmisteella edellyttää myös apteekkisopimuksen tekoa (19). Apteekkisopimusmenettely sisältyy huumeongelmia koskevaan Käypä hoito –suositukseen (3).

Apteekkisopimusmenettelystä on olemassa tietojemme perusteella vain vähän julkaistua tutkimustietoa, vaikka apteekkien tarjoamia palveluita on tutkittu laajasti ja apteekkisopimus mainitaan riippuvuutta tai vieroitushoitoa käsittelevissä hoitosuosituksissa (3,13,20). Suomessa käytössä oleva sähköinen apteekkisopimusjärjestelmä on kansainvälisesti poikkeuksellinen, sillä se on valtakunnallinen, menettelytavoiltaan yhtenäinen ja järjestelmään liittyminen on apteekkeille pakollista. Tutkimusryhmän parhaan tietämyksen mukaan vastaavaa menettelytapaa ei ole käytössä muissa maissa, vaikka paikallisia tai alueellisia toimintamalleja saattaakin olla olemassa. Vertaisarvioituja kotimaisia julkaisuja on muutamia, mutta ne ensisijaisesti käsittelevät avohoidossa toteutettua opioidikorvaushoitoa (21,22). Julkaisujen mukaan opioidikorvaushoitoasiakkaiden palveleminen vaikutti myönteisesti farmaseuttien asenteisiin lääkkeitä väärinkäyttäjii kohtaan, mutta joka neljännessä (26 %) apteekissa ilmeni korvaushoitoon liittyviä haasteita, kuten sovittujen annosten noutamatta jättämistä. Lisäksi haasteita on ollut apteekkijakeluun siirtymisessä, vaikka apteekkijakelu voi edistää asiakkaan kuntoutumista (23,24). Apteekkisopimusasiakkaiden palvelemiseen liittyi myös tavanomaista useammin ylimääräisiä aikaa vieviä toimenpiteitä (5).

Apteekkisopimusmenettelyn uudistamista ollaan parhaillaan suunnittelemassa osana Kanta-palveluiden kehittämistä (25). Tarkoituksena on siirtää nykyisin SAL:n välityspalvelimella oleva apteekkisopimuspalvelu osaksi Kanta-palveluita. Suunnitelmana on, että huumeaineiksi luokiteltuja ja PKV-läkkeitä

tä määräävät lääkärit saisivat jatkossa Reseptikeskuksesta automaattisesti tiedon apteekkisopimuksesta, sopimusta ei enää kohdistettaisi tiettyyn apteekkiin ja lääkkeitä toimitettaessa apteekkisopimus nähtäisiin apteekissa vain poikkeustilanteissa, joissa on tarpeen kohdistaa apteekkisopimus tiettyyn apteekkiin.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tutkia avohuollon apteekkien farmaseuttien ja proviisorien näkemyksiä apteekkisopimusmenettelyn uudistamisesta. Erityisesti tutkittiin apteekin näkökulmasta, onko apteekkisopimusmenettelyä tarpeen uudistaa, mitä mieltä ollaan menettelyn ratkaisukuvauksen keskeisimmistä muutosehdotuksista sekä mitä uudistuksessa tulisi huomioida.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimusta varten suunniteltiin strukturoitu sähköinen kysely (Liite 1). Tutkimusaihetta lähestyttiin ensisijaisesti THL:n tekemien selvitystöiden ja ratkaisukuvauksen pohjalta (25,26). Kysely koostui kahdeksasta monivalintakysymyksestä, joista neljään vastaajat pystyivät tarkemmin perustelemaan vastauksiaan. Kysely sisälsi myös yhden varsinaisen avoimen kysymyksen ja mahdollisuuden antaa kyselyä koskevaa yleistä palautetta. Vastaaminen oli vapaaehtoista.

Kyselyä pilotoitiin keskikokoisessa kainuulaisessa apteekissa. Pilotoinnin perusteella kyselyä tiivistettiin ja muotoilua selkeytettiin, ja pilotin aineistoa ei sisällytetty lopulliseen aineistoon. Tutkimustiedote ja vastauskutsu sähköiseen kyselyyn lähetettiin SAL:n kautta kaikkiin Suomen yksityisapteekkeihin, Yliopiston Apteekkiin ja sen sivuapteekkeihin sekä Itä-Suomen yliopiston apteekkiin. Lisäksi vastauspyyntö julkaistiin SAL:n hallinnoimassa jäsenapteekkien sisäisessä Salkku-viestintäkanavassa. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa (15.–28.4.2024). Suomessa oli vuonna 2025 yhteensä noin 830 apteekkia, joissa työskenteli yli 4 000 farmaseuttia, lähes 750 proviisorina ja yli 600 apteekkaria (27).

Tutkimusaineiston analysoinnissa käytettiin määrällisiä ja laadullisia menetelmiä. Määrällisinä menetelminä käytettiin frekvenssejä ja prosenttiosuuksia (28). Aineistoa analysoitiin SPSS Statistics -ohjelmalla (versio 29.0). Laadullisena menetelmänä käytettiin aineistolähtöistä

eli induktiivista sisällönanalyysiä (29). Avoimiin kysymyksiin saadut vastaukset luettiin ensiksi läpi. Sen jälkeen hahmoteltiin alustavia alaluokkia, joista sitten muodostettiin yläluokat ja kategoriat. Laadullisen aineiston käsittelyssä käytettiin Atlas.ti-ohjelmaa (versio 25.0).

Tutkimuksen viitekehys

THL:n tavoitteena on kehittää lääkehoidon tiedonhallintaa siten, että kaikki lääkitystiedot tallennettaisiin Reseptikeskukseen, jolloin ne olisivat sekä asiakkaan että hänen lääkehoitoonsa osallistuvien ammattihenkilöiden käytettävissä kattavasti ja tehokkaasti (30). THL julkaisi jo vuonna 2016 apteekkisopimus selvityksen, jossa tutkittiin nyky menettelyn ja -järjestelmän toimivuutta (26). Sen jälkeen THL:n johdolla alettiin suunnitella apteekkisopimusmenettelyn uudistamista. Suunnittelussa olivat mukana edustajat Päihdelääketieteen yhdistyksestä, STM:stä, Kelasta, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvirasta, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimeasta, NHG Oy:stä sekä SAL:sta. Yhteisen suunnittelun tuloksena julkaistiin vuonna 2023 apteekkisopimusmenettelyn yksityiskohtainen ratkaisukuvaus (25).

SAL:n ylläpitämää apteekkisopimusjärjestelmää on alun perin pidetty väliaikaisratkaisuna, koska sen toteuttaminen osana valtakunnallisia Kanta-palveluita ei ole ollut teknisesti mahdollista (25). Järjestelmien kehittymisen myötä apteekkisopimusmenettely siirrettäisiin nyt osaksi Reseptikeskusta. Samalla menettelytapaa uudistettaisiin sille asetettujen tavoitteiden mukaisesti siten, että jatkossa lääkäreillä ja hoitoyksiköillä olisi keskeinen vastuu sopimuksen noudattamisesta, apteekkien rooli olisi vähäisempi, asiakkaan valinnanvapaus lisääntyisi ja viranomaisten tiedonsaanti helpottuisi.

Nykyinen apteekkisopimusmenettely rajoittaa lääkkeiden toimittamista, sillä asiakas saa sopimukseen kuuluvat lääkkeet vain tietystä apteekista ja vain tietyn lääkärin määrääminä. Sopimuksen ulkopuolinen lääkäri ei ole automaattisesti tietoinen apteekkisopimuksen olemassaolosta, minkä vuoksi hän on voinut määrätä asiakkaalle sopimuksessa mainittua lääkettä. Apteekissa sopimuksen olemassaolo havaitaan, eikä kyseistä lääkemääräystä toimiteta.

