

*Apteekkien neuvonnan
tuottamat säästöt
yhteiskunnalle ja
terveydenhuollolle*
Asiantuntija-arvio 2015

Maaliskuu 2015



Sisältö

Yhteenveto	1
Johdanto	3
Selvityksen toteutustapa	9
Tulokset.....	13
Johtopäätökset.....	19
Lähteet ja referenssit viitearvoille.....	21

Yhteenveto



Suomen Apteekkariliitto ja Yliopiston Apteekki selvittivät yhteistyössä Suomen PwC:n (Price-waterhouseCoopers Oy) kanssa apteekkien asiakasneuvonnan arvoa. Selvitystyö pohjautui kyselyyn apteekkeille ja lääkäreille sekä laskentamalliin, jonka tuloksena arvioitiin, paljonko apteekkien neuvonta säästää työtä ja rahaa muualla terveydenhuollossa.

Suomen Apteekkariliitto ja Yliopiston Apteekki halusivat selvittää, miten apteekki-en maksutta tarjoama neuvonta vaikuttaa terveydenhuoltopalveluiden käyttöön. Keskeisenä tavoitteena oli selvittää, paljonko apteekkien toiminta vähentää muiden terveyspalveluiden kysyntää ja kuinka suurta euromääräistä säästöä kysynnän ohjautuminen apteekkeihin vastaa.

Selvityksen toteutusmalli pohjautui kansallisten tutkimustulosten läpikäymiseen sekä verkkokyselyyn apteekkeille ja lääkäreille. Vastaava selvitys on tehty Suomessa aiemmin vuonna 2009. Käytetty menetelmä ja laskentamalli pohjautuvat Irlannin PwC:n vastaavassa selvityksessä käytettyyn menetelmään. Toteutustapaa on tarpeellisin osin mukautettu Suomessa tehtävää selvitystä palvelevaksi.

Selvitys koostuu kyselystä, jolla apteekkarit ja lääkärit arvioivat apteekkien neuvonnan vaikutusta muuhun palvelujärjestelmään, sekä laskentamallista, jolla kyselyn vastaukset on viitearvoja hyödyntäen muutettu euroiksi. Kyselytutkimuksen arvioita neuvonnan vaikutuksesta ja niiden perusteella laskettuja säästöjä tulee pitää vain suuntaa-antavina. Selvitys antaa kuitenkin mielenkiintoisen näkökulman apteekkien merkittävästä roolista terveydenhuollon palvelujärjestelmässä.

Selvitystä varten tammikuussa 2015 lähetettiin sähköinen kysely 591 apteekkarille ja 112 lääkärille. Selvitystyön aineistona käytettiin apteekkien ja lääkäreiden kyselyistä yhdistettyä aineistoa, jonka kokonaisvastaajamäärä oli 258 (vastausprosentti 37).

Kyselyyn vastanneiden apteekcareiden ja lääkäreiden arvioiden mukaan lähes puolet niistä asiakkaista, jotka ovat saaneet apteekkeista itsehoitoon liittyvää neuvontaa, välttävät yleislääkärin vastaanottokäynnin ja uuden reseptilääkkeen määräämisen. Vastaajien arvion mukaan keskimäärin joka kolmas asiakas, joka hakee apua itsehoitoon liittyviin vaivoihin, välttää sairaalapäivystyskäynnin saadessaan apteekista terveysneuvontaa.

Selvityksessä syntyneen arvion mukaan apteekkien neuvonnan tuottamat säästöt yhteiskunnalle ja terveydenhuollolle syntyvät pääosin apteekkien itsehoitoon liittyvästä neuvonnasta pienissä vaivoissa, jolloin välttyään yleislääkärissä käynniltä. Apteekkien antama maksuton neuvonta itsehoitoon liittyvissä vaivoissa säästää arviolta 885 miljoonaa euroa terveydenhuollon kustannuksia vuosittain.

Lukumääräisesti suurin kysynnän väheneminen syntyy yleislääkärin vastaanotto-käynneistä – käynnit vähenevät arvion mukaan lähes kuudella miljoonalla. Arvion mukaan erityisesti päivystysmenoissa syntyy säästöä terveydenhuollolle ja yhteiskunnalle, kun asiakkaiden ei tarvitse lähteä kalliille päivystyskäynnille sairaalaan, vaan itsehoidettavat pienet vaivat hoituvat apteekkeista saatavan neuvonnan ansiosta.

PwC ei vastaa tulosten oikeellisuudesta niiden perustuessa vastaajien arvioihin palveluiden vaikutuksesta.

