



Fimea kehittää,
arvioi ja informoi

JULKAISUSARJA 7/2018

LÄÄKEBAROMETRI 2017

Kumppanuuden edellytykset lääkeshoidossa

fimea

LÄÄKEBAROMETRI 2017. KUMPPANUUDEN EDELLYTYKSET LÄÄKEHOIDOSSA

Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 7/2018

© Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea
2018

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 978-952-5624-87-8

ISSN-L 1799-7135

ISSN (verkkojulkaisu) 1799-7135

KÄSIKIRJOITTAJAT

Hanna-Mari Jauhonen

Tutkijalääkäri, LT
Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea

Merja Merikoski

Tutkija, TtM, YTK
Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea

Johanna Jyrkkä

Tutkija, FaT
Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea

Katri Hämeen-Anttila

Tutkimus- ja kehittämispäällikkö, dosentti, FaT
Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea

SISÄLLYSLUETTELO

TIIVISTELMÄ.....	4	4.5	Kokemukset lääkkeisiin liittyvästä neuvonnasta ja tiedosta.....	14
RESUMÉ.....	5	4.6	Lääkekulut.....	15
ABSTRACT.....	6	4.7	Maksuvalmius ja mielipiteet Kelan lääkekorvauksista.....	16
1 JOHDANTO.....	7	4.8	Lääkkeiden hankinta.....	18
2 TAVOITE.....	8	5	POHDINTA.....	20
3 AINEISTO JA MENETELMÄT.....	9	5.1	Kumppanuudella edistetään järkevää lääkehoitoa.....	20
4 TULOKSET.....	10	5.2	Menetelmän arviointi.....	21
4.1 Kyselyyn vastanneet.....	10	6	PÄÄTELMÄT.....	22
4.2 Sairaudet, lääkkeet ja ajantasainen lääkityslista.....	10	LÄHTEET.....	23	
4.3 Käsitykset lääkkeiden hyödyistä, käytöstä ja haitoista.....	12	LIITTEET.....	24	
4.4 Halukkuus osallistua lääkkeen valintaa koskevaan päätöksentekoon.....	13			

TIIVISTELMÄ

Jauhonen H-M, Merikoski M, Jyrkkä J, Hämeen-Anttila K. Lääkebarometri 2017. Kumppanuuden edellytykset lääkehoidossa. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja. 7/2018. 30 s. ISBN 978-952-5624-87-8.

Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano -ohjelmassa kannustetaan kumppanuuteen potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018). Järkevän lääkehoidon toteutumisen kannalta lääkkeiden käyttäjä on keskeisessä asemassa. Terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaiden välistä kumppanuutta tukevia lääkepoliittisia toimenpiteitä varten tarvitaan väestötason tietoa kumppanuuden toteutumisen edellytyksistä. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää ja kuvailla väestötasolla, miten yleisesti ajantasainen lääkityslista on käytössä, miten valmiita ja halukkaita suomalaiset ovat osallistumaan lääkkeen valintaa koskevaan päätöksentekoon, millaiseksi lääkkeisiin liittyvä tieto ja neuvonta koetaan. Lisäksi selvitettiin, millaisia käsityksiä lääkkeistä on, miten yleisiä ovat taloudelliset ongelmat hankittaessa tarpeellisia lääkkeitä ja näkemyksiä lääkekorvauksista ja -kustannuksista.

Lääkebarometri 2017 -tutkimus toteutettiin postikyselynä syys–marraskuussa 2017. Otos (8 000 henkilöä) muodostettiin satunnaisotannalla edustavaksi iän, sukupuolen ja asuinmaakunnan mukaan Suomessa asuvista 18–79-vuotiaista. Kyselyyn vastasi 3 622 henkilöä ja heistä 54 % oli naisia ja 45 % miehiä. Ajantasainen lääkityslista oli 21 %:lla kaikista vastaajista ja yleisimmin se oli käytössä sellaisilla vastaajilla, joilla oli jokin lääkärin toteama pitkäaikaissairaus tai sen riskitekijä (30 %). Suurin osa vastaajista piti lääkkeitä hyödyllisinä. Toisaalta moni vastaajista katsoi, että lääkkeiden käytössä kannattaisi välillä pitää taukoa. Lääkkeiden ajateltiin myös aiheuttavan riippuvuutta. Suurin osa vastaajista halusi keskustella lääkärin kanssa hoitovaihtoehtoista. Vastaajista 80 % halusi keskustella ja 73 % päättää lääkkeen valinnasta yhdessä lääkärin kanssa.

Enemmistö vastaajista oli saanut hyödyllisiä neuvoja heille määräytyistä lääkkeistä käydessään edellisen kerran lääkärin vastaanotolla tai apteekissa. Vain harvat olivat kokeneet, etteivät olleet saaneet lääkärin vastaanotolla tai apteekissa tarvitsemiaan neuvoja. Suurin osa vastaajista ilmoitti, että apteekkeja on riittävän lähellä lääkkeiden saamiseksi vaivattomasti.

Vastaajista 27 % kulutti lääkärin määräämiin lääkkeisiin yli 300 euroa vuodessa. Taloudellisia ongelmia lääkkeiden hankkimisessa oli ollut 13 %:lla. Vastaajista kaksi kolmesta kertoi olevansa valmis maksamaan lääkärin määräämistä lääkkeistä maksimissaan 300 euroa. Yli 60 % vastaajista oli sitä mieltä, että Kelan lääkekatto on liian korkea ja että lääkkeitä korvataan liian vähän. Korvattavuuden piiriin kuuluvista lääkkeistä pidettiin tärkeinä syöpä-, sydän- ja diabeteslääkkeitä.

Tutkimuksen tulosten perusteella pohja terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaiden väliseen kommunikaation ja kumppanuuden rakentamiselle on olemassa, sillä suurimmalla osalla vastaajista oli halukkuutta osallistua lääkkeen valintaan koskevaan päätöksentekoon. Myös lääkeneuvonta lääkärin vastaanotolla ja apteekissa koettiin olevan hyvällä tasolla. Kuitenkin lähes puolet vastaajista ajatteli, että lääkkeitä määrätään liian paljon ja niihin turvaudutaan liikaa, joten vuorovaikutuksen ja avoimen kommunikaation lisäämiseen on tarvetta. Vain harvalla tähän tutkimukseen vastanneella oli käytössään ajantasainen lista käyttämistään lääkkeistä, mikä vaikeuttaa kommunikaatiota ja järkevän lääkehoidon toteuttamista.

Lääkebarometri on väestölle suunnattu kyselytutkimus, jonka avulla selvitetään suomalaisten näkemyksiä lääkkeitä. Joka toinen vuosi toteutettavan väestökyselyn sisältö koostuu vaihtuvista lääkehoidon ajankohittaisista teemoja käsittelevistä moduuleista. Lääkebarometrin toteutuksesta ja kyselyn perustulosten raportoinnista vastaa Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea.

RESUMÉ

Jauhonen H-M, Merikoski M, Jyrkkä J, Hämeen-Anttila K. Läkemedelsbarometern 2017. Förutsättningar för kompanjonskap inom läkemedelsbehandling. Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea. Publikationsserien Fimea utvecklar, utvärderar och informerar. 7/2018. 30 s. ISBN 978-952-5624-87-8.

Genomförandeprogrammet för rationell läkemedelsbehandling uppmuntrar till kompanjonskap mellan patienter och hälso- och sjukvårdspersonal (Social- och hälsovårdsministeriet 2018). Läkemedelsanvändaren innehar en central roll för genomförandet av rationell läkemedelsbehandling. För läkemedelspolitiska åtgärder som stödjer kompanjonskap mellan patienter och hälso- och sjukvårdspersonal behövs information på befolkningsnivå om förutsättningarna för kompanjonskap. Syftet med denna undersökning var att utreda och beskriva på befolkningsnivå hur allmän användningen av aktuella läkemedelslistor är, hur redo och villiga finländarna är att delta i beslutsfattandet om val av läkemedel, hur informationen och rådgivningen om läkemedel upplevs. Dessutom utreddes uppfattningar om läkemedel, hur vanliga ekonomiska problem är vid inköp av nödvändiga läkemedel och synpunkter på ersättningar och kostnader för läkemedel.

Undersökningen Läkemedelsbarometern 2017 genomfördes som postenkät i september–november 2017. Samplet (8 000 personer) skapades genom sannolikhetsurval att representera personer i åldern 18–79 år bosatta i Finland enligt ålder, kön och boendelandskap. I enkäten deltog 3 622 personer och av dem var 54 % kvinnor och 45 % män. Aktuell läkemedelslista fanns hos 21 % av alla enkätsvarande och vanligast var användningen hos svarande med en kronisk sjukdom diagnostiserad av läkare eller riskfaktorer för den (30 %). Största delen av deltagarna ansåg läkemedel nyttiga. Å andra sidan ansåg många svarande att det vore bra att göra uppehåll med läkemedlen ibland. Det fanns även tankar om att läkemedlen är beroendeframkallande. Största delen av deltagarna ville diskutera behandlingsalternativ med läkaren. Av deltagarna ville 80 % diskutera och 73 % besluta om valet av läkemedel tillsammans med läkaren.

Majoriteten av deltagarna hade fått nyttiga råd om läkemedlen som hade ordinerats till dem när de var hos läkaren förra gången eller på apoteket. Endast ett fåtal hade upplevt att de inte hade fått de råd de behövde hos läkaren eller på apoteket. Största delen av deltagarna uppgav att det finns apotek tillräckligt nära för att få läkemedlen utan besvär.

Av deltagarna använde 27 % mer än 300 euro per år till läkarordinerade läkemedel. Ekonomiska problem vid inköp av läkemedel hade 13 % haft. Två av tre enkätsvarande uppgav att de var redo att betala högst 300 euro för läkarordinerade läkemedel. Över 60 % av deltagarna ansåg att FPA:s läkemedelstak är för högt och att ersättningen för läkemedlen är för liten. Bland de ersättningsgilla läkemedlen ansågs cancer-, hjärt- och diabetesläkemedel vara de viktigaste.

Resultaten av undersökningen visar att det finns en grund för att bygga upp en kommunikation och ett kompanjonskap mellan hälso- och sjukvårdspersonalen och patienterna eftersom största delen av deltagarna var villiga att delta i beslutsfattandet om valet av läkemedel. Även läkemedelsrådgivningen hos läkaren och på apoteket upplevdes ligga på en bra nivå. Dock funderade nästan hälften av deltagarna att det ordinerades för mycket läkemedel och de tillgrips för ofta och därför finns det ett behov av ökad interaktion och öppen kommunikation. Endast ett fåtal av deltagarna i denna undersökning hade en aktuell lista över sina läkemedel och detta försvårar kommunikationen och genomförandet av en rationell läkemedelsbehandling.

