

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

Näkökulmia lääkehoitoon ja lääkkeiden jakeluun liittyvistä muutostarpeista

Huomionne liittyen muistiossa esitettyyn kokonaisuuteen

.

Virkamiesmuistioon on koottu laaja kokonaisuus lääkehoitoon ja lääkkeiden jakeluun liittyvistä muutostarpeista. Itä-Suomen yliopisto pitää hyvänä sitä, että raportissa lääkehoito ja lääkejakelu nähdään kiinteänä osana terveydenhuoltoa ja sekä nykytilaa, että muutostarpeita on tarkasteltu monipuolisesti ja laajassa kontekstissa.

Sipilän hallituksen esitys sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä ei toteutunut hallituskaudella. Oletettavaa kuitenkin on, että nämä palvelut järjestetään tulevaisuudessa alueittain nykyistä suuremmilla alueilla. Käytämme tässä lausunnossa sote-alueista termiä maakunta.

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 vahvemmille järjestäjälle lääkekorvausmenon osittaiseen rahoittamiseen***

Itä-Suomen yliopisto kannattaa ehdotusta, jonka mukaan valtakunnallinen lääkekorvausjärjestelmä säilytetään avohuollon lääkkeissä myös tulevaisuudessa. Kannatettava on myös ehdotus, jonka mukaan kaikissa terveyspalveluissa tehdyt lääkemääräykset ovat korvattavia samoin periaattein. Lääkekorvausjärjestelmän tulisi taata potilaalle hänen tarvitsemansa, sairauden hoitoon määrätyt lääkkeet riippumatta potilaan asuinpaikasta ja sosioekonomisesta asemasta. Lisäksi lääkekorvausjärjestelmän tulisi edistää järkevää lääkkeen määräämistä sekä väestön turvallisen, vaikuttavan ja taloudellisen lääkehoidon toteuttamista. Korvausjärjestelmän tulisi olla sellainen, että vakuutettu ymmärtää sen perusteet. Nykyinen lääkekorvausjärjestelmä on liian monimutkainen ja vaikeaselkoinen. Alun perin 1960-luvulla luotuun lääkekorvausjärjestelmään on tehty useita muutoksia, joita ovat ohjanneet säästöpainet. Nykyistä lääkekorvausjärjestelmää tulisi arvioida osana sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusta. Arvioinnissa tulisi erityisesti pohtia

korvausjärjestelmän lääkkeiden käyttöä ohjaavaa vaikutusta. Lisäksi tulisi pyrkiä yksinkertaistamaan nykyistä korvausjärjestelmää siten, että kansalaiset ymmärtäisivät sen perusteet.

Raportissa esitetään, että lääkekorvausten valtion rahoitusosuus siirretään maakuntien rahoitusvastuulle. Itä-Suomen yliopisto kannattaa rahoitusvastuun siirtämisen vaikutusten jatkoselvittelyä. Ehdotus on linjassa lääkehoidon alueellisen ohjauksen muodostamisen (8.3) kanssa.

Huomionne liittyen kansallisen ohjauksen vahvistamiseen

Itä-Suomen yliopisto kannattaa ehdotusta, jonka mukaan valtakunnallinen lääkekorvausjärjestelmä säilytetään avoimuuden lääkkeissä myös tulevaisuudessa. Kannatettava on myös ehdotus, jonka mukaan kaikissa terveystaluuksissa tehdyt lääkemääräykset ovat korvattavia samoin periaattein. Lääkekorvausjärjestelmän tulisi taata potilaalle hänen tarvitsemansa, sairauden hoitoon määrätyt lääkkeet riippumatta potilaan asuinpaikasta ja sosioekonomisesta asemasta. Lisäksi lääkekorvausjärjestelmän tulisi edistää järkevää lääkkeen määräämistä sekä väestön turvallisen, vaikuttavan ja taloudellisen lääkehoidon toteuttamista. Korvausjärjestelmän tulisi olla sellainen, että vakuutettu ymmärtää sen perusteet. Nykyinen lääkekorvausjärjestelmä on liian monimutkainen ja vaikeaselkoinen. Alun perin 1960-luvulla luotuun lääkekorvausjärjestelmään on tehty useita muutoksia, joita ovat ohjanneet säästöpainet. Nykyistä lääkekorvausjärjestelmää tulisi arvioida osana sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusta. Arvioinnissa tulisi erityisesti pohtia korvausjärjestelmän lääkkeiden käyttöä ohjaavaa vaikutusta. Lisäksi tulisi pyrkiä yksinkertaistamaan nykyistä korvausjärjestelmää siten, että kansalaiset ymmärtäisivät sen perusteet.