Selvityksen mukaan suurin säästö syntyy apteekkien yleisestä terveysneuvonnasta pienissä vaivoissa.

Johdanto



Apteekkien tarjoama neuvonta täydentää Suomen terveydenhuollon palvelujärjestelmää ja parantaa palveluiden saatavuutta. Neuvonnan nähdään vähentävän muihin terveydenhuoltopalveluihin kohdistuvaa kysyntää, koska apteekkeista saa itsehoitoon liittyvää neuvontaa ja itsehoitolääkkeitä.

Suomen Apteekkariliiton ja Yliopiston Apteekin Suomen PwC:ltä (PricewaterhouseCoopers Oy) 2015 tilaamassa selvitystyössä arvioitiin apteekkien neuvonnan yhteiskunnalle ja terveydenhuollolle tuottamia säästöjä.

Apteekkien tarjoama neuvonta täydentää ja osaltaan parantaa Suomen terveydenhuoltojärjestelmän laatutasoa. Apteekkien neuvonnan oletetaan vähentävän terveydenhuoltojärjestelmään kohdistuvaa kysyntää, koska apteekeista saa itsehoitoon liittyvää neuvontaa ja itsehoitolääkkeitä.

Apteekkien neuvontapalvelut voidaan jakaa neljään ryhmään:

- Reseptilääkkeisiin liittyvä neuvonta eli lääkehoidon tukeminen
- Kokonaislääkityksen yhteisvaikutusten tarkastaminen
- Lääkemääräysten tarkistus virheiden varalta
- Pieniin vaivoihin ja itsehoitoon liittyvä neuvonta

Tässä selvityksessä arvioitiin apteekkien neuvonnan vaikutusta yhteiskunnalle ja terveydenhuollolle. Selvityksen keskeisinä tavoitteina oli a) selvittää kuinka paljon apteekkien toiminta vähentää terveyspalveluiden kysyntää ja b) kuinka suurta euronääräistä säästöä kysynnän väheneminen vastaa.

Vastaava selvitystyö on toteutettu Suomen Apteekkariliiton tilaamana ja PwC:n toteuttamana vuonna 2009. Työ pohjautuu PwC:n Irlannin vastaavassa selvityksessä käytettyyn toteutusmalliin, jota on 2009 tarpeellisin osin mukautettu Suomessa tehtävää selvitystä palvelevaksi.

Selvityksessä ei arvioitu apteekkien antaman hintaneuvonnan tai lääkevaihdon aikaansaamia säästöjä. Kelan tilastojen mukaan^[8] apteekkien toteuttamat lääkevaihdot säästävät vuosittain keskimäärin yli 60 miljoonaa euroa. Selvityksessä ei arvioitu myöskään säästöjä erikoissairaanhoidossa.

Vuonna 2015 selvitystyössä tukeuduttiin Suomen PwC:n 2009 toteuttamaan lähestymistapaan. Toteutuksessa tavoiteltiin kattavampaa edustusta apteekeista, ottamalla mukaan myös Yliopiston Apteekin toimipisteet (17 kpl). Lääkäreille kohdenetun kyselyjen vastaajamäärä oli myös suurempi kuin vuoden 2009 selvityksessä. Arviointimenetelmä on kuvattu ”Selvityksen toteutustapa”-kappaleessa ja esitetyt arviot ”Tulokset”-kappaleessa. Arviot ovat suuntaa-antavia. PwC ei ole millään tavoin vastuussa kolmansille osapuolille selvityksen tuloksista eikä raportissa esitetyjä arvioita tule esittää tai pitää PwC:n lausuntona apteekkien palveluiden arvosta.

Lääkehuolto ja apteekkitoiminta Suomessa

Suomessa lääkkeiden myynti asiakkaille on sallittua apteekeista, sivuapteekeista, apteekkien palvelupisteistä ja apteekkien verkkopalveluista. Reseptilääkkeitä toimitetaan apteekeista vain lääkärin, hammaslääkärin tai eläinlääkärin antamalla lääkemääräyksellä eli reseptillä. Apteekkiliikkeen harjoittaminen on yksityistä luvanvaraista toimintaa ja luvan myöntää Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Sairaanhoidolaitoksissa voi olla laitoksen omaa toimintaa varten Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen luvalla perustettu sairaala-apteekki tai lääke-

keskus. Sairaala-apteekit ja lääkekeskukset eivät saa myydä lääkkeitä suoraan potilaille tai asiakkaille vaan ne toimittavat lääkkeitä ainoastaan sairaanhoitolaitoksen osastoille ja muihin toimintayksiköihin.^[1]

