

Apteekkien ja Kelan välinen yhteistyö

– apteekkien reagointi Kelan korjausesityksiin ja näkemykset yhteistyöstä ja sen kehittämisestä

→ Mikael Hillo*

Proviisori
Farmasian laitos
Itä-Suomen yliopisto
mikael.hillo@fimnet.fi

→ Kirsti Vainio

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

*Kirjeenvaihto

→ Jani Rönkkö

Proviisori
Iisalmen Keskusapteekki
jani.ronkko@fimnet.fi

TIIVISTELMÄ

Johdanto: Kansaneläkelaitoksen (Kelan) ja apteekkien välillä on tiivistä yhteistyötä, kun apteekit toteuttavat sairausvakuutuslaissa määriteltyä lääkkeiden suorakorvaamista. Lääkekorvausjärjestelmä on monimutkaistunut, minkä seurauksena apteekkien on noudatettava monitahoisia sairausvakuutusohjeita suorakorvaamisessa. Kun Kelassa havaitaan apteekin välittämässä lääketoimitiedoissa, kuten toimitetussa valmisteesa, toimitetussa lääkemäärässä tai korvauslajissa, sairausvakuutusohjeiden vastaista menettelyä, apteekille kohdistetaan huomautus, korjausesitys tai virhemaksu. Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata, miten apteekit käsittelevät korjausesitykset, miten virheitä ehkäistään sekä mitä näkemyksiä apteekkeilla on yhteistyöstä ja sen kehittämisestä Kelan kanssa.

Aineisto ja menetelmät: Tutkimuksen aineisto kerättiin sähköisellä kyselyllä helmi–maaliskuussa 2018. Linkki kyselyyn julkaistiin kahdesti Apteekkariliiton Salkku-palvelussa, minkä lisäksi linkki kyselylomakkeeseen lähetettiin kahdesti Yliopiston apteekin ja Itä-Suomen yliopiston apteekin sähköpostiosoitteisiin. Kysely oli suunnattu apteekkien korjausesitysten käsittelystä vastaaville henkilöille. Toimintatapoja ja näkemyksiä kysyttiin pääasiassa avoimilla kysymyksillä. Vastaukset analysoitiin aineistolähtöisellä ja vapaamuotoisella sisällönanalysilla ja syntyneitä luokkia analysoitiin myös määrällisesti.

Tulokset: Vastaukset saatiin 52 apteekista vastausprosentin ollessa 6,4. Enemmistö vastaajista (71 %) vastasi yksittäiseen strukturoituun kysymykseen, että Kelan lähettämät korjausesitykset käydään apteekissa läpi pääsääntöisesti erilaisissa palavereissa. Virheitä ennaltaehkäisevinä toimenpiteinä enemmistö vastaajista ilmoitti, että apteekin henkilökunta käy virheet läpi yhdessä ja kirjaa virheen tiedot asiakkaan tietoihin. Noin neljäsosa vastaajista tarkensi, että apteekissa keskustellaan siitä, miten toimituksessa olisi pitänyt menetellä, ja sovitaan muutoksia toimintatapoihin. Vastaajat toivoivat, että apteekki- ja reseptinkirjoitusohjelmistoja kehitettäisiin ohjaamaan oikean korvauksen valinnassa nykyistä paremmin. Kelalta toivottiin lisää tiedottamista korvausasioissa, kuten tietoa yleisimmistä virheistä, selkeämpiä sairausvakuutusohjeita apteekkeille, virhemaksun porrastamista virheen rahallisen arvon mukaan ja korjausesityksen poistoa euromääräisesti pienten virheiden osalta.

Johtopäätökset: Vastausten perusteella apteekit käsittelevät korjausesitykset tavalla, joka edistää virheistä oppimista. Virheistä keskustellaan henkilökunnan kesken ja ne kirjataan muistiin asiakkaan tietoihin. Virheiden ehkäisemiseksi vastaajat toivoivat reseptinkirjoitus- ja apteekkiohjelmien kehittämistä niin, ettei puutteellista lääkemääräystä voisi tallentaa reseptikeskukseen ja väärää korvausluokkaa valita, kun siihen ei ole oikeutta. Apteekkeista toivottiin selkeämpiä sairausvakuutusohjeita ja virhemaksun porrastamista virheen rahallisen arvon mukaan. Positiivista palautetta annettiin Kelan puhelinpalvelusta ja sen nopeudesta. Vastaajat toivoivat Kelalta lisää tiedottamista korvausasioista niin lääkäreille kuin apteekkeille.

Avainsanat: apteekki, Kansaneläkelaitos (Kela), yhteistyö, lääkekorvausjärjestelmä

JOHDANTO

Eri maiden lääkekorvausjärjestelmien tavoitteena on tarjota kansalaisilleen mahdollisuus tasa-arvoiseen, kustannettavissa olevaan ja kestäväan lääkehoitoon (WHO 2018). Euroopan muihin maihin verrattuna Suomen lääkekorvausjärjestelmässä on käytössä suuri määrä eri käytäntöjä, kuten sairauserusteiset korvausluokat, lääkekustannusten alkuomavastuu ja vuotuinen omavastuu sekä korvaus reseptimerkinän perusteella (Kela 2017, WHO 2018). Sosiaali- ja terveysministeriön lääkekorvausjärjestelmän kehittämistä käsittelevän loppuraportin mukaan rajoitusti peruskorvattavien ja erityiskorvattavien lääkkeiden korvausedellytykset ovat monimutkaistaneet lääkekorvausjärjestelmää (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018). Monimutkaistaminen on toisaalta mahdollistanut uusien, kalliiden ja yhä pienimmille potilasryhmille tarkoitettujen lääkkeiden käyttöönoton. Loppuraportissa pohdittiin, että tulevaisuudessa järjestelmää tulisi kehittää enemmän huomioimaan hyvät lääkehoidon käytännöt ja yksilöllisten lääkehoidon tarve, joten yksinkertaistaminen ei välttämättä ole mahdollista.

