

Mitkä ovat lääkehuollon todelliset haasteet?

Leena Reinikainen, Juho Wedenoja, Heidi Mikkola, Leena Saastamoinen / Kirjoitettu 21.2.2023 / Julkaistu 21.2.2023



© GettyImages/SIphotography

Apteekkitoiminnan ja muun lääkehuollon kehittäminen edellyttää todellisten haasteiden tunnistamista ja kattavaa ajantasaista tietopohjaa. Haasteet eivät ratkea apteekkien sääntelyä purkamalla.

Suomen lääkehuollon suurimmat haasteet liittyvät tällä hetkellä rationaalisen lääkehoidon puutteelliseen toteutumiseen sekä lääkehoitojen turvallisuuden ja jatkuvuuden varmistamiseen. Aivan yhtä suuria haasteita ovat lääkehoitojen alati kasvavat kustannukset sekä uusien ja entistä kalliimpien, aikaisemmin vain sairaalassa toteutettujen lääkehoitojen lisääntynyt käyttö avohoidossa.

Myös lääkehoitopäätöksiin ja tiedolla ohjaukseen käytettävissä olevassa tietopohjassa sekä tiedonkulussa eri toimijoiden välillä on puutteita, millä on vaikutuksia muun muassa huonoon hoitoon sitoutumiseen ja lääkkeiden virheelliseen käyttöön. Lääkejätteen määrä ja hallitsemattomat lääkehoitokokonaisuudet kuormittavat ympäristöä ja terveydenhuoltoa ja aiheuttavat turhia kustannuksia.

Lääkehuoltoa on tärkeää kehittää terveystaloudellisesti lähtökohdista lääkkeitä käyttäjiä ja yhteiskuntaa hyödyttävänä kokonaisuutena. Lääkehuollon keskeiset ongelmat eivät ole lääkejakelujärjestelmästä johtuvia, eikä niitä siten voida ratkaista apteekkijärjestelmän sääntelyä purkamalla.

Suunnitelmallinen uudistaminen on jo käynnissä

Suomessa on tehty viime aikoina useita uudistuksia apteekkijärjestelmään ja lääkkeiden hinnoitteluun. Yksittäisten uudistusten vaikutusten seuraaminen on luotettavampaa kuin useiden merkittävien samanaikaisten muutosten arviointi. Tällainen vaiheittainen uudistaminen voi antaa vaikutelman muutosten riittämättömyydestä ja hitaudesta.

Käynnissä on kuitenkin jo pitkäjänteinen ja suunnitelmallinen työ. Lääkehuollon kustannustehokkuutta ja apteekkitoimintaa pohditaan parhaillaan osana lääkeasioiden uudistusta. Työn on suunniteltu ajoittuvan myös tuleville hallituskausille. Esimerkiksi hallituskaudelle 2023–2027 on ehdotettu apteekkitalouden kokonaisuudistuksen käynnistämistä sekä apteekkien ja sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden välisen moniammatillisen yhteistyön kehittämistä. Lääkkeiden käyttäjät voisivat hyötyä siitä, että apteekkien farmaseuttinen henkilökunta osallistuisi nykyistä enemmän lääkehoitojen onnistumisen tukemiseen, seurantaan ja hoitoon sitoutumiseen osana lääkehoitoprosessia.

Uudistamisesta käytävässä julkisessa keskustelussa on esillä lääkehuoltoon ja apteekkijärjestelmään liittyviä oletuksia, joita tarkastelemme seuraavaksi voimassa olevan sääntelyn ja tutkimustiedon valossa.

Laskeeko lääkkeiden hinta, jos apteekkien sijainti- ja määrä sääntelystä luovutaan?

Suomessa, kuten muuallakin EU:ssa, sekä apteekkitoimintaa että lääkkeiden hintoja säännellään erikseen. Apteekkien määrä- ja sijaintisääntelystä luopuminen ei siten itsessään vaikuttaisi lääkkeiden hintoihin, ellei muutoksia tehtäisi myös lääkkeiden hintoja sääntelevään lääketaksa-asetukseen.

Tutkimusten mukaan apteekkien keskinäisen kilpailun kiristyminen ei välttämättä laske hintoja, vaan voi johtaa palvelujen laadun heikkenemiseen ja valikoiman kapenemiseen.

Miten lääkkeiden hintoihin voidaan vaikuttaa?

