Maisterintutkielma

APTEEKKITYÖN SUJUVOITTAMINEN BYROKRATIAA VÄHENTÄMÄLLÄ – VALTAKUNNALLINEN KYSELYTUTKIMUS FARMASISTEILLE

Nelli Hauhia
Helsingin yliopisto
Farmasian tiedekunta
Farmakologian ja lääkehoidon osasto
Sosiaalifarmasia ja kliininen farmasia
Kliinisen farmasian ryhmä
Huhtikuu 2025

HELSINGIN YLIOPISTO
HELSINGFORS UNIVERSITET
UNIVERSITY OF HELSINKI

Tiivistelmä

Tiedekunta: Farmasian tiedekunta

Koulutusohjelma: Proviisorin koulutusohjelma

Opintosuunta: Sosiaalifarmasia ja kliininen farmasia

Tekijä: Nelli Hauhia

Työn nimi: Apteekkityön sujuvoittaminen byrokratiaa vähentämällä – valtakunnallinen kyselytutkimus farmasisteille

Työn laji: Maisterintutkielma

Kuukausi ja vuosi: Huhtikuu 2025

Sivumäärä: 94 + 7 (liitteet)

Avainsanat: avohuollon apteekki, byrokratia, hallinnollinen kuorma, toiminnan sujuvoittaminen, farmaseuttinen harkinta, lääkehuolto, lääkkeet

Ohjaaja tai ohjaajat: Väitöskirjatutkija Aleksi Westerholm, kliinisen farmasian yliopisto-opettaja, väitöskirjatutkija Päivi Kuosmanen, emeritaprofessori Marja Airaksinen, Helsingin yliopisto

Säilytyspaikka: ethesis.helsinki.fi

Tiivistelmä: Apteekeissa työskentelevän farmaseuttisen henkilökunnan työtä ohjaavat vahvasti viranomaismääräykset, jotka liittyvät esimerkiksi lääkkeiden toimittamisprosessiin ja suorakorvausmenettelyn toimeenpanoon. Lääkkeiden toimittamisprosessiin on tehty 2000-luvulla prosessin digitalisoimiseksi ja lääkekustannusten kasvun hillitsemiseksi muutoksia, joita ei usein ole arvioitu työn kuormittavuuden näkökulmasta. Lisäksi uudenlaiset ongelmat, kuten saatavuushäiriöt, ovat haastavia ratkaista nykyisenlaisella sääntelyllä ja tietojärjestelmillä. Tässä tutkielmassa tutkittiin, mitkä ovat farmasian ammattilaisten (jatkossa farmasistien) mielestä apteekkityötä hankaloittavia byrokraattisia asioita tai työvaiheita, ja miten niitä voisi sujuvoittaa. Tutkimus toteutettiin valtakunnallisena internetpohjaisena kyselytutkimuksena helmi-maaliskuussa 2024 (n=705). Avoimista kysymyksistä saatu laadullinen aineisto analysoitiin induktiivisesti Atlas.ti -ohjelmistolla.

Vastaajat (n=705) olivat kuvanneet kaikkiaan 1417 byrokraattista apteekkityötä hankaloittavaa asiaa ja 1392 ratkaisuehdotusta niille. Byrokraattiset asiat luokiteltiin 10 yläteemaan, joita olivat ympäristön muutokset, vaihtokelpoisuuden määrittely, vanhentunut tai loppunut lääkemääräys, virheellinen ja puutteellinen lääkemääräys, korvattavuus, tietosuoja, toiminta kehittyneissä lääkkeen toimitustilanteissa, dokumentointi, sääntömuutokset sekä viranomaistoiminta. Esitettyjen sujuvoittamisehdotusten yläkategoriat olivat farmaseuttisen osaamisen hyödyntäminen, joustaminen yksittäiselle asiakkaalle, yhteistyö muun terveydenhuollon kanssa, toimintaa tukevat tietojärjestelmät, sääntelyn uudistaminen tai yksinkertaistaminen sekä tarkoituksenmukainen ohjaus, valvonta ja seuranta. Yleisimmin raportoitu yksittäinen byrokraattinen asia oli samalla kauppanimellä myytävien silmätippapullojen ja -pipettien lääkevaihdon rajoittaminen. Toiseksi eniten raportoitiin tilanteista, joissa apteekin edellytettiin tavoittelevan lääkäriä tarpeettomasti, tai lääkärin tavoittaminen koettiin hankalana. Lisäksi erityisesti lääkkeiden suorakorvaussopimuksen säännöt koettiin monimutkaisina.

Farmasisteilta tulleiden ratkaisuehdotusten perusteella apteekkityön sujuvuutta olisi mahdollista edistää monilla keinoilla. Järjestelmää uudistettaessa tulisi arvioida terveydenhuollon ammattilaisten vastuita lääkehoitoprosessissa, tietojärjestelmiltä saatavan tuen lisäämistä sekä poikkeamien vaatiman erillisdokumentaation määrää. Monet vastauksissa kuvatuista byrokraattisista ongelmista ovat suoraan tai välillisesti seurausta saatavuushäiriöistä. Saatavuushäiriöiden ollessa jatkuvasti yleistyvä haaste apteekkien arjessa, vastauksissa toivottiin farmasisteille tehokkaampia keinoja niiden ratkaisemiseksi. Jatkotutkimuksissa tulisi tutkia muun muassa esitettyjen ratkaisuehdotusten kustannusvaikuttavuutta, sekä lääkärien ja lääkealan viranomaisten näkemyksiä niihin lääkehoitoprosessin kokonaisvaltaisen sujuvoittamisen mahdollistamiseksi.

HELSINGIN YLIOPISTO
HELSINGFORS UNIVERSITET
UNIVERSITY OF HELSINKI

Abstract

Faculty: Faculty of Pharmacy

Degree programme: Master of Science in Pharmacy

Study track: Social and Clinical Pharmacy

Author: Nelli Hauhia

Title: Streamlining Community Pharmacy Work by Reducing Administrative Burden – A National Survey Among Pharmacists

Level: Master's Thesis

Month and year: April 2025

Number of pages: 94 + 7 (appendices)

Keywords: administrative burden, bureaucracy, community pharmacy, medicines, pharmaceutical care, pharmaceutical expertise, streamlining

Supervisors: PhD student Aleksi Westerholm, University instructor in Clinical Pharmacy Päivi Kuosmanen, Professor, emerita Marja Airaksinen, Faculty of Pharmacy, University of Helsinki

Where deposited: ethesis.helsinki.fi

Abstract: The pharmaceutical staff at community pharmacies are responsible for many tasks mandated by regulatory requirements, including the medication dispensing process and the implementation of the direct reimbursement procedure. In recent years changes have been made to the medication dispensing process to reduce costs, but these changes often have not been evaluated from the perspective of workload. In addition, new issues, such as medication shortages, are challenging to manage within the current regulatory framework and information systems. This study aimed to identify the bureaucratic issues that pharmacists perceive as burdens hindering pharmacy work, and how these processes could be streamlined. The study was conducted as a nationwide online survey during February–March 2024 (n = 705). Qualitative data collected from open-ended questions were analyzed inductively using the Atlas.ti software.

The main categories of burden were changes in the environment, the definition of interchangeability, expired or depleted prescriptions, erroneous and incomplete prescriptions, reimbursability, data protection, operations in advanced medication dispensing situations, documentation, regulatory changes, and regulatory authority actions. The primary categories of suggestions for streamlining these issues included the utilization of pharmaceutical expertise, flexibility for individual customers, cooperation with other healthcare sectors, the use of information systems that support operations, reform or simplification of regulations, and appropriate guidance, supervision, and monitoring. The most frequently mentioned bureaucratic issue was the lack of interchangeability of eye drop bottles and pipettes sold under the same brand. The second most common concern was related to situations in which the pharmacy was perceived as having to pursue the doctor unnecessarily, or where contacting the doctor was considered difficult. The rules of the direct reimbursement agreement for medications were also perceived as complex.

Based on the study, pharmacists believe that the efficiency of pharmacy work could be improved in several ways. When reforming the system, it is important to evaluate the responsibilities of healthcare professionals in the medication process, increase the support provided by information systems, and reduce the amount of separate documentation required for deviations. Many of the bureaucratic issues are directly or indirectly the result of medication shortages. As medication shortages are an increasingly common challenge in everyday pharmacy work, pharmacies should have efficient and effective means to resolve them. Future research should examine the cost-effectiveness of the proposed solutions as well as the perspectives of doctors and pharmaceutical regulatory authorities on these measures.

MÄÄRITELMÄT

Annosjakelupalvelu (engl. multidose dispensing)

Annosjakelupalvelulla tarkoitetaan menettelyä ja palvelua, jossa apteekki toimittaa asiakkaan säännöllisesti käyttämät tabletti- ja kapselimuotoiset lääkkeet kerta-annoksiin pakattuina yleensä kahden viikon erissä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a). Lääkkeet pakataan kerta-annoksiin pääsääntöisesti koneellisesti.

Apteekin verkkopalvelu

Apteekin verkkopalvelulla (verkkoapteekki) tarkoitetaan lääkelain (395/1987) 38 §:n mukaan lääkkeiden myyntiä asiakkaan internetin välityksellä tekemän tilauksen perusteella. Lääkelain 52 b §:n mukaan verkkopalvelua koskevia säännöksiä sovelletaan myös muiden etäviestimien kautta tapahtuvaan lääkkeiden myyntiin.

Byrokratia

Hierarkinen hallintojärjestelmä tai virkavaltaisuus (Suomen etymologinen sanakirja 2024). Byrokratian tarkoituksena on usein varmistaa palveluiden tasalaatuisuus ja ihmisten yhdenvertainen kohtelu. Toisaalta määritelmän mukaan monin säännöin rajoitettu hallintojärjestelmä on hidas ja kankea, eikä se anna mahdollisuutta yksilöiden aloitteellisuudelle tai sääntöjen soveltamiselle. Tässä tutkielmassa hallinnollista taakkaa (eng. administrative burden) sekä hallinnollista työtä käytetään synonyyminä byrokratialle.

Digitalisaatio

Digitalisaatio on osa yhteiskunnallista muutosta, jossa perinteisiä analogisia toimintoja ja prosesseja korvataan digitaalisilla ratkaisuilla ja teknologioilla (Alasoini 2015). Muutos tapahtuu samanaikaisesti kaikilla yhteiskunnan osa-alueilla. Tarkoituksenmukainen tiedonhallinta mahdollistaa digitalisaation: tieto kerätään, organisoidaan ja tallennetaan siten, että sen perusteella voidaan kehittää ja uudistaa toimintatapoja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b).

Dokumentoitu poikkeama

Toimintatapa, jossa apteekki voi potilaan välttämättömän lääkehoidon turvaamiseksi poikkeustilanteessa toimittaa lääkemääräykseen kirjatusta poikkeavan lääkevalmisteen (Fimean ohjauskirje potilaan välttämättömän lääkehoidon turvaamisesta poikkeustilanteissa 8/2022). Poikkeavan toimituksen voi tehdä apteekkarin tai apteekinhoitajan luvalla, jos lääkkeen määrääjää on yritetty ensin tavoittaa. Toimituskerran tietoihin tulee kirjata merkintä DP, perustella poikkeuksen syy ja säilyttää tähän liittyvää dokumentaatiota viisi vuotta.

Farmaseuttinen harkinta

Farmaseuttisella harkinnalla tarkoitetaan farmaseuttisen henkilökunnan osaamiseen pohjautuvaa ammatillista arviointia asiakkaan kokonaistilanteesta huomioiden lääkeneuvontatilanteessa käytettävissä olevat tiedot sekä asiakkaan itsemääräämisoikeus (Aate-koordinaatioryhmä 2024).

Farmaseuttinen henkilökunta

Farmaseuttisella henkilökunnalla tarkoitetaan farmasian alan korkeakoulutuksen saanutta ja Valviran laillistamaa henkilöstöä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994). Alemman korkeakoulututkinnon suorittanutta henkilöä kutsutaan farmaseutiksi ja ylemmän korkeakoulututkinnon suorittanutta proviisoriksi. Farmasisti on tässä tutkielmassa käytetty yleisnimitys farmaseuteille, proviisoreille ja alan opiskelijoille, joilla on oikeus toimittaa lääkkeitä apteekista.

Hintaputki

Hintaputkeksi kutsutaan hintaväliä, jonka alaraja on keskenään vaihtokelpoisten lääkepakkausten halvimman hinta ja yläraja on halvimman lääkepakkauksen hinta lisättynä 0,50 eurolla (Lääkelaki 395/1987).

Kallis lääke

Korvaukseen oikeuttava lääkevalmiste, jonka yhden pakkauksen arvonlisäverollinen vähittäishinta on toimitushetkellä yli 1 000 euroa (Sairausvakuutuslaki 1224/2004). Kalliita lääkkeitä voidaan toimittaa kerralla korvattuna korkeintaan yhden kuukauden hoitoa vastaava määrä.

Lääkehoitoprosessi

Lääkehoitoprosessi on moniammatillinen ja organisaatiorajat ylittävä toimintaketju, johon kuuluvat lääkehoidon tarpeen arviointi, hoidon suunnittelu; lääkkeen valinta sekä tavoitteen, seurannan ja lopetuksen asettaminen, lääkkeen farmaseuttinen toimittaminen, lääkehoidon toteuttaminen; annostelu ja antaminen, potilaan osallistaminen lääkehoitoon; motivointi ja neuvonta, hoidon seurannan järjestäminen, tuloksen arviointi sekä tiedonkulun varmistaminen potilaalle ja tämän hoitoon osallistuville organisaatioille ja henkilöille (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018).

Lääkehuolto

Kokonaisuus, jolla varmistetaan, että saatavilla on vaikuttavia, turvallisia ja kohtuuhintaisia lääkkeitä sekä laitos- että avohoidon tarpeisiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022a). Tähän kuuluvat esimerkiksi lääkkeiden vähittäisjakelun toiminnot, lääkekorvausjärjestelmä, lääkehuollon hallinto, velvoitevarastointi ja huoltovarmuus.

Lääkeneuvonta

Lääkeneuvonnalla tarkoitetaan lääkelain (395/1987) 57 §:n mukaan apteekin farmaseuttisen henkilökunnan antamaa neuvontaa ja opastusta toimitettaessa lääkkeitä apteekista ja sivuapteekista. Lääkeneuvonnalla varmistetaan, että lääkkeen käyttäjä on selvillä lääkkeen oikeasta ja turvallisesta käytöstä lääkehoidon onnistumisen varmistumiseksi. Lisäksi lääkkeen ostajalle tulee antaa tietoa lääkevalmisteiden hinnoista ja muista lääkevalmisteiden valintaan vaikuttavista seikoista. Lääkemääräyksellä toimitettavan lääkkeen hintaneuvontaan tulee sisältyä tieto toimitushetkellä tosiasiallisesti halvimmasta lääkevalmisteesta.

Lääketaksa

Lääkelain (395/1987) 58 §:n mukaan lääkkeen vähittäismyyntihintana on käytettävä valtioneuvoston asetuksella säädettävän lääketaksan mukaista hintaa. Lääketaksan mukainen hinta perustuu lääkevalmisteen myyntiluvan haltijan ilmoittamaan tukkuhintaan, tukkuhinnan perusteella laskettavaan myyntikatteeseen ja arvonlisäveroon. Tukkuhinta on kaikille apteekeille sama, eivätkä lääkkeiden ostoalennukset ole apteekeille sallittuja. Lääketaksa on regressiivinen, eli apteekin myyntikate suhteellisesti pienenee lääkkeen tukkuhinnan noustessa. Reseptilääkkeiden ja itsehoitolääkkeiden hinnoitteluun on omat lääketaksataulukot.

Lääkevaihto

Lääkevaihdossa apteekki vaihtaa lääkkeen määrääjän määräämän lääkevalmisteen hinnaltaan edullisempaan, samaa lääkeainetta sisältävään valmisteeseen (Lääkelaki 395/1987). Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea vahvistaa luettelon keskenään vaihtokelpoisista lääkevalmisteista.

Rationaalinen lääkehoito

Rationaalisella eli järkevällä lääkehoidolla tarkoitetaan turvallisen, laadukkaan, taloudellisen, vaikuttavan ja yhdenvertaisen lääkehoidon toteutumista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018).

Suorakorvausmenettely

Suorakorvausmenettelyssä asiakas saa sairausvakuutuslain (1224/2004) 15 luvun 9 §:n mukaan reseptillä määrätyt, sairauden hoitoon tarkoitetut lääkkeet apteekista sairasvakuutuslain mukaisen korvauksen määrällä vähennettynä. Kansaneläkelaitos maksaa apteekille korvauksen sovitun tilitysmenettelyn mukaisesti.

Tiedonhallinta

Tiedon sisältöjen ja käyttötarkoitusten määrittelyä sekä tiedon keräämistä, organisointia ja tallentamista siten, että tieto on löydettävissä sekä tarkoituksenmukaisesti ja hallitusti käytettävissä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b). Tiedonhallinta yhdistää tietoteknisiä ratkaisuja organisaatioiden toimintaan ja tiedonkulkuun.

Toimintaprosessi (Business process)

Toimintaprosessi on joukko loogisesti toisiinsa liittyviä toimintoja sekä niiden suorittamiseen tarvittavia resursseja, joiden avulla saadaan aikaan tietty lopputulos (Bititci & Muir 1997).

Viitehintajärjestelmä

Lääkevalmisteiden viitehintaryhmä muodostetaan sairasvakuutuslain (1224/2004) kuudennen luvun 18 §:n mukaan korvattavista, keskenään vaihtokelpoisista, myyntiluvallisista lääkevalmisteista. Muodostettavaan viitehintaryhmään sisältyy vähintään kaksi kaupan olevaa korvattavaa lääkevalmistetta, joista vähintään toinen on rinnakkaisvalmiste, rinnakkaistuontivalmiste tai rinnakkaisjakeluvalmiste. Keskenään vaihtokelpoisista lääkevalmisteista ja niistä laadittavasta luettelosta säädetään lääkelain (395/1987) 57 c §:ssä. Viitehinta on korkein hinta, jonka perusteella samaan ryhmään kuuluvan lääkevalmisteen sairausvakuutuskorvaus voidaan laskea.

Viranomaisohjaus

Tässä tutkielmassa viranomaisohjauksella tarkoitetaan Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen, Kansaneläkelaitoksen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen valtioneuvoston sekä sosiaali- ja terveysministeriön laatimaa informaatio-ohjausta, määräyksiä tai sanktioita ja määräyksiä, jotka asettavat velvoitteita ja ohjaavat toimintaa apteekissa.

LYHENTEET

DP	Dokumentoitu poikkeama
EU	Euroopan unioni
Fimea	Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus
GDPR	General Data Protection Regulation eli EU:n yleinen tietosuoja-asetus
HE	Hallituksen esitys
Hila	Lääkkeiden hintalautakunta
Kela	Kansaneläkelaitos
PKV	Pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttava
VA	Valtioneuvoston asetus
SSP	Serious Shortage Protocol
DHSC	Department of Health and Social Care eli Ison-Britannian sosiaali- ja terveysministeriö

SISÄLLYSLUETTELO

I KIRJALLISUUSOSA 1

1 JOHDANTO 1

2 AVOHUOLLON LÄÄKEHOITOPROSESSI 3

2.1 Apteekin vastuut ja tehtävät lääkehoitoprosessissa 5

2.1.1 Apteekin rooli lääkehoidon riskien hallinnassa 7

2.2 Lääkkeen toimitusprosessi osana lääkehoitoprosessia 8

2.2.1 Lääkeneuvonta 9

2.2.2 Lääkevaihto ja viitehintajärjestelmä 10

3 LÄÄKEKORVAUSJÄRJESTELMÄ 12

3.1 Korvausluokat 13

3.2 Lääkkeiden suorakorvausjärjestelmä 14

3.2.1 Suorakorvauksen edellytykset 14

3.2.2 Suorakorvausjärjestelmän sanktiot 16

3.2.3 Suorakorvausjärjestelmän toteuttaminen apteekissa 16

3.2.4 Suorakorvausjärjestelmän kehittämistarpeet ja -ehdotukset 17

4 LÄÄKEKORVAUSJÄRJESTELMÄN MUUTOSTARPEIDEN TAUSTALLA VAIKUTTANEET TEKIJÄT 18

4.1 Lainsäädännön muutosten taustalla vaikuttaneet tekijät 19

4.1.1 Lääkehoitojen kehitys ja kalliit lääkkeet 20

4.1.2 Väestön ikääntyminen 20

4.2 Toimintaympäristön muutokset 21

4.2.1 Digitalisaatio ja tietosuoja apteekissa 21

4.2.2 Sähköinen lääkemääräys 22

4.2.3 Saatavuushäiriöt 23
4.2.4 Annosjakelu 25
4.2.5 Apteekkien verkkopalvelu 26
5 TYÖHYVINVOINTI 27
5.1 Työhyvinvointi ja -tyytyväisyys apteekeissa 27
5.2 Farmasistien alanvaihto 29
6. KIRJALLISUUS 30
II TUTKIMUSOSA 40
1 JOHDANTO 40
2 AINEISTO JA MENETELMÄT 43
2.1 Tutkimuksen suunnittelu 43
2.2 Kyselylomakkeen laadinta 45
2.3 Tutkimuksen toteuttaminen 47
2.4 Analysointi 48
2.5 Eettisyys ja tutkimusluvat 51
3 TULOKSET 51
3.1 Vastaajat ja heidän taustatietonsa 51
3.2 Kokemuksia apteekkityöstä ja siihen liittyvästä byrokratiasta 53
3.3 Apteekkityötä hankaloittavat byrokraattiset asiat tai työvaiheet ja niiden ratkaisuehdotukset 56
3.3.1 Ympäristön muutokset 59
3.3.2 Vaihtokelpoisuuden määrittely 59
3.3.3 Vanhentunut tai loppunut lääkemääräys 60
3.3.4 Virheellinen tai puutteellinen lääkemääräys 61
3.3.5 Lääkekorvaukset 63

3.3.6 Tietosuoja 64
3.3.7 Toiminta kehittyneissä lääkkeen toimitustilanteissa 65
3.3.8 Dokumentointi 67
3.3.9 Sääntömuutokset 68
3.3.10 Viranomaistoiminta 69
3.4 Ratkaisuehdotusten kiteytys 70
4. POHDINTA 72
4.1 Saatavuushäiriöt 73
4.2 Poikkeava lääketoimitus 75
4.3 Tiedonhallinta 77
4.4 Terveydenhuollon yhteistyö 77
4.4.1 Vaatimus lääkärin tavoittamisesta 78
4.5 Kokemukset apteekkityöstä 80
4.6 Lääkkeiden suorakorvausmenettely 81
4.6.1 Lääkekorvausjärjestelmän uudistaminen 82
4.6.2 Valtion lääkekustannuksissa säästäminen 83
4.7 Viranomaisohjeiden tulkinta 83
4.7.1 Viranomaisyhteistyö 84
4.8 Vastaajien taustatiedot 85
4.9 Menetelmän arviointi ja tulosten edustavuus 86
4.10 Jatkotutkimukset 87
5 JOHTOPÄÄTÖKSET 88
6 KIRJALLISUUS 90
Liite 1. Kyselylomake 95

I KIRJALLISUUSOSA

1 JOHDANTO

Apteekit vastaavat avohuollon lääkejakelusta osana julkisia sosiaali- ja terveyspalveluita (Lääkelaki 395/1987, Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a). Niiden toiminta perustuu viranomaisten ylläpitämään lupajärjestelmään ja vahvaan sääntelyyn, joilla pyritään varmistamaan lääkehoitojen turvallisuutta ja lääkkeiden kattavaa maantieteellistä saatavuutta. Apteekkitoimintaan vaikuttaneiden muutosten taustalla on terveyspoliittisten tavoitteiden toteuttaminen, mutta nykyisin enenevässä määrin myös valtion maksamien lääkekorvausmenojen hillitseminen (HE 165/2002, HE 100/2008, HE 330/2014, HE 184/2016, HE 245/2022, HE 314/2022).

Lisääntynyttä tietämystä tautien syntymekanismeista on hyödynnetty lääkekehityksessä sillä seurauksella, että lääkehoidoista on tullut aiempaa tehokkaampia, yksilöllisempiä ja kehittyneempiä (Kallio & Pylkkänen 2019). Aiempaa kehittyneemmät lääkkeet ovat hinnaltaan korkeampia, mikä on yhdessä lääkkeiden lisääntyneen käytön ja valtion heikentyneen taloustilanteen kanssa ajanut valtion pyrkimään hillitsemään julkisten lääkekorvausmenojen kasvua (HE 165/2002, HE 100/2008, HE 330/2014, HE 184/2016, HE 245/2022, HE 314/2022). Lääkekorvausjärjestelmään on lisätty erilaisia kustannuksia hillitseviä ominaisuuksia, kuten alkuomavastuu, lääkevaihto tai viitehintaputki, joiden käytännön toteuttaminen on apteekin vastuulla lääkkeitä toimittaessa. Lääkelakiin (395/1987) on kirjattu farmaseuttiselle henkilökunnalle useita eri neuvontavelvoitteita lääkkeiden toimittamisen yhteydessä: esimerkiksi niiden hinnoista, antolaitteista ja käytöstä.

Tiedonhallinnalla tarkoitetaan tiedon keräämistä sekä sen sisältöjen ja käyttötarkoitusten määrittelyä niin, että tieto on käytettävissä hallitusti ja tarkoituksenmukaisesti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b). Tiedonhallinnan kehittäminen mahdollistaa digitalisaation, jossa organisaatioiden prosesseja ja

palveluita voidaan nopeuttaa ja tehostaa muuttamalla niitä sähköiseen muotoon. Sosiaali- ja terveyspalveluiden digitalisaatio on käynnissä oleva prosessi, jonka taustalla ovat vaikuttaneet esimerkiksi yhteiskunnallinen digitalisaation megatrendi, väestön ikääntymisestä johtuva palvelutarpeen kasvu sekä palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden varmistaminen. Myös asiakaskäyttäytymisen muutos aiheuttaa muutospaineita sote-palveluihin: palveluita halutaan käyttää ajasta ja paikasta riippumattomasti, ja niiden sisältöön halutaan vaikuttaa aiempaa enemmän. Palveluiden käyttäjillä on aikaisempaa parempi pääsy hoitovaihtoehtoja koskevaan tietoon, he haluavat toimia aiempaa aktiivisempina toimijoina hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa. Heitä myös kannustetaan yhteiskunnan taholta aktiiviseen toimijuuteen omien lääkehoitojensa toteuttamisessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 2018).

Yksinkertaisimmillaan pitkäaikaisessa käytössä olevan sairausvakuutuksesta korvattavan reseptilääkkeen toimittaminen tapahtuu edelleen kivijalka-apteekista siten, että asiakas hakee itse omat lääkkeensä kolmen kuukauden välein. Apteekkitoiminnan sääntely ja tiedonhallinnan ratkaisut pohjautuvat myös edelleen vahvasti tälle ajatukselle lähipalveluista, eikä siinä huomioida riittävästi uusia palvelumuotoja kuten lääkkeiden etämyyntiä tai lääkkeiden toimittamista annosjaeltuina (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a). Lisäksi lääkeneuvonnan ja lääkkeiden toimittamisen toteutuksessa haasteita aiheuttaa puolesta-asiointi, jolloin neuvontaa ei voida kohdistaa suoraan lääkkeen käyttäjälle. Omaishoidon, kotihoidon palvelujen, ja hoivakotiasumisen yleistyessä iäkkäillä myös puolesta-asiointi apteekeissa on lisääntynyt. Apteekeilla on kuitenkin yhtäläinen velvoite huolehtia heidän lääkeneuvontansa toteutumisesta.

Vuodesta 1970 lähtien lääkkeen ostaja on voinut saada lääkekorvaukset suoraan apteekissa asioidessaan apteekkien ja Kelan välisen suorakorvaussopimuksen mukaisesti (Ruskoaho 2018, Kansaneläkelaitos 2024a, Sairausvakuutuslaki 1224/2004). Ennen korvausten myöntämistä apteekin tulee varmistua siitä, että lääkkeen käyttäjä täyttää kaikki korvaukselle asetetut ehdot. Mikäli apteekki

toimittaa lääkkeen asiakkaalle sairausvakuutusohjeiden ehtojen vastaisesti, Kela voi periä apteekilta 50 € suuruisen virhemaksun, tai vähentää asiakkaalle liikaa maksetun korvauksen apteekille tilittämästään korvaussummasta. Tällöin korvaussumma jää apteekin tappioksi. Sairausvakuutusohjeiden monimutkaisuuden vuoksi niiden seuraaminen koetaan apteekissa kuormittavana (Tiittanen 2010, Hillo ym. 2020).

Korkeasti koulutetut ammattilaiset, kuten apteekkien farmaseuttinen henkilökunta, toivovat pääsevänsä työssään käyttämään ammatillista osaamistaan ja tekemään itsenäisiä ammatillisia valintoja (Silvennoinen & Kauppinen 2006, Ferguson ym. 2011). Itsenäisen päätöksenteon rajoittaminen vähentää tyytyväisyyttä työympäristöön. Epätarkoituksenmukainen sääntely voi estää oman kokemuksen ja harkinnan hyödyntämistä työssä, ja estää palvelemasta asiakasta parhaalla mahdollisella tavalla (Lynch ym. 2022).

Tässä tutkimuksessa tutkittiin mitkä ovat farmasian ammattilaisten mielestä apteekkityötä hankaloittavia byrokraattisia asioita tai työvaiheita, ja miten niitä voisi sujuvoittaa. Tutkimuksen kirjallisuusosuus kuvaa apteekkien säädöspohjaista toimintaa ja tehtäviä ja niiden käytännön toteutusta pääasiassa hallinnollisesta näkökulmasta. Tässä tutkimuksessa apteekilla tarkoitetaan avohuollon apteekkia (Lääkelaki 395/1987).

2 AVOHUOLLON LÄÄKEHOITOPROSESSI

Lääkehoitoprosessi on moniammatillinen toimintaketju, jossa kuvataan lääkkeiden käytön vaiheet hoidon aloittamisesta sen seurantaan ja edelleen lopettamiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018, 2023a). Prosessin eri vaiheissa lääkkeiden käyttäjä saa tukea ja ohjausta eri sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoilta (kuva 1). Toimijat, jotka toteavat lääkehoidon tarpeen, määräävät ja toimittavat lääkkeitä sekä opastavat niiden käytössä, on määritelty lainsäädännössä ja sitä

täydentävissä säädöksissä (Lääkelaki 395/1987, Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994, Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010, Fimean määräys lääkkeiden toimittamisesta 2/2016). Lääkehoitojen seurantaan liittyvää vastuuta ei ole kuitenkaan selkeästi määritelty. Suomessa lääkehoitoprosessi on määritelty ensimmäisen kerran Sipilän hallitusohjelman mukaan laaditussa rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelmassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018).



Kuva 1 Avohoidon lääkehoitoprosessi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018)

Rationaalinen lääkehoito on tavoitetilanne, jossa lääkehoitojen toteutus on vaikuttavaa, turvallista, laadukasta, taloudellista ja yhdenvertaista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018). Lääkehoitoprosessia pyritään kehittämään niin, että se ottaa huomioon mahdollisimman hyvin rationaalisen lääkehoidon eri osa-alueet.

Vuonna 2024 rationaalisen lääkehoidon tutkimusstrategiaa päivitettäessä rationaalisen lääkehoidon tavoitteiksi kirjattiin myös hoitojen kestävyys ja saavutettavuus (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2024a).

