HE 245/2022 LÄÄKEHUOLLON KUSTANNUSTEHOKKUUDEN PARANTAMISTA KOSKEVAKSI LAINSÄÄDÄNNÖKSI
Asiantuntijalausunto STV:lle

Professori Marja Airaksinen

Farmakologian ja lääkehoidon osasto

Farmasian tiedekunta, Helsingin yliopisto

Etäkuulemistilaisuus 15.11.2022

LAUSUNNON LAATIMISEN PERIAATTEET

- Omat lähtökohdat lausunnon laatimiselle
- Perusajatus lausunnossa:
  - STM:ssä käynnissä olevan lääkeasioiden uudistuksen lähtökohtana on terveyspoliittiset tavoitteet, joiden tulisi myös näkyä lääkelain muutosesityksissä ja apteekkitaloutta koskevissa muutoksissa
  - Lääkeasioiden uudistamisen tulisi edetä pitkäjänteisesti tiekartan mukaisesti (laadittu 2019, nykyinen hallitus on sitoutunut tiekartan mukaiseen kehittämiseen)
  - Tulisi käynnistää apteekkitalouden kokonaisuudistus suhteessa apteekkien tehtäviin sote-palvelujärjestelmässä (esim. lääke- ja hintaneuvonnan resurssien turvaaminen muulla kuin kosmetiikan myynnillä) -> lääketaksan ja apteekkiveron kokonaisuudistus ottaen huomioon lääkitysturvallisuus ja rationaalinen lääkehoito
  - Uuden neuvonnallisen ja toiminnallisen haasteen tuovat biologisten lääkkeiden mahdollinen vaihto apteekissa -> millä resursseilla se voidaan toteuttaa?
  - Lyhytnäköisillä säästöillä saattaa olla kauaskantoiset negatiiviset vaikutukset, jotka ovat monta kertaa suuremmat kuin tavoiteltu säästö suorissa lääkekustannuksissa

NEUVONTAVELVOITTEEN LAAJENTAMINEN ON ONGELMALLINEN

- HE-luonnoksessa ehdotetaan apteekkien neuvontavelvoitteen laajentamista siten, että se kattaisi myös laiteneuvonnan inhaloitavissa lääkkeissä.
- Neuvontavelvoitetta on jo aikaisemmin laajennettu mittavasti hintaneuvontaan osana lääkevaihtoa ja viitehintajärjestelmää.
- Neuvontavelvoitteen laajentaminen on sinällään kannatettava ajatus, mutta sen laajentaminen on ristiriidassa samanaikaisesti esitettyjen säästötavoitteiden kanssa.
- Tässä yhteydessä tulee myös ottaa huomioon äskettäin voimaan tullut itsehoitolääkkeiden hintasääntelyn osittaista purkua koskeva lakimuutos, jonka vaikutuksia apteekkien talouteen ei voida vielä arvioida. Oletettavaa on, että ko. säädösmuutos johtaa neuvontaan ja lääkitysturvallisuuden varmistamiseen käytettävien resurssien vähenemiseen apteekeissa.
- Miten kustannetaan mahdollinen biologisten lääkkeiden vaihto apteekeissa?
  - Norjassa apteekit saavat vaihdoista noin 39 euron palkkion/vaihto

LÄÄKETAKSAN MUUTOKSET EDELLYTTÄISIVÄT KOKONAISVALTAISEMPAA TARKASTELUA

- Nykyinen lääketaksa on vuodelta 2013 ja se on auttamattomasti vanhentunut.
- Lääketaksan sisältö heijastelee apteekkien perinteisiä tehtäviä ja niistä maksettavia palkkioita, kuten lääkkeiden valmistus ja toimittaminen.
- Kuitenkin apteekkien tehtävät ovat suuntautuneet lääkkeiden toimittamisen lisäksi lääke- ja hintaneuvontaan, lääkekustannusseurantaan, omahoidon tukemiseen, lääkehoitojen arviointiin ja lääkehoidon vaikutusten seurantaan sekä lääkitysriskien ja -ongelmien tunnistamiseen ja ratkaisemiseen yhteistyössä lääkkeiden käyttäjien ja hoitotiimien kanssa.
- Apteekkien asiakkaista yhä useampi asuu esim. hoivakodeissa tai heidän lääkeasioistaan vastaa omaishoitaja.
- Nämä kaikki muovaavat tarvittavia ja nykyisin apteekeissa jo käytössä olevia palveluja/toimintamalleja.
- Kuitenkaan näitä palveluja ei ole otettu huomioon lääketaksassa.
- Tulevaisuudessa lääketaksassa voisi olla esim. maksu siitä, että apteekissa huolehditaan unilääkkeen asteittaisesta lopetuksesta lääkärin määräyksen mukaisesti (deprescribing).

MAHDOLLISESSA LÄÄKETAKSAN UUDISTUKSESSA HUOMIOITAVAA

- Reseptilääkkeiden taksamuutokset: pitäisi tehdä lääketaksan kokonaisvaltainen tarkastelu ja päivitys ottaen huomioon apteekkien kasvavat lakisääteiset velvoitteet lääke- ja hintaneuvonnassa sekä suorakorvausmenettelyn toteutuksessa ja lääkekustannusten potilaskohtaisessa seurannassa.
- Voimassa olevassa lääketaksassa tai nyt lausunnolla olevassa HE-luonnoksessa ei ole insentiivejä lisätä apteekkien ja lääkäreiden välistä yhteistyötä lääkehoitojen toteutuksessa ja lääkekustannusten seurannassa.
- Nämä insentiivit voisivat olla potentiaali säästökeino, jolla voitaisiin sujuvoittaa lääkehoidon toteutusprosessia, arvioida säännöllisesti lääkehoidon vaikuttavuutta ja tarvetta suhteessa henkilön vointiin sekä lisätä lääkitysturvallisuutta.
  - Tämä koskee myös lääkevaihdon toteutusta ja suunniteltua biologisten lääkkeiden vaihtoa apteekeissa.

