

Apteekkien ja Kelan yhteistyö – apteekkihenkilöstön näkökulma

Minna Tiittanen
Projektityö
Apteekki­farmasian erikoistumisopinnot
proviisoreille, PD
Helsingin yliopisto
Koulutus- ja kehittämiskeskus
Palmenia
Kesäkuu 2010

HELSINGIN YLIOPISTON KOULUTUS- JA KEHITTÄMISKESKUS PALMENIA

Tiittanen Minna: Apteekkien ja Kelan yhteistyö – apteekkihenkilöstön näkökulma Apteekki- ja farmasian erikoistumisopinnot proviisoreille, PD Projektityö, 58 s., 1 liite
Projektityön ohjaajat: FaT Leena Saastamoinen, Kansaneläkelaitos, apteekkari Anne Jyrkinen, Pulkkilan apteekki
Huhtikuu 2010

Apteekkien ja Kansaneläkelaitoksen (Kela) välinen sairausvakuutuslakiin perustuva suorakorvausmenettely on ollut lääkekorvauksissa voimassa vuodesta 1970 alkaen. Suorakorvaussopimuksen perusteella asiakas voi saada lääkekorvauksensa suoraan apteekista. Tiettyihin suorakorvaussopimuksesta poikkeamiin liittyvä virhemaksu otettiin käyttöön vuonna 2008. Kela voi esittää apteekin tilityksestä vähennettäväksi virhemaksun, jos lääkettä on toimitettu liian aikaisin tai yli kolmen kuukauden hoitoaikaa vastaava määrä. Virhemaksumenettelyssä Kela ei esitä apteekille ostojen korvaustietojen korjaamista, vaan apteekilta esitetään perittäväksi virhemaksu, joka on kiinteä, eikä riipu tehdyn virheen suuruudesta. Kela korjaa virhemaksumenettelyyn kuulumattomat muut virheet kuten ennen virhemaksun käyttöönottoa, eli lähettää apteekille korjausesityksen virheen oikaisemiseksi. Myös asiakkaan omavastuukertymä korjataan.

Tässä tutkimuksessa selvitettiin apteekkihenkilöstön mielipiteitä Kelan kanssa tehdystä yhteistyöstä ja virhemaksumenettelystä. Tutkimuksessa yhteistyöksi määriteltiin lainsäädäntöön ja virallisiin sopimuksiin perustuva toiminta sekä muu yhteydenpito. Tutkimus tehtiin keväällä 2009 sähköisenä kyselynä Kelan Etelä- ja Itä-Suomen vakuutusalueiden apteekeissa. Apteekkien ja Kelan yhteistyöstä tai virhemaksumenettelystä ei ole toistaiseksi julkaistu tutkimuksia.

Tutkimustulosten mukaan apteekkihenkilöstö oli varsin tyytyväinen Kelan kanssa tehtävään yhteistyöhön ja katsoi saavansa asiantuntevaa palvelua. Yleisin yhteistyömuoto oli puhelimitse tapahtuva yhteydenpito. Yhteistyötä toivottiin lisää, muun muassa koulutusta sekä Kelan toimihenkilöiden ja apteekkihenkilöstön tutustumista toistensa toimintaan. Apteekkihenkilöstö toivoi omaa yhdyshenkilöä Kelaan ja sähköpostin käytön lisäämistä tiedonsiirrossa.

Apteekkihenkilöstö suhtautui virhemaksuun kriittisesti. Valtaosa apteekkihenkilöstöstä ei haluaisi laajentaa virhemaksua muihin virheisiin. Virhemaksumenettelyyn toivottiin muutosta. Toivottiin, että maksun sijasta Kela antaisi huomautuksen tai, jos virhemaksuja esiintyisi runsaasti, Kela kouluttaisi apteekkihenkilöstöä. Ehdotettiin myös virhemaksun alentamista tai sen suhteuttamista tehtyyn virheeseen. Osasta apteekkihenkilöstön vastauksista ilmeni, että he eivät todennäköisesti tieneet virhemaksun käyttöönoton taustoja. Kyselyyn vastanneissa apteekeissa, jotka saivat virhemaksun, esiintyi keskimäärin kolme virhemaksua apteekkiä kohden vuonna 2008. Alle kolmasosassa apteekeista ei esiintynyt yhtään virhemaksua.

avainsanat: yhteistyö, apteekki, apteekkihenkilöstö, Kansaneläkelaitos, Kela, virhemaksumenettely, virhemaksu

ESIPUHE

Olen tehnyt apteekki­farmasian erikoistumisopintoihin liittyvän projektityön aiheesta ”Kelan ja apteekkien yhteistyö – tarkastelua apteekki­henkilöstön näkökulmasta”. Projektityötäni ohjasi Kelan erikoistutkija, FaT Leena Saastamoinen, joka edesauttoi mielenkiintoisen aiheen valinnassa. Hän suurella sydämellä ohjasi ja kannusti koko projektityön ajan. Ohjaaja apteekkari Anne Jyrkinen antoi myös oman arvokkaan osansa projektityöhöni. Projektityö on toteutettu osittain yhdessä proviisori Teija Uusitalon kanssa ja työskentely hänen kanssaan oli antoisaa. Sydämellinen kiitos kaikille työryhmämme jäsenille hyödyllisistä neuvoista ja ohjeista sekä asiantuntevasta yhteistyöstä, joka mahdollisti projektityön toteutumisen.

Erikoissuunnittelija Sanna Passille kiitos avusta varsinkin verkkolomakkeen luonnissa. Kiitos kaikille kyselyyn osallistuneille apteekki­henkilöille, joita ilman tutkimustani ei olisi voitu toteuttaa. Lisäksi haluan esittää kiitokseni Teille kaikille, jotka autoitte ja tuitte projektityön eteenpäin viemisessä sekä loppuun saattamisessa. Suuri halaus myös perheelleni, joka jaksoi auttaa ja ymmärtää projektityön vaikeina hetkinä ja valoi onnistumisen uskoa.

*Tulevaisuus ei ole jokin paikka,
johon olemme menossa,
vaan paikka, jonka me luomme.
Polkuja tulevaisuuteen ei löydetä,
vaan ne tehdään.
-John Schaar*

Vantaalla kesäkuussa 2010

Minna Tiittanen

SISÄLTÖ

ESIPUHE

1	JOHDANTO	1
2	SUORAKORVAUSSOPIMUS JA VIRHEMAKSUMENETTELY	3
	2.1 Lääkekorvaukset	3
	2.2 Suorakorvaussopimus	4
	2.3 Virhemaksu	6
3	AVOAPTEEKKIEN JA TERVEYDENHUOLLON YHTEISTYÖ	9
	3.1 Apteekit terveydenhuollossa	9
	3.2 Apteekkien valtakunnalliset kansanterveysohjelmat	10
	3.3 Lääkehoidon turvallisuus	11
	3.3.1 Apteekit osana turvallista lääkehoitoa	11
	3.3.2 Lääkehoidon kokonaisarviointi	13
	3.3.3 Koneellinen annosjakelu	15
	3.3.4 Omahoito	17
	3.4 Apteekkien ja terveyskeskusten yhteistyö reseptien uusimisessa	18
4	TUTKIMUKSEN TAVOITTEET	21
5	AINEISTO JA MENETELMÄT	22
	5.1 Tutkimusaineisto	22
	5.2 Tutkimusmenetelmät	22

6	TULOKSET	25
6.1	Taustatiedot	25
6.2	Apteekkien ja Kelan yhteistyö	25
6.2.1	Mielipiteitä yhteistyöstä	25
6.2.2	Toimivat yhteistyömuodot	28
6.2.3	Kehitysehdotuksia yhteistyöhön	29
6.3	Virhemaksumenettely	33
6.3.1	Mielipiteitä virhemaksumenettelystä	33
6.3.2	Kehitysehdotuksia virhemaksumenettelyyn	35
6.3.3	Virhemaksujen esiintyvyys apteekeissa	37
7	APTEEKKIEN JA KELAN YHTEISTYÖ – TUTKIMUSTULOKSIEN VERTAILUA	38
7.1	Näkemyksiä yhteistyöstä	38
7.2	Yhteistyön muodot	39
7.3	Yhteistyön kehittäminen	40
7.4	Näkemyksiä virhemaksumenettelystä	41
7.5	Virhemaksun kehittäminen	44
8	POHDINTA	45
8.1	Tutkimusaineisto	45
8.2	Tutkimusmenetelmät	46
8.3	Tutkimustulokset	47
9	PÄÄTELMÄT	50
	KIRJALLISUUS	51
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Sairausvakuutuslaissa (1224/2004) säädetään sairaanhoidon kustannusten korvaamisesta. Kansaneläkelaitos (Kela) vastaa sairausvakuutuksen toimeenpanoon liittyvistä tehtävistä sekä valvoo ja seuraa sairausvakuutuslain ja annettujen määräysten ja asetusten noudattamista sekä toteuttamista (SVL 1 luku 3 § 1 mom.).

Sairausvakuutuslakiin perustuen Kansaneläkelaitos ja apteekit ovat sopineet asiakkaille kuuluvien lääkekorvausten maksamisesta apteekkien välityksellä, jotta asiakkaat voisivat hankkia tarvittavat lääkkeensä mahdollisimman joustavasti (SVL 5 luku 9 § 1 mom.). Apteekit ovat solmineet Kelan kanssa suorakorvaussopimuksen, jonka perusteella potilas voi saada lääkekorvauksensa suoraan apteekista. Suorakorvaussopimuksessa apteekit ja Kela sitoutuvat noudattamaan sopimuksen ehtoja ja annettuja ohjeita.

Suorakorvausmenettelyä valvotaan ja havaitut virheet oikaistaan (Apteekkien SV-ohjeet 2010). Tiettyihin suorakorvaussopimuksesta poikkeamiin liittyvä virhemaksumenettely otettiin käyttöön vuoden 2008 alussa. Kela voi esittää apteekin tilityksestä vähennettäväksi virhemaksun, jos lääke on toimitettu ennen kuin edellisellä kerralla toimitettua lääke-erää vastaava hoitoaika on kulunut lähes loppuun tai lääkettä on toimitettu yli kolmen kuukauden hoitoaika vastaava määrä. Virhemaksumenettelyssä ei esitetä ostojen korvaustietojen korjaamista, vaan apteekilta esitetään perittäväksi virhemaksu. Virhemaksun periminen ei muuta oston korvaustietoja, eikä asiakkaan maksaman omavastuun määrää. Virhemaksun määrä sovitaan erillisessä neuvottelussa.

Apteekit ja Kansaneläkelaitos ovat myös sitoutuneet seuraamaan suorakorvaussopimuksen toimivuutta ja selvittämään sen muutostarpeet olosuhteiden muuttuessa esimerkiksi tietotekniikan kehittymisen seurauksena tai lainmuutosten yhteydessä (Apteekkien SV-ohjeet liite 1, kohta 3 2003).

Tämän projektityön tarkoituksena oli selvittää apteekkien ja Kelan yhteistyömuotoja sekä mielipiteitä ja toiveita yhteistyöstä. Projektityössä yhteistyöksi luettiin lainsäädäntöön ja virallisiin sopimuksiin perustuva toiminta sekä muu yhteydenpito Kelan ja apteekkien välillä. Projektityössä kartoitettiin myös apteekkihenkilöstön näkökulmia ja mielipiteitä virhemaksumenettelystä sekä selvitettiin, paljonko virhemaksuja oli esiintynyt apteekeissa. Apteekkihenkilöstön virhemaksua koskevista mielipiteistä ei ole aiemmin tehty tutkimusta.

Projektityö tehtiin osittain yhteistyössä proviisori Teija Uusitalon kanssa, joka selvitti omassa projektityössään Kelan toimihenkilöiden mielipiteitä apteekkien kanssa tehtävästä yhteistyöstä sekä virhemaksumenettelystä. Teija Uusitalo on kirjoittanut osittain kappaleet 7.1, 7.2 ja 7.3.

2 SUORAKORVAUSSOPIMUS JA VIRHEMAKSUMENETTELY

2.1 Lääkekorvaukset

Lääkekorvauksissa noudatetaan sairausvakuutuslain korvattavuuden yleisiä edellytyksiä ja tarpeellisuusperiaatetta (SVL 2 luku 1 §, SVL 2 luku 2 §) sekä asiaa koskevia säännöksiä (SVL 5 luku).

Lääkekorvauksella tarkoitetaan sairausvakuutuksen korvaamaa osuutta lääkkeen kustannuksesta (Suomen lääketilasto 2008). Lääkekorvausmenettelyyn kuuluvat lääkärin tai hammaslääkärin sairauden hoitoon määräämät tarpeelliset lääkkeet (SVL 5 luku 1§ 1 mom.), lääkärin määräämät pitkäaikaisen ihotaudin hoitoon käytettävät perusvoiteet (SVL 5 luku 2 § 3 mom.) sekä lääkärin vaikean sairauden hoitoon määräämät tarpeelliset kliiniset ravintovalmisteet (SVL 5 luku 2 § 1 mom.). Lisäksi lääkevalmisteelle edellytetään lääkkeiden hintalautakunnan hyväksymää voimassa olevaa korvattavuutta (SVL 5 luku 1 §).

Suomen lääkekorvausjärjestelmässä on kolme korvausluokkaa: alempi ja ylempi erityiskorvausluokka sekä peruskorvausluokka (Suomen lääketilasto 2008). Korvaustasot on porrastettu lääketieteellisin perustein sairauden vaikeusasteen ja lääkehoidon välttämättömyyden mukaan. Lääkkeitä korvataan kerrallaan enintään kolmen kuukauden hoitotarvetta vastaava määrä (Apteekkien SV-ohjeet 2010).

Apteekkien ja Kelan tulee noudattaa samoja lääkekorvauksista annettuja ohjeita ja säädöksiä (Apteekkien SV-ohjeet 2010). Sairausvakuutuksen toimeenpanijana Kela päättää lääkekorvausten lopulliset ratkaisut. Kelan on turvattava asiakkaille samat sairausvakuutuslain mukaiset oikeudet riippumatta siitä, saavatko he korvauksen apteekin välityksellä Kela-kortin esittämällä vai hakevatko he korvauksen Kelan toimistosta. Kelan on myös huolehdittava, että asuinpaikasta riippumatta asiakkaat ovat keskenään samanarvoisessa

asemassa. Kelan sopimuskumppaneiden edellytetään huomioivan nämä samat oikeellisuuden ja yhdenmukaisuuden periaatteet suorakorvausmenettelyssä.

2.2 Suorakorvaussopimus

Sairausvakuutuslakiin 1224/2004 perustuva suorakorvausmenettely on ollut lääkekorvauksissa voimassa 1.2.1970 alkaen, joten nykyisen kaltainen suorakorvausmenettely on ollut käytössä jo yli 40 vuotta (Uusitalo ym. 2010).

Uusin sopimus suorakorvausmenettelystä tuli voimaan maaliskuussa 2010, jossa sopijaosapuolet Kansaneläkelaitos, Suomen Apteekkariliitto, Helsingin Yliopiston Apteekki ja Itä-Suomen yliopiston apteekki, tekivät sopimuksen lääkekustannusten suorakorvausmenettelystä. Sopimuksessa, muun muassa sovittiin virhemaksuksi 50 euroa ja päivitettiin laskutukseen liittyviä aikatauluja, eli tilityksen maksupäivää muutettiin apteekeille paremmin soveltuvaksi verolain muutoksen johdosta (Apteekkien SV-ohjeet 2010). Allekirjoittaneet lupautuvat suorakorvaussopimuksessa myös järjestämään säännöllisesti yhteistyössä lääkekorvauksiin liittyvää tarpeellista koulutusta (Apteekkien SV-ohjeet liite 1 Koulutusvastuut, kohta 12.1.2010).

Suorakorvausmenettelyä sovelletaan sairausvakuutuslain mukaan korvattaviin lääkeostoihin ja niihin liittyviin lääkärin- ja hammaslääkärinpalkkioihin sekä lääkkeiden annosjakelupalkkioon (Apteekkien SV -ohjeet 2010). Apteekki ilmoittaa kirjallisesti liittyvänsä suorakorvaussopimukseen.