2.1 Apteekin vastuut ja tehtävät lääkehoitoprosessissa

Apteekkien toimialaan kuuluvat lääkkeiden vähittäismyynti, jakelu ja valmistus sekä lääkkeisiin liittyvä neuvonta ja palvelutoiminta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a, Lääkelaki 395/1987). Suomessa on yli 800 apteekkia ja sivuapteekkia, lukuisia apteekin palvelupisteitä sekä yli 250 apteekkien verkkopalvelua (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea & Kansaneläkelaitos 2024a). Apteekkien tehtäviä määritellessä niiden toiminta on nähty vahvasti lähipalveluna; niillä on velvollisuus huolehtia sijaintialueensa väestön lääkehuollosta sen tarpeiden mukaisesti (Lääkelaki 395/1987). Palvelujen toteutus on kuitenkin muuttunut ajan myötä monikanavaiseksi: asiakkaat voivat saada samat lakisääteiset palvelut kivijalka- tai verkkoapteekissa asioidessa, tai esimerkiksi annosjakelupalveluna.

Viime vuosina apteekkeja on pyritty tuomaan kiinteämmin osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, mikä on nähty keinona edistää lääkitysturvallisuutta ja rationaalista lääkehoitoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 2018, 2022b, Jokinen 2020, Kinnunen ym. 2021, Saastamoinen ym. 2021). Terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyö mahdollistaa asiakaskeskeisten palveluiden ja saumattoman lääkehoitoprosessin tuottamisen, jotka suojelevat lääkkeen käyttäjää. Tarve apteekkien osallisuuteen ennakoivaan lääkitysriskien hallintaan on kasvanut väestön ikääntyessä, jolloin monisairastavuuden ja kompleksisten lääkehoitojen esiintyvyys lisääntyy (Kanninen 2024). Tällöin myös lääkitysriskit lisääntyvät. Apteekkien toimilla voidaan vaikuttaa erityisesti avohoidon lääkehoitojen turvallisuuteen (Paulamäki 2025). Tämä on tärkeää, sillä valtaosa lääkkeiden käytöstä tapahtuu avohoidossa.

Apteekit ovat usein kansalaisten eniten käyttämä, matalan kynnyksen sosiaali- ja terveydenhuollon toimija, jolla on keskeinen rooli lääke- ja lääkitysturvallisuuden varmistamisessa sekä lääkehoitojen toteutumisen seurannassa ja tukemisessa tarjoamiensa palveluiden kautta (Airaksinen ym. 2021, Saastamoinen ym. 2021, Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a). Valtaosaa näistä lääkitysturvallisuutta edistävistä palveluista ei kuitenkaan ole määritelty apteekkien tehtäväksi lainsäädännön tai viranomaisohjauksen tasolla, vaikka niiden merkitys on nostettu systemaattisesti esille yleisellä tasolla erilaisissa lääkepolitiikka- ja asiakas- ja potilasturvallisuuslinjauksissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 2018, 2022b). Samoin apteekkiala on omissa strategioissaan linjannut lääkitysturvallisuuden ja rationaalisen lääkehoidon edistämisen keskeiseksi tavoitteekseen ja toiminut myös sen mukaisesti (Jokinen 2020, Airaksinen ym. 2021, Mäkinen 2021).

Lakisääteisten lääke- ja hintaneuvonnan lisäksi apteekit tarjoavat esimerkiksi kansanterveysohjelmiin perustuvia terveyttä edistäviä palveluita (tupakasta vieroitus, astma- ja diabetesneuvonta), lääkehoidon onnistumista tukevia palveluita (koneellinen annosjakelu, eri tasoiset lääkehoidon arvioinnit) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita (apteekin terveyspiste, lääkehuollon konsultaatio) (Jokinen 2020, Kinnunen ym. 2021, Suomen Apteekkariliitto 2024a, Lääkelaki 395/1987). Vuonna 2020 Fimean tekemän väestökyselyn perusteella näitä palveluita väestö toivoo olevan saatavilla apteekeista myös jatkossa (Saastamoinen ym. 2021).

Vaikka apteekit nähdään monissa lääkepoliittisissa asiakirjoissa osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa, terveydenhuoltojärjestelmän näkökulmasta ne muodostavat oman kokonaisuutensa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018, 2023a). Apteekkien ja muun terveydenhuollon toimintaa säädellään pääosin erillisinä kokonaisuuksina laeissa ja viranomaisohjauksessa, ja niiden välinen yhteistyö on pääosin paikallisen sopimisen varassa. Lääkitystiedon hallintaa ei ole rakennettu yhteistyön näkökulmasta; potilaan tiedot ovat pirstaleisesti eri järjestelmissä, jotka eivät pysty jakamaan tietoa keskenään. Nämä kysymykset tulevat yhä ajankohtaisemmiksi

sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistuksen myötä, jonka yhtenä päätavoitteista on yhdistää sosiaali- ja terveyspalvelut yhtenäiseksi kokonaisuudeksi (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021).

2.1.1 Apteekin rooli lääkehoidon riskien hallinnassa

Apteekeilla on keskeinen rooli avohoidon lääkitysriskien hallinnassa, sillä apteekin farmaseuttinen henkilökunta on viimeinen terveydenhuollon ammattilainen, joka voi tarkistaa asiakkaan lääkityksen turvallisuuden ennen sen käyttöönottoa avohoidossa (Hakoinen ym. 2017, Kallio 2021, Sosiaali- ja terveysministeriö 2021). Apteekeissa kohdataan päivittäin monia eri riskitilanteita esimerkiksi lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksiin liittyen. Tutkimuksissa on osoitettu apteekkien pystyvän tunnistamaan lääkkeiden yhteisvaikutuksia normaalin reseptin toimituksen yhteydessä lääkeinteraktiotietokannan avulla (Toivo ym. 2019). Farmaseutit myös tunnistavat ja ratkaisevat lääkehoidon ongelmia itsehoitolääkkeiden myynnin yhteydessä sekä ratkovat yhdessä asiakkaiden kanssa hoitoon sitoutumiseen liittyviä ongelmia lääkkeiden toimittamisen yhteydessä (Ylä-Rautio ym. 2020, Kallio 2021).

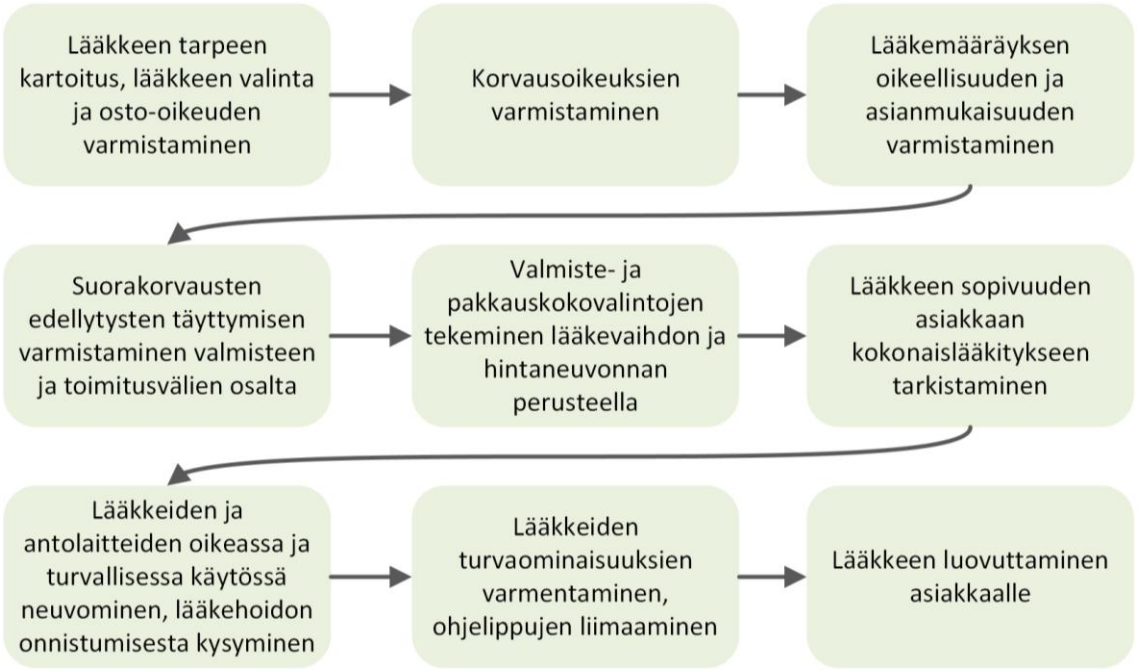
Apteekeissa on käytössä useita lääkehoitoprosessiin integroituja ennakoivan riskienhallinnan keinoja, joiden tarkoituksena on ehkäistä lääkitysriskejä ja -poikkeamia (Valtakunnallinen apteekkien lääkitysturvallisuusohjelma Valo 2025). Riskienhallinnan keinojen käyttöönoton taustalla ovat olleet sekä apteekkien omat aloitteet, että viranomaismääräykset. Erilaisten kansallisten hankkeiden ja projektien, kuten TIPPA-projektin, Apila-hankkeen sekä Valo-ohjelman, kautta on pyritty edistämään lääkitysturvallisuutta sekä apteekkien roolia sen edistämisessä (Kallio 2021, Mäkinen 2021, Valtakunnallinen apteekkien lääkitysturvallisuusohjelma Valo 2025). Hankkeet liittyvät monesti laajempiin kokonaisuuksiin; Valo-ohjelma tukee osaltaan sosiaali- ja terveysministeriön

asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian 2022-2026 toteutumista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022b). Hankkeilla on myös pyritty vahvistamaan farmasian ammattilaisten roolia turvallisten ja taloudellisten lääkehoitojen tukemisessa, ja sitä kautta rationaalisen lääkehoidon edistämisessä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018).

2.2 Lääkkeen toimitusprosessi osana lääkehoitoprosessia

Lääkkeiden toimittamisella tarkoitetaan sekä resepti- että itsehoitolääkkeiden kulutukseen luovuttamista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022c, Fimean määräys lääkkeiden toimittamisesta 2/2016). Apteekin säädöspohjaisia velvollisuuksia lääkkeiden toimitusprosessin eri vaiheissa on kuvattu tarkemmin kuvassa 2. Niiden taustalla ovat säädösperustaiset vastuut esimerkiksi lääkeneuvonnan, lääkkeiden suorakorvauksen sekä hintaneuvonnan toteuttamisesta. Näiden lisäksi apteekin lakisääteisenä vastuuna on tietosuojasta, -turvasta sekä lääkkeiden käyttäjän yksityisyyden suojasta huolehtiminen (Fimean määräys lääkkeiden toimittamisesta 2/2016, Lääkelaki 395/1987).

Viranomaismääräyksissä lääkkeen toimitusprosessia kuvatessa keskitytään usein apteekkien lakisääteisiin velvollisuuksiin lähinnä hallinnollisesta näkökulmasta, esimerkiksi lääkekorvausten tai hintaneuvonnan toteuttamisen kautta, eikä niinkään tarkastella velvollisuuksia hoidollisesta näkökulmasta (vrt. kuva 2). Lääkkeiden toimitusprosessin taustalla on ajatus rationaalisen eli turvallisen, laadukkaan, taloudellisen, vaikuttavan ja yhdenvertaisen lääkehoidon toteuttamisesta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018). Rationaalisen lääkehoidon tavoitteiden toteutumiseksi apteekeissa tulisi tukea neuvonnalla ja muilla toimilla turvallisten ja taloudellisten lääkehoitojen toteutumista ja tarvittaessa osallistua lääkehoitojen arviointiin ja seurantaan.



Kuva 2 Apteekin viranomaismääräyksiin perustuvia tehtäviä lääkkeitä toimittaessa (mukaillen Hämeen-Anttila ym. 2022)

2.2.1 Lääkeneuvonta

Suomessa apteekit saivat oikeuden antaa lääkeneuvontaa vuonna 1973, tätä ennen apteekkityö oli keskittynyt lähinnä lääkkeiden valmistukseen ja toimittamiseen (Vainio 2004). Lakisääteinen lääkeneuvontavelvoite astui voimaan vuonna 1983, mistä lähtien lääkeneuvonnan kehittäminen on nähty myös terveyspoliittisena tavoitteena ja osana terveyden edistämistyötä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 2018, Mononen 2020). Apteekkialan omissa kehittämisstrategioissa lääkeneuvonta on määritelty keskeiseksi tehtäväksi, johon on haluttu panostaa apteekkitoiminnan kehittämisessä (Jokinen 2020, Mononen 2020). Lääkkeiden käyttäjät kokevat apteekit yhdeksi tärkeimmistä lääketiedon lähteistä lääkärien ja pakkausselosteiden ohella, ja ovat pääosin tyytyväisiä apteekeista saatuun lääkeneuvontaan (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2014, 2018, Mononen 2020, Airaksinen 2021).

Tärkeimpänä puutteena apteekkien antamassa lääkeneuvonnassa on koettu olevan liiallinen tuotelähtöisyys, jonka sijaan tulisi pyrkiä asiakas- ja hoitolähtöisempään neuvontaan (Saastamoinen ym. 2021). Sama puute ja kehittämistarve tullut edelleen esille Fimean viime vuosina teettämissä haamuasiakastutkimuksissa (Kallio 2021, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2024b, Sosiaali- ja terveysministeriö 2025). Myös Fimean vuonna 2020 teettämässä väestötutkimuksessa apteekeilta toivottiin hoitolähtöisempää tietoa lääkkeiden vaikutuksista, haitoista ja yhteisvaikutuksista (Saastamoinen ym. 2021).

Apteekkien mahdollisuutta toteuttaa lääkeneuvontaa ja muita rationaalista lääkehoitoa tukevia palveluita rajoittavat tiedonhallinnan haasteet, kuten kommunikaatioväylien puutteellisuus terveydenhuoltoon, sekä se, ettei apteekeilla ole pääsyä lääkehoidon kannalta keskeisiin potilastietoihin (Westerling 2011, Kortejärvi & Kunnamo 2019, Kallio 2021, Laakso 2022, Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a). Yhteistyö muun terveydenhuollon kanssa on pitkälti apteekkien oman aktiivisuuden varassa, ja yhteistyötä tehdään lähinnä lääkitykseen liittyvissä ongelmatilanteissa, eikä ennaltaehkäisevästi. Haasteena on myös se, että reseptilääkkeiden toimittamiseen liittyvät tekniset vaatimukset, lait ja viranomaisohjaus sekä hintaneuvonta ja suorakorvausten toteuttaminen vievät yhä enemmän aikaa hoidollisiin asioihin keskittyvältä lääkeneuvonnalta ja asiakkaan kohtaamiselta (Takkinen ym. 2020). Myös kansainvälisesti hallinnollisten asioiden ja lisääntyvän sääntelyn toteuttamisen koetaan vievän merkittävästi työaikaa apteekissa, ja siten estävän lääkeneuvonnan toteutumista (Carvajal & Popovici 2018, Lynch ym. 2022, Lynch & O'Leary 2023).

2.2.2 Lääkevaihto ja viitehintajärjestelmä

Vuonna 2003 Suomessa otettiin käyttöön lääkevaihto eli geneerinen substituutio (Lääkelaki 395/1987, Sairausvakuutuslaki 1224/2004). Sen mukaisesti apteekin

tulee reseptilääkkeitä toimittaessaan vaihtaa lääkevalmiste hintaputkessa olevaan vaihtokelpoiseen valmisteeseen, jollei lääkkeen määrääjä tai ostaja ole kieltänyt vaihtoa (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea & Kansaneläkelaitos 2024b, Lääkelaki 395/1987). Kustannussäästöjen tehostamiseksi lääkevaihtoa täydennettiin vuonna 2009 viitehintajärjestelmällä, jonka perusteella myös hintaputkea kalliimpien lääkkeiden korvauksen suuruus määritellään hintaputkessa olevien valmisteiden perusteella. Uudistuksilla on pyritty edistämään lääkehoitojen kustannustehokkuutta, hillitsemään lääkekorvausmenojen kasvua sekä edistämään vaihtokelpoisten valmisteiden käyttöä (HE 165/2002, HE 100/2008). Esimerkiksi vuonna 2023 lääkevaihdon arvioidaan tuoneen 114,8 miljoonan euron vuotuiset säästöt suorina lääkekustannuksina (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea & Kansaneläkelaitos 2024b). Samana vuonna Kelan maksamien lääkekorvausten kokonaismäärä oli 1,8 miljardia euroa. Kaikkinensa kyseisenä vuonna käytettiin rahaa lääkkeisiin 2,5 miljardia euroa.

Hila määrittelee lääkkeiden viitehinnat sekä hintaputken neljännesvuosittain myyntiluvan haltijoiden tekemien hintailmoitusten perusteella (Lääkelaki 395/1987). Viitehintakauden alussa lääkkeiden hinnoissa on tyypillisesti eniten kilpailua, ja hintaputkessa saattaa olla vain muutama valmiste (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a). Näiden valmisteiden kysynnän kasvaessa saattaa niiden saatavuudessa ilmetä ongelmia (Väyrynen ym. 2019, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2022a). Lääketaksan päivittyessä kahden viikon välein valmisteiden väliset hintaerot usein tasaantuvat, ja alun perin hintaputken ulkopuoliset valmisteet siirtyvät usein hintaputkeen.

Farmaseutit ovat kokeneet erityisesti asiakkaan vaikeuden ymmärtää lääkevaihtoa tai viitehintajärjestelmää hankaloittavan neuvonnan antamista apteekissa (Rainio 2023). Lääkevaihto ja viitehintajärjestelmä koettiin monimutkaisina, ja niiden selittäminen ymmärrettävästi asiakkaalle usein vaikeana. Niihin liittyvän neuvonnan myös koettiin vievän liikaa aikaa varsinaiselta lääkeneuvonnalta.

Lääkevaihdosta tai viitehintajärjestelmästä annettavaa neuvontaa koettiin hankaloittavan lisäksi saatavuushäiriöt, muutokset lääkkeiden hinnoissa ja vain pienet hintaerot vaihtokelpoisten valmisteiden välillä.

Vuoden 2023 alusta astman ja keuhkoahtaumataudin hoitoon käytettävien inhaloitavien valmisteiden aiempaa laajempi lääkevaihto mahdollistettiin vaihtokelpoisuuden kriteereitä muuttamalla (HE 245/2022, Sosiaali- ja terveysministeriön asetus pakkauskokojen vastaavuudesta 125/2023). Vuoden 2024 alusta lääkevaihto ulotettiin portaittain myös biologisiin lääkkeisiin. Samassa yhteydessä lääkelakiin (395/1987) kirjattiin erillinen velvoite laiteneuvonnasta lääketoimituksen yhteydessä, sillä inhaloitavien ja biologisten lääkkeiden antolaitteet voivat poiketa toisistaan. Aiemmin keskenään vaihtokelpoisten valmisteiden annostelussa ei ole ollut merkittävää eroa. Uudistuksen tavoitteena oli parantaa lääkehuollon kustannustehokkuutta varmistaen lääkitysturvallisuus ja neuvonta (HE 245/2022).

3 LÄÄKEKORVAUSJÄRJESTELMÄ

Sairausvakuutuslakiin perustuva lääkekorvausjärjestelmä on otettu Suomessa ensimmäisen kerran käyttöön vuonna 1964 (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea & Kansaneläkelaitos 2024b). Lääkekorvausjärjestelmän tehtävänä on turvata potilaalle sairauden hoidossa tarvittavat lääkärin määräämät avohoidon lääkkeet kohtuullisin kustannuksin (Sairausvakuutuslaki 1224/2004). Sairausvakuutuksen toimeenpanosta vastaa Kansaneläkelaitos (Kela). Lääkekorvausjärjestelmä on sairausperusteinen eli lääkekorvaukset luokitellaan sairauksien mukaan ja korvaukset myönnetään niiden perusteella (Ruskoaho 2018).

Jotta lääkevalmisteesta voidaan myöntää sairausvakuutuslain mukainen lääkekorvaus, tulee Hilan hyväksyä sille kohtuullinen tukkuhinta sekä

peruskorvattavuus myyntiluvan haltijan hakemusten perusteella (Sairausvakuutuslaki 1224/2004). Korvauksen edellytyksenä on myös, että kyseessä on lääkemääräyksellä määrätty, sairauden hoitoon tarkoitettu lääke, kliininen ravintovalmiste tai perusvoide.

3.1 Korvausluokat

Nykyinen lääkekorvausjärjestelmä on jaettu kolmeen korvausluokkaan: lääkkeen hinnasta voi saada peruskorvauksen (40 %), alemman erityiskorvauksen (65 %) tai ylemmän erityiskorvauksen (100 %, omavastuu 4,50 € lääketoimitusta kohden) (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea & Kansaneläkelaitos 2024a, Sairausvakuutuslaki 1224/2004). Vuonna 2024 lääkekorvausten vuosiomavastuu oli 626,94 euroa. Jos asiakkaan maksama summa korvattavista lääkkeistä ylittää vuosiomavastuun, hän on oikeutettu lisäkorvauksella saamaan kaikki korvattavat lääkkeet 2,50 euron hintaan lääketoimitusta kohden loppuvuoden ajan (Kansaneläkelaitos 2024b, Sairausvakuutuslaki 1224/2004). Vuonna 2023 lisäkorvauksia vuosiomavastuun ylittäneistä kustannuksista maksettiin noin 15 % kaikista lääkekorvauksista (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea & Kansaneläkelaitos 2024a).

Peruskorvaus maksetaan lähtökohtaisesti kaikille Suomen sairausvakuutuksen piirissä oleville henkilöille lääkkeen valmisteyhteenvedon mukaisesta käytöstä (Sairausvakuutuslaki 1224/2004). Erityistapauksissa Hila voi rajata peruskorvauksen vain tiettyihin käyttöaiheisiin, jolloin peruskorvaukseen vaaditaan lääkärin laatima erillisselvitys. Kela määrittelee, onko vaadittu erillisselvitys B-lääkärinlausunto vai lääkemääräykseen kirjattu reseptimerkintä (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea & Kansaneläkelaitos 2024a). Erityiskorvattavuus perustuu Valtioneuvoston asetukseen, jossa on määritelty erityiskorvaukseen oikeuttavat sairaudet (VA 25/2013). Sairaudet ovat vaikeita ja pitkäaikaisia, ja niiden hoitoon käytettävistä lääkkeistä myönnetään erityiskorvaus

vain Kelan määrittämän erillisselvityksen perusteella. Merkittävä osa lääkekorvauksien summasta, yli 70 %, maksetaan rajoitettuina peruskorvauksina tai erityiskorvauksina, jolloin korvattavuus perustuu lääkärin arvioon sairauden vakavuudesta (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea & Kansaneläkelaitos 2024b).

3.2 Lääkkeiden suorakorvausjärjestelmä

Lääkkeiden suorakorvaus perustuu apteekkien ja Kelan väliseen sopimukseen, jonka johdosta asiakas saa lääkekorvauksen yleensä suoraan apteekista ja maksaa lääkevalmisteesta vain omavastuuosuuden (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea & Kansaneläkelaitos 2024a, Sairausvakuutuslaki 1224/2004). Kela tilittää kuukausittain takautuvasti apteekeille niiden asiakkaille maksamien lääkekorvausten summan (Kansaneläkelaitos 2024c). Lisäksi Kela maksaa apteekeille palkkion suorakorvausmenettelyn täytäntöönpanosta, joka on 0,85 € ostokertaa kohden (Kansaneläkelaitos 2024a). Ennen suorakorvauksen myöntämistä asiakkaalle apteekin tulee varmistua siitä, että asiakas täyttää kaikki suorakorvauksen myöntämiselle asetetut ehdot (Kansaneläkelaitos 2024a).

3.2.1 Suorakorvauksen edellytykset

Asiakkaan oikeus lääkkeiden suorakorvaukseen tarkistetaan lääkkeitä toimittaessa Kelan sähköisestä kyselypalvelusta (Kansaneläkelaitos 2024a). Jos lääkkeen korvattavuutta on rajoitettu, oikeus korvaukseen osoitetaan sairausnumerolla tai reseptimerkinnällä. Apteekissa reseptimerkinnöistä tulee varmistaa, että niissä on ilmoitettu oikein kaikki tarvittavat tiedot, esimerkiksi lääkehoitoa edellyttävä tapahtuma ja sen päivämäärä (Kansaneläkelaitos 2024d).

Reseptin osalta apteekissa tulee varmistua siitä, että lääkkeen määrääjällä on oikeus kyseisen lääkkeen määräämiseen, lääke on määrätty sairauden hoitoon, paljonko lääkettä on kokonaisuudessaan määrätty ja kuinka pitkään lääkemääräys on voimassa (Kansaneläkelaitos 2024a). Lääkemääräykset ovat pääasiallisesti voimassa kaksi vuotta niiden määräämisestä, poikkeuksena ovat 1.1.2023 alkaen määrätyt biologiset lääkkeet, PKV-lääkkeet, huumausaineet sekä potilaskohtaiset erityisluvalliset valmisteet.

Jotta lääkkeiden ostaja voi saada valmisteesta täyden korvauksen, tulee valmisteen olla hintaputkessa (Kansaneläkelaitos 2024a, Sairausvakuutuslaki 1224/2004). Jos kyseessä on biologinen lääke, jota asiakas on käyttänyt alle 6 kuukautta, tai jos valmisteella on saatavuushäiriö, voidaan korvaus myöntää myös viitehinnan ylittävältä osuudelta. Apteekin tulee myös toimittaa valmiste suhteellisesti edullisimmassa pakkauskoossa. Korvattuna voidaan toimittaa kerralla korkeintaan kolmen kuukauden käyttöä vastaava lääkemäärä. Jos kyseessä on kallis lääke, voidaan toimittaa enintään kuukauden hoitoa vastaava määrä.

Seuraavasta ostettavasta lääke-erästä voi saada korvauksen vasta, kun edellinen erä on käytetty lähes loppuun (Sairausvakuutuslaki 1224/2004). Lääkeostojen toimitusvälejä seuraamalla pyritään vähentämään tarpeettomia lääkehankintoja, ja sitä kautta ehkäisemään lääkejätteen ja ylimääräisten kustannusten syntyä (Kansaneläkelaitos 2024a). Ennen vuotta 2017 vain erityiskorvattavia, rajoitetusti korvattavia tai lisäkorvattavia lääkkeitä tai kliinisiä ravintovalmisteita toimitettaessa seurattiin toimitusvälejä (HE 184/2016). Lääkekorvauksen saattoi saada kerralla vain kolmen kuukauden hoitoa vastaavasta lääkemäärästä, mutta peruskorvattavien lääkkeiden kohdalla edellisen erän loppuun käyttämistä ei erikseen seurattu.

3.2.2 Suorakorvausjärjestelmän sanktiot

Kelassa tarkistetaan tietoja apteekkien myöntämistä lääkekorvauksista, jotka välitetään apteekeista Kelaan automaattisesti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a). Tarkistuksen tavoitteena on varmistaa, että apteekit ja asiakkaat ovat yhdenvertaisessa asemassa koko maassa, ja että suorakorvaussopimuksen ehtoja noudatetaan. Mikäli apteekki toimittaa lääkkeen asiakkaalle sairausvakuutusohjeiden ehtojen vastaisesti, voi Kela lähettää apteekille huomautuksen tai korjausesityksen (Kansaneläkelaitos 2024a). Yleisimpiä toimituksissa tapahtuvia poikkeamia ovat korvausten aiheeton myöntäminen sekä toimitusmäärään ja -väliin liittyvät poikkeamat (Rönkkö ym. 2019). Virheestä riippuen liikaa maksettu korvaus vähennetään apteekille tilitettävästä korvaussummasta, tai apteekilta peritään 50 € suuruinen virhemaksu (Kansaneläkelaitos 2024a).

3.2.3 Suorakorvausjärjestelmän toteuttaminen apteekissa

Suorakorvausjärjestelmän käytännön toteuttamista apteekeissa on tutkittu varsin vähän. Tutkimusten perusteella sairausvakuutusohjeet mielletään apteekeissa usein epäselviksi (Tiittanen 2010, Hillo ym. 2020). Kelan on nähty olevan liian tarkka erillisselvitysten sanamuodoissa, ja sen toiminta on koettu epäjohdonmukaiseksi eri vakuutuspiireissä. Sairausvakuutusohjeiden on kuvattu lisääntyneen ajan myötä, ja vanhojen ohjeiden muuttuneen huomaamatta. Korvausten ehtojen, kuten reseptimerkintöjen, korvausoikeuksien ja toimitusvälien, oikeellisuuden seurannan on koettu kuormittavan apteekkeja ja heikentävän asiakaskohtaamisten laatua (Takkinen ym. 2020, Yli-Ilkka 2023). Samansuuntaisia tuloksia on saatu muissa maissa tehdyissä tutkimuksissa, vaikkakin niitä on julkaistu vähän. Lynch ja O'Leary (2023) raportoivat Irlannissa tehdyssä tutkimuksessaan, että

lääkekorvausjärjestelmään liittyvät poikkeukset ja useat vaihtoehtoiset toimintatavat koettiin apteekeissa monimutkaisina ja niihin liittyvä erillisdokumentaatio kuormittavana. Suorakorvausmenettelyn koettua työläyttä lisäsi myös se, että monien siihen liittyvien seikkojen koettiin olevan farmaseuttisen henkilökunnan muistin varassa, eikä tietojärjestelmien koettu tukevan menettelyn toteuttamisessa riittävästi (Yli-Ilkka 2023).

Reseptintoimitukseen liittyvien asioiden selittäminen asiakkaalle koettiin apteekeissa usein vaikeaksi (Takkinen ym. 2020). Vastaavasti kolmasosalle lääkkeiden käyttäjistä on jäänyt epäselväksi asioita lääkekorvauksiin liittyen (Raekivi 2021). Farmasistien kokemusten mukaan asiakkaalle oli vaikeampi tarjota neuvontaa, jos hän ei ymmärtänyt lääkevaihtoa tai viitehintajärjestelmää (Rainio ym. 2022). Erityisesti lääkkeen hinnan muodostuminen ja toimitusvälit aiheuttivat herkästi asiakkaissa väärinymmärryksiä. Lääkkeiden korvauskäytäntöjen ja alkuomavastuun toimintaperiaatteen selittäminen asiakkaalle olivat yleisimpiä suorakorvauksiin liittyviä selvitystöitä apteekissa (Yli-Ilkka 2023).

3.2.4 Suorakorvausjärjestelmän kehittämistarpeet ja -ehdotukset

Aikaisempien tutkimusten mukaan apteekkihenkilökunta toivoisi tietojärjestelmien ohjaavan suorakorvausmenettelyn toteuttamisessa nykyistä paremmin, jotta ulkoa muistettavia asioita olisi nykyistä vähemmän (Hillo ym. 2020, Yli-Ilkka 2023). Apteekeissa kaivattiin myös nykyistä laajempaa yhteistyötä Kelan kanssa (Tiittanen 2010, Hillo ym. 2020). Kelalta toivottiin aiempaa enemmän tiedotusta, mahdollisuutta yhteydenpitoon ja neuvontaan puhelimitse sekä koulutustilaisuuksia.

