



UNIVERSITY OF
EASTERN FINLAND

Reseptilääkkeistään lääkärille kertomatta jättäjien profiili ja kertomattomuuden syyt – **Voiko** **kertomattomuuteen vaikuttaa?**

Tiina Syyrilä, tutkijatohtori, TtT, Sis.kir.sh, Hoitotieteen laitos, UEF
Vaikuttavuus RC webinaari 4.12.2025, Itä-Suomen yliopisto



Reseptilääkkeistään lääkärille kertomatta jättäneiden kansalaisten sosiodemografinen profiili ja kertomatta jättämisen syyt – Lääkebarometriaineiston 2019 tilastollinen analyysi

Tiina Syyrilä*
TTT, Sh, tutkijatohtori
Itä-Suomen yliopisto
hoitotieteen laitos
tiina.syyrila@uef.fi

Santtu Mikkonen
FT, Dosentti, tutkimusjohtaja
Itä-Suomen yliopisto
ympäristö- ja biotieteiden laitos

Saija Koskiniemi
TTM, Sh (AMK), väitöskirjatutkija
Itä-Suomen yliopisto
hoitotieteen laitos

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

* Kirjeenvaihto

Syyrilä T, Koskiniemi S, Mikkonen S, Hämeen-Anttila K: Reseptilääkkeistään lääkärille kertomatta jättäneiden kansalaisten sosiodemografinen profiili ja kertomatta jättämisen syyt – Lääkebarometriaineiston 2019 tilastollinen analyysi. Dosis 2025;41(2): 176–210.

176 Dosis Vol. 41 2/2025 © Suomen Farmasialiitto ry

https://dosis.fi/wp-content/uploads/2025/06/3_Dosis_225_Syyrila_Koskiniemi_Mikkonen.pdf



Tutkimusryhmä

- **Tiina Syyrilä** TtT, sis.kir. sh, tutkijatohtori Itä-Suomen yliopisto hoitotieteen laitos tiina.syyrila@uef.fi
- **Saija Koskiniemi** TtM, sh (AMK), väitöskirjatutkija Itä-Suomen yliopisto hoitotieteen laitos
- **Santtu Mikkonen** FT, dosentti, tutkimusjohtaja Itä-Suomen yliopisto ympäristö- ja biotieteiden laitos
- **Katri Hämeen-Anttila** FaT, professori Itä-Suomen yliopisto farmasian laitos
- **Rahoittajat:** ei erillistä rahoitusta, tehty oman toimen ohella UEF työntekijöinä
- **Sidonnaisuudet:** n/a





Tutkimuksen taustaa...



Lääkehoidon poikkeamat ovat yleisimpiä vaaratapahtumia terveydenhuollossa



Potilaista yli puolella on virheitä tai epätarkkuuksia lääkityslistassa^(1,2)



Lääkkeiden tosiasiallinen käyttö voi poiketa määräyksestä joko **tahallisesti** tai **tahattomasti** ⁽³⁾



...taustaa...

Potilaat pitävät lääkelomia ja noin puolet käyttää lääkkeitään lääkärin ohjeen mukaisesti⁽⁴⁾



