



24.9.2021

LAUSUNTO LÄÄKELAIN MUUTOSesityksistä

Kyseessä on hallituksen esitys, joka pääosin perustuu jo kahdella edellisellä vaalikaudella eduskunnan käsittelyssä olleisiin, vaalikauden päättyessä rauenneisiin hallituksen esityksiin. Kyseisiä luonnoksia on valmisteltu pitkän ajanjakson aikana, ja osin erilaisesta tavoitteenasetannasta käsin.

Apteekkitoiminnan kehittämisen tavoitteet

Yhteiskunnallinen keskustelu apteekkitoiminnan tavoitteista on kulkenut pitkään vedenjakajalla, jossa vastakkain ovat elinkeinopoliittiset ja terveystoimittiset tavoitteet. Alan sääntelyllä on haluttu suojata lääkejakelua markkinoiden toiminnan aiheuttamilta terveystoimittisesta näkökulmasta negatiivisilta vaikutuksilta. Toisaalta elinkeinopolitiikan tavoitteenasetannasta on korostettu kilpailun edistämistä toimialalla.

Viime kädessä apteekkitoiminnan kehittämisessä on kyse järjestelmän tavoitteiden määrittelystä. Mikäli terveydenhuollon tavoitteet halutaan asettaa ensisijaisiksi, on säädösehdotuksia arvioitava terveydenhuollon tavoitteiden toteutumisen näkökulmasta. Apteekkitoimintaa voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Tällaisia näkökulmia ovat terveystoimittisen näkökulman lisäksi ainakin kuluttaja- ja kilpailupolitiikan näkökulma, apteekkilouden näkökulma, apteekkien välisten kilpailuolosuhteiden näkökulma sekä säännösten vaikuttavuuden näkökulma.

Tässä lausunnossa ehdotuksia arvioidaan ensi sijassa terveydenhuollon tavoitteiden toteutumisen näkökulmasta. Myös apteekkilouden tarkastelu on suhteutettava osaksi terveystoimittista tavoitteenasetantaa: apteekkiloutta säännellään vain ja ainoastaan siksi, että sillä voitaisiin saavuttaa yhteiskunnan ja lääkehoitojen näkökulmasta mahdollisimman hyvä lopputulos.

Luonnoksessa on useita esityksiä, jotka sujuvoittavat apteekkilupaprosesseja ja lisäävät apteekkitoimipisteiden lukumäärää. Apteekkien lukumäärän lisääminen toteuttaa myös elinkeino- ja kilpailupolitiikan tavoitteita. Nämä esitykset ovat sekä odotettuja että hyvin kannatettavia ja ne lisäävät apteekkipalveluiden saatavuutta ja apteekkien välistä kilpailua tavalla, jonka vaikutukset ovat ennakoitavissa.

Elinkeinopolitiikan lähtökohdista esitykseen on tuotu myös itsehoitolääkkeiden alennusmahdollisuus, joka on kuitenkin terveydenhuollon tavoitteiden näkökulmasta varsin ongelmallinen.

Kolme samanaikaista uudistusta

Käynnissä on samanaikaisesti kolme merkittävää uudistusta, jotka vaikuttavat apteekkitoiminnan tulevaisuuteen. Sosiaali- ja terveysministeriössä valmistellaan lääkeasioiden uudistusta, joka on useammalle hallituskaudelle ulottuva, koko lääkealan arvoketjua kehittävä uudistus. Samanaikaisesti valmistellaan mittavia lääkekorvaussäästöjä hoitajamitoituksen rahoittamiseksi. Nämä säästöt on tarkoitus toteuttaa vuonna 2023. Nyt käsitellyssä oleva hallituksen esitys vaikuttaa apteekkitoimintaan myös merkittävällä tavalla, mikäli itsehoitolääkkeiden hintakilpailu toteutetaan.

Lääkeasioiden uudistuksen tavoitteena on parantaa lääkehuollon kustannustehokkuutta, varmistaa lääkitysturvallisuus- ja -neuvonta sekä palveluiden sujuvuus, saatavuus ja saavutettavuus. Työn pohjana on sosiaali- ja terveysministeriön raporttiin (2019:5) sisältyvä tiekartta. Lääkeasioiden uudistuksen kantavana ajatuksena ja tavoitteena on, että järjestelmä kokonaisuutena kannustaisi toimijoita edistämään järkevää ja vaikuttavaa lääkehoitoa, parantamaan lääkehoidon kustannusvaikuttavuutta ja ottamaan huomioon kokonaisvaikutukset asiakkaisiin.

