

Jani Miettinen, Katri Aaltonen ja Jaana E. Martikainen

Lääkemääräysten alkuperän määrittäminen terveydenhuollon käyntitietojen avulla

Menetelmäraportti Oulu-hankkeessa käytetystä algoritmista



Kirjoittajat

Jani Miettinen, tutkija, VTM
Kelan tutkimus
etunimi.sukunimi@kela.fi

Katri Aaltonen, tutkija, prov.
Kelan tutkimus
etunimi.sukunimi@kela.fi

Jaana E. Martikainen, tutkimuspäällikkö, FaT
Kelan tutkimus
etunimi.sukunimi@kela.fi

© Kirjoittajat ja Kela

www.kela.fi/tutkimus

ISSN 2323-9239

Helsinki 2016

SISÄLTÖ

Tiivistelmä	4
1 Johdanto	5
2 Oulu-aineistot.....	5
2.1 Tietosisällöt	5
2.2 Aineiston perusjoukko ja oululaisten terveyttä kuvaavat tiedot	6
3 Lääkeostojen yhdistäminen terveydenhuollon käynteihin	8
3.1 Menetelmän kuvaus	8
3.2 Yhdistämissääntöjen validointi	11
4 Tulokset.....	13
5 Yhteenveto.....	13
Lähteet	14

TIIVISTELMÄ

Tutkimustietoa eri terveydenhuollon sektoreiden kokonais- ja päällekkäiskäytöstä on vähän saatavilla, mikä johtuu siitä, että eri sektorit kattavaa tutkimusaineistoa ei ole ollut saatavilla. Tulevien vuosien sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistus muuttaa palvelujen järjestämisen koko Suomessa. Sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdenvertaisuuden parantamisen vuoksi on tärkeää, että tiedetään miten terveydenhuollon eri sektoreita käytetään nykyisessä terveydenhuoltojärjestelmässä.

Oulu-aineistot kerättiin yhteistyössä Sitran, Kelan, Oulun kaupungin, neljän eri työterveyspalvelun tuottajan ja Nordic Healthcare Groupin kanssa. Aineistot sisältävät yksilö- ja tapahtumatasoista tietoa oululaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen käytöstä vuodelta 2013 julkisessa terveydenhuollossa, yksityisillä terveysasemilla ja työterveyshuollossa.

Aineistojen avulla haluttiin selvittää, millä terveydenhuollon sektorilla (julkinen terveydenhuolto, työterveyshuolto ja yksityinen terveydenhuolto) määrätystä lääkkeitä oululaisten lääkekorvaukset koostuvat. Aineistot sisälsivät tiedot oululaisten kaikista Kelan korvaamista lääkeostoista vuonna 2013, mutta tiedossa ei ollut lääkkeen määränneen lääkärin toimintasektoria. Lääkemääräyksen alkuperä arvioitiin lääkkeen käyttäjän lääkärikäyntitietojen avulla. Käyntitiedot olivat saatavilla julkisesta perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta, yksityisistä lääkärissäkäynneistä ja työterveyshuollon palveluntuottajien asiakaskäynneistä.

Oululaisten lääkeostot perustuivat useimmin julkisella sektorilla kirjoitettuihin lääkemääräyksiin. Oululaisista 43 prosenttia oli saanut korvausta julkisessa terveydenhuollossa, 17 prosenttia työterveyshuollossa ja 18 prosenttia yksityisessä terveydenhuollossa määrätystä lääkkeitä. Suurin osa (70 %) korvatuista lääkeostoista tehtiin julkisessa terveydenhuollossa määrättyillä resepteillä.

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollon perusvastuu on valtion tukemalla kunnallisella (julkisella) sosiaali- ja terveydenhuollolla. Henkilö voi käyttää valtion tukemaa julkista terveydenhuoltoa, Kelan tukemia yksityisiä palveluita tai mahdollisesti työnantajan tarjoamaa työterveyshuoltoa (L 1383/2001; L 1224/2004; L 1326/2010). Työnantajalla on velvollisuus järjestää työterveyshuoltopalvelut työntekijöilleen, ja työterveyshuollon palveluita tuottavat sekä julkinen että yksityinen sektori. Sairaanhoidtopalvelujen järjestäminen on kuitenkin työnantajalle vapaaehtoista. Nykyistä terveydenhuoltojärjestelmää on kritisoitu monikanavarahoituksesta johtuvan tehottomuuden ja hoitovastuun siirron vuoksi (esim. Seppälä ja Pekurinen 2014). Tulevien vuosien sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistuksen avulla on tarkoitus yhdenvertaistaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen turvaaminen koko maassa sekä yksinkertaistaa monikanavaista rahoitusta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016).

