

Rationaalinen lääkehoito

Rationaalisessa (tarkoituksenmukaisessa) lääkehoidossa potilaalle määrätään diagnoosin perusteella hänelle sopivat lääkkeet. Potilas saa opastusta niiden käyttöön ja lääkkeiden vaikutuksia myös seurataan. Käytännössä lääkkeitä sekä yli- että alikäytetään eikä potilaiden opastus ole riittävää. Myös puutteet sote-uudistuksen yhtenä tavoitteena olevissa saumattomissa hoitoketjuissa johtavat lääkkeiden ylikäyttöön.

Lääkehoidon rationaalisuutta parantavat keinot voidaan ryhmitellä esimerkiksi kolmeen ryhmään:

Turhaa lääkekäyttöä vähentäviä keinoja:

Lääkkeiden turhan käytön vähentäminen parantaa hoidon onnistumista ja lisää lääkkeitä saatavia hyötyjä sekä alentaa samalla potilaiden, Kelan ja terveydenhuollon kustannuksia.

- Vähennetään lääkejätteen määrää
 - Apteekkeihin palautetaan vuosittain 40 – 50 miljoonan euron arvosta lääkkeitä vuositasolla (Apteekkariliiton ja yliopiston apteekin selvitys, 2014)
 - Jos potilaalle määrätään hänelle uutta lääkettä, sitä pitäisi ensin kokeilla pienellä pakkauksella, jotta nähdään sopiiko se (haittavaikutukset) ja onko sen teho riittävä (terveys-hyödyt). Tällä hetkellä potilaat ostavat yleensä aina apteekista kolmen kuukauden lääkkeet kerralla Kelan korvauskäytäntöjen mukaisesti.
 - Käytännössä tilanteeseen voitaisiin vaikuttaa rajoittamalla hoidon aloituksessa ensimmäisellä kerralla toimitettavan lääkepakkauksen kokoa, esimerkiksi pienimpään pakkaukseen.
- Vähennetään lääkkeiden ylikäyttöä
 - Potilaille voi kertyä Kelan korvaussääntöjen tai satunnaisten sairaalakäyntien vuoksi saman vaivan hoitoon tarkoitettuja lääkkeitä käyttöön tai jonkun lääkkeen käyttöä jatketaan, vaikka sen tarve olisi jo mennyt ohi.
 - Kelan mukaan 3 % potilaista käyttää 22 % kustannuksista (yli 360 milj. euroa) (Jouko Verho ja Leena Saastamoinen, Lääkärilehti 39/2015)
 - Käytännössä tilanteeseen voitaisiin vaikuttaa potilaiden lääkevalikoiman tarkistuksilla tai ongelmatapauksissa laajoilla lääkehoidon kokonaisarvioinneilla. Myös lääkkeiden koneellinen annosjakelu sisältää lääkityksen tarkistuksen ja vähentää kotiin kertyvien lääkkeiden määrää.

Lääkkeiden määräämistä, toimittamista ja käyttöä ohjaavat keinot

- Ohjataan lääkäreitä määräämään kustannusvaikuttavaa lääkehoitoa
 - Lääkkeiden kaksikanavarahoitus (verotus ja sairausvakuutus) voi johtaa osaoptimointiin niin, että potilaalle ei määrätä hänelle parhaiten sopivaa hoitoa, vaan rahoituskanava ohjaa lääkkeen valintaa.
 - Lääkkeiden kustannusvaikuttavuuden arviointia on kehitettävä ja arviointitulosten käyttöä on lisättävä kaikessa lääkkeitä koskevassa päätöksenteossa. Lääkkeen valinnassa on otettava huomioon sen hinnan lisäksi sen kustannusvaikuttavuus terveydenhuollon ja yhteiskunnan näkökulmasta, esimerkiksi työkyvyn säilyttämisen osalta.
 - Käytössä olevaa lääkevalikoimaa tulisi käyttää tarkoituksenmukaisesti niin, että edullisia peruslääkkeitä käytetään silloin kun niillä saadaan riittävä teho (haluttu terveyshyöty).

Hoidon tuloksia on seurattava ja jos tehoa ei saada, lääkäri valitsee toisen valmisteeseen. Rinnakkaislääkkeiden (ns. geneeristen) lääkkeiden hintakilpailua on edistettävä niin, että niiden hintataso alenee muiden Pohjoismaiden tasolle. Lähivuosina monien biologisten alkuperäislääkkeiden patentti päättyy ja markkinoille tulevat biosimilaarit käynnistävät hintakilpailun, joka laskee hoidon kustannuksia. Se mahdollistaa lääkkeen käytön aikaisempaa laajemmalle potilasryhmälle ja lisää lääkkeestä saatavia terveyshyötyjä.

- Potilaan opastamista voidaan parantaa paitsi lääkeinformaatiolla myös terveydenhuollon ammattilaisten nykyistä paremmalla moniammatillisella yhteistyöllä.

Rakenteellisia uudistuksia

- Monien sairauksien korvausaste ei ole enää nykykäsityksen mukaan lääketieteellisesti perusteltu. Lääkekorvausjärjestelmän kehittämistyöryhmissä on aikaisemmin esitetty kaikkein korvausluokkien tarkistamista ja siirtymistä nykyisestä kolmen korvausluokan mallista (perus- ja kaksi erityiskorvausluokkaa) kahden korvausluokan malliin (perus- ja erityiskorvattavat lääkkeet).

Aikajänteistä

Monet lääkehoidon tarkoituksenmukaisuutta parantavat keinot edellyttävät pitkäjänteistä työtä ja kohtuullisen suuria muutoksia esimerkiksi terveydenhuollon ja apteekkien toimintaan ja moniammatilliseen yhteistyöhön potilaiden opastamisessa, reseptien uudistamisessa ja lääkevalikoiman tarkistuksissa. Niiden toteuttamiseen menee useampia vuosia.

Osa keinoista, esimerkiksi lääkkeiden turhan käytön vähentäminen hoidon aloitusvaiheessa ja biosimilaarien käynnistämisen hintakilpailun edistäminen voidaan toteuttaa suhteellisen nopeasti niin, että niitä voidaan käyttää hyväksi jo vuoden 2017 lääkesäästöjen toteuttamisessa.

Mikään lääkehoidon rationaalisuutta edistävä keino ei ole niin nopeasti toteutettavissa, jotta sitä olisi voitu käyttää vuoden 2016 lääkesäästöjen valmistelussa.