Lääkeasioiden uudistuksen apteekkijaoksen työlle on asetettu kunnianhimoinen tavoite:

Apteekkitalouden ja lääkkeiden jakelun kehittämisen tavoitteena on pienentää apteekkijärjestelmän osuutta lääkehoidon kustannuksissa.

Lääkkeiden saatavuus, palveluiden saavutettavuus tai rationaalisen lääkehoidon toteutuminen eivät kuitenkaan saa vaarantua.

(Lääkeasioiden tiekartan apteekkijaoksen asettamismuistio 28.1.2021)

Tavoite on kunnianhimoinen, muttei mahdoton. Kun liikkeellä on useita samanaikaisia lääkepoliittisia uudistuksia, on kuitenkin tärkeää varmistaa, että kaikki lääkehuoltoa koskevat esitykset tukevat kokonaisuudistuksen tavoitteiden toteutumista eivätkä sisällä rationaalisen lääkehoidon toteutumisen kannalta ristiriitaisia vaikutuksia. **Nyt käsillä oleva itsehoitolääkkeiden hinnanalennusmahdollisuus vaikuttaa sekä lääkkeen oikeaan ja turvalliseen käyttöön että apteekkien väliseen polarisaatioon, ja sen vaikutuksia on seurattava tarkkaan ja ne on otettava huomioon sekä lääkeasioiden uudistuksessa että lääkekorvaussäästöjen valmistelussa.**

Hinta lääkkeen valinnan perusteena?

Lääkkeiden hintasääntelyllä on useita eri tavoitteita. Sillä on haluttu varmistaa lääkkeiden kohtuulliset hinnat, kansalaisten yhdenvertaisuus, ja yhdessä apteekkiveromekanismin kanssa sillä on myös haluttu taata maankattava apteekkiverkosto. Hintasääntelyllä on myös haluttu varmistaa viranomaisläpinäkyvyys apteekkitoiminnassa. Lisäksi hintasääntelyn tarkoituksena on varmistaa, ettei toimijoille synny vääriä insentiivejä, jotka voisivat johtaa joko epärationaaliseen lääkkeen suositteluun tai kannusteisiin lisätä lääkemyynnin volyymia ja sitä kautta perusteetonta lääkkeenkäyttöä.

Koska asiakkaalla on lääkkeestä aina vähemmän tietoa kuin muilla lääkejaketijun toimijoilla, on lääkkeiden hinnoista haluttu päättää siten, ettei hinta-argumentti johtaisi kuluttajan harkinnassa hänen oman etunsa vastaisiin valintoihin. Itsehoitolääkkeiden turvallinen ja oikea käyttö on merkittävä osa apteekkien lääkeneuvontatyön sisältöä ja hintakilpailu vääristää tämän tehtävän ja tavoitteen tarkoituksenmukaista toteutumista korostaen valittujen lääkkeiden hintaa rationaalisen lääkehoidon kustannuksella.

Esitys on osin tavoitteenasetannaltaan epälooginen. Uudistusta perustellaan sillä, että lääkkeiden kuluttajahintoja voitaisiin alennusmahdollisuuksin laskea. Alennusten vastaanottaminen sisäänostohinnoista

olisi kuitenkin edelleen jatkossakin kielletty. Mikäli hintakilpailulla tavoitellaan kuluttajan näkökulmasta merkittäviä alennuksia, olisi syytä sallia alennukset myös sisäänostohinnoista. Lisäksi itsehoitolääkkeiden hintoja voitaisiin loogisemmin laskea muuttamalla lääkkeen hinnan määräämää lääketaksaa, jolloin lääkkeen hinta edelleen olisi kaikille suomalaisille sama.

Itsehoitolääkkeissä on varsin vahva hintakilpailu, mutta se toteutuu rinnakkaisvalmisteiden välillä. Tämän hintakilpailun mahdollistaa se, että apteekkien valikoima eri rinnakkaisvalmisteiden osalta on kattava. Alennusmenettely mahdollisesti kaventaa apteekkien valikoimia ja voi heikentää lääkeyritysten välistä kilpailua.

