Lääkehoidon hyvä hallinta *ja siihen yhteydessä olevat tekijät suomalaisilla pitkäaikaissairailla*

Johanna Jyrkkä*
Dosentti, FaT, TtM (kansanterveystiede),
tutkimus- ja kehittämisasiantuntija
Tieto- ja kehittämispalvelut -yksikkö
Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus
Fimea
johanna.jyrkka@fimea.fi

Katri Hämeen-Anttila
Professori, FaT
Farmasian laitos
Itä-Suomen yliopisto

Jani Ruotsalainen
MSc, tutkija
Turvallisuus ja vaikuttavuus -vastuualue,
HTA-jaosto
Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus
Fimea

Hanna-Maria Roitto
LT, yleislääketieteen ja geriatrian erikoislääkäri
Geriatrian poliklinikka
Helsingin kaupungin sosiaali- ja
terveystoimiala

Kirjeenvaihto

Jyrkkä J, Hämeen-Anttila K, Ruotsalainen J, Roitto H-M: Lääkehoidon hyvä hallinta ja siihen yhteydessä olevat tekijät suomalaisilla pitkäaikaissairailla. Dosis 39: 156–175, 2023

Tiivistelmä

Johdanto
Onnistunut pitkäaikaissairauksien hoito edellyttää hyvää lääkehoidon hallintaa. Suurin osa pitkäaikaisesta lääkehoidosta toteutetaan avohoidossa, jolloin lääkkeen käyttäjän oma vastuu lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta korostuu. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää pitkäaikaissairaiden lääkehoidon hyvän hallinnan toteutumista ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä suomalaisessa aikuisväestössä.

Aineisto ja menetelmät
Tutkimus perustuu Lääkebarometri-väestökyselyyn, joka lähetettiin vastattavaksi sähköisenä satunnaisotokselle 18–79-vuotiaita suomalaisia (n = 10 650). Tämän tutkimuksen aineistona käytettiin reseptilääkkeitä käyttäviä pitkäaikaissairaita (n = 1 141, 54 % vastaajista). Lääkehoidon hyvä hallinta määriteltiin aineistolähtöisesti viiden muuttujan avulla. Hyvään hallintaan yhteydessä olevia tekijöitä tutkittiin logistisella regressioanalyysilla.

Tulokset
Pitkäaikaissairaista 46 % (n = 530) koki hallitsevansa lääkehoitonsa hyvin. Hallintaa määrittävistä tekijöistä yleisimmin toteutui reseptilääkkeiden käyttötarkoituksen tietäminen (99 %) ja se, että ei ollut taloudellisia ongelmia lääkkeiden hankinnassa (74 %), kun taas harvimmin toteutui ajantasaisen lääkityslistan ylläpitäminen (28 %). Ikääntyneet pitkäaikaissairaat (65–79 vuotta) ylläpitivät lääkityslistaa yleisemmin kuin nuoremmat ikäluokat ($p < 0{,}001$). Nuorimmassa ikäluokassa (18–39 vuotta) taas taloudelliset ongelmat hankkia lääkkeitä olivat yleisempiä kuin heitä vanhemmissa ikäluokissa ($p < 0{,}001$). Lääkehoidon hyvään hallintaan yhteydessä olevia tekijöitä olivat korkea ikä (65–79 vuotta) (vetosuhde (odds ratio, OR) 2,30, 95 % luottamusväli (LV) 1,46–3,59), parisuhteessa eläminen (OR 1,41, 95 % LV 1,00–1,99) ja hyvä terveyden lukutaito (OR 2,12, 95 % LV 1,63–2,75). Sairauksista tai niiden riskitekijöistä hyvään hallintaan yhteydessä olivat kohonnut verenpaine (OR 1,36, 95 % LV 1,03–1,80), kohonnut veren kolesteroli (OR 1,74, 95 % LV 1,26–2,40), diabetes (OR 2,06, 95 % LV 1,44–2,93) ja kilpirauhasen vajaatoiminta tai muu kilpirauhasen sairaus (OR 1,92, 95 % LV 1,34–2,74).

Johtopäätökset
Pitkäaikaissairaat tarvitsevat tukea lääkehoidon hallintaan, erityisesti nuoret pitkäaikaissairaat. Pitkäaikaissairauden luonteella on merkitystä hallinnan tunteelle. Omatoimisen lääkityslistan ylläpitämiseen kannustaminen on hyvä keino tukea pitkäaikaissairaita lääkehoidon paremmassa hallinnassa. Kun lääkäri kirjoittaa reseptiä, hänen tulisi keskustella pitkäaikaissairaan taloudellisista mahdollisuuksista ostaa lääke.

Avainsanat: krooniset sairaudet, lääkehoito, lääkkeet, omahoito, terveydenhuolto, survey-tutkimukset ja kyselylomakkeet

Johdanto

Pitkäaikaissairaudet ovat merkittävä kansanterveydellinen haaste yhteiskunnalle. Vuoden 2020 kansallisessa FinSote-tutkimuksessa 54 % suomalaisista ilmoitti, että heillä on jokin pitkäaikaissairaus tai terveysongelma (Parikka ym. 2020). Monien pitkäaikaissairauksien yleisyyteen vaikuttavat elintavat, kuten huono ravitsemus ja vähäinen liikunta. Toinen pitkäaikaissairauksien yleisyyttä selittävä tekijä on pidentynyt elinaika, jolloin useampi ehtii sairastua pitkäaikaissairauteen elinaikanaan (Koskinen ym. 2018).

Pitkäaikaissairauksien hoito pohjautuu elintapamuutoksiin ja toisaalta lääkehoitoon, jonka vaikutusten seuraaminen on hoidon onnistumisen kannalta keskeistä. Suurin osa lääkehoidosta toteutetaan avohoidossa, jolloin lääkkeen käyttäjän oma vastuu lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta korostuu (Hanslian 2021). Terveydenhuollon ammattilaisen vastuulla on räätälöidä hoitokokonaisuus potilaan toiveet ja arkielämä huomioiden sekä määrittää hoitotavoitteet (Routasalo ym. 2009, Sosiaali- ja terveysministeriö 2011). Lääkkeen käyttäjän tulee olla motivoitunut seuraamaan lääkehoitonsa vaikutuksia ja keskustelemaan niistä tarvittaessa terveydenhuollon ammattilaisen kanssa.

Lääkehoidon seuranta tarkoittaa lääkkeiden vaikuttavuuden, turvallisuuden, tarkoituksenmukaisuuden ja hoitoon sitoutumisen varmistamista sekä hoidon jatkuvuuden turvaamista (Cipolle ym. 2012). Pitkäaikaissairauksien lääkehoidon vaikutusten seurannasta vastaavat pääosin terveyskeskukset. Tutkimusten perusteella potilaan omaa roolia lääkehoidon toteutuksessa ei kuitenkaan huomioida ja tueta riittävästi terveydenhuollossa (Lieshout ym. 2011, Hakoinen ym. 2017, Hanslian 2021). Pitkäaikaissairas tarvitsee riittävästi tietoa ja ymmärrystä pitkäaikaissairaudestaan, sen etenemisestä ja mahdollisuuksista ehkäistä komplikaatioita (World Health Organization 2002). Sen lisäksi pitkäaikaissairaalla on oltava riittävästi motivaatiota elintapamuutoksiin, hoitoon sitoutumiseen ja omahoitoon sekä riittävät taidot pitkäaikaissairautensa hoidon toteutukseen, mukaan lukien lääkehoidon toteutus.

