



5.4.2019

Lääkealan työpajat

*Yhteenvetoa,
Tommi Ranta MDI*

#lääkkeet

#lääkehoito

#sopivalääke

#uudistuvalääkejakelu

#vaalit2019



TYÖPAJAT

- 11.3.2019 Ohjaus ja rationaalinen lääkehoito
- 15.3.2019 Uudistuva lääkejakelu
- 25.3.2019 Ohjaus ja rationaalinen lääkehoito – palveluiden järjestämisen ja tuottamisen näkökulmat

- Tässä yhteenvedossa esitetään 11. ja 25.3. työpajojen tulokset ja havainnot yhtenä kokonaisuutena.



Ohjaus ja rationaalinen lääkehoito

11. ja 25.3.2019



1. MITÄ MAHDOLLISUUKSIA LÄÄKEHOIDON RAHOITUKSEN MUUTOS VOISI TUODA?

- **Kokonaisuuden ohjaus** parantuisi merkittävästi, ja muutos kannustaisi järjestäjää seuraamaan lääkemenoja ja huomioimaan järjestämistä vastaavalle kuuluvan toiminnan kokonaisvaikutukset asiakkaaseen.
 - Rahoituksen muutos **vähentäisi osaoptimoinnin riskiä** ja toisi lääkekustannukset osaksi sote-kustannuksia.
 - Samalla olisi tarpeen luoda **kannustimet kustannusvaikuttavaan lääkehoitoon** ja näitä tulisi pilotoida.
 - Isommalla toimijalla on paremmat resurssit **kerätä tietoa ja hyödyntää sitä ohjaamiseen**.
 - Lääkehoidon ohjauksen aloittaminen Suomessa lääkkeiden maksajien toimesta. Kustannusten (korvausten) maksajalla vastuu ja mahdollisuus ohjata lääkkeen käyttöä.
- Muutos voisi tukea **innovatiivisia käyttöönottomenetelmiä** uusien, kalliiden (sekä avo- että sairaalapuolen) lääkkeiden hallittuun käyttöönottoon.
 - Tähän liittyvät kansainväliset hyväksi havaitut esimerkit kannattaa selvittää ja hyödyntää.
 - **Biosimilaarien** suhteen on päätettävä, vastuutetaanko vaihto terveydenhuoltoon vai apteekkeihin. Pelkkä **informaatio-ohjaus on jo todettu riittämättömäksi tässä**. Informaatio-ohjeukseen tarvitaan kohdennusta ja vahvistusta koko lääkehoitoon – ei pelkästään biosimilaareihin.



2. MITKÄ KOKONAISUUDET TULISI PRIORISOIDA TIEDONHALLINNAN KEHITTÄMISESSÄ?

- Potilaskohtaisen **lääkityslistan** saaminen käyttöön nopeasti.
 - **Lääkehoidon vaikuttavuuden** seurantaan systemaattisuutta.
 - Tarvitaan kansallinen tarkempi kuvaus siitä, miten **potilastietojärjestelmiä** täytyy kehittää paremmin tukemaan rationaalista lääkkeiden määräämistä (esim. hinta- ja korvattavuustiedot).
- Lääkkeen määräämiseen paremmat työvälineet. Jos velvoitteita lisätään, täytyy helpottaa työtä.
 - Ajantasainen hintatieto lääkkeenmääräämisnäkyyn (**lääkelista**).
 - Parempia **työkaluja hintavertailuihin** myös silloin, kun lääkevaihtoehdot eivät sisällä samaa vaikuttavaa ainetta.
 - Apteekin ja lääkärin väliltä puuttuu **viestintäalusta**, jonka kautta voidaan välittää huomioita lääkityksestä.
 - **Lääkkeiden saatavuustilanteesta** myös paremmin tietoa.
 - Lääkehoitoprosessia tukevan tiedon parempi saatavuus ja sitä kautta suunnitelmallisuuden tukeminen.
- **Tiedolla johtaminen**: tieto käytettävässä muodossa takaisin hoitoon ja päätöksentekoon.
 - Tiedonkulku apteekista ja potilaalta lääkärille.
 - Kytkeä potilastietojärjestelmään olennainen.



