

# Apteekkien matalan kynnyksen terveyspalvelut

---

## LOPPURAPORTTI

Suomen Apteekkariliitto

## Sisällys

1	Johdanto.....	3
2	Verrokkimaat.....	4
2.1	Irlanti .....	4
2.1.1	Terveysthuoltojärjestelmä .....	4
2.1.2	Apteekkijärjestelmä.....	5
2.2	Apteekkien matalan kynnyksen terveyspalvelut.....	6
2.3	Iso-Britannia .....	8
2.3.1	Terveysthuoltojärjestelmä .....	8
2.3.2	Apteekkijärjestelmä.....	8
2.3.3	Apteekkien matalan kynnyksen terveyspalvelut.....	9
2.4	Tanska.....	13
2.4.1	Terveysthuoltojärjestelmä .....	13
2.4.2	Apteekkijärjestelmä.....	14
2.4.3	Apteekkien matalan kynnyksen terveyspalvelut.....	15
2.5	Kanada.....	20
2.5.1	Terveysthuoltojärjestelmä .....	20
2.5.2	Apteekkijärjestelmä.....	21
2.5.3	Apteekkien matalan kynnyksen terveyspalvelut.....	22
3	Suomeen sovellettavissa olevat apteekkien matalan kynnyksen terveyspalvelut .....	25
3.1	Rokotukset.....	25
3.2	Lääkeinjektiot .....	26
3.3	Lääkeneuvontaan liittyvät palvelut .....	26
3.3.1	Monisairaiden, kroonisesti sairaiden ja iäkkäiden lääkeneuvonta ja -kontrollit.....	27
3.3.2	Uuden lääkkeen aloituspalvelu .....	27
3.4	Lievät vaivat ja oireet .....	27
3.5	Reseptien uusinta .....	28
3.6	Riskiseulonnat, mittaukset ja testit.....	29
4	Apteekkien matalan kynnyksen terveyspalveluiden toteutettavuus.....	30
4.1	Hyödyt sekä riskit ja haasteet .....	30

4.2	Terveydenhuollon näkemykset .....	31
4.3	Mitä matalan kynnyksen terveystalveluiden tuottaminen apteekeissa vaatii.....	34
5	Yhteenveto ja johtopäätökset.....	35
	Lähteet .....	37

## 1 Johdanto

Suomen sosiaali- ja terveydenhuolto on ollut viimeiset vuodet murroksessa mittavan sote-uudistuksen vuoksi. Hyvinvointialueiden taloudelliset haasteet, perusterveydenhuollon kuormitus, uhkaava henkilöstöpula sekä väestön ikääntyminen asettavat kasvavia haasteita sote-palvelujärjestelmän kantokyvyille. Samanaikaisesti palveluverkkoa on supistettu useilla hyvinvointialueilla, mikä on heikentänyt lähipalveluiden saatavuutta. Edellä mainittujen syiden vuoksi on entistä tärkeämpää tarkastella, miten olemassa olevia terveydenhuollon toimijoita voitaisiin hyödyntää nykyistä paremmin ja tehokkaammin osana palvelujärjestelmää.

Suomessa apteekit ovat laajasti saavutettavia terveydenhuollon toimijoita ja lähes jokaisesta kunnassa on vähintään yksi apteekki. Apteekit ovat helposti saavutettava matalan kynnyksen palvelupiste/-paikka, jossa terveydenhuollon ammattilainen on mahdollista tavata ilman ajanvarausta. ESiORin (2024) toteuttaman selvityksen mukaan apteekkien farmaseuttinen työ myös säästää jo nykyisellään hyvinvointialueiden kustannuksia 855 miljoonaa euroa vuodessa. Pelkästään itsehoitoneuvonta säästää 518 miljoonaa euroa vuodessa, sillä useat asiakkaiden lääkkeisiin tai itsehoitoon liittyvät kysymykset pystytään ratkaisemaan ja ongelmat ennaltaehkäisemään jo apteekissa, jolloin asiakkaan ei tarvitse mennä lääkäriin. Tästä huolimatta apteekkien farmaseuttisen henkilöstön osaamista hyödynnetään Suomessa toistaiseksi varsin rajallisesti, ja apteekit toimivat pääasiassa terveydenhuoltojärjestelmän reunalla eivätkä kiinteänä osana sitä.

Tämän selvityksen tarkoituksena on tuottaa kokonaiskuva siitä, millaisia apteekkien matalan kynnyksen terveystalvueluita muissa maissa tarjotaan ja millä tavoin näitä palveluja on kytketty osaksi muuta terveydenhuoltoa. Tavoitteena on arvioida, mitkä palveluista voisivat olla sovellettavissa Suomeen, millaisia hyötyjä niiden käyttöönotolla voitaisiin saavuttaa sekä mitä haasteita, riskejä sekä reunaehtoja palveluiden kehittämiseen liittyy. Selvityksen tavoitteena on tarjota tietopohjaa päätöksenteon ja jatkovalmistelun tueksi tilanteessa, jossa terveydenhuollon resurssien riittävyys, palveluiden yhdenvertainen saatavuus ja kustannusvaikuttavuus ovat keskeisiä yhteiskunnallisia kysymyksiä

Tässä selvityksessä tarkastellaan apteekkien matalan kynnyksen terveystalvueluita neljässä Suomelle relevantissa verrokkimaassa: Irlannissa, Iso-Britanniassa, Tanskassa ja Kanadassa. Maat on valittu yhteistyössä Suomen Apteekkariliiton kanssa, ja valinnassa on painotettu terveydenhuoltojärjestelmien samankaltaisuutta Suomen kanssa sekä sitä, että kyseisissä maissa apteekkien roolia osana terveydenhuoltoa on kehitetty systemaattisesti ja ohjattu kansallisesti. Selvityksen keskiössä ovat apteekeissa tarjottavat matalan kynnyksen terveystalvuelut, palveluiden rahoitus- ja ohjauksmallit sekä apteekkien asema osana terveydenhuollon kokonaisuutta. Suomessa on myös meneillään Itä-Suomen yliopiston, Fimean, Kelan ja Turun yliopiston toteuttama tutkimus siitä, millainen rahoitusmalli on paras turvaamaan apteekkipalvelut tulevaisuudessa ja tutkimus tulee antamaan hyvää näyttöön perustuvaa tietopohjaa uudistuksille (Itä-Suomen yliopisto, 2026.)

## 2 Verrokkimaat

Tätä selvitystä varten kartoitettiin Irlannin, Iso-Britannian, Tanskan ja Kanadan apteekkijärjestelmiä sekä apteekeissa tarjottavia matalan kynnyksen terveystalvija. Maat valittiin verrokkimaiksi yhdessä Apteekkariliiton kanssa, sillä kyseessä olevissa maissa apteekkien tarjoamia terveystalvija on kehitetty systemaattisesti, ja apteekkien kiinnittyminen osaksi kansallista terveydenhuoltojärjestelmää on Suomea pidemmällä. Lisäksi valinnassa huomioitiin terveydenhuoltojärjestelmien samankaltaisuus Suomen kanssa sekä tavoite sisällyttää verrokkimaihin EU-maita ja Pohjoismaa.

Verrokkimaissa apteekeissa työskentelevän farmaseuttisen henkilöstön koulutus poikkeaa jonkin verran suomalaisesta farmasistien koulutuksesta. Suomessa farmaseutit ovat suorittaneet yliopistossa alemman korkeakoulutkinnon ja proviisorit ylemmän korkeakoulutkinnon. Verrokkimaissa ei ole, Tanskaa lukuun ottamatta, Suomen farmaseuttia vastaavaa ammattinimikettä. Tässä raportissa vähintään viisivuotisen ylemmän korkeakoulutkinnon suorittaneista käytetään Suomea vastaavasti nimikettä proviisori ja termiä farmasisti käytetään, kun kyseessä on apteekkien farmaseuttinen henkilöstö.

### 2.1 Irlanti

#### 2.1.1 Terveydenhuoltojärjestelmä

Irlannin terveydenhuoltojärjestelmä perustuu julkisen ja yksityisen sektorin rinnakkaiseen toimintaan. Julkisten terveystalvija järjestämisestä vastaa Health Service Executive (HSE), joka tuottaa palveluja joko omana toimintanaan tai rahoittamalla muita toimijoita. Julkisia terveystalvija voivat käyttää kaikki Irlannissa vakituisesti asuvat henkilöt. Yksityinen sektori täydentää järjestelmää tarjoamalla palveluja yksittäisten ammattilaisten ja yritysten kautta.

Julkisen terveydenhuollon rahoitus tulee pääosin valtion budjetista, ja osa palveluista on käyttäjille maksuttomia. Tietyistä palveluista, kuten sairaalapäivistä, voidaan kuitenkin periä kiinteitä maksuja. Yksityisessä terveydenhuollossa asiakas maksaa hoidon pääsääntöisesti itse, ellei hänellä ole yksityistä sairausvakuutusta, joka voi korvata kustannuksia osittain tai kokonaan. Järjestelmää täydentävät myös useat tukimuodot ja verovähennykset, joilla esimerkiksi pitkäaikaissairaat ja vammaiset voivat kattaa terveydenhuollon menojaan. (Healthcare services in Ireland, n.d.)

Terveydenhuollossa asiointi alkaa yleensä yleislääkärillä (GP) käynnistä. Yleislääkäri vastaa perustason hoidosta ja voi tarpeen mukaan ohjata potilaan erikoislääkärille. Erikoissairaanhoidon pääsy edellyttää yleensä lähetettä. Järjestelmässä on käytössä kaksi maksualennuksia tuovaa korttia: tuloperusteinen Medical Card, joka kattaa kaikki julkiset terveystalvija pienellä reseptikohtaisella maksulla, sekä GP Visit Card, joka oikeuttaa vain maksuttomiin yleislääkärikäynteihin.

Alueelliset terveystalvija tarjoavat kattavia palveluja, kuten hoitotyötä, fysioterapiaa ja mielenterveystalvija. Ikääntyneille ja vammaisille on tarjolla laajoja kotiin vietäviä tukipalveluja. Sairaaloissa potilaalla voi olla joko julkinen tai yksityinen potilasstatus, mikä vaikuttaa maksujen suuruuteen. Sairaaloiden avohoito perustuu yleislääkärin ohjaamaan hoitopolkuun. Päivystyspalveluista peritään maksu vain silloin, kun potilas hakeutuu päivystykseen ilman lähetettä.

HSE tarjoaa myös laajan valikoiman muita palveluja, kuten äitiys- ja lastenneuvolapalvelut, hammashoidon sekä kuulo- ja näköpalvelut. Lisäksi se tarjoaa kiireellisiä palveluja, kuten ensiavun ja ambulanssipalvelut. (Healthcare services in Ireland, n.d.)

## 2.1.2 Apteekkijärjestelmä

Irlannin apteekkijärjestelmä on osa maan terveydenhuollon rakennetta, ja sitä luonnehtivat laaja saavutettavuus, integroituminen julkisesti rahoitettuihin terveyspalveluihin sekä proviisorien kasvava kliininen rooli. Maassa toimii noin 1 910 apteekkia, ja yli 90 prosenttia väestöstä asuu alle viiden kilometrin etäisyydellä lähimmästä apteekista. Se tekee palveluista helposti saavutettavia. Apteekkeihin myös hakeudutaan aktiivisesti, sillä yli puolet aikuisista vierailee apteekissa vähintään kerran viikossa. Järjestelmän toimintaa tukee noin 7 480 rekisteröidyn proviisorin työpanos, joka mahdollistaa palvelujen saatavuuden ja laajentumisen uusille osa-alueille. (IPU, n.d.a, IPU, n.d.b.)

Irlannissa proviisoreilla ja johtavilla proviisoreilla on nykyään yleensä 5-vuotinen Master of Pharmacy, MPharm-tutkinto. Proviisori (Pharmacist/Staff Pharmacist) voi työskennellä apteekeissa reseptien toimittajina, tarjota kliinistä neuvontaa ja johtaa apteekin päivittäistä toimintaa. Johtava proviisori (Supervising Pharmacist / Superintendent Pharmacist) puolestaan on laillisesti vastuussa apteekin farmaseuttisesta toiminnasta (esim. reseptien laillisuus, lääketurvallisuus) tietynä aikana. (PSI, n.d.) Irlannin apteekeissa toimii myös muita ammattiryhmiä, kuten lääketeknikoita (Pharmacy Technician) ja lääkeassistentteja (Pharmacy Assistant / Counter Assistant), jotka työskentelevät tukitehtävissä proviisorin alaisuudessa. (IPU, n.d.c.)

Palveluihin pääsy on laajaa ja yhdenvertaista: kaikki Irlannissa vähintään vuoden ajan vakituisesti asuneet henkilöt ovat oikeutettuja julkisiin apteekkipalveluihin. HSE:n ylläpitämä sähköinen apteekkihaku tukee palvelujen saavutettavuutta ja mahdollistaa Common Conditions Serviceen osallistuvien apteekkien etsimisen koko maassa. (Citizens Information, n.d., Common Conditions Service, n.d.)

## Palveluiden rahoitus

Valtaosa apteekkitoiminnasta liittyy valtion korvausjärjestelmiin, joiden kautta toimitetaan noin 80 prosenttia kaikista lääkkeistä. Lääkemenojen kattamiseen on käytössä kolme julkista tukimuotoa: Medical Card (MC) -järjestelmä, Drug Payment Scheme (DPS) -järjestelmä ja Long-Term Illness (LTI) -järjestelmä. Nämä järjestelmät eroavat toisistaan kohderyhmän, tulosidonnaisuuden ja korvaustason osalta (taulukko 1). (Minister for Health publishes Community Pharmacy Agreement, 2025, Drugs Payment Scheme card, n.d., Drugs Payment Scheme, n.d.)

Taulukko 1. Irlannin lääkekorvausjärjestelmien vertailutaulukko.

Järjestelmä	Kenelle tarkoitettu	Kustannukset asiakkaalle	Mitä kattaa	Muita huomioita
Medical Card (MC)	Pienituloisille henkilöille ja perheille.	Lääkkeet lähes maksutta; pieni reseptimaksu <b>1,50 € / valmiste</b> , enintään <b>15 € / kk</b> (vuonna 2025).	Suurin osa reseptilääkkeistä ja osa sairaustarvikkeista.	Mahdollistaa myös muita etuja, kuten maksuttomat perusterveydenhuollon yleislääkäripalvelut.
Drug Payment Scheme (DPS)	Keski- ja hyvätuloisille henkilöille ja perheille, joilla ei ole Medical Card -oikeutta ja joilla on suuret kuukausittaiset lääkemaksut.	Enimmäismaksu <b>80 € / kk perheeltä</b> hyväksytyistä reseptilääkkeistä ja sairaustarvikkeista (vuonna 2025).	Hyväksytyt reseptilääkkeet ja osa sairaustarvikkeista.	Tavoitteena estää kohtuuttomat lääkemaksut kotitalouksille.
Long-Term Illness Scheme (LTI)	Ei tulosidonnainen etuus henkilöille, joilla on vakava tai krooninen pitkäaikaissairaus (esim. epilepsia, diabetes mellitus, MS-tauti, Parkinsonin tauti).	Lääkkeet <b>täysin maksutta</b> .	Vain pitkäaikais-sairausten hoitoon tarkoitettut lääkkeet, ei kaikkia reseptejä.	Tavoitteena varmistaa, ettei pitkäaikaissairaus aiheuta taloudellista estettä hoitoon.

Lähteet: Minister for Health publishes Community Pharmacy Agreement, 2025, Drugs Payment Scheme card, n.d., Drugs Payment Scheme, n.d.

## 2.2 Apteekkien matalan kynnyksen terveystalvet

Apteekkien terveystalvet on kehitetty Irlannissa vähitellen. Ensimmäiset kohdenneet talvet (esim. opioidikorvaushoito) ovat olleet käytössä jo useita vuosia. Vuodesta 2025 alkaen apteekit ovat tarjonneet muun muassa rokotuksia, jälkiehkäisyä, tupakoinnin lopettamisen tukea ja verensuuren seuranta. Tammikuussa 2026 käynnistyi uusi palvelumalli, Common Conditions Service (CCS), ja se on ollut 31.3.2026 lähtien saatavilla yli 1 800 apteekissa (94 prosenttia kaikista apteekkeista). Siihen voi hakeutua suoraan ilman lähetettä ja usein ilman ajanvarausta. Apteekit perivät asiakkaalta konsultaatiomaksun (yleensä 35 €), vaikka itse lääkkeet korvataankin. Common Conditions Service -mallin avulla proviisorit voivat hoitaa kahdeksaa lievää ja rajattua sairautta ennalta määriteltyjen kliinisten ohjeiden ja hoitoprotokollien mukaisesti (taulukko 2). (Minister for Health publishes Community Pharmacy Agreement, 2025, Drugs Payment Scheme card, n.d., Drugs Payment Scheme, n.d.)

Taulukko 2. Common Conditions Service -malliin mukaan otetut sairaudet.

Sairaudet	
Allerginen nuha	Suusammas
Huuliherpes	Vyöruusu
Silmätulehdus	Virtsatieinfektio
Märkärupi	Emättimen hiivasienitulehdus

Lähde: Minister for Health publishes Community Pharmacy Agreement, 2025

Palvelumalli perustuu Irlannin hallituksen tavoitteeseen ohjata lieväoireisia potilaita apteekkeihin ja siten keventää yleislääkäripalvelujen kuormitusta osana laajempaa terveydenhuollon kuormituksen vähentämiseen tähtäävää strategiaa. (Minister for Health publishes Community Pharmacy Agreement, 2025)

Osana apteekkitoiminnan tulevia kehityspolkuja vuodelle 2026 on lisäksi suunniteltu useita uusia palvelulaajennuksia. Näitä ovat esimerkiksi suun kautta otettavan ehkäisyreseptien jatkaminen, suolistosyövän seulontaa tukeva palvelumalli, kansallinen kondomi-jakelupalvelu ja käyttämättömien lääkkeiden palautus. Lisäksi rokotuspalveluita tullaan vahvistamaan entisestään. (Minister for Health publishes Community Pharmacy Agreement, 2025.)

Apteekkien roolin laajentuminen liittyy maan terveystalouteen tavoitteisiin, erityisesti Sláintecare<sup>1</sup>-uudistuksiin, jotka tähtäävät yhdenvertaiseen ja saavutettavaan terveydenhuoltoon. Apteekit ovat jo pitkään tarjonneet matalan kynnyksen palveluita, mutta niiden asema vahvistui entisestään vuoden 2025 Community Pharmacy Agreement -sopimuksen myötä. Sopimus muodostaa Terveysministeriön, Health Service Executiven ja Irish Pharmacy Unionin yhteisen strategisen kehityksen. Sen tavoitteena on laajentaa apteekkien palveluvalikoimaa, vahvistaa digitaalista integraatiota (kuten e-reseptien ja sähköisten potilastietojen käyttöä), uudistaa rahoitusmallia ja keventää hallinnollista taakkaa. Sopimuksen toimeenpanoa tuetaan 75 miljoonan euron investoinnilla vuosina 2025–2026. (IPU, n.d.c, Minister for Health publishes Community Pharmacy Agreement, 2025.)