Terveydenhuoltoa koskevissa linjauksissa on korostettu pitkäaikaissairaiden vastuuta sairautensa hoidosta ja seurannasta (Sosiaali- ja terveysministeriä 2011 ja 2018). Potilaan osallisuus on nostettu keskiöön myös kansallisessa lääkeinformaatiostrategiassa vuosille 2021–2026 (Kiviranta ja Hämeen-Anttila 2021) sekä Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiassa ja toimeenpanosuunnitelmassa vuosille 2022–2026 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022). Potilaan osallisuus ja tiedon tarve on esillä myös WHO:n kansainvälisessä lääkitysturvallisuusstrategiassa (World Health Organization 2017).

Vaikka lääkehoidon kokonaisuuden hyvä hallinta on olennaista hoidon onnistumiselle, silti hyvän hallinnan osatekijöiden toteutumisen kokonaisuutta ei ole tutkittu aikaisemmin. Tutkimustietoa pitkäaikaissairaiden omasta roolista lääkehoidon hallinnassa ja seurannassa tarvitaan sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan kehittämiseksi. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää pitkäaikaissairaiden lääkehoidon hyvän hallinnan toteutumista ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä suomalaisessa aikuisväestössä.

Aineisto ja menetelmät

Tämä tutkimus perustuu joka toinen vuosi toteutettavaan Lääkebarometri-väestökyselyyn, jonka avulla selvitetään suomalaisten näkemyksiä lääkkeistä. Tutkimuksen suunnittelusta vastaa Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea.

Lääkebarometri 2019 -väestökysely

Lääkebarometri 2019 -kyselyä varten poimittiin 10 650 henkilön satunnaisotos 18–79-vuotiaista suomalaista, jotka kuuluvat Taloustutkimuksen internetpaneeliin (Sarnola ym. 2019). Paneeli on suljettu yhteisö, joka muodostuu noin 40 000 monikanavaisesti rekrytoidusta suomalaisesta. Otos toteutettiin ositettuna satunnaisotoksena. Osituksen tavoitteena oli saavuttaa mahdollisimman hyvä väestövastaavuus iän, sukupuolen, koulutustason ja asuinalueen suhteen. Otokseen kuuluneet saivat sähköpostitse tietoa kyselystä ja sen toteutuksesta sekä muodostuvan aineiston käsittelystä. Kyselyyn vastaaminen määriteltiin tietoiseksi suostumukseksi tutkimukseen osallistumiseen.

Sähköinen kysely, jonka kysymykset on pilotoitu, toteutettiin kahden viikon ajanjaksolla syys-lokakuussa 2019 (Sarnola ym. 2019). Kyselystä lähetettiin kaksi kohdennettua muistutusta ryhmille, jotka vaikuttivat jäävän aliedustetuiksi tiedonkeruussa. Kyselyn laadinta on kuvattu tarkemmin Lääkebarometrin muuttujakirjassa (Jyrkkä ja Kokko 2022). Kyselyyn vastasi 2 104 otokseen kuulunutta, jolloin vastausprosentiksi muodostui 19,8 %. Edustavuustarkastelu osoitti, että Lääkebarometrin vastaajat edustavat väestöä hyvin keski-ikäisessä ja tätä vanhemmassa väestössä ja heikommin nuoremmissa ikäluokissa (Sarnola ym. 2019, Jyrkkä ja Kokko 2022). Naiset, korkeasti koulutetut ja kaupungin läheisellä taajama-alueella asuvat olivat Lääkebarometriin vastanneissa hieman yliedustettuja suhteessa väestöön.

Tutkimusaineisto

Tämän tutkimuksen aineiston muodostaa Lääkebarometriin vastanneet pitkäaikaissairaat, jotka ilmoittivat käyttävänsä reseptilääkettä pitkäaikaissairautensa hoitoon säännöllisesti tai tarvittaessa. Aineisto rajattiin koskemaan pitkäaikaissairauksia, joita sairasti vähintään 10 % kaikista pitkäaikaissairaista. Tämä rajaus tehtiin, koska yksittäisten sairauksien sisällyttäminen analyysiin edellytti riittävää määrää kyseistä sairautta sairastavia, jotta tuloksia voidaan pitää luotettavina. Aineistosta poistettiin myös vastaajat, joilla ei edellä kuvatun rajauksen jälkeen ollut yhtään pitkäaikaissairautta. ”Muu pitkäaikaissairaus” -luokka ylitti määritellyn 10 % rajan, mutta luokkaan sisältyy laajasti eri sairauksia, joista ei ole käytettävissä tarkempaa tietoa. Tämän takia myös pelkästään muun pitkäaikaissairauden ilmoittaneet vastaajat poistettiin aineistosta. Lopullinen aineisto koostui siten 1 141 reseptilääkkeitä käyttävästä pitkäaikaissairaasta, mikä vastaa 54 % kaikista kyselyn vastaajista.

Lääkehoidon hyvän hallinnan määritelmä

Lääkehoidon hyvä hallinta määriteltiin aineistolähtöisesti viiden osa-alueen avulla (**Taulukko 1**). Lääkehoidon hyvää hallintaa määrittävien kysymysten tai väittämien valinta ja niistä muodostetun summamuuttujan rajaarvo perustuu kirjoittajien ammatillisen osaamisen kautta muotoutuneeseen käsitykseen lääkehoidon hallinnasta. Tutkijat määrittelivät lääkehoidon hallinnan hyväksi, mikäli summamuuttujan summa oli neljä tai enemmän. Mikäli summa oli kolme tai vähemmän, määriteltiin lääkehoidon hallinta heikoksi.

Aineiston analysointi

Tutkimuksessa hyödynnetyt kysymykset ja väittämät on kuvattu tarkemmin Lääkebarometrin muuttujakirjassa (Jyrkkä ja Kokko 2022). Aineiston analysointia varten ikä, koulutustaso ja siviilisääty kategorisoitiin kolmiluokkaiseksi. Terveyden lukutaidon määrittelyyn käytettiin neljää Lääkebarometri-aineiston kysymystä (**Taulukko 2**). Terveyden lukutaitoa määrittävistä muuttujista kolme perustuu yksittäiseen Lääkebarometri-väestökyselyn kysymykseen ja neljäs kahdesta väittämästä muodostettuun kokonaisuuteen. Terveyden lukutaito määriteltiin ihmisen kyvyksi löytää, ymmärtää, hyödyntää ja arvioida terveyteen liittyvää tietoa (Sørensen 2012). Osa-alueista muodostettiin summamuuttuja. Mikäli summa oli kolme tai enemmän, määriteltiin terveyden lukutaito hyväksi. Mikäli summa oli vähemmän kuin kolme, määriteltiin terveyden lukutaito heikoksi.

