

# Kelan korjausesitykset ja huomautukset -kyselytutkimus apteekkeille

## → Jani Rönkkö\*

Proviisori  
Iisalmen Keskusapteekki  
Apteekki- ja sairaalafarmasian  
erikoistumiskoulutus  
Itä-Suomen yliopisto, farmasia  
jani.ronkko@fimnet.fi

## → Leena Karikoski

Apteekkari  
Vaajakosken apteekki  
leena.karikoski@apteekit.net

## → Kirsti Vainio

Yliopistonlehtori, dosentti  
Farmasian laitos / sosiaalifarmasia  
Itä-Suomen yliopisto  
kirsti.vainio@uef.fi

\*Kirjeenvaihto

## TIIVISTELMÄ

Apteekkien ja Kelan suorakorvausyhteistyöllä on pitkät perinteet, ja asiakas on vuosikymmenien ajan saanut korvauksen lääkkeistään suoraan apteekista. Kela selvittää jälkivalvontana myönnettyjen suorakorvausten oikeellisuutta ja tarvittaessa puuttuu huomaamiinsa epäkohtiin. Havaitsemistaan poikkeamista Kela ilmoittaa apteekkeille kirjeitse. Tässä tutkimuksessa tutkittiin, minkä verran ja minkälaisia poikkeamia suoratilitys-aineistossa esiintyy ja mitä seuraamuksia niistä on apteekille, jotta poikkeamia voitaisiin ehkäistä jatkossa.

Tiedot kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella. Suomen Apteekkariliitto julkaisi kyselylinkin jäsenapteekkiensa Salkku-sivustolla kaksi kertaa. Tutkimuspyyntö lähetettiin kaksi kertaa myös Itä-Suomen yliopiston apteekin ja Yliopiston Apteekin sähköpostiosoitteisiin. Apteekkeja pyydettiin kirjaamaan vapaamuotoisesti Kelan esittämät korjausesitykset ja huomautukset aikaväliltä 1.10.–31.12.2017. Saadut vastaukset luokiteltiin ja analysoitiin SPSS-ohjelmalla.

Kyselyyn saatiin vastaukset 52 apteekista. Niille Kela oli lähettänyt korjausesityksiä ja huomautuksia kolmen kuukauden jaksolla yhteensä 152 (vaihteluväli 0–20). Noin kolmanneksessa (30 %) tapauksista apteekki oli antanut lääkkeestä korvauksen, vaikka reseptin merkintöjen perusteella edellytyksiä korvaukselle ei ollut. Yleisimmin korvausedellytysten puutteellisuus liittyi rajoitetusti korvattaviin verenhennuslääkkeisiin. Muita yleisimpiä poikkeamia olivat toimitusmäärään ja -väliin liittyvät poikkeamat (20 %) ja erilaiset tekniset virheet (15 %). Poikkeamissa esitettiin pääsääntöisesti vähennystä apteekkitilitykseen. Yleensä (89 %) esitetty vähennys oli alle 100 euroa. Toimitusväliin tai -määrään liittyvistä poikkeamista Kela esitti yleensä (77 %) 50 euron virhemaksua. Jos apteekki antoi vastineen tai lisäselvityksen, vähennys tai virhemaksu yleensä (87 %) peruuntui tai muuttui.

Tutkimukseen osallistui vain pieni osa apteekkeista, minkä vuoksi kattavaa kuvaa poikkeamien yleisyydestä, sisällöstä ja taloudellisesta merkityksestä ei saatu. Esiin nousi kuitenkin suorakorvausten toteuttamiseen liittyviä haasteita, joiden pohjalta voidaan kehittää reseptinkirjoitus- ja -toimitusohjelmia. Apteekkeissa on syytä pohtia toimintatapoja, joilla ohjeista poikkeamista voitaisiin välttää. Myös Kelan apteekkeille antamia ohjeita ja yhteistyötä kehittämällä saatettaisiin löytää keinoja edistää korvausten toteutumista ohjeiden mukaisesti.

**Avainsanat:** Apteekit, Kela, suorakorvaus, sairausvakuutuskorvaus, poikkeama, virhemaksu, kyselytutkimus

## JOHDANTO

Apteekit ja Kela tekevät Suomessa tiivistä ja laaja-alaista yhteistyötä. Vuonna 1963 säädetyt Sairausvakuutuslain myötä lääkekuluista on ollut mahdollista saada korvausta suoraan apteekista vuodesta 1970 alkaen (Niemelä 2014, Kela 2018b). Korvausjärjestelmässä on vuosien saatossa tapahtunut isoja rakenteellisia muutoksia muun muassa lääkevaihdon (v. 2003) ja viitehinta- ja järjestelmän käyttöönoton (v. 2009) myötä (Ahonen ja Martikainen 2005, Niemelä 2014, Koskinen 2018). Korvausprosentit ja omavastuuosuudet ovat muuttuneet usein, korvausluokkien määrä on lisääntynyt ja korvattavien lääkkeiden luettelo muuttuu vuosittain, minkä lisäksi korvausjärjestelmään tulee koko ajan lisää rajoitetusti korvattavia lääkkeitä (Niemelä 2014, Ruskoaho 2018). Viimeisimpiä isoja muutoksia ovat olleet sähköisen reseptin käyttöönotto vaiheittain vuodesta 2012 alkaen (Ahonen ym. 2014), Kelan tietojen haku lääkkeentoimituksen yhteydessä sähköisesti vuonna 2013 (Kela 2013) ja toimeentulotuen maksatuksen siirtyminen sosiaalitoimistoilta Kelalle vuonna 2017 (Kela 2017). Apteekien ja Kelan välinen tietojenvaihto, muun muassa kuukausitilitykset, on jo vuosien ajan hoidettu sähköisesti.

