

Ministeri Pekosen sidosryhmätilaisuus

22.9.2020

Riitta Uusi-Esko

Farmasialiitto



Farmasialiitto haluaa kiittää mahdollisuudesta esittää näkemyksiä lääkehoidon haasteisiin

- © Farmasian ammattilaisten ydinosamisaluetta ovat lääkehoidot, lääkkeet ja lääkehuolto
- © Tavoitteemme on varmistaa iäkkäiden rationaalinen ja turvallinen lääkehoito sekä parantaa potilasturvallisuutta

Keinot 150 miljoonan euron välittömien säästöjen saamiseen:

- ◎ **Ajantasainen lääkityslista**
- ◎ **Lääkityslistan päivittäminen vuosittain LHA-palvelusetelillä**
- ◎ Farmaseutit ja proviisorit mukaan ottaminen moniammatillisiin tiimeihin vähentää muiden ammattiryhmien (lääkärit hoitajat) työtaakkaa
- ◎ Mittarit ja valvonta kuntoon (erityisesti lääkeluvat)
- ◎ Lääkehoitoon osallistuvilla tulee olla riittävä tietotaso

Lääkehoidon arviointi (LHA) palvelusetelille



FARMASIALIITTO

- ⊙ Turvallinen ja toimiva lääkehuolto osana sote-uudistusta farmasian alan ammattilaisten johdolla
- ⊙ Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelman jalkauttaminen terveydenhuoltoon moniammatillisissa tiimeissä (farmasian ammattilainen, lääkäri, hoitaja)
- ⊙ Lääkehoidon arviointipalvelut palvelusetelillä kaikille monilääkityille sekä yli 70 –vuotiaille vuosittain
- ⊙ Lääkekorvausjärjestelmän uudistaminen, jotta potilaiden rationaalinen lääkehoito uusilla vaikuttavilla lääkkeillä toteutuu
- ⊙ Lääkemyynti ja lääkemyyntipisteiden omistus farmasian ammattilaisilla potilas- ja lääkitysturvallisuuden edistämiseksi

Eduskunnalle
7.3.2020
Lääkehoidon
palveluseteli-
ehdotus

Esitely Valtiovarainministeriön
tapaamisessa 3.3.2020

Lääkityslista

Suomen terveystili oy

Riitta Uusi-Esko

Toimitusjohtaja, myös farmaseuttisen johtajan tehtävät

Suomen Farmasialiitto ry

Taustaa

LHKA on erikois-
sairaanhoidon
työkalu

- ▶ Suomen Farmasialiitto on ajanut lääkehoidon arvioinnin (LHA) palveluseteliä jo useamman vuoden
- ▶ Yhteistyö Fimean kanssa potilaiden lääkityslistojen ajantasaistamiseksi jatkunut sitäkin pidempään
- ▶ Tavoitteena on ollut 150 miljoonan euron säästöt erityisesti erikoissairaanhoidon kuluissa (laskelmissa VAIN iäkkäät)
- ▶ Tavoite on saada terveydenhuollon resurssit riittämään kysynnän kasvaessa
- ▶ Tavoitteena on tukea Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelman toteutumista

Lääkityslista status tänään

- ▶ Ainoa ajantasainen tieto lääkehoidosta tänään on potilaalla (jos ylipäätään jollakin on)
- ▶ Kanta on edelleen vain reseptivarasto, - vuoteen 2024 on pitkä matka
- ▶ Haaste on, että terveydenhuollon järjestelmät eivät keskustele keskenään (koskee julkista ja yksityistä, myös Apotti)
- ▶ Käsikaupan lääkkeet ja ravintolisät eivät näy missään
- ▶ KYSissä / HUSissa tehtyjen tutkimusten mukaan lääkityslistat ovat lähes poikkeuksetta virheellisiä
- ▶ Outi Laatikaisen väitöskirjasta (6.3.2020) ilmenee sama löydös
- ▶ Laatikainen toteaa, että merkittävä osa lääkehaitoista olisi ehkäistävissä

Moniammatillisen yhteistyön tiivistyminen

- ▶ Terveysthuollon resurssien uusittu, tehokas käyttö
- ▶ Vapauttaa lääkäreiden aikaa
- ▶ Turhien lääkkeiden vähentäminen ja lääkehävikin vähentäminen
- ▶ Ensiapukäyntien nopeutuminen
 - ▶ turha lääkeselvittely pois
 - ▶ onnettomuus- ja kiiretilanteissa hoitoviiveen poistuminen
- ▶ Potilasturvallisuuden varmistaminen
- ▶ Osaratkaisu vanhuskriisiin
- ▶ Osaratkaisu toimeentulotuesta johtuvaan epätasa-arvoon