Aineisto analysoitiin IBM SPSS Statistics (versio 28.0) ohjelmalla. Tulokset on esitetty yleisyyksinä (%) ja vetosuhteina (OR, odds ratio). Ikäluokkien välisiä eroja testattiin Khiin neliötestillä. Tilastollisesti merkitsevänä tasona pidettiin $p < 0,05$. Pitkäaikaissairauksien ja käytössä olevien reseptilääkkeiden lukumäärästä on esitetty ikäluokittaiset keskiarvot ja vaihteluvälit. Lääkehoidon hyvään hallintaan yhteydessä olevia tekijöitä selvitettiin logistisella regressioanalyysilla. Malli 1 vakioitiin ikäluokalla, sukupuolella, siviilisäädyllä, koulutuksella ja terveyden lukutaidolla. Mallin 2 vakiointiin käytettiin edellisten lisäksi reseptilääkkeitä käyttävien pitkäaikaissairaiden yleisimpiä sairauksia, jotka olivat kohonnut verenpaine, kohonnut veren kolesteroli, astma tai muu keuhkosairaus, tuki- ja liikuntaelinsairaus tai -vamma (pois lukien reuma), diabetes, kilpirauhasen vajaatoiminta tai muu kilpirauhassairaus, masennus, migreeni tai muu krooninen päänsärky ja ihosairaus.

Taulukko 1. Lääkehoidon hyvän hallinnan elementtien määrittely Lääkebarometri 2019 -kyselyn kysymysten avulla.

Lääkehoidon hyvän hallinnan elementti	Kysymys Lääkebarometri 2019 -kyselyssä*
1. Tietää kaikkien käyttämiensä reseptilääkkeiden käyttötarkoituksen	Tiedätkö, miksi lääkäri on määrännyt sinulle lääkkeitä? Minulla ei ole käytössä reseptilääkkeitä/ **Tiedän kaikkien käyttämieni reseptilääkkeiden käyttötarkoitukset**/ Tiedän joidenkin käyttämieni reseptilääkkeiden käyttötarkoitukset/ En tiedä, mutta haluaisin tietää/ En tiedä, eikä minulla ole siihen tarvetta
2. Ei ole ollut taloudellisia ongelmia hankkia lääkkeitä viimeisen vuoden aikana	Onko sinulla ollut viimeksi kuluneen vuoden aikana taloudellisia ongelmia hankkia lääkärin määräämiä lääkkeitä? **Ei ole ollut lainkaan ongelmia**/ On ollut jonkin verran ongelmia/ On ollut paljon ongelmia
3. On yhteydessä lääkehoitonsa seurannasta terveydenhuollon ammattilaiseen vähintään kerran vuodessa	Kuinka usein olet yhteydessä lääkäriisi tai hoitajaan sairauden X** lääkehoidosta? **Vähintään joka kolmas kuukausi**/ **Vähintään kerran puolessa vuodessa**/ **Kerran vuodessa**/ Kerran kahdessa vuodessa/ Harvemmin
4. Pystyy noudattamaan erittäin hyvin lääkepakkauksen tarralappuun apteekissa kirjoitettua ohjetta	Kuinka hyvin pystyt mielestäsi noudattamaan ohjeita, jotka on kirjoitettu lääkepakkauksen tarralappuun apteekissa, lääkärin määräämissä lääkkeissä? **Erittäin hyvin**/ Melko hyvin/ Kohtalaisesti/ Melko huonosti/ Erittäin huonosti
5. Ylläpitää ajantasaista lääkityslistaa	Onko sinulla ajantasainen lista käyttämistäsi lääkkeistä (esim. lääkekortti)? Ei/ **Kyllä**

** Tummennettuna vastausvaihtoehdot, jotka määriteltiin elementin toteutumiseksi*
*** X on taulukossa 3 määritellyt sairaudet*

Taulukko 2. Terveyden lukutaidon määrittely neljän dimension (Sørensen ym. 2012) avulla Lääkebarometri 2019 -aineistossa.

Terveyden lukutaidon dimensio	Määritelmä terveydenhuollon kontekstissa	Kysymys/väittämä Lääkebarometri 2019 -kyselyssä*
Löytää	Kyky hankkia tietoa lääketieteellisistä ja kliinisistä asioista	Käytätkö Omakantaa resepti- ja/tai terveystietojen katselun? **Kyllä käytän**/ Olen käyttänyt, mutta en käytä enää/ En ole koskaan käyttänyt
Ymmärtää	Kyky ymmärtää lääketieteellistä tieto ja tehdä siitä päätelmiä	Kuinka usein sinulla on ongelmia ymmärtää terveydentilaasi liittyviä asioita, koska saamasi kirjallinen materiaali on vaikeaselkoista? Aina/ Usein/ Joskus/ **Harvoin/ Ei koskaan**
Hyödyntää	Kyky tulkita ja arvioida lääketieteellistä tietoa	Onko sinulla tapana lukea lääkepakkauksesta löytyvä pakkausseloste ennen kuin aloitat uuden lääkityksen ensimmäistä kertaa? **Aina/ Usein**/ Joskus/ Harvoin/ Ei koskaan
Arvioida[1]	Kyky tehdä informaatioon perustuvia päätöksiä lääketieteellisistä asioista	Haluan keskustella lääkärin kanssa lääkkeen valinnasta + Haluan päättää lääkkeen valinnasta yhdessä lääkärin kanssa **Täysin samaa mieltä/ Jokseenkin samaa mieltä**/ Jokseenkin eri mieltä/ Täysin samaa mieltä/ En osaa sanoa

** Tummennettuna vastausvaihtoehdot, jotka määriteltiin dimension toteutumiseksi*
[1] Dimension toteutuminen edellyttää molempien väittämien osalta tummennettuja vastausvaihtoehtoja

Tulokset

Reseptilääkkeitä käyttävistä pitkäaikaissairaista 58 % oli naisia (**Taulukko 3**). Vastaajien keski-ikä oli 53 vuotta, ja heistä 88 %:lla oli peruskoulun jälkeistä koulutusta. Suurin osa vastaajista eli parisuhteessa (66 %). Hieman yli puolella (56 %) pitkäaikaissairaista oli hyvä terveyden lukutaito.

Yleisimpiä pitkäaikaissairauksia tai niiden riskitekijöitä olivat kohonnut verenpaine (42 %), kohonnut veren kolesteroli (24 %), tuki- ja liikuntaelinsairaus- tai vamma (pois lukien reuma) (20 %) sekä astma tai muu keuhkosairaus (20 %) (**Taulukko 3**). Vastaajilla oli käytössä keskimäärin 5,3 (vaihteluväli 1–34) reseptilääkettä, joita he käyttivät säännöllisesti tai tarvittaessa (**Taulukko 4**).

Lääkehoidon hyvän hallinnan toteutuminen

Pitkäaikaissairaista 46 % (n = 530) koki hallitsevansa lääkehoitonsa hyvin. Vastaajista lähes kaikki (99 %) tiesivät reseptilääkkeidensä käyttötarkoituksen, ja suurella osalla vastaajista (74 %) ei ollut taloudellisia ongelmia hankkia lääkkeitä (**Taulukko 5**). Vain 28 % vastasi ylläpitävänsä lääkityslistaa. Yleisimmin lääkityslistaa ylläpitivät 65–79-vuotiaat (44 %), kun taas 40–64-vuotiaat (23 %) ja 18–39-vuotiaat (17 %) ylläpitivät listaa harvemmin ($p < 0{,}001$). Taloudelliset ongelmat hankkia lääkkeitä olivat yleisempiä 18–39-vuotiailla (36 %) kuin 40–64-vuotiailla (28 %) ja 65–79-vuotiailla (18 %) ($p < 0{,}001$).