Lääkkeen vähittäismyyntihinta muodostuu tukkuhinnasta sekä tähän lisättävästä apteekin katteesta, joka määritellään valtioneuvoston asetuksella lääketaksasta. Korvattavan lääkkeen tukkuhinnan tulee olla kohtuullinen, ja sen vahvistaa Lääkkeiden hintalautakunta. Lisäksi hintaan lisätään arvonlisävero ja reseptilääkkeillä lääketaksassa määritelty toimitusmaksu. Ainoastaan itsehoitolääkkeille apteekit voivat itse määritellä myyntihinnan lääketaksassa asetetun enimmäis- ja vähimmäishinnan väliin. Reseptilääkkeiden hinnat ovat kaikissa apteekeissa samat.

Lääkkeiden hintoihin voidaan vaikuttaa lääketaksamuutosten lisäksi esimerkiksi lääkkeistä annettavilla alennuksilla, leikkaamalla tukkuhintoja ja muuttamalla lääkkeitä koskevaa arvonlisäveroa tai apteekkiveroa. Näistä Suomessa on lääkehintasääntelyyn käytetty muun muassa tukkuhintojen leikkauksia, jotka vaikuttavat sekä lääkeyhtiöiden, apteekkien että potilaiden maksuosuuksiin.

Vuoden 2023 alusta astui voimaan reseptilääkkeiden hintoja alentanut lääketaksa-asetuksen muutos.

Lääketaksaleikkauksen myötä lääkkeiden käyttäjien kustannusten arvioidaan pienenevän noin 10 miljoonaa euroa, yhteiskunnan lääkekorvauskustannusten noin 21 miljoonaa euroa ja apteekkarien reseptilääkkeiden myynnistä saaman myyntikatteen noin 39 miljoonaa euroa vuodessa. Muutos on kaikille osapuolille merkittävä, mutta sen lopulliset taloudelliset vaikutukset ovat luonnollisesti riippuvaisia lääkemyynnin todellisesta kehityksestä.

Hintasääntelyä tulee kuitenkin arvioida myös kokonaisuutena. Jotta uusiin innovatiivisiin – ja lähes poikkeuksetta kalliisiin – lääkehoitoihin olisi varaa, tarvitsemme markkinoilla myös tunnettuja, tehokkaita ja hinnaltaan edullisia lääkkeitä. Toisaalta hyvin voimakas hintasääntely saattaa kääntyä itseään vastaan, jos se johtaa tuotannon voimakkaaseen keskittymiseen, siirtymiseen halpatuontimaihin ja sitä kautta lääkkeiden saatavuusongelmien kasvuun.

Voiko itsehoitolääkkeiden hinnoilla kilpailla?

Apteekit ovat 1.4.2022 alkaen voineet vapaammin päättää myymiensä itsehoitolääkkeiden hinnoista. Itsehoitolääkkeen hinta muodostuu siten, että se on enintään lääketaksan mukainen vähittäismyyntihinta ja vähintään lääkkeen valtakunnallisesti käytössä oleva tukkuhinta. Uudistuksen vaikutuksesta itsehoitolääkkeiden kuluttajahintoihin ei ole vielä tutkittua tietoa.

Itsehoitolääkkeiden tai muidenkaan lääkkeiden myynnin lisääminen alennuksia antamalla ei ole itsessään tavoiteltavaa. Osa itsehoitolääkkeistä on luokiteltu kansainvälisesti niin sanotuiksi riskilääkkeiksi, joiden virheellinen käyttö voi aiheuttaa vakavia seurauksia.

Onko apteekkeja riittävästi ja oikeissa paikoissa?

Viimeisimmän Lääkebarometrin mukaan 95 % suomalaisista kokee, että apteekkeja on heidän kannaltaan riittävän lähellä, jotta lääkkeitä on saatavilla vaivattomasti. Apteekkien sijaintisääntelyä on vapautettu vuodesta 2016 alkaen niin, että pääsääntöisesti apteekit voivat sijoittua vapaasti koko kaupunkien alueelle.

Tutkimusten mukaan apteekkien määrä- ja sijaintisääntelyä purkaneissa maissa apteekkien kokonaismäärä on kasvanut, mutta lähinnä kaupungeissa, joissa palveluita on ollut jo entuudestaan saatavilla. Haja-asutusalueiden apteekkipalveluiden turvaaminen vaatii tyypillisesti erillistä sääntelyä ja/tai tukitoimia. Apteekkisääntelyä purkaneessa ja usein Suomen verrokkimaana käytetyssä Ruotsissa on edelleen määrällisesti vähemmän apteekkeja väestöön suhteutettuna kuin Suomessa, ja apteekkien keskimääräiset aukioloajat ovat samankaltaiset kuin Suomessa.

Onko Suomen apteekkijärjestelmä monopoli?

