

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

Näkökulmia lääkehoitoon ja lääkkeiden jakeluun liittyvistä muutostarpeista

Huomionne liittyen muistiossa esitettyyn kokonaisuuteen

.

Virkamiesmuistiossa on tarkasteltu monipuolisesti ja laajasti lääkehoitoon ja lääkkeiden jakeluun liittyviä muutostarpeita. On hyvä, että raportissa lääkehoito ja lääkejaku nähdään kiinteänä osana terveydenhuoltoa.

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 vahvemmillle järjestäjälle lääkekorvausmenon osittaiseen rahoittamiseen***

-

Huomionne liittyen kansallisen ohjauksen vahvistamiseen

Lainsäädännöllä tulee varmistaa, että kaikissa terveyspalveluissa tehdyt lääkemääräykset ovat korvattavia samoin periaattein ja kansalaisia kohdellaan yhdenvertaisesti riippumatta asuinpaikasta. Jokaisella lääkkeitä tarvitsevalla kansalaisella tulee olla varaa hankkia niitä taloudellisesta asemastaan riippumatta. Valtakunnallinen lääkekorvausjärjestelmä tulee säilyttää ja Kela tulee jatkossakin toimia kansallisena lääkekorvausjärjestelmän toimeenpanijana.

Huomionne liittyen alueellisen ohjauksen muodostumiseen

Farmasian ammattilaiset voivat koordinoida alueen lääkitysturvallisuutta osana potilasturvallisuutta. Esimerkiksi sosiaali- ja terveyspalveluiden yksiköille voitaisiin nimetä lääkitysturvallisuudesta vastaava henkilö, joka olisi farmasian alan asiantuntija, farmaseutti tai proviisori. Hänen tehtäviinsä kuuluisi mm. turvallisesta lääkehoidosta vastaaminen, lääkehoitoprosessissa olevien riskikohtien tunnistaminen ja kehittäminen yhdessä yksikön henkilökunnan ja johdon kanssa. Julkisen puolen sosiaalihuollon yksiköiden lääkitysturvallisuudesta voisi vastata alueella toimiva julkinen sairaala-

apteekki, yksityinen avoapteekki voisi puolestaan vastata omalla sijaintialueellaan olevien yksityisten sosiaalihuollon yksiköiden lääkitysturvallisuudesta.

Alueellisesti apteekit ja sairaala-apteekit voisivat jatkossa tehdä yhteistyötä lääkevalmistuksen puitteissa, sillä sairaala-apteekeista löytyvät sekä laadukkaat lääkkeenvalmistustilat että lääkkeenvalmistusosaaminen. Sairaala-apteekit voisivat esimerkiksi myydä itse valmistamiaan tuotteita apteekkeille ex-tempore -tuotteiden saatavuuden varmistamiseksi.

Huomionne liittyen tiedonhallinnan ja digitaalisten työkalujen kehittämiseen

Kanta-palveluita kehitettäessä kiireisintä potilasturvallisuuden kannalta olisi saada ajantasainen sähköinen lääkityslista osaksi hoitosuunnitelmaa. Lääkityslistan tulisi sisältää lääkärin määräämien lääkkeiden lisäksi myös itsehoitolääkkeet. Lääkkeen käyttäjän tulisi pystyä tarkistamaan omat tietonsa ja tarvittaessa kirjaamaan järjestelmään tekemänsä huomiot lääkkehoidosta. Myös hoitotavoitteet ja apteekin huomiot lääkitykseen liittyen olisi hyvä saada kirjattua lääkityslistaan.

Toinen Kanta-palveluiden kehittämisessä oleellinen asia on mahdollistaa kansalaisille sujuva verkkoapteekkiasiointi rakentamalla rajapinta Kanta-reseptikeskukseen kuten esimerkiksi Ruotsissa on jo tehty. Verkkoapteekkitoiminta ei eroa normaalista apteekin toiminnasta mitenkään ja sama lainsäädäntö ja viranomaisten määräykset koskevat myös apteekkien verkkopalvelutoimintaa. Esimerkiksi kun asiakas valitsee itsehoitolääkkeen apteekin verkkopalvelusta, hänen on valittava, haluaako hän apteekin ottavan yhteyttä lääkeneuvonnan saamiseksi vai ei. Jos asiakas on ilmoittanut haluavansa neuvontaa, apteekki on yhteydessä asiakkaaseen ennen tilauksen maksamista. Farmaseutin tai proviisorin tulee dokumentoida kaikki yhteydenotot asiakkaaseen. Digitaaliset palvelut siten ainoastaan täydentävät apteekkipalveluita, eivät korvaa niitä, joten lääkejaketuverkoston kattavasta säilyttämisestä ja sijainnin ohjauksesta tulee huolehtia jatkossakin.