Lääkehoidon hyvään hallintaan yhteydessä olevat tekijät

Vakioimattomia lääkehoidon hyvään hallintaan yhteydessä olevia tekijöitä olivat ikääntyminen, nykyinen tai aiempi parisuhde, hyvä terveyden lukutaito sekä sairauksista tai niiden riskitekijöistä kohonnut verenpaine, kohonnut veren kolesteroli, diabetes ja kilpirauhasen vajaatoiminta tai muu kilpirauhassairaus (**Taulukko 6, vakioimaton**). Ihosairaus oli yhteydessä lääkehoidon heikkoon hallintaan. Sosiodemografisilla tekijöillä ja terveyden lukutaidolla vakioinnin jälkeen lääkehoidon hyvään hallintaan yhteydessä olevia tekijöitä olivat ikääntyminen, parisuhteessa eläminen ja hyvä terveyden lukutaito (**Taulukko 6, vakioitu malli 1**). Kun malliin lisättiin sairaudet, yhteydessä olivat korkea ikä (65–79 vuotta), parisuhteessa eläminen, hyvä terveyden lukutaito sekä sairauksista kohonnut verenpaine, kohonnut veren kolesteroli, diabetes ja kilpirauhasen vajaatoiminta tai muu kilpirauhassairaus (**Taulukko 6, vakioitu malli 2**).

Pohdinta

Tämän tutkimuksen mukaan vajaalla puolella tutkimukseen osallistuneista pitkäaikaissairaista oli lääkehoito hyvin hallinnassa. Lääkehoitoon tarvitsevat tukea erityisesti nuoret pitkäaikaissairaat. Heikkoa lääkehoidon hallintaa selittää sairauden luonne. Hyvä keino tukea lääkehoidon hallintaa on kannustaminen lääkityslistan ylläpitämiseen. Tärkeää on myös lääkärin kanssa käytävä keskustelu taloudellisista mahdollisuuksista ostaa reseptilääke.

Onnistuakseen lääkehoidon toteutuksessa lääkkeen käyttäjän tulee olla tietoinen siitä, miksi hän tarvitsee lääkettä ja mitkä ovat lääkehoidon tavoitteet (Routasalo ym. 2009, Huupponen ja Strandberg 2020). Tämän tutkimuksen perusteella lähes kaikki pitkäaikaissairaat tietävät lääkkeittensä käyttötarkoituksen. Lisäksi hoidon suunnitteluun kuuluu aina pitkäaikaissairaan ja terveydenhuollon ammattilaisen yhteinen keskustelu potilaan toiveista ja sen perusteella tehty yhteinen päätös sopivasta tavasta toteuttaa lääkehoito ja sen seuranta (Routasalo ym. 2009, Innokylä 2014). Keskeistä on pitkäaikaissairaan motivaation herättäminen ja voimaannuttaminen hoidon toteutukseen. Pitkäaikaissairaan tulee olla motivoitunut seuraamaan lääkehoitonsa vaikutuksia sopivalla tavalla, kuten tarkkailemalla laboratoriomittausten tuloksia tai tekemällä omatoimisia mittauksia, kuten mittaamalla verensokeria tai verenpainetta. Suomalaisista pitkäaikaissairaista puolet seuraa terveydentilaansa ja lääkehoitonsa vaikutuksia laboratorioarvoista ja omamittauksilla (Jyrkkä ym. 2022). Lisäksi pitkäaikaissairaat toteuttavat seurantaa yleistä vointia tarkkailemalla, painon seurannalla ja erilaisilla aktiivisuusmittareilla.

Yksi lääkehoidon toteutukseen liittyvä ongelma voi olla se, että potilaalla ei ole taloudellisia mahdollisuuksia hankkia hänelle mää-

Taulukko 3. Tutkimusaineiston muodostavien reseptilääkkeitä käyttävien pitkäaikaissairaiden (n = 1141) kuvailu.

	N (%)
Sukupuoli	
Nainen	667 (58)
Mies	474 (42)
Ikäluokka	
18–39 vuotta	230 (20)
40–64 vuotta	597 (52)
65–79 vuotta	314 (28)
Siviilisääty	
Naimaton	239 (21)
Naimisissa, avoliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa	748 (66)
Asumuserossa, eronnut tai leski	154 (13)
Koulutustaso	
Peruskoulu tai kansakoulu	112 (10)
Lukio tai ammatillinen koulutus	580 (51)
Yliopisto, korkeakoulu tai ammattikorkeakoulu	426 (37)
Muu	23 (2)
Terveyden lukutaito	
Hyvä	640 (56)
Heikko	501 (44)
Pitkäaikaissairaudet tai niiden riskitekijät*	
Kohonnut verenpaine	479 (42)
Kohonnut veren kolesteroli	274 (24)
Astma tai muu keuhkosairaus	227 (20)
Tuki- ja liikuntaelinsairaus tai -vamma (pois lukien reuma)	224 (20)
Diabetes	198 (17)
Kilpirauhasen vajaatoiminta tai muu kilpirauhassairaus	176 (15)
Masennus	174 (15)
Migreeni tai muu krooninen päänsärky	171 (15)
Ihosairaus	167 (15)

** yleisyys aineistossa vähintään 10 %*

Taulukko 4. Pitkäaikaissairauksien tai niiden riskitekijöiden yleisyys sekä pitkäaikaissairauksien ja käytössä olevien lääkkeiden määrä ikäluokittain reseptilääkkeitä käyttävillä pitkäaikaissairailla (n = 1141).

	18–39 vuotta n = 230	40–64 vuotta n = 597	65–79 vuotta n = 314
Pitkäaikaissairaudet tai niiden riskitekijät, n (%)			
Kohonnut verenpaine	18 (8)	264 (44)	197 (63)
Kohonnut veren kolesteroli	4 (2)	137 (23)	133 (42)
Astma tai muu keuhkosairaus	42 (18)	127 (21)	58 (19)
Tuki- ja liikuntaelin sairaus tai vamma (pois lukien reuma)	23 (10)	133 (22)	68 (22)
Diabetes	11 (5)	103 (17)	84 (27)
Kilpirauhasen vajaatoiminta tai muu kilpirauhassairaus	42 (18)	75 (13)	59 (19)
Masennus	72 (31)	81 (14)	21 (7)
Migreeni tai muu krooninen päänsärky	54 (23)	109 (18)	8 (3)
Ihosairaus	57 (25)	79 (13)	31 (10)
Sairauksien ja lääkkeiden lukumäärä, keskiarvo (vaihteluväli)			
Pitkäaikaissairauksien lukumäärä	1,4 (1–6)	1,9 (1–6)	2,1 (1–6)
Reseptilääkkeiden* lukumäärä	4,2 (1–14)	5,2 (1–35)	5,5 (1–29)

