

# Kliinisen farmasian palvelut hyvinvointialueilla ja yhteistyö avohuollon apteekkien kanssa: kysely- ja haastattelututkimus

## **Anette Ora\*\***

Proviisoriopiskelija  
Itä-Suomen yliopisto, Farmasian laitos,  
Kliinisen farmasian opintosuunta

## **Julia Venesmaa\*\***

Proviisoriopiskelija  
Itä-Suomen yliopisto, Farmasian laitos,  
Kliinisen farmasian opintosuunta

## **Salla-Maria Hirttiö\*\***

Proviisoriopiskelija  
Itä-Suomen yliopisto, Farmasian laitos,  
Kliinisen farmasian opintosuunta

## **Laura Purra**

Proviisoriopiskelija  
Itä-Suomen yliopisto, Farmasian laitos,  
Kliinisen farmasian opintosuunta

## **Jouni Ahonen**

FaT, sairaala-apteekkari  
Pohjois-Savon hyvinvointialue

## **Miia Tiihonen\***

FaT, dosentti, yliopistotutkija  
Itä-Suomen yliopisto, Farmasian laitos,  
Kliinisen farmasian opintosuunta  
miia.tiihonen@uef.fi

\* Kirjeenvaihto

\*\* Yhdenvertaiset kirjottajat

Ora A, Venesmaa J, Hirttiö S-M, Purra L, Ahonen J, Tiihonen M: Kliinisen farmasian palvelut hyvinvointialueilla ja yhteistyö avohuollon apteekkien kanssa: kysely- ja haastattelututkimus. Dosis 2026;42(2):166–88.

## Tiivistelmä

### Johdanto

Kliinisen farmasian palveluja on kehitetty eri puolilla Suomea 2020-luvulla. Hyvinvointialueiden sairaala-apteekit ja avohuollon apteekit eroavat kliinisen farmasian palvelujen tarjoamisessa sekä hyvinvointialueiden ja avohuollon välisissä yhteistyömuodoissa. Nykyinen hallitusohjelma (2023–2027) korostaa alueellisten yhteistyömallien ja moniammatillisen organisaatorajat ylittävän yhteistyön vahvistamista. Edellinen valtakunnallinen tilannekartoitus kliinisen farmasian palveluiden tarjoamisesta on tehty ennen hyvinvointialueuudistusta. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli kuvata kliinisen farmasian palvelujen tarjoamista valtakunnallisesti sekä kartoittaa hyvinvointialueiden ja avohuollon apteekkien välisiä yhteistyömuotoja.

### Aineisto ja menetelmät

Tutkimus toteutettiin kahdella valtakunnallisella Webropol-verkkokyselyllä, joista toinen kohdennettiin avohuollon apteekkeille ja toinen hyvinvointialueiden sairaala-apteekkeille. Avohuollon apteekkeille suunnattu kysely oli vastattavissa keväällä 2025. Hyvinvointialueet vastasivat kyselyyn huhti-syyskuussa 2025, jonka jälkeen halukkaat sairaala-apteekkien edustajat haastateltiin. Kyselyillä kartoitettiin kliinisen farmasian palveluiden tarjoamista, vaikuttavuuden tutkimista sekä avohuollon apteekkien ja hyvinvointialueen välistä yhteistyötä. Haastattelurunko muodostui kolmesta teemasta, jotka olivat kliinisen farmasian palveluiden sisältö, palveluiden vaikuttavuus sekä yhteistyö avohuollon apteekkien kanssa. Aineisto analysoitiin määrällisellä ja laadullisella sisällönanalyysillä. Haastattelujen analysoinnissa käytettiin Atlas.ti-ohjelmaa, johon luotiin valmiiksi luokittelurakenne haastattelurungon teemojen pohjalta.

### Tulokset

Verkkokyselyihin vastasi 15 hyvinvointialueen sairaala-apteekin (vastausprosentti 88 %) ja 31 avohuollon apteekin edustajaa (vastausprosentti 5 %). Edustajia haastateltiin kymmeneltä hyvinvointialueelta. Kliinisen farmasian palveluita tarjottiin erilaisissa hoitoympäristöissä, mutta suurin kiinnostus oli kehittää niitä perusterveydenhuollossa. Tärkeimmät ja eniten tarjotut palvelut sairaala-apteekeissa olivat lääkityksen ajantasaistaminen sekä avoapteekeissa lääkityksen tarkistus. Hyvinvointialueilla oli tehty vaihtelevasti eri tasoisia tutkimuksia kliinisen farmasian palveluista, joilla oli voitu osoittaa palveluiden hyödyllisyys. Hyvinvointialueista 4/15 kertoi tutkineensa kliinisen farmasian palveluiden vaikuttavuutta. Palaverit olivat eniten käytetty yhteistyömuoto. Keskeisimpänä sisältönä oli lääkitysturvallisuuden edistäminen ja potilaan palveluketjun sujuvoittaminen. Haasteita, kuten resurssien puute ja yhteistyön puutteellinen organisointi, oli tunnistettu molemmilla tahoilla.

### Johtopäätökset

Tutkimuksen perusteella erityisesti perusterveydenhuoltoon tarjottavia kliinisen farmasian palveluja halutaan kehittää ja lisätä tulevaisuudessa. Organisaatiot ovat osoittaneet palveluilla saavutettavia hyötyjä eri tasoisissa selvityksissä ja tutkimuksissa, mutta vaikuttavuudesta tarvitaan lisää tutkimuksia. Avohuollon apteekkien ja hyvinvointialueiden välillä on vaihtelevasti yhteistyötä. Yksittäisiä hyviä yhteistyön toimintamalleja on, mutta yhteistyön vahvistamiseksi kaivataan valtakunnallisia toimia.

**Avainsanat:** kliininen farmasia, hyvinvointialue, apteekit, yhteistyö terveysalalla

## Johdanto

Osana tuoreinta hallitusohjelmaa (2023–2027) on linjattu turvallisen ja vaikuttavan lääkehuollon kokonaisuuden kehittämistä väestön toimintakyvyn parantamiseksi (1). Hallitusohjelman tavoitteena on edistää rationaalisen lääkehoidon toteutumista sekä kehittää lääkeshoidon ja -huollon ohjausta osana sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää. Myös avohuollon apteekkien rooli tunnustetaan osana terveydenhuoltojärjestelmää ja potilaan onnistuneen lääkehoidon toteutumista ja sen integroimista osaksi palveluketjuja tavoitellaan entistä tiiviimmin. Nämä tavoitteet ovat linjassa rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelman kanssa; siinä korostetaan moniammatillista ja organisaatorajat ylittävää yhteistyötä lääkehoidon kokonaisuuden hallinnan tukemiseksi (2).

Kliinisen farmasian tavoite on The European Society of Clinical Pharmacy (ESCP) mukaan edistää optimaalista lääkehoitoa sekä potilaiden että yhteiskunnalliset tavoitteet huomioiden (3). American College of Clinical Pharmacy (ACCP):n mukaan kliinisen farmasian tavoitteena on potilaskeskeisestä näkökulmasta lääkehoidon optimointi ja terveyden edistäminen varmistamalla lääkityksen tehokkaan, turvallisen ja näyttöön perustuvan käytön yhteistyössä muun terveydenhuollon kanssa (4). Kliinisen farmasian tehtäväkokonaisuudet kattavat Kliinisen farmasian seuran mukaan Suomessa muun muassa lääkeinformaation tarjoamisen, lääke- ja lääkitysturvallisuuden edistämisen, lääkehoitojen arviointien toteuttamisen ja osastofarmasian eri tehtävät (5).

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu siirtyi kunnilta hyvinvointialueille vuoden 2023 alusta, jolloin 21 hyvinvointialuetta aloitti toimintansa (6). Hyvinvointialueet ovat itsehallinnollisia alueita ja niiden välillä on eroja kliinisen farmasian palveluiden tarjoamisessa. Valtakunnallisesti kliinisen farmasian ja osastofarmasian tilannetta on kartoitettu viimeksi ennen hyvinvointialueudistusta (7). Kyselytutkimuksessa havaittiin, että kliinisen farmasian henkilöstön määrä oli kasvanut sairaala-apteekeissa ja lääkekeskuksissa vuosina 2017–2022, ja kliinisen farmasian palvelujen tarjonta oli laajentunut erilaisiin toimintaym-

päristöihin, erityisesti vastaanottopalveluihin (kuten ensiapuun, päivystykseen ja poliklinikoille). Myös avohuollon apteekeissa kliinisen farmasian palvelutarjonta kasvoi merkittävästi 2013–2021. Esimerkiksi 73 % avohuollon apteekteista tarjosi lääkityksen tarkistuksia, kun vastaava osuus oli 23 % vuonna 2013 (8). Viime vuosina on kehitetty uusia toimintamalleja kliinisen farmasian toteuttamiseksi, joten valtakunnallinen tilannekartoitus hyvinvointialueiden muodostumisen jälkeen on tarpeellinen (9–11). Tämän tutkimuksen tavoitteena oli kuvata kliinisen farmasian palvelujen tarjoamista valtakunnallisesti sekä kartoittaa hyvinvointialueiden ja avohuollon apteekkien välisiä yhteistyömuotoja.

## Aineisto ja menetelmät

### Tutkimusasetelma ja osallistujat

Tutkimus sisälsi kaksi verkkokyselyä, joista toinen kohdennettiin hyvinvointialueiden sairaala-apteekeille ja toinen avohuollon apteekkeille sekä lisäksi hyvinvointialueiden sairaala-apteekkien edustajien haastattelut (Kuva 1). Kysely lähetettiin kaikille Suomen avohuollon apteekkeille ja hyvinvointialueiden sairaala-apteekkeille. Otokoko valikoitui tutkimuksen tavoitteen perusteella ja hyvinvointialueiden sairaala-apteekkien edustajien haastatteluihin päädyttiin syvällisemmän tiedon saamiseksi. HUS Apteekki toimii sairaala-apteekkina Länsi-Uudenmaan, Keski-Uudenmaan, Itä-Uudenmaan, Vantaan ja Keravan hyvinvointialueilla sekä Helsingin kaupungilla, joten HUS Apteekin sairaala-apteekin edustaja edusti tutkimuksessa näitä. Näin ollen tässä tutkimuksessa on 21 hyvinvointialueen sijasta 17.

### Kyselylomakkeiden ja haastattelurungon laatiminen

Tässä tutkimuksessa toteutettiin verkkokyselyt hyvinvointialueiden sairaala-apteekin ja avohuollon apteekkien edustajille. Toimintaympäristöt poikkeavat toisistaan, joten kyselylomakkeissa oli joitakin eroavaisuuksia (Kuva 1, Liite 1). Kliinisen farmasian palvelut voivat toimia sosiaali- ja terveydenhuollossa suojauksina, joten teoreettisena lähtökohtana kyselylomakkeiden ja haastattelurungon laatimisessa oli inhimillisen erehdyksen teoria (human er-

ror theory) (12). Suunnittelussa hyödynnettiin myös aikaisempaa tutkimusta (7,13) ja Kliinisen farmasian seuran vuonna 2021 Farmasialiiton kautta toteutamaa, julkaisematonta, Kliinisen farmasian palvelut -kyselyä.