**Pelko
haittavaikutuksista⁽⁵⁾**



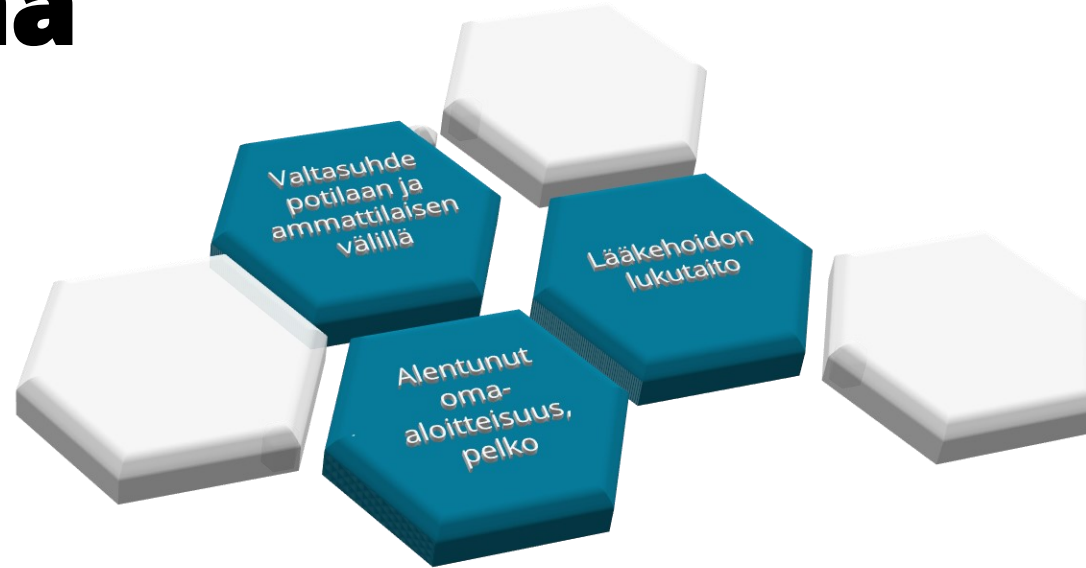
**Ei koeta hyötyä
ennaltaehkäisevästä
lääkkeestä⁽⁶⁾**



**Noudattamatta
jättäminen aiheuttaa
turvallisuusriskin⁽³⁾ ja
kustannuksia⁽⁷⁾**



...taustaa

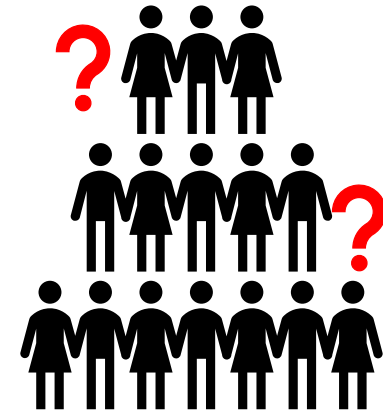


- **Ravintolisien ja kasvirohdosvalmisteiden käytön** kertomatta jättämisen syistä ja laajuudesta löytyy tutkimuksia kansainvälisesti ⁽⁸⁻¹¹⁾.
- **Reseptilääkkeistä kertomatta jättämisestä** on vain vähän kansainvälistä tutkimusta ^(8,10) ja **kansallista ei lainkaan**.



Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

- **Tutkimuksen tarkoituksena oli** tunnistaa kansalaisten reseptilääkkeistä kertomatta jättämiseen liittyviä tekijöitä.
- **Tavoitteena on** parantaa lääkehoidon turvallisuutta tukemalla **proaktiivista kertomatta jättävien potilaiden tunnistamista**, jotta ammattilaisten ja potilaiden välistä, lääkehoitoa koskevaa kommunikaatiota voidaan tehostaa.





Tutkimuskysymykset



1. Mitkä ovat yleisimmät **kertomatta jättämisen syyt?**
2. Millainen on reseptilääkkeistä lääkärille kertomatta jättävien **sosiodemografinen profiili?**
3. Mitä lääkehoitoa, terveyttä ja terveyden lukutaitoa koskevat **vastaukset kertovat** kansalaisen reseptilääkkeistä kertomattomuudesta?
4. **Millaisia muuttujia voidaan käyttää ennustamaan** reseptilääkkeistä kertomattomuutta?



Menetelmät



- **Design:** kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus
- **Aineisto:** Fimean Lääkebarometrikyselyn vastauksia vuoden 2019 verkkokyselystä^(12, 13)
- **Otos:** 10 650 kansalaista ; vastaajia n=2 104
- **Tietosuoja:** Tutkimustiedote asetettiin julkisesti nähtäville yliopiston tietosuojasivustolle⁽¹⁴⁾



Menetelmät

- **Lääkebarometrin kymmenestä moduulista analysoitiin kuuden moduulin vastaukset:**
 - M1 Taustatiedot
 - M2 Terveys ja lääkkeet
 - M3 Osallistuminen lääkitystä koskevaan päätöksentekoon
 - M5 Mielipiteet itsehoitolääkkeistä
 - M9 Terveiden lukutaito
 - M13 Lääkehoidon seuranta
- **Vastaajat jaettiin:** Reseptilääkkeistään lääkärille kertoneisiin ja kertomatta jättäneisiin
- **Analyysissa käytettiin:** f , %, Pearsonin khiin neliötestiä, logistista regressioanalyysia, Odds Ratio (OR) ja p-arvoja.