Apteekkitoiminnan luotettavuuden ja potilasturvallisuuden varmistaa The Pharmaceutical Society of Ireland (PSI), joka säätelee apteekkien toimintaa ja valvoo ammatillisten sekä teknisten standardien noudattamista. Sääntely kattaa muun muassa lääkitysturvallisuuden, farmaseuttien pätevyyden sekä potilastietojen hallinnan. (PSI, n.d.)

Tutkimusnäytön perusteella Irlannin apteekkien matalan kynnyksen palveluilla on selviä hyötyjä. Tutkimuksissa on todettu muun muassa, että palvelut parantavat hoitoon pääsyä, tukevat terveyserojen kaventamista, vähentävät lääkärikäyntien tarvetta ja keventävät perusterveydenhuollon kuormitusta. Lisäksi asiakastyytyväisyys palveluihin on korkea, etenkin työikäisten ja maaseutualueilla asuvien keskuudessa (Henman 2020, Common Conditions Service n.d.). Vaikuttavuusnäkökulmasta on huomattava, että Henmanin (2020) mukaan apteekkien tarjoamien palvelujen vaikuttavuutta on heikentänyt niiden puutteellinen kytkeytyminen muuhun perusterveydenhuoltoon.

Toimialan kehittyminen Irlannissa edellyttää jatkossa selkeää sopimusrakennetta apteekkien ja HSE:n välillä sekä yhdenmukaisia toimintaprotokollia, jotta apteekkipalvelut voidaan kytkeä nykyistä saumattomammin osaksi muuta terveydenhuoltoa. Vaikka apteekit eivät muodollisesti ole osa perusterveydenhuollon moniammatillisia tiimejä, niiden rooli hoitopolkujen sujuvuuden turvaamisessa on tärkeä ja kasvussa. Lainsäädäntökehitys on kuitenkin paikoin edennyt hitaasti ja pirstaleisesti, eikä apteekkeja ole otettu systemaattisesti mukaan kaikkiin terveyden edistämisen

---

<sup>1</sup> Sláintecare-suunnitelma (2017) on Irlannin parlamentin (Oireachtas) komitean toukokuussa 2017 julkaisema kymmenvuotinen uudistusohjelma, jonka tavoitteena on muuttaa maan terveydenhuoltojärjestelmä yleismaailmalliseksi, yhden tason (single-tier) järjestelmäksi. Se syntyi poikkipoliittisella yhteisymmärryksellä vastauksena pitkäaikaisiin ongelmiin hoidon saatavuudessa ja tasapuolisuudessa. Lähde: Burke et. al. 2018. Sláintecare – A ten-year plan to achieve universal healthcare in Ireland. Health Policy 122 (2018) 1278–1282. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.05.006>

ohjelmiin. Kehitystä tapahtuu silti asteittain, ja sekä viranomaistahot että apteekkisektori pyrkivät vahvistamaan yhteistyötä tulevina vuosina. (IPU, n.d.c.)

## 2.3 Iso-Britannia

### 2.3.1 Terveydenhuoltojärjestelmä

National Health Service (NHS) on Iso-Britannian julkisen terveydenhuollon järjestelmä, joka tarjoaa terveystalv palveluja kaikille maan asukkaille ilman suoraa maksua hoidon yhteydessä. NHS ei ole yksi yhtenäinen organisaatio, vaan se koostuu neljästä erillisestä ja toisistaan poikkeavasta kansallisesta järjestelmästä: NHS England, NHS Scotland, NHS Northern Ireland/HSCIN Health and Social Care in Northern Ireland ja NHS Wales. Iso-Britannian hallitus osoittaa Englannin terveydenhuoltoon erillisen budjetin, kun taas Skotlanti, Wales ja Pohjois-Irlanti saavat yleisrahoituksen julkiseen kulutukseen. Sen kukin hallinto kohdentaa omien rahoitusperiaatteidensa mukaisesti. Terveydenhuoltopalvelut rahoitetaan pääosin progressiivisella yleisverotuksella (tulovero, sosiaalivakuutusmaksut, alv) ja yksityisen rahoituksen osuus on kokonaisuudessaan noin 20 % terveydenhuoltomeinoista. (Anderson ym. 2022.)

Perusterveydenhuollon yleislääkärit (GP, General practitioner) toimivat jokaisella alueella itsenäisinä ammatinharjoittajina, joilla on sopimus julkisen terveydenhuollon (NHS) kanssa. Yleislääkärit toimivat myös portinvartijoina erikoissairaanhoidon. Sairaalapalveluiden tuottamisessa on enemmän eroja alueiden välillä. Englannissa sairaalapalvelut tuotetaan NHS trustien ja NHS foundation trustien toimesta, ja sairaaloilla on enemmän autonomiaa kuin muissa Iso-Britannian osissa. Skotlannissa sairaalat puolestaan ovat osa 14 alueellista NHS Boardia, ja sama organisaatio vastaa sekä perusterveydenhuolloista että erikoissairaanhoidosta. Walesissa on seitsemän Local Health Boardia, jotka suunnittelevat, rahoittavat ja tuottavat sairaalapalvelut itse. Pohjois-Irlanti taas poikkeaa kaikista muista alueista: siellä terveydenhuolto ja sosiaalipalvelut ovat samaa järjestelmää, ja siitä vastaa viisi alueellista HSC Trustia. (Anderson ym. 2022.)

### 2.3.2 Apteekkijärjestelmä

Iso-Britanniassa oli helmikuun 2026 lopussa yhteensä 13 268 rekisteröityä apteekkia, joista noin 5 600 oli yritysten ja supermarkettien omistuksessa ja noin 3 500 itsenäisiä apteekkeja. Valtaosa apteekkeista, noin 11 000, sijaitsee Englannissa. (GPhC registers data, n.d., Rural Health and Care Wales, 2025, s7.)

Apteekin voi Iso-Britanniassa omistaa ja sitä voi ylläpitää joko:

- 1) Yksityiset yrittäjät (sole traders) eli yksittäiset proviisorit, jotka omistavat ja operoivat apteekkia itse.
- 2) Yhtymät (Partnerships) eli kahden tai useamman proviisorin muodostamat yrityskumppanuudet, jotka omistavat ja pyörittävät yhtä tai useampaa apteekkia. Lain mukaan kaikkien kumppaneiden on oltava rekisteröityjä proviisoreja.
- 3) Oikeushenkilöt (body corporate). Rekisteröidyt yritykset voivat omistaa apteekkeja, mutta niiden on palkattava rekisteröityjä proviisoreja hoitamaan lakisääteiset farma-

seuttiset tehtävät. Yrityksellä on lisäksi oltava nimetty päävastuullinen proviisori (Superindent pharmacist), joka vastaa yrityksen apteekkitoiminnan valvonnasta.

Kaikissa apteekkeissa on oltava paikalla vastuussa oleva proviisori (responsible pharmacist) koko toiminnan ajan, jotta turvallisuus-, laatu- ja lakisääteiset vaatimukset täyttyvät. Jos apteekin omistaja ei toimi tässä tehtävässä, vastuun hoitaa toinen pätevä ja rekisteröity proviisori. (The King's Fund, n.d.)

Iso-Britanniassa apteekit ovat integroitu osaksi terveydenhuoltoa ja apteekit toimivat NHS:n solumukumppaneina tuottaen tiettyjä palveluita paikalliselle väestölle. Palvelut vaihtelevat alueittain, samoin korvausmallit. (The King's Fund, n.d.)

Reseptilääkkeiden maksujärjestelmä/korvausjärjestelmä vaihtelee alueittain. Englannissa on käytössä kiinteä reseptimaksu, joka oli vuonna 2024 noin 11,45 €/lääke (9,90 £). Maksu on sama riippumatta lääkkeen todellisesta hinnasta. Lisäksi saatavilla on Prepayment certificate (n. 125 €), joka kattaa vuoden kaikki lääkkeet. Useat ryhmät (mm. alle 16-vuotiaat, yli 60-vuotiaat, osa pitkäaikaissairaista, pienituloiset) on vapautettu maksusta, joten todellisuudessa n. 90 % resepteistä toimitetaan ilmaiseksi. Walesissa, Skotlannissa ja Pohjois-Irlannissa reseptilääkkeet ovat ilmaisia. (The King's Fund, n.d.)

Iso-Britanniassa farmasian yliopistokoulutus (Master of Pharmacy, MPharm) kestää neljä vuotta, jonka jälkeen suoritetaan noin vuoden mittainen käytännön harjoittelu yhdellä tai useammalla sektorilla. Tämän jälkeen tulee suorittaa hyväksytysti rekisteröintikoe, jonka jälkeen henkilö voi hakea rekisteröintiä proviisoriksi. Kaikki vuoden 2021 jälkeen opintonsa aloittaneet rekisteröidään myös itsenäisiksi lääkkeenmäärääjiksi (independent prescriber) ja tätä ennen opintonsa suorittaneiden on käytävä erillinen kurssi, mikäli haluavat toimia itsenäisinä lääkkeenmäärääjinä. Rekisteröityjä proviisoreja on Iso-Britanniassa kaikkiaan noin 67 000 ja lääketeknikkoja (Pharmacy technicians) noin 27 800. (Pharmacist education and training, n.d.)

### 2.3.3 Apteekkien matalan kynnyksen terveystalvet

Iso-Britanniassa apteekkien tarjoamat matalan kynnyksen terveystalvet vaihtelevat alueittain. Seuraavassa tarkastellaan näitä palveluja suurimmalla alueella eli Englannissa. Muiden alueiden palveluista on poimittu mukaan sellaiset, jotka poikkeavat oleellisesti Englannin apteekkien tarjoamista palveluista.

NHS Englanti julkaisi vuonna 2023 terveystalvittisen ohjelman, Primary Care Access Recovery Plan, jonka tarkoituksena on muun muassa helpottaa hoitoon pääsyä ja vähentää henkilöstön kuormitusta terveydenhuollossa. Keskeisenä osana ohjelmaa käyttöön otettiin muun muassa Pharmacy first -malli sekä muita apteekkien palveluita, jotka on avattu alla oleviin kappaleisiin. (NHS England, n.d.)

## Englanti

### Pharmacy first – Apteekki ensin

Pharmacy first lanseerattiin Englannissa 31.1.2024. Se perustuu aikaisempaan Community Pharmacist Consultation Service (CPCS) -palveluun, mutta laajentaa proviisoreiden roolia entisestään. Pal-

velun tavoitteena on tarjota avoapteekeista suoraan NHS:n rahoittamaa kliinistä hoitoa ja lääkkeiden toimittamista ilman yleislääkärin (GP) vastaanottokäyntiä tiettyjen yleisten terveysongelmien osalta. Palveluun sisältyy seitsemän kliinistä hoitopolkua (taulukko 3).

Taulukko 3. Seitsemän kliinistä hoitopolkua Englannissa.

Kliiniset polut	Ikä
Akuutti välikorvatulehdus	1–17- vuotiaat
Märkärupi	1-vuotiaasta alkaen
Tulehtuneet hyönteisen puremat	1-vuotiaasta alkaen
Vyöruusu	18-vuotiaasta alkaen
Poskiontelo-/sivuontelotulehdus	12-vuotiaasta alkaen
Kurkkukipu	5-vuotiaasta alkaen
Komplisoitumaton virtsatieinfektio	16–64-vuotiaat naiset

Lähde: NHS England, n.d.

Seitsemän yleisen sairauden osalta proviisorit noudattavat yhtenäisiä, kliinisesti laadittuja hoitopolkuja, jotka sisältävät omahoito-ohjeet sekä potilasturvallisuutta tukevan jatko-ohjeistuksen (ns. safety netting). Tarvittaessa ja ainoastaan kliinisen arvion perusteella proviisorit voivat toimittaa rajatun valikoiman vain reseptillä saatavia lääkkeitä ilman, että potilaan on hakeuduttava lääkärin vastaanotolle. Kliiniset hoitopolut on laadittu useiden asiantuntijoiden yhteistyönä, mukaan lukien käytännön työtä tekevät yleislääkärit, proviisorit ja antimikrobiresistenssin asiantuntijat sekä kansallisten organisaatioiden, kuten National Institute for Health and Care Excellence (NICE) ja UK Health Security Agency, edustajat. Näin varmistetaan, että apteekeissa toteutettavat hoitokäytännöt vastaavat yleislääkärivastaanotolla annettavaa hoitoa ja noudattavat ajantasaisia kansallisia hoitosuosituksia. (NHS England, n.d.)

Apteekeissa on käytettävissä erilliset yksityiset vastaanottotilat potilaskonsultaatioita varten, ja proviisorit voivat tarjota kliinisiä palveluja myös ilman ajanvarausta. Farmaseuttisen vastaanoton jälkeen apteekki toimittaa tiedot käynnistä potilaan omalle yleislääkärille. (NHS England, n.d.)

### NHS Community Pharmacy Blood Pressure Check Service - Verenpaineen mittaus

Apteekeissa toteutettavan verenpaineen mittauspalvelun tarkoituksena tunnistaa ja ehkäistä sydän- ja verisuonisairauksia. (NHS England, n.d.)

#### Palvelun sisältö:

Avoapteekin proviisori mittaa verenpaineen oma-aloitteisesti suostumuksensa antaneilta aikuisilta, jotka asioivat apteekissa. Ilmainen verenpainemittaus tarjotaan henkilöille, jotka ovat yli 40-vuotiaita, joilla ei ole aiemmin todettu kohonnutta verenpainetta tai siihen liittyvää sairautta ja joiden verenpainetta terveydenhuollon ammattilainen ei ole mitannut edeltävän kuuden kuukauden aikana. Vastaanoton päätteeksi, mittaustulosten perusteella tarjotaan erilaista neuvontaa ja ohjausta (taulukko 4).

Taulukko 4. Verenpaineen mittaustuloksen jälkeinen neuvonta ja ohjaus.

Normaali verenpaine	Kohonnut verenpaine	Erittäin korkea verenpaine	Matala verenpaine
<b>Elintapaneuvonta ja -ohjaus</b>	Tarjotaan apteekista verenpaineen vuorokausiseurantaa  Elintapaneuvonta ja ohjaus	Potilaan ohjaus kiireellisesti omalle yleislääkärille (GP)  Ilmoitus asiasta potilaan yleislääkärille paikallisesti sovitetun järjestelmän kautta.	Tilanteeseen soveltuva neuvonta ja ohjaus  Tarvittaessa ohjaus yleislääkärille, mikäli herää huoli potilaan voinnista

Lähde: NHS England, n.d.

Kaikki verenpainemittauksen tulokset välitetään avoapteekista potilaan yleislääkärille, jotta potilastiedot voidaan päivittää ja tarvittaviin jatkotoimenpiteisiin ryhtyä.

### NHS Pharmacy Contraception Service - Ehkäisypalvelu

Ehkäisypalvelu on otettu käyttöön vuonna 2023 ja sen tavoitteena on tarjota ihmisille enemmän valintamahdollisuuksia ja parempi saatavuus ehkäisyasioissa. Palvelu myös vapauttaa yleislääkäreiden ja ehkäisyklinikoiden aikaa vaativampien ehkäisytapauksen hoitamiseen. Apteekkien ehkäisypalvelu kattaa tällä hetkellä seuraavat osa-alueet:

- suun kautta otettavan hormonaalisen ehkäisyn reseptien jatkuvan seurannan ja lääketoimitukset
- Suun kautta otettavan hormonaalisen ehkäisyn aloittamisen. Tämä mahdollistaa e-pil-lereiden hankkimisen ensimmäistä kertaa suoraan apteekista ilman käyntiä yleislääkärillä tai seksuaaliterveysklinikalla
- suun kautta otettavan jälkiehkäisyn toimittamisen

Kyseessä on NHS:n rahoittama palvelu, joten ehkäisyvalmisteiden ja jälkiehkäisyn toimittaminen on asiakkaalle maksutonta. Palvelun käyttö ei edellytä rekisteröitymistä yleislääkärille ja apteekki ilmoittaa asiasta asiakkaan omalle lääkärille vain asiakkaan suostumuksella. (NHS England, n.d.)

### NHS New Medicine Service - Uuden lääkkeen aloituspalvelu

Palvelu on tarkoitettu henkilöille, joille on määrätty uusi lääke palveluun kuuluvien sairauksien hoitoon. Palveluun kuuluvia sairauksia ovat muun muassa sepelvaltimotauti, tyyppin 2 diabetes, eteisvärinä, verenpainetauti, astma, COPD ja aikuisten masennus. Palvelu edellyttää potilaan suostumusta ja siihen voidaan ottaa mukaan vanhemmat, omaishoitajat tai huoltaja, mikäli potilas ei itse kykene antamaan suostumustaan (esim. pienet lapset), mutta hyötyisi palvelusta. (NHS England, n.d.)

Palvelu koostuu kolmesta keskustelukerrasta ja se toteutetaan joko kasvokkain apteekissa tai puhelimitse. Keskustelut ajoittuvat yleensä lääkityksen aloitusta seuraaville ensimmäisille viikoille. Tapaamisten aikana asiakkaat voivat keskustella lääkitykseen liittyvistä huolista tai ongelmista proviisorin kanssa, ja tämä voi auttaa haasteiden ratkaisemisessa. Tarvittaessa proviisori ohjaa asiak-

kaan takaisin lääkkeen määränneen terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolle. (NHS England, n.d.)

NHS:n New Medicine Service perustuu tutkimusnäyttöön, jonka mukaan proviisorit voivat tehokkaasti tukea potilaita uuden lääkityksen aloitusvaiheessa lyhyen aikavälin toistuvien seurantakäyntien avulla. Se parantaa lääkityksen asianmukaista käyttöä pitkäaikaissairauksien hoidossa. Verrattuna tavanomaiseen pitkäaikaissairauksien hoitokäytäntöön palvelu on osoittanut parantavansa potilaiden lääkehoitoon sitoutumista, mikä johtaa parempiin terveyshyötyihin ja samalla kokonaiskustannusten pienenemiseen. (NHS England, n.d.)

### **NHS:n Discharge Medicines Service - Kotiutuslääkitys palvelu**

NHS:n Discharge Medicines Service on apteekkien lakisääteinen peruspalvelu, joka käynnistyi vuonna 2021, ja kaikki apteekit ovat velvollisia tarjoamaan palvelua. Palvelun tavoitteena on parantaa viestintää potilaan lääkitykseen tehtävistä muutoksista sairaalasta kotiutumisen yhteydessä, sekä vähentää lääkkeiden aiheuttamia vältettävissä olevia haittoja. (NHS England, n.d.)

