

Asia: STM006:00/2019, STM/137/2019

Näkökulmia lääkehoitoon ja lääkkeiden jakeluun liittyvistä muutostarpeista

Huomionne liittyen muistiossa esitettyyn kokonaisuuteen

.

Virkamiesmuistiossa tuodaan esiin useita tunnistettu tekijöitä, joista johtuen lääkehoito ei ole aina vaikuttavaa, turvallista, laadukasta, yhdenvertaista ja taloudellista. Tätä kuvaa hyvin se, että lähes puolet viimeisen kymmenen vuoden aikana kirjatuista vaaratapahtumista liittyi lääkehoitoihin. Toistuvasti tuodaan esiin myös yhä kasvava ongelma antibioottiresistenteistä bakteereista.

Sote -ja maakuntauudistuksen kaatumisesta huolimatta rationaalisen lääkehoidon toteutumista on edistettävä niin kansallisella kuin alueellisella tasolla. Tiekartassa on esitetty hyviä kehittämiskokonaisuuksia, joilla edistetään väestön työ- ja toimintakyvyn säilymistä, hillitään lääkekustannuksia ja lääkkeen määrääminen saadaan kohdennettua tarkoituksenmukaisiin ja vaikuttaviin hoitoihin.

Huomionne liittyen muistiossa esitettyihin linjausehdotuksiin

Huomionne liittyen maakuntien rahoitusvastuuseen avoterveydenhuollon lääkehoidosta. Kysymystä tarkennettu 18.3.2019 seuraavasti: Huomionne liittyen mahdolliseen lääkehoidon rahoituksen muutokseen* tulevaisuudessa?

*** *valtion rahoitusosuuden avohuollon lääkehoidosta siirto vahvemille järjestäjälle lääkekorvausmenon osittaiseen rahoittamiseen***

Lääkkeen määrääjän kustannustietoisuutta on lisättävä taloudellisen lääkkeen määräämiseen. Lääkevalmisteen vaihtaminen apteekeissa aina edullisimpaan vaihtoon on oltava paremmin ohjattua ja seurattua. Osa lääkkeiden käyttäjistä ei vaihda määrättyä lääkettä apteekin suosituksista huolimatta, koska eivät ymmärrä edullisemmän lääkkeen olevan hoidollisesti yhtä tehokas.

Potilastietojärjestelmiä ja tiedonhallintaa on kehitettävä niin, että lääkkeen määrääjällä on käytössä rationaalista lääkehoitoa ohjaavat ja tukevat työvälineet, sekä ajantasainen lääkitystieto. Kaikilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä on oltava oikeus ja mahdollisuus päivittää lääkitystiedot. Kotihoidossa ja hoivakodeissa suurin yksittäinen lääkehoitoa toteuttava ammattiryhmä on

lähihoitajat. Heillä on oltava esteetön pääsy potilastietojärjestelmiin ja lääkitystietojen muuttamiseen.

Kustannustehokkaiden lääkkeiden kuten biosimilaarien tehokkaampaa käyttöönottoa ja hintakilpailua on edistettävä.

Seuraavilla hallituskausilla mahdollisesti toteutuva monikanavainen rahoituksen muuttuminen yksinkertaisemmaksi selkeyttää rahoitus pohjaa ja mahdollistaa avoterveydenhuollon ja laitoshoidon lääkehoidon yhdenmukaistuminen.

Sosiaali- ja terveysministeriön hiljattain tiedottama Kansallisen lääkekehityskeskukseen perustamisvalmistelun etenemispäätös edistää terveysalan kasvustrategian tavoitteita ja koituu potilaiden hyödyksi.

Huomionne liittyen kansallisen ohjauksen vahvistamiseen

Kansallista ohjausta on vahvistettava, jotta yhdenvertainen ja rationaalinen lääkehoito toteutuvat. Ohjausta on kohdistettava niihin lääkehoitoihin ja palveluihin, jotka edistävät väestön työ- ja toimintakyvyn säilymistä, sekä omatoimista selviytymistä. Ikääntyvän väestön lääkehoitoon sitoutumista, lääkeneuvontaa ja ohjausta on lisättävä ja kehitettävä, ei ainoastaan apteekkien osalta, kuten muistiossa painotetaan, vaan kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöiden osalta. Koulutetut hoitajat ovat tärkeä osa moniammatillisia tiimejä sitouttamaan ja ohjaamaan lääkkeiden käyttäjät niiden oikeaan ja tarkoituksenmukaiseen käyttöön. He myös varmistavat, että potilas tuntee lääkehoidonsa tavoitteet.

