

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

Näkökulmia lääkehoitoon ja lääkkeiden jakeluun liittyvistä muutostarpeista

Huomionne liittyen muistiossa esitettyyn kokonaisuuteen

.

Virkamiesmuistiossa käsitellään lääkehuoltoa ja -hoitoa rakenteiden ja rahoituksen näkökulmasta. Huomioinnissa jää osin pois potilaan näkökulma. Esimerkkinä lääkkeen hallittu käytöstä poisto, jota kuvataan kyllä rakenteen ja rahoituksen näkökulmasta, mutta yksittäisen potilaan näkökulmasta hänen lääkkeidensä hallittu käytöstä poisto on äärimmäisen tärkeää. Myös osaoptimoinnin poistoa pitäisi käsitellä tarkemmin.

Itsehoitolääkkeiden lääkejakeleun mahdollisessa avautumisessa pitäisi arvioida myös, tuleeko julkinen puoli (järjestäjä) vastaamaan tilanteista, joissa itsehoitolääkkeitä ei olisi saatavilla markkinoiden kannalta kannattamattomilla alueilla. Tällaisten vaihtoehtojen potilas- ja lääkitysturvallisuusriskiä sekä kustannuksia olisi myös hyvä arvioida.

Virkamiesmuistiossa on jätetty käsittelemättä lääkejätteiden näkökulma, mikä on kasvava ekologinen riski sekä paikallisesti että maailmanlaajuisesti. Lääkejäte on ongelmajätettä. Erityisesti yhteiskunnalliset muutokset, kuten kaupungistuminen, väestönkasvu ja ikääntyminen, nopeuttavat lääkeainejäämien kertymistä ympäristöön. Esimerkkeinä mainittakoon hormoni- ja antibioottijäämät sekä diklofenaakin vaikutukset kaloihin. Tähän ongelmaan pyrkii paneutumaan mm. SUDDEN-hanke. Väärin määrätty, väärin ostettu ja käyttämättä jätetty lääke lisää lääkejätteiden määrää kuormittaen ympäristöä sekä aiheuttaen turhia kustannuksia niin potilaalle kuin yhteiskunnallekin. Lääkehoitojen säännöllinen arviointi vähentää turhia lääkehoitoja ja on yksi osa ratkaisua.

Kuten virkamiesmuistiossakin tuodaan esiin, yhteinen tahtotila on, että ajantasainen lääkityslista on digitaalisena potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisten käytettävissä. Tällöin myös itsehoitolääkkeet ja vitamiinit saataisiin lisättyä lääkityslistaan. Tietosuoja ja -turva-asioita olisi hyvä pohtia tilanteissa, joissa harkitaan itsehoitolääkkeiden jakelukanavien lisäystä. Kenellä on pääsy digitaaliseen lääkityslistaan/Kanta-järjestelmään? Miten intimiteettisuoja hoidetaan?

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 vahvemmillä järjestäjille lääkekorvausmenon osittaiseen rahoittamiseen**

Rajallinen lääkehoitobudjetti pakottaa jatkossa yhä voimakkaammin keskittymään kustannusvaikuttaviin lääkehoitoihin. Tällöin on mahdollista saada myös uusia hoitovaihtoehtoja potilaiden käyttöön. Lääkehoitojen hoidollisen ja taloudellisen arvioinnin tulisi olla yhdenvertaisuuden vuoksi kansallista. Luonteva taho, jolle hoitojen arviointi tulisi keskittää olisi lääkevirasto. Tämä varmistaisi tasa-arvoisen hoidon potilaille koko maassa ja yhdistäisi vähäiset arvioon käytettävät voimavarat kuten professori Heikki Ruskoaho on raportissaan lääkkeiden korvausjärjestelmän uudistamisesta todennut. Tällä hetkellä arviointeja tekevät Fimea, Palko, FinCCHTA, Kela, Hila ja THL. Lääkevirasto voisi pohtia myös muita lääkkeisiin liittyviä asioita kuten mahdollinen lääkkeiden käyttöaiheen ulkopuolella tapahtuvaa käyttöä (nk. off-label käyttö) sekä ennen myyntiluvan mukaista käyttöä (early access program), jotta vaikeasti sairast potilaat hyötyisivät mahdollisimman varhaisessa vaiheessa uusista hoidoista. Tämä tukisi myös Suomen houkuttelevuutta kliinisten tutkimuksien tutkimusmaana.

Rahoituksen muutoksessa on huomioitava, että rahoitus ei ole yksin ”maakuntien”/alueiden vastuulla, vaan valtiolla on oltava mahdollisuus osallistua. Mikäli rahoitus toimisi ainoastaan maakuntien kautta, voisi se johtaa jälleen osaoptimointiin, jolloin esimerkiksi potilasta yritettäisiin siirtää Kelan toimeentulotuen piiriin. Sama riski on olemassa myös, jos rahoitus ajatellaan olevan rajallinen yhtä asukasta kohden. Samalla on arvioitava, miten maakunta/alue pystyy aikaisemmin kuvatulla tavalla ohjaamaan yksityisen terveydenhuollon lääkemääräyksiä.

”Maakunnan”/alueen yksi ohjauskeino on lääkehoitojen arvioinnit, joilla pystytään saamaan säästöjä aikaiseksi ja potilaiden lääkityslistoja ajantasaiseksi.

Huomionne liittyen kansallisen ohjauksen vahvistamiseen

Kansallisessa ohjauksessa on pohdittava, miten vahvistetaan lääkehoidon aloituksen ohjausta pienten pakkausten suuntaan, jolloin pystytään myös vähentämään lääkejätteen syntyä. Jatkossa on hyvä myös pohtia Kelan roolin vahvistamista kansallisessa ohjauksessa sekä Kelan roolia tiedontuottajana.

Kansallisessa ohjauksessa on kiinnitettävä huomiota valvonnan laatuun, ohjaukseen ja koordinointiin. Kuten Fimean ja Itä-Suomen yliopiston tekemässä selvityksessä nostettiin esiin, että valvontaa oli asetettu sellaisille tahoille, joilla ei ollut resursseja, osaamista tai edes mahdollisuutta sanktioida väärinkäytöksistä. Valvonnan on toimittava laadukkaasti.

Huomionne liittyen alueellisen ohjauksen muodostumiseen

Alueellisessa ohjauksessa tulisi hyödyntää farmasian ammattilaisia lääkehuollon ja lääkehoidon asiantuntijoina, jotta alue pystyy hallitsemaan lääkehuollon kokonaisuutta. Farmasian ammattilaiset voivat koordinoida alueen lääkitysturvallisuutta osana potilasturvallisuutta. Samalla huomiota

voitaisiin kiinnittää lääkitysturvallisuuden koordinointiin yhteisesti sekä avo- että erikoissairaanhoidossa.

Huomionne liittyen tiedonhallinnan ja digitaalisten työkalujen kehittämiseen

Kanta-järjestelmää on kehitettävä voimakkaasti. Tällä hetkellä Kanta-järjestelmän hidas kehitys vaarantaa potilasturvallisuutta sekä lääkitysturvallisuutta. Tiedonhallinnan ja digitaalisten palveluiden kehittämisessä voisi ottaa huomioon myös työterveyshuollon tiedot, joista voisi löytyä indikaattoreita työkyvyttömyyseläkkeelle jäämisestä. Tiedonhallinnan ja digitaalisten työkalujen avulla saadaan paljon päätöksenteon tueksi tarvittavaa tietoa sekä kustannuksien kohdentamiseen oikein.

Huomionne liittyen kustannusvaikuttavan lääkehoidon edistämiseen

Olemme käsitelleet lääkeviraston perustamista ja sen hyötyjä kustannusvaikuttavan lääkehoidon edistämisessä aikaisemmin.

Yksi keino edistää lääkehoitojen kustannusvaikuttavan on lääkehoitojen arviointi, jolloin potilaiden lääkitys olisi ajantasainen ja turhat lääkkeet saataisiin karsittua pois. Virkamiesmuistiossa puhutaan paljon lääkkeiden hallitusta poistamisesta käytöstä, mutta se keskittyy enemmän rakenteellisiin ja rahoituksellisiin lääkkeiden käytöstä poistamiseen. Tätäkin toimintaa tulisi tehostaa ja lääkkeiden hoidollista ja taloudellista arviointia (HTA) tulisi päivittää tai uudelleen arvioida tietyin aikavälein. Tällä hetkellä arviot tehdään nykyisen tiedon valossa, mutta rajallisin tiedoin. Kun HTA-arvioiteja päivitetäisiin, olisi enemmän tietoa käytettävissä, jolloin arvioinneissa käytettyihin oletuksiin olisi enemmän tietoa tueksi. Lääkkeiden kustannusvaikuttavuuden arvioinneissa otetaan yleensä huomioon vain suorat terveydenhuollon kustannukset. Kuitenkin lääkkeillä saavutetaan hyötyjä myös muualla kuin suorilla terveydenhuollon kustannuksilla. Täten kustannusvaikuttavuusselvitysten näkökulmaa tulisi laajentaa.

Kustannusvaikuttavuuden arviointiin tuo haasteita uudet lääkehoidot, joiden vaikutusmekanismit mahdollistavat yhdessä diagnostiikan kanssa yhä tarkemmin valikoidumman potilasjoukon, jolloin käytettävissä olevan tiedon rajallisuus lisää epävarmuutta. Ehdollisen korvattavuuden sopimukset ovat hyvä keino saada hoidot harvojen potilaiden käyttöön ja kerätä samalla arkivaikuttavuustietoja, jotka auttavat lääkehoitojen uudelleenarvioiteja.

Huomionne liittyen muistiossa esitettyyn tiekarttaan ja etenemissuunnitelmaan

.

-

Uusi-Esko Riitta
Suomen Farmasialiitto ry