

Fimea kehittää, arvioi ja informoi

JULKAISUSARJA 3/2016

LÄÄKKEET,
LÄÄKEKORVAUKSET JA
HOITOPÄÄTÖKSIIN
OSALLISTUMINEN

Väestön näkökulma

fimea

LÄÄKKEET, LÄÄKEKORVAUKSET JA HOITOPÄÄTÖKSIIN OSALLISTUMINEN – VÄESTÖN NÄKÖKULMA

Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 3/2016

© Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea
2016

Julkaisija

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea
Postiosoite: PL 55, 00034 FIMEA
Puh. vaihde: 029 522 3341
www.fimea.fi

Jakelutiedot

www.fimea.fi/tietoa_fimeasta/julkaisut

ISBN 978-952-5624-60-1

ISSN-L 1799-7135

ISSN 1799-7135 (painettu)

ISSN 1799-7143 (verkkojulkaisu)

KÄSIKIRJOITTAJAT

Maria Rikala

Tutkija, FaT

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea

Hannes Enlund

Tutkimuspäällikkö, professori, FaT

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea

Katri Hämeen-Anttila

Kehittämispäällikkö, dosentti, FaT

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea

Jaana Kuoppala

Tutkijalääkäri, dosentti, LT, PhD

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea

SISÄLLYSLUETTELO

TIIVISTELMÄ	4	4.5	Mielikuvat uusista lääkkeistä	14
RESUMÉ	5	4.6	Lääkekulut ja maksuvalmius	14
ABSTRACT	6	4.7	Mielipiteet Kelan lääkekorvauksista	16
1 JOHDANTO	7	4.8	Halukkuus osallistua lääkkeen valintaa koskevaan päätöksentekoon	17
2 TAVOITE	8	4.9	Kokemukset lääkkeisiin liittyvästä neuvonnasta ja tiedosta	18
3 AINEISTO JA MENETELMÄT	9	5	POHDINTA	20
4 TULOKSET	10	5.1	Tulosten pohdintaa	20
4.1 Kyselyyn vastanneet	10	5.2	Menetelmän arviointia	21
4.2 Sairaudet ja lääkkeiden käyttö	10	6	PÄÄTELMÄT	22
4.3 Terveysteen ja hyvinvointiin liittyvät arvot	12	LÄHTEET	23	
4.4 Käsitykset lääkkeiden hyödyistä, liiallisesta käytöstä ja haitoista	12	LIITTEET	25	

TIIVISTELMÄ

Rikala M, Enlund H, Hämeen-Anttila K, Kuoppala J. Lääkkeet, lääkekorvaukset ja hoitopäätöksiin osallistuminen. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 3/2016. 32 s. ISBN 978-952-5624-60-1.

Suomen lääkekustannukset ovat kasvaneet 2000-luvulla yli miljardilla. Tärkeimpänä syynä pidetään uusien lääkkeiden käyttöönottoa. Kustannusten kasvaessa on tärkeää arvioida, ovatko uusista lääkkeistä saatavat hyödyt niiden arvoisia. Lääkehoitojen priorisointia ja uusien lääkkeiden käyttöönottoa koskevassa keskustelussa ja päätöksenteossa tulisi huomioida myös väestön näkemykset ja toiveet.

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää ja kuvailla väestön terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä arvoja, käsityksiä lääkkeiden hyödyistä ja haitoista, mielikuvia uusista lääkkeistä, mielipiteitä lääkekorvausjärjestelmästä ja lääkehoitojen priorisoinnista, halukkuutta osallistua lääkehoidon valintaa koskevaan päätöksentekoon sekä kokemuksia lääkkeisiin liittyvästä neuvonnasta.

Tutkimus toteutettiin postikyselyinä syys–joulukuussa 2015. Otos (n = 8 003) poimittiin Väestötietokeskuksen väestötietojärjestelmästä satunnaisotannalla 18–79-vuotiaista suomalaisista. Postikyselyyn vastasi 3 190 henkilöä (40 %). Vastaajista kolme viidestä oli naisia ja kaksi viidestä 65–79-vuotiaita.

Vastaajien yleisimmin käyttämiä lääkärin määräämiä lääkkeitä olivat verenpainelääkkeet, särkylääkkeet ja kolesterolilääkkeet. Joka neljäs vastaaja kulutti lääkärin määräämiin lääkkeisiin vähintään 300 euroa vuodessa. Vastaajista runsas kymmenes oli kokenut taloudellisia ongelmia hankkiessaan lääkärin määräämiä lääkkeitä kuluneen vuoden aikana.

Lähes kaikki olivat sitä mieltä, että kansalaisten tulisi ottaa enemmän vastuuta terveydestään ja että yhteiskunnan tulee huolehtia heikoimmista ja vähäosaisista. Kolmasosa koki, että tasa-arvo toteutuu sairauksien hoidossa ja että lääkekorvaukset ovat oikeudenmukaisia. Yli puolet oli sitä mieltä, että Kela korvaa lääkekustannuksista liian vähän ja että Kelan lääkekatto on liian korkea. Tärkeimpänä vastaajat pitivät syöpälääkkeiden, sydänlääkkeiden ja insuliinien korvaamista.

Vastaajat pitivät lääkkeiden hyötyjä suurempina kuin niiden haittoja. Vastaajista puolet koki uudet lääkkeet tehokkaammiksi ja kaksi viidestä turvallisemmiksi kuin vanhat lääkkeet. Toisaalta puolet vastaajista koki, että lääkärit määräävät liikaa lääkkeitä. Enemmistö halusi keskustella lääkärin kanssa lääkkeen valinnasta ja apteekissa edullisimmista rinnakkaisvalmisteista. Vastaajat kokivat saavansa hyödyllisiä neuvoja heille määrätystä lääkkeestä lääkärin vastaanotolla ja apteekissa.

RESUMÉ

Rikala M, Enlund H, Hämeen-Anttila K, Kuoppala J. Läkemedel, läkemedelsersättningar och deltagande i beslutsfattandet – befolkningens synvinkel. Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea. Publikationsserien Fimea utvecklar, utvärderar och informerar 3/2016. 32 s. ISBN 978-952-5624-60-1.

Läkemedelskostnaderna i Finland har vuxit över en miljard euro sedan år 2000. Den främsta orsaken är användningen av nya läkemedel. I och med kostnadsökningen är det viktigt att utvärdera hur stor nytta man får av de nya läkemedlen med hänsyn till kostnaderna. Befolkningens synpunkter och önskemål bör också beaktas i prioriteringen av läkemedelsbehandlingar och ibruktagande av nya läkemedel.

Syftet med undersökningen var att studera och beskriva befolkningens värderingar av hälsa och välmående, uppfattningar om fördelar och nackdelar med läkemedel, föreställningar om nya läkemedel, synpunkter på läkemedelsersättningar och prioritering av läkemedelsbehandlingar och villighet att delta i beslutsfattande om valet av läkemedelsbehandling samt erfarenheter av läkemedelsrådgivning.

Undersökningen genomfördes som postenkät i september-december 2015. Urvalet (n = 8 003) plockades slumpvist från befolkningsregistret omfattande 18–79 år gamla finländare. Enkäten besvarades av 3 190 personer (40 %). Av dem som svarade var tre femtedelar kvinnor och två femtedelar hörde till åldersgruppen 65–79 år.

De vanligaste läkemedlen som användes var läkemedel mot högt blodtryck, värkmedicin och kolesterolmedicin. Var fjärde person betalade minst 300 euro per år för sina receptläkemedel. Var tionde hade haft ekonomiska problem med att skaffa receptläkemedel under det gångna året.

Nästan alla av de svarande ansåg att medborgarna borde ta mera ansvar för sin hälsa samt att samhället bör ta hand om de svagaste och de som har det sämre ställt. Tredjedelen upplevde att jämlikheten förverkligas i hälsovården och att läkemedelsersättningarna är rättvisa. Över hälften ansåg att Folkpensionsanstaltens läkemedelsersättningar är för låga och att FPAs kostnadstak för läkemedel (610 euro) är för högt. Ersättningar för cancermedicin, hjärtmedicin och insulin ansågs viktigast.

I allmänhet ansåg de svarande att nyttorna med läkemedel är större än nackdelarna. Hälften uppfattade nya läkemedel som mer effektiva och två av fem som säkrare än äldre läkemedel. Å andra sidan ansåg över hälften av befolkningen att läkare ordinerar för mycket läkemedel. Majoriteten vill diskutera med läkaren om valet av läkemedel samt diskutera på apoteket om förmånligaste synonympreparat. Över hälften av befolkningen ansåg att de har fått värdefulla råd om läkemedel av läkaren och på apoteken.

ABSTRACT

Rikala M, Enlund H, Hämeen-Anttila K, Kuoppala J. Medicines, reimbursement of medicines and decision-making on treatment – a population view. Finnish Medicines Agency Fimea. Serial Publication Fimea Develops, Assesses and Informs 3/2016. 32 p. ISBN 978-952-5624-60-1.

The cost of medicines in Finland has increased more than 1 billion euros since year 2000. The reason for this is the use of newly introduced medicines. It is important to assess whether these costly new medicines give enough benefit in relation to their costs. The views of the population should be taken into account when prioritising treatments and making decisions on the uptake of new medicines.

The aims of this survey were to study and describe the population perspective on values related to health and well-being, opinions about pros and cons of medicines, views on new medicines, opinions on the medicines reimbursement system and prioritising treatments, willingness to participate in decision-making and experiences with regard to counselling.

The data was collected with a postal survey from September to December in 2015. A random sample (n = 8 003) of the Finnish population 18-79 years of age was drawn from the Population Register of Finland. Altogether 3 190 persons answered the questionnaire (40%). Three-fifths were women and two-fifths 65–79 years.

The respondents reported using most commonly antihypertensives, analgesics and cholesterol lowering medicines. Every fourth person used at least 300 euro per year on prescription medicines. One-tenth of the participants had had economic difficulties when purchasing medicines during the current year.

Nearly all participants thought that people should take more responsibility of their health and that the society should care for the weakest and the poorest. One-third thought that the treatment of diseases is equal and that medicines are fairly reimbursed. Over half considered the reimbursements of the Social Insurance Institution of Finland too small and the maximum amount paid by the patient too high. The most important medicines to be reimbursed were cancer medicines, cardiac medicines and insulin.

In general, the respondents thought the benefits of medicines to exceed the harms. Half of the respondents considered new medicines more effective and two out of five considered them safer than older medicines. On the other hand, over half thought that physicians prescribe too many medicines. The majority would like to discuss with their physician about the choice of medicines and with their pharmacist about the cheapest generic medicines. The respondents reported having received useful counselling on medicines both from their physician and their pharmacist.

