

28.3.2019

Sosiaali- ja terveysministeriö
kirjaamo@stm.fi

Lausuntopyyntö STM Dnro: STM006:00/2019, STM/137/2019

HUS Apteekin lausunto Sosiaali- ja terveysministeriölle koskien Virkamiesmuistiota Näkökulmia lääkehoitoon ja lääkkeiden jakeluun liittyvistä muutostarpeista

Kiitämme selkeästä ja aihetta monipuolisesti tarkastelevasta muistiosta. Rationaalisen lääkehoidon kehittäminen on tärkeä painopiste seuraavilla hallituskausilla ja toivomme tehtyä työtä hyödynnettävän sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta jatkettaessa. Maakunta- ja sote-uudistuksen valmistelussa ei ole riittävästi kuultu sairaala-apteekkeja eikä huomioitu niitä osana tulevaa toimintaa. Jatkossa sairaala-apteekit tulee huomioida asian valmisteluvaiheessa paremmin.

Virkamiesmuistiossa palvelujärjestelmää ja sen rahoitusta on tarkasteltu enimmäkseen lääkkeen ja eri toimijoiden näkökulmasta, mutta potilaan näkökulma ja rooli ovat jääneet lähes huomiotta. Esi-merkiksi potilaan hoitoon sitoutuminen on olennainen osa lääkehoidon onnistumista ja vaikuttaa sekä yhteiskunnan että potilaan lääkehoidon kustannuksiin. Muistiossa nähdään lääkehoidon ohjaus vahvasti julkisesti rahoitetun palvelutuotannon näkökulmasta, mutta ohjaus tulisi samalla tavalla koskea myös yksityisiä palveluntuottajia.

Lääkitysturvallisuuden edistämistä ja riskienhallintaa ei muistiossa huomioida riittävästi. Tällä hetkellä lääkitysturvallisuustyö on sekä organisaatiokohtaista että organisaatioriippuvaista, koska kokonaisuutta koordinoiva taho puuttuu. Lääkitysturvallisuustyö ja riskienhallinta tulee jatkossa olla kansallisesti koordinoitua ja hallittua. Tällä hetkellä toimijoilla on epäselvyyttä, mikä taho Suomessa valvoo ja ohjaa laadukkaita ja turvallisia lääkehoitoprosesseja ja mikä koordinaation tavoite-tila on tulevaisuudessa. Hoidon laadun mittareissa on vielä hyvin vähän lääkehoidon laatumittareita eikä lääkehoidon turvallisuutta mitata millään tavalla. Lisäksi lääkehoidon ja -huollon rajapintaan liittyvät haasteet ovat keskeisiä lääkitysturvallisuuden, lääkehoidon jatkuvuuden ja lääkehoidon kokonaishallinnan näkökulmasta, mutta tähän muistiossa ei oteta kantaa.

Virkamiesmuistion mukaan sairaala-apteekkijärjestelmä kaipaa kehittämistä ja sääntelyn uudistamista. Sairaala-apteekit ovat oma-aloitteisesti kehittäneet hankintamenettelyä kohti yhteishankintoja myös Pohjoismaisia yhteistyökumppaneita hyödyntäen. Lääkkeiden saatavuuden näkökulmasta täysin keskitetyt lääkehankinnat eivät ole Suomen edun mukaisia, sillä ne vaarantavat lääkkeiden saatavuuden tulevaisuudessa.

28.3.2019

Sairaala-apteekkien näkökulmasta kehittämistarpeet liittyvät mm. lääkevalmistuksen järkeväm-
pään toteuttamiseen. Lääkevalmistuksen keskittäminen yliopistosairaala-apteekkien yhteyteen
olisi tarkoituksenmukaista, sillä yliopistosairaala-apteeeista löytyvät sekä laadukkaat lääkkeenval-
mistustilat että lääkkeenvalmistusosaaminen. Tulevaisuudessa myös kotihoito tulee tarvitsemaan
enenevässä määrin erilaisia lääkkeenvalmistuspalveluita (esim. suonensisäiset antibiootit ja paren-
teraaliset ravintoliuokset), kun entistä huonokuntoisempia potilaita hoidetaan kotona.

