

# Riippuvuuden tunnistaminen ja puheeksiotto apteekissa – kyselytutkimus farmasian ammattilaisille

## Sara Tsokkinen\*

Farmaseutti, proviisoriopiskelija  
Helsingin yliopisto  
farmasian tiedekunta  
sara.tsokkinen@helsinki.fi

## Mikko Lemetilä

Asiantuntija  
farmasian maisteriopiskelija  
A-klinikkasäätiö  
Helsingin yliopisto  
farmasian tiedekunta

## Emmi Kauppila

YtM, väitöskirjatutkija  
Tampereen yliopisto  
yhteiskuntatieteiden tiedekunta  
Emerging Technologies Lab  
A-klinikkasäätiö

## Jukka Koskelo

TtM, väitöskirjatutkija  
tutkimus- ja kehitysjohtaja  
A-klinikkasäätiö

## Marika Pohjanoksa-Mäntylä

FaT, yliopistonlehtori  
Kliinisen farmasian ryhmä  
Helsingin yliopisto  
farmasian tiedekunta

\*Kirjeenvaihto

Tsokkinen S, Lemetilä M, Kauppila E, Koskelo J, Pohjanoksa-Mäntylä M: Riippuvuuden tunnistaminen ja puheeksiotto apteekissa – kyselytutkimus farmasian ammattilaisille. *Dosis* 2025;41(2): 212–236.

## Tiivistelmä

### Johdanto

Riippuvuudet heikentävät yksilön hyvinvointia ja altistavat fyysisille ja psyykkisille terveysongelmille. Riippuvuuksille ominaista on pakonomainen päihdeiden käyttö tai haitallisten käyttäytymismallien toistaminen. Apteekeilla on helposti saavutettavana terveyspalveluna mahdollisuutta osallistua nykyistä laajemmin päihde- ja riippuvuustyöhön. Tässä tutkimuksessa tutkittiin riippuvaisen ihmisen kohtaamista ja riippuvuuden puheeksiottoa asiakastyössä sekä farmasian ammattilaisten näkemyksiä omasta roolistaan ja pystyvyydestään riippuvuuksien tunnistamisessa ja puheeksiotossa apteekkeissa.

### Aineisto ja menetelmät

Tutkimus toteutettiin sähköisenä kyselynä Farmasialiiton jäsenrekisteriin kuuluville farmasian ammattilaisille (n=3 596) tammi-helmikuussa 2024. Kyselyn tulokset on raportoitu frekvensseinä ja prosentiosuuksina. Tutkimuksen teoreettisena viitekehystenä oli transteoreettinen muutosvaihemalli. Kyselyyn vastasi 150 farmasian ammattilaista. Seitsemän vastasi tietoiseen suostumukseen kieltävästi, joten lopullisia vastauksia tutkimukseen tuli 143.

### Tulokset

Yli puolet vastaajista (61 %) piti riippuvuuksien puheeksiottoa osana farmasian ammattilaisen työnkuvaa, mutta valtaosa (82 %) koki, ettei heillä ole siihen riittävästi keinoja. Valtaosa vastaajista mainitsi puheeksiottoon liittyvinä haasteina pelon asiakkaan negatiivisesta reaktiosta (91 %) sekä epävarmuuden omista tiedoista ja taidoista (84 %). Vastaajat kohtasivat asiakastyössä säännöllisesti reseptilääkkeiden väärinkäyttöä (viikoittain 54 %), nikotiiniriippuvuutta (viikoittain 33 %) ja alkoholiriippuvuutta (viikoittain 49 %). Siinä missä noin joka neljäs vastaaja teki lääkkeiden väärinkäyttöön liittyviä puheeksiottoja viikoittain, riippuvuuksia otettiin puheeksi huomattavasti harvemmin (nikotiini: viikoittain 12 %; alkoholi: viikoittain <2 %). Eniten otettiin puheeksi itsehoitolääkkeiden väärinkäyttö (viikoittain 29 %), sedatiivien käyttö (viikoittain 25 %) ja reseptilääkkeiden väärinkäyttö (viikoittain 23 %). Toiminnallisia riippuvuuksia kohdattiin huomattavasti harvemmin, joskin yli puolet vastaajista koki, ettei heillä ollut niiden tunnistamiseen keinoja.

### Johtopäätökset

Päihderiippuvaisia asiakkaita kohdattiin apteekkityössä päivittäin, mutta toiminnallisten riippuvuuksien tunnistaminen oli vaikeampaa. Päihderiippuvuuden kohtaamisen yleisyydestä huolimatta niitä otettiin harvoin asiakkaan kanssa puheeksi. Puheeksiotto nähtiin osana farmasian ammattilaisen roolia apteekkeissa, mutta siihen tarvitaan enemmän keinoja. Puheeksiottoa lisääviä keinoja voisivat olla sidosryhmäyhteistyö, koulutus addiktioista sekä transteoreettisen muutosvaihemallin, riippuvuutta arvioivien strukturoitujen kyselyjen ja lyhytneuvontatekniikoiden tunteminen.

**Avainsanat:** päihderiippuvuus, addiktiivinen käyttäytyminen, puheeksiotto, terveysneuvonta, apteekki

## Johdanto

Päihteet ja riippuvuudet aiheuttavat mittavia psyykkisiä, sosiaalisia ja taloudellisia haittoja, ja niihin liittyy useita terveysriskejä ja liitännäissairauksia, kuten sydän- ja verisuonisairauksia, akuutteja myrkytyksiä, neurologisia sairauksia sekä mielenterveyden ongelmia (1,2). Sekä tautitaakka että ennen aikaisten kuolemien vuoksi menetetyt elinvuodet ovat merkittäviä: yksin alkoholiperäisiin syihin kuoli Suomessa 2 065 henkeä vuoden 2022 aikana ja huumausaineisiin 192 henkeä (3). Lisäksi Suomi on Euroopan kärjessä alle 25-vuotiaiden huumekuolemissa (4).

Toiminnalliset riippuvuudet kohdistuvat päihdeiden sijasta käyttäytymiseen. Päihderiippuvuuksien kanssa yhteistä näille ovat pakonomainen riippuvuuskäyttäytymisen jatkaminen haitoista huolimatta, himo, toleranssi, vieroitusoireet sekä muutokset palkitsemisjärjestelmässä ja impulssien hallinnassa (5). Toiminnalliset riippuvuudet ovat päihderiippuvuuksia tuntemattomampia, eikä suurinta osaa niistä löydy kansainvälisistä tautiluokituksesta. Poikkeuksena on rahapeliongelma, joka siirrettiin ICD-11-luokituksessa käytös- ja hillitsemishäiriöiden luokasta samaan luokkaan päihderiippuvuuksien kanssa (6,7). Samaan aikaan myös ongelmallinen digipelaaminen lisättiin ICD-11-luokitukseseen (7). Rahapeliongelma sai ensimmäisenä toiminnallisena riippuvuutena Käypä hoito -suosituksen (8).

Peliriippuvuuden lisäksi on tunnistettu useita muita toiminnallisia riippuvuuksia, kuten some-, liikunta-, ruoka- ja läheisriippuvuus (9–12). Diagnostikriteerien puuttumisesta huolimatta erilaisten toiminnallisten riippuvuuksien esiintyvyys arvioidaan väestössä yleiseksi, ja osaan riippuvuuksista on kehitetty validoituja arviointimittareita. Toiminnallisista riippuvuuksista kärsivillä esiintyy usein samanlaisesti muita riippuvuuksia (9).

Kuten muissakin sairauksissa, myös riippuvuuksien kohdalla varhainen tunnistaminen ja tuki parantavat toipumisnäkyä (13). Terveystalon ammattilaisten tekemä puheeksiotto ja lyhytneuvonta ovat osoittautuneet tehokkaimiksi keinoiksi vähentää päihteistä ja riippuvuuksista aiheutuvia haittoja (14). Lyhytneuvonnan tavoitteena on tunnistaa ongelmallinen päihdeiden käyttö ja motivoida asiakasta

muutokseen (15). Apteekkeissa on hyvä mahdollisuus tehdä sekä ennaltaehkäisevää että haittoja vähentävää päihde- ja riippuvuustyötä ja apteekki toimii usein asiakkaille ensimmäisenä kontaktina tuen pariin pääsyssä (16). Apteekkien on todettu olevan ihanteellisessa asemassa tarjoamaan tukea esimerkiksi alkoholikäytön hallinnassa.

On laajaa näyttöä siitä, farmaseutin aloittama tupakoinnin lopettamiseen tähtäävä interventio voi tehokkaasti lisätä tupakoinnin lopettamista (16). Viime vuosina aihetta on tutkittu yhä enemmän alkoholihaittojen vähentämisen ja opioidiriippuvuuden (17,18) näkökulmista.

Tutkimusten mukaan farmasian ammattilaiset pitävät päihderiippuvuuden tunnistamista ja ehkäisyä tärkeänä (19–22). Farmasian ammattilainen on hyvässä asemassa tarjoamaan ohjausta alkoholin ja huumeiden käyttöön puheeksioton, lyhytneuvonnan ja hoitotoiminnan muodoissa (13). Myös asiakaskunnan parissa tehdyissä tutkimuksissa on saatu positiivisia tuloksia apteekkeissa tehtävästä riippuvuuksiin liittyvästä lyhytneuvonnasta (17). Kuluttajien luottamus apteekkihenkilöstön ammattitaitoa kohtaan luo vankan pohjan sensitiivisten asioiden puheeksiotolle (23). On mahdollista, että apteekkeissa voitaisiin tunnistaa ja puheeksiottaa myös toiminnallisia riippuvuuksia osana lääke- ja terveysneuvontaa.

Lääkineuvonta ja omahoidon tuki apteekkeissa on tärkeä, mutta tutkimuksessa vähälle huomiolle jäänyt osa haittoja vähentävää työtä – on monia näyttöön perustuvia tutkimustoja, jotka todennäköisesti hyödyttäisivät apteekki-asiakkaita, mutta joita ei ole vielä otettu systemaattisesti käyttöön (24). Tällä hetkellä apteekkeissa toteutetaan haittoja vähentävää päihde-työtä muun muassa myymällä neuloja ja ruiskuja sekä opioidikorvaushoidon jakelulla, jonka yhteydessä farmasian ammattilaiset pyrkivät tukemaan asiakasta ja motivoimaan korvaushoidon toteutumiseksi (18).