** Säännöllisesti ja tarvittaessa käytössä olevat lääkkeet*

rättyjä lääkkeitä. Tässä tutkimuksessa joka neljännellä oli ollut taloudellisia haasteita hankkia lääkkeitä. Aikaisemman tutkimuksen mukaan hieman alle viidennes suomalaisista jättää joskus lääkkeitä ostamatta tai muita hoitoja käyttämättä kustannusten vuoksi (Aaltonen ym. 2014). Lisäksi pienituloiset kotitaloudet käyttävät lääkkeisiin suuremman osan kokonaiskulutuksestaan kuin suurituloiset. Taloudelliset vaikeudet hankkia lääkkeitä on yksi lääkehoidon kuormitusta lisäävä tekijä (Mohammed ym. 2016) ja on siten määriteltävissä yhdeksi lääkehoidon hallintaa määrittäväksi tekijäksi. Lääkäreiden määräyskäytäntöjä selvittäneen tutkimuksen mukaan lääkkeen hinta on suurimmalle osalle (86 %) lääkäreistä merkittävä tekijä, jonka he huomioivat lääkkeen määräystilanteessa (Ruotsalainen ym. 2021). Apteekin farmaseuttiselle henkilökunnalle kohdistetun kyselyn perusteella suurin osa (69 %) asiakaspalvelijoista kertoo aina tai usein asiakkaille vaihtokelpoisten lääkkeiden edullisimman vaihtoehdon (Rainio ym. 2019).

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella lääkehoidon hyvä hallinta kohdistuu sairauksiin, joiden seuranta on toteutettavissa mittaamalla elimistön toimintaa joko omatoimisesti tai laboratoriossa. Tällaisia ovat esimerkiksi kohonnut verenpaine, kohonnut veren kolesteroli, diabetes ja kilpirauhassairaus. Lääkehoidon heikkoa hallintaa voi siten selittää sairauden luonne. On mahdollista, että ennakoimattomia pahenemisvaiheita aiheuttavat sairaudet, kuten astma tai atooppinen ekseema, voivat aiheuttaa hallitsemattomuuden tunnetta. Toisaalta esimerkiksi kohonnut verenpaine tai korkea kolesteroli, jotka eivät yleensä aiheuta oireita potilaalle, osoittautuivat tässä tutkimuksessa sairauksiksi, joita sairastavat kokivat lääkehoitonsa olevan hyvin hallinnassa.

Pitkäaikaissairauksista, joihin liittyy mitattavat arvot, kertyy terveydenhuollon järjestelmiin potilaskohtaista seurantatietoa. Oireiden raportointia edellyttävien sairauksien hoitotasapainon seurantamittareita on kuitenkin vähän saatavilla. Sopivia omahoidon seurantamittareita ja raportointitapoja tulisi kehittää myös pitkäaikaissairaille, joiden lääkehoidon vaikutusten seuranta edellyttää omien oireiden kirjaamista. Tähän tarpeeseen kehitettyjen lääkehoidon mittareiden käyttö tulisi lisäksi saada rutiininomaiseksi tavaksi seurata potilaan vointia ja lääkehoidon vaikutuksia terveydenhuollossa. Oiremittareiden systemaattinen käyttäminen seurannassa toisi vertailukelpoista tietoa potilaan oireista. Tämä voidaan toteuttaa hyödyntämällä ja kehittämällä sairauskohtaisia PROM-mittareita (patient-reported outcomes measures), jotka ovat potilaan omaan arvioon perustuvia standardoituja ja validoituja kyselyitä hänen terveydentilastaan, toimintakyvystään ja elämänlaadustaan (Tiirinki ym. 2019). Mikäli PROM-mittareiden tulokset kirjattaisiin strukturoidusti potilastietojärjestelmiin, toimisivat ne vastaavalla tavalla kuin laboratoriokokeiden seuranta. Kliinisiin tietojärjestelmiin kertyviä potilasaineistoja tulisi hyödyntää nykyistä paremmin pitkäaikaissairaiden hoidon järjestämisessä ja kehittämisessä.

Merkittävä ongelma terveydenhuollossa on potilaan ajantasaisen lääkitystiedon puute, minkä korjaaminen ja keskitetyn, ajantasaisen lääkityslistan saaminen osaksi terveydenhuollon tietojärjestelmiä on välttämätöntä pitkäaikaissairaiden hoidon kehittämisessä (Mononen ym. 2020, Kiviranta ja Hämeen-Anttila 2021). Tässä tutkimuksessa vain joka neljäs pitkäaikaissairaista ilmoitti ylläpitävänsä lääkityslistaa. Osuudessa ei ole tapahtunut muutosta viimeisen kahden vuoden aikana (Jauhonen ym. 2018). Terveydenhuollon potilastietojärjestelmiin kirjatun lääkitystiedon on todettu eroavan merkittävästi potilaan käytössä olevasta lääkityksestä (Sinnemäki ym. 2014, Lämsä ym. 2016), mikä aiheuttaa merkittävän lääkitysturvallisuusriskin (Schepel ym. 2019) ja tekee lääkehoidon kokonaisuuden hallinnasta haastavaa. Lääkärin tekemä lääkitys- ja hoitoarvio sekä lääkkeen määrääminen voi olla haastavaa erityisesti perusterveydenhuollossa ajantasaisen lääkitystiedon puutteen takia. Pitkäaikaissairaille itselleen ajantasaisen lääkityslistan puute aiheuttaa hallitsemattomuuden tunnetta ja lisää lääkehoidon aiheuttamaa kuormitusta arkielämään (Mohammed ym. 2016). Lääkeinformaatioverkoston (2019) laatima kuvaus pitkäaikaissairaiden lääkehoitoprosessista osoittaa terveydenhuollon ammattilaisten toiminnan merkityksen ja tukee pitkäaikaissairaiden osallisuutta heidän omassa lääkehoitopro-

Taulukko 5. Lääkehoidon hyvän hallinnan tekijät ikäluokittain reseptilääkkeitä käyttävillä pitkäaikaissairailla (n = 1 141).

Lääkehoidon hyvän hallinnan tekijät	18–39 vuotta n = 230 n (%)	40–64 vuotta n = 597 n (%)	65–79 vuotta n = 314 n (%)	p-arvo
Tietää kaikkien käyttämiensä reseptilääkkeiden käyttötarkoituksen	228 (99)	587 (98)	311 (99)	0,532
Ei ole ollut taloudellisia ongelmia hankkia lääkkeitä viimeisen vuoden aikana	147 (64)	438 (73)	257 (82)	<0,001
On yhteydessä lääkehoitonsa seurannasta terveydenhuollon ammattilaiseen vähintään kerran vuodessa	153 (67)	407 (68)	232 (74)	0,117
Pystyy noudattamaan erittäin hyvin lääkepakkauksen tarralappuun apteekissa kirjoitettu ohjetta	145 (63)	428 (72)	216 (69)	0,054
Ylläpitää ajantasaista lääkityslistaa	40 (17)	137 (23)	139 (44)	<0,001

sessissaan. Terveydenhuollon ammattilaisten tulee myös tukea potilaan omatoimista lääkityslistan ylläpitoa, kunnes käyttöön saadaan toimiva tietotekninen ratkaisu ajantasaisen lääkitystiedon tuottamiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011 ja 2020, Virkkunen ym. 2020). Kanta-lääkityslistan on suunniteltu olevan avohoidon käytössä vuoden 2025 loppuun mennessä (Kantapalvelut, Kansaneläkelaitos 2023).