Kelan ja apteekien suorakorvausyhteistyöstä sovitetaan Apteekien sairausvakuutusohjeissa ja Toimeentulotuen maksatuksen apteekiohjeissa (Kela 2017, Kela 2018a). Kela tarkastaa apteekien antamia suorakorvauksia ja toimeentulotukimenettelyä jälkilavontana ja puuttuu tarvittaessa ohjeiden vastaisiin lääketoimituksiin. Havaituista poikkeamista Kela antaa apteekille joko huomautuksen, korjausesityksen tai korjausilmoituksen.

Huomautuksella apteekkia pyydetään kiinnittämään jatkossa huomiota johonkin tilityksessä havaittuun epäkohtaan (Kela 2018a). Kela voi esittää apteekille myös vähennystä tilitykseen havaitun epäkohdan perusteella lähettämällä apteekille korjausesityksen. Apteekilta voidaan vaatia tai sille voidaan antaa mahdollisuus toimittaa selvitys. Mahdollinen vähennys tehdään vasta sen jälkeen, kun Kela on käsitellyt selvityksen. Korjausilmoitukset taas ovat yleensä selkeitä tapauksia, joissa apteekki on pyytänyt Kelaa esimerkiksi tekemään muutoksen suorakorvausaineistoon oston peruuntumisen johdosta ja Kela lähettää ilmoituksella tiedon toimenpiteen hyväksymisestä. Vuodesta 2008 lähtien Kelalla on ollut mahdollisuus muistuttaa apteekkia 50 euron suuruisella virhemaksulla, jos asiakkaalle on annettu uusi lääke-erä liian pian edellisen jälkeen tai lääkettä on toimitettu liian paljon (Kela 2018a).

Tässä tutkimuksessa kartoitettiin apteekien saamia huomautuksia ja korjausesityksiä. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, minkä verran ja minkälaisia poikkeamia Kela havaitsee suoratilitysaineistossa ja minkälaisia seuraamuksia niistä koituu apteekille. Korjausilmoitukset jätettiin tutkimuksen ulkopuolelle, koska niissä aloite korjaukselle tulee apteekilta eikä Kelalta. Suorakorvausaineistossa ilmenneitä poikkeamia analysoimalla voitaisiin mahdollisesti ennaltaehkäistä poikkeamia jatkossa. Aikaisempaa tutkimustietoa aiheesta ei ole.

## AINEISTO JA MENETELMÄT

Kelassa ei tilastoida lähetettyjä apteekkirjeitä (Leena Saastamoinen, Kela, sähköpostitse annettu tiedonanto 11.11.2016), joten poikkeamia pystytään selvittämään vain apteekien kautta. Etukäteen arvioitiin, että apteekit säilyttävät Kelan apteekkiin lähettämät kirjeet. Tutkimus toteutettiin sähköisellä kyselyllä. Suomen Apteekkariliitto julkaisi kyselylinkin jäsenapteekkiensa Salkku-sivustolla kaksi kertaa. Tutkimuspyyntö lähetettiin kaksi kertaa myös Itä-Suomen yliopiston apteekin ja Yliopiston Apteekin sähköpostiosoitteisiin. Apteekkeja pyydettiin kirjaamaan Kelan havaitsemat poikkeamat apteekin suoratilitysaineistossa ajanjaksolta 1.10.–31.12.2017.

Apteekit kirjasivat tapaukset vapaamuotoisesti lomakkeelle, ja vasta tuloksia analysoitaessa tutkija luokitteli poikkeamat. Näin pyrittiin helpottamaan kyselyyn vastaamista ja varmistamaan, että poikkeamat luokitellaan samalla tavalla apteekista riippumatta. Jokaiselle tapaukselle avautui kyselylomakkeessa uusi sivu. Lomakkeessa kysyttiin myös, miten apteekki reagoi poikkeamaan. Taustatietoina apteekista kysyttiin reseptuuri, apteekin käyttämä reseptinkäsittelyjärjestelmä ja henkilökuntamäärä. Lomaketta testattiin aluksi Itä-Suomen yliopistossa apteekki- ja sairaalafarmasian erikoistumiskoulutuksen syksyllä 2016 aloittaneiden opiskelijoiden toimipaikoissa, joista vastaukset saatiin kolmesta apteekista. Testausvaiheen vastaukset sisällytettiin aineistoon.