Kela ylläpitää ja antaa apteekkien sairausvakuutusohjeita, joita käytetään suorakorvaussopimuksen rinnalla (Apteekkien SV -ohjeet 2010). Kela antaa erillisiä SV-ohjeita esimerkiksi apteekkirjeillä, jotka lähetetään postitse apteekkeihin. Apteekkien SV-ohjeet ja apteekkirjeet löytyvät myös Kelan verkkosivuilta, jotka on tarkoitettu apteekkien käyttöön. Suorakorvausmenettelystä tehty sopimus koskee sairausvakuutuslain mukaan vakuutettuja ja heille sairauden hoitoon määrättyjä korvattavia valmisteita

(Apteekkien SV-ohjeet 2010). Menettelyä sovelletaan lääkekorvauksiin mukaan lukien vuotuisen omavastuuosuuden ylittävältä summalta maksettavat lisäkorvaukset. Jokaisen lääkeoston yhteydessä apteekilla on velvollisuus tarkastaa vakuutetun vakuutustiedot Kela-kortista.

Jos Kela-korttia ei esitetä ja apteekin olisi kohtuutonta olla toimittamatta valmistetta omavastuuhintaan, voi apteekki poikkeuksellisesti kysyä Kelasta Kela-korttia koskevia tietoja sekä varmistaa, ettei ole estettä korvauksen antamiseen (Apteekkien SV -ohjeet 2010). Kela-kortteja koskeviin tiedusteluihin vastaa arkisin Kelan valtakunnallisen puhelinalvelun viranomaislinja, joka otettiin käyttöön syksyllä 2009.

Suorakorvausmenettelyssä asiakas maksaa lääkkeestä apteekkiin sairausvakuutuslain mukaisen lääkekorvauksen määrällä vähennetyn summan. Kela maksaa lääkekorvausta vastaavan summan apteekille apteekin tekemän tilityksen perusteella (Apteekkien SV -ohjeet 2010). Apteekki toimittaa tilitystiedot Kelaan, sähköisenä tiedonsiirtona tai tietolevykkeellä ja Kelan hyväksymällä apteekin ATK-tilityslomakkeella, säännöllisin väliajoin. Kela maksaa suorakorvausmenettelyn täytäntöönpanon aiheuttamasta lisätyöstä apteekille erikseen sovitun palkkion. Sairausvakuutuslain mukaisen lääkekorvauksen maksaminen apteekille edellyttää, että lääkkeitä toimitettaessa on noudatettu sopimusta ja annettuja ohjeita sekä lääkkeiden toimittamiseen liittyviä viranomaismääräyksiä.

Apteekkari tai Kela voi irtisanoa suorakorvausmenettelyn ilmoittamalla asiasta kirjallisesti toiselle osapuolelle, jolloin suorakorvausmenettely lakkaa kuuden kuukauden kuluttua irtisanomisesta (Apteekkien SV -ohjeet 2010). Suorakorvausmenettely on mahdollista irtisanoa kirjallisesti päättymään välittömästi, jos toinen sopimusosapuoli merkittävästi rikkoo sopimusehtoja, annettuja ohjeita tai syyllistyy menettelyyn, joka tekee toiminnan jatkamisen ylivoimaiseksi. Tällaiseen tilanteeseen voidaan ajautua esimerkiksi, jos toinen osapuoli toistuvasti rikkoo ohjeita tai toimii sopimuksen vastaisesti.

Mahdolliset erimielisyydet sairausvakuutuslain mukaan korvattavista valmisteista ja muut suorakorvaussopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan osapuolten välisin neuvotteluin (Apteekkien SV-ohjeet 2010). Jos neuvotteluin ei päästä yksimielisyyteen, asiat ratkaistaan hallintoriitana hallinto-oikeudessa. Kelan päätöksestä on oikeus valittaa korkeimpaan hallinto-oikeuteen, huomioiden hallintolainkäyttölain (586/1996) säädökset tai mahdolliset muut säädökset (Laki Kansaneläkelaitoksesta 17.8.2001/731, 7. luku, 24 §).

Apteekit ovat Kelan toiminnan kannalta hyvin tärkeä yhteistyökumppani ja yhteistyöstä hyötyvät molemmat. Lääkkeitä haetaan apteekista yli 40 miljoonalla reseptillä ja niistä 39 miljoonaa on sairausvakuutuskorvattavia. Lääkekorvauksista yli 95 % maksetaan apteekin välityksellä. Vuonna 2009 Kelasta tehtiin 69 miljoonaa maksusuoritetta, joista noin 25 miljoonaa apteekkien kautta (Pesola 2010). Suorakorvausmenettely vähentää Kelan työmäärää merkittävästi. Lääkekorvaukset ovat Kelalle tapahtumamääräisesti suurin yksittäinen korvauslaji, ja niihin liittyvä perustyö on voitu lähes kokonaan ulkoistaa apteekkeille (Suomen Apteekkariliitto 2005).

2.3 Virhemaksu

Apteekin tilitystiedot esitarkistetaan ohjelmallisesti Kelan tietokantaan siirron yhteydessä (Apteekkien SV –ohjeet 2010). Apteekkitilitysten esitarkistusajossa tarkistetaan, muun muassa valmisteen hinta ja korvattavuus sekä lisäkorvaus. Varsinainen tilitysten tarkastus suoritetaan asiatarastuksella, jossa seurataan, muun muassa vastaako toimitettu määrä enintään kolmen kuukauden hoitoaikaa. Lopullisen korjauksen tekeminen on käsittelijän harkinnassa ja vastuulla. Käsittelijän täytyy aina selvittää, onko ohjelmallisesti tarkastettavaksi nousseessa ostossa todellinen virhe. Myös apteekki on velvollinen ilmoittamaan havaitsemansa virheet viipymättä Kelaan.

Apteekkitilityksissä huomatuista puutteista, virheistä tai korjauksista Kela ilmoittaa apteekille kirjeillä, joista käytetään nimitystä huomautus, korjausesitys tai korjausilmoitus (Apteekkien SV –ohjeet 2010). Kela voi myös lähettää apteekille huomautuksen asioista, joihin tulee kiinnittää entistä enemmän huomiota, mutta jotka eivät johda välittömästi tilitystietojen korjauksiin.

Kelan toimisto voi lähettää korjausesityksen virheistä, joiden perusteella esitetään korjauksen tekemistä apteekin tilitykseen (Apteekkien SV-ohjeet 2010). Kela käsittelee korjauksen vaativia virheitä kahdella tavalla. Havaitun virheen mukaan joko esitetään korvauksen korjaamista, jolloin lääkkeen Kela-korvaus korjataan tai kokonaan vähennetään apteekkitilityksestä ja asiakkaan omavastuukertymästä. Toinen Kelan käyttämä virheiden korjausvaihtoehto on virhemaksumenettely, jossa ei esitetä korvaustietojen korjaamista, vaan virhemaksua.

Apteekilla on mahdollisuus antaa kirjallinen vastine korjausesitykseen määräaikaan mennessä, joka on yleensä vähintään kaksi viikkoa (Apteekkien SV-ohjeet 2010). Jos apteekki ei tee korjausesityksestä selvitystä, korjaus tehdään esityksen mukaisesti seuraavan Kela-maksun yhteydessä.

Virhemaksumenettelyssä apteekilta esitetään perittäväksi virhemaksu, eikä apteekki saa siirtää virhemaksua asiakkaan maksettavaksi (Apteekkien SV-ohjeet 2010). Virhemaksun periminen ei muuta oston korvaustietoja eikä vaikuta asiakkaan maksamaan omavastuuosuuteen. Virhemaksua, joka on vuosina 2008–2010 ollut 50 euroa, voidaan esittää, kun valmiste on toimitettu ennen kuin edellisellä kerralla toimitettua erityiskorvattua tai rajoitetusti peruskorvattua erää vastaava hoitoaika on kulunut melkein kokonaan. Virhemaksu ennenaikaisen toimituksen perusteella koskee erityiskorvattavia, rajoitetusti peruskorvattavia ja lisäkorvattavia valmisteita sekä kliinisiä ravintovalmisteita. Lisäkorvattavien valmisteiden virhemaksu koskee ennenaikaisissa toimituksissa myös peruskorvattavia valmisteita.

Virhemaksumenettelyä voidaan käyttää myös, jos valmisteesta on annettu lisäkorvaus ennen kuin edellisellä kerralla toimitettua erää vastaava hoitoaika on kulunut lähes kokonaan tai valmistetta on toimitettu enemmän kuin kolmen kuukauden hoitoaikaa vastaava määrä. Virhemaksu yli kolmen kuukauden hoitoaikaa vastaavan määrän toimittamisesta koskee kaikkia, myös peruskorvattavia valmisteita (Apteekkien SV-ohjeet 2010).

Virhemaksumenettely parantaa asiakkaan oikeusturvaa, koska asiakkaan oikeus omavastuusuuteen säilyy virheestä huolimatta. Virhemaksu on aina sama riippumatta toimitetun lääkkeen hinnasta, joten virhemaksumenettely vähentää apteekin taloudellista riskiä hintavan lääkkeen toimituksessa. Virhemaksu yksinkertaistaa ja nopeuttaa virheiden käsittelyä, koska ei tarvitse tehdä korjaavia toimenpiteitä, virhemaksun maksaminen riittää.

3 AVOAPTEEKKIEN JA TERVEYDENHUOLLON YHTEISTYÖ

3.1 Apteekit terveydenhuollossa

Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa Lääkepolitiikka 2010 -asiakirjassa lääkehuolto katsotaan osaksi sosiaali- ja terveydenhuoltoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003). Sen mukaan lääkehuollon tulee tukea ihmisten mahdollisuuksia edistää ja ylläpitää terveyttä ja toimintakykyä sekä hoitaa sairauksia. Suomalainen ammattiapteekki on siis osa terveydenhuoltoa ja lääkehoidon toteuttajana tärkeä osa hoitoketjua (Suomen Apteekkariliitto 2005).

Apteekkien varsinaisena roolina on lääkkeiden toimittaminen asiakkaille, mutta lääkeneuvonnan ja terveyden edistämisen merkitys lisääntyy jatkuvasti (Peltonen 2010). Apteekista välitettävän terveystiedon ja lääkemääräysten noudattamisen varmistavan neuvonnan seurauksena muu terveydenhuolto säästää vuodessa noin 565 miljoonaa euroa (Suomen Apteekkariliitto 2009).

STM:n sosiaali- ja terveysterveyspalveluosaston mukaan apteekkeilla on selvä rooli terveydenhuollossa, mutta sitä voisi kehittää entistäkin paremmaksi (Peltonen 2010). Sosiaali- ja terveysministeriössä uskotaan uuden Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean panostavan myös apteekkitoiminnan kehittämiseen. STM:ssä nähdään tulevaisuuden haasteellisimpana tehtävänä se, kuinka apteekit saadaan nivoutettua muuhun terveydenhuoltoon. Tämä on apteekkien ja perusterveydenhuollon yhteistyössä ratkaistava asia.

Peruslähtökohtana kaikissa apteekkien toiminnoissa ovat apteekkitoiminnan eettiset ohjeet vuodelta 1998, jotka Suomen Apteekkariliitto ja Suomen Farmasialiitto ovat yhdessä hyväksyneet (Suomen Apteekkariliitto ja Suomen Farmasialiitto 1998). Niiden mukaan apteekkien henkilökunta toimii yhteistyössä muun terveydenhuoltohenkilöstön ja viranomaisten kanssa saavuttaakseen päämäärät, jotka palvelevat asiakkaan ja potilaan etuja. Apteekkien on myös huolehdittava turvallisuudesta, tehokkaasta ja korkeatasoisesta lääkejakelestusta sekä välitettävä lääkkeisiin liittyvää ja terveyttä edistävää tietoa.

3.2 Apteekkien valtakunnalliset kansanterveysohjelmat

Suomen Apteekkariliitto on ollut aloittamassa apteekkien astma-, diabetes- ja sydänohjelmia, joilla pyritään ehkäisemään yleisimpiä kansansairauksiamme sekä edistämään näiden sairauksien hoitoa yhteistyössä muun terveydenhuollon ja potilasjärjestöjen kanssa (Suomen Apteekkariliitto 2009). Apteekkien kansanterveysohjelmat on perustettu tukemaan apteekkien pitkäjänteistä toimintaa sekä syventämään apteekkien farmaseuttisen henkilökunnan asiantuntemusta pitkäaikaissairaiden hoidon tukemisessa. Astma-, diabetes- ja sydänpotilaat muodostavat huomattavan osan apteekkien päivittäisistä asiakkaista. Erityisesti pitkäaikaista lääkehoitoa käyttävät potilaat tarvitsevat lääkehoitoonsa tukea ja seurantaa (Lehtonen 2006). Suomen Apteekkariliitto on ollut rakentamassa ja luomassa ammattiapteekkikonseptia 1990-luvulta lähtien (Peltonen 2010).

Vuoden 2009 lopussa apteekeissa oli 719 astma-, 680 diabetes- ja 639 sydänyhdyshenkilöä (Suomen Apteekkariliitto 2009). Kaikissa ohjelmissa on kaksi tärkeää elementtiä, työyhteisön osaamisen varmistaminen ja yhteistyön rakentaminen paikkakunnan muiden toimijoiden kanssa. Apteekissa yhdyshenkilö vastaa toiminnasta ja luo tarvittavia kontakteja (Lehtonen 2006).

Sydänohjelma, joka käynnistyi vuonna 2005, on viimeisin apteekeissa alkaneista valtakunnallisista kansanterveysohjelmista. Se tukee Suomen Sydänliiton vuoden 2005 toimenpideohjelmaa suomalaisten sydän- ja verisuoniterveyden edistämiseksi sekä päivittää vuonna 1997 Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Sydänliiton konsensuskokouksessa hyväksytyyn ohjelman (Suomen Apteekkariliitto ja Suomen Sydänliitto 2005). Apteekkien sydänohjelman tavoitteena on edistää sydän- ja verisuonisairauksien hoidon onnistumista. Yhteistyöllä ja yhteisillä sopimuksilla taataan yhtenevät toimintatavat ja neuvonta potilaan hoitoketjussa.

Apteekit ovat mukana myös erilaisissa valtakunnallisissa terveyttä edistävässä toimenpideohjelmissa. Yksi kansansairauksien merkittävin riskitekijä on tupakointi, jota pyritään hillitsemään valtakunnallisella Apteekit tupakasta vieroituksen tukena -toimenpideohjelmalla vuosina 2008–2011 (Suomen Apteekkariliitto 2008). Tavoitteena on hyödyntää apteekkien tietotaitoa, varsinkin vieroituspalveluja, perusterveydenhuollon tukena tupakkariippuvaisten asiakkaiden hyväksi.

Savuttomat verkostot ovat Folkhälsanin, Hengityслиiton, Suomen Sydänliiton ja Suomen Syöpäyhdistyksen perustamia alueellisia yhteistyöverkkoja, jotka tukevat tupakoimattomuutta. Apteekit ovat olleet osa Savutonta verkostoa vuodesta 1998 alkaen (Hakuli 2001). Vuonna 1998 EuroPharmForum ja WHO Euron Tobacco or Health – yksiköt käynnistivät kansainvälisen yhteistyön tupakointikysymyksistä lääkäri- ja sairaanhoitojärjestöjen kanssa ja halusivat selvittää, millaista alueellista yhteistyötä eri terveydenhuoltotahojen välille voidaan rakentaa ja millaisia tuloksia saavuttaa. Suomessa yhteistyöhön liittyvä tutkimushanke käynnistyi kolmella paikkakunnalla, joista yksi oli Kannelmäki Helsingissä. Tutkimushankkeen tuloksena Kannelmäkeen Helsingissä perustettiin vuonna 2000 Savuton verkosto. Etelä-Kaarelan apteekki oli mukana käynnistämässä Kannelmäen alueen Savuttoman verkoston yhteistyötä, muun muassa terveysaseman ja potilasyhdistyksen kanssa tupakoimattomuuden edistämiseksi.