Kansaneläkelaitos (Kela) toimeenpanee sairausvakuutusjärjestelmää, johon kuuluu lääkekorvausten maksaminen vakuutetuille (sairausvakuutuslaki 1224/2004). Apteekit ja Kela solmivat suorakorvaus sopimuksen, jonka ansiosta asiakas saa lääkekorvaukset jo apteekissa (Kela 2019c). Apteekki sitoutuu noudattamaan Kelan sairausvakuutusohjeita apteekkeille. Ohjeissa on määritelty tilanteet, joissa apteekki voi antaa korvauksen suoraan asiakkaalle. Apteekki las- kuttaa jälkepäin Kelaa, joka maksaa apteekille korvauksen tilityksen perusteella. Kela seuraa ja valvoo sairausvakuutuslain nojalla annettujen asetusten ja määräysten noudattamista ja toteuttamista (sairausvakuutuslaki 1224/2004). Mikäli apteekin välittämien lääkeostotietojen perusteella suorakorvaamisessa ei ole noudatettu sairausvakuutusohjeita, Kela lähettää apteekille huomautuksen tai korjausesityksen kirjeitse (Kela 2019a). Vuonna 2008 otettiin käyttöön 50 euron suuruinen virhemaksu, jonka Kela voi esittää apteekille, mikäli lääkettä on toimitettu toimitusväli- tuomien liian aikaisin tai yli kolmen kuukauden hoitoa vastaava määrä (Tiittanen 2010). Aikaisemman kirjallisuuden perusteella apteekit eivät ole olleet tyytyväisiä Kelan esittämään virhemaksumenettelyyn. Samoin Kelan apteekkeille suunnattuja sairausvakuutusohjeita on pidetty epäselvinä. Yhteistyöhön, kuten asioiden selvittämiseen puhelimitse Kelan kanssa, apteekit ovat muuten olleet tyytyväisiä.

Kuten muuallakin terveydenhuollossa, myös apteekissa voi syntyä lääkityspoikkeamia eli poikkeamia lääkehoidon prosessissa (Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2006). Lääkityspoikkeamaksi luokiteltava toimituspoikkeama syntyy, kun apteekissa poiketaan lääkkeen toimittamisessa suunnitellusta ja sovitusta toimintatavasta toimittamalla esimerkiksi lääkevalmisteen väärä pakkauskoko tai vahvuus. Toimituspoikkeamien syntyyn vaikuttavat lääkkeen määräämiseen liittyvät reseptipoikkeamat, kuten sopimaton lääkemuoto, vahvuus ja annostusohje, jotka voivat jäädä apteekissa huomioimatta, sekä suuri työmäärä, kiire, henkilökunnan riittämättömyys ja työskentelyn keskeytykset (Lähde ja Westerling 2014). Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea velvoittaa apteekkeja dokumentoimaan ja käsittelemään toimituspoikkeamat (lääkkeiden toimittaminen 003223/00.01.02/2016). Menettelyllä halutaan edistää turvallista lääkehoitoa.

Apteekkien ja Kelan välistä yhteistyötä on tutkittu vähän (Uusitalo 2009, Tiittanen 2010). Aikaisemmat tutkimukset ovat noin 10 vuoden takaa. Kela ei myöskään tilastoi apteekkeille lähettämiään huomautuksia tai korjausesityksiä (Leena Saastamoinen, Kela, sähköpostitse annettu tätä tutkimusta edeltävä tiedonanto 11.11.2016). Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten apteekit käsittelevät Kelan lähettämät korjausesitykset ja miten virheitä ehkäistään sekä mitä näkemyksiä apteekkeilla on yhteistyöstä Kelan kanssa ja miten yhteistyötä voisi kehittää.

AINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkimuksessa analysoitiin suomalaisista apteekkeista kerättyä kyselyaineistoa. Aineistonkeruussa käytettiin apuna Suomen Apteekkariliiton Salkku-palvelua, jossa julkaistiin kahdesti pyyntö osallistua tutkimukseen ja linkki sähköiseen kyselylomakkeeseen. Pyyntö lähetettiin kahdesti myös Itä-Suomen yliopiston ja Yliopiston apteekin sähköpostiosoitteisiin. Aineistonkeruussa perusjoukon muodostivat kaikki Suomen 812 apteekkitoimipistettä.

Kyselylomakkeella selvitettiin Kelan lähettämien, lääkekorvauspoikkeamia koskevien kirjeiden sisältöä, apteekkien reagointia kirjeisiin ja näkemyksiä yhteistyöstä Kelan kanssa. Poikkeamia raportoitiin 1.10.–31.12.2017 väliseltä ajalta. Poikkeamien määrää ja sisältöä on käsitelty aikaisemmin julkaistussa artikkelissa (Rönkkö ym. 2019).

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin pääasiassa vastauksia kyselylomakkeen avoimiin kysymyksiin. Yhdessä strukturoidussa kysymyksessä kysyttiin, käykö

Taulukko 1. Kelan korjausesitysten käsittely ja virheiden ehkäisy apteekkeissa.