Farmaseuttinen työ ja itsehoitolääkkeiden hinnanalennusmahdollisuus

Hallituksen esityksessä on monella kohdin pohdittu farmaseuttisen työn suhdetta itsehoitolääkkeiden hinnanalennuksiin. On kiistämätöntä, että farmaseuttisilla tavoitteilla ja itsehoitolääkkeiden hinnanalennuksilla on ainakin osittain keskenään ristiriitaisia vaikutuksia. Tämä näkyy muun muassa lääkkeen valinnassa ja lääkkeen valinnan ohjaamisessa. Apteekin tehtävä on tukea asiakasta sekä oirearvioinnissa että oikean lääkkeen valinnassa. Hintakilpailu saattaa osin heikentää farmasian ammattilaisen mahdollisuutta ohjata oikean lääkkeen valinnassa. Jos kuluttaja valitsee tietyn apteekin tietyn itsehoitolääkkeen hintaan liittyvän markkinoinnin perusteella, kuinka todennäköistä on, että kuluttaja on vielä halukas keskustelemaan lääkkeen valinnasta farmasian ammattilaisen kanssa?

Hintakilpailu ja korkean riskin itsehoitolääkkeet

Sosiaali- ja terveysministeriö toimitti syksyllä 2018 lausunnon arviomuistion itsehoitolääkkeiden saatavuudesta ja saatavuuden parantamisesta eri malleilla sekä siihen liittyen luonnoksen valtioneuvoston asetukseksi lääketaksasta annetun asetuksen muuttamisesta. Tuolloin lääketaksa-asetuksen luonnoksessa todettiin muun muassa seuraavasti:

”Lääkkeiden järkevän ja tarkoituksenmukaisen käytön varmistamiseksi sekä itsehoitolääkkeiden hintakilpailusta mahdollisesti aiheutuvien lääkkeiden käyttäjien näkökulmasta ei-toivottujen ilmiöiden ehkäisemiseksi, olisi hintakilpailun sallimiseen syytä tehdä rajauksia. Esimerkiksi lisäneuvontaa edellyttävien itsehoitolääkkeiden (joihin tällä hetkellä kuuluvat jälkiehkäisyvalmisteet, laihdutuslääke, tulehduskipulääke sekä migreenilääke) tulisi rajautua hintakilpailun ja siihen mahdollisesti liittyvän markkinoinnin ulkopuolelle. Vakavien haittavaikutusten riskin takia pois tulisi rajata myös suun kautta otettava kipulääkkeet. Lääketurvallisuusperusteiden pitäisi hintakilpailun ulkopuolelle rajata sellaisia lisäksi valmisteita, joiden väärinkäytön riski on ilmeinen. Lisäksi itsehoitovalikoimaan kuuluu valmisteita, joiden käyttöä ei voida pitää nykyisten hoitosuosituksen mukaisena. Tällaisia ovat esimerkiksi yskänlääkkeet, jotka ovat nykyisen parhaan tieteellisen tiedon perusteella tehottomia. Siten niiden rajaaminen hintakilpailun ulkopuolelle olisi perusteltua hoidon tarkoituksenmukaisuuden edistämiseksi.”

Edellä kuvattua säännöstä vuodelta 2018 ei kuitenkaan ole sisällytetty nyt esillä olevaan lainsäädäntömuutosehdotukseen, vaan on lähdetty siitä, että alennusmahdollisuus koskee kaikkia itsehoitolääkkeitä. Farmakologiset perusteet em. rajaukselle ovat kuitenkin edelleen muuttumattomat ja varsin vahvat. Apteekkariliitto muistuttaa lisäksi, että itsehoitolääkkeenä saatavilla oleva kaliumvalmiste on väärinkäytettynä vaarallinen ja tulisi edellä mainittujen lääkeryhmien lisäksi ehdottomasti rajata alennusmahdollisuuden ja markkinoinnin ulkopuolelle. **Suomen Apteekkariliitto esittää, että edellä mainitut rajaukset säädettäisiin alkuperäisen viranomaisesityksen mukaisesti.**