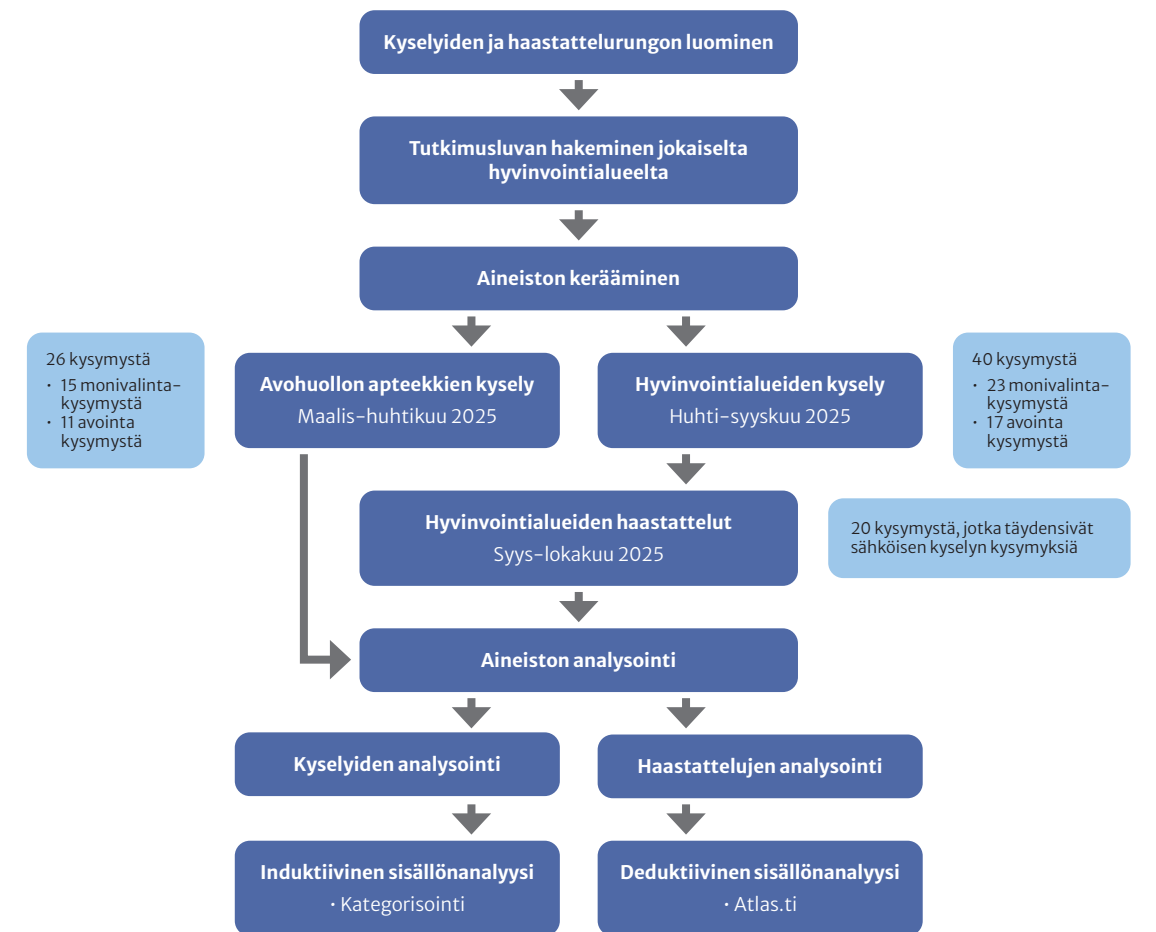
Hyvinvointialueilla sijaitseville sairaala-apteekkeille suunnatussa kyselyssä kysyttiin taustatietoja, kliinisen farmasian palveluiden tilaa, kliinisen farmasian palvelujen vaikuttavuutta ja sen tutkimista sekä yhteistyötä avohuollon apteekkien kanssa (Kuva 1, Liite 1). Hyvinvointialueille kohdistuneeseen kyselyyn saatiin suunnitteluvaiheessa kommentteja ja kehitysehdotuksia Pohjois-Savon hyvinvointialueen sairaala-apteekilta. Haastattelurunko (Liite 2) koostettiin kolmesta teemasta, jotka olivat kliinisen farmasian palvelujen sisältö, palvelu-

jen vaikuttavuus sekä yhteistyö avohuollon apteekkien kanssa.

Avohuollon apteekkeille kohdistuvassa kyselyssä kysyttiin vastaajan taustatietoja, kliinisen farmasian palveluiden tarjoamista ja yhteistyötä oman hyvinvointialueen kanssa (Liite 1). Avohuollon apteekkien kyselyyn kommentteja ja kehitysehdotuksia saatiin Savon apteekkariyhdistykseltä sekä Apteekkariliitolta. Kyselylomakkeiden toimivuutta pilotoitiin kliinisen farmasian proviisoriopiskelijoilla (n = 3). Pilotointi ei johtanut muutoksiin kyselyissä ja näitä vastauksia ei sisällytetty aineistoon.

### Aineiston keruu

Kyselyiden aineisto kerättiin sähköisellä Webropol-kyselytyökalulla. Hyvinvointialueiden



Kuva 1. Tutkimuksen eteneminen avohuollon apteekkeissa ja hyvinvointialueiden sairaala-apteekkeissa.

kysely lähetettiin sähköpostilla tutkimusluvassa ilmoitettuun sähköpostiosoitteeseen. Kyselyssä vastausaika oli kaksi viikkoa ja se alkoi sitä mukaa, kun hyvinvointialueilta saatiin tutkimuslupapäätös (4.4.–12.9.2025). Osaa hyvinvointialueista muistutettiin vastaamisesta sähköpostitse ja loma-aikojen vuoksi suurin osa hyvinvointialueista sai lisää vastausaika. Avohuollon apteekkien kysely julkaistiin Salkussa, joka on Apteekkariliiton tuottama, ensisijaisesti Apteekkariliiton jäsenapteekkeille suunnattu verkkopalvelu ja viestintäkanava. Kysely oli vapaasti vastattavana kahden viikon ajan 24.3.–6.4.2025. Kyselyyn vastaamisesta muistutettiin viikon kohdalla.

Hyvinvointialueiden sairaala-apteekkien edustajille kohdistuneet haastattelut toteutettiin Teams-yhteydellä. Hyvinvointialueen edustajat varasivat itselleen sopivan haastattelujan Bookings-sovelluksen kautta. Haastattelu kesti tunnin. Haastattelut tallennettiin ja litteroitiin Microsoft Teamsin avulla. Ennen haastattelua osallistujille lähetettiin tiedote, jossa kerrottiin osallistumisen vapaaehtoisuudesta, anonyymiuudesta, tutkimuksen sisällöstä sekä sen tarkoituksesta.

### Aineiston analysointi

Kyselyaineisto analysoitiin sekä määrällisin että laadullisin menetelmin Microsoft Excel ohjelmistoa hyödyntäen. Tutkijat (SM-H, AO, JV) analysoivat määrällisten kysymysten vastaukset kuvailevin tilastollisin menetelmin lukumääriä käyttäen. He jakoivat työmäärän teemojen mukaan ja tarkistivat toistensa analyysit. Avointen kysymysten vastaukset analysoitiin laadullisella aineistolähtöisellä eli induktiivisella sisällönanalyysillä. Aineisto taulukoitiin ja pelkistettiin tiivistämällä ja käsitteellistämällä tutkimuksen tavoitteiden kannalta oleelliset merkityssisällöt. Pelkistetyistä ilmaisuista laskettiin, kuinka monta kertaa kukin luokka esiintyi. Analyysin laadun varmistamiseksi muut tutkimusryhmän jäsenet (S-MH, AO, JV, MT) tarkastivat luokittelut.

Haastatteluiden analysoinnissa hyödynnettiin Atlas.ti-ohjelmistoa. Tutkimusryhmä (S-MH, AO, JV) tarkasti transkriptioiden oikeellisuuden ja luokittelurakenne laadittiin haastattelurungon teemojen pohjalta. Luokittelukategorioina olivat palveluiden sisältö, vai-

kuttavuus ja yhteistyö avohuollon apteekkien kanssa. Aineisto analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä näitä haastattelurungon teemoja hyödyntäen, ja tutkimuksen sisällön kannalta oleelliset sisällöt luokiteltiin alaluokkiin. Tutkimusryhmä vahvisti päätelmät yhdessä neuvotellen (S-MH, AO, JV, MT). Haastatteluaineiston teemoittaiset vastaukset siirrettiin Exceliin niiden vertailua ja yhteenvetoa varten.

### Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusta varten jokaiselta hyvinvointialueelta haettiin tutkimuslupa. Avohuollon apteekkarit vastasivat henkilökohtaisesti suostumuksensa antamisesta omaa apteekkiaan käsittelevien tietojen käyttämisestä tutkimusaineistona. Eettisen toimikunnan lausuntoa tutkimuksen tekemiselle ei tarvittu, koska tutkimuksessa ei käsitelty henkilö- tai potilastietoja.

Tutkimuksen toteuttamisessa noudatettiin hyviä tutkimuseettisiä periaatteita. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja vastausten käsittely luottamuksellista. Kyselyssä kerättyjä yhteystietoja haastatteluja varten käsiteltiin EU:n tietosuojalainsäädännön mukaisesti eikä niitä käytetty muuhun kuin haastatteltavien tavoittamiseen. Aineisto säilytettiin sähköisesti Webropol-ohjelmassa sekä One-Drive-kansiossa (Office 365) pilvitiedostona, joka oli vahvan tunnistautumisen takana. Aineisto hävitetään hyvän tutkimuskäytännön mukaisesti. Yksittäinen hyvinvointialueen sairaala-apteekki tai avohuollon apteekki ei ole tunnistettavissa tutkimuksen tuloksista.