Riippuvuuksien kohtaamista ja puheeksiottoa apteekkeissa on Suomessa tutkittu vain vähän. Tässä tutkimuksessa tutkimuskysymyksinä olivat:

1. Kuinka usein farmasian ammattilaiset kohtaavat työssään asiakkaita, joilla epäilevät riippuvuutta?

2. Kuinka usein asiakkaan kanssa tehdään riippuvuuksiin liittyvä puheeksiotto?
3. Millaisia ajatuksia farmasian ammattilaisilla on omasta roolistaan ja pystyvyydestään riippuvuuksien tunnistamisessa, puheeksiotossa ja terveysneuvonnassa?

## Aineisto ja menetelmät

Tutkimus toteutettiin kyselynä Webropol 3.0 -kyselytyökalulla tammi-helmikuussa 2024 Farmasialiiton jäsenille Helsingin yliopiston farmasian tiedekunnan ja A-klinikkasäätiön yhteistyönä.

### Teoreettinen viitekehys

Tutkimuksen teoreettisena viitekehystenä oli elämäntapamuutokseen motivoitumisen vaiheita tarkasteleva transteoreettinen muutosvaihemalli, jota on sovellettu päihderiippuvuuksien hoitoon (2,25,26). Motivaatio on muuttuva ominaisuus, jonka etsimisessä ja vahvistamisessa hyödynnetään motivoivaa haastattelua (26).

*Esiharkintavaiheessa* yksilö ei ole motivoitunut tekemään muutoksia, jolloin tavoitteena on kontaktin luominen riippuvaisen ja hoitotahon välille sekä haittojen ehkäisy (25,26). *Harkintavaiheessa* yksilö punnitsee nykyisen toimintansa hyötyjä ja haittoja (25). Tästä seuraa *valmistautuminen* muutokseen ja konkreettisten suunnitelmien tekeminen tavoitteiden saavuttamiseksi. Terveystalon ammattilainen tukee haittojen havaitsemisessa ja motivoitumisessa sekä rakentaa uskoa muutostyöhön (26).

*Toimintavaiheessa* yksilö toteuttaa aiemmin tekemänsä suunnitelmat (25). Viimeinen vaihe on *ylläpito*, jossa yksilö omaksuu uuden elämäntavan. Takapakit vaiheiden läpikäynnissä ja retkahdukset ovat mahdollisia (25,26). Muutosvaihemalli on Käypä hoito -suosituksessa pohjana huumeongelmaisen hoitosuunnitelmaa laatiessa (2,26). Mallia on sovellettu apteekkeissa tupakasta vieroituksessa sekä itsehoitolääkkeiden väärinkäytön puheeksiotossa ja hoidossa (16,27).

Tässä tutkimuksessa muutosvaihemallia hyödynnettiin kyselyn laatisessa. Rakente eteni muutosvalmiuden vaiheiden mukaisesti. Kyselyn sisällössä huomioitiin muutosval-

miuden vaiheiden eri tavoitteet riippuvaisen ihmisen hoidossa (26). Tämä sisälsi haittojen vähentämisen ja riippuvaisen ihmisen tukemisen lopettamisessa sekä retkahdusten estämisessä. Lisäksi kyselyssä tarkasteltiin farmasian ammattilaisten osaamista riippuvuuksien hoitomuodoista (1,2,8,28). Muutosvaihemallia hyödynnettiin myös tulosten analyysissä ja pohdinnassa tulosten käsitteellisenä jäsentäjänä sekä apuna tulosten järjestelyssä ja tulokinnassa.

### Kyselyn laitiminen

Kysely (**Liite 1**) pohjautui aiempaan A-klinikkasäätiön apteekkeille suunnattuun ennaltaehkäisevän ja haittoja vähentävän päihdetyön kyselylomakkeeseen sekä transteoreettiseen muutosvaihemalliin (23,24). Kyselyn laatisessa hyödynnettiin Terveystalon ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) teettämää apteekki-sopimusselvitystä sekä riippuvuuksien Käypä hoito -suosituksia (1,2,8,28,29). Kyselyä kehitettiin asiantuntijaryhmässä ja kysely pilotoitiin 18.–22.12.2023. Pilotointiin osallistuivat kyselyn kohderyhmää edustavat, avoapteekissa työskentelevät farmasian ammattilaiset (kolme farmaseuttia, kaksi proviisorina). Lisäksi kyselystä pyydettiin kommentteja lääkkeitä väärinkäyttäneiltä tutkineilta asiantuntijalta. Pilotoinnin pohjalta lisättiin kyselylomakkeen ensimmäiseen kysymykseen ”En osaa sanoa” -vastausvaihtoehto, uudelleen jaoteltiin kysymysten 1–3 luokkia sekä jaettiin väittämät kahteen teemaan.

Lopullinen kysely sisälsi kolme osiota: 1) Riippuvuuksien kohtaaminen, 2) Näkemykset sekä 3) Osaaminen ja koulutustarve. Tässä tutkimuksessa raportoidaan vastaukset Riippuvuuksien kohtaaminen -osioista, kahden kysymyksen vastaukset Näkemykset -osioista sekä vastaajien taustatiedot (**Liite 1**)

Riippuvuuksien kohtaaminen -osio sisälsi kolme riippuvuuden kohtaamista ja puheeksiottoa käsittelevää kysymystä (**Liite 1**). Riippuvuuksien kohtaamista kartoitettiin kysymällä resepti- ja itsehoitolääkkeiden väärinkäytön sekä aine- ja toiminnallisten riippuvuuksien kohtaamisen yleisyyttä. Puheeksiottoa kartoitettiin kysymällä, kuinka usein asiakkaan kanssa on otettu riippuvuus puheeksi ja kuinka usein asiakas on esittänyt huolensa omasta tai

läheisensä riippuvuudesta. Puheeksiottoa kar-  
toittavat kysymykset sisälsivät ICD-10-luo-  
kituksen mukaiset riippuvuudet, pois lukien  
tupakointi (6). Tupakoinnin sijasta kyselyyn  
sisällytettiin nikotiiniriippuvuus, joka kattaa  
tupakoinnin ja tupakkavalmisteiden lisäksi  
nikotiinikorvaushoitovalmisteet ja ei-lääk-  
keelliset nikotiinivalmisteet, eli nikotiinipus-  
sit ja sähkösavukkeet. Näkemykset-osio sisälsi  
väittämiä, joissa selvitettiin farmasian amat-  
tilaisten kokemuksia omasta roolistaan ja pys-  
tyvyydestään riippuvuuksien tunnistamisessa,  
puheeksiotossa ja terveysneuvonnassa sekä  
puheeksiottoa estävistä tekijöistä.

### Aineiston keruu ja analysointi

Tutkimuskutsu lähetettiin 3 596 Farmasialiiton  
jäsenelle sähköpostitse. Farmasialiiton yhte-  
yshenkilö vastasi kutsun lähettämisestä säh-  
köpostiluvan antaneille jäsenille. Kysely oli  
vastattavissa neljän viikon ajan 8.1.–4.2.2024.  
Vastausajan puolivälissä tutkimuksesta lähe-  
tettiin muistutusviesti.

Aineiston analysoinnissa käytettiin  
Microsoft Excel (versio 2401)- ja IBM SPSS  
Statistics (versio 28.0.0.0) -ohjelmia. Vastaa-  
jien iät laskettiin syntymävuodesta ja luoki-  
teltiin kolmeen eri luokkaan. Valmistumis-  
vuosimuuttujasta muodostettiin oma luok-  
kamuuttujansa. Vähäisten vastaajamää-  
rien vuoksi taustatietomuuttujia luokiteltiin  
uudelleen seuraavasti: vastaukset muu- ja en  
halua kertoa -luokista yhdistettiin sukupuoli-  
muuttujassa, vastaukset proviisori- ja far-  
masian lisensiaatti/tohtori -luokista yhdis-  
tettiin koulutus-muuttujassa sekä apteek-  
kien sijainnit luokiteltiin yhteistyöalueit-  
tain. Lisäksi vastaajien työpaikat luokiteltiin  
kahteen luokkaan, apteekki ja muu työpaikka/  
työtön. Tulokset esitetään suorina jakaumina  
ja prosentiosuuksina.

### Tutkimuksen eettisyys

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaeh-  
toista ja anonymia. Tutkimuskutsun vastaan-  
ottaneilla oli saatavilla tietosuojaseloste, jossa  
kerrottiin henkilötietojen käsittelystä, suoja-  
uksesta, käsittelyn tarkoituksesta, kestosta  
sekä vastaajan oikeuksista. Tutkimuksessa ei  
käsitelty sellaisia tietoja, jotka olisivat vaati-  
neet eettisen ennakoarvioinnin (30).

## Tulokset

Kyselyyn vastasi 150 farmasian ammatti-  
laista. Seitsemän ei antanut suostumusta,  
jolloin lopulliseksi vastaajamääräksi tuli 143.  
Vastausprosentti oli 4 %. Vastaaajista 92 % oli  
naisia, 87 % koulutukseltaan farmaseutteja ja  
95 % työskenteli tutkimuksen hetkellä aptee-  
kissa (**Taulukko 1**). Vastaaajien keski-ikä oli 45  
vuotta. Apteekissa työskennelleistä vastaa-  
jista yli puolet työskenteli suuressa apteekissa  
(reseptuuri yli 100 000/v.). Apteekkeja sijaitsi  
eniten Sisä-Suomen (25 %) ja Itä-Suomen  
(23 %) yhteistyöalueilla. Viidesosa vastaa-  
jista ilmoitti saaneensa riippuvuuksiin liit-  
tyvää koulutusta.