Itsehoitolääkkeiden hintakilpailu ja markkinointi itsehoitolääkkeiden hinnoilla

Markkinointia koskevien säännösten lähtökohtana on, että niiden tavoitteena ei saa olla lisätä perusteetonta lääkkeenkäyttöä. Nykyinen oikeustila markkinoinnin osalta perustuu käytännössä kokonaisuudessaan

viranomaistulkintoihin. Hallituksen esitysluonnos lähtee siitä, että nykytilasta poiketen markkinointi lääkkeiden hinnoilla olisi sallittu. Kylkiäiset, hyväntekeväisyslahjoitukset ja paljousalennukset olisi kielletty.

Nyt esitetty muutos johtaa näyttäviin, apteekkitetjien ja verkkoapteekkien toteuttamiin kampanjoihin, jossa hinta on näkyvästi esillä ja yksittäistä itsehoitolääkettä käytetään nk. sisäänheittotuotteena.

Markkinointiin lääkevalmisteiden hinnoilla liittyy vielä lukuisia selvittämättömiä kysymyksiä, joista ala odottaa viranomaisohjausta. Nykyisessä viranomaiskäytännössä on muun muassa katsottu, että kanta-asiakasalennusten markkinoinnissa ei saa käyttää sanaa alennus. Epäselvää on, saako itsehoitolääkkeiden hinnanalennusten markkinoinnissa käyttää sanaa alennus, tai saako alennetun hinnan lisäksi esittää tuotteen taksan mukaisen hinnan vertailukohtana. Tällainen markkinointi saattaa houkutella perusteettomaan lääkkeenkäyttöön, ja **yhdenveroisten kilpailuedellytysten näkökulmasta olisi tärkeää, että kaikilla alan toimijoilla olisi yhtäläinen käsitys siitä, mitä markkinoinnissa saa esittää ja mitä ei.**

Hallituksen esitysluonnoksen mukaan *”farmaseuttiseen ammattiosaamiseen ja ammattietiikkaan pohjautuen apteekkien olisi suotavaa pidättäytyä sellaisten tuotteiden hintojen alentamisesta, joiden vaikuttavuudesta ei ole näyttöä, tai joiden käyttö on Itselääkityksen Käypä hoito -suositusten vastaista.”* Suositusten antaminen hallituksen esityksen perusteluissa on erityisen ongelmallista paitsi hyvän lainsäädäntötavan näkökulmasta, myös kilpailun toimivuuden näkökulmasta. Käytännössä suositusta noudattavat apteekkarit joutuisivat kilpailussa heikompaan tilanteeseen kuin ne, jotka eivät sitä noudata.

Eduskuntakeskustelussakin on esitetty, että alan tulisi omin eettisin tulkinnoin rajata joitain tuotteita hinnanalennusmahdollisuuden ulkopuolelle, tai linjata jotakin alennusmahdollisuudesta. Tällainen keskustelu olisi kuitenkin kilpailijoiden kesken kilpailuoikeudellisesti vähintäänkin kyseenalaista, josta syystä markkinointia koskevien säännösten tulisi olla mahdollisimman selkeitä viranomaisohjeistuksen nojalla.

Apteekkien välinen polarisaatiokehitys ja maankattava apteekkiverkosto

Lääketaksa- apteekkiromekanismin tavoitteena on ollut varmistaa kansalaisten välinen yhdenvertaisuus sekä maankattava apteekkijärjestelmä. Lääketaksalla varmistetaan, että lääke on samanhintainen kaikkialla Suomessa. Apteekkiromella tasataan apteekkien välisiä tuloeroja, ja leikataan suurimpien apteekkien katetta.

Julkisessa keskustelussa yhdeksi apteekkitoiminnan kehitykseen liittyvistä huolista on nostettu apteekkien välinen polarisaatio: se, että suurimmat apteekit kasvavat ja pienimmät apteekit pienenevät. Kehityksen taustalla on lukuisia tekijöitä, ja kehityskaareen puuttuminen edellyttäisi laajempaa lääketaksa- apteekkiromekanismin kehittämistä, jota muun muassa Apteekkariliitto on esittänyt omalla konkreettisella uudistusehdotuksellaan.