TULOKSET



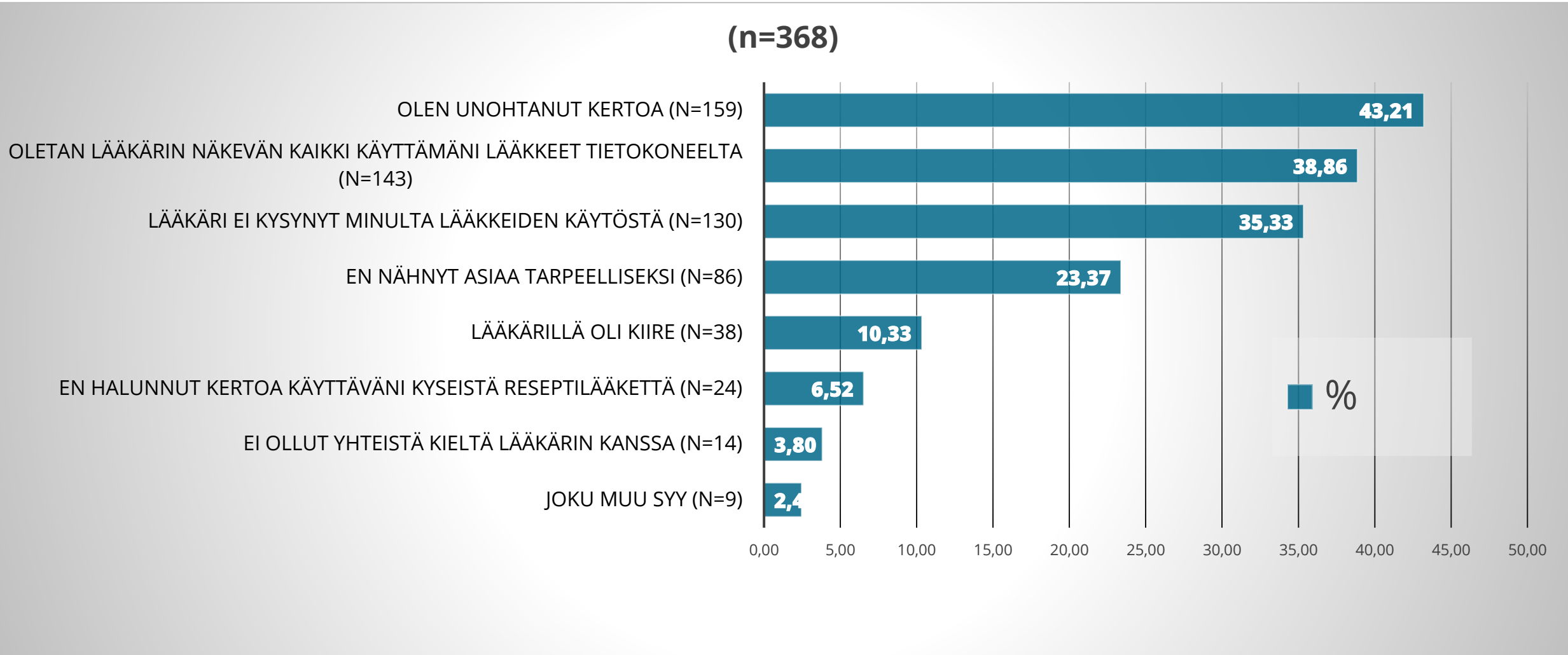
Vastaajajoukko

- **Koko aineisto 100 % (n=2104)**
- Vastaajien keski-ikä oli 49,5 vuotta
- Vastaajia oli 19 maakunnasta koko Suomen alueelta
- Vastaajia kansakoulusta yliopistotasolle ja kaikista tuloluokista
- Vastaajissa oli työssä, työttömänä, eläkkeellä, opintovapaalla, opiskelijana ja perhevapaalla olevia henkilöitä kaikista siviilisäätyluokista.