Ehdotetun uudistuksen keskeisin muutos olisi apteekkisopimusmenettelyn painopisteen

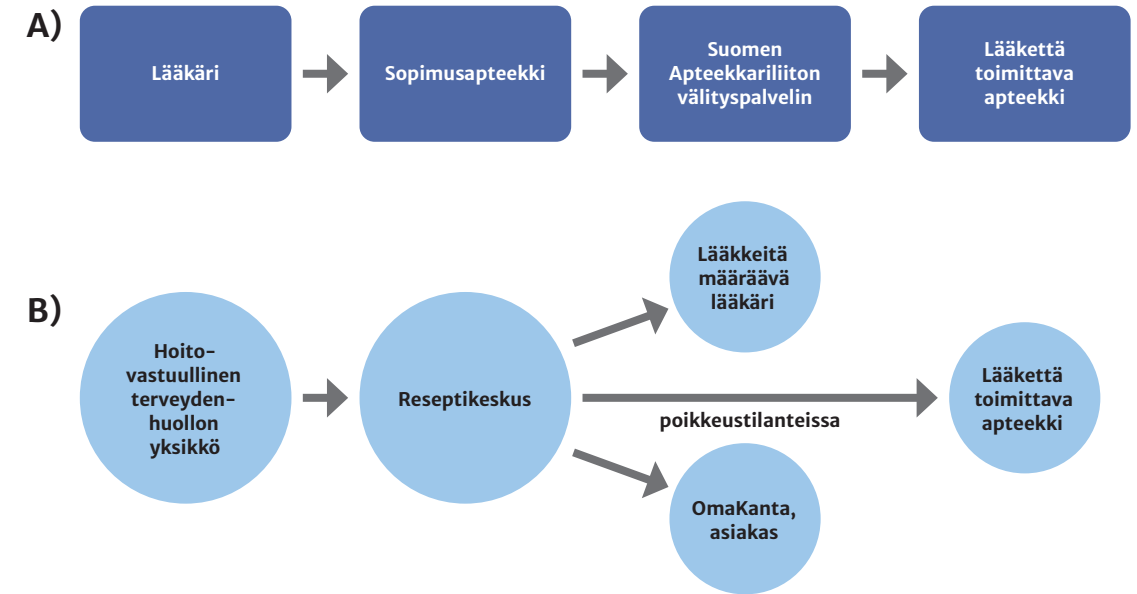
siirtäminen lääkkeiden määräämisen rajoittamiseen (Kuva 1). Tehty apteekkisopimus tallennettaisiin jatkossa sähköisesti Reseptikeskukseen, josta huumausaine- ja PKV-lääkemääräyksiä määräävät lääkärit saisivat tiedon sopimuksen sisällöstä automaattisesti (25). Järjestelmä ei teknisesti rajoita lääkärin mahdollisuutta määrätä lääkettä, mutta lääkärin tulisi ennen sopimukseen sisältyvien lääkkeiden määräämistä neuvotella sopimuksessa nimetyn hoitoyksikön kanssa. Uudistuksen myötä sopimuksen kohdistamisesta yksittäiseen apteekkiin luovuttisiin, ja asiakas voisi ostaa sopimuksessa mainitut lääkkeet mistä tahansa apteekista. Apteekissa ei myöskään enää nähtäisi asiakkaiden apteekkisopimuksia. Apteekkisopimus olisi kuitenkin mahdollista kohdistaa nyky menettelyn tavoin yhteen apteekkiin, jos se on hoidon toteutuksen kannalta tarkoituksenmukaista. Tällaisessa tilanteessa sopimus näkyisi apteekissa asiakkaan huumausaine- ja PKV-lääkemääräysten toimitamisen yhteydessä.

Tutkimusetiikka ja tietosuojaja

Tutkimus kuului sellaisiin ihmistieteellisiin tutkimuksiin, jotka eivät vaadi eettistä ennakkoarviointia (31). Tutkimuskohteena olivat farmasian ammattilaisten näkemykset olemassa olevan apteekkisopimusmenettelyn uudistamisesta THL:n julkaiseman ratkaisukuvauksen mukaisesti. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtui nimettömästi. Vastaajien taustatietoja kerättiin siten, etteivät he edes tietoja yhdistelemällä ole olleet tunnistettavissa ja ennen tulosten analysointia varmistettiin, etteivät kyselyvastaukset sisältäneet tunnistetietoja. Lisäksi vastaajia erikseen kiellettiin sisällyttämästä vastauksiin yksilöiviä henkilötietoja. Tutkimuksen alussa vastaajia pyydettiin antamaan suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimus toteutettiin hyviä tutkimuseettisiä käytänteitä, kuten tietosuojaa, tarkkuutta ja rehellisyyttä noudattaen (32).

Tulokset

Kyselyyn vastasi yhteensä 201 avohuollon apteekissa työskentelevää farmasian ammattilaista. Vastaajista hieman yli puolet (52 %) oli farmaseutteja (Taulukko 1). Suurimmalla osalla (65 %) kyselyyn vastanneista oli yli 10 vuoden



Kuva 1. Apteekkisopimuksessa olevan tiedon siirtyminen eri toimijoiden välillä yksinkertaistettuna prosessina (muokattu 25). Ylempänä nykymuotoinen (A) ja alempana suunniteltu uusi menettelytapa (B). Uudistuksen myötä huumausaine- ja PKV-lääkkeitä määräävä lääkäri saa tiedon sopimuksesta automaattisesti. Apteekille tieto välittyy vain, jos lääkäri on poikkeuksellisesti kohdistanut sopimuksen tiettyyn apteekkiin.

Taulukko 1. Apteekkisopimusmenettelyä koskevaan kyselyyn vastanneiden taustatiedot (n = 201).

Ammatti	n	%
Farmaseutti	105	52
Proviisori	81	40
Apteekkari	15	7
Työkokemus farmasian ammattilaisena avohuollon apteekissa	n	%
< 2 vuotta	4	2
2–5 vuotta	29	14
6–10 vuotta	38	19
> 10 vuotta	130	65
Apteekkisopimusasiakkaiden palvelemistiheys	n	%
Vähintään kerran viikossa	81	40
Noin 1–3 kertaa kuukaudessa	78	39
Noin 1–11 kertaa vuodessa	31	15
Harvemmin kuin kerran vuodessa tai ei koskaan	9	4
En osaa sanoa	2	1

kokemus avoimuuden apteekissa työskentelystä. Apteekkisopimusasiakkaita palveli usein eli vähintään kerran viikossa 40 % vastaajista. Lähes yhtä iso osuus (39 %) vastaajista palveli apteekkisopimusasiakkaita 1–3 kertaa kuukaudessa.

Suurin osa (83 %) farmasian ammattilaisista oli sitä mieltä, että apteekkisopimusta tulisi uudistaa (Taulukko 2). Vastaajista 55 % arvioi nykyisessä sopimusmallissa olevan lieviä puutteita ja 28 % arvioi puutteiden olevan merkittäviä.

Apteekkisopimuksen kohdistuminen

Nykymenttelyn mukaista apteekkisopimuksen kohdistamista yhteen apteekkiin kannatti lähes kolmannes (31 %, n = 62) vastaajista. Heistä 73 % (n = 45) myös perusteli näkemystään. Perusteluissa korostui pakkausten jakamiseen liittyvän lääkehävikin välttäminen (n = 16), mahdollisuus seurata lääkkeen toimitusvälejä (n = 13), asiakkaan kokonaislääkityksen parempi hallinta (n = 11) sekä apteekkisopimukseen liittyvän hoitopolun vahvistaminen (n = 10).