3.3 Lääkehoidon turvallisuus

3.3.1 Apteekit osana turvallista lääkehoitoa

Lääkehoito on tärkeä osa hoitotyön kokonaisuutta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006). Parhaimmillaan lääkehoito on toimintayksiköiden ja organisaatioiden rajat ylittävää moniammatillista yhteistyötä. Se perustuu potilaan, lääkärin ja lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön väliseen yhteistyöhön. Farmaseuttisen henkilöstön osallistuminen lääkehoitoon ja sen ohjaukseen sekä neuvontaan

korostuvat apteekeissa. Avohuollon apteekeilla on tärkeä rooli turvallisen lääkehoidon kokonaisuudessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006). Lääkkeiden laaja käyttö eri potilasryhmissä sekä lääketieteellinen tutkimustyö tuovat esiin mahdollisia lääkkeiden välisiä ei-toivottuja yhteisvaikutuksia eli interaktioita (Toivo ym. 2005). Niiden vähentäminen yksittäisellä potilaalla edellyttää terveydenhuollon eri tahojen välistä yhteistyötä, muun muassa farmaseutin tai proviisorin yhteydenottoa hoitavaan lääkäriin.

Vuonna 2007 säädettiin laki sähköisestä lääkemääräyksestä (61/2007). Sähköisessä lääkemääräysjärjestelmässä (eResepti) lääkemääräys toimitetaan sähköisesti valtakunnalliseen reseptikeskukseen, josta apteekki hakee lääkemääräyksen lääkkeen toimittamisen yhteydessä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Valtakunnallisessa reseptikeskuksessa reseptejä ja apteekin niihin tekemiä toimitusmerkintöjä säilytetään 2,5 vuotta. Valtakunnallinen potilastietoarkisto ja reseptikeskus (ns. KanTa-palvelut) mahdollistavat ajantasaiset potilastiedot. Tulevaisuudessa omat resepti- ja potilastiedot voi tarkistaa internetin välityksellä (eKatselu). Sähköisen reseptin odotetaan parantavan potilas- ja lääketurvallisuutta sekä helpottavan ja tehostavan lääkkeen määräämistä ja toimittamista.

Sähköinen lääkemääräys toteutetaan yhteistyössä apteekkien, Kelan ja terveydenhuollon toimijoiden sekä potilas- ja apteekkijärjestelmien toimittajien kanssa (Pesola 2010). Sähköistä reseptiä Suomessa koordinoi Kuntaliiton hanketoimisto (KunTo) (Kansaneläkelaitos 2010). Toukokuussa 2010 eReseptin käyttöönotto alkoi Turussa yhdellä terveysasemalla ja yhdessä apteekissa. Terveydenhuollon toimintayksiköiden piti ottaa järjestelmä käyttöön vaiheittain vuoteen 2011 mennessä. Lain siirtymäsäännöstä tullaan kuitenkin muuttamaan.

Calanderin PD-tutkimuksessa lääkärit suhtautuivat myönteisesti sähköiseen reseptiin ja uskovat sen vähentävän yhteydenottotarvetta apteekin sekä lääkärin välillä ja näin helpottavan yhteistyötä (Anne Calanderin, henkilökohtainen tiedonanto, 17.4.2010). Sähköisen reseptin odotetaan

korvaavan puhelin- ja telefax-reseptit ja sen yhteyteen toivotaan viestimiskanavaa, jolla voitaisiin hoitaa esimerkiksi reseptin uusimispyynnöt lääkärille. Tutkimukseen osallistuneet lääkärit toivoivat, että apteekilla olisi entistä aktiivisempi rooli asiakkaan lääkehoidon toteutumisen seurannassa.

Uusi Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus aloitti toimintansa marraskuussa 2009 Kuopiossa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Tavoitteena on keskittää lääkehuollon hallintoa ja erityisesti vahvistaa lääkealan tutkimusta ja kehittämistä sekä lääketiedon tuottamista ja välittämistä. Uusien tehtävien myötä pyritään parantamaan lääkehuoltoa sekä lääkehoidon turvallisuutta, tarkoituksenmukaisuutta ja taloudellisuutta.

3.3.2 Lääkehoidon kokonaisarviointi

Lääkehoidon kokonaisarviointi (LHKA) on yksi tärkeä apteekkien tarjoama asiantuntijapalvelu, jossa selvitetään lääkityksen mahdollinen osuus potilaan terveysongelmiin (Peltonen 2010). Lääkehoidon kokonaisarviointi pohjautuu paikalliseen moniammatilliseen yhteistyöhön apteekin, lääkäreiden ja hoitohenkilöstön välillä (Heikura ym. 2009). Palvelu on tarkoitettu lääkärin työn tueksi ja tavoitteena on tarjota lääkärille arviointiapua silloin, kun hän epäilee potilaallaan lääkityseräisiä ongelmia. Lääkäri ohjaa potilaansa lääkehoidon kokonaisarviointiin, jonka tekee 1,5-vuotisella täydennyskoulutuksella erityispätevyyden hankkinut farmaseutti tai proviisori. LHKA:n erityispätevyyden suorittanut farmaseutti tai proviisori arvioi asiakkaan käytössä olevan lääkityksen suhteessa diagnoosi-, sairauskertomus- ja laboratorioarvotietoihin sekä asiakkaan haastatteluissa antamiin terveys- ja hyvinvointitietoihin yhdessä hoitohenkilöstön kanssa (Sitra 2009). Vastuu lääkehoidosta säilyy edelleen lääkärillä.

Vuonna 2009 toteutetun, Sitran terveydenhuollon ohjelman osana olleen, OLKA-kokeiluhankkeen (Oikea Lääkehoito Kokonaisarviointin Avulla) tavoitteena oli lääkehoidon kokonaisarviointilla edistää lääkkeiden oikeaa ja tarkoituksenmukaista käyttöä sekä keventää lääkekuormaa, kohentaa potilaan

toimintakykyä ja elämänlaatua sekä alentaa yhteiskunnan ja potilaan lääkekustannuksia (Heikura ym. 2009).

OLKA -kokeiluhanke toteutettiin Hyrynsalmella ja Taivalkoskella (Heikura ym. 2009). Molemmilla paikkakunnilla arviointien vastuullisena toteuttajana toimi apteekin LHKA:n erityispätevyyden omaava farmaseutti. Kokeiluhankkeessa verrattiin henkilön lääkekustannuksia, elämänlaatua ja toimintakykyä ennen lääkeshoidon kokonaisarviointia ja kokonaisarvioinnissa toteutettujen lääkitysmuutosten jälkeen noin kolmen kuukauden seurantajakson kuluttua.

OLKA -kokeiluhankkeessa tehtiin 50 potilaalle yhteensä 607 lääkeshoidon kokonaisarviointia. Arviointien yhteydessä ilmeni 304 muutosehdotusta tai huomiota lääkityksiin, joista toteutettiin 289 (Heikura ym. 2009). Yli puolet potilaista tunsi vointinsa kohentuneen tai lääkitykseen liittyvän ongelman ratkenneen arvioinnin seurauksena. Kokonaisarvioinnin perusteella 78 % lääkeshoidossa esiintyneistä ongelmista saatiin ratkaistua ja 90 % potilaista hyötyi taloudellisesta muutoksista. Lääkityksen keventäminen kohensi potilaiden elämänlaatua ja pienensi lääkekuluja. Kokeiluhankkeen johtopäätöksenä oli, että lääkeshoidon kokonaisarviointi tulisi ottaa valtakunnallisesti käyttöön moniammatillisena terveydenhuollon työmuotona, sillä lääkeshoidon paremmalla kohdentamisella puretaan mahdollisia yliannostuksia ja vähennetään eri lääkkeiden haitallisia yhteisvaikutuksia. LHKA:sta hyötyvät varsinkin ikääntyneet, useita samanaikaisia sairauksia sairastavat ja monia eri lääkkeitä käyttävät apteekin asiakkaat.

OLKA-hanketta koordinoineen apteekkari Puurusen mielestä Suomessa on erinomaista farmaseuttista osaamista, jota voidaan hyödyntää asiakkaista huolehtimiseen sekä lääkekustannusten kasvun hallintaan (Sitra 2009). Puurusen mielestä yhteiskunnan kannattaa ehdottomasti maksaa lääkeshoidon kokonaisarviointi, jos terveystalveluiden käyttö vähenee lääkitysmuutosten vuoksi. OLKA-kokeiluhanke osoitti, kuinka asiakkaan parantuneen voinnin ja ongelmien korjaantumisen kautta kontaktit terveydenhuoltoon vähenevät,

osastojaksot lyhenevät ja erikoislääkärikontaktit harvenevat. Ikääntyneiden määrän kasvun aiheuttamaan lääkekustannusten jatkuvaan nousuun voidaan vastata esimerkiksi lääkehoidon kokonaisarvioinnilla. Yhteiskunta hyötyy lääkehoidon kokonaisarvioinnista tehokkaampana terveydenhuollon henkilöresurssien ja osaamisen hyödyntämisenä (Peltonen 2010). Apteekkariliiton farmaseuttisen johtajan Sirpa Peuran mielestä lääkärin tulisi voida määrätä potilas lääkehoidon kokonaisarviointiin samalla tavalla kuin laboratoriotutkimuksiin (Apteekkari 2009).

Suomessa lääkehoidon kokonaisarvioinnin erityispätevyyden suorittaneita farmaseutteja ja proviisoreita on jo yli sata. LHKA-palvelua tarjosi vuoden 2009 lopussa 34 Apteekkariliiton jäsenapteekkiä (Suomen Apteekkariliitto 2009) sekä Yliopiston Apteekki.

3.3.3 Koneellinen annosjakelu

Koneellinen annosjakelu on apteekin tarjoama kokonaisvaltainen palvelu, jossa tarkistetaan asiakkaan kokonaislääkitys ja toimitetaan säännöllisesti käytettävät tabletit ja kapselit, yleensä kahdeksi viikoksi kerrallaan, pakattuina muovisiin kerta-annospusseihin (Peltonen 2010). Asianmukaisesti ja moniammatillisesti toteutetusta annosjakelusta hyötyvät varsinkin henkilöt, joilla on useita lääkkeitä jatkuvassa käytössä. Rationaalinen ja kustannustehokas lääkehoito on sekä potilaan että yhteiskunnan etu (Paaskoski 2010). Apteekin tarjoama annosjakelu lisää apteekin ja potilasta hoitavien tahojen kanssakäymistä erityisesti siinä vaiheessa, kun potilas siirtyy annosjakelupalvelun piiriin. Yhteistyön tiivistyminen on osoittautunut hyödylliseksi varsinkin, kun lääkitykseen on tehty hoidon kannalta myönteisiä muutoksia (Peura 2006).

Koneellisesti annosjaeltujen lääkkeiden mukana toimitetaan joka kerta ajantasainen paperinen lääkityskortti, josta näkyy asiakkaan koko lääkitys annostuksineen, mikä tukee lääketurvallisuutta (Peltonen 2010). Kehityshankkeena on sähköinen lääkityskortti, jossa asiakkaan ajantasainen

lääkitystieto on aina saatavilla paikasta riippumatta sähköisessä muodossa (Suominen 2010).

Koneellisen annosjakelun hyötyjä ovat, muun muassa käsin tehtävän työn vähentyminen ja kustannustehokkuuden parantuminen (Simonen 2008). Virheriskin vähentämiseksi koneellisen annosjakelun järjestelmä käyttää viivakoodeja varmistamaan, että annosteliijaan täytetään varmasti oikeita lääkkeitä. Kokonaislääkityksen tarkastaminen lisää potilasturvallisuutta vähentämällä tarpeettomia ja päällekkäisiä lääkkeitä, jolloin asiakkaan lääkekuorma kevenee (Peltonen 2010). Samalla varmistetaan, että käytössä olevat lääkkeet sopivat samanaikaisesti käytettäväksi. Asiakas maksaa vain hänelle toimitetuista lääkkeistä eikä koko pakkauksesta. Apteekki neuvottelee lääkärin kanssa mahdollisista lääkityksen muutostarpeista, huolehtii reseptien uusimisesta ja kehottaa asiakasta tarvittaessa käymään lääkärissä.

Koneellisen annosjakelun myötä hoitohenkilökunnalle jää enemmän aikaa hoitotyöhön, kun lääkkeet on jaettu valmiiksi ja apteekki huolehtii reseptien hallinnoinnista. Palvelutalojen ja hoitokotien lääkejakeluun liittyvä työ näyttää tulleen helpommaksi, systemaattisemmaksi ja lääketurvallisuus on parantunut koneellisen annosjakelun myötä (Peltonen 2010).

Lääkkeiden koneellisen annosjakelun ansiosta apteekin asema on vahvistunut terveydenhuollossa (Simonen 2008). Apteekin vastuulla on suuri osa lääkitysprosessista, ei vain lääkkeen jakelusta. Koneellinen annosjakelu käynnistyi valtakunnallisesti vuonna 2002 ja tällä hetkellä Suomessa on kaksi sopimusvalmistusapteekkia, jotka suorittavat annosjakelua (Paaskoski 2010). Suomessa koneellista annosjakelupalvelua tarjoaa vajaa 300 apteekkia (Suomen Apteekkariliitto 2009).

3.3.4 Omahoito

Väestön omahoidon tukeminen on noussut esille Suomen terveystieteellisissä linjauksissa ja teema näkyy, muun muassa sosiaali- ja terveysministeriön koordinoimassa Toimiva terveyskeskus -toimenpideohjelmassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Potilaille halutaan nykyään antaa entistä aktiivisempi rooli hoitonsa toteuttamisessa, ja onnistuneella omahoidolla voidaan parantaa hoitotuloksia. Ammattilaiset ovat varsinkin pitkäaikaissairauksien hoidossa entistä enemmän potilaiden valmentajia, jotka ohjaavat potilaita tiedolla ja motivoivat heitä hyvään hoitoon.

Omahoidossa, terveydenhuollon ammattilaisen ohjauksessa, potilas toteuttaa itse tietoon ja kokemukseen perustuvaa hoitoa (Routasalo ja Pitkälä 2009). Onnistunut omahoito voi olla sairauksien ennaltaehkäisyä, terveyden edistämistä tai sairauksien hoitoa. Potilas saa tehdä itsenäisiä päätöksiä esimerkiksi hoidon tehostamiseksi. Pitkäaikaissairas kykenee itsenäisiin hoitopäätöksiin, kun hänellä on riittävä tieto ja taito mittaustulosten tulkimisesta ja oikeista valinnoista eri tilanteisiin. Terveystieteiden ammattilaiset voivat edistää itsenäistä omahoittoa kannustamalla potilaita hyvään hoitoon sekä jakamalla tietoa päätösten tueksi.

Omahoittoa tukevat erilaiset tietolähteet, kuten internet-sivut ja kirjallinen materiaali (Winell 2010). Oman tilan seurantaan tarvitaan erilaisia kyselylomakkeita ja välineitä, kuten verenpainemittari. Omahoittoa voidaan tukea myös ryhmissä: tupakasta vieroitusryhmissä, liikuntaryhmissä ja painonhallintaryhmissä. Omahoito vaikuttaa myönteisesti potilaan sairastamiseen ja elämänlaatuun sekä vähentää terveydenhuollon palvelutarvetta ja sairaalahoitoja (Routasalo ja Pitkälä 2009).

Suomessa on toteutettu useita omahoidon kehittämishankkeita pitkäaikaissairaille (Routasalo ja Pitkälä 2009). Mäntyharjun Havu apteekissa toteutettiin Diabetes arjessa -projekti, jossa apteekin henkilökunta antoi

yksilöohjausta tyyppin 2 diabetesta sairastaville asiakkailleen (Lyytinen 2010). Mäntyharjun apteekissa panostettiin diabeetikoiden neuvontaan, eli he kävivät kuusi kertaa vuodessa apteekissa vähintään tunnin kestävissä henkilökohtaisessa tapaamisessa. Mäntyharjun apteekkari Parkkamäki esitti huolestumisensa terveydenhuollon ja apteekin resurssien riittävyydestä, sillä elämäntapaohjaus ja omahoidon tukeminen edellyttävät riittävästi aikaa.