Yleisimmät syyt jättää kertomatta reseptilääkkeistään lääkärille





Reseptilääkkeistään lääkärille kertomatta jättävien **sosiodemografinen profiili**

- Kertomatta jättäneistä enemmistö oli naisia 67,1 % (n=247)
- Kertomattomien määrä oli sitä korkeampi mitä matalampi oli tuloluokka
 - alimmassa tuloluokassa oli 28,3 % (n=104) lääkkeistään kertomattomista
 - ylimmässä 19,6 % (n=72) vastaajista.

Yksinomaisesti siviilisäädystä, päätoimessa, koulutuksessa, terveydenhuoltoalan koulutuksessa, asuinalueuutyyppissä tai maakunnassa ei ollut eroa lääkkeistään kertoneiden ja kertomatta jättäneiden välillä



Lääkebarometrin vastaukset kertoivat lääkkeistä kertomattomuudesta seuraavaa

Terveys ja lääkkeet

- Kertomattomilla useammin toiminta- ja työkykyä häiritsevä sairaus tai vamma (28,2 %) kuin he, joilla sitä ei ollut (12,0 %) Kolmannes estrogeeni-, astma-, masennus-, epilepsia, uni- ja kilpirauhas- ja närästyslääkkeitä käyttävistä oli jättänyt kertomatta reseptilääkkeistä lääkärille
- Mitä useampi lääke oli käytössä ja mitä tiheämmin vastaaja käytti itsehoitolääkkeitä ja jos vastaajalla oli taloudellisia haasteita hankkia lääkkeitä, sitä useammin jätettiin kertomatta reseptilääkkeistä
- Lääkkeistä ei kerrottu uudelle lääkärille, jos oli jättänyt käyttämättä reseptilääkettä



Osallistuminen lääkehoitoa koskevaan päätöksentekoon ja lääkehoidon seuranta

- Vastaajista alle viidennes (18,1 %, n=338 / N=1869) oli halukkaita keskustelemaan hoitovaihtoehtoista ja päättämään lääkkeen valinnasta (18,4 %, n=304 / N=1 652) yhdessä lääkärin kanssa.
- Päätöksentekoon osallistumishalukkuudessa ei ollut merkitsevää eroa kertoneiden ja kertomattomien välillä.
- Kertomatta jättivät useimmin vastaajat (24,3 %; n=92), **joilla oli ajantasainen lääkelista** ja ne, jotka **seurasivat vointiaan terveyssovellusten kautta** (22,0 %)



Mielipiteet itsehoitolääkkeistä ja terveydenlukutaito

- Kertomatta jättivät usein he, jotka käyttivät itsehoitolääkkeitä vähintään viikoittain (24,9 %; $n=121$ / $N=486$) ja olivat huolestuneita itsehoitolääkkeiden haittavaikutuksista ja riskeistä myös ohjeiden mukaan käytettyinä (19,9 %).
- Useimmin kertomatta jättivät he joilla oli vaikeuksia ymmärtää lääkepakkauksen tarralapun ohjeita (35,8 %) ja terveydentilaansa koskevaa kirjallista materiaalia (19,4 %).





Seuraavia muuttujia voi potentiaalisesti käyttää ennustamaan reseptilääkkeistä kertomattomuutta

- 10x useammin jos **korkein koulutus** peruskoulu tai kansakoulu (OR=10,642)
- 4x useammin jos oli kohtalainen tai huono **kyky ymmärtää lääkepakkauksen tarralapun ohjeita** (OR=3,999)
- 3x useammin jos oli taloudellisia **vaikeuksia hankkia lääkkeitä** (OR=2,980)
- 1,6x useammin, jos **merkittävä monilääkitys** (yli 10 lääkettä) (OR=1,592)
- 1,5x useammin jos oli **vaikeuksia ymmärtää terveydentilaa koskevia kirjallisia ohjeita** (OR=1,660)
- **<34 vuoden ikä** (35–64 vuotta OR=0,545 ja 65–79 vuotta OR=0,693)
- kotitalouden **tulot <2000e** (verrattuna tulot 2001e – 4000e OR 0,867– 0,603)



Johtopäätökset



- Tämä oli tietävästi ensimmäinen kansallinen tutkimus reseptilääkkeistään lääkärille kertomatta jättämisestä.
- **Kertomatta jättävien osuus oli merkittävä - lähes viidennes vastaajista.**
- Kertomatta jättäneiden vastaajien määrä oli maltillinen (n=368), joten tulokset eivät ole suoraan yleistettävissä, mutta ne antavat viitteitä reseptilääkkeistään kertomatta jättävien kansalaisten suhteellisesta määrästä ja profiilista.