Raportissa esitetään, että lääkekorvausten valtion rahoitusosuus siirretään maakuntien rahoitusvastuulle. Itä-Suomen yliopisto kannattaa rahoitusvastuun siirtämisen vaikutusten jatkoselvittelyä. Ehdotus on linjassa lääkehoidon alueellisen ohjauksen muodostamisen (8.3) kanssa.

Kansallisen ohjauksen vahvistaminen (luku 8.2)

Läkehoidon aloittamiseen, toteuttamiseen ja seurantaan liittyy paljon ongelmia, eikä lääkehoitoon käytetyillä rahoilla saada parasta mahdollista hoitotulosta (esim. Hakoinen2017). Kuten raportissa todetaan, osa läkehoidosta voi olla täysin turhaa ja käytössä on myös lääkehoitoja, joiden vaikuttavuudesta ei ole näyttöä. Itä-Suomen yliopisto kannattaa lääkehoitojen arviointitoiminnan vahvistamista. Tämä ei onnistu pelkästään eri toimijoiden yhteistyötä lisäämällä, vaan arviointitoimintaan tulee suunnata uusia resursseja. Lääkkeiden hoidollisen ja taloudellisen arvon arviointi on lakisääteisesti Fimean toimintaa, joten uudet resurssit kannattaa kohdentaa sinne. Arviointimenetelmiin liittyvää koulutusta tulisi vahvistaa kansallisesti. Kustannusvaikuttavuuden arvioinnissa kansainvälinen yhteistyö on tärkeää (esim. harvinaissairaudet). Arvio uuden lääkkeen hoidollisesta ja taloudellisesta arvosta tulisi liittää myyntilupahakemukseen.

Huomionne liittyen alueellisen ohjauksen muodostumiseen

Suomesta puuttuu läkehoidon alueellinen ohjaaminen ja siihen liittyvät yhtenäiset toimintamallit. Itä-Suomen yliopisto kannattaa ehdotus, jonka mukaan maakunnan tehtävästä seurata ja ohjata läkehoidon vaikuttavuutta, laatua, yhdenvertaisuutta ja taloudellisuutta alueella olisi säädettävä lailla. Ohjausta varten tulisi perustaa vastuuryhmiä ja ohjausta koordinoimaan tulisi perustaa

lääkitysturvallisuuskoordinaattorin toimia. Heitä voisi hyödyntää myös vanhustenhuollon palveluissa, sillä useimmat hoitokoteihin liittyvät huomautukset ja puutteet koskevat lääkehoidon toteutusta. Koska valtaosa lääkehoidosta toteutetaan avohoidossa, tulisi alueen apteekit kytkeä kiinteästi mukaan alueelliseen ohjaukseen (esim. mukaan alueellisiin vastuuryhmiin).

Huomionne liittyen tiedonhallinnan ja digitaalisten työkalujen kehittämiseen

Itä-Suomen yliopisto kannattaa sitä, että lääkehoidon kansallisen ja alueellisen tason ohjaustarpeisiin on riittävä tietopohja. Tämä edellyttää tiedon harmonisointia sekä yhteensopivia digitaalisia ratkaisuja. Tämä ei toteudu informatiivisin keinoin, vaan siitä on päätettävä kansallisella tasolla.

