11.3.2020

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta

Kyseessä on hallituksen esitys, jolla säädettäisiin tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon toimintayksiköissä noudatettavasta henkilöstömitoituksesta. Hallituksen esityksessä kuvataan laajasti niitä haasteita, joita vanhustenhoitoon liittyy. Tässä vaiheessa ehdotetaan säädettäväksi sitovasta henkilöstömitoituksesta, joka ei kuitenkaan yksinään riitä korjaamaan moninaisia vanhustenhuollon ongelmakohtia.

Hallituksen esityksen mukaan iäkkäiden palvelujen uudistamisen työryhmän työtä jatketaan keväällä 2020, ja muut työryhmän toimeksiantoon sisältyvät kokonaisuudet valmistellaan työryhmän antamien ehdotusten pohjalta. Tämä onkin väistämätöntä, jotta vanhustenhuollon tilassa pystytään aidosti saamaan aikaan tarpeellisia muutoksia. Suomen Apteekkariliitto keskittyy tässä lausunnossaan ensisijaisesti ikäihmisten lääkehuollon haasteisiin sekä mahdollisuuteen korjata niitä.

Lääkehoitoon liittyvät virheet suurin yksittäinen potilasturvallisuutta vaarantava tekijä

Yli puolet terveydenhuollon vaaratapahtumista liittyy lääkityspoikkeamiin, joten lääkitysturvallisuuteen tulee panostaa entistä enemmän kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Esimerkkeinä vaaratapahtumista on tilanteet, joissa potilas saa väärän ihmisen lääkkeet, lääke jää antamatta tai lääkehoidon vaikutusten seuranta on puutteellista.

Maailman terveysjärjestö WHO:n vuonna 2017 julkaiseman potilasturvallisuushaasteen tavoitteena on puolittaa vakavia haittoja aiheuttavat lääkitysvirheet viidessä vuodessa. Lääkehoitoon liittyviä riskejä ja vaaroja tulee jatkuvasti ja suunnitelmallisesti tunnistaa ja arvioida osana organisaation kokonaisvaltaista laadun hallintaa ja potilasturvallisuustyötä.

AVI:n Vanhusten tehostetun palveluasumisen lääkehoitohankkeessa 2017, joka kohdistui 50:n yksikköön, havaittiin, että lääkehoitosuunnitelmissa oli puutteita etenkin toimintayksikkökohtaisten lääkehoidon riskien, riskilääkkeiden ja lääkehoidon riskien välttämiseksi kehitettyjen toimenpiteiden kuvaamisessa. Henkilökunnan lääkeluvissa ja lääkelupamenettelyissä oli puutteita, kirjallisia lääkelupia puuttui, eikä osaamista oltu varmistettu. Useissa yksiköissä myös lääkkeiden säilytys oli epäasianmukaista ja lääkkeitä säilytettiin lukottomissa kaapeissa

SUOMEN APTEEKKARILIITTO | FINLANDS APOTEKAREFÖRBUND | THE ASSOCIATION OF FINNISH PHARMACIES (AFP)
PIENI ROOBERTINKATU 14 C, FI-00120 HELSINKI, FINLAND | TEL. +358 10 6801 400 | FAX +358 9 647 167
INFO@APTEEKKARILIITTO.FI | WWW.APTEEKKARILIITTO.FI

Henkilöstömitoituksen kasvattamisen ohella on olennaista parantaa hoitoyksiköiden lääkehoitoprosessien turvallisuutta.

Iäkkäiden lääkehoidon toteuttaminen on vaativaa lääkehoitoa ja vaatii osaamista.

Iäkkäiden lääkkeen käyttäjien kohdalla lääkehoidon kokonaisuuden hallinta on erityisen tärkeää, sillä lääkemäärän lisääntyessä riski haitta- ja yhteisvaikutuksille kasvaa. Samaan aikaan iäkkäät ovat herkempiä lääkkeiden haittavaikutuksille, mikä voi aiheuttaa tarpeen lääkitys- ja annosmuutoksille.

Onnistunut lääkehoitojen toteutus edellyttää säännöllistä hyötyjen ja haittojen seurantaa, missä on havaittu puutteita. Sosiaali- ja terveysministeriö on linjannut (2017), että iäkkään lääkkeen käyttäjän koko lääkityksen asianmukaisuus tulisi arvioida vähintään vuosittain. Käytännössä apteekeissa törmätään päivittäin tilanteisiin, jossa tämä ei ole toteutunut.