1 JOHDANTO

Suomen lääkekustannukset ovat kasvaneet yli miljardilla (Suomen lääketilasto 2014) ja lääkekorvausmenot ovat lähes kaksinkertaistuneet 2000-luvulla. Tärkeimpänä syynä pidetään uusien lääkkeiden käyttöönottoa (Gerdtham ja Lundin 2004, Morgan ym. 2005, Martikainen 2012). Vuonna 2014 lääkekorvausjärjestelmän piiriin hyväksyttiin 32 uutta lääkeainetta (Suomen lääketilasto 2014). Uudet lääkkeet ovat lähes poikkeuksetta huomattavasti kalliimpia kuin pitkään markkinoilla olleet lääkkeet. Tämän katsotaan johtuvan korkeista tutkimus- ja kehityskustannuksista sekä toisaalta patenttisuojasta, joka takaa lääkevalmistajalle yksinmyyntioikeuden tavallisesti yli kymmeneksi vuodeksi myyntiluvan myöntämisestä (Morgan ym. 2011).

Lääkekustannusten kasvua on pyritty hillitsemään 2000-luvulla ensisijaisesti lääkevaihdoilla ja viitehintajärjestelmällä (Martikainen 2012). Näillä toimenpiteillä ei kuitenkaan voida vaikuttaa lääkekustannusten kasvuun, joka johtuu patenttisuojan alaisten lääkkeiden käyttöönotosta. Kustannusten kasvaessa onkin tärkeää arvioida, ovatko uusista lääkkeistä saatavat hyödyt niiden arvoisia. Arviointia vaikeuttaa se, että kun uusia lääkkeitä tulee markkinoille, tieto niiden hyödyistä ja haitoista on vielä rajallista. Arvioiden mukaan alle kolmannes uusista lääkkeistä tarjoaa hoidollista etua aiempiin hoitovaihtoehtoihin verrattuna (Motola ym. 2006, van Luijn ym. 2010, Prescrire International 2014). Merkittävä osa erittäin kalliista uusista lääkkeistä on tarkoitettu harvinaisten sairauksien hoitoon. Tulevaisuudessa saatetaan joutua tekemään arvovalintoja siitä, käytetäänkö rajalliset resurssit muutaman harvinaista sairautta sairastavan potilaan kalliiseen lääkehoitoon vai tavallisempaa sairautta sairastavan potilasjoukon edullisempaan lääkehoitoon.

Lääkehoitojen priorisointia tapahtuu jo nyt. Nykyinen lääkekorvausjärjestelmä ohjaa resurssit vaikeiden ja pitkäaikaisten sairauksien hoitoon, ja osa lääkeshoidoista on rajattu pois korvauksen piiristä. Lääkekorvausjärjestelmään ja omavastuuosuuksiin kohdistuvilla muutoksilla voidaan ohjata merkittävästi lääkekulutusta (Martikainen 2011, Verho 2012). Korkea omavastuu saattaa vähentää myös tarpeellisten lääkkeiden käyttöä ja mahdollisesti siirtää kustannuksia muualle terveydenhuoltoon esimerkiksi lisääntyneinä sairaalakäynteinä (Tamblyn ym. 2001, Dormuth ym. 2006). Toisaalta lääkekorvausjärjestelmän tarkoituksena on varmistaa, ettei lääkkeen korkea hinta estäisi potilasta hankkimasta hänelle tarpeellisia lääkkeitä. Suomessa lääkkeen korkea hinta on harvoin syy lääkkeiden hankkimatta jättämiselle (Aaltonen ym. 2013), mutta etenkin pitkäaikaissairaiden ja työttömien on havaittu jättävän lääkkeitä ostamatta kustannussyistä.

Lääkekorvausjärjestelmää, lääkehoitojen priorisointia ja uusien lääkkeiden käyttöönottoa koskevassa päätöksenteossa tulisi huomioida väestön näkemykset ja toiveet. Uusien lääkkeiden käyttöönottoon ja lääkekorvausjärjestelmään liittyvän päätöksenteon tueksi tarvitaan tutkimustietoa väestön arvoista, käsityksistä ja mielipiteistä. Englantilaisen kyselytutkimuksen mukaan väestö kohdentaisi resurssit ensisijaisesti potilasryhmiin, joiden sairaus on vakava tai aiheuttaa hoivan tarvetta, sekä potilasryhmiin, joiden sairauteen ei ole saatavilla lääkehoitoja (Linley ja Hughes 2013). Uusia lääkkeitä suosittiin, jos ne tuottivat merkittävää hyötyä aiempiin hoitovaihtoehtoihin verrattuna. Vastaaviin tuloksiin päädyttiin australialaisessa kyselytutkimuksessa (Gallego ym. 2007). Vastaajia pyydettiin asettamaan tärkeysjärjestykseen tekijät, joiden perusteella he päättäisivät, kenen tulisi saada kallista lääkehoitoa. Kolmannes vastaajista sijoitti hoidolla saavutettavan hyödyn tärkeimmäksi kriteeriksi. Suomessa väestön käsityksiä ja mielipiteitä uusista lääkkeistä tai lääkehoitojen priorisoinnista ei ole tutkittu. Samoin tiedetään vähän siitä, mitä mieltä väestö on lääkkeistä ja lääkekorvauksista.

2 TAVOITE

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää ja kuvailla väestön

- terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä arvoja
- käsityksiä lääkkeiden hyödyistä ja haitoista
- mielikuvia uusista lääkkeistä
- mielipiteitä Kelan lääkekorvausjärjestelmästä ja lääkehoitojen priorisoinnista
- halukkuutta osallistua lääkehoidon valintaa koskevaan päätöksentekoon lääkärin vastaanotolla ja apteekissa
- kokemuksia lääkkeisiin liittyvästä neuvonnasta.

3 AINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkimus toteutettiin postikyselynä syys–joulukuussa 2015. Kohdeväestönä olivat 18–79-vuotiaat suomalaiset. Otos (n = 8 003) poimittiin Väestötietokeskuksen väestötietojärjestelmästä satunnaisotannalla sukupuolen, iän ja asuinpaikan mukaan stratifioituna.

Kyselylomake laadittiin Fimean Lääkehoitojen arviointi -prosessissa. Tiedot sosiodemografisista ominaisuuksista, sairauksista, lääkkeiden käytöstä, lääkekuluista sekä maksuvalmiudesta selvitettiin monivalintakysymyksin. Vastaajien arvoja, käsityksiä ja mielipiteitä mitattiin väittämällä, jotka käsittelivät terveyttä, lääkkeitä, lääkekorvausjärjestelmää sekä halukkuutta osallistua lääkkeen valintaa koskevaan päätöksentekoon. Osa väittämistä poimittiin kansainvälisestä ”Beliefs About Medicines Questionnaire” -kysymyspatteristosta, joka käsittelee lääkkeiden hyötyjä, liiallista käyttöä ja haittoja (Horne ym. 1999, Horne ym. 2004). Lääkehoitojen priorisointia koskevia mielipiteitä selvitettiin pyytämällä vastaajia arvioimaan, miten tärkeänä he pitävät Kela-korvauksen saamista eri lääkkeistä. Kokemuksia lääkkeisiin liittyvästä neuvonnasta ja tiedosta kartoitettiin monivalintakysymyksillä. Kyselylomake esitettiin, ja sitä kehitettiin testivastaajilta (n = 25) saadun palautteen perusteella.

Taloustutkimus Oy vastasi otoksen poiminnasta, kyselylomakkeen ulkoasusta, kyselylomakkeiden ja muistutusten lähettämisestä sekä vastausten tallentamisesta. Otokseen kuuluville lähetettiin yksi kyselylomakemuistutus ja kaksi korttimuistutusta. Kyselylomakkeen palautti 3 218 henkilöä. Palautetuista kyselylomakkeista hylättiin 28 tyhjää tai selvästi virheellistä lomaketta. Hyväksytyjä vastauksia oli 3 190 (40 %).

Tulokset esitetään frekvensseinä ja prosenttiosuuksina sukupuolittain ja ikäryhmittäin tarkasteltuna. Vastaajan määriteltiin olevan samaa mieltä väittämästä, mikäli hän vastasi olevansa täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Vastaajan määriteltiin olevan eri mieltä väittämästä, mikäli hän vastasi olevansa täysin tai jokseenkin eri mieltä.

4 TULOKSET

4.1 Kyselyyn vastanneet

Kyselyyn vastasi 3 190 henkilöä. Heistä 59 % oli naisia ja 41 % miehiä. Vastaajista 37 % oli iältään 65–79-vuotiaita (**taulukko 1**). Enemmistö vastaajista (62 %) asui kaupungissa. Noin joka kolmannella vastaajista oli ylempi korkeakoulututkinto.

Taulukko 1. Kyselyyn vastanneiden sosiodemografiset tiedot (n = 3 190).

	Vastanneet % (n)	Suomen väestö* %
Sukupuoli		
Nainen	59 (1870)	50
Mies	41 (1310)	50
Ikä, vuotta		
18–34	16 (489)	28
35–64	47 (1478)	52
65–79	37 (1148)	20
Asuinpaikka		
Kaupunki	62 (1963)	59
Kaupungin läheinen taajama-alue	14 (435)	10
Haja-asutusalue tai maaseutu	24 (771)	29
Koulutus		
Peruskoulu tai kansakoulu	21 (669)	30
Lukio tai ammatillinen koulutus	45 (1436)	50
Yliopisto, korkeakoulu tai ammattikorkeakoulu	31 (949)	20
Muu	3 (96)	

* Osuus 18–79-vuotiaista suomalaisista vuonna 2014, koulutusjakaumassa osuus 15 vuotta täyttäneistä suomalaisista (Tilastokeskus 2016 a, b ja c).

4.2 Sairaudet ja lääkkeiden käyttö

Yleisimpiä sairauksia olivat kohonnut verenpaine, kohonnut kolesteroli sekä tuki- ja liikunta-elinsairaudet (**taulukko 2**). Joka kolmannella vastaajalla (n = 973) oli Kelan erityiskorvaukseen oikeuttava sairaus. Työ- tai toimintakykyä häiritsevistä sairauksista tai vammasta kärsi 27 % (n = 870) vastaajista. Noin 5 % vastaajista (n = 171) arvioi terveydentilansa melko huonoksi tai huonoksi.

Taulukko 2. Lääkärin toteamat tai hoitamat pitkäaikaissairaudet (n = 3 190).

