

Asia: Sosiaali- ja terveysministeri Pekosen sidosryhmätilaisuus lääkeseioiden tiekartasta 22.9.2020,
SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry:n esille nostamia asioita

- SOSTE pitää lääkehuollon tiekarttaa tärkeänä suunnitteludokumenttina, joka luo laajaa kuvaa lääkehuollon kokonaisuudesta ja sen muutostarpeista. Tiekartan mukaisen etenemisen varmistamiseksi on tärkeää, että **tiekartan toimeenpanoon suunnataan riittävästi resursseja**.
- Lääkehuolto on osa terveydenhuoltoa, joten SOSTE näkee, että toiminnan uudistamista **ohjaavina periaatteina tulee olla terveys, turvallisuus ja lääkkeen käyttäjän etu**.
- Erilaiset lääkehuollon elementit linkittyvät yhteen ja vaikuttavat toisiinsa. Parhaat ratkaisut ovat löydettävissä hahmottamalla **ratkaisujen taustaksi riittävän suuria kokonaisuuksia** sen sijaan, että paikattaisiin järjestelmän puutteita toistuvasti tekemällä yksittäisiä laki- ja muita muutoksia.
- SOSTE näkee tärkeänä, että **sairastavien ihmisten maksurasitusta tarkastellaan kokonaisuutena ja että maksurasitusta kohtuullistetaan**. Tiekartassakin todetaan, että lääkkeen käyttäjien maksuosuus on tällä hetkellä erittäin korkea. Tästä huolimatta kehittämistyön lähtökohdaksi mainitaan, ettei maksurasitusta ole tarkoitus kasvattaa. SOSTEn näkemyksen mukaan tavoitteen tulee olla kunnianhimoisempi ja lääkkeenkäyttäjän maksurasitusta tulee laskea. SOSTE on esittänyt lääke-, matka- ja terveydenhuollon palvelujen maksukattojen yhdistämistä ja niiden yhteenlasketun tason laskemista. Tämä kokonaisuus jää helposti meneillään olevan kehittämistyön ulkopuolelle, koska siinä on kyse niin lääkekorvauksista, matkakustannuksista kuin asiakasmaksuista. Maksukattojen yhdistämisestä tulee käynnistää selvitystyö mahdollisimman pikaisesti.
- SOSTE kannattaa valtakunnallisen lääkekorvausjärjestelmän säilyttämistä, mutta ehdottaa, että lääkekorvausjärjestelmän kehittämiseen liittyen **selvitetään myös siirtymistä nykyisestä sairauserusteisesta järjestelmästä kustannuserusteiseen järjestelmään**. Tällöin lääkekorvaukset määräytyisivät lääkkeestä maksettavan hinnan mukaisesti, eikä eri sairauksia jouduttaisi arvottamaan keskenään. Tämä olisi iso periaatteellinen muutos järjestelmään, mutta sillä päästäisiin lääkkeenkäyttäjän kannalta yhdenvertaisempaan malliin. Muutoksen ja sen vaikutusten tarkempi selvittäminen toisi yksityiskohtaisempaa tietoa päätöksenteon pohjaksi.
- Järjestelmän tulee varmistaa lääkkeiden tasapuolinen saatavuus. Suomessa lääkkeiden saatavuus on perinteisesti ollut erittäin hyvällä tasolla, mutta siitä huolimatta viime vuosina on ollut **toistuvasti huolta yksittäisten lääkevalmisteiden saatavuudesta**. Vaikka taustalla ovat haavoittuvat lääkkeiden tuontantoketjut ja kansainväliset markkinat, tulisi kansallisesti miettiä, mitä toimia meillä voitaisiin ottaa käyttöön lääkkeiden saatavuuden turvaamiseksi ja lääkkeen käyttäjän tilanteen helpottamiseksi ja huolen vähentämiseksi. Miten saadaan tieto ja lääkkeet liikkumaan sen sijaan, että lääkkeen käyttäjä yrittää etsiä tarvitsemiaan lääkkeitä eri apteekeista saatavuushäiriötilanteessa?

- Lääkehoitojen kehittyminen ja **kohoavat kustannukset pakottavat miettimään lääkehoidon rahoitusta**. Kuntapohja on tästä näkökulmasta liian heikko ja haavoittuva, myös joillakin sote-uudistuksessa kaavailtujen maakuntien kokoisilla alueilla saattaa olla vaikeuksia selvittää erityisen kalliiden lääkkeiden kustannuksista. Lääkkeiden kehittyessä ja hoitojen ollessa yhä yksilöllisempiä voivat lääkekustannukset tulevaisuudessa olla huomattavan suuria yksittäisten potilaiden tai tiettyjen harvinaissairauksien ja lääkevalmisteiden kohdalla. Keinot kustannusten alueellisessa hallinnassa eivät välttämättä riitä. Jotta potilaan yksilöllisen tarpeen mukaiset hoidot voidaan järjestää tulevaisuudessakin, se saattaa edellyttää kansallista rahoitusta. Toinen vaihtoehto ovat jonkinlaiset useamman suuren toimijan tai alueen yhdessä muodostamat kustannusten jakamisen tukirakenteet. Näitä rahoitukseen liittyviä kysymyksiä tulee pyrkiä ratkaisemaan etupainotteisesti.
- Monet lääkehoidot, esimerkiksi syövän hoidossa, ovat siirtymässä sairaalasta avohoidon puolelle. Tämä kasvattaa avohuollon terveydenhoitomenoja ja lisää samalla potilaan maksutaakkaa vuosittaisen maksukaton saavuttamiseen asti. Lääkehoitojen kansallisilla arvioinneilla (HTA) on yhdenvertaisuutta lisäävä tarkoitus, mutta ne eivät vielä toimi parhaalla mahdollisella tavalla. Arviointien kehittämiseen tulee suunnata voimavaroja. Avohoidon lääkkeitä arvioidaan eri prosessein ja eri lakien nojalla kuin sairaalalääkkeitä. **Onko nykyinen jako avo- ja sairaalalääkkeisiin kaikilta osin tarkoituksenmukainen?** Laajempi tarkastelu voisi tuoda kestävämpiä ratkaisuja tulevaisuutta ajatellen.
- Lääkehuollon kehittäminen tarvitsee tuekseen vankkaa tietopohjaa, erilaisia digitaalisia välineitä sekä helposti saavutettavaa ja ymmärrettävää **ohjausta ja neuvontaa lääkkeen käyttäjille**.
- Lääkitystiedot kokoava kansallinen lääkityslista on ollut yksi keskeisistä puutteista, mutta nyt sen kehittämistyö on hyvässä vauhdissa. **Kansallisen lääkityslistan eteneminen aina toimeenpanoon asti tulee varmistaa**.
- SOSTE toivoo, että **lääkehuollon kehittämistyötä tehdään eri toimijoiden osallisuuden mahdollistavalla tavalla** ja että eri prosessien käynnistymisestä ja etenemisestä tiedotetaan avoimesti. SOSTE ja sen jäsenjärjestöt ovat käytettävissä yhteisessä työssä omalla asiantuntemuksellaan. Myös potilaiden osallisuutta heitä koskevassa kehittämistyössä ja päätöksenteossa tulee vahvistaa.