Huomionne liittyen kustannusvaikuttavan lääkehoidon edistämiseen

Muistiossa esitellyn lääkehoidon arvoketjun keskeinen osa kustannusvaikuttavan lääkehoidon edistämiseksi on hoitoon sitoutumisen näkökulma jakelun ja toimittamisen rinnalla. Hoitoon sitoutumista voidaan edistää apteekissa mm. lääkkeen toimittamisen yhteydessä. Farmaseuttinen lääkkeen toimittaminen merkitsee kokonaisuutta reseptin käsittelystä lääkkeen luovuttamiseen asiakkaalle. Siten toimittaminen ei ole pelkästään lääkkeen luovuttamista fyysisesti asiakkaalle. Oleellinen osa lääkkeen toimittamisessa on varmistua lääkemääräyksen oikeellisuudesta, lääkehoidon sopivuudesta, lääkehoidon oikeasta ja turvallisesta toteuttamisesta, lääkehoidon vaikutusten seurannasta sekä lääkevalmisteen moitteettomuuden ja laadun varmistamisesta. Vastaavasti itsehoitolääkkeen kohdalla on tarvittaessa tehtävä hoitotarpeen arvio, tuettava lääkevalmisteen valinnassa ja neuvottava valmisteen oikeanlaisessa ja turvallisessa käytössä.

Lääkkeen käyttäjä asioi terveydenhuollon toimipisteistä useimmin ja säännöllisimmin apteekissa. Lääkkeiden toimittamiseen liittyy kustannuksia aiheuttavia veloitteita asiakkaan turvallisen lääkehoidon takaamiseksi, joten lääkkeen toimittaminen ei saa olla apteekille tappiollista, mitä se nykyisin joissain tapauksissa on. Muistiossa on virheellisesti kerrottu, kuinka apteekin myyntikate 2 000 euroa maksavassa lääkkeessä on 236,65 euroa. Tässä ei ole otettu huomioon katetta leikkaavaa apteekiveroa. Keskipokoisen apteekin todellinen myyntikate tämän hintaisessa lääkkeessä on apteekiveron jälkeen noin 91 euroa ja suurimpien apteekkien alle 13 euroa. Kalliiden lääkkeiden osalta tulisi siirtyä kiinteään toimitusmaksuun, joka kattaisi farmaseuttisesta lääkkeen toimittamisesta ja hoitoon sitouttamisesta aiheutuvat kustannukset. Toinen nopea ratkaisu olisi

muistiossa esitetty apteekkiveron määräytyminen apteekin liikevoiton perusteella nykyisen liikevaihdon sijaan. Ehdotus olisi toteutettavissa nopealla aikataululla.

Terveysongelman hoitaminen tapahtuu sekä potilaan että yhteiskunnan kannalta tehottomasti jos kukin maksajataho tarkastelee järjestelmää ja kustannuksia vain omasta näkökulmastaan. Kuntien intresseissä ei välttämättä ole huolehtia nopeasta hoitoon pääsystä, kun Kela maksaa sairauspäivärahat. Myöskään hoitomuotoa ei välttämättä valita järkevästi kokonaiskustannukset huomioiden, vaan sen mukaan, kuka on maksaja. Kallis lääkehoito syrjäyttää tehokkaan leikkauksen, kun kunta maksaa leikkauksen ja Kela lääkkeet. Tai esimerkiksi jos lääkkeisiin käytetyt menot kasvavat, mutta samalla paljon kalliimmaksi tulevat laitoshoidot tai työkyvyttömyys vähenevät, kokonaiskustannukset ovat kuitenkin pienemmät suuremmista lääkemenoista huolimatta.

Lääkehoitojen kustannuskehitystä on Suomessa pyritty hallitsemaan muun muassa leikkaamalla tukkuhintoja ja rajoittamalla lääkekorvausmenojen vuosittainen kasvu viiteen prosenttiin. Tämä on konkreettisempi säästökohde ja siihen on helpompi puuttua nopeasti kuin esim. perusterveydenhuollon, vanhustenhuollon tai erikoissairaanhoidon palvelujen organisointiin ja tehottomuutta aiheuttaviin tekijöihin, vaikka siellä voitaisiin saada suhteessa suurempia säästöjä jos niihin epäkohtiin osattaisiin puuttua.

