



VIITEHINTAJÄRJESTELMÄÄN LIITTYVÄN NEUVONNAN TOTEUTUMINEN APTEEKEISSA JA LÄÄKÄRIN VASTAANOTOLLA – TUTKIMUS LÄÄKKEIDEN KÄYTTÄJILLE, MÄÄRÄÄJILLE JA TOIMITTAJILLE

Johanna Timonen, Hanna Kauppinen, Elina Lämsä, Riitta Ahonen
Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta, Farmasian laitos, sosiaalifarmasia

Tutkimuksen tausta

Lääkevaihto otettiin Suomessa käyttöön vuonna 2003 ja sitä täydennettiin viitehintajärjestelmällä vuonna 2009. Näiden tavoitteena on hillitä lääkekustannusten kasvua. Aiempien tutkimusten mukaan farmaseuttisen henkilöstön ja lääkärin rooli on keskeinen lääkevaihdon toteutuksessa¹⁻⁶. Suomessa lääkkeen määrääjät ovat velvollisia antamaan potilaalle tietoa mahdollisuudesta vaihtaa lääke apteekissa edullisempaan vastaavaan valmistukseen⁷. Apteekkien farmaseuttisella henkilöstöllä on velvollisuus antaa asiakkailleen tietoa lääkkeiden hinnoista ja muista lääkevalmisteen valintaan vaikuttavista tekijöistä⁸. Viime vuosina lääkevaihtoon ja viitehintajärjestelmään on tehty useita muutoksia, jotka vaikuttavat myös apteekissa ja lääkärin vastaanotolla annettavaan neuvontaan. Esimerkiksi vuonna 2016 apteekin hintaneuvontaa täsmennettiin niin, että siihen tulee sisältyä tieto toimitushetkellä tosiasiallisesti halvimmasta valmistesta⁹. Myös lääkevaihtoa ohjaavaa hintaputkea kavennettiin entisestään¹⁰. Kokemuksia lääkevaihdoista ja sen toteutumisesta on viimeksi tutkittu lääkevaihdon alkuvuosina ennen viitehintajärjestelmän käyttöönottoa¹¹.

Tutkimuksen tavoitteet

Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia viitehintajärjestelmään ja lääkevaihtoon liittyvän neuvonnan toteutumista apteekeissa ja lääkärin vastaanotolla. Tavoitteena oli tutkia lääkkeiden käyttäjien saamaa tietoa viitehintajärjestelmään sisältyvistä lääkkeistä, niiden hinnoista ja muista lääkevalmisteen valintaan vaikuttavista tekijöistä lääkkeiden käyttäjien, farmaseuttien ja lääkkeen määrääjien näkökulmasta. Lisäksi tutkittiin kokemuksia ja mielipiteitä lääkevaihdoista ja vaihtokelpoisista valmisteista, mielipiteitä hintaneuvonnasta, lääkevaihdon sallimiseen ja kieltämiseen vaikuttavia tekijöitä sekä tekijöitä, jotka vaikuttavat lääkevalmisteen valintaan apteekissa.

Aineistot ja menetelmät

Osatutkimus I: Lääkkeiden käyttäjien näkökulma

Tutkimus toteutettiin kyselynä apteekkien asiakkaille kevättalvella 2018. Kyselylomakkeita jaettiin kahden viikon ajan eri puolilla Suomea sijaitsevista 18 apteekista täysi-ikäisille asiakkaille, jotka hakivat viitehintajärjestelmään kuuluvia lääkkeitä itselleen. Yhteensä jaettiin 2606 lomaketta, joista 1043 (40 %) palautui täytettynä tutkijoille.

Osatutkimus II: Farmaseuttisen henkilöstön näkökulma

Tutkimus tehtiin kyselynä kevättalvella 2018. Kyselylomake lähetettiin kolmasosalle Manner-Suomen apteekki-farmaseuteista (n=1054), jotka poimittiin satunnaisotannalla Suomen Farmasialiiton jäsenrekistereistä. Lopullinen aineisto koostui 498 (51 %) farmaseutin vastauksista. Kyselyyn vastanneet farmaseutit edustivat suomalaisia farmaseutteja hyvin iän ja sukupuolen mukaan tarkasteltuna, lukuun ottamatta iältään ≤ 29 vuotiaita farmaseutteja, jotka olivat aineistossa hieman yliedustettuina.