Ohjaamalla potilaat kotiutuksen yhteydessä apteekkiin ja välittämällä tiedot sairaalassa tehdyistä lääkitysmuutoksista, apteekit voivat tukea potilaita hoitotulosten parantamisessa, ehkäistä lääkkeisiin liittyviä haittoja ja vähentää uusiutuvia sairaalahoitoja. (NHS England, n.d.)

### **Muut Iso-Britannian alueet**

Myös muilla alueilla Iso-Britanniassa apteekit toimivat tiivisti osana terveydenhuoltoa, mutta palveluissa on alueellisia eroja. Pharmacy first -malli on käytössä myös Skotlannissa sekä Pohjois-Irlandissa, mutta palveluiden sisällöt poikkeavat jonkin verran toisistaan. Walesissa puolestaan apteekkien palveluihin kuuluu Common ailments service (CAS), joka vastaa Pharmacy first -mallia (Wales Government, 2024).

Lisäksi jokaisella alueella apteekit **rokottavat**, mutta organisoinnissa ja rahoituksessa on tässäkin alueellisia eroja. Englannissa apteekista on mahdollista saada maksuton influenssarokotus, COVID-19-rokotus sekä RSV-rokotus, mikäli henkilö kuuluu NHS määrittelemiin riskiryhmiin. (NHS England, 2026). Englannissa apteekkeille maksetaan korvaus rokottamisesta, ja kaudella 2026–2027 korvaus influenssarokotteesta tulee olemaan noin 11,53 €/rokotus ja COVID-19-rokotteesta noin 9,97 €/rokotus. (Willis, 2025).

Skotlannissa apteekkeissa on tarjolla Care and Review Service, joka on pitkäaikaissairauksien lääkehoitoon suunnattu palvelu. Siinä proviisori tekee lääkehoidon seurannan ja arvioinnin. Tavoitteena on auttaa potilasta saamaan paras mahdollinen hyöty lääkityksestä sekä vähentää haittavaikutuksia ja lääkitysongelmia. Palvelu sisältää kolme osa-aluetta: 1) Lääkityksen arviointi (tehdään vähintään kerran vuodessa), 2) Hoitosuunnitelma, jota päivitetään jatkuvasti ja 3) Sarjareseptit, jossa potilas saa lääkkeet suoraan apteekista ilman toistuvia yleislääkärikäyntejä. Palvelun käyttämistä varten potilaan tulee olla rekisteröitynyt yhteen apteekkiin ja sallia tietojen siirto apteekin sekä yleislääkärin välillä. (Scottish Government, 2021.)

## Palveluiden rahoitus

Englannissa apteekkien rahoitusmalli on monitasoinen ja se on osa Community Pharmacy Contractual Frameworkia (CPCF). Kaudella 2025–2026 apteekkien perusrahoitus Englannissa oli noin 3,07 miljardia puntaa eli noin 3,53 miljardia euroa. Lisäksi lisäpalveluita, kuten Pharmacy first ja New medicine service, rahoitetaan noin 247,5 miljoonalla eurolla. Taulukkoon 5. on koottu Englannissa apteekeille perusrahoituksen lisäksi maksettavat korvaukset erilaisista palveluista. (Department of Health & Social Care, 2025.)

Taulukko 5. Konsultaatiopalkkiot apteekeille Englannissa.

Apteekeille maksettavat korvaukset palveluista				
<b>Single activity fee (reseptin toimitus)</b>	<b>Pharmacy first</b>	<b>New Medicine Service</b>	<b>Contraception Service</b>	<b>Hypertension case finding</b>
1,68 €/resepti	19,57 €/konsultaatio	16,12 €/konsultaatio	28,8 €/konsultaatio	11,51 €/mittaus 58,54 €/24 h seuranta

Lähde: Department of Health & Social Care, 2025.

Rahoitusmalleissa on myös aluekohtaisia eroja. Esimerkiksi Skotlannissa apteekit saavat palveluiden tuottamiseen kiinteän perusmaksun, joka on noin 1 146 € kuukaudessa. Lisäksi maksetaan aktiivisuuteen perustuvaa maksua, mikäli konsultaatiota on yli sata kuukaudessa (Scottish pharmacy, 2025).

## 2.4 Tanska

### 2.4.1 Terveystieteiden järjestelmä

Tanskan terveydenhuoltojärjestelmän rakenne on kolmitasoinen sisältäen valtion, viisi aluetta ja 98 kuntaa. Valtio vastaa terveydenhuollon sääntelystä ja rahoituksesta, alueet sairaaloista ja perusterveydenhuollosta ja kunnat pitkäaikaishoidosta, kuntoutuksesta sekä ehkäisevästä terveydenhuollosta. Yksityisen sektorin osuus Tanskan terveydenhuoltojärjestelmässä on suhteellisen pieni.

Terveydenhuoltomenot Tanskassa ovat suhteellisen korkeat EU:n keskiarvoon verrattuna, sekä suhteessa BKT:hen (10,8 %) että henkilöä kohden. Terveystieteiden järjestelmä on pääosin verorahoitteinen, sillä verot kattavat noin 85 prosenttia menoista. Yksityisen rahoituksen noin 15 prosentin osuus pitää sisällään asiakasmaksut ja lääkkeet tai lääkkeiden omavastuut. Kansalaiset voivat valita kahden eri julkisen sairausvakuutusryhmän välillä: Ryhmään yksi kuuluu noin 98–99 prosenttia väestöstä, ja ryhmään kaksi kuuluu yksi–kaksi prosenttia väestöstä.

Perusterveydenhuolto tuotetaan itsenäisten yleislääkäreiden (GP) toimesta, jotka työskentelevät kansallisen hinnoittelusopimuksen ja alueellisten kapasiteetti- ja painopistealueita koskevien suunnitelmien mukaan. GP:t toimivat potilaiden ensikontaktina sekä portinvartijoina erikoissairaanhoidon. Asiakkaat voivat itse valita lääkäriinsä, ja vaihtaminen onnistuu pientä korvausta vastaan. Sai-

raaloista suurin osa on alueiden omistamia ja hallinnoimia. (Adelborg ym. 2019, Birk ym. 2024b, Ministry of Health 2017.)

#### 2.4.2 Apteekkijärjestelmä

Tanskassa on yli 530 apteekkia (Danmarks Apotekerforening, n.d.a). Yksittäiset apteekit omistavat apteekkarit, jotka Tanskan lääkevirasto (Lægemiddelstyrelsen) nimittää. Tanskan lääkevirasto vastaa apteekkirakenteesta ja apteekkien ja jälleenmyyjien valvonnasta (Lægemiddelstyrelsen, 2025a).

Tanskan apteekeissa työskentelee farmakonomeja (pharmaconomists/pharmacy technicians) ja proviisoreja (candidatus/candidata pharmaciae). Farmakonomeilla on ammattikorkeakoulutasoinen tutkinto, ja he tekevät samankaltaisia työtehtäviä kuin Suomessa farmaseutit. Heidän työkuvaansa kuuluu lääkeneuvonta ja reseptilääkkeiden toimitus. Proviisoreilla (pharmacist) on ylempi korkeakoulututkinto, ja he toimivat Tanskassa apteekkien esihenkilö- ja asiantuntijatehtävissä, samaan tapaan kuin proviisorit Suomessa. (Onali, 2023.)

Tanskassa toteutettiin apteekkiuudistus vuonna 2015. Lakimuutoksen myötä apteekkiluvan haltijat saivat luvan pitää yhteensä seitsemää sivuapteekkia 75 kilometrin säteellä pääapteekista. Lakiuudistuksen seurauksena Tanskassa on nyt huomattavasti enemmän apteekkeja kuin ennen lakiuudistusta. Uudistus on lisännyt apteekkien välistä kilpailua etenkin palvelutason osalta sekä tuonut asiakkaille pidempiä aukioloaikoja ja lyhyempiä jonotusaikoja. Uudistuksessa apteekkien oikeutta myydä muita tuotteita kuin lääkkeitä tai lääkintätarvikkeita rajattiin, ja esimerkiksi kosmetiikka- tuotteiden, makeisten ja mausteiden myynti apteekeissa on kielletty. (Apteekkari, 2023.)

Apteekit saavat tulonsa reseptilääkkeiden, itsehoitolääkkeiden ja muiden tuotteiden myynnistä. Apteekkien voittoja sääntelee valtio, joka asettaa rajan bruttovoitoille (Birk ym. 2024a). Päivittäistavarakaupat saivat Tanskassa oikeuden myydä rajatusti itsehoitolääkkeitä vuoden 2001 lakiuudistuksessa, joten apteekkien lisäksi osa itsehoitolääkkeistä on saatavilla myös päivittäistavarakaupoista (Apteekkari, 2023).

#### Apteekkijärjestelmän rahoitus ja lääkkeiden hintajärjestelmä

Joka toinen vuosi terveysministeriö ja Tanskan apteekkariliitto tekevät myyntikatesopimuksen, jolla sovitaan kaikkien apteekkien yhteenlasketusta myyntikatteesta. Apteekkien myyntikate tarkoittaa liikevaihtoa, josta on vähennetty muuttuvat kulut (Danmarks Apotekerforening, n.d.f). Reseptilääkkeistä maksetaan apteekeille myyntihinnasta riippumaton kiinteä korvaus, jota lasketaan, jos apteekkien yhteenlaskettu myyntikate ylittäisi sovitun tason (Hansen ym. 2023). Vuonna 2021 lääkemenosta 42 prosenttia katettiin julkisesti, kun vastaava luku EU:ssa oli 59 prosenttia. Kokeellisia tai kalliita uusia lääkkeitä ei kateta järjestelmällisesti (Birk ym., 2024a).

Tanskan apteekeissa myytävien lääkkeiden hinnat on yhtenäistetty maanlaajuisesti. Lääkkeiden rinnakkaisvalmisteiden toimittajat osallistuvat 14 päivän välein tarjouskilpailuun, jossa alimman hinnan tarjonnut valmiste saa kahdeksi viikoksi yksinoikeuden Tanskan apteekeissa. Sen sijaan vapaasti myytävien lääkkeiden hinnat ovat vapautettu. (Lægemiddelstyrelsen, 2025b.)

Harvaan asuttujen seutujen apteekkeja tuetaan apteekkien yhteisen järjestelmän kautta. Tuen avulla turvataan lääkkeiden saanti syrjäseuduilla. Apteekki voi saada tukea, jos sen liikevaihto on

alle tietyn tason, ja se sijaitsee yli kymmenen kilometrin päässä toisesta apteekista. Järjestelmään suoritettavat maksut lasketaan tietyinä prosenttiosuutena apteekin liikevaihdosta. (Danmarks Apotekerforening, n.d.l.)

### 2.4.3 Apteekkien matalan kynnyksen terveystalvet

Tanskan apteekit ovat viime vuosina laajentaneet rooliaan terveydenhuollon palveluntarjoajina vastauksena väestön ikääntymiseen, kroonisten sairauksien lisääntymiseen sekä lääkäripalvelujen kasvavaan kysyntään (Abrahamsen ym. 2020). Tanskan apteekkeissa tarjotaankin kansalaisille useita ilmaisia terveystalvetuita, jotka tukevat lääkkeiden parempaa ja turvallisempaa käyttöä. Apteekkeissa toteutetaan yleisen lääkkeisiin liittyvän neuvonnan lisäksi erityyppistä spesifimpää lääkeneuventaa, kuten lääkeneuventaa kroonista sairautta sairastaville, nikotiinista luopumisen ja tupakoinnin lopettamisen tukea sekä lääkehoidon arviointia useampaa lääketä käyttäville (Danmarks Apotekerforening, n.d.c, n.d.k, n.d.m.). Lisäksi apteekit tuottavat paljon muita matalan kynnyksen terveystalvetuita, kuten rokotuksia, lääkkeiden annosjakelua, erilaisia mittauksia ja testejä sekä tiettyjen lääkkeiden reseptien uusimista sekä apteekki- ja terveystalvetuiden asiointia helpottavaa Apteekki-sovellusta. Lisäksi yhteistyössä kuntien kanssa apteekit ohjaavat asiakkaita ennaltaehkäiseviin terveystalvetuihin ja toteuttavat erilaisia terveystalvetkampanjoita yhteistyössä eri tahojen kanssa. Apteekkien tuottamiin terveystalvetuihin kuuluvat myös kunnille ja sairaanhoitopiireille suunnatut koulutukset ja tuki. (Danmarks Apotekerforening n.d.j.)

### Rokotukset

Tanskan apteekkeissa on järjestetty rokotuksia jo useamman vuoden ajan. Tanskan rokotuslaissa ei mainita apteekkeja, mutta apteekit tarjoavat rokotuksia influenssaa, COVID-19:ää, pneumokokkia, vyöruusua, tetanusta, HPV-rokotusta, TBE-rokotusta ja matkarokotteita vastaan (Hansen ym. 2023).

Muutaman vuoden ajan apteekit olivat myös osa kansallista rokotusohjelmaa, jossa yli 65-vuotiaat sekä henkilöt, joilla on tiettyjä kroonisia sairauksia, saattoivat saada influenssa- ja covid-19-rokotukset maksutta apteekkeissa. Apteekit tarjoavat näitä rokotuksia edelleen, mutta nykyisin maksullisina palveluina. (Danmarks Apotekerforening, n.d.n.) Vaikka apteekit eivät tällä hetkellä ole osa kansallista rokoteohjelmaa, rokotteet ovat vakiintuneet apteekkien tarjoamaksi palveluksi. Esimerkiksi vuonna 2024 rokotteen apteekkeissa sai 85 000 henkilöä Tanskassa. (Danmarks Apotekerforening, n.d.i.)

Rokotuksista vastaa apteekkien oma rokotusyhtiö Apovac, joka toteuttaa rokotukset yhteistyössä Medicals ApS -yhtiön kanssa (Danmarks Apotekerforening, n.d.n).

### Läakeneuventa

Läakeneuventa Tanskan apteekkeissa pitää sisällään apteekkien ydintehtävään kuuluvaa yleistä neuventaa lääkkeisiin liittyen. Tämän lisäksi apteekit tarjoavat kroonista sairautta sairastaville spesifimpää lääkeneuventaa (taulukko 6).

Taulukko 6. Lääkeneuvonta spesifisti eri tilanteisiin.

Uuden lääkkeen aloituspalvelu	Lääkehoitoon sitoutumista tukevan palvelu	Inhalaatiotekniikan arviointi ja opastaminen
<p>On suunnattu viimeisen kuuden kuukauden aikana uuden lääkityksen todettuun krooniseen sairautteen aloittaneille asiakkaille.</p> <p>Näitä uuden lääkityksen hyvää aloitusta tukevia keskusteluja käytiin vuonna 2024 apteekeissa 47 000 kroonisesti sairaan asiakkaan kanssa.</p>	<p>On suunnattu asiakkaille, jotka ovat saaneet kroonista sairautta varten lääkitystä vähintään 12 kuukauden ajan, ja kokevat haasteita lääkkeen ottamisessa.</p> <p>Vuonna 2024 Tanskan apteekeissa näitä keskusteluja käytiin 16 500 henkilön kanssa. Palvelua käyttävät henkilöt ovat käyttäneet lääkkeitä pitkään, mutta kokevat haasteita hoitoon sitoutumisessa.</p>	<p>On suunnattu astmaa ja keuhko- ahtaumatautia (COPD) sairastaville potilaille.</p> <p>Lähes puolet apteekeista toimitettavasta inhalaatiolääkityksestä käytetään virheellisesti, minkä vuoksi apteekit tarjoavat asiakkaille tukea oikean inhalaatiotekniikan omaksumiseen ja ohjausta inhalaattorien oikeaan käyttöön. Oikea tekniikka varmistaa lääkkeen parhaan mahdollisen tehon ja vähentää haittavaikutuksia.</p>

Lähde: Danmarks Apotekerforening, n.d.i ja n.d.k.

Nämä keskustelut tukevat lääkärin määräämää hoitoa ja auttavat potilasta saamaan mahdollisimman suuren hyödyn lääkehoidostaan. Vuodesta 2025 lähtien keskustelujen kohderyhmää on laajennettu siten, että keskusteluja voidaan tarjota myös henkilöille, jotka on kotiutettu sairaalasta uuden lääkityksen kanssa, joilla on aloitettu annosjakelulääkitys, jotka ovat injektiohoidossa tai jotka ovat sopineet lääkärin kanssa lääkityksen asteittaisesta lopettamisesta. (Danmarks Apotekerforening, n.d.i.)

Lisäksi apteekeissa annetaan **tukea nikotiinista luopumiseen ja tupakoinnin lopettamiseen**. Tupakoinnin ja nikotiinin käytön lopettamiseen tarjotaan tukea joko ryhmämuotoisesti tai yksilöllisen neuvonnan kautta. Apteekit neuvovat myös nikotiinikorvaus- ja vieroitusuotteiden käytössä.

Lisäksi apteekit tarjoavat **lääkehoidon arviointia** useampaa lääkettä käyttäville, usein yhteistyössä kuntien kanssa. Lääkehoidon arviointi tarkoittaa asiakkaan käyttämän lääkityksen kokonaisvaltaista arviointia. Palvelu soveltuu erityisesti asiakkaille, jotka käyttävät useita lääkkeitä, sillä se auttaa hahmottamaan kokonaisuutta ja hallitsemaan lääkitystä. Neuvonnan tavoitteena on varmistaa lääkkeiden oikea ja turvallinen käyttö, sillä useiden lääkkeiden samanaikainen käyttö voi aiheuttaa epävarmuutta ja haasteita lääkehoidon hallinnassa. Lääkehoidon arvioinnissa apteekin farmasisti käy läpi asiakkaan lääkityksen tarkistamalla kaikki asiakkaalle määrätyt lääkkeet. Tämän jälkeen asiakas tai lääkityksestä vastaava henkilö käy yleensä keskustelun farmasistin kanssa lääkityksen kokonaisuudesta. Lääkehoidon arvioinnissa tarkastellaan muun muassa lääkkeiden oikeaa käyttöä, hoitoon sitoutumista ja mahdollisia haittavaikutuksia. (Danmarks Apotekerforening, n.d.d; n.d.i; n.d.j; n.d.k; n.d.m.)

## Reseptien uusiminen

Apteekit ovat tarjonneet myös lääkkeiden reseptien uudelleenmääräämistä vuodesta 2019 alkaen. Palvelun tuottamiseen erityiskoulutuksen kautta valtuutetut farmasistit voivat uusia tiettyjä reseptilääkkeitä potilaille, jotka ovat unohtaneet uusia reseptinsä, eli toisin sanoen apteekki voi toimittaa lääkkeen siitä huolimatta, että resepti on vanhentunut. (Danmarks Apotekerforening, n.d.h.) Vuonna 2024 reseptien uusimista tehtiin Tanskan apteekkeissa 13 000 kertaa (Danmarks Apotekerforening, n.d.i).

