

Apteekrite teadlikkus ja valmisolek kahjude vähendamise teenuste pakkumiseks

Saskia Vannas

proviisor
Kvartali apteek

Kristiina Sepp

külastisilektor
farmaatsia instituut
Tartu Ülikool
lektor
Tallinn Tervishoiu Kõrgkool

SISSEJUHATUS

Uimastite tarvitamine kujutab endast olulist rahvatervise probleemi, mis põhjustab tervisekahju mitte ainult tarvitajatele endile, vaid ka nende lähedastele ja ühiskonnale laiemalt. Eestis on narkootikumide tarvitamine noorte seas laialt levinud – ligikaudu kolmandik noortest on vähemalt korra elu jooksul tarvitanud narkootikume, täiskasvanute seas on levimus hinnanguliselt 25%.¹ Kuigi viimastel aastatel on tarvitamise trend stabiliseerunud, kaasnevad sellega endiselt tõsised terviseriskid, sealhulgas HIV-i ja AIDS-i levik. Eesti kuulub HIV-i ja AIDS-i nakatumise näitajate poolest Euroopa riikide esiritta² ning uimasti üledoosidest tingitud surmade arv on olnud varasemalt kasvutrendis. Euroopa Liidu Uimastiameti (EUDA, European Union Drugs Agency) andmetel on Eesti Euroopa Liidus narkootikumide üledoosisurmade ja elanikkonna suhtarvu poolest esimesel kohal.³

Kahjude vähendamise teenused (KVT) on tõhus meede uimastitarbimisega seotud riskide leevendamiseks nii üksikisiku kui ka kogukonna tasandil.⁴ Eestis on loodud statsionaarsed tugikeskused, kus pakutakse mitmekesiseid teenuseid: nõustamist (koge-

musnõustaja, vaimse tervise õde, psühholoog, sotsiaaltöötaja), puhaste süstlavahendite jagamist ja kasutatud süstalde kogumist, hügieeni- võimalusi, HIV kiirtestimist ning asjakohase informatsiooni edastamist.⁵ Siiski ei ole nende teenuste regionaalne kättesaadavus piisav.⁶

Rahvusvaheline praktika näitab, et apteekide kaasamine kahjude vähendamise teenuste osutamisse parandab teenuste kättesaadavust, vähendab nakkushaiguste levikut ja üledoosidest tingitud surmasid ning suurendab teenuste kasutajate hulka.⁷⁻⁹ Eestis osutavad KVT-d praegu vaid kolm apteeki.⁵ Varasem Eestis läbi viidud uuring (2009) käsitles apteekide ja apteekrite rolli KVT pakkumisel, kuid värsked andmed apteekrite hoiakute ja teadmiste kohta puuduvad.¹⁰ Teenuse jätkusuutlikkuse tagamiseks on oluline määratleda tegurid, mis mõjutavad apteekrite valmisolekut KVT osutamiseks, eriti arvestades, et apteekide roll tervishoius on viimastel aastatel laienenud ning lisateenuste pakkumine muutunud tavapäraseks. Uuringu eesmärk oli kaardistada, milline on Eesti apteekrite teadlikkus ja valmisolek osutada kahjude vähendamise teenuseid Eesti apteekides.

Apteek TÄNA 2026;1:41–48

Saabunud toimetusse
03.01.2026

Avaldamiseks lubatud
19.01.2026

Kirjavahetajaautor: Eve Kaju
eve.kaju@gmail.com

Võtmesõnad: apteekrite teadlikkus KVT-st, soov või soovimatus KVT-d osutada, täiendkoolitused, ressursipuudus, kasu elanikkonnale

MEETODID JA MATERJALID

Uuringu valim

Uuringu üldkogumi moodustasid 2022. a Eesti üldapteekides ($N = 475$)¹¹ töötavad proviisorid ja farmatseudid. Eestis töötas 01.07.2022 seisuga apteekides kokku 1563 apteekrit (kirjavahetus Terviseameti ametniku Liina Saarega 01.09.2022). Tegemist oli juhuvalimiga, kõigil populatsiooni liikmetel oli võimalus uuringus osaleda.¹² Valimit ei kihistatud maakondade või teiste tunnuste alusel. Töenäosusliku minimaalse valimi suurus arvutati Raosoft programmiga¹³, kasutades järgmisi sisendparameetreid: veamäär 5%, usaldusnivoo 95% ja vastuste jaotus 50%. Nende parameetrite põhjal kujunes uuringu töenäosusliku valimi suuruseks $n = 309$ apteekrit, mis moodustab 19,8% kogu üldvalimist. Selline valimimaht ja disain tagavad uuritava populatsiooni piisava katvuse, võimaldades teha usaldusväärseid järeldusi vastavalt uuringu eesmärkidele.