### Riippuvuuden tunnistaminen ja puheeksiotto

Vastaaajat raportoivat kohtaavansa säännölli-  
sesti asiakkaita, joilla epäilevät riippuvuutta  
(**Kuva 1**). Useimmiten vastaaajat epäilivät asi-  
akkaalla nikotiiniriippuvuutta (päivittäin 52  
%; viikoittain 33 %), reseptilääkkeiden väärin-  
käyttöä (päivittäin 35 %; viikoittain 54 %),  
alkoholiriippuvuutta (päivittäin 30 %; viikoit-  
tain 49 %), huumausaineriippuvuutta (päivi-  
tän 19 %; viikoittain 50 %) sekä itsehoitolääk-  
keiden väärinkäyttöä (päivittäin 22 %; viikoit-  
tain 36 %). Dopingaineiden käyttöä kohdattiin  
joko kuukausittain (11 %) tai harvemmin kuin  
kerran kuussa (43 %). Toiminnallisiin riippu-  
vuuksiin kuuluvia ruoka-, liikunta-, some-,  
läheis-, ja peliriippuvuutta epäiltiin selvästi  
harvemmin kuin päihderiippuvuuksia. Lisäksi  
suuri osuus vastaajista (48–69 %) valitsi vas-  
tausvaihtoehdon ”En osaa sanoa” toiminnal-  
listen riippuvuuksien kohdalla.

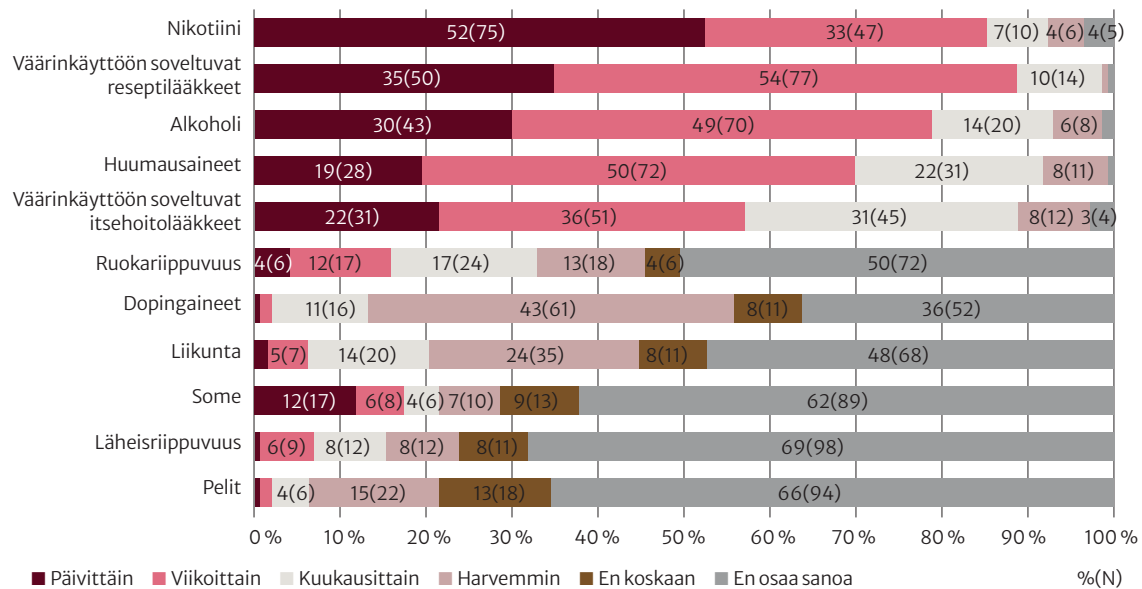
Riippuvuuksien kohtaamisen yleisyydestä  
huolimatta niitä otettiin puheeksi verrattain  
harvoin (**Kuva 2**). Eniten otettiin puheeksi itse-  
hoitolääkkeiden väärinkäyttö (päivittäin 6 %;  
viikoittain 29 %). Muita yleisimmin kohdattuja  
riippuvuuksia otettiin puheeksi harvemmin.  
Nikotiiniriippuvuuden otti päivittäin puheeksi  
alle prosentti ja viikoittain 12 %. Alkoholien käy-  
tön otti viikoittain puheeksi runsas prosentti  
vastaajista. Reseptilääkkeiden väärinkäytön  
otti puheeksi 4 % vastaajista päivittäin ja 23 %  
viikoittain. Huumausaineiden käytön yleisesti  
otti puheeksi päivittäin 2 % ja viikoittain 4 %

**Taulukko 1.** Riippuvuuden tunnistaminen ja puheeksiotto apteekissa –kyselyyn vastanneiden farmasian ammatti-  
laisten (n=143) taustatiedot (%(n)).

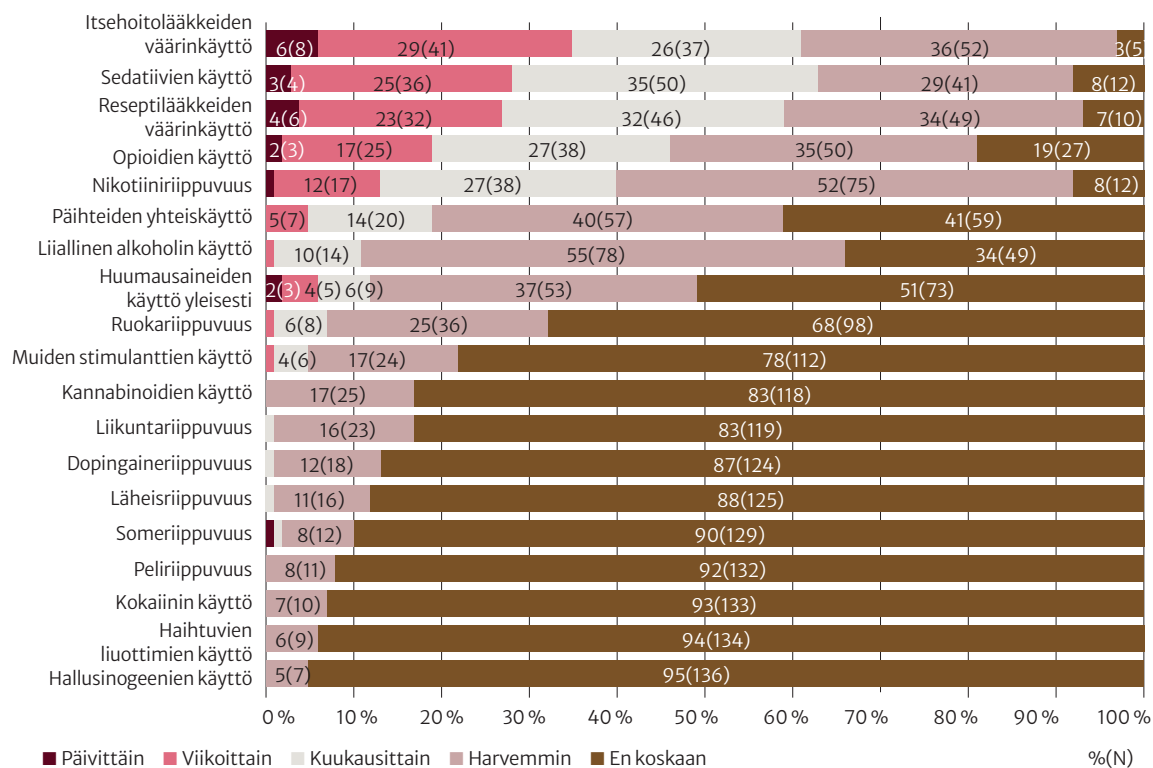
Taustatieto (n=143)	%(n)
<b>Sukupuoli</b> Nainen Mies Muu/Ei halua kertoa	92(132) 4(6) 4(5)
<b>Ikä vuosina (n=142)</b> 20–35 36–50 51–65	21(29) 47(67) 32(46)
<b>Koulutus</b> Farmaseutti Proviisori tai farmasian lisensiaatti/tohtori	87(124) 13(19)
<b>Valmistumisvuosi (n=142)</b> Ennen v. 1995 v. 1995–2010 v. 2010 jälkeen	20(28) 45(64) 35(50)
<b>Työkokemus farmaseuttisissa tehtävissä</b> Enintään 10 vuotta 11–20 vuotta Yli 20 vuotta	29(41) 31(45) 40(57)
<b>Työpaikka</b> Apteekki Muu työpaikka/työtön*	95(136) 5(7)
<b>Vuosittainen reseptuuri** (n=136)</b> Alle 40 000 40 000 – 100 000 Yli 100 000	9(12) 37(50) 54(74)
<b>Apteekin sijainti** (n=136)</b> Pohjois-Suomen yhteistyöalue Itä-Suomen yhteistyöalue Sisä-Suomen yhteistyöalue Länsi-Suomen yhteistyöalue Etelä-Suomen yhteistyöalue	16(21) 23(32) 25(33) 15(21) 21(29)
<b>Olen saanut addiktioihin liittyvää koulutusta</b> Kyllä En	20(29) 80(114)

\*Kaikilla vastaajilla voitiin olettaa vastausten perusteella olevan apteekkikokemusta.