Nyt esillä oleva itsehoitolääkkeiden hinnanalennusmahdollisuus sellaisenaan todennäköisesti lisäisi em. polarisaatiokehitystä. Hallituksen esityksenkin sivulla 40 on todettu, että suurempien ja paremmin kannattavien apteekkien on mahdollista laskea itsehoitolääkkeiden hintoja pieniä ja huonommin kannattavia apteekkeja enemmän, sillä itsehoitolääkkeiden katteiden pienentymistä voidaan kompensoida muulla myynnillä.

Koska hinta-alennukset itsehoitolääkkeissä vaikuttavat myös apteekkien taloudellisiin toimintaedellytyksiin, on riskinä apteekkien palveluvalikoiman ja lääkeneuvonnan mahdollistavan farmaseuttisen työn vähentyminen. Näin ollen haja-asutusalueiden tai syrjäseutujen sekä pienempien ja vähemmän kannattavien apteekkien asiakkaat eivät hyödy itsehoitolääkkeiden hinta-alennuksista, mutta kärsivät niiden aiheuttamien toimintaympäristövaikutusten seurauksista muun muassa aukioloaikojen, vähentyneen henkilökunnan ja palveluvalikoiman supistumisen kautta.

On selvää, että esitetyllä tavalla toteutettuna hinnanalennusmahdollisuus kiihdyttäisi apteekkien välistä polarisaatiota. Isoimmat ja parhaiten menestyvät apteekit sekä markkinajohtaja-verkkoapteekit kasvattavat

omaa markkinaosuuttaan voimakkailla itsehoitolääkkeiden tarjoushinnoilla, sillä voi olla suuri merkitys pienempien ja syrjäisemmällä seudulla toimivien apteekkien talouteen. Tämä on tuotu selvästi esiin myös hallituksen esityksessä, ja vaikutus voi olla dramaattinenkin, jos se johtaa verkkoapteekkien antamiin merkittäviin alennuksiin itsehoitolääkkeiden hinnoissa.

Mikäli lääkkeiden hintaan aidosti halutaan vaikuttaa niitä alentavasti, mutta samalla polarisaatiota hilliten ja maankattavan verkoston varmistuen, olisi toimintatapana oikeampi lääketaksa-apteekiveromekanismin uudistaminen. Tämä uudistus on mahdollista toteuttaa siten, että vaikutus on paitsi hintoja laskeva, myös polarisaatiota hillitsevä, toisin kuin nyt käsittelyssä olevan esityksen.

Itsehoitolääkkeiden hinta-alennukset ja verkkoapteekkitoiminta

Polarisaatiokehityksen ja maankattavan apteekiverkoston näkökulmasta on arvioitava myös itsehoitolääkkeiden alennusmahdollisuuden ja verkkoapteekkitoiminnan välistä yhteyttä. Verkkoapteekkitoiminta kasvaa voimakkaasti, vaikka suomalaiset edelleen valitsevat ensisijaisesti kivijalka-apteekin. Noin 150 apteekkia tarjoaa verkkoapteekkipalvelua, ja pandemia kiihdytti apteekkipalveluiden kysyntää verkossa. Verkkoapteekkitoiminnan on vastattava kasvavaan kysyntään, mutta samalla on varmistettava, että apteekkitoiminnan tavoitteet toteutuvat: huolehdittava lääkitysturvallisuudesta, asiakkaiden ohjauksesta ja neuvonnasta sekä lääkkeiden saatavuudesta jatkossakin myös akuuttitarpeisiin. Siksi verkkoapteekkitoimintaa täytyy kehittää kivijalka-apteekkien verkoston osana, hallitusti ja varmistuen terveydenhuollon tavoitteiden toteutuminen.