Armaan päivänä 26.3.2010 noin 150 terveysasemaa ja yli 50 terveyskeskusta ympäri Suomen palkitsivat potilaitaan hyvästä omahoidosta jakamalla 10 000 ”Hyvä minä” –pinssiä (Winell 2010). Palkitsemisen perusteena saattoivat olla hyvin tehdyt kotimittaukset, onnistuneet liikunta- tai ruokavaliomuutokset, hyvin toteutetut lääkemutokset, tupakoinnin lopettaminen tai jokin muu terveyden kannalta oleellinen asia.

3.4 Apteekkien ja terveyskeskusten yhteistyö reseptien uusimisessa

Potilaan lääkehoidon onnistunut jatkuminen on lääkäreiden ja farmasian ammattilaisten yhteinen tavoite (Lahnajärvi 2006). Pitkäaikaisen lääkehoidon toteuttamiseen kuuluu yhtenä tärkeänä osana reseptien uusiminen ja Suomessa apteekki on osa uusimisjärjestelmää. Lääkemääräyksen uusiminen edellyttää lääkehoidon tarpeen uudelleenarviointia, joten uusimista ei tule tehdä pelkästään puhelinkontaktin perusteella, ellei lääkäri tunne potilasta hyvin (Asetus lääkkeiden määräämisestä 726/2003). Lääkettä ei myöskään tule määrätä yli vuotta pidemmäksi ajaksi ilman potilaan käyntiä lääkärin vastaanotolla.

Suomessa kartoitettiin vuonna 1999 noin 30 apteekin reseptien uusimiskäytäntöjä puhelinhaastatteluilla (Tiirikainen 2001). Samalla selvitettiin reseptien uusintaan liittyvää farmasian ammattilaisten yhteistyötä terveyskeskuslääkäreiden kanssa ja haastatteluissa oli mukana myös seitsemän lääkäriä. Tutkimukseen osallistuneissa apteekeissa reseptejä uusittiin pääasiassa kolmella tavalla: soitettiin suoraan lääkärille, jätettiin

reseptitiedot etukäteen puhelimitse tai faksilla sekä kuljetettiin reseptit apteekista terveyskeskukseen. Uusimiskäytännöt eivät olleet juuri kehittyneet vuosien aikana.

Tiirikaisen tutkimus osoitti, että apteekkien ja lääkäreiden välinen yhteistyö oli niukkaa, rutiininomaista ja yhteydenpito keskittyi pääasiassa reseptien uusintaan (Tiirikainen 2001). Farmaseuttien ja proviisoreiden mielestä yhteistyö oli toimivaa, vaikka yhteisiä kokouksia lääkäreiden kanssa oli ollut vain hieman yli 10 %:lla apteekeista. Apteekkien ja lääkäreiden välisiä sopimuksia reseptien uusinnasta oli vain kolmasosalla tutkituista paikkakunnista ja ne liittyivät lähinnä reseptien uusinnan tekniseen toteutukseen.

Apteekeissa ja terveyskeskuksissa reseptien uusimiskäytännöt olivat yleensä toiminnan aikana muotoutuneita, eikä niistä juuri ollut kirjallisia ohjeita (Lahnajärvi 2006). Reseptien uusiminen apteekkien kautta olisi järjestettävä siten, että lääkärillä on aikaa tarkastaa sairauskertomus ja pohtia potilaan tilanne. Lääkäriin työtä voitaisiin helpottaa apteekin välittäessä hänelle asiakkaalta saadut esitiedot, muun muassa lääkkeen tehosta, käytöstä, mahdollisista ongelmista ja kontrollikäynneistä.

Kaukonen tutki PD-työssään apteekin ja terveyskeskuksen välistä yhteistyötä ja sen kehittämistarpeita Loviisassa (Kaukonen 2002). Kartoituskyselyssä terveyskeskuksen hoitohenkilökunta oli jokseenkin tyytyväinen apteekin kanssa tehtävän yhteistyön laajuuteen (62 %) ja sujuvuuteen (90 %). Tärkeimmiksi yhteistyön kehittämiskohteiksi nousivat reseptin uusiminen (24 %), yhteiset pelisäännöt (24 %) ja tiedonkulun parantaminen (21 %).

Tutkimuksen mukaan terveyskeskuksen hoitohenkilökunta haluaisi saada apteekista lisää tietoa lääkepuutteista, poistuvista tuotteista ja Kelan korvattavuusmuutoksista (Kaukonen 2002). Tutkimuksen jälkeen apteekit aloittivatkin säännölliset tiedottamiset, paitsi Kela-korvattavuusmuutoksista tiedottamiseen tarvittaisiin kuitenkin useamman tahon kehittämis- ja yhteistyötä.

Calanderin tutkimuksessa oli tavoitteena selvittää lääkäreiden mielipiteitä ja näkökulmia apteekin ja lääkärin välisestä yhteistyöstä. Hän haastatteli viittä lääkäriä, jotka olivat terveyskeskus-, yleis-, neuvolatoimen erikois-, silmä- ja työterveyslääkäri (Anne Calanderin, henkilökohtainen tiedonanto, 17.4.2010). Tutkimuksesta kävi ilmi, että lääkärit halusivat ajan tasalla olevaa tietoa lääkkeistä, esimerkiksi poistotuotteista, saatavuusongelmista ja Kelan korvausmuutoksista. Lääkärit toivoisivat säännöllisiä tapaamisia, jolloin voitaisiin käsitellä yhteisiä asioita. Lääkärit olisivat valmiit siirtämään lääkityksen kokonaisuuteen liittyvät asiat apteekin ja Kelan välisiksi, koska heidän mielestään numeroasiat eivät kuulu lääkärille.

4 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää apteekkihenkilöstön ja Kelan toimihenkilöiden välistä yhteistyötä sekä yhteistyön mahdollisia kehitystarpeita. Tarkoituksena oli myös kartoittaa näkökulmia ja kokemuksia virhemaksumenettelystä sekä verrata apteekkihenkilöstön ja Kelan toimihenkilöiden näkemyksiä edellä mainituista asioista.

Tutkimuksen tarkemmat tavoitteet:

1. Millaisia yhteistyömuotoja apteekilla ja Kelalla on ja miten yhteistyö koetaan?
2. Miten Kelan ja apteekin välistä yhteistyötä voitaisiin kehittää?
3. Kuinka hyvin virhemaksumenettelylle laaditut tavoitteet ovat tiedossa ja ovatko tavoitteet apteekin näkökulmasta toteutuneet?
4. Miten Kelan ja apteekin välinen tiedonkulku erityisesti virhemaksumenettelyssä toimii?
5. Kuinka virhemaksumenettelyssä toimitaan, eli onko aiempaan virhekäytäntöön verrattuna eroavuuksia?
6. Miten virhemaksumenettely on vaikuttanut apteekin asiakaspalveluun sekä kuinka monta virhemaksutapausta/apteekki on esiintynyt?
7. Onko virhemaksumenettelyssä kehitystarpeita ja millaisena sen tulevaisuus nähdään?

5 AINEISTO JA MENETELMÄT

5.1 Tutkimusaineisto

Tutkimukseen valittiin kaksi Kelan viidestä vakuutusalueesta sekä kaikki niiden alueiden apteekit. Tutkimuksessa oli mukana 192 Etelä- ja 112 Itä-Suomen vakuutusalueen apteekkia, eli yhteensä 304 apteekkia. Itä-Suomen vakuutusalueen apteekkien lukumäärässä on mukana Helsingin yliopiston apteekin kaikki toimipisteet.

Etelä-Suomen vakuutusalue valittiin, koska alueella on eniten apteekkejä. Itä-Suomen vakuutusalue valittiin, koska haluttiin huomioida Teija Uusitalon Kelan toimihenkilöille suunnattu kysely. Itä-Suomen vakuutusalueella Kelan apteekkitilitykset on järjestetty keskitetympin kuin Etelä-Suomessa ja tämä saattaa heijastua yhteistyöhön.

5.2 Tutkimusmenelmät

Tutkimusmateriaalin keräämiseen käytettiin kvantitatiivista kyselytutkimusmenetelmää. Yhteiskunta- ja terveystieteissä kyselytutkimus on yleisesti käytetty tutkimustyyppi ja se on usein myös ainoa mahdollinen keino kerätä suurelta ihmisjoukolta tietoja, joita ei ole saatavilla esimerkiksi olemassa olevista rekistereistä ja tietokannoista (Turunen 2008). Hyvin toteutetun kyselyn tuloksia voidaan yleistää koskemaan tutkimukseen osallistuneita yksilöitä laajempaa joukkoa. Kyselyllä on mahdollista kerätä tietoa suhteellisen edullisesti ja vähillä henkilöresursseilla.

Alkuvuodesta 2009 ennen kyselylomakkeen laatimista tein puolistrukturoidut teemahaastattelut kuudelle Etelä-Suomen apteekissa työskentelevälle henkilölle (2 apteekkaria, 3 proviisoria, 1 tekninen apulainen), joilla oli kokemusta Kela-laskutuksesta. Haastatteluilla kerättiin alustavaa materiaalia tutkittavasta aiheesta, koska tutkimusaiheesta ei ollut aiempia tutkimuksia eikä etukäteistietoja (Hämeen-Anttila ja Katajavuori 2008). Haastatteluissa selvitettiin

Kelan kanssa tehtävää yhteistyötä ja kokemuksia virhemaksusta. Haastateltavien valintaperusteena oli mukavuusotanta, eli haastateltavat olivat helposti tavoitettavissa ja tutkimusaiheesta kiinnostuneita.

Haastatteluissa tuli esille, että Kelan kanssa tehtävä yhteistyö saattoi vaihdella toimipaikan mukaan. Kelan antamasta koulutuksesta ja ohjeistuksesta tuli erilaisia kannanottoja puolesta ja vastaan. Suuri osa arvosti Kelan järjestämiä koulutustilaisuuksia. Haastateltavat esittivät uusia toimintamalleja, jotka saattaisivat helpottaa molemminpuolista kanssakäymistä, muun muassa Kelan puhelinpalvelulinjaa, joka palvelisi tietyn ajan ainoastaan muutokseen liittyvissä asioissa. Haastattelujen pohjalta kävi ilmi, että lomakkeessa tuli ehdottomasti olla avoin kysymys, johon vastaaja saattoi vapaasti ilmaista mielipiteensä.

Kyselylomake saatteineen testattiin kymmenellä henkilöllä, joista kahdeksan oli farmaseuttia tai proviisorina. Saadun palautteen mukaan kysymyksiä muokattiin selkeämmiksi sekä ymmärrettävämmiksi. Kysymysten määrää vähennettiin, jotta lomakkeen täyttäminen ei olisi liian työlästä ja aikaa vievää. Varsinkin virhemaksuihin liittyvien kysymysten määrää rajattiin.

Varsinainen tutkimus toteutettiin keväällä 2009 Opetusteknologiakeskuksen sähköisellä lomaketyökalulla, E-lomakkeella, jolla voi luoda verkkoselaimella käytettävän lomakkeen. Apteekkien sähköpostiosoitteet poimittiin Tamron ”Apteekit ja apteekkarit 2009” -julkaisusta sekä internetistä. Osallistujille lähetettiin sähköpostina saatekirje, vastausohjeet ja linkki vastaussivustoille, sekä käyttäjätunnus ja salasana, joka ohjasi vastaukset kyseiseen tutkimukseen. Kysely osoitettiin apteekkarille, jonka tuli valita työyhteisöstä sopiva henkilö vastaajaksi. Varsinaisen kyselyn lisäksi tehtiin kaksi muistutuskyselyä.

Apteekkihenkilöstölle sekä Kelan toimihenkilöille tehdyissä tutkimuksissa käytettiin rakenteeltaan samanlaisia kyselylomakkeita. Kysymykset olivat osin samoja ja tutkimukset tehtiin samana ajankohtana, jotta saatuja vastauksia

voitaisiin verrata toisiinsa. Kyselylomake oli jaettu kolmeen osioon (Liite 1). Ensimmäisessä osiossa kysyttiin vastaajien taustamuuttujia: koulutusta, työkokemusta apteekkitilityksistä ja apteekin reseptuuria vuonna 2008. Toisessa kysymysosiiossa oli apteekin ja Kelan yhteistyötä koskevat kysymykset. Kolmannessa osiossa oli virhemaksuun liittyvät kysymykset.

Kyselylomakkeessa käytettiin pääasiassa strukturoituja väittämiä (neliportainen Likert-asteikko: "täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, osittain eri mieltä, täysin eri mieltä" lisättynä "en osaa sanoa" -vaihtoehdolla). Saaduista vastauksista laskettiin suoria jakaumia.

6 TULOKSET

6.1 Taustatiedot

Apteekeista tuli yhteensä 108 vastausta. Lähetetyistä kyselyistä 25 (8 %) ei tavoittanut vastaanottajaa väärän sähköpostiosoitteen vuoksi. Kyselyn vastausprosentti oli 39 %.

Vastaajista 29 % (n = 31) oli apteekkareita, 34 % (n = 37) proviisoreita, 6 % (n = 7) farmaseutteja ja 31 % (n = 33) lääketyöntekijöitä, farmanomeja tai jonkun muun koulutuksen saaneita.

Vastaajat olivat toimineet Kela-laskutuksen parissa keskimäärin 14 vuotta vaihteluvälin ollessa 0–39 vuotta. Noin viidesosalla (n = 23) vastaajista oli 1–5 vuoden laskutuskokemus. Vähintään 10 vuoden kokemus oli 62 %:lla (n = 67).

Apteekit jaoteltiin viiteen reseptuuriryhmään. Suuri osa apteekeista oli 50 000–80 000 reseptuurin apteekkeja. (Taulukko 1).

Taulukko 1. Kyselyyn vastanneiden apteekkien osuus kokoluokittain.

Vuoden 2008 reseptuuri	%	n
Reseptuuri enintään 30 000	15	16
Reseptuuri 30 001–50 000	16	18
Reseptuuri 50 001–80 000	30	32
Reseptuuri 80 001–100 000	11	12
Reseptuuri yli 100 000	28	30

6.2 Apteekkien ja Kelan yhteistyö

6.2.1 Mielipiteitä yhteistyöstä

Tutkimuksessa yhteistyöksi määriteltiin lainsäädäntöön ja virallisiin sopimuksiin perustuva toiminta sekä muu yhteydenpito apteekin ja Kelan välillä (Liite 1).

Apteekkihenkilöstöstä 80 % (n = 86) oli täysin tai osittain samaa mieltä, että yhteistyö Kelan kanssa toimii hyvin. Viidesosa vastaajista (20%) oli väitteen kanssa jokseenkin eri mieltä (Taulukko 2).

Taulukko 2. Apteekkihenkilöstön mielipiteitä yhteistyön toimivuudesta.

	Täysin samaa mieltä % (n)	Osittain samaa mieltä % (n)	Osittain eri mieltä % (n)	Täysin eri mieltä % (n)	Ei osaa sanoa % (n)
Yhteistyö Kelan kanssa toimii hyvin.	26 (28)	54 (58)	16 (17)	4 (4)	1 (1)
Tilitysten käsittelyn lisäksi Kelan kanssa voisi olla enemmän muuta yhteistyötä.	45 (49)	52 (56)	0 (0)	1 (1)	2 (2)
Apteekkien SV-ohjeet ovat selkeät.	3 (3)	40 (43)	44 (48)	12 (13)	1 (1)
Apteekki saa Kelasta kiireelliseen kysymykseen asiantuntevan vastauksen nopeasti.	21 (23)	49 (53)	22 (24)	7 (7)	1 (1)

Kelan laatimia SV-ohjeita piti täysin selkeinä ainoastaan 3 % (n = 3) ja melko selkeinä 40 % (n = 43) apteekkihenkilöstöstä. Vastaajista 12 %:n (n = 13) mielestä SV-ohjeita ei voinut pitää lainkaan selkeinä.

Apteekkihenkilöstöstä 70 % (n = 76) oli täysin tai osittain samaa mieltä, että Kelasta saa kiireelliseen kysymykseen asiantuntevan vastauksen nopeasti.

Tilitysten käsittelyn lisäksi muuta yhteistyötä Kelan kanssa kaipasivat melkein kaikki (97 %) vastaajat.