”Asiakkaat on hyviä kiertämään erilaisia rajoituksia ja seuranta toimisi paremmin, jos lääkkeet pitäisi aina hakea samasta apteekista. -- Näillä asiakkailta saattaa myös olla muita henkilöitä usein hakemassa lääkkeitä, ja samasta apteekista haettaessa nämäkin henkilöt tulevat usein tutuiksi (vastaaja 149).”

Yli puolet (56 %, n = 112) farmasian ammattilaisista oli sitä mieltä, että apteekkisopimuksen tulisi jatkossa kohdistua tiettyyn apteekkiin vain poikkeustilanteissa. Heistä 41 % (n = 46) perusteli näkemystään. Vastaajat pitivät hyvänä, että valinnanvapauden lisääntyessä (n = 19) asiakas voi vapaasti valita apteekin sen sijainnin tai aukioloaikojen perusteella esimerkiksi matkoilla tai juhlapyhien aikana. Toisaalta sopimuksen kohdentamista tulisi käyttää etenkin silloin, kun lääkkeiden myyntipakkauksia joudutaan jakamaan pienempiin toimituseriin (n = 22). Näin voitaisiin välttää lääkehävikkiä, tehdä tarvittava lääkejako jo etukäteen sekä varmistaa asiakaspalvelun sujuvuus.

”Hyvä että asiakas ei ole sidottu tiettyyn apteekkiin. Ainoastaan, jos hänelle pitää toimittaa pienempiä määriä kuin kaupan olevat pakkauskoortit, sitominen tiettyyn apteekkiin on järkevää (vastaaja 135).”

Apteekkisopimuksen olemassaolon näkyminen

Suurin osa (71 %, n = 142) farmasian ammattilaisista koki, että apteekkisopimuksen näkymisen estymiseen apteekeissa saattaa liittyä haasteita ja ongelmia. Heistä 85 % (n = 121) perusteli näkemystään. Mahdollisina haasteina tai ongelmina mainittiin lääkitysturvallisuuden heikentyminen (n = 17), toimitusvälien seurannan hankaloituminen (n = 13), lääkkeiden väärinkäytön lisääntyminen (n = 13) ja heikentyvä yhteistyö lääkärin kanssa (n = 12). Osa vastaajista oli havainnut joissakin lääkemääräyksissä epäselvyyksiä tai epäohdonmukaisuuksia, ja ongelmien ehkäisemiseksi lääkäreiden toivottiin määräävän yksiselitteisiä lääkemääräyksiä (n = 20) sekä tarkistavan asiakkaan muut lääkemääräykset (n = 11). Haasteena koettiin myös se, että huumausaineiksi luokiteltujen tai PKV-lääkkeiden lisäksi muitakin lääkkeitä väärinkäytetään (n = 11).

”Eli apteekki voi havaita muutoksia asiakkaan käyttäytymisessä, jos esim. asiakas yrittää hakea jatkuvasti ennen noutopäivää. Apteekki on näissä tilanteissa voinut olla yhteydessä lääkäriin. Nyt tällainen seuranta tehtäisiin mahdolliseksi, jos asiakas saa asioida milloin missäkin. Usein yhden lääkkeen ottaminen apteekkisopimuksen piiriin voi aiheuttaa toisen lääkkeen käytön lisäämistä, tai riski toisten lääkkeiden väärinkäyttöön nousee, kun yhtä lääkettä rajoitetaan (vastaaja 42).”

”Jos reseptit on oikein kirjoitettu (iteroinnit ja luovutustiedot milloin voidaan aikaisintaan toimittaa) en näe ongelmaa, että apteekki ei näe apteekkisopimustietoa. Valvomista lääkkeenkäytössä ei pystytä suorittamaan, jos reseptin kirjoituksessa on tullut virhe eikä apteekilla ole tiedossa apteekkisopimuksessa olevia tietoja (vastaaja 108).”

Kohdistetun apteekkisopimuksen näkyminen apteekeissa

Jos apteekkisopimus olisi poikkeuksellisesti kohdistettu yksittäiseen apteekkiin, yli kolmasosa (36 %, n = 72) vastaajista haluaisi sopimuksen näkyvän myös muissa apteekeissa aina toimitettaessa mitä tahansa Fimean PKV- tai huumausainelääkelistaan kuuluvaa lääkettä. Heistä 20 % (n = 14) perusteli näkemystään. Yleisin perustelu oli, että nykyinen menettely-

Taulukko 2. Farmasian ammattilaisten näkemyksiä apteekkisopimuksen muutostarpeesta sekä uudistamissuunnitelmaan liittyvistä yksityiskohdista* (n = 201).

Apteekkisopimusta tulisi uudistaa	n	%
Kyllä, nykyisessä on merkittäviä puutteita	56	28
Kyllä, nykyisessä on lieviä puutteita	110	55
Ei, nykyinen toimii riittävän hyvin	18	9
En osaa sanoa	17	8
Apteekkisopimuksen tulisi lähtökohtaisesti	n	%
Kohdistua aina tiettyyn apteekkiin	62	31
Kohdistua tiettyyn apteekkiin vain poikkeustilanteissa	112	56
Olla aina ilman apteekkikohdistusta	17	8
En osaa sanoa	10	5
Apteekkisopimuksen näkymisen estymiseen apteekeissa voi liittyä ongelmia	n	%
Ei	24	12
Kyllä	142	71
En osaa sanoa	35	17
Kohdistetun apteekkisopimuksen olemassaolo ja sisältö tulisi nähdä muissa apteekeissa	n	%
Aina kun toimitetaan mitä tahansa väärinkäyttöön sopivaa lääkettä	68	34
Aina kun toimitetaan mitä tahansa Fimean PKV- tai huumausainelääkelistaan kuuluvaa lääkettä	72	36
Vain kun toimitetaan sopimukseen erikseen määriteltyä Fimean PKV- tai huumausainelääkelistaan kuuluvaa lääkettä	16	8
Vain kun toimitetaan mitä tahansa sopimukseen erikseen määriteltyä lääkettä	34	17
Muiden apteekkien ei tarvitse nähdä sopimusta eikä sisältöä	4	2
Jokin muu ratkaisumalli	6	3
En osaa sanoa	1	0
Kohdistamattoman apteekkisopimuksen olemassaolo ja sisältö tulisi nähdä muissa apteekeissa	n**	%
Aina kun toimitetaan mitä tahansa väärinkäyttöön sopivaa lääkettä	68	34
Aina kun toimitetaan mitä tahansa Fimean PKV- tai huumausainelääkelistaan kuuluvaa lääkettä	46	23
Vain kun toimitetaan sopimukseen erikseen määriteltyä Fimean PKV- tai huumausainelääkelistaan kuuluvaa lääkettä	19	10
Vain kun toimitetaan mitä tahansa sopimukseen erikseen määriteltyä lääkettä	26	13
Apteekkien ei tarvitse nähdä sopimusta eikä sisältöä	32	16
Jokin muu ratkaisumalli	1	1
En osaa sanoa	7	4

* Apteekkisopimusmenettelyn ratkaisuvuoksen keskeisinä muutosehdotuksina esitettiin, ettei apteekkisopimusta enää kohdistettaisi tiettyyn apteekkiin ja että sopimustiedot olisivat apteekin nähtävissä vain poikkeustilanteissa (25)

** n = 199

tapa toimii riittävän hyvin (n = 4). Kolmannes vastaajista (34 %, n = 68) haluaisi sopimuksen näkyvän toimitettaessa mitä tahansa väärinkäyttöön sopivaa lääkettä. Heistä 32 % (n = 22) perusteli näkemystään. Yleisimmin perusteluna oli havainto, että muitakin kuin Fimean listalla olevia lääkkeitä, kuten lihasrelaksantteja tai hermosärky-lääkkeitä, väärinkäytetään (n = 12).