Tutkimustietoa eri terveydenhuollon sektoreiden kokonais- ja päällekkäiskäytöstä on vähän saatavilla, koska eri sektoreiden terveyspalveluja kattavaa tutkimusaineistoa ei ole aikaisemmin ollut saatavilla. Oulu-aineistot kerättiin alun perin yhteistyöhankkeessa Suomen itsenäisyyden juhlarahaston (Sitra), Kelan, Oulun kaupungin, neljän työterveyspalveluja tarjoavan yrityksen ja Nordic Healthcare Groupin kanssa laajaa tutkimusta varten (ks. Mikkola 2015 ja Miettinen 2016). Oulu-aineistot sisältävät henkilö- ja tapahtumatason tietoa vuodelta 2013 Oulun kaupungin julkisesta terveyden- ja sosiaalihuollosta, työterveyshuollon asiakaskäynneistä, Kelan korvaamasta yksityisestä sairaanhoidosta ja oululaisille maksetuista muista Kelan etuuksista. Henkilöt olivat yksilöity aineistoihin kryptatun tunnusteen avulla, jottei yksittäistä henkilöä pystytty tunnistamaan.

Tässä työpaperissa kuvataan menetelmä, jolla oululaisten korvatut lääkeostot yhdistettiin sille terveydenhuollon sektorille (julkinen, työterveys tai yksityinen), jolla lääke oli todennäköisimmin määrätty. Lisäksi työpaperissa kuvataan Oulu-aineistojen tietosisältöä ja perusjoukon ominaisuuksia.

2 OULU-AINEISTOT

2.1 Tietosisällöt

Oulu-aineistot sisältävät yksilö- ja tapahtumatason tietoa kaikkien oululaisten terveys- ja sosiaalipalvelujen käytöstä vuodelta 2013 (taulukko 1, s. 6). Julkisesta terveydenhuollosta käytävissä olivat tiedot sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon tapahtumista. Työterveyshuollon tapahtumatietoja oli neljältä eri palveluntuottajalta, Attendolta, Mehiläiseltä, Oulun Työterveydeltä ja Terveystalosta, jotka kattavat varsin hyvin oululaisten työterveyshuollon käytön. Mehiläisen ja Terveystalon aineistot sisälsivät työterveyskäyntien lisäksi yksityislääkärikäynnit. Joissakin kunnissa myös julkinen terveydenhuolto järjestää työterveyspalveluita, mutta Oulun kaupungin terveysasemilla ei tuoteta työterveyspalveluita. Kelan tietojärjestelmistä poimittiin lisäksi tiedot korvatuista lääkeostoista ja yksityisistä lääkärinpalkkioista sekä eräitä muita oululaisten etuuksien käyttöä kuvaavia tietoja. Aineistot sisälsi-

vät oululaisten taustatietoja kuten sukupuolen ja syntymävuoden sekä verotustiedot vuodelta 2013. Lisäksi Tilastokeskukselta saatiin tiedot henkilöiden koulutuksesta, ammatista ja sosioekonomisesta asemasta.

Taulukko 1. Oulu-aineistot sisälsivät julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttötietoja, lääkkeitä ja yksityisestä sairaanhoidosta maksetut Kela-korvaukset sekä eräitä muita Kelan etuustietoja ja työterveyshuollon tapahtumatiedot neljältä eri yksityiseltä palveluntuottajalta.

Kunnallisten sosiaali- ja terveyspalveluiden tapahtumatiedot	Kelan etuustiedot	Työterveyspalveluntuottajien tapahtumatiedot
Yhteispäivystys, avoterveydenhuolto ja perusterveydenhuollon vuodeosasto	Korvatut yksityislääkärikäynnit, hammaslääkärikäynnit sekä yksityinen tutkimus ja hoito	Attendon työterveyshuollon käyntitiedot
Erikoissairaanhoidon käynnit, yhteispäivystys ja hoitajaksot	Korvatut lääkeostot ja voimassa olleet lääkekorvaukset	Mehiläisen työterveyshuollon ja yksityislääkärivastaanoton käyntitiedot
Asumispalvelut, kotona asumista tukevat palvelut, tehostettu palveluasuminen ja vanhainkodit	Alle 16-vuotiaan vammaistuki, 16 vuotta täyttäneen vammaistuki ja eläkkeensaajan hoitotuki	Oulun Työterveyden käyntitiedot
Vammaispalvelulain ja sosiaalihuoltolain mukaiset kuljetuspalvelut	Kelan työkyvyttömyyseläke ja kuntoutustuki	Terveystalon työterveyden ja yksityislääkärivastaanoton käyntitiedot
Vaikeavammaisten asumispalvelut	Erytishoitorahakaudet	
Suun terveydenhuolto	Sairauspäiväraahakaudet	
Mielenterveys ja päihdepalvelut	Kuntoutuspalvelut	
Henkilökohtainen apu	Eläkkeensaajan asumistuki	
Omaishoidon tuki	Matkakorvaukset	
Lastensuojelun avopalvelu		
Toimeentulotuen saajat		