Uuringu küsimustik ja teostamine

Küsimustiku koostamise aluseks oli informatsioon varasemalt avaldatud teaduskirjanduses.^{10, 14–16} Küsimustik jagunes viide plokk:

- vastajate demograafilised andmed;
- küsimused vastaja töökoha kirjeldamiseks, sh lisateenuste osutamine;
- üldised küsimused kahjude vähendamise teenuse teadlikkuse kohta;
- küsimused valmisoleku kohta osutamaks kahjude vähendamise teenuseid;

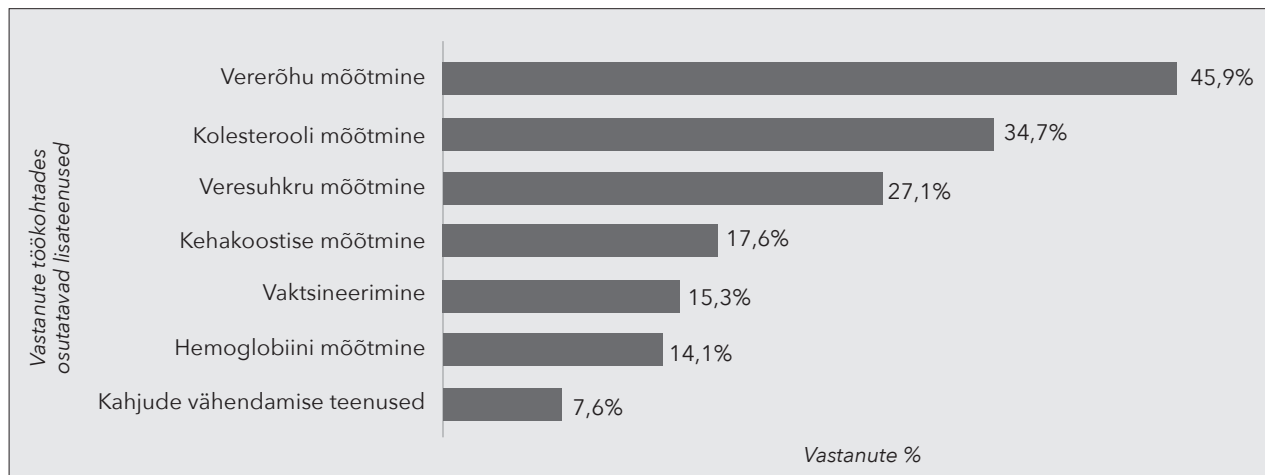
- küsimused, mis kaardistasid vastajate arvamust kahjude vähendamise teenuste osutamise mõju osas.

Küsimusi kokku oli 25, millest 18 olid valikvastusega ning 7 avatud küsimust. Küsimustik valideeriti seitsme tegevapteekri seas, mille tulemusena muudeti osa küsimuste sõnastust. Küsimustik sai ka Tartu Ülikooli inimuuringute eetikakomitee loa nr 374T-25.

Veebipõhine (MS Forms keskkond) küsitlusuuring viidi läbi perioodil 06.04.2023–21.05.2023. Uuringus osalemise kutse saadeti kõikide üldapteekide üldmeilidele. Apteekide meiliaadressid saadi Ravimiameti kodulehelt tegevuslubade registrist.¹⁷ Lisaks saadeti kaks meeldetuletust uuringus osalemiseks. Uuringus osalemine oli vabatahtlik ja anonüümne. Selles osalenutele selgitati uuringu korraldust ja eesmärki küsimustiku sissejuhatavas tekstis ning küsimustikule vastamisega andsid osalenud teadliku nõusoleku uuringus osalemise kohta. Küsimuste korral oli võimalik ühendust võtta uuringu läbiviijatega. Kontakt oli lisatud küsimustiku juurde.