Sairausperusteisen lääkekorvausjärjestelmän erityiskorvausluokat ja potilaskohtaiset päätökset korvattavuudesta ohjaavat lääkkeen määräämistä ja kohdentavat korvauksia erityisesti vaikeiden ja pitkäaikaisten sairauksien hoitoon (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, Ruskoaho 2018). Erityiskorvausluokkien

ylläpitäminen aiheuttaa kuitenkin hallinnollista taakkaa erityisesti terveydenhuollossa ja Kelassa, minkä vuoksi korvausluokkia on ehdotettu vähennettävän tai yhdisteltävän. Lisäksi eri sairauksien ja niiden vaikeusasteiden vertailu ja arvottaminen on koettu ongelmallisena. Yhtenä mahdollisuutena lääkekorvausten kehittämiseksi on nähty kustannusperusteinen järjestelmä, jossa kaikilla korvattavilla lääkkeillä olisi yhtäläiset korvausperusteet ilman sairaus- tai lääkekohtaisia korvausluokkia. Korvaukset kohdentuisivat niille, jotka maksavat lääkkeistään eniten. Kustannusperusteinen järjestelmä sisältäisi edelleen mahdollisuuden rajoitetuille korvattavuuksille ja niiden tarpeen oletettaisiin toisaalta lisääntyvän sen käyttöönotossa. Kustannusperusteiselle lääkekorvausjärjestelmälle tulisi myös kehittää uudenlaisia seuranta- ja ohjausmekanismeja.

4 LÄÄKEKORVAUSJÄRJESTELMÄN MUUTOSTARPEIDEN TAUSTALLA VAIKUTTANEET TEKIJÄT

Apteekkien ydintehtävänä on toteuttaa lääkejakelu avohuollossa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a, Lääkelaki 395/1987). Aiemmin apteekkien tehtävät painottuivat enemmän lääkkeiden valmistamiseen ja jakeluun, mutta nykyisin työn pääpaino on siirtynyt lääkkeiden toimittamiseen ja siihen liittyvään neuvontaan. Sosiaali- ja terveydenhuoltoa ajatellaan nykyisin entistä enemmän prosesseina, joissa eri ammattilaisten tarjoamat palvelut sekä neuvonta nivoutuvat yhtenäisiksi kokonaisuuksiksi. Perusterveydenhuollon kärsiessä liiallisesta kuormituksesta tulevat monet asiakkaat apteekkiin hakemaan apua terveysongelmiinsa ilman ajanvarausta. Samaan aikaan kuitenkin apteekit ovat alkaneet kärsiä pahenevista työvoiman saatavuuteen liittyvistä haasteista, jotka hankaloittavat palveluiden tarjoamista (Parikka 2022, Elo 2024).

4.1 Lainsäädännön muutosten taustalla vaikuttaneet tekijät

Lääkekorvausmenot ovat olleet Suomessa kasvussa jo pitkään (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea & Kansaneläkelaitos 2024a). Kustannusten kasvu on kiihtynyt erityisesti vuodesta 2017, mistä lähtien lääkekorvaussumma on kasvanut vuosittain lähes 100 miljoonaa euroa. Suurinta kasvu on ollut ylemmän erityiskorvausluokan lääkkeissä. Korvausmenojen kasvua selittää esimerkiksi lääkehoitojen kehittyminen ja sitä kautta kallistuminen sekä väestön ikääntyminen.

Suomen valtion talous on ollut alijäämäinen ja valtionvelka kasvussa yhtäjaksoisesti vuodesta 2008 (Valtiokonttori 2024). Lääkekorvausjärjestelmän muutoksilla, kuten lääkevaihdolla, viitehintajärjestelmällä ja alkuomavastuulla, on pyritty vähentämään suoria lääkekustannuksia ja siten tasapainottamaan valtion taloutta (HE 165/2002, HE 100/2008, HE 330/2014, HE 184/2016, HE 245/2022, HE 314/2022).



Kuva 3 Syitä lääkekorvauksiin liittyville lainsäädännöllisille muutoksille

4.1.1 Lääkehoitojen kehitys ja kalliit lääkkeet

Viimeisten vuosikymmenien aikana lääkehoitoja on kehitetty yhä useampaan sairauteen, ja uudet lääkevalmisteet ovat entistä edistyneempiä ja tehokkaampia, mutta samalla kalliimpia (Kallio & Pylkkänen 2019, Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a). Tämä kehitys näkyy erityisesti biologisten lääkehoitojen käytön yleistymisessä ja niiden aiheuttamissa kustannuksissa: uusien biologisten lääkevalmisteiden tuotanto- ja kehityskustannukset ovat moninkertaisia verrattuna perinteisiin pienmolekyylilääkkeisiin (Duodecim 2024). Aiemmin biologisia lääkkeitä käytettiin lähinnä pienille potilasjoukoille harvinaisten sairauksien hoidossa, mutta nykyään niitä kehitetään enemmän myös yleisempien sairauksien, kuten reuman, psoriaasin tai erilaisten syöpäsairauksien hoitoon. Valtaosa biologisista lääkkeistä annostellaan injektiona. Pistosopetuksen koordinointi sekä lääkeneuvonnan vastuiden jakaminen edellyttävät uudenlaista, tiiviimpää yhteistyötä apteekkien ja terveydenhuollon yksiköiden välillä.

4.1.2 Väestön ikääntyminen

Ikääntyessä lääkehoitoa vaativat pitkäaikaissairaudet usein lisääntyvät, minkä vuoksi vanhemmilla ihmisillä on keskimäärin käytössä enemmän lääkkeitä kuin nuorilla (Terveyskylä 2023). Vuonna 2022 yli 65-vuotiaita oli Suomen väestöstä alle neljäsosa (23 %), mutta heille maksettiin lähes puolet (49 %) lääkekorvauksien kokonaissummasta (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea & Kansaneläkelaitos 2024a). Yli 65-vuotiaiden osuus Suomen väestöstä on lisääntynyt; vuosien 2012 ja 2022 välillä heidän osuutensa kasvoi 24 % (Tilastokeskus 2024). Vuoteen 2030 mennessä osuuden ennustetaan kasvavan vielä 11 % (Tilastokeskus 2021). Ikääntyneiden osuuden kasvaessa myös lääkekustannusten voidaan odottaa jatkavan nousemistaan.

4.2 Toimintaympäristön muutokset

4.2.1 Digitalisaatio ja tietosuoja apteekissa

Digitalisaatio on osa yhteiskunnallista muutosta, jossa perinteisiä analogisia toimintoja ja prosesseja korvataan digitaalisilla ratkaisuilla ja teknologioilla (Alasoini 2015). Muutos tapahtuu samanaikaisesti kaikilla yhteiskunnan osa-alueilla. Tarkoituksenmukainen tiedonhallinta mahdollistaa digitalisaation: tieto kerätään, organisoidaan ja tallennetaan siten, että sen perusteella voidaan kehittää ja uudistaa toimintatapoja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b).

Sosiaali- ja terveydenhuollossa digitalisaatio näkyy esimerkiksi sähköisten resepti- ja potilastietojen ja sähköisten asiakkaille suunnattujen asiointikanavien kautta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b). Valtiontalouden kasvava alijäämä on osaltaan ollut kannustamassa digitaalisten palveluiden käyttöönottoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016a, 2023c). Digitaalisilla palveluilla pyritään kasvattamaan työn tuottavuutta, parantamaan palveluiden yhdenvertaista saatavuutta ja vastaamaan muuttuvan asiakaskäyttäytymisen tarpeisiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b).

EU:n yleinen tietosuoja-asetus eli GDPR (General Data Protection Regulation) astui voimaan keväällä 2018, mistä lähtien henkilötietojen käsittelyyn liittyvistä velvoitteista on säädetty EU-tasolla (EU:n yleinen tietosuoja-asetus 679/2016). Asetuksen myötä apteekkien tulee pyydettäessä kertoa, mitä henkilötietoja asiakkaasta on kerätty, miten niitä käsitellään ja minne ne mahdollisesti siirtyvät. Apteekkien tulee myös dokumentoida henkilötietojen käsittelyyn liittyvät menettelyt sekä niihin liittyvät ohjeistukset, ja tarvittaessa niiden tulee pystyä osoittamaan, että henkilötietoja käsitellään asetuksen mukaisesti. Apteekeissa tulee myös olla nimetty tietosuojavastaava.

4.2.2 Sähköinen lääkemääräys

Nykyisin lääkemääräykset laaditaan lähes poikkeuksetta sähköisesti. Ennen lain sähköisestä lääkemääräyksestä (61/2007) voimaantuloa yleisin lääkemääräyksen laatimistapa oli paperiresepti (HE 250/2006). Kun apteekista lääkettä haki joku muu kuin se henkilö, jolle lääkemääräys oli laadittu, toimi alkuperäinen paperinen lääkemääräys osoituksena siitä, että kyseisellä henkilöllä oli oikeus ostaa määräyksen mukainen lääke. Sähköisen reseptin osto-oikeus varmistetaan henkilöltä itseltään Kela-kortilla, henkilöllisyystodistuksella tai potilasohjeella; puolesta asioinnissa voidaan käyttää lisäksi sähköistä apteekkiasiointivaltuutusta tai lääkkeen käyttäjän antamaa kirjallista valtuutusta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022c, Kansaneläkelaitos 2024a).

Sähköisen lääkemääräyksen käyttöönoton on koettu helpottaneen ja tehostaneen reseptilääkkeiden toimittamista sekä parantaneen lääkitysturvallisuutta, erityisesti vähentämällä reseptivääränöksiä, lääkemääräysten virheellistä tulkintaa ja virhetoimitusten riskiä (Moilanen 2015, Timonen ym. 2016, 2017, Kauppinen 2018). Lääkityksen kokonaisuuden sekä haitta- ja yhteisvaikutusten seurannan koettiin helpottuneen sähköisen lääkemääräyksen käyttöönoton myötä. Sähköinen lääkemääräys on koettu kuitenkin joustamattomana, ja niihin liittyvien virheiden korjaaminen vaikeana. Moilasen (2015) tutkimuksessa farmasistit kertoivat lääkärien ajoittain kirjaavan esimerkiksi reseptin kokonaismäärän, erillisselvityksen tai sic-merkinnän väärään kohtaan sähköistä lääkemääräystä. Tällöin apteekista oli tavoiteltava lääkäriä lääkemääräyksen korjaamiseksi, vaikka farmasistit kokivat osaavansa tulkita reseptimerkinnän lääkärin tarkoittamalla tavalla. Tällä hetkellä sähköisten reseptien haasteena on myös se, ettei voimassa olevien reseptien kokonaisuus vastaa usein asiakkaan ajantasaista lääkityslistaa. Tätä haastetta on pyritty ratkaisemaan kehittämällä osana lääkeasioiden uudistusta Kanta-lääkityslista, josta ajantasainen lääkitystieto olisi aiempaa selvemmin nähtävillä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023c, 2024a).

Aiemmin jos määrättyä lääkevalmistetta ei ollut kaupan reseptiin kirjattuina pakkauksina, saattoi farmasisti harkintansa mukaan toimittaa reseptillä olevaa määrää lähinnä vastaavan lääkemäärän yhdessä tai useammassa pakkauksessa (Vartiainen 1973). Lääkkeen määrääjälle tuli antaa mahdollisuus oikaista resepti ennen poikkeavan toimituksen tekoa. Tämä ekspideerauksena tunnettu toimintatapa mahdollisti nykyistä laajemman farmaseuttisen harkinnan käytön. Poikkeava toimitus kirjattiin paperireseptiin merkinnällä exp., päivämäärällä ja omalla nimikirjoituksella, eikä erillistä dokumentaatiota vaadittu.

4.2.3 Saatavuushäiriöt

Toimitusvarmuustutkimuksen mukaan asiakas sai apteekissa asioidessaan lääkkeen heti mukaansa 97,8 prosentin varmuudella (Suomen Apteekkariliitto 2024b). Apteekkien toimitusvarmuus on siis yleisesti hyvällä tasolla. Yleisin syy toimitusvarmuuden heikentymiselle oli se, että lääkevalmisteella oli saatavuushäiriö, eli sitä ei ollut saatavilla tukkuliikkeestä. Saatavuushäiriöiden määrä on lisääntynyt Suomessa vuosittain yli kymmenen vuoden ajan: vuonna 2023 Fimea vastaanotti myyntiluvan haltijoilta yhteensä 2 849 saatavuushäiriöilmoitusta (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2022a, 2024c). Ilmoituksissa saatavuushäiriöiden syiksi ilmoitettiin useimmiten tuotannon kapasiteettiongelmat sekä valmisteen kysynnän lisääntyminen. Ongelmien lääkkeiden saatavuudessa on koettu haittaavan lääkevaihdon ja viitehintajärjestelmän toteuttamista (Väyrynen ym. 2019, Rainio 2023). Varsinkin viitehintaryhmien halvimpien valmisteiden saatavuudessa on raportoitu haasteita.

Apteekkien toimitusvarmuutta lisää niiden velvollisuus pitää alueensa väestön kahden viikon tarvetta vastaavaa lääkevarastoa (Suomen Apteekkariliitto 2024b, Lääkelaki 395/1987). Myös lääkevaihdolla on keskeinen rooli saatavuushäiriöiden ratkaisemisessa ja toimitusvarmuuden lisäämisessä. Vuonna 2021 noin 70 %:lla

lääkevalmisteista, joille oli ilmoitettu saatavuushäiriö, oli tarjolla vaihtokelpoisia valmisteita (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2022a). Mikäli vaihtokelpoisia valmisteita ei ole saatavilla, tulee apteekin tai asiakkaan olla yhteydessä lääkkeen määrääjään. Lääkkeen määrääjän tavoittaminen apteekista koetaan kuitenkin haasteellisena, sillä apteekin ja terveydenhuollon välillä ei usein ole sujuvia kommunikaatioväyliä tai toimintamalleja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a).

Kansainväliset tutkimukset ovat osoittaneet saatavuushäiriöiden lisäävän farmaseuttisen henkilökunnan työtaakkaa (Weerdt ym. 2017, Juliette & Robin 2024). Lisätyötä aiheuttavat esimerkiksi tilanteen selittäminen asiakkaille, vaihtoehtoisten valmisteiden kartoittaminen, yhteistyö lääkäreiden ja lääketukkujen kanssa sekä varastonhallinta. Saatavuushäiriöt myös aiheuttavat apteekeille taloudellista taakkaa erityisesti niihin käytetyn työajan, mutta myös varastonhallinnan haasteiden kautta.

Fimean antaman ohjauskirjeen perusteella apteekit voivat tehdä yksittäisissä ja erityisissä poikkeustilanteissa reseptistä poikkeavan lääketoimituksen (dokumentoitu poikkeama), jos se turvaa asiakkaan välttämätöntä lääkehoitoa ja estää hoidon viivästymisen tai keskeytymisen (Fimean ohjauskirje potilaan välttämättömän lääkehoidon turvaamisesta poikkeustilanteissa 8/2022). Tällöin apteekkarin tai apteekinhoitajan valvonnassa voidaan toimittaa lääkemääräyksestä poikkeava lääkevalmiste. Apteekkari tai apteekinhoitaja myös varmistaa, että lääkitysturvallisuus ei vaarannu, ja että poikkeama syineen dokumentoidaan. Dokumentointia on säilytettävä apteekissa viisi vuotta. DP-menettelyn toteuttaminen on koettu hankalaksi toteuttaa käytännön apteekkityössä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a). Apteekkien tulee ensisijaisesti pyytää lääkkeen määrääjältä korjaus reseptille, sillä poikkeusmenettely ei saisi olla pysyvä ratkaisu minkään lääkemääräyksen kohdalla.

4.2.4 Annosjakelu

Annosjakelu on palvelu, jossa apteekki toimittaa asiakkaan säännöllisesti käytössä olevan lääkityksen tavallisimmin koneellisesti pakatuissa kerta-annospusseissa yleensä kahden viikon erissä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a). Annosjakelu on yleisimmin käytössä monilääkityillä ja hoitokodeissa asuvilla asiakkailla. Sen on koettu parantavan lääkitysturvallisuutta esimerkiksi vähentämällä inhimillisten virheiden mahdollisuutta lääkkeiden jakelussa ja vapauttavan hoitohenkilökunnan aikaa muihin työtehtäviin (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2022b).

Annosjakelua koskevaa viranomaisohjausta on pirstaleisesti eri laeissa, asetuksissa ja määräyksissä, eikä sitä ole päivitetty vastaamaan toiminnan nykytarpeita (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2022b). Toiminnan kannalta keskeisen moniammatillisen yhteistyön hyödyntäminen perustuukin paikalliseen sopimiseen yhteisistä toimintatavoista muun terveydenhuollon ja apteekkien välillä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016b, Kukkola ym. 2023). Niiden käytännön toteutuksessa on kuitenkin usein haasteita, eikä moniammatillista yhteistyötä toteuteta riittävästi. Toimijoiden välisten vastuiden määrittelyssä on epäselvyyksiä, eikä heillä ole velvoitteita tai kannustimia annosjakelupalvelun kehittämiseksi (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2022b).

Annosjakelu on alun perin ollut apteekissa käsityönä toteutettavaa lääkkeiden annosdosetteihin jakoa, mutta sittemmin annosjakelupussien valmistus on koneellistunut ja keskittynyt vain muutamalle toimijalle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a). Annosjakelun teknisten työtehtävien koetaan vievän liikaa aikaa suhteessa lääkitysturvallisuutta parantaviin työtehtäviin annosjakelua tilaavissa apteekeissa (Kukkola ym. 2023). Tilausjärjestelmän teknisten puutteiden, tiedonsiirron eri toimijoiden välillä sekä annosjakeluprosessin vierauden terveydenhuollon ammattilaisille, kuten lääkäreille, on koettu vaikeuttavan annosjakelun toteuttamista ja aiheuttavan lääkitysturvallisuusriskejä

(Onnettomuustutkintakeskus 2024). Annosjakeluprosessin kehittäminen on parhaillaan käynnissä (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2025). Kehittämisen tavoitteena on sujuvoittaa annosjakelun toteuttamista ja varmistaa rationaalisen lääkehoidon toteutuminen.

4.2.5 Apteekkien verkkopalvelu

Apteekki voi myydä lääkkeitä asiakkaille verkkopalvelussa internetin välityksellä tehdyn tilauksen perusteella (Lääkelaki 395/1987). Verkkoapteekkitoimintaa saavat harjoittaa yksityiset apteekkarit sekä Helsingin ja Itä-Suomen yliopistojen apteekit (Lääkelaki 395/1987). Vuonna 2022 yli 40 prosenttia Suomen apteekeista tarjosi palveluitaan myös verkkopalvelun kautta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a). Vuosina 2019-2022 sekä verkkopalveluita tarjoavien apteekkien että niiden verkkopalveluiden kautta saadun liikevaihdon määrä on lisääntynyt vuosittain; kasvua kiihdytti erityisesti koronapandemia (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2024d).

Reseptilääkkeitä ja lisäneuvontaa vaativia itsehoitolääkkeitä verkkopalvelun kautta toimittaessa apteekilla on velvollisuus antaa asiakkaalle lääkeneuvontaa (Lääkeasetus 693/1987, Fimean määräys apteekin verkkopalveluista 2/2011). Itsehoitolääkkeitä tilatessa asiakas voi tilausta tehdessään valita, haluaako hän neuvontaa vai ei. Verkkopalvelun kautta lääkkeitä toimitettaessa apteekin tulee erikseen dokumentoida useita prosessin vaiheita, joita lähipalveluna toteutettavassa lääkkeiden toimittamisessa ei vaadita (Fimean määräys apteekin verkkopalveluista 2/2011).

Viranomaisohjauksessa apteekin verkkopalvelu nähdään fyysisen toimipisteen jatkona, ja sen erityispiirteet on huomioitu heikosti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a, Fimean määräys apteekin verkkopalveluista 2/2011, Lääkelaki 395/1987). Lähipalveluajatuksen mukaisesti verkkopalvelutoimintaa, kuten tilauksiin liittyvää

lääkeneuvontaa, voidaan harjoittaa vain apteekin tai apteekkarin hallinnoimista tiloista.

5 TYÖHYVINVOINTI

Hyvinvoiva työyhteisö on terveellinen, turvallinen sekä tuottava, työtä johdetaan hyvin ja työntekijät ovat ammattitaitoisia (Työturvallisuuskeskus 2022). Työhyvinvointi lisää työntekijöiden arvostusta ja vaikutusmahdollisuuksia työhönsä, mikä lisää työhön sitoutumista ja työn tuottavuutta. Työhyvinvointi rakentuu johtamisen, työpaikan ilmapiirin, työterveyshuollon ja työtehtävien sisällön varaan (Österberg 2014). Sitä voivat vaarantaa niin fyysiset, psyykkiset kuin sosiaalisetkin kuormitustekijät. Työntekijästä ja työpaikasta riippuen eri kuormitustekijöitä arvotetaan eri tavalla. Korkeasti koulutut henkilöt, kuten apteekkien farmaseuttinen henkilökunta, arvostavat työssään usein erityisesti itsenäisten, ammatillisten valintojen tekemistä (Silvennoinen & Kauppinen 2006).

Apteekit ovat henkilöstömäärältään usein pieniä yrityksiä; vuonna 2022 yksityisissä apteekeissa työskenteli apteekkarin lisäksi keskimäärin kymmenen kokoaikaista työntekijää, joista kuusi kuului farmaseuttiseen henkilökuntaan (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2024d). Henkilöstöjohtaminen on pienissä yrityksissä usein esihenkilöiden vastuulla muun työn ohessa (Österberg 2014).

5.1 Työhyvinvointi ja -tyytyväisyys apteekeissa

Suomessa on tehty muutamia tutkimuksia farmaseuttien ja proviisorien työ- ja uratyytyväisyydestä (Viitala 2014, Backman ym. 2021, Karjalainen 2023, Nikkanen & Laaksonen 2025). Apteekeissa työskentelevät farmasistit olivat Nikkasen ja Laaksosen (2025) mukaan yleisemmin tyytymättömiä uraansa ja työhönsä kuin

muilla farmasian alan sektoreilla työskentelevät vastaajat. Työhönsä tyytyväiset farmasistit kokivat pääsevänsä käyttämään farmasian osaamistaan työssään monipuolisesti. Tekijöitä, joiden koettiin voivan lisätä eniten farmasian alan vetovoimaisuutta, olivat korkeampi palkka, laajemmat oikeudet farmaseuttiseen harkintaan ja reseptien uusintaan, yhteistyön lisääminen muun terveydenhuollon kanssa ja lääkitysturvallisuustyön tekeminen apteekeissa. Farmasian alan vetovoimaisuutta vähentäviksi tekijöiksi koettiin itsehoitolääkkeiden siirtyminen myyntiin päivittäistavarakauppoihin sekä apteekkien proviisoriomisteisuudesta luopuminen.

Esimiehen vuorovaikutustaidoilla ja henkilöstöjohtamisella on havaittu olevan merkitystä työilmapiiriin ja työhyvinvointiin (Viitala 2014, Karjalainen 2023). Farmasistit olivat kohtuullisen tyytyväisiä työtehtäviinsä, mutta valtaosa toivoi silti niihin vaihtelua (Karjalainen 2023). Työtehtävien määrän ja yleisen kuormittavuuden koettiin lisääntyneen ajan myötä.

Farmasistien työssä viihtymistä ja työtyytyväisyyttä on tutkittu myös kansainvälisesti (Ferguson ym. 2011, Weerdt ym. 2017, Gustafsson ym. 2018, Tsao ym. 2020, Mishima ym. 2022, Radwan ym. 2022, Lam ym. 2023, Juliette & Robin 2024). Tyytyväisyyttä työhön heikensivät esimerkiksi taukojen puute, henkilöstön vajaus, työmäärä, etenemismahdollisuuksien ja autonomian puute, joustavuus, työyhteisö ja stressi.

Paperityöt ja byrokratia olivat merkittäviä työskentelyolosuhteita heikentäviä seikkoja apteekissa (Lam ym. 2023). Ammatillisen itsenäisyyden ja mahdollisuuden hyödyntää koulutuksessa opittuja kliinisiä taitoja koettiin lisäävän tyytyväisyyttä työhön (Ferguson ym. 2011, Gustafsson ym. 2018). Selkeiden kommunikaatiokanavien, lääkäreiltä ja potilailta saadun tunnustuksen ja heidän positiivisen suhtautumisen farmasisteja kohtaan koettiin lisäävän tyytyväisyyttä (Mishima ym. 2022).

Farmasistit, jotka pystyivät vaikuttamaan työtehtäviinsä enemmän, kokivat uppoutuvansa työhönsä enemmän ja tekevänsä sitä energisemmin (Karjalainen

2023). Tärkeimpinä keinoina lisätä työhyvinvointia nähtiin korkeampi palkka, monipuolisemmat työtehtävät sekä muiden etujen ja virkistyspäivien lisääntyminen.

5.2 Farmasistien alanvaihto

Kansainvälisissä tutkimuksissa on pyritty löytämään tekijöitä, jotka vaikuttavat farmasistien päätökseen jatkaa työtään avohuollon apteekissa tai vaihtaa alaa (Mak ym. 2013, Al-Muallem & Al-Surimi 2019, Aspden ym. 2021, Thin ym. 2022, Lynch & O'Leary 2023). Tyytymättömyyttä apteekkityöhön aiheuttivat esimerkiksi työoloihin liittyvät tekijät kuten taukojen puute sekä suuri määrä erilaisia työtehtäviä, kokemus työn mielekkyydestä ja etenemismahdollisuuksista työpaikalla, palkkaus, työpaikan sijainti, apteekkityön kaupallinen luonne varsinkin apteekkiketjuissa työskennellessä, tyytymättömyys ammatilliseen ympäristöön, ammatillisen harkinnan soveltamismahdollisuuksien puute sekä hallinnolliseen taakkaan liittyvät seikat. Lisäksi farmasistit ovat raportoineet kokeneensa, ettei heille anneta työssään mahdollisuutta käyttää kaikkea ammattitaitoaan potilaiden hyväksi (Carvajal & Popovici 2018, Lynch ym. 2022, Lynch & O'Leary 2023). Viranomaisten ei koeta luottavan farmasistien ammatillisiin kykyihin, vaan sääntöjä on noudatettava ehdottomasti ja farmaseuttiselle harkinnalle ei nähdä olevan tilaa.

6. KIRJALLISUUS

Aate-koordinaatioryhmä: Apteekkien ammatillisen toiminnan edistämisen koordinaatioryhmän esitys lääkeneuvonnan kehittämiseksi. 2024.

Airaksinen M, Toivo T, Jokinen L, Savela E, Parkkamäki S, Sandler C, Kalliomäki H, Dimitrow M: Policy and vision for community pharmacies in Finland: A roadmap towards enhanced integration and reduced costs. Pharmacy Practice 19: 2288. 2021.

Alasoini T: Digitalisaatio muuttaa työtä - millaista työelämää uudistavaa innovaatiopolitiikkaa tarvitaan? Työpoliittinen aikakauskirja 2/2015: 26–37. 2015.

Al-Muallem N, Al-Surimi K M: Job satisfaction, work commitment and intention to leave among pharmacists: A cross-sectional study. BMJ Open 9:e024448. 2019.

Aspden T J, Silwal P R, Marowa M, Ponton R: Why do pharmacists leave the profession? A mixed-method exploratory study. Pharmacy Practice 19: 2332. 2021.

Backman N, Haapalainen J, Laaksonen R: Miksi hakea apteekkilupaa? – Kyselytutkimus tuoreiden apteekkareiden työ- ja uratyytyväisyydestä. Dosis 37(4): 352–376. 2021.

Bititci U, Muir D: Business process definition: A bottom-up approach. IJOPM 17(4): 365–374. 1997.

Carvajal M J, Popovici I: Gender, age, and pharmacists' job satisfaction. Pharmacy Practice 16: 1396–1396. 2018.

Duodecim: Biologiset lääkkeet, biosimilaarit ja apteekkivaihto. (viitattu 3.4.2024) https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01316. 2024.

Elo E: Farmaseutti saa paikan! Apteekkien työntekijäpula pahenee. Apteekkari 03/2022, (viitattu 24.3.2025) https://www.apteekkari.fi/uutiset/farmaseutti-saa-paikan-apteekkien-tyontekijapula-pahenee/. 2024.

Ferguson J, Ashcroft D, Hassell K: Qualitative insights into job satisfaction and dissatisfaction with management among community and hospital pharmacists. RSAP 7: 306–316. 2011.

Gustafsson M, Mattsson S, Wallman A, Gallego G: Pharmacists' satisfaction with their work: Analysis of an alumni survey. RSAP 14: 700–704. 2018.

Hakoinen S M, Laitinen-Parkkonen P, Airaksinen M S A: Lääkekaaoksen hallinta sote-muutoksessa: – nykytila, haasteet ja ratkaisuehdotukset. KAKS - Kunnallisalan kehittämissäätiö. 2017.

Hillo M, Rönkkö J, Vainio K: Apteekkien ja Kelan välinen yhteistyö - Apteekkien reagointi Kelan korjausesityksiin ja näkemykset yhteistyöstä. Dosis 36(4): 468–480. 2020.

Jokinen L: Terveyspalveluita vai myyntityötä: Apteekkien toiminnan strateginen kehittäminen muuttuvassa toimintaympäristössä. Väitöskirja, Helsingin yliopisto. 2020.

Juliette B, Robin C: Influence of drug shortages on the well-being at work of pharmacists practicing in community pharmacies. ERCSP 2024: 100471. 2024.

Kallio S: Community Pharmacists' Contribution to Prospective Medication Risk Management for Older Adults in the Context of Network Theory. Väitöskirja, Helsingin yliopisto. 2021.

Kallio P, Pylkkänen L: Yksilöllistetty lääkehoito – tässä ollaan, minne mennään? (viitattu 3.3.2025) https://sic.fimea.fi/-/yksilollistetty-laakehoito-tassa-ollaan-minne-mennaan. 2019.

Kanninen J-C: Lääkehoidon riskitekijöiden tunnistaminen kotona asuvilla iäkkäillä osana terveystarkastusta. Dosis 40(3): 284–99. 2024.

Kansaneläkelaitos: Apteekkien sairausvakuutusohjeet. (viitattu 18.1.2024) https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-laakekorvaukset-apteekit. 2024a.

Kansaneläkelaitos: Vuosiomavastuu eli lääkekatto. (viitattu 17.10.2024) https://www.kela.fi/laakkeet-laakekatto. 2024b.

Kansaneläkelaitos: Apteekkien sairausvakuutusohjeet Liite 1 Tilitysmenettely. (viitattu 7.1.2025) https://www.kela.fi/documents/20124/410369/apteekkien-sairausvakuutusohjeet-liite-1-tilitysmenettely.pdf/b5613351-6de1-e14d-333f-aff7aabd5ab5. 2024c.

Kansaneläkelaitos: Reseptimerkinnät. (viitattu 30.11.2024) https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-laakekorvaukset-reseptimerkinnat. 2024d.

Karjalainen H-R: Farmaseuttien työtyytyväisyys apteekeissa. Opinnäytetyö, Lapin ammattikorkeakoulu. 2023.

Kauppinen H: Kokemuksia sähköisen reseptin käyttöönoton vaikutuksista Suomessa : tutkimus lääkäreiden, farmaseuttien ja proviisorien näkökulmasta. Väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto. 2018.

Kinnunen M, Laukkonen M-L, Linnosmaa I, Mäklin S, Nokso-Koivisto O, Saxell T, Siikanen M, Toivanen O, Valmari N: Mikä lääkkeissä maksaa? : Selvitys lääkkeiden hintaan vaikuttamisesta ja ohjauksesta. Valtioneuvoston kanslia. 2021.

Kortejärvi H, Kunnamo I: Ehdotuksia lääkehoidon kokonaisuuden hallintaan ja optimointiin. Asiantuntijatoimeksianto. 2019.