Take Home Message

- **Kertomattomuuden syyt osoittivat, että terveydenhuollon ammattilaisen on mahdollista vaikuttaa reseptilääkkeistä kertomattomuuteen.**
- Potilailta tulisi **kysyä sekä resepti että itsehoitolääkkeiden käytöstä** ja varmistaa käyttötarkoituksen ymmärtäminen.
- **Kertomattomuutta ennustavasta mallista** voi tulevaisuudessa kehittää seulontakyselyn lääkkeistä kertomattomien proaktiiviseen tunnistamiseen.





UNIVERSITY OF
EASTERN FINLAND

Kiitos!
tiina.syyrila@uef.fi



uef.fi





Lähteet

1. Andersen TS, Gemmer MN, Sejberg HRC, Jørgensen LM, Kallemose T, Andersen O, ym. Medicines Reconciliation in the Emergency Department: Important Prescribing Discrepancies beten the Shared Medication Record and Patients' Actual Use of Medication. *Pharmaceuticals* 2022;15(2):142.
2. Knez L, Suskovic S, Rezonja R, Laaksonen R, Mrhar A. The need for medication reconciliation: a crosssectional observational study in adult patients. *Respir Med* 2011;105: S60–6.
3. Mitchell RJ, Williamson A, Molesworth B. Use of a human factors classification framework to identify causal factors for medication and medical device-related adverse clinical incidents. *Saf Sci* 2015; 79:163–74.
4. WHO. 2003. Pitkääikaisiin hoitoihin sitoutuminen. Näyttöä toiminnan tueksi. Lääketietokeskus. Suomenkielinen käännös WHO:n raportista. Saatavilla: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/560febd-cffd-4e07-b3d8-69bd84875b74/content>
5. Hämeen-Anttila K, Nordeng H, Kokki E, Jyrkkä J, Lupattelli A, Vainio K, ym. Multiple Information Sources and Consequences of Conflicting Information About Medicine Use During Pregnancy: A Multinational Internet-Based Survey. *J Med Internet Res* 2014;16(2): e2939.
6. Højgaard HG, Frederiksen K, Højgh AL, Dahl M. First pill hardest to swallow: An evaluation study of cardiovascular nurse-led follow-up phone calls. *J Vasc Surg* 2024; 42(1), 35–43.
7. Cutler RL, Fernandez-Llimos F, Frommer M, Benrimoj C, GarciaCardenas V. Economic impact of medication non-adherence by disease groups: a systematic review. *BMJ Open* [Internet]. 2018;8(1): e016982.



Lähteet

- 8.** Malhotra V, Harnett J, McIntyre E, Steel A, Wong K, Saini B. To “tell or not to tell”—Exploring disclosure about medicine use by people living with sleep disorders. *J Integr Med* 2022;20(4):338–47.
- 9.** Kelak JA, Cheah WL, Safii R. Patient’s Decision to Disclose the Use of Traditional and Complementary Medicine to Medical Doctor: A Descriptive Phenomenology Study. *Evid-based Complement Altern Med* 2018; 2018: e4735234
- 10.** Johny AK, Cheah WL, Razitasham S. Disclosure of Traditional and Complementary Medicine Use and Its Associated Factors to Medical Doctor in Primary Care Clinics in Kuching Division, Sarawak, Malaysia. *Evid-based Complement Altern Med* 2017;1–10.
- 11.** Halpin SN, Potapragada NR, Bergquist SH, Jarrett T. Use and factors associated with non-disclosure of complementary and alternative medicine among older adults. *Educ Gerontol.* 2020;46(1):18–25.
- 12.** Sarnola K, Hämeen-Anttila K, Jyrkkä J. Lääkebarometri 2019: Aineistonkeruu ja tutkimusseloste. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2019
- 13.** Fimea. Lääkebarometri. Lääkebarometri - Fimea.fi – Fimea [Internet] 2024
- 14.** UEF. Tieteelliset tutkimukset tai opinnäytetyöt, joissa on poikettu tutkittavien henkilökohtaisesta informoinnista. Itä-Suomen yliopisto, Henkilötietojen käsittely. [Internet] 2024