Reseptien uusiminen koskee vain tiettyjä reseptilääkkeitä, esimerkiksi kolesterolilääkkeitä, verenpainelääkkeitä, ehkäisytabletteja sekä inhaloitavia lääkkeitä astmaan ja allergioihin. Lisäksi edellytyksenä on, että asiakkaalla on sairauden kanssa vakaa hoitotasapaino kyseisellä lääkkeellä, minkä apteekin hoitava farmasisti arvioi. Apteekki ei saa tehdä uusintamääräystä raskaana oleville, imettäville eikä alle 15-vuotiaille lapsille. Hoitava farmasisti saa uusia lääkeresepin vain pienimmässä pakkauksessa. Kun apteekki on tehnyt uusintamääräyksen, hoitava farmasisti ilmoittaa siitä asiakkaan lääkärille. (Danmarks Apotekerforening, n.d.h.)

## Mittaukset ja testit

Tanskalaiset apteekit voivat tarjota myös erilaisia mittauksia ja testejä, kuten verenpaineen mittauksia, kolesterolimittauksia sekä tyypin 2 diabeteksen riskitestejä itsehoidon tukemiseksi. Osa apteekkeista myy COVID-19-testejä ja tarjoaa kuulontutkimuksia. Asiakkaan on maksettava palvelu itse, ellei apteekin ja kunnan välillä ole paikallista yhteistyösopimusta. (Hansen ym. 2023.)

## “Apoteket” -sovellus

Tanskan apteekkien asiakkailta on käytössä 'apoteket' -sovellus, joka auttaa hallitsemaan reseptejä ja muuta lääkitykseen liittyvää tietoa apteekkeissa. Sovellusta voivat käyttää maksutta tankkalaiset, jotka ovat säännöllisen reseptilääkehoidon piirissä. Sovelluksessa asiakkaat voivat muun muassa

- saada yleiskuvan resepteistään
- nähdä, kuinka monta toimituskerralla reseptissä on jäljellä ja milloin resepti vanhenee
- nähdä lääkkeen hinnan erilaisten lääkekorvausten vähentämisen jälkeen
- pyytää lääkärinä uusimaan reseptinsä
- pyytää apteekkia valmistamaan lääkkeensä valmiiksi
- pyytää apteekkia varaamaan lääkkeet valmiiksi noudettavaksi
- tehdä toistuvan tilauksen, joka toimitetaan kotiin
- nähdä, missä lähialueen apteekkeissa tarvittavaa lääkettä on saatavilla
- syöttää lääkityksensä sovelluksen lääkemuistutukseen ja saada ilmoituksen, kun lääkkeen ottamisen aika on
- tarkastella omia rokotuksiaan ja nähdä, mitä rokotuksia omassa apteekissa on saatavilla.

Sovellus on ollut käytössä vuodesta 2021 lähtien, ja sitä on käyttänyt jo yli 900 000 asiakasta määrän kasvaessa jatkuvasti. (Danmarks Apotekerforening, n.d.e.)

## **Koulutukset, tuki ja lääkehoidon arvioinnit kunnille ja alueille**

Apteekit tarjoavat laajasti terveystalvuuksia esimerkiksi kotihoidolle, hoivakodeille ja asumispaivuuksiköille, ja tekevät yhä enemmän yhteistyötä kuntien ja alueiden kanssa. Apteekin henkilö-kunta tarjoaa muun muassa koulutusta, lääkehoidon arviointeja sekä lääkkeiden käsittelyn laadunvarmistusta, joiden tavoitteena on lääkkeiden käsittelyn parantaminen. Apteekkien tarjoamien terveystalvuuksien keskiössä ovat lääkkeet, terveys, ennaltaehkäisy ja laatu. Palvelut voidaan räätälöidä paikallisten vaatimusten tai tarpeiden mukaan.

Apteekit tarjoavat erilaisia ja eri kohderyhmille kohdennettua koulutusta laadunhallintaan ja lääkealan aiheisiin liittyen. Koulutuksia tarjotaan sekä potilaille että hoitohenkilökunnalle. Koulutus vahvistaa lääkealan osaamista ja helpottaa lääkkeisiin liittyvien ongelmien tunnistamista sekä lääkehoidon arviointia ja siihen liittyvää ammatillista pohdintaa.

Apteekkien tarjoamilla lääkkeiden käsittelyn laadunvarmistuksilla voidaan ennaltaehkäistä monia lääkkeiden käsittelyyn liittyviä virheitä ja haittatapahtumia. Apteekki voi auttaa parantamaan lääketieteeseen liittyviä käytäntöjä ja työprosesseja arjessa.

Apteekkien tarjoamia lääkehoidon arviointeja toteutetaan apteekeissa, mutta apteekkien lisäksi myös esimerkiksi hoivakodeissa, kotihoidossa ja asumispaivuuksiköissä. Lääkehoidon arvioinnit ovat siten keskeinen osa apteekkien ja kuntien välistä yhteistyötä.

Lisäksi apteekit toteuttavat hoivakodeissa ja asumispaivuuksiköissä tupakasta vieroituksen tukea. (Danmarks Apotekerforening, n.d.m; n.d.d.)

## **Muu yhteistyö eri tahojen kanssa**

Apteekit tekevät Tanskassa paljon myös muuta yhteistyötä alueiden, kuntien sekä useiden potilasjärjestöjen kanssa tavoitteenaan edistää kansanterveyttä ja ennaltaehkäistä sairauksia. Apteekit osallistuvat aktiivisesti esimerkiksi erilaisiin terveystalvuuksikampanjoihin, kuten vuosittaiseen diabetespäivään ja sydänpäivään. Lisäksi apteekit ovat edustettuina useissa eri neuvostoissa, toimikunnissa ja hallituksissa. (Danmarks Apotekerforening, n.d.d.)

Osassa Tanskan apteekeista apteekit ja kunnat tekevät yhteistyötä myös ohjatakseksi asiakkaita toistensa ennaltaehkäiseviin palveluihin, esimerkiksi tupakoinnin lopettamiseen, ylipainon hallintaan liittyvään tukeen, lääkeneuvontaan tai omaisten koulutukseen liittyen. Yhteistyömuodot eivät ole kuitenkaan vielä systematisoidusti käytössä koko maassa. (Danmarks Apotekerforening, n.d.b.)

## **Palveluiden rahoitus**

Apteekkien matalankynnyksen terveystalvuuksien rahoitus vaihtelee riippuen palvelusta. Kokonaan valtion toimesta rahoitetaan lakisääteisten terveystalvuuksien järjestäminen, kuten kroonisesti sairaille suunnatut palvelut: inhalaatiotekniikan arviointi, uuden lääkkeen aloituspalvelu ja lääkehoidon sitoutumista tukeva palvelu (Hansen ym. 2023). Lääkehoidon sitoutumista tukeva palvelu kuuluu osaksi apteekkien bruttotuottosopimusta, jossa kullekin palvelulle on määritelty kiinteä

hinta. Uuden lääkkeen aloituspalvelun korvaus on apteekille maksettava tuki, joka perustuu apteekialaa koskevaan lainsäädäntöön maksujen ja tukien määräytymisestä. Vuonna 2019 inhalaatiotekniikan arvioinnin liikevaihto oli kansallisesti 467 000 euroa, uuden lääkkeen aloituspalvelun 427 000 euroa, ja lääkehoitoon sitoutumista tukevan palvelun 147 000 euroa, ja näiden palveluiden tuottaminen korvattiin apteekkeille kokonaan kansallisella tasolla. (Bendixen ym. 2021.) Uuden lääkkeen aloituspalvelusta ja inhalaatiotekniikan tarkastuksesta maksetaan apteekkeille kertakorvaukset (Taulukko 7.). (Puumalainen, 2026.)

Osittain valtion toimesta ja osittain asiakkaiden itse maksamina rahoitetaan apteekkeissa toteutettavaa reseptien uusimista ja lääkkeiden annosjakelua (Bendixen ym. 2021). Lääkkeiden annosjake- lusta asiakas maksaa itse pienen maksun, mutta mikäli lääkäri tai apteekin hoitava farmasisti arvioi asiakkaan olevan oikeutettu tukeen, annospakkauksesta voidaan myöntää myös korvausta sairaus- vakuutuksesta (Danmarks Apotekerforening, n.d.g). Lääkkeiden annosjake- lupalvelua käytti vuonna 2019 yhteensä 44 200 asiakasta, ja palvelun liikevaihto oli kansallisesti yhteensä noin 8,7 miljoonaa euroa (Bendixen ym. 2021). Reseptien uusimispalvelun liikevaihto oli tanskalaisissa apteekkeissa ko- konaisuudessaan 7/2019–9/2020 väliseltä ajalta 78 000 euroa. Tästä summasta osa katetaan val- tion toimesta ja osa asiakkaan maksamana. Maksu reseptin uusimisesta on noin 20 kruunua (n. 2,7 euroa) asiakkaalle. (Danmarks Apotekerforening ,n.d.h, Bendixen ym. 2021.)

Osa apteekkien matalan kynnyksen terveystalvuluista rahoitetaan kuntien toimesta. Apteekkien tarjoamat koulutukset terveydenhuollon henkilökunnalle, esimerkiksi hoivakoteihin ja kotihoitoon, korvataan kuntien toimesta paikallisten sopimusten kautta. Kukin apteekki määrittelee palvelu- jensa hinnan itse. Erilaiset mittaukset ja testit, kuten kolesterolimittaukset, tyypin 2 diabeteksen riskitestit tai kuulontutkimukset sekä tupakoinnin lopettamisen tuki, ovat asiakkaan itse maksetta- via palveluita paitsi niissä tapauksissa, joissa apteekin ja kunnan välillä on paikallinen yhteistyöso- pimus. (Hansen ym. 2023.)

Apteekkien asiakkaan omakustanteisiin palveluihin kuuluvat rokotukset. Osa näistä rokotuksista tapahtuu myös työpaikkasopimusten kautta. (Danmarks Apotekerforening, n.d.i.) Osa rokotuksista korvattiin valtion toimesta tietyille riskiryhmille aiemmin, kun apteekit olivat hetken osa kansallista rokotusohjelmaa (Bendixen ym. 2021).

Yhteenvetotaulukossa seitsemän on esitetty edellä mainitut Tanskan apteekkien matalan kynnyk- sen terveystalvulut ja niiden rahoitus.

Yhteenvedotaulukko 7. Apteekkien matalan kynnyksen terveystalvelut ja niiden rahoitus.

Palvelu	Korvauksen luonne / määräytyminen	Korvauksen maksaja
<b>Inhalaatiotekniikan arviointi</b>	Kiinteästi korvattu lakisääteinen terveystalvelu; kansallinen liikevaihto 467 000 € (2019) Kertakorvaus apteekille n. 22 €	Valtio
<b>Uuden lääkkeen aloituspalvelu</b>	Apteekille maksettava tuki apteekkialaa koskevan lainsäädännön perusteella; liikevaihto 427 000 € (2019). Kertakorvaus apteekille n. 9 €	Valtio
<b>Lääkehoitoon sitoutumista tukeva palvelu</b>	Osa apteekkien bruttotuottosopimusta; kullekin palvelulle määritelty kiinteä hinta; liikevaihto 147 000 € (2019)	Valtio
<b>Reseptien uusimispalvelu</b>	Osa korvataan valtion toimesta ja osa asiakkaan maksamana; asiakkaan maksu noin 2,7 €	Valtio ja asiakas
<b>Lääkkeiden annosjakelu</b>	Asiakas maksaa pienen omavastuun; mahdollinen sairausvakuutuskorvaus lääkärin tai farmasistin arvion perusteella; liikevaihto noin 8,7 milj. € (2019)	Asiakas ja sairausvakuutus (valtio)
<b>Terveydenhuollon henkilöstölle suunnatut koulutukset (esim. hoivakodit, kotihoito)</b>	Korvataan paikallisten sopimusten perusteella; apteekki määrittelee palvelun hinnan	Kunnat
<b>Mittaukset ja testit (kolesteroli, tyypin 2 diabeteksen riskitesti, kuulontutkimukset)</b>	Pääosin omakustanteisia; mahdollinen korvaus, jos kunnan kanssa paikallinen sopimus	Asiakas (tai kunta sopimuksen mukaan)
<b>Tupakoinnin lopettamisen tuki</b>	Pääosin asiakkaan itse maksama; mahdollinen kunnallinen korvaus paikallisen sopimuksen perusteella	Asiakas (tai kunta)
<b>Rokotukset</b>	Pääosin asiakkaan omakustanteisia; osa työpaikkasopimukseen perustuvia; aiemmin osin valtion korvaamia riskiryhmille	Asiakas, työnantaja; aiemmin osin valtio

Lähteet: Hansen ym. 2023, Bendixen ym. 2021, Danmarks Apotekerforening, n.d.g.

## 2.5 Kanada

### 2.5.1 Terveysthuoltojärjestelmä

Kanadassa on julkisesti rahoitettu terveydenhuoltojärjestelmä (Medicare), joka tarjoaa lääketieteellisesti välttämättömiä terveystalveluja perustandardin mukaisesti kaikille asukkailleen riippumatta tuloista tai asuinpaikasta. Provinssin tai territorion asukkaat voivat hakea julkista sairausvakuutusta päästäkseen julkisesti rahoitettuihin terveydenhuoltopalveluihin. Alueet päättävät itse asukasvaatimustensa täyttymisestä, jotta asukas voi saada sairausvakuutuksen. (Government of Canada, 2025.)

Palveluiden järjestämisestä vastaa pääasiassa provinssin/territorion hallinnot, ja siksi toteutus on erilainen eri lainkäyttöalueilla. Terveysthuoltojen roolit ja vastuut jakautuvat liittovaltion sekä provinssi- ja territoriahallitusten kesken. Jokaisella provinssilla ja territorioilla on oma sairausvakuutusohjelmansa. Ohjelman puitteissa tarjottavat terveydenhuoltojen palvelut (määritellään laajasti Kanadan terveyslaissa) ovat ilmaisia, ja ne kattavat pääasiassa lääkäri-, diagnostiikka- ja sairaalapalvelut (ei mm. hammashoitoa, silmälaseja, mielenterveysneuvontaa, fysioterapiaa, reseptilääkkeitä ja apteekkiin liittyviä palveluita, lo. niitä, jotka saavat sairaalahoitoa). (Government of Canada, 2025.)

Jotkut alueet tarjoavat rajoitettua vakuutusturvaa lisämaksuin. Tällaisia palveluita ovat esim. hammashoito ja silmälasit tietyille ryhmille (esim. lapset, vanhemmat, aikuiset, pienituloiset). Jokaisella provinssilla/territorioilla on myös oma julkisesti rahoitettu reseptilääkeohjelma, joka vakuuttaa tyypillisesti vain ne väestöt, joilla on vaikeuksia saada terveydenhuoltoa (esim. lapsia, vanhuksia, pienituloisia jne.). Joillakin alueilla on lisäksi pakollisia tai vapaaehtoisia vakuutuksia, ja toiset tarjoavat kattavan lääkevakuutuksen omavastuilla vuosituloihin perustuen. (Government of Canada, 2025.)

Noin 70 prosentilla kanadalaisista on yksityisiä sairausvakuutuksia täydentämään julkisesti rahoitettua vakuutusta. 90 prosenttia näistä vakuutusmaksuista maksetaan työnantajien kautta. Useimmat yksityiset vakuutukset kattavat osan reseptilääkkeistä, jotka vaativat ainakin jonkinlaisen omavastuun ostettaessa. (Government of Canada, 2025.)

Järjestelmän tulot kerätään liittovaltion, provinssin ja territorion kautta verotuksella, ja se kattaa noin 70 prosenttia kokonaisterveydenhuoltomenoista. Yksityinen vakuutus ja potilailta perityt asiakasmaksut, joita ei korvata Medicarella, mukaan lukien reseptilääkkeet, muodostavat loput 30 prosenttia terveydenhuoltokuluista. Rahoitus tulee kahdella tavalla: suora terveydenhuollon rahoitus Canada Health Transferin kautta (samansuuruinen asukaskohtainen rahoitus kaikilla) ja lisärahoitus muista taloudellisista siirroista. Vuosittain laaditaan raportti, missä määrin provinssien ja territorioden terveysvakuutus suunnitelmat ovat täyttäneet lain mukaiset maksukriteerit ja ehdot, ja tarvittaessa rahaa voidaan pidättää takaisin, jos käytössä havaitaan rikkomuksia. Järjestelmässä on samankaltaisia haasteita mitä Suomessakin, ja sitä on yritetty kehittää jo pitkään. Näyttöön perustuvaa päätöksentekoa sekä erilaisia palkitsemismalleja on myös otettu käyttöön. (Government of Canada, 2025.)

## 2.5.2 Apteekkijärjestelmä

Kanadassa on noin 11 000 apteekkia, eli noin 27 apteekkia/100 000 asukasta. Apteekit eivät ole osa julkista sektoria samalla tavalla kuin sairaalat, vaan ne toimivat pääosin yksityisinä, voittoa tavoittelevina yrityksinä, mutta ovat kiinteä osa maan julkisesti rahoitettua terveydenhuoltojärjestelmää. Apteekeista 64 prosenttia kuuluu jonkin tyyppiseen ketjuun (kuten Shoppers Drug Mart/Loblaws, Rexall), 21 prosenttia toimii itsenäisten yrittäjien omistuksessa, ja 15 prosenttia on ruoka- ja marketkaupoissa. (Canadian Pharmacists Association, 2026.)

Reseptilääkkeet ja lääkejakeluun liittyvät maksut korvataan palvelumaksuilla mukaisesti, joka on yhdistelmä julkisesti rahoitettua provinssin lääkevakuutusta (pieni- ja korkeatuloisille riskiryhmät), yksityisiä vakuutuksia ja potilaiden omavastuumaksuja. Jakelun lisäksi julkinen rahoitus farmaseuttisille palveluille vaihtelee suuresti eri puolilla Kanadaa.

Kanadassa on pulaa apteekkihenkilökunnasta, sillä kysyntä on kasvanut (Made in CA, 2026). Vuonna 2025 Kanadassa oli noin 50 000 lisensoitua proviisorina (vastaa Suomen proviisorina), joista 66 prosenttia työskenteli apteekeissa. Apteekeissa työskentelee myös lääketeknikkoja ja apteekki-assistentteja, jotka eivät ole kaikkien alueiden lainsäädännön piirissä. Proviisorit ja lääketeknikot koulutetaan toimimaan keskeisenä osana perusterveydenhuoltoa, ja heidän roolinsa on laajentunut pelkästä lääkkeiden toimituksesta vaatimaan kliiniseen potilastyöhön. Koulutus painottaa kliinistä osaamista, lääkehoidon arviointia ja yhteistyötä muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa (Canadian Pharmacy Practice Program, 2026).

Kanadassa proviisoriksi opiskellaan yleensä nelivuotisessa PharmD-ohjelmassa, joka vaatii alleen noin kaksi vuotta muuta yliopisto-opiskelua. Opiskelussa on kliininen painotus, ja opetus suunnitelmien on uudistettu vastaamaan "laajennettua toimivaltaa" (expanded scope of practice), mikä tarkoittaa, että opinnoissa keskitytään potilashoittoon, kroonisten sairauksien hallintaan ja lääkitysturvallisuuteen. Opiskeluun sisältyy laajoja käytännön harjoittelujaksoja (experiential rotations), joissa opiskelijat työskentelevät avoapteekeissa ja sairaaloissa. (Canadian Pharmacy Practice Program, 2026).