Osatutkimus III: Lääkkeen määräjien näkökulma

Tutkimus toteutettiin haastattelututkimuksena syksyllä 2018. Tutkimukseen valittiin mukavuusotannalla yhteensä 19 lääkäriä viideltä erityisvastuualueelta (HYKS, TYKS, TAYS, KYS, OYS). Haastateltavien määrän riittävyys varmistettiin saturaatioperiaatteella. Haastattelut toteutettiin puhelimitse ja nauhoitettiin haastateltavien luovalla.

Tutkimuksen tulokset

Osatutkimus I: Lääkkeiden käyttäjien näkökulma

Kyselyyn vastanneista apteekkien asiakkaista 48 %:lla oli kokemusta sekä lääkevaihdon sallimisesta että kieltämisestä, 41 %:lla ainoastaan lääkevaihdon sallimisesta ja 6 %:lla oli pelkästään lääkevaihdon kieltämisestä. Vastaajista 5 %:lla ei ollut kokemusta lääkevaihdon sallimisesta tai kieltämisestä, joka voi johtua esimerkiksi siitä, että määrätty reseptilääke on ollut aina viitehintaputkessa tai asiakkaalla on aina ollut halvin valmiste.

Tärkein syy sallia lääkevaihto oli halu säästää lääkekustannuksissa (76 %). Moni oli myös sallinut lääkevaihdon tilanteissa, joissa reseptillä määrätty valmiste (31 %) tai aiemmin käytössä ollut valmiste (27 %) ei ollut saatavilla apteekissa. Tärkeimmät syyt kieltäytyä lääkevaihdesta olivat liian pieni hinnanero vaihdettavien valmisteiden välillä (63 %) sekä hyvä kokemus aiemmin käytössä olleesta valmisteesta (60 %). Tärkein kriteeri vaihtokelpoisen lääkevalmisteen valinnassa oli lääkevalmisteen hinta (81 %). Muita tärkeitä tekijöitä olivat lääkkeen tuttuus (38 %) ja saatavuus (33 %). Lääkkeen hinta oli tärkein valmisteen valintaan vaikuttava tekijä asiakkailla, joilla oli kokemusta lääkevaihdon sallimisesta ja asiakkailla, joilla ei ollut kokemusta lääkevaihdesta ($p \leq 0,001$). Asiakkaat, jotka olivat pelkästään kieltäneet lääkevaihdon, valitsivat valmisteen tuttuuden perusteella ($p \leq 0,001$).

Lähes kaikki (98 %) vastanneista apteekin asiakkaista piti lääkevaihtoa hyvänä asiana ja suurin osa (85 %) vaihtoi lääkkeensä mielellään edullisempaan valmisteeseen. Ne, joilla oli kokemusta vain lääkevaihdon kieltämisestä, suhtautuivat mahdollisuuteen vaihtaa lääkkeensä apteekissa edullisempaan vastaavaan valmisteeseen hieman negatiivisemmin kuin muut ryhmät ($p \leq 0,001$). Enemmistö asiakkaista piti edullisempia lääkevalmisteita tehokkaina (68 %) ja turvallisina (75 %), mutta noin viidesosa (22 % ja 18 %) ei osannut sanoa mielipidettään. Epävarmuutta valmisteiden tehosta ($p \leq 0,001$) ja turvallisuudesta ($p \leq 0,001$) esiintyi yleisimmin asiakkailla, joilla ei ollut kokemusta lääkevaihdoista tai jotka olivat pelkästään kieltäytyneet lääkevaihdesta. Myös iäkkäämmät vastaajat ($p \leq 0,001$, $p = 0,001$), alemman koulutuksen suorittaneet ($p = 0,025$, $p = 0,003$) ja miehet ($p = 0,037$) olivat tehosta ja turvallisuudesta epävarmoja yleisemmin kuin muut. Valtaosa (82 %) asiakkaista toivoi, että apteekissa heille tarjotaan kaikista edullisinta vaihtokelpoista valmistetta ja 59 % halusi kuulla edullisemmasta valmisteesta silloinkin, kun hinnanero on alle 0,50 euroa.