Suomen Apteekkariliiton mukaan^[2] lokakuussa 2014 Suomessa oli yhteensä 814 apteekkitoimipistettä, joista 614 oli pääapteekkia ja 200 sivuapteekkia (luku sisältää yliopistojen apteekit). Syrjäseudulla toimii myös 103 apteekin palvelupistettä, joissa myydään rajoitettua valikoimaa itsehoitolääkkeitä. Lisäksi Suomessa on yli 100 verkkoapteekkia. Suomen apteekkiverkosto on esimerkiksi Ruotsia ja Tanskaa tiheämpi, sillä Suomessa on yksi apteekkitoimipiste 6 670 asukasta kohden. Suomessa on vain muutama apteekiton kunta. Apteekit ovat auki keskimäärin 57 tuntia viikossa.

Apteekki- ja lääkehuollon toiminnan laajuutta ja merkitystä kuvaavat muun muassa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tilastot terveydenhuollon kokonaismenoista. THL:n mukaan menot terveydenhuollon avohoidon lääkkeisiin ja muihin lääkinnällisiin kulutustavaroihin olivat vuonna 2012 yhteensä noin 2,3 miljardia euroa. Tämä vastaa 13,3 prosenttia terveydenhuollon kokonaismenoista. Avohoidon reseptilääkkeisiin käytettiin 1,9 miljardia euroa ja itsehoitolääkkeisiin 323 miljoonaa euroa. Vuonna 2012 avohoidon reseptiläkkeet kattoivat 69,5 %, avohoidon itsehoitoläkkeet 11,6 % ja sairaalaläkkeet 17,0 % lääkinnällisten tuotteiden menorakenteesta.^[3]

Taulukko 1. Terveydenhuoltomenot toiminnoittain, milj. euroa käyvin hinnoin. Lähde: Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2012, THL

Läkkeet ja muut lääkinnälliset kulutustavarat	2 321,0
Avohoidon reseptiläkkeet	1 943,2
Sairausvakuutuksen korvaamat	1 812,2
Ei sairausvakuutuksen korvaamat	130,8
Avohoidon itsehoitoläkkeet	323,0
Muut lääkinnälliset kulutustavarat	55,0

Vuosien 2012–2020 lääkeinformaatiostrategian^[4] keskeisiksi tavoitteiksi on määritetty, että a) Suomessa on toimiva moniammatillinen lääkeinformaatioverkosto, b) terveydenhuollon ammattilaiset käyttävät luotettavia tiedonlähteitä ja palveluja, c) terveydenhuollon lääkeosaaminen on korkeatasoista ja moniammatillista, d) lääke-neuvonta perustuu valtakunnallisiin suosituksiin ja paikallisiin sopimuksiin, e) lääkkeitä käyttäjät hyödyntävät luotettavia tietolähteitä ja palveluja ja f) väestön terveyden lukutaito on hyvä.

Sosiaali- ja terveysministeriön apteekkitoiminnan kehittämistä pohtineen työryhmän loppuraportti^[5] korostaa, että lääkealan ammattilaisten asiantuntemusta tulee hyödyntää nykyistä laajemmin tarkoituksenmukaisen lääkehoidon edistämiseksi. Loppuraportti sisältää lähes 60 ehdotusta siitä, miten lääkehuoltoa kehittämällä parannetaan asiakkaiden lääkitysturvallisuutta ja tuetaan sosiaali- ja terveystalouden uudistamista. Raportissa ehdotetaan, että apteekkien palvelujen tulisi perus-