Pitkäaikaissairaudet	% (n)
Kohonnut verenpaine	29 (913)
Kohonnut kolesteroli	18 (566)
Muu tuki- ja liikuntaelinsairaus	14 (437)
Diabetes	11 (347)
Sydänsairaus	10 (321)
Astma tai muu keuhkosairaus	9 (275)
Muu mielenterveysongelma	7 (227)
Ihosairaus	5 (163)
Maha-suolikanavan sairaus	5 (156)
Masennus	4 (131)
Syöpä	4 (126)
Nivelreuma	3 (107)
Muu pitkäaikaissairaus	13 (412)
Ei mitään pitkäaikaissairautta	31 (982)

Vastaajien yleisimmin käyttämiä, lääkärin määräämiä lääkkeitä olivat verenpainelääkkeet (32 %), särkylääkkeet (28 %) ja kolesterolilääkkeet (20 %) (taulukko 3). Joka neljäs vastaa- ja käytti itsehoitolääkkeitä vähintään kerran viikossa (taulukko 4).

Taulukko 3. Lääkärin määräämien lääkkeiden käyttö kuluneen viikon aikana (n = 3 190).

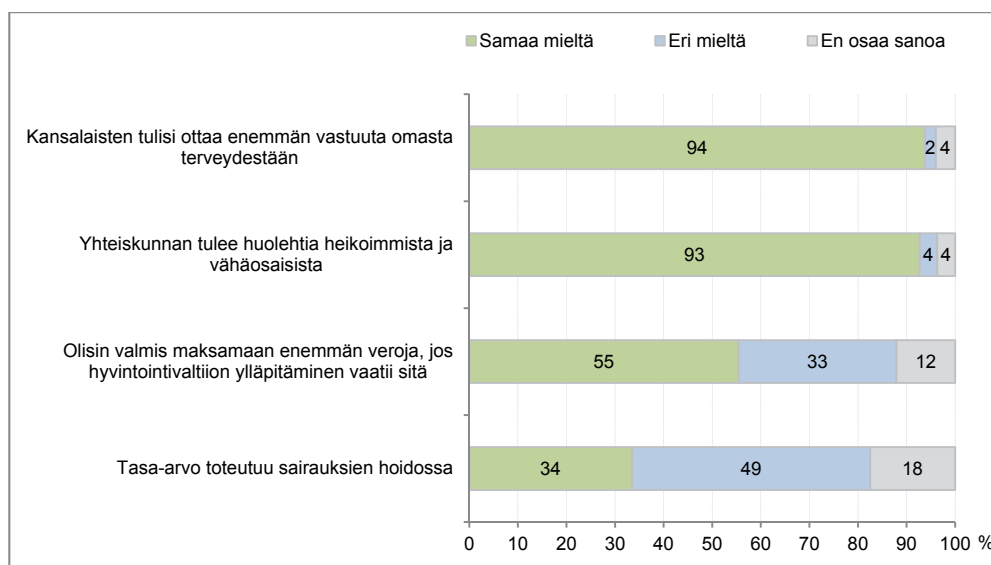
Lääkärin määräämät lääkkeet	% (n)
Verenpainelääke	32 (1020)
Särkylääke	28 (880)
Kolesterolilääke	20 (633)
Sydänlääke	10 (329)
Muut diabeteslääkkeet	9 (287)
Unilääke	8 (248)
Astmalääke	8 (239)
Allergialääke	7 (230)
Masennuslääke	6 (185)
Ehkäisyvalmiste	4 (129)
Antibiootti	4 (128)
Insuliini	4 (116)
Reumalääke	3 (109)
Rauhoittava lääke	3 (83)
Syöpälääke	2 (51)
Muu lääke	17 (535)
En ole käyttänyt lääkärin määräämiä lääkkeitä	26 (826)

Taulukko 4. Itsehoitolääkkeiden sekä vitamiini- ja hivenainevalmisteiden käyttö (n = 3 190).

	% (n)
Itsehoitolääkkeiden käyttö (ei sisällä vitamiini-, hivenaine- tai rohdosvalmisteita)	
Päivittäin	9 (268)
Muutaman kerran viikossa	8 (263)
Kerran viikossa	8 (240)
1–2 kertaa kuukaudessa	25 (782)
Harvemmin kuin kerran kuukaudessa	38 (1199)
Ei koskaan	12 (368)
Vitamiini- tai hivenainevalmisteiden käyttö kuluneen viikon aikana	
Kyllä	64 (2018)
Ei	36 (1132)

4.3 Terveysteen ja hyvinvointiin liittyvät arvot

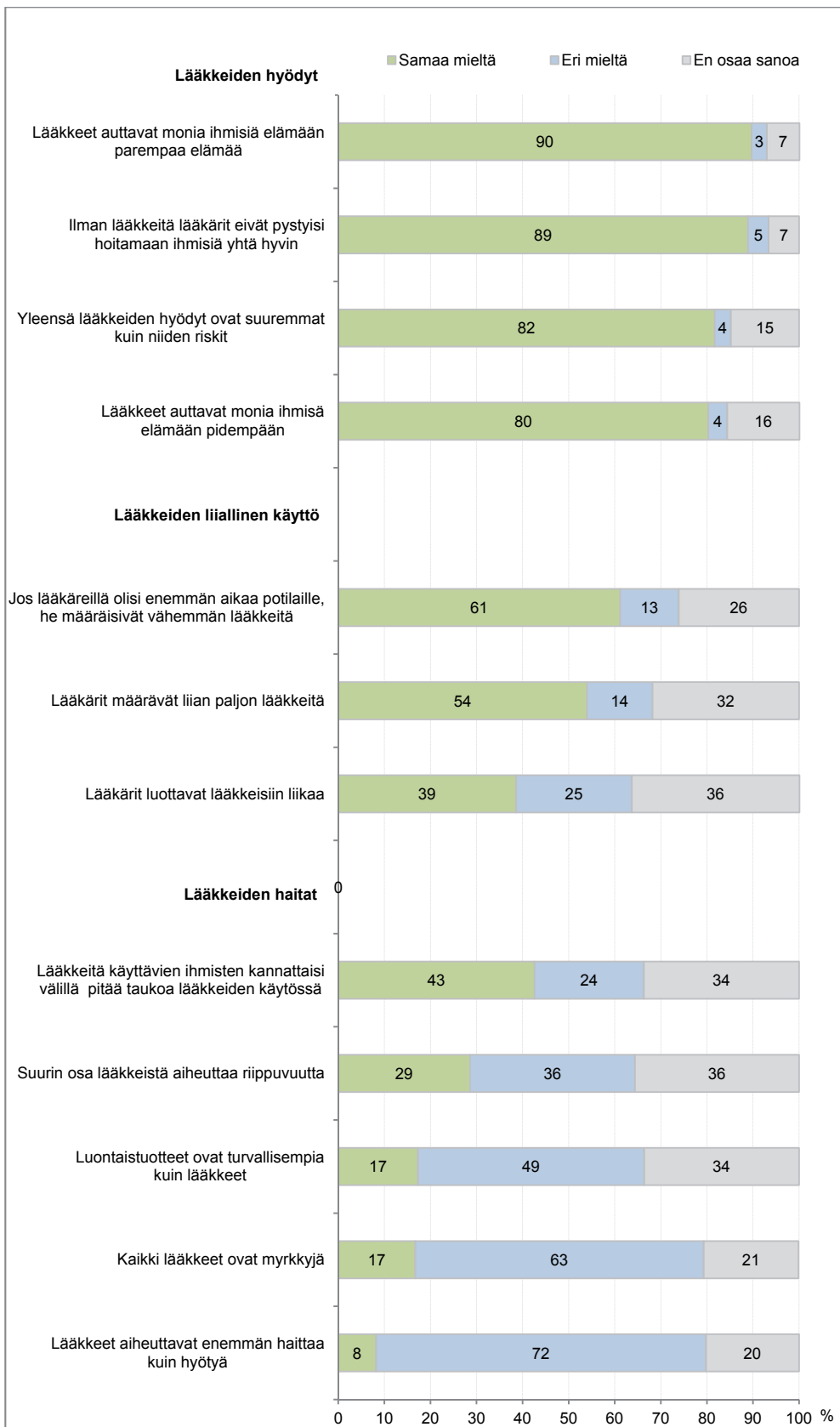
Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että kansalaisten tulisi ottaa enemmän vastuuta terveydestään (94 %) ja että yhteiskunnan tulee huolehtia heikoimmista ja vähäosaisista (93 %) (kuvio 1). Yli puolet vastaajista kertoi olevansa valmis maksamaan enemmän veroja, jos hyvinvointivaltion ylläpitäminen sitä vaatii. Osuus oli hieman suurempi miehillä (60 %) kuin naisilla (53 %) (liite 1). Vähemmistö (34 %) vastaajista koki tasa-arvon toteutuvan sairauksien hoidossa: miehistä 37 % ja naisista 31 %. Terveysteen ja hyvinvointiin liittyvät arvot olivat yhtenevät eri ikäryhmissä.



Kuvio 1. Terveysteen ja hyvinvointiin liittyvät arvot (n = 3 190).

4.4 Käsitukset lääkkeiden hyödyistä, liiallisesta käytöstä ja haitoista

Suurin osa vastaajista (80–90 %) piti lääkkeitä hyödyllisinä (kuvio 2). Toisaalta puolet vastaajista katsoi, että lääkkeitä määrätään liian paljon ja niihin turvaututaan liikaa. Samoin 43 % ajatteli, että lääkkeiden käytössä kannattaisi välillä pitää taukoa. Lähes joka kolmas vastaaja uskoi, että suurin osa lääkkeistä aiheuttaa riippuvuutta. Huomattava osa vastaajista ei osannut ottaa kantaa liialliseen käyttöön ja haittoihin väittämiin. Tämä osuus oli selvästi suurempi vanhimmassa ikäryhmässä (liite 2).

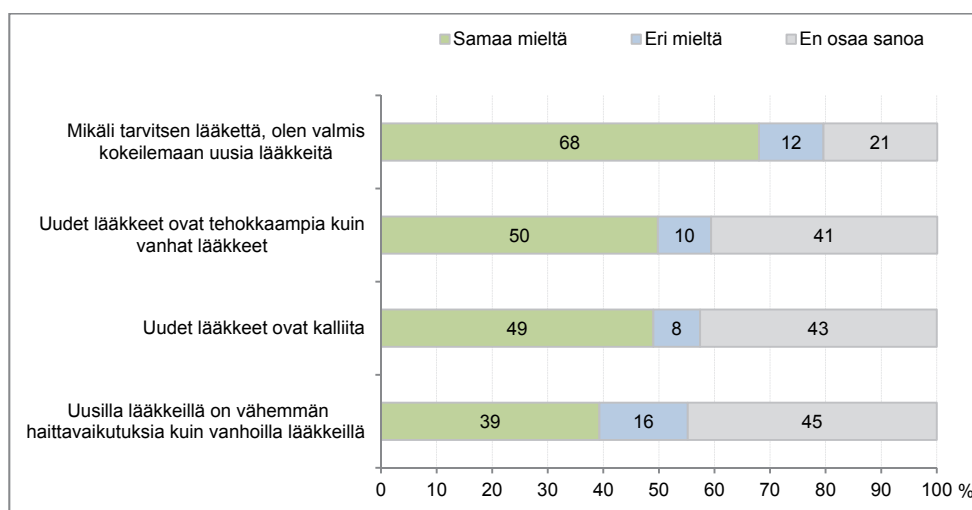


Kuvio 2. Käsitukset lääkkeiden hyödyistä, liiallisesta käytöstä ja haitoista (n = 3 190).

