

Lääkkeet osana tulevaisuuden terveydenhuollon rakenteita

Kansliapäällikkö
Päivi Sillanaukea
STM

Lääkehuoltoon ja terveydenhuoltoon liittyviä tunnuslukuja

Lääkkeiden myynti 2010

- Lääkkeiden kokonaismyynti 2 619 milj. e (-0,4 % vuoteen 2009 verrattuna)
 - avohoidon reseptilääkkeiden myynti 1 867 milj. e (-1,3 %)
 - avohoidon itsehoitolääkkeiden myynti 307 milj. e (+1,7 %)
 - sairaalamyynti 444 milj. e (+2,3 %)
- Lääkkeistä maksetut korvaukset 1 225 milj. e (-1,6 %)
 - peruskorvaukset 378 milj. e (-6,3 %)
 - erityiskorvaukset 709 milj. e (+1,1 %)
 - lisäkorvaukset 139 milj. e (-1,5 %)

Terveydenhuollon menojen rakenne, %

	2000	2005	2010
Erikoissairaanhoido	32,3	32,9	34,3
Perusterveydenhuolto *	18,3	18,1	17,8
Lääkkeet yms.	15,2	16,0	13,9
Sv:n korvaama yksityinen terveydenhuolto	6,5	5,7	5,9
Suun terveydenhuolto	5,4	5,4	5,9
Vanhusten laitoshoido	5,8	5,3	5,0
Muut **	16,5	16,6	17,2
Terveydenhuollon menot yht., mrd. € (käyvin hinnoin)	9,5	13,3	16,0

* pl. työterveys-, opiskelu- ja suun terveydenhuolto

** mm. investoinnit, työterveyshuolto ja opiskeluterveydenhuolto sekä hoitolaitteet (silmälasit ym.)

Lähde: Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2010. THL, Tilastoraportti 5/2012

5 07/09/2012 Raimo Jämsén

Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelman lääkehoitoihin ja terveydenhuoltoon liittyviä kirjauksia

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ja Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen (Fimea) yhteistyötä tiivistetään asianmukaisen lääkehoidon edistämiseksi.

- yhteistyön rakenteet vielä muotoutumatta
- yhteistyötä korostettu erityisesti tulossopimuksissa
 - potilasturvallisuus
 - lääkitysturvallisuus

Lääkehuollon keskeinen tavoite

1. mahdollistaa tehokas, turvallinen, tarkoituksenmukainen ja taloudellinen lääkehoito kaikille sitä tarvitseville
2. turvata kansalaisille hyvä lääkkeiden saatavuus kaikissa olosuhteissa
3. turvata kansalaisille ammatillisesti toimiva lääkkeiden jakelu

Lääkepolitiikka 2020 linjaukset

1. Lääkehuolto on osa sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmää
2. Lääkehuolto on laadukasta, vaikuttavaa ja kustannustehokasta
3. Rationaalinen lääkehoito ja hyvä lääkitysturvallisuus lisäävät väestön hyvinvointia, parantavat kansanterveyttä ja vähentävät terveydenhuollon kustannuksia
4. Lääketutkimus lisää terveyttä, hyvinvointia ja työllisyyttä
5. Eläinlääkintähuolto turvaa kansanterveyttä ja edistää ihmisten ja eläinten hyvinvointia

Apteekkitoiminnan kehittäminen...

- STM antoi Fimealle tehtäväksi laatia Apteekkitoiminnan kehittämistyöryhmän ehdotukset hallituksen esityksen muotoon, ehdotukset annettiin kesäkuussa 2012
- jatkovalmistelu STM:ssä
 - arvioidaan ehdotusten vaikutuksia, etenkin potilaan ja myös koko sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän näkökulmasta
 - on mm. arvioitava tulevaisuuden apteekkipalvelujen tarpeita sekä kuntauudistuksen ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen muutosten mahdollisia vaikutuksia niihin

Lääketaksa ja apteekkimaksu

- Fimea teki kesäkuussa 2012 ehdotuksen myös uudeksi lääketaksaksi ja ehdotuksen apteekkimaksun jakamisesta pääapteekin ja sivuapteekin välillä
- STM:ssä valmistelua jatketaan osana lääkekorvausjärjestelmän uudistamistyötä, jonka on määrä valmistua vuoden 2012 loppuun mennessä

Lääkekorvausjärjestelmän uudistaminen (1/3)

1. Lakisääteisen sairausvakuutuksen lääkekorvausmenojen vähentäminen siten, että säästö valtionalouteen on 113 milj. euroa vuoteen 2015 mennessä

- HE laiksi sairausvakuutuslain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta (Lääkekorvaus-, matkakorvaus ja sairaanhoitokorvaussäästöt) oli kesällä lausunnolla, muutokset voimaan 2.2013 alkaen

2. Lääkekorvausjärjestelmää uudistetaan siten, että korvauksista hyötyvät erityisesti paljon lääkkeitä käyttävät henkilöt. Samassa yhteydessä varmistetaan, etteivät kustannukset muodostu pienituloisille esteeksi tarpeellisen lääkehoidon saamiselle.