Kukkola S, Rajalaakso-Hahtola S, Sinnemäki J, Kallio S: Lääkkeiden potilaskohtaisen annosjakelun hyvät toimintatavat – toimintamallin toteutuminen suomalaisissa apteekeissa. Dosis 39(3): 270–291. 2023.

Laakso J: Apteekit avohoidon lääkehoitoprosessissa – Mitä potilastietoja apteekeissa tulisi olla saatavilla lääkkeiden toimittamisen ja muun palvelutoiminnan tukena? Pro gradu -tutkielma, Helsingin yliopisto. 2022.

Lam S J, Lynd L D, Marra C A: Pharmacists' Satisfaction with Work and Working Conditions in New Zealand—An Updated Survey and a Comparison to Canada. MDPI 11(1): 21. 2023.

Lynch M, Kodate N, Hickey C, O'Leary A C: Bridging the gap between healthcare professions' regulation and practice: the "lived experience" of community pharmacists in Ireland following regulatory change. JoPPP 15:72. 2022.

Lynch M, O'Leary A C: Understanding the factors influencing community pharmacist retention – A qualitative study. ERCSP 12. 2023.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea: Lääketiedon tarpeet ja lähteet – väestökysely lääkkeiden käyttäjille. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 2/2014.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea: Lääkebarometri 2017: Kumppanuuden edellytykset lääkehoidossa. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 7/2018.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea: Lääkkeiden saatavuus Suomessa: Katsaus lääkkeiden saatavuushäiriöihin. Fimea kehittää, arvioi ja informoi: 8/2022a.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea: Lääkkeiden koneellisen annosjakelun nykytila ja kehittämistarpeet. Fimea kehittää, arvioi ja informoi: 7/2022b.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea: Tutkimustieto hyötykäyttöön: Rationaalisen lääkehoidon ja lääkehuollon tutkimusstrategia 2025–2029. Fimea kehittää, arvioi ja informoi: 15/2024a.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea: Itsehoitolääkeneuvonnan toteutuminen apteekeissa: Haamuasiakastutkimus 2023. Fimea kehittää arvioi ja informoi -julkaisusarja 8/2024b.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea: Tilinpäätös ja toimintakertomus 2023. 2024c.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea: Apteekkien tilinpäätösanalyysi vuosilta 2019–2022. Fimea kehittää, arvioi ja informoi: 7/2024. 2024d.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea: Lääkkeiden koneellinen annosjakelu vaatii uudistuksia. viitattu 3.4.2024 (https://fimea.fi/-/laakkeiden-koneellinen-annosjakelu-vaatii-uudistuksia). 2025.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea, Kansaneläkelaitos: Suomen lääketilasto 2022. 2024a.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea, Kansaneläkelaitos: Suomen lääketilasto 2023. 2024b.

Mak V S L, March G J, Clark A, Gilbert A L: Why do Australian registered pharmacists leave the profession? a qualitative study. IJCP 35: 129–137. 2013.

Mishima S, Arakawa N, Bates I, Smith F: Opportunities to demonstrate expertise and job satisfaction of community pharmacists in Japan and England. IJHM 15: 287–294. 2022.

Moilanen L: E-reseptin hyväksyntä ja käyttäjätyytyväisyys eri käyttäjäryhmien näkökulmista. Pro gradu -tutkielma, Oulun yliopisto. 2015.

Mononen N: From paper to cyber - Medicines information as a strategic goal in Finland and the European Union. Väitöskirja, Helsingin yliopisto. 2020.

Mäkinen E: Apteekkien toimituspoikkeamat vuosina 2015–2019. Pro gradu -tutkielma, Helsingin yliopisto. 2021.

Nikkanen R, Laaksonen R: Kysely työ- ja uratyytyväisyydestä: miksi apteekissa työskentelevät farmasian ammattilaiset ovat tyytymättömämpiä kuin muut? Dosis 41(1): 34–55. 2025.

Onnettomuustutkintakeskus: Annosjaellun lääkkeen puuttuminen Satakunnassa keväällä 2023. Tutkintaselostus T2023-01. 2024.

Parikka T: Työvoimapulaan ei löydy täsmälääkettä. Farmasialehti 11/2022, (viitattu 24.3.2025) https://farmasialehti.fi/tyovoimapulaan-ei-loydy-tasmalaaketta/. 2022.

Paulamäki J: Potentially Inappropriate Medication Among Older Adults : Prevalence, regional variation and risk of initiation. Väitöskirja, Tampereen yliopisto. 2025.

Radwan R M, Bentley J P, Patterson J A, Dixon D L, Salgado T M: Predictors of job satisfaction among pharmacists: A regional workforce survey. ERCSP 5: 100124. 2022.

Raekivi P: Lääkkeiden käyttäjien tietämys Kelan lääkekorvausperusteista. Pro gradu-tutkielma, Helsingin yliopisto. 2021.

Rainio R: Lääkevaihtoon ja viitehintajärjestelmään liittyvän neuvonnan toteutuminen: kyselytutkimus apteekkien reseptiasiakkaille ja farmaseuteille. Väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto. 2023.

Rainio R, Ahonen R, Lämsä E, Timonen J: Factors facilitating and hindering counselling about generic substitution and a reference price system in community pharmacies - a survey among Finnish dispensers. BMC Health Services Research 22(1): 1130. 2022.

Ruskoaho H: Lääkekorvausjärjestelmän kehittäminen: Selvityshenkilön loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018.

Rönkkö J, Karikoski L, Vainio K: Kelan korjausesitykset ja huomautukset - kyselytutkimus apteekeille. Dosis 35(1): 58–68. 2019.

Saastamoinen L, Airaksinen M, Dimitrow M, Heino P, Hämeen-Anttila K, Jauhonen H-M, Jormanainen V, Koskinen H, Reinikainen L, Soppi A: Lääkevalmisteiden hintakilpailun aktivointi ja väestön odotukset apteekkitoiminnalle. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2021:32. Valtioneuvoston kanslia, Helsinki. 2021.

Silvennoinen M, Kauppinen R: Onnistu alaisena - näin johdan esimiestäni ja itseäni. Tammi. 2006.

Sosiaali- ja terveysministeriö: Lääkepolitiikka 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2/2011.

Sosiaali- ja terveysministeriö: Lääkekorvausjärjestelmän kehittämistyöryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 33/2012. 2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö: Digitalisaatio muuttaa maailmaa. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025 (viitattu 3.9.2024) https://verkkojulkaisut.valtioneuvosto.fi/stm/zine/2/article-41. 2016a.

Sosiaali- ja terveysministeriö: Lääkkeiden potilaskohtaisen annosjakelun hyvät toimintatavat. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 1/2016b.

Sosiaali- ja terveysministeriö: Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelma Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 15/2018.

Sosiaali- ja terveysministeriö: Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 6/2021.

Sosiaali- ja terveysministeriö: Lääketiedon hyödyntäminen: Selvitysraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 9/2022a.

Sosiaali- ja terveysministeriö: Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2/2022.b.

Sosiaali- ja terveysministeriö: Selvitys apteekkien lakisääteiseen lääkeneuvontaan kuuluvista sisältökokonaisuuksista. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 24/2022c.

Sosiaali- ja terveysministeriö: Apteekkijärjestelmän kehittäminen: Nykytilan arviointi ja ehdotuksia jatkotoimenpiteiksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja julkaisuja 6/2023a.

Sosiaali- ja terveysministeriö: Digitaalisuus Sosiaali- ja terveydenhuollon kivijalaksi: Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation ja tiedonhallinnan strategia 2023–2035. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 32/2023b.

Sosiaali- ja terveysministeriö: Kohti rationaalisen lääkehoidon ja lääkehuollon tietojohtamista: Selvitys lääkehoidon ja lääkkeiden käytön dataperustaisesta ohjauksesta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 11/2023c.

Sosiaali- ja terveysministeriö: Lääkeasioiden uudistus. (viitattu 10.3.2025) https://stm.fi/laakeasioiden-uudistus. 2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö: Selvitys apteekkien farmaseuttisen neuvonnan sisällöstä ja dokumentoinnista. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 9/2025.

Suomen Apteekkariliitto: Apteekin terveyttä ja hyvinvointia tukevat palvelut. (viitattu 30.11.2024) https://www.apteekki.fi/apteekki-palvelut.html. 2024a.

Suomen Apteekkariliitto: Lääkkeiden toimitusvarmuus apteekeissa edelleen erinomaisella tasolla. (viitattu 13.11.2024) https://www.apteekkari.fi/stories/laakkeiden-toimitusvarmuus-apteekeissa-edelleen-erinomaisella-tasolla/. 2024b.

Suomen etymologinen sanakirja: byrokratia - Suomen etymologinen sanakirja. (vierailtu 8.1.2024) https://kaino.kotus.fi/suomenetymologinensanakirja/. 2024.

Takkinen T, Siitonen P, Taimi A-K, Hyvärinen M-L, Lahtela-Kakkonen M: Asiakaspalvelun laatu apteekin reseptintoimituksessa – asiakkaiden ja farmaseuttien odotuksia ja kokemuksia. Dosis 36(4): 446–467. 2020.

Terveyskylä: Tietoa lääkkeistä ja ikääntymisestä. (viitattu 17.10.2024) https://www.terveyskyla.fi/laaketalo/laakkeiden-kayttaminen/laakkeet-ja-eri-elamantilanteet/laakkeet-ja-ikaantyminen/tietoa-laakkeista-ja-ikaantymisesta. 2023.

Thin S M, Chongmelaxme B, Watcharadamrongkun S, Kanjanarach T, Sorofman B A, Kittisopee T: A systematic review on pharmacists' turnover and turnover intention. RSAP 18: 3884–3894. 2022.

Tiittanen M: Apteekkien ja Kelan yhteistyö – apteekkihenkilöstön näkökulma. Apteekkifarmasian erikoistumisopintojen projektityö. Helsingin yliopisto. 2010.

Tilastokeskus: Ennuste yli 65-vuotiaiden määrästä vuosina 2030 ja 2040. (viitattu 24.5.2024) https://stat.fi/tilasto/dokumentaatio/vaenn. 2021.

Tilastokeskus: Yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä vuosina 2000-2022. (viitattu 24.5.2024) https://stat.fi/tilasto/dokumentaatio/vaerak. 2024.

Timonen J, Kauppinen H, Ahonen R: Sähköisen reseptin ongelmat ja kehittämiskohteet- kyselytutkimus apteekkien farmaseuttiselle henkilöstölle. Lääkärilehti 71(3): 153–170. 2016.

Timonen J, Kauppinen H, Ahonen R: Apteekkareiden kokemuksia sähköisestä reseptistä. Dosis 33(2): 113–124. 2017.

Toivo T, Airaksinen M, Dimitrow M, Savela E, Pelkonen K, Kiuru V, Suominen T, Uunimäki M, Kivelä S-L, Leikola S, Puustinen J: Enhanced coordination of care to reduce medication risks in older home care clients in primary care: a randomized controlled trial. BMC Geriatrics 19: 332. 2019.

Tsao N W, Salmasi S, Li K, Nakagawa B, Lynd L D, Marra C A: Pharmacists' perceptions of their working conditions and the factors influencing this: Results from 5 Canadian provinces. SAGE Publications Inc. CPJ 153: 161–169. 2020.

Työturvallisuuskeskus: Työhyvinvointia apteekkeihin. 2022.

Vainio K: Lääkeneuvonnan kehittäminen suomalaisissa apteekeissa. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja A. Farmaseuttiset tieteet A78. 2004.

Valtakunnallinen apteekkien lääkitysturvallisuusohjelma Valo. (viitattu 14.1.2025) www.valo.apteekki.fi. 2025.

Valtiokonttori: Valtion velanhallinnan vuosikatsaus 2023. (viitattu 10.10.2024) https://www.valtionvelka.fi/annualreview2023/. 2024.

Vartiainen A: Reseptioppi. kolmas painos. WSOY. 1973.

Viitala A: Esimiestyöskentelyn vaikutus apteekissa työskentelevien farmaseuttien työhyvinvointiin. Projektityö. Apteekkifarmasian erikoistumisopinnot. Helsingin Yliopiston koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia. 2014.

Väyrynen H, Ahonen R, Timonen J: Vaihtokelpoisten lääkevalmisteiden valintaan vaikuttavat tekijät apteekissa – kyselytutkimus farmaseuteille. Dosis 35(4): 322–336. 2019.

Weerdt E D, Rijdt T D, Simoens S, Casteels M, Huys I: Time spent by Belgian hospital pharmacists on supply disruptions and drug shortages: An exploratory study. PLOS ONE 12(3): e0174556. 2017.

Westerling A: Information Technology Development Needs in Community Pharmacies: A Strategic Approach. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. 2011.

Yli-Ilkka E: Lääkekorvauksiin liittyvät selvitystyöt ja niiden vaikutukset apteekeissa - kyselytutkimus apteekin farmaseuttiselle henkilöstölle. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. 2023.

Ylä-Rautio H, Siissalo S, Leikola S: Drug-related problems and pharmacy interventions in non-prescription medication, with a focus on high-risk over-the-counter medications. IJCP 42(2): 786–795. 2020.

Österberg M: Henkilöstöasiantuntijan käsikirja. 4. uudistettu painos. Helsinki: Kauppakamari. 2014.

VIRALLISLÄHTEET:

Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994.

EU:n yleinen tietosuoja-asetus 679/2016.

Fimean määräys apteekin verkkopalveluista 2/2011. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus.

Fimean määräys lääkkeiden toimittamisesta 2/2016. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus.

Fimean ohjauskirje potilaan välttämättömän lääkehoidon turvaamisesta poikkeustilanteissa 8/2022.

HE 100/2008. Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi sairausvakuutuslain ja lääkelain muuttamisesta.

HE 165/2002. Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi lääkelain ja sairausvakuutuslain muuttamisesta.

HE 184/2016. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta sekä laeiksi lääkelain 57 b ja 102 §:n ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 22 ja 23 §:n muuttamisesta.

HE 245/2022. Hallituksen esitys eduskunnalle lääkehuollon kustannustehokkuuden parantamista koskevaksi lainsäädännöksi.

HE 250/2006. Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi sähköisestä lääkemääräyksestä sekä laiksi lääkelain 57 ja 57 a §:n muuttamisesta.

HE 314/2022. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi lääkelain ja sairausvakuutuslain muuttamisesta.

HE 330/2014. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sairausvakuutuslain ja lääkelain 57 §:n muuttamisesta.

Lääkeasetus 693/1987. Suomen eduskunta.

Lääkelaki 395/1987. Suomen eduskunta.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021. Suomen eduskunta

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Suomen eduskunta.

Sairausvakuutuslaki 1224/2004. Suomen eduskunta.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus pakkauskokojen vastaavuudesta 125/2023.

VA 25/2013. Valtioneuvoston asetus vaikeiden ja pitkäaikaisten sairauksien lääkehoidon kustannusten korvaamisesta 25/2013

II TUTKIMUSOSA

1 JOHDANTO

Suomessa apteekit vastaavat avohuollon lääkejakelusta osana julkisia sosiaali- ja terveyspalveluita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a, Lääkelaki 395/1987). Niiden toiminta perustuu viranomaisten asettamaan lupajärjestelmään ja vahvaan sääntelyyn, joilla pyritään varmistamaan lääkehoitojen turvallisuutta sekä edistämään lääkehuoltopalveluiden saavutettavuutta. Apteekkien lakisääteiset tehtävät ovat myös keino lääkepoliittisten tavoitteiden toteutumiselle; apteekit edistävät osaltaan rationaalista lääkehoitoa, varmistavat lääkeneuvonnalla asiakkaan lääke- ja lääkitysturvallisuutta ja ovat mukana lääkehoidon tukemisessa ja seurannassa osana lääkehoitoprosessia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022b).

Apteekkien perustehtävät ovat pysyneet varsin samoina vuosikymmeniä; niiden keskeisin tehtävä on resepti- ja itsehoitolääkkeiden toimittaminen väestölle. Ajan saatossa apteekkien oman lääkevalmistuksen merkitys on vähentynyt, ja työn pääpaino on siirtynyt myyntiluvallisten lääkevalmisteiden toimittamiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a). Samalla apteekkitoiminnan keskiöön on noussut lääkeneuvonta, lääkitysturvallisuuden varmistaminen sekä lääkehoitojen toteutumisen seuranta ja omahoidon tukeminen lääkkeiden toimituksen yhteydessä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018). Apteekkien ja Kelan välisen suorakorvausmenettelyn toteuttaminen on myös keskeinen osa apteekkityötä, sillä noin 70 % kaikista reseptilääkeostoista toimitetaan asiakkaille suorakorvattuina (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea & Kansaneläkelaitos 2024b).

Apteekeissa vuosittain tehtyjen lääketoimitusten määrä on ollut pitkään kasvussa (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea & Kansaneläkelaitos 2024b). Kasvua havainnollistaa se, että vuonna 2023 apteekeista tehtiin 75,9 miljoonaa lääketoimitusta, joista 63,4 miljoonaa (84 %) lääkekorvausjärjestelmään kuuluvista

lääkkeistä. Vastaavasti 18 vuotta aikaisemmin vuonna 2005 tehtiin 42,2 miljoonaa lääketoimitusta, joten kasvua oli 80 % varsin lyhyessä ajassa. Samanaikaisesti apteekeista toimitettavien lääkemääräysten määrän kasvaessa apteekkitoimintaa on pystytty tehostamaan siirtymällä enenevässä määrin sähköisiin prosesseihin esimerkiksi lääkkeiden toimittamisessa, lääkekorvausmenettelyn toteutuksessa ja lääkelogistiikassa (Westerling 2011).

Osana käynnissä olevaa sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistusta on Suomessa suoritettu hallituskaudet ylittävää, pitkäjänteistä työtä lääkeasioiden kehittämiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024a, Tahvanainen ym. 2024). Kehitystyön lääkepoliittisena tavoitteena on ollut edistää rationaalista lääkehoitoa eli parantaa lääkehoitojen vaikuttavuutta, turvallisuutta, laatua, taloudellisuutta, yhdenvertaisuutta ja saatavuutta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018, 2024a).

Apteekkien toimintaan ja lääkekorvausjärjestelmään tehtyjen muutosten taustalla on ollut terveyspoliittisten tavoitteiden saavuttamisen lisäksi tarve säästää valtion maksamissa lääkekustannuksissa (HE 165/2002, HE 100/2008, HE 330/2014, HE 184/2016, HE 245/2022, HE 314/2022). Lääkekustannukset ovat olleet pitkään kasvussa, mikä selittyy erityisesti uusien, kalliiden lääkkeiden markkinoille tulolla (Kansaneläkelaitos 2020). Kustannusten kasvua ovat olleet lisäämässä yleinen lääkkeiden käytön lisääntyminen ja sitä kautta lääketoimitusten määrän kasvu (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea & Kansaneläkelaitos 2024b). Kasvua selittävät erityisesti lääkkeiden käyttöaiheiden laajentuminen yleisempien sairauksien hoitoon, sekä varsinkin iäkkäiden monilääkityksen lisääntyminen (Jauhonen & Jyrkkä 2020, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea & Kansaneläkelaitos 2024b).

Apteekkityöhön tehtyjen muutosten kuormittavuutta tai niiden aiheuttamaa hallinnollista taakkaa on tutkittu varsin vähän. Arvioitaessa säädösten valmisteluvaiheessa lääkelakiin ja sairausvakuutuslakiin esitettyjen muutosten vaikutuksia apteekeille, on kiinnitetty huomiota lähinnä lisäkoulutustarpeen kautta aiheutuvaa kustannusten ja työmäärän kasvuun apteekeissa (HE 100/2008, HE

245/2022, HE 314/2022). Sen sijaan uusien toimintatapojen, kuten lääkevaihdon ja viitehintajärjestelmän, käyttöönoton aiheuttamaa kuormitusta itse työn toteuttamiselle ei ole lakiesityksissä arvioitu. Esimerkiksi lääkkeiden toimitusvälin ongelmat ja alkuomavastuun asiakkaille aiheuttama hämmennys olivat yleisimpiä suorakorvauksiin liittyvien selvitystöiden syitä apteekissa, vaikka toimeenpanovaiheessa niillä ei arvioitu olevan merkittävää vaikutusta apteekkien työmäärään (HE 330/2014, HE 184/2016, Yli-Ilkka 2023). Lisäksi suorakorvaussopimuksen ehtojen, kuten reseptimerkintöjen, korvausoikeuksien ja toimitusvälien oikeellisuuden seurannan, on koettu kuormittavan apteekkeja ja vievän aikaa asiakkaan kohtaamiselta ja lääkeneuvonnalta (Tiittanen 2010, Hillo ym. 2020, Takkinen ym. 2020, Yli-Ilkka 2023).

Apteekeissa on jo useiden vuosien ajan vallinnut työvoimapula, jonka on ajateltu johtuvan muun muassa farmaseuttien siirtymisestä muihin työpaikkoihin, apteekkityön tarjoamista vähäisistä etenemismahdollisuuksista sekä työn palkkauksesta (Parikka 2022, Elo 2024). Farmasistit ovat myös kokeneet, että apteekkialalla vallitseva byrokratia ja yhteistyön puute muun terveydenhuollon kanssa vähentävät apteekissa työskentelyn vetovoimaisuutta (Nikkanen & Laaksonen 2025). Lisäksi viime vuosina lisääntyneet saatavuushäiriöt kuormittavat farmasisteja ja lisäävät heidän työtaakkaansa esimerkiksi lääkärin tavoittelun, vaihtoehtojen selvittämisen ja tilanteen asiakkaalle selittämisen kautta (Weerdt ym. 2017, Juliette & Robin 2024). Reseptilääkkeiden toimittamisen tekniset vaatimukset, hintaneuvonnan ja suorakorvausten toteuttaminen ohjeiden mukaisesti sekä ohjeiden noudattamatta jättämiseen liittyvien sanktioiden ehkäiseminen vievät aikaa lääkeneuvonnalta ja asiakkaan kohtaamiselta (Takkinen ym. 2020, Rainio 2023).

Tässä tutkielmassa tutkittiin, mitkä ovat farmasian ammattilaisten (jatkossa farmasistien) mielestä apteekkityötä hankaloittavia byrokraattisia asioita tai työvaiheita, ja miten niitä voisi sujuvoittaa.

2 AINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkimus toteutettiin pääasiassa avoimiin kysymyksiin perustuvana valtakunnallisena kyselytutkimuksena, jonka kohderyhmänä olivat kaikki Suomessa toimivat farmasian alan ammattilaiset (jatkossa farmasistit). Pyrkimyksenä oli saada mahdollisimman kokonaisvaltainen käsitys apteekkityössä esiintyvistä byrokratiaa aiheuttavista tekijöistä farmasistien tekemien kuvausten perusteella, jotka luokiteltiin aineistolähtöisesti. Samalla kartoitettiin farmasistien näkemyksiä keinoista, joilla esille nostettuja apteekkityötä hankaloittavia asioita voitaisiin sujuvoittaa.

2.1 Tutkimuksen suunnittelu

Tutkimuksen suunnittelun taustalla vaikutti sosiaali- ja terveysministeriössä käynnissä oleva lääkkeet ja apteekkitalous -hanke, jossa suoritetaan lääkkeisiin ja apteekkeihin liittyvää kehitys- ja säädösvalmistelutyötä hallitusohjelman kirjausten mukaisesti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024b). Hankkeen yhtenä tavoitekokonaisuutena on apteekkitalouden ja lääkkeiden jakelun kehittäminen. Tavoitteena on uudistaa apteekkisääntelyä, määritellä apteekkien toiminta ja tehtävät osana sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää sekä järjestää lääkkeiden vähittäisjakelu nykyistä kustannustehokkaammin.

Samaan aikaan kun apteekkien toimintaa ja tehtäviä on kartoitettu viranomaisselvityksinä eri näkökulmista, on enenevässä määrin tullut esille uudenlaisia apteekkityön sisältöön ja tehokkuuteen vaikuttavia haasteita. Yksi näistä on apteekkityön byrokratisoituminen (Kallio 2025). Hallinnollisen kuorman on koettu vievän huomiota rationaalista lääkehoitoa edistäviltä työtehtäviltä, kuten lääkeneuvonnalta. Saatavuushäiriöt ovat myös jatkuvasti lisääntyvä, apteekkityön

sujuvuutta haittaava asia. Julkisesta keskustelusta huolimatta näiden asioiden vaikutuksesta käytännön apteekkityöhön ei ole juurikaan tutkittua tietoa.

Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa perehdyttiin aiheesta tehtyihin aikaisempiin tutkimuksiin ja julkaistuun kirjallisuuteen. Tällöin pyrittiin kartoittamaan, onko apteekkityötä aiemmin tutkittu Suomessa tai kansainvälisesti byrokratisoitumisen ja hallinnollisen taakan lisääntymisen näkökulmasta. Samalla pyrittiin löytämään tutkimuskysymyksiin sopivaa aiemmin laadittua mittaristoa (Boateng ym. 2018). Valtaosassa löydetyistä kansainvälisistä tutkimuksista oli pyritty selvittämään, mitkä syyt vaikuttavat farmasistien alanvaihtoon tai sen aikeisiin. Byrokratia mainittiin tutkimuksissa yleisellä tasolla: Se koettiin turhauttavana, sen kuvattiin estävän parhaan mahdollisen avun tarjoamista asiakkaille ja vähentävän työssä viihtymistä (Lynch ym. 2022, Lam ym. 2023, Lynch & O'Leary 2023). Suomessa tehdyt tutkimukset keskittyivät usein farmasistien kokemuksiin yksittäisistä työtehtävistä, kuten lääkevaihdosta, viitehintajärjestelmästä, lääkkeiden suorakorvauksesta, yhteistyöstä Kelan kanssa tai sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotosta (Tiittanen 2010, Moilanen 2015, Timonen ym. 2016, Rönkkö ym. 2019, Väyrynen ym. 2019, Hillo ym. 2020, Rainio ym. 2022, Yli-Ilkka 2023). Päädyimme laatimaan omaa tutkimustamme varten uuden mittariston, jotta voitaisiin kuvata mahdollisimman luotettavasti ja monipuolisesti apteekkityössä esiintyvää byrokratiaa ja miten sitä voitaisiin mahdollisesti vähentää.

Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa pohdittiin sitä, soveltuisiko aineiston keräämiseen paremmin strukturoitu kyselylomake vai avoimet kysymykset. Strukturoidun lomakkeen etuina olisi yksinkertaisemmin toteutettavissa oleva aineiston tilastollinen analysointi (kvantitatiivinen analyysi) sekä todennäköisesti suurempi vastaajamäärä (Pohjanoksa-Mäntylä & Turunen 2021). Strukturoitujen kysymysten heikkoutena nähtiin se, että ne saattaisivat ohjailla vastaajia, eikä tällöin saataisi "kentän ääntä" esille vastauksista yhtä hyvin kuin avoimista kysymyksistä. Avointen kysymysten etuina on juuri hienojakoisen ja todenmukaisen tiedon keruu, mutta haittapuolena analysoinnin työläys.

Huolellisen harkinnan jälkeen päädyttiin keräämään aineisto avoimien, kuvailevien kysymysten avulla.

2.2 Kyselylomakkeen laadinta

Kyselylomakkeen suunnittelussa hyödynnettiin tutkimusryhmän oman asiantuntemuksen lisäksi ulkopuolisia apteekkityötä tuntevia asiantuntijoita, joilta saatiin käsitystä apteekkityössä esiintyvistä byrokraattisista haasteista. Lisäksi tutustuttiin pääasiassa kotimaisiin aiheeseen liittyviin aikaisempiin tutkimuksiin ja selvityksiin (mm. Saario 2005, Rönkkö ym. 2019, Hillo ym. 2020, Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a, Yli-Ilkka 2023). Suunnitteluvaiheessa päätettiin, ettei kyselylomakkeeseen haluta erikseen määritellä byrokratiaa terminä. Tutkimuksen ajateltiin tuottavan monipuolisempia vastauksia, jos vastaajat eivät liiaksi peilaa omia kokemuksiaan ja huomioitaan määritelmään.

Kyselylomake koostui kahdesta osasta, joista toinen keskittyi varsinaisen tutkimusaineiston keruuseen ja toinen vastaajan taustatietoihin (Liite 1). Varsinainen tutkimusaineisto kerättiin kahden avoimen kysymyksen avulla. Avoimet kysymykset liittyivät 1) apteekkityötä hankaloittaviin asioihin ja työvaiheisiin, joita kysyttiin seuraavasti: ”Kuvaile alle apteekkityötä hankaloittava byrokraattinen asia tai työvaihe”. Sen lisäksi 2) haettiin ratkaisuehdotuksia kohdan 1) asioihin tai työvaiheisiin käyttämällä seuraavaa avointa kysymystä: ”Miten yllä kuvailemaasi asiaa tai työvaihetta voisi mielestäsi sujuvoittaa?”. Kysymykset esitettiin siten, että vastaajan oli mahdollista antaa 1–3 apteekkityötä hankaloittavaa asiaa/työvaihetta ja näihin ratkaisuehdotukset. Vastaajien oli mahdollista vastata myös seuraaviin avoimiin kenttiin: ”Muita apteekkityön sujuvoittamiseen ja byrokratiaan liittyviä kommentteja” sekä ”Avoin palaute kyselystä”.

Vastaajien taustatietoina kysyttiin ammattiryhmää tai koulutusta, ikää, työskenteleekö vastaaja tällä hetkellä apteekissa, työvuosia farmaseuttisissa tehtävissä, pääasiallisen työskentelyapteekin sijainti (hyvinvointialue) sekä mitä työtehtäviä ja kuinka usein vastaajat suorittivat apteekissa (Liite 1). Lisäksi laadittiin 10 väittämää sisältävä Likert-asteikollinen strukturoitu kysymyskokonaisuus apteekkityön mielekkyydestä ja byrokratiasta. Väittämien avulla pyrittiin saamaan kvantitatiivisesti analysoitavissa oleva yleiskuva vastaajien näkemyksistä ja suhtautumisesta apteekkityön byrokratiaan. Kysymykset eivät perustuneet valmiiseen mittaristoon, vaan ne kehitettiin tutkimusryhmässä. Tähän päädyttiin, koska kirjallisuudesta ei löytynyt soveltuvaa aikaisemmin validoitua mittaristoa. Lisäksi vastaajia pyydettiin arvioimaan suhtautumistaan muutoksiin ja uusiin toimintamalleihin viisiportaiseen asteikkoon perustuvalla mittarilla, joka perustui innovaatioiden diffuusioteoriasta johdettuun innovaatioiden omaksumisnopeuteen (Rogers 2003). Tämän perusteella haluttiin kuvata vastaajien jakoa eri omaksujaluokkiin itsearvioidun innovaatioiden omaksumisnopeuden perusteella. Samaa mittaristoa on käytetty aiemmin innovaatioiden omaksumiseen apteekissa ja apteekkien tietojärjestelmien kehittämiseen liittyvissä tutkimuksissa (Saario 2005, Westerling 2011).

Kyselylomake pilotoitiin tammikuussa 2024. Pilottitutkimukseen kutsuttiin mukavuusotoksena tutkimusryhmän tuntemia henkilöitä (n=10), jotka olivat sekä apteekkityötä tekeviä farmaseutteja ja proviisoreita että muita farmasian alan asiantuntijoita ja tutkijoita. Kutsuttujen pilotoijien oli mahdollista välittää pilottikyselyä eteenpäin muille vastaajille. Pilottikyselyyn vastasi 10 henkilöä. Lisäksi kaksi vastaajaa lähetti siitä kommentteja tutkijalle sähköpostitse. Pilotoinnista kertyneet vastaukset analysoitiin ja vastauksia peilattiin tutkimuskysymyksiin. Pilotoinnin perusteella lomakkeen ulkoasua paranneltiin ja selkeytettiin. Lisäksi muutamien kysymysten asettelua muokattiin. Pilotin aineistoa ei sisällytetty lopulliseen tutkimusaineistoon.