Tuoreessa väitöskirjatutkimuksessa (Karttunen 2019) ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa työskentelevistä hoitajista lähes puolet ilmoitti poikkeavansa ohjeista ja suosituksista lääkkeiden antamisessa sekä lääkehoidon vaikutusten seurannassa ja arvioinnissa, eikä rutiininomaisia tarkistuksia lääkehoitoprosessin eri vaiheissa aina tehty. Potilasturvallisuutta vaaransivat erityisesti lääkkeiden murskaaminen ja kapseleiden avaaminen.

Tutkimuksen perusteella hoivayksikköjen henkilökunta kaipaa farmaseutin apua lääkeneuvontaan, lääkehoitoprosessin kehittämiseen ja asukkaiden lääkehoidon arviointeihin (Laine ym. 2018).

Ongelmat iäkkäiden lääkehoidossa kasvattavat kustannuksia

Puutteellinen lääkehoito-osaaminen ja puutteellinen lääkehoidon vaikutusten seuranta altistavat iäkkäitä yli- ja alilääkitykselle sekä vaaratapahtumille, jotka lisäävät terveydenhuollon kustannuksia päivystyskäyntien muodossa.

Tuoreen suomalaisen väitöstutkimusten mukaan joka neljäs ikääntyneiden erikoissairaanhoidon päivystyskäynti johtuu lääkehaitasta (Laatikainen 2020). Lääkehaittoihin luetaan sekä lääkkeiden haittavaikutukset että lääkehoidossa tapahtuneet virheet (virhe esim. lääkkeen määräämisessä, jakamisessa tai annostelussa).

Lääkehoitoprosessin arviointi vanhuspalvelulakiin

Hoitoyksikön lääkitysturvallisuus kattaa lääkehoitoprosessin eri vaiheet aina lääkkeen määräämisestä lääkkeen antamiseen ja lääkehoidon vaikutusten seurantaan asti. Turvalliseksi suunnitellut, vastuutetut ja ohjeistetut prosessit sujuvoittavat hoitajien työtä ja parantavat lääkitysturvallisuutta. Apteekki voi asiantuntemuksellaan tukea hoitajia lääkehoitoprosessien riskikohtien tunnistamisessa ja suojauksien kehittämisessä.

Apteekin farmaseuttinen henkilökunta on yliopistokoulutettuja terveydenhuollon ammattilaisia, joiden erityisosaamista ovat lääkkeet, lääke- ja lääkitysturvallisuus. Maankattavan apteekkiverkoston ansiosta näitä lääkealan ammattilaisia on saatavilla joka puolella Suomea, yhteensä yli 5000 asiantuntijaa. Apteekit toimittavat lääkkeet avohuollon hoitoyksiköihin.

Suomalaisilla apteekeilla on vahva tahto toimia osana terveydenhuoltoa ja kehittää lääkehoidon onnistumista tukevia palveluita (Jokinen 2020). Tuoreen Apteekkariliiton teettämän kyselyn

mukaan myös ikäihmisten palveluista vastaavat kuntapäättäjät pitävät tärkeänä, että kunnan kotihoidon ja palveluasumisen yksiköt tekevät yhteistyötä apteekkien kanssa.

Kotihoidon ja palveluasumisen yksiköissä ennaltaehkäisevänä riskienhallinnan keinona tulisi käyttää lääkehoitoprosessin säännöllistä arviointia tai auditointia, jonka tavoitteena on apteekin farmaseuttista asiantuntijuutta ja yhteistyötä hyödyntäen tunnistaa riskikohtia ja kehittää niihin suojauksia. Apteekkariliitto näkee välttämättömäksi, että vanhuspalvelulakiin kirjataan konkreettinen velvoite lääkehoitoprosessien turvallisuuden arvioinnista.

Hoitajamitoituksen rahoitus

Hallituksen esityksessä käsitellään sen kustannuksia valtiontaloudessa, ja todetaan, että rahoitus tullaan ratkaisemaan julkisen talouden suunnitelmassa. Merkittäviä rahoitustarpeita syntyy vuodesta 2023 eteenpäin, kun hoitajamitoitus tulee sitovaksi.