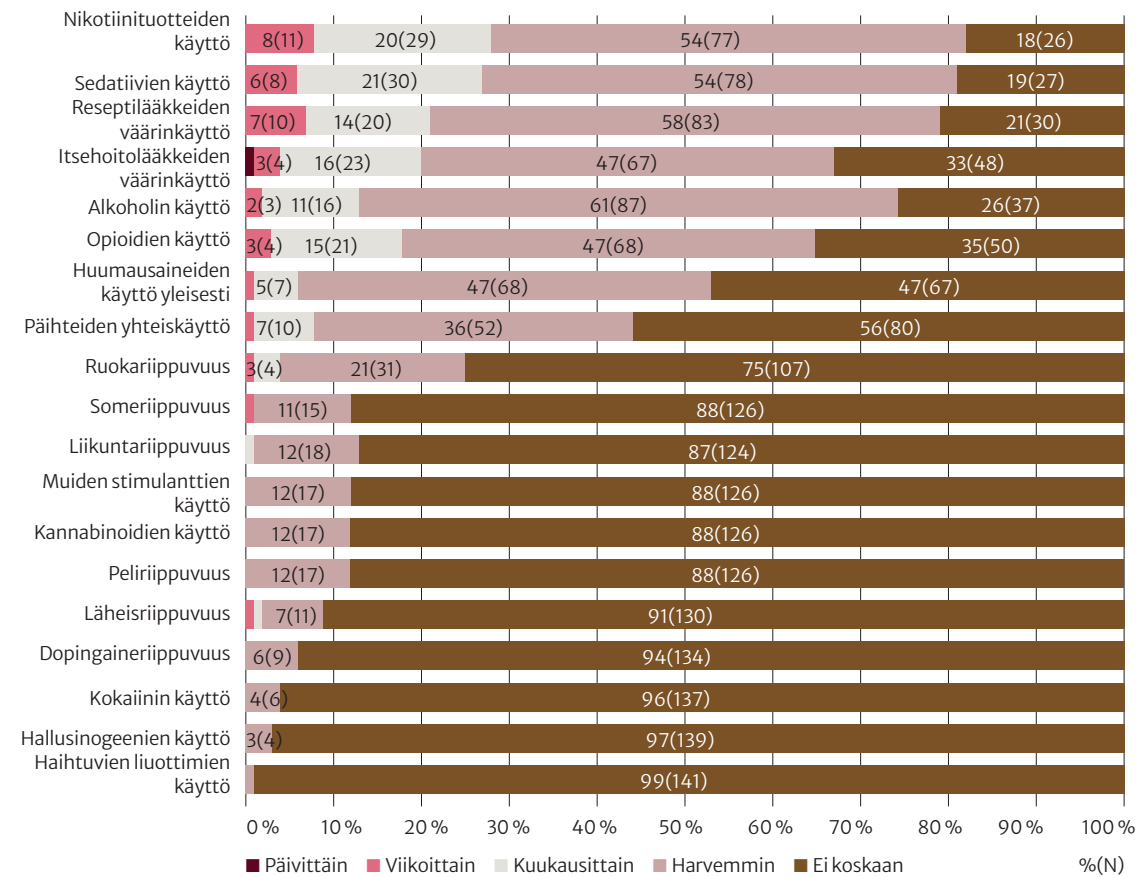
\*\*Kysyttiin vain apteekissa työskenteleviltä vastaajilta.



**Kuva 1. Riippuvuuden tunnistaminen ja puheeksiotto apteekissa –kyselyyn vastanneiden farmasian ammattilaisten (n=143) vastausosuudet monivalintakysymykseen siitä, kuinka usein he kohtaavat työssään asiakkaita, joilla epäilevät olevan eri addiktiota. Kuvassa on ilmoitettu numeerisesti vähintään kahden prosentin suuruiset vastausosuudet (%(n)).**



**Kuva 2. Riippuvuuden tunnistaminen ja puheeksiotto apteekissa –kyselyyn vastanneiden farmasian ammattilaisten (n=143) vastausosuudet monivalintakysymykseen siitä, kuinka usein he ottavat asiakkaan kanssaan puheeksi addiktiot. Kuvassa on ilmoitettu numeerisesti vähintään kahden prosentin suuruiset vastausosuudet (%(n)).**



**Kuva 3. Riippuvuuden tunnistaminen ja puheeksiotto apteekissa –kyselyyn vastanneiden farmasian ammattilaisten (n=143) vastausosuudet monivalintakysymykseen siitä, kuinka usein asiakas on esittänyt heille huolensa omasta tai läheisensä addiktiosta. Kuvassa on ilmoitettu numeerisesti vähintään kahden prosentin suuruiset vastausosuudet (%(n)).**

vastaajista. ICD-10-luokituksen mukaisista päihderiippuvuuksista eniten otettiin puheeksi sedatiivien (päivittäin 3 %; viikoittain 25 %) ja opioidien käyttö (päivittäin 2 %; viikoittain 17 %).

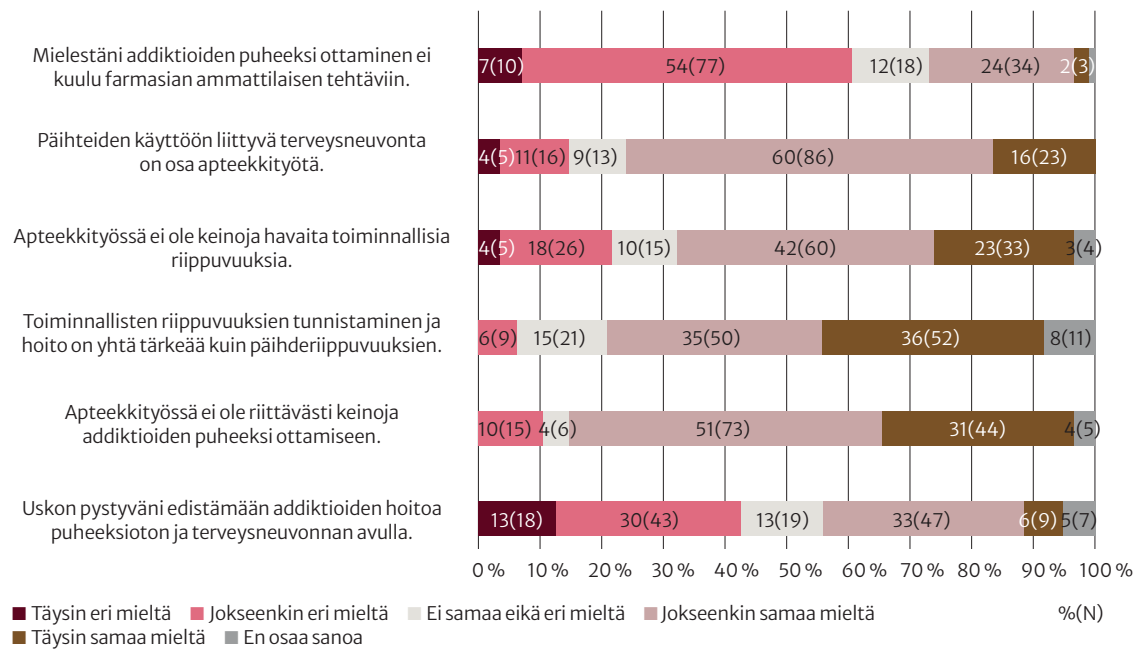
Asiakkaat esittivät vastaajille useimmiten huolensa omasta tai läheisensä nikotiinituotteiden käytöstä (8 %:lla viikoittain), sedatiivien käytöstä (6 %:lla viikoittain) ja reseptilääkkeiden väärinkäytöstä (7 %:lla viikoittain) (Kuva 3).

### Oma rooli ja pystyvyys

Huomattava osa vastaajista piti riippuvuuksien puheeksiottoa osana farmasian ammattilaisen roolia, mutta siihen ei nähty olevan riittävästi keinoja (Kuva 4). Väittämän ”Mielestäni addiktioiden puheeksi ottaminen ei kuulu far-

masian ammattilaisen tehtäviin” kanssa täysin eri tai jokseenkin eri mieltä oli 61 % vastaajista. Kuitenkin noin neljäsosa vastaajista oli väittämän kanssa jokseenkin tai täysin samaa mieltä. Kolme neljäsosaa vastaajista piti päihdeiden käyttöön liittyvää terveysneuvontaa osana apteekkityötä (Jokseenkin samaa mieltä 60 %; Täysin samaa mieltä 16 %). Suurin osa vastaajista koki, ettei apteekkityössä ole riittävästi keinoja riippuvuuksien puheeksiottoon (Jokseenkin samaa mieltä 51 %; Täysin samaa mieltä 31 %).

Toiminnallisten riippuvuuksien tunnistamista ja hoitoa piti yhtä tärkeänä päihderiippuvuuksien hoidon kanssa suuri osa vastaajista (Jokseenkin samaa mieltä 35 %; Täysin samaa mieltä 36 %). Vastaajista 65 % oli jokseenkin



**Kuva 4. Riippuvuuden tunnistaminen ja puheeksiotto apteekissa –kyselyyn vastanneiden farmasian ammattilaisten (n=143) vastausosuudet väittämiin, jotka käsitelivät omaa pystyvyyttä ja roolia addiktioiden tunnistamisessa, puheeksi ottamisessa ja terveysneuvonnassa. Kuvassa on ilmoitettu numeerisesti vähintään kahden prosentin suuruiset vastausosuudet (%(n)).**

tai täysin samaa mieltä siitä, ettei apteekkityössä ole keinoja havaita toiminnallisia riippuvuuksia. Noin kolmasosa vastaajista olivat väittämän ”Uskon pystyväni edistämään addiktioiden hoitoa puheeksioton ja terveysneuvonnan avulla” kanssa joko jokseenkin eri tai jokseenkin samaa mieltä (30 %; 33 %).

Vastaajista 91 % oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä väittämän ”Addiktioon puheeksiotto voi herättää asiakkaassa negatiivisen tunnereaktion” kanssa (Kuva 5). Niin ikään epävarmuus omista kyvyistä riippuvuuden puheeksiotossa keräsi suuret osuudet väittämän kanssa jokseenkin tai täysin samaa mieltä olevia (42 %; 42 %). ”En usko puheeksioton tuottavan hyötyä” keräsi hajanaisempia vastauksia kuin edelliset väittämät. Kuitenkin suurin osa vastaajista oli väittämän kanssa joko jokseenkin tai täysin samaa mieltä (44 %; 19 %).

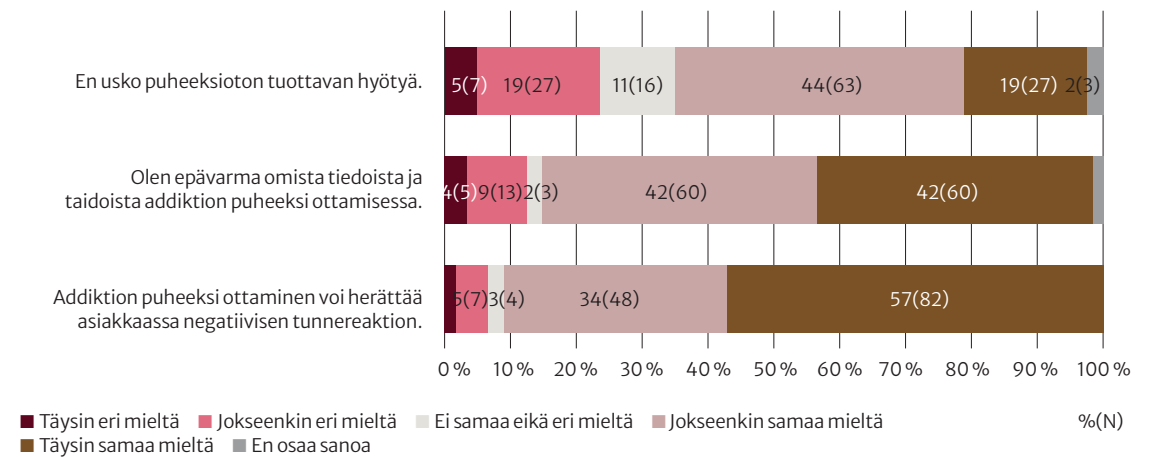
## Pohdinta

Farmasian ammattilaiset kohtasivat säännöllisesti asiakkailla erilaisia riippuvuuksia.