Lääkekorvausjärjestelmän uudistaminen (2/3)

3. Potilaan tarkoituksenmukaisen lääkehoidon toteuttamiseksi on selvitettävä, tulisiko kunnallisen terveydenhuollon ja sairausvakuutuksen rahoitusvastuuta täsmentää erikseen määrätyissä tilanteissa, joissa vaihtoehtoina ovat kunnallisessa terveydenhuollossa annettava lääkitys tai sairausvakuutuksesta korvattava avohoidon lääkitys.
4. Rokotteiden ja muiden sairauksien ehkäisyyn käytettävien lääkevalmisteiden korvattavuuden selvittäminen.

Lääkekorvausjärjestelmän uudistaminen (3/3)

5. Lääkekorvausjärjestelmän pitkän aikavälin kehittäminen siten, että mahdollistetaan taloudellisesti kestäväällä pohjalla oleva, tehokas, turvallinen ja tarkoituksenmukainen lääkehoito kaikille sitä tarvitseville.

Lääkekorvaustyöryhmä toimii vuoden 2012 loppuun asti (nyt työn alla kohtien 2-5 työstäminen)

Palvelurakenneuudistus

Pääministeri Kataisen hallitusohjelma

- **Sosiaali- ja terveydenhuollon laadukkaiden, vaikuttavien ja oikea-aikaisten palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden varmistamiseksi** uudistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta osana kuntarakenteen uudistamista.
- **Kuntatalouden vakautta ja kestävyyttä edistetään uudistamalla kunta- ja palvelurakenteet**, vahvistamalla kuntien tulopohjaa, parantamalla kunnallisen toiminnan tuottavuutta ja vaikuttavuutta sekä rajoittamalla kuntien tehtäviä.

Pääministeri Kataisen hallitusohjelma: kuntauudistus

- Hallitus toteuttaa koko maan laajuisen kuntauudistuksen, jonka tavoitteena on **vahvoihin peruskuntiin pohjautuva elinvoimainen kuntarakenne**.
- Vahva peruskunta **muodostuu luonnollisista työssäkäyntialueista** ja on **riittävän suuri pystyäkseen itsenäisesti vastaamaan peruspalveluista vaativaa erikoissairaanhoidon ja vastaavasti vaativia sosiaalihuollon palveluja lukuun ottamatta**.

Pääministeri Kataisen hallitusohjelma: sote-palvelurakennemuutos

- Vahvan kunnan vaihtoehtona voidaan tarvittaessa antaa mahdollisuus **poikkeusmenettelyyn**, jossa kunnat yhdessä voivat muodostaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämis- ja rahoitusvastuuseen kykeneviä, väestöpohjaltaan riittävän suuria **sosiaali- ja terveydenhuoltoalueita**.
- Kuntien ja sote-alueiden yhteisiä tehtäviä varten on **viisi erityisvastuualuetta (Erva)**. Erva-alueen tehtäviin kuuluvat muun muassa vaativat keskitettävät terveyden- ja sosiaalihuollon palvelut sekä alueellaan tutkimukseen, kehittämiseen ja koulutukseen liittyviä tehtäviä.

Pääministeri Kataisen hallitusohjelma: rahoitusuudistus

- Sosiaali- ja terveydenhuollon **rahoitus- ja järjestämisvastuu on samalla organisaatiolla** (kunta tai sote-alue).
- **Kunnallista terveystalvvelujärjestelmää ja sv-järjestelmää yhteen sovitetaan** monikanavaisen rahoitusjärjestelmän ongelmien vähentämiseksi. Tehostetaan terveydenhuollon, sosiaalivakuutuksen ja kuntoutuksen eri toimijoiden välistä yhteistyötä ja raportointia niin, että muodostetaan asiakkaiden kannalta tavoitteelliset ja toiminnalliset hoito- ja palveluketjut, joiden **kokonaiskustannukset ovat järjestämisvastuussa olevilla tahoilla hallinnassa**.
- **Sovitetaan yhteen** Kelan järjestämä ja rahoittama **psykoterapia ja kuntoutus** muuhun julkiseen palvelukokonaisuuteen. Selkeytetään lääkinnällisen kuntoutuksen työnjakoa ja yhteistyötä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja Kelan kanssa.
- **Valtionosuusjärjestelmä uudistetaan** osana kuntarakenne-uudistusta. Järjestelmää yksinkertaistetaan ja selkeytetään. Järjestelmän kannustavuutta parannetaan.