### Tulokset

Hyvinvointialueiden sairaala-apteekkeille suunnattuun verkkokyselyyn vastasi 15 hyvinvointialueiden apteekkien edustajaa (n = 15/17, 88 %) (Taulukko 1). Yhdeltä hyvinvointialueelta ei saatu tutkimuslupaa ja yksi hyvinvointialue ei vastannut kyselyyn. Kymmeneltä hyvinvointialueen sairaala-apteekilta haastateltiin heidän edustajiaan, jotka olivat apteekkeita, proviisoreja ja lääkitysturvallisuuskoordinaattoreita. Avohuollon apteekkeista 31/648 (5 %) vastasi heille suunnattuun kyselyyn. Vastauksia saatiin maantieteellisesti kattavalta alueelta ja erikokoisilta hyvinvointialueilta sekä avohuollon apteekkeilta. Kumpaankin kyselyyn vasta-

**Taulukko 1. Hyvinvointialueiden (n = 15) ja avohuollon apteekkien (n = 31) taustatiedot sekä kyselyihin vastanneiden ajankohtaiset näkemykset kliinisen farmasian palveluista ja yhteistyöstä.**

Hyvinvointialue	Vastaajat (n)	Avohuollon apteekit	Vastaajat (n)
<b>Farmaseuttisen henkilöstön kokonaismäärä</b>		<b>Reseptuuri</b> (ilman annosjakelua)	
0–20	1	Alle 40 000	6
21–50	8	40 001–80 000	11
51–80	3	80 001–120 000	10
yli 80	3	120 001–140 000	1
		Yli 140 000	3
<b>Klinikkaproviisori</b>	5	<b>Annosjakelu</b>	30
<b>Lääkitysturvallisuuskoordinaattori</b>	9	<b>Lääkitysturvallisuusvastaava</b>	29
<b>Lääkeinformaatioyksikkö</b>	5	<b>Apteekki tarjoaa kliinisen farmasian palveluja</b>	23
<b>Tärkeimmät kliinisen farmasian palvelut</b>		<b>Tarjotut kliinisen farmasian palvelut</b>	
Lääkityksen ajantasaistaminen	10	Lääkehoidon arviointi	17
Lääkityksen tarkistus	8	Lääkityksen tarkistus	16
Lääkeinformaation tuottaminen ja ohjeistusten laatiminen	5	Sidosryhmien kouluttaminen	9
Lääkehoidon arviointi	4	Lääkehoidon kokonaisarviointi	7
Lääkitysturvallisuuden ja lääkehoitoprosessin kehittäminen	4	Lääkityksen ajantasaistaminen	7
Farmaseutin vastaanotto	2	Inhalaatiohoidon tarkistus	6
Muun sote-henkilöstön kouluttaminen	2	Lääkehoitoprosessin auditointi/ arviointipalvelu	4
Potilaan lääkehoidon ohjaus	1	Lääkityksen purun ohjaus	1
<b>Halukkuus lisätä yhteistyötä hyvinvointialueen avoapteekkien kanssa?</b>		<b>Halukkuus aloittaa tai laajentaa yhteistyötä</b>	19
Kyllä	11	Terveysasemien/perusterveydenhuollon kanssa	13
Ei	4	Erikoissairaanhoidon kanssa	1
<b>Yhteistyön määrä avohuollon apteekkien kanssa kuluneen 5 vuoden aikana</b>		<b>Yhteistyön määrä terveydenhuollon kanssa kuluneen 5 vuoden aikana</b>	
Lisääntynyt	11	Lisääntynyt	12
Pysynyt samana	2	Pysynyt samana	13
Aloitettu vasta viimeisen 5 vuoden aikana	1	Vähentynyt	5
Ei yhteistyötä kuluneen 5 vuoden aikana	1	Aloitettu vasta viimeisen 5 vuoden aikana	3
<b>Yhteistyötahot omalla hyvinvointialueella</b>		<b>Yhteistyötahot omalla hyvinvointialueella</b>	
Kotisairaala	15	Hoivakodit	24
Avoapteekki	14	Terveysasemat	23
Hoivakoti	12	Kotihoito	23
Kotihoito	11	Erikoissairaanhoido	5

si yksi hyvinvointialueen sairaala-apteekin tai avohuollon apteekin edustaja edustamaansa yksikköä kohden. Haastattelussa hyvinvointialueen sairaala-apteekin edustajia oli yksi, paitsi kolmella hyvinvointialueella haastattelussa oli paikalla kaksi edustajaa.

### Kliinisen farmasian palvelut ja niiden sisältö – Hyvinvointialueet

Kaikilla kyselyyn vastanneilla hyvinvointialueiden sairaala-apteekkeilla (n = 15/17) oli osastofarmasiaa, ja ne tarjosivat kliinisen farmasian palveluja. Kliinisen farmasian palveluihin käytettävien henkilötyövuosien lukumäärän keskiarvo oli 25 henkilötyövuotta (vaihteluväli 1–200). Hyvinvointialueiden sairaala-apteekien kyselyvastausten perusteella lääkityksen ajantasaistaminen (n = 10/15) ja lääkityksen tarkistus (n = 8/15) olivat samalla sekä heidän yleisimpiä että tärkeimpiä kliinisen farmasian palveluja (**Kuva 2a, Taulukko 1**). Vastaajat perustelivat näiden palveluiden parantavan potilasturvallisuutta ja ennaltaehkäisevän lääkähaittoja. Erityisesti lääkityslistojen tiedot ovat harvoin ajan tasalla ja vastaajien mukaan ajantasaainen lääkitys luo perustan koko muulle hoidolle. Kolmanneksi tärkeimmäksi kliinisen farmasian palveluksi hyvinvointialueiden sairaala-apteekien edustajat nimesivät lääkeinformaation tuottamisen ja ohjeistusten laatimisen (n = 5/15). Yksittäisessä vastauksessa mainittiin myös geenipaneelin tulkinta ja geneettisen tiedon hyödyntäminen lääkeshoidon optimoinnissa.

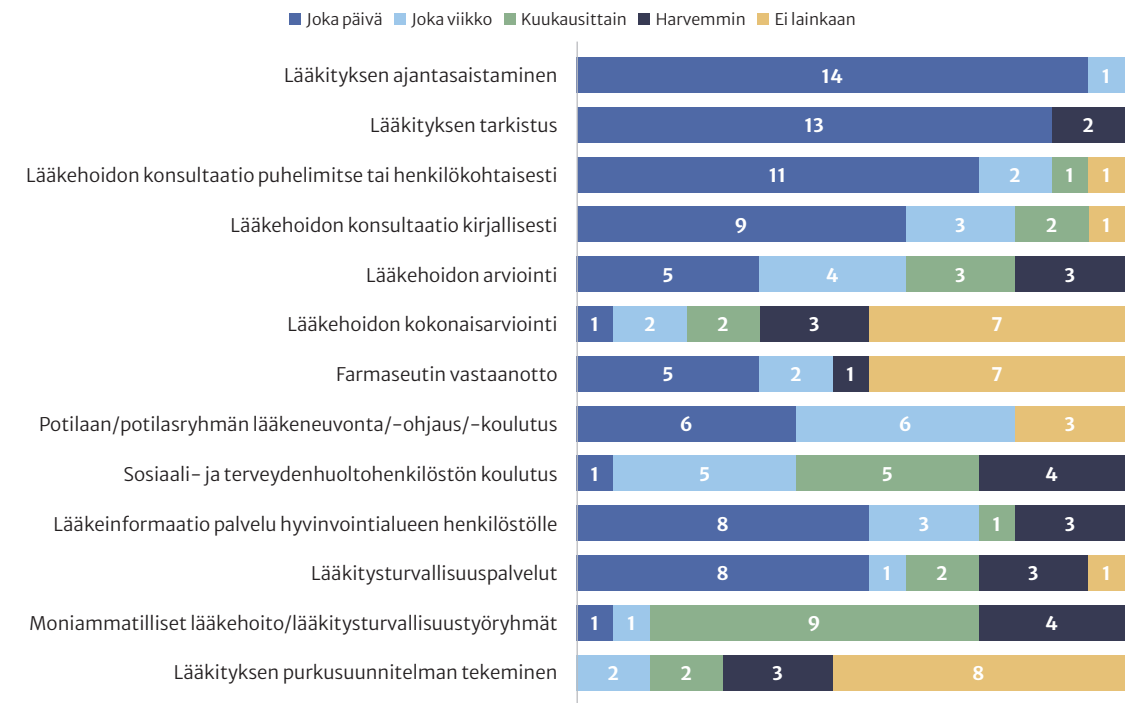
Kyselyn vastausten perusteella hyvinvointialueiden sairaala-apteekkeista yli puolet (53 %, n = 8/15) halusi kehittää ja laajentaa erityisesti perusterveydenhuoltoon suunnattuja kliinisen farmasian palveluja. Kyselyn avoimissa vastauksissa korostui sosiaali- ja terveyskeskusfarmasian ja farmaseutin vastaanotto toiminnan kehittäminen (n = 4). Myös lääkeshoidon arvioiteja haluttiin tehdä enemmän (n = 5) ja yhdellä hyvinvointialueella oli alkamassa hanke kotihoitoon siirtyvien asiakkaiden moniammatillisesta lääkeshoidon arvioinnista. Lisäksi hyvinvointialueiden sairaala-apteekit halusivat laajentaa lääkityksen ajantasaistamista (n = 2), moniammatillista yhteistyötä (n = 2) ja lisätä farmasian ammattilaisten osallistumista kotiutuvan potilaan lääkeneuvontaan (n = 2).

Sekä haastatteluissa että kyselyn vastauksissa nousi esille osastofarmaseuttien työnkuvan kehittäminen kliinisempään suuntaan ja tekoälyn tuomat mahdollisuudet työn sujuvoittamiseksi. Tekoälyä suunniteltiin hyödynnettäväksi kliinisen farmasian tukena useammalla hyvinvointialueella.

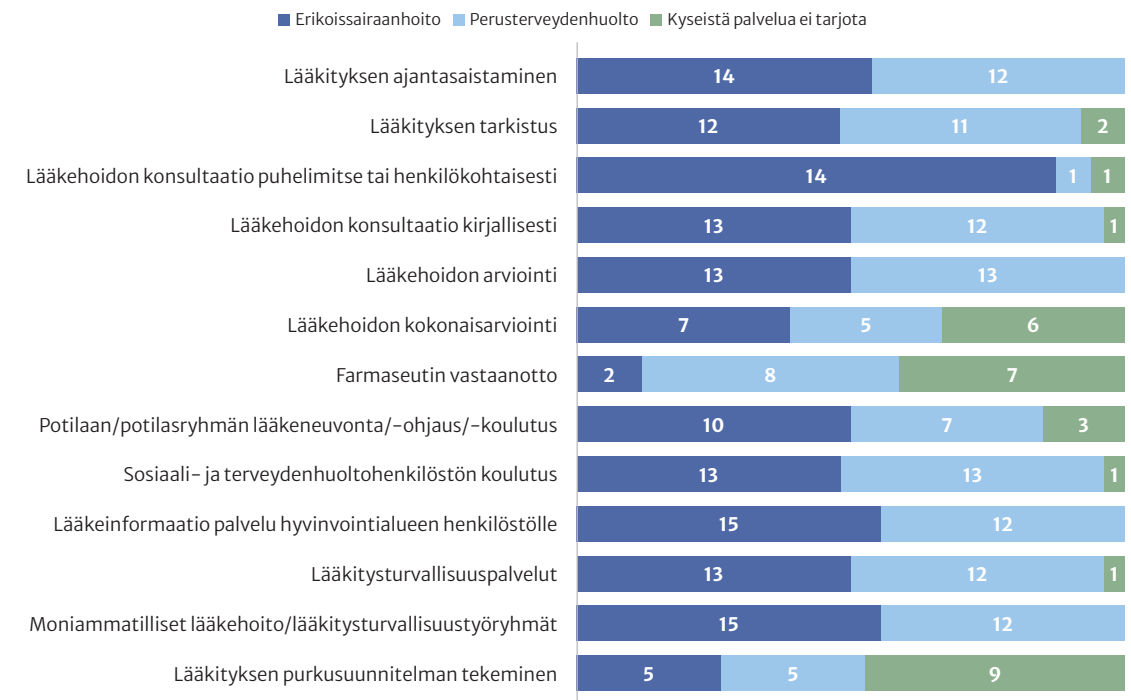
Haastatteluissa (n = 10) hyvinvointialueiden sairaala-apteekien edustajat erittelivät organisaationsa tarjoamien kliinisen farmasian palveluiden sisältöä ja toimintamalleja (**Taulukko 2**). Pyyntö eritasoisiiin lääkeshoidon arvioiteihin sekä lääkityksen tarkistuksiin tulee tyypillisimmin lääkäriltä tai hoitohenkilökunnalta. Yhdellä hyvinvointialueella käytetään farmaseutin työlistaa, jonne tehdään työpyyntö. Haastatteluissa nousi esille, että sairaalaympäristössä tehdään lukumäärällisesti eniten lääkityksen tarkistuksia ja turvatarkastuksia ja lääkeshoidon arvioiteja sekä kokonaisarvioiteja tehdään harvoin ja vain tietyissä toimintaympäristöissä, kuten geriatrian poliklinikalla. Lääkityksen tarkistus tehtiin haastatteluiden mukaan joillakin hyvinvointialueiden sairaaloiden osastoilla automaattisesti osaston uusille potilaille ja joillakin hyvinvointialueilla toimintamallina oli tehdä lääkityksen tarkistus, jos epäillään esimerkiksi potilaan sairaalaan tulossyyntä liittyvän lääkeshoidon ongelmaan.