Toiminnallisia riippuvuuksia kohdattiin harvemmin kuin päihderiippuvuuksia, eikä niiden havaitsemiseen nähty olevan riittävästi keinoja. Riippuvuus otettiin asiakkaan kanssa puheeksi verrattain harvoin. Merkittävä osuus vastaajista piti riippuvuuksien puheeksiottoa osana omaa roolia, mutta vain pieni osuus raportoi saaneensa koulutusta riippuvuuksista. Toisaalta vastaajat kokivat, ettei apteekkiympäristössä ole puheeksiottoon riittävästi keinoja. Puheeksiottoa estivät mahdollisesti pelko asiakkaan negatiivisesta reaktiosta sekä puutteet omista tiedoista ja taidoista.

### Riippuvuuden tunnistaminen

Tässä tutkimuksessa asiakkaita, joilla on reseptilääkkeiden väärinkäyttöä kohtasi päivittäin kolmannes vastaajista ja itsehoitolääkkeiden väärinkäyttöä viidesosa vastaajista. Jemenissä tehdyssä tutkimuksessa 58 % apteekissa työskennelleistä vastaajista oli epäillyt itsehoito- ja reseptilääkkeiden väärinkäyttöä tai virheellistä käyttöä (31). Tuloksissa ei eroteltu itsehoito- ja reseptilääkkeiden



**Kuva 5. K Riippuvuuden tunnistaminen ja puheeksiotto apteekissa –kyselyyn vastanneiden farmasian ammattilaisten (n=143) vastausosuudet väittämiin, jotka käsitelivät syitä addiktioon puheeksi ottamatta jättämisen taustalla. Kuvassa on ilmoitettu numeerisesti vähintään kahden prosentin suuruiset vastausosuudet (%(n)).**

väärinkäyttöä toisistaan ja se sisälsi myös virheellisen käytön poiketen tästä tutkimuksesta. Suomessa dekstrometorfaania tai kodeiinia sisältävien yskänlääkkeiden väärinkäyttöä oli epäillyt lähes 90 % vastaajista vähintään keran viimeisen kuukauden aikana (32). Tämä on linjassa kyselyn tulosten kanssa, mutta tässä tutkimuksessa ei tutkittu väärinkäytön osuusia lääkevalmisteryhmittäin.

Päihderiippuvuudet ovat yleisiä väestössä. Vuonna 2023 liiallista alkoholinkäyttöä esiintyi kolmanneksella miehistä ja neljänneksellä naisista (3). Vuoden 2022 päihdetutkimuksen mukaan 15–69-vuotiaista päivittäin tai lähes päivittäin tupakoivia oli 14 % ja nuuskaa käyttäviä 5 % (33). Samassa ikäluokassa reseptilääkkeitä viimeisen kuukauden sisällä väärinkäyttäneitä oli 1 % ja huumausaineita käyttäneitä 4 %. Väestökyselyihin verrattuna tässä tutkimuksessa reseptilääkkeiden väärinkäyttöä epäiltiin useammin kuin alkoholin käyttöä, mikä voi osittain selittyä apteekkiympäristöllä. Alkoholiongelman havaitseminen vaatisi sitä, että alkoholin käytöstä kysyttäisiin asiakkailla aktiivisesti. Farmasian ammattilaiset epäilivät asiakkailla harvoin toiminnallisia riippuvuuksia. Lisäksi ne keräsivät eniten ”En osaa sanoa” vastauksia. Vain harvat toiminnalliset riippuvuudet kuuluvat ICD-tautiluokitukseen (7). Diagnoosi-

kriteerien puuttuminen ja tiedon puute vaikeuttavat niiden tunnistamista.

### Riippuvuuden puheeksiotto

Yleisimmin vastaajat ottivat puheeksi itsehoitolääkkeiden väärinkäytön. Aiemmissä tutkimuksissa tärkeimmiksi keinoiksi ehkäistä väärinkäyttöä on tunnistettu henkilökunnan tiedottaminen väärinkäyttöpoteentiaalista, lääkeneuvonta ja keskustelu lääkkeen käyttötarkoituksesta sekä väärinkäyttöön soveltuvien itsehoitolääkkeiden siirtäminen pois asiakkaiden ulottuvilta (31,32). Pohjois-Irlannissa tutkittiin haittoja vähentävää mallia itsehoitolääkkeiden väärinkäytön tunnistamisessa ja hoidossa (27). Mallissa hyödynnettiin motivoivaa haastattelua ja transteoreettista muutostavahemallia. Kokeilussa saatiin lupaavia tuloksia, sillä osa asiakkaista ilmaisi lopettavansa väärinkäytön farmasian ammattilaisen kanssa käydyn keskustelun perusteella. Asiakkaita ei saatu kuitenkaan osallistumaan jatko-seurantaan.

Reseptilääkkeiden väärinkäytön otti puheeksi päivittäin tai viikoittain neljännes vastaajista. Kyselyssä oli eritelty sedatiivit ja opioidit, joita voidaan väärinkäyttää reseptivalmisteina. Siten puheeksiotto voi olla saatua tuloksia säännöllisempää vastaajajoukossa. Tulos poikkeaa aiemmista opioidireseptilääk-

keiden väärinkäyttöä koskevista tutkimuksista (20,34). Farmasian ammattilaisista neljäsosa oli kertonut riippuvuuden hoitovaihtoehtoista tai ohjannut asiakkaan päihdepalveluiden piiriin vähintään kerran uransa aikana. Floridassa tehdyssä kyselytutkimuksessa näin oli tehnyt noin puolet vastaajista (35). Eroa voi selittää se, että tässä tutkimuksessa ei selvitetty mitä puheeksiotto on pitänyt sisällään. Puheeksiotto ei välttämättä vaadi päihdepalveluiden piiriin ohjaamista.

Nikotiiniriippuvuuden otti viikoittain puheeksi kymmenesosa, vaikka runsas puolet vastaajista ilmoitti epäilevänsä nikotiiniriippuvuutta päivittäin. Asiakkaiden kanssa saatetaan kuitenkin keskustella useammin nikotiiniriippuvuudesta, sillä myös asiakkaat ottivat viikoittain esille nikotiinituotteiden käytön. Kansainväliset apteekkipohjaiset tupakoinninvieroitusohjelmat havaittiin vaikuttaviksi meta-analysissä (16). Osassa vieroitusohjelmista oli hyödynnetty transteoreettista muutostavahemallia. Suomessa vain pieni osa apteekkeista tarjoaa maksullisena lisäpalveluna yksilöllistä tupakoinninvieroituspalvelua. Vaikka palvelulle olisi tarvetta, siitä ei kuitenkaan olla valmiita maksamaan riittävästi suhteutettuna järjestämiskustannuksiin (36).

Alkoholin käytön otti viikoittain puheeksi runsas prosentti vastaajista. Tulokset ovat pienempiä kuin Skotlannissa tehdyssä tutkimuksessa, jossa asiakkaan alkoholin käytöstä keskusteltiin viikoittain 5 % vastaajista (37). Pienempi osuus tarjosi tietoa riskirajoista, alkoholin haitallisista terveysvaikutuksista ja keinoista käytön vähentämiseen. Toisaalta tässä tutkimuksessa selvisi, että 2 %:lla farmasian ammattilaisista asiakas oli itse ottanut puheeksi alkoholin käytön viikoittain, mikä suurentaa keskustelujen todellista määrää.

### Oma rooli ja pystyvyys

Merkittävä osuus vastaajista piti riippuvuuk- sien puheeksiottoa farmasian ammattilaisen tehtävänä. Opioidien väärinkäytön ennalta- ehkäisyä, tunnistamista ja lyhytneuvontaa on pidetty osana omaa roolia aiemmissa tut- kimuksissa (19,22). Yhdysvaltalaisessa tut- kimuksessa alle kymmenesosa vastaajista ei pitänyt lyhytneuvontaa farmasian amat- tilaisen tehtävänä (19). Tässä tutkimuksessa

vastakkaista mieltä riippuvuuksien puheeksi- otosta oli neljäsosa vastaajista. Ero voi selit- tyä sillä, että tässä tutkimuksessa kartoitetiin useiden riippuvuuksien puheeksiottoa eikä vain opioidien väärinkäyttöä. Asenteet voisi- vat olla myönteisemmät reseptilääkkeiden tai itsehoitolääkkeiden väärinkäytön puheeksiot- toa kohtaan. Rooliin kuulumisesta huolimatta puheeksiottoon ei nähty olevan riittävästi kei- noja. Roolin täyttämistä estäviksi tekijöiksi on tunnistettu kiire, puutteet yksityisyydessä, haasteet moniammatillisessa yhteistyössä ja yhtenäisten ohjeiden puuttuminen (22). On mahdollista, että nämä seikat vaikuttavat myös Suomessa.

Suurimmalla osalla vastaajista puheeksiot- toa saattoi estää pelko asiakkaan negatiivisesta tunnereaktiosta. Aiemmassa tutkimuksessa ainoastaan neljäsosa vastaajista uskoi asiak- kaiden loukkaantuvan opioidien väärinkäy- töstä kysyttäessä (19). Silti kaksi kolmasosaa vastaajista uskoi, että väärinkäytön puheeksi- otto voi aiheuttaa negatiivisen reaktion juuri riskikäyttäjillä. Asiakkaat ovat kuitenkin suh- tautuneet pääosin myönteisesti terveysneu- vontaan opioidien väärinkäytöstä ja päihdepal- veluiden piiriin ohjaamiseen (20). Negatiivi- nen reaktio puheeksiottoon on silti mahdollista (22). Puheeksioton torjunta ei kuitenkaan tar- koita sitä, ettei motivaatiota muutokseen voisi myöhemmin herätä (26). Yleisesti farmasian ammattilaisten suorittamiin interventioihin on suhtauduttu hyväksyvästi. Myönteisiä tuloksia on saatu opioidireseptilääkkeiden väärinkäytön interventioissa ja alkoholin käytön lyhytneu- vonnassa (17,20).