Kanadassa proviisorien työnkuva on laaja. Apteekeissa käsitellään vuosittain noin 750 miljoonaa reseptiä ja samalla annetaan neuvoja asiakkaille. Kanadalaisista 55 prosenttia käy apteekissa kerran viikossa ja näkee apteekin henkilökuntaa jopa kymmenen kertaa useammin kuin lääkärin. Proviisorit ovat ottaneet yhä laajempaa roolia osana terveydenhuoltoa parantaen hoidon saatavuutta ja vähentämällä terveydenhuoltojärjestelmän painetta ja säästämällä samalla arviolta lähes kolme miljoonaa euroa vuodessa. (Canadian Pharmacy Practice Program, 2026).

### 2.5.3 Apteekkien matalan kynnyksen terveyspalvelut

Kanadassa proviisorit ovat terveydenhuollon helpoimmin saavutettavissa olevia ammattilaisia, jotka vähentävät muun terveydenhuollon kuormitusta. Apteekkien tehtävänä on erityisesti lääketurvallisuuden varmistaminen ja sujuva reseptilääkkeiden saanti. Apteekit ja proviisorit hoitavat Kanadassa myös merkittäviä terveydenhuollon tehtäviä, ja heidän roolinsa on laajentunut huomattavasti pelkästä lääkkeiden annostelusta ja jakelusta potilaskeskeiseen hoitoon parantaen samalla palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta.

Kanadassa proviisoreilla on jonkinasteiset laajennetut oikeudet lääkkeiden määräämisessä sekä matalan kynnyksen terveydenhuollon palveluissa, mutta tilanne vaihtelee alueittain. Reseptillä on paljon myös sellaisia lääkkeitä, joita Suomessa saa ilman reseptiä. Apteekeissa arvioidaan määrättyjen lääkkeiden sopivuutta potilaille, annetaan ohjausta lääkkeitä ja sairauksista reseptin haun yhteydessä, seurataan reseptilääkkeiden tehokkuutta ja turvallisuutta sekä tuetaan potilaiden itsehoitoa. Apteekeissa myös arvioidaan asiakkaiden itsehoitoa, annetaan neuvoja sekä ohjataan asiakkaita terveydenhuollon palveluihin. Kanadassa on erilaisia protokollia ja tarkistuslistoja laajennettuun lääkkeenmääräämiseen sekä lääkemääräysten muokkaamiseen (taulukko 8). Lisäksi proviisorit voivat injektoida lääkkeitä, influenssa- ja muita rokotteita sekä määrätä ja jopa tulkita joitakin laboratoriokokeita. (Canadian Pharmacists Association, 2025.)

Taulukko 8. Proviisorien laajennetut lääkkeenmääräämisoikeudet.

Valtuudet tehtäviin	Tarkennukset
<b>Lääkemääräysvaltuudet</b>	Reseptilääkkeille, erillisten yhteistyösopimusten mukaan, reseptin uusiminen/pidentäminen, lääkkeen annostuksen, koostumuksen, hoito-ohjelman jne. muuttaminen, terapeuttinen substituutio, lääkityksen lopettaminen, vähäiset/yleiset vaivat, rokotukset
<b>Ihosairaudet</b>	Akne, dermatiitti, kandidoosi, follikuliitti, vyöruusu, märkärupi, pienet haavat, kynsisieni, päätäi, psoriasis, hilse, silmätulehdus, nokkosihottuma, syylät
<b>Mahasuolikanavan sairaudet</b>	Ei-tulehduksellinen ripuli, närästys, ruuansulatushäiriöt, peräpukamat, kihomadot, pahoinvointi
<b>Lisääntymis- ja urogenitaalielinten sairaudet</b>	Vaihdevuosisoireet, jälkiehkäisy, erektiohäiriöt, hormonaalinen ehkäisy, akuutti virtsatieinfektio
<b>Sukupuolitaudit</b>	Klamydia, tippuri, sukuelinherpes, HIV (profylaxia)
<b>Keuhkosairaudet</b>	Allerginen nuha, astma, yskä
<b>Suun sairaudet</b>	Aftat, sammast, herpes
<b>Silmän sairaudet</b>	Silmän sidekalvotulehdus, kuivat silmät
<b>Tuki- ja liikuntaelimestön, verisuoni- ja keskushermoston sairaudet</b>	Päänsärky, kurkkukipu, lihaskipu, univaikeudet
<b>Muut</b>	Antibioottiprofylaksia läppävikaa sairastaville, borreliosisi, tupakasta vieroittaminen
<b>Rutiinit rokotteet</b>	Covid-19, kurkkumätä, haemophilus influenssa (B), hepatiitti A ja B, herpes, HPV, influenssa, tuhkarokko, meningokokki, sikotauti, hinkkuyskä, pneumokokki, polio, rabies, rotavirus, vihurirokko, tetanus, vesirokko
<b>Matkailijoiden rokotteet</b>	Punkki, Japanin aivotulehdus, matkailijoiden ripuli, lavantauti, keltakuume
<b>Matkailijoiden terveydenhuolto</b>	Akuutti vuorisairaus, malaria, matkailijoiden ripuli





































Lähde: [PharmacistPrescribingAuthority\\_EN\\_web\(3\).pdf](#)

Apteekkien laajentuneet palvelut ja niitä koskeva koulutus maksetaan julkisista varoista, mutta tämäkin vaihtelee alueilla. Kanadan farmasian säätiö laatii vuosittaisen kaavion, joka kuvaa valtion tukemat farmaseuttiset palvelut provinseittain (kuva 1) (Canadian Pharmacists Association, 2025).

## PUBLICLY FUNDED PHARMACY SERVICES

 Publicly funded service
  No funding
  No authority

This chart is meant to give a general overview of publicly funded services. Eligibility for funded services may be dependent on a patient's age, access to publicly funded drug programs, or other jurisdiction-specific criteria. Some services have limits on the amount available per calendar year.

	BC	AB	SK	MB	ON	QC	NB	NS	PE	NL	YT
Medication Review/Assessment Basic/Standard											
Medication Review/Assessment Specific for Diabetes											
Medication Review/Assessment Advanced/Comprehensive											
Prescription Renewal											
Prescription Adaptation											
Therapeutic Substitution											
Minor Ailments Assessment/Prescribing											
Smoking Cessation Prescribing											
Immunization											

1. Limited to COVID-19 and influenza.

2. Covered at community pharmacy primary care clinics.

March 2025



Kuva 1. Julkisesti rahoitetut apteekkien palvelut Kanadassa (BC, AB, SK jne. ovat Kanadan provinseja). Lähde: Canadian Pharmacists Association, 2025.

Apteekkien palveluja tarjotaan myös kumppanuutena esimerkiksi osana virallisia perhelääkäriklinikoita, joissa proviisorit työskentelevät samanaikaisesti. Tämä parantaa potilaiden pääsyä moniammatillisten tiimien palveluihin. Osa proviisoreista työskentelee myös perusterveydenhuollon moniammatillisissa tiimeissä joko koko- tai osa-aikaisina palkattuina työntekijöinä. Tämä malli ei ole kuitenkaan vakiintunut. (Raiche ym. 2020.)

Kanadassa apteekkien matalan kynnyksen palveluja ja niiden vaikutuksia on tutkittu ja niistä on todettu olevan myös paljon hyötyjä. Tutkimuksissa on tullut esiin mm. kliinisten tulosten paranevista ja kustannussäästöjä. Esimerkiksi tutkimuksissa havaittiin, että proviisorin hoitamana verenpainetaudin ja dyslipidemian hoito johti merkittäviin parannuksiin hoitotuloksissa (Ross ym. 2016; Canadian Pharmacists Association, 2017). Silti kumpaakaan palvelua ei ole otettu laajasti käyttöön Kanadan apteekeissa. Haasteena ovat muun muassa alueiden erilaisuudet, koordinoimaton terveysneuvonta, perustason moniammatillisen tiimimallin palkkaus ja erilaiset tiedonkululliset ongelmat esimerkiksi sähköisissä potilastiedoissa (apteekeista ei tule riittävästi tietoa potilaasta). Integraatiota ja tutkittua tietoa tarvittaisiin edelleen lisää.

### 3 Suomeen sovellettavissa olevat apteekkien matalan kynnyksen terveystalvet

Verrokkimaiden apteekkien terveystalvet vaihtelevat maittain ja jopa maan sisällä alueittain (Iso-Britannia ja Kanada). Monia talvetuita voitaisiin kuitenkin soveltaen ottaa käyttöön myös Suomessa. Apteekkariliiton kanssa pohdittiin verrokkimaiden apteekkien matalan kynnyksen terveystalvetuita ja niiden Suomeen sovellettavuutta, mahdollisia hyötyjä, haasteita, riskejä, ja mitä talvetuiden tuottaminen Suomessa vaatisi niin apteekeilta kuin valtiolta, sekä missä järjestyksessä talvetuita olisi järkevää ottaa käyttöön. Taulukkoon yhdeksän on listattu Suomeen sovellettavat talvetut sekä niiden mahdollinen toteutusjärjestys.

Taulukko 9. Suomeen sovellettavissa olevat talvetut toteutusjärjestyksessä.

Järjestys	Talvetu
1.	Rokotukset
2.	Lääkeinjektiot
3.	Kroonisten sairauksien, monisairaiden ja iäkkäiden lääkeneuvoimat/-kontrollit
4.	Lievät vaivat/oireet
5.	Uuden lääkkeen aloituspalvelu
6.	Reseptien uusinta
7.	Riskiseulonmat, mittaukset ja testit

#### 3.1 Rokotukset

Suomessa rokottaminen on mahdollista apteekeissa jo nyt, mutta toistaiseksi rokottaminen rajoittuu rokotteisiin, jotka asiakas maksaa itse. Laajaa, nykyisellään koko maan kattavaa, apteekkiverkostoa olisi kuitenkin mahdollista hyödyntää verrokkimaiden tapaan myös rokotosohjelmaan kuuluiin rokotteisiin, kuten kausi-influenssa ja COVID-19 rokotuksiin. Ainakin alussa rokotosmahdollisuus voisi koskea 18-vuotta täyttäneitä sekä lapsia, jotka saavat influenssarokotteen nenäsuihkeena. Rokottamisen organisoimti on etenkin julkisessa terveydenhuollossa ajoittain haastavaa, sillä kausirokotteet tulevat ikään kuin muun työn päälle, ja välillä rokotteita annetaan varsinaisen työajan ulkopuolella iltaisin ja viikonloppuisin, jopa lisätöinä. Tämä aiheuttaa myös ylimääräisiä kustannuksia terveydenhuollossa (Haastattelu, 2026).

Rokotteiden laajempi tarjoaminen apteekeissa voisi nostaa rokote kattavuutta paremman saavutettavuuden kautta, mihin viittaa myös Larsonin ym. (2025) tutkimus, jossa selvitettiin influenssan rokote kattavuutta Tanskassa ennen apteekkien rokotosoikeutta ja sen jälkeen, kun apteekeissa alettiin antamaan rokotteita. Influenssan rokote kattavuus nousi Tanskassa iäkkäillä noin kolme prosenttiyksikköä. Kanadassa Ontariossa rokote kattavuus kasvoi myös kolmella prosentilla. Lisäksi siellä arvioitiin, että apteekkien osallistuminen rokottamiseen säästi alueella noin 1,42 miljoonaa

euroa (2,3 miljoonaa CAD) suorissa terveydenhuollon kustannuksissa ja menetetyssä tuottavuudessa. (O'Reilly ym. 2018.)

Kaudella 2024–2025 Suomessa annettiin noin 1,7 miljoonaa influenssarokotetta (THL).

Jos apteekeissa annettaisiin 10 % annetuista influenssarokotteista (170 000 kpl), niin 10 minuutin rokotusajalla laskettuna hoitajien työaikaa säästyisi terveydenhuollossa muihin töihin:

**4 200 henkilötyöpäivää**

### 3.2 Lääkeinjektiot

Lääkeinjektioiden antaminen apteekeissa toimisi jatkumona rokotustoiminnalle. Tällä hetkellä terveydenhuollossa pistetään muun muassa B12-vitamiinia, syöpälääkkeitä, antibioottia ruusun esto-  
hoitona sekä psyykenlääkkeitä. Osa näistä lääkkeistä on elinikäisiä. Verrokkimaista Kanadassa apteekeissa injektoidaan useita lääkkeitä, mutta palvelun saatavuudessa on alueellisia eroja provinsien välillä.

Lääkeinjektioiden mahdollistaminen apteekeissa tarjoaisi asiakkaille palvelut ns. yhden luukun periaatteella, eli potilas saisi lääkkeen sekä annostelun samasta paikasta. Tämä palvelisi etenkin syrjäseutujen asukkaita, joilla lähin terveydenhuollon toimipiste voi olla kaukana, mutta apteekki löytyy omalta paikkakunnalta. Lisäksi rokotteen tapaan, terveydenhuollossa hoitajien työaikaa vapautuisi muuhun työhön.

### 3.3 Lääkeneuvontaan liittyvät palvelut

Lääkeneuvonta on osa apteekkien lakisääteisiä palveluita, mutta nykyinen määritelmä lakisääteisestä neuvonnasta on liian yleisluontoinen eikä määrittele muun muassa apteekkien tehtäviä ja vastuita lääkehoidon seurannassa tai lääkitysongelmien tunnistamisessa ja ratkaisemisessa. Nykyiset säädökset ovat epäselviä myös sen suhteen, mitkä ovat apteekkien vastuut ja tehtävät lääkehoidon ohjauksessa osana lääkehoitoprosessia, ja mikä ero on lakisääteisen lääkeneuvonnan ja mahdollisten maksullisten farmaseuttisten palveluiden välillä. (Sääskilahti ym. 2025.)

Tulevaisuudessa apteekkien roolia lääkeneuvonnassa sekä lääkehoidon seurannassa tulee täsmentää ja selvittää mahdollisuudet apteekkien laajemmille lääkehoitoa tukeville palveluille. Apteekkien roolin selkiyttäminen vähentää apteekkien ja terveydenhuollon mahdollista päällekkäistä työtä, mutta myös varmistaa, että asiakas saa asiaankuuluvan lääkeneuvonnan osana hoitopolkua.

Verrokkimaista Tanskassa sekä Englannissa on käytössä uuden lääkkeen aloituspalvelu ja Skotlannissa Care and Review Service pitkäaikaissairaille. Myös Kanadassa on lääkehoidon arviointiin liittyviä palveluita provinssikohtaisesti. Palveluiden tarkoituksena on varmistaa lääkehoidon sujuminen, havaita mahdolliset ongelmat lääkehoidossa sekä tukea potilasta uuden lääkityksen aloituksessa, joka on usein paljon neuvontaa vaativa ja siten lääkehoidon onnistumisen kannalta kriittinen vaihe. (Sääskilahti ym. 2025.)

### 3.3.1 Monisairaiden, kroonisesti sairaiden ja iäkkäiden lääkeneuvonta ja -kontrollit

Monisairaiden, kroonista sairautta sairastavien ja/tai iäkkäiden lääkeneuvontaan ja lääkityksen tarkastamiseen tulisi kyseeseen strukturoitu malli. Henkilöllä olisi esimerkiksi lääkärin tai hoitajan lähtöteellä mahdollisuus lääkityksen tarkastamiseen apteekissa vuosittain tai lääkityksen muuttuessa. Palvelussa apteekin farmasisti käy läpi asiakkaan lääkityksen, siihen liittyvät mahdolliset ongelmat ja haasteet sekä sen, miten lääkehoito on toteutunut. Samalla myös lääkelista ajantasaisestiin. Lisäksi palveluun voisi sisältyä esimerkiksi inhalaatiotekniikan tarkistus.

Kanadassa Quebecissa farmasistien osallistuminen moniammatilliseen tiimiin paransi monisairaiden lääkehoitoon sitoutumista sekä auttoi lääkitykseen liittyvien haittojen havaitsemisessa. Myös potilaalla käytössä olevien lääkkeiden määrä väheni. (Abdin. ym 2020.) Suomessa lääkityshaitat ja lääkityspoikkeamat ovat yleinen ongelma sekä sairaaloissa että avohoidossa. Etenkin iäkkäät potilaat ovat lääkehaittoille erityisen alttiita, ja lääkehaittojen arvioidaan aiheuttavan lähes 25 prosenttia iäkkäiden (yli 65-vuotiaiden) päivystyskäynneistä. (Laatikainen, 2020.)

Yli 75-vuotiaiden päivystyskäynnejä oli Sotkanetin mukaan vuonna 2024 yhteensä: 870 177 kappaletta. Lääkehaittojen arvioidaan aiheuttavan lähes 25 % iäkkäiden päivystyskäynneistä (Laatikainen, 2020). Lääkehaittoihin liittyviä päivystyskäynnejä (2024) oli siten 217 544 kappaletta.

Jos päivystyskäynneistä pystyttäisiin estämään farmaseuttisella neuvonnalla ja lääkityksen seurannalla 10 % (21 754 käyntiä)

**Rahaa voitaisiin säästää 3,13 miljoonaa euroa vuodessa\***

\*Päivystyskäynnin kustannus 144 € (Pirha 2025)

### 3.3.2 Uuden lääkkeen aloituspalvelu

Uuden lääkkeen aloituspalvelu olisi tarkoitettu tilanteisiin, jossa potilaalle aloitetaan uusi lääke tai lääkkeitä pitkäaikaissairauden hoitoon. Potilas ohjattaisiin palvelun piiriin apteekkiin terveydenhuollosta. Palveluun kuuluisi rajatut sairaudet, kuten tyyppin 2 diabetes, verenpainetauti, korkea kolesteroli, astma, COPD ja aikuisten masennus.

Esimerkiksi Englannissa palvelu sisältää kolme tapaamista farmasistin kanssa ja tapaamiset ajoittuvat lääkityksen ensimmäisiin viikkoihin. Palvelun on todettu parantavan lääkehoitoon sitoutumista (NHS England, n.d.). Useimmat tapaamiset erottavat palvelun pelkästä uuden lääkkeen toimittamisesta. Näin potilas saa tuen lääkehoidon aloitukseen, ja hänet voidaan ohjata ottamaan yhteyttä apteekkiin lääkehoitoon liittyvissä ongelmissa sekä kysymyksissä, mikä vähentää terveydenhuollon kuormitusta.