ANDMETE ANALÜÜS

Esmane andmete analüüs viidi läbi MS Forms keskkonnas ning hiljem viidi üle MS Excel programmi täiendavaks analüüsiks. Iga konkreetse vastuse analüüsil lähtuti tegelikust vastuste arvust ning tulemused esitati sageduspõhiselt. Uurimistöös on tulemuste illustreerimiseks kasutatud jooniseid. Andmete kogumisel, säilitamisel ja andmeanalüüsil järgiti head teadustava.¹⁸



Joonis 1. Lisateenuste osutamine uuringus osalenud apteekrite töökohtades (%).



Joonis 2. Uuringus osalenud apteekrite arvamused kahjude vähendamise teenuste osutamise vajalikkuse kohta (%).



Joonis 3. Uuringus osalenud apteekrite seisukohad seoses kahjude vähendamise teenuste osutamisega (kui tulemus oli < 10%, siis seda % joonisel näidatud ei ole).

TULEMUSED

Uuringus osalenute demograafilised näitajad ja töökohta andmed

Uuringus osales 170 apteekrit, mis moodustas kõikidest apteekritest 10,9%. Enamik uuringus osalenutest olid naised, 90,6% (n = 154). Vanuseline jaotus oli alljärgnev:

- kuni 35-aastased – 33% (n = 56);
- 35–50-aastased – 38% (n = 64);
- üle 50-aastased – 29% (n = 50).

Vastanute hulgas 2/3 olid proviisorid ning 1/3 enam kui 21-aastase tööstaažiga. Vastuseid kogunes kõikidest maakondadest peale Hiiumaa.

Uuringus osalenutest 57,6% töötas kaubanduskeskuses paiknevas apteegis, 17,6% tervisekeskuses olevas apteegis ning 5,3% maapiirkonna apteekides. Vastanutest 46% töötas kollektiivis, kus oli 3–5 erialaspetsialisti. Pea pooled (47%) uuringus osalenud apteekrid töötasid apteegis, kus osutati mitmeid lisateenuseid, millest kõige populaarsem oli vererõhu mõõtmine (joonis 1). Viimast osutati 45,9% uuringus osalenute töökohtades. Need apteekrid, kelle apteegis ei osutatud lisateenuseid, töid peamise takistusena välja ruumi- ja tööjõupuuduse. Uuringus osalenu kommenteeris: „Pole olemas privaatset ala/ruumi teenuse osutamiseks, muidu võiksim teenust pakkuda.“

Uuringus osalenud apteekrite teadlikkus kahjude vähendamise teenusest

KVT olemasolust ning selle sisust olid teadlikud 42% uuringus osalenutest. 1/3 vastanutest olid terminiga tuttavad, kuid selle sisu defineerida ei osanud. Valikuvariantide esitamisel KVT vajalikkuse kohta valis 71,2% vastanutest turvalisema elukeskkonna tagamine (nt kasutatud süstalde leviku vähenemine), 69,4% nakkushaiguste (hepatiitidid, HIV) leviku vähendamine, kõigest 21,2% narkootikumide tarvitamisest tingitud surmade vähendamine (joonis 2).

Kahjude vähendamise teenuste osutamise kohta Eesti apteekides olid teadlikud ainult 1/4 uuringus osalenud apteekritest.

Apteekrite seisukohad kahjude vähendamise teenustest

Uuringus osalenud apteekritest pooled ei pea apteeki KVT osutamiseks sobivaks kohaks (50%) ning apteekrile ka sobiva tööülesandeks (53,5%). Valdavalt oli selline hinnang

neil apteekritel, kellel puudus varasem teadmine, et Eestis on apteeke, mis juba osutavad kahjude vähendamise teenuseid. Ka tuleviku suhtes tunnevad rohkem kui pooled uuringus osalenud (53,5%), et nemad ei soovi KVT-d osutada. Positiivse poole pealt oli 62,3% uuringus osalenud apteekritest valmis läbima täienduskoolitusi, et parandada enda teadmisi KVT-st. Põhiliselt väljendasid küsimustikule vastanud apteekrid, et tunnevad ebakindlust narkootikumide tarvitava inimese nõustamisel ja/või teenuste osutamisel, ning leidsid, et ka apteegikülastajate arv väheneb selle arvelt, kui nende apteek peaks osutama kahjude vähendamise teenuseid (joonis 3).