4.5 Mielikuvat uusista lääkkeistä

Noin 2 % vastaajista kertoi käyttävänsä parhaillaan uutta lääkettä, ja 68 % kertoi olevansa valmis kokeilemaan uusia lääkkeitä (**kuvio 3**). Puolet vastaajista ajatteli uusien lääkkeiden olevan kalliita sekä tehokkaampia kuin vanhat lääkkeet. Vastaajista 39 % ajatteli, että uusilla lääkkeillä on vähemmän haittavaikutuksia kuin vanhoilla lääkkeillä. Yli 40 % vastaajista vastasi "en osaa sanoa" uusien lääkkeiden kalleutta, tehoa ja haittoja koskeviin väittämiin.

Miehistä suurempi osuus kuin naisista oli sitä mieltä, että uudet lääkkeet ovat tehokkaampia kuin vanhat lääkkeet (54 % vs. 47 %) ja aiheuttavat vähemmän haittavaikutuksia (44 % vs. 37 %) (liite 3). Noin puolet 65–79-vuotiaista vastasi "en osaa sanoa" uusia lääkkeitä koskeviin väittämiin.



Kuvio 3. Mielikuvat uusista lääkkeistä (n = 3 190).

4.6 Lääkekulut ja maksuvalmius

Joka neljäs vastaaja kulutti lääkärin määräämiin lääkkeisiin vähintään 300 euroa vuodessa (**taulukko 5**). Vastaajista 14 % oli kokenut taloudellisia ongelmia hankkiessaan lääkärin määräämiä lääkkeitä kuluneen vuoden aikana. Vähintään 300 euron lääkekulut ja taloudelliset ongelmat lääkärin määräämien lääkkeiden hankkimisessa olivat yhtä yleisiä naisilla ja miehillä. Lääkekulut olivat vähintään 300 euroa 4 %:lla 18–34-vuotiaista, 20 %:lla 35–64-vuotiaista ja 38 %:lla 65–79-vuotiaista (liite 4). Taloudelliset ongelmat lääkkeiden hankkimisessa olivat yhtä yleisiä kaikissa ikäryhmissä (11–15 %), myös silloin kun tarkastelusta rajattiin pois ne, jotka eivät käyttäneet lääkärin määräämiä lääkkeitä (15–17 %).

Taulukko 5. Henkilökohtaiset lääkekulut lääkärin määräämistä lääkkeistä (n = 3 190).

	Kaikki n = 3190 % (n)	Naiset n = 1870 % (n)	Miehet n = 1310 % (n)
Kulut lääkärin määräämistä lääkkeistä vuoden aikana (euroa)			
Alle 100	31 (999)	31 (587)	32 (411)
100–299	26 (835)	28 (516)	24 (318)
300–599	19 (590)	19 (360)	18 (230)
600 tai enemmän	6 (187)	5 (101)	7 (85)
Ei lääkärin määräämiä lääkkeitä	13 (400)	11 (197)	16 (203)
En osaa sanoa	6 (179)	6 (109)	5 (63)
Kulut lääkärin määräämistä lääkkeistä ylittivät Kelan lääkekaton* viime vuonna			
Kyllä	5 (173)	5 (98)	6 (74)
Ei	88 (2792)	88 (1652)	87 (1138)
En osaa sanoa	7 (225)	6 (120)	8 (98)
Taloudellisia ongelmia hankkia lääkärin määräämiä lääkkeitä kuluneena vuotena			
Kyllä	14 (434)	15 (281)	12 (153)
Ei	71 (2218)	72 (1318)	70 (897)
Ei lääkärin määräämiä lääkkeitä	15 (479)	13 (241)	18 (238)
Kelan erityiskorvaukseen oikeuttava sairaus			
Kyllä	32 (973)	31 (554)	33 (417)
Ei	68 (2089)	69 (1243)	67 (845)

* Lääkekatto: kalenterivuositainen potilaan maksamien lääkkeiden omavastuuosuuksien enimmäissumma (610 euroa vuonna 2015), jonka ylittymisen jälkeen potilas maksaa kaikista lääkärin määräämistä lääkkeistä 2,5 euroa.

Vastaaajista lähes joka kolmas kertoi olevansa valmis maksamaan lääkärin määräämistä lääkkeistä 300 euroa tai enemmän vuodessa (**taulukko 6**). Vastaaajista 78 % oli valmis maksamaan viikon mittaisesta antibioottikuurista 20 euroa ja 28 % 80 euroa. Miehet olivat valmiita maksamaan antibioottikuurista enemmän kuin naiset (liite 5).

Taulukko 6. Maksuvalmius lääkärin määräämistä lääkkeistä (n = 3 190).

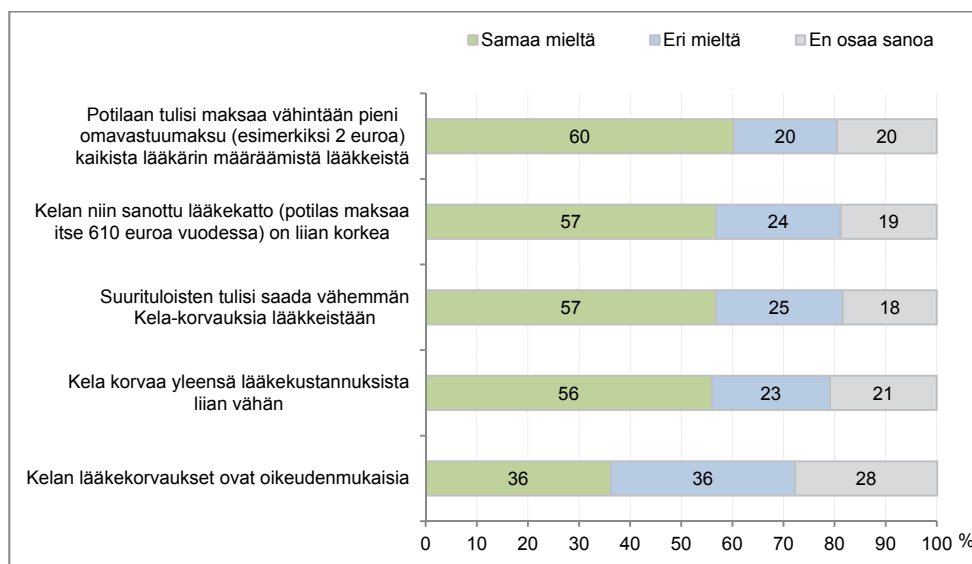
	Kaikki n = 3190 % (n)	Naiset n = 1870 % (n)	Miehet n = 1310 % (n)
Summa, jonka valmis maksamaan lääkärin määräämistä lääkkeistä vuodessa (euroa)			
Alle 100	17 (532)	18 (333)	15 (197)
100–299	40 (1283)	41 (770)	39 (511)
300–599	23 (719)	22 (419)	23 (297)
600 tai enemmän	6 (187)	5 (87)	8 (100)
En osaa sanoa	15 (469)	14 (261)	16 (205)
Valmis maksamaan viikon mittaisesta antibioottikuurista 20/40/60/80* euroa			
20	78 (618)	77 (346)	78 (269)
40	47 (367)	46 (205)	54 (183)
60	34 (271)	29 (136)	43 (134)
80	28 (231)	23 (115)	37 (116)

* Kysymyksenasettelua varioitiin antibioottikuurin hinnan osalta siten, että lähetetyistä kyselylomakkeista joka neljännessä summa oli 20 euroa (n = 797), joka neljännessä 40 euroa (n = 785), joka neljännessä 60 euroa (n = 790) ja joka neljännessä 80 euroa (n = 818).

4.7 Mielenpiteet Kelan lääkekorvauksista

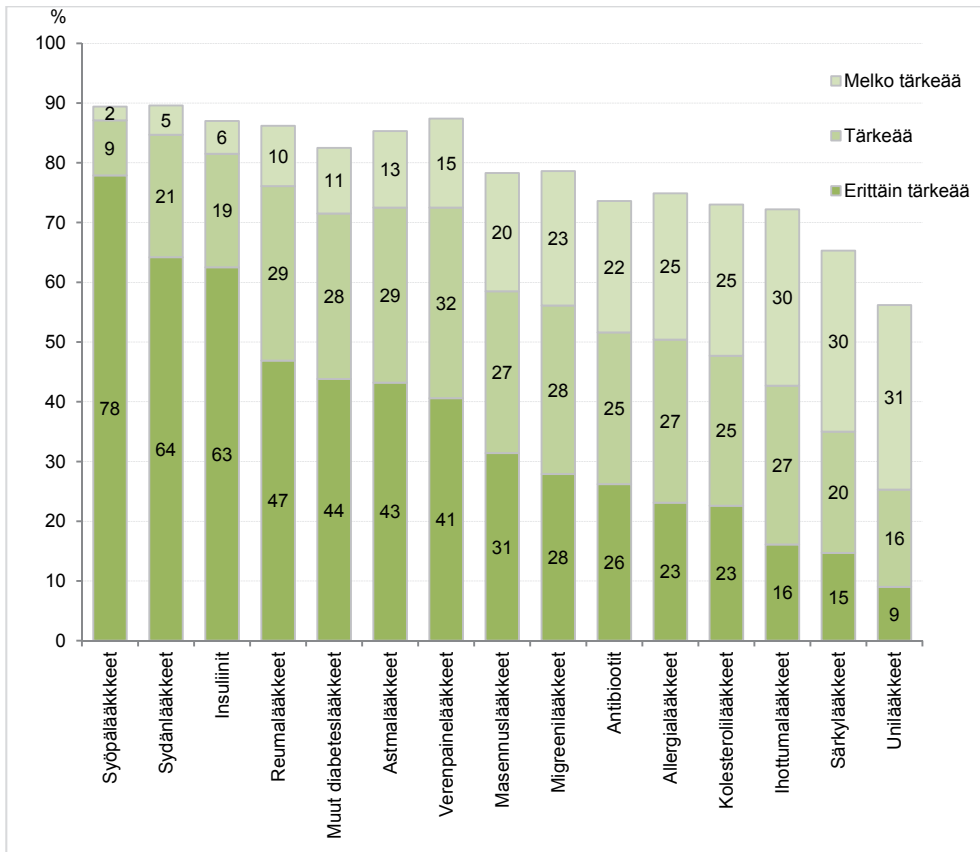
Runsa kolmannes vastaajista (36 %) piti Kelan lääkekorvauksia oikeudenmukaisina, ja saman verran oli niitä, jotka olivat eri mieltä (**kuvio 4**). Lähes 60 % vastaajista oli sitä mieltä, että Kela korvaa lääkekustannuksista liian vähän ja että Kelan lääkekatto on liian korkea. Vastaava osuus ajatteli, että suurituloisten tulisi saada vähemmän Kela-korvauksia lääkkeistään. Vastaajista joka viidennellä ei ollut mielipidettä Kelan lääkekorvauksista.