## 3.4 Lievät vaivat ja oireet

Kanadassa, Iso-Britanniassa ja Irlannissa apteekkeista on mahdollista saada apua erilaisten lievien vaivojen ja oireiden hoitoon. Palveluiden nimet sekä sisällöt vaihtelevat maittain (ks. maakohtaisista kuvauksista), mutta yhteistä palveluille on se, että apteekista on mahdollista saada apua ilman lääkärikäyntiä myös sellaisiin vaivoihin, jotka voivat vaatia reseptilääkkeen. Tällaisia vaivoja ovat

muun muassa naisten komplisoitumaton virtsatieinfektio, bakteerin aiheuttama silmän sidekalvon tulehdus, akne, vyöruusu, märkärupi, korvatulehdus, poskiontelotulehdus, streptokokkinielutulehdus jne.

Suomessa apteekeissa voitaisiin hoitaa ainakin esimerkiksi bakteerin aiheuttama silmän sidekalvontulehdus sekä naisten komplisoitumaton virtsatieinfektio. Lievään akneenkaan ei ole juuri saatavilla itsehoitovalmisteita ja vaiva on varsin yleinen, joten myös lievän aknen hoito voisi onnistua apteekeissa. Muita apteekissa hoidettavia vaivoja edellisten lisäksi voisivat olla vyöruusu sekä streptokokkinielutulehdus.

Lievien vaivojen ja oireiden hoito apteekeissa säästäisi lääkäreiden ja hoitajien työaikaa vaativampien potilastapausten hoitoon. Mallilla voidaan myös säästää rahaa. Kanadalaisen (Kim. ym. 2021) tutkimuksen tulokset viittaavat vahvasti siihen, että apteekkien mahdollisuus määrätä lääkkeitä lieviin vaivoihin tuottaa merkittäviä säästöjä ja samalla parantaa terveydenhuoltojärjestelmän toimivuutta. Myöskään esimerkiksi virtsatieinfektioiden hoidon tuloksissa ei ollut eroja apteekkien ja lääkäreiden välillä, ja hoito oli apteekeissa yhtä turvallista (Nakhla & Shiamptanis, 2021.) Lisäksi farmasistien toiminta antibiootteja määrätessä oli antibioottien järkevän käytön mukaista ja farmasistien on muun muassa todettu määräävän vähemmän turhia antibiootteja nielutulehduksessa. (Wu ym. 2021.) Antibioottihoitoa vaativien lievien vaivojen kohdalla tulee myös Suomessa huomioida niiden asianmukainen käyttö kasvavan antibioottiresistenssin vuoksi.

Myös Englannissa on tutkittu (Pharmacy research UK, 2014), miten apteekkien farmasistien oikeus määrätä lääkkeitä lieviin vaivoihin vaikuttaa terveydenhuollon kustannuksiin. Tutkimus on tehty ennen Pharmacy first -mallin käyttöönottoa, jolloin alueilla oli käytössä erilaisia Minor ailments palveluita. Tutkimus osoitti, että apteekit pystyvät hoitamaan lieviä vaivoja kliinisesti yhtä tehokkaasti kuin lääkäri- ja päivystyspalvelut, mutta huomattavasti pienemmillä kustannuksilla. Tutkimuksessa keskimääräiset hoidon kustannukset apteekissa olivat 33 euroa (29 £), yleislääkärillä 94 euroa (82 £) ja päivystyksessä 169 euroa (147 £). Tutkimuksen mukaan palvelun haasteita olivat epäselvyys työnjaossa apteekkien ja terveydenhuollon välillä, apteekin henkilöstön oireiden arviointitaitojen puutteet sekä potilaiden hoitoon hakeutumisen mekanismit, eli potilas ei automaattisesti hakeudu apteekkiin niiden paremmasta saavutettavuudesta huolimatta. Tutkimuksessa havaittiin myös, että apteekin palveluiden käyttöönoton jälkeen yleislääkärivastaanottojen määrä väheni.

Englannissa on myös parhaillaan käynnissä tutkimus, jossa arvioidaan vuonna 2024 käyttöön otetun Pharmacy first -palvelun vaikutusta muun muassa yleislääkäreiden kuormitukseen, kustannuksiin, lääkkeiden määräämisen sekä siihen, miten helposti potilaat ovat saaneet apua vaivoihin. Tutkimuksen rahoittaa The National Institute of Health and Research (NIHR), ja siinä on mukana useita yliopistoja. (NIHR, n.d.)

### 3.5 Reseptien uusinta

Suomessa kirjoitetaan vuosittain noin 30 miljoonaa reseptiä (Kela) eli reseptejä myös uusitaan miljoonia vuosittain. Resepti on voimassa kaksi vuotta ja asiakas voi tehdä uusintapyyntönsä esim. OmaKanta-palvelun kautta. Reseptien uusinta vie kuitenkin huomattavan määrän lääkärin työaikaa ja usein reseptit uusitaan vastaanottotyön ohessa (FCG, 2025.)

Verrokkimaista Kanadassa farmasisteilla on laajimmat oikeudet niin reseptien uusintaan kuin niiden muokkaamiseen farmaseuttisen harkinnan perusteella. Muissa maissa reseptiä on mahdollista jatkaa tai lääke toimittaa tietyissä tapauksissa, jos lääkkeet ovat loppuneet tai resepti on vanhentunut.

Suomessa farmasistien on pian mahdollista toimittaa lääke rajatuissa tilanteissa, mikäli resepti on vanhentunut tai reseptillä ei ole enää lääkkeitä. Lääkkeitä on kuitenkin mahdollista toimittaa vain korkeintaan kolmen kuukauden määrä. Tulevaisuudessa Suomessa voitaisiin harkita mahdollisuutta siihen, että apteekkien farmaseuttisella henkilöstöllä olisi lupa uusita resepti 1–2 vuodeksi eteenpäin, mikäli potilaan sairaudet ovat hyvässä hoitotasapainossa ja lääkäri on kirjannut esimerkiksi hoitosuunnitelmaan mahdollisuuden uusita resepti apteekista.

Lääkäri käyttää yhden reseptin uusimiseen keskimäärin 2,46 minuuttia, ja yksi lääkäri uusii noin 167 reseptiä kuukaudessa, eli noin 1720 reseptiä vuodessa. Yksi lääkäri käyttää siis noin 10,5 työpäivää/vuosi pelkästään reseptien uusintaan. (FCG, 2025)

Suomessa on noin 4 500 terveyskeskuslääkärinä (Lääkäriliitto, 2023), joten jos apteekeissa uusittaisiin 10 % näistä resepteistä:

**Lääkäreiden työaika säästyisi noin 4 700 henkilötyöpäivää vuodessa ja voitaisiin saada 30 minuutin vastaanottoaikoja 63 000 kappaletta vuodessa lisää.**

### 3.6 Riskiseulonnat, mittaukset ja testit

Verrokkimaissa apteekeissa tehdään paljon myös erilaisia mittauksia, riskiseulontoja sekä testejä. Suomessakin Aptekeissa kohdataan paljon myös sellaisia henkilöitä, joilla ei ole välttämättä minikäänlaista kontaktia muuhun terveydenhuoltoon, ja jotka voisivat hyötyä apteekissa toteutettavista riskiseulonnoista, mittauksista ja testeistä.

Suomessa apteekeissa voitaisiin toteuttaa esimerkiksi erilaisten sairauksien riskiseulontakyselyitä ja -testejä, verenpaineen mittausta sekä mahdollisesti myös kolesterolin ja verensokerien mittausta. Tämä voisi auttaa tunnistamaan varhaisessa vaiheessa ne henkilöt, joilla on riski sairastua esimerkiksi sydän- ja verisuonitauteihin.

## 4 Apteekkien matalan kynnyksen terveyspalveluiden toteutettavuus

### 4.1 Hyödyt sekä riskit ja haasteet

Apteekkien matalan kynnyksen palveluilla voidaan saavuttaa monia hyötyjä, mutta palveluiden toteutukseen ja/tai toteutettavuuteen liittyy myös haasteita sekä riskejä (taulukko 10). Verrokki-maissa palveluiden kehittäminen on usein lähtenyt liikkeelle siitä, että terveydenhuollon kuormitusta etenkin perustasolla on haluttu vähentää, ja turvata lääkärin sekä hoitajan vastaanotolle pääsy sellaisille, jotka sitä eniten tarvitsevat.

Taulukko 10. Palveluiden hyödyt sekä haasteet ja riskit.

Hyödyt	Haasteet/riskit
<b>Säästöpotentiali terveydenhuollolle</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ajan ja henkilöstöresurssien vapautuminen terveydenhuollossa (kausirokotteet, injektiot reseptien uusinnat)</li> </ul>	<b>Palveluiden rahoitus: kuka rahoittaa ja miten rahoitetaan</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kansantalouden haasteet</li> <li>Hyvinvointialueiden huono taloustilanne</li> </ul>
<b>Kansanterveydelliset hyödyt</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rokotekattavuuden paraneminen</li> <li>Ennaltaehkäistään lääkkehoidoista, lääkahoitoon sitoutumattomuudesta ja liian myöhään diagnosoiduista sairauksista aiheutuvaa inhimillistä kärsimystä asiakkaalle ja kustannuksia terveydenhuollolle</li> </ul>	<b>Tehtävänjako ja roolitus</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Muiden terveydenhuollon ammattilaisten vastustus ja kielteiset asenteet</li> <li>Vastuukysymykset</li> <li>Apteekin tuottamien terveyspalveluiden vertautuminen yksityiseen terveydenhuoltoon</li> </ul>
<b>Palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden turvaaminen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Myös alueilla, joista muuta terveydenhuollon toimintaa on supistettu, säilyy lähipalvelut</li> </ul>	<b>Talous</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Palveluiden alihinnointelu apteekeissa</li> <li>Apteekkien resurssien riittävyys uusien palveluiden tuottamiseen</li> </ul>
<b>Hyödyt apteekeille</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Farmasistien osaamisen kehittyminen ja laajempi työnkuva</li> <li>Apteekkien talouden turvaaminen</li> <li>Maanlaajuisen apteekkiverkoston säilyminen</li> <li>Tiiviimpi yhteistyö/kumppanuus terveydenhuoltoon</li> </ul>	<b>Tiedonkulku</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kirjaamiseen sekä tietoturvaan liittyvät haasteet</li> </ul> <b>Toiminnan kustannusvaikutusten ja -vaikuttavuuden osoittaminen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vaatii aikaa ja tutkimusta</li> </ul> <b>Poliittisen tahdon puute</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Toimintamalli ei etene yksittäisten tahojen edistämänä</li> </ul>

Myös Suomessa suurimmat hyödyt apteekkien matalan kynnykset terveyspalveluista koskevat ajan ja mahdollisesti myös rahan säästymistä terveydenhuollossa sekä lääkäri- ja hoitajaresurssien parempaa kohdentumista. Jos apteekeissa pystytään hoitamaan lieviä vaivoja sekä osallistumaan syksyn ja talven kausirokotteiden antamiseen terveydenhuollossa, lääkäreiden ja hoitajien aikaa vapautuu muuhun työhön.

Toinen merkittävä hyöty on palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden paraneminen. Hyvinvointialueet ovat taloudellisen paineen vuoksi joutuneet sopeuttamaan palveluverkkoaan, ja etenkin syrjäseuduilta terveysasemia on suljettu. Tällöin apteekki voi olla kunnan ainoa terveydenhuol-

lon toimipiste. Apteekit palvelevat usein myös ns. virka-ajan ulkopuolella sekä viikonloppuisin, mikä osaltaan lisää palveluiden saatavuutta sekä saavutettavuutta.

Lääkeneuvontaan liittyvillä palveluilla puolestaan farmasistinen lääkehoito-osaaminen tulisi vahvemmin osaksi terveydenhuollon palveluita ja niiden avulla voi olla mahdollista ehkäistä mm. lääkehoidon virheistä ja lääkehoitoon sitoutumattomuudesta aiheutuvia kustannuksia terveydenhuololle ja asiakkaalle.

Apteekkien terveyspalveluiden avulla pystyttäisiin turvaamaan myös apteekkien taloudellista tilannetta. Terveydenhuollon toimipisteiden vähentyessä on erityisen tärkeää turvata maan kattava apteekkiverkko. Tämä on tärkeää myös huoltovarmuuden kannalta, jotta lääkkeitä on saatavilla kaikkialla Suomessa.

Suurimmat haasteet apteekkien matalan kynnyksen terveyspalveluissa liittyvät rahoitukseen. Vaikka nykyisessäkin hallitusohjelmassa on kirjaus apteekkien integroinnista tiiviimmin osaksi terveydenhuoltoa, ei merkittäviä edistysaskeleita tällä hallituskaudella ole asian suhteen otettu. Hyvinvointialueiden taloudellisen tilanteen ollessa huono, ei apteekkien palveluiden rahoitusta voi jättää pelkästään hyvinvointialueiden varaan, koska muuten riskinä on alueiden eriytyminen. Apteekkien matalan kynnyksen terveyspalveluille tulisivat luoda kansallinen rahoitusmalli, ja lisäksi apteekkeilla voisi olla oikeus periä maksuja osasta palveluita. Maksujen tulisi olla yhtenäiset koko maassa ja linjassa terveydenhuollon asiakasmaksujen kanssa, jotta palvelut apteekissa eivät ole alihinnoiteltuja.

Toisena suurena haasteena näyttäytyy kirjaaminen. Lähes kaikki palvelut vaativat kirjaamista joko Kantaan tai vaihtoehtoisesti asiakas- ja potilastietojärjestelmään ja nykyisellään tämä ei ole mahdollista. Kirjaaminen ja tiedon sujuva siirtyminen apteekkien ja terveydenhuollon välillä on erittäin tärkeää niin potilasturvallisuuden kuin farmasian ammattilaisen oikeusturvankin kannalta. Kirjaamisen suhteen tarvitaan kansallinen yhtenäinen suunta, jotta palveluiden kehittäminen on mahdollista.

Myös apteekkien resurssien riittävyys ja henkilöstön osaaminen tulee varmistaa. Palveluita voidaan ensin pilotoida joillain alueilla, mutta on tärkeää varmistaa, että onnistuessaan palveluita skaalataan koskemaan koko maata, jottei palveluiden kehittämisestä tule jatkuvien erilaisten hankkeiden sarjaa, joka ei lopulta johda kunnolliseen kokonaisuudistukseen apteekkien palveluissa.

## 4.2 Terveydenhuollon näkemykset

Selvitystä varten kerättiin myös terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä apteekkien matalan kynnyksen palveluihin liittyen, ja näkemykset jakautuivat selvästi kahteen päälinjaan (taulukko 11). Osa suhtautui palveluiden laajentamiseen varauksellisesti tai kielteisesti, kun taas osa näki apteekkien roolin vahvistamisen perusteltuna ja käytännön työn kannalta tervetulleena kehityssuuntana. Kielteisissä vastauksissa korostui erityisesti huoli hoitovastuun hämärtymisestä, potilasturvallisuudesta ja tiedonkulusta. Myönteisesti suhtautuvat nostivat toisaalta esiin tarpeen löytää ratkaisuja perusterveydenhuollon kuormituksen vähentämiseksi ja palveluiden saatavuuden parantamiseksi.

Kielteisissä ja varauksellisissa näkemyksissä painottui näkemys, että apteekkien ensisijainen rooli tulisi jatkossakin olla lääkitysturvallisuuden varmistamisessa ja lääkärin määrittämän hoidon tuke-

misessa. Apteekkien laajentuva rooli potilaiden hoidossa nähtiin riskinä hoitovastuun hämärty-  
sen kannalta erityisesti tilanteissa, joissa palvelut lähestyvät erotusdiagnostiikkaa tai edellyttävät  
kliinistä kokonaisarviota. Useissa näkemyksissä korostettiin, että hoitosuhde ja vastuu potilaan  
hoidosta kuuluu lääkärille, eikä tätä vastuuta tulisi jakaa epäselvästi useamman toimijan kesken.  
Lisäksi esiin nostettiin huoli apteekkihenkilöstön osaamisen riittävydestä vaativammassa tilan-  
teissa, sekä kirjaamiseen ja potilastietojen käyttöoikeuksiin liittyvät haasteet.

Kielteisesti suhtautuvissa näkemyksissä tuotiin myös esiin skenaario, jos tehtäviä ja rahoitusta siir-  
retään apteekeille, voi seurauksena olla henkilöstön, etenkin hoitajien, vähentäminen perustervey-  
denhuollosta sen sijaan, että vapautuva työpanos kohdennettaisiin uudelleen vaativampiin potilas-  
tapauksiin. Lisäksi rokottamisen ja lääkeinjektioiden osalta osa vastaajista kyseenalaisti niiden an-  
tamisen hyödyt apteekeissa tilanteessa, jossa hoitajilla on jo vakiintunut osaaminen näistä tehtä-  
vistä julkisella ja yksityisellä sektorilla.

Myönteisenä nähtiin erityisesti kausirokotusten järjestäminen, sillä se koetaan työtehtävänä, joka  
sitoo merkittävästi hoitajaresursseja ja aiheuttaa ajoittain myös lisä- ja ylityötarvetta. Apteekkien  
osallistumisen rokottamiseen nähtiin tuovan konkreettista helpotusta terveysasemien arkeen ja  
vapauttavan henkilöstöä muuhun hoitotyöhön. Esiin nousivat myös matkailijoiden rokotteet, joi-  
den katsottiin soveltuvan luontevasti apteekkien hoidettaviksi.

Myönteisissä vastauksissa esiin nousivat myös lääkeinjektiot, ja niiden antamisen apteekeissa näh-  
tiin helpottavan perusterveydenhuollon ja etenkin hoitajien kuormitusta. Lääkeinjektioiden koh-  
dalla esiin nousi myös lääkehoidon jatkuvuuden turvaaminen, etenkin niillä alueilla, joissa terveys-  
asema on esimerkiksi pidemmän aikaa kesällä kiinni. Kaikki potilaat eivät ole halukkaita matkusta-  
maan lääkeinjektion vuoksi pitkää matkaa, ja lääkityksiin on ollut tämän vuoksi taukoja. Tämä näh-  
tiin ongelmallisena etenkin psyykenlääkkeiden kohdalla, kun lääkehoito keskeytyy ja hoitotasa-  
paino kärsii.

Useat vastaajat suhtautuivat myönteisesti myös lievien vaivojen hoitamiseen apteekeissa tietyin  
rajauksin. Tällaisina tilanteina mainittiin erityisesti vaivat, joissa diagnoosi on selkeä ja hoito tar-  
kasti rajattavissa, kuten silmätulehdukset, naisten komplisoitumattomat virtsatieinfektiot, selkeä-  
oireiset vyöruusut tai joissain tapauksissa streptokokkinielutulehdukset. Näissä tilanteissa apteek-  
kien nähtiin voivan toimia tarkoituksenmukaisena ensikontaktina, kunhan käytössä on selkeät kan-  
salliset protokollat ja matala kynnykset ohjata potilas terveydenhuoltoon.