Läkemedelsbarometern är en enkätundersökning som riktar sig till befolkningen och undersöker finländarnas åsikter om läkemedel. Befolkningsenkäten genomförs vartannat år och innehåller moduler som behandlar varierande aktuella teman inom läkemedelsbehandling. Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea svarar för genomförandet av Läkemedelsbarometern och rapporteringen av basresultaten

ABSTRACT

Jauhonen H-M, Merikoski M, Jyrkkä J, Hämeen-Anttila K. Medicines Barometer 2017. Preconditions for partnership in pharmacotherapy. Finnish Medicines Agency Fimea. Serial Publication Fimea Develops, Assesses and Informs 7/2018. 30 s. ISBN 978-952-5624-87-8.

The Rational Pharmacotherapy Action Plan encourages partnership between the patients and the healthcare professionals (Ministry of Social Affairs and Health, 2018). In terms of rational pharmacotherapy, the users of the medicines have a key role. Pharmaco-political measures that support partnership between healthcare professionals and patients require population level information about the prerequisites for partnership. The aim of this study was to investigate and describe, at population level, to what extent are updated lists of medicines used, how ready and willing the Finns are to participate in decision-making concerning the choice of medication and how do they feel about medicines information and counselling on medicines. The study also investigated the respondents' perceptions of medicines, the prevalence of financial difficulties in obtaining the necessary medications and the respondents' views about the reimbursement and cost of medicines.

The Medicines Barometer 2017 study was carried out as a postal survey in September–November 2017. The sample (8,000 people) was selected using random sampling from the 18–79-year-old Finnish residents to be representative of age, gender and region of residence. 3,622 people responded to the survey, out of which 54% were female and 45% were male. 21% of all respondents had an updated list of medicines, and they were most commonly used among those respondents who had been diagnosed with a chronic illness or a risk factor for one (30%). Most of the respondents found the medication useful. On the other hand, many of the respondents felt that people who take medicines should stop their treatment of a while every now and again. Medicines were also considered addictive. Majority of the respondents wanted to discuss treatment options with a physician. 80% of the respondents wanted to discuss the selection of medication with a physician, and 73% wanted to be involved in the decision-making.

Majority of the respondents had received useful advice about the prescribed medicines at their last visit to a physician or a pharmacy. Only a few felt that they had not received necessary advice during their visit to a physician or a pharmacy. Majority of the respondents said that pharmacies are located near enough to provide easy access to medicines.

27% of the respondents used over EUR 300 a year in prescription medicines. 13% had had financial difficulties with obtaining medicines. Two out of three respondents said that they would pay a maximum of EUR 300 for prescription medicines. Over 60% of the respondents found Kela's maximum annual limit on out-of-pocket medicine expenses too high and the reimbursements for medication too low. Cancer, cardiac and antidiabetic drugs were considered the most important reimbursed medicines.

Based on the study results, there is a foundation for developing a partnership between the healthcare professionals and the patients because most of the respondents were willing to participate in the decision-making about the selection of medication. The respondents also found that the quality of medication counselling provided by physicians and pharmacies was high. Nearly half of the respondents felt, however, that the patients are prescribed too many medicines and that we rely on medicines too much, indicating a need for increasing interaction and open communication. Only few of the respondents had an updated list of the used medicines, making communication and rational pharmacotherapy difficult.

The Medicines Barometer is a population survey that studies the Finns' opinions on medicines. The survey is conducted every two years, and it includes modules on topical themes concerning medicine use. The Finnish Medicines Agency Fimea is responsible for conducting the Medicines Barometer and for reporting the basic results.

1 JOHDANTO

Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelman tavoitteena on parantaa potilaan kokonaisvaltaisen hoidon toteutumista ja ihmisten toimintakykyä sekä luoda edellytykset kustannustehokkaalle lääkehoidolle potilaan ja yhteiskunnan näkökulmista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018). Rationaalista eli järkevää lääkehoidon katsotaan olevan silloin, kun se on vaikuttavaa, turvallista, laadukasta, taloudellista ja yhdenvertaista.

Rationaalisen lääkehoidon toteutumisen kannalta lääkkeiden käyttäjä on keskeisessä asemassa. Viimekädessä hän tekee päätöksen käyttääkö lääkettä vai ei – ja miten lääkettään käyttää. Vaikka suuri osa ihmisistä pitää lääkkeitä tarpeellisina ja hyödyllisinä sairauksien hoidossa, myös negatiiviset käsitykset ovat yleisiä (Hansson Scherman ja Löwhagen 2004, Hämeen-Anttila ym. 2011). Taustalla lääkkeen käyttämättä jättämisen päätöksessä voikin olla lääkkeisiin liittyvät käsitykset ja mahdolliset huolet. Useiden tutkimusten mukaan ihmiset voivat suhtautua lääkkeisiin varauksella ja haluta käyttää niitä mahdollisimman vähän (Townsend ym. 2003, Britten ym. 2004, Pound ym. 2005). Negatiivisen tai varauksellisen asenteen on todettu olevan yhteydessä tavallista huonompaan hoitoon sitoutumiseen (Horne ja Weinman 2002, Mårdby ym. 2007). Potilaat esimerkiksi käyttävät lääkkeitä mahdollisimman vähän ja niin pieninä annoksina kuin mahdollista tai pitävät ”lääkelomia” (Hansson Scherman ja Löwhagen 2004, Pound ym. 2005). Lääkkeisiin liittyvät huolet koskevat usein haitta- ja yhteisvaikutuksia sekä riippuvuuden kehittymistä (Hansson Scherman ja Löwhagen 2004). Toisaalta syyt lääkkeen käyttämättä jättämiseen voivat liittyä myös terveydenhuollon järjestelmiin, sosiaaliin ja taloudellisiin tekijöihin, itse sairauteen tai hoitoon, esimerkiksi sen monimutkaisuuteen (WHO 2003). Noin kymmenellä prosentilla suomalaisista on todettu taloudellisia ongelmia ostaa lääkärin määräämiä lääkkeitä (Aaltonen ym. 2014, Rikala ym. 2016).

Yksi suurimmista rationaalisen lääkehoidon toteutumisen esteistä on se, että sosiaali- ja terveydenhuollossa ei ole ajantasaista tietoa potilaiden käyttämistä lääkkeistä. Vaikka kaikki lääkemääräykset kertyvät sähköisesti Kantapalveluiden Reseptikeskukseen, sieltä ei pysty tunnistamaan potilaskohtaisesti tietynä ajankohtana käytössä olevia lääkkeitä. Tämä korostaa jälleen potilaan roolia: sitä, että hän tuntee oman lääkehoitonsa kokonaisuuden ja ylläpitää itse käyttämistään lääkkeitä ajantasaista lääkityslistaa ja antaa sen terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön hoitopäätöksiä tehtäessä. Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelmassa korostetaan kumppanuutta lääkkeiden käyttäjän ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018). Ajantasainen lääkityslista nähdään työkaluna lääkehoidon kokonaisuuden hallintaan ja helpottamaan lääkkeiden käyttäjien ja ammattilaisten välistä keskustelua lääkkehoidoista.

Lääkkeiden käyttäjien roolin korostaminen haastaa paitsi potilaita, myös terveydenhuollon ammattilaisia vuorovaikutteiseen ja osallistavaan kommunikaatioon (Enlund ym. 2013). Yksittäisen potilaan tilanteen selvittämisen lisäksi tarvitaan väestötason tietoa siitä, miten valmiita ja halukkaita suomalaiset ovat osallistumaan lääkkeen valintaa koskevaan päätöksentekoon, millaiseksi lääkkeisiin liittyvä tieto ja neuvonta koetaan, millaisia käsityksiä lääkkeitä on ja miten yleisiä ovat taloudelliset ongelmat hankittaessa tarpeellisia lääkkeitä. Tieto auttaa suunnittelemaan ja toteuttamaan lääkepoliittisia toimenpiteitä, jotka tukevat terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaiden välistä kumppanuutta.

2 TAVOITE

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää ja kuvailla väestön

- ajantasaisen lääkityslistan käytön yleisyyttä
- käsityksiä lääkkeiden hyödyistä ja haitoista
- halukkuutta osallistua lääkehoidon valintaa koskevaan päätöksentekoon lääkärin vastaanotolla ja apteekissa
- kokemuksia lääkkeisiin liittyvästä neuvonnasta
- näkemyksiä lääkekorvauksista ja -kustannuksista
- kokemuksia lääkkeiden hankinnasta

3 AINEISTO JA MENETELMÄT

Lääkebarometri 2017 -tutkimus toteutettiin postikyselynä syys–marraskuussa 2017. Kirjekyselyn otos oli 8000 henkilöä. Otos muodostettiin satunnaisotannalla Suomessa asuvista 18–79-vuotiaista edustavaksi iän, sukupuolen ja asuinmaakunnan mukaan.

Taloustutkimus Oy vastasi otoksen poiminnasta, kyselylomakkeen ulkoasusta, kyselylomakkeiden ja muistutusten lähettämisestä sekä vastausten tallentamisesta. Otokseen kuuluville lähetettiin yksi kyselylomakemuistutus ja yksi korttimuistutus. Kirjekyselyssä oli myös linkki sähköiselle lomakkeelle, johon kirjeen saajan oli mahdollista kirjautua lomakenumeroilla. Kyselylomakkeen palautti 3 648 henkilöä, joista sähköisellä kyselylomakkeella vastasi 226 henkilöä. Palautetuista kyselylomakkeista hylättiin 26 tyhjää tai selvästi virheellistä lomaketta. Hyväksytyjä vastauksia oli 3622 (vastausprosentti 45 %).

Kyselylomake laadittiin Fimean Lääkehoitojen arviointi -prosessissa hyödyntäen vuonna 2015 tehtyä vastaavaa kyselytutkimusta. Tiedot sosiodemografisista ominaisuuksista, sairauksista, lääkkeiden käytöstä ja lääkekuluista selvitettiin monivalintakysymyksin. Vastaajien käsityksiä ja mielipiteitä mitattiin väittämällä, jotka käsittelivät terveyttä, lääkkeitä, lääkekorvausjärjestelmää sekä halukkuutta osallistua lääkkeen valintaa koskevaan päätöksentekoon. Mielipiteitä lääkkeiden hyödyistä, haitoista ja liiallisesta käytöstä selvitettiin kansainvälisellä validoidulla ”Beliefs About Medicines Questionnaire”-kysymyspatterilla (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 sekä hankinnasta kartoitettiin monivalintakysymyksillä.

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

4 TULOKSET

4.1 Kyselyyn vastanneet

Kyselyyn vastasi 3 622 henkilöä. Heistä 54 % oli naisia ja 45 % miehiä. Vastaaajista 40 % oli iältään 65–79-vuotiaita (**taulukko 1**). Enemmistö vastaajista (64 %) asui kaupungissa. Noin joka kolmannelle vastaajista oli ylempi korkeakoulututkinto.

Taulukko 1. Kyselyyn vastanneiden sosiodemografiset tiedot (n = 3622).