2.3 Tutkimuksen toteuttaminen

Tutkimus toteutettiin internetpohjaisena kyselynä helmi-maaliskuussa 2024. Mahdollisimman laajan vastaajajoukon saavuttamiseksi kyselyn jakoväyliksi valikoitiin ammatillisia kanavia, joita kohdejoukon edustajien ajateltiin seuraavan (taulukko 1). Anonyymiä kyselyä jaettiin itsevalikoituneen verkkotiedonkeruun mukaisesti näitä jakoväyliä pitkin. Kysely oli vastattavissa Microsoft Forms:ssa 20.2.-10.3.2024 välisen ajan. Lisäksi Apteekkariliiton Salkku-palvelun ja Helsingin yliopiston apteekin intran kautta lähetettiin 5.3.2024 muistutusviesti tutkimukseen osallistumisesta.

Taulukko 1 Kyselylomakkeen jakoväylät ja -päivät

	Jakoväylä	Julkaisupäivä
Apteekit	Apteekkariliiton Salkku-palvelu	20.2.2024
	Helsingin yliopiston apteekin intranet	20.2.2024
	Itä-Suomen yliopiston apteekin intranet	20.2.2024
	Helsingin yliopiston opetusapteekkien sähköpostilista	7.3.2024
Opiskelupaikka	Helsingin yliopiston farmasian tiedekuntajärjestön sähköpostilista	20.2.2024
	Itä-Suomen yliopiston farmasian ainejärjestön viikkokirje	25.2.2024
	Åbo Akademin farmasian ainejärjestön sähköpostilista	20.2.2024
Ammatilliset järjestöt ja yhdistykset	Farmasialiiton sähköpostilista	4.3.2024
	Proviisoriyhdistyksen uutiskirje	26.2.2024
Muut	Alan sisäinen Facebook-ryhmä (Farmasia)	1.3.2024

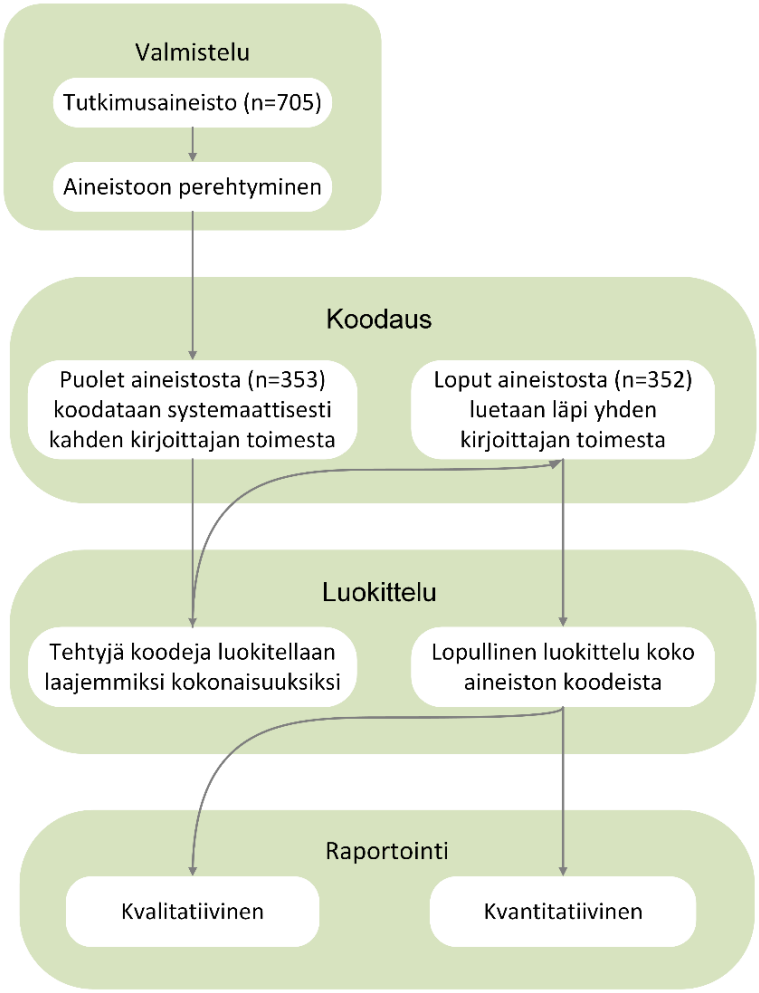
Sähköinen lomake valittiin, koska sen ajateltiin olevan nopea ja helppo täyttää. Lisäksi sitä oli mahdollista jakaa tehokkaasti maan kattavasti laajalle vastaajajoukolle. Aineistosta ei ollut mahdollista tunnistaa, mitä kautta vastaaja oli

saanut tiedon kyselystä. Lisäksi oli mahdollista, että yksittäinen henkilö sai kutsun osallistua tutkimukseen useita eri väyliä pitkin.

2.4 Analysointi

Avointen kysymysten vastauksista saatu aineisto analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysia (Elo ym. 2022). Laadullinen aineisto kerättiin vastauksista, jotka oli esitetty kysymyksiin ”Kuvaile alle apteekkityötä hankaloittava byrokraattinen asia tai työvaihe”, ”Miten yllä kuvailemaasi asiaa tai työvaihetta voisi mielestäsi sujuvoittaa?” sekä ”Muita apteekkityön sujuvoittamiseen ja byrokratiaan liittyviä kommentteja”. Analyysin suorittamiseen käytettiin laadullisen aineiston analysointiin tarkoitettua Atlas.ti -ohjelmistoa (versio 24.1.0.30612). Tarkempi induktiivinen analyysi suoritettiin aineistosta, joka muodostui puolesta vastaajien kokonaismäärästä aineiston saturoitumisen vuoksi. Vastaajien taustatiedot analysoitiin kvantitatiivisesti käyttäen Microsoft Exceliä. Aineistosta laskettiin frekvenssit ja prosenttiosuudet. Vastaajien taustatietoja ei käytetty tässä tutkimuksessa muuttujina aineistoa analysoidessa.

Kuvassa 1 on esitetty induktiivisen laadullisen analyysin vaiheet; aineiston valmistelu, koodaus, luokittelu sekä raportointi. Analyysin kulku noudattaa Elon ja kumppaneiden (2022) julkaisussaan esittämää rakennetta.



Kuva 1 Induktiivisen laadullisen sisältöanalyysin vaiheet (mukaillen Elo ym. 2022)

Ennen analyysin aloittamista yksi tutkija (NH) perehtyi aineistoon lukemalla sitä, hahmottelemalla alustavia koodeja ja esittelemällä niitä muulle tutkimusryhmälle. Analyysiyksiköllä tarkoitetaan sanaa, lausetta tai lausejoukkoa, joka vastaa esitettyyn tutkimuskysymykseen (Elo ym. 2022). Analyysin valmisteluvaiheessa analyysiyksiköiksi valittiin ajatuskokonaisuudet, jotka kuvaavat apteekkityötä hankaloittavan byrokraattisen asian tai sen sujuvoittamisehdotuksen.

Varsinaisessa koodausvaiheessa kaksi tutkimusryhmän jäsentä (NH ja AW) kävivät systemaattisesti koodaten läpi puolet (n=353) tutkimuksen vastaajista vastausjärjestyksessä. Tutkijat kävivät vastaukset läpi itsenäisesti, mutta kuitenkin niin, että näkivät toistensa tekemät koodaukset. Mahdollisista erimielisyyksistä

koodauksessa tutkijat keskustelivat ensin keskenään pyrkien konsensukseen. Tarvittaessa lopulliset luokitteluratkaisut tehtiin koko tutkimusryhmän kanssa. Analyysiyksikön mukaiset tekstikatkelmat koodattiin suoraan aineistosta pelkistämättä niitä. Yksi vastauskenttä saattoi sisältää yhden tai useamman analyysiyksikön, ja byrokraattisten asioiden ja sujuvoittamisehdotusten kuvauksia poimittiin kaikista aineistoon sisällytetyistä vastauskentistä. Analyysiyksikön mukaisia ajatuskokonaisuuksia luokiteltiin ylä- ja alakategorioihin jo koodausvaiheessa; esimerkiksi reseptin ongelmiin, lääkkeiden suorakorvaukseen tai lääkevaihtoon liittyvät byrokraattiset asiat luokiteltiin jo koodausvaiheessa yhteiseen yläkategoriaan, jonka alle koodattiin analyysiyksikön mukaiset ilmaisut.

Koodausvaiheessa aineistosta tunnistettiin apteekkityössä esiintyvien haasteiden kuvauksia, joita tutkijat eivät pitäneet byrokratiasta johtuvina. Nämä esimerkiksi kansallisen lääkityslistan puutteeseen, terveydenhuollon yhteistyöhön sekä apteekin saamiin korvauksiin tekemästään työstä liittyvät kommentit jätettiin pois varsinaisesta tutkimusaineistosta. Lisäksi aineistosta poimittiin koodauksen yhteydessä erilleen tekstistä suoria lainauksia, joiden koettiin kuvaavan ilmiötä erityisen hyvin, esitettäväksi raportoinnin yhteydessä. Vastaajien tunnistettavuuden vuoksi yhteydessä raportoitiin vain lainauksen kirjoittajan ammattiryhmä ja ikä. Suorista lainauksista stilisoitiin yksittäisiä kirjoitusvirheitä raportoinnin selkeyttämiseksi, mutta tekstin sisältöä tai ilmaisutapaa ei muutettu.

Kun puolet aineistosta oli läpikäyty, kaksi tutkijoista hahmotteli koodattuja ylä- ja alakategorioita laajemmiksi kokonaisuuksiksi (NH, AW). Yläkategorioiden jakoa myös työstettiin. Aineiston saturoitumisen vuoksi vain yksi tutkija (NH) kävi systemaattisesti läpi loppujen vastaajien (n=352) vastaukset. Näin varmistettiin, ettei aineiston loppupuolella noussut esiin sellaisia uusia byrokraattisten asioiden tai sujuvoittamisehdotusten kuvauksia, joita ei olisi koodattu osaksi aineistoa jo alkupuolen aineiston systemaattisen koodauksen yhteydessä. Esimerkinomaisia suoria lainauksia poimittiin myös aineiston loppupuoliskosta.

Kun koko aineisto oli analysoitu, työstettiin lopullinen luokittelu tehtyjen koodausten pohjalta. Byrokraattisten asioiden ja sujuvoittamisehdotusten kuvaukset luokiteltiin ensin omina kokonaisuuksinaan. Tämän jälkeen niistä koostettiin raportointia varten kokonaisuus, jossa havainnollistettiin sujuvoittamisehdotusten suhteita eri byrokraattisten asioiden välillä.

2.5 Eettisyys ja tutkimusluvat

Tutkimuksessa ei käytetty sellaisia tutkimusmenetelmiä, jotka olisivat edellyttäneet tutkimuseettisen ennakkoarvion (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019). Tutkimuksessa kerättiin vain epäsuoria henkilötietoja, joita käytettiin tutkimuksen toteuttamiseen. Vastaajat osallistuivat tutkimukseen vapaehtoisesti, ja heillä oli mahdollisuus lukea tutkimuksen tietosuojailmoitus ennen vastaamista. Tutkimuksen kaikissa vaiheissa noudatettiin hyviä tieteellisiä käytäntöjä (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2023).

3 TULOKSET

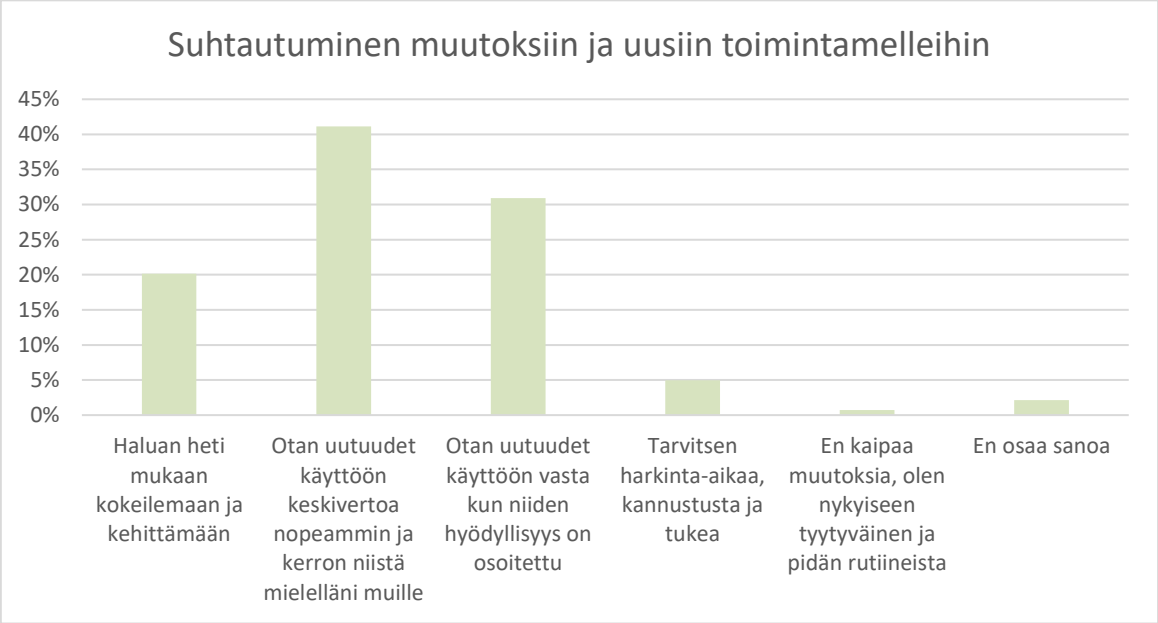
3.1 Vastaajat ja heidän taustatietonsa

Lopullinen tutkimusaineisto koostui 705 vastaajasta (taulukko 2). Kysymykseen ”Kuvaile alle apteekkityötä hankaloittava byrokraattinen asia tai työvaihe” oli vastattu 1417 kertaa, ja kysymykseen ”Miten yllä kuvailemaasi asiaa tai työvaihetta voisi mielestäsi sujuvoittaa?” 1392 kertaa. Lisäksi avoimeen vastauskenttään ”Muita apteekkityön sujuvoittamiseen ja byrokratiaan liittyviä kommentteja” saatiin 251 vastausta. Vastaajat edustivat kaikkia ammattiryhmiä ja hyvinvointialueita. Eniten vastauksia saatiin farmaseuteilta (60 %, n=425), ja suurin osa (85 %, n=600) vastaajista työskenteli apteekissa kokoaikaisesti. Yli puolella (54 %, n=379) vastaajista oli yli 15 vuoden apteekkikokemus.

Taulukko 2 Vastaajien (n=705) taustatiedot

		Vastanneet % (n)
Ammattiryhmä/koulutus	Farmaseutti	60 (425)
	Proviisori	26 (184)
	Apteekkari	12 (83)
	Farmasian opiskelija (oppilaan oikeudet)	2 (13)
Ikä vuosina	18-24	5 (37)
	25-29	11 (80)
	30-34	11 (74)
	35-39	11 (80)
	40-44	17 (121)
	45-49	12 (82)
	50-54	14 (101)
	55-59	10 (66)
	60-64	8 (55)
	65+	1 (9)
Työskenteletkö tällä hetkellä apteekissa?	Kyllä, kokoaikaisesti (30-38 h/vko)	85 (600)
	Kyllä, osa-aikaisesti (7-29 h/vko)	8 (54)
	Kyllä, satunnaisesti (0-6 h/vko)	2 (15)
	En (viimeksi alle vuosi sitten)	3 (22)
	En (viimeksi yli vuosi sitten)	2 (14)
	En lainkaan valmistumisen jälkeen	0 (0)
Apteekkityökokemus vuosina	0-1	4 (27)
	2-4	11 (81)
	5-8	13 (91)
	9-14	18 (127)
	15+	54 (379)
Hyvinvointialue, jossa pääasiallinen työskentelyapteekki sijaitsee	Ahvenanmaa	0 (2)
	Etelä-Karjala	2 (14)
	Etelä-Pohjanmaa	5 (34)
	Etelä-Savo	3 (19)
	Helsinki	**12 (85)**
	Itä-Uusimaa	2 (12)
	Kainuu	3 (21)
	Kanta-Häme	3 (21)
	Keski-Pohjanmaa	2 (11)
	Keski-Suomi	6 (43)
	Keski-Uusimaa	3 (21)
	Kymenlaakso	2 (17)
	Lappi	6 (42)
	Länsi-Uusimaa	6 (42)
	Pirkanmaa	**10 (70)**
	Pohjanmaa	1 (7)
	Pohjois-Karjala	4 (26)
	Pohjois-Pohjanmaa	**8 (55)**
	Pohjois-Savo	6 (41)
	Päijät-Häme	3 (25)
	Satakunta	4 (31)
	Vantaa ja Kerava	2 (18)
	Varsinais-Suomi	7 (48)

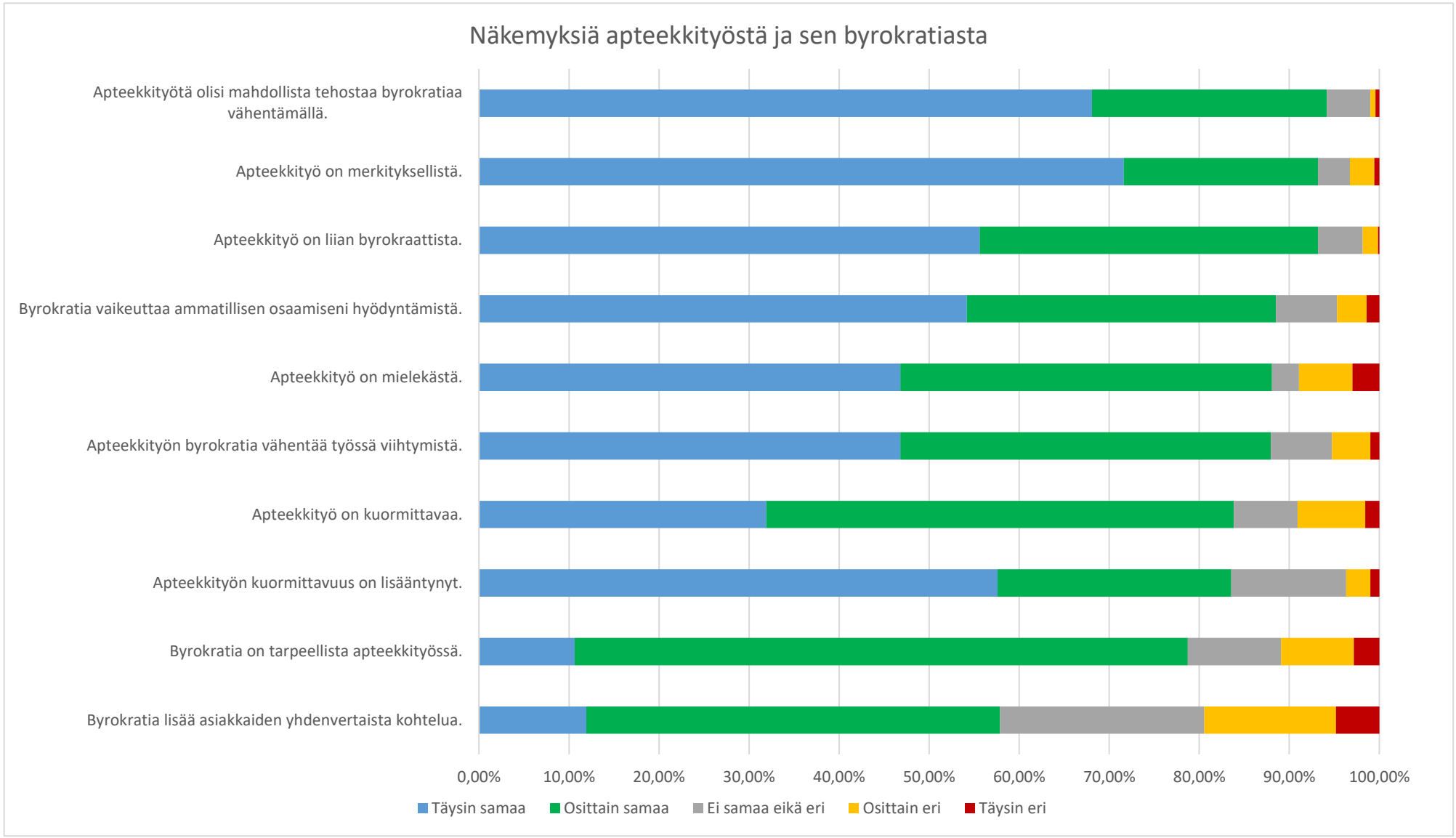
Kuvassa 2 on esitetty vastaajien arvio suhtautumisestaan muutoksiin ja uusiin toimintamalleihin. Yleisimmin vastaajat kokivat kuuluvansa toiseksi nopeimpaan omaksujaluokkaan (41 %, n = 290), kun taas harvimmin vastaajat kokivat kuuluvansa hitaimmin innovaatioita omaksuviin (1 %, n = 5).



Kuva 2 Vastaajien (n=705) suhtautuminen innovaatioihin

3.2 Kokemuksia apteekkityöstä ja siihen liittyvästä byrokratiasta

Suhtautumista apteekkityön byrokratiaan mittaavista, Likert-asteikollisista väittämistä lähes kaikki vastaajat olivat täysin tai osittain samaa mieltä seuraavien kolmen väittämän kanssa (kuva 3): ”Apteekkityötä olisi mahdollista tehostaa byrokratiaa vähentämällä” (94 %, n=664), ”Apteekkityö on merkityksellistä” (93 %, n=657) ja ”Apteekkityö on liian byrokraattista” (93 %, n=657). Vähiten täysin tai osittain samaa mieltä oltiin väitteiden ”Byrokratia lisää asiakkaiden yhdenvertaista kohtelua” (58 %, n=408) ja ”Byrokratia on tarpeellista apteekkityössä” kanssa (79 %, n=555).



Kuva 3 Vastaajien (n=705) näkemyksiä apteekkityön byrokratiasta

Myös avoimissa vastauksissa esitettiin huomioita byrokratian vaikutuksista apteekkityölle. Byrokratian koettiin yleisesti estävän farmasisteja hyödyntämästä ammattitaitoaan asiakkaiden hyväksi ja siten lisäävän työn kuormittavuutta. Tämän nähtiin vähentävän apteekkityön mielekkyyttä ja vetovoimaa. Lisäksi vastaajat kokivat, että apteekin farmaseuttisen henkilökunnan liian suppeat oikeudet poikkeuksien teolle voivat aiheuttaa riskejä lääkitysturvallisuudelle. Apteekkityön sujuvoittamisen koettiin voivan lisätä työn mielekkyyttä, vähentävän terveydenhuollon kuormitusta ja parantavan lääkitysturvallisuutta.

> *Viimeisten vuosien aikana on ollut havaittavissa enemmän turhautumista farmaseuteilla omaan työhön. Lääkepuutokset ja niiden selvittely ja jatkuva toistaminen "ei ole tätä(kään) saatavilla" kuormittavat henkisesti työntekijöitä, kun haluaisi tehdä työnsä hyvin ja keskittyä auttamaan asiakkaita. En ihmettele, ettei harjoittelujen jälkeen paljon asiakaspalvelufarmaseutin ura houkuta* ***Proviisori, 40-44 vuotta***

> *Byrokratia on monesti työtä haittaavaa ja työtaakkaa lisäävää eikä todellakaan aina asiakkaan parhaaksi - pahimmillaan lääkehoito voi katketa tai viivästyä, kun apteekissa ei voida vaihtaa lääkettä toiseen. Olemme sentään korkeakoulutettuja ja työmme muutenkin tarkkaa ja tunnollista, joten koen, että meille voisi antaa edes hieman lisää vastuuta. Tämä myös lisäisi työn mielekkyyttä ja merkityksellisyyttä, kun kokisi, että voi olla paremmin avuksi asiakkaalle* ***Farmaseutti, 25-29 vuotta***

> *Byrokratia tietysti on tarpeellista tiukasti säädetyllä alalla, mutta sen paljous ja apteekki- sekä asiakaspalvelutyön yhdistäminen vie voimavaroja niin paljon, että kaikki vapaa-aika kuluu töistä palautumiseen.* ***Farmaseutti, 18-24 vuotta***

- Lääkitysturvallisuus on erittäin tärkeää huomioida, ja se tuntuu olevan syy, miksi farmaseuttien kädet ovat ongelmatilanteissa niin sidotut. Ei kuitenkaan tunnuta ymmärtävän sitä, mikä riski lääkitysturvallisuudelle aiheutuu siinä, että asiakkaat voivat joutua olemaan ilman lääkettä useita päiviä. Ideaalitilanteessa lääkäri saadaan kiinni heti, mutta se ei ole aina kovinkaan realistista. Monet asiakkaat ovat tottuneet saamaan lääkkeen heti mukaansa, joten liian usein lääkkeet ovat jo loppu, kun apteekkiin tullaan hakemaan seuraavaa erää.

- Apteekeissa painitaan farmaseuttipulan kanssa. Olen itsekin välillä miettinyt, mitä järkeä apteekkisektorille on jäädä koko työuran ajaksi, kun monen vuoden koulutukseen ei luoteta ollenkaan. Tämä myös hankaloittaa moniammatillista yhteistyötä. Jotkut lääkärit ihmettelevät, miksi soitamme niin yksinkertaisista asioista. "Luuletteko te, että meillä on aikaa kirjoitella kaikille uusia reseptejä?" Ei luulla ja haluttaisiin kyllä ratkaista nämä itse, mutta siihen ei ole valtuuksia.

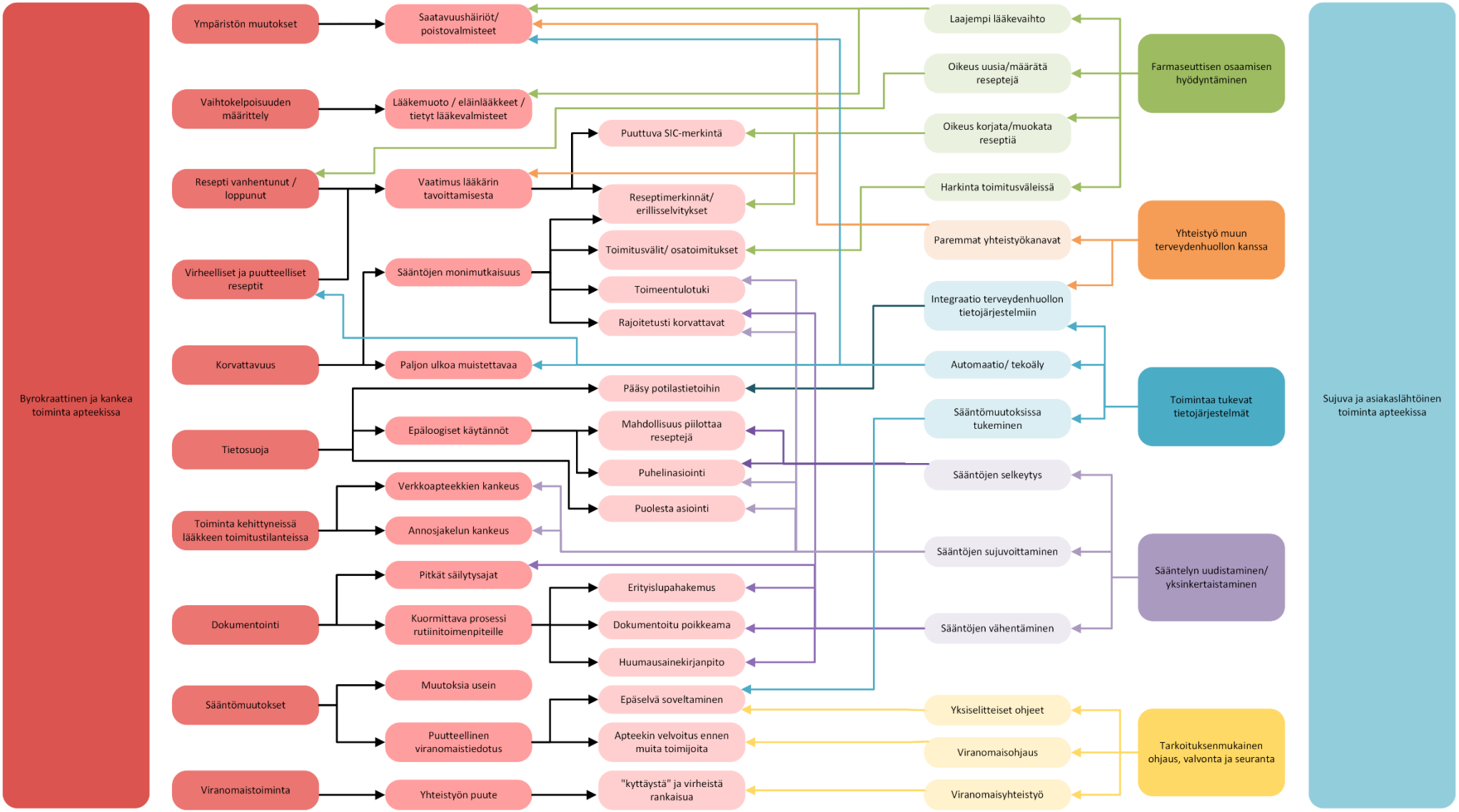
- Saatavuushäiriöiden takia asiakkaille joudutaan kirjoittamaan useita reseptejä samallekin lääkeaineelle, jolloin kokonaislääkityksen selvittämisestä tulee erityisen haastavaa. Kun jokaiselle lääkeaineelle olisi vain yksi resepti, tämä olisi huomattavasti helpompaa. ***Farmaseutti, 18-24 vuotta***

3.3 Apteekkityötä hankaloittavat byrokraattiset asiat tai työvaiheet ja niiden ratkaisuehdotukset

Avointen kysymysten vastauksissa esitetyt apteekkityötä hankaloittavat byrokraattiset asiat ja työvaiheet luokiteltiin induktiivisen analyysin avulla 10 yläkategoriaan (Kuva 4). Kategorioita olivat ympäristön muutokset, vaihtokelpoisuuden määrittely, resepti vanhentunut tai loppunut, virheelliset ja puutteelliset reseptit, korvattavuus, tietosuoja, toiminta kehittyneissä lääkkeen toimitustilanteissa, dokumentointi, sääntömuutokset sekä viranomaistoiminta.

Näiden ongelmien sujuvoittamisehdotukset luokiteltiin kuuteen yläkategoriaan, jotka olivat farmaseuttisen osaamisen hyödyntäminen, joustaminen yksittäiselle asiakkaalle, yhteistyö muun terveydenhuollon kanssa, toimintaa tukevat tietojärjestelmät, sääntelyn uudistaminen tai yksinkertaistaminen sekä tarkoituksenmukainen ohjaus, valvonta ja seuranta. Ongelmien ja ratkaisujen välisiä suhteita on esitetty kokoavasti kuvassa 4.