Monisairaiden, iäkkäiden ja syrjäseuduilla asuvien potilaiden näkökulmasta apteekkien rooli näh-  
tiin monissa vastauksissa erityisen tärkeänä. Apteekit koettiin toimijoina, jotka tavoittavat laajan  
joukon väestöä matalalla kynnyksellä ja joilla on merkittävä rooli erityisesti alueilla, missä tervey-  
denhuollon palveluverkkoa on supistettu. Apteekkien nähtiin voivan toimia terveydenhuollon tu-  
kena ilman, että ne korvaavat varsinaista hoitovastuuta, kun palvelut rajataan selkeästi ja yhteis-  
työ terveydenhuollon kanssa toimii.

Taulukko 11. Lainauksia terveydenhuollon ammattilaisilta

Positiiviset	Negatiiviset
<p><i>"Apteekkiverkosto ylläpitää edelleen ns. kivijalkalähipalveluita ja apteekkien asiakkaina ovat käytännössä kaikki lähipalveluja tarvitsevat hyvinvointialueiden asiakkaat. Olisi järkevää hyödyntää olemassa olevaa apteekkiverkostoa ja siellä olevaa osaamista enenevässä määrin tiettyjen lähipalvelujen tuottamiseen."</i></p> <p><i>"Potilaat myös käyvät useammin apteekeissa kuin terveydenhuollon palveluissa, jolloin apteekkien kautta tarjottavat terveyspalvelut tavoittavat matallalla kynnyksellä isomman väestön vrt terveysasemat."</i></p> <p><i>"Yleiset banaalimmat vaivat, joissa ei ole liian suurta riskiä väärän diagnoosin/hoidon aiheuttamalle terveyshaitalle voisi ehdottomasti laajentaa apteekkeihin hoidettavaksi."</i></p> <p><i>"Koen, että laajamittaisempi rokotusten järjestäminen apteekeissa olisi ehdottomasti kannatettavaa."</i></p> <p><i>"Pitkäaikaisessa käytössä olevan lääkityksen kohdalla, johon ei ole vuosiin tehty muutoksia ja potilaalla edelleen sama diagnoosi, lääkärin tekemän reseptin uusinta ei tuota välttämättä mitään lisäarvoa."</i></p> <p><i>"Ehdottomasti terveydenhuollossa käytössä olevien riskimittareiden tai kyselymittareiden (masennus/ahdistus tms), voisi apteekeissa esim. uuden lääkkeen haun yhteydessä tehdä ja mikäli pisteet nousussa, passittaa olemaan yhteydessä terveydenhuoltoon."</i></p> <p><i>"Pienillä paikkakunnilla apteekki on usein tärkeämpi kuin hyvinvointiasema, ja sen katoaminen olisi suuri menetys. Apteekit voisivatkin tukea terveydenhuoltoa etenkin syrjäseuduilla, joissa palveluita karsittu."</i></p>	<p><i>"On huomioitava, että potilastietoihin on oikeus päästä vain hoitosuhteen perusteella. Hoitosuhde on nimenomaisesti siellä, missä vastuu hoidosta on eli lääkärillä joko ammatinharjoittajana tai muun terveydenhuollon järjestäjän alla toimivana ammattilaisena."</i></p> <p><i>"Hoitovastuun hämärtymistä ei pidä sallia ja terveyspalvelujen tarjoaminen apteekeissa riskeeraa tämän. Siksi apteekkien ei tulisi ottaa roolia potilaiden hoidosta muutoin kuin lääkitysturvallisuuden ja lääkehoidon toteuttamisen suhteen omalta osaltaan. Toisin sanoen apteekkien rooli lääkärin määrittämän hoidon toteutuksessa on tärkeä, mutta ei ole mielekästä lähteä pirstaloimaan potilaiden hoitoa yhä useammille tahoille."</i></p> <p><i>"Osaamisen kartuttaminen olisi esityksen mukaisissa terveyspalveluissa oikeasti vaativa tehtävä. Esitetyt palvelut herkästi kaartuvat kohti erotusdiagnostiikkaa (komplisoiutumaton VTI, peroraalista antibioottihoitoa vaativa märkärupi), mikä on lain mukaan lääkärin tehtävä ja kokonaisuus, josta lääkäri kantaa vastuun."</i></p> <p><i>"Jos apteekkeille siirretään tehtäviä ja rahoitusta, se voi johtaa hoitohenkilöstön vähentämiseen perusterveydenhuollossa."</i></p> <p><i>"Sairaanhoitajilla on vakiintunut osaaminen rokotuksissa. Rokotusten laajentaminen farmaseuteille vaatisi lisäkoulutusta ja selkeitä protokollia. Rokotusten vastuukysymykset ovat merkittäviä, erityisesti jos apteekit tarjoavat palvelua hyvinvointialueen puolesta."</i></p> <p><i>"Rokotuksiin terveyspalveluissa on jo valmista osaamista niin julkisella kuin yksityisellä sektorilla. Onko siis mielekästä lähteä suunnittelemaan mittavaa lisäkoulutusta uudelle ammattilaisryhmälle?"</i></p>

### 4.3 Mitä matalan kynnyksen terveystalvuluiden tuottaminen apteekeissa vaatii

#### 1. Poliittinen tahto

Nykyisessä hallitusohjelmassa on mainittu apteekkien tiiviimpi rooli osana terveydenhuoltoa. Tulevaan hallitusohjelmaan vaadittaisiin kuitenkin täsmällisempi määrittely apteekkien roolista sekä niistä tehtävistä, joissa apteekki voi tukea terveydenhuoltoa. Tehtävien määrittelyn tulisi tapahtua yhteistyössä apteekkien ja terveydenhuollon edustajien kesken.

#### 2. Rahoitus kuntoon

Jotta apteekkien on mahdollista ottaa uusia tehtäviä, on huolehdittava palveluiden tuottamisesta aiheutuvista korvausten maksamisesta apteekeille. Rahoituksen tulisi olla kansallinen ja yhtenäinen, jotta rahoitus ei jää hyvinvointialueiden vastuulle. Muuten riskinä on alueellinen eriytyminen ja epätasa-arvoisuus palveluiden saatavuudessa. Lisäksi apteekit voisivat periä palveluista asiakasmaksuja, jotka ovat samansuuruiset kaikkialla ja vastaavat terveydenhuollon asiakasmaksuja.

#### 3. Tietojärjestelmät ajan tasalle

Apteekkien matalan kynnyksen terveystalvuluiden onnistumisen kannalta on tärkeää, että apteekeissa on pääsy potilaan ajantasaiseen lääkitystietoon sekä rajattuihin potilastietoihin. Lääkitystietojen tarpeellisuus korostuu etenkin lääkeneuvontaan liittyvissä palveluissa ja esimerkiksi lääkeinjektioiden, rokotteiden ja lievien vaivojen hoito edellyttää kirjaamista joko Kantaan tai potilastietojärjestelmään, jotta tiedot välittyvät apteekin ja terveydenhuollon välillä. Nykyisellään Kanta-palvelut eivät vastaa tarpeeseen, ja niiden käyttö terveydenhuollon puolella koetaan kömpelöksi.

#### 4. Lisäkoulutus

Rokottaminen, lääkeinjektiot, lievien vaivojen/oireiden hoito sekä jossain määrin lääkeneuvontaan liittyvät palvelut vaativat apteekkien farmaseuttisen henkilöstön lisäkoulutusta. Koulutuksen sisällön tulee olla yhtenäistä koulutuksen järjestäjästä riippumatta ja osaaminen esimerkiksi rokotteiden ja lääkeinjektioiden antamiseen tulee osoittaa näytöin. Rokottamisen sekä pistotekniikat voisi sisällyttää myös farmasian alan koulutukseen esimerkiksi vapaaehtoisena opintojaksona.

#### 5. Yhtenäiset kansalliset protokollat

Lievien vaivojen hoito apteekeissa vaatii yhtenäiset kansalliset protokollat, joita noudatetaan kaikkialla. Niiden tulee sisältää myös selkeät ohjeistukset, milloin asiakas tulee ohjata terveydenhuoltoon. Myös lääkeneuvontaan liittyvien palveluiden sisällöllisen rakenteen tulee olla kansallisesti yhtenäinen ja lisäksi tulee määritellä ne asiakasryhmät, jotka ovat oikeutettuja palveluun.

#### 6. Lainsäädäntö kuntoon

Lievien vaivojen hoito apteekeissa voi edellyttää reseptilääkkeen toimittamista asiakkaalle, joten farmasisteille tulisi olla laajennettu toimitusmahdollisuus reseptilääkkeistä tietyissä tarkkaan harkituissa tilanteissa. Myös muiden palveluiden käyttöönotto voi vaatia lainsäädännön tarkastelua sekä lainsäädännöllisten esteiden purkamista.

## 5 Yhteenvedo ja johtopäätökset

Tässä selvityksessä on tarkasteltu apteekkien matalan kynnyksen terveystalveluita neljässä Suomelle relevantissa verrokkimaassa: Irlannissa, Iso-Britanniassa, Tanskassa ja Kanadassa. Kaikissa tarkastelluissa maissa apteekkien roolia osana terveydenhuoltojärjestelmää on kehitetty tietoisesti ja pitkäjänteisesti vastauksena pitkälti samankaltaisiin haasteisiin kuin Suomessa: perusterveydenhuollon kuormittumiseen, henkilöstöpulaan, väestön ikääntymiseen sekä tarpeeseen parantaa palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta. Selvitys osoittaa, että apteekit voivat toimia merkittävänä terveydenhuollon tukena, kun niiden rooli, vastuut sekä rahoitus on määritelty selkeästi.

Verrokkimaissa apteekkien tarjoamat matalan kynnyksen terveystalvelut kattavat laajan kirjon toimintoja rokotuksista ja lääkeinjektioista lievien vaivojen hoitoon, lääkeneuvontaan, lääkehoidon seurantaan, reseptien uusintaan sekä erilaisiin mittauksiin ja riskiseulontoihin. Yhteistä näille palveluille on se, että ne kohdistuvat rajattuihin ja tarkasti määriteltyihin tilanteisiin, perustuvat yhteisiin kansallisiin protokollisiin ja nivoutuvat osaksi muuta terveydenhuoltoa. Erityisesti Irlannin Common Conditions Service, Englannin Pharmacy First ja Kanadan erilaiset Minor ailments -mallit havainnollistavat, miten apteekkeja on hyödynnetty lievien vaivojen hoidossa järjestelmällisesti ja kansallisesti ohjatusti, jotta perusterveydenhuollon kuormitusta on saatu vähennettyä.

Selvityksen keskeinen havainto on, että apteekkien matalan kynnyksen terveystalveluiden onnistuminen edellyttää laajaa toimivaa moniammatillista yhteistyötä niin hallinnon tasolla kuin työntekijöiden välillä. Verrokkimaissa apteekkien roolia ei ole kehitetty irrallisena osana terveydenhuoltoa, vaan nimenomaan täydentävänä ja tukevana toimijana. Moniammatillinen yhteistyö ja kehittäminen näkyvät erityisesti selkeänä työnjakona lääkäreiden, hoitajien ja farmaseuttisen henkilöstön välillä sekä tiedonkulun mahdollistamisena apteekkien ja terveydenhuollon välillä. Vaikka yhteistyö ei kaikissa maissa ole yhtä pitkällä, on suunta selkeä: apteekit nähdään matalan kynnyksen hoitokontaktina, jonka tehtävänä on tukea potilasta ja ohjata hänet tarvittaessa eteenpäin terveydenhuollon palveluissa.

Suomessa apteekkien farmaseuttisen henkilöstön osaaminen on korkeatasoista, mutta sitä hyödynnetään terveydenhuollossa toistaiseksi melko rajallisesti. Apteekkien rooli painottuu edelleen vahvasti lääkkeiden toimittamiseen ja lakisääteiseen lääkeneuvontaan, jonka sisältö ja vastuut ovat osin epäselviä. Selvityksen perusteella apteekkien roolia olisi perusteltua vahvistaa erityisesti lääkehoitojen seurannassa, uuden lääkityksen aloituksen tukemisessa, monisairaiden ja iäkkäiden lääkeneuvonnassa sekä lievien vaivojen hoidossa. Näissä palveluissa farmaseuttisen henkilöstön osaaminen täydentäisi muuta terveydenhuoltoa ja voisi vähentää päällekkäistä työtä sekä ehkäistä lääkitykseen liittyviä haittoja ja päivystyskäyntejä.

Apteekkien matalan kynnyksen terveystalveluiden keskeinen hyöty liittyy terveystalveluiden saatavuuteen ja saavutettavuuteen. Apteekit ovat yksi harvoista terveydenhuollon palveluista, jotka ovat edelleen lähes koko maan kattavasti saatavilla, ja joihin voi hakeutua ilman ajanvarausta. Tämä korostuu erityisesti syrjäseuduilla ja niillä alueilla, joilla hyvinvointialueiden palveluverkko on supistettu. Apteekkien avulla voidaan turvata terveystalveluita silloin, kun muita terveydenhuollon lähipalveluita ei ole saatavilla. Samalla apteekit tavoittavat väestöä, joka ei välttämättä muutoin ole säännöllisesti kontaktissa terveydenhuoltoon.

Terveydenhuollon näkökulmasta apteekkien matalan kynnyksen terveyspalvelut voivat vapauttaa lääkärin ja hoitajien aikaa vaativampaan potilastyöhön. Tämä koskee erityisesti rokotuksia, lääkeinjektioita, reseptien uusintaa sekä lievien vaivojen hoitoa. Useissa verrokkimaissa on osoitettu, että siirtämällä näitä tehtäviä apteekkeihin voidaan saavuttaa kustannussäästöjä ja parantaa hoidon sujuvuutta ilman, että potilasturvallisuus heikkenee. Tutkimusnäyttö viittaa myös siihen, että apteekkien tarjoamat palvelut ovat potilaiden näkökulmasta hyviä ja asiakastyytyväisyys on korkea. Apteekkien matalan kynnyksen terveyspalveluiden vapauttama aika vahvistaisi perustason resurssia terveydenhuollossa ja sitä tulisi hyödyntää mm. potilaille, jotka selkeästi tarvitsevat terveydenhuollon lääkäri- tai hoitajatason ammattilaisten palveluita.

Esiin nousi myös apteekkien matalan kynnyksen terveyspalveluihin liittyviä haasteita ja riskejä, jotka on syytä tunnistaa. Keskeisimpiä näistä ovat rahoitus, kirjaaminen ja tiedonkulku sekä hoitovastuun selkeä määrittely. Kyseiset teemat toistuivat myös terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksissä. Ilman kansallista, yhtenäistä rahoitusmallia on vaarana, että apteekkien tarjoamat terveyspalvelut eriytyvät alueellisesti ja palveluiden saatavuus vaihtelee hyvinvointialueittain. Kirjaamiseen liittyvät haasteet puolestaan koskevat sekä potilasturvallisuutta että farmaseuttisen henkilöstön oikeusturvaa. Apteekkien pääsy ajantasaiseen lääkitys- ja potilastietoon sekä mahdollisuus kirjata omat toimenpiteensä potilastietoihin on keskeinen edellytys apteekkien palveluiden laajentamiselle.

Hoitovastuun näkökulmasta on olennaista, että apteekkien tehtävät rajataan selkeästi ja palvelut toteutetaan yhtenäisten kansallisten protokollien mukaisesti. Apteekkien roolin ei ole tarkoitus korvata lääkäriä tai hoitajia, vaan täydentää hoitoketjua sekä toimia sujuvana ensikontaktina ja hoidon tukena. Verrokkimaiden kokemukset osoittavat, että selkeät ohjeistukset, koulutusvaatimukset ja yhteistyörakenteet vähentävät vastakkainasettelua ja tukevat moniammatillista yhteistyötä.

Kokonaisuutena selvitys osoittaa, että apteekkien matalan kynnyksen terveyspalveluilla on merkittävää potentiaalia tukea Suomen terveydenhuoltoa, mikä nousi esiin myös terveydenhuollon näkemyksissä. Apteekkien farmaseuttinen osaaminen, hyvä saavutettavuus ja olemassa oleva palveluverkko muodostavat vahvan perustan palveluiden laajentamiselle. Farmasistien rokotusoikeus on ollut ensimmäinen askel kohti apteekkien laajempaa roolia. Palveluiden onnistunut kehittäminen edellyttää kuitenkin poliittista tahtoa, muutoksia lainsäädäntöön, toimivaa rahoitusmallia sekä aitoa moniammatillista yhteistyötä. Lisäksi apteekkien integrointi tiiviimmin osaksi terveydenhuollon palvelurakennetta voisi tukea apteekkien taloudellista kestävyyttä tilanteessa, jossa lääkemyynnin tuotot laskevat ja osaa apteekista uhkaa taloudellinen kannattamattomuus. Apteekkien matalan kynnyksen terveyspalvelut ja niiden kansallinen rahoitus loisivat apteekkeille uutta, ennakoitavampaa tulopohjaa ja tukisivat siten koko maan kattavan apteekkiverkon säilymistä. Maan kattavan apteekkiverkko on keskeinen myös huoltovarmuuden ja väestön yhdenvertaisten palveluiden saatavuuden näkökulmasta.

## Lähteet

Abrahamsen B, Burghle AH, Rossing C (2020). Pharmaceutical care services available in Danish community pharmacies. International Journal of Clinical Pharmacy, Volume 42, s. 315–320 Saatavilla: [Pharmaceutical care services available in Danish community pharmacies | International Journal of Clinical Pharmacy | Springer Nature Link](#)

Adelborg K, Ehrenstein V, Laugesen K, ym. (2019). The Danish health care system and epidemiological research: From health care contacts to database records. Clinical Epidemiology. Dove Medical Press Ltd. Saatavilla: [The Danish health care system and... preview & related info | Mendeley](#)

Anderson M, Alderwick H, Pitchforth E, ym. (2022). Health System in Transition. United Kingdom. Health System Review 2022. WHO 2022. Saatavilla: <https://euro-healthobservatory.who.int/publications/i/united-kingdom-health-system-review-2022>

Annual-Review-of-the-Community-Pharmacy-Sector, PDF. IPU Review November (2025). Saatavilla: [Annual Review of the Community Pharmacy Sector - IPU https://ipu.ie/ipu-review-article/annual-review-of-the-community-pharmacy-sector-3/](#) Viitattu 1.4.2026.

Apteekkari (2023). Näin on hyvä – Tanskassa ollaan tyytyväisiä apteekkien omistukseen, 09.06.2023, Saatavilla: <https://www.apteekkari.fi/uutiset/nain-on-hyva-tanskassa-ollaan-tyytyvaisia-apteekkien-omistukseen/>

Bendixen S, Hansen RN, Hedegaard U, ym. (2021). Integration of and visions for community pharmacy in primary health care in Denmark. Pharm Pract (Granada). 2021 Jan 22;19(1):2212. Saatavilla: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7844971/>

Birk HO, Eriksen A, Horschig M, ym. (2024a). Denmark: Health System Summary, 2024. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies. Saatavilla: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/3cc7c187-9d17-4f31-b5e7-464f80e9c5fe/content>

Birk HO, Eriksen A, Jervelund S, ym. (2024b). Health systems in Transition. Denmark — Health System Review 2024. Vol. 26 No. 1, 2024. Saatavilla: [Health Systems in Transition – Denmark: Health System Review 2024](#)

Burke S, Barry S, Siersbaek R, ym. (2018). Sláintecare – A ten-year plan to achieve universal healthcare in Ireland. Health Policy 122 (2018) 1278–1282. Saatavilla: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.05.006> Viitattu 4.3.2026.