Kelan lääkekorvauksia piti oikeudenmukaisina suurempi osuus miehistä (41 %) kuin naisista (33 %). 18–34-vuotiaista lähes puolet (47 %) piti lääkekorvauksia oikeudenmukaisina. Nuorimmasta ikäryhmästä noin 40 % ajatteli, että Kela korvaa lääkekustannuksista liian vähän ja että Kelan lääkekatto on liian korkea (liite 6).



Kuvio 4. Mielenpiteet Kelan lääkekorvauksista (n = 3 190).

Suurin osa vastaajista piti erittäin tärkeänä syöpälääkkeiden (78 %), sydänlääkkeiden (64 %) ja insuliinien (63 %) korvaamista (**kuvio 5**). Pienempi osa vastaajista piti erittäin tärkeänä särkyväkkeitä (15 %) ja unilääkkeiden (9 %) korvaamista.

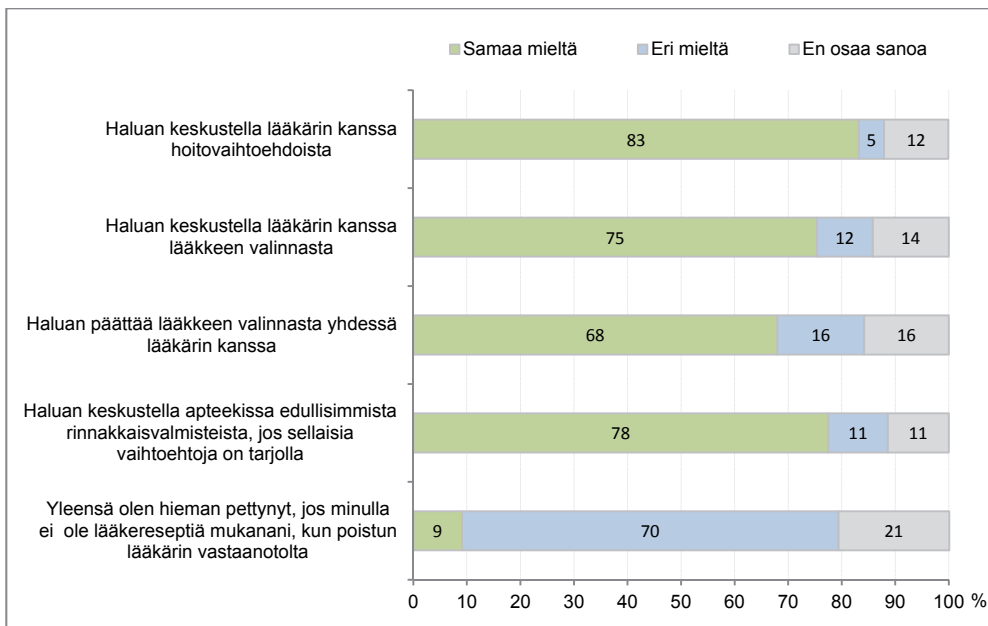


Kuvio 5. Mielipiteet Kelan lääkekorvausten tärkeydestä (n = 3 190).

4.8 Halukkuus osallistua lääkkeen valintaa koskevaan päätöksentekoon

Suurin osa vastaajista halusi keskustella lääkärin kanssa hoitovaihtoehtoista (**kuvio 6**). Vastaajista 75 % halusi keskustella ja 68 % päättää lääkkeen valinnasta yhdessä lääkärin kanssa. Apteekissa edullisimmista rinnakkaisvalmisteista halusi keskustella 78 % vastaajista. Vastaajista 9 % kertoi yleensä olevansa hieman pettynyt, jos poistui lääkärin vastaanotolta ilman reseptiä.

Naiset ja miehet olivat yhtä usein halukkaita osallistumaan lääkkeen valintaa koskevaan päätöksentekoon. Selvästi suurempi osuus 65–79-vuotiaista (18–30 %) kuin heitä nuoremista (6–20 %) vastasi väittämiin ”en osaa sanoa” (liite 7).



Kuvio 6. Halukkuus osallistua lääkkeen valintaa koskevaan päätöksentekoon (n = 3 190).

4.9 Kokemukset lääkkeisiin liittyvästä neuvonnasta ja tiedosta

Enemmistö vastaajista oli saanut hyödyllisiä neuvoja heille määräytyistä lääkkeistä käydessään edellisen kerran lääkärin vastaanotolla (59 %) tai apteekissa (62 %) (taulukko 7). Harva oli kokenut, ettei ollut saanut lääkärin vastaanotolla tai apteekissa neuvoja, vaikka olisi tarvinnut.

Taulukko 7. Neuvonta lääkärin määräämistä lääkkeistä lääkärin vastaanotolla ja apteekissa (n = 3 190).

Kun viimeksi kävit lääkärin vastaanotolla / apteekissa, saiko neuvoja sinulle määrättyjen lääkkeiden käytöstä?	Lääkäri % (n)	Apteekki % (n)
Sain hyödyllisiä neuvoja	59 (1867)	63 (1986)
Sain neuvoja, joita en tarvinnut	11 (353)	16 (486)
En saanut vaikka olisin tarvinnut	5 (161)	1 (43)
En saanut mutta en olisi halunnutkaan	8 (259)	11 (333)
En muista	9 (270)	5 (165)
En ole käynyt lääkärin vastaanotolla tai en käytä reseptilääkkeitä	8 (235)	4 (135)

Vastaajista 94 % kertoi yleensä pystyvänsä noudattamaan melko hyvin tai erittäin hyvin lääkepakkaukseen liimattua käyttöohjetta (taulukko 8). Kun vastaajia pyydettiin kuvailemaan, miten he toimivat viimeksi lääkärin määrättyä heille uutta lääkettä, heistä 78 % kertoi käyttäneensä lääkkeen täsmälleen ohjeiden mukaisesti. Vastaajista 5 % ei ollut hakenut lääkettä apteekista tai oli jättänyt sen käyttämättä. Vastaajista 23 % kertoi olevansa huolissaan haittavaikutuksista lääkärin määrätessä heille jotain lääkettä. Joka viides vastaaja ei juuri koskaan ollut huolissaan haittavaikutuksista.

Taulukko 8. Lääkärin määräämiin lääkkeisiin liittyvien ohjeiden noudattaminen (n = 3 190).

	% (n)
Kuinka hyvin pystyt yleensä noudattamaan lääkepakkaukseen liimattua käyttöohjetta?	
Erittäin hyvin	63 (1989)
Melko hyvin	32 (1008)
Kohtalaisesti	4 (131)
Melko tai erittäin huonosti	1 (18)
Miten toimit viimeksi, kun lääkäri määräsi lääkettä, jota et ollut käyttänyt aiemmin?	
Otin lääkkeen täsmälleen ohjeiden mukaisesti	79 (2478)
Käytin osan tai kaiken, mutta en täsmälleen ohjeiden mukaisesti	10 (308)
Hain lääkkeen, mutta en käyttänyt sitä ollenkaan	2 (69)
En hakenut lääkettä apteekista	3 (83)
En muista tai en ole koskaan saanut lääkeresepiä	6 (206)
Kun lääkärin määrää sinulle jotain lääkettä, kuinka usein olet huolissasi lääkkeen haittavaikutuksista?	
Aina tai lähes aina	9 (270)
Useimmiten	14 (453)
Suurin piirtein puolessa tapauksista	7 (206)
Joskus	46 (1456)
En koskaan tai en juuri koskaan	20 (625)
En käytä lääkärin määräämiä lääkkeitä	1 (46)
En osaa sanoa	4 (134)

Vastaajista 45 % kertoi lukevansa lääkkeen pakkausselosteen aina uutta lääkitystä aloittaessaan ja 10 % luki pakkausselosteen harvoin tai ei koskaan (**taulukko 9**). Puolet vastaajista kertoi, että heillä ei ole koskaan tai on harvoin vaikeuksia ymmärtää terveyteen liittyvää kirjallista materiaalia ja lääkkeiden pakkausselosteita.

Taulukko 9. Lääkkeisiin liittyvän materiaalin lukeminen ja ymmärtäminen (n = 3 190).

	Lukee pakkaus- selosteen uutta lääkitystä aloitettaessa % (n)	Vaikea ymmärtää terveyteen liittyvää kirjallista materiaalia % (n)	Vaikea ymmärtää pakkaus- selosteen ohjeita % (n)
Aina	46 (1445)	4 (127)	3 (90)
Usein	29 (913)	14 (457)	12 (385)
Joskus	15 (491)	31 (964)	34 (1071)
Harvoin	7 (215)	35 (1110)	38 (1193)
Ei koskaan	3 (89)	16 (494)	13 (402)

5 POHDINTA

5.1 Tulosten pohdintaa

Terveysteen ja hyvinvointiin liittyvät arvot

Tutkimuksen tulosten perusteella kansalaiset sukupuolesta ja iästä riippumatta olivat varsin yksimielisiä siitä, että heidän tulisi ottaa enemmän vastuuta terveydestään. Sama koskee yhteiskunnan roolia huolehtia heikoimmista ja vähäosaisista. Valmius verojen lisäämiseen hyvinvointivaltion ylläpitämiseksi oli suuri. Miesten suurempaan valmiuteen saattavat heijastua heidän paremmat mahdollisuutensa maksaa lisää veroja. Suomalaisessa yhteiskunnassa näyttäisi vallitsevan vahva solidaarisuus, josta ollaan yleisesti valmiita maksamaan.

Kansalaiset kokevat, että sairauksien hoito ei ole tasa-arvoista. Kyselyssä ei selvitetty tarkemmin, mistä mielipide muodostuu – onko se kokemusperäinen vai pelkästään mielikuvista lähtöisin. Tämän tutkimuksen perusteella ei myöskään voi sanoa, miten mielipide on kehittynyt vuosien varrella. Mielipiteitä tasa-arvon toteutumiseen liittyvistä ongelmista tulee selvittää tarkemmin tulevissa tutkimuksissa.