"Usein asiakas, jolla on ongelmia yhden lääkeryhmän kanssa, saattaa alkaa käyttää väärin myös muita lääkkeitä, vaikka ne eivät olisikaan edes PKV-lääkkeitä (vastaaja 149)."

Vastaajista 17 % (n = 34) oli sitä mieltä, että sopimuksen tulisi näkyä vain toimitettaessa siinä erikseen määriteltä lääkettä. Heistä 32 % (n = 11) perusteli näkemystään. Perusteluina oli, ettei laajempaa näkyvyyttä tarvita (n = 8), jotta voidaan esimerkiksi välttää sekaannuksilta tai asiakkaan stigmatisoinnilta.

"Muissa apteekeissa sopimuksen tulisi näkyä silloin, kun käsitellään sopimuksen alaista lääkettä (oli se luokituksestaan mikä tahansa), jolloin sitä ei saa kuin tarkoitettu apteekista. Muissa tapauksissa apteekilla ei ole tarvetta tietää sopimuksen olemassaolosta (vastaaja 99)."

Kohdistamattoman apteekkisopimuksen näkyminen apteekissa

Jos apteekkisopimusta ei ole kohdistettu yksittäiseen apteekkiin, kolmasosa (34 %, n = 68) vastaajista haluaisi sopimuksen näkyvän apteekeissa aina toimitettaessa mitä tahansa väärinkäyttöön sopivaa lääkettä. Heistä 25 % (n = 17) perusteli näkemystään. Perusteluiksi esitettiin, että muitakin kuin listaan kuuluvia lääkkeitä väärinkäytetään (n = 8). Lisäksi asiakkaalla voi olla useita lääkemääräyksiä (n = 4), hän voi piilottaa lääkemääräykset (n = 3) sekä asioida useissa eri apteekeissa sopimuksen kiertämiseksi (n = 2).

"Apteekkisopimusasiakkailla on usein suurempi riski kaikkien väärinkäyttöön sopivien lääkkeiden väärinkäyttöön. Apteekkisopimuksen tulisi näkyä kaikissa apteekeissa kaikkien apteekkisopimusasiakkaiden kohdalla. Apteekkisopimusasiakas mielestäni tarvitsee apteekkien rajoitusta ja valvontaa väärinkäytettävien lääkkeiden ostamiseen (vastaaja 86)."

Vastaajista neljännes (23 %, n = 46) oli sitä mieltä, että sopimuksen tulisi näkyä toimitet-

taessa mitä tahansa Fimean PKV- tai huumausainelääkelistaan kuuluvaa valmistetta. Heistä 20 % (n = 9) perusteli näkemystään. Perusteluna mainittiin muun muassa toimitusvälien tarkemman seurannan mahdollistaminen (n = 2) sekä apteekin tarve varmistaa sopimuksessa sovittujen lääkkeentoimituskäytäntöjen toteutuminen (n = 2).

Vastaajista 16 % (n = 32) oli sitä mieltä, että apteekkisopimuksen ei tarvitse näkyä apteekeissa ollenkaan. Heistä puolet (n = 16) perusteli näkemystään. Perusteluina oli, että jatkossa lääkärit ovat vastuussa lääkemääräyksiensä asiallisuudesta (n = 10) eikä apteekeilla enää olisi roolia sopimuksen toteuttajana (n = 6).

"Jos vastuu siirretään lääkärille, ei apteekin tarvitse nähdä sopimustietoja (vastaaja 154)."

Muita näkemyksiä ja kehitystarpeita

Yhteensä 133 vastaajaa esitti näkemyksiään siitä, mitä tulisi ottaa huomioon, jotta apteekkisopimusmenettely olisi apteekkien näkökulmasta nykyistä toimivampi. Valtaosa vastauksista sisälsi jo aiemmin esille tuotuja näkökulmia. Useat farmasian ammattilaiset pitivät apteekkisopimusmenettelyn muuttumista täysin sähköiseksi Kanta-palveluiden alaisuuteen hyvänä uudistuksena: lääkärit näkevät sopimuksen jo lääkemääräyksiä määrätessään, minkä lisäksi tarve uusien sopimusten tai sopimusten purkamisilmoitusten lähettämiseksi hoitoyksiköstä apteekkiin vähenee. Muutamat vastaajat pitivät hoitoyksikön lisäämistä sopijaosapuoleksi hyvänä uudistusesityksenä. Lisäksi sopimukseen kuuluvien lääkemääräysten määräyspaikan eli hoitoyksikön toivottiin näkyvän riittävän tarkasti, esimerkiksi tietty terveyskeskus. Yksittäisissä vastauksissa lääkemääräyksen toivottiin merkittävän poikkeaman syy (esimerkiksi kirurginen operaatio), jos lääkkeen määrääjä poikkeaa olemassa olevasta sopimuksesta.

Mikäli apteekkisopimus olisi kohdistettu tiettyyn apteekkiin, muutamien vastaajien mielestä tulisi lääkemääräysten automaattisesti Reseptikeskuksessa varautua vain kyseiseen apteekkiin. Lisäksi sopimuksissa tulisi olla määritelty voimassaoloaika, ja purkamiseen liittyvien käytänteiden tulisi olla toimivat. Yksittäisten vastaajien mukaan järjestelmän tulisi tukea kahdensuuntaista viestintää apteekkien

ja lääkärin välillä. Lisäksi muutama vastaaja ehdotti apteekkisopimuksen nimeä muutettavaksi, sillä esitetyn uudistuksen myötä apteekin rooli olisi jatkossa vähäisempi. Muutama vastaaja koki myös tarvitsevänsä perusteellisempaa perehtymistä apteekkisopimusmenettelyyn.

"Vanhat sopimukset jäävät roikkumaan vuosiksi turhaan, näihin joku pakollinen purkamisen tietyn ajan päästä (tai uudestaan aktivointi, jos apteekkisopimuksen tarve jatkuu) (vastaaja 39)."

"Apteekkisopimusasiakkaita tulee vastaan nykyään harvoin. En osaa sanoa, mikä toimintatapa olisi parempi. Uudistuksen myötä sopimusta ei tosin voine sanoa enää apteekkisopimukseksi, koska eihän se uudistuksen jälkeen liity apteekkeihin millään tavalla (vastaaja 87)."

Pohdinta

Tämän tutkimuksen mukaan yli neljä viidestä kyselyyn vastanneesta farmasian ammattilaisesta piti apteekkisopimusmenettelyn uudistamista perusteltuna. Samaan aikaan kaikista vastaajista lähes kolme neljäsosaa piti ongelmallisena, että apteekkisopimusmenettelyn uudistamiseksi laaditun ratkaisukuvauksen (25) mukaan apteekkisopimus ei enää näkyisi apteekeissa kuin poikkeustapauksissa. Vastaajien mukaan apteekeissa ei tällöin kyettäisi varmistamaan sopimusmenettelyn toteutumista, sillä asiakkaat voivat asioida eri apteekeissa, piilottaa lääkemääräyksiään, heillä voi olla useita lääkemääräyksiä eri lääkäreiltä ja väärinkäyttö voi kohdistua myös muihin kuin huumausaineiksi luokiteltuihin tai PKV-lääkevalmisteisiin. Vastaavanlaisia havaintoja on raportoitu myös aiemmin (5,26).