Apteekin toimintatavat	Esimerkkejä alkuperäisistä ilmaisuista
Korjausesitysten läpikäynti erilaisissa palavereissa 1)	
Pääsääntöisesti kyllä (n=23)	"Jokainen korjausesitys käydään läpi heti kun se on tullut Kelalta. Korjausesityspaperit jätetään vielä jokaisen luettavaksi joksikin aikaa. Prestoon laitetaan sitten se, mitä tulemme jatkossa tekemään että virhe ei toistuisi" "Henkilökohtainen palaute annetaan heti. Henkilökuntainfoissa koottu listaus tapauksista." "Käydään läpi aina farmaseuttisen henkilökunnan kanssa, jotta oppisimme siitä jotain."
Riippuu tilanteesta (n=15)	"Käydään läpi virheen tehneen henkilön kanssa. Tarvittaessa muistutus henkilökunnalle ilmoitustaululle! (luonnollisesti virheen tehneen henkilön nimeä mainitsematta)"
Yleensä ei (n=13)	"Korjausesitys kerrotaan työntekijöille. Mikäli vastine on tarve antaa, sen yleensä tekee ostokerran käsitelijä." "Ei palavereissa, mutta ilmoitustaululla anonyymisti + sen henkilön kanssa, joka virheen teki"
Kelan lähettämien korjausesitysten käsittely ja virheitä ehkäisevät toimenpiteet apteekkeissa	
Tiedotus, koulutus ja keskustelu apteekin henkilökunnan kesken (n=46)	"Itse olemme kiinnittäneet huomiota koulutukseen liittyen muutoksiin esimerkiksi reseptimerkinällä korvattavista lääkkeistä, joihin suurin osa virheistä yleensä liittyy" "Yleensä korjausesityksen sisältämään virheeseen kehoitetaan olemaan tarkkana ja huomioimaan ostokertojen käsittelyssä. Mikäli korjausesitys aiheuttaa epäselvyyttä käydään tilanne läpi uudelleen ja pyritään muuttamaan toimintatapoja. Joissakin tilanteissa on laitettu apteekkijärjestelmään yleinen tiedote."
Virheen kirjaus asiakkaan/tuotteen tietoihin (n=33)	"Kirjataan myös apteekkijärjestelmään asiakkaan tietoihin, mikäli se estää virheen toistumista tai tieto on tarpeen seuraavilla toimituskerroilla" "Usein myös asiakastietoihin virhe kirjataan infoihin ja kyseisen tuotteen tuoteinfoon."
Virhe itsessään opettaa (n=4)	"Parhaiten asia jää mieleen tehdyn virheen kautta, minkä vuoksi ne on hyvä käydä läpi toimintatapoja miettien."
Muut virheitä ehkäisevät toimenpiteet (n=6)	"Joskus ollaan yhteydessä myös lääkäriin." "Tarkistetaan, onko oikeasti apteekin virhe, joskus on ollut Kelan turha korjausesitys." "...laitamme jatkuvasti vähän väliä Kela-kenttään selvityksiä "ei lääkityksen aloitus", "vastaava vaihtokelpoinen sopiva koko", jotta säästysimme selvityspyynnöiltä ja selvityspyynnön tullessa tietäisimme, millaisesta tapauksesta on kysymys."

1) Strukturoitu kysymys, johon oli mahdollista antaa lisätietoa avoimella kysymyksellä. Yhdestä apteekista ei saatu vastausta.

apteekki korjausesitykset läpi erilaisissa palaverissa. Vastausvaihtoehdot olivat: pääsääntöisesti kyllä, riippuu tilanteesta ja yleensä ei. Vastaukseen oli mahdollista antaa lisätietoa avoimella kysymyksellä. Muis- sa avoimissa kysymyksissä kysyttiin, miten apteekki ehkäisee ja voisi ehkäistä virheitä Kela-korvauksissa ja miten yhteistyötä Kelan kanssa voitaisiin kehittää. Analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä ja vapaamuotoista sisällönanalyysia, jota voidaan käyttää kaikkiin laadullisen tutkimuksen aineistoihin (Tuomi ja Sarajärvi 2009 (s. 91)). Ensimmäiseksi avoimien kysymysten alkuperäiset vastaukset pelkistettiin, mikä osoittautui vähämerkitykselliseksi, koska vastaukset olivat valmiiksi ytimekkäitä (Tuomi ja Sarajärvi 2009 (s. 92 ja 109–110)). Toiseksi pelkistetyn ilmaisut ryhmiteltiin alaluokkiin. Alaluokat ryhmiteltiin edelleen yläluokiksi (Tuomi ja Sarajärvi 2009 (s. 92 ja 109–110)). Aineiston käsittelyyn käytettiin Microsoft® Office Word -ohjelmistoa. Tulokset esitetään taulukoissa alkuperäisinä ilmaisuna, luokiteltuina ala- ja yläluokkiin ja n-määrinä.

TULOKSET

Apteekkien reagointi Kelan korjausesityksiin

Vastauksia kyselylomakkeeseen tuli yhteensä 52 apteekkitoimipisteeltä, joten vastausprosentti oli 6,4. Vastauksia tuli sekä reseptuuriltaan että henkilökuntamäärältään erikokoisista apteekeista, kaikista Kelan vakuutuspiireistä ja eri apteekkijärjestelmiä käyttäviltä apteekeilta. Enemmistö vastaajista (71 %) vastasi strukturoituun kysymykseen, että korjausesitykset käydään läpi apteekissa pääsääntöisesti erilaisissa palaverissa ja korjausesityksistä keskustellaan koko henkilökunnan kanssa (Taulukko 1). Vastaus- ta oli mahdollista täydentää avoimella tekstillä. Pie- nempi osa ilmoitti, että korjausesityksen läpikäynnin pääpaino on henkilökohtaisella tasolla, koska syllis- tämistä halutaan välttää ja anonymiteettia suojella. Muuta henkilökuntaa tiedotettiin jälkepäin muun muassa ilmoitustaululla tai intrassa osallisten hen- kilöiden nimiä mainitsematta. Muutama vastaaja il- moitti, että virhe käydään läpi vain sen tehneen hen- kilön kanssa.

Henkilökunnan tiedottaminen, keskustelu ja kou- lutus mainittiin yleisimpinä toimenpiteinä, joilla py- ritään ennaltaehkäisemään suorakorvausmenettelyn vastaista toimintaa (Taulukko 1). Kaksitoista vastaa- jaa (23 %) ilmoitti tarkemmin, että virheiden läpikäy- misellä pyritään löytämään virheiden syy ja tarvitta- essa muuttamaan toimintatapoja. Konkreettisia esi- merkkejä ei kuitenkaan mainittu. Vastaajista kolme-

kymmentäkolme (63 %) ilmoitti, että virheet kirjattiin asiakkaan tietoihin ja vain kaksi, että virheet kirjattiin sekä asiakkaan että tuotteen tietoihin. Muita huomi- oitavia asioita olivat, että vain yksi vastaaja ilmoitti, että virheiden ehkäisyssä ollaan tarvittaessa yhtey- dessä lääkäriin ja yksi vastaaja ilmoitti, että ensim- mäisenä apteekki tarkistaa korjausesityksen aiheel- lisuuden. Työympäristöön liittyviä toimenpiteitä ei mainittu virheitä ehkäisevinä toimenpiteinä, vaikka kaksi vastaajaa toi esiin työympäristön vaikuttavan virheiden syntyyn. Yhdessä tapauksessa toimituk- sen tarkastus oli jäänyt puutteelliseksi kiireen seu- rauksena ja toisessa asiakkaan käytös oli aiheutta- nut paineita.