Muun muassa Ruotsissa on nähtävissä kehitys, jossa itsehoitolääkkeiden hinnanalennusmahdollisuutta hyödynnetään verkkoapteekkien sisäenheitotuotteina, ja näin pyritään nostamaan verkkoapteekin markkinaosuutta apteekkimarkkinalla kokonaisuudessaan. Ruotsissa tämä on johtanut ei-toivottuihin ilmiöihin, kuten suurten kappalemäärien ostamiseen yhdellä ostokerralla. **Mikäli esitys hyväksytään esitetystä muodossa, on viranomaisohjein ja markkinoinnin sääntelyllä varmistettava, että verkkoapteekkitoiminnassa ei siirrytä tällaisiin terveydenhuollon tavoitteiden näkökulmasta ristiriitaisiin käytäntöihin.**

Apteekkitoiminnan kannusteista

Hallituksen esityksen mukaan *”suurempien ja paremmin kannattavien apteekkien on mahdollista laskea itsehoitolääkkeiden hintoja pieniä ja huonommin kannattavia apteekkeja enemmän, sillä itsehoitolääkkeiden katteiden pienentymistä voidaan kompensoida muulla myynnillä”*. Apteekkilouden pitkän aikavälin kehityskaari on ollut sen kaltainen, että lääkemyynnin kate on pienentynyt suhteessa muuhun myyntiin, jolloin ei-lääkkeellisen myynnin rooli on kasvanut suhteessa lääkemyyntiin. Myös tämän kehityskulun osalta voidaan perustellusti kysyä, onko lainsäätäjän tavoite todella edelleen korostaa ei-lääkkeellisen myynnin merkitystä apteekkeille?

Terveyspoliittisesta näkökulmasta vaikuttaa perin erikoiselta lähestymistapa, jossa on ajateltu ja suorastaan pidetään luonnollisena, että heikosti kannattavaa lääkemyyntiä kompensoidaan muulla myynnillä. Viime kädessä kysymys on valinnoista, joilla apteekkitoimintaa ohjataan. Itsehoitolääkkeiden hintakilpailu johtaa tilanteeseen, jossa apteekki joutuu hintakilpailussa menestyäkseen alentamaan lääkkeiden hintoja ja tekemään kaikkensa muun myynnin lisäämiseksi. **Tämän kehityskaaren päässä on angloamerikkalaiseksi drugstoreksi muuttuva apteekki.**

Lääkkeen hinnan alentaminen laskee apteekin katetta, jolloin yritystoiminnassa normaalisti syntyy välttämätön kannustin paikata katteen lasku jostakin muualta, jotta tulos ei laskisi. Käytännössä tähän vaihtoehtoina ovat volyymin lisääminen (myydään samaa tuotetta enemmän) tai muun myynnin lisääminen (myydään reseptilääkkeitä tai ei-lääkkeellisiä tuotteita enemmän). Reseptilääkemyynnin lisääminen ei käytännössä ole vaihtoehto, joten kompensatio syntyy joko itsehoitolääkemyynnin lisäämisestä tai ei-lääkkeellisen myynnin

lisäämisestä. Molempia voidaan pitää terveystaloudellisesti ongelmallisena: itsehoitolääkemyynnin lisääminen saattaa johtaa perusteettoman lääkkeenkäytön lisääntymiseen, ja ei-lääkkeellisen myynnin painottuminen apteekin taloudessa saattaa johtaa vääriin kannustimiin ja eriyttää apteekin toimintaa sen perustehtävästä pitkällä aikavälillä.

Apteekin talouden kannalta uudistus merkitsee terveydenhuollon tavoitteisiin ja lääkemyyntiin keskittyneiden apteekkien kilpailuasetelman heikentymistä. Uudistus luo vahvat insentiivit ei-lääkkeellisen myynnin suhteellisen roolin kasvattamiseen. Normaalisissa liiketoiminnassa alennuksia annetaan, jotta myynnin volyymia voitaisiin kasvattaa ja katteen heikentyessä volyymin kasvu kompensoi yksittäisen tuotteen myynnistä syntyvää heikompaa katetta. Käytännössä yksittäisen apteekin keinona kompensoida alennusten myötä alenevaa katetta olisi joko itsehoitolääkkeiden tai ei-lääkkeellisen myynnin volyymin kasvattaminen. Tällainen ajattelu sopii huonosti lääkejakeeluun, jonka tavoitteena ei tulisi olla myynnin kasvattaminen vaan oikein toteutuva lääkehoito.

