

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

Näkökulmia lääkehoitoon ja lääkkeiden jakeluun liittyvistä muutostarpeista

Huomionne liittyen muistiossa esitettyyn kokonaisuuteen

.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema virkamiesmuistio käsittelee laajasti lääkehuollon kokonaisuutta ja sen muutostarpeita. Muistio luo kokonaiskuvan tilanteesta ja kuvaa hyvin sitä, miten erilaiset lääkehuollon elementit linkittyvät yhteen ja vaikuttavat toisiinsa.

Lääkehuollon järjestelmissä ja toimintatavoissa on paljon kehitettävää ja lisäksi yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset pakottavat meidät tekemään muutoksia järjestelmäämme. Parhaat ratkaisut on löydettävissä hahmottamalla ratkaisujen taustaksi riittävän suuria kokonaisuuksia sen sijaan, että paikattaisiin järjestelmän puutteita toistuvasti tekemällä yksittäisiä laki- tai muita muutoksia.

SOSTE kiittää mahdollisuudesta lausua muistion sisällöistä ja ministeriön tavasta ottaa toimijoita laajasti mukaan muistioon liittyvissä työpajoissa. SOSTE toivoo saman eri toimijoita osallistavan linjan jatkuvan muissakin muistion pohjalta käynnistyvissä työryhmissä ja kehittämisprosesseissa.

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***

SOSTE kannatti lääkkeiden rahoitusvastuun siirtämistä maakunnan vastuulle sote-uudistusta valmisteltaessa. Rahoitusvastuun siirtämisessä isomman järjestäjän vastuulle on tunnistettavissa paljon potentiaalisia hyötyjä.

Valmistellun sote-mallin kaatuminen jättää tällä hetkellä avoimeksi tulevaisuuden suuntaviivat. Asiantuntijoiden joukossa vallitsee kohtalaisen laaja yksimielisyys siitä, että sosiaali- ja

terveyspalvelujen uudistamistyötä pitää jatkaa ja että sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuu tulee siirtää riittävän isoille, nykyistä selvästi suuremmille alueille.

Lääkehoidon rahoituksen näkökulmasta kuntapohja on liian heikko ja haavoittuva. Myös joillakin sote-uudistuksessa kaavailtujen maakuntien kokoisilla alueilla saattaa olla vaikeuksia selvittää erityisen kalliiden lääkkeiden kustannuksista. Lääkkeiden kehittyessä ja hoitojen ollessa yhä yksilöllisempiä voivat lääkekustannukset tulevaisuudessa olla huomattavan suuria yksittäisten potilaiden tai tiettyjen harvinaissairauksien ja lääkevalmisteiden kohdalla. Monet lääkehoidot, esimerkiksi syövän hoidossa, ovat siirtymässä sairaalasta avohoidon puolelle. Tämä kasvattaa avohuollon terveydenhoitomenoja. Vaikka panostettaisiin ohjaukseen, välttämättä huolellisestikaan mietityt keinot kustannusten alueellisessa hallinnassa eivät riitä. Jotta potilaan yksilöllisen tarpeen mukaiset hoidot voidaan järjestää tulevaisuudessakin, se saattaa edellyttää kansallista rahoitusta. Toinen vaihtoehto ovat jonkinlaiset useamman suuren toimijan tai alueen yhdessä muodostamat kustannusten jakamisen tukirakenteet.

Hoitojen siirtyminen avoterveydenhuollon puolelle kasvattaa myös potilaan maksutaakkaa lääkekustannuksista vuosittaisen maksukaton saavuttamiseen asti. Potilaan maksettavaksi tulevien terveydenhoitokustannusten kohtuullistaminen on yksi pikaista ratkaisua vaativa kysymys.

Muutoksia nykyiseen järjestelmään kannattaa mallintaa, pilotoida ja arvioida huolella ennen pysyvien ratkaisujen tekemistä. Tämä koskee muutakin kuin rahoituskysymyksiä.

Huomionne liittyen kansallisen ohjauksen vahvistamiseen

Kansallinen ohjaus on tärkeää potilaiden yhdenvertaisen kohtelun kannalta. Jos siirrytään jonkinlaiseen isompiin alueisiin perustuvaan järjestelmään, se tulee osaltaan parantamaan ihmisten yhdenvertaisuutta. Tästä huolimatta täydelliseen yhdenvertaiseen järjestelmään ei päästä parhaimmillaan ohjauksrakenteilla, vaan todennäköisesti tulevaisuudessakin tulee olemaan eroja alueiden välillä. Kansallinen ja alueellinen ohjaus kulkevat käsi kädessä ja ne täytyy sovittaa yhteen.