Tutkimuksen suorittamishetkellä kahdeksan hyvinvointialueen sairaala-apteekkiä tarjosi farmaseutin vastaanottopalvelua (**Kuva 2b**). Kaikilla kahdeksalla hyvinvointialueella vastaanottoa tarjottiin perusterveydenhuollossa ja kahdella perusterveydenhuollon lisäksi erikoissairaanhoidossa. Hyvinvointialueiden sairaala-apteekien edustajien haastattelujen perusteella työtehtävät vastaanotolla olivat monipuolisia (**Taulukko 2**). Lääkityksen ajantasaistamisen ja tarkistuksen lisäksi farmaseutti saattoi kartoittaa varfariini-NOAC-vaihtoon tai unilääkkeiden purkuun soveltuvia potilaita. Kahdella hyvinvointialueella potilas pystyi itse varaamaan ajan farmaseutin vastaanotolle ilman edeltävää käyntiä terveydenhuollossa, jos epäili lääkeshoidon haittaa tai lääkityksessä ilmeneviä ongelmia. Vastaanottoa tarjottiin sekä lähi- että etäpalveluna ja tulevaisuudessa mahdollisesti myös digialustan kautta. Digivastaanoton käyttöönotossa suunniteltiin hyödynnettäväksi samaa alustaa kuin hoitajien

### A) Kliinisen farmasian palveluiden toteutumisen



### B) Kliinisen farmasian palvelut: Erikoissairaanhoido ja perusterveydenhuolto



**Kuva 2.** Hyvinvointialueiden A) sairaala-apteekien (n = 15) tarjoamat kliinisen farmasian palvelut ja niiden toteutumistiheys sekä B) erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa tarjotut kliinisen farmasian palvelut. Yksi vastaaja on voinut vastata useita vaihtoehtoja.

**Taulukko 2. Hyvinvointialueiden sairaala- apteekkien edustajien haastatteluissa (n = 15) kuvatut kliinisen farmasian palveluiden sisällöt ja tulevaisuudessa toteutettavat toimintamallit.**

Kliinisen farmasian palvelu	Keskeiset toiminnot ja periaatteet	Suunnitteilla
<b>Farmaseutin vastaanotto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Mahdollisia työtehtäviä <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Lääkityksen ajantasaistaminen</li> <li>□ Lääkityksen tarkistus</li> <li>□ Lääkehoidon ohjaus</li> <li>□ Varfariini-NOAC (new oral anticoagulants)-vaihto</li> <li>□ PKV-lääkkeiden purku</li> </ul> </li> <li>■ Lähi- ja etävastaanotto (puhelinajat)</li> <li>■ Toiminta pitkälti perusterveydenhuollossa, erityisesti sote-keskuksissa</li> <li>■ Potilas voidaan ohjata farmaseutin vastaanotolle hoitajan tai lääkärin lähetteellä</li> <li>■ Tietyillä alueilla potilas voi varata ajan itse ilman edeltävää käyntiä terveydenhuollossa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Digivastaanotto</li> <li>■ Etäpalvelujen lisääminen (digi- ja puhelinvastaanotto)</li> <li>■ Käynnistää vastaanoton toimintamalli uusilla alueilla</li> <li>■ Vastaanoton kohdentaminen tietyille potilasryhmille <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Iäkkäät</li> <li>□ Monilääkityt</li> <li>□ Pitkäaikaissairaat</li> </ul> </li> </ul>
<b>Lääkityksen ajantasaistaminen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Tehdään lääkärin tai hoitohenkilökunnan pyynnöstä</li> <li>■ Farmaseutti voi sovitusti käydä uusien potilaiden lääkitystietoja läpi systemaattisesti</li> <li>■ Potilaan haastattelu (paikan päällä/ puhelimitse)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Lisätä toimintaympäristöjä, joissa lääkityksen ajantasaistamista tehdään</li> </ul>
<b>Lääkityksen tarkistus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Tehdään usein ajantasaistamisen yhteydessä</li> <li>■ Sisältö vaihtelee yksiköiden käytäntöjen mukaan</li> <li>■ Voidaan kohdentaa riskipotilaisiin tai potilaille, joiden tulosityn epäillään johtuvan lääkehoidon ongelmasta</li> <li>■ Tarkistetaan yleensä munuaisfunktio, (mahdollisesti maksan vajaatoiminta), haittakuorma, yhteisvaikutukset ja lääkityksen päällekkäisyydet</li> <li>■ Kirjataan huomiot FARM-välilehdelle valmiita fraasipohjia käyttäen lääkärin päätöksenteon tueksi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Tekoälyn hyödyntäminen ja herätteiden käyttäminen potilaiden valikoinnissa</li> </ul>
<b>Lääkehoidon arviointi (LHA) tai kokonaisarviointi (LHKA)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Tehdään kohdennetusti tietyille potilasryhmille <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Iäkkäät</li> <li>□ Monilääkityt</li> <li>□ Pitkäaikaissairaat</li> <li>□ Lonkkamurtumapotilaat</li> <li>□ Psykiatriset potilaat</li> </ul> </li> <li>■ Tehdään lääkärin tai hoitohenkilökunnan pyynnöstä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Palvelun laajentaminen perusterveydenhuoltoon (esim. kotihoidon ja palveluasumisen asiakkaiden LHA:t)</li> <li>■ Pilotointi korkeassa kaatumisriskissä olevien potilaiden LHA:sta ja geriatrin konsultoinnista</li> <li>■ Tekoälyn hyödyntäminen kotihoidon ja hoivakotien LHA:n tekemisessä</li> <li>■ Yhteistyön lisääminen geriatrin kanssa</li> </ul>
<b>Lääkineuvonta ja potilaan ohjaus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Antikoagulaatioiden neuvonta</li> <li>■ Lääkehoitojen aloitus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Kotiutuvan potilaan lääkineuvonnan lisääminen</li> </ul>
<b>Kouluttaminen ja lääkeinformaatio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ad hoc -konsultointi</li> <li>■ Chat-palvelu avohuollon asiakkaille lääkahoitoon liittyvissä kysymyksissä</li> <li>■ Hoitohenkilökunnan ohjeistus</li> <li>■ Lääkeinformaatioyksikkö</li> <li>■ Toimintaohjeiden päivittäminen</li> <li>■ Uusien toimintatapojen käyttöönotto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Muun sote-henkilöstön kouluttamisen lisääminen</li> </ul>

etävastaanotoissa. Haastatteluissa etäpalvelujen tarjoaminen nähtiin mahdollisuutena tarjota palvelua yhdenvertaisesti koko hyvinvointialueen asukkaille ja hyödyntää farmaseutin työaikaa joustavammin. Etäpalveluna toteutettu vastaanotto tarkoitti tällä hetkellä puhelinvastaanottoa, mikä mahdollistaa kotona puhelun aikana lääkkeiden nimien ja vahvuuksien tarkistamisen.

### Kliinisen farmasian palvelut ja niiden sisältö – Avohuollon apteekit

Avohuollon apteekkien kyselyvastausten (n = 31) perusteella kliinisen farmasian painopisteitä tulevaisuudessa ovat eri tasoisten lääkehoidon arviointipalvelujen lisääntyminen (n = 13) ja apteekkien roolin kliinisen farmasian palveluiden toteuttajana arvioitiin lisääntyvän (n = 7). Kliinisen farmasian palveluja tarjosi vastanneista apteekeista 74 % (n = 23) ja yleisimpiä palveluja olivat lääkehoidon arviointi (n = 17) sekä lääkityksen tarkistus (n = 16) (Taulukko 1). Avoapteekit olivat saaneet kliinisen farmasian palveluistaan hyvää palautetta asiakkailta (n = 12/18). Palvelut ovat monessa paikassa uusia tai harvoin käytössä (n = 4/18). Niiden käyttöä rajoittaa asiakkaiden haluttomuus maksaa palvelusta, vaikka niiden käyttö voisi kiinnostaa asiakkaita. Esimerkiksi lääkehoidon arviointeihin on ollut kiinnostusta. Apteekit kokivat, että kliinisen farmasian palveluille pitäisi löytyä maksaja, jotta palveluilla olisi edellytystä toimia (n = 12/21).

### Kliinisen farmasian palveluiden vaikuttavuus

Kyselyyn vastanneista hyvinvointialueiden sairaala- apteekeista 60 % (n = 9/15) oli tehnyt tutkimusta kliinisestä farmasiasta esimerkiksi lääkitystietojen ajantasaisuudesta ja 4/15 kertoi tutkineensa kliinisen farmasian palveluiden vaikuttavuutta. Vaikuttavuustutkimusta on tehty osastofarmasiasta (n = 2), lääkityksen ajantasaistamisesta (n = 2), lääkitysten turvatarkastuksista (n = 1) ja irrationaalisen lääkityksen kustannusvaikuttavuudesta (n = 1). Lähes kaikki hyvinvointialueet aikovat tutkia kliinisen farmasian palveluiden vaikuttavuutta tulevaisuudessa (n = 13/15).

Haastatteluissa hyvinvointialueiden sairaala- apteekkien edustajat toivat esille teh-

neensä useita eritasoisia vaikuttavuutta sivuvia tutkimuksia, joista osa on julkaistu ja osa tehty oman organisaation käyttöön. Julkaisuja tutkimuksia on lääkityksen ajantasaistamisesta sekä potilaan kotiuttamisesta. Lääkityksen ajantasaistamisen oli todettu vievän suhteellisen vähän aikaa sen tuomiin hyötyihin nähden. Lääkitysturvallisuuden parantamisen lisäksi mainittiin lääkäreiden ja hoitajien työajan säästymisestä.