Yhteiskunnallisesta näkökulmasta katsottuna pelkkien lääkekustannusten vertaileminen ei ole riittävää. Kustannuksiin pitää sisällyttää kaikki suorat ja epäsuorat kustannukset. Lisäksi tehon ohella pitää arvioida myös vaikuttavuutta, esimerkiksi laaturapainotettuja lisäelinvuosia tai sydän- ja verisuonitautikuolleisuutta. Lisäksi tarkasteluajanjakson tulee olla mahdollisimman pitkä. Myös olisi huomioitava kahden lääkkeen välinen vaihtoehtoiskustannus, eli menetetty terveyshyöty. Lisäksi kustannukset ja vaikuttavuus voivat vaihdella yksilöittäin tai eri potilasryhmien välillä. Hoito on hyvin kallista kun potilas ei saavuta hoitotavoitetta, vaikka potilas käyttäisi yksikkökustannukseltaan halvinta valmistetta. Siksi lääkehoidon yleisenä tavoitteena ei voi olla se, että tarjotaan mahdollisimman halpaa peruslääkettä kaikille potilaille. Kun tarkastellaan lääkekustannuksia, on huomioitava, että kalliimmat valmisteet ovat usein myös tehokkaampia, ja niillä on yleensä vähemmän haittavaikutuksia ja interaktioita muiden lääkkeiden kanssa. Yksi lääkehoitoihin tehottomuutta aiheuttava, ja siten terveydenhuollon kustannuksia lisäävä tekijä on potilaan huono hoitomyyntyvyisyys. Sen johdosta pitäisi lääkkeen hinnan lisäksi kiinnittää enemmän huomiota myös potilaan lääkehoidon onnistumiseen.

Lääkkeiden hintaa ja korvattavuutta koskevilla päätöksillä on myös vaikutuksia oikeudenmukaisuuteen. Valmisteiden sairausvakuutuskorvattavuus ja -kustannukset eivät saisi olla hoitopäätöksiä voimakkaasti ohjaavia ja potilaita eriarvostavia tekijöitä. Uudet lääkevalmisteet ovat käyttöaiheensa tai korvattavuutensa puolesta usein vain rajalliselle potilasryhmälle kohdennettuja. Näille potilaille yksikkökustannukseltaan kalliskin lääkevalmiste voi olla yhteiskunnan kannalta hintansa väärti ja potilaan kannalta parhaimman mahdollisen hoitotuloksen antava.

Lääkkeistä aiheutuvien kustannusten lisäksi tulisi huomioida myös niiden kustannusvaikuttavuus eli se, mitä vastinetta rahalle saadaan. Lääkkeillä saavutetun terveyshyödyn taloudellinen arvo on arvioitava suhteessa muilla terveydenhuollon keinoilla saavutettavaan hyötyyn. Yksioikoisen kustannustarkastelun sijaan lääkepolitiikan näkökulma tulisi siirtää potilaiden hoidon tuloksiin ja hoitojen vaikuttavuuteen. Terveystalouden uudistusten tulisi tähdätä kustannusvaikuttavuuden kohentamiseen. Terveystaloustieteen ja taloudellisen arvioinnin avulla rajalliset voimavarat tulisivat kohdennettua tehokkaasti ja taloudellinen arviointi palvelisi päätöksentekoa. Perinteisesti terveydenhuollon tuloksellisuuden mittaaminen on ollut kapea-alaista. On mitattu sitä, minkä mittaaminen on ollut helpointa: lääkekuluja, tuottavuutta tai terveydenhuoltomenoja. Näistä

tarvitaan tietoa, mutta niiden avulla ei voida tarkastella potilaan hoitoketjuja ja hoidon tuloksia. Vasta kun yhden terveysongelman hoitamiseen liittyviin hoitoihin liitetään kustannukset ja vaikuttavuus, voidaan arvioida tämän terveysongelman hoidon kustannusvaikuttavuutta. On oleellista ajatella kaikkia terveydenhuollon toimintoja asiakkaan näkökulmasta ja hoitopolkuja rationaalisesti niin, että niistä saataisiin samalla sekä tehokkaita, tuottavia, vaikuttavia että oikeudenmukaisia.