Ei-lääkkeellisen myynnin tuotteiden osalta on varsin yleistä, että apteekin sijaan tuotteen maahantuoja tai valmistaja päättää ulosmyyntihinnan apteekin sijaan. Käytännössä tämä tapahtuu siten, että maahantuoja käynnistää markkinointikampanjan, jossa kerrotaan hinta tai alennusprosentti, jolla tuote on saatavilla apteekista. Apteekin ei tällöin käytännössä ole mahdollista määrittellä ulosmyyntihintaa itse, kun maahantuoja on sen kuluttajille ilmoittanut. Tämä toimintatapa on kyseenalainen paitsi kilpailun näkökulmasta, myös erityisesti pienimpien apteekkien toimintaedellytysten näkökulmasta. **Itsehoitolääkkeiden osalta tällainen toimintatapa olisi syytä yksiselitteisesti kieltää**, sekä siksi että pienimpien apteekkien olisi mahdollista edes jotenkin huolehtia toimintansa kannattavuudesta, mutta myös siksi, että maahantuojan/valmistajan markkinointikampanjan tarkoituksena olisi aina lisätä lääkkeen myyntiä, jota voidaan pitää lääkelain perustarkoituksen vastaisena.

Apteekkiasioinnit erilaiset palveluväylät ja -muodot

Kuluttajien muuttuvat tarpeet ovat johtaneet myös apteekkien palvelukanavien monimuotoistumiseen ja myös tarpeeseen perustaa apteekkeja uudensijainteihin.

Hallituksen esitys määrittelee vihdoin apteekkien ja sivuapteekkien perustamisen sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden yhteyteen. Suomeen on kolmen ison sairaalan (KYS, TAYS, Jorvi) yhteyteen on perustettu itsenäinen apteekki. Usean pienemmän sairaalan yhteyteen apteekin perustaminen on tyssännyt, koska Fimea ei toistaiseksi ole myöntänyt sivuapteekkilupia tähän tarkoitukseen. Sivuapteekin perustamismahdollisuus on ehdoton edellytys sille, että palvelut laajenisivat myös yliopistollisia sairaaloita pienempien sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden yhteyteen.

Esitys tulee parantamaan terveydenhuollon yksiköistä kotiutuvien potilaiden lääkehuollon katkeamattomuutta ja sujuvaa apteekkiasiointia.

Apteekit ovat viime vuosina ottaneet käyttöön noutolokerikkoja, jotka ovat laajentaneet apteekkipalveluiden saavutettavuutta. Erityisesti pandemia-aikana noutolokerikot ovat olleet tarpeellinen palvelumuoto, joka on mahdollistanut kontaktittoman lääkkeiden hankinnan. Noutolokerikkojen käyttöönotto on ollut apteekkilähtöinen kehittämissuunta ja se on sujunut ongelmitta määräysten puutteesta huolimatta. Noutolokerikkojen avulla apteekki voi palvella asiakkaita varsinaisten aukioloaikojen ulkopuolellakin, ja noutolokerikkoja on hyödynnetty myös kotihoidon lääketilauksen toimittamiseen, jolloin tilaus on noudettavissa joustavasti kotihoidon aikataulujen mukaan.

Apteekin noutolokerikkojen määrittely lääkelaissa sekä Fimealla annettava valtuus tarkempien määräysten antamiseen ovat kannatettavia.

Sosiaalihuollon palveluasumisen yksiköiden lääkevarastot

Sosiaalihuollon palveluasumisen yksiköiden rajattuja lääkevarastoja koskevan muutosesitys on kannatettava. Tavoitteena on vähentää hoidon viivästymistä ennakoimattomissa ja äkillisissä lääkitystarvetilanteissa ja vähentää asukkaiden tarpeettomia siirtoja terveydenhuollon päivystykseen.

Hallituksen esityksen kaltaisin lääkevarastoja on perustettu pandemian aikana toimintayksiköihin vähentämään akuutissa hoitotarpeessa olevien asukkaiden siirtotarvetta ja mahdollista koronavirukselle altistumista.

Esityksessä tavoitellaan myös lääkitysturvallisuuden ja hyvän lääkehoidon periaatteiden toteutumista sosiaalihuollon palveluasumisyksiköissä. Nämä tavoitteet eivät tule toteutumaan nykyisellä ehdotuksella. On tarpeen kiinnittää huomiota sosiaalihuollon palveluasumisyksiköiden henkilökunnan koulutukseen ja lääkehoito-osaamiseen, joka on tunnetusti puutteellista. Toimintayksiköiden lääkehoitoprosessit tulee auditoida farmasian ammattilaisen toimesta, jotta asiakkaiden lääkehoito toteutuu asianmukaisesti ja turvallisesti. Ulkopuolinen auditointi vähentäisi myös perusteluteksteissä esiin tuotua lääkevaraston huumausaineeksi luokiteltujen lääkkeiden tai pkv-lääkkeiden väärinkäytön riskiä.