Käsitykset lääkkeiden hyödyistä ja haitoista

Tutkimukseen osallistuneilla oli varsin yhtenevä mielipide lääkkeiden hyödyistä sairauksien hoidossa. Ruotsalaisessa tutkimuksessa on saatu samanlaisia tuloksia lääkkeiden hyödyistä (Ramström ym. 2006). Nyt tehdyssä tutkimuksessa mielipiteet lääkkeiden mahdollisista haitoista ja liiallisesta käytöstä jakoivat vastaajajoukkoa. Kuitenkin enemmistö vastaajista katsoi, että lääkäreiden kiire näkyy liiallisena lääkkeen määräämisinä. Muissakin vastauksissa toive turhan lääkityksen välttämiseksi tulee selvästi esille. Esimerkiksi suuri osa tutkimukseen osallistuneista kannatti taukojen pitämistä lääkkeiden käytössä. Toisaalta mielipide saattaa myös kuvastaa huonoa hoitoon sitoutumista (WHO 2004, Nunes ym. 2009). Tästä syystä potilaan on tärkeä keskustella lääkärin kanssa lääkkeen tarpeellisuudesta. Turhan lääkityksen vähentäminen on ensimmäinen askel järkevän lääkehoidon toteuttamisessa. Kansalaisten mielipiteet antavat hyvän pohjan järkevän lääkehoidon edistämiseen ja iäkkäiden monilääkityksen karsimiseen tähtääville toimenpiteille, jotka on kirjattu voimassa olevaan lääkepolitiikkaan (sosiaali- ja terveysministeriö 2011) ja nykyiseen hallitusohjelmaan.

Mielikuvat uusista lääkkeistä

Käsite ”uusi lääkekeksintö” näyttää olevan varsin vaikea tavalliselle kansalaiselle, jolla ei ole tietoa siitä, milloin mikäkin lääke on tullut markkinoille. Vaikka tutkimuksessa oli vain vähän niitä, jotka tiesivät käyttävänsä uutta lääkettä, suuri osa vastaajista oli valmis kokeilemaan sellaista. Uusiin lääkkeisiin suhtaudutaan ilmeisen myönteisesti, vaikka huomattavalla osalla vastaajista ei ollutkaan niistä mielipidettä. Toisaalta uusien lääkkeiden tehosta ja turvallisuudesta on vain vähän vertailevaa tutkimustietoa niiden tullessa markkinoille. Etenkin tiedot lääkkeiden pitkäaikaisista vaikutuksista ja turvallisuudesta saadaan vasta useampien käyttövuosien jälkeen.

Lääkekorvausjärjestelmä, maksuvalmius ja lääkehoitojen priorisointi

Taloudelliset ongelmat lääkkeiden hankkimisessa ovat tosiasia. Kyselyn tulokset vahvistavat aiemmissa tutkimuksissa saatuja tuloksia (Aaltonen ym. 2013). Ilmoitettujen taloudellisten ongelmien yleisyydessä ei ollut suuria eroja eri ikäryhmien välillä, vaikka iäkkäillä monilääkitys on varsin yleistä. Valmius maksaa lääkärin määräämistä lääkkeistä oli yleisimmin 100–300 euroa vuodessa. Enemmistö vastaajista piti Kelan 610 euron lääkekattoa liian korkeana ja Kelan maksamia lääkekorvauksia liian pieninä. Lääkekorvausten ansiosidonnaisuus sai kannatusta. Moni epäili lääkekorvausten oikeudenmukaisuutta. Nuoremmat epäilivät sitä yleisemmin kuin vanhemmat, mihin saattavat vaikuttaa vähäisempi lääkkeiden käyttö ja kokemus lääkekorvauksista.

Lääkehoitojen korvausten priorisoinnissa korostuvat syöpä ja krooniset kansantaudit, kuten sydäntaudit, diabetes, astma ja reuma. Poikkeuksena olivat kolesterolilääkkeet, joiden korvausta yhteiskunnan varoista ei pidetty niin tärkeänä. Uni- ja särkylääkkeiden korvauksia ei

myöskään pidetty kovin tärkeänä, vaikka särkyoireiden kokeminen oli tulosten perusteella varsin yleistä. Ei ole tietoa, onko kriittinen suhtautuminen särkylääkkeiden korvattavuuteen seurausta itsehoitolääkkeiden hyvästä saatavuudesta vai ylipäänsä kriittisestä suhtautumisesta särkyjen hoitamiseen, joka on todettu aikaisemmissa suomalaisissa tutkimuksissa (Hämeen-Anttila ym. 2011).

Lääkkeisiin liittyvä neuvonta ja halukkuus osallistua päätöksentekoon

Lääkärissä tai apteekissa lääkeneuvontaa vaille jääneitä oli vähän. Parantamiseen varaa näyttäisi olevan sellaisten henkilöiden tunnistamisessa, jotka eivät halua tai tarvitse neuvontaa. Tulokset ovat samansuuntaisia aikaisempien väestötutkimusten kanssa (Hämeen-Anttila ym. 2014, Hämeen-Anttila 2014).

Ohjeiden noudattamisessa väestöllä olisi parannettavaa, vaikka tilanne ei liene yhtä huono kuin joissakin ulkomaisissa hoitoon sitoutumista selvittäneissä tutkimuksissa on raportoitu (WHO 2004, Nunes ym. 2009). Lääkettä määrätessään tai toimittaessaan terveydenhuoltohenkilöstön tulisi kuitenkin ottaa paremmin huomioon potilaan mielipide ja näkemykset hoidosta. Tämä koskee myös tarpeettomia huolia haittavaikutuksista ja lääkeriippuvuudesta, jotka näyttävät tämän ja myös aikaisempien tutkimusten perusteella olevan varsin yleisiä (Britten 1994, Townsend ym. 2003).

5.2 Menetelmän arviointia

Kyselyn vastausprosentti oli 40 %, joka on korkeintaan tyydyttävä. Kysely oli suhteellisen pitkä, mikä on saattanut vähentää vastaushalukkuutta. Vähiten kyselyyn vastasivat nuoret ja varsinkin nuoret miehet. Nuoret käyttävät yleensä vain satunnaisesti lääkkeitä, ja siten heidän aikaisemmat kokemuksensa ja motivaationsa vastata ovat vähäiset. Kyselyn vanhimman ikäryhmän edustavuus on erittäin hyvä. Kokonaistuloksissa korostuvat täten eläkeikäisten näkemykset lääkkeitä. He ovatkin kokeneita lääkkeiden käyttäjiä, ja heillä on runsaasti kokemusperäistä tietoa ja siten näkemystä lääkeasioista. Toisaalta usean kysymyksen kohdalla ikäryhmien välillä ei juuri ollut eroja. Kuitenkin juuri vanhin ikäryhmä valitsi useimmin "en osaa sanoa" vaihtoehdon kysymyksissä, jotka koskivat uusia lääkkeitä, lääkkeiden liiallista käyttöä ja haittoja sekä osallistumista päätöksentekoon. Näitä eroja tulisi selvittää lähemmin jatkotutkimuksissa.

6 PÄÄTELMÄT

- Väestön mielestä kansalaisten tulisi ottaa enemmän vastuuta omasta terveydestään.
- Tasa-arvon koetaan toteutuvan huonosti sairauksien hoidossa.
- Lääkkeiden hyötyjä pidetään suurempina kuin niiden haittoja. Toisaalta koetaan, että lääkärit määräävät liian paljon lääkkeitä.
- Uudet lääkkeet mielletään tehokkaammiksi kuin vanhat, ja niiden ajatellaan aiheuttavan vähemmän haittavaikutuksia.
- Kelan lääkekorvauksia ei pidetä oikeudenmukaisina ja riittävinä. Tärkeimpänä pidetään syöpälääkkeiden ja kroonisten kansantautien hoidossa käytettävien lääkkeiden korvaamista.
- Hoitovaihtoehdoista halutaan keskustella, ja lääkkeen valintaa koskevaan päätöksentekoon halutaan osallistua.
- Lääkärin vastaanotolla ja apteekissa annetut neuvot lääkkeitä koetaan hyödyllisiksi ja riittäviksi.
- Huomattavalla osalla väestöstä ei ole mielipidettä lääkekorvausjärjestelmää, lääkehoidojen priorisointia tai uusia lääkkeitä koskevista aiheista.

Aaltonen K, Miettinen J, Saastamoinen LK, Martikainen J. Kenellä ei ole varaa lääkkeisiin? Airio I, toim.. Toimeentuloturvan verkkoa kokemassa, kansalaisten käsitykset ja odotukset. Helsinki: Kela 2013, s. 232–47.

Britten N. Patients' ideas about medicines: a qualitative study in a general practice population. *Br J Gen Pract* 1994;44:465–468.

Dormuth CR, Glynn RJ, Neumann P, ym. Impact of two sequential drug cost-sharing policies on the use of inhaled medications in older patients with chronic obstructive pulmonary disease or asthma. *Clin Ther* 2006;28:964–78; discussion 962–3.

Gallego G, Taylor SJ, McNeill P, Brien JA. Public views on priority setting for high cost medications in public hospitals in Australia. *Health Expect* 2007;10:224–35.

Gerdtham UG, Lundin D. Why did drug spending increase during the 1990s? A decomposition based on Swedish data. *Pharmacoeconomics* 2004;22:29–42.

Horne R, Weinman J, Hankins M. The beliefs about medicines questionnaire and the development and evaluation of a new method for assessing the cognitive representation of medicine. *Psychology and Health* 1999;14:1–27.

Horne R, Graupner L, Frost S. Medicine in a multi-cultural society – the effect of cultural background on beliefs about medications. *Soc Sci Med* 2004;59:1307–13

Hämeen-Anttila K, Halonen P, Siponen S, ym. Parental attitudes toward medicine use in children in Finland. *Int J Clin Pharm* 2011;33:849–58.

Hämeen-Anttila K, Mäntylä A, Jyrkkä J, Enlund H. Väestön näkemyksiä itsehoitolääkkeistä – saatavuus, riskit ja tiedon saanti. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 1/2014. Kuopio: Fimea 2014.

Hämeen-Anttila K, Lääkeinformaatiota lääkkeiden käyttäjille -työryhmä. Lääketiedon tarpeet ja lähteet – väestökyselylääkkeiden käyttäjille. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 2/2014. Kuopio: Fimea 2014.

Linley WG, Hughes DA. Societal views on NICE, cancer drugs fund and value-based pricing criteria for prioritising medicines. A cross-sectional survey of 4118 adults in Great Britain. *Health Econ* 2013;22:948–64.

Luijn JCF van, Gribnau FWJ, Leufkens HGM. Superior efficacy of new medicines? *Eur J Clin Pharmacol* 2010;66:445–8.

Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskus Fimea, Kansaneläkelaitos. Suomen lääketilasto 2014. Helsinki 2015.

Läkelaitos, Kansaneläkelaitos. Suomen lääketilasto 2000. Helsinki 2001.