Analysointivaiheessa jätettiin pois vastaukset, joista ilmeni, että kyseessä oli apteekin itsensä ilmoittama muutos suoratilitysaineistoon ja siitä seurannut Kelan korjausilmoitus. Aineistossa havaittiin myös joitakin epäloogisuuksia, jotka korjattiin. Esimerkiksi joissakin lomakkeissa oli ilmoitettu, että Kelalle oli annettu vapaaehtoinen vastine, vaikka edelliseen kysymykseen oli vastattu, että Kela oli vaatinut selvityksen. Näissä tapauksissa jälkimmäinen vastaus poistettiin.

Aineisto analysoitiin SPSS for Windows tilasto-ohjelmalla (versio 24.0). Tulokset esitetään kuvailevina. Koska kyselyyn vastanneiden apteekien määrä oli pieni, tarkastelua taustamuuttujien suhteen ei tehty.

## TULOKSET

Kyselyyn vastasi 52 apteekkia eli 6 prosenttia Suomen 812 apteekkitoimipisteestä. Tutkimukseen osallistuneet apteekkitoimipisteet edustivat Kelan eri sairausvakuutuspiirejä ja olivat reseptuurinsa ja henkilökuntansa määrän suhteen erityyppisiä (Taulukko 1).

Vastanneissa apteekkeissa ilmeni kolmen kuukauden aikana yhteensä 152 poikkeamaa (Taulukko 2). Lähes kolmanneksessa (29 %) apteekkeista poikkeamia

ei ollut ilmennyt tutkimusjaksolla lainkaan. Suurin kirjattujen poikkeamien määrä oli 20 (Taulukko 2).

Yleisimmin (30 % tapauksista) poikkeamat liittyivät puutteellisiin korvauksedellytyksiin (Kuva 1). Apteekki antoi valmisteesta asiakkaalle korvauksen, vaikka edellytyksiä korvattavuudelle ei ollut, antoi erityiskorvauksen, vaikka valmiste oli peruskorvattava tai antoi ylempään erityiskorvauksen, vaikka valmiste oli alemman erityiskorvausluokan mukaisesti korvattava. Useimmiten puutteellinen korvauksedellytys liittyi rajoitetusti korvattavaan verenhennuslääkkeeseen (Taulukko 3).

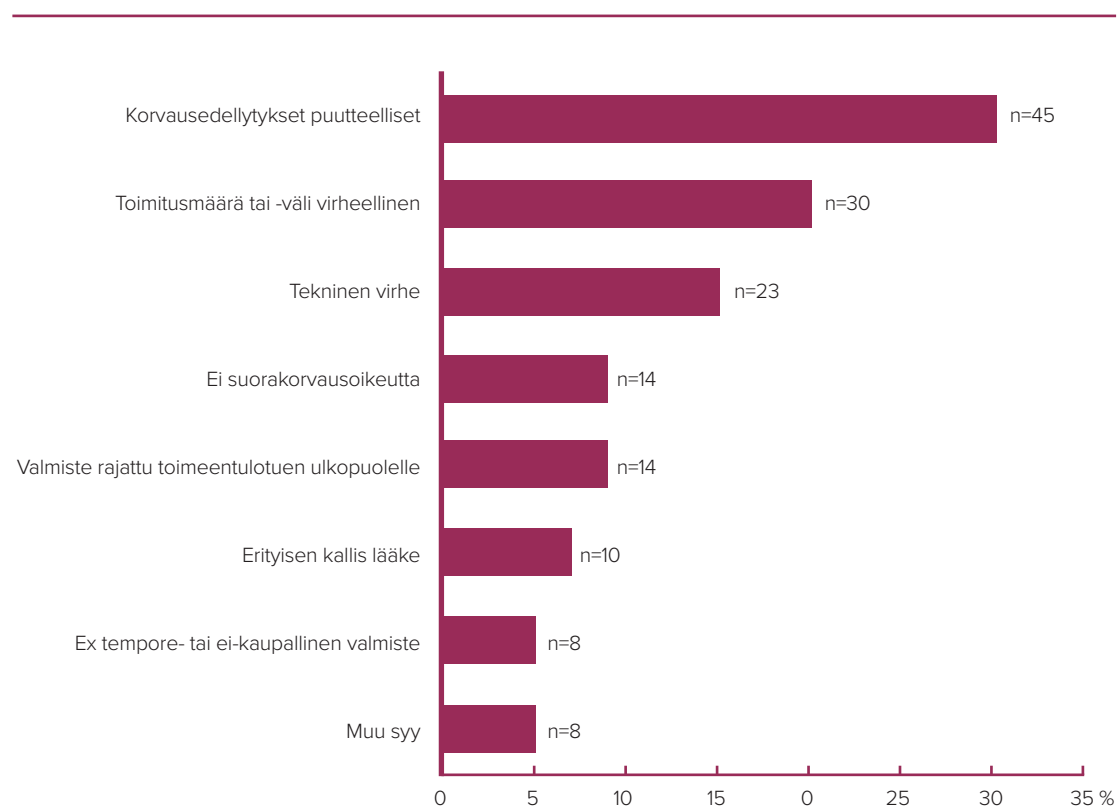
Viidenneksessä (20 %) tapauksista poikkeama liittyi toimitusmäärään tai -väliin (Kuva 1). Apteekki oli

Taulukko 1. Apteekien (n=52) taustatiedot.