Canadian Pharmacists Association (2017). Hypertension Care. Saatavilla: <https://www.pharmacists.ca/advocacy/issues/value-of-pharmacy/hypertension-care/>

Canadian Pharmacists Association (2025). Pharmacists' Scope of Practice in Canada. Saatavilla: [https://www.pharmacists.ca/cpha-ca/assets/File/cpha-on-the-issues/Scope\\_Practice\\_EN.pdf](https://www.pharmacists.ca/cpha-ca/assets/File/cpha-on-the-issues/Scope_Practice_EN.pdf)

Canadian Pharmacists Association (2025). Pharmacists' Scope of Practice in Canada. Saatavilla: [https://www.pharmacists.ca/cpha-ca/assets/File/cpha-on-the-issues/Scope\\_Practice\\_EN.pdf](https://www.pharmacists.ca/cpha-ca/assets/File/cpha-on-the-issues/Scope_Practice_EN.pdf)

Canadian Pharmacists Association (2025). Prescribing Authority of Pharmacists Across Canada. Saatavilla: [https://www.pharmacists.ca/cpha-ca/assets/File/pharmacy-in-canada/PharmacistPrescribingAuthority\\_EN\\_web.pdf](https://www.pharmacists.ca/cpha-ca/assets/File/pharmacy-in-canada/PharmacistPrescribingAuthority_EN_web.pdf)

Canadian Pharmacists Association (2025). Publicly Funded Pharmacy Services. Saatavilla: [https://www.pharmacists.ca/cpha-ca/assets/File/pharmacy-in-canada/Publicly\\_Funded\\_Pharmacy\\_Services\\_by\\_Province\\_EN.pdf](https://www.pharmacists.ca/cpha-ca/assets/File/pharmacy-in-canada/Publicly_Funded_Pharmacy_Services_by_Province_EN.pdf)

Citizens Information (n.d.). Saatavilla: [Entitlement to health services https://www.citizensinformation.ie/en/health/health-system/entitlement-to-public-health-services/#:~:text=If%20you%20are%20coming%20to,services%20for%20non-EU%20nationals](https://www.citizensinformation.ie/en/health/health-system/entitlement-to-public-health-services/#:~:text=If%20you%20are%20coming%20to,services%20for%20non-EU%20nationals)  
Viitattu 4.3.2026.

Common Conditions Service (n.d.). Saatavilla: [Common Conditions Service https://www.gov.ie/en/department-of-health/campaigns/commonconditionsservice/](https://www.gov.ie/en/department-of-health/campaigns/commonconditionsservice/) Viitattu 4.3.2026.

Community Pharmacy Contractual Framework: 2024 to 2025 and 2025 to 2026 (n.d.). Saatavilla: <https://www.gov.uk/government/publications/community-pharmacy-contractual-framework-2024-to-2025-and-2025-to-2026/community-pharmacy-contractual-framework-2024-to-2025-and-2025-to-2026> Viitattu 3.4.2026.

Danmarks Apotekerforening (n.d.a). Apotekerne. Saatavilla: <https://www.apotekerforeningen.dk/apotekerne/>. Viitattu 12.4.2026

Danmarks Apotekerforening (n.d.b). Apotekerne i fremtidens sundhedsvæsen - 10 forslag [Verkkosivu], Saatavilla: <https://www.apotekerforeningen.dk/politik/vores-politik/apotekerne-i-fremtidens-sundhedsvaesen-10-forslag/>. Viitattu 13.2.2026

Danmarks Apotekerforening (n.d.c). Apotekernes opgaver. Saatavilla: <https://www.apotekerforeningen.dk/apotekerne/apotekernes-opgaver>. Viitattu 13.2.2026

Danmarks Apotekerforening (n.d.d). Apoteket som samarbejdspartner. Saatavilla: <https://www.apotekerforeningen.dk/apotekerne/apotekernes-opgaver/apoteket-som-samarbejdspartner/>. Viitattu 13.2.2026

Danmarks Apotekerforening (n.d.e). Appen 'apoteket'. Saatavilla: <https://www.apotekerforeningen.dk/apotekerne/apotekernes-opgaver/appen-apoteket/>. Viitattu 13.2.2026

Danmarks Apotekerforening (n.d.f). Bruttoavance. Saatavilla: <https://www.apotekerforeningen.dk/apotekerne/regulering-af-apotekerne/bruttoavance>. Viitattu 11.2.2026

Danmarks Apotekerforening (n.d.g). Dosispakket medicin. Saatavilla: <https://www.apotekerforeningen.dk/apotekerne/apotekernes-opgaver/dosispakket-medicin/>. Viitattu 13.2.2026

Danmarks Apotekerforening (n.d.h). Genordination. Saatavilla: <https://www.apotekerforeningen.dk/apotekerne/apotekernes-opgaver/genordination/>. Viitattu 13.2.2026

Danmarks Apotekerforening (n.d.i). Lægemedler i Danmark 2024-25, Lægemiddelforbrug og apoteksdrift i Danmark. Saatavilla: <https://www.apotekerforeningen.dk/media/Opohfboxg/laegemedler2024-2025.pdf>. Viitattu 13.2.2026

Danmarks Apotekerforening (n.d.j). Medicinsamtaler. Saatavilla: <https://www.apotekerforeningen.dk/apotekerne/apotekernes-opgaver/medicinsamtaler/>. Viitattu 13.2.2026

Danmarks Apotekerforening (n.d.k). Patientsikkerhed. Saatavilla: <https://www.apotekerforeningen.dk/apotekerne/apotekernes-opgaver/patientsikkerhed/>. Viitattu 13.2.2026

Danmarks Apotekerforening (n.d.l). Tilskud til landapoteker. Saatavilla: <https://www.apotekerforeningen.dk/apotekerne/regulering-af-apotekerne/tilskud-til-landapoteker/>. Viitattu 13.2.2026

Danmarks Apotekerforening (n.d.m). Undervisning i medicin håndtering. Saatavilla: <https://www.apotekerforeningen.dk/apotekerne/apotekernes-opgaver/undervisning-i-medicinhandtering/>. Viitattu 13.2.2026

Danmarks Apotekerforening (n.d.n). Vaccination. Saatavilla: <https://www.apotekerforeningen.dk/apotekerne/apotekernes-opgaver/vaccination/>. Viitattu 13.2.2026

Department of Health & Social Care (2025). Community Pharmacy Contractual Framework: 2024 to 2025 and 2025 to 2026. Saatavilla: <https://www.gov.uk/government/publications/community-pharmacy-contractual-framework-2024-to-2025-and-2025-to-2026/community-pharmacy-contractual-framework-2024-to-2025-and-2025-to-2026>

Drugs Payment Scheme (n.d.). Saatavilla: [Drugs Payment Scheme https://www.citizensinformation.ie/en/health/drugs-and-medicines/drugs-payment-scheme/#:~:text=Drugs%20Payment%20Scheme,-Introduction,certain%20appliance%20for%20you%20and](https://www.citizensinformation.ie/en/health/drugs-and-medicines/drugs-payment-scheme/#:~:text=Drugs%20Payment%20Scheme,-Introduction,certain%20appliance%20for%20you%20and): Viitattu 4.3.2026.

Drugs Payment Scheme card (n.d.). Saatavilla: [Drugs Payment Scheme card https://www2.hse.ie/services/schemes-allowances/drugs-payment-scheme/card/#:~:text=Everyone%20without%20a%20medical%20card,approved%20prescribed%20drugs%20and%20medicines](https://www2.hse.ie/services/schemes-allowances/drugs-payment-scheme/card/#:~:text=Everyone%20without%20a%20medical%20card,approved%20prescribed%20drugs%20and%20medicines) Viitattu 4.3.2026.

Faculty of Pharmaceutical Sciences (2026). Canadian Pharmacy Practice Program. The University of British Columbia. Saatavilla: <https://pharmsci.ubc.ca/programs/continuing-pharmacy-professional-development/canadian-pharmacy-practice-program>

FCG (2025). Selvitys reseptien uusinnasta.

Government of Canada (2025). About Canada's health care system. Saatavilla: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/canada-health-care-system.html>

GPhC registers data (n.d.). Saatavilla: [GPhC registers data | General Pharmaceutical Council](#) Viitattu 1.4.2026.

Hansen RN, Nørgaard LS, Rossing CV (2023). Danish community pharmacies supporting self-care for patients. Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy 12 (2023). Saatavilla: [Danish community pharmacies supporting self-care for patients - PMC](#)

Healthcare services in Ireland (n.d.). Saatavilla: [Healthcare services in Ireland](#)  
<https://www.citizensinformation.ie/en/health/health-overview/> Viitattu 4.3.2026.

Henman MC (2020). Primary Health Care and Community Pharmacy in Ireland: a lot of visions but little progress. Saatavilla: Pharm Pract (Granada). 2020 Nov 25;18(4):2224. doi: [10.18549/PharmPract.2020.4.2224](https://doi.org/10.18549/PharmPract.2020.4.2224)

IPU (n.d.a). Saatavilla: [Key Facts on Community Pharmacy. In total there are 7,480 registered pharmacists in Ireland. 63.7% of pharmacists in Ireland are female and 70.5% are under the age of 45 years - IPU](#) <https://ipu.ie/ipu-document/key-facts-on-community-pharmacy-in-total-there-are-7480-registered-pharmacists-in-ireland-63-7-of-pharmacists-in-ireland-are-female-and-70-5-are-under-the-age-of-45-years/> Viitattu 4.3.2026.

IPU (n.d.b). Pharmacy usage in Ireland at all time high - IPU Saatavilla: <https://ipu.ie/communication/pharmacy-usage-in-ireland-at-all-time-high/#:~:text=The%20study%20also%20found%20close,directly%20from%20pharmacies%20without%20prescription>. Viitattu 4.3.2026.

IPU (n.d.c). Saatavilla: [Community Pharmacy Agreement 2025: Building a sustainable pharmacy model for the future - IPU](#) <https://ipu.ie/ipu-review-article/community-pharmacy-agreement-2025-building-a-sustainable-pharmacy-model-for-the-future/#:~:text=A%20new%20strategic%20collaboration%20group,shared%20accountability%20among%20all%20stakeholders>. Viitattu 4.3.2026.

Kim J, Tian A, Pham L, ym. (2021). Economic evaluation of pharmacists prescribing for minor ailments in Ontario, Canada: a cost-minimization analysis. The International journal of pharmacy practice, 2021-06, Vol.29 (3), p.228-234.

The King's Fund. Community Pharmacy Explained (n.d.). Saatavilla: Community Pharmacy Explained | The King's Fund. Viitattu 4.4.2026.

Laatikainen O (2020). Medication-related adverse events in Health care. University of Oulu. Saatavilla: <https://oulurepo.oulu.fi/bitstream/handle/10024/36700/isbn978-952-62-2513-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lægemiddelstyrelsen (The Danish Medicines Agency) (2025a). About us. Saatavilla: <https://laegemiddelstyrelsen.dk/en/about/>. Viitattu 11.2.2026.

Lægemiddelstyrelsen (The Danish Medicines Agency) (2025b). Prices of medicines. Saatavilla: <https://laegemiddelstyrelsen.dk/en/reimbursement/prices>. Viitattu 13.2.2026.

Lääkäriliitto (2023). Lääkärit suomessa. Saatavissa: <https://www.laakariliitto.fi/tutkittua-tietoa/tutkimukset/laakarit-suomessa/>

Made in Canada (2026). Pharmaceutical Industry Statistics in Canada. Saatavilla: <https://madeinca.ca/pharmaceutical-industry-statistics-canada/>

Minister for Health publishes Community Pharmacy Agreement (2025). Saatavilla: [Minister for Health publishes Community Pharmacy Agreement 2025](https://www.gov.ie/en/department-of-health/press-releases/minister-for-health-publishes-community-pharmacy-agreement-2025/) <https://www.gov.ie/en/department-of-health/press-releases/minister-for-health-publishes-community-pharmacy-agreement-2025/>. Viitattu 4.3.2026.

Ministry of Health (2017). Healthcare in Denmark — An overview. Ministry of health. Saatavilla: [Healthcare in Denmark an Overview - DocsLib](#)

Nakhla, N.; Shiamptanis, A. Pharmacist Prescribing for Minor Ailments Service Development: The Experience in Ontario. Pharmacy 2021, 9, 96. <https://doi.org/10.3390/pharmacy9020096>

NHS England (2026). Community Pharmacy advanced service specification. Saatavissa: <https://www.england.nhs.uk/long-read/community-pharmacy-advanced-service-spec-covid-adult-influenza-vaccination-programmes-2026-27/>

NHS England (n.d.). Pharmacy services. Saatavilla: <https://www.england.nhs.uk/primary-care/pharmacy/pharmacy-services/>. Viitattu: 4.3.2026.

NIHR (n.d.). Research. Saatavilla: [https://www.lshtm.ac.uk/research/centres-projects-groups/pharmacy-first-evaluation?utm\\_source=chatgpt.com#research](https://www.lshtm.ac.uk/research/centres-projects-groups/pharmacy-first-evaluation?utm_source=chatgpt.com#research). Viitattu 14.4.2026.

Onali A (2023). Apteekit pyydettiin apuun Tanskassa – Valmistelussa useita tapoja, joilla apteekit integroidaan syvemmin osaksi terveydenhuoltojärjestelmää. Uudistuva apteekki, Yhteiskunta - 12.12.2023. Saatavilla: <https://www.apteekkari.fi/uutiset/apteekit-pyydettiin-apuun-tanskassa-valmistelussa-useita-tapoja-joilla-apteekit-integroidaan-syvemmin-osaksi-terveydenhuoltojarjestelmaa>

O'Reilly D, Blackhouse G, Burns S, ym. (2018). Economic analysis of pharmacist-administered influenza vaccines in Ontario, Canada. Clinicoecon Outcomes Res. 2018 Oct 24; 10:655-663. doi:10.2147/CEOR.S167500. PMID: 30498367; PMCID: PMC6207261.

Pharmacy Research UK (2014). Community Pharmacy Management of Minor Illness. MINA Study. Saatavilla: <https://pharmacyresearchuk.org/wp-content/uploads/2014/01/MINA-Study-Final-Report.pdf>

Pharmacist education and training (n.d.). General Pharmaceutical Council. Saatavilla: [Pharmacist education and training | General Pharmaceutical Council](#) Viitattu 1.4.2026.

PSI (n.d.). About the PSI | PSI. Saatavilla: [About the PSI | PSI](https://www.psi.ie/about-psi#:~:text=The%20Pharmaceutical%20Society%20of%20Ireland,to%20equality%20and%20human%20rights) <https://www.psi.ie/about-psi#:~:text=The%20Pharmaceutical%20Society%20of%20Ireland,to%20equality%20and%20human%20rights>. Viitattu 4.3.2026.

Rural Health and Care Wales (2025). Mid Wales Pharmacy Provision.

Raiche T, Pammatt R, Dattani S, ym. (2020). Community pharmacists' evolving role in Canadian primary health care: a vision of harmonization in a patchwork system. Pharm Pract (Granada). 2020 Oct 18;18(4):2171. Saatavilla: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7603659/>

Ross TT, Al Hamarneh YN, Jones A, ym. (2016). The Effectiveness of Pharmacist Interventions on Cardiovascular Risk: The Multicenter Randomized Controlled Rx EACH Trial. JACC Volume 67, Number 24. Saatavilla: <https://www.jacc.org/doi/10.1016/j.jacc.2016.03.528>

RWA Pharmacy (2024). Challenge & Opportunity: Irish Pharmacy Industry in 2024 | RWA Pharmacy IE. Saatavilla: [Challenge & Opportunity: Irish Pharmacy Industry in 2024 | RWA Pharmacy IE](https://www.rwapharmacy.com/ie/about-us/news/a-year-of-challenge-and-opportunity-the-irish-retail-pharmacy-industry-in-2024/#:~:text=Irish%20pharmacies%20operate%20within%20a,critical%20challenge%20for%20many%20pharmacies) <https://www.rwapharmacy.com/ie/about-us/news/a-year-of-challenge-and-opportunity-the-irish-retail-pharmacy-industry-in-2024/#:~:text=Irish%20pharmacies%20operate%20within%20a,critical%20challenge%20for%20many%20pharmacies>

Samir AM, Grenier-Gosselin L, Gu nette L (2020). Impact of pharmacists' interventions on the pharmacotherapy of patients with complex needs monitored in multidisciplinary primary care teams. Int J Pharm Pract. 2020 Feb;28(1):75-83. doi: 10.1111/ijpp.12577. Epub 2019 Aug 29. PMID: 31468599.

Scottish Government (2021). The NHS Medicines: Care and Review service at your local pharmacy. Saatavilla: <https://www.gov.scot/publications/nhs-medicines-care-review-service-local-pharmacy/>

Scottish pharmacy (2025). Funding Update for Scottish Pharmacies: 2025/26 Contract Agreed, with  343M Package. Saatavilla: [https://scotpharm.com/full-contract-for-25-26-confirmed/?utm\\_source=chatgpt.com](https://scotpharm.com/full-contract-for-25-26-confirmed/?utm_source=chatgpt.com)

S askilahti M, Airaksinen M, Siitonen P, ym. (2025). Selvitys apteekkien farmaseuttisen neuvonnan sis ll st  ja dokumentoinnista. Sosiaali- ja terveysministeri n raportteja ja muistioita 2025:9. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4205-9>

Wales Government (2024). Community pharmacy services: April 2023 to March 2024. Data on pharmacies, prescriptions dispensed and pharmaceutical services offered for April 2023 to March 2024. Saatavilla: <https://www.gov.wales/sites/default/files/pdf-versions/2024/11/5/1732884668/community-pharmacy-services-april-2023-march-2024.pdf>

Wesh Medicines Advice Service. Common Ailments Service (CAS)-Information for Members of the Public (n.d.). Saatavissa: <https://www.wmic.wales.nhs.uk/common-ailments-service/>

Willis, Sophie (2025). Pharmacy COVID-19 vaccination to become advanced service. The Pharmaceutical Journal, PJ December 2025, Vol 315, No 8004;317(8004): DOI:10.1211/PJ.2025.1.391135.

Wu JH, Khalid F, Langford BJ, Beahm NP, McIntyre M, Schwartz KL, Garber G & Leung V. Community pharmacist prescribing of antimicrobials: A systematic review from an antimicrobial stewardship perspective. Can Pharm J (Ott). 2021 Apr 8;154(3):179-192. doi: 10.1177/1715163521999417. Saatavilla: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34104272/>