Tutkimuksessa selvitettiin, millaisia yhteistyömuotoja apteekeilla oli ollut Kelan kanssa vuonna 2008 lainsäädäntöön ja sopimukseen perustuvan yhteydenpidon lisäksi (Taulukko 3). Vastaajat saattoivat valita annetuista vaihtoehdoista enintään viisi yhteistyömuotoa tai nimetä omansa.

Yleisin yhteistyömuoto apteekin ja Kelan välillä vuonna 2008 oli puhelimitse tapahtuva yhteydenpito ja neuvonta (82 %). Koulutustilaisuuksiin, joissa Kela oli järjestäjänä tai Kelan edustaja kutsuttuna luennoitsijana, oli osallistunut hieman yli kolmasosa apteekkihenkilöstöstä. Vajaalla kolmasosalla apteekteista oli puhelinpalvelunumero Kelaan. Internetiä korvausasioihin liittyvissä kysymyksissä käytti aktiivisesti alle viidesosa apteekkihenkilöstöstä. Alle 10 %:lla apteekteista oli nimetty yhdyshenkilö Kelan paikallistoimistossa ja Kela oli järjestänyt sairausvakuutusasioiden koulutusta farmasian opiskelijoille.

Taulukko 3. Apteekkihenkilöstön mielipiteet Kelan ja apteekkien yhteistyömuodoista vuonna 2008.

Yhteistyömuoto	%	(n)
Yhteydenpitoa ja neuvontaa puhelimitse	82	(89)
Kelan järjestämiä koulutustilaisuuksia apteekkilaisille	37	(40)
Puhelinpalvelunumero apteekkeille	26	(28)
Internetin aktiivista käyttöä korvauskysymyksissä	14	(15)
Kelassa nimetty yhdyshenkilö apteekille	9	(10)
Kela-koulutusta farmasian opiskelijoille	8	(9)
Uusi apteekkari tapaa Kelan edustajan	5	(5)
Nimetty Kela-yhdyshenkilö apteekissa	4	(4)
Kelan henkilökunnan tutustumista apteekin toimintaan	3	(3)
Apteekkilaisten tutustumista Kelan toimintaan	2	(2)
Muuta	3	(3)

Muutama apteekki ilmoitti yhteistyömuodoksi jonkin seuraavista asioista: uuden apteekkarin vierailu Kelan toimistossa, Kela-yhdyshenkilön nimeäminen apteekkiin, Kelan henkilökunnan tutustuminen apteekin toimintaan sekä apteekkihenkilöstön tutustuminen Kelan toimintaan (Taulukko 3). Valmiina annettujen vaihtoehtojen lisäksi kaksi vastaajaa mainitsi Kelan järjestämän keskustelutilaisuuden ajankohtaisista asioista.

6.2.2 Toimivat yhteistyömuodot

Avoimella kysymyksellä tiedusteltiin, mikä asia apteekin ja Kelan välisessä yhteistyössä toimii erityisen hyvin ja pyydettiin kuvailemaan toimintatapa. Apteekkihenkilöstöstä 36 % (39) vastasi tähän kysymykseen. Toisella avoimella kysymyksellä kysyttiin apteekkihenkilöstön ajatuksia apteekin ja Kelan välisestä yhteistyöstä sekä virhemaksusta. Kysymykseen vastasi 32 % (35) apteekkihenkilöstöstä ja noin puolet vastauksista sivusi yhteistyötä. Kahden avoimen yhteistyökysymyksen vastaukset yhdistettiin.

Kyselyyn vastanneet apteekkihenkilöt nimesivät ainakin yhden toimivan yhteistyömuodon. Noin puolet avointen kysymysten vastaajista antoi kiitosta Kelan nopeasta ja asiantuntevasta puhelinpalvelusta varsinkin kiireellisten asioiden hoidossa. Apteekkihenkilöstö arvosti Kelassa tuttua toimihenkilöä, minkä nähtiin selkeyttävän asioiden hoitoa. Farmaseuttisen koulutuksen saaneita Kelan toimihenkilöitä arvostettiin ja nähtiin, että heillä on ammattinsa vuoksi hyvät valmiudet erityisesti apteekkeja koskevien ongelmien ratkaisussa.

"Kelan farmaseutit ovat tuttuja vuosien varrelta ja heille voi soittaa aina ja kysyä neuvoa. Aina myös vastaus tulee ja asioita päästään hoitamaan eteenpäin. Osaavat myös ajatella, mikä on asiakkaan parhaaksi ja eivät juoksuta asiakasta pienen asian vuoksi toimistoon." (Nro 26, muu koulutus, yli 100 000 reseptin apteekki)

Muutama vastaaja piti sähköistä apteekkitilitystä hyvänä, toimivana ja vaivattomana. Maininnan toimivuudesta sai myös Kelan suorakorvausmenettely ja telefaxin välityksellä tapahtuva nopea asioiden hoito. Kelan internetsivut saivat kiitosta varsinkin tulostettavista lomakkeista ja aluekeskuksen toimintaa kehuettiin.

6.2.3 Kehitysehdotuksia yhteistyöhön

Apteekkihenkilöstöltä kysyttiin, millaisia uusia yhteistyömuotoja he toivoisivat Kelan kanssa (Taulukko 4). Heidän tuli valita annetuista vaihtoehdoista enintään viisi tai kirjoittaa itse toivomansa yhteistyömuoto.

Kela-koulutusta apteekkihenkilöstölle toivottiin eniten (67 %). Vastaajista lähes puolet haluaisi, että Kelassa olisi nimetty yhdyshenkilö apteekille, mutta vain vajaa kymmenesosa toivoisi, että apteekissa olisi nimetty Kela-yhdyshenkilö. Sähköpostin aktiivista käyttöä korvausasioihin liittyvissä kysymyksissä haluaisi noin puolet. Yli kolmasosa apteekkihenkilöstöstä haluaisi tutustua Kelan toimintaan ja vastaavasti toivottiin Kelan toimihenkilöiden tutustumista apteekin toimintaan. Noin kolmasosa toivoisi yhteydenpitoa ja neuvontaa puhelimitse sekä internetin aktiivista käyttöä korvausasioihin liittyvissä kysymyksissä. Vajaa viidesosa odottaisi lisää tapaamisia Kelan toimihenkilöiden kanssa, Kela-koulutusta farmasian opiskelijoille ja Kelan antamaa verkkokoulutusta.

Taulukko 4. Apteekkihenkilöstön toivomat uudet yhteistyömuodot Kelan kanssa.

Yhteistyömuoto	%	(n)
Kela koulutusta apteekkilaisille	67	(72)
Kelassa nimetty yhdyshenkilö apteekille	45	(49)
Sähköpostin aktiivista käyttöä korvausasioissa	44	(47)
Kelan työntekijöiden tutustumista apteekkien toimintaan	39	(42)
Apteekkilaisten tutustumista Kelan toimintaan	39	(42)
Yhteydenpitoa ja neuvontaa puhelimitse	31	(34)
Internetin aktiivista käyttöä korvausasioissa	28	(30)
Lisää tapaamisia apteekkilaisten kanssa	17	(18)
Kela-koulutusta farmasian opiskelijoille	16	(17)
Verkkokoulutusta	14	(15)
Nimetty Kela-yhdyshenkilö apteekissa	8	(9)
Muuta	1	(1)

Apteekkihenkilöstö suhtautui myös kriittisesti yhteistyöhön, esimerkiksi tiedonkulkuun, ja esitti kehitysehdotuksia. Kelan haluttaisiin siirtyvän sähköiseen tiedottamiseen postitse lähetettävän kirjeen sijaan. Osa vastaajista esitti, että sähköpostia käytettäisiin, muun muassa apteekin laskutukseen liittyvissä selvityspyynnöissä, korvausasioiden hoidossa ja Kelan korjausesityksissä. Sähköisen apteekkitilityksen toivottaisiin riittävän, ettei enää tarvitsisi toimittaa paperista Kela-pinkkaa toimistolle. Toivottiin myös, että erityiskorvausoikeustiedot saisi tulevaisuudessa internetin kautta ja että Kela-kortin viivakoodi sisältäisi mahdolliset erityiskorvausoikeustiedot, veteraanitunnuksen ja työpaikkakassan.

"Mielestäni ei ole järkevää Kelan kannalta lähettää esim. parin euron korjausesitystä apteekille, koska kirjeen lähettäminen tulee maksamaan varmaan enemmän kuin pari euroa. Kelan lähettämät paperit voisi jättää pois käytöstä ja lähettää sähköpostilla. Samoin korjausesitykset olisi helpompi apteekin lähettää sähköpostilla faxin sijasta." (Nro 58, muu koulutus, yli 100 000 reseptin apteekki)

"Kela-korvaukset pitäisi sujua pelkästään verkon kautta, eikä laskuosia tarvitsisi enää viedä Kelaan." (Nro 43, proviisori, 50 001–80 000 reseptin apteekki)

Apteekkihenkilöstö toivoi, että Kela antaisi varsinkin iäkkäiden asiakkaiden Kela-tietoja puhelimitse, koska vanhukset usein unohtavat sairausvakuutuskorttinsa kotiin. Vastaajien mukaan Kelan antama puhelinneuvonta vaihtelee riippuen neuvonantajasta, eli joskus neuvot samaan asiaan saattavat olla ristiriitaisia.

"Meillä on paljon vanhusasiakkaita, joilla Kela-kortti välillä unohtuu tai mukana on väärä kortti. Kela ei näissäkään tapauksissa suostu antamaan tietoja puhelimitse." (Nro 6, farmaseutti, 50 001–80 000 reseptin apteekki)

"Puhelinneuvonnassa Kelalta saadut tiedot vaihtelevat paljon sen mukaan, kuka puhelimeen sattuu vastaamaan. Joissain tapauksissa neuvonta Kelan taholta

on ollut ristiriitaista kysyttäessä samaa asiaa eri virkailijoilta.” (Nro 53, muu koulutus, 50 001–80 000 reseptin apteekki)

Apteekkihenkilöstö haluaisi tiivistää Kelan kanssa tehtävää yhteistyötä. Kelan toimihenkilöt olisivat tervetulleita apteekkiin katsastamaan käytännön toimia ja heidän kanssaan toivottiin säännöllisiä tapaamisia, jolloin olisi mahdollisuus keskustella, muun muassa ongelmakohtista. Muutama vastaaja toivoi Kelan yhdenmukaistavan paikallistoimistojensa toimintaa ja käytäntöä.

”Olisi ehdottoman tärkeää, että paikallisesti apteekkien edustajat ja Kelan apteekkitilityksiä käsittelevät henkilöt tapaisivat säännöllisesti. Tällöin voitaisiin keskustella ongelmakohtista ja - tulkinnoista.” (Nro 66, proviisori, 50 001–80 000 reseptin apteekki)

”Kelan suurena toimijana tulisi olla edelläkävijä eikä kehityksen jarru. Suuruudesta huolimatta tulisi olla yhteistyökumppani ja asenteeltaan palveleva yrityksille ja yksityisille asiakkaille.” (Nro 88, apteekkari, 50 000–80 000 reseptin apteekki)

Kela-laskutuksesta esitettiin kritiikkiä. Apteekkihenkilöstön mielestä he tekevät valtavasti Kelalle kuuluvaa työtä minimikorvauksella. Kelalle tehtävä työ vie paljon aikaa ja kyselyn aikana voimassa ollutta ostokertapalkkiota sekä toimitusmaksua pidettiin mitättöminä. Kelan toivottaisiin maksavan apteekkien saatavat entistä nopeammin. Tilitystietojen korjaamista pidettiin hankalana varsinkin, jos virhe havaittiin jo Kelalle toimitetussa materiaalissa. Apteekkihenkilöstö haluaisi antamastaan Kela-korjausesityksestä tiedon, että selvitys on saapunut perille ja/tai hyväksytty, koska postitettu kirjekuori saattaa kadota matkalla.

Apteekkihenkilöstö toivoi joustoa annosjakelulaskutukseen varsinkin loma-aikoina. Laskutusta toivottiin kehitettävän nykyaikaista tietotekniikkaa hyödyntäen.

”Apteekkien pitäisi saada suurempi korvaus Kelalta antamistaan selvityksistä korvattavista ostoista ja tilitysten tekemisestä. Lisäksi tilitystietojen korjaaminen on hankalaa tapauksissa, kun apteekissa todetaan virhe jo Kelalle toimitetuissa tiedoissa.” (Nro 55, proviisori, 50 001–80 000 reseptin apteekki)

”Virheiden korjaaminen tehtävä helpommaksi, koskee ennenkaikkea tilityksiin tehtäviä vähentäviä korjauksia. Muutenkin tilitykset joustavammaksi ja reaaliaikaiseksi, tietotekniikkaa on hyödynnettävä. Annosjakelulaskutus varsinkin siirrettävä tälle vuosisadalle.” (Nro 88, apteekkari, 50 001–80 000 reseptin apteekki)

Muutamassa vastauksessa otettiin kantaa Kelan muihin yhteistyökumppaneihin kuin apteekkeihin. Eräs vastaaja totesi, että Kelan tulisi säännöllisesti kouluttaa myös lääkäreitä. Kelan toivottiin lisäävän joustoa vanhusten lääketoimituksissa, varsinkin veteraaneilla sekä kotisairaanhoidon ja annosjakelun piiriin kuuluvilla asiakkailla. Muutamasta vastauksesta kävi ilmi, että apteekissa asiakkaat valittavat Kelan toimistojen hitaista ja eriävistä käytännöistä erityiskorvausoikeutta myönnettäessä.

”Kelan olisi hyvä panostaa myös lääkäreiden koulutukseen siinä, että reseptien pitäisi aina olla ajantasalla annostustenkin suhteen, sillä niitä ei muuteta edes reseptejä uusittaessa.” (Nro 64, apteekkari, 30 001–50 000 reseptin apteekki)

6.3 Virhemaksumenettely

6.3.1 Mielenpitoita virhemaksumenettelystä

Apteekkihenkilöstöstä 63 % (n = 68) oli täysin tai osittain selvillä virhemaksun käyttöönoton syistä (Taulukko 5). Vajaa viidesosa (n = 19) vastaajista ei tiennyt virhemaksumenettelyyn siirtymisen syitä.

Taulukko 5. Apteekkihenkilöstön mielenpitoita virhemaksumenettelystä.

Väittäjä	Täysin samaa mieltä % (n)	Osittain samaa mieltä % (n)	Osittain eri mieltä % (n)	Täysin eri mieltä % (n)	Ei osaa sanoa % (n)
Minulle on täysin selvää, miksi virhemaksumenettely otettiin käyttöön.	38 (41)	25 (27)	18 (19)	19 (20)	1 (1)
Tiedonkulku Kelan/apteekin kanssa virhemaksutapauksissa (korjausesitys ja apteekin vastine) on sujunut hyvin.	26 (28)	41 (44)	12 (13)	5 (6)	16 (17)
Virhemaksumenettelyyn siirtyminen ei ole merkittävästi lisännyt töitäni apteekkitilityksiä käsitellessäni.	33 (36)	36 (39)	16 (17)	10 (11)	5 (5)
Virhemaksumenettelyyn siirtyminen oli oikeudenmukainen muutos apteekin kannalta.	6 (6)	25 (27)	28 (31)	35 (38)	6 (6)
Virhemaksumenettelyyn siirtyminen oli oikeudenmukainen muutos asiakkaan kannalta.	9 (10)	24 (26)	18 (19)	31 (33)	18 (20)
Virhemaksumenettely ei ole vaikuttanut asiakaspalveluumme.	41 (44)	26 (28)	19 (21)	9 (10)	5 (5)
Virhemaksumenettely toimii kokonaisuudessaan hyvin.	14 (15)	35 (38)	22 (24)	11 (12)	18 (19)
Virhemaksumenettelyn tulisi jatkua nykyiseen tapaan.	8 (8)	20 (22)	28 (30)	34 (37)	10 (11)
Virhemaksumenettely tulisi poistaa ja palata vanhaan käytäntöön.	27 (29)	25 (27)	18.5 (20)	18.5 (20)	11 (12)
Virhemaksumenettelyä voisi laajentaa koskemaan muitakin apteekissa tehtyjä virheitä.	1 (1)	5 (5)	18 (20)	71 (77)	5 (5)
Virhemaksumenettelyä tulisi kehittää.	31 (33)	32 (34)	8 (9)	15 (16)	15 (16)

Apteekkihenkilöstöstä hieman yli kaksi kolmasosaa (69 %) katsoi, ettei virhemaksumenettelyyn siirtyminen ole merkittävästi lisännyt apteekkitilityksiin liittyvien töiden määrää. Neljäsosa (26 %) vastaajista oli jokseenkin eri mieltä.