Apteekrite valmisolek osutada kahjude vähendamise teenuseid

Uuringus osalenud apteekritelt uuriti, mis motiveeriks kahjude vähendamise teenuseid osutama. Kõige enam toodi välja turvatöötaja olemasolu, täienduskoolitus, kõrgem töötasu, eraldi ruum jt aspekte (joonis 4). Kuid oli ka neid (15,9%), keda mitte miski ei motiveeriks.

Üks uuringus osalenu rõhutas: „Töötajate turvalisuse tagamine! Kuna igapäevaselt näeme ja teenindame narkootikumide tarvitavaid/joobes inimesi, siis nende arvukuse tõstmist apteegi keskkonnas praeguse töötajate arvu ja ilma lisaturvameetmeteta pole võimalik. Kokkulepe ja nõusolek kaubanduskeskuse omanikega.“

Teine uuringus osalenu, kes töötas ka apteegis, kus teenust juba osutatakse, märkis: „Miski ei peagi motiveerima. Need samad narkootikumide kasutavad inimesed käivad apteekides nagunii. Kui neid aidata, nõustada, tasuta süstlaid pakkuda, on nad väga tänulikud. Nad oskavad käituda oluliselt viisakamalt kui enamus tavakliente. Meie osutame seda teenust juba üle aasta. Kõik need mured teenusega seoses on välja mõeldud ja üle pingutatud. Nad ei too lisamuresid! Julgemat pealehakkamist teistele!“

Oli ka neid, kes rõhutasid kohustuste paljusust, apteegiteenuse alarahastatust ning vähest integreeritust tervishoidu.

- „Apteek praegusel hetkel tegeleb rohkem müügitöö kui teenuste pakkumisega. Mis on üldse ühiskonna jaoks olulisemad teenused, mida apteekrid saaksid osutada? Hetkel pakume süsteemselt ohtlike jäätmete kogumise teenust ja kõigis apteekides on assisteerimisvalmisolek, mis on alaka-



Joonis 4. Aspektid, mis motiveeriksid uuringus osalenud apteekreid osutama kahjude vähendamise teenuseid tulevikus (%).

sutatud. Teenuseid võiks vaadelda komplekselt ja anda apteekidele (osaliseltki?) valikuvabadus, milliseid teenuseid osutada – näiteks koostöös riigi ja/või KOV-ga.“

- „Teate, apteegiteenus on nii kehvasti rahastatud (juurdehindlused aastast 2005, riik võtab 9% ravimitelt, aga apteekidel on juurdehindluse piirmäärad; kerge võrdlus Soome ja Lätiga näitab juba meie mahaäämuse ära), et nii kaua, kui ainult räägitakse, et „teeme seda-ja-seda rohkem“ ja „austame auväärset apteekri ametit“, aga tasud ei muutu. Meil ei ole millestki rääkida. Apteegiketid on kreemi- ja vitamiinimüügireklaami asutused. Ja see on meie endi kehva töö ja arguse tulemus. Ei ole vaja teha reklaame, vaja on tekitada suuremad sissetulekud (loe: mitte nii palju äri piirata).“

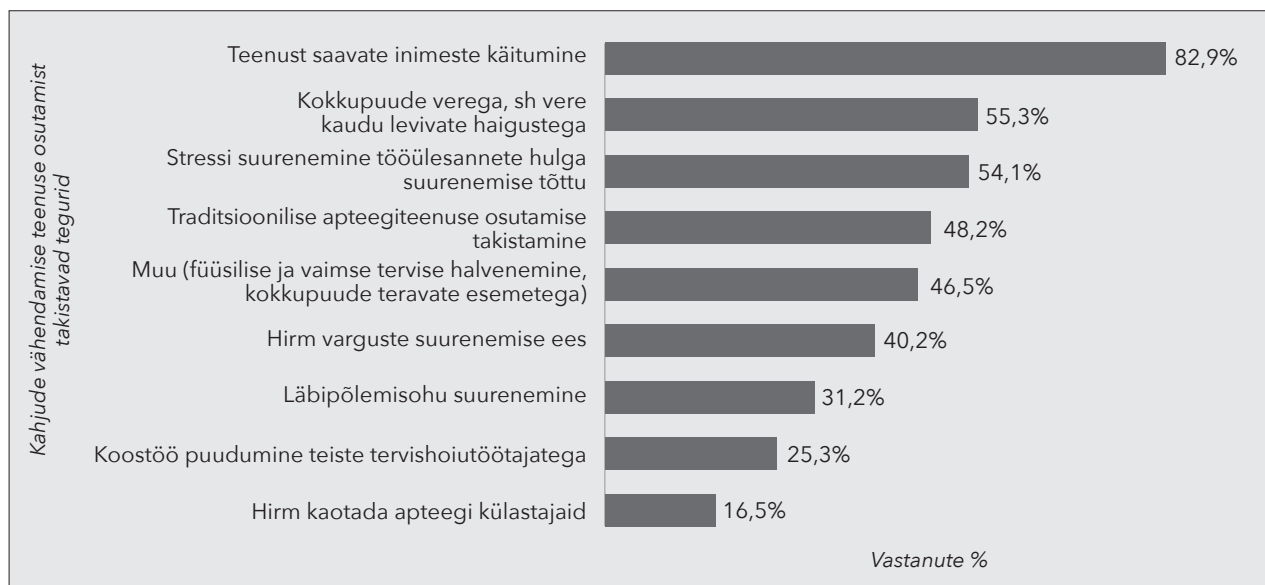
- „Ühiskonna ja tervishoiusüsteemi valmisolek aktsepteerida apteeki kui tervishoiuasutust, mitte ainult kui müügipunkti.“