Apteekkien asiakkaat olivat saaneet tietoa lääkevaihdesta pääasiassa apteekista (96 %). Muita yleisiä tiedonlähteitä olivat tiedostusvälineet (30 %) ja lääkäri (22 %). Noin 2 % vastaajista ei ollut saanut tietoa lääkevaihdesta mistään. Asiakkaat olivat saaneet tietoa useista reseptilääkkeen vaihtamiseen liittyvistä asioista viimeisimmällä asiointikerrallaan apteekissa. Yleisimmin heille oli kerrottu mahdollisuudesta vaihtaa lääke edullisempaan vas-

taavaan valmisteeseen (79 %), keskenään vaihdettavien valmisteiden hinnaneroista (52 %) sekä mahdollisuudesta jättää lääkevaihto myös tekemättä (38 %). Asioita, joista asiakkaat olivat saaneet vähiten tietoa, olivat vaihtokelpoisten valmisteiden väliset erot ulkonäössä (4 %) ja koostumuksessa (9 %). Suurin osa (89 %) asiakkaista oli mielestään saanut riittävästi tietoa lääkkeen vaihtamisesta apteekissa. Ne (11 %, n=111), jotka olisivat kaivanneet lisätietoa, olisivat yleisimmin halunneet tietää vaihtokelpoisten valmisteiden koostumuseroista ja hinnoista.

Suurimmalle osalle apteekkien asiakkaista (70 %) oli viimeisimmällä asiointikerralla tarjottu apteekissa keskenään vaihdettavista lääkevalmisteista tosiasiallisesti halvinta valmistetta. Halvinta valmistetta ei ollut tarjottu 30 % kyselyyn vastanneista. Niistä vastaajista, joille oli tarjottu halvinta lääkevalmistetta, 62 % oli valinnut halvimmän valmisteen.

Suurimmalle osalle (64 %) apteekin asiakkaista lääkäri ei ollut kertonut mahdollisuudesta vaihtaa lääke apteekissa edullisempaan vastaavaan valmisteeseen. Asiakkaista 56 % raportoi, ettei koskaan keskustele lääkärin kanssa lääkkeiden hinnoista ja 40 % raportoi keskustelelevansa joskus. Asiakkaista 57 % kertoi kuitenkin haluvansa keskustella lääkkeiden hinnoista lääkärin kanssa. Kyselyyn vastanneista 5 % raportoi, että lääkäri on joskus kieltänyt heitä vaihtamasta lääkettä apteekissa vastaavaan valmisteeseen. Heistä (n=47) 70 %:lle lääkäri oli kertonut syyn vaihtokieltoon ja 30 %:lle syytä ei ollut kerrottu. Yleisin syy lääkärin vaihtokieltoon oli vaihtokelpoisen valmisteen aiheuttamat haittavaikutukset.

Osatutkimus II: Farmaseuttisen henkilöstön näkökulma

Lähes kaikki (98 %) kyselyyn vastanneet farmaseutit pitivät mahdollisuutta vaihtaa lääke apteekissa edullisempaan vastaavaan valmisteeseen hyvänä asiana. Suurimman osan (94 %) mielestä lääkevaihto sujuu reseptintointituksessa yleensä hyvin ja 70 %:n mielestä myös hintaneuvontavelvollisuus toimitushetkellä tosiasiallisesti edullisemmasta valmisteesta toteutuu hyvin. Kuitenkin joka kolmas (30 %) oli tästä eri mieltä. Enemmistö farmaseuteista (79 %) raportoi, että hintaneuvontavelvollisuus vähentää muuhun lääkeneuvontaan käytettävissä olevaa aikaa. Lähes puolet (48 %) piti viitehintaputkea liian kapeana. Kolmasosan (37 %) mielestä viitehintaputki ei ollut liian kapea ja 15 % ei osannut sanoa mielipidettään asiasta.