KYS / HUS

- ▶ Sairaalahoitoon saapuneista 10 - 30 % hoidon syy lääkitysongelma
- ▶ 83 % vähintään 1 poikkeama
- ▶ Poikkeamista 40 % kliinisesti merkittäviä
- ▶ 70 % potilasjärjestelmistä puuttui lääkkeitä
- ▶ Reilu 50 % ei käyttänyt kaikkia lääkärin määräämiä lääkkeitä

Seurantaperiodin aikana

- ▶ **HUS: 150 potilasta, 149 listassa virheitä**
- ▶ **KYS: 100 % potilaista vähintään yksi poikkeama**

Outi Laatikainen väitös 6.3.2020

- ▶ ”Jopa neljännes iäkkäiden potilaiden erikoissairaanhoidon päivystyskäynneistä johtuu lääkehaitoista”
- ▶ Yleisin sairaalahoidon syy
- ▶ Yksi yleisimmistä kuolinsyistä
- ▶ Lääkepoikkeamat: lääkkeiden määrääminen, jakaminen ja annostelu

Terveystili sisältää

- ▶ Reseptilääkkeet
- ▶ Rokotteet
- ▶ Käsikauppalääkkeet ja ravintolisät
- ▶ Allergiat
- ▶ Lääkehoidon toteutumisen seuranta, tarvittaessa muistutus
- ▶ LHA-päivitykset
- ▶ Lääkkeen poikkeavan jakelureitin tiedonkulku erityisesti kalliit ja harvinaissairauslääkkeet
- ▶ Terveystieteen ammattilaisten tiedonkulun kanava, jota nyt ei ole
- ▶ Datan keruu / muun tiedon keruu tukemaan mm. ehdollisia korvattavuuksia ja mahdollisuus linkittää esim. verensokerin online seuranta
- ▶ Potilaan omat mittaukset (kuten RR, paino)
- ▶ Apuvälineiden lainaustiedot

Lääkityslista

1. Lääkityslistan kirjaaminen (farmaseutti tai sairaanhoitaja)
2. Sisällön päivitys (apteekissa farmaseutti, vastuulääkärin toimipisteessä tai hoitokodissa voi olla minimissään sairaanhoitaja)
3. LHA-arviointi vuosittain (tulee olla farmasian alan LHA asiantuntija, - lääkehuollon ja lääkehoidon asiantuntijoita)
4. Turhien lääkkeiden poistaminen (farmaseutin ehdotus lääkärille)
5. Lääkärin vahvistus uudeksi lääkityslistaksi, sis. tarvittaessa lääkkeet (lääkäri)
6. Lääkityslista voimassa toistaiseksi (Lääkäriliitto painottaa)
7. Päivitykset vuosittain tai muutostilanteessa useammin

Yhteistiedot:

Riitta Uusi-Esko

riitta.uusi-esko@farmasialiitto.fi

puh. 0400-688679

Laskelma

Tutkimustulokset

”Tämän perusteella farmasian ammattilaisten hyödyntäminen läpi terveydenhuollon ketjun voisi säästää terveydenhuollon kustannuksista **176,9 milj. - 353,7 milj. euroa**”

THL 2017

Nivya ym. 2015

Hakkarainen ym. 2012

Pirmohamed ym. 2004

Säästö 176,9 milj. - 353,7 milj. euroa”

- ▶ Miehet 354359
- ▶ Naiset 487381
- ▶ Yhteensä 841740

- ▶ 40 % riittää lääkehoidon tarkastus ja kirjaus (ei tarvetta LHA:han), kustannus a´ 30 euroa = **10 miljoonaa euroa**
- ▶ 60 % LHA a´ 125 euroa kustannus **63 miljoonaa euroa** (max 5 % LHKA)
- ▶ Monisairaat yhteensä muista ryhmistä **100 miljoonaa**
- ▶ **Säästö investoinneista huolimatta 180 miljoonaa**

- ▶ Kustannukset palvelusetelillä alv 0% (huom! nyt farmaseuttiset palvelut 24 % vaikka lääkärin ja sairaanhoitajan 0 %)

Tiedot sivulla 102

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114683/THL_RAPO3_2014_web.pdf