Apteekkien näkemykset yhteistyöstä Kelan kanssa ja sen kehitysehdotukset

Suurin osa vastaajista toivoi Kelan menettelyitä kehi- tettävän kohtuullisemmiksi (Taulukko 2). Virhemak- sumenettely nähtiin kohtuuttomana, koska virheen rahallinen arvo saattoi olla pienempi kuin apteekissa ja Kelassa syntyneet käsittelykulut. Virhemaksua ha- luttiin kohtuullistaa porrastamalla se virheen arvon mukaan ja luopumalla rahallisesti pienten virheiden käsittelystä kokonaan. Kolmen vastaajan mukaan Ke- lan toiminta ei ole ollut johdonmukaista, koska esi- merkiksi erillisselvitysten sanavalintoihin puututtiin liian tarkasti. Kela ei ollut hyväksynyt erillisselvitystä, jossa sanamuotona oli ”sydäninfarkti”, mutta ”sepel- valtimotautikohtaus” olisi hyväksytty. Yhden vastaa- jan mukaan toimihenkilöiden toiminta tuntui vaih- televan vakuutuspiirin mukaan. Kolme vastaajaa toi esille, että Kelan korjausesitys nähtiin prosessina hi- taana, koska tieto Kelalta tulee kirjeellä. Yhden vas- taajan mukaan prosessin hitaus hankaloitti virheen käsittelyä ja tiedottamista apteekissa, koska vastineen annon jälkeen tuli odottaa vastausta ja henkilökuntaa tiedottaa uudestaan.

Apteekkien ja Kelan välisestä yhteistyöstä tuli hu- ommattava määrä kehitysehdotuksia (Taulukko 2). Vas- taajat toivoivat, että Kela kokoaisi listaa yleisimmistä virheistä, jotta apteekit voisivat varautua niihin. Vas- taajat toivoivat myös koulutustilaisuuksia ja tapaa- misia, joissa virheitä ja muita asioita voitaisiin käy- dä yhdessä läpi. Muusta yhteistyöstä yksi vastaaja toi esiin, että Kelan tulisi olla aktiivisemmin yhteydessä apteekkiohjelmistojen toimittajiin, jotta lääkekorva- uksien osalta haasteellisia lääkevalmisteita voitaisiin tarkastella yhteistyössä. Puhelimitse asioiden hoita- misen ilmoitettiin olevan helppoa ja muutaman vas- taajan mukaan yhteistyö toimi hyvin paikallisen vir-

Taulukko 2. Apteekkien ehdotukset Kela-yhteistyön kehittämiseksi.

Kehitysehdotukset	Esimerkkejä alkuperäisistä ilmaisista
KELA	
Kelan menettelyt kohtuullisiksi (n=34)	<p>”Kelasta voitaisiin ensimmäisellä kerralla vain huomauttaa ilman sakkoja ja, jos ei virheestä opi seuraavalla kerralla tulisi sakko”</p> <p>”Kevyempää menettelyä korjauksiin ja joustamista. Sanamuotoihin takertuminen johtaa kaikkien ajan hukkaamiseen. Aikaa menee tarpeettomasti niin Kelassa, apteekissa kuin lääkäriasemallakin, kun resepteihin tehdään korjauksia.”</p> <p>”Esim alle 5 euron virheiden raportoinnista ja tiedottamisesta luovuttaisiin. Kokonaisuudistus voisi olla merkittävämpi, koska säästää työajassa käytetyn summan sekä apteekissa, että Kelalla.”</p>
Kattavampaa kommunikointia apteekkien kanssa (n=22)	<p>”Kela voisi laittaa kootut virheet joihin apteekki voisi ennalta kiinnittää huomioita ennen kuin virhe tulee”</p> <p>”Kela voisi pitää infotilaisuuksia apteekeille ajankohtaisista asioista, ei pelkästään virhemaksuihin liittyen vaan yleisestikin. Tämä parantaisi yhteistyötä ja lähentäisi toimijoita.”</p> <p>”Korjausesitysten lähettäminen sähköisesti (turvasähköposti). Postista esitykset tulevat tosi viiveellä.”</p>
Apteekkien SV-ohjeet selkeämmiksi (n=20)	”Pitäisi olla selkeät ohjeet Kelalta. Systeemi on niin monimutkainen, että virheitä hankala välttää.”
Koulutusta lääkäreille (n=7)	” Mikäli reseptin virhe on selvästi lääkäriltä lähtöisin tulisi sanktio-/ huomautuskirje osoittaa apteekin lisäksi kirjoittavalle lääkärillekin tiedoksi, että oppii virheistään...”
TIETOTEKNIikka	
Apteekkiohjelmistot tukemaan oikean korvauksen valintaa (n=16)	”Siten, että apteekkiohjelma ei päästäisi hinnoittelussa eteenpäin ja ostokertaa loppuun, jos tietoja ei olla kirjattu täydellisesti.”
Reseptinkirjoitusohjelmistot tukemaan paremmin lääkemääräyksen laadintaa (n=4)	”Kannan sähköinen lomake on oltava niin vedenpitävä, että vain lääkäri voi sen täyttää eli ruksi ruutuun = sepelvaltimotautikohtaus + päivämäärä-kohta, kun tämä on tehty niin apteekki voi huoletta antaa SV-korvauksen...”

kailijan kanssa. Vastajaat toivoivat mahdollisuutta antaa Kelalle vastineet sähköisesti, esimerkiksi turvasähköpostia käyttäen, tai puhelimitse.