Puutteet tiedoissa ja taidoissa estivät puheeksiottoa, ja ainoastaan viidesosa vas- taajista ilmoitti saaneensa riippuvuuksiin liit- tyvää koulutusta. Kansainvälisissä kyselytutki- muksissa koulutusta on ilmoittanut saaneensa 53–83 % vastaajista (21,34,35). Aiemmassa tutkimuksessa koulutuksen riittävyttä käsit- televän kysymyksen vastauksissa oli hajontaa (19). Tässä tutkimuksessa valtaosa oli epä- varma omasta osaamisesta, mikä voi selittyä sillä, että kyselyssä käsiteltiin useita riippu- vuuksia yhden sijasta. Lisäksi Yhdysvalloissa on enemmän riippuvuuksiin liittyvää perus- ja täydennyskoulutusta farmasian alan koulutus- ohjelmissa (21,34,35). Riittävä koulutus ja tieto

riippuvuuksista lisäävät reseptilääkkeiden vää- rinkäytön ennaltaehkäisyä ja neuvontaa hoito- vaihtoehtoista (34,35). Myös itseluottamus ja korkeampi pystyvyysuskomus lisäsivät neu- vontaa riippuvuuksien hoitovaihtoehtoista (34).

### Tutkimuksen luotettavuus

Tämä kyselytutkimus oli ensimmäinen laajasti eri päihderiippuvuuksien ja toiminnallisten riippuvuuksien kohtaamista ja puheeksiottoa käsittelevä tutkimus farmasian ammattilaisille Suomessa. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Farmasialiiton jäsenrekisteriin kuuluvat far- masian ammattilaiset. Proviisoriyhdistys pää- tettiin jättää pois kyselyn levityskanavasta, sillä kyselyyn toivottiin vastauksia erityisesti far- maseuteilta, jotka tekevät yleensä proviisoreja enemmän asiakastyötä.

Tutkimuksen vastausprosentti jäi matalaksi, eivätkä tulokset ole siten yleistettä- vissä. On vaikea arvioida kuinka monta vas- taanottajaa jäsenrekisterin kautta levitetty kysely todellisuuksessa saavuttaa, mikä ilme- nee lähetettyjen tutkimuskutsujen (3 596) ja kyselyn avanneiden (411) poikkeavasta luku- määrästä. Vastaajien määrä ja taustatietojen jakauma vastasivat kuitenkin aiemmin toteu- tettuja kyselytutkimuksia (38–40).

Riippuvuuksien kohtaaminen perustui vas- taajan kokemukseen eikä siten välttämättä heijasta asiakkaan todellista tilannetta. Toden- näköisesti apteekin lyhyissä asiakaskohtaa- misissa jää osa riippuvuuksista havaitsematta niihin liittyvän stigman ja salailun vuoksi. Reseptilääkkeiden, sedatiivien ja opioidien väärinkäytön vastausosuudet voivat olla osit- tain päällekkäisiä puheeksiottoa käsittelevissä kysymyksissä, sillä sedatiivien ja opioidien väärinkäyttö voidaan luokitella reseptilääk- keiden väärinkäytöksi. Erottelu oli kuitenkin tärkeää tehdä, jotta kyselyssä saatiin huomi- oitua ICD-10-luokituksen mukaiset päihde- riippuvuudet (6). Lisäksi on mahdollista, että jotkut vastaajista ovat ymmärtäneet resepti- lääkkeiden ja itsehoitolääkkeiden väärinkäytön lääkkeen virheelliseksi käytöksi, vaikka kyse- lyssä tällä tarkoitettiin ei-lääkkeellistä väärin- käyttöä. Tutkimuksen aihe ja kysely käsittelevät kuitenkin selvästi riippuvuuksien kohtaamista ja puheeksiottoa.

### Tutkimuksen merkitys ja tulevat tutkimuskohteet

Vastaajat ottavat harvoin asiakkaan kanssa puheeksi nikotiiniriippuvuuden ja alkoholin liikakäytön, vaikka kumpaakin kohdataan päi- vittäin. Itsehoitolääkkeiden ja reseptilääkkei- den väärinkäytön puheeksiotto on vastaajilla säännöllisempää, mikä voi tarkoittaa sitä, että niiden puheeksiotto on luontevampaa osana lääkeneuvontaa. Päihderiippuvuuksien ylei- syyden vuoksi apteekeissa voitaisiin tunnistaa ja ottaa puheeksi riippuvuuksia nykyistä laa- jemmin, ja tukea näin niiden ehkäisyä ja hoi- toa (3,33). Muualla terveydenhuollossa tupa- kointi ja alkoholin käyttö otetaan säännöllisesti puheeksi potilaskäynneillä, joten tämä voitai- siin toteuttaa myös apteekeissa lääkeneuvon- nan yhteydessä (1,28).

Jatkotutkimuksissa tulisi huomioida laa- jemmin transteoreettisen muutosvaihemal- lin hyödyntäminen asiakkaan motivoinnissa. Tämä tutkimus ei kartoittanut millä tavalla farmasian ammattilainen on ottanut riippu- vuuden puheeksi. Lisäksi kysely ei selvittänyt sitä, mitä farmasian ammattilainen on teh- nyt asiakkaan esittäessä huolensa päihteiden käytöstä tai muusta riippuvuudesta. Tule- vaisuudessa tulisi tutkia sitä onko farmasian ammattilaisen puheeksiotto sisältänyt esimer- kiksi lyhytneuvontaa, motivoivan haastatte- lun hyödyntämistä, päihteiden käyttöön liit- tyvää terveysneuvontaa tai asiakkaan ohjausta avun piiriin.

Tulosten perusteella puheeksiottoon tar- vitaan lisää keinoja. Valmiiksi saatavilla oleva tieto riippuvuuksien hoitovaihtoehtoista tukee puheeksiottoa apteekissa, joten myös Suo- messa tulisi lisätä sidosryhmäyhteistyötä pai- kallisten päihdepalveluiden järjestäjien kanssa (34). Helppokäyttöiset strukturoidut kyselyt ja interventiotekniikat lisäävät motivaatiota puheeksiottoon (19). Tällä hetkellä apteekeissa käytetään Fagerströmin nikotiiniriippuvuus- testiä (28). Riippuvuuksien tunnistamisessa voitaisiin hyödyntää myös muita strukturoi- tuja kyselyjä.

Lyhytneuvonta on vaikuttava keino alko- holin aiheuttamien haittojen vähentämisessä ja sen on havaittu soveltuvan myös apteekki- ympäristöön (13,14). Farmasian ammattilais- ten tekemä puheeksiotto ja lyhytneuvonta voi-

taisiin toteuttaa osana lääkeneuvontaa. Tämä olisi toteutettavissa, jos lyhytneuvontatekniikat sisällytettäisiin farmasian alan koulutusohjelmien opetussuunnitelmiin ja täydennyskoulutuksiin.

Vastaajajoukossa puheeksiottoa estivät epävarmuus omista tiedoista ja taidoista. Koulutus riippuvuuksista ja itsevarmuus lisäävät riippuvuuksien puheeksiottoa, ja koulutus itsessään tuo varmuutta (34,35). Riippuvuuksien puheeksiottoa voisi tukea transteoreettisen muutosvaihemallin tunteminen, jonka avulla farmasian ammattilaiset voisivat tunnistaa asiakkaan muutosvalmiuden ja suhteuttaa neuvontaa sen mukaisesti. Työkaluna muutosvalmiuden tutkimisessa ja asiakkaan motivaation vahvistamisessa käytetään motivoivaa haastattelua (26). Jatkossa tulisi tutkia, millaista perus-, täydennys- ja työpaikkakoulutusta farmasian ammattilaiset tarvitsevat saadakseen lisävarmuutta riippuvuuksien tunnistamiseen ja puheeksiottoon.

Puheeksiottoa vastaajajoukossa saattoi estää pelko asiakkaan negatiivisesta reaktiosta. Vaikka asiakas ei olisi aluksi vastaanottavainen, voi valmius ja motivaatio muutokseen herätä myöhemmin, jolloin riippuvuuden puheeksiottoa kannattaa yrittää uudelleen (26). Muutosvaihemallin mukaan

riippuvuudesta toipuminen on hidas prosessi taantumiseen ja repsahduksiin (25,26). Riittävä tavoite voi olla haittojen vähentäminen (26). Riippuvuuden puheeksiotto voi myös vaatia luottamuksellisen asiakassuhteen aiheen intiimiyden vuoksi. Suurissa apteekeissa tämä ei välttämättä toteudu asiakaskunnan vaihtuvuuden takia. Jatkotutkimuksissa voitaisiin vertailla puheeksioton toteutumista eri kokoisissa apteekeissa. Koska tämä tutkimus selvitti vain suppeasti riippuvuuden puheeksiottoa estäviä tekijöitä, aihe vaatii lisäselvitystä.

## Johtopäätökset

Farmasian ammattilaiset kohtasivat päivittäin päihderiippuvaisia asiakkaita, mutta toiminnallisten riippuvuuksien tunnistaminen oli vaikeaa apteekkityössä. Kohtaamisen yleisyydestä huolimatta päihderiippuvuus otettiin harvoin asiakkaan kanssa puheeksi. Riippuvuuksien puheeksiotto ja terveysneuvonta nähtiin osana farmasian ammattilaisen roolia, mutta siihen tarvitaan enemmän keinoja, kuten esimerkiksi sidosryhmäyhteistyö, koulutus addiktioista sekä transteoreettisen muutosvaihemallin, strukturoitujen kyselyjen ja lyhytneuvontatekniikoiden tunteminen.