Kaksi kolmasosaa apteekkihenkilöstöstä (67 %) piti tiedonkulkua Kelan kanssa virhemaksutapauksissa (korjausesitys ja apteekin vastine) sujuvana. Vajaa viidesosa (17 %) oli jokseenkin eri mieltä tiedonkulun toimivuudesta tai ei ottanut kantaa (16 %) väittämään.

Noin kolmasosan mielestä virhemaksumenettelyyn siirtyminen oli oikeudenmukainen muutos sekä apteekin (31 %) että asiakkaan (33 %) kannalta. Hieman alle kaksi kolmasosaa (63 %) piti muutosta jokseenkin epäoikeudenmukaisena apteekin kannalta ja vajaa puolet (49 %) asiakkaan kannalta.

Yli kaksi kolmasosaa (67 %) apteekkihenkilöstöstä katsoi, ettei virhemaksumenettely ole vaikuttanut asiakaspalveluun. Vajaa kolmasosa (28 %) oli täysin tai osittain eri mieltä.

Noin puolet (49 %) apteekkihenkilöstöstä näki, että virhemaksumenettely toimii kokonaisuudessaan hyvin. Täysin tai osittain eri mieltä oli kolmasosa (33 %) vastaajista ja alle viidesosa (18 %) ei osannut ottaa kantaa väittämään.

Apteekkihenkilöstöstä nykyisenlaisen virhemaksumenettelyn jatkamisen kannalla oli hieman vajaa kolmasosa (28 %). Vajaa kaksi kolmasosaa (62 %) ei haluaisi jatkaa virhemaksumenettelyä nykyiseen tapaan ja kantaa ottamattomia oli 10 %.

Yli puolet (52 %) apteekkihenkilöstöstä oli valmis poistamaan virhemaksumenettelyn ja palaamaan entiseen käytäntöön. Kolmasosalla (37 %) oli päinvastainen näkemys asiasta.

Suuri osa (89 %) vastaajista ei laajentaisi virhemaksumenettelyä koskemaan muitakin apteekissa tehtyjä virheitä. Vain kuusi vastaajaa oli virhemaksumenettelyn laajennuksen kannalla.

Apteekkihenkilöstöstä virhemaksumenettelyn kehittämistä kannatti noin kaksi kolmasosaa (62 %). Vajaa neljäsosa (23 %) ei katsonut virhemaksumenettelyn kehittämistä tarpeelliseksi ja 15 % ei osannut ilmaista kantaansa.

6.3.2 Kehitysehdotuksia virhemaksumenettelyyn

Apteekkihenkilöstöllä oli mahdollisuus ilmaista mielipiteensä virhemaksumenettelystä kahdessa avoimessa kysymyksessä. Ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä tiedusteltiin virhemaksumenettelyn kehitystarpeita ja siihen vastasi 46 apteekkihenkilöstön jäsentä (43 %). Toisessa avoimessa kysymyksessä kysyttiin apteekkihenkilöstön ajatuksia apteekin ja Kelan välisestä yhteistyöstä sekä virhemaksusta. Kysymykseen vastasi 35 apteekkihenkilöstön jäsentä (32 %) ja noin puolet vastauksista käsitteli virhemaksua. Virhemaksumenettelyä koskevat avointen kysymysten vastaukset yhdistettiin.

Suuri osa vastaajista oli kriittisiä virhemaksumenettelyä kohtaan. Muutamissa mielipiteissä esitettiin virhemaksua poistettavaksi kokonaan, sillä se nähtiin joustamattomana ja epäoikeudenmukaisena. Joidenkin mielestä virhemaksua ei tulisi panna apteekin maksettavaksi vaan asiakkaan, joka esimerkiksi tahallisuudella harhautuksella on saanut lääkkeensä apteekista. Virhemaksun sijasta esitettiin Kelan huomautusmenettelyä, joka olisi riittävä sanktio.

”Virhemaksumenettely olisi poistettava. Apteekit eivät tee virheitä tahallaan, kyllä virheen oikaisu tulisi riittää. On lisäksi otettava huomioon se vastuu & työmäärä, jonka apteekit suorakorvausmenettelyssä kantavat. Virhemaksu ei minusta ole tämän päivän ratkaisu suorakorvauskäytännön mahdollisiin ongelmiin.” (Nro 50, apteekkari, 50 001–80 000 reseptin apteekki)

*”Virhemaksu tulisi poistaa. Kelan maksamat korvaukset apteekille liian pieniä.”
(Nro 43, proviisori, 50 000–80 000 reseptin apteekki)*

Noin puolessa vastauksista pidettiin virhemaksua (50 €) suurena ja ehdotettiin sen suhteuttamista tehdyn virheen hintaan, eli halvemmasta virheestä tulisi pienempi maksu. Virhemaksulle toivottiin ostohinnan mukaista alarajaa (esim. 5–10 euroa), jolloin sitä ei perittäisi. Apteekkihenkilöstön mielestä on kohtuutonta laskuttaa apteekilta parin euron virheestä 50 euron maksu, sillä 50 euron Kela-korvaus alkaa olla yhä harvinaisempi. Virhemaksu voisi olla esimerkiksi kaksi kertaa Kela-korvaus, kuitenkin enintään 50 euroa. Virhe on yleensä inhimillinen erehdys.

*”Virhemaksu, jos se jää pysyväksi, tulisi suhteuttaa lääkkeen hintaan.”
(Nro 36, muu koulutus, yli 100 000 reseptin apteekki)*

”50 euron maksu on kohtuuton inhimillisestä erehdyksestä tai tulkintavirheestä – verrattuna esim. 42 sentin reseptitoimitusmaksuun.” (Nro 108, proviisori, 50 005–80 000 reseptin apteekki)

Apteekkihenkilöstö toivoisi Kelalta virhemaksumenettelyyn inhimillisyyttä ja joustavuutta varsinkin, kun kyseessä on iäkäs tai pitkän välimatkan takaa tuleva asiakas. Kotisairaanhoidolle toivottaisiin yli kahden viikon joustoaikaa reseptilääkkeiden toimituksiin. Kelasta voisi ensin tulla huomautus virheellisestä toiminnasta ja jos huomautus ei tehoaisi, tulisi Kelan järjestää apteekin henkilökunnalle asiasta koulutusta. Apteekin tekemästä ensimmäisestä virheestä ei vielä tulisi ottaa maksua. Ehdotettiin virhemaksua vain niille, jotka tekevät jatkuvasti virheitä, ei niille, jotka tekevät pari vuodessa.

Muutaman apteekissa työskentelevän henkilön mielestä virhemaksumenettely on hyvä ja vain yhden vastaajan mielestä sitä voisi laajentaa koskemaan muitakin virheitä. Erään vastaajan mielestä virhemaksu estää apteekkeja käyttämästä toimitusaikojen joustoja markkinointikeinona. Virhemaksun hyvänä

puolena mainittiin, etteivät lisäkorvaukseen oikeutetut asiakkaat pysty haalimaan liikaa lääkkeitä itselleen.

Muutamassa tapauksessa Kelan esittämä virhemaksu ei toteutunut, koska apteekki antoi vastineen, joka hyväksyttiin. Apteekin mahdollisuutta antaa virhemaksusta Kelalle vastine pidettiin oikeudenmukaisena ja hyvänä.

6.3.3 Virhemaksujen esiintyvyys apteekeissa

Kyselyyn osallistuneissa apteekeissa oli vuonna 2008 ollut yhteensä 351 virhemaksua, eli keskimäärin kolme virhemaksua apteekkia kohden (vaihteluväli 0–37 virhemaksua). Virhemaksujen määrän keskiarvo apteekeissa, jotka saivat virhemaksuja, oli 5. Alle 30 % (n = 29) apteekeista ei saanut lainkaan virhemaksua, noin 60 % (n = 66) oli saanut 1–10 virhemaksua ja 4 % oli saanut yli 10 virhemaksua. Kahdeksan vastausta hylättiin. Tutkimusajankohtana yleisin määrä virhemaksuja apteekkia kohden oli kaksi.

Vuoden 2009 neljän ensimmäisen kuukauden aikana apteekit olivat saaneet yhteensä 113 virhemaksua, eli keskimäärin yhden virhemaksun apteekkia kohden, (vaihteluväli 0–15 virhemaksua). Virhemaksujen keskiarvo apteekeissa, jotka saivat virhemaksun, oli 2. Noin 50 % (55 kpl) apteekeista ei saanut lainkaan virhemaksua, 40 % (44 kpl) oli saanut 1–10 virhemaksua ja yksi apteekki oli saanut yli kymmenen virhemaksua tammi-huhtikuussa 2009. Kahdeksan vastausta hylättiin. Tutkimusajankohtana oli yleisempää, ettei apteekissa esiintynyt yhtään virhemaksua.

7 APTEEKKIEN JA KELAN YHTEISTYÖ – TUTKIMUSTULOKSIEN VERTAILUA

7.1 Näkemyksiä yhteistyöstä

Apteekkihenkilöstön (80 %) ja Kelan toimihenkilöiden (96 %) mielestä yhteistyö Kelan ja apteekkien välillä toimii hyvin (Taulukko 6). Puolet Kelan toimihenkilöistä oli yhteistyön toimivuudesta täysin samaa mieltä, mutta apteekkihenkilöstöstä vain viidesosa. Apteekkihenkilöstö toivoi lähes poikkeuksetta (97 %) lisää yhteistyötä. Myös kolme neljästä Kelan toimihenkilöstä toivoi lisää yhteistyötä.

Taulukko 6. Kelan toimihenkilöiden ja apteekkihenkilöstön mielipiteitä yhteistyöstä prosentteina (Kela=Kela, Apt.=Apteekki).

	Täysin samaa mieltä		Osittain samaa mieltä		Osittain eri mieltä		Täysin eri mieltä		Ei osaa sanoa	
	Kela	Apt.	Kela	Apt.	Kela	Apt.	Kela	Apt.	Kela	Apt.
Yhteistyö apteekkien/ Kelan kanssa toimii hyvin.	50	26	46	54	2	16	0	4	2	0
Tilitysten käsittelyn lisäksi apteekkien kanssa voisi olla enemmän muuta yhteistyötä.	21	45	54	52	10	0	0	1	15	2
Apteekkien SV-ohjeet ovat selkeät.	21	3	52	40	25	44	0	12	2	1
Apteekki saa Kelasta kiireelliseen kysymykseen asiantuntevan vastauksen nopeasti.	48	21	42	49	4	22	0	7	6	1

Merkittävä ero vastauksissa havaittiin suhtautumisessa apteekkien sairausvakuutusohjeiden selkeyteen. Apteekkihenkilöstöstä vain kolme vastaajaa (3 %) piti niitä täysin selkeinä, kun 21 % Kelan toimihenkilöistä näki ohjeiden olevan selkeitä. Melko selkeinä ohjeita piti yli puolet Kelan toimihenkilöistä ja 40 % apteekkihenkilöstöstä.

Tiedon nopeasta saatavuudesta apteekkien ja Kelan henkilöstöllä oli samansuuntainen mielipide, mutta Kelan toimihenkilöillä oli apteekkihenkilöstöä positiivisempi näkemys asiasta. Kelan toimihenkilöistä 90 %:n ja apteekkihenkilöstöstä 70 %:n mielestä Kelasta saa kiireelliseen kysymykseen asiantuntevan vastauksen nopeasti.

7.2 Yhteistyön muodot

Yleisimmät yhteistyön muodot apteekkihenkilöstön ja Kelan toimihenkilöiden välillä olivat tutkimuksen mukaan yhteydenpito puhelimitse, koulutustilaisuudet, tapaamiset ja vierailut (Taulukko 7).

Taulukko 7. Millaista yhteistyötä Kelalla ja apteekeilla oli lainsäädäntöön ja sopimukseen perustuvan yhteydenpidon lisäksi vuonna 2008?

Yhteistyön muoto	Apteekki (%)	Kela (%)
Yhteydenpitoa ja neuvontaa puhelimitse	82	94
Koulutusta farmasian oppilaille	8	32
Apteekkilaisten vierailuja Kelan toimistolla	2	32
Kelan henkilökunnan tutustumista apteekin toimintaan	3	**)
Uusi apteekkari tapaa Kelan edustajan	5	32
Koulutusta apteekkilaisille (Kela järjestäjänä tai Kelan edustaja kutsuttuna luennoitsijana)	37	24
Internetin aktiivista käyttöä korvausasioihin liittyvissä kysymyksissä	14	18
Kelassa nimetty yhdyshenkilö asioiden hoitamiseen apteekin ja Kelan välillä	9	8
Nimetty Kela-yhdyshenkilö apteekissa	4	**)
Puhelinpalvelunumero apteekeille	26	**)
Tutustumista apteekkiin ja apteekkityöhön	*)	10
Tapaamisia apteekkilaisten kanssa	*)	16
Muuta	3	4

*) Kysymystä ei esitetty apteekkilaisille

***) Kysymystä ei esitetty Kelan toimihenkilöille

7.3 Yhteistyön kehittäminen

Apteekkihenkilöstö haluaa eniten koulutusta ja Kelan toimihenkilöt tutustumista apteekkien toimintaan (Taulukko 8). Selkeä mielipide-ero tuli esille yhdyshenkilön nimeämisestä Kelaan, sillä lähes puolet apteekkihenkilöstöstä ja ainoastaan 6 % Kelan toimihenkilöistä oli valinnut tämän vaihtoehdon uudeksi toivomukseen yhteistyömuodoksi. Molemmat osapuolet toivoivat sähköpostin aktiivista käyttöä korvausasioissa.

Taulukko 8. Millaista uutta yhteistyötä toivoisit apteekkien/Kelan kanssa?

Yhteistyön muoto	Apteekki (%)	Kela (%)
Kelan työntekijöiden tutustumista apteekkien toimintaan	39	80
Apteekkilaisten tutustumista Kelan toimintaan	39	49
Koulutustilaisuuksia apteekkilaisille (Kela järjestäjänä tai Kelan edustaja kutsuttuna luennoitsijana)	67	41
Sähköpostin aktiivista käyttöä korvausasioihin liittyvissä kysymyksissä	44	35
Tapaamisia apteekkilaisten kanssa	17	33
Internetin aktiivista käyttöä korvausasioihin liittyvissä kysymyksissä	28	29
Puhelinpalvelunumero apteekeille	*)	20
Nimetty Kela-yhdyshenkilö apteekissa	8	16
Kela -koulutusta farmasian opiskelijoille	16	14
Uusi apteekkari tapaa Kelan edustajan	*)	12
Verkkokoulutusta	14	12
Kelassa nimetty yhdyshenkilö hoitamaan tietyn apteekin asioita	45	6
Muuta	1	2
Yhteydenpitoa ja neuvontaa puhelimitse	31	**)

*) Kysymystä ei esitetty apteekkilaisille

***) Kysymystä ei esitetty Kelan toimihenkilöille

Lähes neljäsosassa apteekkihenkilöstön avoimista kommenteista todettiin yhteistyön Kelan kanssa toimivan ja että, Kelasta saa hyvää palvelua. Avoimissa palautteissa apteekkihenkilöstö kiitteli Kelan nopeaa ja asiantuntevaa puhelinpalvelua varsinkin kiireellisten asioiden hoidossa. Apteekille nimetty yhdyshenkilö Kelassa selkeytti asioiden hoitoa. Myönteisenä asiana nähtiin Kelan järjestämät koulutukset ajankohtaisista aiheista tai koulutustilaisuudet ennen korvausmuutoksia. Apteekkitilityksen vaivattomuutta kehuttiin, samoin Kelan verkkosivuja, varsinkin tulostettavia lomakkeita. Kaksi apteekkihenkilöä totesi, ettei mikään Kelan kanssa tehtävä yhteistyömuoto toimi hyvin.