Uuringus osalenutele tekitas kõige rohkem hirmu klientide ootamatu käitumine (82,9%). Küsimusele järgnenud vabavastustes toodi palju välja, et uimasteid tarvitav inimene on ettearvamatu ning seetõttu väheneb valmisolek osutada KVT-d apteekides: „Ei tahaks narkomaanidega üldse tegemist teha. Nende käitumine on ettearvamatu. Olen töötanud piirkonnas, kus oli palju narkomaane ja ka muidu joodikuid.“ Kuid uuringus osalenud apteeker, kes töötab KVT-d osutavas aptee-

gis, tõi välja: „Hirmud, mida alguses tundsi, need kaovad kohe, kui teenust pakkuma hakata. Neid probleeme ei eksisteeri praktikas.“

Teise suure probleemina nähakse kokkupuudet verrega ja võimalikku kokkupuudet vere teel levivate haigustega (55,3%), aga ka suurenevat töökoormust ning tavaapteegiteenuse osutamise halvenemist (joonis 5). „Hetkel on paljudes apteekides sügav tööjõupuudus, mistõttu on suurem osa apteekreid füüsiliselt ja vaimselt väga ülekoormatud. Puudub vaimse tervise tugivõrgustik apteekritele. Lisaks on ka provisoriõppes vähemalt kuni viimase ajani täiesti puudunud psühholoogia eriala, mistõttu sõltuvusnõustamine tundub praegusest kompetentsist väljas ja vajaks väga palju lisaks erialast koolitust.“

Uuringus paluti osalenutel hinnata kahjude vähendamise teenuste osutamise mõju kolmel tasandil: apteekri, apteegi ja riigi tasand. Ligi kaks kolmandikku vastanutest nõustus väitega, et Eesti kontekstis on sellise teenuse korraldamine keeruline. Samas tões üle 70% vastanutest, et KVT osutamine tooks kasu nii riigile (74,1%) kui ka elanikkonnale (79,4%). Arvamused apteekri rolli suurenemise kohta jagunesid suhteliselt võrdselt. Küsimustikule vastanud apteekritest 44,1% leidis, et KVT osutamine apteekrite poolt muudaks ka selle elukutse rolli Eesti ühiskonnas olulisemaks. Pea sama palju (47,7%) leidis, et apteekri olulisus kasvaks ka tervis-



Joonis 5. Peamised kahjude vähendamise teenuse osutamist takistavad tegurid uuringus osalenud apteekrite arvates (%).

hoiusteemis, kui KVT-d osutatakse. Küll aga rohkem nägid oma rolli kasvamas need apteekrid, kes pidasid KVT osutamist kasulikuks Eesti elanikkonnale.