Potilasturvallisuuden kannalta kiireisintä olisi saada ajantasainen sähköinen lääkityslista osaksi terveys- ja hoitosuunnitelmaa. Lääkityslistan tulisi olla sellainen, että siihen tulisi pystyä kokoamaan henkilön lääkehoidon kannalta oleelliset tiedot julkisilta ja yksityisiltä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarjoajilta sekä apteekista riippumatta niiden käyttämistä tietojärjestelmistä. Lääkityslistan tulisi sisältää lääkärin määräämien lääkkeiden lisäksi myös lääkehoidon tavoitteet. Lääkkeen käyttäjän tulisi pystyä tarkistamaan omat tietonsa ja tarvittaessa kirjaamaan järjestelmään tekemänsä huomiot lääkehoidosta (esim. lääkehoidon vaikutukset ja haittavaikutukset, käytössä olevat itsehoitolääkkeet). Kaikilla kansalaisilla ei ole mahdollista tai halua käyttää sähköisiä palveluja. Tämän vuoksi tulisi pohtia vaihtoehtoisia tapoja, joilla he voivat ylläpitää omia lääkitystietojaan.

Huomionne liittyen kustannusvaikuttavan lääkehoidon edistämiseen

Luvussa ei käsitellä lääkkeiden kustannusvaikuttavuutta, vaan keinoja säästää lääkekustannuksissa. Lääkehoitoa ei tulisi tarkastella erillisenä menoeränä, vaan sitä pitäisi arvioida osana hoidon kokonaisuutta. Kalliskin lääkehoito voi olla kustannusvaikuttavaa.

Lääkekustannusten kasvun aiheuttavat kalliit, pienille potilasryhmälle määrätyt lääkkeet. Erityisesti biologiset lääkkeet ovat euromäärältään eniten korvattujen listalla (kymmenen eniten korvausmenoja aiheuttaneen lääkkeen listalla kuusi on biologisia lääkkeitä). Useille biologisille lääkkeille on markkinoilla biosimilaareja, joiden käyttö Suomessa on vähäistä. Ohjausta biosimilaarien määräämiseen ja käyttöön tulisi tehostaa ja valvoa, jotta biosimilaarien tuoma säästöpotentiaali saadaan hyödynnettyä. Tulevaisuudessa yleistyvät yksilölliset lääkehoidot, joten myös niiden kustannusvaikuttavuutta pitäisi pystyä arvioimaan.

Raportissa esitetään myös apteekkitalouden ja apteekkijärjestelmän muutostarpeita osana kustannusvaikuttavan lääkehoidon edistämistä. Kun apteekkitaloutta ja apteekkijärjestelmää arvioidaan, tulisi ensin määritellä apteekkitoiminnan tavoitteet. Itä-Suomen yliopisto pitää hyvänä, että raportissa painotetaan apteekkitoimintaa osana terveydenhuoltoa. Itä-Suomen yliopisto ei kannata apteekkitoiminnan täydellistä kokonaisuudistusta, koska se johtaa hallitsemattomaan tilanteeseen sekä lääkkeiden käyttäjien, että yhteiskunnan näkökulmasta. Omistajuuden ja yhtiömuodon rajoitusten poisto johtaisi apteekkitoiminnan keskittymisen ketjuille (tukkuliikkeet, päivittäistavarakauppa) ja vaarantaisi maankattavan apteekkiverkoston ja lääkkeiden saatavuuden.

Itä-Suomen yliopisto kannattaa apteekkitoiminnan kehittämistä nykyjärjestelmän pohjalta. Apteekkitoimipisteiden lukumäärää tulisi hallitusti lisätä etenkin kasvukeskuksissa. Maan sisäisestä muuttoliikkeestä johtuen monien maaseutukuntien asukasmäärät vähenevät. Näissä kunnissa ei välttämättä ole edellytyksiä itsenäiselle apteekkitoiminnalle. Tämän vuoksi tulisi selvittää, voidaanko apteekkiverkostoa ylläpitää sivuapteekkijärjestelmää ja palvelupisteverkostoa lisäämällä. Myös verkkoapteekkitoiminta parantaa lääkkeiden saatavuutta, mutta myös tulevaisuudessa osa väestöstä ei pysty tai halua sitä käyttä.

