

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

Näkökulmia lääkehoitoon ja lääkkeiden jakeluun liittyvistä muutostarpeista

Huomionne liittyen muistiossa esitettyyn kokonaisuuteen

.

Lääkekorvaukset on säilytettävä periaatteessa entisellään ja maksutapakin.

Keskitetty ohjaus voidaan vahvistaa ja paras on että yksi taho viime kädessä ohjaa.

Kustannustarkkailu voidaan kuitenkin suorittaa ” alueittain ” on se sitten maakunta, kunta, sairaanhoitopiiri . Näin saadaan kuva eri alueitten kustannuksista ja miten niitä ehkä erityistapauksissa pitäisi korjata. Tämä voisi olla ns esiaste – jonka jälkeen jos on tarve voidaan myöskin harkita alueellisia kustannusten vastaavia mutta mieluummin koko maata kattava järjestelmä tasapuolisuuden nimissä.

Mutta suurin korjaus voisi olla että asiakas /saanti olisi mahdollista hoitaa niin että yhdellä käynnillä voisi saada mahdollisimman kattavasti lääkkeitä , ettei esim. joko viikko pitäisi matkustaa apteekkiin 100 km päähän tai järjestää haku ?Tämän päivän käytäntö on melko ihmeellinen eikä asiakas ole kun numero.

Ei ole pakko perustaa 18 eri maakuntaa ja hallintokuntaa , vaan kustannus seuranta alueittain voi hoitaa helposti tämän päivän it verkoilla. Silloin voidaan saada käsitys alueiden kustannustarpeista ja kun hinoittelu on sama koko maassa - ihmiset periaatteessa kohdeltaisiin samoilla ehdoilla kun korjataan edellä mainittu lääkesaanti tasauksia että voisi saada ko-ordinoitu reseptien saantipäivät.

Logistiikkaan ei tarvitse tehdä mullistavia muutoksia vaan vain varmentaa ja parantaa sen nykytoiminta mutta kelan resepti ohjeistuksiin tulisi saada järkevää joustoa ainakin syrjäseuduille. On se aivan kohtuutonta että joku pitää mennä autolla tai taksilla ehkä 100 km noutamaan lääkkeitä kerran viikossa, jos reseptit , määrät , katkeavat näin jos on ns jatkuvaa tarvetta joillekin lääkkeille.

Tämäkin jää kansalaisten maksettavaksi mutta se ei näy – lääkemenoissa mutta potilaan kukkarossa ja ehkä hän ei hae lääkettä lainkaan ja se voi tulla yhteiskunnalle vielä kalliimmaksi jollei potilas sen takia kuolee.?

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 vahvemmilte järjestäjälle lääkekorvausmenon osittaiseen rahoittamiseen**

-

Huomionne liittyen kansallisen ohjauksen vahvistamiseen

Kansallinen ohjaus voidaan vahvistaa - ja yhdenmukaistaa yleisellä tasolla .

Huomionne liittyen alueellisen ohjauksen muodostumiseen

Alueellinen ohjaus ei ole tarpeellinen , vaan aluksi voisi olla alueellinen seuranta on se sitten kunta, maakunta, kuntayhtymä , sairaanhoitopiiri. Nyky it ohjelmilla se ei pitäisi olla vaikeata - varsinkin reseptilääkkeiden kohdalla jotak kaikki kulkeutuvat kelan ohjelmien kautta. Siihen voi vain lisätä laitokset ,sairaalat.

Kun on ensin tällainen seuranta olemassa voidaan myöhemmin harkita josko ohjaukset voidaan siirtää alueelle , ongelm aon vain että eri osissa maata olisi eri käytäntöjä - eli syntyy eri arvoisia päätöksiä ja näistä pitäisi päinvastoin päästä pois.

Huomionne liittyen tiedonhallinnan ja digitaalisten työkalujen kehittämiseen

Viittaan edelliseen kohtaan - tiedonhallinnan kautta voidaan kehittää seuranta työkaluja alueittain jne - ja tätä kautta voidaan saada pitkässä juoksussa parempi kustannus seuranta, parempi kohdistamis seuranta jne....

Huomionne liittyen kustannusvaikuttavan lääkehoidon edistämiseen

-

Huomionne liittyen muistiossa esitettyyn tiekarttaan ja etenemissuunnitelmaan

.

Lääkejakehun ja toimitusten Tiekartan tarkoitus pitäisi

- varmistaa lääkehuolto koko maassa
- tasapuolisuus
- kustannustehokkuus
- kustannustietoisuus ja tasapuolinen kohtelu koko maassa.
- Tämä tarkoittaa että yksi elin esittää ja tarkistaa kustannukset ja antaa yleiset toiminta ohjeet

- Viime kädessä ja eduskunta hyväksyy yleis periaatteet kustannuksista terveys ja sosiaaliministeriö esittää.
- Vuosittain tulee tarkastella kustannukset ja tarpeet ja periaatteet.
- erikseen voi olla jakelun valvonta elin – sekä lääkkeiden turvallisuus valvonta .

Hyvän lääkejakelele ja toimitusvarmuuden saa jos on vain yksi taho – on ns ohjausyksikkö jonka alaisuudessa tai tukipilareina on eri erikoistarve ryhmät ja valvonnat.

Nyt esitelty tiekartta oli kovin sekava ja kustannus valvonta ei ollut nimeksikään vaan eri tahot hamuaa itselleen päätäntävaltaa joka käytännössä vain korottaa kustannuksia.