Terveydenhuollon ammattilaiselle, mutta myös potilaalle, on oltava tarjolla riittävästi tietoa hoito- ja lääkehoitopäätösten tueksi. Pitkäaikaissairaan ei kuitenkaan tarvitse tehdä lääkehoitoa koskevia päätöksiä yksin, vaan ne tehdään keskustellen yhdessä lääkkeen määräävän lääkärin kanssa. Tämän tutkimuksen tulokset ohjaavat terveydenhuoltoa panostamaan asioihin, joilla voidaan tukea pitkäaikaissairaan parempaa hallinnan tunnetta. Keskeistä on potilaan aito kohtaaminen ja kuunteleminen (Huupponen ja Strandberg 2020, Koulayev ym. 2017). Potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välistä kommunikointia edesauttaa hyvä terveyden lukutaito (Schillinger ym. 2004, Mon-Anavy ym. 2021). Tutkimusten perusteella tiedetään myös, että pitkäaikaissairaat haluavat olla mukana päättämässä omaa hoitoaan ja lääkehoitoaan koskevista asioista (Cordina ym. 2018, Jauhonen ym. 2018, Jyrkkä ym. 2022). Lääkärin, hoitajan ja farmasian ammattilaisen tulisi varmistua siitä, että pitkäaikaissairas tietää, miksi käyttää lääkettä ja mitkä ovat lääkehoidon tavoitteet, sekä ymmärtää lääkkeen käyttöohjeet oikein. Lääkärin tulisi myös tarkistaa lääkettä määrätessään potilaan taloudelliset mahdollisuudet hankkia lääkettä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018). Lisäksi hoidon seurannasta tulee olla selkeä suunnitelma potilaan ja lääkärin kesken. Monet lääkehoidon hallinnan elementeistä ovat havaittavissa potilaskontaktissa, joten kohdistamalla huomionsa niihin terveydenhuollon ammattilainen pystyy edistämään pitkäaikaissairaiden parempaa lääkehoidon hallintaa.

Tutkimuksen vahvuutena on säännöllisesti toteutettava kysely, jonka toteutus on vakiintunut. Toistuvat kyselyt mahdollistavat lääkehoidon hallinnan seurannan jatkossa samoin mittarein. Kysely toteutettiin sähköisenä internetpaneeliin kuuluville henkilöille, mikä mahdollisti väestövastaavuuden tarkastelun kyselyn toteutuksen aikana. Muistutuksia kyselyyn vastaamisesta kohdennettiin aliedustettuina olleille vastaajille, mikä paransi aineiston väestövastaavuutta (Jyrkkä ja Kokko 2022). Lääkebarometri-kyselyyn vastanneet edustivat varsin hyvin vastaavan ikäistä suomalaista väestöä (Sarnola ym. 2019), joten tuloksia voidaan pitää yleistettävinä 18–79-vuotiaaseen suomalaiseen väestöön. Aineisto ei sisältänyt yli 80-vuotiaita, joille tyypillisesti on kerääntynyt useita lääkehoitoa vaativia pitkäaikaissairauksia. Lisäksi tutkimus oli rajattu koskemaan vain pitkäaikaissairauksia, joita sairastavia oli aineistossa määrällisesti eniten ja siten myös riittävästi analyysia varten. Monia tärkeitä sairausryhmiä, kuten muistisairaudet ja mielenterveyden häiriöt (pois lukien masennus), on jäänyt tutkimuksen ulkopuolelle.

Otokseen valikoituneista 20 % vastasi kyselyyn, mikä on linjassa aikaisempien Lääkebarometri-kyselyiden kanssa (Jauhonen ym. 2018, Rikala ym. 2016). Matalaan vastausprosenttiin liittyy kuitenkin mahdollisuus, että vastaamatta jättäneet poikkeavat taustoiltaan ja ominaisuuksiltaan systemaattisesti kyselyyn vastaajista (Hakuri 2021). On myös mahdollista, että vastaajiksi on valikoitunut terveydestään erityisesti kiinnostuneita ihmisiä, mikä antaisi liian myönteisen kuvan lääkehoidon hallinnasta. Lisäksi on huomioitava, että artikkeliin valikoitiin lääkehoidon hyvää hallintaa määrittävät muuttujat kirjoittajien kesken käytyjen keskusteluiden perusteella. Mukaan otettiin aineistolähtöisesti muuttujat, jotka kirjoittajat näkivät asiantuntemuksensa perusteella olevan keskeisiä tekijöitä lääkehoidon hyvälle hallinnalle. Esimerkiksi tietoa lääkehoidon tavoitteiden tuntemisesta ei ollut selvitetty kyselyssä. Valitut kysymykset eivät ole validoituja, joten kysymysharhan mahdollisuus on huomioitava. Lääkehoidon hallintaa kuvaava muuttuja ”on yhteydessä lääkehoitonsa seurannasta terveydenhuollon ammattilaiseen vähintään kerran vuodessa” ei huomioi sitä, että lääkemääräykset ovat nykyään voimassa kaksi vuotta. Vuoden rajaukseen kuitenkin päädyttiin muuttujan jakauman perusteella, sillä hyvin pieni osuus vastaajista oli yhteydessä tätä harvemmin. Terveyden luku-

Taulukko 6. Lääkehoidon hyvään hallintaan yhteydessä olevat tekijät reseptilääkkeitä käyttävillä pitkäaikaissairailla.

	Vakioimaton n = 1 141 OR (95 % LV)	Vakioitu malli 1* n = 1 118[1] OR (95 % LV)	Vakioitu malli 2** n = 1 118[1] OR (95 % LV)
Sukupuoli			
Nainen	1,00	1,00	1,00
Mies	0,96 (0,75–1,23)	0,98 (0,76–1,27)	0,87 (0,66–1,15)
Ikäluokka			
18–39 vuotta	1,00	1,00	1,00
40–64 vuotta	1,67 (1,17–2,38)	1,75 (1,24–2,47)	1,38 (0,95–2,00)
65–79 vuotta	3,05 (2,09–4,46)	3,54 (2,36–5,32)	2,30 (1,46–3,59)
Siviilisääty			
Naimaton	1,00	1,00	1,00
Naimisissa, avoliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa	1,60 (1,16–2,21)	1,40 (1,01–1,94)	1,41 (1,00–1,99)
Eronnut, asumuserossa tai leski	1,83 (1,19–2,82)	1,20 (0,76–1,88)	1,10 (0,69–1,77)
Koulutus			
Peruskoulu tai kansakoulu	1,00	1,00	1,00
Lukio tai ammatillinen oppilaitos	0,93 (0,61–1,41)	0,92 (0,59–1,42)	1,09 (0,69–1,71)
Yliopisto, korkeakoulu tai ammattikorkeakoulu	0,99 (0,64–1,53)	0,93 (0,59–1,45)	1,20 (0,75–1,93)
Terveyden lukutaito			
Heikko	1,00	1,00	1,00
Hyvä	1,67 (1,32–2,12)	2,03 (1,57–2,62)	2,12 (1,63–2,75)
Sairaudet			
Kohonnut verenpaine	1,87 (1,46–2,40)	–	1,36 (1,03–1,80)
Kohonnut veren kolesteroli	1,92 (1,45–2,53)	–	1,74 (1,26–2,40)
Astma tai muu keuhkosairaus	0,93 (0,69–1,27)	–	0,94 (0,69–1,30)
Tuki- ja liikuntaelin sairaus tai -vamma (pois lukien reuma)	1,34 (0,99–1,81)	–	1,16 (0,85–1,60)
Diabetes	2,23 (1,63–3,04)	–	2,06 (1,44–2,93)
Kilpirauhasen vajaatoiminta tai muu kilpirauhassairaus	1,86 (1,34–2,57)	–	1,92 (1,34–2,74)
Masennus	0,90 (0,64–1,27)	–	1,23 (0,85–1,78)
Migreeni tai muu krooninen päänsärky	0,70 (0,49–1,00)	–	0,88 (0,60–1,28)
Ihosairaus	0,45 (0,33–0,59)	–	0,78 (0,53–1,13)