	Vastanneet % (n)	Suomen väestö* %
Sukupuoli		
Nainen	54 (1951)	51
Mies	45 (1639)	49
ei tietoa	1 (32)	
Ikä, vuotta		
18–34	12 (439)	21
35–64	45 (1648)	39
65–79	40 (1464)	16
ei tietoa	2 (71)	
Asuinpaikka		
Kaupunki	56 (2037)	64
Kaupungin läheinen taajama-alue	15 (527)	9
Haja-asutusalue tai maaseutu	28 (1020)	26
Ei tietoa	1 (38)	
Koulutus		
Peruskoulu tai kansakoulu	22 (809)	29
Lukio tai ammatillinen koulutus	46 (1660)	40
Yliopisto, korkeakoulu tai ammattikorkeakoulu	29 (1036)	30
Muu	3 (90)	1

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

4.2 Sairaudet, lääkkeet ja ajantasainen lääkityslista

Yleisimpiä pitkäaikaissairauksia tai niiden riskitekijöitä olivat kohonnut verenpaine, kohonnut kolesteroli sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet (**taulukko 2**). Joka kolmannelle vastaajalla (n = 1206) oli Kelan erityiskorvaukseen oikeuttava sairaus. Työ- tai toimintakykyä haittaavasta sairaudesta tai vammasta kärsi 27 % (n=976) vastaajista. Noin 4 % vastaajista (n=152) arvioi terveydentilansa melko huonoksi tai huonoksi.

Taulukko 2. Lääkärin toteamat tai hoitamat pitkäaikaissairaudet tai niiden riskitekijät (n = 3622).

Pitkäaikaissairaus tai riskitekijä	% (n)
Kohonnut verenpaine	32 (1156)
Kohonnut kolesteroli	19 (701)
Diabetes	11(389)
Sydänsairaus	10 (345)
Astma tai muu keuhkosairaus	10 (347)
Ihosairaus	5 (190)
Maha-suolikanavan sairaus	4 (145)
Masennus	4(140)
Muu mielenterveysongelma	2 (80)
Syöpä	4 (145)
Nivelreuma	4 (135)
Muu tuki- ja liikuntaelinsairaus	13 (461)
Muu pitkäaikaissairaus	18 (636)
Ei mitään pitkäaikaissairautta	33 (1188)

Vastaajien yleisimmin käyttämiä, lääkärin määräämiä lääkkeitä olivat verenpainelääkkeet (35 %) särkylääkkeet (25 %) ja kolesterolilääkkeet (22 %) (**taulukko 3**). Joka neljäs vastaaja käytti itsehoitolääkkeitä vähintään kerran viikossa ja kaksi kolmannelta oli käyttänyt vitamiini- ja hivenainevalmisteita vastausta edeltävän viikon aikana (**taulukko 4**). Ajantasainen lääkityslista oli 21 %:lla kaikista vastaajista ja yleisimmin se oli käytössä 65–79 -vuotiaiden ryhmässä (**taulukko 5**). Lääkityslistan käyttö oli yleisempää sellaisilla vastaajilla, jotka olivat käyttäneen kuluneen vuoden aikana lääkärin määräämiä lääkkeitä (24 %), tai joilla oli jokin lääkärin toteama pitkäaikaissairaus tai sen riskitekijä kuten korkea verenpaine tai kohonnut kolesteroli (30 %).

Taulukko 3. Lääkärin määräämien lääkkeiden käyttö kuluneen viikon aikana (n = 3622).

Lääkärin määräämät lääkkeet	% (n)
Verenpainelääke	35 (1270)
Särkylääke	25 (914)
Kolesterolilääke	22 (813)
Sydänlääke	11 (396)
Muut diabeteslääkkeet (ei sis. insuliinia)	9 (323)
Astmalääke	8 (297)
Allergialääke	8 (275)
Unilääke	6 (221)
Masennuslääke	5 (168)
Ehkäisyvalmiste	4 (152)
Reumalääke	3 (122)
Antibiootti	3 (106)
Insuliini	3 (105)
Rauhoittava lääke	2 (78)
Syöpälääke	2 (55)
Muu lääke	23 (816)
En ole käyttänyt lääkärin määräämiä lääkkeitä	28 (1015)

Taulukko 4. Itsehoitolääkkeiden sekä vitamiini- ja hivenainevalmisteiden käyttö (n = 3622).

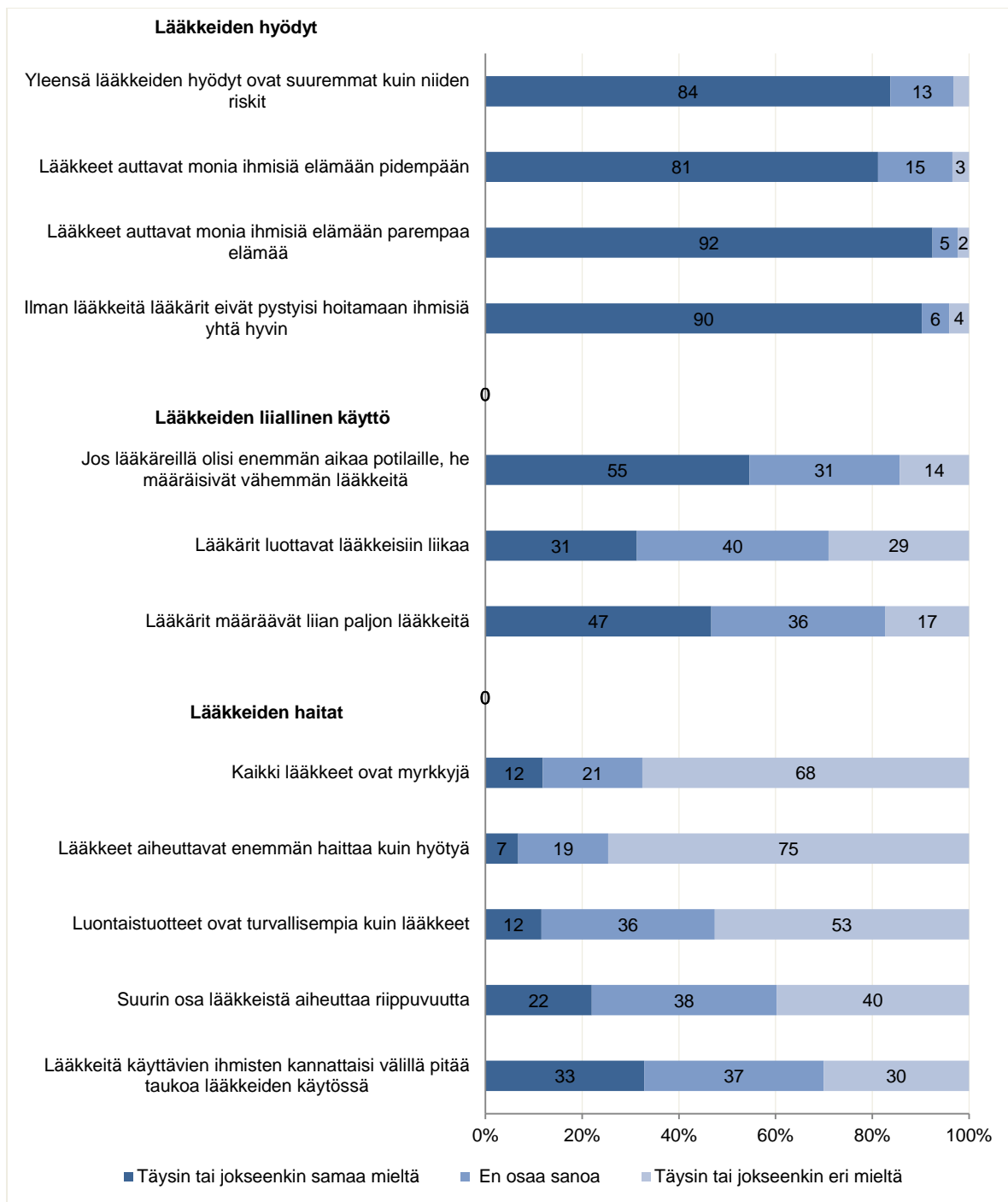
	% (n)
Itsehoitolääkkeiden käyttö (ei sisällä vitamiini-, hivenaine- tai rohdosvalmisteita)	
Päivittäin	6 (226)
Muutaman kerran viikossa	8 (293)
Kerran viikossa	7 (249)
1–2 kertaa kuukaudessa	24 (853)
Harvemmin kuin kerran kuukaudessa	42 (1503)
Ei koskaan	12 (422)
Vitamiini- tai hivenainevalmisteiden käyttö kuluneen viikon aikana	
Kyllä	63 (2288)
Ei	35 (1281)

Taulukko 5. Ajantasaisen lääkityslistan ylläpito sukupuolittain ja ikäryhmittäin.

Onko sinulla ajantasainen lista käyttämistäsi lääkkeistä?	Sukupuoli			Ikä		
	Kaikki n = 3622 %(n)	Naiset n = 1951 %(n)	Miehet n = 1639 %(n)	18–34 n = 439 %(n)	35–64 n = 1648 %(n)	65–79 n = 1464 %(n)
Kyllä	21 (764)	20 (394)	22 (364)	4 (18)	14 (238)	34 (494)
Ei	77 (2794)	78 (1521)	76 (1252)	95 (418)	84 (1390)	64 (933)
Ei vastausta	2 (64)	2 (36)	1 (23)	1 (3)	1 (20)	3 (37)
Lääkärin määräämiä lääkkeitä viimeisen vuoden aikana käyttäneet	Kaikki n = 3204 %(n)	Naiset n = 1758 %(n)	Miehet n = 1418 %(n)	18–34 n = 349 %(n)	35–64 n = 1455 %(n)	65–79 n = 1333 %(n)
Kyllä	24 (761)	22 (394)	26 (361)	5 (18)	16 (237)	37 (492)
Ei	75 (2390)	76 (1334)	73 (1039)	94 (329)	83 (1202)	61 (810)
Ei vastausta	2 (53)	2 (30)	1 (18)	1 (2)	1 (16)	3 (37)
Pitkäaikaissairaat	Kaikki n = 2434 %(n)	Naiset n = 1307 %(n)	Miehet n = 1098 %(n)	18–34 n = 136 %(n)	35–64 n = 1031 %(n)	65–79 n = 1208 %(n)
Kyllä	30 (733)	29 (375)	32 (352)	10 (14)	22 (228)	40 (492)
Ei	68(1653)	70 (908)	66 (727)	88 (120)	77 (791)	58 (700)
Ei vastausta	2 (48)	2 (30)	2 (19)	1 (2)	1 (12)	2 (30)

4.3 Käsitykset lääkkeiden hyödyistä, käytöstä ja haitoista

Suurin osa vastaajista piti lääkkeitä hyödyllisinä (**kuvio 1**). Toisaalta lähes puolet vastaajista katsoi, että lääkkeitä määrätään liian paljon ja että niihin turvaututaan liikaa. Samoin kolmannes ajatteli, että lääkkeiden käytössä kannattaisi välillä pitää taukoa. Viidennes vastaajista uskoi, että suurin osa lääkkeistä aiheuttaa riippuvuutta. Huomattava osa vastaajista ei osannut ottaa kantaa lääkkeiden liialliseen käyttöön ja haittoja koskeviin väittämiin. Tämä osuus oli selvästi suurempi vanhimmissa ikäryhmässä (**liite 1**).