Taustatieto	% (n)
<b>Reseptuuri</b> (n=51)	
≤ 40 000	25 (13)
40 001–80 000	24 (12)
80 001–120 000	27 (14)
≥ 120 001	24 (12)
<b>Kela-piiri</b> (n=52)	
Eteläinen	13 (7)
Itäinen	35 (18)
Keskinen	12 (6)
Läntinen	23 (12)
Pohjoinen	17 (9)
<b>Varastorobotti</b> (n=52)	
Kyllä	25 (13)
Ei	75 (39)
<b>Reseptinkäsittelyjärjestelmä</b> (n=51)	
Maxx	57 (29)
Salix	24 (12)
Pd3	20 (10)
<b>Henkilökunnan lukumäärä</b> (n=52)	
0–2	4 (2)
3–5	17 (9)
6–10	27 (14)
11–15	25 (13)
16–20	12 (6)
21 tai enemmän	15 (8)
<b>Kelan kirjeiden säilyttäminen apteekissa</b> (n=52)	
Kyllä	98 (51)
Ei	2 (1)
<b>Poikkeamien kirjaaminen Suomen Apteekkariliiton Toimituspoikkeamat-työkaluun</b> (n=51)	
Kyllä	6 (3)
Ei	94 (48)

**Taulukko 2. Korjausesitysten ja huomautusten määrä erikokoisissa apteekeissa, (n=51).**

Reseptuuri	Korjausesitysten ja huomautusten määrä				
	0	1	2-3	4-6	7-20
≤ 40 000	7	2	4	0	0
40 001-80 000	5	4	2	1	0
80 001-120 000	1	4	4	4	1
≥ 120 001	2	0	2	3	5
Yht.	15	10	12	8	6



**Kuva 1. Korjausesityksissä ja huomautuksissa esiintyneet poikkeamat, % (n=152).**

toimittanut yli kolmen kuukauden hoitoa vastaavan lääkemäärän korvattuna tai seuraavan lääke-erän liian aikaisin. Poikkeama saattoi liittyä myös siihen, että reseptistä puuttui SIC!-merkintä tai toimitettu pakkauskoko ei ollut taloudellisuuden kannalta järkevä.

Kolmanneksi suurimman ryhmän (15 % tapauksista) muodostivat erilaiset tekniset virheet, esimerkiksi osto oli kirjautunut järjestelmään kaksi kertaa, valmiste ei ollut vaihtokelpoinen tai apteekkiohjelma oli laskenut valmisteelle kalliimman hinnan kuin vahvistetun lääketaksan mukainen hinta (Kuva 1). Jonkin verran ilmeni myös poikkeamia, joissa asiakkaalle oli annettu korvaus, vaikka hänellä ei ollut suorakorvausoikeutta tai valmiste oli toimitettu perustoimeentulotuen maksusitoumuksella, vaikka valmiste oli rajattu toimeentulotuesta korvattavien valmisteiden

ulkopuolelle. Joitakin poikkeamia liittyi myös erityisen kalliiden lääkkeiden sekä ex tempore -valmisteiden ja ei-korvattavien valmisteiden toimittamiseen.

Poikkeamista Kela esitti yleensä vähennystä apteekkitilitykseen (Taulukko 4). Esitetyn vähennyksen suuruus vaihteli nolasta eurosta yli sataan euroon. Yleensä (89 %) vähennys oli kuitenkin alle sata euroa. Suurimmassa osassa (77 %) toimitusmäärään tai -väliin liittyvistä poikkeamista Kela esitti 50 euron virhemaksua. Kela vaati apteekilta selvityksen 28 %:ssa tapauksista ja osa apteekeista teki sen vapaaehtoisesti. Jos apteekki laati vastineen, korjausesitys yleensä peruuntui tai esitetty vähennys muutui. Apteekki otti yleensä tappion kontolleen ja asiakkaalta perittiin vain harvoin takaisin liikaa maksettu sairausvakuutuskorvaus.