ARUTELU

Eesti paistab silmas kõrge HIV-i ja AIDS-i nakatumise näitajate poolest ning uimastite üledoosidest tingitud surmade osas. Riik on erinevaid kahjude vähendamise meetmeid rakendanud, sh on hakatud kaasama apteeki kahjude vähendamisega seotud teenuste osutamisse. Varasemalt on Vorobjov jt (2009) uurinud apteekrite valmisolekut kahjude vähendamise teenuseid osutada.¹⁰

Uuringust tuli välja, et teadlikkus kahjude vähendamise teenustest on vähenenud ning enam on vaja tõsta sellealast teadlikkust apteekrite hulgas. Positiivse poole pealt näitasid apteekrid valmisolekut läbida täienduskoolitusi, et saada paremaid erialaseid teadmisi. Samas oli märkimisväärne osa neid, kes ei pidanud kahjude vähendamise teenust apteegis sobilikuks osutada. Peamise põhjuseks toodi välja ressursipuudus, nii inimeste kui ruumi näol, aga ka hirmu ootamatuste ees, mida uimastitarvitajatega võib kogeda. Viimast võimendasid ka isiklikud kogemused, mis apteekritel senises praktikas on olnud. Need apteekrid, kes osutasid kahjude vähendamise teenuseid, olid pigem positiivsed ning kummutasid kõik hirmud, mida

enamik apteekreid väljendas. Ka Matheson jt (2007) näitasid, et teenuse laiem osutamine parandab suhtumist KVT-sse.⁷

Uuringus osalenud apteekreid motiveeriks KVT-d osutama turvatöötaja olemasolu. Ka 2009. a uuringus tõid Vorbjov jt välja, et turvalisuse puudus on peamine murekoht.¹⁰ Lisaks motiveeriks koolitused, suurem töötasu, rohkem personali ning töökorraldusega seotud aspektid. Ameerikas apteekrite hulgas läbi viidud uuring näitas, et temaatilised koolitused toetavad apteekrite suuremat valmisolekut KVT-sse panustada. Sama uuring tõi esile ka apteekri kasvava rolli ühiskonnas KVT pakkumise kaudu, mis aitab parandada rahvatervist ning toetab inimeste aktiivsemat osalust oma tervise eest hoolitsemisel.¹⁹ Ka käesolevas uuringus ilmnas, et ligi pooled vastanutest usuvad, et KVT osutamine suurendab apteekri rolli ühiskonnas. Samas peetakse oluliseks apteegi rolli laiemat määratlemist ühiskonnas – müügiuasutus versus tervishoiuasutus.

Ressursipuudus – sealhulgas aeg, piisav ruumide olemasolu, personali nappus ja töökorraldusega seotud aspektid – on sarnaselt esile toodud ka teistes uuringutes.^{20–22} Apteekrid ootavad tuge tavapärase apteegiteenuse osutamisel ning selgemat töökorraldust, mis võimaldaks paremini pakkuda kahjude vähendamise seotud teenuseid. Samuti on oluline tõsta apteekrite enesekindlust ja teadlikkust kahjude vähendamise teenuste osas.

Uuringus osalenutest 47%-l osutati töökohas erinevaid lisateenuseid, mis võrreldes apteegipõhise uuringuga 2020. a on pea 20% vähem.²³ Lisateenuste osutamine näitab suuremat valmisolekut uusi lisateenuseid osutada. Sellistel apteekidel on välja kujunenud tööprotsessid, sobiv infrastruktuur ning töötajad on enesekindlamad ja valmis enam täiendusõpet läbima.²⁴ Seetõttu on nende valmidus uute teenuste kasutuselevõtuks oluliselt suurem võrreldes apteekidega, kus lisateenuseid veel ei pakuta.

Suure osa uuringus osalenud apteekrite hinnangul kahjude vähendamise teenuste osutamisega kaasneb kasu Eesti elanikkonnale ja riigile, kuid selle teenuse korraldamine on keerukas ning pole väga jätkusuutlik. Veidi vähem kui pooled uuringus osalenutest arvasid, et apteekri olulisus tervishoiusüsteemis kui ka ühiskonnas kasvab. Samasugusele arvamusel apteekri rolli kasvamisest ühiskonnas ja tervishoius on ka varasemalt tulnud, kui uuriti vaksineerimise osutamise valmisolekut apteekrite poolt.²⁵ Samas Šoti- ja Inglismaal on praktiliselt näidatud apteekide ja apteekrite olulist rolli ja mõju kahjude vähendamise teenuste pakkumisel inimestele kaitsmisel ja rahvatervise parandamisel.⁹