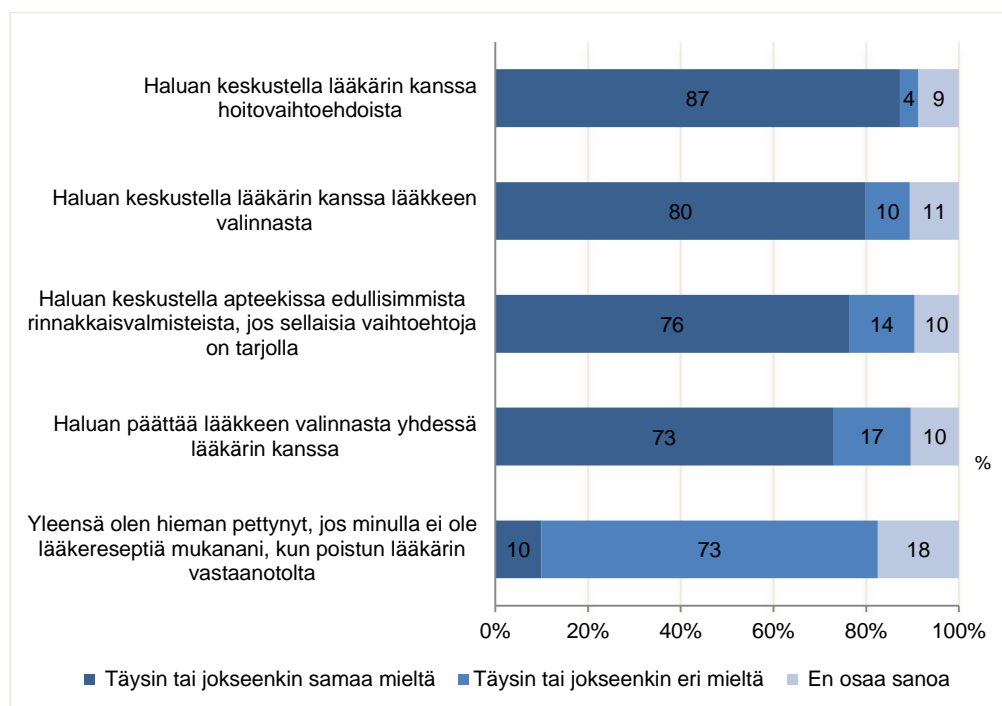


Kuvio 1. *Käsitykset lääkkeiden hyödyistä, liiallisesta käytöstä ja haitoista (n = 3622).*

4.4 Halukkuus osallistua lääkkeen valintaa koskevaan päätöksentekoon

Suurin osa vastaajista halusi keskustella lääkärin kanssa hoitovaihtoehtoista (**kuvio 2**). Vastaajista 80 % halusi keskustella ja 73 % päättää lääkkeen valinnasta yhdessä lääkärin kanssa. Apteekissa edullisimmista rinnakkaisvalmisteista halusi keskustella 76 % vastaajista. Vastaajista 10 % kertoi yleensä olevansa hieman pettynyt, jos poistui lääkärin vastaanotolta ilman reseptiä.

Naiset olivat miehiä halukkaampia osallistumaan lääkkeen valintaa koskevaan päätöksentekoon. Nuoret olivat hieman halukkaampia keskustelemaan lääkewaihtoehdoista, mutta itse lääkkeen valintaa koskevassa päätöksenteossa ei ollut eroa eri ikäryhmien välillä (liite 2).



Kuvio 2. Halukkuus osallistua lääkkeen valintaa koskevaan päätöksentekoon (n = 3 622).

4.5 Kokemukset lääkkeisiin liittyvästä neuvonnasta ja tiedosta

Enemmistö vastaajista oli saanut hyödyllisiä neuvoja heille määrätystä lääkkeistä käydessään edellisen kerran lääkärin vastaanotolla (60 %) tai apteekissa (65 %) (taulukko 6). Harva oli kokenut, ettei ollut saanut lääkärin vastaanotolla tai apteekissa neuvoja, vaikka olisi tarvinnut.

Taulukko 6. Neuvonta lääkärin määräämistä lääkkeitä lääkärin vastaanotolla ja apteekissa (n = 3622).

Kun viimeksi kävit lääkärin vastaanotolla / apteekissa, saitko neuvoja sinulle määrättyjen lääkkeiden käytöstä?	Lääkäri % (n)	Apteekki % (n)
Sain hyödyllisiä neuvoja	60 (2156)	65 (2362)
Sain neuvoja, joita en tarvinnut	10 (363)	14 (493)
En saanut mutta en olisi halunnutkaan	8 (296)	11 (414)
En saanut vaikka olisin tarvinnut	5 (171)	1 (37)
En muista	9 (328)	4 (156)
En ole käynyt lääkärin vastaanotolla tai en käytä reseptilääkkeitä	6 (216)	3 (121)

Vastaajista 94 % kertoi yleensä pystyvänsä noudattamaan melko hyvin tai erittäin hyvin lääkepakkaukseen liimattua käyttöohjetta (taulukko 7). Kun vastaajia pyydettiin kuvailemaan, miten he toimivat viimeksi lääkärin määrättyä heille uutta lääkettä, heistä 80 % kertoi käyttäneensä lääkkeen täsmälleen ohjeiden mukaisesti. Vastaajista 5 % ei ollut hakenut lääkettä apteekista tai oli jättänyt sen käyttämättä. Vastaajista 30 % kertoi olevansa huolissaan haittavaikutuksista lääkärin määrätessä heille jotain lääkettä. Joka viides vastaaja ei juuri koskaan ollut huolissaan haittavaikutuksista.

Taulukko 7. Lääkärin määräämiin lääkkeisiin liittyvien ohjeiden noudattaminen ja lääkkeisiin liittyvät huolet (n = 3622).

	% (n)
Kuinka hyvin pystyt yleensä noudattamaan lääkepakkaukseen liimattua käyttöohjetta?	
Erittäin hyvin	64 (2324)
Melko hyvin	31 (1111)
Kohtalaisesti	3 (123)
Melko tai erittäin huonosti	>1 (10)
Miten toimit viimeksi, kun lääkäri määräsi lääkettä, jota et ollut käyttänyt aiemmin?	
Otin lääkkeen täsmälleen ohjeiden mukaisesti	80 (2883)
Käytin osan tai kaiken, mutta en täsmälleen ohjeiden mukaisesti	10 (357)
Hain lääkkeen, mutta en käyttänyt sitä ollenkaan	3 (94)
En hakenut lääkettä apteekista	2 (57)
En muista tai en ole koskaan saanut lääkereseptiä	5 (192)
Kun lääkärin määrää sinulle jotain lääkettä, kuinka usein olet huolissasi lääkkeen haittavaikutuksista?	
Aina tai lähes aina	8 (283)
Useimmiten	16 (565)
Suurin piirtein puolessa tapauksista	6 (205)
Joskus	47 (1718)
En koskaan tai en juuri koskaan	19 (683)
En käytä lääkärin määräämiä lääkkeitä	1 (51)
En osaa sanoa	2 (83)

Vastaajista 41 % kertoi lukevansa lääkkeen pakkausselosteen aina uutta lääkitystä aloittaessaan ja 12 % luki pakkausselosteen harvoin tai ei koskaan (**taulukko 8**). Puolet vastaajista kertoi, että heillä ei ole koskaan tai on harvoin vaikeuksia ymmärtää terveyteen liittyvää kirjallista materiaalia ja lääkkeiden pakkausselosteita.

Taulukko 8. Lääkkeisiin liittyvän materiaalin lukeminen ja ymmärtäminen (n = 3622).

	Lukee pakkaus-selosteen uutta lääkitystä aloittaessa % (n)	Vaikea ymmärtää terveyteen liittyvää kirjallista materiaalia % (n)	Vaikea ymmärtää pakkaus-selosteen ohjeita % (n)
Aina	41 (1490)	2 (88)	2 (77)
Usein	30 (1097)	12 (440)	13 (455)
Joskus	16 (588)	31 (1139)	33 (1212)
Harvoin	9 (314)	35 (1265)	39 (1396)
Ei koskaan	3 (102)	17 (602)	12 (438)

4.6 Lääkekulut

Vastaajista 27 % kulutti lääkärin määräämiin lääkkeisiin yli 300 euroa vuodessa (**taulukko 9**). Vastaajista 13 % oli kokenut taloudellisia ongelmia hankkiessaan lääkärin määräämiä lääkkeitä kuluneen vuoden aikana. Miehillä lääkekulut ylittivät 300 euroa hieman useammin kuin naisilla (28 % vs. 25 %). Sen sijaan taloudelliset ongelmat lääkärin määräämien lääkkeiden hankkimisessa olivat hieman yleisempiä naisilla (14 % vs. 12 %). Lääkekulut olivat yli 300 euroa 6 %:lla 18–34-vuotiaista, 22 %:lla 35–64-vuotiaista ja 27 %:lla 65–79-vuotiaista (**liite 3**). Taloudelliset ongelmat lääkkeiden hankkimisessa olivat lähes yhtä yleisiä kaikissa ikäryhmissä (12–14 %), myös silloin

kun tarkastelusta rajattiin pois ne, jotka eivät käyttäneet lääkärin määräämiä lääkkeitä (13–16 %).

Taulukko 9. Henkilökohtaiset lääkekulut lääkärin määräämistä lääkkeistä (n = 3 622).