**Taulukko 3. Lääkeaineet, joista apteekeissa oli annettu korvaus puutteellisin edellytyksin.**

Lääkeaine	Tapausten määrä (n=45)
Enoksapariini	11
Rivaroksabaani	6
Apiksabaani	5
Tikagrelori	5
Perusvoide	4
Dabigatraani	3
Etsetimibi	3
Muu lääke (≤ 2 mainintaa)	8

**Taulukko 4. Poikkeamien seuraukset, (n=152).**

Poikkeaman seuraus	% (n)
<b>50 euron virhemaksu</b> (n=146)	
Kyllä	16 (23)
Ei	84 (123)
<b>Kelan esittämä vähennys</b> (n=134)	
Ei vähennystä	18 (24)
≤ 2 euroa	12 (16)
2–10 euroa	25 (33)
10–50 euroa	28 (37)
50–100 euroa	7 (9)
> 100 euroa	11 (15)
<b>Kela vaati selvityksen</b> (n=152)	
Kyllä	28 (42)
Ei	72 (110)
<b>Apteekin vapaaehtoinen vastine</b> (n=108)	
Kyllä	24 (26)
Ei	76 (82)
<b>Vastineen vaikutus</b> (n=60) <sup>1</sup>	
Korjausesitys poistettiin	70 (42)
Vähennys säilyi alkuperäisenä	13 (8)
Muu ratkaisu <sup>2</sup>	17 (10)
<b>Toimenpiteet asiakkaalle</b> (n=92)	
Tappio apteekille, asiakkaalta ei peritty mitään	92 (85)
Väärin perusteiden myönnetty korvaus perittiin takaisin	4 (4)
Asiakkaalle maksettiin euromäärä, jonka hän menetti apteekin virheen vuoksi	3 (3)

<sup>1</sup> Kaikista vastineista (n=68) ei ollut kirjattu tietoa vaikutuksista.

<sup>2</sup> Sakko tai korjausesitys muuttui huomautukseksi, esitetyn vähennyksen euromääräinen summa muuttui, ohjelmistovirheestä johtunut väärä hinta tai korvaus korjattiin oikeaksi, ostokerran maksaja korjattiin, apteekin saama korvaus pysyi euromääräisesti samana, mutta Kela maksoi apteekille kattokorvausta perus- tai erityiskorvauksen sijaan, vastausta Kelalta ei ollut saatu.

## POHDINTA

Tutkimuksessa saatiin arvokasta tietoa Kelan havaitsemista poikkeamista apteekkien suorailtysaineistossa ja suorakorvauksiin liittyvistä haasteista, sillä aikaisemmin aihetta ei ole tutkittu. Tulosten pohjalta on mahdollista kehittää reseptinkirjoitus- ja -toimintohjelmia sekä pohtia toimintatapoja, joilla ohjeista poikkeamista voitaisiin välttää. Koska tutkimukseen osallistui vain pieni osa apteekkeja, tavoitetta poikkeamien yleisyyden selvittämisestä ei saavutettu. Kattava kuva poikkeamien yleisyydestä, sisällöstä ja taloudellisesta merkityksestä edellyttää lisätutkimuksia.

Tutkimukseen osallistuneissa 52 apteekissa poikkeamien kokonaismäärä oli kolmen kuukauden aikana 152. Koko Suomessa oli vuodenvaihteessa 2017–2018 yhteensä 812 apteekkitoimipistettä (Suomen Apteekkariliitto 2018), joten poikkeamia voidaan olettaa olevan vuodessa tuhansia. Vuonna 2017 toimitettiin yli 60 miljoonaa reseptiä (Suomen Apteekkariliitto 2018), joista korvattuja oli lähes 42 miljoonaa (Ruskoaho 2018). Kokonaismäärään suhteutettuna poikkeamien määrä on todella pieni. Tästä näkökulmasta suorakorvausjärjestelmä toimii hyvin.

Yleisimmin poikkeamat liittyivät puutteellisiin korvauksedellytyksiin, erityisesti rajoitetusti korvattavista valmisteista annettuihin korvauksiin. Rajoitetut korvaukset ovat lisääntyneet, ja ne ovat perusteltuja, kun markkinoille tulee uusia kalliita lääkkeitä (Martikainen 2012, Ojasalo 2012, Kela 2018a, Ruskoaho 2018). Rajoitetulla korvauksella voidaan ohjata kulutusta tiettyyn suuntaan tai mahdollistaa korvaus erityistapauksia varten. Korvauskriteerien pitäisi kuitenkin olla mahdollisimman yksiselitteisiä ja helposti tulkittavia. Tämän tutkimuksen perusteella rajoitetusti korvattujen lääkkeiden toimittaminen on apteekissa haastavaa. Olisi perusteltua, että korvauksen kannalta tärkeät tiedot ilmenisivät jo alun perin reseptistä ja toisaalta apteekkiohjelmat ohjaisivat nykyistä paremmin korvauksen määrittelyä reseptin kirjaamistilanteessa. Poikkeamia pystyttäisiin todennäköisesti ehkäisemään rakenteista reseptinkirjoitusta ja -kirjausta tehostamalla. Näin säästettäisiin niin lääkäreiden, apteekkien kuin Kelan työntekijöiden työaika.