Apteekit ovat Suomessa väestön yleisimmin käyttämiä tervevedenhuollon toimipisteitä (noin 60-70 miljoonaa apteekkikäyntiä vuodessa). Noin puolet käynneistä liittyy itsehoitoon. Itsehoitolääkkeet ovat voimakkaasti vaikuttavia aineita, joiden oikea käyttö edellyttää asiantuntevaa neuvontaa. Osa asiakkaista tulee apteekkiin jonkun terveysongelman takia ja apteekissa on pystyttävä päättämään, ohjataanko asiakas lääkäriin, valitaanko itsehoitolääke tai lääkkeetön hoito. Tämän vuoksi Itä-Suomen yliopisto ei kannata itsehoitolääkkeiden jakelukanavien laajentamista päivittäistavarakauppoihin. Maissa, joissa itsehoitolääkkeiden jakelukanavia on laajennettu apteekkien ulkopuolelle, on havaittu niiden kulutuksen kasvaneen ja lääkitysturvallisuuden heikentyneen esimerkiksi lisääntyneinä myrkytystapauksina (Reinikainen ym. 2017).

Lääkkeiden tukkujakelu on Suomessa keskittynyttä ja siten haavoittuva. Lääketukkuliikkeillä tulisi olla lakisääteisesti velvollisuus hajauttaa logistiikkakeskuksia useammalle paikkakunnalle. Tämä on tärkeää myös Suomen huoltovarmuuden kannalta.

Suomessa käytetyt lääkkeet kehitetään ja valmistetaan pääasiassa suurissa, kansainvälisissä lääkeyhtiöissä. Lääketuotanto keskittyy yhä harvempiin kansainvälisiin yrityksiin, jotka kehittävät, valmistavat ja markkinoivat tuotteitaan moniin maihin. Suomen lääkemarkkinat ovat pienet, eivätkä välttämättä houkuttele kansainvälisiä lääkejättejä (Heiskanen ym. 2017). Suomalaisissa apteekeissa selvitetään päivittäin lääkkeiden saatavuusongelmia (Heiskanen ym. 2015). Itä-Suomen yliopisto kannattaa kansallisen lääkekehityskeskuksen perustamista. Tämän lisäksi olisi huolehdittava siitä, että maassa on poikkeustilanteita varten riittävä valmius välttämättömien lääkkeiden valmistukseen.

Huomionne liittyen muistiossa esitettyyn tiekarttaan ja etenemissuunnitelmaan

.

Itä-Suomen yliopisto pitää hyvänä sitä, että lääkeasioiden kokonaisuuden tiekartta on laadittu toteutettavaksi useammille hallituskausille (2019-2037).

LÄHTEET

Hakoinen S, Laitinen-Parkkonen P, Airaksinen M: Lääkealan kaaoksen hallinta sote-muutoksessa – nykytila, haasteet ja ratkaisuehdotukset. KAKS 2017

Heiskanen K, Ahonen R, Karttunen P, Kanerva R, Timonen J: Medicine shortages – A study of community pharmacies in Finland. Health Policy 119(2):232-238, 2015
DOI:10.1016/j.healthpol.2014.11.001

Heiskanen K, Ahonen R, Kanerva R, Karttunen P, Timonen J: The reasons behind medicine shortages from the perspective of pharmaceutical companies and pharmaceutical wholesalers in Finland. PLOS ONE 12(6):e0179479, 2017. DOI:10.1371/journal.pone.0179479

Kumpusalo-Vauhkonen A, Järvensivu T, Mäntylä A: Moniammatillisuus ikäihmisten lääkkeiden järkevän käytön edistämässä – kansallinen selvitys ja suositukset. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Fimea kehittää, arvioija informoi julkaisusarja 8/2016

Reinikainen L, Pudas L, Timonen J, Happonen P, Hämeen-Anttila K: Itsehoitolääkkeiden jakelukanavat Euroopassa – kirjallisuuskatsaus. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Fimea kehittää, arvioi ja informoi –julkaisusarja 10/2018

Ahonen Riitta
Itä-Suomen yliopisto - Terveystieteiden tiedekunta