On tärkeää, että hallituksen esityksen mukaisesti lääkevarastosta toteutetusta lääkehoidosta ei peritä erillistä maksua asiakkaalta. Sosiaalihuollon palveluasumisen yksiköiden lääkevarastojen valvonta on tarkoituksenmukaista keskittää esityksen mukaisesti aluehallintovirastoille.

Apteekkarin luopumisikä

Läkelain mukaan apteekkari saa harjoittaa apteekkiliikettä siihen asti, kunnes hän täyttää 68 vuotta. Ikärajaus on aikanaan säädetty vastaamaan yleistä eläkeikää, mutta siihen ei ole viimeisimmän eläkeuudistuksen mukaista päivitystä yleisen eläkeiän noustessa. Apteekkarit eivät siis faktisesti ole yleisen eläkeiän piirissä, vaan yrittäjätoiminta on lopetettava ennen yleisen eläkeiän täyttymistä. Säännöksen perustuslainmukaisuutta tulisi arvioida ainakin yhdenvertaisuuden ja elinkeinonvapauden näkökulmista.

Nykyisessä lääkelain 45 §:ssä säädetty apteekkarin luopumisikä ei tue tavoitteita työurien pidentämisestä, eikä se mahdollista yrittäjänä toimivalle apteekkarille samanlaista mahdollisuutta kartuttaa eläketurvaa kuin muilla yrittäjillä ja työntekijöillä on.

Vuoden 2017 eläkeuudistuksen yhteydessä muutettiin mm. työsopimuslakia vastaamaan eläkelainsäädäntöä niin, että eroamisikä vastaa työeläkelainsäädännön ylintä eläkeikää ja samalla vakuuttamisvelvollisuuden ikärajaa. Vastaava muutos jäi tuolloin kuitenkin tekemättä lääkelakiin, jossa myös on määräys eroamisistä. Edellä olevan johdosta ja yhtenäisen sekä helposti hallittavan järjestelmän ylläpitämiseksi Apteekkariliitto esittää lääkelain 45 §:ssä säädetyn ikärajan muuttamista 70 vuodeksi.

Siirtymäajoista

Hinta-alennusten mahdollistaminen edellyttää sekä lääketietokantaan että apteekkijärjestelmiin muutoksia ohjelmatasolla. Sen jälkeen, kun eduskunta on hyväksynyt minkä tahansa hinnoitteluun liittyvän muutoksen, ne tulee toteuttaa (koodata), testata ennen pilottiin vientiä, sekä myös pilotoida apteekissa todellisilla käyttäjillä. Nämä kolme vaihetta vievät yhteensä jotakuinkin kuusi kuukautta, ennen kuin muutos on valmis kuluttajarajapintaan. Prosessin vaativuuteen vaikuttaa osaltaan se, onko muutoksella vaikutusta suorakorvauksiin, ja joudutaanko järjestelmiin tekemään muutoksia, jotka vaikuttavat Kela-rajapintaan. Mikäli alennusmahdollisuus sallitaan myös sv-korvattaviin lääkkeisiin kuten nyt on esitetty (mm. perusvoiteita, ummetuslääkkeitä, silmätippoja ja kalkkia toimitetaan laajasti sekä korvattuina että itsehoidossa), on myös Kela-rajapintaa koskevien muutosten tarve selvitettävä.

Lisäksi pidämme erityisen tärkeänä, ettei muutosta toteuteta vuodenvaihteessa, johon kohdistuu aina pakollisia lääkekorvauksiin liittyviä ohjelmistomuutoksia ja jota edeltää vuoden kiireisin ajanjakso apteekeissa. Joulukuun

aikana tai vuodenvaihteessa ei muutoksia pystytä käytännössä kouluttamaan eikä viemään apteekin järjestelmiin.

Merja Hirvonen
Toimitusjohtaja