	Kaikki n = 3622 % (n)
Kulut lääkärin määräämistä lääkkeistä vuoden aikana (euroa)	
Alle 100	27 (994)
100–299	29 (1053)
300–599	20 (721)
600 tai enemmän	7 (245)
Ei lääkärin määräämiä lääkkeitä	12 (418)
En osaa sanoa	5 (191)
Kulut lääkärin määräämistä lääkkeistä ylittivät Kelan lääkekaton* viime vuonna	
Kyllä	7 (247)
Ei	86 (3107)
En osaa sanoa	7 (268)
Taloudellisia ongelmia hankkia lääkärin määräämiä lääkkeitä kuluneena vuotena	
Kyllä	13 (467)
Ei	73 (2464)
Ei lääkärin määräämiä lääkkeitä	13 (476)
Ei vastausta	1 (33)
Kelan erityiskorvaukseen oikeuttava sairaus	
Kyllä	33 (1206)
Ei	64 (2313)
Ei vastausta	3 (103)

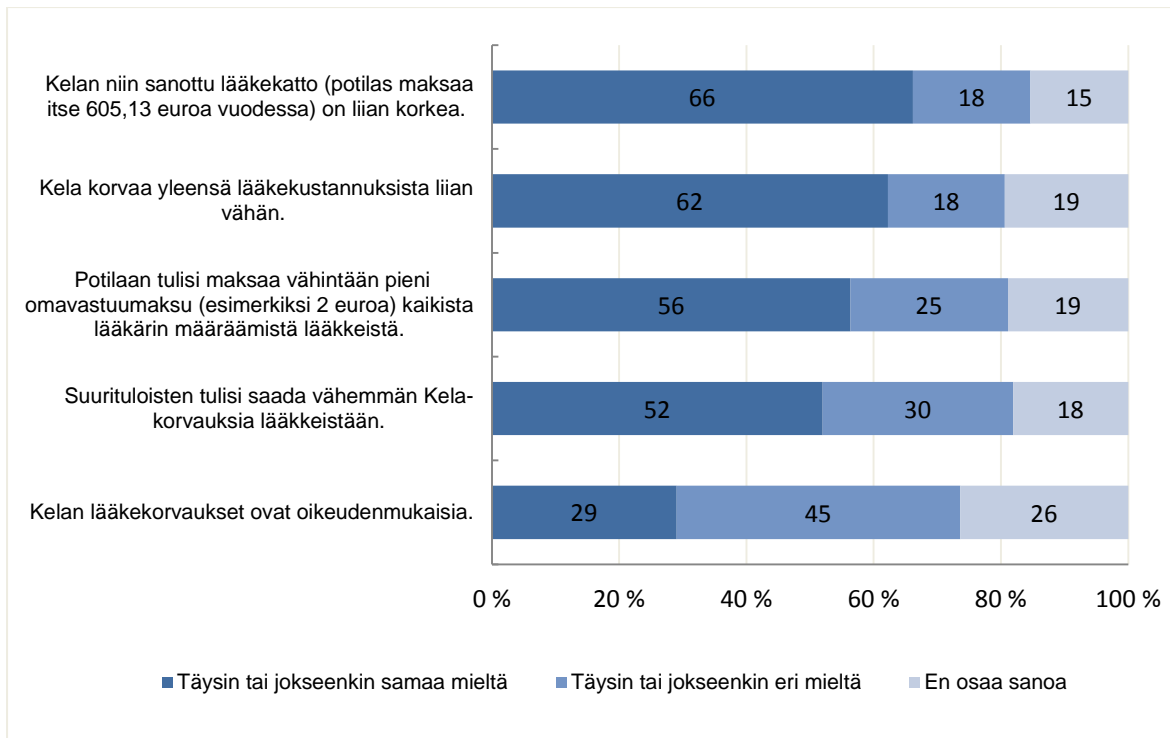
* Lääkekatto: kalenterivuositainen potilaan maksamien lääkkeitten omavastuuosuuksien enimmäissumma (605,13 euroa vuonna 2017), jonka ylittymisen jälkeen lääkkeen käyttäjä maksaa kaikista lääkärin määräämistä lääkkeistä 2,5 euroa.

4.7 Maksuvalmius ja mielipiteet Kelan lääkekorvauksista

Vastaajista ainoastaan noin joka neljäs kertoi olevansa valmis maksamaan lääkärin määräämistä lääkkeistä 300 euroa tai enemmän vuodessa. Sukupuolten tai ikäryhmien välillä ei ollut tässä juurikaan eroja (**liite 4**).

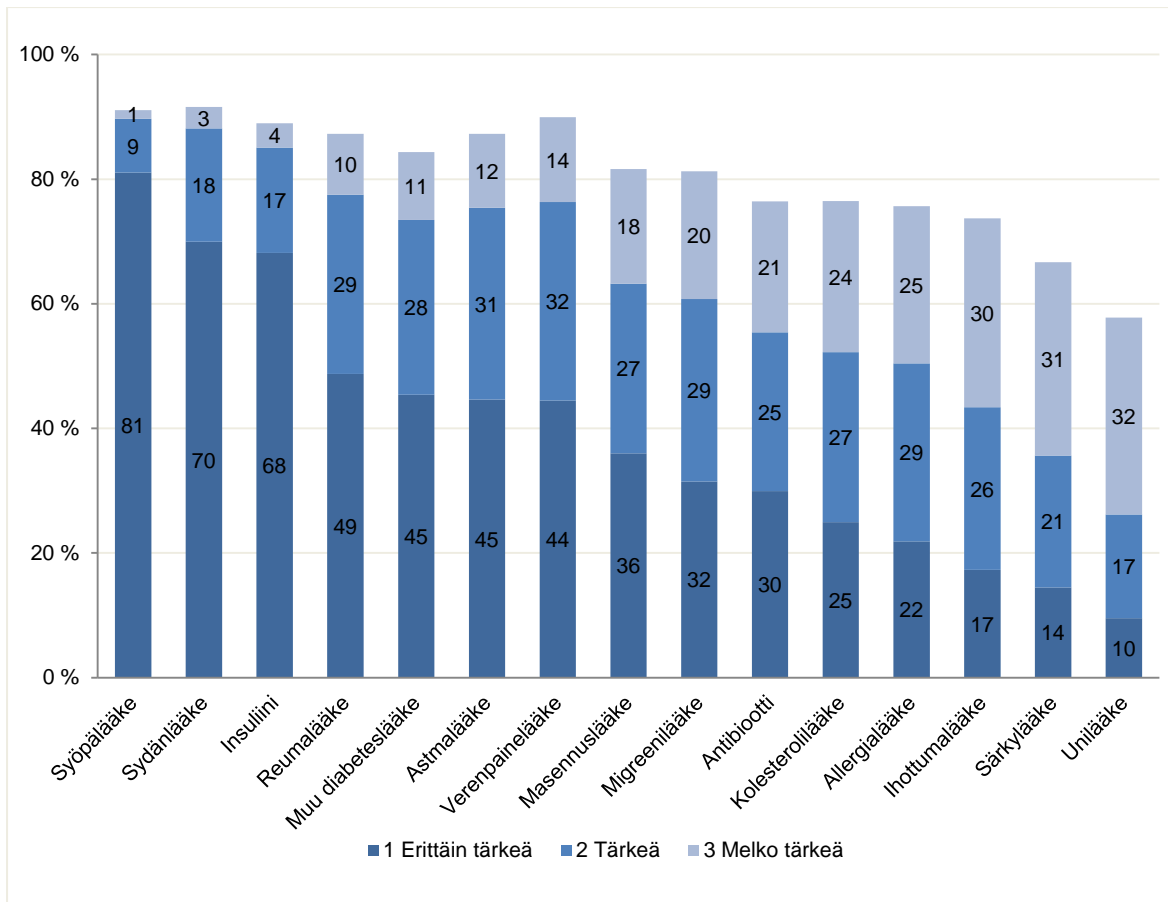
Vajaa kolmannes vastaajista piti Kelan lääkekorvauksia oikeudenmukaisina ja vajaa puolet oli eri mieltä (**kuviot 3**). Yli 60 % vastaajista oli sitä mieltä, että Kelan lääkekatto on liian korkea ja lääkkeitä korvataan liian vähän. Hieman yli puolet oli sitä mieltä, että suurituloisten tulisi saada vähemmän Kela-korvauksia lääkkeistään. Vastaajista joka viidennellä ei ollut mielipidettä Kelan lääkekorvauksista.

Kelan lääkekorvauksia piti oikeudenmukaisina hieman suurempi osuus miehistä (32 %) kuin naisista (27 %). Nuorimmasta ikäryhmästä kolmannes piti lääkekorvauksia oikeudenmukaisina, mutta ero muihin ikäryhmiin oli pieni (35–64; 28 %, 65–79; 28 %). Nuorimmasta ikäryhmästä 37 % ajatteli, että Kela korvaa lääkekustannuksista liian vähän, kun taas muissa ikäryhmissä osuudet olivat korkeammat (62 % ja 70 %). Kelan lääkekattoa piti liian korkeana puolet nuorimman ikäryhmän edustajista ja vanhemmista ikäryhmistä 68 % (**liite 5**).



Kuvio 3. *Mielipiteet Kelan lääkekorvauksista (n = 3622).*

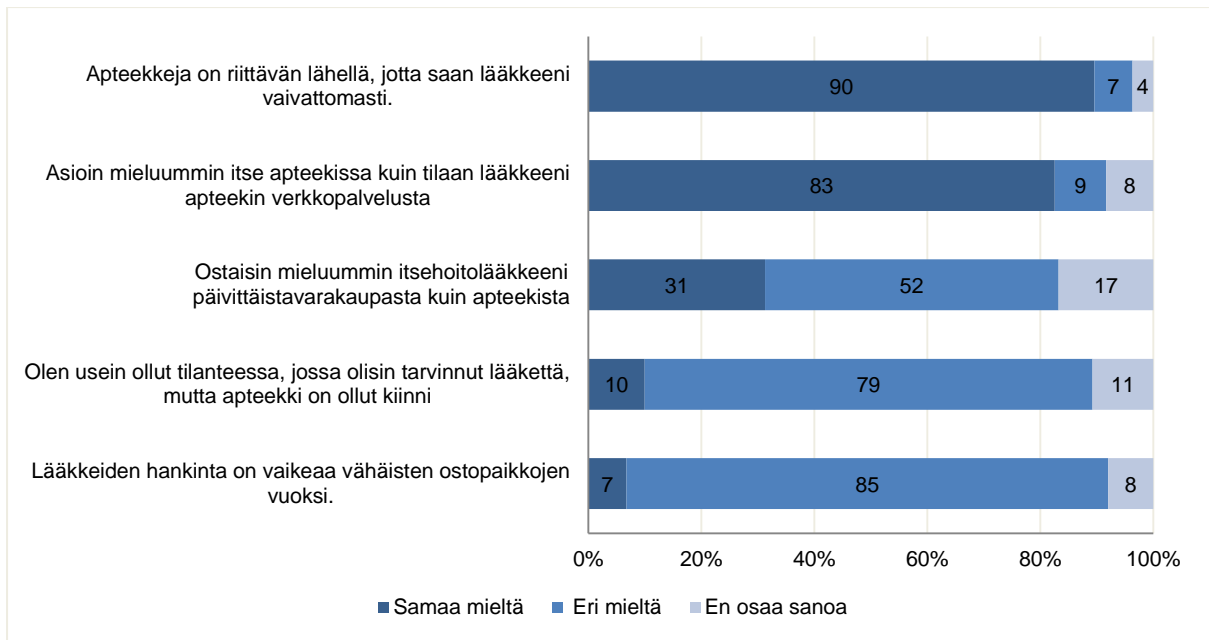
Suurin osa vastaajista piti erittäin tärkeänä syöpälääkkeiden, sydänlääkkeiden ja insuliinien korvaamista (**kuvio 4**). Vähiten tärkeänä vastaajat pitivät särkylääkkeiden ja unilääkkeiden korvaamista.