HTA-arviointirakenteiden selkiyttäminen sekä osaamisen varmistaminen kaikilla tasoilla on kan-
natettavaa, sillä lisää osaamista tarvitaan myös sairaala-apteeeissa. FINCCHTA:n rooli sairaaloi-
den lääkehankinnassa jää muistiossa epäselväksi. Lisäksi epäselväksi jää missä arvioidaan jo käy-
tössä olevien sairaalalääkkeiden kustannushyödyt mahdollista hallittua lääkkeiden käytön lopetta-
mista ajatellen sekä mikä HTA-väylä voisi sopia lääkehuollon uusille teknologisille ratkaisuille. Sai-
raala-apteekit voivat olla varmistamassa lääkehoidon parempaa kustannustehokkuutta osana lää-
kehankintoja ja peruslääkevalikoimaa, mutta myös uusia avauksia tulisi harkita. Sujuvat hoitopolut
ja lääkehoidon kokonaisuuden hallinta ovat edellytyksiä onnistumiselle ja niissä on selkeä kehittä-
misen tarve. Esimerkiksi kalliiden lääkkeiden ja lääkehoitojen parempaa kokonaisuuden hallintaa
edistäisi toimintatavan muutos, jossa uutta kallista lääkettä erikoissairaanhoidossa aloitettaessa
sairaala-apteekki saisi toimittaa potilaalle lääkkeet yhden kuukauden ajan. Toimitus sairaala-ap-
teekin toimipisteestä tapahtuisi samoilla periaatteilla kuin avohuollon apteekista, mutta lääkeinfor-
maatio uudesta lääkehoidosta tulisi erikoissairaanhoidossa työskentelevältä farmasian ammattilai-
selta. Tänä aikana erikoissairaanhoidon lääkäri olisi hoitovastuussa potilaasta. Kuukauden aikana
potilaan hoitotasapaino olisi todennäköisesti vakiintunut eikä lääkeannosta enää tarvitsisi titrata,
ja hoidon soveltuvuus potilaalle olisi varmistettu. Näin välttyttäisiin turhilta lääkkeiltä ja lääkekus-
tannuksilta, kun potilaan hoito ja hoitoon tarvittava annos olisi tarkassa valvonnassa. Kun hoitoan-
nos olisi vakiintunut, erikoissairaanhoidossa oleva lääkäri laittaisi avohuoltoon siirtymisestä mer-
kinnän Kantaan, jonka jälkeen avohuollon apteekki voisi lääkkeen toimittaa normaaliin tapaan.

Läkehoidon ohjaus ja lääkeinformaatio ovat tärkeä osa rationaalista lääkehoitoa. Tätä tukemaan
voitaisiin perusta yliopistosairaaloiden yhteyteen lääkeinformaatiokeskukset, joiden toiminta olisi
koordinoitua ja toimisi ammattilaisten lääkeinformaation tukena samoin kuin Yliopiston Apteekin
tietopalvelu toimii kansalaisten lääkeinformaation tukena. Muistiossa painotetaan läkehoidon
määräämistä ja ohjaamista, mutta potilaskohtaisen läkehoidon seurantaa ja vaikuttavuuden arvi-
ointia ei huomioida. Lääkkeen määrääminen saattaa olla rationaalista yksittäisen erikoisalan tai
lääkkeen näkökulmasta, mutta ei läkehoidon kokonaisuuden näkökulmasta. Nykyisessä järjestel-
mässä on epäselvää kuka vastaa läkehoidon kokonaisuudesta ja seurannasta. Sairaala-apteekit
tuottavat myös jo tällä hetkellä tietoa, jota voisi entistä tehokkaammin hyödyntää lääkkeen mää-
räämisen ohjaamisessa.

Lääkkeiden erityislupamenettely on tällä hetkellä jäykkää ja siinä voisi nykyistä tehokkaammin
hyödyntää digitalisaatiota. Laitoskohtaisen erityisluvan määritelmä tulee tulevaisuuden rakenteissa
määritellä uudestaan, sillä erityisluvallisia valmisteita käytetään myös perusterveydenhuollon eri
yksiköissä (mm. terveysasemat, neuvolatoiminta, hammashuolto), mikä saattaa johtaa erityislui-

28.3.2019

pien määrän kasvuun. Lisäksi siirtyminen laitoshoidosta avohoitoon on erityisluvallisen lääkevalmisteen näkökulmasta hyvin kankeaa ja asettaa haasteita potilaan lääkehoidon keskeytyksettö-
mään jatkumiseen.