Tulevaisuuden haasteet – miksi rakenneuudistus tarvitaan?

- Väestön ikärakenteen muutokset kansallisesti ja alueellisesti
- Taloustaantuma → vaikutukset pitkäaikaisia
- Muuttoliike, potilaiden ja asiakkaiden liikkuvuus
- Ihmisten eriarvoisuus palvelujen saatavuudessa
- Peruspalvelujen tila edelleen heikentynyt
- Järjestelmän pirstaleisuus ja kompleksisuus
- Kokonaisvastuun kantaminen asiakasprosessista vaikeaa
- Johdettavuus ja ohjattavuus heikkoa sekä hajanaista
- Kokonaiskustannusten heikko hallittavuus
- Riittämättömät mahdollisuudet ICT:n hyödyntämiseen
- Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat osa muita hyvinvointipalveluja
- eivät erillisiä

Järjestämislakityöryhmän rakennelinjaukset

1. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä päätettävä demokraattisesti
2. Sosiaali- ja terveydenhuolto järjestettävä yhtenä kokonaisuutena
3. Sosiaali- ja terveydenhuolto oltava osa muuta yhteiskunnallista päätöksentekoa
4. Järjestämis- ja rahoitusvastuu oltava samassa organisaatiossa
5. Palvelut järjestettävä nykyistä laajemmilla väestöpohjilla ja alueilla
6. Palvelujen tuottamisessa otettava huomioon alueellisesti erityispiirteet
7. Tuotannossa hyödynnettävä myös kumppanuutta ja markkinoita
8. Palvelujen jatkuva kehittäminen osa järjestämisvastuuta
9. Kansallisella ohjauksella varmistettava väestön yhdenvertaisuus, oikeusturva ja palvelujen laatu

Lähde: STM:n raportteja ja muistioita 2011:7

Lainsäädännön vaiheittainen eteneminen



Hallitus linjasi palvelurakennetta 5.6.2012

- Kuntien ja mahdollisten sote-alueiden vastuuta palveluiden järjestämisessä lisätään.
- Uudistuksella vahvistetaan sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välistä integraatiota. Näin luodaan mahdollisimman laajat palvelukokonaisuudet, vähennetään byrokratiaa ja vahvistetaan peruspalveluita.
- Uudistuksella turvataan kuntalaisten lähipalvelut.
- Muun muassa työnjako-, koordinaatio-, suunnittelu- ja viranomaistehtäviä varten on viisi erityisvastuualuetta (erva). Erityisvastuualueiden rooli ja tehtävät tarkennetaan jatkotyössä niin, että kuntien asema palvelujen järjestäjänä vahvistuu.
- Jatkotyössä otetaan huomioon alueelliset erityispiirteet ja kuntauudistuksen aikataulu.
- Sosiaali- ja terveysministeriön palvelurakennetyöryhmä valmistelee sosiaali- ja terveyspoliittiselle ministerityöryhmälle vuoden loppuun mennessä tarkennetun esityksen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteeksi osana kuntarakenteen uudistamista.

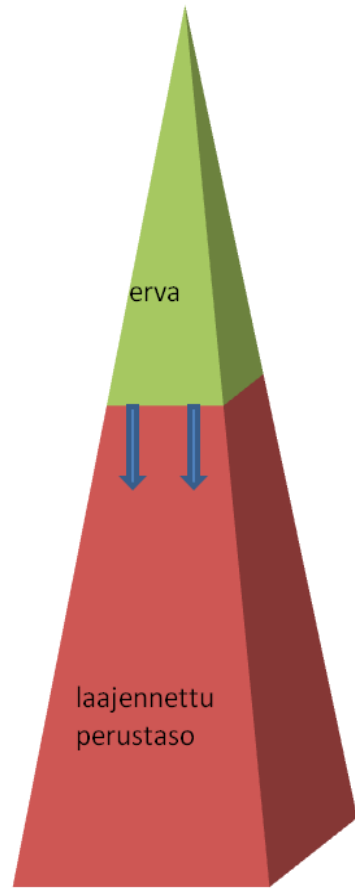
Poliittiset linjaukset kesäkuussa 2012

- Lähtökohtana vahvat kunnat tai sote-alueet
- Vahvan peruskunnan kriteerit (VM:n työryhmä)