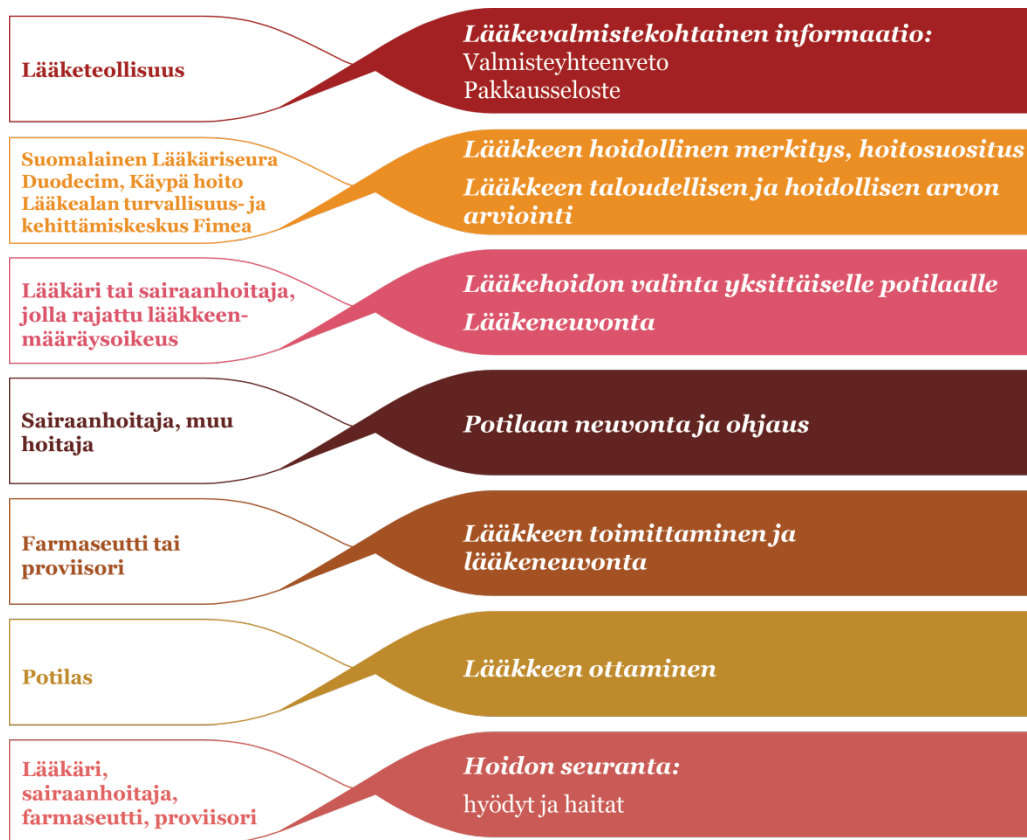
Aptekeilla raportoidaan olevan vuosittain noin 60 miljoonaa asiakaskontaktia.

tua kansanterveydellisiin näkökohtiin. Ehdotuksina on muun muassa, että rokotuskattavuuden parantamiseksi apteekit voisivat antaa kausi-influenssa-rokotteita ja sairaaloiden yhteyteen perustettaisiin avohoidon apteekkeja, jotta kotiutuvien ja päivystyspotilaiden lääkeasiointi helpottuisi.

Apteekkien palveluita käyttävät myös asiakkaat, jotka eivät välttämättä asioi muualla terveydenhuollon parissa. Aptekeilla on siten merkittävä vaikutus terveyden edistämiseen tähtäävässä neuvonnassa. Aptekeilla raportoidaan olevan vuosittain noin 60 miljoonaa asiakaskontaktia. [6]

Asiakkaiden lääkkeiden käytön neuvonta on perinteisesti kuulunut lääkäreiden tehtäviin, mutta 1980-luvulta lähtien on lääkkeen luovuttajien, farmaseuttien ja proviisoreiden, tehtävänä on ollut pyrkiä varmistumaan siitä, että lääkkeen käyttäjä on selvillä lääkkeen oikeasta ja turvallisesta käytöstä. Lisäksi lääkkeenkäytön seuranta kuuluu sekä apteekkien että terveydenhuollon henkilökunnan tehtäviin.

Kuva 1: Lääkehoidon eteneminen valmistekohtaisesta informaatiosta hoidon seurantaan.[4]



Yksi merkittävimmistä muutoksista lääkkeen määräämisessä on ollut sähköisen lääkemääräyksen käyttöönotto. Sähköinen lääkemääräys, e-resepti, on otettu Suomessa käyttöön vaiheittain. Valmius sähköisten reseptien toimittamiseen on ollut kaikilla aptekeilla huhtikuusta 2012 lukien. Julkinen terveydenhuolto liittyi e-reseptiin 2013 ja yksityisen terveydenhuollon oli määrä ottaa sähköinen resepti

käyttöön vuoden 2014 loppuun mennessä. Vuoden 2014 lopulla raportoitiin 200 yksityisen terveydenhuollon palveluja tarjoavan toimijan liittyneen sähköisen lääkemääräyksen käyttäjäksi. Sähköisen lääkemääräyksen käyttöaste koko maan julkisessa terveydenhuollossa oli vuoden 2014 lopussa 92 %.^[7]