Suurin osa (88 %) farmaseuteista kertoi lääkevaihdon ja viitehintajärjestelmän keskeisimmäksi eduksi lääkekustannusten hillitsemisen: 60 % mainitsi erikseen asiakkaille koituvat säästöt ja 36 % yhteiskunnalle koituvat säästöt. Järjestelmän etuina pidettiin myös parantunutta toimitusvarmuutta (21 %), erityisesti saatavuusongelmatilanteissa, sekä asiakkaan päätösvaltaa omasta lääkityksestään (14 %). Järjestelmän keskeisimpänä ongelmana useat farmaseutit (32 %) kokivat saatavuusongelmien yleistymisen, erityisesti hintaputken edullisimmissa valmisteissa. Ongelmallisena koettiin myös kapean viitehintaputken ja lääkevalmisteiden hintojen tiheät muutokset (31 %), jotka kuormittavat työtä reseptintointituksessa neljännesvuosittain kahden viikon ajan. Nykyisen järjestelmän hintaneuvontavelvoitteineen koettiin vievän kohtuuttomasti resursseja (27 %), erityisesti lääkeneuvonnalta. Lisäksi järjestelmän koettiin hankaloittavan varastonhallintaa (22 %) sekä vaihtuvien lääkevalmisteiden vaarantavan lääkitysturvallisuutta (21 %), erityisesti iäkkäillä ja muistisairailta.

Farmaseutit raportoivat antavansa eri asioista tietoa asiakkaalle viitehintajärjestelmään sisältyvistä lääkkeistä. He kertoivat aina asiakkaalle, jos reseptissä oli lääkärin vaihtokielto (69 %) tai lääke ei sisältynyt viitehintaputkeen (59 %) sekä asiakkaan mahdollisuudesta vaihtaa lääke edullisempaan vastaavaan valmisteeseen (55 %). Yleisimpiä usein kerrottavia asioita olivat asiakkaan mahdollisuus valita lääkkeensä useasta valmistevaihtoehdosta (68 %), minkä lääketehaan valmiste oli kyseessä (66 %), vaihtokelpoisten lääkevalmisteiden saatavuus (65 %), vaihtokelpoisten valmisteiden mahdolliset pakkauserot (64 %) ja vaihtokelpoisten valmisteiden väliset hinnat erot (62 %). Vaihtokelpoisten valmisteiden väliset erot ulkonäössä (33 %) tai koostumuksessa (28 %) olivat yleisimpiä asioita, joista farmaseutit kertoivat vain, jos asiakas niistä kysyi.

Farmaseuteista 18 % kertoi asiakkaalle aina ja 51 % usein toimitushetkellä tosiasiallisesti halvimmasta valmisteesta. Noin kolmannes farmaseuteista kertoi tosiasiallisesti halvimmasta valmisteesta harvoin (26 %) tai vain asiakkaan sitä kysyessä (5 %). Yleisimmät syyt jättää kertomatta halvimmasta valmisteesta olivat liian pieni hintaero valmisteiden välillä (68 %), halvinta valmistetta ei ollut saatavilla apteekin varastosta tai lääketukkukaupasta (52 %) ja asiakas oli käyttänyt samaa valmistetta jo pitkään (27 %).

Farmaseutit raportoivat, että yleisimmät kysymykset, joita asiakkaat heille esittävät lääkevaihdoista ja viitehintajärjestelmästä koskevat vaihtokelpoisten lääkevalmisteiden vastaavuutta keskenään (esim. ovatko varmasti samanlaisia, teho, vaikutus, vahvuus) (82 %). Vaihtokelpoisten lääkevalmisteiden hinnat ja hintaerot olivat myös yleisiä asiakkaiden esittämiä kysymyksiä (35 %).

Farmaseutit kertoivat, että yleisimmät asiat, jotka edistävät lääkevaihdoista ja viitehintajärjestelmästä asiakkaalle annettavaa neuvontaa ovat apteekkitietojärjestelmän selkeys (esim. hintaputki, valmisteiden hinnat erot, valmisteiden ominaisuudet ja saatavuus näkyvät ohjelmasta selkeästi) (28 %), riittävä neuvontaan käytettävissä oleva aika (16 %) ja asiakkaan myönteinen asenne ja kiinnostus (14 %). Yleisimmiksi neuvontaa hankaloittaviksi asioiksi he mainitsivat sen, että lääkevalmistetta ei ole saatavilla apteekin varastosta tai tukkukaupasta (31 %), asiakkaalla on vaikeus ymmärtää asiaa (esim. korkea ikä, huono kuulo, muistisairaus tai vieraskielisyys) (25 %) sekä kiire (22 %).

Farmaseutit ilmoittivat tarjoavansa asiakkailleen viitehintaryhmän sisältä ensisijaisesti niitä vaihtokelpoisia valmisteita, joita oli apteekin varastossa (65 %). Yleisiä tarjoamisperusteita olivat myös asiakkaan aiemmin käyttämä valmiste (40 %) sekä hinnaltaan viitehintaryhmän edullinen tai tosiasiallisesti edullisin valmiste (31 %).