Martikainen J. Uusien lääkkeiden markkinoille tulo ja lääkekustannuksiin vaikuttaminen. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 119. Helsinki: Kela 2012.

Morgan S, Grootendorst P, Lexchin J, ym. The cost of drug development: a systematic review. *Health Policy* 2011; 100:4–17.

Morgan SG, Bassett KL, Wright JM, ym. "Breakthrough" drugs and growth in expenditure on prescription drugs in Canada. *BMJ* 2005;331:815–6.

Motola D, De Ponti F, Poluzzi E, ym. An update on the first decade of the European centralized procedure. How many innovative drugs? *Br J Clin Pharmacol* 2006;62:610–6.

Nunes V, Neilson J, O'Flynn N, ym. Clinical guidelines and evidence review for medicines adherence: involving patients in decisions about prescribed medicines and supporting adherence. London: National collaborating Centre for Primary Care and Royal College of General Practitioners 2009.

Prescrire International. Prescrire's ratings of new products and indications over the last 10 years (a). *Prescrire International* 2014;23:61–8.

Ramström H, Afandi S, Eloffson K, Petersson S. Differences in beliefs between patients and pharmaceutical specialists regarding medications. *Patient Educ Couns* 2006;62:244–9.

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

Tamblyn R, Laprise R, Hanley JA, ym. Adverse events associated with prescription drug cost-sharing among poor and elderly persons. *JAMA* 2001;285:421–9.

Tilastokeskus. Väestörakenne. Väestö iän ja sukupuolen mukaan 1970–2014. Tilastokeskuksen PX-Web-tietokannat. Tilastokeskus [siteerattu 26.1.2016 a].
http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_vrm_vaerak/125_vaerak_tau_106.px/?rxid=f233bee3-d0b4-40e4-8763-3fd0a13a9af4

Tilastokeskus. Väestön koulutus rakenne. 15 vuotta täyttänyt väestö koulutusasteen, kunnan, sukupuolen ja ikäryhmän mukaan 1970–2014. Tilastokeskuksen PX-Web-tietokannat. Tilastokeskus [siteerattu 26.1.2016 b].
http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_kou_vkour/010_vkour_tau_101.px/?rxid=f233bee3-d0b4-40e4-8763-3fd0a13a9af4

Tilastokeskus. Väestörakenne. Väestö asuinpaikan kaupunki-maaseutu-luokituksen sekä sukupuolen ja iän mukaan 2000–2014. Tilastokeskuksen PX-Web-tietokannat. Tilastokeskus [siteerattu 26.1.2016 c].
http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_vrm_vaerak/050_vaerak_tau_205.px/?rxid=f233bee3-d0b4-40e4-8763-3fd0a13a9af4

Townsend A, Hunt K, Wyke S. Managing multiple morbidity in mid-life: a qualitative study of attitudes to drug use. *BMJ* 2003;327:837–41.

Verho J. Omavastuukatton vaikutus lääkekulutukseen. *Nettityöpapereita* 40/2012. Helsinki: Kela 2012.

WHO. Pitkäaikaisiin hoitoihin sitoutuminen. Näyttöä toiminnan tueksi. Helsinki: Lääketietokeskus 2004.

LIITE 1. Terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät arvot sukupuolen ja iän mukaan.

Väittämä	Kaikki n = 3190	Sukupuoli		Ikä		
		Naiset n = 1870	Miehet n = 1310	18–34 n = 489	35–64 n = 1478	65–79 n = 1148
Kansalaisten tulisi ottaa enemmän vastuuta terveydestään						
Samaa mieltä	94 (2992)	94 (1750)	94 (1235)	91 (445)	95 (1405)	94 (1075)
Eri mieltä	4 (71)	2 (45)	2 (26)	4 (19)	2 (34)	2 (17)
En osaa sanoa	4 (127)	4 (75)	4 (49)	5 (25)	3 (39)	5 (56)
Yhteiskunnan tulee huolehtia heikoimmista ja vähäosaisista						
Samaa mieltä	93 (2957)	93 (1736)	92 (1215)	90 (440)	94 (1391)	92 (1061)
Eri mieltä	4 (116)	3 (60)	4 (55)	6 (29)	4 (53)	3 (31)
En osaa sanoa	4 (117)	4 (74)	3 (40)	4 (20)	2 (34)	5 (56)
Olin valmis maksamaan enemmän veroja, jos hyvinvointivaltion ylläpitäminen vaatii sitä						
Samaa mieltä	55 (1768)	53 (985)	60 (782)	58 (283)	55 (818)	55 (628)
Eri mieltä	33 (1036)	34 (628)	31 (404)	34 (167)	35 (521)	29 (330)
En osaa sanoa	12 (386)	14 (257)	10 (124)	8 (39)	9 (139)	17 (190)
Tasa-arvo toteutuu sairauksien hoidossa						
Samaa mieltä	34 (1068)	31 (578)	37 (489)	36 (178)	32 (476)	34 (390)
Eri mieltä	49 (1564)	51 (954)	46 (606)	44 (215)	53 (783)	47 (534)
En osaa sanoa	18 (558)	18 (338)	16 (215)	20 (96)	15 (219)	20 (224)

LIITE 2. Käsitukset lääkkeistä sukupuolen ja iän mukaan.

Väittämä	Kaikki n = 3190	Sukupuoli		Ikä		
		Naiset n = 1870	Miehet n = 1310	18–34 n = 489	35–64 n = 1478	65–79 n = 1148
Lääkkeet auttavat monia ihmisiä elämään parempaa elämää						
Samaa mieltä	90 (2861)	89 (1668)	91 (1186)	90 (442)	92 (1362)	87 (999)
Eri mieltä	3 (104)	4 (68)	3 (36)	4 (18)	3 (46)	3 (36)
En osaa sanoa	7 (225)	7 (134)	7 (88)	6 (29)	5 (70)	10 (113)
Ilman lääkkeitä lääkärit eivät pystyisi hoitamaan ihmisiä yhtä hyvin						
Samaa mieltä	89 (2837)	89 (1656)	90 (1176)	88 (428)	91 (1338)	88 (1014)
Eri mieltä	5 (142)	5 (89)	4 (53)	8 (39)	5 (76)	2 (25)
En osaa sanoa	7 (211)	7 (125)	6 (81)	5 (22)	4 (64)	10 (109)
Yleensä lääkkeiden hyödyt ovat suuremmat kuin niiden riskit						
Samaa mieltä	82 (2607)	81 (1518)	83 (1083)	77 (378)	83 (1230)	82 (944)
Eri mieltä	4 (112)	4 (68)	3 (44)	7 (34)	4 (50)	2 (28)
En osaa sanoa	15 (471)	15 (284)	14 (183)	16 (77)	13 (198)	15 (176)
Lääkkeet auttavat monia ihmisiä elämään pidempään						
Samaa mieltä	80 (2560)	79 (1476)	82 (1078)	78 (383)	83 (1228)	78 (897)
Eri mieltä	4 (130)	4 (79)	4 (51)	5 (25)	4 (58)	4 (44)
En osaa sanoa	16 (500)	17 (315)	14 (181)	17 (81)	13 (192)	18 (207)
Jos lääkäreillä olisi enemmän aikaa potilaille, he määräisivät vähemmän lääkkeitä						
Samaa mieltä	61 (1953)	63 (1173)	59 (776)	62 (301)	62 (913)	60 (691)

Eri mieltä	13 (405)	13 (242)	12 (162)	17 (81)	13 (189)	11 (128)
En osaa sanoa	26 (832)	24 (455)	28 (372)	22 (107)	25 (376)	29 (329)
Lääkärit määräävät liian paljon lääkkeitä						
Samaa mieltä	54 (1724)	54 (1010)	54 (711)	64 (312)	58 (859)	45 (515)
Eri mieltä	14 (452)	15 (281)	13 (170)	13 (61)	15 (222)	14 (160)
En osaa sanoa	32 (1014)	31 (579)	33 (429)	24 (116)	27 (397)	41 (473)
Lääkärit luottavat lääkkeisiin liikaa						
Samaa mieltä	39 (1231)	40 (754)	36 (476)	47 (230)	39 (582)	34 (393)
Eri mieltä	25 (799)	25 (459)	26 (338)	26 (125)	27 (404)	22 (255)
En osaa sanoa	36 (1160)	35 (657)	38 (496)	27 (134)	33 (492)	44 (501)
Lääkkeitä käyttävien ihmisten kannattaisi välillä pitää taukoa lääkkeiden käytössä						
Samaa mieltä	43 (1360)	41 (772)	45 (583)	53 (258)	45 (665)	35 (405)
Eri mieltä	24 (755)	26 (477)	21 (278)	21 (103)	24 (355)	25 (285)
En osaa sanoa	34 (1075)	33 (621)	34 (449)	26 (128)	31 (458)	40 (458)
Suurin osa lääkkeistä aiheuttaa riippuvuutta						
Samaa mieltä	29 (912)	29 (546)	28 (363)	30 (146)	29 (435)	26 (302)
Eri mieltä	36 (1143)	35 (661)	37 (481)	43 (211)	39 (581)	29 (335)
En osaa sanoa	36 (1135)	36 (663)	36 (466)	27 (132)	31 (462)	45 (511)
Luontaistuotteet ovat turvallisempia kuin lääkkeet						
Samaa mieltä	17 (553)	17 (309)	19 (242)	28 (135)	18 (267)	12 (141)
Eri mieltä	49 (1565)	51 (956)	46 (607)	40 (197)	51 (760)	50 (575)
En osaa sanoa	34 (1072)	32 (605)	35 (461)	32 (157)	31 (451)	38 (432)
Kaikki lääkkeet ovat myrkyä						
Samaa mieltä	17 (534)	17 (325)	16 (209)	14 (67)	15 (219)	21 (237)
Eri mieltä	63 (1998)	62 (1152)	64 (841)	75 (367)	69 (1015)	51 (580)
En osaa sanoa	21 (658)	21 (393)	20 (260)	11 (55)	17 (244)	29 (331)
Lääkkeet aiheuttavat enemmän haittaa kuin hyötyä						
Samaa mieltä	8 (262)	9 (169)	7 (93)	9 (44)	9 (133)	7 (83)
Eri mieltä	72 (2283)	70 (1302)	75 (977)	74 (363)	76 (1117)	66 (761)
En osaa sanoa	20 (645)	21 (399)	18 (240)	17 (82)	15 (228)	27 (304)

LIITE 3. Mielikuvat uusista lääkkeistä sukupuolen ja iän mukaan.