Nykyisessä rakenteessa on paljon hyviä ja toimivia osia, jotka kannattaa säilyttää. SOSTE kannattaa valtakunnallisen lääkekorvausmallin säilyttämistä, sillä järjestelmä takaa kansallisesti yhdenvertaisen kohtelun avohuollon lääkkeitä käyttäville. Järjestelmää pitää kuitenkin kehittää. SOSTE toivoo, että järjestelmässä tarkasteltaisiin mahdollisuutta siirtyä nykyisestä sairausperusteisesta mallista kustannusperusteiseen malliin. Tämä on iso periaatteellinen muutos järjestelmään ja jätettiin kenties sen vuoksi lääkekorvausjärjestelmän muutostarpeita selvittäneen Heikki Ruskoahon tehtäväksiannon ulkopuolelle.

SOSTE kannattaa Kelan toimimista jatkossakin lääkekorvausten maksamisen teknisenä toimeenpanijana. Suorakorvausmenettely apteekeissa, samoin kuin vuosittaisen lääkekaton ja alkuomavastuun täyttymisen seuranta, toimivat tällä hetkellä erittäin hyvin.

Lääkehoitojen kansallisilla arvioinneilla (HTA) on yhdenvertaisuutta lisäävä tarkoitus, mutta ne eivät vielä toimi parhaalla mahdollisella tavalla. Arviointien kehittämiseen pitäisi suunnata voimavaroja. Avohoidon lääkkeitä arvioidaan eri prosessein ja eri lakien nojalla kuin sairaalalääkkeitä. Onko nykyinen jako avo- ja sairaalalääkkeisiin kaikilta osin tarkoituksenmukainen? Laajempi tarkastelu voisi tuoda kestävämpiä ratkaisuja tulevaisuutta ajatellen.

Lääkkeenmääräämisen ohjaaminen kustannusvaikuttavaan suuntaan on tavoiteltavaa. Jotta tämä mahdollistuisi, tarvitaan lääkkeen määrääjän tueksi tietoa ja välineitä. Esiitetty ajatus siitä, että lääkettä määrätessä lääkäri näkisi sopivat valmisteet hintajärjestyksessä, ei kuulosta mahdottomalta toteuttaa nykyisten tietojärjestelmien aikana. Potilaankin kannalta olisi selkeää, jos tarve apteekissa tapahtuvaan lääkevaihtoon vähenisi. Lääkkeen vaihtaminen edullisempaan rinnakkaisvalmisteeseen saattaa jättää potilaalle epäselvän mielikuvan siitä, ettei hänen käyttöönsä tullutkaan lääke, jonka lääkäri hänelle alun perin määräsi.

Lääkkeenmääräämisen ohjaaminen pakkokeinoin ei ole sopivaa, vaan käytännön työn ohjaamisen on tapahduttava toisenlaisin keinoin. Yksi toisinaan esillä ollut ohjauskeino ovat lääkkeen määräämiseen osoitetut, mahdollisesti lääkärikohtaiset, vuosibudjetit. Niillä on esitetty voitavan ohjata lääkkeen määräämistä edullisempiin valmisteisiin. Vaikka kustannuksia voidaan hillitä järkevällä tavalla lisäämällä kustannuksiltaan halvempien lääkkeiden, kuten biosimilaarien ja geneeristen lääkkeiden määräämistä, tulee potilaalla säilyä mahdollisuus käyttää hänelle parhaiten sopivaa lääkevalmistetta. Sama koskee apteekissa tapahtuvaa lääkevaihtoa.

Huomionne liittyen alueellisen ohjauksen muodostumiseen

-

Huomionne liittyen tiedonhallinnan ja digitaalisten työkalujen kehittämiseen

Ohjaus ei ole mahdollista ilman kunnollista tietopohjaa. Vaikka tietoa ja tiedonkeruuta on paljon, tällä hetkellä on vielä paljon puutteita systemaattisessa tiedonkeruussa sekä hajanaisen tiedon kokoamisessa yhteen ja helpommin hyödynnettävään muotoon. Eteneminen vaatii laajamittaista tietojärjestelmien kehittämistä.