Julkisessa terveydenhuollossa käytettävien lääkkeiden valikoima ei ole yhdenvertainen. Sairaalälääkkeiden valikoima ja hinnat tulee olla kansallisesti määriteltä, koska nykyinen alueellinen vaihtelevuus asettaa kansalaiset eriarvoiseen asemaan lääkkeiden saatavuudessa. Kansallisia arviointijärjestelmiä on kehitettävä, niin että lääkkeiden käyttöönotto perustuu yhdenmukaisiin arviointiperusteisiin ja määräytyy lääketieteellisin perustein.

Huomionne liittyen alueellisen ohjauksen muodostumiseen

Lääkekuluista noin 70 % syntyy avohoidossa. Tiedetään, että lääkkeenmääräämiskäytännöt vaihtelevat suuresti. Tähän tarvitaan lääkkeen määrääjän tietopohjan vahvistamista, sekä lääkemääräysten alueellista seurantaa ja valvontaa, joka ohjaa avoterveydenhuollon lääkemääräyksiä rationaalisiksi.

Alueellinen rahoitusvastuu kannustaa palveluja järjestävää tahoa ottamaan nykyistä paremmin huomioon lääkehoidon kokonaiskustannukset osana muita sosiaali- ja terveydenhuollosta aiheutuvia kustannuksia ja hillitsee lääkehoidon kustannuksia. Tehottomat, epätarkoituksenmukaiset ja päällekkäiset lääkkeet rasittavat erityisesti ensihoitoa ja erikoissairaanhoidon päivystyksiä.

Tulevalla hallituskaudella sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittaminen on välttämätöntä, jotta tarvittava apu voidaan kohdentaa oikein ja kustannusvaikuttavasti. Monilääkityt ja pitkäaikaissairaat ovat suurin yksittäinen palveluita tarvitseva ja käyttävä ryhmä.

Alueellista- ja kansallista ohjausta on kehitettävä yhdessä. Lääke- ja lääkitysturvallisuuden parantaminen sekä saavutettavissa ja saatavissa oleva laadukas palvelu ovat rationaalisen lääkehoidon lähtökohdat.

Huomionne liittyen tiedonhallinnan ja digitaalisten työkalujen kehittämiseen

Terveydenhuolto suuntautuu entistä enemmän sähköiseen asiointiin. Suuri osa terveysneuvonnasta ja yhteydenotosta tapahtuu jo puhelimen, verkon tai muun sähköisen palvelun kautta, etävastanotot lisääntyvät. Potilailta edellytetään entistä enemmän vastuun ottamasta omista asioista. Potilastietojärjestelmät tai teknologia eivät palvele tätä suuntausta, tieto on hajallaan eri tietovarannoissa ja järjestelmissä.

Yksi suurimmista potilasturvallisuutta vaarantava ja kustannuksia aiheuttava asia on ajantasaisen lääkityslistan puuttuminen. Tämä tekee lääkehoidon riskien ennaltaehkäisemisen hankalaksi ja jopa mahdottomaksi. Ajantasaisen lääkityslistan, ensimmäisen vaiheen käyttöön otosta, on sovittu vuonna 2021. Tästä on pidettävä kiinni ja siihen on osoitettava riittävät resurssit.

Tiedolla johtaminen on yksi keskeisistä tiedonhallinnan hankkeista. Tutkittua tietoa on paljon, mutta se on hajallaan, eikä hyödynnettävissä. Tietojärjestelmiä on kehitettävä niin, että lääkkeen määrääjillä ja lääkehoitoa toteuttavilla terveydenhuollon ammattilaisilla on tarkoituksenmukaiset päätöksentekijärjestelmät käytössä. Muistiassa nousee esiin, että lääkäreillä on puutteita tiedoissa ja työvälineissä, joka vaikeuttaa lääkemääräämisasetuksen noudattamista ja rationaalisen lääkehoidon toteuttamista. Tämä koskee myös hoivakodeissa työskenteleviä hoitotyöntekijöitä. Useilta heistä puuttuu riittävät, turvalliset ja luotettavat lääketiedon lähteet.