Väittämä	Sukupuoli			Ikä		
	Kaikki n = 3190	Naiset n = 1870	Miehet n = 1310	18–34 n = 489	35–64 n = 1478	65–79 n = 1148
Mikäli tarvitsen lääkettä, olen valmis kokeilemaan uusia lääkkeitä						
Samaa mieltä	68 (2168)	69 (1283)	67 (882)	65 (318)	74 (1098)	62 (714)
Eri mieltä	12 (369)	11 (201)	13 (167)	16 (76)	12 (178)	9 (106)
En osaa sanoa	21 (653)	21 (386)	20 (261)	19 (95)	14 (202)	29 (328)
Uudet lääkkeet ovat tehokkaampia kuin vanhat lääkkeet						
Samaa mieltä	50 (1587)	47 (881)	54 (703)	50 (246)	54 (798)	45 (518)
Eri mieltä	10 (306)	11 (197)	8 (109)	13 (61)	11 (157)	7 (81)
En osaa sanoa	41 (1297)	42 (792)	38 (498)	37 (182)	35 (523)	48 (549)
Uudet lääkkeet ovat kalliita						
Samaa mieltä	49 (1562)	48 (896)	51 (662)	42 (203)	53 (778)	48 (553)
Eri mieltä	8 (268)	8 (150)	9 (117)	12 (57)	10 (152)	5 (55)
En osaa sanoa	43 (1360)	44 (824)	41 (531)	47 (229)	37 (548)	47 (540)
Uusilla lääkkeillä on vähemmän haittavaikutuksia kuin vanhoilla						
Samaa mieltä	39 (1254)	37 (683)	44 (570)	37 (181)	43 (636)	36 (415)
Eri mieltä	16 (508)	17 (322)	14 (184)	22 (106)	17 (257)	12 (135)
En osaa sanoa	45 (1428)	46 (865)	42 (556)	41 (202)	40 (585)	52 (598)

LIITE 4. Kulut lääkärin määräämistä lääkkeitä sukupuolen ja iän mukaan.

Kysymys	Sukupuoli			Ikä		
	Kaikki n = 3190	Naiset n = 1870	Miehet n = 1310	18–34 n = 489	35–64 n = 1478	65–79 n = 1148
Kulut lääkärin määräämistä lääkkeitä vuoden aikana						
Alle 100	31 (999)	31 (587)	32 (411)	47 (229)	39 (580)	15 (171)
100–299	26 (835)	28 (516)	24 (318)	23 (111)	26 (380)	29 (331)
300–599	19 (590)	19 (360)	18 (230)	3 (16)	15 (223)	29 (336)
600 tai enemmän	6 (187)	5 (101)	7 (85)	1 (5)	5 (71)	9 (105)
En käytä lääkärin määräämiä lääkkeitä	13 (400)	11 (197)	16 (203)	23 (113)	12 (172)	10 (111)
En osaa sanoa	6 (179)	6 (109)	5 (63)	3 (15)	4 (52)	8 (94)
Kulut lääkärin määräämistä lääkkeitä ylittivät Kelan lääkekaton viime vuonna						
Kyllä	5 (173)	5 (98)	6 (74)	1 (3)	5 (67)	9 (98)
Ei	88 (2792)	88 (1652)	87 (1138)	94 (460)	90 (1334)	82 (944)
En osaa sanoa	7 (225)	6 (120)	8 (98)	5 (26)	5 (77)	9 (106)
Taloudellisia ongelmia hankkia lääkärin määräämiä lääkkeitä kuluneen vuoden aikana						
Kyllä	14 (434)	15 (281)	12 (153)	11 (53)	14 (214)	14 (157)
Ei	71 (2218)	72 (1318)	70 (897)	60 (295)	71 (1036)	76 (838)
En ole käyttänyt lääkärin määräämiä lääkkeitä	15 (479)	13 (241)	18 (238)	29 (141)	15 (218)	10 (114)
Kelan erityiskorvaukseen oikeutava sairaus						
Kyllä	32 (973)	31 (554)	33 (417)	9 (46)	26 (386)	48 (516)
Ei	68 (2089)	69 (1243)	67 (845)	91 (440)	74 (1051)	52 (559)

LIITE 5. Maksuvalmius lääkärin määräämistä lääkkeistä sukupuolen ja iän mukaan.

Kysymys	Sukupuoli			Ikä		
	Kaikki n = 3190	Naiset n = 1870	Miehet n = 1310	18–34 n = 489	35–64 n = 1478	65–79 n = 1148
Valmis maksamaan lääkärin määräämistä lääkkeistä vuodessa						
Alle 100	17 (532)	18 (333)	15 (197)	19 (93)	18 (271)	13 (151)
100–299	40 (1283)	41 (770)	39 (511)	40 (197)	40 (587)	41 (472)
300–599	23 (719)	22 (419)	23 (297)	17 (85)	22 (326)	26 (296)
600 tai enemmän	6 (187)	5 (87)	8 (100)	5 (23)	6 (93)	6 (68)
En osaa sanoa	15 (469)	14 (261)	16 (205)	19 (91)	14 (201)	14 (161)
Valmis maksamaan viikon mittaisesta antibioottikuurista 20/40/60/80* euroa						
20	78 (618)	77 (346)	78 (269)	72 (81)	78 (286)	79 (236)
40	47 (367)	46 (205)	54 (183)	47 (65)	47 (170)	55 (145)
60	34 (271)	29 (136)	43 (134)	26 (33)	30 (116)	43 (115)
80	28 (231)	23 (115)	37 (116)	28 (31)	26 (94)	32 (101)

* Kysymyksenasettelua varioitiin antibioottikuurin hinnan osalta siten, että lähetetyistä kyselylomakkeista joka neljännessä summa oli 20 euroa (n = 797), joka neljännessä 40 euroa (n = 785), joka neljännessä 60 euroa (n = 790) ja joka neljännessä 80 euroa (n = 818).

LIITE 6. Mielipiteet Kelan lääkekorvauksista sukupuolen ja iän mukaan.

Väittäjä	Sukupuoli			Ikä		
	Kaikki n = 3190	Naiset n = 1870	Miehet n = 1310	18–34 n = 489	35–64 n = 1478	65–79 n = 1148
Potilaan tulisi maksaa vähintään pieni omavastuu (esimerkiksi 2 euroa) kaikista lääkärin määräämistä lääkkeistä						
Samaa mieltä	60 (1923)	58 (1092)	63 (826)	47 (232)	62 (911)	64 (739)
Eri mieltä	20 (644)	20 (376)	20 (267)	26 (128)	23 (341)	14 (163)
En osaa sanoa	20 (623)	22 (402)	17 (217)	26 (129)	15 (226)	21 (246)
Kelan niin sanottu lääkekatto (potilas maksaa itse 610 euroa vuodessa) on liian korkea						
Samaa mieltä	57 (1813)	57 (1058)	57 (752)	43 (209)	61 (908)	57 (658)
Eri mieltä	24 (779)	24 (450)	25 (326)	36 (174)	25 (372)	19 (217)
En osaa sanoa	19 (598)	19 (362)	18 (232)	22 (106)	13 (198)	24 (273)
Suurituloisten tulisi saada vähemmän Kela-korvauksia lääkkeistään						
Samaa mieltä	57 (1812)	55 (1022)	60 (786)	54 (264)	59 (870)	56 (642)
Eri mieltä	25 (790)	26 (481)	23 (307)	31 (149)	27 (391)	20 (232)
En osaa sanoa	18 (588)	20 (367)	17 (217)	16 (76)	15 (217)	24 (274)
Kela korvaa yleensä lääkekustannuksista liian vähän						
Samaa mieltä	56 (1785)	56 (1045)	56 (735)	39 (188)	58 (855)	61 (703)
Eri mieltä	23 (737)	23 (427)	24 (309)	36 (174)	25 (363)	16 (187)
En osaa sanoa	21 (668)	21 (398)	20 (266)	26 (127)	18 (260)	23 (258)
Kelan lääkekorvaukset ovat oikeudenmukaisia						
Samaa mieltä	36 (1154)	33 (619)	41 (531)	47 (231)	34 (496)	35 (400)
Eri mieltä	36 (1150)	38 (705)	34 (443)	26 (125)	41 (601)	35 (402)
En osaa sanoa	28 (886)	29 (546)	26 (336)	27 (133)	26 (381)	30 (346)

LIITE 7.

Halukkuus osallistua hoitopäätöksiin sukupuolen ja iän mukaan.

Väittäjä	Sukupuoli			Ikä		
	Kaikki n = 3190	Naiset n = 1870	Miehet n = 1310	18–34 n = 489	35–64 n = 1478	65–79 n = 1148
Haluan keskustella lääkärin kanssa hoitovaihtoehtoista						
Samaa mieltä	83 (2655)	85 (1586)	81 (1063)	91 (446)	87 (1289)	76 (872)
Eri mieltä	5 (151)	4 (72)	6 (78)	3 (13)	6 (82)	5 (53)
En osaa sanoa	12 (384)	11 (212)	13 (169)	6 (30)	7 (107)	20 (228)
Haluan keskustella apteekissa edullisimmista rinnakkaisvalmistuksista, jos sellaisia vaihtoehtoja on tarjolla						
Samaa mieltä	78 (2472)	79 (1473)	76 (994)	83 (407)	80 (1178)	68 (778)
Eri mieltä	11 (353)	11 (198)	12 (154)	10 (47)	13 (188)	8 (93)
En osaa sanoa	12 (365)	11 (199)	12 (162)	7 (35)	8 (112)	25 (282)
Haluan keskustella lääkärin kanssa lääkkeen valinnasta						
Samaa mieltä	75 (2405)	77 (1445)	73 (955)	83 (408)	82 (1210)	70 (808)
Eri mieltä	10 (332)	9 (169)	12 (162)	9 (43)	11 (164)	12 (137)
En osaa sanoa	14 (453)	14 (256)	15 (193)	8 (38)	7 (104)	18 (208)
Haluan päättää lääkkeen valinnasta yhdessä lääkärin kanssa						
Samaa mieltä	68 (2169)	70 (1309)	65 (856)	73 (358)	70 (1038)	63 (729)
Eri mieltä	16 (518)	15 (283)	18 (233)	17 (85)	20 (289)	12 (138)
En osaa sanoa	16 (503)	15 (278)	17 (221)	9 (46)	10 (151)	25 (286)
Yleensä olen hieman pettynyt, jos minulla ei ole lääkereseptiä mukamani kun poistun lääkärin vastaanotolta						
Samaa mieltä	9 (289)	8 (143)	11 (145)	14 (66)	8 (117)	9 (103)
Eri mieltä	70 (2241)	73 (1360)	67 (878)	67 (326)	79 (1174)	61 (705)
En osaa sanoa	21 (660)	20 (367)	22 (287)	20 (97)	13 (187)	30 (345)



Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus | Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet | Finnish Medicines Agency

PL 55, 00034 FIMEA | Käyntiosoitteet: Helsinki, Mannerheimintie 103b | Mannerheimintie 166, Helsinki (Valvontalaboratorio) | Mikrokatu 1, Kuopio