Muutama vastaaja oli kokenut joidenkin lääkäreiden määräävän epäselviä tai epäohjonmukaisia lääkemääräyksiä, mikä heikentää apteekkisopimusmenettelyn toimivuutta. Vaikka lääkärin tulee selvittää asiakkaan muut huumausaine- ja PKV-lääkemääräykset ennen vastaavan lääkemääräyksen tekoa, tämä käytäntö ei aina toteudu hyvin (5,8,25). Jos apteekkisopimusta ei apteekeissa nähdä, siellä ei myöskään voida varmistua siitä, että lääkemääräyksen on todella laatinut sopimuksessa määritelty hoitotaho.

Tulevaisuudessa Kanta-lääkityslistan käyttöönotto mahdollistaa yksittäisistä lääkemääräyksistä luopumisen lähes kokonaan (33,34). Tämä vähentänee esimerkiksi päällekkäisten lääkemääräysten lukumäärää, mutta ei kokonaan poista niiden mahdollisuutta, koska yksittäiset lääkemääräykset olisivat edelleen mahdollisia. Tässä tutkimuksessa havaittu farmasian ammattilaisten huoli lääkkeiden väärinkäytön ehkäisemisen hankaloitumisesta apteekeissa on ajankohtainen myös tulevaisuudessa, koska asiakas voi Kanta-lääkityslistan käyttöönoton jälkeenkin estää sekä yksittäisten lääkemääräysten että lääkejatkumon näkyvän apteekeissa (35).

Tässä tutkimuksessa farmasian ammattilaiset pitivät hyvänä apteekkisopimusasiakkaan mahdollisuutta valita vapaasti asiointiapteekkinsä, sillä vain alle kolmannes vastaajista kannatti apteekkisopimuksen kohdistumista tiettyyn apteekkiin. Sopimuksen näkyvän apteekissa voi vähentää asiakkaan mahdollisesti kokemaa stigmaa, mikä mainitaan myös THL:n ratkaisukuvauksessa (25). Stigman väheneminen voi parantaa asiakaspalvelukokemusta sekä lisätä hoitoon sitoutumista. Toisaalta lääkkeiden väärinkäytön tunnistamista pidetään apteekeissa tärkeänä ja koulutuksen myötä voidaan vaikuttaa henkilökunnan asenteisiin sekä tarjottujen palveluiden laatuun (21,22,36,37).

Apteekkisopimuksen kohdistumista pidettiin tärkeänä silloin, kun apteekista jouduttaisiin toimittamaan lääkettä kaupallisia myyntipakkauksia pienempinä erinä. Myyntipakkausten jakaminen todetaan myös THL:n ratkaisukuvauksessa yhtenä perusteluna apteekki kohdistukselle (25). Aiemmassa tutkimuksessa (5) on havaittu, että apteekkisopimusasiakkaiden palvelemiseen voi liittyä merkittävää lisätyötä, kuten jaettavan lääkemäärän selvittämistä lääkärille soittamalla, apteekkisopimuksen toimintakäytännöistä neuvottelemista sekä asiakkaiden mahdollista häiriökäyttäytymistä. Asiakkaiden valinnanvapauden lisääntyminen voi aiheuttaa apteekeille työmäärän kasvua sekä hidastaa sopimusasiakkaiden saamaa palvelua. Lisäksi apteekkien lääkevalikoiman vaihtelu voi johtaa siihen, ettei sopimusasiakkaan tarvitsemaa lääkettä ole välittömästi saatavilla. Myymättä

jääneet jakopakkaukset aiheuttavat apteekkeille taloudellisia menetyksiä.

Nykyisten apteekkisopimusasiakkaiden siirtyminen uuteen menettelytapaan voi aiheuttaa haasteita asiakkaille ja hoidon järjestämiseen osallistuville osapuolille. Siirtymävaihe entisestä menettelytavasta uuteen tulisi toteuttaa hallitusti, sillä kyseessä on merkittävä toimintatapamuutos. Potilastietojärjestelmien tulisi kyetä toimimaan tarkoituksenmukaisella tavalla, ja erityisesti lääkäreitä tulisi kouluttaa sopimukseen liittyvistä vastuista. Asiakkaan hoito- ja seurantasuunnitelma tulee ajantasaistaa, hoidon onnistumista tulee seurata riittävän tiiviisti sekä varmistaa, että myös asiakas ymmärtää muutoksen merkityksen (6,38). Apteekkien rooli ja vastuu apteekkisopimuksen toteutumisen varmistamisessa käytännössä poistuisi uudistuksen myötä kokonaan, poikkeustilanteita lukuun ottamatta.

Suuri osa farmasian ammattilaisista toivoi, että apteekkisopimusmenettelyä olisi mahdollista hyödyntää myös muita kuin huumausaineiksi ja PKV-lääkkeiksi luokiteltuja valmisteita käytettäessä. Esimerkiksi pregabaliinia ennatettiin väärinkäyttää yli vuosikymmenen ajan ennen kuin se luokiteltiin PKV-lääkkeeksi (5,26,39,40). Apteekkisopimusmenettelyn käytännön soveltaminen pregabaliiniin mahdollistui vasta uudelleenluokittelun myötä. THL:n apteekkisopimusmenettelyn ratkaisukuvauksessa sopimusmenettelyn laajentamiseen liittyvää muutostyötä pidetään kuitenkin liian kalliina arvioituaan hyötyyn nähden (25).

Useat vastaajat pitivät hyvinä uudistusesityksinä apteekkisopimuksen siirtymistä osaksi Kanta-palveluita sekä sopimuksen näkymistä lääkäreille lääkemääräyksen kirjoitusvaiheessa. Heidän mukaansa nämä uudistukset helpottaisivat asiakkaan kokonaislääkityksen hallintaa. Aikaisemmissa selvityksissä on havaittu haasteita eri toimijoiden välisessä tiedonkulussa ja lääkemääräysten epäselvyyksien selvittämisessä (26,38,41). THL:n ratkaisukuvauksen mukainen sopimustiedon näkymisen estyminen apteekkeissa vähentäisi apteekkien tiedonsaantia ja heikentäisi siten niiden mahdollisuuksia havaita lääkkeiden väärinkäyttöä. Vaikka Kanta-palveluiden kehittämissuunnitelman mukaisesti viestinvälitystä apteekkien ja lääkkeen mää-

rääjien välillä tullaan parantamaan, käytännön toteutuksen tulisi edistää moniammatillista yhteistyötä myös apteekkisopimusasiakkaita palveltaessa (33). Jatkossa tulisikin tutkia uudistuneen apteekkisopimusmenettelyn käytännön toimivuutta apteekkien, lääkäreiden ja asiakkaiden näkökulmasta, sekä uudistukselle asetettujen tavoitteiden toteutumista.

Tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet

Tutkimuksen vahvuutena voidaan pitää tutkimuksen kohderyhmän eli avohuollon apteekkien farmasian ammattilaisten riittävän onnistunutta tavoittamista. Vastaajien joukossa oli etenkin aihepiiriä tuntevia ja pitkän työkokemuksen omaavia, joten vastausten voidaan tulkita sisältävän syvällistä tietämystä. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että kyselylomakkeessa käytetyt kysymykset pohjautuivat THL:n toimeksiannosta tehtyyn selvitykseen sekä sen julkaisemaan apteekkisopimusmenettelyn ratkaisukuvaukseen (25,26). Kysymysten yhteydessä annettiin keskeistä taustatietoa suunnitellusta muutoksesta, sillä vastaajien ei edellytetty perehtyvän ratkaisukuvaukseen ennen tutkimukseen osallistumista. Lisäksi kysely pilotoitiin kohderyhmässä ennen varsinaista kyselyä. Määrällisten ja laadullisten tutkimusmenetelmien käyttö mahdollisti yksityiskohtaisten huomioiden ja luotettavien johtopäätösten tekemisen. Valittujen tutkimuskysymysten ja -menetelmien avulla pystyttiin tuottamaan vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Tutkimuksen heikkoutena voidaan pitää sitä, että kyselyn aihe ja siinä käytetyt kysymykset saattoivat olla haastavia vastaajille pilotoinnista huolimatta. Tutkittava aihepiiri on mahdollisesti ollut vaikea, jos apteekkisopimusasiakkaiden palvelemisesta on vain vähän kokemusta. Tutkijaryhmä joutui tekemään rajauksia kysymysten sisällön ja lukumäärän osalta, jottei kyselystä muodostuisi liian laaja, minkä seurauksena jokin olennainen näkökohta on saattanut jäädä tarkastelun ulkopuolelle. Vastaajien valikoitumisharha on mahdollinen, sillä esimerkiksi proviisoreiden osuus vastaajista oli suhteellisen korkea (40 %) verrattuna heidän osuuteensa apteekkeissa (14 %) (27). Korkean osuuden voidaan arvella johtuvan siitä, että sähköinen tutkimuskutsu on mahdollisesti tavoittanut ensisijaisesti proviisorit. Lisäksi

proviisorien rooli lähijohtajina voi sisältää apteekkisopimusten hallinnointia sekä niihin liittyvistä toimintaperiaatteista vastaamista, mikä on saattanut lisätä heidän kiinnostustaan osallistua tutkimukseen.

Johtopäätökset

Avohuollon apteekkien farmasian ammattilaisilla oli laajasti kokemusta apteekkisopimuksen toimivuudesta ja sen haasteista. He pitivät apteekkisopimusmenettelyn uudistamista perusteltuna. Myönteisinä apteekkisopimusmenettelyn ratkaisukuvauksessa esitettyinä uudistuksina farmasian ammattilaiset pitivät apteekkisopimuksen näkymistä lääkkeen määrääjälle ja asiakkaan mahdollisuutta asioida useassa apteekissa. Ongelmallisena apteekin näkökulmasta, erityisesti lääkkeiden väärinkäytön ehkäisemisen kannalta, farmasian ammattilaiset pitivät apteekkisopimuksen näkymisen estymistä apteekissa sekä sopimusmenettelyn rajoittamista nykykäytännön tavoin vain huumausaineiksi tai PKV-lääkkeiksi luokiteltuihin valmisteisiin.

Summary

Pharmacy professionals' perspectives on the reform of the pharmacy agreement procedure

Veli-Matti Surakka*

MSc (Pharmacy), eMBA
vm.surakka@iki.fi

Johanna Palvimo
MSc (Pharmacy)

Specialist Pharmacist (Industrial Pharmacy)
Finnish Institute for Health and Welfare

Kati Sepponen

PhD (Pharmacy), University Lecturer
School of Pharmacy
University of Eastern Finland

* Correspondence

Introduction

In the pharmacy agreement procedure, the customer receives narcotics and other controlled substances only when prescribed by an assigned doctor and dispensed from a designated pharmacy. The agreement system maintained by the Association of Finnish Pharmacies (SAL) is proposed to be integrated into the nationwide digital Kanta Service, in accordance with the solution description provided by the Finnish Institute for Health and Welfare (THL). As the focus of the agreement shifts toward restricting prescribing practices, the obligation to designate a specific pharmacy would be abandoned, and pharmacies would be able to view the agreement only in exceptional cases. The aim of this study was to examine the perspectives of pharmacists working in community pharmacies on the proposed reform from the pharmacy's perspective.

Methods

The study was conducted as an electronic survey in April 2024. An invitation to participate was sent by email to all pharmacies in Finland, to the University Pharmacy and its branch pharmacies and to the University of Eastern Finland Pharmacy. The invitation was also published in an internal communication channel managed by the SAL. The survey consisted of eight multi-

ple-choice questions, four of which also allowed respondents to justify their answers, as well as one open-ended question and an opportunity to provide general feedback on the survey. The research data were analysed quantitatively using frequencies and percentages and qualitatively using inductive methods.

Results

A total of 201 pharmacists participated in this study, of whom 65% had more than 10 years of work experience. Pharmacy agreement customers were served weekly by 40% of the respondents. Of the respondents, 83% considered that reforming the pharmacy agreement was justified. 71% of the respondents estimated that, in the future, preventing pharmacies from viewing the pharmacy agreement could cause problems, as pharmacies would lack essential information needed to prevent the abuse of medicines. Another weakness of the proposed reform was considered to be the limitation of the agreement procedure to only narcotics and other controlled substances. More than half of the respondents (56%) considered that in the future the pharmacy agreement should, in accordance with the proposed solution description, be designated to a specific pharmacy in exceptional situations, such as when dispensing medicines in small batches. The reform was seen as positive in that the agreement would be visible to doctors and would provide customers the possibility to use various pharmacies.

Conclusions

Pharmacy professionals considered the reform of the pharmacy agreement procedure to be justified. The proposed changes described in the solution description would, however, only partially improve the functionality of the agreement procedure. From the pharmacy perspective, the pharmacy professionals regarded as problematic factors the lack of visibility of the pharmacy agreement in pharmacies and its continued limitation to narcotics and other controlled substances as these would hinder the prevention of medication abuse.

Keywords: community pharmacies, agreement on dispensing medicines, prescription drug misuse, prescription drug monitoring programs, electronic prescribing

Sidonnaisuudet

V-MS: Kirjoitus-/luentopalkkio ja apuraha Teva Finland Oy; muut kirjoittajat: ei sidonnaisuuksia

Kiitokset

Haluamme kiittää pilottiapteekin henkilökuntaa antamastanne palautteesta, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Annika Koivistoa osallistumisesta tutkimuksen suunnitteluvaiheeseen, Suomen Apteekkariliittoa (SAL) tutkimuskutsun lähettämisestä sekä kaikkia kyselyyn vastanneita.