Kuvio 4. *Mielipiteet Kelan lääkekorvausten tärkeydestä (n = 3622).*

4.8 Lääkkeiden hankinta

Kysyttäessä kokemuksia lääkkeiden ostamisesta, suurin osa vastaajista ilmoitti, että apteekkeja on riittävän lähellä lääkkeiden saamiseksi vaivattomasti (**Kuvio 5**). Vastaavasti 7 % ilmoitti lääkkeiden hankinnan olevan vaikeaa vähäisten ostopaikkojen vuoksi ja 10 % oli ollut tilanteessa, jossa olisi tarvinnut lääkettä apteekin ollessa kiinni. Suurin osa vastaajista (83 %) asoi mieluummin apteekissa kuin tilaa lääkkeitä verkkopalvelusta, mutta verkkopalveluun myönteisesti suhtautuvia oli 9 %. Kolmannes vastaajista ostaisi itsehoitolääkkeet mieluummin päivittäistavarakaupasta ja puolet apteekista.



Kuvio 5. *Mielipiteet lääkkeiden hankinnasta.*

5 POHDINTA

5.1 Kumppanuudella edistetään järkevää lääkehoitoa

Rationaalisen lääkehoidon toimenpano-ohjelman tavoitteena on, että erityisesti monisairailta ja -lääkityillä, paljon palveluja käyttävillä potilailla on terveydenhuollon ammattilaisen kanssa yhdessä laadittu ja ylläpidetty ajantasainen lääkityslista. Tähän tavoitteeseen on vielä matkaa, kun vain joka viidennellä vastaajalla ja pitkäaikaisairausten ilmoittaneista vastaajista vain kolmanneksella oli ajantasainen lista käyttämistään lääkkeistä. Suomalaisista tutkimuksista tiedetään, että potilastietojärjestelmien lääkitystieto on usein merkittävästi erilainen kuin todellinen käytössä oleva lääkitys (Ahonen ym. 2014, Sinnemäki ym. 2014, Lämsä ym. 2016, Hakoinen ym. 2017). Vain lääkkeen käyttäjä itse tietää, mitä reseptillä määrättyjä ja itsehoitolääkkeitä hänellä on käytössä ja miten hän lääkevalmisteita käyttää. Lääkitysturvallisuuden näkökulmasta myös käytössä olevat ravintolisät ja rohdosvalmisteet olisi syytä olla tiedossa lääkehoitoa aloittaessa ja hoitotulosten seurannassa. Näin ollen ajantasaisen lääkityslistan käytön lisääntyminen olisi merkittävä lääkitysturvallisuutta parantava konkreettinen toimenpide. Kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset voivat tukea ja kannustaa lääkkeen käyttäjää ajantasaisen lääkityslistan laatimisessa ja ylläpidossa. Yksi tärkeä työkalu tähän on Omakanta, josta lääkkeen käyttäjä pystyy helposti tarkastamaan hänelle sähköisesti määrätyt lääkkeet ja tulevaisuudessa lisäämään tietoja esimerkiksi käyttämistään itsehoitolääkkeistä ja ravintolisistä.

Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelmassa kannustetaan kumppanuuteen potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018). Tämän tutkimuksen mukaan vuorovaikutuksen lisäämiseen ja avoimeen kommunikaatioon on tarvetta. Vaikka suuri osa vastaajista ajatteli lääkkeiden auttavan elämään parempaa elämää ja olevan hyödyllisiä, jopa kolmasosa vastaajista ajatteli, että lääkkeiden käytössä kannattaisi välillä pitää taukoa ja viidennes ajatteli niiden aiheuttavan riippuvuutta. Tulokset ovat linjassa aikaisempien tutkimusten kanssa (Hansson Scherman ja Löwhagen 2004, Pound ym. 2005, Rikala ym. 2016). Tällaiset ajatukset vaikuttavat väistämättä jokapäiväiseen lääkkeiden käyttöön ja hoitoon sitoutumiseen, ellei niistä avoimesti keskustella hoidon kokonaisuutta sopiessa. Suomalaisitutkimuksista tiedetään, että lääkkeiden käyttäjät haluavat tietoa erityisesti lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksista (Pohjanoksa-Mäntylä ym. 2002, Kanerva ym. 2010, Laitinen ym. 2010, Hämeen-Anttila ja Lääkeinformaatiota lääkkeiden käyttäjille -työryhmä 2014).

Lähtökohtia kumppanuudelle lääkehoidossa tukee se, että suurimmalla osalla vastaajista on halukkuutta osallistua lääkkeen valintaan koskevaan päätöksentekoon. Erityisesti halutaan keskustella lääkärin kanssa hoitovaihtoehtoista, mutta myös keskustella lääkkeen valinnasta ja päättää lääkkeen valinnasta yhdessä lääkärin kanssa. Kun tutkimuksen tuloksia verrataan vuonna 2015 toteutettuun vastaavaan kyselyyn, näyttäisi osallistumishalukkuus lisääntyneen (Rikala ym. 2016). Tämän suuntaisen trendin vahvistaminen vaatii kuitenkin lisäanalyysijä ja asian tarkastelua pidemmällä aikavälillä. Myös lääkeneuvonta lääkärin vastaanotolla ja apteekissa näyttäisi olevan hyvällä tasolla, kun noin kaksi kolmasosaa vastaajista koki saaneensa hyödyllisiä neuvoja molemmista, samoin kuin kaksi vuotta sitten (Rikala ym. 2016). Hyvä pohja kommunikaation ja kumppanuuden rakentamiselle on siis olemassa.

Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelmalla tavoitellaan myös sitä, että lääkkeiden käyttäjät kertoisivat aktiivisesti lääkehoitoon liittyvistä yksilöllisistä toiveistaan ja huolistaan, liittyvätkä ne sitten itse lääkkeisiin tai ongelmiin hankkia lääkettä. Kyselyn tulokset vahvistavat aikaisempien tutkimusten tuloksia, että Suomessa on ihmisiä, joilla on taloudellisia ongelmia hankkia lääkärin määräämiä lääkkeitä (Aaltonen ym. 2014, Rikala ym. 2016). Tässä tutkimuksessa taloudellisista ongelmista lääkkeiden hankinnassa ilmoitti 13 % vastaajista.

Tutkimukseen vastanneista vajaalla kolmanneksella lääkekulut ylittivät 300 euroa ja näistä 7 %:lla kulut olivat yli 600 euroa. Kansallisesti vuonna 2016 lääkekorvauksia saaneista 23 %:lla lääkekulut ylittivät 600 € (Lääketilasto 2017). Tämän tutkimuksen mukaan harva vastanneista olisi valmis maksamaan lääkkeistään vuodessa 600 € tai enemmän ja suurimman osan maksuvalmius on alle 300 €. Täten on ymmärrettävää, että reilusti yli puolet vastaajista piti Kelan vuotuista lääkkeiden omavastuun maksukattoa 605,13 € liian korkeana. Lisäksi aiempaan kyselytutkimukseen verrattuna tämä mielipide vaikuttaa vahvistuneen (Rikala ym. 2016). Lääkekorvausjärjestelmään tehtyjen muutosten vaikutusten tarkempi tutkiminen ja seuranta ovat tarpeen sen selvittämiseksi, siirtyvätkö kustannukset lääkekorvausjärjestelmästä muille sektoreille (esim. toimeentulotuki) ja jättävätkö potilaat hankkimatta lääkkeitä, mikäli heillä ei ole niihin varaa. Lääkehoidon kustannukset ovat siten myös yhteydessä hoitoon sitoutumiseen (WHO 2003). Lääkkeiden käyttämättä jättäminen potilaalle liian korkeiden kustannusten takia voi aiheuttaa lisääntyneitä kuluja esimerkiksi muiden terveydenhuollon palveluiden käyttönä ja töistä poissaolona (Cutler ym. 2018).

Tutkimuksessa pyydettiin vastaajia arvioimaan eri lääkkeitä sen mukaan, miten tärkeänä vastaaja piti niiden kuulumista Kela-korvauksen piiriin. Suurin osa vastaajista piti erittäin tärkeänä syöpälääkkeiden, sydänlääkkeiden sekä diabeteksen ja reuman hoitoon käytettävien lääkkeiden korvaamista. Vähiten tärkeänä vastaajat pitivät särky-lääkkeiden ja unilääkkeiden korvaamista. Tulokset ovat varsin samankaltaiset kahden vuoden takaiseen kyselytutkimukseen nähden (Rikala ym. 2016).

Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että apteekkeja oli riittävän lähellä lääkkeiden hankkimiseksi vaivattomasti. Vastaajista kolmannes ostaisi itsehoitolääkkeet mieluummin päivittäistavara-kaupasta ja puolet asioisi mieluummin apteekissa. Itsehoitolääkkeiden jakelukanavaan liittyviä seikkoja on tarkoitus selvittää tämän hallituskauden (2015–2019) aikana hallituspuolueiden Apteekkityöryhmän linjausten mukaisesti (Valtioneuvosto 2017).

5.2 Menetelmän arviointi

Kirjekyselyn vastausprosentti oli 45 %, joka on hyvin tavanomainen tämän tyyppisissä kyselyissä nykyään. Otoksen ollessa 8000 voidaan 3622 vastaajan populaatiota pitää varsin kohtalaisena. Väestöön suhteutettuna iäkkäät (65–79 -vuotiaat väestöstä 16 %, vastaajista 40 %) olivat yliedustettuna ja nuorin ikäryhmä (18–34 v; väestöstä 21 %, vastaajista 12 %) aliedustettuna. Naiset vastasivat hieman miehiä aktiivisemmin (54 % vs. 45 %), kun taas asuinpaikan ja koulutustaustan mukaan vastaajat edustivat kohtuullisen hyvin väestöä. Kyselytapa ja aihe mahdollisesti aktivoivat iäkkäämpiä vastaajia, jotka ovat tottuneet osallistumaan kirjekyselyihin ja ovat lääkkeen käyttäjinä jo olleet kyselyn teemojen ja tilanteiden kanssa tekemisissä. Siitä huolimatta kohtalaisen iso osuus vastaajista ikäryhmästä riippumatta vastasi ”En osaa sanoa” kysyttäessä mielipidettä lääkkeiden haittoja ja liiallista käyttöä käsitel-leistä väittämistä.

Lääkebarometri toteutettiin syksyllä 2017 toisen kerran. Jatkossa kansalaisille suunnattu lääkekysely on tarkoitus toteuttaa joka toinen vuosi. Kyselyyn on tarkoitus sisällyttää pysyvien teemojen lisäksi vaihtuvia aiheita ja myös ajankohtaisia teemoja. Edellisellä kerralla otettiin esille mielipiteet uusista lääkkeistä (Rikala ym. 2016) ja tällä kertaa ajankohtaisena teemana olivat kysymykset ajantasaisen lääkityslistan yleisyydestä ja lääkkeiden ostamisesta.