OR = vetosuhde (odds ratio), LV = luottamusväli (confidence interval, CI)
[1] Poistettu henkilöt, joilla 'muu koulutus' (n = 23)
** vakioitu: sukupuoli, ikäluokka, siviilisääty, koulutus, terveyden lukutaito*
*** vakioitu edellisten lisäksi yleisimmillä sairauksilla (esiintyvyys aineistossa >10 %)*

taidon määrittelyssä hyödynnettiin olemassa olevaa määritelmää, mutta aineistolähtöisyyden takia kaikkien neljän dimension osalta ei ollut käytettävissä parasta mahdollista muuttujaa. Lääkehoidon hallinnan kokonaisuuden parempi ymmärtäminen edellyttää siihen keskittyvän erillisen tutkimuksen toteuttamista.

Johtopäätökset

Pitkäaikaissairaat, erityisesti nuoret, tarvitsevat tukea lääkehoitonsa hallintaan. Pitkäaikaissairauden luonteella on merkitystä hallinnan tunteelle. Kannustaminen omatoimisen lääkityslistan ylläpitämiseen on hyvä keino tukea pitkäaikaissairaita lääkehoidon paremmassa hallinnassa. Kun lääkäri kirjoittaa reseptiä, hänen tulisi keskustella pitkäaikaissairaan taloudellisista mahdollisuuksista ostaa lääke.

Summary

Good management of pharmacotherapy and factors associated with it among Finnish chronically ill patients

Johanna Jyrkkä*
Associate professor, PhD (pharm), MSc (Public Health), Research and Development Specialist Development and Information Services Unit
Finnish Medicines Agency Fimea
johanna.jyrkka@fimea.fi

Katri Hämeen-Anttila
Professor, social pharmacy, PhD (pharm)
School of Pharmacy
University of Eastern Finland

Jani Ruotsalainen
MSc, Researcher
Safety and Effectiveness, HTA Division
Finnish Medicines Agency Fimea

Hanna-Maria Roitto
PhD, MD, Specialist in Geriatrics and Internal Medicine
Division of Geriatrics
Social Services and Health Care Division, City of Helsinki

**Correspondence*

Introduction

Successful treatment of chronic diseases requires well-managed pharmacotherapy. Most of long-term pharmacotherapy is conducted in outpatient care resulting in greater responsibility for medicine users to conduct and monitor their treatment. The aim of this study is to examine good medication management and the factors associated with it in a Finnish adult population.

Material and methods

This study is based on the Medicines Barometer survey, which was conducted with a random sample of Finnish adults aged 18 to 79 years. A subgroup of chronically ill persons using prescription medicines was obtained for the purpose of this study (n = 1141). Good medication management was determined using five variables included in the survey. Logistic regression analysis was used to investigate the factors associated with good management of pharmacotherapy.

Results

Less than half (46%, n = 530) of chronically ill patients managed their medication well. Of the factors determining good management, knowing the purpose of prescription medicines emerged most often (99%) followed by financial viability to obtain medicines (74%). The factor appearing most rarely was having an up-to-date medication list (28 %). The eldest (65–79 years) respondents who also had more chronic diseases, had an up-to-date medication list more commonly than the younger age groups (p < 0,001). In contrast, financial problems in obtaining medicines were more common in the youngest age group (18-39 years) than in the older age groups (p < 0.001). Factors associated with good medication management were advanced age (65–79 years) odds ratio (OR) 2.30, 95% confidence interval (CI) 1.46–3.59), living with a spouse (OR 1.41; 95% CI 1.00–1.99) and good health literacy (OR 2.12; 95% CI 1.63–2.75). Of diseases or their risk factors, elevated blood pressure (OR 1.36; 95% CI 1.03–1.80), elevated cholesterol levels (OR 1.74; 95% CI 1.26–2.40), diabetes (OR 2.06, 95% CI 1.44–2.93) and hypothyroidism or other thyroid disease (OR 1.92; 95% CI 1.34–2.74) were most commonly associated with good medication management.

Conclusions

Chronically ill patients, especially the young ones, need support in the management of their pharmacotherapy. The type of chronic illness one is significant for the sense of control one has over the management of one's pharmacotherapy. Encouraging chronically ill patients to maintain an up-to-date list of their medication is a good way to support them in controlling their medication better. When writing a prescription, doctors should discuss a chronically ill patient's financial possibilities to buy the medicine.

Keywords: chronic diseases, drug therapy, pharmaceutical preparations, self-management, health services, surveys and questionnaires

Sidonnaisuudet

Ei sidonnaisuuksia.

Kirjallisuus

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 Publ Health 25: 368–372, 2014

Cipolle R, Strand L, Morley P: Pharmaceutical Care Practices: The patient-centered approach to medication management services. 3. painos. McGraw-Hill Education, USA 2012

Hakoinen S, Laitinen-Parkkonen P, Airaksinen M: Lääkekaaoksen hallinta sote-muutoksessa – nykytila, haasteet ja ratkaisuehdotukset. Kunnallisalan kehittämissäätiön Tutkimusjulkaisu -sarja 106/2017. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu 2017

Hakuri M: Suomalaisen väestön maksuhalukkuus elämänlaadun parantamisessa – menetelmätutkimus postikysely- ja internetpaneelivastaamisen eroista. Pro gradu. Itä-Suomen yliopisto, Kuopio, 2021

Hanslian E: Pitkäaikaissairaiden kokemuksia lääkehoidon seurannasta sekä näkemyksiä omasta ja terveydenhuollon ammattilaisten rooleista – haastattelututkimus apteekin asiakkaille. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, Kuopio, 2021

Huupponen R, Strandberg T: Miten auttaa potilasta sitoutumaan lääkehoitoonsa? Duodecim 136: 223–227, 2020

Innokylä: Terveyshyötymalli – Chronic Care Model (CCM) (päivitetty 9.4.2014). *https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/terveyshyotymalli-chronic-care-model-ccm*

Jauhonen H-M, Merikoski M, Jyrkkä J, Hämeen-Anttila K: Lääkebarometri 2017. Kumppanuuden edellytykset lääkehoidossa. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 7, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea, Kuopio, 2018 *https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-5624-87-8*