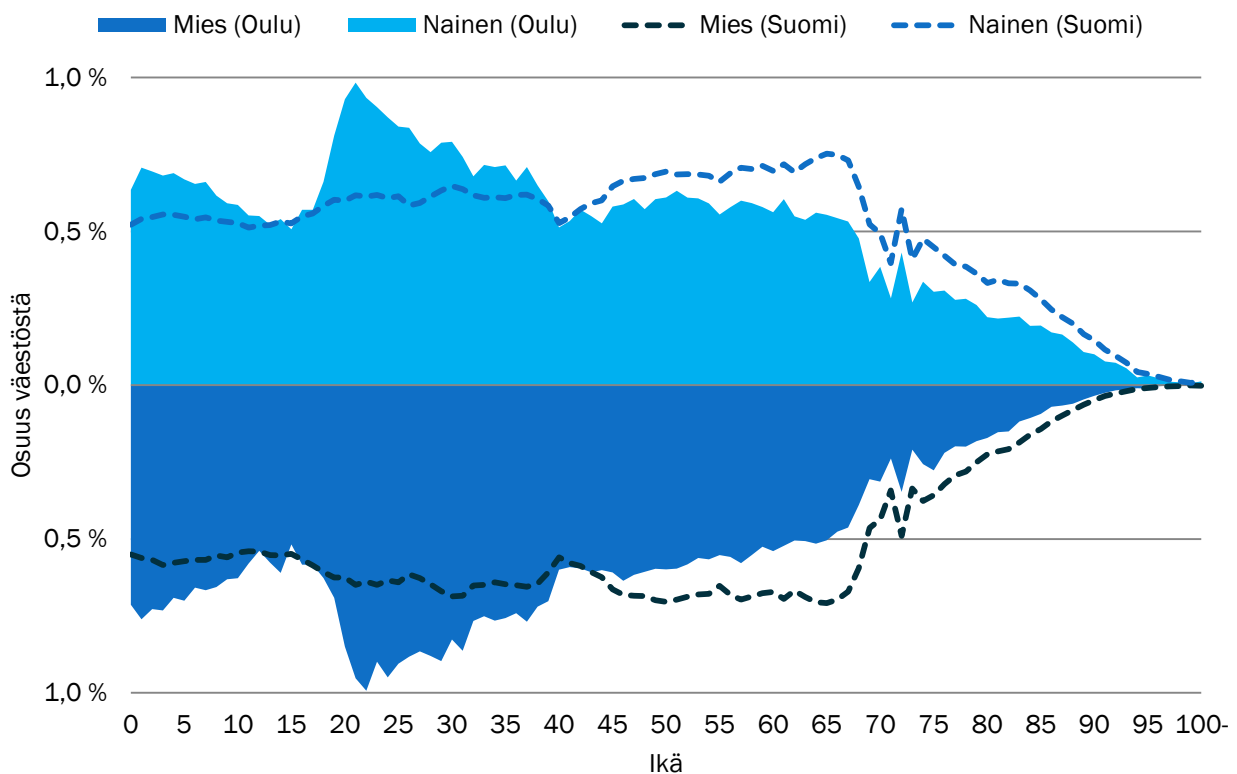
Taulukossa 1 on kuvattu Oulu-aineistojen aihekokonaisuuksia, mutta kaikkiaan eri tietojärjestelmistä poimittuja osa-aineistoja oli noin 100. Julkisen terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden tietojen käyttöön haettiin käyttöluvat Oulun kaupungilta. Yksityisten palveluntuottajien työterveyshuollon tietojen käyttöön luvat haettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta, ja Tilastokeskukselta haettiin lupa yhdistää aineistoon koulutusta, ammattia ja sosioekonomista asemaa koskevat tiedot. Kelan tutkijoilla oli puolestaan työnsä puolesta käyttöluvat Kelan rekisteritietoihin ja verottajan tulotietoihin.

2.2 Aineiston perusjoukko ja oululaisten terveyttä kuvaavat tiedot

Oulu-aineiston perusjoukkoon otettiin mukaan henkilöt, joiden vuoden 2012 tai 2013 viimeisen päivän kotikunta oli Oulu. Näin ollen aineistossa oli sosiaali- ja terveyspalveluiden tapahtumatiedot myös niiltä oululaisilta, jotka asuivat vain alkua- tai loppuvuoden Oulussa. Aineiston perusjoukkoon kuului 202 238 henkilöä, joista vuonna 2012 kuolleita oli 118 ja vuonna 2013 kuolleita 1 213 henkilöä (yhteensä 0,7 %). Kuolleet ovat mukana aineistossa, koska heidän palveluiden käytöstään oli voinut muodostua kustannuksia vuoden 2013 aikana.

Oulu on yliopistosairaalakaupunki, jonka väestössä on keskimääräistä enemmän nuoria opiskelijoita sekä lapsia. Puolet väestöstä on alle 35-vuotiaita, kun Suomessa alle 35-vuotiaita on 41 prosenttia väestöstä. Kuviossa 1 on kuvattu Oulu-aineiston perusjoukon ja koko maan väestörakenne 1-vuotisikäryhmittäin sukupuolen mukaan vuonna 2013. Kuviosta voidaan havaita, että Oulussa on alle 10-vuotiaita ja 20–40-vuotiaita suhteellisesti enemmän ja yli 45-vuotiaita vähemmän kuin koko maassa. Vastaavanlainen suuri 20-vuotiaiden määrä on havaittavissa myös muissa yliopistokaupungeissa. Aineiston mukaan Oulussa on miehiä ja naisia yhtä paljon (miehiä 49,8 % ja naisia 50,2 %).

Kuvio 1. Oulun ja koko maan väestörakenne 1-vuotisikäryhmittäin vuonna 2013.