Sääntelyn uudistamiseen tai yksinkertaistamiseen liittyvät sujuvoittamisehdotukset jaettiin kolmeen kategoriaan: sääntöjen selkeytys, sujuvoittaminen ja vähentäminen (Kuva 4). Sääntöjen selkeytykseen liittyvissä vastauksissa viranomaisohjeistus koettiin ristiriitaisena tai vaikeasti ymmärrettävänä. Sääntöjen sujuvoittamista toivottaessa sääntelyä pidettiin ymmärrettävänä, mutta sen toteuttaminen koettiin vaikeana tai työläänä. Sääntöjen vähentäminen liittyi tapauksiin, jossa sääntelyä koettiin olevan liikaa tai sen olevan liian yksityiskohtaista.



Kuva 4 Apteekkityössä esiintyvät byrokraattiset asiat ja niiden ratkaisuehdotukset

3.3.1 Ympäristön muutokset

Saatavuushäiriöt sekä myynnistä poistuneet valmisteet ovat apteekkityötä hankaloittavia asioita, jotka johtuvat apteekin toimintaympäristössä tapahtuneista muutoksista. Niitä toivottiin ratkaistavan laajemmilla lääkevaihto-oikeuksilla, esimerkiksi saman lääkeaineen eri vahvuuksien välillä. Paremmat kommunikaatiokanavat terveydenhuoltoon nähtiin myös yhtenä mahdollisuutena asian helpottamiseksi. Lisäksi toivottiin, että lääkkeen määräämiseen tarkoitetut järjestelmät näyttäisivät lääkäreille paremmin ajantasaista tietoa myös lääkkeiden saatavuudesta.

> *Eri vahvuiset tabletit. Jos 10 mg tablettia ei ole saatavilla, farmaseutilla ei ole avoapteekissa oikeutta laskea, että 2x5mg=10mg eli ei saa toimittaa asiakkaalle miedompaa ja kirjoittaa ohje uuden vahvuuden mukaisesti. Sairaalan osastolla tämä on sallittua eli osastofarmaseutit ja sairaanhoitajat saavat näin tehdä, mutta avoapteekin farmasian ammattilaiset ei.* ***Proviisori, 50-54 vuotta***

> *Kun jokin lääke on poistunut ns. taksalta, sillä nimikkeellä reseptiin määrättyä ei saa vaihtaa toiseen vastaavaan, joka on aiemmin ollut vaihtokelpoinen ko. taksalta poistuneen valmisteen kanssa. Eli vaihtokelpoisuus päättyy taksalta poistumiseen, vaikka sitä ennen olisi ollut vuosikausia. Keskenään vaihtokelpoisten luettelo on Fimean sivuilta saatavilla koko lääkevaihdon historian ajalta, joten tarvittaessa asian voi myös tarkistaa - ei ole pelkän muistin varassa. Tämä asia turhauttaa myös lääkäreitä, kun apteekki soittelee uusia reseptejä.* ***Farmaseutti, 35-39 vuotta***

3.3.2 Vaihtokelpoisuuden määrittely

Tiettyjen lääkevalmisteiden välinen vaihtokelpoisuus nähtiin myös ongelmana. Esimerkiksi samalla tuotenimellä olevat, kerta-annospipeteissä ja pullossa olevat

silmätipat eivät ole keskenään vaihtokelpoisia, jos toisella valmisteella on saatavuushäiriö tai asiakas ei pysty käyttämään toista valmistetta. Laajempaa vaihtokelpoisuutta toivottiin myös esimerkiksi D-vitamiinivalmisteille, ehkäisypillereille sekä melatoniineille. Lisäksi lääkevaihto toivottiin ulotettavan eläinresepteihin. Vaihtokelpoisuuden määritelmiä toivottiin lavennettavan, jotta laajempi lääkevaihto näiden valmisteiden välillä olisi mahdollista.

> *Lääkevaihto ei ole mahdollista pipettien ja pullojen välillä. Myöskään voide ja emulsiovoide eivät ole vaihtokelpoisia. Esimerkiksi saatavuushäiriötilanteissa olisi hyödyllistä, jos apteekista pystyisi vaihtamaan nämä.* ***Proviisori, 25-29 vuotta***

> *Eläinlääkkeiden pitäisi olla myös jotenkin vaihtokelpoisia. Usein asiakas tulee illalla reseptin kanssa eläinlääkäriasemalta ja tarvitsisi heti esim. antibioottikuurin tai särkylääkkeen. Meillä olisi valmistetta mutta eri kauppanimellä. Taas joutuu soittamaan lääkärille.* ***Proviisori, 40-44 vuotta***

3.3.3 Vanhentunut tai loppunut lääkemääräys

Apteekkityötä koettiin hankaloittavan lääkemääräykset, joiden voimassaoloaika oli umpeutunut, tai niiltä oli toimitettu koko lääkemäärä. Erityisen kuormittavana koettiin se, ettei apteekissa ole tällä hetkellä muita keinoja, kuin toimittaa pieni pakkaus, jos sen vanhentumisesta on alle kuukausi, ja lääkettä on jäljellä lääkemääräyksellä. Muuten asiakas tulee ohjata terveydenhuoltoon lääkemääräyksen uusimiseksi.

Vastauksissa toivottiin mahdollisuutta uusia vanhentuneita reseptejä. Toteutustavat vaihtelivat; uusimisoikeutta toivottiin esimerkiksi koko farmaseuttiselle henkilökunnalle tai vain proviisoreille, vain poikkeustilanteissa tai rutiininomaisesti sekä kaikille lääkevalmisteille (pois lukien pääasiallisesti

keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet ja huumausaineet) tai vain tietyille säännöllisessä käytössä oleville lääkevalmisteille. Ehdotettiin myös, että farmasistien uusimat lääkemääräykset tulisi uusia seuraavan kerran lääkärin toimesta. Osassa vastauksista toivottiin, että hyvässä hoitotasapainossa olevien pitkäaikaissairauksien lääkkeiden uusinta voitaisiin toteuttaa rutiininomaisesti apteekeissa.

> *Vanhentuneet pitkäaikaissairauksien reseptit, kun lääke kokonaan loppu. Asiakas jää ilman lääkettä, uusinta saattaa ottaa aikaa.* ***Apteekkari, 50-54 vuotta***

Jotkut vastaajista kokivat, että lääkärin tavoittamisen ollessa nykyisellään vaikeaa, tulisi tiettyjen vaivojen hoidon olla mahdollista suoraan apteekissa. Esimerkiksi silmätulehduksen hoitoon tarkoitettuja antibioottivalmisteita toivottiin myyntiin lisäneuvontaa vaativina itsehoitolääkkeinä, tai apteekin farmaseuttiselle henkilökunnalle toivottiin mahdollisuutta määrätä kyseistä valmistetta asiakkaalle oman harkintansa mukaan.

> *Triviaalit vaivat, kuten silmätulehdus, joihin tarvitsee käydä terveyskeskuksen kanssa koko ajanvarausprosessi ja lääkärin konsultointi. . . Reseptinmääräämis-oikeus farmaseuteille/proviisoreille/jonkin erilliskoulutuksen saaneille yksinkertaisiin vaivoihin vaarattomien lääkkeiden osalta.* ***Farmaseutti, 30-34 vuotta***

3.3.4 Virheellinen tai puutteellinen lääkemääräys

Virheellisesti tai puutteellisesti laadittujen lääkemääräysten koettiin hankaloittavan apteekkityötä. Virheet voivat liittyä esimerkiksi SIC-merkinnän puutteeseen, jolla lääkäri perustelee valmisteyhteenvedossa ilmoitettua korkeamman annoksen. Lääkemääräyksellä voi myös olla liian pieni lääkemäärä

kuurin kestolle, tai hakuvälejä rajoittavassa iteroinnissa on ilmeinen virhe. Rajatun korvattavuuden ehtoina toimivat, lääkemääräykseen tehtävät erillisselvitykset nähtiin myös usein haastavina.

> *SIC-merkinnän pyytäminen reseptiin, kun lääkäri ei ole huomannut laittaa sitä, ja kyseessä on yleinen poikkeama (esim. allergialääkkeen annostus) tai Ventolinen suurempi annos.* ***Proviisori, 25-29 vuotta***

> *jos antibioottia on kirjoitettu liian vähän, pitää pyytää lääkäriä kirjoittamaan/korjaaman resepti, muuten kela huomauttaa asiasta* ***Farmaseutti, 50-54 vuotta***

Ongelmana nähtiin erityisesti se, ettei apteekissa voida itsenäisesti korjata tai täydentää ilmeisen virheellisen lääkemääräyksen tietoja, vaan ne tulee varmistaa lääkkeen määrääjältä. Tämän koettiin johtuvan osittain viranomaisten ja lääkäreiden luottamuksen puutteesta farmasistien ammattitaitoa kohtaan. Lääkärien tavoittaminen nähtiin haastavana, suorien kommunikaatiokanavien puutteen, lääkärien vaihtuvuuden sekä terveydenhuollon kiireisyyden vuoksi.

Terveydenhuoltoon toivottiin toimivampia yhteydenpitokanavia, esimerkiksi suoria puhelinnumeroita lääkärille, tai mahdollisuutta kommunikoida chatin välityksellä. Lisäksi toivottiin mahdollisuutta korjata tai muokata vapaammin lääkemääräyksiä, jos virhe koettiin ilmeiseksi. Esimerkiksi rajattuihin korvattavuuksiin liittyen erillisselvitystä ehdotettiin täydennettävän potilaalta saaduilla tiedoilla. Lääkkeenmääräämiseen tarkoitettujen tietojärjestelmien toivottiin myös ohjaavan lääkäriä entistä paremmin lääkemääräysten oikeellisuudessa ja lääkekorvaussääntöjen mukaisesti.

Lääkevaihto on kielletty, jos reseptissä on markkinoilta poistunut valmiste. On soitettava lääkärille, kuormitetaan terveyskeskuksia entisestään. Aikaa prosessiin voi mennä yli viikko, jonka aikana asiakas odottelee lääkettään, saattaa käydä kyselemässä moneen kertaan lääkkeensä perään, vaikka olemme luvanneet ilmoittaa, tk:n vastaus on, että reseptin uusimiseen voi mennä 8 arkipäivää eli asia mahtuu lääkärin listalle vasta päivänä 8. ***Proviisori, 50-54 vuotta***

Annosohjetta ei pysty rakenteisessa reseptinkirjoituksessa enää apteekissa muokkaamaan vaan täytyy soittaa lääkärille ja pyytää korjausta. . . Ohjelmat pitäisi saada sellaisiksi, että apteekki saa korjattua kirjoitusvirheitä tms. Sellaisiksi, että vältytään mahdollisilta väärinymmärryksiltä lääkkeenotossa ja saadaan lääkkeiden toimitus sujuvammaksi ilman turhia ja terveydenhoitoa kuormittavia soittoja lääkäreille. ***Farmaseutti, 40-44 vuotta***

3.3.5 Lääkekorvaukset

Kelan antamat lääkkeiden suorakorvaukseen liittyvät ohjeet koettiin yleisesti liian monimutkaisina, ja niiden toteuttamisen koettiin olevan liikaa farmaseuttisen henkilökunnan muistin varassa. Lääkkeiden suorakorvaukseen liittyvien asioiden koettiin vaikeutuneen ja huomioitavien asioiden lisääntyneen ajan saatossa. Rajattuihin korvattavuuksiin liittyvien reseptimerkintöjen oikeellisuuden seurantaa pidettiin liian pikkutarkkana. Toimeentulotuen säännöt koettiin monimutkaisina erityisesti sen osalta, mitkä valmisteet vaativat rajatun sitoumuksen. Toimitusvälien seurantaa pidettiin turhauttavana erityisesti liikuntarajoitteisille, syrjäseudulla asuville tai ikääntyneille asiakkaille.

Toimitusaikajoustot: jos esim. huonosti liikkuva vanhus / saa kyydin vaikka kerran viikossa ja lääke on pari päivää aikaisessa, ei saisi toimittaa korvattuna. Viikon jousto korona-aikana oli hyvä. ***Apteekkari, 60-64 vuotta***

> *Lääkärit eivät ymmärrä lääkkeiden korvausasioita. Nekin voisi olla vähän yksinkertaisempia. Esim. Eliquisissa erillisselvityksellä asiakkaalle voi antaa kelakorvausta tietyn ajan (esim. 4 kk), JOS lääkäri on osannut valita oikean selitekoodin JA osannut laittaa sen oikeaan kohtaan reseptiä JA JOS lääkäri on osannut kirjoittaa tapahtumapäivämäärän reseptiin. Meidän tehtävä on selvitellä lääkäriltä (jota ei yleensä saa kiinni), mitä on tapahtunut ja milloin. Tai vaihtoehtoisesti jättää asiakas ilman korvausta. Ja kyseessä on kallis lääke! Eikä asiakas/hakija tiedä onko lääkäri aikonut kirjoittaa lääkärinlausunnon korvausnumeron saamiseksi, joka on monesti jatkuva.* ***Farmaseutti, 60-64 vuotta***

Korvattavuuteen liittyviä sääntöjä toivottiin yksinkertaisettavan. Lisäksi toivottiin, että tietojärjestelmät ohjaisivat entistä paremmin apteekissa oikeiden korvattavuuksien valinnassa. Osassa vastauksista myös toivottiin erillisselvitysten ehtojen lievittämistä, tai niistä kokonaan luopumista.

Toimitusvälien seurantaan toivottiin laajempaa harkintaa apteekin henkilökunnalle. Korona-aikana käytössä ollutta lisäjoustoa toimitusväleihin toivottiin yleiseksi käytännöksi. Toimitusvälejä ei toivottu seurattavan tilanteissa, joissa asiakas on hakenut lääkettä viimeksi alle kolmen kuukauden annoksen.

3.3.6 Tietosuoja

Apteekeista toivottiin pääsyä asiakkaan potilastietoihin hänen suostumuksellaan esimerkiksi tilanteissa, joissa lääkityksen kokonaisuudessa on epäselvyyksiä. Nähtiin myös epäloogisena, että apteekissa ei voida tunnistaa asiakasta puhelimessa riittävästi, jotta hänen reseptitietojaan voitaisiin tarkastella, vaikka terveydenhuollossa muuten puhelinasioinnin perusteella voidaan toimia laajasti. Potilaiden mahdollisuus piilottaa omia reseptejään esimerkiksi väärinkäytön peittelemiseksi nähtiin ongelmana.

Puhelinasioinnin vaikeus tai ristiriita sen suhteen, että apteekissa ei reseptitietoja saa katsoa puhelinasioinnin perusteella, mutta muualla terveydenhuollossa saa, vaikka tunnistautuminen on saman tasoista. ***Proviisori, 25-29 vuotta***

Ajoittain olisi hyödyksi jos lääkärin kirjaus määrätystä lääkkeestä olisi apteekin nähtävissä, esim. miksi määrätty kortisonivoide A eikä B, niin kuin "aina aikaisemmin", tai tuleeko verenpainelääke C lääkkeen D tilalle vai kanssa? ***Farmaseutti, 40-44 vuotta***

Puolesta-asiointiin liittyen erilaisten asiointitapojen moninaisuus, ja niiden perusteella eriävät oikeudet nähtiin monimutkaisena kokonaisuutena. Tunnistautumistavasta riippuen puolesta-asioijalla ei ole välttämättä mahdollisuutta esimerkiksi lähettää uusimispyyntöjä apteekista. Erityisesti ikääntyneiden ja digitaidottomien pariskuntien puolesta-asiointi nähtiin haastavana. Tietosuojaan liittyviin ohjeistuksiin toivottiin johdonmukaisuutta, selkeyttä ja sujuvoittamista.

Tietosuojassa hankalaa on esimerkiksi muistisairaan tai heikkokuntoisen ja digitaidottoman vanhuksen puolesta-asiointi (jos ei pysty enää allekirjoittamaan valtakirjaa). Apteekilla ei ole myöskään riittäviä keinoja tarkastaa kuka on "laillinen edustaja" esimerkiksi e-reseptisuostumuksiin. Tietosuojapykälät ovat tarpeellisia, mutta välillä ne todella heikentävät myös asiakkaan lääkityksen ja muiden oikeuksien toteuttamista. ***Farmaseutti, 35-39 vuotta***

3.3.7 Toiminta kehittyneissä lääkkeen toimitustilanteissa

Perinteisestä lääkkeiden toimittamisesta poikkeaviin toimitustapoihin, kuten annosjakeluun ja verkkoapteekkeihin, liittyvä lainsäädäntö ja viranomaisohjeistus nähtiin monelta osin vanhentuneena, eikä niiden koettu palvelevan käytännön

työtä. Lääkärien ei myöskään koettu usein olevan tietoisia annosjakelun erityispiirteistä, kuten siitä, että annosjakelua tarjoavat yritykset tarjoavat vain valmisteen miedoimman vahvuuden tabletin puolittamista. Jos lääkäri vähentää lääkeannosta niin, että lääkkeen käyttäjä ottaisi jatkossa 0,5 tablettia kokonaisen sijasta, joudutaan apteekista usein pyytämään uutta lääkemääräystä. Saatavuushäiriöiden kanssa toimiminen koettiin erityisen haastavana annosjaeltavien lääkkeiden osalta. Annosjakeluun liittyvää sääntelyä toivottiin sujuvoitettavan niin, että se palvelisi paremmin käytännön työtä.

> *Kun annosjakelussa jakelijan tuotteen esim. pakkauskoko muuttuu ja joutuu tekemään jokaiselle asiakkaalle muutoksen erikseen. Sama tuote palautuu kahden viikon kuluttua ja taas mennään. . . Voisiko automatisoida, ei todellakaan vaadi farmaseuttista osaamista. Tai olisiko edes jonkinlainen muutoksien ryhmäkäsittely mahdollista?* ***Farmaseutti, 55-59 vuotta***

> *Etenkin annosjakelussa on työtä merkittävästi hidastavaa, hankaloittavaa, turhauttavaa ja suorastaan naurettavaa, ettei farmasisti saa vaihtaa eri valmistajien saman vahvuisia melatoniineja tai metformiini depottabletteja keskenään.* ***Farmaseutti, 35-39 vuotta***

Verkkoapteekkitilausten käsittelyyn liittyvät useat dokumentointivelvoitteet koettiin kuormittavina. Nähtiin myös epäloogisena, miksi farmaseutin tulee tarkistaa myös jokainen itsehoitolääkkeitä sisältävä tilaus, sillä samaa vaatimusta ei ole apteekissa fyysisesti asioidessa. Vastauksissa toivottiin, että verkkoapteekkiin liittyviä töitä voisi tehdä myös etätyönä ja vaatimukset asiakkaan tavoittamisesta nähtiin epäjohdonmukaisina. Verkkoapteekkitoimintaa toivottiin sujuvoitettavan.

Verkkoapteekissa itsehoitolääkelähetyksen tarkastaminen. Lääkeneuvonta järjestetään jo tätä pakkaamisvaihetta ennen. . . Pitäisi kohdella työtehtäviä yhtenäisesti kivijalassa ja verkossa: ei jokaisen itsehoitolääkeostoa käy farmaseutti kuittaamassa kassalla. ***Apteekkari, 45-49 vuotta***

Verkkoapteekkitilaukset: voi että on kankeaa! Voit tilata PKV-lääkettä kotiinkuljetuksella pienen paketin mutta et voi tilata sitä noutolokerikkoon. Voit kuitenkin tilata PVK-lääkkeitä tai vaikka huumausaineita etukäteen verkkoapteekkiviestillä, kunhan et vaan maksa sitä verkkoapteekissa etukäteen vaan vasta noudon yhteydessä apteekissa. Ja äläkä vaan laita kylmäsäilytystuotetta noutolokerikkoon, vaikka se säilyy 3kk huoneenlämmössä. Äly hoi koko touhu..! ***Proviisori, 35-39 vuotta***

3.3.8 Dokumentointi

Rutiininomaisiin työtehtäviin liittyi vastaajien mukaan liikaa dokumentointivelvoitteita, joita toivottiin vähennettävän. Esimerkiksi poikkeavassa lääketoimituksessa dokumentointia ohjaava DP-menettely nähtiin mahdollisuutena hyödyntää farmaseuttista harkintaa, mutta sen vaatimaa erillisdokumentaatiota tulee säilyttää apteekissa tarpeettoman pitkään. DP-menettelyn heikkoutena nähtiin myös se, ettei poikkeusmenettely saa olla pysyvä ratkaisu minkään reseptin kohdalla, minkä koettiin kuormittavan sekä apteekkeja että terveydenhuoltoa. Poikkeavaa toimitusta vaativien tilanteiden, kuten saatavuushäiriöiden, poistuneiden valmisteiden ja virheellisten reseptien koettiin lisääntyneen. Lisäksi huumausaineisiin liittyvä erilliskirjanpito koettiin kuormittavana, ja erityislupaprosessi työläänä. Eri dokumentaatioille asetetut säilytysajat koettiin epäsuhtaisina, ja vaatimuksia niiden pituudesta toivottiin vähennettävän.

Lääkärin on mahdollista uusia tai kirjoittaa reseptille poistovalmiste (Diformin, Diurex), mutta tämän vaihtaminen vastaavaan ei ole apteekissa mahdollista pyytämättä uutta reseptiä. Toki on mahdollista tehdä DP, mutta teettää turhaa työtä sekä apteekissa että terveydenhuollossa, jossa kirjoitettava taas uusi resepti. ***Proviisori, 45-49 vuotta***

Huumausainekirjanpito työllistää myös todella paljon, koska ADHD lääkkeitä menee nykyään moninkertainen määrä esim. siihen mitä niitä meni kymmenen vuotta sitten. . . Onko käsin kirjattava huumausainekirjanpito enää nykyaikana välttämätön. Eikö riitä koneelta tarvittaessa saatavat raportit? ***Proviisori, 40-44 vuotta***

3.3.9 Sääntömuutokset

Vastaajat kokivat, että apteekkityöhön liittyviä lainsäädännön ja viranomaisohjauksen muutoksia tapahtuu liian usein. Viranomaisten koettiin myös tiedottavan muutoksista puutteellisesti ja liian myöhään varsinkin muuta terveydenhuoltoa ja apteekkijärjestelmien toimittajia, jolloin vastuu toteutuksesta on pitkälti farmasistien muistin varassa. Biologisten lääkkeiden reseptien voimassaoloajan lyhentyminen yhteen vuoteen vuoden 2023 alusta mainittiin tällaisena asiana. Vastauksissa toivottiin, että sääntömuutoksista tiedotettaisiin aikaisemmin myös muita toimijoita. Sääntömuutoksista toivottiin yksiselitteisiä ohjeita, ja tietojärjestelmien toivottiin tukevan paremmin niiden toteuttamisessa.

Viime vuosina on tullut useita lainsäädännöllisiä uudistuksia, joista viranomaisohjeistus apteekeille on tullut viime tinkaan tai uudistuksen jo astuttua voimaan. Esimerkiksi biologisten lääkkeiden reseptien voimassaolosta ei tiedotettu ketään muitakaan, mutta isoin työ selvittelystä jäi tästäkin korvauksetta apteekeille. Epätietoisuus ja epäselvyys ei ainakaan helpota apteekkien työtä. ***Proviisori, 35-39 vuotta***

"apteekille aiheutuu useiden uudistusten myötä aina lisää työtä. Esim. kun lääke vaatii jonkun erillisselvityksen apteekin pitää huomioida tämä vaikka minusta asia kuuluisi LÄÄKÄRIN hoitaa. Eli reseptin kirjoittamisessa pitäisi olla pakollista laittaa KAIKKI tarvittavat tiedot eikä olisi mahdollista päästää vajaata reseptiä käsistä! -ohjelmaan kojaus siis! ***Farmaseutti, 50-54 vuotta***

3.3.10 Viranomaistoiminta

Apteekkien tämänhetkinen yhteistyö viranomaisten, kuten Kelan ja Fimean, kanssa nähtiin liian vähäisenä. Viranomaisten roolin koettiin painottuvan liikaa valvontaan ja virheiden seurantaan, eikä niiden ennaltaehkäisyyn ja neuvontaan. Viranomaisilla koettiin olevan puutteellinen käsitys käytännön apteekkityöstä ja siitä, miten sääntömuutokset vaikuttavat siihen. Apteekkien myös koettiin olevan eriarvoisessa asemassa eri alueilla; Kelan eri toimistojen koettiin toimivan epäjohdonmukaisesti. Viranomaisohjeiden koettiin myös olevan monitulkintaisia, minkä nähtiin aiheuttavan asiakkaiden eriarvoista kohtelua.

Viranomaistoiminnalta toivottiin enemmän avointa keskustelua, konkreettisia esimerkkejä ja koulutusta käytännön asioista. Kelan antamat virhemaksut virheellisistä lääkekorvauksista koettiin vanhanaikaisina ja usein kohtuuttomina. Viranomaisten toivottiin ottavan laajemmin kantaa erilaisiin kysymyksiin ja toimivan johdonmukaisesti eri tilanteissa.

Yleisellä tasolla, koen että en saa/voi käyttää omaa osaamistani ja farmaseuttista harkintaa asiakkaan hyväksi. Mielestäni viranomaisten pitäisi olla meidän kanssa samalla puolella ja neuvoa ja ohjata apteekkien arkea meidän rinnalla yhteistyössä, nykyään koen viranomaisen vain haluavan etsiä meidän toiminnasta virheitä ja rankaisevan meitä virheistä. Viranomaismääräykset eivät tue meidän arkipäivän asiakaspalvelua, vaan päinvastoin hankaloittavat meidän asiakaspalvelua ***Proviisori, 45-49 vuotta***

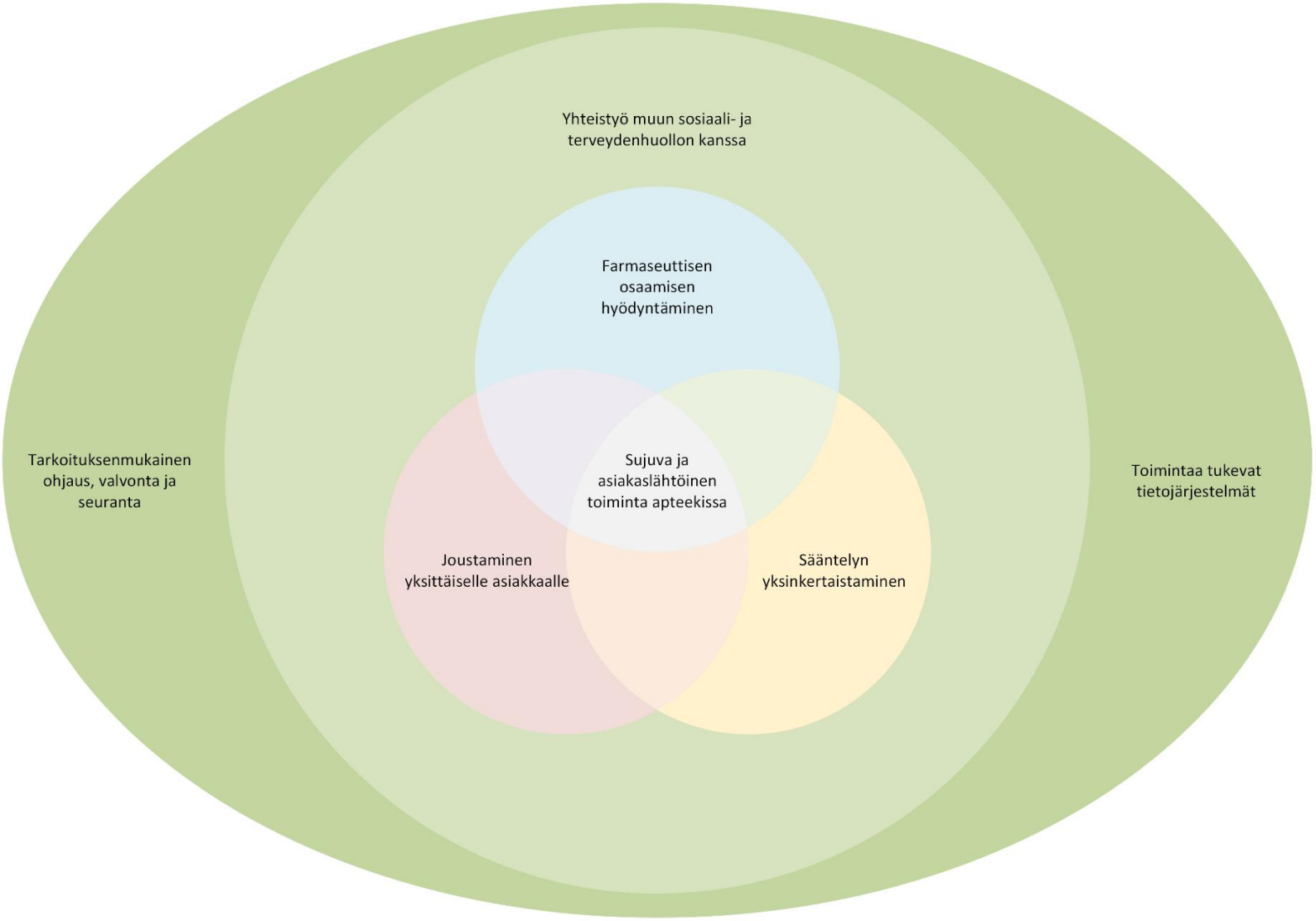
Kela VIRHEsakko on hyvin vanhanaikainen! Ja sen soveltaminen on työntekijä/ paikkakuntakohtaista. Asiakkaat/apteekit epätasa-arvoisessa asemassa. Usein asia hoituu yhteisymmärryksessä, mutta välillä kohdalle sattuu ymmärtämätön yhteistyökumppani… ***Proviisori, 50-54 vuotta***

Fimean määräyksessä lukee, että reseptiä ei saa toimittaa, jos lääkemääräys muutoin poikkeaa yleisesti hyväksytyistä hoitokäytännöistä eikä siinä ole Sic-merkintää. Ei ole tarkempaan määritelty, että mitä nämä ”yleisesti hyväksytyt hoitokäytännöt” ovat. Pitääkö aina olla Sic, jos poikkeaa pakkausselosteesta/ valmisteyhteenvedosta vaikka muuten olisi yleisesti lääkäreillä toimintatapana. . .

Määräykset ja muut ohjeet yksityiskohtaisemmiksi, jotta jokainen osaa toimia samalla tavalla riippumatta apteekista ja siitä mitä on opetettu. Riippuu henkilöstä, miten kiinnostunut on tekemään asioita tarkasti. Jos opiskelijalle esim. sattuu ohjaajaksi henkilöä/henkilöitä, jotka menevät aina siitä, missä aita on matalin, niin sillä on suuri merkitys, miten hän toimii sitten valmistuttuaan. Jos ohje on epämääräinen, moni tuntuu ottavan asenteen, ettei sitä tarvitse noudattaa, varsinkaan jos siitä ei tule erillistä sanktiota. ***Farmaseutti, 35-39 vuotta***

3.4 Ratkaisuehdotusten kiteytys

Kuvassa 5 on kiteytetty vastauksissa esitettyjen ratkaisuehdotusten kokonaisuus. Teemat ovat osittain samoja kokoavassa kuvassa 4 esitettyjen ratkaisuehdotusten kanssa. Kuvan 5 keskiössä on tavoitetilanne, eli sujuva ja asiakaslähtöinen toiminta apteekissa. Mikrotasolla tätä voitaisiin edistää mahdollistamalla farmaseuttisen osaamisen parempi hyödyntäminen, joustaminen yksittäiselle asiakkaalle sekä yksinkertaistamalla sääntelyä. Mesotasolla tavoitetilanne vaatii yhteistyön kehittämistä muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa. Makrotasolla tämän kaiken mahdollistaa tarkoituksenmukainen ohjaus, valvonta ja seuranta viranomaisten taholta, sekä toimintaa tukevat tietojärjestelmät.