Toimitusväli ja -määrä joudutaan tarkastamaan kaikista korvausten piirissä olevista lääkkeitä, ja siihen suhteutettuna poikkeamia oli vähän, vaikka ne muodostivat tässä tutkimuksessa toiseksi suurimman ryhmän. Apteekkeille toimitusvälien seuraaminen on rutiinia ja nykyisin apteekkiohjelmiin integ-

roidut laskurit tukevat seuraamista. Järjestelmiin olisi mahdollista kehittää myös toimintoja, jotka estäisivät osan esimerkiksi teknisistä virheistä ja suorakorvausoikeuteen liittyvistä poikkeamista. Tieto suorakorvausoikeudesta haetaan nykyisin sähköisesti, joten olisi perusteltua, että järjestelmä ei laskisi korvausta lainkaan, jos suorakorvausoikeutta ei ole. Myöskään korvauksen antaminen valmisteesta, joka ei kuulu korvauksen piiriin, ei pitäisi olla teknisesti mahdollista.

Tämän tutkimuksen perusteella näyttäisi, että pääsääntöisesti Kelan esittämät vähennykset ovat alle 100 euroa ja virhemaksujen määrä on vähäinen toimitettujen reseptien määrään nähden. Apteekissa Kelan jälkivalvonta ja erityisesti virhemaksut on koettu ainakin pian virhemaksun käyttöön oton jälkeen ikäväksi (Tiittanen 2010). Näin erityisesti silloin, kun virhemaksu tulee pienestä poikkeamasta lääkkeiden toimitusväleissä. Toisaalta kalliita lääkkeitä toimittaessa 50 euron virhemaksu on pienempi riski kuin koko lääkkeen hinnan vähentäminen Kelan tilityksestä. Useissa tapauksissa vähennys suorakorvaukseen vähintäänkin pieneni tai virhemaksu jätettiin perimättä, joten tilanne kannattaa yleensä selvittää ja vastine kannattaa antaa, mikäli lisätiedot ovat helposti selvitettävissä ja selvittelyyn tarvittava työmäärä esitettyyn vähennykseen nähden on kohtuullinen.

Tietojärjestelmien kehittäminen ei ratkaise kaikkia suorakorvausten toteuttamiseen liittyviä haasteita. Apteekissa on tarpeen arvioida farmaseuttien ja proviisoreiden työskentelyedellytyksiä, kuten riittävää perehdytystä ja muuta toimipaikkakoulutusta, henkilöstömitoitusta, työn tauotusta ja muita tekijöitä, jotka tukevat tarkkuutta vaativaa työtä. Myös Kelan apteekkeille antamia ohjeita ja yhteistyön muotoja tarkastelemalla saatettaisiin löytää keinoja edistää korvausten toteutumista ohjeiden mukaisesti.

Tähän tutkimukseen osallistui vain pieni määrä apteekkeja. Nykyään kyselypyyntöjä tulee apteekkeihin runsaasti ja voi olla hankalaa arvioida, mitkä tutkimukset hyödyttävät toiminnan kehittämistä. Tähän kyselyyn vastaaminen vei aikaa, jos korjausesityksiä ja huomautuksia oli tutkimusjaksolla tullut useita. Sähköiseen kyselyyn vastaaminen saattaa olla apteekissa hankalaa työn ohessa. Viime aikoinakin vastausprosentit ovat olleet hyviä tutkimuksissa, joissa on käytetty paperilomaketta (esim. Timonen ym. 2016). Lomakkeiden painattamisesta, postituksesta ja käsittelemisestä aiheutuu kuitenkin niin isoja kustannuksia, että tutkimuksia ei voida toteuttaa ilman erillistä rahoitusta. Tämän tutkimuksen vahvuuksia oli, että kyselyyn vastasi taustoiltaan erilai-

sia apteekkeja. Apteekit kirjasiivat huomautukset ja korjausesitykset sanallisesti, joten poikkeamat tulivat luokitelluiksi yhdenmukaisesti ja varsin luotettavasti saatiin kuva, mistä niissä oli kyse.

Jatkotutkimuksiin kannattaa etsiä vaihtoehtoisia tiedonkeruutapoja. Jos Suomen Apteekkariliiton Toimituspoikkeamat-työkalua hyödynnettäisiin myös suorakorvauspoikkeamien kirjaamiseen, tutkimustiedon keräämiseen ei tarvitsisi käyttää erikseen täytettävää lomaketta. Nykyisin harva apteekki kirjaa korvauksiin liittyvät poikkeamat työkaluun – tähän tutkimukseen osallistuneista 52 apteekista vain 3 apteekkiä. Apteekkeja voitaisiin ohjeistaa tekemään kirjaukset tutkimusta varten tietyn aikajakson. Kaikkein luotettavin kuva saataisiin, jos lähetetyt huomautukset ja korjausesitykset tilastoitaisiin jo Kelassa. Tämä mahdollistaisi tarkan analyysin havaituista poikkeamista ja tukisi poikkeamia ennaltaehkäisevien toimien kehittämistä.

## JOHTOPÄÄTÖKSET

Päätelmiä poikkeamien yleisyydestä ei tämän tutkimuksen perusteella voida tehdä. Kuitenkin koska reseptejä toimitetaan suuret määrät, myös poikkeamia tapahtuu varsin runsaasti, ja ne edellyttävät lisätyötä sekä apteekkeissa että Kelassa. Tämän vuoksi poikkeamia estävien toimenpiteiden kehittäminen on tärkeää.