Oululaiset ovat hieman korkeammin koulutettuja kuin suomalaiset keskimäärin. Aineiston perusteella oululaisista 15 vuotta täyttäneestä väestöstä korkeakoulutettuja oli 34 prosenttia. Korkeimpana koulutuksena 24 prosentilla oululaisista oli perusaste ja 42 prosentilla keskiaste. Vastaavasti vuonna 2013 koko maan 15 vuotta täyttäneessä väestössä korkeimpana koulutuksena oli perusaste 31 prosentilla, keskiaste 40:llä ja korkea-aste 29 prosentilla väestöstä (Sotkanet 2016). Työttömien osuus työvoimasta oli Oulussa 15 prosenttia, kun koko maassa osuus oli 11 prosenttia (Sotkanet 2016).

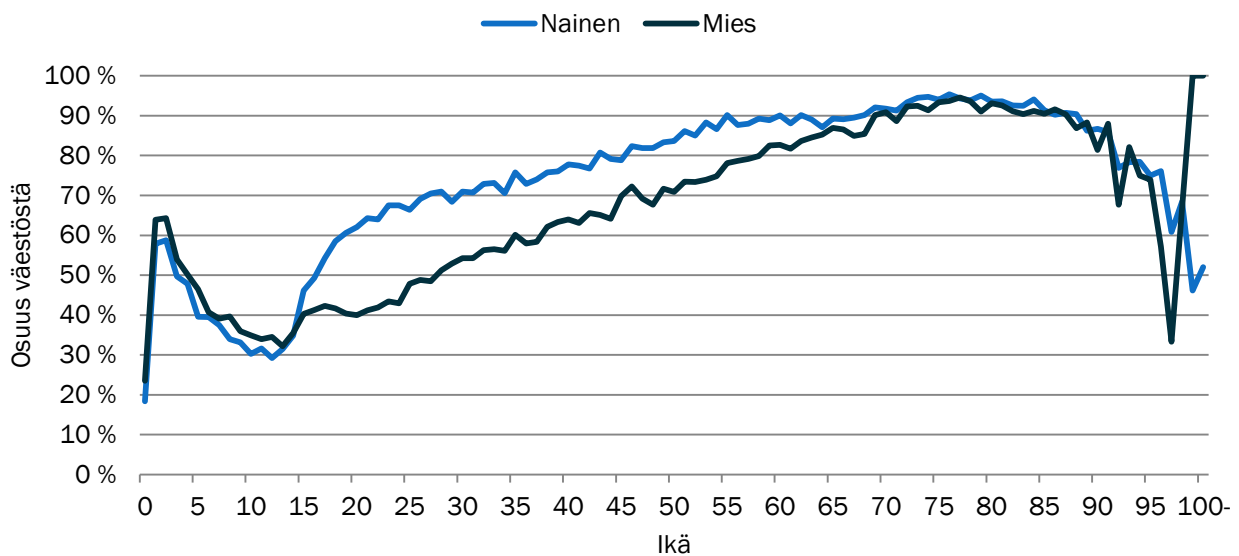
Terveyspuntarin (2016) sairastavuusindeksillä¹ sekä kansantauti-indeksillä² mitattuna oululaiset ovat keskivertoa sairaampia; vuonna 2013 Oulun ikävakioitu sairastavuusindeksi oli 108 ja kansantauti-indeksi 129,9 (koko maa 100). (Terveyspuntari 2016).

1 Sairastavuusindeksi kertoo, miten sairasta väestö on suhteessa koko maan keskiarvoon. Se perustuu kolmeen rekisterimuuttajaan: kuolleisuuteen, työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuuteen työikäisistä ja erityiskorvattaviin lääkkeisiin, rajoitetusti peruskorvattaviin lääkkeisiin tai ruokavaliokorvauksiin oikeutettujen osuuteen väestöstä.

2 Kansantauti-indeksi kertoo, kuinka yleisiä ovat kansantautien erityiskorvausoikeudet suhteessa koko maan keskiarvoon.

Aineistojen mukaan perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäyntejä oululaisilla oli 774 ja yksityislääkärikäyntejä 564 tuhatta asukasta kohden. Lääkekorvausta sai 65 prosenttia oululaisista. Naisista korvausta sai 71 ja miehistä 60 prosenttia. Lääkekorvausta saaneiden osuus kasvoi iän myötä 15-vuotiaista eteenpäin (kuvio 2).

Kuvio 2. Lääkekorvausta saaneiden osuus väestöstä iän mukaan (Oulu-aineistot, 2013).



3 LÄÄKEOSTOJEN YHDISTÄMINEN TERVEYDENHUOLLON KÄYNTTEIHIN

3.1 Menetelmän kuvaus

Oululaisten korvatut lääkeostot haluttiin yhdistää siihen terveydenhuollon sektoriin, jolla lääke oli määrätty. Tiedot lääkeostoista olivat peräisin Kelan reseptitiedostosta, joka sisältää tiedot apteekeissa korvatuista lääkeostoista. Reseptitiedosto sisältää muun muassa tiedot lääkkeen ATC-luokasta (anatomis-terapeuttis-kemiallinen luokitus), lääkkeen määränneen lääkärin tunnusteen, lääkemääräyksen kirjoituspäivämäärän sekä lääkkeen hinnan ja maksetun korvauksen. Rekisteri ei sisällä tietoa siitä, millä terveydenhuollon sektorilla lääke oli määrätty. Reseptin alkuperäsektori arvioitiin asiakkaan lääkärikäyntien avulla.