Merkittävä osa vastaajista koki apteekkien sairausvakuutusohjeet epäselvinä (**Taulukko 2**). Vastajaat ilmoittivat, että uusia ohjeita tulee paljon lisää ja vanhat ohjeet muuttuvat huomaamatta. Ohjeiden sisältäminen on ollut hankalaa, minkä lisäksi apteekit ovat joutuneet käsittelemään asiakkaiden kritiikkiä Kelaa ja lääkekorvausjärjestelmää kohtaan. Yhdeksi esimerkiksi nostettiin Lyrican© korvattavuuden monimutkaisuus. Yhden vastaajan mukaan tilanteessa, jossa sairausvakuutusohjeet olivat tarvinneet selkeytystä, Kelasta oltiin saatu ristiriitaista tietoa. Saman vastaajan mukaan tilanne on kuitenkin parantunut koko ajan. Kelan sairausvakuutusohjeista toivottiin selkeämpiä, ja muutamat vastaajat toivoivat jopa koko lääkekorvausjärjestelmän yksinkertaistamista.

Muutama vastaaja esitti kehitysehdotuksena, että Kelan tulisi tiedottaa lääkäreitä korvausasioissa nykyistä enemmän (**Taulukko 2**). Vastajien mukaan lääkemääräysten puutteelliset erillisselvitykset tuottavat apteekeissa ongelmia. Erityisesti lääkemääräyksen uusimisen yhteydessä tarvittavissa merkinnöissä on usein puutteita. Myös annosohjeiden puutteellisuus ja SIC! -merkinnän puuttuminen nostettiin esille. Muutama vastaaja ilmoitti, että puuttuvien tietojen selvittely turhauttaa ja voi jopa viivästyttää asiakkaan lääkahoitoa, mikäli lääkäreitä ei tavoiteta. Erikoislääkäreiden ilmoitettiin osaavan oman alueensa korvausasiat yleislääkäreitä paremmin.

Apteekki- ja reseptinkirjoitusohjelmistojen ei nähty tukevan riittävästi apteekkien ja Kelan välisen suorakorvausyhteistyön toteuttamista. Enemmistö toivoi, että apteekkiohjelmistojen kehitetään nykyistä suoraviivaisemmiksi ja niin, että ne huomattavat paremmin vääristä korvauksesta ja tukevat oikean korvauksen valintaa (**Taulukko 2**). Yksi kehitysehdotus oli, että apteekkiohjelmisto tunnistaisi lääkemääräyksen kirjoitetun tekstin ja korvausnumeron perusteella oikean korvauksen automaattisesti. Muutama vastaaja ilmoitti apteekkiohjelmiston jo tukevan oikean lääkekorvauksen valintaa. Lisäksi muutama vastaaja uskoi, että apteekkiohjelmistoa kehitetään niin, että se tukee paremmin lääkekorvausasioiden käsittelyä. Reseptinkirjoitusohjelmistojen toivottiin kehitettävän niin, että se rajoittaa lääkärin mahdollisuutta tallentaa puutteellinen tai virheellinen lääkemääräys reseptikeskukseen. Näkemyksiä apteekien ja apteekkiohjelmistotoimittajien suorasta yhteistyöstä ei esiintynyt.

POHDINTA

Kyselyn vastausten perusteella apteekeissa pyrittiin edistämään virheistä oppimista ja välttämään syyllistämistä. Virheiden raportoinnin, käsittelyn ja juurisyyn löytämisen ja syyllistämättömän ilmapiirin nähdään yleisesti olevan edellytys virheistä oppimiselle (Savikko ym. 2006, Teinilä ym. 2008, Phipps ym. 2009, Teinilä ym. 2009, Boyle ym. 2011). Lääkeostotiedoissa esiintyville puutteille, virheille ja korjauksille voisi olla raportointijärjestelmä. Kela voisi selvittää, raportoida ja koostaa virheet, jolloin niistä voitaisiin tiedottaa kaikkia apteekeja. Vaihtoehtoisesti raportoinnin voisi tehdä Salkku-palvelun toimituspoikkeamien raportointityökalun avulla tai erillisellä raportointijärjestelmällä.

Vain muutama vastaaja toi esille, että apteekin olosuhteet vaikuttavat virheiden syntyyn. Syitä suorakorvausmenettelyn vastaiseen toimintaan ei ole tutkittu, mutta apteekin toimituspoikkeamien syntyyn on olosuhteilla ollut huomattava vaikutus (Teinilä ym. 2008, Al-Arifi 2014, Kuitunen 2014). Apteekien tulisi varmistaa lääkitysturvallisuus kiinnittämällä huomiota kiireen, suuren työmäärän, riittämättömän henkilökuntamäärän, työskentelyn keskeytysten, melun, asiakkaan painostuksen ja työntekijöiden uupumuksen vaikutus muun muassa toimitustarkkuuteen ja lääkeneuvontaan. Lisätutkimusta tarvittaisiin selvittämään, miten apteekin olosuhteen vaikuttavat suorakorvausmenettelyn onnistumiseen.

Suorakorvausmenettelyn ongelmien ehkäisemiseksi vastauksista nousi toive, että tietojärjestelmiä kehitetään niin, että ne tukevat paremmin oikean korvauksen valintaa. Aikaisemmassa kotimaisessa kirjallisuudessa on nostettu esiin apteekkitietojärjestelmien huono käytettävyys ja toivottu mahdollisuutta nähdä aikaisemmissa toimituksissa annettu korvaus (Timonen ym. 2016). Apteekien kannattaa olla aktiivisesti yhteydessä apteekkiohjelmistotoimittajiin ja ilmoittaa korvauksen valintaa hankaloittavista ilmiöistä. Mikäli käyttöä helpottava ratkaisu löytyisi, helpottaisivat ohjelmistopäivitykset myös muiden apteekien työtä. Tietojärjestelmiä kehitetään Kelan, apteekien edustajien ja apteekkiohjelmistotoimittajien yhteistyöllä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018). Tiivistä yhteistyötä tulisi jatkaa ja mukaan kehitystyöhön voisi ottaa myös lääkäreitä ja potilastietojärjestelmien kehittäjiä. Lääkemääräyksen tiedoista jää farmaseuttiselle henkilöstölle paljon tulkittavaa, joten voisiko tulevaisuudessa esimerkiksi tekoälyä käyttää tunnistamaan suorakorvaukseen vaikuttavia tekijöitä, kuten lääkärin merkintöjä?