Eniten poikkeamia esiintyi korvausedellytysten puutteellisuudessa. Varsinkin rajoitetusti korvattavien lääkkeiden toimittaminen on tämän tutkimuksen mukaan haasteellista. Rajoitetusti korvattavien lääkkeiden määrä todennäköisesti kasvaa tulevaisuudessa, joten on huolehdittava, että ohjelmistot tukevat niiden määräämistä ja toimittamista. Korvausjärjestelmän täytyy olla riittävän selkeä, että kaikki toimijat, niin lääkäri, apteekki kuin asiakaskin, pystyvät helposti saamaan tiedon asiakkaalle kuuluvasta korvauksesta ja valmisteen lopullisesta hinnasta asiakkaalle.

Vaikka virhemaksuja ja Kelan esittämiä vähennyksiä apteekkitilitykseen esiintyy toimitettujen reseptien lukumäärään nähden vähän, niiden taloudellinen merkitys saattaa yksittäisissä tapauksissa olla apteekille jopa yli 100 euroa. Poikkeamien selvittäminen ja lisäselvitysten laatiminen vievät terveydenhuollon toimijoiden työaikaa, minkä taloudellista merkitystä pitäisi myös pystyä tulevaisuudessa arvioimaan. Mahdollisimman saumaton suorakorvausyhteistyö on niin apteekkien, Kelan, lääkärin kuin asiakkaidenkin etu.

## SUMMARY

### Correction Requests and Notifications Sent by Kela – A Questionnaire Survey for Pharmacies

#### → Jani Rönkkö\*

MSc (Pharm)  
Iisalmen Keskusapteekki  
School of Pharmacy, University of  
Eastern Finland, Kuopio, Finland  
jani.ronkko@fimnet.fi

#### → Leena Karikoski

Apothecary, MSc (Pharm)  
Vaajakosken apteekki  
leena.karikoski@apteekit.net

#### → Kirsti Vainio

Senior Lecturer, Ph.D.  
School of Pharmacy / Social Pharmacy  
University of Eastern Finland  
kirsti.vainio@uef.fi

\*Correspondence

Finnish pharmacies and Kela (The Social Insurance Institution of Finland) have co-operated for several decades. A person eligible for Kela's reimbursement for medicine expenses gets it directly from any Finnish pharmacy. Kela regularly monitors reimbursement information and intervenes in case of mistakes or exceptions from the reimbursement rules done by the pharmacy personnel. In these cases, Kela sends a notification letter to the pharmacy. In this study, we wanted to examine the content of such requests and notifications. This information can then be used to prevent mistakes in the future.

Data were collected by an online questionnaire. A link and request to participate were published twice by The Association of Finnish pharmacies (AFP) in their Intranet. The request was also sent to pharmacies of Finnish universities by e-mail. Pharmacies were asked to report the information on Kela's requests and notifications from October 1st 2017 to December 31st 2017 by free text. Their answers were categorised and analysed with the SPSS programme.

In total, 52 pharmacies answered the questionnaire. They reported altogether 152 requests and notifications from Kela (range from 0 to 20). About 30% of them were cases where a pharmacy had granted reimbursement to a person although there were no prerequisites for it based on the information

on the prescription. Most cases were those concerning anticoagulators with limitations for reimbursement. In some cases, a pharmacy reimbursed the medicines too early after the previous reimbursed course or delivered too much medicine (20%). Other common cases were various technical errors (15%). Kela expressed a decrease in the reimbursement sums. Generally, the reported reduction was less than 100 euros (89% of reported reductions). When talking about notifications concerning cases in which a pharmacy had delivered medicines too early after the previous course or pharmacy had delivered too much medicine, Kela commonly (77%) fined pharmacy by 50 euros. Most (87%) of the proposed reductions and fines were withdrawn after the pharmacy's response or further clarifications.

Further conclusions about frequency, content nor financial significance of exceptions could not be reached for only a small proportion of Finnish pharmacies participated in the survey. Nevertheless, some challenges arose concerning the realisation of the reimbursement system. The gained knowledge can be used to ease the development of programmes for prescribing and delivering recipes in the future. Moreover, pharmacies should consider and implement more effective procedures in order to avoid deviations from Kela's guidelines. A need to find new ways to promote the actualisation of the reimbursement system in accordance with the guidelines arose. Development of the guidelines as well as strengthening the co-operation between Finnish pharmacies and Kela could provide viable solutions to this issue.

**Keywords:** Pharmacy, Kela, direct reimbursement, health insurance compensation, exception, fine, survey

## KIRJALLISUUS

Ahonen R, Lämsä E, Kauppinen H, Timonen J: Sähköinen resepti ja sen käyttöönoton vaikutukset lääkkeiden käyttäjien, toimittajien ja määrääjien näkökulmasta Suomessa. Tutkimusryhmän loppuraportti, Itä-Suomen yliopisto 2014.