Lääkeostoja oli yhteensä 1 269 115 kappaletta 132 146 asiakkaalla. Lääkkeitä määränneitä lääkäreitä oli 3 181. Käytetyssä lääkekorvausaineistossa oli 2 prosenttia enemmän lääkeostoja kuin Kelastossa julkaistuissa tilastoissa (taulukko 2, s. 9), mikä johtuu todennäköisimmin siitä, että perusjoukon määritelmä Oulu-aineistossa oli laajempi. Tämän vuoksi aineiston perusteella lasketut lääkekorvaukset, -kustannukset ja korvausta saaneiden määrät eroavat 1–3 prosenttia Kelastossa (2016) julkaistuista luvuista.

Taulukko 2. Oulu-aineiston ja Kelaston tiedot lääkekorvauksien saajista, korvatuista lääkeostoista sekä korvattujen lääkkeiden kustannuksista ja korvauksista Oulussa vuonna 2013.

	Saajat	Ostot	Kustannukset	Korvaukset
Oulu-aineisto	132 146	1 269 115	59 177 721 €	42 425 614 €
Kelasto	128 549	1 246 790	58 928 534 €	42 405 728 €

Lähde: Kelasto 2016.

Oululaisten terveydenhuollon käyntitiedot olivat saatavilla julkisesta ja yksityisestä terveydenhuollosta ja työterveyshuollosta. Lääkäri- ja terveystasemakäynneistä ei huomioitu fysioterapeutilla, psykologilla, suuhygienistillä ja sosiaalityöntekijöillä käyntejä, koska näihin käynteihin ei todennäköisesti liittynyt lääkemääräystä. Lääkärikäynneistä käytössä olevien tietojen tarkkuus vaihteli eri lähdeaineistoissa. Tarkimmin taustamuuttajat olivat tiedossa Kelan korvaamista yksityislääkärikäynneistä, joista tiedossa oli muun muassa lääkärin tunnistenumero, käyntipäivämäärä ja toimenpide. Lääkärin tunnistenumeroa ei ollut saatavissa muista lääkärikäyntitiedoista. Työterveyshuollon ja erikoissairaanhoidon käynneistä oli tiedossa käyntipäivämäärä, mutta suurimmassa osassa julkisen perusterveydenhuollon käynneistä oli tiedossa ainoastaan käyntikuukausi.

Lääkemääräyksen alkuperäsektori arvioitiin sen mukaan, minkä terveydenhuollon sektorin käyntejä asiakkaalla oli lääkemääräyksen kirjoitushetkellä ollut. Yhdistämisessä käytettiin apuna asiakkaan salattua tunnistetta, lääkärin tunnistetta sekä lääkemääräyksen kirjoituspäivämäärää ja lääkärikäynnin päivämäärää tai kuukautta. Yleisinä periaatteina oli, että jokainen lääkeosto haluttiin yhdistää jollekin kolmesta sektorista (julkinen, työterveys tai yksityinen), työterveyshuollon palveluita oletettiin käyttäneen ainoastaan 16 vuotta täyttäneet henkilöt ja epäselvissä tilanteissa painotettiin julkista terveydenhuoltoa. Epävarmuutta määräämis sektorin osuvuudesta esiintyi silloin, kun lääkemääräyksen kirjoituspäivänä henkilöllä oli useamman eri sektorin käyntejä tai kun henkilöllä ei ollut yhtään käyntiä lääkemääräyksen kirjoittamisaikana. Lääkeostojen alkuperäsektori määritettiin sääntöjen 1–12 avulla (taulukko 3, s. 10).

Korvatut yksityissektorikäynnit ja lääkeostot yhdistettiin ensimmäisenä, sillä niihin liittyi vähiten epävarmuutta (sääntö 1). Käytössä oli paitsi lääkärikäynnin tarkka päivämäärä myös lääkärin tunniste, jonka avulla yksityinen lääkärikäynti pystyttiin tarkasti yhdistämään reseptin kirjoittaneeseen lääkäriin. Sen jälkeen yhdistettiin päivämäärien perusteella työterveyshuollon ja yksityisten palveluntuottajien rekistereistä saadut käynnit lääkeostoihin (säännöt 2–3). Osa julkisen terveydenhuollon käyntiajoista oli tiedossa vain kuukausitasolla, joten ne haluttiin yhdistää epävarmuuden vuoksi vasta yksityisten käyntien jälkeen (sääntö 4). Seuraavassa vaiheessa yhdistelyssä hyödynnettiin edellä syntyneitä potilas-lääkkeenmäärääjä-yhdistelmiä (sääntö 5).

Taulukko 3. Lääkeoston ja terveydenhuollon sektorin yhdistämisessä käytetyt säännöt.

Säännöt	Lähdetieto	Sektorit	Reseptien osuus	Yhteensä	
1	Lääkeostoon saatiin yhdistettyä yksityinen lääkärikäynti henkilön tunnisteiden ja lääkkeenmääräjän tunnisteiden avulla.	Kelan yksityisten lääkärikäyntien korvaukset	Yksityinen	9,7 %	10 %
2	Lääkeostoon saatiin yhdistettyä työterveyskäynti päivämäärän ja henkilön tunnisteiden avulla.	Työterveyden palvelun tuottajien käyntitiedot (työterveyskäynti)	Työterveys	14,3 %	24 %
3	Lääkeostoon saatiin yhdistettyä yksityinen lääkärikäynti päivämäärän ja henkilön tunnisteiden avulla.	Työterveyden palvelun tuottajien käyntitiedot (vastaanottokäynti)	Yksityinen	1,0 %	25 %
4	Lääkeostoon saatiin yhdistettyä käyntitieto julkisessa terveydenhuollossa päivämäärä- tai kuukausitasolla ja henkilön tunnisteiden avulla.	Julkinen terveydenhuollonlääkärikäynnit	Julkinen	33,0 %	58 %
5	Aikaisempien potilas-lääkäri-yhdistelmien käyttö, jos toiminta oli ainoastaan yhdellä sektorilla.	Koko aineisto	Julkinen, työterveys, yksityinen	8,6 %	67 %
6	Henkilöllä oli julkisen terveydenhuollon käynti vuonna 2013, ja lääkkeenmääräjällä sekä henkilöllä oli eniten julkisessa terveydenhuollossa kirjoitettuja lääkemääräyksiä.	Koko aineisto	Julkinen	17,8 %	84 %
7	Henkilöllä oli työterveyshuollon lääkärikäynti vuonna 2013, ja lääkkeenmääräjällä sekä henkilöllä oli eniten työterveyshuollossa kirjoitettuja lääkemääräyksiä.	Koko aineisto	Työterveys	3,1 %	88 %
8	Henkilöllä oli yksityinen lääkärikäynti vuonna 2013, ja lääkkeenmääräjällä sekä henkilöllä oli eniten yksityisellä puolella kirjoitettuja lääkemääräyksiä.	Koko aineisto	Yksityinen	3,1 %	91 %
9	Henkilöllä oli julkinen lääkäri- tai terveysasemakäynti vuonna 2013.	Koko aineisto	Julkinen	5,5 %	96 %
10	Henkilöllä oli työterveydessä käynti vuonna 2013.	Koko aineisto	Työterveys	0,6 %	97 %
11	Henkilöllä oli yksityinen lääkärikäynti vuonna 2013.	Koko aineisto	Yksityinen	1,0 %	98 %
12	-	-	Julkinen	2,4 %	100 %

Loput lääkeostot luokiteltiin terveydenhuollon eri sektoreille vuositason tietojen avulla (säännöt 6–8) sen perusteella, kuinka usein henkilö oli saanut lääkemääräyksen eri sektoreilta ja kuinka usein lääkkeenmääräjä oli määrännyt lääkemääräyksen kyseisellä sektorilla. Lisäksi henkilöllä täytyi olla ainakin yksi kyseisen sektorin käynti vuoden 2013 aikana. Tämän jälkeen jäljelle jäi 9,4 prosenttia ostoista, ja ne luokiteltiin julkiselle, työterveyteen ja yksityiselle sektorille sen mukaan, minkä sektorin käyntejä henkilöllä oli vuoden 2013 aikana tiedossa. Jos henkilöllä ei ollut yhtään käyntitietoa, osto luokiteltiin julkiselle sektorille (2,4 % tapauksista).

3.2 Yhdistämissääntöjen validointi

Lääkeostot yhdistettiin eri terveydenhuollon sektoreille henkilön sekä lääkkeenmääräjän toiminnan mukaan, minkä vuoksi luokittelusääntöjen toimivuutta ja osuvuutta oli tärkeää tarkastella erikseen. Toimivuutta validoitiin tarkastelemalla, minkä säännön perusteella sektorille luokiteltiin eniten ostoja sekä kuinka usein sääntöjen 1–5 avulla luokitellut lääkeostot olisivat luokittuneet samoin, jos olisi käytetty sääntöjä 6–8.

Luokittelun luotettavuuden kannalta oli tärkeää, että ensisijaisten sääntöjen perusteella saatiin luokiteltua valtaosa lääkeostoista, koska säännöissä 6–12 käytettiin vuositason tietoja ja niihin sisältyi siksi enemmän epävarmuutta. Taulukosta 4 (s. 12) nähdään eri sääntöjen perusteella luokiteltujen lääkeostojen osuudet. Ensimmäisten sääntöjen (säännöt 1–5) avulla luokiteltiin 59 prosenttia julkisen terveydenhuollon, 80 prosenttia työterveyden ja 71 prosenttia yksityisen terveydenhuollon määräämiksi luokittuneista lääkeostoista.

Sääntöjen 6–8 luotettavuutta arvioitiin tarkastamalla, kuinka hyvin ne luokittelivat sääntöjen 1–5 avulla luokitellut lääkeostot samoille sektoreille. Säännöt luokittelivat julkisen terveydenhuollon reseptit lähes 100-prosenttisesti, työterveyden 97-prosenttisesti ja yksityisen terveydenhuollon reseptit 92-prosenttisesti yhtenevästi.