Suomessa on yli 600 itsenäistä apteekkaria. Apteekkarien saama liikevoitto määräytyy suurelta osin lääketaksa-asetuksen kautta, eivätkä apteekkarit voi itsenäisesti päättää lääkkeiden hintoja tai niistä saatavaa myyntikatetta. Apteekit eivät myöskään voi muodostaa ketjuja lukuun ottamatta Helsingin yliopiston apteekkia, jolle on määrätty sellaisia erityisvelvoitteita, joita yksityisillä apteekeilla ei ole.

Onko apteekkitoiminta liian kannattavaa?

Apteekkien toiminta on Fimean tilinpäätösanalyysien perusteella liiketaloudellisesti kannattavaa, mikä on luonnollisesti kaiken liiketoiminnan perusedellytys. Apteekkiala on kuitenkin toimintaympäristönä poikkeuksellinen, sillä apteekkitoiminta on vahvasti säänneltyä, apteekkilupa on henkilökohtainen ja ammattia voidaan harjoittaa vain toiminimellä eli yksityisenä ammatinharjoittajana.

Apteekkijärjestelmämme on esimerkki julkisen ja yksityisen sektorin yhteistoiminnasta, eikä Suomessa ole vastaavaa erikoiskaupan muotoa, johon apteekkien toimintaa voisi suoraan verrata. Muilla aloilla toiminnan kasvaessa yritysmuoto yleensä mukautetaan vastaamaan liiketoiminnan laajuutta ja liiketoiminnan kehittämisen tarpeita.

Yritysmuodon mukaisesti apteekkien tuloksessa ja verotustiedoissa on aina mukana myös apteekkarin palkka, riski- ja investointivara sekä pääoman tuotto. Apteekin liikevoittoa kohdellaan verotuksessa pääosin henkilökohtaisena ansiotulona (veroprosentti keskimäärin 39 % vuonna 2021), kun taas osakeyhtiön liikevoitosta maksetaan huomattavasti pienempää 20 prosentin verokannan yhteisöveroa. Yksityisten apteekkien vuoden 2021 liikevoitto ennen tilinpäätössiirtoja ja veroja oli keskimäärin 245 782 euroa (mediaani 220 648 euroa). Liikevoiton minimien ja maksimien perusteella on havaittavissa, että apteekit ovat kannattavuudeltaan kuitenkin hyvin vaihtelevia. Vuonna 2021 noin 2 % apteekeista oli tappiollisia ja noin 10 %:lla apteekeista (n=51) liikevoitto oli alle 90 000 euroa. Yli 500 000 euron liikevoitto ennen tilinpäätössiirtoja ja veroja oli 6,5 %:lla yksityisistä apteekeista (n=35).

Apteekkijärjestelmän kehittämisen tulee perustua tutkittuun tietoon

Apteekkijärjestelmä ja lääkkeiden vähittäisjakelu vaatii sääntelyä, koska lääkkeet eivät ole kulutushyödykkeitä, vaan oleellinen osa terveydenhuoltojärjestelmän toimintaa.

Lääkehuollon uudistustyö sekä ohjaus ja valvonta edellyttävät näyttöön perustuvaa tutkimustietoa ja lääkejakelua koskevan tiedonkeruun ja tiedonkulun kehittämistä, jotta tietojärjestelmien ja tietotuotannon ajantasaisia tietoja voidaan tehokkaasti hyödyntää.

Kirjallisuutta

Jyrkkä J. ym. Lääkebarometri 2021.Lääkehoidon kuormittavuus arjessa. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 3/2022. Kuopio: Fimea 2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö. [Lääkeasioiden uudistus](#).

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea ja Kansaneläkelaitos. [Suomen Lääketilasto 2021](#).

Reinikainen L. ym. Apteekkijärjestelmän sääntelyn purkaminen Euroopassa – toimenpiteet ja vaikutukset. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 3/2017. Kuopio: Fimea 2017

Reinikainen L. ym. Lääkkeiden vähittäisjakelu ja apteekkijärjestelmät Euroopassa – Selvitys Suomesta ja kymmenestä muusta Euroopan maasta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:25. Helsinki: STM 2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Apteekkijärjestelmän kehittäminen: Nykytilan arviointi ja ehdotuksia jatkotoimenpiteiksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2023:6.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. [Apteekkien sijaintialuepäätökset](#).

Leena Reinikainen

Proviisori
Kehittämisasiantuntija, Fimea

Juho Wedenoja

LKT, dosentti, silmätautien erikoislääkäri, terveydenhuollon erikoislääkäri, liikennelääketieteen erityispätevyys
Kehittämissyylilääkäri, Fimea

Heidi Mikkola

Proviisori
Tutkija, Fimea

Leena Saastamoinen

FaT, dosentti
Tutkimuspäällikkö, Fimea