Organisaatioiden sisäisissä tutkimuksissa oli tutkittu esimerkiksi farmaseutin vastaanottoa ja farmasian ammattilaisen kliinisen farmasian palveluihin käyttämällä työpanoksella saavutettavia säästöjä. Farmaseutin vastaanoton myötä potilaat kokivat pärjäävänsä lääkehoidon kanssa paremmin. Potilailta oli saatu positiivista palautetta farmaseuttien tekemistä lääkehoidon arvioinneista ja tarkistuksista. Palautteissa korostuu tyytyväisyys sekä kuuluksi tuleminen. Yksi hyvinvointialue oli pysynyt osoittamaan farmaseutin työpanoksella saavutettavan taloudellisen säästöpotentiaalin. Haastatteluissa tuotiin esille myös varfariini-NOAC-vaihtoihin ja kaatumisriskiä lisäävien lääkkeiden tunnistamiseen liittyvä säästöpotentiaali.

### Hyvinvointialueen ja avohuollon apteekkien välinen yhteistyö

Kyselyyn vastanneista hyvinvointialueiden sairaala- apteekkien edustajista 13/15 vastaajaa eritteli vastauksissaan yhteistyötä ja sen sisältöä avohuollon apteekkien kanssa. Yhteistyön määrän avohuollon apteekkien kanssa kerrottiin pääosin lisääntyneen (n = 11/15) viimeisen viiden vuoden aikana ja sitä oltiin myös aikeissa lisätä (Taulukko 1). Hyvinvointialueiden sairaala- apteekkien edustajien kyselyvastausten perusteella keskeisimmät yhteistyön sisältöalueet olivat lääkitysturvallisuuden edistäminen (n = 6/13) ja potilaan hoitoketjun sujuvoittaminen (n = 6/13).

Vastaajista 11 kertoi mielipiteensä toimivista yhteistyömuodoista kyselyn avoimessa kysymyksessä. Näistä yleisin ja toimivaksi koettu avohuollon apteekkien ja hyvinvointialueiden yhteistyömuoto oli yhteiset palaverit ja tapauksien käsittely (n = 9/11) (Taulukko 3). Kyselyvastauksissa palaverimuotoina mainittiin muun muassa säännölliset Teams-palaverit, vuosittaiset ko-

**Taulukko 3. Hyvinvointialueiden sairaala-apteekkien edustajien kyselyssä (n = 13) ja haastatteluissa (n = 10) esiin nousseet yhteistyömuodot avohuollon apteekkien ja hyvinvointialueiden välillä.**

Yhteistyö avohuollon apteekkien ja hyvinvointialueiden välillä	Hyvinvointialueiden sairaala-apteekkien edustajien kyselyssä esiin nousseita asioita	Hyvinvointialueiden sairaala-apteekkien edustajien haastatteluissa esiin nousseita asioita
<b>Käytössä olevia yhteistyömuotoja</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Annosjakelukilpailutukseen osallistuminen</li> <li>■ Avohuollon apteekkien ja hyvinvointialueen edustajien yhteiset palaverit</li> <li>■ HaiPro-rajapinta ja vaaratapahtumista ilmoittaminen</li> <li>■ Lääkehoitoon liittyvien asioiden hoitaminen</li> <li>■ Suora yhteys terveydenhoidon yksikön ja avohuollon apteekin välillä</li> <li>■ Yhteisten käytäntöjen sopiminen</li> <li>■ Yhteisen palvelupolun rakentaminen</li> <li>■ Yhteiset tutkimusprojektit ja työryhmät aihealueittain</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Asiakkaiden ohjaus avohuollon apteekista hyvinvointialueen farmaseutin vastaanotolle</li> <li>■ Koulutukset</li> <li>■ Soitto kotiuttavalle osastolle asiakkaan lääkitykseen liittyvistä epäselvistä asioista</li> <li>■ Suora yhteys sote-keskuksen farmaseuttiin</li> <li>■ Sovittu yhteisiä pelisääntöjä liittyen annosjakelun toimintamalleihin</li> <li>■ Tiedotuskanavat avohuollon apteekkeille kohdistuviin ohjeistuksiin</li> </ul>
<b>Kehitteillä olevia yhteistyömuotoja</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Kokouksien kohdentaminen paikkakunnittain</li> <li>■ Lääkitysturvallisuuteen liittyvät asiat</li> <li>■ Tutkimus hyvinvointialueen ja avohuollon apteekkien välisistä yhteydenotoista asiakkaan lääkehoitoon liittyen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Chat-palvelu, jossa avohuollon apteekki voi olla yhteydessä ennalta määritellyistä asioista alueen digilääkäriin</li> <li>■ Hyvinvointialueen farmaseutti mukana kotiutusvaiheessa ja yhteyshenkilönä avohuollon apteekin ja kotiuttavan osaston välillä</li> <li>■ Hoitoketjun jatkumisen malli – potilaan lääkehoitoon sitouttaminen avohuollon apteekissa</li> <li>■ Huonossa hoitotasapainossa olevien diabetesta sairastavien ohjaus avohuollon apteekista hoidon piiriin</li> <li>■ Potilaiden palvelupolkujen selkeyttäminen</li> </ul>
<b>Yhteistyötapaamisten asiasisältö</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ajankohtaiset asiat</li> <li>■ Annosjakelu</li> <li>■ Päivitettyjen hoito-ohjeiden läpikäyminen</li> <li>■ Yhteiset koulutukset</li> <li>■ Yhteistyön laajentaminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Biologisten lääkkeiden lääkevaihto</li> <li>■ Avohuollon apteekkien tekemät vaaratapahtumailmoitukset</li> <li>■ Hoitopolkujen suunnittelu ja kehittäminen</li> <li>■ Lainsäädäntömuutokset</li> <li>■ Palveluverkkomuutokset</li> <li>■ Potilastietojärjestelmämuutokset</li> </ul>

koukset lääkitysturvallisuuskoordinaattorin johdolla sekä paikalliset läsnäolotapaamiset. Toimivana yhteistyömuotona nousi esiin myös yhteiset tutkimusprojektit ja työryhmät aihealueittain (n = 4/11) sekä avohuollon apteekien ja terveydenhoidon yksiköiden välinen suora yhteydenpito (n = 3/11). Tästä esimerkkinä mainittiin puhelinyhteys, jonka kautta avohuollon apteekki pystyy soittamaan suoraan sote-keskuksen farmaseutille potilaan lääkityksiasioista.

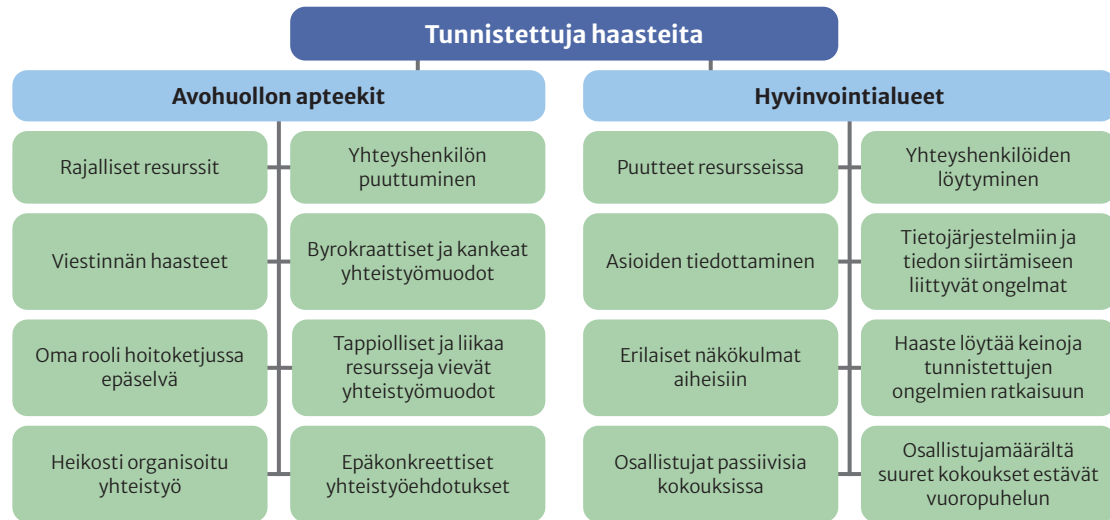
Hyvinvointialueiden sairaala-apteekkien edustajien (n = 10) haastatteluvastaukset täydensivät ja tukivat kyselytutkimuksessa saatuja tuloksia. Käytössä olevia toimintamalleja eriteltiin muun muassa potilaan palvelupoluisista (Taulukko 3). Tästä esimerkkinä eräällä hyvinvointialueella avohuollon apteekit ohjaavat asiakkaitaan sote-keskuksen farmaseutin vastaanotolle esimerkiksi lääkähoidon arviointiin, jos eivät itse voi tarjota palvelua. Toimivana yhteistyömuotona kuvailtiin lisäksi yhteisen vakiintuneen tiedotuskanavan käyttöä. Yksi hyvinvointialue kertoi esimerkkinä tiedotuskanavan hyödyntämistä koko alueen avohuollon apteekkeille suunnatun ohjeistuksen jalkauttamisessa. Kanavan kautta annettiin suositus mini-ASA:n toimittamisesta lääkemääräyksellä, minkä seurauksena haastateltavan tiedon mukaan useat apteekit alkoivat noudattaa tätä suositusta mahdollisuuksien mukaan.

Hyvinvointialueiden sairaala-apteekkien edustajien haastatteluista ilmeni, että kehitteillä on useita toimintamalleja avohuollon apteekkiyhteistyöhön (Taulukko 3). Eräällä hyvinvointialueella kerrottiin kehitettävän chat-palvelua, jonka kautta avohuollon apteekit voivat olla yhteydessä alueen digilääkäriin ennalta määritellyistä lääkitysasioista, kuten kii-reellisistä reseptiuusinoista tai -muutoksista, joihin ei tarvita alkuperäisen lääkkeenmääräjän kannanottoa. Useammalla hyvinvointialueella (n = 3) on kehitteillä toimintamalleja potilaiden hoitoon ohjaamiseksi. Erään alueen kehitysprojektissa avohuollon apteekit pyrkivät tunnistamaan heikon hoitotasapainon diabeetikkoja ja ohjaamaan heidät tarkoituksenmu-

kaisen hoidon piiriin. Toisella alueella on käynnissä lääkehaittoihin liittyvä laajempi hanke, jonka osana kehitetään hoitoketjun jatkuvuutta: avohuollon apteekit osallistuvat esimerkiksi sairaalasta kotiutuvan potilaan lääkehoitoon sitouttamiseen tavoitteena ehkäistä puutteellisesta lääkekäytöstä johtuvia päätapahtumia. Kolmannella alueella kaavaillaan toimintamalleja, jossa hyvinvointialueen farmaseutti toimisi vahvemmin kotiutuvan potilaan lääkähoidon tukena ja yhteyshenkilönä avohuollon apteekien kysymyksissä.