Uusi ajatus ns uusi hallintomenettely on aivan turhake , ensin voi tehdä ns alueittain kustannus seuranta tietotekniikka hyväksi käyttäen , lienee vain ohjelma muutoksia tarkennuksia eikä sido nimeksikään ylimääräisiä kustannuksia.

Kun muutama vuosi on seurannut xx alueiden lääkekustannuksia , niin avo kun laitoshoidon suhteen niin sen jälkeen voidaan harkita onko edes minkäänlaista syytä siirtää kustannusten hallinnointi alueille vaan valtio /kela pitää kustannukset ohjauksessaan.

Siinä on kuitenkin kaksi asiaa avosairaanhoido ja laitoshoido.

Nykytilanteen mukaan on avosairaanhoidon lääkekulut ohjattu Kelan kautta - kovin sekavalla järjestelmällä mutta kuitenkin. Siihen voisi kyllä saada selvennys että potilas /asiakas tietäisi heti kun hakee reseptilääkkeen tai hänelle määrätään saako korvaus ja minkä hintainen lääke on .

Nyt saavut apteekkiin ja siellä tietysti selviää kustannus mutta kun lukee kuittia ei tiedä oikein mitä on korvattava ja mitä on omavastuu jne. Tekstit ja ohjeet tulisi selkeyttää.

Avosairaanhoido edelleen apteekkien kautta /Kelan kautta valvonta ja korvattavuudet – eli kustannukset periaatteessa samat koko maassa. Jos voi vaihtaa ns halvempaan on asiakkaan päätettävä yhdessä lääkärin kanssa yhteensopivuuksien takia ei voi pakottaa. Potilas han joutuu maksamaan erotuksen.

Laitoshoidossa on mentävä samalla periaatteella kun aikaisemmin – eli kunta/maakunta / tai valtio maksuvelvoitettu ja potilas maksaa kuten nyt xx eur /vrk /toimenpide periaatteella ja lääkekulut silloin kunta/kuntayhtymä/maakunta/valtio mutta periaatteessa kustannustehokkuudella ja yhdenvertaisuus periaate esittää että valtio / viime kädessä valvoisi että koko maassa on periaatteessa samansuuruiset kustannukset maksuvelvoitteet potilaalle ja yhteiskunnalle.

Periaatteessa joka laitoksessa pitää olla kustannusseuranta lääkekustannuksissa– ja sen pitäisi olla potilasluvun mukainen per kk tai jopa vrk ja valtio/ministeriö koordinaattorina /valvojana.

Tieto tulee olla kaksi suuntaista.

(Jos on jokin lyhytaikainen toimenpide sairaalassa suunniteltu – pitäisi ehkä sallia että potilas tuo ns omat lääkkeet käytettäväksi avo-sairaanhoidosta jollei se vaaranna potilasturvallisuutta.? Se voi olla este.? Vastuu kysymys.?.)

Yleinen lääkejakelu on puhtaasti logistiikka ja siihen ei tarvita muuta kun varmennus että se on turvallista ja toimivaa .

Ettei vaarallisia lääkkeitä joudu väärin käsiin jne . eli apteekkien , Terveyskeskusten, laitosten kautta sekä myöskin yksityisten lääkäriasemien ja laitosten kautta.

Valvonta menetelmät on vain määriteltävä ei siinä muuta ihmeellistä ole.

Siinä oli ns tiekartassa kaikenlaisia yksityiskohtia , mutta minä katson että ne olivat vain aiheita mitä tulee huomioida niin että toiminta ja kustannustehokkuus ja tasa-arvoisuus säilyy. Turhiin tarkkoihin yksityiskohtiin ei voi ns tiekartassa mennä vaan toiminta pitää olla kustannuksiin perustuva ja osittain itse ohjautuva parhaan tuloksen saavuttamiseksi. Tuntui käsittämättömiltä , joskin huomioitavia asioita.

Tiekartassa oli vaikka kuinka paljon ns määääviä kannanottoja – kun ne pitäisi olla toimintaa ohjaavia jotta saavutetaan kustannustehokas ja laadukas turvallinen lääkejakelu. Mikä on koko maassa mahdollisimman tasapuolinen.

Kustannustehokkuutta voi myöskin parantaa sillä että ainakin avosairaanhoidossa apteekki lääkkeiden hintojen ja kela korvausten tiedot olisivat mahdollisimman avoimesti saatavissa .

Ns Kanta.fi väitetään että sieltä näkee tiedot ? mutta miten , ? jollei ole tietokonetta, nettiyhteyttä, pankkitunnuksia niin et näe mitään , eli jos yksikin edellä mainituista puuttuu potilaalla niin tiedot jää näkemättä., jos siellä nyt on jotain tietoja edes.?

Pidän tätä digitalisaatio edellä vähän outona, pitäisi viimeistään apteekissa saada tiedot käyttöön kun esittää henkilötiedot. Toinen jäykkyys ns reseptilääkkeissä on Kelan jäykät ohjeistukset - lääkkeen saannille xx hintaan. Siinä pitäisi löytyä mikäli lääkäri esim. esittää joustomahdollisuus niin että potilas voisi saada esim. lääkkeit jos uusia tai muutoksia niin että ns jatkuva tarve saataisiin koordinoitu samalle viikolle , ettei tarvitse ajaa 100 km joka toinen viikko kun lääkkeet loppuu eri tahdissa. Tämä on osa logistiikka eli ajoitukset.

Digitalisaatio pitää olla apukeino , tai tukikeino mutta ei ehdoton ainut tapa toimia niin kuin nyn pyritään kaikin tavoin tekemään, ja se n 20 % kansasta mikä eniten käyttää ja tarvitsee jää ulkopuolelle kokonaan.

Olof Dahlbom