Hallitus käsittelee julkisen talouden suunnitelmaa huhtikuun 2020 kehysriihessään, eikä rahoituksesta siis tässä vaiheessa ole yksityiskohtaisempaa tietoa. Julkisuudessakin käsiteltyjen tietojen mukaan rahoitusta tullaan hakemaan useasta eri rahoituslähteestä sosiaali- ja terveysministeriön sisällä. Näistä rahoituslähteistä yksi tulisi käsityksemme mukaan olemaan lääkehuolto, ja erikseen on nostettu esiin sekä biosimilaarit että apteekkien katteen rooli. Koska nämä teemat on nostettu esiin rahoitusvaihtoehtoina, käsittelemme lausunnossamme myös niitä.

Myydyimpien biologisten lääkkeiden osalta siirtyminen biosimilaarien käyttöön on vielä hyvin vähäistä. Mikäli lääkekorvausjärjestelmään luotaisiin lääkevaihdon ja viitehintajärjestelmän kaltainen mekanismi, joka kannustaisi asiakasta valitsemaan viitehintaisen valmisteen, voidaan alkuperäisvalmisteiden hintojen odottaa laskevan vähintään 30 – 50 prosenttia.

Lääkevaihdon ja viitehintajärjestelmän ansiosta korvausjärjestelmän piirissä olevien ns. kemiallisten lääkkeiden hinnat laskivat enimmillään jopa 70 – 90 prosenttia. Varovaisempi arvio biologisissa lääkkeissä on paikallaan siksi, että biosimilaarien määrä on vielä vähäisempi kuin kemiallisten lääkkeiden rinnakkaisvalmisteiden, jolloin hintakilpailu ei ehkä ole yhtä voimakasta.

Mikäli hintataso laskee 30 prosenttia, saavutetaan noin 40 miljoonan euron vuosisäästö. Jos hintataso laskisi puoleen, vuotuinen säästö olisi jo 67 miljoonaa euroa.

On täysin mahdollista, että hintataso laskee enemmänkin eniten myydyissä biologisissa lääkkeissä ja etenkin, jos alkuperäiset biologiset lääkkeet saavat nykyistä useamman biosimilaarin kilpailijakseen. Toistaiseksi monella biologisella lääkkeellä on vain yksi kilpaileva biosimilaari.

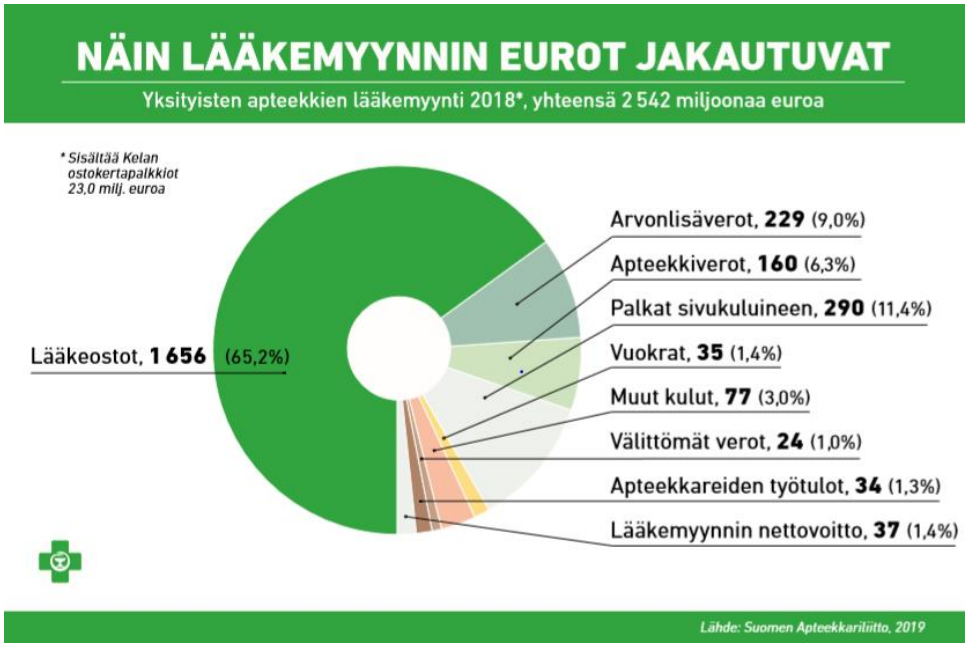
Hallitusohjelman mukaan hallitus on sitoutunut uudistamaan lääkehuoltoa niinsanotun lääkehuollon tiekartan mukaisesti. Tiekarttatyö on käynnistynyt esiselvityksellä apteekkitaloudesta. Apteekkariliiton näkemyksen mukaan osana tiekarttatyötä ja esiselvityksen pohjalta tulisi käynnistää apteekkitalouden uudistaminen. Lääketaksaa ja apteekkiveroa ei ole päivitetty vuoden 2014 jälkeen, ja lääkemarkkinoilla on tapahtunut sen jälkeen merkittäviä muutoksia. Markkinoille on tullut uusia, kalliita lääkkeitä ja apteekkien väliset kokoerot ovat kasvaneet. Lääketaksa-apteekkiveromekanismi puoltaa paikkaansa sekä kansalaisten yhdenvertaisuuden että apteekkiverkoston kattavuuden takaajana, mutta sitä kannattaa uudistaa.