Avohuollon apteekkeille suunnatun kyselyn perusteella 29/31 vastaajaa ilmoitti tekevän yhteistyötä terveydenhuollon kanssa. Avohuollon apteekit kokivat yhteistyön pysyneen samana (n = 12/31) tai lisääntyneen (n = 12/31) viimeisen viiden vuoden aikana (Taulukko 1). Yhteistyön muotoina apteekkien edustajat raportoivat sujuvoittavista toimintamalleista yhdessä sopimisen (n = 8/29), säännölliset palaverit (n = 9/29) sekä yhteydenpidon hoitavaan tahoon potilaskohtaisissa asioissa (n = 8/29). Yhteistyöpalaverit nousivat vastaajien keskuudessa yleisimmiksi esiin hyvänä keinona yhteistyön käynnistämiseen (n = 23/31). Toimiviin yhteistyön muotoihin liittyvään kysymykseen vastasi 21 apteekkia. Toimiviksi yhteistyömuotoiksi nimettiin niin ikään yhteydenpito ja palaverit (n = 11/21) sekä yhdessä sovitut toimet ja käytännöt yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi (n = 9/21). Yhteyshenkilöiden hyödyntäminen koettiin hyvänä yhteydenpidon keinona. Yhdessä vastauksessa kuvattiin hyvin toimintaa, aiemmin lähiterveyskeskuksen kanssa käytössä ollutta toimintatapaa, jossa diabetes sairastavien oireita ja seuranta kartoitettiin apteekissa lomakkeen avulla ja tarvittaessa ohjeistettiin olemaan yhteydessä paikallisen terveysaseman diabeteshoitajaan, jolle oli suorat yhteystiedot.

Sekä hyvinvointialueiden että avohuollon apteekkien vastausten perusteella yhteistyön suurimpana haasteena korostui resurssipula (Kuva 3). Lisäksi molemmilta tahoilta nousivat esiin viestinnän ja tiedonsiirron haasteet sekä yhteistyön puutteellinen organisointi.



**Kuva 3.** Yhteistyön haasteet avohuollon apteekkien ja hyvinvointialueiden sairaala- apteekkien näkökulmasta kyselyiden ja haastattelujen mukaan.

## Pohdinta

Tässä tutkimuksessa selvitettiin valtakunnallisesti kliinisen farmasian palveluiden tarjoamista sekä hyvinvointialueiden sairaala- apteekkien ja avohuollon apteekkien yhteistyömuotoja sähköisten kyselyiden sekä hyvinvointialueiden sairaala- apteekkien edustajien haastattelujen avulla. Kliinisen farmasian palveluiden kehittämisessä korostui perusterveydenhuoltoon tarjottavat palvelut kuten farmaseutin vastaanotto toiminta. Hyvinvointialueiden ja avohuollon apteekkien yhteistyössä oli suurta vaihtelua. Hyvinvointialueiden sairaala- apteekkien edustajat kokivat pääosin yhteistyön lisääntyneen viimeisen viiden vuoden aikana, kun avohuollon apteekkien edustajista noin joka kolmas arvioi yhteistyön määrän muuttumattomaksi viiden vuoden takaiseen tilanteeseen. Paikoin käytössä oli hyviä yhteistyömalleja, kuten suora puhelinyhteys avohuollon apteekin ja sote-keskuksen farmaseutin välillä, mutta monilla alueilla yhteistyö rajoittui lähinnä yhteisiin palavereihin ja paikalliset yhteistyömallit uupuivat.

Tässä tutkimuksessa kliinisen farmasian palveluista yleisimpiä olivat lääkityksen ajantasaistaminen ja tarkistus, joilla koettiin olevan hyvä vaikuttavuuspotentiali niihin ku-

luvaan työaikaan nähden. Aiempaan (2022) sairaala- apteekkeille ja lääkekeskuksille suunnattuun kyselytutkimukseen verrattuna erityisesti lääkityksen ajantasaistamispalvelu oli lisääntynyt (7). Avohuollon apteekkien strategia- kyselyssä (2026) lääkityksen tarkistuksia tarjosi vuonna 2021 74 % vastanneista ja lääkityksen arviointeja 55 % vastanneista apteekkeista (8). Tässä tutkimuksessa lääkityksen tarkistuksia ja lääkityksen arviointeja teki noin puolet vastanneista avohuollon apteekkeista. Ero lääkitysten tarkistusten määrässä voi johtua tämän tutkimuksen vähäisestä vastaajamäärästä. Tässä tutkimuksessa vähiten tehtiin lääkityksen purkusuunnitelmia, mutta Helsingin kaupungin terveysasemilta on saatu hyviä kokemuksia farmasian ammattilaisten tekemästä unilääkkeiden purkamisesta ja toimintamallin laajentamisesta voisi olla valtakunnallista potentiaalia (11,14). Tulevaisuudessa lääkityksen arviointien kohdentaminen tietyille potilasryhmille voisi olla tehokasta resurssien käyttämistä. Kuitenkin tällä hetkellä puuttuu tietoa siitä, kuinka paljon lääkärit hyödyntävät farmasian ammattilaisten tekemiä arviointeja omassa työssään. Australiassa 75 % lääkityksen arvioinneista meni täysin sellaisenaan käytäntöön lääkärin toimesta (15). Kansallisesti tämän arvioimiseksi tarvittaisiin lisätutkimuksia.

Perusterveydenhuollossa tarjottavien kliinisen farmasian palveluiden määrä tässä tutkimuksessa vaihteli alueittain, mutta oli lisääntynyt verrattuna aiempaan (2022) kyselytutkimukseen (7). Tässä tutkimuksessa suurimpana kliinisen farmasian painopisteinä nähtiin laajentaminen perusterveydenhuoltoon. Tämä tahtotila tuli esille sekä hyvinvointialueen edustajien kyselyissä ja haastatteluissa että avohuollon apteekkien kyselyissä. Osalla hyvinvointialueista oli onnistuttu tekemään hyviä kliinisen farmasian toimintamalleja, kuten farmaseutin vastaanotto sote-keskuksessa, varfariini-NOAC-vaihtoihin soveltuvien potilaiden kartoitus ja antikoagulanttihoidon ohjaus. Osalla hyvinvointialueista säästöpaineeet olivat vaikuttaneet negatiivisesti kliinisen farmasian kehittämismahdollisuuksiin. Tässä tutkimuksessa nousi esille etä- ja digipalveluiden lisääntyminen tulevaisuudessa. Jo nyt esimerkiksi lääkityksen ajantasaistamista tehdään puhelimitse, mutta erilaisia digiratkaisuja, kuten farmaseutin etävastaanottoa ja farmaseutin etäkonsultointia digialustan kautta, kehitetään parhaillaan (16).

Kotiutuvan potilaan lääkeneuvonta nostettiin yhdeksi kliinisen farmasian palveluiden kehityskohteeksi tässä tutkimuksessa ja myös aiemmat tutkimukset (7,17) ovat tunnistaneeet farmasian ammattilaisten hyödyntämisen merkityksen kotiutumisprosessissa. Lääkityksen ajantasaistamiseen on kiinnitetty erityistä huomiota sairaalaan tulovaiheessa, mutta lääkityksen ajantasaisuus on yhtä tärkeää myös potilaan kotiutuessa. Ajantasaisten lääkitystietojen merkitys kotiutusvaiheessa korostuu entisestään valtakunnallisen Kanta- lääkityslistan käyttöönoton myötä (18). Tässä tutkimuksessa lääkityksen ajantasaistaminen nousi esille suhteellisen vähän aikaa viedenä palveluna sen tuomaan hyötyyn nähden. Vastaavasti hyöty on todettu aikaisemmissa tutkimuksissa, erityisesti sen lääkärin työaika vapauttavalla osalla sekä lääkitysturvallisuuden kannalta (19). Australialaisessa tutkimuksessa todettiin kliinisen farmasian palveluiden parantavan hoidon laatua sekä säästävän lääkärin työaika (15).

Suomessa sairaala- apteekkien ja lääkekeskusten kliinisen farmasian palveluissa työskenteli vuonna 2022 kokoaikaisesti keskimäärin 1–5 farmaseuttia (7). Tässä tutkimuksessa

hyvinvointialueet arvioivat, että kliinisen farmasian palveluihin käytetään keskimäärin 25 henkilötyövuotta. Aiemman Schepel ym. kyselytutkimuksen perusteella kahdessa sairaala- apteekissa oli klinikkaproviisori ja lääkitysturvallisuuskoordinaattoreita oli kahdeksan (7). Nyt kolmasosalla tähän tutkimukseen vastanneista hyvinvointialueiden sairaala- apteekkeista oli vähintään yksi klinikkaproviisori ja 60 %:lla oli lääkitysturvallisuuskoordinaattori. Näiden toimenkuvien määrän lisääntymisellä voi olla positiivinen vaikutus sekä lääkitysturvallisuuden ja kliinisen farmasian edistämiseen että yhteistyön vahvistamiseen avohuollon apteekkien kanssa.

Kyselyyn vastanneista neljä hyvinvointialueen sairaala- apteekkia mainitsi tutkineensa kliinisen farmasian palveluiden vaikuttavuutta. Tutkimusten taso sekä sisältö vaihtelivat huomattavasti. Osastofarmasian vaikutuksista on julkaistu tutkimuksia (17,19). Tässä tutkimuksessa hyvinvointialueiden sairaala- apteekkien edustajien haastattelussa esille nousi yksi julkaisematon tutkimus kliinisen farmasian palveluiden kustannusvaikuttavuudesta ja säästöjä tuotavasta potentiaalista, jossa farmaseutin työpanoksen todettiin tuovan enemmän säästöjä kuin yhden farmaseutin vuoden kokonaispalkka on. Lisäksi esille nousi julkaisematon tutkimus varfariini-NOAC-vaihtoihin ja kaatumisriskiä lisäävien lääkkeiden tunnistamiseen liittyvistä säästöistä. Tässä tutkimuksessa saimme tietoa tehdyistä tutkimuksista, mutta emme yksityiskohtaisesti tutkimusasetelmista tai esimerkiksi vaikuttavuuden määrittämisestä tutkimuksissa. Australiassa tehdyssä tutkimuksessa 63 % kliinisistä palveluista oli potentiaalia vähentää terveydenhuollon kuluja (15). Farmasian alan ammattilaisilla olisi korvaamatonta osaamista ja näkökulmia täydentämään muun hoitohenkilökunnan osaamista. Farmasian alan ammattilaisten osaamisen paremmalla hyödyntämisellä voitaisiin saavuttaa kokonaisvaltaisempi lopputulos lääkehoitojen hallinnassa. Kansallisesti olisikin tarpeen tutkia ja julkaista tuloksia, joissa pystytään arvioimaan kliinisen farmasian palveluiden taloudellista sekä yhteiskunnallista hyötyä.

Kyselyvastausten perusteella hyvinvointialueiden ja avohuollon apteekkien välillä oli yhteistyötä, kuten HaiPro-yhteistyö tai ohjaa-

minen vastaanotolle. Tuoreimpien alueellisten tutkimusten perusteella yhteistyö on avoapteekkien näkökulmasta paikoin kuvattu vähäiseksi (20,21). Tämän tutkimuksen haastattelut toivat kuitenkin esiin useita esimerkkejä jo käytössä olevista yhteistyömuodoista sekä kehitteillä olevista ratkaisuksista, jotka osoittavat, että yhteistyöllä on potentiaalia kehittyä ja laajentua. Aikaisemmin avohuollon apteekkien ja terveydenhuollon välistä yhteistyötä on raportoitu esimerkiksi avohuollon apteekkien lääkähoidon arviointiosaamisen hyödyntämisestä kotihoidossa (22) sekä apteekkipalvelujen käytöstä asumispalveluyksiköissä (23). Julkaisujen perusteella paikallisen yhteistyön toimivuus edellyttää koordinoitua ja vastuiden määrittelyä organisaatioiden sisällä sekä aktiivisuutta yhteisen tavoitteen eteen (22,23). Nämä samat tekijät nousivat myös tässä tutkimuksessa esiin toimivan yhteistyön edellytyksinä.