6 PÄÄTELMÄT

- Joka viidennellä kyselyyn vastanneesta ja joka kolmannella pitkäaikaissairauden ilmoittaneista oli ajantasainen lista käyttämistään lääkkeistä.
- Suurin osa vastaajista ajatteli lääkkeiden auttavan elämään parempaa elämää ja olevan hyödyllisiä, kuitenkin kolmasosa vastaajista ajatteli, että lääkkeiden käytössä kannattaisi välillä pitää taukoa ja viidennes ajatteli niiden aiheuttavan riippuvuutta.
- Vastaajilla oli halukkuutta osallistua lääkkeen valintaan koskevaan päätöksentekoon ja he haluavat keskustella lääkärin kanssa hoitovaihtoehdoista, mutta myös lääkkeen valinnasta ja he haluavat päättää lääkkeen valinnasta yhdessä lääkärin kanssa.
- Vastaajista kaksi kolmasosaa koki saaneensa hyödyllisiä neuvoja lääkkeiden käytöstä sekä lääkärin vastaanotolla että apteekissa.
- Vastaajista harva olisi valmis maksamaan lääkkeistään vuodessa 600 € tai enemmän ja suurimman osan maksuvalmius on alle 300 €.
- Yli puolet vastaajista piti Kelan vuotuista lääkkeiden omavastuun maksukattoa liian korkeana ja oli sitä mieltä, että lääkkeitä korvataan liian vähän.
- Tärkeinä korvattavuuden piiriin kuuluvista lääkkeitä pidettiin syöpälääkkeitä, sydänlääkkeitä ja diabeteslääkkeitä.
- Suurin osa vastaajista ilmoitti, että apteekkeja on riittävän lähellä lääkkeiden saamiseksi vaivattomasti. Kolmasosa ostaisi lääkkeensä mieluummin päivittäistavarakaupasta.

LÄHTEET

Aaltonen K, Miettinen J, Airio I, ym. Cost-related barriers to use of health services and prescription medicines in Finland: a cross-sectional survey. *Eur J Pub Health* 2014;25:368–72.

Ahonen A, Vanttinen M, Damsten-Puustinen H. KYS:n yhteispäivystyksessä tehdään tiimityötä iäkkäiden lääkityksen parantamiseksi. *Sic!* 2014;(1):53–4.

Britten N, Stevenson F, Gafaranga J, ym. The expression of aversion to medicines in general practice consultations. *Soc Sci Med* 2004;59:1495–503.

Cutler RL, Fernandez-Llimos F, Frommer M, ym. Economic impact of medication non-adherence by disease groups: a systematic review. *BMJ Open*. 2018;8(1):e016982. DOI:10.1136/bmjopen-2017-016982.

Enlund H, Kastarinen H, Hämeen-Anttila K. Potilas päättää lääkkeen otosta. *Duodecim* 2013;129:659–65.

Hakoinen S, Laitinen-Parkkonen P, Airaksinen M. Lääkekaoksen hallinta sote-muutoksessa. Nykytila, haasteet ja ratkaisuehdotukset. Kunnallissalan kehittämissäätiö. 2017 [siteerattu 7.3.2018]. https://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/09/tutkimusjulkaisu_106.pdf

Hallituspuolueiden apteekkiryhmän linjaukset. Valtioneuvosto 2017. <http://valtioneuvosto.fi/documents/10616/4578010/Apteekkity%C3%B6ryhm%C3%A4n+esitys.pdf/6c5d52cb-85fb-4765-a87a-3d9bc3e6fc4b>

Hansson Scherman M, Löwhagen O. Drug compliance and identity: reasons for non-compliance. Experiences of medication from persons with asthma/allergy. *Patient Educ Couns* 2004;54:3–9.

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. Lääkeinformaatiota lääkkeiden käyttäjille -työryhmä. Lääketiedon tarpeet ja lähteet. Väestökysely lääkkeiden käyttäjille. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 2/2014. Kuopio: Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2014.

Kanerva S, Lehtomäki J, Airaksinen M. Syöpäpotilaan lääkeneuvonta: potilaskokemuksia sairaalasta ja avoimuuden apteekista. *Dosis* 2010;26:110–26.

Kelham, C, Shaw, J. Concordance: better use of medicines through partnership. *Prescriber* 2006;19:13–17.

Laitinen K, Kekäläinen V, Raunio H. "Miksi minulle on tätä määrätty, enhän minä hullu ole". Tutkimus Kuopion Lääkeinformaatiokeskukseen tulleista psykoosilääkkeisiin liittyvistä kysymyksistä. *Dosis* 2010; 26:214–23.

Lämsä E, Ojala R, Kettunen R, ym. Kaatumisvaaraa lisäävien lääkkeiden havaitseminen osana potilaan lääkityksen selvitystä. *Dosis* 2016;(1):48–65.

Mårdby A-C, Åkerlind I, Jörgensen T. Beliefs about medicines and self-reported adherence among pharmacy clients. *Patient Educ Counsel* 2007;69:158–64.

Pohjanoksa-Mäntylä M, Eerikäinen S, Enäkoski M, ym. Mitä psykenlääkkeistä kysytään internetissä ja apteekin asiakaspalvelunumerossa? *Dosis* 2002;18:222–32.

Pound P, Britten N, Morgan M, ym. Resisting medicines: a synthesis of qualitative studies of medicine taking. *Soc Sci Med* 2005;61:133–55.

Rikala M, Enlund H, Hämeen-Anttila K, Kuoppala J. Lääkkeet, lääkekorvaukset ja hoitopäätöksiin osallistuminen – väestön näkökulma. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 3/2016. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea, Helsinki, 2016.

Sinnemäki J, Saastamoinen LK, Hannula S, ym. Starting an automated dose dispensing service provided by community pharmacies in Finland. *Int J Clin Pharm* 2014;36(2):345–51.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Rationaalisen lääkityksen toimeenpano-ohjelma. Loppuraportti. 2018. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160659/15_RATI_toimeenpano_ohjelma_loppuraportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Townsend A, Hunt K, Wyke S. Managing multiple morbidity in mid-life: a qualitative study of attitudes to drug use. *BMJ* 2003;327:837–42.

WHO. Pitkäaikaisiin hoitoihin sitoutuminen - Näyttää toiminnan tueksi. Helsinki: Lääketietokeskus Oy 2003.

Davidson E, Lam S, Sokn E. Predictors of Medication Nonadherence From Outpatient Pharmacy Data Within a Large, Academic Health System. *Journal of Pharmacy Practice* 18.13.2017. DOI:10.1177/0897190017748048

LIITTEET

LIITE 1. Käsitykset lääkkeitä sukupuolen ja iän mukaan validoitu ”Beliefs about medicines”-kyselypatteri (Horne ym. 1999).

Väittäjä	Sukupuoli			Ikä		
	Kaikki n = 3622 %(n)	Naiset n = 1870 %(n)	Miehet n = 1310 %(n)	18–34 n = 439 %(n)	35–64 n = 1648 %(n)	65–79 n = 1464 %(n)
Lääkkeet auttavat monia ihmisiä elämään parempaa elämää						
Täysin tai jokseenkin samaa mieltä	92 (3347)	93 (1811)	92 (1510)	94 (412)	93 (1537)	91 (1339)
Täysin tai jokseenkin eri mieltä	2 (85)	2 (48)	2 (35)	2 (9)	2 (39)	2 (31)
En osaa sanoa	5 (190)	5 (92)	6 (94)	4 (18)	4 (72)	6 (94)
Ilman lääkkeitä lääkärit eivät pystyisi hoitamaan ihmisiä yhtä hyvin						
Täysin tai jokseenkin samaa mieltä	90 (3622)	89 (1740)	92 (1639)	88 (388)	88 (388)	90 (1316)
Täysin tai jokseenkin eri mieltä	4 (150)	5 (96)	3 (54)	7 (32)	7 (32)	3 (37)
En osaa sanoa	6 (204)	6 (115)	5 (85)	4 (19)	4 (68)	8 (111)
Yleensä lääkkeiden hyödyt ovat suuremmat kuin niiden riskit						
Täysin tai jokseenkin samaa mieltä	84 (3033)	82 (1606)	86 (1404)	81 (355)	84 (1383)	85 (1238)
Täysin tai jokseenkin eri mieltä	3 (114)	3 (65)	3 (47)	4 (19)	3 (55)	2 (35)
En osaa sanoa	13 (475)	14 (280)	86 (1404)	15 (65)	13 (210)	13 (191)
Lääkkeet auttavat monia ihmisiä elämään pidempään						
Täysin tai jokseenkin samaa mieltä	81 (2940)	80 (1562)	83 (1355)	83 (363)	882 (1357)	80 (1167)
Täysin tai jokseenkin eri mieltä	3 (125)	4 (73)	3 (51)	4 (18)	4 (58)	3 (45)
En osaa sanoa	15 (557)	16 (316)	14 (233)	13 (58)	14 (233)	17 (252)
Jos lääkäreillä olisi enemmän aikaa potilaille, he määräisivät vähemmän lääkkeitä						
Täysin tai jokseenkin samaa mieltä	55 (1977)	58 (1124)	51 (840)	57 (252)	53 (871)	55 (811)
Täysin tai jokseenkin eri mieltä	14 (520)	13 (259)	16 (257)	17 (74)	16 (260)	12 (179)
En osaa sanoa	31 (1125)	29 (568)	33 (542)	26 (113)	31 (517)	32 (474)
Lääkärit määräävät liian paljon lääkkeitä						
Täysin tai jokseenkin samaa mieltä	47 (1690)	48 (934)	45 (742)	55 (241)	50 (821)	40 (592)
Täysin tai jokseenkin eri mieltä	17 (626)	16 (316)	19 (306)	15 (67)	19 (307)	17 (244)
En osaa sanoa	36 (1306)	36 (701)	36 (591)	30 (131)	32 (520)	43 (628)
Lääkärit luottavat lääkkeisiin liikaa						
Täysin tai jokseenkin samaa mieltä	31 (1134)	32 (628)	30 (496)	39 (170)	31 (514)	29 (419)
Täysin tai jokseenkin eri mieltä	29 (1053)	27 (536)	31 (508)	33 (143)	32 (521)	25 (372)
En osaa sanoa	40 (1435)	40 (787)	39 (635)	29 (126)	37 (613)	46 (673)
Lääkkeitä käyttävien ihmisten kannattaisi välillä pitää taukoa lääkkeiden käytössä						
Täysin tai jokseenkin samaa mieltä	33 (1190)	31 (604)	35 (578)	42 (183)	34 (564)	28 (415)
Täysin tai jokseenkin eri mieltä	30 (1090)	33 (640)	27 (440)	28 (121)	31 (512)	30 (438)
En osaa sanoa	37 (1342)	36 (707)	38 (621)	31 (135)	35 (572)	42 (611)
Suurin osa lääkkeitä aiheuttaa riippuvuutta						
Täysin tai jokseenkin samaa mieltä	22 (796)	23 (1951)	21 (345)	21 (94)	22 (359)	23 (332)
Täysin tai jokseenkin eri mieltä	40 (1442)	41 (795)	39 (639)	47 (206)	44 (725)	33 (489)
En osaa sanoa	38 (1384)	36 (712)	40 (655)	32 (139)	34 (564)	44 (643)