Jyrkkä J, Ruotsalainen J, Hämeen-Anttila K: Lääkebarometri 2021. Lääkehoidon kuormittavuus arjessa. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 3, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea, Kuopio, 2022 *https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-7299-33-3*

Jyrkkä J, Kokko M: Lääkebarometri-väestökysely. Kyselyiden toteutus ja sisältö. Fimea kehittää, arvioi ja informoi 2, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea, Kuopio, 2022 *https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-7299-32-6*

Kantapalvelut, Kansaneläkelaitos: Kanta-lääkityslista (päivitetty 8.2.2023). *www.kanta.fi/ammattilaiset/kanta-laakityslista*

Kiviranta P, Hämeen-Anttila K: Lääkkeen käyttäjä lääkeinformaation keskiöön – Kansallinen lääkeinformaatiostrategia 2021–2026. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 2, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea, Helsinki, 2021 *https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-7299-16-6*

Koulayev S, Simeonova E, Skipper N: Can physicians affect patient adherence with medication? Health Econ 6: 779–94, 2017

Koskinen S, Manderbacka K, Koponen P: Koettu terveys ja pitkäaikaissairastavuus. Kirjassa: Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017 -tutkimus. Raportti 4/2018. s. 50–52. Toim. Koponen P, Borodulin K, Lundqvist A, Sääksjärvi K, Koskinen S, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki, 2018

Lieshout J, Goldfracht M, Campbell S, Ludt S, Wensing M: Primary care characteristics and population-orientated health care across Europe: an observational study. Br J Gen Pract 61 :e22-30, 2011

Lämsä E, Ojala R, Kettunen R. Laitinen K: Kaatumisvaaraa lisäävien lääkkeiden havaitseminen osana potilaan lääkehoidon selvitystä. Dosis 32: 48–65, 2016

Lääkeinformaatioverkosto: Kuvaus terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja pitkäaikaissairaan roolista lääkehoitoprosessissa. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea, Helsinki, 2019 (viitattu 23.4.2023). *www.fimea.fi/documents/160140/1156017/Kuvaus+terveydenhuollon+ammattihenkil%C3%B6iden+ja+pitk%C3%A4aikaissairaan+roolista+l%C3%A4%C3%A4kehoitoprosessissa.pdf/215645a0-4de5-b495-ea4c-3657c9d869cc?t=1568029299478*

Mohammed MA, Moles RJ, Chen TF: Medication-related burden and patients' lived experience with medicine: a systematic review and metasynthesis of qualitative studies. BMJ Open 6: e010035, 2016

Mon-Anavy S, Lev-Ari S, Levin-Zamir D: Health literacy, primary care health care providers, and communication. Health Lit Res Pract 5: e194–e200, 2021

Mononen N, Pohjanoksa-Mäntylä M, Airaksinen M, Hämeen-Anttila K: How far are we from a medication use process aiming at well-informed adherent patients with long-term medications in Finland? Qualitative study. BMJ Open 10(6): 2036526, 2020

Parikka S, Koskela T, Ikonen J ym.: Kansallisen terveys-, hyvinvointi ja palvelututkimus FinSoten perustulokset 2020 (viitattu 23.4.2023).
www.terveytemme.fi/finsote/2020/index.html

Rainio R, Ahonen R, Timonen J: The content of patient counselling about interchangeable medicines and generic substitution in Finnish community pharmacies – a survey of dispencers. BMC Health Serv Res 19: 956, 2019

Rikala M, Enlund H, Hämeen-Anttila K, Kuoppala J: Lääkkeet, lääkekorvaukset ja hoitopäätöksiin osallistuminen - väestön näkökulma. Fimea kehittää, arvioi ja informoi 3, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea, Kuopio, 2016
https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-5624-60-1

Routasalo P, Airaksinen M, Mäntyranta T, Pitkälä K: Potilaan omahoidon tukeminen. Duodecim 125: 2351–2359, 2009

Ruotsalainen J, Hämeen-Anttila K, Jyrkkä J, Saastamoinen L, Saastamoinen P, Jauhonen H-M: Lääkehoitopäätöksiin vaikuttavat tekijät – kyselytutkimus lääkäreille. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 8, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea, Kuopio, 2021
https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-7299-23-4

Sarnola K, Hämeen-Anttila K, Jyrkkä J: Lääkebarometri 2019. Aineistokeruu ja tutkimusseloste. Fimea kehittää, arvioi ja informoi 8, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea, Kuopio, 2019
https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-7299-06-7

Schepel L, Lehtonen A, Airaksinen M, Ojala R, Ahonen J, Lapatto-Reiniluoto O: Medication reconciliation and review for older emergency patients requires improvement in Finland. Int J Risk Safety Med 30: 19–31, 2019

Schillinger D, Bindman A, Wang F, Stewart A, Piette J: Functional health literacy and the quality of physician-patient communication among diabetes patients. Patient Educ Couns 52: 315–323, 2004

Sinnemäki J, Saastamoinen LK, Hannula S, Peura S, Airaksinen M: Starting an automated dose dispensing service provided by community pharmacies in Finland. Int J Clin Pharm 36: 345–351, 2014

Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J ym.: Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health 12: 80, 2012

Sosiaali- ja terveysministeriö: Lääkepolitiikka 2020. Kohti tehokasta, turvallista, tarkoituksenmukaista ja taloudellista lääkkeiden käyttöä. Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:2. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki, 2011
http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3101-5

Sosiaali- ja terveysministeriö: Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelma. Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 15/2018. Toim. Hämeen-Anttila K, Närhi U, Tahvanainen H, Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki, 2018
http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3915-8

Sosiaali- ja terveysministeriö: Selvitys lääkityslistan kehittämisestä. Arviointiraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:6. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki, 2020
http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4148-9

Sosiaali- ja terveysministeriö: Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:2. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki, 2022
http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8464-6

Tiirinki H, Parviainen L, Luoto E ym.: Asiakaslähtöisyyden vahvistaminen. Julkaisussa: Kansalliset laaturekisterit sosiaali- ja terveydenhuollossa. Toimintamalli, organisointi ja rahoitus. Raportti 16. s. 68–96. Toim. Jonsson P, Pikkujämsä S, Heiliö PL, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki 2019
https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-420-2

Virkkunen H, Relander T, Malmivaara A, Hiltunen P, Jalonen M, Närvänen J: Lääkehoidon tiedonhallinnan konsepti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki, 2020
https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020063046391

World Health Organization: Innovative Care for Chronic Conditions. Building Blocks for Action. Global Report. WHO, Geneve, 2002 (viitattu 23.4.2023).
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42500/WHO_NMC_CCH_02.01.pdf?sequence=1&isAllowed=y

World Health Organization: WHO Global Safety challenge: medication without harm. WHO, Geneve, 2017 (viitattu 23.4.2023).
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255263/WHO-HIS-SDS-2017.6-eng.pdf

Jyrkkä J, Hämeen-Anttila K, Ruotsalainen J, Roitto H-M: Lääkehoidon hyvä hallinta ja siihen yhteydessä olevat tekijät suomalaisilla pitkäaikaissairailla. Dosis 39: 156–175, 2023