## Summary

### Recognizing an addiction and addiction intervention in a community pharmacy – survey for pharmacists

**Sara Tsokkinen\***

BSc (Pharm.)  
MSc Student in Pharmacy  
University of Helsinki  
Faculty of Pharmacy  
sara.tsokkinen@helsinki.fi

**Mikko Lemettilä**

Specialist, MSc Student in  
Pharmaceutical Research  
Development and Safety  
A-Clinic Foundation  
University of Helsinki  
Faculty of Pharmacy

**Emmi Kauppila**

MSc (Soc.Sc.), Doctoral Researcher  
Tampere University  
Faculty of Social Sciences  
Emerging Technologies Lab  
A-Clinic Foundation

**Jukka Koskelo**

MHSC, Doctoral Researcher  
Research and Development Director  
A-Clinic Foundation

**Marika Pohjanoksa-Mäntylä**

PhD, University Lecturer  
Clinical Pharmacy Group  
University of Helsinki  
Faculty of Pharmacy

\*Correspondence

## Introduction

Addictions impair the well-being of individuals and predispose them to physical and mental health problems. Compulsive substance abuse or repeated harmful patterns of behaviour

are characteristics of addiction. There are possibilities to take more part in preventing and treating addictions in community pharmacies as easily accessible health services. This study examined encountering a person with addiction and discussing addictions with customers. Also, this study examined pharmacists' views of their role and abilities in addiction interventions and recognizing addictions.

## Materials and methods

The research was conducted as an online survey for members of the Finnish Pharmacists' Association (n=3 596) in January–February 2024. Results of the survey are reported as frequency distributions and percentages. The theoretical framework of the study was the transtheoretical model. 150 pharmacists responded to the survey. Seven of them gave a negative answer to informed consent. Therefore, final responses were 143.

## Results

Over half of the respondents (61%) considered addressing addictions as part of a pharmacist's job role, yet a majority (82%) felt they lacked sufficient means to do so. Most respondents cited fears of negative customer reactions (91%) and uncertainty about their own knowledge and skills (84%) as challenges related to addressing these issues. Respondents regularly encountered misuse of prescription drugs (54% weekly), nicotine dependence (33% weekly), and alcohol dependence (49% weekly) in their client work. While about one-quarter of respondents addressed prescription drug misuse weekly, addictions were discussed far less frequently (nicotine: 12% weekly; alcohol: <2% weekly). The issues most frequently addressed were misuse of over-the-counter medications (29% weekly), use of sedatives (25% weekly), and misuse of prescription drugs (23% weekly). Behavioral addictions were encountered much less often, though over half of the respondents felt they lacked the tools to identify them.

## Conclusions

People with substance use disorders were encountered daily, but it was difficult to identify behavioural addictions. Despite the

prevalence of substance abuse, these were rarely discussed with the customer. Addiction intervention was seen as part of the role of a pharmacist, but more tools for intervention are needed. Tools for addiction intervention could include interest group cooperation, education, and knowledge of the transtheoretical model, structured questionnaires that assess addiction and brief intervention techniques.

**Keywords:** Substance Related Disorder, Addictive behavior, Health Education, Intervention, Community Pharmacy

## Sidonnaisuudet

Ei sidonnaisuuksia.

## Kiitokset

Haluamme kiittää Mayyada Wazaifya arvokkaista kommentteista kyselylomakkeeseen sekä Farmasialiittoa kyselyn levittämisestä. Kiitos myös kyselyyn vastanneille.

## Viitteet

1. Alkoholiongelmat. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim [Internet] 2015 (viitattu 21.3.2024). Saatavissa: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
2. Huumeongelmat. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim [Internet] 2022 (viitattu 27.3.2024). Saatavissa: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
3. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päihdetilastollinen vuosikirja 2023 – Alkoholi ja huumeet. Suomen virallinen tilasto [Internet] (viitattu 1.1.2024). Saatavissa: [www.julkari.fi](http://www.julkari.fi)
4. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. European Drug Report. Trends and Developments [Internet] 2023 (viitattu 12.6.2024). Saatavissa: [www.emcdda.europa.eu/publications/european-drug-report/2023\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/publications/european-drug-report/2023_en)
5. Yücel M, Oldenhof E, Ahmed SH, Belin D, Billieux J, Bowden-Jones H ym. A transdiagnostic dimensional approach towards a neuropsychological assessment for addiction: an international Delphi consensus study. *Addiction*. 2018;114(6):1095–109. <https://doi.org/10.1111/add.14424>
6. World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. 10. painos; 2019. [Internet] (viitattu 01.01.2024). Saatavissa: [www.icd.who.int/browse10/2019/en](http://www.icd.who.int/browse10/2019/en)
7. World Health Organization. International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics, 11. painos; 2024. [Internet] (viitattu 01.01.2024). Saatavissa: [www.icd.who.int/browse/2024-01/mms/en](http://www.icd.who.int/browse/2024-01/mms/en)
8. Rahapeliongelma. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim [Internet] 2023 (viitattu 25.01.2024). Saatavissa: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

9. Brand M, Antons S, Bóthe B, Demetrovics Z, Fineberg NA, Jimenez-Murcia S, ym. Current Advances in Behavioral Addictions: From Fundamental Research to Clinical Practice. *Am J Psychiatry*. 2025;182(2):155–63.  
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.20240092>

10. Weinstein A, Szabo A. Exercise addiction: A narrative overview of research issues. *Dialogues Clin Neurosci*. 2023;25(1):1–13.  
<https://doi.org/10.1080/19585969.2023.2164841>

11. Ruusunen A, Meskanen K. Ruokariippuvuus (Food addiction ja syömishäiriöt). Syömishäiriöt. Käypä hoito -suositusten lisätietoa aiheesta. *Suomalainen Lääkäriseura Duodecim* [Internet] 2024 (viitattu 15.3.2025). Saatavissa: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

12. Bacon I, Conway J. Co-dependency and Enmeshment – a Fusion of Concepts. *Int J Ment Health Addiction*. 2022;21:3594–603.  
<https://doi.org/10.1007/s11469-022-00810-4>

13. Shonesy BC, Williams D, Simmons D, Dorval E, Gitlow S, Gustin RM. Screening, brief intervention, and referral to treatment in a retail pharmacy setting: The pharmacist's role in identifying and addressing risk of substance use disorder. *J Addict Med*. 2019;13(5):403–7.  
<https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000525>

14. O'Donnell A, Anderson P, Newbury-Birch D, Schulte B, Schmidt C, Reimer J ym. The impact of brief alcohol interventions in primary healthcare: a systematic review of reviews. *Alcohol Alcohol*. 2014;49(1):66–78.  
<https://doi.org/10.1093/alcalc/agt170>

15. Screening and brief interventions for substance use problems. World Health Organization. [Internet] (viitattu 18.3.2025). Saatavissa: [www.who.int](http://www.who.int)

16. Brown TJ, Todd A, O'Malley C, Moore HJ, Husband AK, Bambra C, ym. Community pharmacy-delivered interventions for public health priorities: a systematic review of interventions for alcohol reduction, smoking cessation, and weight management, including meta-analysis for smoking cessation. *BMJ Open*. 2016;6:e009828.  
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009828>

17. Hattingh HL, Tait RJ. Pharmacy-based alcohol-misuse services: current perspectives. *Integr Pharm Res Pract*. 2018;26(7):21–31.  
<https://doi.org/10.2147/IPRP.S140431>

18. Bach P, Hartung D. Leveraging the role of community pharmacists in the prevention, surveillance, and treatment of opioid use disorders. *Addict Sci Clin Pract*. 2019;14(1):30.  
<https://doi.org/10.1186/s13722-019-0158-0>

19. Cochran G, Field C, Lawson K, Erickson C. Pharmacists' knowledge, attitudes, and beliefs regarding screening and brief intervention for prescription opioid abuse: a survey of Utah and Texas pharmacists. *J Pharm Health Serv Res*. 2013;4(2):71–9.  
<https://doi-org.libproxy.helsinki.fi/10.1111/jphs.12013>

20. Riley TB, Alemagno S. Pharmacist utilization of prescription opioid misuse interventions: Acceptability among pharmacists and patients. *Res Social Adm Pharm*. 2019;15(8):986–91.  
<https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2019.01.002>

21. Rao D, Giannetti V, Kamal KM, Covvey JR, Tomko JR. The relationship between knowledge, attitudes, and practices of community pharmacists regarding persons with substance use disorders. *Subst Abus*. 2021;42(4):630–7.  
<https://doi.org/10.1080/08897077.2020.1809605>

22. Vadie N, Eldridge LA, Meyerson B, Agle J. The gatekeepers in prevention: Community pharmacist perceptions of their role in the opioid epidemic. *Subst Abus*. 2022;43(1):319–27.  
<https://doi.org/10.1080/08897077.2021.1941516>

23. Mey A, Knox K, Kelly F, Davey AK, Fowler J, Hattingh L ym. Trust and safe spaces: mental health consumers' and carers' relationships with community pharmacy staff. *Patient*. 2013;6(4):281–9.  
<https://doi.org/10.1007/s40271-013-0032-1>

24. Meyerson BE, Agle J, Jayawardene W, Eldridge LA, Arora P, Smith C ym. Feasibility and acceptability of a proposed pharmacy-based harm reduction intervention to reduce opioid overdose, HIV and hepatitis C. *Res Social Adm Pharm*. 2020;16(5):699–709.  
<https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2019.08.026>

25. DiClemente CC, Schlundt D, Gemmell L. Readiness and stages of change in addiction treatment. *Am J Addict*. 2004;13(2):103–19.  
<https://doi.org/10.1080/10550490490435777>

26. Niemelä S. Muutosvaihemallin mukainen hoitosuunnitelma. Huumeongelmat. Käypä hoito -suositusten lisätietoa aiheesta. *Suomalainen Lääkäriseura Duodecim* [Internet] 2018 (viitattu 25.01.2024). Saatavissa: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

27. Wazaify M, Hughes CM, McElnay JC. The implementation of a harm minimisation model for the identification of and treatment of over-the-counter drug misuse and abuse in community pharmacies in Northern Ireland. *Patient Educ Couns*. 2006;64(1–3):136–41.  
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2005.12.008>

28. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim [Internet] 2024 (viitattu 21.03.2024). Saatavissa: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

29. Pohjanvuori M. Apteekkisopimusselvitys. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos; 2016.

30. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Helsinki; 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3. [Internet] (viitattu 2.2.2024). Saatavissa: [www.tenk.fi](http://www.tenk.fi)

31. Abood EA, Wazaify M. Abuse and Misuse of Prescription and Nonprescription Drugs from Community Pharmacies in Aden City-Yemen. *Subst Use Misuse*. 2016;51(7):942-7. <https://doi.org/10.3109/10826084.2016.1155619>