Lääketaksa-apteekkiveromekanismin uudistaminen tulisi tehdä huomioiden eri näkökulmat. Tällaisia huomioitavia näkökulmia ovat ainakin potilaiden näkökulma, kela-korvausten kehityksen näkökulma, valtiontalouden näkökulma sekä apteekkiverkoston kattavuuden ja farmaseuttisen työn näkökulma. Apteekkiveron tuotto valtiolle on noin 190 m€ vuodessa. Samaan aikaan

apteekkien lääkemyynnin nettovoitto on noin 37 m€ vuodessa. Lääkkeiden hintaa on vaikea laskea, tai rakenteellisia haasteita korjata, jos tavoitteena on säästöt valtiontalouteen, sillä lääkkeiden hinnan merkittävä laskeminen edellyttäisi apteekkiveron laskemista tai sen rakenteellisia muutoksia osana kokonaisuutta.

Apteekkariliitto on esittänyt, että apteekkitaloutta uudistetaan kokonaisuutena, jonka osina sekä lääketaksan rakennetta uudistetaan että apteekkivero lasketaan lääkemyynnin myyntikatteen pohjalta, ei liikevoiton. Kokonaisuudistuksella voitaisiin sekä laskea lääkkeiden hintoja, hillitä lääkekorvauskustannusten nousua että pienentää apteekkien välisiä kokoeroja. Muutaman vuoden aikavälillä tällainen uudistus myös laskisi kelan lääkekorvausmenoja ja sitä kautta valtiontalouden kustannuksia. Tällaista uudistusta ei kuitenkaan voida toteuttaa nopeiden leikkausten tietä tai niin, että valtiontalouden kustannuksia tarkasteltaisiin vain kahtena peräkkäisenä vuonna, vaan uudistus tulisi aloittaa ja voimaansaattaa hyvissä ajoin ennen haluttua tarkasteluvuotta, jotta haluttu lääkekorvausmenojen kasvua hillitsevä vaikutus saataisiin aikaan.

Oheisessa kuvassa on kuvattuna apteekkien lääkemyynnin rakenne. Sen nettovoitto on noin 37 m€ vuodessa. Suurin kuluerä on palkat. Apteekkien ammattilaisten neuvonnalla säästetään lähes 1 mrd€ vuodessa muualla terveydenhuollossa (*PwC 2015*). Kun apteekkitaloutta uudistetaan, on varmistettava, että mahdollisuus apteekkien korkeatasoiseen neuvontaan säilyy hyvänä, samoin kuin apteekkiverkoston kattavuus. Mahdollisten leikkausten tulee olla realistisia, oikein kohdennettuja ja ennakoitavissa, jotta ongelmilta säästytään. Lisäksi on huomioitava, että kaikki muutokset, jotka vaikuttavat lääkkeiden tukkuhintoihin, vaikuttavat myös apteekkien katteisiin. Näin ollen biosimilaarien merkittävä käyttöönotto vaikuttaa myös apteekkien katteisiin – ja ala on näissä talkoissa mukana!



Kunnioittavasti,

Charlotta Sandler
Farmaseuttinen johtaja

SUOMEN APTEKKARILIITTO | FINLANDS APOTEKAREFÖRBUND | THE ASSOCIATION OF FINNISH PHARMACIES (AFP)
PIENI ROOBERTINKATU 14 C, FI-00120 HELSINKI, FINLAND | TEL. +358 10 6801 400 | FAX +358 9 647 167
INFO@APTEEKKARILIITTO.FI | WWW.APTEEKKARILIITTO.FI