Farmaseuttien mukaan yleisin peruste, jolla vaihtokelpoiset lääkevalmisteet valitaan apteekin varastoon, olivat lääkevalmisteen hyvä saatavuus (93 %) ja sisältyminen viitehintaputkeen (90 %). Usein raportoituja perusteita olivat myös se, että lääkevalmiste on luotettavan lääkeyrityksen tuote (76 %), lääkeyritys hyvittää vanhenevan lääkevalmisteen (71 %) ja lääkeyritys hyvittää hinnanmuutoksista aiheutuvan varastonarvon laskun (67 %). Viitehintaputken halvin valmiste oli valintaperusteena 13 %:ssa farmaseuttien vastauksista. Suurin osa farmaseuteista (91 %) oli sitä mieltä, että viitehintaryhmien halvimmän lääkevalmisteen varastossa pitämiseen liittyy ongelmia. Yleisin raportoitu ongelma oli saatavuusongelmat (67 %). Muita yleisiä ongelmia olivat halvimmän lääkevalmisteen vaihtuvuus (42 %) ja varastoon vanhenemisen riski (27 %).



Osatutkimus III: Lääkkeen määrääjien näkökulma

Suurin osa lääkäreistä (n=14) koki lääkevaihdon toimivaksi ja hyväksi järjestelmäksi. Moni (n=10) piti hyvänä, että lääkevaihto toteutetaan apteekissa, koska se vähentää lääkärin työtä. Lääkevaihdon etuna pidettiin lähes yksimielisesti sen tuomia kustannussäästöjä (n=17). Lääkäreistä 12 mainitsi lääkevaihtoon liittyväksi ongelmaksi vaihtokelpoisten lääkevalmisteiden laajan valikoiman, koska potilaat menevät sekaisin pakkausten tai tablettien ulkonäön tai nimien vaihtuessa.

Lääkäreiden (n=12) mukaan lääkevaihdesta ei enää yleisesti keskustella vastaanotolla. Toisaalta kymmenen lääkäriä mainitsi, että lääkevaihdesta keskustellaan, jos siihen on tarvetta. Silloin keskustelu liittyy useimmiten potilaan kokemiin vaihtokelpoisen lääkevalmisteen aiheuttamiin haittavaikutuksiin (n=13). Osalle potilaista myös voi olla epäselvää, että kyseessä on samaa vaikuttavaa ainetta sisältävä lääkevalmiste (n=12). Lisäksi 11 lääkäriä kertoi potilaiden kokevan, ettei vaihdettu lääke ole tehonnut niin hyvin kuin heille aikaisemmin määrätty vaihtokelpoinen lääke. Osa lääkäreistä (n=11) kertoi lääkkeiden hinnoista syntyvän toisinaan keskustelua. Yli puolet lääkäreistä (n=12) kertoi mainitsevansa potilaalle, että lääke voidaan vaihtaa apteekissa.

Kymmenen lääkäriä kertoi, ettei lääkevaihtokieltoja juurikaan tehdä. Jos kieltoja tehdään, yleisimmät syyt kiellon merkitsemiselle ovat potilaan kokemat lääkkeen haittavaikutukset (n=11) ja hoitomyöntyvyyden huononeminen (n=7) ja psyykenpotilaiden hoito (n=7).

Suurin osa lääkäreistä (n=16) kertoi lääkekustannusten vaikuttavan jollain tavalla lääkevaihdon piiriin kuuluvan lääkkeen valintaan. 12 lääkäriä kertoi pyrkivänsä määräämään mahdollisuuksien mukaan edullisinta valmistetta. Heistä yli puolet (n=12) kertoi huomioivansa potilaan maksukyvyyn ja yhdeksän mahdollisuuksien mukaan myös lääkekustannusten kokonaisuuden lääkkeitä määrätessään.

Yhteenveto ja päätelmät

Lääkevaihto on yleinen käytäntö Suomen apteekkeissa. Suurimmalla osalla apteekkien asiakkaista on kokemusta lääkevaihdon sallimisesta ja noin puolella sen kieltämisestä. Lääkevaihto sallitaan, koska halutaan säästää lääkekustannuksissa. Lääkevaihto kielletään silloin, kun hinnanero vaihtokelpoisten valmisteiden välillä koetaan liian pieneksi. Osa apteekin asiakkaista myös haluaa käyttää tuttua valmistetta ja siksi kieltää vaihdon.