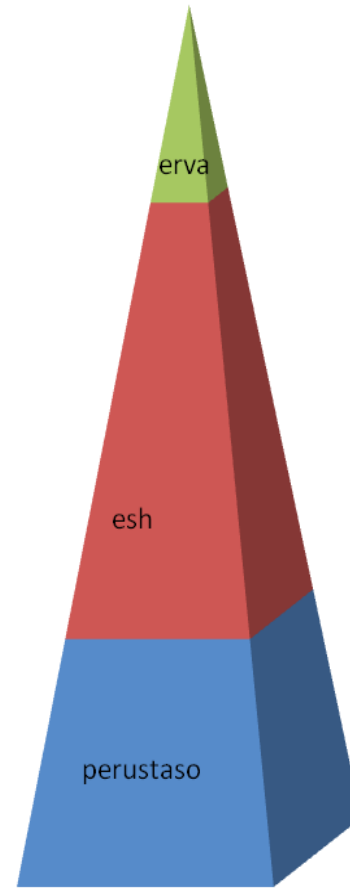
→ Järjestämislakityöryhmä 2012:

- itsenäinen valmistelu-, päätöksenteko- ja toimeenpanokyky
- mahdollisuus tuotantotapojen valintaan
- mahdollisuus poliittisesti arvotettuihin linjausvalintoihin
- kyky vertikaaliseen ja horisontaaliseen yhteistyöhön
- kyky rahoittaa sosiaali- ja terveydenhuollosta osa omalla tulorahoituksellaan
- riittävä väestöpohja ennustettavuuden kannalta
- kyky ohjata kokonaisuutta

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämismallit



hallitusohjelma



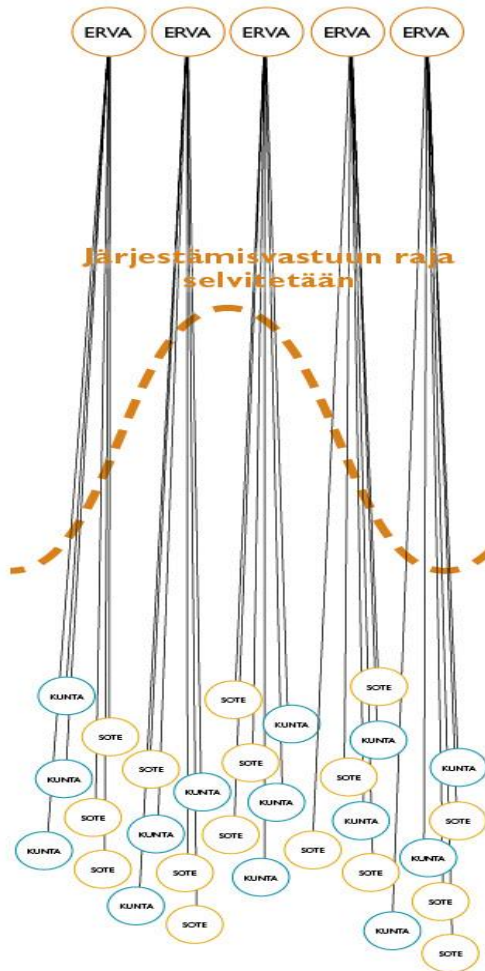
nykymalli

Julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen kokonaisuus

Malli



Kunnat tai sote-alueet vastaavat laajennetusta perustason palvelujen järjestämisestä mukaan lukien merkittävä osa sairaalahoitoa. Ervan asemaa selvitetään. Jatkotyössä täsmennetään edellytykset perustason (kunta tai sote-alue) kantokyvyille sekä järjestämisvastuu molemmilla tasoilla.



