

SUOMEN LÄÄKERINNAKKAISTUOJEN YHDISTYKSEN TEETTÄMÄ APTEEKKITUTKIMUS

SLRTY:n teettämän apteekkitutkimuksen tarkoituksena oli selvittää lääkevaihtoon liittyviä käytäntöjä sekä etsiä vastauksia siihen, miksi edullisempia rinnakkaistuontivalmisteita ei pidetä apteekin varastossa ja tarjota lääkevaihdon mukaisesti asiakkaille.

Success Clinicin toteuttama tutkimus tehtiin aikavälillä 19.9.2013–1.10.2013 ja siihen vastasi 318 apteekkeissa eri työtehtävissä toimivaa henkilöä.

YHTEENVETO KYSELYN TULOKSISTA:

1. Rinnakkaistuodut lääkkeet:

- Rinnakkaistuodun lääkkeen käsite näytti olevan vastaajille melko selvä. 91 % vastaajista tunnisti ne alkuperäisvalmisteiksi, jotka maahantuodaan Suomeen uudelleenpakkaamisen jälkeen.
- 94 % vastaajista myös piti rinnakkaistuontivalmisteita edullisempina kuin suoraustuontivalmisteita.

2. Lääkevaihto

- Rinnakkaistuotujen lääkkeiden vaihtokelpoisuus ei sitä vastoin ollut selvä monellekaan vastaajista. Liki puolet (42 %) ei tiennyt, että rinnakkaistuotu lääke on aina vaihtokelpoinen (vaikka vaihtokelpoiset valmisteet löytyvät helposti apteekin tietokannasta). 71 % vastaajista uskoi, että lääkärin tekemä vaihtokieltomerkintä reseptissä kieltää suoraustuontivalmisteen vaihdon rinnakkaistuontivalmisteeseen.
- 79 % kaikista vastaajista oli sitä mieltä, että apteekilla ei ole velvollisuutta pitää varastossaan hintaputkessa olevaa edullisinta valmistetta, jotta potilas saisi ostettua sen välittömästi. Apteekkareista ja proviisoreista tätä mieltä oli n. 85 % vastaajista ja farmaseuteista 78 %.
- 39 % vastaajista oli myös sitä mieltä, että apteekin ei tarvitse tarjota ensisijaisesti edullisinta vaihtokelpoista valmistetta potilaalle, vaikka lähes kaikki (98 %) tiesivät, että tieto halvimmasta vaihtokelpoisesta löytyy apteekin tietokannasta ja suurin osa myönsi (91%), että apteekilla on velvollisuus kertoa edullisimmista vaihtoehtoista.
- 35 % vastaajista oli sitä mieltä, että apteekilla ei ole velvollisuutta vaihtaa alkuperäisvalmistetta vastaavaan rinnakkaistuotuun valmisteeseen, jos rinnakkaistuontivalmiste on edullisempi ja ainoana hintaputkessa.

- Selvästi suurin osa (86 %) vastaajista oli sitä mieltä, että hintaputken sisällä olevista valmisteista, ei apteekilla ole velvollisuutta vaihtaa tuotetta niistä edullisimpaan.

3. Lääkekorvaukset

- SRLTY halusi selvittää, tietääkö apteekin henkilökunta kuka on maksava taho niissä tilanteissa, kun asiakkaalle ei vaihdeta/ehdoteta edullisempaa rinnakkaistuotua tuotetta. Esimerkeiksi oli otettu eri korvausryhmän tuotteita.
- Kaikki vastaajat tiesivät, että ei-korvattavien valmisteiden ollessa kyseessä erotuksen kalliimman ja edullisemman valmisteen kohdalla maksaa potilas.
- Kun kyseessä oli peruskorvattava tai alempaan erityiskorvausluokkaan kuuluva tuote, vain yksi viidestä vastaajasta tiesi, että kalliimpaan tuotteeseen vaihtaminen nostaa myös Kelan maksamia korvauksia potilaan maksamien korvausten ohella. Kokonaan korvattavan tuotteen kohdalla hintaeron maksajaksi valitsi Kelan vain 30 % vastaajista, vaikka Kela maksaa näissä tapauksissa koko hintaeron kalliimman ja edullisimman valmisteen välillä (asiakas maksaa vain 3 euron omavastuun valmisteen hinnasta riippumatta).
- Proviisorit olivat ryhmä, joka tunsu lääkekorvausasiat ehdottomasti parhaiten. Monet vastaajista saattoivat sekoittaa keskenään lääkevaihdon ja viitehintajärjestelmän.
- 69 % vastaajista oli sitä mieltä, että asiakas vaihtaa lääkkeen harvemmin edullisempaan jos kyseessä on 100 % -korvattava tuote (=asiakas maksaa saman omavastuun hinnasta riippumatta, ja hintaeron maksajaksi jää Kela).