Huomionne liittyen kustannusvaikuttavan lääkehoidon edistämiseen

Kustannusvaikuttavaa lääkehoitoa tulisi ministeriön mukaan edistää useilla eri toimenpiteillä. Maahamme tarvitaan rationaalista lääkehoitoa paremmin tukeva lääkejakelujärjestelmä. Hyvin toimiva lääkehuolto on edellytys potilaiden kokonaisvaltaisen hoidon toteutumiseksi. Sillä edistetään toimintakykyä ja se luo edellytykset kustannustehokkaalle sosiaali- ja terveydenhuollolle.

Läkehoidon kustannukset on pidettävä kohtuullisina. Pitkäaikaissairaista vain noin puolet käyttää lääkkeitään sovitulla tavalla, aiheuttaen kustannuksia ja rasittaen muuta terveydenhuoltoa. Esimerkiksi diabetes lääkkeiden Kela-korvattavuuden muuttuessa huomattiin hyvin nopeasti, että reseptilääkkeitä jäi hakematta aiempaa enempää. Pitkäaikaissairauksien lääkehoidon Kela-korvattavuutta on tarkasteltava kokonaisuutena huomioiden muut yksilölle ja yhteiskunnalle aiheutuvat kulut. Selvitysten mukaan 7–10 % sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaista käyttää paljon palveluja. Paljon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja käyttävien kulut ovat noin 80 % kaikista kustannuksista.

Lääkkeiden käyttäjien maksuosuudet lääkkeistä ovat maassamme pohjoismaisessa ja eurooppalaisessa vertailussa korkealla. Alennusten salliminen itsehoitolääkkeiden vähittäismyynti hinnoista apteekin katetta pienentämällä ja hintakilpailun salliminen reseptilääkkeiden osalta ovat kannatettavia. Samoin on tärkeää arvioida lääkkeisiin kohdennettua arvonlisäveroa, joka vaihtelee suuresti eri maiden välillä.

Potilaiden yhdenvertaisuus on toteuduttava paremmin avoterveydenhuollossa. Lääkäreiden lääkkeenmääräämiskäytäntöjen vaihtelevuus on suuri. Osana päätöksen teon tukea, kansallisia, näyttöön perustuvia suosituksia tulisi noudattaa paremmin, vaikka ne ovatkin ei -sitovaa ohjausta. Seuranta on lisättävä ja toisiokäyttölain antamat mahdollisuudet on otettava käyttöön.

Innovatiivisten lääkkeitä tarvitaan ja niiden markkinoille pääsyä on edistettävä. Käyttöönottoaiheessa tiedetään entistä vähemmän lääkkeen vaikutuksista terveydenhuollon normaalikäytössä. Tämän takia on erityisen tärkeää, että kaikki hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt ja lääkkeiden käyttäjät saavat riittävän ohjeistuksen ja perehdytyksen, jotta mahdolliset riskit pystytään välttämään ja minimoimaan.

Yhteiskunta toimii yhä enemmän 24 / 7 periaatteella. Lääkkeiden saatavuus ja saavutettavuus on turvatta paremmin ei ainoastaan alueellisesti vaan myös ilta- ja yöaikoina.

Huomionne liittyen muistiossa esitettyyn tiekarttaan ja etenemissuunnitelmaan

Tiekartassa on esitetty hyviä kehittämiskokonaisuuksia, joilla edistetään väestön työ- ja toimintakyvyn säilymistä, hillitään lääkekustannuksia ja lääkkeen määrääminen saadaan kohdennettua tarkoituksenmukaisiin sekä vaikuttaviin hoitoihin potilas- ja asiakasturvallisesti. Tiekartta toimii suunnan näyttäjänä oikeaan suuntaan. Sitä on päivitettävä ja täydennettävä säännöllisin väliajoin huomioiden muut yhteiskunnalliset muutokset.

Ottela Ritva

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry - Elina Ottela, asiantuntija, SuPer kehittämissyksikkö