Huomionne liittyen muistiossa esitettyyn tiekarttaan ja etenemissuunnitelmaan

Muistiossa on esitetty tiekartta jatkosuunnittelua varten. Uudistaminen on kannatettavaa, ja se tulee tehdä kokonaisuutena. Ohessa on muutamia tiekartasta ja etenemissuunnitelmasta poimittuja huomioitamme:

Muistiossa on viitattu lääkkeiden vähittäisjakelun laatujärjestelmän puuttumiseen. Apteekeissa on tehty paljon laatutyötä jo vuosikymmenien ajan. Laatutyöskentelyä tehdään apteekeissa askeleittain tarpeiden mukaan joko kehittämällä eri osa-alueita vähän kerrallaan tai kokonaisvaltaisesti tähdäten esimerkiksi laatusertifikaattiin. Esimerkkinä apteekeissa tehtävästä laatutyöstä Suomen Apteekkariliitto organisoit vuosittain toimitusvarmuuskyselyn. Apteekkien toimitusvarmuus on ollut vuodesta toiseen hyvällä tasolla, mutta kyselyyn vastaaminen antaa apteekille mahdollisuuden tarkastella oman lääkevaraston riittävyyttä kriittisesti vuosittain. Lisäksi Suomen Apteekkariliitosta on saatavilla laaja laatukäsikirja ja laatumittaristo, joita voi käyttää apteekin toiminnan kehittämiseen.

Muistiossa on vertailtu apteekkiverkoston tiheyttä Pohjoismaiden ja muun Euroopan välillä. Euroopassa apteekit ovat huomattavasti pienempiä kooltaan, joka johtaa usein myös lyhyempiin aukioloaikoihin ja pienempiin lääkevarastoihin. Täten Euroopan apteekkitiheyttä ei ole tarkoituksenmukaista tavoitella.

Muistiossa on otettu erinomaisesti esiin Yliopiston Apteekin erityinen asema muihin apteekkeihin verrattuna (esimerkkejä apteekkijärjestelmän uudistuksen laajuuden havainnollistamiseksi). Itä-Suomen yliopiston apteekilla ei ole sivuapteekioikeutta, mutta Helsingin yliopiston omistamalla Yliopiston apteekilla on oikeus pitää peräti 16 sivuapteekkia. Yksityiset apteekkarit saavat perustaa enintään kolme sivuapteekkia. Yksityisten apteekkarien omistamien sivuapteekkien myynti ei saa kuitenkaan paisua keskivertoapteekkia suuremmaksi, sillä muuten apteekkari menettää kasvattamansa sivuapteekin ja se muutetaan itsenäiseksi apteekiksi. Yliopiston apteekin sivuapteekkien koolla ei ole rajoituksia. Lisäksi ne sijaitsevat kaupunkien parhailla liikepaikoilla. Valtion omistama yliopisto voi kehittää Yliopiston Apteekkia muusta alan lainsäädännöstä poiketen erioikeudella vedoten lainsäädännössä määrättyihin erityistehtäviin (farmasian opetukseen liittyvän harjoittelun ja lääkehuoltoon liittyvän tutkimuksen toteuttamisen sekä eräiden harvinaisten lääkevalmisteiden valmistus). Kuitenkaan nämä lain erityistehtävät eivät ole enää nykyään niin merkittäviä, sillä esimerkiksi lääkehuoltoon liittyvää tutkimustoimintaa tehdään jo yli 160 yksityisessä apteekissa. Tuloksia on julkaistu sekä kotimaisina että kansainvälisinä tieteellisinä julkaisuina. Lisäksi yksityiset apteekit kouluttavat vuosittain arviolta noin 450 farmasian opiskelijaa. Nykytilanteessa vallitsee siis suuri epäsuhde Yliopiston apteekin sivuapteekkien lukumäärän ja velvoitteiden välillä. Jotta Yliopiston Apteekin erityisasema olisi oikeutettu, sillä tulisi olla laissa määrättyjä yksiselitteisiä velvoitteita, jotka palvelevat koko lääkehuoltoa ja kaikkia Suomen