Apteekkien asiakkaat pitävät lääkevaihtoa hyvänä käytäntönä. Edullisempien lääkevalmisteiden tehoon ja turvallisuuteen luotetaan, mutta osa asiakkaista on epävarma asiasta. Apteekkien asiakkaat suhtautuvat hintaneuvontaan myönteisesti. He ovat kiinnostuneista keskustelemaan lääkkeiden hinnoista apteekissa ja lääkärin vastaanotolla ja haluavat kuulla pienistäkin hintaeroista. Moni apteekin asiakas myös valitsee heille tarjotun halvimman valmisteen.

Farmaseutit suhtautuvat lääkevaihtoon myönteisesti. Lääkevaihto myös sujuu yleensä hyvin reseptintointitukessa. Koituvia lääkekustannussäästöjä pidetään hyvänä asiana, mutta useasti vuodessa päivittyvän viitehintaputken ja lääkevalmisteiden hintojen sekä edullisimpien valmisteiden saatavuusongelmien koetaan rasittavan

apteekkien työtä. Farmaseuttien suhtautuminen hintaneuvontavelvollisuuteen vaihtelee. Moni kokee hintaneuvonnan vähentävän muuhun lääkeneuvontaan käytettävissä olevaa aikaa. Moni myös pitää nykyistä hintaputkeaan liian kapeana.

Lääkärit suhtautuvat lääkevaihtoon myönteisesti ja pitävät hyvänä käytäntönä sitä, että lääkevaihto toteutetaan apteekissa. Keskeisimpänä lääkevaihdon etuna lääkärit pitävät sen tuomia kustannussäästöjä potilaille ja yhteiskunnalle.

Apteekkien asiakkailta tärkein vaihtokelpoisen lääkevalmisteen valintaan vaikuttava tekijä on hinta. Tämän vuoksi on tärkeää, että lääkevaihtotilanteissa asiakkaat saavat tietoa vaihtokelpoisten lääkevalmisteiden välisistä hinnaneroista. Asiakkaat saattavat kuitenkin arvostaa eri tekijöitä valmisteen valinnassa ja tämä myös tulisi ottaa huomioon neuvonnassa.

Apteekissa päätetty varastovalikoima vaikuttaa keskeisesti siihen, mitä vaihtokelpoista valmistetta farmaseutti ensisijaisesti tarjoaa asiakkaalle. Apteekin varastoon valitaan erityisesti vaihtokelpoisia valmisteita, jotka ovat hyvin saatavilla ja sisältyvät viitehintaputkeen. Melko pienessä osassa apteekkeja varastoon valitaan hintaputken halvin valmiste. Tämä johtuu mahdollisesti siitä, että viitehintaryhmien halvimpien valmisteiden saatavuusongelmat ovat farmaseuttien mukaan yleisiä. Halvimpien valmisteiden yleisen saatavuuden varmistaminen voisi edistää kyseisten valmisteiden saatavuutta myös apteekkien varastosta ja edistää lain velvoittaman hintaneuvonnan toteutumista. Halvimman valmisteen saatavuuden varmistamiseen tulisi selvittää ja miettiä erilaisia keinoja.

Lääkärin vastaanotolla syntyy enää harvoin keskustelua lääkevaihdoista. Jos keskustelua syntyy, se liittyy yleensä potilaiden kokemuksiin haittavaikutuksiin, lääkevalmisteiden koostumuseroihin tai vaihtokelpoisen valmisteen tehottomuuteen. Osa lääkäreistä jättää kertomatta potilaalle mahdollisuudesta vaihtaa lääke apteekissa edullisempaan vaihtokelpoiseen valmisteeseen. Lääkevaihtokiellon syytä ei myöskään aina kerrota potilaalle. Näiltä osin lain asettama velvoite ei täysin toteudu lääkärin vastaanotolla. Lääkkeiden hinnoista ei yleisesti keskustella lääkärin vastaanotolla. Lääkärit kuitenkin huomioivat kustannukset lääkettä määrätessään.