Kuva 5 Tutkimuksessa esitettyjen ratkaisuehdotusten kiteytys

4. POHDINTA

Tutkimuksen perusteella apteekkityössä ilmenee useita byrokraattisia asioita tai työvaiheita, joiden sujuvoittamiseksi vastaajilla oli monia erilaisia ratkaisuehdotuksia. Keskeisimmät esitetyt byrokraattiset asiat liittyivät erityisesti lääkevaihdon liian tiukoiksi koettuihin sääntöihin esimerkiksi saatavuushäiriötilanteissa. Lisäksi lääkemääräysten ilmeisten virheiden korjaamiseksi yhteyden ottaminen lääkäriin koettiin tarpeettoman työläänä, lääkekorvausten säännöt liian monimutkaisina ja viranomaisohjeistus paikoin vanhentuneena. Ehdotetut ratkaisut liittyivät farmaseuttisen harkinnan laajempaan hyödyntämiseen, terveydenhuollon yhteistyön lisäämiseen, tietojärjestelmien kehittämiseen ja sääntelyn sekä viranomaisohjauksen, -valvonnan ja -seurannan uudistamiseen.

Avoimista vastauksista saatu aineisto muodosti heterogeenisen kokonaisuuden, jossa samoihin ongelmiin esitettiin useita erilaisia ratkaisuehdotuksia. Esimerkiksi tilanteessa, jossa ongelmana olivat saatavuushäiriöt tai virheellisesti laaditut reseptit, vastaajat esittivät kolmentyyppisiä sujuvoittamisehdotuksia. Ensimmäisessä korostuu farmasistien nykyisten valtuuksien laajentaminen tai uudet valtuudet. Saatavuushäiriöitä toivottiin ratkaistavan esimerkiksi laajemman lääkevaihdon avulla ja apteekkien toivottiin voivan muokata virheellisesti laadittuja reseptejä. Lisäksi jotkut vastaajista toivoivat mahdollisuutta määrätä tai uusia reseptejä. Toinen lähestymistapa oli yhteistyön ja kommunikoinnin helpottaminen terveydenhuoltoon. Apteekeista lääkäreille toivottiin suoria puhelinnumeroita tai chat-palvelua, joita pitkin pyytää korjauksia resepteihin tai välittää muuta tietoa. Kolmantena jotkut vastaajista toivoivat, että virheiden teosta tehtäisiin vaikeampaa tai mahdotonta esimerkiksi lisäkoulutuksen tai tietojärjestelmien avulla. Lääkäreille toivottiin lisäkoulutusta muun muassa SIC-merkinnöistä tai korvausjärjestelmistä. Lääkkeen määräämiseen tarkoitettujen tietojärjestelmien toivottiin antavan paremmin tietoa poistuvista ja saatavuushäiriöllisistä

valmisteista. Seuraavissa kappaleissa nostetaan teemoittain esille tärkeimpiä vastauksissa esitettyjä byrokraattisia ongelmia tai niiden ratkaisuehdotuksia.

4.1 Saatavuushäiriöt

Yleisin vastauksissa esitetty byrokraattinen asia oli tilanne, jossa samalla kauppanimellä myynnissä olevista kostuttavista silmätippapulloista tai kerta-annospipeteistä toisella oli saatavuushäiriö, mutta niille ei voinut suorittaa lääkevaihtoa, sillä valmisteet eivät ole keskenään vaihtokelpoisia. Vastauksen yleisyyteen saattoi vaikuttaa se, että kostuttavat silmätipat ovat laajasti käytössä oleva lääkeryhmä, jonka valmisteilla oli ollut pitkään haasteita saatavuudessa aineiston keräämisen ajankohtana.

Saatavuushäiriöiden määrä on ollut kasvussa viimeisten yli kymmenen vuoden ajan (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2022a). Niiden taustalla vaikuttavat moninaiset syyt tuotannon kapasiteettiongelmista toimitusketjujen haavoittuvuuteen. Monet tässä tutkimuksessa esiin nousseista ongelmista liittyivät juuri saatavuushäiriötilanteisiin; lääkevaihdon liian tiukoiksi koetut säännöt, vaatimus lääkärin tavoittamisesta ja DP-menettelyn työläys korostuvat, kun lääkkeiden saatavuudessa on ongelmia. Myös aiemmissa kansainvälisissä tutkimuksissa saatavuushäiriöiden on todettu lisäävän farmasistien työtaakkaa ja aiheuttavan kustannuksia apteekeille (Weerdt ym. 2017, Panic ym. 2020, Obiedalla ym. 2023, Juliette & Robin 2024). Saatavuushäiriöt on myös nähty merkittävimpänä kuormitustekijänä jokapäiväisessä työssä apteekissa (Katsogiannis ym. 2024).

Kansainvälisesti saatavuushäiriöiden negatiivisia vaikutuksia on koettu voitavan vähentää tiedottamalla kansalaisia saatavuushäiriöistä, muuttamalla terveydenhuollon ammattilaisten koulutusta ja lisäämällä yhteistyötä hoitoyksiköiden ja apteekkien välillä (Panic ym. 2020, Shukar ym. 2021, Juliette & Robin 2024). Lisäksi on ehdotettu farmasistien oikeuksien lisäämistä, erityisesti

laajemman lääkevaihdon kautta (Obiedalla ym. 2023). Kaikkia näistä keinoista ehdotettiin tilanteen ratkaisemiseksi myös tässä tutkimuksessa.

Tässä tutkimuksessa esiin tulleiden ratkaisuehdotusten pohjalta olisi mahdollista pohtia yhdessä lääkkeiden määrääjien ja lääkealan viranomaisten kanssa keinoja, joilla lääkehoitoprosessin sujuvuutta saatavuushäiriötilanteissa voitaisiin edistää. Farmasistit kokivat, että he voisivat käyttää työssään nykyistä laajempaa farmaseuttista harkintaa vaarantamatta lääkitysturvallisuutta. Lisäksi näin koettiin voitavan vähentää muulle terveydenhuollolle aiheutuvaa kuormitusta ja saatavuushäiriöiden negatiivisia vaikutuksia. Tutkimuksen pohjalta jatkossa lääkehoitoprosessia kehittäessä tulisi arvioida, voisiko siihen liittyvää terveydenhuollon ammattilaisten työnjakoa saatavuushäiriöiden hallinnan osalta uudistaa. Saatavuushäiriöiden määrän lisäännyttyä tulisi pohtia, onko apteekista tarpeen tavoitella lääkkeen määrääjiä saatavuushäiriöiden yhteydessä, vai voisiko lääkevaihtoja toteuttaa apteekeissa itsenäisemmin, huolehtien kuitenkin potilasturvallisuuden varmistamisesta.

Yksi ehdotetuista keinoista saatavuushäiriöiden hallintaan ja lääkehoitoprosessin sujuvoittamiseen oli jo aiemmin käytössä ollut toimintatapa, reseptien ekspideeraaminen. Ennen sähköisen reseptin vaiheittaista käyttöönottoa vuodesta 2010 alkaen apteekkien farmaseuttinen henkilökunta saattoi toimittaa reseptiin kirjatun lääkemäärän yhdessä tai useammassa pakkauksessa, jos reseptiin kirjattu määrä poikkesi merkittävästi saatavilla olevista pakkauksista, eli ekspideerata reseptejä (Vartiainen 1973, Jormanainen 2023). Jos apteekeilla olisi edelleen mahdollisuus reseptien ekspideeraukseen, voitaisiin esimerkiksi vain tiettyyn lääkevahvuuteen tai yhdistelmävalmisteisiin liittyvät saatavuushäiriötilanteet ratkaista usein jo apteekissa. Reseptiltä voitaisiin toimittaa pakkauksia, joissa esimerkiksi tabletin puolittamalla tai ottamalla kaksi tablettia lääkkeen käyttäjä voisi saada lääkärin määräämän määrän vaikuttavaa ainetta. Tällöin myös tiedot poikkeavasta lääketoimituksesta voitaisiin tallentaa lääkemääräyksen toimitustietoihin lääkkeen määrääjän nähtäville. Ennen järjestelmän käyttöönottoa tulisi kuitenkin määritellä ja arvioida tarkemmat reunaehdot toiminnalle.

Jos apteekkien farmaseuttiselle henkilökunnalle annettaisiin laajemmat valtuudet poiketa lääkemääräykselle määrätystä valmisteesta, tulisi viranomaisohjeissa määritellä, kenellä on tällaisessa tilanteessa vastuu potilasturvallisuudesta. Nykyisen lääkehoitoprosessin vastuunjaon mukaan vastuun voisi ajatella pysyvän lääkkeen määrääjällä, jos potilaan käyttämä lääkeaineen kokonaisannos tai lääkemuoto ei muutu. Hoidon toteuttamiseen liittyvien vastuukysymysten osalta tulisi myös arvioida, miten tarkasti viranomaisohjeistuksissa tulisi määritellä poikkeusmenettelyn toimintatapa. Lisäksi tulisi arvioida, millaisia kriteereitä tällaisessa tilanteessa annettavalle lääkeneuvonnalle tulisi asettaa, jotta voidaan varmistua potilasturvallisuuden toteutumisesta.

4.2 Poikkeava lääketoimitus

Vuonna 2022 Fimea ohjauskirjeellä (8/2022) mahdollistettiin lääkemääräykseen kirjatusta poikkeavan valmisteen toimittaminen, esimerkiksi reseptin ilmeisen virheen tai saatavuushäiriön vuoksi DP-merkinnällä. Kokemuksia DP-merkinnän toteuttamisesta tai sen vaikutuksia apteekkityölle ei ole vielä aikaisemmin tutkittu. Tässä tutkimuksessa DP-menettelyn mukaiset poikkeustoimitukset nähtiin hyödyllisenä tapana käyttää farmaseuttista harkintaa, mutta niiden käytännön toteutus koettiin liian työläänä. Menettelyyn liittyvä erillisdokumentaatio sekä poikkeamaa edeltävä vaatimus lääkärin tavoittamisesta koettiin kuormittavana.

Isossa-Britanniassa saatavuushäiriöiden ratkaisuun on kehitetty toimintatapa, Serious Shortage Protocol eli SSP, jossa apteekeissa voidaan toimittaa reseptiltä poikkeavaa lääkevalmistetta kontaktoimatta lääkäriä (Dowden 2020). Tällöin Ison-Britannian sosiaali- ja terveysministeriö (Department of Health and Social Care, DHSC) on määritellyt tietylle lääkevalmisteelle, jonka saatavuudessa on haasteita, vaihtokelpoisen valmisteen, jonka määrä, vahvuus tai lääkemuoto voi erota alkuperäisestä. DHSC määrittelee myös SSP:n keston. Koska sekä saatavuushäiriöinen että korvaava valmiste on määritelty ennalta, ei prosessi vaadi

apteekeissa erillistä dokumentaatiota. Tällöin lääkevaihdot ovat kansallisesti yhtenäisiä ja paremmin jäljitettävissä. SSP:n avulla ei ole kuitenkaan mahdollista reagoida nopeasti ilmeneviin saatavuushäiriöihin, sillä saatavuushäiriön tulee olla DHSC:n arvion mukaan riittävän merkittävä, ja protokollan laatiminen voi viedä aikaa.

Tämän tutkimuksen perusteella suomalaiset farmasistit toivoisivat DP-menettelyyn samantyyppisiä piirteitä kuin Ison-Britannian SSP-menettelyssä on, erityisesti sen osalta, ettei poikkeavan toimituksen tekoon vaadittaisi erillistä dokumentaatiota. Lisäksi SSP:n etuna suhteessa DP-menettelyyn voidaan ajatella olevan se, että kun vaihdettavat valmisteet on määritelty tarkasti, ovat poikkeavat lääketoimitukset kansallisesti yhtenäisiä, mikä edistää myös asiakkaiden tasavertaista kohtelua. Nykyisen DP-menettelyn etuna kuitenkin voidaan pitää sen joustavuutta, mikä mahdollistaa nopeamman reagoinnin saatavuushäiriöihin sekä potilaan yksilöllisten tarpeiden huomioimisen.

Yhtenä keskeisimmistä tämänhetkisen DP-menettelyn ongelmista voidaan pitää sitä, ettei tieto poikkeavasta lääketoimituksesta tallennu keskitetysti lääkkeen määrääjien nähtäville tai viranomaisten seurannan, ohjauksen ja valvonnan tarpeisiin, vaan tieto siitä jää apteekkiin. Menettelyä tulisi kehittää niin, että tiedot poikkeavista lääketoimituksista olisivat helpommin kootusti saatavilla. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietotuotantoa on pyritty jatkuvasti kehittämään automatisoidumpaan suuntaan, jolloin järjestelmät poimivat ja raportoivat automaattisesti tarvittavat tiedot työn ohessa, eikä niitä tarvitsisi erikseen kerätä (Luoma ym. 2021). Sen lisäksi, että DP-menettelyn dokumentaatio koetaan apteekeissa työläänä prosessina, sen voi ajatella olevan myös tehotonta tiedonhallintaa. DP-menettelyä kehittäessä tulisi pyrkiä noudattamaan tätä kertakirjaamisen periaatetta, jotta voidaan välttyä keräämästä heikosti hyödynnettävissä olevaa tietoa.

4.3 Tiedonhallinta

Monet tässä tutkimuksessa esiintyneistä sujuvoittamisehdotuksista liittyivät tiedonhallinnan kehittämiseen, ja ne olisivat monilta osin toteutettavissa jo nykyisen lainsäädännön puitteissa. Esimerkiksi apteekkijärjestelmiä ja lääkkeen määräämiseen tarkoitettuja tietojärjestelmiä toivottiin kehitettävän erityisesti lääkekorvausten ja saatavuushäiriöiden hallinnan näkökulmasta, apteekkien ja muun terveydenhuollon välille toivottiin kehitettävän parempia kommunikaatiokanavia ja huumausaineiden kulutuksen seurannan toivottiin tapahtuvan automaattisesti apteekkiohjelmistossa.

Viime vuosina lääkehoitoprosessin viranomaisohjauksessa on alettu kiinnittämään aiempaa enemmän huomiota tiedonhallintaan, eli minkälaista tietoa prosessin eri vaiheissa tuotetaan ja miten näitä tietoja voisi hyödyntää päätöksenteon tukena (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023c). Tiedonhallinnalle asetettujen tavoitteiden saavuttaminen edellyttää sitä, että suuret tietoaineistot ovat helposti käytettävissä ja analysoitavissa, yhtenevästi kirjattu sekä järjestelmällisesti kerätty. Tämän tutkimuksen perusteella sosiaali- ja terveydenhuollolle asetetut tiedonhallinnan tavoitteet eivät monilta osin täyty tämänhetkisessä järjestelmässä. Monia näistä asioista ei suoranaisesti estetä nykyisellä lainsäädännöllä, mutta prosesseja ja tietojärjestelmiä ei ole kehitetty kertakirjaamisen, kerätyn tiedon tehokkaan hyödyntämisen ja hyvän tiedonhallinnan näkökulmasta. Jatkossa viranomaisohjauksessa asetettuja vähimmäisvaatimuksia tietojärjestelmille tulisi myös tarkastella rationaalisen lääkehoidon ja prosessien sujuvuuden tukemisen näkökulmasta.

4.4 Terveydenhuollon yhteistyö

Apteekkien roolia rationaalisen lääkehoidon tukemisessa on pyritty jatkuvasti vahvistamaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018). Tämän tutkimuksen mukaan

tätä pyrkimystä estää osaltaan apteekkien tiedonsaantioikeuksien rajallisuus ja tietojärjestelmien integraation puute. Erityisesti se, ettei apteekeilla ole pääsyä asiakkaiden lääkehoidon kannalta keskeisiin potilastietoihin sekä suorien yhteydenpitoväylien puute muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa vaikeuttavat apteekkien aktiivisen roolin toteuttamista (Westerling 2011, Kortejärvi & Kunnamo 2019, Kallio 2021, Laakso 2022). Tässä tutkimuksessa farmasistit kokivat, että he voisivat tukea lääkehoitojen onnistumisessa paremmin, jos heidän olisi mahdollista hyödyntää lääkeneuvonnan tukena myös asiakkaasta muualla terveydenhuollossa kirjattuja potilastietoja. Sama huomio on tehty myös aiheesta laaditussa viranomaisselvityksessä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2025). Apteekkien farmaseuttisen henkilökunnan antamaa lääkeneuvontaa tai lääkehoidosta tehtyjä huomioita ei myöskään dokumentoida muiden terveydenhuollon ammattilaisten näkyville, eikä eri yksiköiden välillä ole tehokkaita kommunikaatiokanavia.

Potilastietojen saatavuuden puute ja puutteelliset yhteydenpitoväylät muualle sosiaali- ja terveydenhuoltoon sekä kuormittavat apteekkityössä että estävät apteekkien mahdollisuutta tunnistaa lääkehoidon ongelmia, kommunikoida niistä eteenpäin ja tukea hoidon onnistumista. Näitä esteitä tulisi pyrkiä purkamaan sekä apteekkityön sujuvuuden lisäämiseksi että rationaalisen lääkehoidon edistämiseksi. Tiedonhallinnan ratkaisuja parantamalla olisi mahdollista kohdistaa resursseja sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työaikaa potilastyöhön, ja siten tehostaa järjestelmän toimintaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023c).

4.4.1 Vaatimus lääkärin tavoittamisesta

Tämän tutkimuksen perusteella apteekkien farmaseuttinen henkilökunta kokee lääkemääräysten ilmeisten virheiden korjaamisen turhauttavana, sillä niitä ei yleisesti voida toteuttaa itsenäisesti tavoittelematta lääkkeen määrääjää. Vuonna

2014 toteutetussa tutkimuksessa tutkittiin eri käyttäjäryhmien näkemyksiä sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotosta (Moilanen 2015). Tällöin apteekkien farmaseuttinen henkilökunta raportoi tilanteista, joissa lääkäri kirjasi lääkemääräyksen tietoja, kuten kokonaismäärän, sic-merkinnän tai erillisselvityksen väärään kohtaan sähköistä lääkemääräyslomaketta. Apteekista oli tavoiteltava lääkäriä lääkemääräyksen korjaamiseksi, vaikka he kokivat osaavansa tulkita lääkemääräyksen lääkärin tarkoittamalla tavalla. Kymmenen vuotta myöhemmin sähköisiin lääkemääräyksiin tehtyjen virheellisten merkintöjen korjaaminen koetaan edelleen kuormittavana, eikä korjausten tekoa ole merkittävästi helpotettu. Kuten Moilasen (2015) tutkimuksessa, edelleen valtaosan reseptien virheistä koetaan olevan sellaisia, jotka osattaisiin korjata apteekeissa ilman lääkärin tavoittelua. Jatkossa tulisi arvioida, millä reunaehdoilla ja toimintamalleilla olisi mahdollista helpottaa lääkemääräysten ilmeisten virheiden korjaamista, ja sitä kautta sujuvoittaa lääkehoitoprosessin kulkua, säästää terveydenhuollon resursseja sekä lisätä apteekkityön koettua mielekkyyttä vaarantamatta lääkitysturvallisuutta.

Vaatimuksen lääkärin tavoittamisesta aiheuttamia haasteita apteekkityölle voitaisiin pyrkiä ratkaisemaan näistä kahdesta näkökulmasta: 1) helpottamalla kommunikointia apteekeista muualle terveydenhuoltoon tai 2) vähentämällä tilanteita, joissa apteekista tulee tavoitella lääkkeen määrääjää. Monet tässä tutkimuksessa esiin nousseista byrokraattisten asioiden kuvauksista liittyivät kokemuksiin siitä, että lääkäreitä joudutaan tavoittelemaan liian usein, tai että heitä on vaikea tavoittaa. Lääkehoitoprosessiin liittyvä sääntely perustuu tällä hetkellä pitkälti ajatukselle, että lääkärit laativat lääkemääräykset poikkeuksetta virheettömästi, heidät on helppo tavoittaa epäselvissä tilanteissa lääkemääräyksen oikeellisuuden varmistamiseksi ja että asiakkaalla ei ole apteekkiin tullessaan akuuttia tarvetta lääkehoidolle. Tutkimuksessa kuitenkin nousi esille runsaasti kuvauksia tilanteista, joissa virheellisesti tai puutteellisesti laaditun lääkemääräyksen korjaamiseksi yritetään tavoitella lääkäriä tehottomien

kommunikaatioväylien kautta, usein iltaisin tai viikonloppuisin. Pahimmillaan tällaisessa tilanteessa lääkehoito voi keskeytyä, tai sen aloitus viivästyä.

4.5 Kokemukset apteekkityöstä

Apteekit, kuten muukin sosiaali- ja terveydenhuolto, on kärsinyt viime vuosina laajasti työvoiman saatavuuteen liittyvistä haasteista (Parikka 2022, Elo 2024). Monissa tämän tutkimuksen vastauksista kerrottiin siitä, miten työn byrokraattisuus vähentää sen mielekkyyttä, ja byrokratian koettiin olevan syynä alanvaihtoon tai sen harkitsemiseen. Aiemmin tehokkaimpina apteekkityön vetovoimaisuuteen vaikuttavina tekijöinä on korkeamman palkan lisäksi nähty byrokratian purkaminen (Nikkanen & Laaksonen 2025). Esimerkiksi laajemmat mahdollisuudet farmaseuttisen harkinnan käytölle, terveydenhuollon yhteistyön lisääminen ja keskittyminen lääkitysturvallisuutta tukeviin tehtäviin nähtiin tapoina lisätä apteekkityön vetovoimaisuutta. Sujuvoittamalla apteekkityötä, esimerkiksi lisäämällä mahdollisuuksia farmaseuttisen harkinnan hyödyntämiseen, voitaisiin mahdollisesti lisätä apteekkien houkuttelevuutta työpaikkana ja lisätä tarjolla olevan työvoiman määrää.

Lähes kaikki tutkimuksen vastaajat kokivat, että apteekkityötä olisi mahdollista tehostaa byrokratiaa vähentämällä. Tämän perusteella apteekkityön sujuvoittaminen on relevantti keino sekä kustannusten säästämiseksi että työn sujuvuuden lisäämiseksi. Nikkasen ja Laaksosen (2025) farmaseuttien ja proviisorien uratyytyväisyyttä käsittelevässä tutkimuksessa byrokraattisuus ja säädösten monimutkaisuus aiheuttivat tyytymättömyyttä kaikissa vastaajaryhmissä huolimatta siitä, kokivatko he olevansa tyytyväisiä tai tyytymättömiä työhönsä ja/tai uraansa. Tämän tutkimuksen vastaajista (n=705) 88 % koki apteekkityön byrokratian vähentävän työssä viihtymistä. Apteekkityössä esiintyvä byrokratia saattaa olla osaltaan syynä siihen, miksi farmasistit hakeutuvat töihin muille farmasian alan sektoreille, kuten sairaaloihin tai lääketeollisuuteen.

Korkeasti koulutut henkilöt, kuten apteekkien farmaseuttinen henkilökunta, arvostavat työssään usein erityisesti itsenäisten, ammatillisten valintojen tekemistä (Silvennoinen & Kauppinen 2006). Apteekkityön byrokratian purkamisella voitaisiin osaltaan pyrkiä vaikuttamaan apteekeissa esiintyvään työvoimapulaan.

4.6 Lääkkeiden suorakorvausmenettely

Tutkimuksessa Kelan apteekeille antamat sairausvakuutusohjeet koettiin monin paikoin monimutkaisina sekä liian yksityiskohtaisina. Myös aiemmissa Suomessa tehdyissä tutkimuksissa on tehty vastaavia havaintoja (Tiittanen 2010, Hillo ym. 2020, Takkinen ym. 2020, Yli-Ilkka 2023). Farmasisteja myös turhautti se, että he kokivat joutuvansa toimimaan ”Kelan lähipalvelupisteenä” ja selittämään asiakkaille lääkekorvausjärjestelmän mekanismeja ja korvausten edellytyksiä, kuten alkuomavastuuta, rajattuja peruskorvauksia tai toimitusvälien seurantaa. Tämän koettiin estävän hoidolliseen näkökulmaan keskittymisen lääkkeitä toimittaessa.

Lääkkeiden suorakorvausjärjestelmä on muuttunut monimutkaisemmaksi ajan myötä lääkekustannuksiin tehtyjen säästötoimenpiteiden kautta; ne ovat olleet yhtenä perusteena lähes kaikille viimeaikaisille lääkelakiin tai sairausvakuutuslakiin tehdyille muutoksille, jotka ovat vaikuttaneet apteekkien toimintaan (HE 165/2002, HE 100/2008, HE 330/2014, HE 184/2016, HE 245/2022, HE 314/2022). Esitysten vaikutuksia arvioitaessa ei ole juurikaan kiinnitetty huomiota pitkän aikavälin vaikutuksiin apteekkityölle. Apteekkien työmäärän on oletettu lisääntyvän vain vähäisessä määrin, ja usein lähinnä lisäkoulutustarpeen vuoksi. Pitkän ajan kuluessa tehdyt muutokset kuitenkin ovat kasaantuneet, mikä on nähtävillä tämän tutkimuksen tuloksista, joiden mukaan työ on monimutkaistunut ja sisältää byrokraattisia työvaiheita.

Lääkekorvausten toteuttaminen on tärkeässä osassa apteekkityötä, sillä yli 70 % lääkemääräyksellä vuosittain toimitettavista lääkkeistä toimitetaan

suorakorvattuna (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea & Kansaneläkelaitos 2024b). Viranomaismääräyksiin pohjautuen apteekkien ydintehtävän tulisi kuitenkin olla rationaalisen lääkehoidon edistäminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018). Tämän tutkimuksen perusteella farmasistit kokivat, että lääkekorvausten monimutkaiset säännöt ja ohjeet estävät heitä keskittymästä lääkeneuvontaan ja lääkehoitojen seurantaan. Taloudellisuus on yksi rationaalisen lääkehoidon elementeistä, joten hintaneuvontaa ja valtion lääkekustannusten minimointia ovat jatkossakin tärkeitä työtehtäviä apteekissa. Tulisi kuitenkin pohtia, olisiko lääkekorvausjärjestelmän toteuttamista mahdollista tukea paremmalla tiedonhallinnalla, jolloin apteekkien farmaseuttisen henkilökunnan työaikaa vapautuisi lääkehoidolliseen neuvontaan ja lääkitysturvallisuuden edistämiseen.

4.6.1 Lääkekorvausjärjestelmän uudistaminen

Viime vuosina on viranomaisten taholta tehty taustaselvityksiä lääkekorvausjärjestelmän kokonaisvaltaiseksi uudistamiseksi (Ruskoaho 2018). Yhtenä ehdotuksena on pohdittu, tulisiko sairausperustaisesta korvausjärjestelmästä siirtyä kokonaan tai osittain korvausperusteiseen malliin, jossa ei olisi hakemusta vaativia erityiskorvauksia, vaan kaikki korvattavat lääkkeet korvattaisiin yhtäläisin perustein. Tämän arvioitiin voivan vähentää korvauksiin liittyvää hallinnollista työtä. Myös tässä tutkimuksessa toivottiin lääkekorvauksiin liittyvän hallinnollisen työn vähentämistä apteekeissa. Ehdotuksia toteutustavoista oli useita: lääkkeiden käyttäjiä toivottiin osallistettavan enemmän esimerkiksi korvausten edellytysten täyttymisen varmistamiseen. Rajatuista korvattavuuksista ja lääkevalmisteiden toimitusvälien seurannasta toivottiin luovuttavan. Lisää tutkimusta kuitenkin tarvitaan näiden keinojen välillisistä ja välittömistä seurauksista ja kustannusvaikutuksista ennen kuin niitä voitaisiin ottaa käyttöön.

4.6.2 Valtion lääkekustannuksissa säästäminen

Tähän mennessä, kun valtio on halunnut vähentää maksamiaan lääkekustannuksia, on säästöjä haettu ensisijaisesti suorista kustannuksista (HE 165/2002, HE 100/2008, HE 330/2014, HE 184/2016, HE 245/2022, HE 314/2022). Tällöin lääkekorvausjärjestelmää on uudistettu tavoilla, jotka ovat esimerkiksi leikanneet apteekkien tai lääkeyritysten katteita tai lisänneet lääkkeiden käyttäjien maksurasitetta. Tämän tutkimuksen perusteella nämä toimet ovat samalla kuitenkin vähentäneet apteekkityön sujuvuutta ja tehokkuutta lisäten samalla sen koettua byrokratiaa. Jatkossa tulisikin arvioida, olisiko apteekkityötä sujuvoittamalla mahdollista saavuttaa epäsuoria säästöjä sote-järjestelmän kustannuksista. Jos esimerkiksi apteekissa havaittavia ongelmia, kuten saatavuushäiriöitä ja lääkemääräysten ilmeisiä virheitä, voitaisiin ratkaista tavoittelematta muuta terveydenhuoltoa, voitaisiin vähentää lääkäreiden näiden ongelmien ratkaisuun kuluvaa työaikaa, ja siten vapauttaa sitä potilastyöhön.

4.7 Viranomaisohjeiden tulkinta

Tämän tutkimuksen vastauksissa esitettiin kuvailuja tilanteista, joissa viranomaisohjeistusta oli tulkittu apteekeissa tiukalla tavalla, mikä oli osaltaan aiheuttamassa tai lisäämässä työn byrokraattisuutta. Esimerkiksi Fimean ohjauskirjeessä (8/2022) sanotaan, että on apteekkarin tai apteekinhoitajan vastuulla varmistaa, ettei poikkeavan lääketoimituksen teko vaaranna lääkitysturvallisuutta. Monet tämän tutkimuksen vastaajista tulkitsivat tämän niin, että jokaiselle poikkeavalle lääketoimitukselle tulee pyytää erikseen lupa apteekkarilta tai apteekinhoitajalta, mitä pidettiin byrokraattisena. Samassa ohjauskirjeessä myös sanotaan, ettei DP-menettely ole pysyvä ratkaisu minkään lääkemääräyksen kohdalla. Monet vastaajista olivat tulkinneet ohjeen niin, että poikkeavan lääketoimituksen saa tehdä samalta lääkemääräykseltä vain kerran,

mikä koettiin byrokraattisena. Vastausten perusteella, jos apteekeille annetut viranomaisohjeistukset ovat monitulkintaisia, monet farmasisteista tulkitsevat ne hyvin tiukasti ja rajoittavasti.

Jotkut vastaajista toivoivat nykyistä yksityiskohtaisempia viranomaisohjeita, joilla voitaisiin varmistaa eri apteekkien toimintatapojen yhteneväisyys ja sitä kautta asiakkaiden yhdenvertainen kohtelu. Vaikka byrokratialla tarkoitetaan liian tarkasti säädeltyä hallintojärjestelmää, osa vastaajista koki tällaisen tarkkojen sääntöjen puutteen byrokratiana. Tämän perusteella voidaan ajatella, että nämä vastaajat eivät koe haasteena niinkään apteekkitoimintaan liittyvien viranomaisohjeiden määrää, vaan niiden monitulkintaisuutta. Ohjeiden toivottaisiin olevan yksiselitteisiä, ja apteekkien roolin olevan enemmän ohjeita toteuttava kuin soveltava.