Yleisimmin suorakorvausmenettelyyn liittyvät virheet ovat koskeneet puutteellisilla tai virheellisillä reseptimerkinnöillä toimitettuja lääkkeitä (Rönkö ym. 2019). Aineistossa esiintyneet erillismerkintöjen ja SIC! -merkinnän virheet ja puutteet ovat kotimaisen kirjallisuuden mukaan yleisiä (Timonen ym. 2016). Virheelliset merkinnät lääkemääräyksessä lisäävät huomattavasti poikkeamien selvittämiseen tarvittavaa aikaa, koska apteekki joutuu ottamaan lääkäriin yhteyttä puhelimitse (Lähde ja Westerling 2014). Hankalat ja huonosti toimivat tietojärjestelmät tai ohjelmat ja kiire vaikuttavat lääkäreiden työhön negatiivisesti (Lääkäriliitto 2015). Tämä voi olla osasyynä puutteellisesti laadituille lääkemääräyksille. Puutteiden ehkäisemiseksi on esitetty reseptinkirjoitusohjelmistojen kehittämistä niin, että lääkemääräyksen laatiminen etenee vaihe vaiheelta ja tarvittavia merkintöjä ei voisi unohtaa tai jättää puutteelliseksi (Dhavia ja Rupp 2015). Apteekien tulisi ylläpitää hyvää yhteistyötä lääkäreiden kanssa molemminpuolisella tiedottamisella. Lääkemääräyksissä esiintyvät poikkeamat tulisi käsitellä lääkärin kanssa hienotunteisesti, eikä lääkärin ammattitaitoa saa kyseenalaistaa asiakkaalle (Ekholm 2018). Lääkäreiden tulisi pyrkiä korkealaatuiseen lääkkeenmääräämiseen, jotta laissa asetetut vaatimukset täyttyisivät (laki sähköisestä lääkemääräyksestä 2.2.2007/61).

Apteekien näkemykset suorakorvaamiseen liittyvästä yhteistyöstä Kelan kanssa ovat yhteneväisiä aikaisemman, pian virhemaksumenettelyn käyttöönoton jälkeen toteutetun tutkimuksen tulosten kanssa (Tiittanen 2010). Apteekien sairausvakuutusohjeita pidetään edelleen epäselvinä, koska lääkekorvausjärjestelmän rakenne on monimutkainen. Nykyisen sairausperusteisen järjestelmän korvaamisen, esimerkiksi hallinnollisesti kevyemmällä kustannusperusteisella mallilla ilman uusia ohjauskeinoja, on arvioitu nostavan lääkekorvausmenoja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013). Apteekien sairausvakuutusohjeiden tulisi kuitenkin olla helposti tulkittavissa, jotta siihen käytettävä aika ei olisi koskaan pois lääkeneuvonnasta. Asioiden selvittämistä puhelimitse Kelan kanssa pidetään edelleen parhaana yhteistyön muotona (Tiittanen 2010). Kelan tulisi harkita myös turvasähköpostin aktiivisempaa käyttöä, sillä se mahdollistaisi apteekille korjausesityksen vastineen laatimisen sopivana ajankohtana ja sen lähettämisen ja vastaanottamisen nopeasti. Apteekit arvostavat tuttua ja farmaseuttisen koulutuksen saanutta yhteyshenkilöä Kelan puolelta (Tiittanen 2010). Tässäkin tutkimuksessa muuta-

ma vastaaja kehui omaa yhteyshenkilöään ja puhelinpalvelun helpoutta.

Aikaisemmin apteekit ovat toivoneet internetin hyödyntämistä paremmin korvausasioissa (Tiittanen 2010). Kela onkin viime vuosina lisännyt tiedottamista yhteistyökumppaneille internetin kautta, esimerkiksi avaamalla chatin, joka tarjoaa yleisneuvontaa (Kela 2018a). Chat ja apteekien puhelinpalvelu ovat auki ainoastaan arkisin virka-aikaan, mikä rajoittaa myöhään ja viikonloppuisin auki olevien apteekien mahdollisuutta saada neuvontaa. Muita apteekeja palvelevia Kelan sivustoja ovat ”Usein kysyttyä lääkäreiden suorakorvaamisesta” ja ”Reseptimerkinnät”, jotka tarjoavat esimerkkejä hyväksytyistä korvausmenettelyistä (Kela 2017, Kela 2018b). Maaliskuussa 2019 Kela julkaisi apteekkitiedotteen ”Apteekkitilityksissä havaittua”, jossa se nosti esimerkkejä tilanteista, joissa apteekeille oli lähetetty korjausesitys. Esimerkit koskivat lääkelaikaa sekä lääkemääräyksen kokonaismäärää ja ajalle määräämistä (Kela 2019b). Tämän voidaan nähdä olevan esimerkki apteekien toivomasta tiedottamisesta. Kelan tulisi arvioida apteekien tarvetta muille koulutuksille, infotilaisuuksille ja tapaamisille, jotka koskisivat lääkekorvausasioita ja muuta yhteistyötä.