32. Oinas JP, Wazaify M, Laaksonen R. Preventing the Abuse and Misuse of Over-the-Counter Medicines: A Survey of Community Pharmacists in Finland. *Subst Use Misuse*. 2023;59(3):411-420. <https://doi.org/10.1080/10826084.2023.2275564>

33. Karjalainen K. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet - Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992-2022. Raportti 12. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [Internet] 2023 (viitattu 27.3.2024). Saatavissa: [www.julkari.fi](http://www.julkari.fi)

34. Hagemeyer NE, Alamian A, Murawski MM, Pack RP. Factors associated with provision of addiction treatment information by community pharmacists. *J Subst Abuse Treat*. 2015;52:67-72. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2014.11.006>

35. Lafferty L, Hunter TS, Marsh WA. Knowledge, Attitudes and Practices of Pharmacists Concerning Prescription Drug Abuse. *J Psychoactive Drugs*. 2006;38(3):229-32. <https://doi.org/10.1080/02791072.2006.10399848>

36. Kurko T. Tupakoinnin vieroitus apteekissa - toteuttamismuodot ja savuttomuusneuvontaa edistävät tekijät. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Käypä hoito -suosituksen lisätietoa aiheesta. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim [Internet] 2018 (viitattu 01.03.2024). Saatavissa: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

37. McCaig D, Fitzgerald N, Stewart D. Provision of advice on alcohol use in community pharmacy: a cross-sectional survey of pharmacists' practice, knowledge, views and confidence. *Int J Pharm Pract*. 2011;19(3):171-8. <https://doi.org/10.1111/j.2042-7174.2011.00111.x>

38. Kouhia M, Lankinen M, Savolainen J, Kauppinen H. Apteekissa annettava ravitsemusneuvonta - kyselytutkimus apteekin farmaseuttiselle henkilökunnalle. *Dosis* 2024;40(2):186-209.

39. Lemetilä M, Leppä E, Pohjanoksa-Mäntylä M, Simula A, Koskelo J. Lääkineuvonnan tukityökalujen kehittäminen antidopingneuvontaan apteekeissa - kyselytutkimus farmasian ammattilaisille. *Dosis* 2022;38(2):184-212.

40. Sarnola K, Kauppinen H, Siitonen P. Täydennyskoulutus ja tiedonlähteet biologisista lääkkeistä - kyselytutkimus apteekeissa työskenteleville farmaseuteille ja proviisoreille. *Dosis* 2023;39(1):36-48.

Tsokkinen S, Lemetilä M, Kauppila E, Koskelo J, Pohjanoksa-Mäntylä M: Riippuvuuden tunnistaminen ja puheeksiotto apteekissa - kyselytutkimus farmasian ammattilaisille. *Dosis* 2025;41(2): 212-236.

**Liite 1. Kysymykset riippuvuuksien kohtaamisesta ja farmasian ammattilaisten näkemyksistä sekä taustatiedoista**

**Addiktioiden kohtaaminen**

**1. Kuinka usein kohtaat työssäsi asiakkaita, joilla epäilet olevan seuraavia addiktioita?**

	Päivittäin	Viikoittain	Kuukausittain	Harvemmin	En koskaan	En osaa sanoa
Alkoholi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nikotiini	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huumausaineet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Väärinkäyttöön soveltuvat reseptilääkkeet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Väärinkäyttöön soveltuvat itsehoitolääkkeet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dopingaineet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pelit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Some	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liikunta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Läheisriippuvuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ruokariippuvuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu, mikä?*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\*Mikäli vastaaja valitsi vaihtoehdon päivittäin, viikoittain, kuukausittain tai harvemmin, avautui kysymys: "Kun vastasit kohdanneesi muun addiktion, niin mitä addiktiota tarkoittit?"

**2. Olen ottanut asiakkaan kanssa puheeksi**

	Päivittäin	Viikoittain	Kuukausittain	Harvemmin	En koskaan
Liiallisen alkoholin käytön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nikotiiniriippuvuuden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huumausaineiden käytön yleisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opioidien käytön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kokaiinin käytön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muiden stimulanttien käytön (mm. amfetamiinit)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kannabinoidien käytön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hallusinogeenien käytön (mm. LSD)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sedatiivien käytön (mm. bentsodiatsepiinit)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haihtuvien liuottimien käytön (nk. imppaus)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päihdeiden yhteiskäytön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Reseptilääkkeiden väärinkäytön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Itsehoitolääkkeiden väärinkäytön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dopingaineriippuvuuden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Peliriippuvuuden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Someriippuvuuden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liikuntariippuvuuden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Läheisriippuvuuden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ruokariippuvuuden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muun addiktion**	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\*\*Mikäli vastaaja valitsi vaihtoehdon päivittäin, viikoittain, kuukausittain tai harvemmin, avautui kysymys: "Kun vastasit ottaneesi asiakkaan kanssa puheeksi muun addiktion, niin mitä addiktiota tarkoittit?"

**3. Asiakas on esittänyt minulle huolensa omasta tai läheisensä**

	Päivittäin	Viikoittain	Kuukausittain	Harvemmin	Ei koskaan
Alkoholin käytöstä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nikotiinituotteiden käytöstä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huumausaineiden käytöstä yleisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opioidien käytöstä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kokaiinin käytöstä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muiden stimulanttien käytöstä (mm. amfetamiinit)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kannabinoidien käytöstä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hallusinogeenien käytöstä (mm. LSD)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sedatiivien käytöstä (mm. bentsodiatsepiinit)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haihtuvien liuottimien käytöstä (nk. imppaus)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päihdeiden yhteiskäytöstä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reseptilääkkeiden väärinkäytöstä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Itsehoitolääkkeiden väärinkäytöstä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dopingaineriippuvuudesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Peliriippuvuudesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Someriippuvuudesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liikuntariippuvuudesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Läheisriippuvuudesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ruokariippuvuudesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muusta addiktiosta***	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\*\*\*Mikäli vastaaja valitsi vaihtoehdon päivittäin, viikoittain, kuukausittain tai harvemmin, avautui kysymys: "Kun vastasit asiakkaan esittäneen huolensa omasta tai läheisensä muusta addiktiosta, niin mitä addiktiota tarkoittit?"

## Näkemykset

### 4. Vastaa seuraaviin väittämiin omasta pystyvyydestä ja roolista addiktioiden tunnistamisessa, puheeksi ottamisessa ja terveysneuvonnassa.

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa
Mielestäni addiktioiden puheeksi ottaminen ei kuulu farmasian ammattilaisen tehtäviin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päihteiden käyttöön liittyvä terveysneuvonta on osa apteekkityötä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apteekkityössä ei ole keinoja havaita toiminnallisia riippuvuuksia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toiminnallisten riippuvuuksien tunnistaminen ja hoito on yhtä tärkeää kuin päihderiippuvuuksien.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apteekkityössä ei ole riittävästi keinoja addiktioiden puheeksi ottamiseen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uskon pystyväni edistämään addiktioiden hoitoa puheeksioton ja terveysneuvonnan avulla.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 5. Vastaa seuraaviin väittämiin syistä, joiden takia et ole ottanut asiakkaan kanssa puheeksi addiktiota.

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa
En usko puheeksioton tuottavan hyötyä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen epävarma omista tiedoista ja taidoista addiktion puheeksi ottamisessa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Addiktion puheeksi ottaminen voi herättää asiakkaassa negatiivisen tunteenreaktion.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Taustatiedot

#### 6. Syntymävuosi

Syötä syntymävuosi.

#### 7. Sukupuoli

- Nainen
- Mies
- Muu
- En halua kertoa

#### 8. Koulutus

- Farmaseuttiopiskelija
- Proviisoriopiskelija (laillistettu farmaseutti)
- Farmaseutti
- Proviisori
- Farmasian lisensiaatti/tohtori

#### 9. Valmistumisvuosi

Syötä valmistumisvuosi. Jos olet proviisoriopiskelija, niin syötä valmistumisvuosi farmaseutiksi.

#### 10. Työpaikkani on tällä hetkellä

- Apteekki
- Kunta, kuntayhtymä tai sairaala
- Kela
- Fimea
- Yliopisto
- Muu valtion työpaikka
- Lääketeollisuus
- Lääketukka kauppa
- Bioteknologian alan yritys
- Henkilöstövuokrausyritys
- Olen tällä hetkellä työttömänä
- Muu

**11. Työkokemus farmaseuttisissa tehtävissä**

- 0–5 vuotta
- 6–10 vuotta
- 11–15 vuotta
- 16–20 vuotta
- 21–25 vuotta
- Yli 25 vuotta

**12. Mikä on apteekkinne vuosittainen reseptuuri?\*\*\*\***

- Alle 40 000
- 40 000 – 100 000
- Yli 100 000

**13. Millä alueella apteekkinne sijaitsee?\*\*\*\***

- |                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| <input type="radio"/> Ahvenanmaa      | <input type="radio"/> Pirkanmaa         |
| <input type="radio"/> Etelä-Karjala   | <input type="radio"/> Pohjanmaa         |
| <input type="radio"/> Etelä-Pohjanmaa | <input type="radio"/> Pohjois-Karjala   |
| <input type="radio"/> Etelä-Savo      | <input type="radio"/> Pohjois-Pohjanmaa |
| <input type="radio"/> Kainuu          | <input type="radio"/> Pohjois-Savo      |
| <input type="radio"/> Kanta-Häme      | <input type="radio"/> Päijät-Häme       |
| <input type="radio"/> Keski-Pohjanmaa | <input type="radio"/> Satakunta         |
| <input type="radio"/> Keski-Suomi     | <input type="radio"/> Uusimaa           |
| <input type="radio"/> Kymenlaakso     | <input type="radio"/> Varsinais-Suomi   |
| <input type="radio"/> Lappi           |   |

\*\*\*\*Kysyttiin vain apteekissa työskenteleviltä vastaajilta.

**14. Oletko saanut addiktioihin liittyvää koulutusta?**

- Kyllä
- En

Mikäli vastaaja valitsi vaihtoehdon kyllä, avautui kysymys: "Kun vastasit edelliseen kyllä, niin mitä koulutusta addiktioista olet saanut?".