Viitteet

1. Karjalainen K. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet. Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992–2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL; 2023. Raportti 12. [Internet] (viitattu 3.4.2024). Saatavissa: <https://julkari.fi/handle/10024/147997>
2. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL; 2022. Tilastoraportti 33. [Internet] (viitattu 3.4.2024). Saatavissa: https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/144712/Tr33_2022_260423.pdf
3. Huumeongelmat. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim; 2022. [Internet] (viitattu 3.4.2024). Saatavissa www.kaypahoito.fi
4. Simojoki K. Korvaushoidon nykytilanne ja haasteet Suomessa. Kirjassa: Nuotio K, Simojoki K ja Esko Yli-Hemminki E, toim. Parempaa päihdepolitiikkaa – rangaistuksista hoidon poluille. Tallinna: Gaudeamus; 2023, s. 256–68.
5. Sanisalo E. Apteekkisopimus-asiakkaiden palvelutarpeet apteekin näkökulmasta. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto; 2014. Apteekkifarmasian erikoistumisopinnot proviisorille. PD-projektityö.
6. Häkkinen M, Särkilä H, Stenius-Ayoade, Putkonen H. Lääkkeiden väärinkäytön tunnistaminen ja hoito. Katsaus. Lääketiet Aikakausl Duodecim 2023;139(7):541–6.
7. Niemelä S, Mikkonen A. Tunnista lääkkeitä väärinkäyttäjät ja päihdekäyttöön tulleet lääkkeet. Katsaus. Suom Lääkäril 2014;69(9):624–7.
8. Vierula H. Onkohan vastaanotollani lääkkeitä väärinkäyttäjät? Suom Lääkäril 2009;64(40):3286–9.
9. Laki sähköisestä lääkemääräyksestä (61/2007). Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
10. Asetus lääkkeen määräämisestä (1088/2010). Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
11. Palvimo J, Virkkunen H, Rantanen K. Sähköisen lääkemääräyksen toimintamalli 3.0. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL; 2025. [Internet] (viitattu 19.12.2025). Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202506056089>
12. Lääkkeiden toimittaminen (määräys 2/2016). Helsinki: Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea; 2016. [Internet] (viitattu 3.4.2024). Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/viranomaiset/normi/558001/42909>
13. Opioidikorvaushoidon hoitosuositus. Päihdelääketieteen yhdistys ry; 2023. [Internet] (viitattu 3.4.2024). Saatavissa: <https://paly.fi/korvaushoitosuositus>
14. Apteekkijärjestelmän kehittäminen: Nykytilan arviointi ja ehdotuksia jatkotoimenpiteiksi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö; 2023. Raportteja ja muistioita 6. [Internet] (viitattu 6.4.2024). Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5668-1>
15. Bosch-Capblanch X, Abba K, Prictor M, Garner P. Contracts between patients and healthcare practitioners for improving patients' adherence to treatment, prevention and health promotion activities (Review). Cochrane Database Syst Rev. 2007(2). Saatavissa: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6464838/>
16. Apteekkisopimukset – Ohjeistus apteekkeille ja lääkäreille. Helsinki: Suomen Apteekkariliitto ry; 2025. [Internet] (viitattu 31.3.2026). Saatavissa: <https://apteekki.fi/media/apteekkisopimusohje-2025.pdf>
17. Apteekkisopimukset – Ohjeistus apteekkareille. Helsinki: Suomen Apteekkariliitto ry; 2021. [Internet] (viitattu 3.4.2024). Saatavissa (vaatii käyttäjätunnuksen): <https://salkku.apteekkariliitto.fi>
18. Lääkelaki (1987/395). Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
19. Asetus opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidosta opioidilääkkeillä (642/2023). Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
20. Dimitrow M, Airaksinen M. Hämeen-Anttila K. Suomalainen apteekkipalvelututkimus 2010–2020: Järjestelmälliseen kirjallisuushakuun perustuva katsaus. Helsinki: Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea; 2022. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 6. [Internet] (viitattu 6.4.2024). Saatavissa: <https://julkari.fi/handle/10024/144345>
21. Uosukainen H, Bell J, Laitinen K, Tacke U, Ilomäki J, Turunen J. First insights into community pharmacy based buprenorphine-naloxone dispensing in Finland. Int J Drug Policy 2013;24(5):492–7.
22. Uosukainen H, Turunen H, Ilomäki J, Bell J. Community pharmacy services for drug misuse: Attitudes and practices of Finnish pharmacists. Int J Drug Policy 2014;25(6):1139–42.
23. Tourunen J, Vahter T, Jokelainen S, Pitkänen T. Työntekijöiden näkemyksiä opioidiriippuvuuden korvaushoitolääkkeen valintaan ja apteekkijakeluun siirtymiseen vaikuttavista tekijöistä. Sosiaalilääk Aikakausl 2022;59:34–47.

24. Pingoud E. Pitkälle kuntoutuneet opioidikorvaushoidossa – toimijuusnäkökulma. Helsinki: Helsingin yliopisto; 2019. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa:

<https://urn.fi/URN:NBN:fi:hulib-201905292244>

25. Virkkunen H. Apteekkisopimusmenettelyn ratkaisukuvaus. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL; 2023. [Internet] (viitattu 3.4.2024). Saatavissa:

<https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20231214154211>

26. Pohjanvuori M. Apteekkisopimusselvitys. Versio 1.1 (15.3.2016). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen THL operatiivisen ohjauksen yksikön toimeksiantama; 2016. [Internet] (viitattu 3.4.2024). Saatavissa:

<https://bin.yhdistysavain.fi/1587734/oxkEopWNdtORj5ucVpXORM7kl/2018%20THL-Apteekkisopimusselvitys.pdf>

27. Ekholm V. Keitä apteekissa työskentelee? Apteekkilehti 1/2025. Riihimäki: PF Mediat Oy; 2025. [Internet] (viitattu 31.3.2026). Saatavissa:

<https://apteekkilehti.fi/apteekki/keita-apteekissa-tyoskentelee>

28. Pohjanoksa-Mäntylä M, Turunen J. Määrällinen tutkimus. Kirjassa: Hämeen-Anttila K ja Katajavuori N, toim. Yhteiskunnallinen lääketutkimus - ideasta näyttöön. Helsinki: Helsingin yliopisto; 2021, s. 80–96.

<https://doi.org/10.31885/9789515150417>

29. Hämeen-Anttila K, Katajavuori N. Laadullisen aineiston analyysi. Kirjassa: Hämeen-Anttila K ja Katajavuori N, toim. Yhteiskunnallinen lääketutkimus - ideasta näyttöön. Helsinki: Helsingin yliopisto; 2021, s. 146–63.

<https://doi.org/10.31885/9789515150417>

30. Lääkehoidon tiedonhallinta. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL; 2024. [Internet] (viitattu 6.4.2024). Saatavissa:

<https://thl.fi/aiheet/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tiedonhallinnan-ohjaus/terveydenhuollon-tiedonhallinta/laakehoidon-tiedonhallinta>

31. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta; 2019. [Internet] (viitattu 3.4.2024). Saatavissa:

<https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot>

32. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta; 2023. [Internet] (viitattu 30.3.2026). Saatavissa:

https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

33. Kanta. Kanta-lääkityslista. [Internet] (viitattu 17.9.2025). Saatavissa:

<https://kanta.fi/ammattilaiset/kanta-laakityslista>

34. Lääkityslista tulee! Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL; 2024. [Internet] (viitattu 23.9.2025). Saatavissa:

<https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/149873/9.%20L%C3%A4%C3%A4kityslista.pdf>

35. Palvimo J, Virkkunen H. Kanta-lääkityslistan toimintamalli 1.0. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2025. [Internet] (viitattu 23.9.2025). Saatavissa:

<https://yhteistyotilat.fi/wiki08/download/attachments/213965901/Kanta-l%C3%A4%C3%A4kityslistan%20toimintamalli%20v%201.0%2020240123.pdf>

36. Luomanen M. Farmasian ammattilaisten rooli ennaltaehkäisevässä ja haittoja vähentävässä päihdetyössä: kirjallisuuskatsaus. Helsinki: Helsingin yliopisto, 2023. Farmaseutin lopputyö. Saatavissa:

<https://a-klinikkasaatio.fi/julkaisu/farmasian-ammattilaisten-rooli-ennaltaehkaisevassa-ja-haittoja-vahentavassa-paihdytyossa-kirjallisuuskatsaus/>

37. Tsokkinen S, Lemetilä M, Kauppila E, Koskelo J, Pohjanoksa-Mäntylä M. Riippuvuuden tunnistaminen ja puheeksiotto apteekissa – kyselytutkimus farmasian ammattilaisille. Dosis 2025;41(2):212–36.

38. Runsten S. Ikääntyneiden päihdehäiriöt ja riippuvuudet. Lääketiet Aikakausl Duodecim 2024; 140(4):327–32.

39. Partanen A, Vormaa H, Alho H, Leppo A. Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito Suomessa. Suom Lääkäril 2014;69(7):481–6.