Tämän tutkimuksen vastaajat pitivät Kelan virhemaksua edelleen kohtuuttomana, mikä on linjassa aikaisemman tutkimuksen kanssa (Tiittanen 2010). Aikaisemman kyselytutkimuksen mukaan apteekit ovat ehdottaneet virhemaksun porrastamista virheen suuruuden mukaan. Vastauksista nousi edelleen esiin toive, että Kela huomauttaisi apteekeja enemmän virhemaksun ja korjausesityksen sijasta. Huomautusten todellinen esiintyvyys vaatisi lisätutkimuksia. Kela voisi selvittää tehdyt virheet virhemaksua määräämättä ja korjausesitystä tekemättä silloin, kun virheen rahallinen arvo on pieni. Selvittämisen kustannukset voivat nousta virheen rahallista arvoa suuremmiksi. Mikäli virheestä annettaisiin ensimmäisellä kerralla pelkästään huomautus, Kelan tulisi tilastoida jokaisen apteekin huomautukset ja korjausesitykset. Toisaalta tulisi selvittää tilastointijärjestelmän kustannukset. Lisäksi tulisi määritellä tarkkaan, milloin kyseessä on toistuva virhe. Määriteltäisiinkö toistuvuus ajallisesti vai virheen tyyppin mukaan? Lisätutkimuksia tarvittaisiin sen selvittämiseksi, kuinka paljon menettely lisäisi lääkekorvauskustannuksia ja vähentäisi käsittelykuluja.

Tämän tutkimuksen perusteella ei voida tehdä yleistyksiä apteekien reagoimisesta korjausesityksiin tai näkemyksistä yhteistyöstä Kelan kanssa. Vas-

taajat edustivat apteekkien eri kokoluokkia, apteekki-ohjelmistoja ja Kelan vakuutuspiirejä, mutta vastausprosentti oli erittäin pieni. Sähköiseen kyselylomakkeeseen annetut vastaukset olivat paikoitellen suppeita. Vastaajien näkemyksiä ei voitu varmistaa, heidän tunnetilaansa tai äänenpainoaan ei voitu arvioida tai heille ei voitu esittää jatkokysymyksiä. Tulokset ovat kuitenkin samansuuntaisia aikaisempien tutkimustuloksien kanssa (Tiittanen 2010).

JOHTOPÄÄTÖKSET

Apteekit käsittelivät Kelan lähettämät korjausesitykset tavalla, joka edistää virheistä oppimista. Yleisimmin virheen tiedot kirjattiin asiakkaan tietoihin, jotta virhettä ei jatkossa toistettaisi. Virheiden ehkäisemiseksi vastaajat toivoivat, että Kela tiedottaisi yleisimmistä virheistä, jotta niihin voisi varautua, ja että apteekki- ja reseptinkirjoitusohjelmistoja kehitettäisiin niin, ettei puutteellista lääkemääräystä voisi tallentaa reseptikeskukseen tai toimittaa korvattuna apteekista. Puhelinpalvelun ja tutun yhteyshenkilön koettiin helpottavan yhteydenpitoa Kelaan. Vastaajat suhtautuivat Kelan sairausvakuutusohjeisiin ja korjausesityksiin edelleen kriittisesti. Apteekkeista toivottiin, että Kela hyödyntäisi huomauttamista nykyistä enemmän. Kelalta toivottiin lisäksi tapaamisia ja koulutuksia, jotta yhteisten asioiden läpikäynti olisi mahdollista kasvatusten.

SUMMARY

Cooperation between community pharmacies and the Social Insurance Institution of Finland (SII) – pharmacies' response to the SII's amendments and perceptions of cooperation and its development

→ Mikael Hillo*

MSc (Pharm)
School of Pharmacy
Faculty of Health Sciences
University of Eastern Finland
mikael.hillo@fimnet.fi

→ Jani Rönkkö

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

→ Kirsti Vainio

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

*Correspondence

Introduction: There is a close cooperation between pharmacies and The Social Insurance Institution of Finland (SII) as pharmacies carry out the direct reimbursement system which is dictated by The Health Insurance Act. The medicine reimbursement system has become complicated and therefore pharmacies are required to follow complex guidelines while granting direct reimbursement for medicines. When the SII detects a pharmacy's violation of the guidelines, such as dispensing wrong medicine, dispensing wrong amount of medicine or dispensing medicine with wrong reimbursement from the account submitted by the pharmacy, it will issue a notice, propose an amendment to the account or a penalty fee. The aim of this study was to describe how pharmacies deal with the amendments to the account, how pharmacies prevent mistakes, what are pharmacies' perceptions of cooperation with the SII and how the cooperation could be developed further.

Material and methods: The data of this study consists mostly of answers to open-ended questions from Finnish community pharmacies which were collected with an electronic survey. A hyperlink to the survey was published twice on Salkku-service provided by The Association of Finnish Pharmacies and was sent twice to the email addresses of University Pharmacy (Yliopiston apteekki) and Pharmacy of University of Eastern Finland (Itä-Suomen yliopiston apteekki). The questionnaire was answered during February and March in 2018. Procedures and perceptions were mainly asked by open-ended questions. The questionnaire was aimed at the persons in pharmacies, who process the amendments sent by the SII. The data was analyzed by using data-oriented content analysis and formed coding units were analyzed also quantitatively.

Result: The questionnaire was answered by 52 pharmacy staff members and thus the response rate was 6.4%. Most of the respondents (71%) answered to the single close-ended question, that their pharmacy scrutinizes the amendments to the account sent by the SII in various meetings. As methods to prevent further mistakes, most of the respondents stated that the pharmacy goes through the errors among staff and enters an error's info into customer's details. About a quarter of the respondents elaborated that the pharmacy staff discusses how the dispensing should have been done and what changes the procedures require. Respondents desired that pharmacy IT systems would be developed to support choosing a right reimbursement. It was desired that the SII would provide more information concerning reimbursement policies, such as information on most common misconducts and more explicit guidelines to the pharmacies. The scaling of the penalty fee according to the monetary value of a misconduct and removing the amendment to the account concerning low monetary value defects were wished for as well.

Conclusions: According to the answers, the pharmacies dealt with the amendments with a manner that promotes learning from mistakes. Mistakes are dealt with by scrutinizing them among staff and writing them down to customers' details. To prevent mistakes the respondents desired, that the computerized physician order entries and the pharmacy IT systems would be developed to prevent the user from saving defective prescriptions in the Prescription Centre and choosing a (incorrect) reimbursement when it is not

entitled. Explicit guidelines to pharmacies and scaling the penalty fee according to the monetary value of a misconduct were desired by the respondents. Positive feedback was given on the SII's phone service to the pharmacies with an emphasis on its promptness. The respondents desired that the SII would provide more information on reimbursement policies to both physicians and pharmacies.