7.4 Näkemyksiä virhemaksumenettelystä

Apteekkihenkilöstöstä noin kahdelle kolmasosalle (63 %) virhemaksumenettelyn käyttöönoton syyt oli selvät (Taulukko 9), kun Kelan toimihenkilöistä kaikki olivat tietoisia syistä. Noin viidesosa (19 %) apteekkihenkilöstöstä ei tiennyt virhemaksumenettelyyn siirtymisen syistä.

Suuri osa Kelan toimihenkilöistä (87 %) ja kaksi kolmasosaa apteekkihenkilöstöstä (67 %) piti tiedonkulkua sujuvana virhemaksutapauksissa. Apteekkihenkilöstöstä viidellä prosentilla oli asiasta aivan eri näkemys, Kelan toimihenkilöistä ei kenelläkään.

Yli kaksi kolmasosaa apteekkihenkilöstöstä (69 %) ja noin neljä viidesosaa Kelan toimihenkilöistä (79 %) katsoi, ettei virhemaksumenettelyyn siirtyminen ollut lisännyt työmäärää apteekkitilityksiä käsitellessä, mikä oli eräs virhemaksumenettelyyn siirtymisen tavoitteista. Apteekkihenkilöstöstä 10 % oli väitteen kanssa täysin eri mieltä.

Apteekkihenkilöstöstä noin kolmasosan ja Kelan toimihenkilöistä yli kahden kolmasosan (69 %) mielestä virhemaksumenettelyyn siirtyminen oli oikeudenmukainen muutos sekä apteekin että asiakkaan kannalta. Osapuolien

suhtautumisessa asiaan voidaan siis huomata merkittävä ero. Apteekkihenkilöstöstä noin kolmasosa molempiin kysymyksiin vastanneista oli täysin eri mieltä väitteiden kanssa, mutta Kelan toimihenkilöistä ei juuri kukaan.

Taulukko 9. Apteekkihenkilöstön ja Kelan toimihenkilöiden mielipiteitä virhemaksusta prosentteina (Kela=Kela, Apt.=Apteekki).

	Täysin samaa mieltä		Osittain samaa mieltä		Osittain eri mieltä		Täysin eri mieltä		Ei osaa sanoa	
	Kela	Apt.	Kela	Apt.	Kela	Apt.	Kela	Apt.	Kela	Apt.
Minulle on täysin selvää, miksi virhemaksumenettely otettiin käyttöön.	69	38	31	25	0	18	0	19	0	1
Tiedonkulku Kelan/apteekin kanssa virhemaksutapauksissa (korjausesitys ja apteekin vastine) on sujunut hyvin.	25	26	62	41	12	12	0	5	2	16
Virhemaksumenettelyyn siirtyminen ei ole merkittävästi lisännyt töitäni apteekkitilityksiä käsitellessäni.	48	33	31	36	8	16	2	10	12	5
Virhemaksumenettelyyn siirtyminen oli oikeudenmukainen muutos apteekin kannalta.	29	6	40	25	13	28	0	35	17	6
Virhemaksumenettelyyn siirtyminen oli oikeudenmukainen muutos asiakkaan kannalta.	48	9	21	24	8	18	2	31	12	18
Virhemaksumenettely ei ole vaikuttanut asiakaspalveluumme.	*)	41	*)	26	*)	19	*)	9	*)	5
Virhemaksumenettely toimii kokonaisuudessaan hyvin.	30	14	52	35	12	22	0	11	10	18
Virhemaksumenettelyn tulisi jatkua nykyiseen tapaan,	42	8	44	20	2	28	0	34	12	10
Virhemaksumenettely tulisi poistaa ja palata vanhaan käytäntöön.	0	27	0	25	27	18.5	52	18.5	21	11
Virhemaksumenettelyä voisi laajentaa koskemaan muitakin apteekissa tehtyjä virheitä.	15	1	31	5	23	18	13	71	17	5
Virhemaksumenettelyä tulisi kehittää.	15	31	42	31	6	8	0	15	37	15

*) Kysymystä ei esitetty Kelan toimihenkilöille

Suuri osa Kelan toimihenkilöistä (79 %) näki virhemaksumenettelyn toimivan kokonaisuudessaan hyvin ja apteekkilaisista vajaa puolet (49 %) oli samaa mieltä.

Apteekkihenkilöstö suhtautui kriittisemmin virhemaksumenettelyyn kuin Kelan toimihenkilöt. Apteekkihenkilöstöstä ainoastaan vajaa kolmasosa (28 %) ja Kelan toimihenkilöistä puolestaan valtaosa (87 %) kannatti virhemaksumenettelyn jatkamista. Virhemaksumenettelyn poistamisen ja vanhaan käytäntöön palaamisen kannalla oli hieman yli puolet (63 %) apteekkilaisista, kun Kelan toimihenkilöistä kukaan ei halunnut palata aiempaan käytäntöön. Virhemaksumenettelyn kehittämistä kannatti yli puolet sekä apteekkihenkilöstöstä että Kelan toimihenkilöistä.

Selvä mielipide-ero tuli esille kysyttäessä virhemaksumenettelyn laajentamisesta koskemaan muitakin apteekissa tehtyjä virheitä. Apteekkihenkilöstöstä valtaosa vastusti ajatusta. Kelan toimihenkilöistä hieman yli puolet voisi nähdä tulevaisuudessa, että virhemaksumenettelyä käytettäisiin muissakin virhetyypeissä.

7.5 Virhemaksun kehittäminen

Kelan toimihenkilöistä 13 (n = 52, 25 %) vastasi avoimeen kysymykseen, jossa tiedusteltiin virhemaksumenettelyn kehitystarpeita. Kiinteää virhemaksua pidettiin epäoikeudenmukaisena ja ehdotettiin prosentuaalista korvausta. Virhemaksua toivottiin laajennettavaksi koskemaan esimerkiksi epätaloudellisia toimituksia sekä muita sopimusrikkomuksia tai tilannetta, jossa korvaus annettaisiin apteekista ei-vakuutetulle henkilölle. Kelan toimihenkilöt pitivät virhemaksua melko pienenä, jos virheellisessä ostokerrassa on kallis lääke.

Apteekkihenkilöstö esitti Kelan toimihenkilöitä innokkaammin mielipiteitä (n=46, 43 %) virhemaksumenettelyn kehittämiseen. Apteekkilaiset toivoisivat Kelalta koulutusta virhemaksun sijaan, jos virhemaksuja esiintyy useasti. Virhemaksua pidettiin liian suurena ja esitettiin sen suhteuttamista tehtyyn virheeseen, porrastamista tai poistamista kokonaan. Muutamassa vastauksessa virhemaksuun suhtauduttiin positiivisesti, koska se esimerkiksi esti apteekkeja laajassa mittakaavassa käyttämästä toimitusaikojen joustoja markkinointikeinona.

8 POHDINTA

8.1 Tutkimusaineisto

Vastaajista ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneita oli lähes kaksi kolmasosaa (63 %) ja hieman alle kolmannes (31 %) oli muun koulutuksen saaneita, muun muassa lääketyöntekijöitä ja teknistä henkilökuntaa. Alemman korkeakoulututkinnon suorittaneita oli alle kymmenesosa (6 %), joten heidän työtehtävänsä painottuvat muuhun kuin Kela-laskutukseen.

Apteekkihenkilöstöllä oli keskimäärin 14 vuoden työkokemus Kela-laskutuksesta, mikä osaltaan antaa pitkän aikavälin näkemyksen yhteistyöstä sekä vertailupohjaa vuosien varrelta. Vastaajien joukossa oli vasta-alkajia ja kymmeniä vuosia Kela-laskutusta tehneitä, joten työkokemusvuosien määrä ja koulutuksesta kulunut aika vaihteli. Tutkimuksessa oli mukana apteekkeja jokaisesta kokoluokasta, joten eri kokoisten apteekkien mielipiteet olivat edustettuina.

Avoimet vastaukset antoivat vielä yksityiskohtaisempaa tietoa tutkituista asioista kuin monivalintakysymykset (Turunen 2008). Kolmeen avoimeen kysymykseen tuli yhteensä 120 kommenttia. Apteekin ja Kelan välisen yhteistyön toimivuudesta ilmaisi mielipiteensä 39 apteekkihenkilöä. Virhemaksumenettelyn kehitystarpeita kirjasi 46 vastaajaa. Virhemaksumenettelyyn sekä apteekkien ja Kelan väliseen yhteistyöhön otti kantaa 35 vastaajaa. Varsinaiseen kyselyyn ja kahteen muistutuskyselyyn vastanneet apteekkihenkilöstön jäsenet olivat, vastausprosenttiin suhteutettuna, melkein yhtä aktiivisia antamaan kommentteja avoimiin kysymyksiin.

8.2 Tutkimusmenetelmät

Kvantitatiiviseen kyselyyn päädyttiin, koska menetelmällä voi saavuttaa suuren kohderyhmän ja kerätä kokemusperäistä tietoa tosielämästä nopeasti ja edullisesti (Turunen 2008). Kysymyksistä suuri osa oli valmiit vastausvaihtoehdot sisältäviä monivalintakysymyksiä, koska strukturoitu kysymys on käytännöllinen varsinkin vastausten nopean tallentamisen ja analysoinnin takia.

Vastausprosentti oli vain 39 huolimatta kahdesta muistutuskyselystä, joten tutkimuksen tuloksia voidaan pitää suuntaa-antavina. Vastaajia on vaikea motivoida osallistumaan kyselytutkimukseen, jolloin vastausprosentti saattaa jäädä alhaiseksi. Vastausprosenttiin saattoi vaikuttaa, että apteekkeihin lähetetään paljon erilaisia sähköpostikyselyjä eikä kaikkiin ehditä tai innostuta osallistumaan. Apteekkeihin ei katsottu olevan hyödyllistä laittaa ennakkotiedotetta, koska ajateltiin, että ennakoilmoitus saattaisi heikentää vastausintoa varsinaiseen kyselyyn.

Sähköiseen kyselyyn päädyttiin, koska nykyaikainen viestintä on yhä enemmän siirtynyt sähköiseen muotoon ja oletettiin, että sähköiseen kyselyyn on helpompi osallistua kuin postitse lähettävään. E-lomake on myös luotettava ja turvallinen tapa informaation keräämiseen ja se soveltui hyvin tähän tutkimukseen. Tutkittaessa jotain tarkkaan rajattua ja sähköisesti helposti tavoitettavaa joukkoa esimerkiksi ammattikuntaa, internetissä täytettävä lomake saattaa olla hyvä ratkaisu (Turunen 2008). Toivottiin myös, että kyselyn vaivattomuus ja nopeus lisäisivät vastaajien määrää ja parantaisivat vastausprosenttia.

Sähköisen kyselyn vaarana voivat olla tekniset ongelmat, esimerkiksi ettei ohjelma toimi toivotulla tavalla tai vastaajalla on puutteelliset tietotekniikkataidot. Kysymyslomakkeen täyttö on saattanut tuntua liian työläältä ja aikaavievältä. Lähetetyistä sähköpostikyselyistä 25 palautui takaisin, koska vastaanottajaa ei tavoitettu. Sähköpostiosoite saattoi olla virheellinen, apteekin sähköpostiosoite

ei ollut ajan tasalla tai kaikilla apteekeilla ei ehkä syystä tai toisesta ole käytössä sähköpostia.

Kysely osoitettiin apteekkareille, joiden tuli valita apteekista sopiva vastaaja. Vaarana oli, ettei sopivin vastaaja ollut tavoitettavissa ja vastaaminen unohtui kokonaan.

Huolellisesta kyselylomakkeen esivalmistelusta huolimatta on aina vaarana, että vastaaja ymmärtää kysymyksen väärin. Kysyttäessä virhemaksun oikeudenmukaisuudesta apteekille tai asiakkaalle ja saaduista apteekkihenkilöstön vastauksista saattoi tulkita, että vastaajat joko eivät olleet ymmärtäneet kysymyksiä tai eivät olleet tietoisia virhemaksun käyttöönoton perimmäisistä syistä.

Apteekaripäivillä 2009 Sirpa Peura, Suomen Apteekkariliiton farmaseuttinen johtaja, oli puheessaan maininnut, että apteekkeihin on kevään aikana tulossa apteekkien ja Kelan välistä yhteistyötä koskeva kysely, mikä oli hyvää mainosta tutkimuksellemme.

8.3 Tutkimustulokset

Apteekkihenkilöstö ja Kelan toimihenkilöt ovat suhteellisen tyytyväisiä yhteistyöhön, mutta kehitettävääkin löytyy. Molemmat tahot toivoisivat monipuolisempaa ja vuorovaikutteisempaa yhteistyötä. Tuloksien mukaan Kelan nykyinen tiedottaminen ei saavuta koko apteekkihenkilöstöä. Olisi siis syytä pohtia, voitaisiinko tiedottamista entisestään kohdentaa ja varmistaa tiedon perille meno. Hyvissä ajoin ennen merkittävää muutosta tulee apteekkihenkilöstöä kouluttaa esimerkiksi internetin välityksellä.

Avointen ja strukturoitujen kysymysten vastauksista kävi selkeästi ilmi, että apteekkien ja Kelan yleisin yhteistyömuoto on puhelimitse tapahtuva yhteydenpito, mutta yhteistyötä haluttaisiin syventää, muun muassa yhteisillä tapaamisilla. Tulevaisuudessa tulisi järjestää säännöllisiä yhteistapaamisia.

Kelan toivottaisiin siirtyvän sähköpostitiedottamiseen, jonka etuna on nopeus verrattuna postitse lähetettävään kirjeeseen. Sähköposti ei myöskään ole sidottu aikaan, paikkaan tai välittömään läsnäoloon kuten puhelinsoitto. Tutkimuksen mukaan Kelan puhelimitse antama tieto saattaa vaihdella vastaajan mukaan ja puheluiden jonotusajat voivat olla pitkät. Jo aiemmin mainitun Kelan viranomaislinjan, joka otettiin käyttöön kyselytutkimuksemme jälkeen, toivotaan parantavan apteekkien tiedon saantia ja nopeuttavan Kelan palvelua, koska puhelut ohittavat tavalliset asiakaspalvelupuhelut. Kelan puhelinpalvelulinjaa voisi vielä kehittää niin, että tietty linja palvelisi määrätyn ajan ainoastaan tiettyyn sairausvakuutusmuutokseen liittyvissä tiedusteluissa.

Kyselyyn vastanneen apteekkihenkilöstön mielestä Kelan maksamat ostokertaja toimitusmaksupalkkiot ovat mitättömiä tehtyyn työhön nähden. Kyselyn teon jälkeen 1.7.2009 apteekin ostokertapalkkiota korotettiin 78 sentistä 85 senttiin/osto (Apteekkien SV-ohjeet liite 1, Sopimus apteekkipalkkiosta, kohta 1, 2009).

Suuri osa apteekkihenkilöstöstä suhtautuu negatiivisesti virhemaksumenettelyyn. Virheitä on ollut aina ja ennen virhemaksumenettelyä apteekilla on ollut velvollisuus korjata ne. Virhemaksumenettelyssä tehtyä virhettä ei enää velvoiteta korjaamaan, joten siitä ei koidu lisätyötä apteekille, vaan virhemaksun maksaminen riittää. Apteekeissa virhemaksu on saattanut vahvistaa näkemystä Kelasta viranomaisena, joka viime kädessä määrää, miten saa tai ei saa toimia. Ajattelutavasta voisi päästä eroon selkeällä tiedottamisella ja vuorovaikutteisemmalla yhteistyöllä. Kelan toiminta kaipaa ”kasvoja”, eli tiedotusta ihmiseltä ihmiselle. Tutkimustuloksista voinee päätellä, etteivät kaikki apteekkihenkilöstön jäsenet ole tiedostaneet, että virhemaksusopimuksen ovat Kelan lisäksi allekirjoittaneet Suomen Apteekkariliitto ja yliopistojen apteekkien edustajat.