40. Pregabaliinin valvonta tehostuu. Helsinki: Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea; 2022. [Internet] (viitattu 26.9.2025). Saatavissa:

<https://sic.fimea.fi/-/pregabaliinin-valvonta-tehostuu>

41. Hauhia N. Apteekkityön sujuvoittaminen byrokratiaa vähentämällä – valtakunnallinen kyselytutkimus farmasisteille. Helsinki: Helsingin yliopisto; 2025.

TAUSTATIEDOT

Tässä osiossa kartoitamme vastaajan taustatietoja. Vastaa valitsemalla sopivin vaihtoehto. Kyselyn lopussa voit halutessasi antaa tarkentavia tietoja tai kommentteja sekä palautetta kyselystä.

1. Oletko

- Farmaseutti
- Proviisori
- Apteekkari
- Joku muu

2. Työkokemuksesi farmasian ammattilaisena avoapteekissa yhteensä noin:

- Alle 2 vuotta
- 2–5 vuotta
- 6–10 vuotta
- Yli 10 vuotta
- En halua kertoa

3. Kuinka usein palvelet apteekkisopimusasiakkaita?

- Vähintään kerran viikossa
- Noin 1–3 kertaa kuukaudessa
- Noin 1–11 kertaa vuodessa
- Harvemmin kuin kerran vuodessa tai en koskaan
- En osaa sanoa

4. Onko apteekkisopimusta mielestäsi tarvetta uudistaa?

- Kyllä, nykyisessä on merkittäviä puutteita
- Kyllä, nykyisessä on lieviä puutteita
- Ei, nykyinen toimii riittävän hyvin
- En osaa sanoa

APTEEKKISOPIMUKSEN KEHITTÄMINEN

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on julkaissut kuvauksen uuden apteekkisopimuksen sisällöstä loppuvuodesta 2023. Tässä osiossa kartoitamme vastaajien mielipiteitä kuvauksessa esiintyneisiin seikkoihin. Kyselyyn vastaaminen ei kuitenkaan edellytä kuvauksen tuntemista.

Uudistuksen keskeisin muutos on siirtää apteekkisopimuksen painopiste lääkkeiden määräämisen rajoittamiseen. Jatkossa kaikki PKV- ja huumausaineresepitejä määräävät lääkärit saavat automaattisesti tiedon sopimuksen olemassaolosta ja sen sisällöstä suoraan reseptikeskuksesta. Menettely ei kuitenkaan estä lääkäreitä määräämästä sopimuksen piiriin kuuluvia lääkkeitä. Uudistuksen myötä luovutaan sopimuksen kohdistamisesta yksittäiseen apteekkiin. Apteekit eivät jatkossa enää näe apteekkisopimuksen olemassaoloa. Poikkeustilanteissa apteekkikohdistus on silti mahdollista tehdä, jolloin tieto sopimuksesta ja sen sisällöstä välittyy apteekkeihin PKV- ja huumausaineresepitejä toimitettaessa.

Vastaa valitsemalla sopivin vaihtoehto.

5. Uusi apteekkisopimus ei ole lähtökohtaisesti sidottu enää tiettyyn apteekkiin. Mikä tahansa apteekki voi toimittaa lääkkeitä, mikäli toimittamisen yleiset edellytykset täyttyvät. Sopimus voidaan silti tarvittaessa kohdistaa vain tiettyyn apteekkiin.

Apteekkisopimuksen tulisi mielestäni lähtökohtaisesti:

- Kohdistua aina vain tiettyyn apteekkiin (nykyinen malli)
- Kohdistua tiettyyn apteekkiin vain poikkeustapauksissa (ehdotettu malli)
- Olla aina ilman apteekkikohdistuksia
- En osaa sanoa

Perustele vastauksesi halutessasi: _____

6. Uudessa apteekkisopimusmenettelyssä apteekeissa ei enää nähtäisi apteekki-sopimuksen olemassaoloa eikä sisältöä, ellei lääkäri ole erikseen kohdistanut sopimusta tiettyyn apteekkiin.

Voiko tähän mielestäsi liittyä haasteita tai ongelmia?

- Ei
- Kyllä
- En osaa sanoa

Jos vastasit edelliseen kysymykseen "Kyllä": Millaisia haasteita tai ongelmia siihen voi liittyä? _____

7. Apteekkisopimuksen voi periaatteessa tehdä koskemaan vain tiettyä lääkettä tai lääkeryhmää (esimerkiksi "unilääkkeitä").

Lääkärit saavat potilaan apteekkisopimuksen tiedot esille määrätessään PKV- tai huumausainelääkkeitä. Apteekit eivät näe sopimuksen olemassaoloa tai rajoitteita, ellei sopimusta ole poikkeuksellisesti kohdistettu vain tiettyyn apteekkiin. Mikäli sopimus on kohdistettu, järjestelmä aktivoituu apteekeissa vain PKV- ja huumausainelääkkeitä toimitettaessa.

Oletetaan, että lääkäri kohdistaa apteekkisopimuksen tiettyyn apteekkiin. Milloin muiden apteekkien tulisi mielestäsi nähdä apteekkisopimuksen olemassaolo ja sisältö?

- Aina kun toimitetaan mitä tahansa väärinkäyttöön sopivaa lääkettä
- Aina kun toimitetaan mitä tahansa Fimean PKV- tai huumausainelääkelistaan kuuluvaa lääkettä (nykyinen ja ehdotettu malli)
- Vain kun toimitetaan apteekkisopimukseen erikseen määriteltyä Fimean PKV- tai huumausainelääkelistaan kuuluvaa lääkettä
- Vain kun toimitetaan mitä tahansa apteekkisopimukseen erikseen määriteltyä lääkettä
- Muiden apteekkien ei tarvitse nähdä apteekkisopimusta eikä sen sisältöä lainkaan
- Jokin muu ratkaisumalli (kuvaathan ratkaisumallin alla olevaan kohtaan)
- En osaa sanoa

Perustele vastauksesi halutessasi: _____

8. Oletetaan seuraavaksi, että lääkäri ei kohdista apteekkisopimusta mihinkään tiettyyn apteekkiin. Milloin lääkettä toimittavan apteekin tulisi mielestäsi nähdä apteekkisopimuksen olemassaolo ja sisältö?

- Aina kun toimitetaan mitä tahansa väärinkäyttöön sopivaa lääkettä
- Aina kun toimitetaan mitä tahansa Fimean PKV- tai huumausainelääkelistaan kuuluvaa lääkettä (nykyinen malli)
- Vain kun toimitetaan apteekkisopimukseen erikseen määriteltyä Fimean PKV- tai huumausainelääkelistaan kuuluvaa lääkettä
- Vain kun toimitetaan mitä tahansa apteekkisopimukseen erikseen määriteltyä lääkettä
- Apteekin ei tarvitse nähdä apteekkisopimusta eikä sen sisältöä lainkaan (ehdotettu malli)
- Jokin muu ratkaisumalli (kuvaathan ratkaisumallin alla olevaan kohtaan)
- En osaa sanoa

Perustele vastauksesi halutessasi: _____

9. Mitä tulisi ottaa huomioon, jotta uudistuva apteekkisopimus olisi apteekin näkökulmasta nykyistä käytössä olevaa menettelyä toimivampi?

10. Tähän voit kirjoittaa palautetta kyselystä. Voit myös tarvittaessa tarkentaa vastauksiasi. Kirjaa tällöin selkeästi näkyviin, mihin kysymykseen tarkennus liittyy.

Kiitos kyselyyn osallistumisesta – muistathan vielä lähettää vastauksesi!