Keywords: pharmacy, The Social Insurance Institution of Finland (SII), cooperation, reimbursement for medicines

SIDONNAISUUDET

Ei sidonnaisuuksia.

KIRJALLISUUS

Al-Arifi M: Community pharmacists' attitudes toward dispensing errors at community pharmacy setting in Central Saudi Arabia. *Saudi Pharmaceutical Journal* 22: 195–202, 2014

Boyle T, Mahaffey T, MacKinnon N, Deal H, Hallstrom L, Morgan H: Determinants of medication incident reporting, recovery, and learning in community pharmacies: A conceptual model. *Research in Social and Administrative Pharmacy* 7: 93–107, 2011

Dhavia A, Rupp M: Towards creating the perfect electronic prescription. *Journal of the American Medical Informatics Association* 22: 7–12, 2015

Ekholm V: Virheisiin tulee puuttua – mutta hienotunteisesti. *Apteekki* 3: 36–39, 2018

Kela: Apteekkien SV-ohjeet, 2019a (viitattu 11.2019). www.kela.fi/documents/10180/23423460/Apteekkien_sairausvakuutusohjeet_11.2019_Kela.pdf/b5843710-8c78-4502-af83-94e3ce3357e4

Kela: Apteekkitilityksissä havaittua, 2019b (viitattu 27.3.2019). www.kela.fi/ajankohtaista-apteekit/-/asset_publisher/dSKQeOu7bKqQ/content/apteekkitilityksissa-havaittua

Kela: Kela palvelee yhteistyökumppaneita nyt chatissä, 2018a (viitattu 6.9.2018). www.kela.fi/ajankohtaista-yhteistyokumppanit/-/asset_publisher/WQHcJ3JiaK7b/content/kela-palvelee-yhteistyokumppaneita-nyt-chatissa

Kela: Reseptimerkinnät-verkkosivu on uudistunut, 2017 (viitattu 2.11.2017). www.kela.fi/-/reseptimerkinnat-verkkosivu-on-uudistun-1

Kela: Sopimus suorakorvausmenettelystä, 2019c (viimeksi muokattu 13.12.2019). www.kela.fi/apteekkien-sv-ohjeet_sopimus-suorakorvausmenettelysta

Kela: Usein kysyttyä lääkkeiden suorakorvaamisesta, 2018b (viitattu 18.9.2018). www.kela.fi/ajankohtaista-apteekit/-/asset_publisher/dSKQeOu7bKqQ/content/usein-kysyttya-laakkeiden-suorakorvaamisesta

Kuitunen S: Lääkitysturvallisuus suomalaisissa apteekeissa APILA-hankeen alussa vuonna 2012. Pro gradu tutkielma, Farmasian tiedekunta, Helsingin yliopisto, Helsinki 2014. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/177345/Sini%20Kuitunen_final.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lähde T, Westerling A: Lääkityspoikkeamat apteekissa. Apteekifarmasian erikoistumisopinnot proviisoreille, koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia, Helsingin yliopisto, Helsinki 2014. [http://www.palmenia.helsinki.fi/farmasia-pd/2014/Final_L%C3%A4hde_Westerling_PD_projektity%C3%B6%202014\(2\).pdf](http://www.palmenia.helsinki.fi/farmasia-pd/2014/Final_L%C3%A4hde_Westerling_PD_projektity%C3%B6%202014(2).pdf)

Lääkäriliitto: lääkärin työhyvinvointi, 2015. (viitattu 14.2019) www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1266/laakarin_tyohyvinvointi_erikoisaloittain.pdf

Phipps D, Noyce P, Parker D, Ashcroft D: Medication safety in community pharmacy: a qualitative study of the sociotechnical context. *BMC Health Services Research* 9: 158, 2009

Rönkkö J, Karikoski L, Vainio K: Kelan korjausesitykset ja huomautukset – kyselytutkimus apteekeille. *Dosis* 35: 58–68, 2019

Savikko V, Teinilä T, Airaksinen M: Erehtyminen on inhimillistä – selvitys apteekkien toimitusvirheistä. *TABU: lääketietoa Lääkelaitokselta* 4: 4–7, 2006

Sosiaali- ja terveysministeriö: Lääkekorvausjärjestelmän kehittäminen. Lääkekorvausjärjestelmän kehittämistyöryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:33. Helsinki 2013

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

Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto: Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto 2006. www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75835/T28-2006-VERKKO.pdf?sequence=1

Teinilä T, Grönroos V, Airaksinen M: A system approach to dispensing errors: a national study on perceptions of the Finnish community pharmacists. *Pharmacy World and Science* 30: 823–833, 2008

Teinilä T, Grönroos V, Airaksinen M: Survey of dispensing error practices in community pharmacies in Finland: A nationwide study. *Journal of the American Pharmacists Association* 49: 48–54, 2009

Tiittanen M: Apteekkien ja Kelan yhteistyö – apteekkihenkilöstön näkökulma. Projektityö. Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia, Helsingin yliopisto, Helsinki 2010

Timonen J, Kauppinen H, Ahonen R: Sähköisen reseptin ongelmat ja kehittämiskohteet – kyselytutkimus apteekkien farmaseuttiselle henkilöstölle. *Suomen lääkärilehti* 3: 153–170, 2016

Tuomi J, Sarajärvi A: laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu painos. Tammi, Jyväskylä 2009

Uusitalo T: Kelan ja apteekkien yhteistyö – tarkastelua virhemaksumenettelyn näkökulmasta. Projektityö. Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia, Helsingin yliopisto, Helsinki 2009

WHO: Medicines reimbursement policies in Europe. (viitattu 2.12.2018) www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/376625/pharmaceutical-reimbursement-eng.pdf?ua=1