Potilaiden hoitopolkujen jatkuvuus nousi tämän tutkimuksen haastatteluaineistossa esiin keskeisenä tulevaisuuden kehittämis-kohteena, jossa avohuollon apteekkeilla nähtiin olevan potentiaalia toimia osana hoitoketjuja. Jo kehitteillä onkin esimerkiksi toimintamalli heikon hoitotasapainon diabetesta sairastavien tunnistamisesta ja ohjaamisesta avoapteekista hoidon piiriin. Tässä tutkimuksessa tunnistetun avohuollon apteekkien resurssi- ja aikapulan kontekstissa avoapteekkien osallistuminen hoitoketjuun voisi olla yhteistyön muoto, joka ei vaadi merkittäviä lisäresursseja, vaan perustuu olemassa olevaan asiakastyöhön. Potilaan yksilöllisempää hoitoa tukeva yhteistyö edellyttää kuitenkin, että avohuollon apteekkeilla olisi pääsy ajantasaiseen potilastietoon sekä toimivia viestintäyhteyksiä hoitovastuussa oleviin ammattilaisiin, jotta potilaan ohjaus on yhdenmukaista. Valtakunnallisen Kanta-lääkityslistan käyttöönotto, siihen sisältyvät avohuollon apteekkien ja sosiaali- ja terveyshuollon väliset viestintäkanavat sekä potilaskohtaiset lääkityshuomiot voivat osaltaan vastata näihin tarpeisiin (19).

Tutkimuksen vahvuutena oli hyvinvointialueiden korkea vastausprosentti kyselyyn sekä kattava osallistuminen haastatteluihin, joiden avulla päästiin syventämään kyselyiden vastauksia. Heikkoutena puolestaan oli avohuollon apteekkien matala vastausprosentti.

Hyvinvointialueiden osalta tietoa on kattavasti alueellisesti ja tulokset kuvaavat tilannetta valtakunnallisesti Suomessa. Avohuollon apteekkien vastaukset eivät alhaisen vastausprosentin vuoksi ole yleistettävissä, ja se on mahdollista, että vastaajat olivat erityisen kiinnostuneita kliinisen farmasian palveluista. Alhainen vastausprosentti saattaa liittyä kyselyn ajankohtaan, jolloin avohuollon apteekkeille kohdistui useita kyselytutkimuksia samanaikaisesti. Avohuollon apteekkareiden haastatteluilla olisi voinut saada syvällisempää tietoa tilanteesta ja siihen liittyvistä haasteista, ja siten tämä on myös selkeä jatkotutkimuksen aihe.

## Johtopäätökset

Tutkimuksen perusteella kliinisen farmasian palveluissa tapahtuu kehitystä useilla osa-alueilla. Erityisesti perusterveydenhuoltoon tarjottavia kliinisen farmasian palveluja halutaan kehittää ja niiden osuuden toivotaan kasvavan tulevaisuudessa. Organisaatiot ovat pystyneet osoittamaan palveluilla saavutettavia hyötyjä eri tasoissa selvityksissä ja tutkimuksissa, mutta vaikuttavuudesta tarvitaan lisää julkaisua tutkimustietoa. Avohuollon apteekkien ja hyvinvointialueiden välillä on vaihtelevasti yhteistyötä. Yksittäisiä hyviä yhteistyön toimintamalleja löytyy, mutta yhteistyön vahvistamiseksi kaivataan valtakunnallisia toimia.

## Summary

### Clinical pharmacy services and cooperation in wellbeing services counties and community pharmacies: Survey and interview study

#### Anette Ora\*\*

MSc (Pharm) student  
Clinical Pharmacy Study Program,  
School of Pharmacy, University of Eastern Finland

#### Julia Venesmaa\*\*

MSc (Pharm) student  
Clinical Pharmacy Study Program,  
School of Pharmacy, University of Eastern Finland

#### Salla-Maria Hirttiö\*\*

MSc (Pharm) student  
Clinical Pharmacy Study Program,  
School of Pharmacy, University of Eastern Finland

#### Laura Purra

MSc (Pharm) student  
Clinical Pharmacy Study Program,  
School of Pharmacy, University of Eastern Finland

#### Jouni Ahonen

PhD (Pharm), Head of the hospital pharmacy  
Pharmacy of the Wellbeing Services County of North Savo

#### Miia Tiihonen\*

University Researcher, PhD (Pharm), Docent  
Clinical Pharmacy Study Program,  
School of Pharmacy, University of Eastern Finland  
miia.tiihonen@uef.fi

\*Correspondence

\*\*Equal Contributors

## Introduction

Clinical pharmacy services have been developed in Finland in the 2020s. Wellbeing services counties differ in the services and cooperation with community pharmacies. The government program (2023–2027) emphasizes strengthening regional and multi-professional cooperation across organizations. The previous survey was conducted before the wellbeing services counties. The aim of this study was to investigate the clinical pharmacy services national-

ly and cooperation between wellbeing services counties, and community pharmacies.

## Materials and methods

This study was conducted on two online surveys, one in community pharmacies and the other in hospital pharmacies. The community pharmacy survey was available in spring 2025. Wellbeing service county survey was available from April to September 2025, after which representatives of hospital pharmacies were interviewed. The surveys included questions about clinical pharmacy services, research, and cooperation. The interview framework consisted of three themes: clinical pharmacy services, effectiveness and cooperation. The interview was analyzed using Atlas.ti program.

## Results

Representatives from 15 hospital pharmacies (88%) and 31 community pharmacies (5%) responded to the survey. Representatives from ten hospital pharmacies were interviewed. Clinical pharmacy services are provided in various settings, but the greatest interest is in primary care. The most important services were medication reconciliation in hospital pharmacies and medication reviews in community pharmacies. Wellbeing services counties have studied clinical pharmacy services, which have proven the benefits. Of the 15 welfare regions, 4 reported having studied the effectiveness of clinical pharmacy services. Meetings were the most common cooperation. The main focus was on medication, safety and care pathways. Challenges, e.g. lack of resources and organization of cooperation, involved both parties.

## Conclusions

The development of clinical pharmacy services, particularly within primary healthcare, is desired in the future. Organizations have studied the benefits of these services in different level research. More published evidence of the effectiveness is needed. Cooperation between community pharmacies and wellbeing services counties varies. While some good models exist, there is a need for national actions to strengthen collaboration.

**Keywords:** clinical pharmacy, wellbeing services county, pharmacy, cooperation in healthcare

## Sidonnaisuudet

Ei sidonnaisuuksia.

## Kiitokset

Kiitokset Itä-Suomen yliopiston kliinisen farmasian opintosuunnan opettajille mahdollisuudesta päästä tekemään näin mielenkiintoista projektia jo opintojen aikana. Kiitokset myös Pohjois-Savon hyvinvointialueen proviisorille Raimo Ojalalle oivaltavista kommentteista liittyen hyvinvointialueen kyselyyn. Kiitos Miro Korppas tuesta Atlas.ti-ohjelman käyttöön ja hyvistä vinkeistä siihen. Kiitos myös koko kliinisen farmasian opintosuunnan vuosikurssille 2024 tuesta ja kannustuksesta.

Tutkimuksen tekeminen oli osa Itä-Suomen Yliopiston Kliininen farmasia -opintosuunnan valinnaista opintojaksoa Kliinisen farmasian projekti.

## Viitteet

1. Valtioneuvoston julkaisuja: Vahva ja välittävä Suomi: Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma. [Internet] 2023 (viitattu 2.11.2025) Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-763-8>
2. Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelma. Loppuraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö; 2018. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 15/2018. [Internet] (viitattu 2.11.2025). Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3915-8>
3. Dreischulte, T., van den Bemt, B., Steurbaut, S. ym. European Society of Clinical Pharmacy definition of the term clinical pharmacy and its relationship to pharmaceutical care: a position paper. *Int J Clin Pharm* 2022;44:837-42. <https://doi.org/10.1007/s11096-022-01422-7>
4. American College of Clinical Pharmacy. The Definition of Clinical Pharmacy. *Pharmacotherapy: J Hum Pharmacol Drug Ther.* 2008;28:816-7. <https://doi.org/10.1592/phco.28.6.816>
5. Kliinisen farmasian seura ry. Kliininen farmasia Suomessa. [Internet] (viitattu 24.11.2025). Saatavissa: [www.kliinisenfarmasianseura.fi/kliininen-farmasia-suomessa/](http://www.kliinisenfarmasianseura.fi/kliininen-farmasia-suomessa/)
6. Sosiaali- ja terveysministeriö. Hyvinvointialueet vastaavat sote-palvelujen ja pelastustoimen järjestämisestä. [Internet] (päivitetty 13.11.2024). Saatavissa: <https://stm.fi/hyvinvointialueet>
7. Schepel LL, Kunnola E, Airaksinen M, Aronpuro K, Kvarnström K. Evolution of hospital clinical pharmacy services in Finland in the period 2017-2022: the third nationwide follow-up survey. *Eur J Hosp Pharm.* 2025;32(5):413-20.
8. Komsu S, Jokinen L: Apteekkien strategiatyö ja palvelut – kyselytutkimus apteekkareille. *Dosis* 2026;42(1):44-67.
9. Tienhaara SK, Kujala M, Pippola P, Tiihonen M: Kotona asuvien iäkkäiden lääkitysturvallisuus – moniammatillinen yhteistyö Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella. *Dosis* 2024;40(4):402-16.
10. Korppas M, Tiihonen M, Buch Lund M, Kvarnström K. Insights Into Pharmacist-Led Deprescribing of Benzodiazepines and Related Drugs: A Qualitative Study With Physicians and Pharmacists. *Basic Clin Pharmacol Toxicol.* 2025;137(4). <https://doi.org/10.1111/bcpt.70106>

11. Hirvelä E, Vainio E, Kaipainen H, Turunen S, Tiihonen M, Valkonen V, ym. Farmaseutin vastaanoton pilotointi perusterveydenhuollossa: vaikutukset ammattilaisten työhön ja potilaskokemuksiin. *Dosis* 2025;41(3): 374–393.

12. Reason J: Human error: models and management. *BMJ*. 2002;320:768–70.

13. Schepel L, Aronpuro K, Kvarnström K, Holmström AR, Lehtonen L, Lapatto-Reiniluoto O, ym. Strategies for improving medication safety in hospitals: Evolution of clinical pharmacy services. *Res Social Adm Pharm*. 2019;15(7):873–882

14. Lindholm T, Lias N, Kvarnström K, Rantanen M, Pörsti E, Moberg P, ym. Farmasistit tulivat Helsingin kaupungin terveysasemille – lääkäreiden työ helpottui. *Yleislääkäri*. 2023;8(38): 27–31.

15. Sudeshika T, Deeks LS, Naunton M, Peterson GM, Kosari S. Evaluating the potential outcomes of pharmacist-led activities in the Australian general practice setting: a prospective observational study. *Int J Clin Pharm*. 2023;45(4): 980–988.