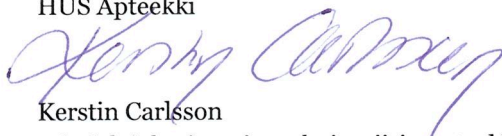
Lääkitystiedon ajantasaisuuden puute on kansallisesti merkittävä ongelma eikä Kanta-palvelu tue tällä hetkellä kansallisen lääkelistan muodostumista. Potilaan tullessa sairaalaan lääkelista tulee aina tarkistaa jokaiselta potilaalta yksilöllisesti, mikä vie huomattavan osan vastaanottoajasta sosi-
aali- ja terveydenhuollon eri järjestelmien integraation puuttuessa. Potilas saattaa myös kotiutua puutteellisilla lääkitystiedoilla eikä potilaan lääkelistaa ole useinkaan ajantasaistettu vastaamaan kotona toteutettavaa lääkehoitoa sairaalasta kotiutettaessa. Varsinkin Apotti-potilastietojärjestel-
män käyttöönotossa on havaittu lääkityksen ajantasaisuudessa suuria haasteita ja HUS Apteekin farmasian ammattilaisia onkin hyödynnetty entistä enemmän lääkitystietojen selvityksissä. Ajanta-
saisen lääkitystiedon varmistamisessa tulee hyödyntää entistä enemmän farmasian ammattilaisia ja tunnistaa riskipotilaat, jotka hyötyisivät lääkehoidon arvioinnista tai kokonaisarvioinnista. Far-
maseuttista osaamista tulee hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden lääkehoitoproses-
sin turvallisuuden varmistamisessa ja kehittämisessä tehokkaammin. Sosiaalihuollon yksiköille voitaisiin nimetä lääkitysturvallisuudesta vastaava henkilö, joka olisi farmasian alan asiantuntija,
farmaseutti tai proviisori. Hänen tehtävänään olisi yksikön turvallisesta lääkehoidosta vastaami-
nen, lääkehoitoprosessissa olevien riskikohtien tunnistaminen ja kehittäminen yhdessä yksikön
henkilökunnan ja johdon kanssa. Julkisen puolen sosiaalihuollon yksiköiden lääkitysturvallisuuden
vastuutaho voisi olla alueella toimiva julkinen sairaala-apteekki, yksityinen avoapteekki voisi vas-
tata omalla sijaintialueellaan olevien yksityisten sosiaalihuollon yksiköiden lääkitysturvallisuus-
desta. Lääkitysturvallisuuden vastuutahot vastaisivat toimestaan Fimealle.

Monikanavarahoituksen keskittäminen selkeyttäisi lääkehoidon kokonaiskustannuksia ja hillitsisi
osaoptimointia. Rahoitusjärjestelmän muutoksessa tulee huomioida riski, että julkiseen palveluva-
likoimaan tyytymättömät potilaat hakevat lääkemääräykset palveluvallikoimaan sitoutumattomalta
toimijalta. Yksityisten toimijoiden sitoutuminen lääkekustannusten hillintään on julkista puolta
epätodennäköisempää, joten kokonaisuus tulee olla selkeästi koordinoitu ja valvottu.

Lääkehoitoon liittyvän kehittämistyön pohjaksi on yhteistyöalueille ehdotettu olemassa olevia ver-
kostoja esim. rationaalisen lääkehoidon tutkimusverkostoja. Nämä verkostot eivät nykymuodos-
saan ole riittävän organisoituneita ja vahvoja toimijoita, jotta kehittämistyö ja tutkimustoiminta
voisi olla niiden varassa.

Kunnioittavasti

HUS Apteekki



Kerstin Carlsson
toimialajohtaja, sairaanhoitopiirin apteekkari
p. 09 471 72447
kerstin.carlsson@hus.fi