3. MITKÄ ASIAKOKONAISUUDET PUUTTUVAT TIEKARTALTA TAI NIITÄ EI OLE TUNNISTETTU VIRKAMIESMUISTIOSSA?

- Systemaattista ohjausta paljon lääkkeitä käyttävien lääkehoidon arviointiin ja hoidon tukemiseen
 - Miten varmistetaan se, että potilas saa lääkkeensä jouhevasti sairaalasta avohoitoon siirtyessään?
 - Sairaala-apteekkien mahdollisuus tukea lääkkeenvalmistusta.
 - Helposti väärinkäyttöön soveltuvien lääkkeiden väärinkäytön estäminen lääkehuollon kaikissa vaiheissa.
 - Lääkejätteen syntymisen ehkäisy lääkehoitoprosessin joka vaiheessa.
- Kustannustarkastelut ja analyysi
 - Lääkekustannusten kasvutrendi on muistiossa aliarvioitu (kappale 8.1), minkä seurauksena myös ehdotetut toimet ovat riittämättömät.
 - Eri vaihtoehtojen dynaamisia vaikutuksia kustannuksiin ei ole pohdittu riittävästi.
 - Toimeentulotuen käyttö lääkekustannusten rahoittamisessa.
- Osaamisen kehittäminen
 - Lääkärien riittävän täydennyskoulutuksen järjestäminen, myös muut ammattiryhmät on huomioitava.
 - Tulevaisuuden osaaminen, esim. sairaalafarmasian tarve
- Palveluasumisen lääkehoito
 - Sairaala-apteekista voisi toimittaa palveluasumisen yhteiseen lääkekaappiin sellaisia ei potilaskohtaisia lääkkeitä, kuten iv-antibiootteja, joita avoapteekeissa ei juurikaan varastoida. Lisäksi voisi toimittaa iv-kipulääkkeitä, jos palvelutalossa on asiantuntevaa henkilökuntaa.



PALAUTEKYSELY 11.3.2019

Arvosanat

Minkä arvosanan antaisit tilaisuuden sisällöstä? **8,55**

Minkä arvosanana antaisit tilaisuuden käytännön järjestelyistä? **8,85**

Minkä arvosanan antaisit MDI:lle (tilaisuuden vetäminen)? **8,55**

Ehdotuksia lääkealan ja lääkkeiden jakelun kehittämiseen

- Yksi asia, jota ei tullut käsiteltyä (kun ei ehtinyt kirjoittaa loppuun ennen kuin viestiseinä katosi), oli toimeentulotuen käyttö terveydenhuollon resursseina. Mikäli olet toimeentulotuella sinulla on mahdollisuus käyttää kaikkia lääkkeitä myös eikorvattavia. Tästä heräsi ryhmässämme keskustelua yhdenvertaisuuden näkökulmasta. Asia ei ole rahallisesti kauhean iso, mutta se on yhdenvertaisuuden näkökulmasta jotain, mitä tulisi myös pohtia.
- Eläinlääkkeiden osalta suurimmat huolestukset liittyvät jakelukanavien toimintaan/toimimattomuuteen sekä lääkkeiden saatavuushäiriöihin ja häiriötilanteisiin varautumiseen nähden riittämättömään velvoitevarastointiaikaan eläinlääkkeillä (vain 3 kk). Siinä vaiheessa, kun valmistelu alkaa edetä, toivon, että eläinlääkkeiden jakelun ja käytön erityispiirteet otetaan myös vahvasti mukaan säädösvalmistelussa.



PALAUTEKYSELY 25.3.2019

Arvosanat

Minkä arvosanan antaisit tilaisuuden sisällöstä? **8,88**

Minkä arvosanan antaisit tilaisuuden käytännön järjestelyistä? **9,00**

Minkä arvosanan antaisit MDI:lle (tilaisuuden vetäminen)? **9,07**

Ehdotuksia lääkealan ja lääkkeiden jakelun kehittämiseen

- Hyvä, että on lähdetty toimimaan proaktiivisesti ja otettu alan toimijoita mukaan laaja-alaisesti. Jokainen katsoo tietysti asioita omalta näkökulmaltaan ja ajaa oman organisaationsa etuja, mutta suuri kokonaisuus on yhteinen asia, jossa täytyy tehdä kompromisseja. Parempi ymmärrys kaikilta, kun keskustellaan asioista mahdollisimman paljon yhteisesti eikä erikseen eri tahojen kanssa. Tällöin vältetään "poukkoilulta" ja edetään suunnitelmallisesti kohti järjestelmää, joka palvelee parhaiten kansalaisia ja potilaita.
- Lainsäädännöltä odottaisi ennen kaikkea mahdollistavuutta.



Uudistuva lääkejakelu

15.3.2019



1. MILLAISET TAVOITTEET TULISI ASETTAA LÄÄKEJAKELUN UUDISTAMISELLE?

- Lääkejakelu **osaksi terveydenhuollon kokonaisuutta**, laatu ja turvallisuus.
 - Lääkehuollon rahoitus osana terveydenhuollon kokonaisrahoitusta.
 - Tietojärjestelmät tukemaan integraatiota.
 - Osaamisen ja resurssien tehokas allokointi.
 - Lääkitysturvallisuuden varmistaminen
 - Kokonaisuuden arviointi missä esimerkiksi lääkehoidon kokonaisarviointi?
- **Lääkkeiden saatavuus ja lääkehoidon onnistuminen** eli tuottaa sen hyödyn, jota tavoitellaan.
 - Lääkejakelu tukee rationaalisen lääkehoidon toteutumista omalta osaltaan.
 - Potilaan kokonaisvaltaisen lääkearvion toteutuminen kustannustehokkaasti
- **Potilas keskiöön** - tavoitteeksi lääkehoidon onnistuminen.
 - Saatavuus ja saavutettavuus hyödyntäen digitaalisuuden mahdollistamat uudet palvelumallit ja toimitusratkaisut
 - Rationaalisen lääkehoidon vahvistaminen
 - Hoitoon sitoutumisen parantaminen
- Turvallinen ja toimiva **lääkejaketuketju lääketeollisuudesta potilaalle**
 - Vanhustenhuollon lääkitysongelmat (annosjakelu, lääkkeiden säilyttäminen, terveydenhuollon integraatio)
 - Integraatio avo- ja sairaala-apteekin välillä
 - Apteekkipalveluiden saatavuus (maantieteellinen saavutettavuus, aukioloajat) on nykyisellään hyvällä tasolla eli se ei ole riittävä peruste apteekkijärjestelmän uudistamiselle.
 - Palvelut sinne, missä tarve on, myös esim. eläinlääkkeiden huomioiminen