<https://doi.org/10.1007/s11096-023-01604-x>

16. Sosiaali- ja terveysministeriö. Digifarmaseutti-hankkeesta oppia toiminnan sujuvoittamiseen ja yhteistyöhön hyvinvointialueilla. [Internet] 2025 (viitattu 9.11.2025). Saatavissa:

<https://stm.fi/-/digifarmaseutti-hankkeesta-oppia-toiminnan-sujuvoittamiseen-ja-yhteistyohon-hyvinvointialueilla>

17. Komsu M, Heikkilä R, Palmberg C, Bäckström M, Valtola A. Kliinisen farmasian palveluiden hyödyntäminen potilaan kotiutumisieheessä kirurgisella osastolla. *Dosis* 2023;39(3): 360–380.

18. Kanta-Palvelut, Kansaneläkelaitos: Kanta-lääkityslista. [Internet] (viitattu 9.11.2025). Saatavissa:

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

19. Valtola A, Bengts H, Jekunen A, Laaksonen R. Farmaseutti onkologian poliklinikan hoitotiimiin – selvä työnjako parantaa lääkitysturvallisuutta ja tehostaa lääkehoitoprosessia. *Dosis* 2021;37(3): 236–257.

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

21. Hettula P, Wartainen A, Korpi N, Laaksonen R. Terveyskeskusten ja apteekkien yhteistyö asiakkaan lääkähoidon turvallisuuden edistämiseksi Päijät-Hämeessä – kysely apteekkien farmaseuttiselle henkilökunnalle. *Dosis* 2025;4(1): 96–119.

22. Ranttilä S, Puustinen J, Kivelä S-L, Astala L, Celikkayalar E, Airaksinen M, Toivo T. Kotihoidon ja apteekin yhteistyömallin kehittämisprojekti Satakunnan hyvinvointialueella. *Dosis* 2023;39(3): 338–359.

23. Peura L, Airaksinen M, Kumpusalo-Vauhkonen A, Koskenkorva T, Sandler C, Hakoinen S, ym. Avohuollon apteekkien ja asumispalveluyksiköiden välinen yhteistyö: kyselytutkimus apteekkien palveluista asumispalveluyksiköiden henkilökunnalle. *Dosis* 2022;38(2): 144–167.

Ora A, Venesmaa J, Hirttiö S-M, Purra L, Ahonen J, Tiihonen M: Kliinisen farmasian palvelut hyvinvointialueilla ja yhteistyö avohuollon apteekkien kanssa: kysely- ja haastattelututkimus. *Dosis* 2026;42(2):166–88.

## HYVINVOINTIALUE

1. Lupa tutkimuskäyttöön
2. Millä hyvinvointialueella työskentelet?
3. Farmaseuttisen henkilöstönne kokonaismäärä
4. Arvio kliinisen farmasian palveluihin käytettävien henkilötyövuosien lukumäärästä numerona
5. Onko organisaatiossanne klinikkaproviisoreja?
6. Kuinka monta heitä on ja missä tehtävissä?
7. Onko suunnitelmassanne aloittaa klinikkaproviisoritoimintaa?
8. Onko organisaatiossanne lääkitysturvallisuuskoordinaattoreita?
9. Kuinka monta heitä on ja missä tehtävissä?
10. Onko suunnitelmassanne aloittaa lääkitysturvallisuuskoordinaattoritoimintaa?
11. Onko organisaatiossanne osastofarmasiaa?
12. Oletteko suunnitelleet aloittavanne osastofarmasian palveluita?
13. Mikä on ollut tähän saakka esteenä osastofarmasian aloittamiselle?
14. Tarjoaako organisaationne kliinisen farmasian palveluita?
15. Valitse mitä kliinisen farmasian palveluita organisaationne tarjoaa ja arvioi niiden toteutumista organisaatiossanne (joka päivä, joka viikko, kuukausittain, harvemmin, ei lainkaan)?
16. Valitse mitä kliinisen farmasian palveluita organisaationne tarjoaa erikoissairaanhoidossa ja/ tai perusterveydenhuollossa
17. Mitkä kliinisen farmasian palveluista ovat organisaatiossanne tärkeimmät ja miksi?
18. Oletteko suunnitelleet aloittavanne kliinisen farmasian palveluita?
19. Mikä on ollut tähän saakka esteenä palveluiden aloittamiselle?
20. Onko organisaatiossanne lääkeinformaatioyksikköä?
21. Millaista täydennyskoulutusta organisaationne osastofarmasian/kliinisen farmasian työntekijät ovat saaneet?
22. Millä tavalla täydennyskoulutuksista saatu osaaminen on käytössä päivittäisissä työtehtävissä?
23. Onko organisaationne tehnyt tutkimusta kliiniseen farmasiaan liittyen?
24. Oletteko tutkineet kliinisen farmasian palveluiden vaikuttavuutta?
25. Minkä palveluiden osalta vaikuttavuutta on tutkittu?
26. Millaisia hyötyjä olette saavuttaneet tutkimustenne perusteella?
27. Aiotteko tulevaisuudessa tutkia kliinisen farmasian palveluiden vaikuttavuutta?
28. Valitse seuraavat asiat, joihin farmaseutin työllä on ollut positiivinen vaikutus
29. Mitä kliinisen farmasian palveluja aiotte kehittää tulevaisuudessa?
30. Millä käytännön toimilla aiotte kehittää/käynnistää edellä mainitsemanne palvelut?
31. Millaisena koet muiden ammattiryhmien suhteutumisen moniammatilliseen yhteistyöhön?
32. Onko hyvinvointialueiden käyttöönotto vaikuttanut tarjoamiinne kliinisen farmasian palveluihin?
33. Mitkä ovat mielestänne kliinisen farmasian painopisteet lähivuosina?
34. Minkä seuraavien tahojen kanssa teette yhteistyötä hyvinvointialueellanne?
35. Mitä yhteistyöhön sisältyy?
36. Miten yhteistyön määrä avoapteekkien kanssa on kehittynyt viimeisen viiden vuoden aikana?
37. Minkälaiset käytössänne olevista yhteistyömuodoista olette kokeneet toimiviksi?
38. Oletteko aikeissa lisätä yhteistyötä hyvinvointialueenne avoapteekkien kanssa?
39. Minkälaisia haasteita avoapteekkiyhteistyön kanssa on ilmennyt?
40. Yhteystiedot haastattelua varten

## AVOHUOLLON APTEEKIT

1. Lupa tutkimuskäyttöön
2. Millä hyvinvointialueella apteekki sijaitsee?
3. Apteekin reseptuuri (ilman annosjakelua)
4. Tarjoaako apteekkinne annosjakelupalvelua?
5. Apteekin annosjakelureseptien määrä
6. Onko apteekissanne lääkitysturvallisuusvastaava?
7. Mitä hänen työtehtäviinsä kuuluu?
8. Valitse koulutukset, joita joku apteekkinne henkilökunnasta on suorittanut ja ilmoita kyseisten koulutusten suorittaneiden lukumäärä numerona tekstikentässä.
9. Valitse terveydenhuollon tahot, joiden kanssa teillä on tällä hetkellä yhteistyötä
10. Millaista yhteistyötä teette?
11. Onko teillä halukkuutta aloittaa tai laajentaa yhteistyötä jonkin terveydenhuollon toimijan kanssa?
12. Miten yhteistyön määrä terveydenhuollon kanssa on kehittynyt viimeisen viiden vuoden aikana?
13. Mitkä ovat hyviä keinoja käynnistää yhteistyö terveydenhuollon kanssa (esim. terveystieteet, rokotustoiminta, kokoukset paikallisen terveystaseman kanssa)?
14. Minkälaiset yhteistyömuodot ovat mielestänne toimivia?
15. Minkälaiset yhteistyömuodot eivät ole mielestänne toimivia?
16. Millaisia haasteita hyvinvointialueyhteistyön kanssa on ilmennyt?
17. Tarjoaako apteekkinne kliinisen farmasian palveluita?
18. Valitse tarjoamanne kliinisen farmasian palvelut
19. Millaista palautetta tarjoamanne kliiniset palvelut ovat saaneet asiakkailta?
20. Oletteko suunnitelleet aloittavanne kliinisen farmasian palveluita?
21. Mikä on ollut esteenä kliinisen farmasian palveluiden aloittamiselle?
22. Koetteko, että apteekin tarjoamat kliinisen farmasian palvelut parantavat potilaan hoitoon sitoutumista?  
(1 = ei vaikutusta, 2 = parantaa jonkin verran, 3 = parantaa merkittävästi)
23. Koetteko, että apteekin tarjoamat kliinisen farmasian palvelut parantavat lääkitysturvallisuutta?  
(1 = ei vaikutusta, 2 = parantaa jonkin verran, 3 = parantaa merkittävästi)
24. Mitä kliinisen farmasian palveluiden kehittämisessä avopuolella tulisi huomioida, jotta palveluilla olisi edellytystä toimia?
25. Onko hyvinvointialueiden käyttöönotto vaikuttanut mahdollisuuteen tarjota kliinisen farmasian palveluita?
26. Mitkä ovat mielestänne kliinisen farmasian painopisteet lähivuosina?

### OSIO 1: Palveluiden sisältö

1. Mitä eri tasoihin lääkehoidon arviointeihin (tarkastus, LHA, LHKA) sisältyy?
2. Miten potilaat lääkehoidon arviointeihin valitaan?
3. Mihin arvioinneissa tuotetut tiedot kirjataan ja miten tietoja hyödynnetään? (Johtaako farmaseutin huomiot muutoksiin potilaan lääkityksessä?)
4. Mitä farmaseutin vastaanottoon sisältyy?
5. Mitä kautta potilas ohjautuu farmaseutin vastaanotolle?
6. Osaavatko muut ammattiryhmät (hoitajat, lääkärit) hyödyntää farmaseuttisen henkilöstön osaamista?
7. Miten farmaseutin hyödyntämisen mahdollisuudesta on tiedotettu muita ammattiryhmiä?
8. Missä erikoisaloilla ja/tai hoitoympäristöissä kliinisen farmasian palveluita on tarjolla?
9. Millaisia kliinisen farmasian palveluita perusterveydenhuollossa tarjotaan?
10. Onko suunnitelmassa lisätä kliinisen farmasian palveluita perusterveydenhuoltoon?

### OSIO 2: Vaikuttavuus

11. Onko kliinisen farmasian palveluiden vaikuttavuutta tutkittu?
12. Miten vaikuttavuutta on tutkittu?
13. Millaisia tuloksia on saatu?
14. Onko farmaseutin vastaanoton vaikuttavuutta/hyötyjä tutkittu?

### OSIO 3: Yhteistyö

15. Onko hyvinvointialueen sairaala–apteekilla yhteistyötä hyvinvointialueen avoapteekkien kanssa?
16. Millaista yhteistyö on?
17. Millaisia tavoitteita yhteistyöllä tavoitellaan? (esim. potilaan lääkitysturvallisuuden ja lääkehoitoon sitoutumisen paraneminen)
18. Onko sen osalta tutkittu vaikuttavuutta?
19. Miten eri tahot ovat kokeneet yhteistyön?
20. Onko jotain muuta, jota haluat tuoda esille haastattelussa?