Luontaistuotteet ovat turvallisempia kuin lääkkeet						
Täysin tai jokseenkin samaa mieltä	12 (419)	12 (225)	12 (190)	20 (88)	12 (201)	8 (118)
Täysin tai jokseenkin eri mieltä	53 (1905)	55 (1077)	50 (816)	45 (196)	53 (881)	55 (798)
En osaa sanoa	36 (1298)	33 (649)	39 (633)	35 (155)	34 (566)	37 (548)
Kaikki lääkkeet ovat myrkyjä						
Täysin tai jokseenkin samaa mieltä	12 (430)	12 (229)	12 (194)	9 (38)	10 (163)	14 (211)
Täysin tai jokseenkin eri mieltä	68 (2447)	67 (1315)	68 (1120)	82 (359)	74 (1223)	56 (827)
En osaa sanoa	21 (745)	21 (407)	20 (325)	10 (42)	16 (262)	29 (426)
Lääkkeet aiheuttavat enemmän haittaa kuin hyötyä						
Täysin tai jokseenkin samaa mieltä	7 (246)	7 (1951)	6 (104)	7 (239)	7 (117)	6 (87)
Täysin tai jokseenkin eri mieltä	74 (2703)	73 (1427)	77 (1258)	75 (2653)	79 (1298)	70 (1020)
En osaa sanoa	19 (673)	20 (385)	17 (277)	19 (659)	14 (233)	24 (357)

LIITE 2. Halukkuus osallistua hoitopäätöksiin sukupuolen ja iän mukaan.

Väittäjä	Sukupuoli			Ikä		
	Kaikki n=3622 %(n)	Naiset n=1951 %(n)	Miehet n=1639 %(n)	18–34 n=439 %(n)	35–64 n=1648 %(n)	65–79 n=1464 %(n)
Haluan keskustella lääkärin kanssa hoitovaihtoehtoista						
Täysin tai jokseenkin samaa mieltä	87 (3161)	90 (1753)	84 (1382)	93 (410)	90 (1483)	83 (1215)
Täysin tai jokseenkin eri mieltä	4 (146)	3 (56)	5 (89)	4 (18)	5 (78)	3 (46)
En osaa sanoa	9 (315)	7 (142)	10 (168)	3 (11)	5 (87)	14 (203)
Haluan keskustella apteekissa edullisimmista rinnakkaisvalmistuksista, jos sellaisia vaihtoehtoja on tarjolla						
Täysin tai jokseenkin samaa mieltä	76 (2764)	80 (1533)	74 (1213)	82 (359)	78 (1288)	73 (1068)
Täysin tai jokseenkin eri mieltä	14 (512)	13 (245)	16 (262)	11 (48)	15 (245)	14 (210)
En osaa sanoa	10 (346)	9 (173)	10 (164)	7 (32)	7 (115)	13 (186)
Haluan keskustella lääkärin kanssa lääkkeen valinnasta						
Täysin tai jokseenkin samaa mieltä	80 (2893)	83 (1622)	76 (1247)	86 (379)	83 (1364)	75 (1096)
Täysin tai jokseenkin eri mieltä	10 (346)	8 (150)	12 (194)	10 (44)	10 (171)	9 (125)
En osaa sanoa	11 (383)	9 (179)	12 (198)	4 (16)	7 (113)	17 (243)
Haluan päättää lääkkeen valinnasta yhdessä lääkärin kanssa						
Täysin tai jokseenkin samaa mieltä	73 (2638)	76 (1479)	69 (1135)	73 (320)	74 (1213)	72 (1051)
Täysin tai jokseenkin eri mieltä	17 (607)	15 (293)	19 (784)	21 (94)	19 (319)	13 (188)
En osaa sanoa	10 (377)	9 (179)	12 (191)	6 (25)	7 (116)	15 (225)
Yleensä olen hieman pettynyt, jos minulla ei ole lääkereseptiä mukamani kun poistun lääkärin vastaanotolta						
Täysin tai jokseenkin samaa mieltä	10 (360)	9 (182)	11 (175)	11 (50)	9 (147)	11 (155)
Täysin tai jokseenkin eri mieltä	73 (2628)	75 (1463)	70 (1147)	72 (314)	81 (1328)	64 (943)
En osaa sanoa	18 (634)	16 (306)	13 (317)	17 (75)	11 (173)	25 (366)

LIITE 3. Kulut lääkärin määräämistä lääkkeistä sukupuolen ja iän mukaan.

Kysymys	Sukupuoli			Ikä		
	Kaikki n =3622 %(n)	Naiset n =1951 %(n)	Miehet n = 1639 %(n)	18–34 n = 439 %(n)	35–64 n = 1648 %(n)	65–79 n = 1464 %(n)
Kulut lääkärin määräämistä lääkkeistä vuoden aikana						
Alle 100	27 (994)	28 (551)	27 (441)	48 (210)	34 (558)	14 (208)
100–299	29 (1053)	31 (610)	27 (437)	23 (100)	29 (479)	31 (457)
300–599	20 (721)	19 (366)	21 (349)	5 (23)	17 (277)	28 (407)
600 tai enemmän	7 (245)	6 (126)	7 (117)	1 (5)	5 (82)	10 (152)
En käytä lääkärin määräämiä lääkkeitä	12 (418)	10 (193)	13 (221)	21 (909)	12 (193)	9 (131)
En osaa sanoa	5 (191)	5 (105)	5 (74)	3 (11)	4 (59)	7 (109)
Kulut lääkärin määräämistä lääkkeistä ylittivät Kelan lääkekaton viime vuonna						
Kyllä	77 (240)	6 (116)	8 (128)	2 (7)	5 (79)	11 (154)
Ei	86 (3061)	88 (1713)	84 (1377)	94 (413)	90 (1478)	80 (1170)
En osaa sanoa	7 (250)	6 (122)	8 (134)	4 (19)	6 (91)	10 (140)
Taloudellisia ongelmia hankkia lääkärin määräämiä lääkkeitä kuluneen vuoden aikana						
Kyllä	13 (472)	14 (273)	12 (190)	10 (43)	12 (204)	14 (205)
Ei	73 (2605)	74 (1192)	73 (1192)	65 (284)	73 (1204)	76 (1117)
En ole käyttänyt lääkärin määräämiä lääkkeitä	13 (472)	11 (220)	15 (253)	25 (109)	14 (236)	9 (127)
Kelan erityiskorvaukseen oikeutava sairaus päivitetty						
Kyllä	33 (1206)	31(611)	36(588)	8 (36)	28 (466)	46 (679)
Ei	64 (2313)	66(1286)	62(1018)	91 (398)	70 (1158)	49 (723)
Ei vastausta	3 (103)	(549)	(33)	1 (5)	1 (24)	4 (62)

LIITE 4. Maksuvalmius lääkärin määräämistä lääkkeistä sukupuolen ja iän mukaan.

Kysymys	Sukupuoli			Ikä		
	Kaikki n = 3622 %(n)	Naiset n = 1951 %(n)	Miehet n = 1639 %(n)	18–34 n = 439 %(n)	35–64 n = 1648 %(n)	65–79 n = 1464 %(n)
Valmis maksamaan lääkärin määräämistä lääkkeistä vuodessa						
Alle 100	16 (588)	17 (328)	16 (5)	18 (80)	15 (248)	17 (244)
100–299	43 (1575)	44 (867)	42 (693)	39 (173)	45 (748)	43 (622)
300–599	23 (848)	23 (443)	24 (400)	19 (85)	23 (381)	25 (372)
600 tai enemmän	4 (156)	3 (66)	5 (88)	5 (23)	5 (79)	4 (52)
En osaa sanoa	13 (455)	13 (247)	12 (203)	18 (80)	2 (192)	12 (174)

LIITE 5. Mielipiteet Kelan lääkekorvauksista sukupuolen ja iän mukaan.

Väittäjä	Sukupuoli			Ikä		
	Kaikki n=3622 % (n)	Naiset n=1951 %(n)	Miehet n=1639 %(n)	18–34 n=439 %(n)	35–64 n=1648 %(n)	65–79 n=1464 %(n)
Potilaan tulisi maksaa vähintään pieni omavastuu (esimerkiksi 2 euroa) kaikista lääkärin määräämistä lääkkeistä						
Täysin tai jokseenkin samaa mieltä	56 (2042)	54 (1048)	60 (978)	42 (184)	55 (903)	62 (909)
Täysin tai jokseenkin eri mieltä	25 (895)	25 (514)	23 (375)	31(137)	27 (450)	20 (297)
En osaa sanoa	19 (685)	20 (389)	17 (286)	27 (118)	18 (295)	18 (258)
Kelan niin sanottu lääkekatto (potilas maksaa itse 605,13 euroa vuodessa) on liian korkea						
Täysin tai jokseenkin samaa mieltä	66 (2396)	67 (1315)	65 (1062)	51 (224)	68 (224)	68 (994)
Täysin tai jokseenkin eri mieltä	19 (670)	17 (335)	20 (330)	21 (93)	19 (318)	17 (250)
En osaa sanoa	15 (556)	15 (301)	15 (247)	28 (122)	12 (203)	15 (220)
Suurituloisten tulisi saada vähemmän Kela-korvauksia lääkkeistään						
Täysin tai jokseenkin samaa mieltä	52 (1883)	48 ((943)	57 (927)	42 (185)	52 (851)	56 (814)
Täysin tai jokseenkin eri mieltä	30 (1084)	32(622)	28 (453)	37 (162)	33 (540)	25 (361)
En osaa sanoa	18 (655)	20 (386)	16 (259)	21 (92)	16 (257)	20 (289)
Kela korvaa yleensä lääkekustannuksista liian vähän						
Täysin tai jokseenkin samaa mieltä	62 (2254)	63 (1234)	61(1001)	37 (164)	62 (1020)	70 (1023)
Täysin tai jokseenkin eri mieltä	18 (666)	17 (327)	20 (332)	22 (96)	21 (340)	15 (219)
En osaa sanoa	19 (702)	20 (390)	19 (306)	41 (179)	17 (288)	15 (222)
Kelan lääkekorvaukset ovat oikeudenmukaisia						
Täysin tai jokseenkin samaa mieltä	29 (1051)	27 (527)	32 (520)	34 (149)	28 (458)	28 (417)
Täysin tai jokseenkin eri mieltä	45(1615)	44 (866)	45 (732)	28 (121)	48 (791)	46 (674)
En osaa sanoa	26 (956)	29 (558)	24 (387)	29 (169)	24 (399)	26 (373)



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

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