KUSTANNUSVAIKUTTAVUUSTIETOA ALKANUT kertyä KANSAINVÄLISESTI APTEEKKIEN PALVELUIDEN TALOUDELLISESTA VAIKUTTAVUUDESTA

- Kansainvälisen kirjallisuuskatsauksemme perusteella omahoitoa tukevat palvelut, lääkehoidon arviointipalvelut sekä tupakasta vieroitus-, rokotus- ja sairauksien riskinseulontapalvelut näyttävät lupaavilta taloudellisen vaikuttavuuden näkökulmasta.
- Yleisimmät tutkimuksissa (n=48) käytetyt taloudellisen vaikuttavuuden tutkimusmenetelmät olivat kustannus-vaikuttavuusanalyysi (17/48 tutkimuksista, 34 %) ja kustannus-utiliteettianalyysi (12/48, 25 %).
- Esim. Saksassa tehty äskettäin päätös siitä, että apteekkien rationaalista lääkehoitoa edistäviä palveluja aletaan korvaamaan lakisääteisistä julkisista ja yksityisistä terveysvakuutuksista.
- Seuraavat 5 palvelua tulevat korvattavuuden piiriin: lääkehoidon arviointi potilaille, joilla käytössään vähintään 5 lääkettä (korvaus apteekille 90 euroa), lääkehoidon arviointi ja siihen liittyvä seuranta suun kautta otettavia syöpälääkkeitä käyttäville (90 + 17.55 €), lääkehoidon arviointi ja siihen liittyvä seuranta immunosupressantteja käyttäville elinsiirtopotilaille (90 + 17.55 €), verenpaineen seuranta verenpainetautia sairastaville (11.20 €), ja oikean inhalaatiotekniikan tarkistus potilaille, joille otetaan käyttöön uusi annostelulaite tai muutetaan käytössä olevaa laitetta (20 €; kaikki hinnat ilman arvonlisäveroa).
- Myös Suomessa tulisi lääketaksaa uudistaa kokonaisvaltaisesti siten, että apteekeille korvataan rationaalista lääkehoitoa edistäviä toimenpiteitä osana sote-palveluja.
- Palveluseteli yksi käyttökelpoinen malli palvelumaksuihin

TOIMENPITEIDEN SUUNTAAMINEN SINNE, MISSÄ SYNTYY SUURIMMAT KUSTANNUKSET

- Valitettavasti nyt lausunnolla oleva säädösmuutosesitys ei ota millään tavalla kantaa yhä kasvavaan ikääntyvien joukkoon, joille monisairastavuus on yleistä johtaen usein kompleksiseen monilääkitykseen.
- Kelan tutkimusten mukaan iäkkäiden väestöjoukolle kasaantuu varsin suuri osa lääkekäytöstä, samoin kuin lääkekustannuksista (esim. Saastamoinen ja Verho 2015).
- Jos halutaan pienentää lääkekustannuksia, toimenpiteitä pitäisi kohdentaa tähän joukkoon, kuten näyttäisi olevan tapahtumassa mm. Saksassa.
- Myös Suomessa on kehitetty moniammatillisia käytäntöjä rationaalisen monilääkityksen varmistamiseksi.
- Kuitenkaan niitä ei edelleenkään huomioida lainsäädännössä tai lääketaksassa.
- Myös potilastietojärjestelmiä tulisi kehittää siihen suuntaan, että apteekit pystyvät täysipainoisesti osallistumaan lääkehoitojen riskienhallintaan

BYROKRATIAN JA VALVONNAN LISÄÄNTYMINEN SYÖ TAVOITELTUA KUSTANNUSTEHOKKUUTTA

- HE-luonnoksessa ehdotetaan edullisimpien biologisten lääkkeiden määräämistä tehostettavan siten, että lääkärin velvoite määrätä saatavilla olevista, keskenään vertailukelpoisista ja vaihtokelpoisista biologisista lääkevalmisteista edullisinta siirrettäisiin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksesta lakiin. Velvoitetta tehostettaisiin toimijoiden omavalvonnalla sekä viranomaisvalvonnalla ja seuraamuksilla.
- Ehdotus on sinällään kannatettava, mutta sen esitetty toteutustapa lisäisi ennestään massiivista byrokratiaa, joka liittyy lääkekorvausten toteutukseen. Tämä koskee sekä lääkkeitä määrääviä ja lääkemääräyksiä uudistavia lääkäreitä että suorakorvausmenettelyä ja hintaneuvontaa toteuttavia apteekkeja.
- Olisi tärkeää, että insentiiveiksi löydettäisiin positiivisella tavalla toimivia käytäntöjä, jotka samalla lisäisivät apteekkien, lääkäreiden ja potilaiden/lääkkeiden käyttäjien välistä yhteistyötä.
- Byrokraattinen toteutustapa syö myös osan tavoitellusta kustannustehokkuudesta, jolloin todellinen säästö hupenee byrokratian lisääntymisen aiheuttamiin kustannuksiin lääkäreiden työssä, apteekeissa sekä Kelassa.

KIITOS PALJON!
ANNAN MIELELLÄNI LISÄTIETOJA TARVITTAESSA