Viitehintajärjestelmä ja lääkevaihto ovat laskeneet lääkkeiden hintoja, myös suurten kansantautien hoitoon käytettävien lääkkeiden, kuten verenpainelääkkeiden hintoja, jotka ovat erityiskorvauksen ja myös

virhemaksun piirissä. Kansantautien hoitoon tarkoitettuja lääkkeitä toimitetaan määrällisesti runsaasti (Suomen lääketilasto 2008), joten virhemaksutkin kohdentuvat suurelta osin näihin valmisteisiin. Lääkkeiden hintojen laskun seurauksena 50 euron virhemaksu tuntuu suurelta summalta. Osa apteekkihenkilöstöstä vertaa virhemaksua tehdyn virheen todelliseen euromäärään. Heidän mielestään tuntuu kohtuuttomalta, että erityiskorvattuna alle euron maksavasta Nitro-purkista voi koitua 50 euron virhemaksu.

Kelan Länsi-Suomen aluekeskuksen tekemän selvityksen mukaan perityn virhemaksun suuruus oli 62 %:ssa tapauksista suurempi ja vastaavasti 37 %:ssa tapauksista pienempi kuin sairausvakuutusvähennys (Juha Konttila, henkilökohtainen tiedonanto, 23.2.2010). Suuri osa apteekkilaisista haluaisi, että virhemaksua kehitettäisiin, ja että esimerkiksi pelkkä Kelan antama huomautus riittäisi. Todennäköisesti apteekkihenkilöstö ei ollut sisäistänyt, että tuhansien eurojen lääketoimitus ei enää virhemaksun aikana ole apteekille niin suuri taloudellinen riski kuin ennen virhemaksua.

Kelan paikallistoimistot voisivat tiivistää yhteistyötä apteekkien kanssa ja luoda yhteistyössä käytännön toimia helpottavia toimintamalleja. Kehitys ja muutokset vaativat rahaa, resursseja sekä tahtoa, joita toivottavasti taloudellisesti tiukasta tilanteesta huolimatta löytyy.

PÄÄTELMÄT

1. Apteekkihenkilöstö ja Kelan toimihenkilöt ovat yhteistyöhön varsin tyytyväisiä.
2. Apteekin henkilöstö sekä Kelan toimihenkilöt toivoisivat nykyistä enemmän monipuolisempaa yhteistyötä ja yhteisiä tapaamisia.
3. Apteekin ja Kelan tärkein yhteistyömuoto on puhelimitse tapahtuva yhteydenpito.
4. Apteekkihenkilöstö toivoisi Kelan tulevaisuudessa panostavan apteekkihenkilöstön koulutukseen sekä sähköisiin tiedonsiirtovälineisiin, varsinkin sähköpostiin ja internettiin.
5. Tutkimuksen mukaan apteekkihenkilöstö ei ollut aivan tietoinen virhemaksumenettelyn tavoitteista.
6. Virhemaksumenettelyssä molemmin puoliseen tiedonkulkuun oltiin suhteellisen tyytyväisiä, eikä virhemaksumenettelyllä nähty olevan vaikutuksia apteekin asiakaspalveluun.
7. Apteekkihenkilöstöstä puolet haluaisi poistaa virhemaksun, eikä sitä haluttaisi laajentaa koskemaan muita apteekissa tehtyjä virheitä. Kelan, Suomen Apteekkariliiton, Itä-Suomen – ja Helsingin Yliopiston Apteekin edustajien toivottaisiin vielä miettivän virhemaksun perusteita, eli riittäisikö pelkkä huomautus, ja jos apteekissa esiintyisi runsaasti virheitä, velvoitettaisiin henkilöstö koulutukseen.

KIRJALLISUUS

Apteekkari: Lääkehoidon kokonaisarviointi kannattaa 11, 2009

Apteekkien Sairausvakuutusohjeet, Kela, Helsinki 2010

Apteekkien Sairausvakuutusohjeet liite 1, Apteekkien ja kansaneläkelaitoksen välisen yhteistyön kehittäminen, kohta 3, Kela, Helsinki 2003

Apteekkien Sairausvakuutusohjeet liite 1, Sopimus apteekkipalkkiosta, kohta 1, Kela, Helsinki 2009

Apteekkien Sairausvakuutusohjeet liite 1, Koulutusvastuut, kohta 12.1., Kela, Helsinki 2010

Hakuli T: Savuton verkosto – terveydenhuollon yhteistyömalli. Projektityö PD – opinnot, Kuopion yliopisto, Koulutus- ja kehittämiskeskus, Kuopio 2001

Heikura M-L, Pitkänen K, Hakala A, Puurunen T: OLKA – Oikea lääkehoito kokonaisarvioinnin avulla, Sitran kokeiluhankeraportti s. 65, Sitra, Helsinki 2009

Hämeen-Anttila K, Katajavuori N (toim.): Yhteiskunnallinen lääketutkimus – ideasta näyttöön. Palmenia, Helsinki 2008

Kaukonen P: Apteekin ja terveyskeskuksen välisen yhteistyön kehittäminen – Loviisan Kruunu-apteeki ja Loviisan seudun terveyskeskus. Projektityö PD – opinnot, Kuopion yliopisto, Kuopio 2002

Kela: Sähköinen resepti ottaa ensiaskeleensa Turussa, 18.5.2010. Haettu internetistä 29.6.2010:
https://www.kanta.fi/c/document_library/get_file?uuid=a0644aca-756b-4605-9c0f-d5f14f3b4902&groupId=10206

Lahnajärvi L: Reseptien uusiminen – Miten pitkäaikaislääkitystä toteutetaan terveyskeskuksissa? Kuopion yliopiston julkaisuja A. Farmaseuttiset tieteet 93, Kuopion yliopisto, Kuopio 2006

Lehtonen A: Hyötyä vai haittaa ammatillisista ohjelmista. Lääkehoito on yhteistyötä, Lääkepäivät 2006, Kuopion yliopiston julkaisuja A. Farmaseuttiset tieteet 93, Kuopion yliopisto, Kuopio 2006

Lyytinen M: Mikä muuttui? Diabetes ja lääkäri 1: 24-25, Suomen Diabetesliitto, 2010

Paaskoski S: Lääkelainsäädännön uudistuksia ja kehitystarpeita sekä tarkastushavaintoja koneellisen annosjakelun kannalta (luento), Koneellinen annosjakelu – seminaari 20.5.2010, Allergiatalo, Helsinki

Peltonen H: Apteekit osana terveydenhuoltoa, Apteekkien työtä kannattaa kehittää, Tesso – Sosiaali- ja terveystieteiden aikakauslehti 1,2010

Pesola H: Kelan ja apteekkien välinen yhteistyö, (luento) Apteekkaripäivät 23.4.2010, Helsinki

Peura S: Lääkkeiden koneellinen annosjakelu kokemuksia yhteistyöstä. Lääkehoito on yhteistyötä, Lääkepäivät 2006, Kuopion yliopiston julkaisuja A. Farmaseuttiset tieteet 93, Kuopion yliopisto, Kuopio 2006

Routasalo P ja Pitkälä K (toim.): Omahoidon tukeminen – opas terveydenhuollon ammattihenkilöille, Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Helsinki 2009

Simonen T: Koneellinen annosjakelu esimerkkinä organisaatioiden välisestä tiedonsiirrosta terveydenhuoltosektorilla. Lääkitystiedon hallinta –hanke, loppuseminaari Turun kauppakorkeakoulu, Turku 2008.

Sitra: OLKA-hankkeen tulokset kannustavia: Oikean lääkehoidon kokonaisarviointi parantaa potilaan vointia ja alentaa lääkekustannuksia, tiedote 2009. Haettu 23.5.2010 internetistä :
http://www.sitra.fi/fi/Ajankohtaista/tiedote_olka_20091027.htm

Sosiaali- ja terveysministeriö: Toimiva terveyskeskus – toimenpideohjelma s. 14, 2009, Haettu 17.5.2010 internetistä:
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=41254&name=DLFE-4602.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö: Lääkepolitiikka 2010, julkaisu 11 s. 26, Helsinki 2003. Haettu 15.5.2010 internetistä:
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3623.pdf&title=Laakepolitiikka_2010__tiivistelma_fi.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö: Sosiaali- ja terveystieteiden kertomus 2010 s. 184, Helsinki 2010. Haettu 5.5.2010 internetistä:
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11163.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö: Turvallinen lääkehoito 2005/32. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa s. 117, Helsinki 2006

Suomen Apteekkariliitto: Apteekki terveydenhuollossa – Apteekit yhteiskunnassa, julkaisu 64, Helsinki 2005

Suomen Apteekkariliitto: Apteekit tupakasta vieroituksen tukena, toimenpideohjelma, Helsinki 2008

Suomen Apteekkariliitto ja Suomen Farmasialiitto: Apteekkitoiminnan eettiset ohjeet, Helsinki 1998

Suomen Apteekkariliitto ja Suomen Sydänliitto: Apteekkien sydänohjelma 2005, Helsinki 2005

Suomen Apteekkariliiton vuosikatsaus 2009, Suomen Apteekkariliitto, Helsinki 2010

Suomen lääketilasto 2008, s.317, Lääkelaitos ja Kansaneläkelaitos, Helsinki 2009

Suominen R: Koneellisen annosjakelun nykytilan ja tulevaisuuden arviointia (luento), Koneellinen annosjakelu – seminaari 20.5.2010, Allergiatalo, Helsinki

Tiirikainen S: Apteekkien ja lääkäreiden yhteistyö -reseptien uusintaa? Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto, sosiaalifarmasian laitos, Kuopio 2001

Toivo T, Airaksinen M, Laine K, Kalsta Katariina, Mikkola J: Ovatko vakavat lääkeinteraktiot yleisiä avohoidon potilailla? Suom Lääkäril 60: 2600–2604, 2005

Turunen Juha, Kyselytutkimus s 54–79 kirjassa Hämeen-Anttila K, Katajavuori N (toim.): Yhteiskunnallinen lääketutkimus – ideasta näyttöön. Palmenia, Helsinki 2008

Uusitalo T, Tiittanen M, Saastamoinen L: Kelan ja apteekkien yhteistyö toimii, Sosiaalivakuutus 48(2): 40–41, 2010

Winell K: Potilaat palkitaan hyvästä omahoidosta – laatuterveyskeskukset tempaisevat Armaan päivänä 25.3.2010, Cisionwire, Haettu Internetistä 28.5.2010: <http://www.cisionwire.fi/cocomms/potilaat-palkitaan>

Apteekkien ja Kelan välinen yhteistyö - tarkastelua virhemaksumenettelyn näkökulmasta

I Taustatiedot

1. Vastaajan koulutus

2. Työkokemus apteekkitilityksistä täysinä vuosina

3. Pääapteekin reseptiluku vuonna 2008

II Apteekin ja Kelan yhteistyötä koskevat kysymykset

Yhteistyöksi luetaan lainsäädäntöön ja virallisiin sopimuksiin perustuva toiminta sekä muu yhteydenpito Kelan ja apteekin välillä.

Arvioi seuraavia väittämiä asteikolla: täysin samaa mieltä - täysin eri mieltä.

4. Yhteistyö Kelan kanssa toimii hyvin.

täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Tilitysten käsittelyn lisäksi Kelan kanssa voisi olla enemmän muuta yhteistyötä.

täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Apteekkien SV- ohjeet ovat selkeitä.

täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Kelasta saa kiireelliseen kysymykseen asiantuntevan vastauksen nopeasti.

täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Millaista yhteistyötä apteekillanne oli Kelan kanssa lainsäädäntöön ja sopimukseen perustuvan yhteydenpidon lisäksi vuonna 2008? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- Koulutustilaisuuksia apteekkilaisille (Kela järjestäjänä tai Kelan edustaja kutsuttuna luennoitsijana)
- Kela -koulutusta farmasian opiskelijoille
- Apteekkilaiden tutustumista Kelan toimintaan
- Kelan henkilökunnan tutustumista apteekin toimintaan
- Uusi apteekkari tapaa Kelan edustajan
- Apteekissa nimetty yhdyshenkilö hoitamaan yhteyksiä Kelaan
- Kelassa nimetty yhdyshenkilö hoitamaan apteekkimme asioita
- Puhelinpalvelunumero apteekille
- Yhteydenpitoa ja neuvontaa puhelimitse
- Internetin aktiivista käyttöä korvausasioihin liittyvissä kysymyksissä
- Muuta, mitä

9. Jos vastasit edelliseen kysymykseen muuta, kerro millaista yhteistyötä teillä oli Kelan kanssa?



10. Minkälaisista uutta yhteistyötä toivoisit Kelan kanssa?

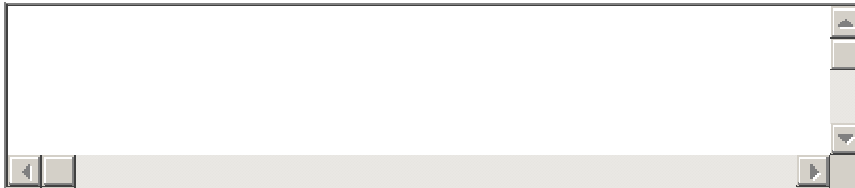
(Valitse korkeintaan 5 vaihtoehtoa.)

- Kela-koulutusta apteekkilaisille
- Kela -koulutusta farmasian opiskelijoille
- Apteekkilaiden tutustumista Kelan toimintaan
- Kelan henkilökunnan tutustumista apteekin toimintaan
- Sähköpostin aktiivista käyttöä korvausasioihin liittyvissä kysymyksissä
- Internetin aktiivista käyttöä korvausasioihin liittyvissä kysymyksissä
- Yhteydenpitoa ja neuvontaa puhelimitse
- Verkkokoulutusta
- Yhdyshenkilön nimeäminen Kelassa hoitamaan apteekkimme asioita
- Yhdyshenkilön nimeäminen apteekissamme hoitamaan yhteyksiä Kelaan
- Lisää tapaamisia Kelan toimihenkilöiden kanssa
- Muuta, mitä

11. Jos vastasit edelliseen kysymykseen muuta, kerro millaista uutta yhteistyötä toivoisit Kelan kanssa.



12. Toimiiko jokin asia Kelan ja apteekin välisessä yhteistyössä erityisen hyvin? Kerro toimintatavasta.



III Virhemaksumenettelyä koskevat kysymykset

Vuoden 2008 alusta otettiin käyttöön virhemaksumenettely. Kela voi esittää apteekin tilityksestä vähennettäväksi virhemaksun (50 euroa), jos lääke/valmiste on toimitettu liian aikaisin tai lääkettä/valmistetta on toimitettu yli kolmen kuukauden hoitoaikaa vastaava määrä.

Arvioi seuraavia väittämiä asteikolla: täysin samaa mieltä - täysin eri mieltä.

13. Minulle on selvää, miksi virhemaksumenettely otettiin käyttöön.

täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Tiedonkulku Kelan kanssa virhemaksutapauksissa (korjausesitys ja apteekin vastine) on sujunut hyvin.

täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Virhemaksumenettelyyn siirtyminen ei ole merkittävästi lisännyt töitani apteekkitilityksiä käsitellessäni.

täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Virhemaksumenettelyyn siirtyminen oli oikeudenmukainen muutos apteekin kannalta.

täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Virhemaksumenettelyyn siirtyminen oli oikeudenmukainen muutos asiakkaan kannalta.

täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Virhemaksumenettely ei ole vaikuttanut asiakaspalveluumme.

täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Virhemaksumenettely toimii kokonaisuudessaan sujuvasti.

täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Virhemaksumenettelyn tulisi jatkua nykyiseen tapaan.

täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. Virhemaksumenettely tulisi poistaa ja palata vanhaan käytäntöön.

täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. Virhemaksumenettelyä voisi laajentaa koskemaan muitakin apteekeissa tehtyjä virheitä.

täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Virhemaksumenettelyä tulisi kehittää.

täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. Minkälaisia kehitystarpeita virhemaksumenettelyssä on?

25. Tähän voit vapaasti kirjoittaa ajatuksiasi virhemaksumenettelystä sekä apteekkien ja Kelan välisestä yhteistyöstä.

26. Montako virhemaksumenettelytapausta apteekissanne oli vuonna 2008?

•

27. Montako virhemaksumenettelytapausta apteekissanne on ollut vuonna 2009?

•