Ahonen R, Martikainen J: Lääkevaihdon ensimmäinen vuosi. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 68, Kelan tutkimusosasto, Helsinki 2005.

Kela: Apteekit ja perustoimeentulotuen maksusitoumus 1.1.2017: Menettelyohje apteekeille. Kela, Helsinki 2017. (viitattu 5.6.2017). Saatavilla internetissä: [www.kela.fi/documents/10180/6267404/Menettelyohje\\_apteekeille\\_11.2017\\_Kela/](http://www.kela.fi/documents/10180/6267404/Menettelyohje_apteekeille_11.2017_Kela/).

Kela: Apteekkien SV-ohjeet. Kela, Helsinki 2018a. (viitattu 28.6.2018). Saatavilla Internetissä: [www.kela.fi/documents/10180/3519405/Apteekkien+sairausvakuutusohjeet+1.1.2017\\_Kela.pdf](http://www.kela.fi/documents/10180/3519405/Apteekkien+sairausvakuutusohjeet+1.1.2017_Kela.pdf).

Kela: Apteekkitiedote 13/2013. Suorakorvaustietojen kyselypalvelu on osa lääkkeiden toimittamista. Kela, Helsinki 2013. (viitattu 28.6.2018). Saatavilla internetissä: [www.kela.fi/-/suorakorvaustietojen-kyselypalvelu-on-osa-laakkeiden-toimittamista](http://www.kela.fi/-/suorakorvaustietojen-kyselypalvelu-on-osa-laakkeiden-toimittamista).

Kela: Kelan Historia. Kela, Helsinki 2018b. (viitattu 28.6.2018). Saatavilla internetissä: [www.kela.fi/historia](http://www.kela.fi/historia).

Koskinen H: Pharmaceutical expenditures, the reference price system and competition in the pharmaceutical market. Rekisteritutkimus. Kela, Helsinki 2018.

Martikainen J: Uusien lääkkeiden markkinoille tulo ja lääkekustannuksiin vaikuttaminen. Kela, Helsinki 2012.

Niemelä H: Yhteisvastuuta ja valinnanvapautta. Sairausvakuutus 50 vuotta. Kela, Helsinki 2014.

Ojasalo A: Rajoitetun peruskorvattavuuden kehitys ja siitä aiheutuvat muut kustannukset 2006–2010. Farmaseutti-tutkimuksen opinnäytetyö, Helsingin yliopisto 2012.

Ruskoaho H: Lääkekorvausjärjestelmän kehittäminen. Selvityshenkilön loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 20/2018. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2018.

Suomen Apteekkariliitto: Vuosikatsaus 2017. Suomen Apteekkariliitto, Helsinki 2018.

Tiittanen M: Apteekkien ja Kelan yhteistyö – apteekkihenkilöstön näkökulma. Apteekki-farmasian erikoistumisopinnot proviisoreille, PD-projektityö, Helsingin yliopisto 2010.

Timonen J, Kauppinen H, Ahonen R: Sähköisen reseptin ongelmat ja kehittämiskohteet – kyselytutkimus apteekkien farmaseuttiselle henkilöstölle. Suom Lääkäril 71: 51–59, 2016.

# Kirjoita teemanumeroon!

**Aiheena allergia, astma ja muut keuhkosairaudet.**

Keväällä 2019 Dosis-lehden teemana on allergia, astma ja muut keuhkosairaudet. Kutsumme nyt tutkijoita terveydenhuollon eri osa-alueilta kirjoittamaan kyseiseen teemanumeroon.

Artikkelit voivat käsitellä allergioita, astmaa ja muita keuhkosairauksia laajasti eri näkökulmista. Alkuperäistutkimusten lisäksi myös aiheeseen liittyvät katsaukset, väitöskirjan tai opinnäytetyön tiivistelmät, tieteelliset kommentit, kirjeet ja vastaukset ovat tervetulleita.

Dosis on ainoa suomenkielinen farmasian alan lehti, jossa julkaistaan farmasian ja lähialojen tutkimuksia [www.dosis.fi](http://www.dosis.fi) Dosis julkaistaan ilmaisena Open Access -verkkolehtenä, joka tavoittaa kymmeniä tuhansia terveydenhuollon ammattilaisia ja juttuihin liitettyjen sometyökalujen avulla myös laajemman yleisön.

Toivomme, että innostuit ajatuksesta ja haluat antaa panoksesi tähän Dosiksen teemanumeroon ja näin edesauttaa astmaan, allergioihin ja keuhkosairauksiin liittyvän tutkimustiedon levittämistä terveydenhuollon ammattilaisille sekä myös valveutuneille kansalaisille.

Ilmoitathan kiinnostuksestasi marraskuun 2018 alkuun mennessä Dosiksen sähköpostiosoitteeseen [dosis@farmasialiitto.fi](mailto:dosis@farmasialiitto.fi) tai päätoimittaja Anneli Ritalalle [anneli.ritala@vtt.fi](mailto:anneli.ritala@vtt.fi)

[www.dosis.fi](http://www.dosis.fi)



FARMASIA  
LIITTO