apteekkeja. Lainsäätäjän antama erityisasema on mahdollistanut Yliopiston Apteekin kasvun Suomen suurimmaksi apteekkitoimijaksi. Yliopiston Apteekilla on suhteellisen suuri osuus toimitetuissa resepteissä, vaikka sen apteekkitoimipisteiden lukumäärä on vain kaksi prosenttia. Yliopiston Apteekki ja yksityiset apteekit ovat myös tuloverotuksellisesti täysin eri asemassa. Yksityiset apteekkarit maksavat apteekkinsa tuloksesta pääasiassa henkilökohtaisena verona (yli 40 %), kun taas Yliopiston Apteekki maksaa tuloksestaan merkittävästi pienempää yhteisöveroa (20 %). Ensimmäisenä toimenpiteenä apteekkialan uudistuksessa Yliopiston Apteekin sivuapteekit pitäisi yksityistää. Lainsäädännön tulisi olla kaikille apteekkeille samanlainen ilman erivapauksia. Kilpailu toimii paremmin silloin kun kaikilla toimijoilla on samanlaiset edellytykset osallistua kilpailuun.

Emme kannata itsehoitolääkkeiden myynnin laajentamista, sillä itsehoitolääkkeiden myyminen ilman asiakkaan neuvontaa ja ohjausta heikentää lääketurvallisuutta, lisää lääkehoidon riskejä ja pahimmillaan johtaa epätarkoituksenmukaiseen lääkkeiden käyttöön.

Muistion liitteissä on myös hyvin tuotu esiin pt-kaupan yhtiömuodon tuoma etu apteekkeihin verrattuna. Osassa apteekkeista samoissa tiloissa toimii erillisiä yrityksiä, joiden kautta myydään yleisiä kauppatarvikkeita. Voimassa olevassa lainsäädännössä ei ole estettä tällaiselle toiminnalle. Apteekkeilla on lain mukaan velvollisuus pitää lääkkeiden käyttöön tarvittavia välineitä ja tarvikkeita sekä sidetarpeita myynnissä. Näitä samoja tuotteita voi myös muut kaupat myydä, joten apteekkarilla olisi eriarvoinen kilpailuasetelma, ellei apteekin tiloissa sallittaisi erillisen osakeyhtiön toimintaa.

Apteekkitoiminnan verokertymä nykyisessä järjestelmässä on huomattavasti suurempi kuin mitä se olisi jossain toisessa järjestelmässä. Tämä johtuu siitä, että apteekki on yksityinen elinkeinonharjoittaja, toiminimi, jonka verotus on kokonaisuudessaan tuntuvasti ankarampaa kuin osakeyhtiön. Apteekkien toimintaan liittyvät verot palautuvat kokonaisuudessaan takaisin julkiseen talouteen, sillä apteekit ovat kotimaisessa omistuksessa ja verot maksetaan Suomeen. Apteekkiyrityksen tulos verotetaan apteekkarin henkilökohtaisena tulona, joka osakeyhtiöstä poiketen sisältää yrityksen voiton lisäksi apteekkarin palkan. Osakeyhtiöön verrattuna veroprosentti on yli kaksinkertainen. Lisäksi toiminimiyrittäjä vastaa apteekin toiminnasta henkilökohtaisesti, osakeyhtiössä tällaista samanlaista vastuuta ei ole.

Muistiossa on väläytelty maakunnille tmv. taholle mm. itsehoitolääkkeiden apteekkien ulkopuolista valvontaa. Kansallisessa ohjauksessa on kiinnitettävä huomiota valvonnan laatuun, ohjaukseen ja koordinointiin. Valvontaa ei voi toteuttaa sellainen organisaatio, jolla ei ole resursseja tai osaamista. Valvonnan on toimittava laadukkaasti ja sen on oltava tasapuolista kaikille tahoille. Siten samojen toimintojen valvonta tulisi järjestää samalla tavoin sekä pt-kaupassa että apteekkeissa. Esim. jos itsehoitolääkkeitä vapautettaisiin päivittäistavarakauppaan, tulisi valvonta tapahtua saman viranomaisen toimesta ja valvontamaksujen olla samat sekä apteekissa että pt-kaupassa.

Lopuksi toteamme, että on erittäin tärkeää jos mitä tahansa muutoksia lääkehuoltoon aiotaan toteuttaa, niitä valmistellaan huolellisesti yli hallituskausien erityisesti asiakkaiden tarpeiden ja terveydenhuollon näkökulmasta.

Maria Ivars

Puheenjohtaja

Helena Jalonen

Hallituksen jäsen

HYVÄN MIELEN APTEEKIT OY

Helena Jalonen
Hyvän Mielen Apteekit Oy