Apteekki on tärkein tiedonlähde lääkevaihdoista lääkkeiden käyttäjille. Apteekissa tietoa lääkevaihtotilanteisiin liittyen annetaan eri asioista. Asiakkaille annettava tieto lääkevaihdoista ja vaihtokelpoisista valmisteista näyttäisi pääosin täyttävän lain asettaman velvoitteen. Hintaneuvonta ei kuitenkaan täysin toteudu, koska tietoa valmisteiden välisistä hinnaneroista tai toimitushetkellä tosiasiallisesti halvimmasta valmisteesta ei aina kerrota asiakkaalle. Apteekin asiakkailta on tiedonpuutetta myös vaihtokelpoisten valmisteiden vastaavuudesta keskenään, vaikka lääkevaihto on ollut käytössä jo 15 vuotta. Asiakkaiden tiedontarpeisiin vaihtokelpoisten valmisteiden vastaavuudesta sekä niiden hinnoista tulisi paremmin vastata apteekeissa osana reseptilääkkeen toimituksessa annettavaa lääkeneuvontaa. Tietoa lääkevaihdoista ja sen toteuttamisen periaatteista voisi jakaa väestölle ajoittain myös tiedotuskampanjoina esimerkiksi terveydenhuollon toimipisteissä ja erilaisissa tiedotusvälineissä. Väestön tiedottaminen on tarpeellista esimerkiksi siksi, että koko ajan tulee uusia lääkkeiden käyttäjiä, joille lääkevaihto käytäntönä ei ole tuttu.

Julkaisut:

Nokelainen H, Lämsä E, Ahonen R, Timonen J: Reasons for allowing and refusing generic substitution and factors determining the choice of an interchangeable prescription medicine: a survey among pharmacy customers in Finland. *BMC Health Services Research* 20: 82, 2020

Rainio R, Ahonen R, Timonen J: The content of patient counseling about interchangeable medicines and generic substitution in Finnish community pharmacies - A survey of dispensers. *BMC Health Services Research* 19: 956, 2019

Pirilä E, Lämsä E, Rainio R, Timonen J: Apteekin asiakkaiden kokemukset ja mielipiteet lääkevaihdosta, vaihtokelpoisista valmisteista ja hintaneuvonnasta. *Dosis* 35(4): 306–320, 2019

Väyrynen H, Ahonen R, Timonen J: Vaihtokelpoisten lääkevalmisteiden valintaan vaikuttavat tekijät apteekissa – kyselytutkimus farmaseuteille. *Dosis* 35(4): 322–336, 2019

Projektista on valmistunut myös kolme pro gradu -tutkielmaa. Lisäksi projektissa on vielä tulossa muutama vertaisarvioitu artikkeli sekä yksi väitöskirja.

Kirjallisuus:

1. Heikkilä R, Mäntyselkä P, Hartikainen-Herranen K, Ahonen R: Customers' and physicians' opinions of and experiences with generic substitution during the first year in Finland. *Health Policy* 82: 366–374, 2007
2. Heikkilä R, Mäntyselkä P, Ahonen R: Do people regard cheaper medicines effective? Population based survey on public opinion of generic substitution in Finland. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 20: 185–191, 2011
3. Heikkilä R, Mäntyselkä P, Ahonen R: Why people refuse generic substitution: a population survey of public opinion on generic substitution in Finland. *Drugs Ther Perspect* 8: 24–26, 2012
4. Babar ZU, Steward J, Reddy S, Alzahr W, Vareed P, Yacoud N, Dhoptee B, Rew A: An evaluation of consumers' knowledge, perceptions and attitudes regarding generic medicines in Auckland. *Pharm World Sci* 32: 440–448, 2010
5. Kobayashi E, Karigome H, Sakurada T, Satoh T, Ueda S: Patients' attitudes towards generic drug substitution in Japan. *Health Policy* 99: 60–65, 2011
6. Quintal C, Mended P: Underuse of generic medicines in Portugal: An empirical study on the perceptions and attitudes of patients and pharmacists. *Health Policy* 104: 61–68, 2012
7. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010, 17§
8. Lääkelaki 395/1987, 57§
9. HE 330/2014: Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi lääkelain ja sairausvakuutuslain muuttamisesta
10. Laki lääkelain 57 b ja 102 §:n muuttamisesta
11. Timonen J, Heikkilä R, Ahonen R: Generic substitution in Finland: lessons learned during 2003–2008. *J Pharm Health Serv Res* 4: 165–172, 2013