Sähköinen, kansallinen lääkityslista on SOSTEn näkökulmasta yksi kiirehtimistä vaativista hankkeista. Kansallinen lääkityslista mahdollistaisi sen, että kaikki lääkitystiedot tallentuvat yhteen paikkaan ja kaikilla lääkehoitoprosessiin kuuluvilla tahoilla ja henkilöillä on pääsy siihen. Tällä hetkellä vastuu ajantasaisesta lääkityslistasta on potilailla ja vain harvalla on sellainen. Tilanne on ongelmallinen lääkehoidon riskien ja ongelmien tunnistamisessa samoin kuin mahdollisen lääkehoidon arviointitarpeen tunnistamisessa.

Lääkehoitoon sitoutumisessa ja hoidon käytännön toteutumisessa on paljon puutteita. Vain 50 prosenttia lääkeshoidoista toteutuu niin kuin on tarkoitettu. Lääkkeenkäyttäjien motivointiin ja lääkityksien ajantasaistamiseen auttaisivat lääkehoidon säännölliset arvioinnit. Tästä tulisi säästöjä ja välttyttäisiin turhilta lääkityksiltä, joilla on usein heikentävä vaikutus potilaan elämänlaatuun.

Kansallisen lääkityslistan käyttöönotto ei poista potilaan keskeistä roolia ajantasaisen lääkityslistan ylläpitämisessä, koska vain heidän kautta saadaan tietoa siitä, miten he käyttävät heille määrättyjä lääkkeitä ja mitä muita valmisteita, kuten vitamiineja ja rohdoksia, heillä on käytössä lääkärin määräämien lääkkeiden lisäksi.

Myös Kanta-palvelun sujuva ja tarkoituksenmukainen käyttö vaatii vielä paljon työstämistä sekä kansalaisten että ammattilaisten kannalta.

Huomionne liittyen kustannusvaikuttavan lääkehoidon edistämiseen

Lääkekustannuksiin on toistuvasti kohdennettu hallituksen asettamia lääkesäästöjä. Tämän kaltaiset toimenpiteet, joissa usein varsin suuretkin säästöt tulee löytää pikaisessa aikataulussa eivät palvele kenenkään etua. Lääkekustannusten hallitsemiseksi pidemmällä aikavälillä on tärkeää käydä läpi erilaisia mahdollisuuksia kustannusvaikuttavan lääkehoidon edistämiseksi.

Muistiossa mainittu lääkkeiden käyttäjien maksurasituksen kohtuullistaminen on tärkeä tavoite, jota voitaisiin tekstissä avata tarkemminkin. Jatkotyöstämisessä ratkaisujen löytämiseen on kohdistettava voimavaroja. Samoin tulee löytyä poliittista tahtoa muiden kuin kustannusneutraalien ratkaisujen tekemiseen, jotta erityisesti pienituloisten pitkäaikaissairaiden tilannetta saadaan riittävällä tavalla helpotettua. Sekä tutkimusnäyttö että potilasjärjestöjen ja apteekkiammattilaisten käytännön kokemukset osoittavat yhdenmukaisesti, että sairastamisen kustannukset ovat tällä hetkellä liian suuri rasite pienituloisille ja myös monille keskituloisille. Järjestöjen keväällä 2018 tekemä laaja selvitys osoitti lääkekustannusten olevan potilaille taloudellisesti suurin rasite.

Muistiossa esitetään nykyistä vahvempaa ohjausta edullisempiin lääkevalmisteisiin, kuten biosimilaareihin. Biosimilaarien käyttöönotto mahdollistaa biologisten lääkkeiden välisen hintakilpailun, jota kautta on mahdollista hillitä lääkekustannuksia. Kuitenkin tulee ottaa huomioon potilaan yksilöllisen hoidon laadun turvaaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä (10§) säättää, että jos biologiselle lääkkeelle on saatavilla biosimilaareja, tulee lääkkeen määrääjän ensisijaisesti valita näistä vertailukelpoisista ja vaihtoehtoisista valmisteista hinnaltaan edullisin. Toisin toimiessaan lääkärin tulee perustella valintansa lääketieteellisesti ja merkitä perustelu potilasasiakirjoihin. Toteutettaessa rationaalista lääkehoitoa tulee säilyttää mahdollisuus määrätä potilaalle yksilöllisesti sopivin lääkevalmiste. Lääkevaihto biosimilaariin tulee jatkossakin toteuttaa hallitusti yhteistyössä potilaan kanssa ja lääkärin ohjauksessa. Biosimilaarien käyttöönotossa tulee huomioida myös kliinistä työtä ohjaavat Käypä hoito -suositukset.