Vaikka käyntitietojen tarkkuus vaihteli kuukausi- ja päivämäärätasolla, kaksi kolmasosaa lääkeostoista saatiin yhdistettyä terveydenhuollon sektoreille käyntitietojen avulla. Lopulle kolmasosalle lääkeostoista sektori määritettiin vuositason käyntitietojen ja lääkkeenmääräjän toiminnan perusteella. Kahta prosenttia lääkeostoista ei voitu yhdistää yhteenkään käyntitietoon ja ne luokiteltiin julkisessa terveydenhuollossa määräytyiksi. Kokonaisuudessaan yhdistely näytti toimivan suhteellisen hyvin.

Taulukko 4. Eri terveydenhuollon sektoreille määrättyneiden lääkeostojen osuudet ja lukumäärät säännöittäin.

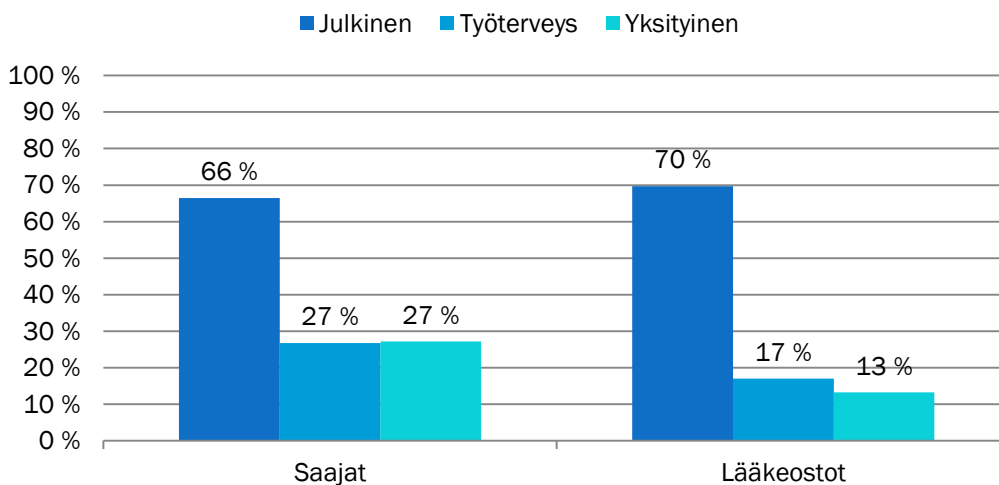
Säännöt		Julkinen terveydenhuolto	Työterveyshuolto	Yksityinen terveydenhuolto
1	Lääkeostoon saatiin yhdistettyä yksityinen lääkärikäynti henkilön tunnisteen ja lääkkeenmääräjän tunnisteen avulla.	-	-	62 % (104 201)
2	Lääkeostoon saatiin yhdistettyä työterveyskäynti päivämäärän ja henkilön tunnisteen avulla.	-	71 % (153 616)	
3	Lääkeostoon saatiin yhdistettyä yksityinen lääkärikäynti päivämäärän ja henkilön tunnisteen avulla.	-	-	7 % (11 615)
4	Lääkeostoon saatiin yhdistettyä käyntitieto julkisessa terveydenhuollossa päivämäärä- tai kuukausitasolla ja henkilön tunnisteen avulla.	47 % (412 797)	-	-
5	Aikaisempien potilas-lääkäri-yhdistelmien käyttö, jos toiminta oli ainoastaan yhdellä sektorilla.	12 % (103 320)	9 % (20 206)	2 % (2 700)
6	Henkilöllä oli julkisen terveydenhuollon käynti vuonna 2013, ja lääkkeenmääräjällä sekä henkilöllä oli eniten julkisessa terveydenhuollossa kirjoitettuja lääkemääräyksiä.	30 % (261 849)	-	-
7	Henkilöllä oli työterveyshuollon lääkärikäynti vuonna 2013, ja lääkkeenmääräjällä sekä henkilöllä oli eniten työterveyshuollossa kirjoitettuja lääkemääräyksiä.	-	17 % (36 772)	-
8	Henkilöllä oli yksityinen lääkärikäynti vuonna 2013, ja lääkkeenmääräjällä sekä henkilöllä oli eniten yksityisellä puolella kirjoitettuja lääkemääräyksiä.	-	-	22 % (37 114)
9	Henkilöllä oli julkinen lääkäri- tai terveysasemakäynti vuonna 2013.	9 % (76 345)	-	-
10	Henkilöllä oli työterveydessä käynti vuonna 2013.	-	3 % (5 786)	
11	Henkilöllä oli yksityinen lääkärikäynti vuonna 2013.	-	-	7 % (12 191)
12	-	2 % (30 603)	-	-
		100 % (884 914)	100 % (216 380)	100 % (167 821)

4 TULOKSET

Sektoriyhdistelysääntöjen avulla yhdistettiin oululaisten kaikki 1 269 115 lääkeostoa terveydenhuollon sektorille, mistä lääkemääräys oli todennäköisemmin määrätty. Tulosten perusteella oululaiset saivat lääkemääräyksen useimmiten julkiselta sektorilta (kuvio 3). Lääkekorvausta saaneista henkilöistä kaksi kolmasosaa oli saanut ainakin yhden lääkemääräyksen julkisesta terveydenhuollosta. Yksityisestä terveydenhuollosta sekä työterveyshuollosta lääkemääräyksen oli saanut 27 prosenttia lääkekorvausta saaneista. Yksi saaja oli voinut saada vuoden aikana korvauksia useammalla eri sektorilla määrätystä lääkkeestä. Kelan korvaamista lääkeostoista 70 prosenttia perustui julkisessa terveydenhuollossa kirjoitettuun lääkemääräykseen, 17 prosenttia työterveydessä ja 13 prosenttia yksityisellä sektorilla kirjoitettuun lääkemääräykseen.