2. MITEN LÄÄKKEIDEN KÄYTTÄJIEN JA YHTEISKUNNAN LÄÄKEHOIDON MAKSURASITUSTA VOIDAAN KOHTUULLISTAA?

- **Rationaalinen lääkehoito**
 - Lääkehoitojen arviointi ja turhien hoitojen päättäminen, lääkehävikin vähentäminen, ohjaus kustannusvaikuttavaan lääkkeen määräämiseen
 - Kustannustehokkaat lääkkeet, mm. biosimilaarien tehokkaampi käyttöönnotto. Monilääkittyjen lääkitysten tarkistaminen säännöllisesti.
 - Osaamiseen ja vaikuttavuuden seurantaan panostettava.
- **Lääkemääräjän kustannustietoisuus**
 - Mietitään laajempaa kokonaisuutta, ei pelkästään lääkepakkauksen hintaa
 - Korvattavuus/käyttö sairaalassa vain rationaaliselle hoidolle
 - Rahoitusmalli, kustannusvastuu lähemmäksi lääkkeen määräämistä
 - Kustannusnäkökulma mukaan hoitosuositukseen
- Lääkevalmisteen **hinnanmuodostuksen koko ketju tarkasteluun kokonaisuutena**, unohtamatta korvausjärjestelmää ja sen uudistamista.
 - Lääkejakelujärjestelmän uudistaminen tehokkaammaksi
 - Sairaalalääkkeiden hankinnan kehittäminen, osittaisella keskittämisellä volyyimia ja neuvotteluvoimaa
 - Lääketaksan, apteekkiveron, arvonlisäveron ja tukkuhinnan muodostaman kokonaisuuden kehittäminen
 - Hankinta- ja kilpailullisten menetelmien tehokas hyödyntäminen sekä avo- että sairaalalääkkeissä. Kalliissa valmisteissa hankintayhteistyö
 - Kilpailun lisääminen hallitusti



3. MITKÄ OVAT KESKEISIÄ TOIMINNAN LAATUVAATIMUKSIA LÄÄKEJAKELUSSA?

- Lääke- ja lääkitysturvallisuus.
 - Ajantasainen lääkelista.
 - Potilas ymmärtää käyttämänsä lääkehoidon, omaiset mukaan.
 - Lääkkeiden käyttäjät mukaan kehitystyöhön.
 - Lääkehoidon seurannat kuntoon.
 - Kommunikointi eri toimijoiden välillä
- Saatavuus ja saavutettavuus.
 - Lääkkeiden saatavuuden ja apteekkipalveluiden saatavuuden turvaaminen
 - Asiantuntijapalvelun saatavuus varmistettava ketjun jokaisessa vaiheessa.
- Tehokkuus, turvallisuus ja oikeudenmukaisuus (sis. yhdenvertaisuus ja saavutettavuus lääkkeen käyttäjien näkökulmasta)
 - Potilaalle käytön helppous, saavutettavuus, ketteryys
 - Asiakas saa neuvonnan ja tiedon asianmukaisesti kaikissa tilanteissa, myös kotisairaanhoidossa, hoitokodeissa
 - Toimintavarmuus



PALAUTEKYSELY 15.3.2019

Arvosanat

Minkä arvosanan antaisit tilaisuuden sisällöstä? **8,76**

Minkä arvosanan antaisit tilaisuuden käytännön järjestelyistä? **8,22**

Minkä arvosanan antaisit MDI:lle (tilaisuuden vetäminen)? **8,96**

Ehdotuksia lääkealan ja lääkkeiden jakelun kehittämiseen

- Tärkeää kuunnella kaikkia osapuolia eikä vain niitä, jotka lobbaavat parhaiten.
- STM ottanut selvästi asian tarkasteluun nyt aiempaa kokonaisvaltaisemman otteen. Toivotaan, että uudistuksen työstämistä jatkettaisiin myös ennakkoluulottomalla, uusia ratkaisuja mahdollistavalla tavalla.
- Käytännön toimijoiden kuuleminen on tärkeää ja välttämätöntä.



Kiitoksia!

Lisätietoja:

Heidi Tahvanainen

Sähköposti: heidi.tahvanainen@stm.fi

Twitter: [@h_tahvanainen](https://twitter.com/h_tahvanainen)

Sosiaali ja terveysministeriö

Internet: stm.fi

Twitter : [@STM_Uutiset](https://twitter.com/STM_Uutiset)