Kustannusvaikuttavaan lääkehoitoon kuuluu myös turhien, päällekkäisten tai muuten epätarkoituksenmukaisten lääkitysten välttäminen. Erityisesti iäkkäillä ja monilääkityillä henkilöillä voi olla jopa potilaalle ja hänen toimintakyvyllään vahingollisia lääkityksiä. SOSTE suosittaa, että lääkehoitojen kokonaisarviointeja lisättäisiin osana lääkehoitojen toteutumisen seurantaa. Itsehoito tulisi saada luontevaksi osaksi hoidon jatkumoa ja lääkehoidon vaikuttavuutta pitäisi pystyä paremmin seuraamaan yhteistyössä potilaiden kanssa. Kokonaisarviointien hyödyt sekä potilaalle että yhteiskunnalle ovat merkittävät ja osoitettu tutkimuksin.

Lääkehaittoja ehkäisemällä säästy resursseja esimerkiksi päivystys- ja sairaalakäynneistä. Säästyvillä resursseilla voidaan palkata farmaseuttista osaamista tarkistamaan lääkehoitojen toimivuutta. Vastuu hoidosta ja lääkkeen määräämisestä on aina hoitavalla lääkärillä, mutta järjestelmän tehokkuutta lisää myös muiden lääkehoidon ammattilaisten osaamisen laaja hyödyntäminen.

SOSTE korostaa, että potilaiden osallisuutta heitä koskevassa päätöksenteossa tulee vahvistaa. Oman sairautensa kokemusasiantuntijoina potilaille on merkittävää tietoa hoidon vaikutuksista elämänlaatuun. Tätä asiantuntemusta tulee hyödyntää lääketutkimuksessa ja -kehityksessä, potilaslähtöisen terveydenhuollon kehittämisessä sekä lääkkeiden myyntilupa- ja korvattavuusprosesseissa. Myös laaturekisterien kehittämisessä tulee hyödyntää potilailta saatavaa tietoa.

Apteekkijärjestelmän uudistaminen on oma iso tavoitteensa, jota tulisi tarkastella osana muuta terveydenhuoltoa. Uudistamistyössä tulisi kiinnittää huomiota siihen, miten järjestelmä tukee potilaiden hoitoa ja rationaalista lääkkeiden käyttöä. Potilaiden näkökulmasta tärkeää on turvata lääkkeiden sujuva saatavuus ja kohtuulliset hinnat. Apteekkeja tulisi sijoittaa sinne, missä lääkkeen käyttäjät muutenkin liikkuvat eli esimerkiksi sairaaloiden ja terveysasemien yhteyteen. Saatavuuden turvaamisessa huomiota on kuitenkin kiinnitettävä esimerkiksi ilmiöön, että lääkkeiden saatavuuden parantaminen lisää myös niiden käyttöä. Lisääntyvä lääkkeiden käyttö ei kuitenkaan välttämättä vastaa aitoa tarvetta ja rationaalisen lääkehoidon periaatteita.

Huomionne liittyen muistiossa esitettyyn tiekarttaan ja etenemissuunnitelmaan

SOSTE pitää hyvänä, että muistiossa esitetyt uudistamistavoitteet on sijoitettu useammalle hallituskaudelle. Muistion käsittelemien kokonaisuuksien eteenpäin vieminen vaatii joka tapauksessa enemmän kuin yhden hallituskauden.

Tavoitteena tulee tästä huolimatta olla uudistusprosessien ja niiden vaatimien työryhmien riipeä käynnistäminen. Järjestelmämuutokset ja tavoiteltavat innovatiiviset ratkaisut vaativat huolellista pohtimista, kansainvälisten esimerkkien läpikäymistä, muutosten mallintamista, vaikutusarviointia sekä pilotointia, testausta ja kenties määräaikaista lakikokeiluja.

Laajaa muutosta on jo käytettävissä olevista resursseistakin johtuen vaiheistettava ja sisältöjä priorisoitava ja aikataulutettava näistä lähtökohdista käsin.

SOSTEn näkökulmasta yksi keskeisimmistä uudistamista vaativista asioista on ratkaisujen etsiminen sairastamisen kustannuksiin pienituloisten potilaiden osalta. SOSTE on esittänyt asiakas-, matka- ja lääkekorvausten maksukattojen yhdistämistä ja niiden yhteenlasketun tason merkittävää alentamista. Tämän tavoitteen eteenpäin viemiseksi olisi perustettava työryhmä, jossa pystyttäisiin mallintamaan erilaisia vaihtoehtoja ja arvioimaan niiden vaikutuksia tehtävien ratkaisujen pohjaksi.

Opari Päivi
SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry