

STM006:00/2019, STM/137/2019

## **Näkökulmia lääkehoitoon ja lääkkeiden jakeluun liittyvistä muutostarpeista**

Hyvinvointiala HALI ry kiittää mahdollisuudesta esittää näkemyksiään otsikon mukaisesta virkamiesmuistiosta. Hyvinvointiala HALI ry katsoo, että kyseisen muistion aloittama, laaja-alainen tarkastelu lääkehoidosta ja lääkkeiden jakeluun liittyvistä muutostarpeista Suomessa on perusteltua toteuttaa. Lausunnon kohteena oleva virkamiesvalmisteluna laadittu muistio kartoittaa työn lähtökohtia varsin kattavasti, ja on yleisesti ottaen hyvä pohja uudistamistyölle. Tässä vaiheessa haluamme kiinnittää huomiota vain muutamaankin seikkaan:

### **Lääkkeiden tukkuhankinnan eriarvoisuus on poistettava**

Julkiset ja yksityiset palveluntuottajat ovat lääkehuollon osalta nykyisin eriarvoisessa asemassa. Julkinen sektori voi operoida lähtökohtaisesti kaikissa toimintayksiköissä tukkuhintaisella lääkevarastolla toisin kuin yksityinen.

Yksityinen palveluntuottaja voi perustaa lääkekeskuksen sellaisen yksikön yhteyteen, jossa sairaansijojen määrä sitä edellyttää. Tällainen lääkekeskus saa ostaa lääkkeet tukkukaupasta. Se saa kuitenkin jakaa lääkkeitä vain sairaansijoilla hoidettaville potilaille – käytännössä leikkauspotilaille ja vuodeosastopotilaille, ei polikliinistä hoitoa saaneille. Yksityiset palveluntuottajat joutuvat ostamaan muun muassa kaikki rokotteet vähittäismyyntiä harjoittavasta apteekista, jolloin niiden hinta on usein jopa kaksinkertainen tukkuhintoihin verrattuna. Julkinen terveydenhuoltopalvelujen tuottaja voi lisäksi tilata koko lääkehuollon lääketukuista myös kunnallisille liikelaitoksille sekä julkisomisteisille osakeyhtiöille silloinkin, kun nämä toimivat markkinoilla.

Tilanne ei ole perusteltu. Julkisen sektorin saama kilpailuetu on varovastikin arvioiden miljoonien eurojen suuruinen. Korkeammat lääkkeiden hankintahinnat näkyvät väistämättä palvelujen hinnoissa, mikä ei ole esimerkiksi palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden kannalta tarkoituksenmukaista.

Lausunnon kohteena olevien avausten yhteydessä olisi vihdoin luonteva mahdollisuus tämän epäkohdan korjaamiselle. Sen voi muuttaa nopeastikin, eikä se vaadi koko lääkejakelujärjestelmän muokkaamista ensin. Säätelyn tulee siis mahdollistaa yksityisten sote-palvelujen tuottajien kaikkien lääkkeiden ja rokotteiden hankinta suoraan lääketukuista ja kilpailuttamalla. Asia tulee kirjata virkamiesmuistioon (esimerkiksi kohtaan 4.6 Lääkkeiden jakelu ja toimittaminen).

Lääkehuollon periaatteiden yhdenvertaistaminen yksityisille ja julkisille terveystalusten tuottajille parantaisi lääkehuollon laatua, johtaisi lääkehuollon halpenemiseen, kuluttajien maksamien lääke- ja rokotekulujen laskuun, ja sitä kautta tehostaisi yhteiskunnan toimintaa.

### **Apteekkiverkostoa on laajennettava ja omistajuussäätelyä joustavoitettava**

Nykyinen apteekkijärjestelmä lupamenettelyineen on jäykkä. Se ei palvele asiakkaita ja lääkehuollon kehittämistä parhaalla mahdollisella tavalla. Hallituskaudella 2015-2019 laadittiin useita esityksiä ja selvityksiä apteekkitoiminnan ja lääkejakelelu uudistamiseksi. Kaikki esitykset, kuten myös käsillä oleva virkamiesmuistio, pyrkivät modernimpaan ja joustavammin säänneltyyn apteekkiverkoston ja lääkkeiden saatavuuden parantamiseen, sekä apteekkien määrän lisäämiseen. Samalla on korostettu lääkehuollon olevan osa terveydenhuoltoa. Modernia kehitystä on myös säätelyä vapauttamalla antaa tilaa kehitystyölle ja innovoinnille. Tämä koituu asiakkaan eduksi.

Apteekin perustamisen kriteerejä joustavoitettaessa varsin mutkaton tapa laajentaa apteekkiverkostoa ensi vaiheessa olisi avata niin julkiset kuin yksityisetkin sairaala-apteekit ja lääkekeskukset kuluttaja-asiakkaiden käyttöön. Kynnys tähän olisi varsin matala. Ne sijaitsevat jo nyt tiheästi asutuilla alueilla, missä muutoksia kaivataan eniten, jotta suuren asiakasmäärän tarpeet tulisivat paremmin kohdatuiksi. Sijainti sairaalan ja lääkäripalveluiden yhteydessä on myös asiakkaille luonteva paikka apteekissa asioinnille.

Suomessa apteekin saa omistaa nykyisellään vain proviisori. Nykyaikaa kuitenkin olisi se, että apteekin voi omistaa ja perustaa kuka tahansa, joka pystyy takaamaan toiminnassaan riittävän farmasia-alan osaamisen. Sairaala-apteekit ja lääkekeskukset vaativat jo nyt Fimean luvan, jolla varmistetaan osaamisen, tilojen ja toiminnan asianmukaisuus. Toiminnasta vastaa proviisori tai laillistettu farmaseutti.

Hallituksen apteekkityöryhmän huhtikuun 2017 linjaukset sekä Lääkejakeleluseelvitys 2018 -raportin ehdotukset suhtautuvat yleislinjaltaan sairaala-apteekkien avaamiseen kannustavasti. Hallituksen apteekkityöryhmä linjasi muun muassa ”mahdollistetaan apteekin perustaminen myös sairaaloiden ja päivystysten yhteyteen” ja ”selvitetään, miten avoapteekkien perustamista sairaaloiden yhteyteen voitaisiin edistää”. Lääkejakeleluseelvitys 2018 -raportti ehdotti apteekin perustamista kunnan tai kunnan osan lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikön yhteyteen. Raportti ehdotti myös apteekin perustamisen kriteerejä joustavoitettavan siten, että apteekin perustamisessa huomioitaisiin paitsi alueen asukkaat, myös alueella asioiva väestö.

Lääkehoito ja lääkejakelelu ovat osa sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaisuutta. Alan toimintaympäristön muutoksen myötä palvelurakenteet sekä tavat toteuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteita kehittyvät koko ajan. Tällöin myös mahdollisuudet lääkejakelelu saatavuuden ja tuottavuuden parantamiseksi kannattaa hyödyntää. Esimerkiksi apteekit ovat jo laajentaneet toimintaansa terveys- ja hyvinvointipalveluihin, kuten verenpainemittauksiin ja muihin sairaanhoitajatasoisiin tehtäviin. Näin ne ovat paitsi osoittaneet palveluille olevan kysyntää samassa yksikössä, myös avanneet tietä sote-palvelujen saumattomammalle kokonaisuudelle.

Kunnioittaen,

**Ulla-Maija Rajakangas**, toimitusjohtaja, Hyvinvointiala HALI ry  
**Eveliina Vigelius**, asiantuntija, elinkeinoasiat, [eveliina.vigelius@hyvinvointiala.fi](mailto:eveliina.vigelius@hyvinvointiala.fi), p. 0445114411