UURINGU PIIRANGUD

Uuringul esines mitmeid piiranguid. Esiteks kasutati juhuvalimit ning valimit ei kihistatud maakondade ega teiste tunnuste alusel. Seetõttu ei olnud maakondlik esindatus valimi kujundamisel tagatud ning vastajate geograafiline jaotus võis erineda üldkogumi tegelikust struktuurist. Teiseks jäi vastajate koguarv alla arvutatud minimaalse tõenäosusliku valimi suurust, mistõttu ei ole tulemused kogu populatsioonile üldistatavad. Samas pakuvad saadud andmed väärtuslikku ülevaadet valdkonnast ning aitavad kavandada edasisi uuringuid ja võimalikke sekkumisi kahjude vähendamise teenuste arendamiseks. Kolmandaks ei olnud võimalik välistada olukorda, kus üks vastaja täitis küsimustiku rohkem kui ühe korra, kuna kasutatud veebipõhine platvorm ei võimaldanud vastamise kordade arvu piirata. Neljandaks põhines lisateenuste pakkumisega seotud teave vastanute töökoha infol, mistõttu võib esineda apteegi korduv esindatus. Sellest tulenevalt tuleb tulemusi käsitleda individuaalse hinnanguna, mitte apteekide tasandil tehtud üldistustena.

JÄRELDUSED

Uuringust selgus, et enamik osalejatest ei olnud teadlikud kahjude vähendamise teenustest ega nende osutamisest apteekides. Pooled apteekritest ei pea apteeki sobivaks kohaks teenuse pakkumiseks. Peamiste takistustena nimetati turvalisuse puudumist (82,9%) ja kokkupuudet nakkustega (55,3%). Teenuse osutamist soodustaks piisav ressursside olemasolu (aeg, tööjõud, eraldi ruum), parem teadlikkus teenusest, mida toetaks täienduskoolitused. Apteekrid mõistavad, et kahjude vähendamise teenuste osutamine on oluline Eesti elanikkonnale, kuid ei pea ennast KVT osutajaks ega näe ka muid viise, kuidas kahjude vähendamise teenuseid osutada.

TÄNUAVALDUS

Autorid tänavad kõiki apteekreid, kes uuringus osalesid.

HUVIDE KONFLIKT

Puudub. 🍃

Kasutatud kirjandus

1. Tervise Arengu Instituut. (2024). Rahvastiku tervise aastaraamat 2024. Eesti rahvastiku tervis ja selle mõjurid. Fookusteema: toitumine. Tallinn: Tervise Arengu Instituut.
2. WHO Regional Office for Europe, European Centre for Disease Prevention and Control. (2024). HIV/AIDS surveillance in Europe 2024–2023 data. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
3. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2025). European drug report 2025: Trends and developments. Publications Office of the European Union. https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/2025_en.
4. European Union Drugs Agency (EUDA). (n.d). Harm reduction topics page. https://www.euda.europa.eu/topics/harm-reduction_en (01.01.2026).
5. Tervise Arengu Instituut. (n.d). Kahjude vähendamise keskused ohutumaks tarvitamiseks – Narko. <https://www.narko.ee/siit-saad-abi/kahjude-vahendamise-keskused-ohutumaks-tarvitamiseks/> (01.01.2026).
6. Kivimets, K. (2021). Kahjude vähendamise teenusega on Tartu Raekoja apteegis tehtud edukas algus. Apteek TÄNA, 1, 2021. https://medlife.ee/wp-content/uploads/2021/01/apteek_tana_september_2020_kahjude_vahendamine.pdf.
7. Matheson, C., Bond, C. M., & Tinelli, M. (2007). Community pharmacy harm reduction services for drug misusers: national service delivery and professional attitude development over a decade in Scotland. *Journal of public health (Oxford, England)*, 29(4), 350–357. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdm064>.
8. McMillan, S. S., Chan, H., & Hattingh, L. H. (2021). Australian Community Pharmacy Harm-Minimisation Services: Scope for Service Expansion to Improve Healthcare Access. *Pharmacy (Basel, Switzerland)*, 9(2), 95. <https://doi.org/10.3390/pharmacy9020095>.
9. Clews, G. (2025). Take-home naloxone: could community pharmacies be the answer to tackling drug deaths? *The Pharmaceutical Journal*, 314(7997). DOI:10.1211/PJ.2025.1.358268.

10. Vorobjov, S., Uusküla, A., Abel-Ollo, K., Talu, A., & Jarlais, D. Des. (2009). Should pharmacists have a role in harm reduction services for IDUs? A qualitative study in Tallinn, Estonia. *Journal of Urban Health*, 86(6), 918–928. <https://doi.org/10.1007/S11524-009-9400-5/METRICS>.
11. Ravimiamet. (2023). Ravimiameti statistika aastaraamat. https://ravimiamet.ee/sites/default/files/documents/2023-12/Ravimiamet_aastaraamat_2023_0.pdf.
12. Noor, S., Tajik, O., & Golzar, J. (2022). Sampling method: Descriptive research – Simple random sampling. *International Journal of Education and Learning Sciences (IJELS)*, 1(2), 78–82.
13. Sample Size Calculator by Raosoft, Inc. (n.d). <http://www.raosoft.com/samplesize.html>.
14. Vorobjov, S., Uusküla, A., Abel-Ollo, K., Talu, A., Rüütel, K., & Des Jarlais, D. C. (2009). Comparison of injecting drug users who obtain syringes from pharmacies and syringe exchange programs in Tallinn, Estonia. *Harm Reduction Journal*, 6(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/1477-7517-6-3/TABLES/2>.
15. Watson, T., & Hughes, C. (2012). Pharmacists and harm reduction: A review of current practices and attitudes. *Canadian Pharmacists Journal : CPJ*, 145(3), 124. <https://doi.org/10.3821/145.3.CPJ124>.
16. Parry, R. A., Zule, W. A., Hurt, C. B., Evon, D. M., Rhea, S. K., & Carpenter, D. M. (2021). Pharmacist attitudes and provision of harm reduction services in North Carolina: an exploratory study. *Harm Reduction Journal*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/S12954-021-00517-0>.
17. Ravimiamet (n.d). Tegevuslubade otsing. <https://rkav.tehik.ee/rkav/faces/pages/tegevuslubaForm/tegevuslubaOtsing.xhtml?sessionId=183FDB36068660FD299B57397497E37C>.
18. Tartu Ülikooli eetikakeskus. (2017). Hea teadustava. https://ut.ee/sites/default/files/inline-files/hea_teadustava_est_0.pdf.
19. Floyd, A. S., Silcox, J., Cousin, E., Irwin, A. N., Gray, M., Bolivar, D., Bratberg, J., Arnold, J., Al-Jammali, Z., Hansen, R. N., Hartung, D. M., & Green, T. C. (2023). Readiness of community pharmacies to implement an opioid safety intervention. *Journal of the American Pharmacists Association : JAPhA*, 63(1), 275–283.e1. <https://doi.org/10.1016/j.japh.2022.10.031>.
20. Hohmann, L. A., Fox, B. I., Garza, K. B., Wang, C. H., Correia, C., Curran, G. M., & Westrick, S. C. (2023). Impact of a Multicomponent Educational Intervention on Community Pharmacy-Based Naloxone Services Implementation: A Pragmatic Randomized Controlled Trial. *The Annals of pharmacotherapy*, 57(6), 677–695. <https://doi.org/10.1177/10600280221120405>.
21. Rudolph, S. E., Branham, A. R., Rhodes, L. A., Hayes, H. H., Jr, Moose, J. S., & Marciniak, M. W. (2018). Identifying barriers to dispensing naloxone: A survey of community pharmacists in North Carolina. *Journal of the American Pharmacists Association : JAPhA*, 58(4S), S55–S58.e3. <https://doi.org/10.1016/j.japh.2018.04.025>.
22. Thornton, J. D., Lyvers, E., Scott, V. G. G., & Dwibedi, N. (2017). Pharmacists' readiness to provide naloxone in community pharmacies in West Virginia. *Journal of the American Pharmacists Association : JAPhA*, 57(2S), S12–S18.e4. <https://doi.org/10.1016/j.japh.2016.12.070>.
23. Sepp, K., Koppel, A., & Volmer, D. (2020). Apteegiteenuse kvaliteedijuhise rakendumine Eesti üldapteekides 2014–2019. *Apteek TÄNA* 2020, 4, 82–103.
24. Schindel, T. J., Yuksel, N., Breault, R., Daniels, J., Varnhagen, S., & Hughes, C. A. (2017). Perceptions of pharmacists' roles in the era of expanding scopes of practice. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 13(1), 148–161.
25. Suursild, L., & Sepp, K. (2022). Eesti apteekrite valmisoleku hindamine vaksineerimisteenuse osutamiseks. *Apteek TÄNA*, 2, 60–68. https://medlife.ee/wp-content/uploads/2022/04/teadusartikkel_aprill.pdf.