Samaan aikaan kuitenkin osassa vastauksista toivottiin laajempia mahdollisuuksia käyttää farmaseuttista harkintaa ja soveltaa toimintatapoja asiakkaan parhaaksi. Laajemman farmaseuttisen harkinnan käytön ja farmasistien valtuuksien laajentamisen voidaan kuitenkin tulkita olevan eri asia. Farmaseuttisen harkinnan käyttämisen voidaan ajatella olevan tilanne, jossa farmasisti voi valita itsenäisesti mielestään tilanteeseen parhaiten sopivan toimintatavan. Esimerkiksi mahdollistamalla lääkemääräysten ekspideeraamisen voitaisiin edistää farmaseuttisen harkinnan käyttöä. Farmasistien valtuuksien laajentaminen sen sijaan olisi mahdollista myös varsinaisesti harkintavaltaa laajentamatta, esimerkiksi jos heille annettaisiin oikeus toteuttaa tietynlaisia poikkeuksia tietyissä, ennalta määritellyissä tilanteissa, kuten Ison-Britannian SPP.

4.7.1 Viranomaisyhteistyö

Osassa vastauksista koettiin lääkealan viranomaisten olevan liian irtautuneita apteekin arjesta, jotta he voisivat tehdä apteekkeja koskevia päätöksiä parhaalla mahdollisella tavalla. Viranomaisten kanssa tehtävän yhteistyön koettiin

painottuvan liikaa virheiden etsintään sekä niistä rankaisemiseen, eikä yhdessä ratkaisujen hakemiseen. Vastausten perusteella apteekkityötä tekevät farmasistit kokevat velvollisuudekseen asiakkaiden auttamisen parhaansa mukaan, ja he kokevat, etteivät lait ja viranomaisohjeistus mahdollista sitä tällä hetkellä. On kuitenkin huomionarvoista, että Kela ja Fimea ovat pääasiassa valvovia viranomaisia, joiden keskeisin tehtävä on seurata lakien ja sitä kautta lääkitysturvallisuutta ja rationaalista lääkehoitoa edistävien toimintatapojen toteutumista apteekeissa. Käytännön apteekkityötä tekevällä farmasistilla tämä tarkoitus saattaa kuitenkin hämärtyä, kun viranomaisten kanssa tehtävä yhteistyö saattaa liittyä lähinnä tarkastuksiin, virhemaksuihin tai uusista velvoittavista ohjeista tiedottamiseen. Lisäämällä yhteistyötä, koulutuksia tai muuta vuoropuhelua viranomaisten ja apteekkien välillä voitaisiin edistää yhteistä tahtotilaa sujuvasta, turvallisesta ja asiakaskeskeisestä lääkehoitoprosessista.

4.8 Vastaajien taustatiedot

Kerättyjen taustatietojen perusteella vastaajat edustivat laajasti farmasian ammattiryhmiä, jotka työskentelivät eri hyvinvointialueilla. Valtaosalla (54 %) vastaajista oli yli 15 vuoden kokemus apteekkityöstä, jolloin he voivat peilata apteekkityön nykytilannetta myös menneisiin toimintatapoihin. Yhtenä taustatiedoista vastaajia pyydettiin arvioimaan, miten nopeasti he omaksuvat uusia innovaatioita (Rogers 2003). Vastauksissa korostui erityisesti nopeiden omaksujien ääni; teorian mukaan nopeimpia omaksujia on populaatiosta noin 2,5 %, kun kyselyyn vastanneista heitä oli 20 %. Itsevalikoitunut verkkotiedonkeruu kuitenkin menetelmänä todennäköisesti houkuttelee innovatiivisia vastaajia, mikä voi selittää eron. Lisäksi saattaa olla, että korkeakoulutetuissa farmasisteissa on kohdepopulaationa normaalia enemmän itsensä innovatiiviseksi kokevia henkilöitä. Tutkimuksen tulosten kannalta nopeiden omaksujien suuremmalla määrällä voisi olla vaikutusta esimerkiksi siihen, että he esittäisivät muita

”radikaalimpia” tai nykyisistä toimintatavoista enemmän poikkeavia muutosehdotuksia. Sitä ei kuitenkaan voida arvioida tämän tutkimuksen perusteella, sillä vastaajien taustatietoja ei analysoitu suhteessa annettuihin vastauksiin. Lisäksi laadullisessa analyysissä ei oteta huomioon yksittäisten vastausten määriä, mikä vähentää tämän painoarvoa.

4.9 Menetelmän arviointi ja tulosten edustavuus

Yhtenä itsevalikoituneen verkkotiedonkeruun ongelmana voidaan nähdä niin sanottu vapaaehtoisten vinouma (self-selection bias) (Elston 2021). Kun yksilö saa itse valita, osallistuuko tutkimukseen, on mahdollista, ettei vastaajien joukko edusta kohdepopulaatiota. Vinoumaa pyrittiin ehkäisemään kyselyn monipuolisilla jakelukanavilla, muistutusviesteillä, ja pitkällä vastausajalla (kysely oli auki yhteensä 20 päivää). Lisäksi tulosten raportoinnissa ei huomioitu vastausten suhteellisia määriä, mikä vähentää mahdollisen vinouman painoarvoa.

Useiden eri jakoväylien heikkoutena voidaan pitää sitä, ettei vastauksista ole mahdollista todentaa, mitä kautta vastaaja oli saanut tiedon kyselystä. Tieto ei kuitenkaan ole tämän tutkimuksen kannalta oleellinen, sillä vastauksia ei analysoitu taustamuuttujien kautta eikä haettu niiden mukaista yleistettävyyttä. Tutkimuksen vastaajajoukosta toivottiin mahdollisimman laajaa. On kuitenkin mahdollista, ettei kysely kuitenkaan tavoittanut kaikkia sen vastaamiseen oikeutettuja henkilöitä monipuolisista jakoväylistä huolimatta. Tutkimukselle saatiin kuitenkin vastaajien taustatiedoista päätellen menetelmään nähden laaja ja riittävän monipuolinen vastaajajoukko, mikä lisää sen sisällön validiteettia.

Kyselylomaketta olisi voinut parantaa pyytämällä vastaajia arvioimaan jokaisen byrokraattisen asian kuvauksen yhteydessä, paljonko työaikaa hän kokee siihen kuluvan esimerkiksi viikkotasolla. Jokaisen kysymysparin yhteyteen olisi voinut liittää esimerkiksi strukturoidun kysymyksen tai avoimen kentän, jolloin tuloksia raportoidessa byrokraattiset asiat olisi voitu luokitella niiden viemän työajan

mukaan, ja tätä tietoa olisi voitu hyödyntää kehitettävien asioiden priorisoinnissa. Kysymys olisi kuitenkin saattanut tehdä kyselystä työläämmän vastata, ja näin vähentää vastaajamäärää.

Monet tutkimuksessa esiin nousseista teemoista ovat samoja, joita on esitetty aiemmin julkisessa keskustelussa ja ei-tieteellisissä ammatti- ja uutislehdissä, minkä voi ajatella lisäävän tutkimuksen validiteettia. Myös aineiston saturoitumisen ja kyselytutkimuksen pilotoinnin voidaan ajatella lisäävän sen validiteettia. Pilotoinnilla saatiin tutkimusryhmän ulkopuolinen arvio siitä, että kysely antaa vastauksen siinä asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen reliabiliteettia lisäsi analyysitapa, jossa kaksi tutkimusryhmän jäsentä suoritti aineiston analyysin itsenäisesti, mutta kuitenkin niin, että näkivät toistensa koodaukset. Koodausten johdonmukaisuuden varmistamiseksi mahdolliset erimielisyydet niissä ratkaistiin yhdessä. Tarvittaessa niistä keskusteltiin myös muun tutkimusryhmän kanssa.

Tähän valtakunnallisesti toteutettuun kyselytutkimukseen saatiin tutkimusmenetelmään nähden kattavasti vastauksia farmasisteilta eri taustoista. Kerätylle aineistolle suoritettiin laadullinen, induktiivinen analyysi, jonka aikana vastaukset saturoituivat. Näistä syystä tutkimuksen tuloksia voidaan pitää edustavana kuvauksena apteekkityössä esiintyvistä byrokraattisista asioista tai työvaiheista.

4.10 Jatkotutkimukset

Tässä tutkimuksessa kerättyä aineistoa on mahdollista hyödyntää monella tapaa myös tulevissa tutkimuksissa. Esimerkiksi analysoimalla vastaajien taustatietoja suhteessa heidän antamiinsa sujuvoittamisehdotuksiin voitaisiin saada tarkempaa tietoa siitä, eroavatko eri ikäisten, eri ammattiryhmiin kuuluvien, eri alueilla työskentelevien tai eri työtehtäviä tekevien vastaajien näkemykset toisistaan. Lisäksi aineistosta voitaisiin analysoida sitä, perustellaanko niissä annettuja

sujuvoittamisehdotuksia esimerkiksi rationaalisen lääkehoidon edistämisen, apteekkien työkuorman vähentämisen tai muiden seikkojen kautta.

Tässä tutkimuksessa saatuja tuloksia voitaisiin täydentää myös uusilla tutkimuksilla, joissa perehdyttäisiin esimerkiksi lääkärien tai lääkealan viranomaisten näkemyksiin annetuista sujuvoittamisehdotuksista, ja pyydettäisiin heitä arvioimaan niiden toteuttamismahdollisuuksia. Jatkotutkimuksissa voitaisiin myös pureutua tarkemmin siihen, miten paljon työaikaa kuvatut byrokraattiset asiat vievät apteekissa tai muualla terveydenhuollossa, ja sitä kautta pyrkiä selvittämään muutosten mahdollisia kustannusvaikutuksia.

Tulevaisuudessa tarvitaan myös tutkimusta yksittäisistä tässä tutkimuksessa esiin nousseista byrokraattisista asioista. Esimerkiksi saatavuushäiriöiden tai lääkkeiden suorakorvausjärjestelmän aiheuttamia negatiivisia vaikutuksia apteekkityön sujuvuuteen voitaisiin tutkia lisää. Olisi myös tarpeen arvioida, voitaisiinko apteekkityötä sujuvoittamalla saavuttaa säästöjä valtion menoista, esimerkiksi lääkäreiltä vapautuvan työajan tai muiden hallinnollisten työtehtävien vähentymisen kautta. Tutkimusta tarvitaan myös byrokratian vähentämisen mahdollisista seurauksista, esimerkiksi olisiko apteekeilla mahdollisuus toteuttaa nykyistä enemmän hoidollista neuvontaa. Lisäksi voitaisiin tutkia, miten tietojärjestelmiä kehittämällä voitaisiin vähentää työn byrokraattisuutta, ja olisiko sitä kautta mahdollista saada säästöjä valtion lääkemenoista.

5 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämä tutkimus taustoittaa uudenlaisesta näkökulmasta monipuolista ja laajaa ongelmaa, joka liittyy apteekkityön koettuun mielekkyyteen ja sen sujuvoittamiseen. Lääkevaihdon rajoitteet, vaatimus lääkärin tavoittamisesta ja lääkkeiden suorakorvausmenettelyn monimutkaisuus olivat aineistoista useimmiten nousseita esimerkkejä apteekkityön byrokratiasta. Tutkimuksen perusteella apteekkien farmaseuttisen henkilökunnan tulisi voida käyttää

ammattitaitoaan nykyistä laajemmin asiakkaiden hyväksi esimerkiksi saatavuushäiriötilanteissa. Yhteistyötä muuhun terveydenhuoltoon tulisi lisätä ja tietojärjestelmien tulisi tukea eri ammattiryhmiä nykyistä paremmin lääkehoitoprosessin eri vaiheissa. Prosessin sisäistä työnjakoa ja ammattiryhmien välisiä vastuita tulee jatkossa kehittää lääkehoitoprosessin sujuvuuden lisäämiseksi. Lisäksi apteekkityöhön vaikuttavia lakimuutoksia tulisi arvioida myös apteekkityön kuormittavuuden näkökulmasta, ja vuorovaikutteista yhteistyötä viranomaisten kanssa ja apteekkien välillä tulisi lisätä. Tässä tutkimuksessa esiin tulleiden ratkaisuehdotusten pohjalta olisi mahdollista pohtia yhdessä lääkkeiden määrääjien ja lääkealan viranomaisten kanssa keinoja, joilla lääkehoitoprosessin sujuvuutta voitaisiin edistää.

Lääkehoitoprosessi on monimutkainen kokonaisuus, jonka osiin on tehty tietoisia muutoksia vuosien aikana, mutta myös maailma, jossa sitä toteutetaan, on muuttunut monilla tavoilla. Tämän johdosta nykyinen viranomaisohjaus, lainsäädäntö ja tietojärjestelmät eivät monilta osin vastaa toiminnan tämänhetkisiä tarpeita. Jatkossa on tarpeen arvioida, voitaisiinko apteekkityötä sujuvoittamalla ja byrokraattisia työvaiheita vähentämällä mahdollistaa farmasistien keskittyminen enemmän turvallisen lääkehoitoprosessin ja rationaalisen lääkehoidon edistämiseen.

6 KIRJALLISUUS

Boateng G O, Neilands T B, Frongillo E A, Melgar-Quiñonez H R, Young S L: Best Practices for Developing and Validating Scales for Health, Social, and Behavioral Research: A Primer. Frontiers in Public Health 149(6). 2018.

Dowden A: Will Serious Shortage Protocols help ease drug shortages? Prescriber 31: 29–31. 2020.

Elo E: Farmaseutti saa paikan! Apteekkien työntekijäpula pahenee. Apteekkari 03/2022, (viitattu 24.3.2025) https://www.apteekkari.fi/uutiset/farmaseutti-saa-paikan-apteekkien-tyontekijapula-pahenee/. 2024.

Elo S, Kajula O, Tohmola A, Kääriäinen M: Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Hoitotiede 34(4): 215–225. 2022.

Elston D M: Participation bias, self-selection bias, and response bias. Am Acad Dermatol 18:S0190-9622(21)01129–4. 2021.

Hillo M, Rönkkö J, Vainio K: Apteekkien ja Kelan välinen yhteistyö - Apteekkien reagointi Kelan korjausesityksiin ja näkemykset yhteistyöstä. Dosis 36(4): 468–480. 2020.

Jauhonen H-M, Jyrkkä J: Monilääkitys ja lääkekustannukset kasvussa iäkkäillä. SIC! Lääketietoa Fimeasta 3/2020. 2020.

Jormanainen V: Large-scale implementation of the national Kanta Services in Finland 2010-2018 with special focus on electronic prescription. Väitöskirja, Helsingin yliopisto. 2023.

Juliette B, Robin C: Influence of drug shortages on the well-being at work of pharmacists practicing in community pharmacies. ERCSP 2024: 100471. 2024.

Kallio S: Community Pharmacists' Contribution to Prospective Medication Risk Management for Older Adults in the Context of Network Theory. Väitöskirja, Helsingin yliopisto. 2021.

Kallio S: Turhan byrokratian poistaminen lääkehuollosta hyödyttäisi potilasta ja koko terveydenhuoltoa. Apteekkari, (viitattu 10.3.2025) https://www.apteekkari.fi 2025.

Kansaneläkelaitos: Lääkekorvaukset ylittivät 1,5 miljardia euroa vuonna 2019. (viitattu 6.3.2025) https://www.epressi.com/tiedotteet/hallitus-ja-valtio/laakekorvaukset-ylittivat-15-miljardia-euroa-vuonna-2019-ar-2019-uppgick-lakemedelsersattningarna-till-over-15-miljarder-euro.html. 2020.

Katsogiannis I, Manara E, Peletidi A, Bistaraki A, Constantinides T, Kontogiorgis C: Occupational burnout and job satisfaction among community pharmacists. ERCSP 14: 100445. 2024.

Kortejärvi H, Kunnamo I: Ehdotuksia lääkehoidon kokonaisuuden hallintaan ja optimointiin. Asiantuntijatoimeksianto. 2019.

Laakso J: Apteekit avohoidon lääkehoitoprosessissa – Mitä potilastietoja apteekeissa tulisi olla saatavilla lääkkeiden toimittamisen ja muun palvelutoiminnan tukena? Pro gradu -tutkielma, Helsingin yliopisto. 2022.

Lam S J, Lynd L D, Marra C A: Pharmacists' Satisfaction with Work and Working Conditions in New Zealand—An Updated Survey and a Comparison to Canada. MDPI 11(1): 21. 2023.

Luoma A, Siltala Heikki, Vuorio S, Ryhänen-Tompuri M, Kareinen M, Suutari T, Mäkinen M, Kalliokuusi V, Härkönen M, Virkkunen H, Häkälä N, Korhonen M, Eerola J: Tietotuotantomalli-käsikirja. 2021.

Lynch M, Kodate N, Hickey C, O'Leary A C: Bridging the gap between healthcare professions' regulation and practice: the "lived experience" of community pharmacists in Ireland following regulatory change. JoPPP 15:72. 2022.

Lynch M, O'Leary A C: Understanding the factors influencing community pharmacist retention – A qualitative study. ERCSP 12: 100329. 2023.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea: Lääkkeiden saatavuus Suomessa: Katsaus lääkkeiden saatavuushäiriöihin. Fimea kehittää, arvioi ja informoi: 8/2022.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea, Kansaneläkelaitos: Suomen lääketilasto 2023. 2024

Moilanen L: E-reseptin hyväksyntä ja käyttäjätyytyväisyys eri käyttäjäryhmien näkökulmista. Pro gradu -tutkielma, Oulun yliopisto. 2015.

Nikkanen R, Laaksonen R: Kysely työ- ja uratyytyväisyydestä: miksi apteekissa työskentelevät farmasian ammattilaiset ovat tyytymättömämpiä kuin muut? Dosis 41(1): 34–55. 2025.

Mäkinen E, Holmström A-R, Airaksinen M, Schoultz A: Trends in dispensing errors reported in Finnish community pharmacies in 2015-2020: a national retrospective register-based study. BMC primary care 183(25). 2024.

Obiedalla M, Patel N, Donyai P: Exploring Drug Shortages in the United Kingdom. Pharmacy 11(5): 166. 2023.

Panic G, Yao X, Gregory P, Austin Z: How do community pharmacies in Ontario manage drug shortage problems? Results of an exploratory qualitative study. CPJ 153(6): 371–377. 2020.

Parikka T: Työvoimapulaan ei löydy täsmälääkettä. Farmasialehti 11/2022, (viitattu 24.3.2025) https://farmasialehti.fi/tyovoimapulaan-ei-loydy-tasmalaaketta/. 2022.

Pohjanoksa-Mäntylä M, Turunen J: Yhteiskunnallinen lääketutkimus: luku 10, kyselytutkimus. 2021.

Rainio R, Ahonen R, Lämsä E, Timonen J: Factors facilitating and hindering counselling about generic substitution and a reference price system in community pharmacies - a survey among Finnish dispensers. BMC Health Services Research 22(1): 1130. 2022.

Rogers E: Diffusion of Innovations. 5.painos. The Free Press, New York. 2003.

Ruskoaho H: Lääkekorvausjärjestelmän kehittäminen: Selvityshenkilön loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018.

Rönkkö J, Karikoski L, Vainio K: Kelan korjausesitykset ja huomautukset - kyselytutkimus apteekeille. Dosis 35(1): 58–68. 2019.

Saario H: Innovaatioiden omaksuminen apteekissa – kyselytutkimus farmaseuteille ja proviisoreille. Pro gradu -tutkielma, Helsingin yliopisto. 2005.

Shukar S, Zahoor F, Hayat K, Saeed A, Gillani A H, Omer S, Hu S, Babar Z-U-D, Fang Y, Yang C: Drug Shortage: Causes, Impact, and Mitigation Strategies. Frontiers in Pharmacology 12: 693426. 2021.

Silvennoinen M, Kauppinen R: Onnistu alaisena - näin johdan esimiestäni ja itseäni. Tammi. 2006.

Sosiaali- ja terveysministeriö: Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelma Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 15/2018.

Sosiaali- ja terveysministeriö: Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2/2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö: Apteekkijärjestelmän kehittäminen: Nykytilan arviointi ja ehdotuksia jatkotoimenpiteiksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja julkaisuja 6/2023a.

Sosiaali- ja terveysministeriö: Kohti rationaalisen lääkehoidon ja lääkehuollon tietojohtamista: Selvitys lääkehoidon ja lääkkeiden käytön dataperustaisesta ohjauksesta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 11/2023b.

Sosiaali- ja terveysministeriö: Lääkeasioiden uudistus. (viitattu 10.3.2025) https://stm.fi/laakeasioiden-uudistus. 2024a.

Sosiaali- ja terveysministeriö: Apteekkitalouden kokonaisuudistusta sekä apteekkisääntelyn uudistamista valmisteleva työryhmä. Hankenumero STM079:00/2024 (viitattu 20.3.2025). 2024b.

Sosiaali- ja terveysministeriö: Selvitys apteekkien farmaseuttisen neuvonnan sisällöstä ja dokumentoinnista. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 9/2025.

Takkinen T, Siitonen P, Taimi A-K, Hyvärinen M-L, Lahtela-Kakkonen M: Asiakaspalvelun laatu apteekin reseptintoimituksessa – asiakkaiden ja farmaseuttien odotuksia ja kokemuksia. Dosis 36(4): 446–467. 2020.

Tiittanen M: Apteekkien ja Kelan yhteistyö – apteekkihenkilöstön näkökulma. Apteekkifarmasian erikoistumisopintojen projektityö. Helsingin yliopisto. 2010.

Timonen J, Kauppinen H, Ahonen R: Sähköisen reseptin ongelmat ja kehittämiskohteet- kyselytutkimus apteekkien farmaseuttiselle henkilöstölle. Lääkärilehti 71(3): 153–170. 2016.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019: Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2023: Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023.

Vartiainen A: Reseptioppi. kolmas painos. WSOY. 1973.

Väyrynen H, Ahonen R, Timonen J: Vaihtokelpoisten lääkevalmisteiden valintaan vaikuttavat tekijät apteekissa − kyselytutkimus farmaseuteille. Dosis 35(4): 322–336. 2019.

Weerdt E D, Rijdt T D, Simoens S, Casteels M, Huys I: Time spent by Belgian hospital pharmacists on supply disruptions and drug shortages: An exploratory study. PLOS ONE 12(3): e0174556. 2017.

Westerling A: Information Technology Development Needs in Community Pharmacies: A Strategic Approach. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. 2011.

Yli-Ilkka E: Lääkekorvauksiin liittyvät selvitystyöt ja niiden vaikutukset apteekeissa - kyselytutkimus apteekin farmaseuttiselle henkilöstölle. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. 2023.

SÄÄDÖSVIITTET:

HE 100/2008. Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi sairausvakuutuslain ja lääkelain muuttamisesta.

HE 165/2002. Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi lääkelain ja sairausvakuutuslain muuttamisesta.

HE 184/2016. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta sekä laeiksi lääkelain 57 b ja 102 §:n ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 22 ja 23 §:n muuttamisesta.

HE 245/2022. Hallituksen esitys eduskunnalle lääkehuollon kustannustehokkuuden parantamista koskevaksi lainsäädännöksi.

HE 314/2022. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi lääkelain ja sairausvakuutuslain muuttamisesta.

HE 330/2014. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sairausvakuutuslain ja lääkelain 57 §:n muuttamisesta.

Lääkelaki 395/1987. Suomen eduskunta.

Liite 1. Kyselylomake

Miten sujuvoittaisit apteekkityötä ja vähentäisit sen byrokratiaa?

Tervetuloa vastaamaan kyselytutkimukseen apteekkityön sujuvoittamisesta. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa, mitkä byrokraattiset asiat hankaloittavat apteekkityötä sekä korjausehdotuksia niihin liittyen. Apteekilla tarkoitetaan tässä kyselyssä avohuollon apteekkia.

Kysely koostuu kahdesta osasta. Ensimmäisessä osassa kysytään taustatietoja sekä kokemuksia apteekkityöstä. Toisessa osassa pyydetään kuvailemaan apteekkityötä hankaloittavia byrokraattisia asioita, sekä antamaan ehdotuksia niiden muuttamiseksi. Kyselyyn vastaaminen vie pilottitutkimuksen perusteella noin 10-20 minuuttia.

Tiedot lomakkeelta siirtyvät tutkijoille nimettöminä eikä vastaajien tietoja voida tunnistaa missään vaiheessa tutkimusta. Aineisto käsitellään luottamuksellisesti sekä eettisiä tutkimuskäytäntöjä noudattaen. Vastaamalla kyselyyn annatte suostumuksen vastaustenne käyttämiseen tutkimustarkoituksessa.

Kysely toteutetaan osana pro gradu -tutkielmaa Helsingin yliopiston farmasian tiedekunnassa. Jos teillä on kysyttävää tutkimukseen liittyen, voitte ottaa yhteyttä tutkielman tekijään Nelli Hauhiaan (nelli.hauhia@helsinki.fi) tai työn ohjaajiin proviisori Aleksi Westerholmiin (westerholmaleksi@gmail.com), kliinisen farmasian yliopisto-opettaja Päivi Kuosmaseen (paivi.j.kuosmanen@helsinki.fi) ja professori Marja Airaksiseen (marja.airaksinen@helsinki.fi).

Tutkimuksen tietosuojailmoitus: https://helsinkifi-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/hanelli_ad_helsinki_fi/ER61o_fq2ipOoWiuF93ZQjYB7BHQImZQOYzHzdwl2KYHDA

* Pakollinen

Taustatiedot

1. Ammattiryhmä/koulutus *

- ◯ Farmasian opiskelija (oppilaan oikeudet)
- ◯ Farmaseutti
- ◯ Proviisori
- ◯ Apteekkari

2. Ikä vuosina *

- ◯ 18-24
- ◯ 25-29
- ◯ 30-34
- ◯ 35-39
- ◯ 40-44
- ◯ 45-49
- ◯ 50-54
- ◯ 55-59
- ◯ 60-64
- ◯ 65+

3. Työskenteletkö tällä hetkellä apteekissa? *

- ◯ Kyllä, kokoaikaisesti (30-38 h/vko)
- ◯ Kyllä, osa-aikaisesti (7-29 h/vko)
- ◯ Kyllä, satunnaisesti (0-6 h/vko)
- ◯ En (viimeksi alle vuosi sitten)
- ◯ En (viimeksi yli vuosi sitten)
- ◯ En lainkaan valmistumisen jälkeen

4. Kuinka monta vuotta olet yhteensä työskennellyt apteekissa farmaseuttisissa työtehtävissä? *

Farmasian opintojen aikana suoritetut apteekkiharjoittelut luetaan osaksi tätä aikaa.

- ◯ 0-1
- ◯ 2-4
- ◯ 5-8
- ◯ 9-14
- ◯ 15+

5. Millä hyvinvointialueella pääasiallinen työskentelyapteekkisi sijaitsee tai on sijainnut? *

Jos työskentelet useammalla eri hyvinvointialueella, vastaa se, jossa olet suurimman osan työajastasi.

- ◯ Ahvenanmaa
- ◯ Etelä-Karjala
- ◯ Etelä-Pohjanmaa
- ◯ Etelä-Savo
- ◯ Helsinki
- ◯ Itä-Uusimaa
- ◯ Kainuu
- ◯ Kanta-Häme
- ◯ Keski-Pohjanmaa
- ◯ Keski-Suomi
- ◯ Keski-Uusimaa
- ◯ Kymenlaakso
- ◯ Lappi
- ◯ Länsi-Uusimaa
- ◯ Pirkanmaa
- ◯ Pohjanmaa
- ◯ Pohjois-Karjala
- ◯ Pohjois-Pohjanmaa
- ◯ Pohjois-Savo
- ◯ Päijät-Häme
- ◯ Satakunta
- ◯ Vantaa ja Kerava
- ◯ Varsinais-Suomi

6. Kuinka usein olet tehnyt seuraavia apteekin työtehtäviä viimeisen vuoden (12kk) aikana, tai kun viimeksi olet työskennellyt apteekissa? *

Jos vastaat muu, täydennä työtehtävä(t) kysymykseen 7.

	Päivittäin	Viikoittain	Kuukausittain	Harvemmin	En lainkaan
Reseptin toimittaminen	◯	◯	◯	◯	◯
Itsehoitoneuvonta	◯	◯	◯	◯	◯
Verkkoapteekki	◯	◯	◯	◯	◯
Annosjakelu	◯	◯	◯	◯	◯
Kotihoito / hoivakodit	◯	◯	◯	◯	◯
Hallinnolliset tehtävät	◯	◯	◯	◯	◯
Esihenkilötehtävät	◯	◯	◯	◯	◯
Muu, mikä?	◯	◯	◯	◯	◯

7. Jos vastasit kysymykseen 6 vaihtoehdon muu, täydennä työtehtävä tähän kenttään.

8. Millaisena olet kokenut apteekkityön? *

Valitse sopivin vaihtoehto perustuen omiin kokemuksiisi viimeisen vuoden (12kk) ajalta, tai kun viimeksi olet työskennellyt apteekissa.
Huom. liu'uttamalla sivusuunnassa saat kaikki vastausvaihtoehdot näkyviin.

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Apteekkityö on mielekästä.	◯	◯	◯	◯	◯
Apteekkityö on kuormittavaa.	◯	◯	◯	◯	◯
Apteekkityön kuormittavuus on lisääntynyt.	◯	◯	◯	◯	◯
Apteekkityö on liian byrokraattista.	◯	◯	◯	◯	◯
Byrokratia on tarpeellista apteekkityössä.	◯	◯	◯	◯	◯
Apteekkityö on merkityksellistä.	◯	◯	◯	◯	◯
Apteekkityön byrokratia vähentää työssä viihtymistä.	◯	◯	◯	◯	◯
Apteekkityötä olisi mahdollista tehostaa byrokratiaa vähentämällä.	◯	◯	◯	◯	◯
Byrokratia lisää asiakkaiden yhdenvertaista kohtelua.	◯	◯	◯	◯	◯
Byrokratia vaikeuttaa ammatillisen osaamiseni hyödyntämistä.	◯	◯	◯	◯	◯

9. Mikä seuraavista vaihtoehdoista kuvaa parhaiten omaa suhtautumistasi muutoksiin ja uusiin toimintamalleihin? *

- ◯ Haluan heti mukaan kokeilemaan ja kehittämään
- ◯ Otan uutuudet käyttöön keskivertoa nopeammin ja kerron niistä mielelläni muille
- ◯ Otan uutuudet käyttöön vasta kun niiden hyödyllisyys on osoitettu
- ◯ Tarvitsen harkinta-aikaa, kannustusta ja tukea
- ◯ En kaipaa muutoksia, olen nykyiseen tyytyväinen ja pidän rutiineista
- ◯ En osaa sanoa

Mitkä byrokraattiset asiat hankaloittavat apteekkityötä?

Kuvaile 1-3 mielestäsi merkittävintä asiaa ja/tai työvaihetta. Lisää jokainen vastaus omaan kenttäänsä.

10. Kuvaile alle apteekkityötä hankaloittava byrokraattinen asia tai työvaihe. *

11. Miten yllä kuvailemaasi asiaa tai työvaihetta voisi mielestäsi sujuvoittaa? *

12. Voit halutessasi kuvailla toisen apteekkityötä hankaloittavan byrokraattisen asian tai työvaiheen tähän.

13. Miten yllä kuvailemaasi asiaa tai työvaihetta voisi mielestäsi sujuvoittaa?

14. Voit halutessasi kuvailla kolmannen apteekkityötä hankaloittavan byrokraattisen asian tai työvaiheen tähän.

15. Miten yllä kuvailemaasi asiaa tai työvaihetta voisi mielestäsi sujuvoittaa?

16. Muita apteekkityön sujuvoittamiseen ja byrokratiaan liittyviä kommentteja.

17. Avoin palaute kyselystä.