- Useita koordinaatiotehtäviä: kehittämistyö (kaste-aluejory-ideologialla), yhtenäisen hoidon kriteerit, menetelmien käyttö, myöntämiskriteerit, erityisryhmien palvelujen turvaaminen, tutkimustyö
- Suunnittelutehtäviä: palvelutarpeen ennakointi, henkilöstö- ja osaamistarpeen ennakointi; henkilöstön joustava käyttö
- Viranomaistehtäviä: ensihoitokeskuksen viranomaisrajapinta (HÄKE), taktinen ensihoito, potilasdirektiivin ennakkolupa
- Potilas-/asiakasrekisterit ja tietojärjestelmät

- Erityistason sosiaalipalvelut, kuten monikäyttäjien päihdepalvelut ja kuntoutus, erityisen vaativat huostaanotot kuten inestiepäilyt
- Ensihoito ja Sote 24/7 täyden palvelun päivystys, erikoissairaanhoidon päivystys

- Viiden yliopistosairaalan toiminta, n. 10 "täyden palvelun" sairaalan toiminta, vaativa sairaalahoito, vaativa päiväkirurgia
- Pienten erityisryhmien erityisosaamista edellyttävät palvelut, jotka voidaan eriyttää perustason palveluista kuten syöpäsairauksien tutkimuksellinen hoito, lasten vaikeat kehityshäiriöt, kehitysvammapsykiatria,
- Valtakunnallisesti 1-2 yksikköön keskitettävät palvelut kuten elinsiirrot

- Koko väestön ensisijainen päivystys ja kriisipäivystys, edellyttää klinisiä tukipalveluita mm. geriatrasta arviointiyksikköä

- Elektiivinen ja akuuttigeriatrinen sairaalahoito, kuntoutus, osin sairauksien poliklinikkahoito

- Yleiset sote-neuvontapalvelut (call center), sosiaali- ja potilasasiamiestoiminta, sosiaalialan kehittämiskeskukset, perusterveydenhuollon yksiköt

- Perustason ehkäisevät ja korjaavat palvelut, pääosin lähipalveluina annettavina kuten kaiken ikäisten neuvolapalvelut, koulu-, opiskelu- ja työterveyshuolto, pitkäaikaissairauksien ehkäisy, seuranta ja hoito, ml. suun terveydenhuollon palvelut, yleislääkärin ja hoitajan vastaanotto, (perussosiaali-työ, toimeentulotuki, kotihoidon palvelut, omaishoidon tuki, tavanomainen katkaisuhuolto, matalan kynnyksen palvelut, asumispalvelut; hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen; kehittämistyö, koulutus, tutkimus

Lääkehuolto palvelurakennemuutoksessa

- Lääkepolitiikka 2020:ssa sovittuja tavoitteita:
 - Kehitetään saumattomia, asiakaskeskeisiä ja kustannustehokkaita sosiaali- ja terveydenhuollon toimintatapoja lääkehoitojen toteuttamisesta ja seurannasta alueellisesti ja paikallisesti
 - Edistetään ja tuetaan keinoja, jotka lisäävät lääkehoidon onnistumista
 - Tarkastellaan lääkehoitoa osana potilaan hoitokokonaisuutta ja muistetaan myös asianmukainen ehkäisevä lääkehoito sekä lääkkeettömät vaihtoehdot
 - Edistetään lääkehoitojen laatua lisäämällä kliinisen farmakologian asiantuntijuutta ja sairaaloissa myös osastofarmasiatoimintaa sekä hyödyntämällä yksikkökohtaisia lääkehoitosuunnitelmia

Ratkaistavia asioita (1/3)

- Rahoitus?
 - monikanava- vai yksikanavarahoitus, vai muu malli?
 - rahoituksen ongelmien, esimerkiksi osaoptimoinnin, vähentäminen
 - potilaan hoidon valinnassa olisi myös tulevaisuudessa korostettava lääketieteellisiä perusteita

Ratkaistavia asioita (2/3)

- Toimivampi yhteistyö lääkehuollon ja sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän välillä, moniammatillisten yhteistyömallien kehittäminen
 - asiakaskeskeisyys
 - ammatillisen osaamisen turvaaminen
- Uusien apteekkipalveluiden tehokkaampi hyödyntäminen
 - koneellinen annosjakelu
 - lääkehoidon kokonaisarviointi

Ratkaistavia asioita (3/3)

- Suunnitelmallisempi itsehoito
 - Fimea laatii kansallisen itsehoito-ohjelman?
- Avohuollon ja laitoshuollon rajapinnassa olevien potilaiden lääkehoidon parempi järjestäminen
 - ”saattaen vaihdettava”, lääkityksen jatkuvuuden turvaaminen, lääkehoito sosiaalialan palveluissa (hoitokodit jne)?

Sosiaalista ja terveellistä syksyä!