4. Miksi lääkevaihtoa ei aina noudateta, vaikka markkinoilla on halvempi valmiste

- Noin puolet vastaajista oli sitä mieltä, että lääkevaihtoa ei aina noudateta vaikka markkinoilla olisi halvempi valmiste, koska potilas ei halua vaihtaa edullisempaan.
- 28 % apteekkareista oli sitä mieltä, että lääkevaihtoa ei aina noudateta, koska halvempaa valmistetta ei ole lääketukusta saatavilla. Proviisorien ja farmaseuttien vastauksissa edullisemman tuotteen saatavuus lääketukusta oli vähemmän merkittävä tekijä lääkevaihdon toteutumiselle kuin apteekkarien. Vain 7 % proviisoreista oli sitä mieltä, että lääkevaihtoa ei tehdä edullisempaan valmisteeseen, koska tuote on loppu lääketukusta. Farmaseuteista tätä mieltä oli (8 %). Proviisoreilla ja farmaseuteille toiseksi yleisimmäksi syyksi nousikin tuotteen puuttuminen apteekin varastosta (28 %), eikä lääketukusta.
- 5 % vastaajista oli sitä mieltä, että lääkevaihtoa ei noudateta, koska apteekille on kannattavampaa toimittaa kalliimpaa vaihtokelpoista valmistetta.

- 87 % apteekkareista oli myös sitä mieltä, että halvinta tuotetta ei tarvitse pitää apteekin varastossa, jos apteekilla on tarjota asiakkaalle hintaputkessa olevaa kalliimpaa valmistetta.

5. Apteekin kannattavuus

- 88 % kaikista vastaajista oli sitä mieltä, että lääkkeiden viimeaikainen hintojen aleneminen on vaikuttanut apteekin kannattavuuteen.
- 54 % vastaajista näki taksan kiinteiden osien ja toimitusmaksun korottamisen keinona säilyttää apteekin kannattavuus myös tulevaisuudessa. 34 % oli sitä mieltä, että apteekin tulisi saada kiinteä kate lääkkeen hinnasta riippumatta.
- Vapaassa kommenttiosiossa parhaina keinoina kannattavuuden parantamiselle tulevaisuudessa nousivat esiin vapaakauppa- ja itsehoitotuotteisiin satsaaminen, uusien apteekin tarjoamien palvelukokonaisuuksien kehittäminen ja niistä laskuttaminen sekä myyntiosaamisen lisääminen.

JOHTOPÄÄTÖKSET:

Tutkimuksen tulokset vahvistavat SLRTY:n käsityksen lääkevaihdon tehottomuudesta. Lääketukkujen tilastoista on voitu jo aikaisemmin osoittaa, että apteekit eivät pidä varastossa tai aktiivisesti tarjoa hintaputkessa olevia edullisempia valmisteita. Lääkevaihto ei toteudu usein edes tilanteessa, jossa kallein valmiste on hintaputken ulkopuolella.

Apteekkariliiton julkisesti kertoma näkemys lääkevaihtoa koskevan lain tulkinnasta on rantautunut osaksi apteekkien jokapäiväistä toimintaa. Apteekkariliiton mukaan apteekin ei tarvitse varastoida tai toimittaa halvinta vaihtokelpoista lääkettä potilaalle, mutta asiakkaalla on oikeus vaatia sitä.

Hämmästyttävän suuri osa apteekkien henkilökunnasta ei edes tiedä, että heillä on velvollisuus antaa hintainformaatiota asiakkaalle (Läkelain 57 §: ... Lisäksi lääkkeen ostajalle tulee antaa tietoja lääkevalmisteiden hinnoista ja muista lääkevalmisteiden valintaan vaikuttavista seikoista). Peräti 9 % kaikista vastaajista ja 14 % proviisoreista oli sitä mieltä, ettei apteekkien tarvitse edes kertoa edullisimmista vaihtoehtoista.

Apteekkihenkilökunnan antamien vastausten mukaan lääkevaihtoa ei usein tehdä siitä syystä, että potilas kieltää vaihdon. Vapaaseen kommenttikenttään saatujen selitysten mukaan muita syitä olivat mm. se, että apteekkilainen ei katsonut hintaeron olevan tarpeeksi merkittävä, tai haluttiin vain säästyä selittämisen vaivalta.

Kyselyn tuloksista ei selviä todellista syytä potilaiden vaihtohaluttomuuteen. SLRTY:n käsityksen mukaan potilaan vaihtohaluttomuuden taustalla on se, että rinnakkaistuontivalmiste ei ole tosiasiallisesti saatavilla apteekista toimitushetkellä, sekä se, että ylemmän erityiskorvausluokan tuotteissa hintaeron maksaja ei ole potilas, vaan Kela (rinnakkaistuontituotteet eivät kuulu viitehintajärjestelmään).

Apteekkariliiton lain tulkinta poikkeaa Fimean A-studiossa (5/2012) esittämästä kannasta. Tässä ohjelmassa Fimean edustaja kertoo, että apteekin strategia ei voi olla sellainen, että edullisinta valmistetta ei ole koskaan varastossa tai potilaan saatavilla, silloin potilaan oikeusturva ei toteudu.

SLRTY:n mukaan Fimean tulisi ohjeistaa apteekkeja lääkevaihtoon liittyvistä toimintatavoista, sillä kuten kyselykin osoittaa, apteekkien henkilökunnalle pelisäännöt eivät ole selvät.