Lääkekorvausta sai yhteensä 65 prosenttia kaikista oululaisista (kuvio 2, s. 8). Jos lääkekorvausta saaneiden osuutta tarkastellaan koko Oulun väestöstä, 43 prosenttia oululaisista sai korvausta julkisessa terveydenhuollossa, 17 prosenttia työterveyshuollossa ja 18 prosenttia yksityisessä terveydenhuollossa määrätystä lääkkeestä.

Kuvio 3. Lääkekorvauksia saaneet ja lääkeostot sen mukaan, millä terveydenhuollon sektorilla lääke oli määrätty. Yksi saaja on voinut saada vuoden aikana korvauksia useammalla eri sektorilla määrätystä lääkkeestä.



5 YHTEENVETO

Lääkeostojen alkuperän arvioiminen on mahdollista, kun tiedetään kattavasti terveydenhuollon käyntitiedot. Tässä työpaperissa kuvattu menetelmä luokitteli lääkeostot eri terveydenhuollon sektoreille henkilön julkisen- ja yksityisen terveydenhuollon sekä työterveyshuollon käyntitietojen avulla. Yhdistelyssä käytettiin apuna terveydenhuollon käyntipäivämäärää ja lääkemääräyksen kirjoituspäivämäärää, asiakkaan tunnistetta ja lääkärin tunnistenumeroa. Lääkeosto luokiteltiin henkilön ja lääkkeenmääräjän vuositasen tietojen avulla, jos lääkemääräyksen kirjoitusajankohdalla ei ollut tiedossa terveydenhuollon käyntiä.

Käytetty menetelmä otti huomioon sen, että lääkkeenmäärääjä on voinut toimia useammalla eri sektorilla, ja että henkilö on voinut saada lääkemääräyksiä eri sektoreilta. Valtaosa lääkkeitä määrättiin julkisessa terveydenhuollossa. Yksityisillä lääkärikäynneillä ja työterveys-huollossa määrättyjen lääkkeiden osuus oli selvästi pienempi. Tämä johtuu muun muassa siitä, että julkinen terveydenhuolto on kaikille yhdenvertaista ja sitä käytetään enemmän.

Eri terveydenhuollon sektoreille ohjautuvat erilaiset potilaat. Jatkotutkimuksissa mielenkiinto kohdistuu eri terveydenhuollon sektoreilla määrättyihin lääkkeisiin ja siihen, kuinka lääkemääräyskäytännöt eroavat eri sektoreilla. Tarkemmat tulokset eri terveydenhuollon sektoreiden lääkemääräyskäytännöistä julkaistaan erillisinä tutkimusartikkeleina.

LÄHTEET

Kelasto. Tilastotietokanta. Helsinki: Kela. Saatavissa: <<http://www.kela.fi/kelasto>>. Päivitetty 19.5.2016. Viitattu. 8.7.2016.

L 1383/2001. Työterveyshuoltolaki.

L 1224/2004. Sairausvakuutuslaki.

L 1326/2010. Terveydenhuoltolaki.

Miettinen J. Oulun sote-alue Kelan tutkijoiden syynissä. Helsinki: Kela, Tutkimusblogi 5.1.2016. Saatavissa: <<http://blogi.kansanelakelaitos.fi/arkisto/2907>>. Viitattu 7.7.2016.

Mikkola H. Soten uusissa koitoksissa kanta-asiakkaisiin kannatta panostaa. Helsinki: Kela, Tutkimusblogi 19.5.2015. Saatavissa: <<http://blogi.kansanelakelaitos.fi/arkisto/2520>>. Viitattu: 7.7.2016.

Seppälä T, Pekurinen M, toim. Sosiaali- ja terveydenhuollon keskeiset rahavirrat. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 22, 2014. Saatavissa: <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-236-2>>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Lausuntopyyntö hallituksen esitysluonnoksesta eduskunnalle maakunta-uudistukseksi ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuudistukseksi sekä niihin liittyviksi laeiksi. STM068:00/2015, 31.8.2016.

Sotkanet. Tilasto- ja indikaattoripankki. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <<https://www.sotkanet.fi>>. Viitattu 5.7.2016.

Terveyspuntari. Kansantauti ja sairastavuusindeksi. Helsinki: Kela. Saatavissa: <<http://www.kela.fi/terveyspuntari>>. Viitattu 8.7.2016.

Väestörakenne. Helsinki: Tilastokeskus, SVT. Saatavissa: <<http://www.stat.fi/til/vaerak/index.html>>. Päivitetty 1.4.2016. Viitattu 5.7.2016.