Reseptikeskuksessa olevat tiedot ovat hoitavien terveydenhuollon ammattilaisten ja apteekissa farmaseuttien ja proviisoreiden käytettävissä asiakkaan asioidessa terveydenhuollossa tai apteekissa. Sähköisen reseptin käyttöönoton myötä asiakkaat voivat hakea reseptinsä mistä tahansa apteekista. Resepti säilyy Reseptikeskuksessa 2,5 vuotta.^[7]

Toinen merkittävä muutos apteekkien toimintatavoissa oli lääkkeiden viitehintajärjestelmän käyttöönotto vuoden 2009 alussa. Lääkkeiden viitehintajärjestelmässä samaa lääkeainetta sisältävät valmisteet, jotka ovat hoidolliselta arvoltaan samanarvoisia ja joita myydään kooltaan toisiaan vastaavissa pakkauksissa, kuuluvat samaan viitehintaryhmään ja ovat siten apteekissa vaihdettavissa lääkärin määräämistä lääkkeistä asiakkaan suostumuksella vastaavaan halvempaan tuotteeseen.^[8]

Suomalaisten apteekkikokemuksia 2014 selvittäneen tutkimuksen perusteella jopa 95 % vastaajista oli erittäin tai melko tyytyväisiä viimeisimpään apteekkikäyntiinsä. Apteekkien tärkeimpinä palveluina 73 % kansalaisista piti lääkkeiden yhteensopivuuden tarkistuksia sekä 64 % lääkeneuvontaa. Lääkehoidon onnistumista ja turvallisuutta tukevat palvelut olivat 77 % mielestä erittäin tai melko tärkeitä. Lisäksi yli puolet vastaajista piti tärkeänä saada apteekista myös reseptien uusimispalvelua ja reseptilääkkeen vaihtoa edullisempaan. Lähes puolet vastaajista koki, että apteekkien rokotuspalvelut, testit ja mittaukset sekä lääkkeiden annosjakelut olivat erittäin tai melko tärkeitä.^[9]

Lääkkeiden käyttöön sitoutumattomuudella on todettu olevan yhteys huonoon terveyden ylläpitoon ja kasvaneisiin terveydenhuollon menoihin. Tutkimustulokset osoittavat^[10] että 20–50 % potilaista ei noudata lääkkeiden käytöstä annettuja ohjeita. Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa sosiaaliset ja ekonomiset tekijät, terveydenhuoltojärjestelmään ja kommunikointiin liittyvät tekijät, asiakkaan terveydentilaan, kuntoon ja sairauden laatuun vaikuttavat tekijät, lääkkeiden käyttö- tai ottomenetelmiin liittyvät tekijät sekä asiakkaan fyysisiin ja psykologisiin seikkoihin vaikuttavat tekijät. Apteekkien neuvonnalla ja ohjauksella voidaan edistää sitoutumista lääkehoitoon ja motivoida oikeaan käyttöön.

Apteekkien vuosittain käsittelemistä noin 53 miljoonasta reseptistä selvittävää on noin 850 000 reseptissä^[11]. Osana apteekkien lääkitysturvallisuushanketta (Apila) toteutettiin vuonna 2013 selvitystyö reseptipoikkeamista. Tavoitteena oli selvittää apteekissa havaittujen lääkemääräyksissä esiintyvien puutteiden, virheiden ja epäselvyyksien määrää ja laatua sekä osoittaa apteekkien merkitys potilasturvallisuudelle mahdollisten lääkityspoikkeamien ennaltaehkäisijänä. Selvityksen mukaan reseptipoikkeamia raportoitiin 1,6 %:ssa toimitetuista resepteistä. Reseptipoikkeamista oltiin yhteydessä lääkäriin 14 %:ssa tapauksista. Apteekin intervention johdosta 7 %:ssa lääkemääräyksistä potilaan lääkitykseen tehtiin jokin muutos. Yleisin reseptipoikkeama oli lääkkeen käyttötarkoitukseen puuttuminen (37 %). Aikaa yhden poikkeamia sisältävän lääkemääräyksen epäselvyyden ratkaisemiseen kului apteekeilta keskimäärin 2 minuuttia 45 sekuntia^[12].

53 miljoonasta apteekkien vuosittain käsittelemistä resepteistä selvittävää on noin 850 000 reseptissä.

Terveyspalveluiden käyttö

THL:n mukaan vuonna 2010 terveyskeskuskäyntejä oli yli 27 miljoonaa. Asukasta ja vuosikymmenen loppua kohden lääkärikäynnit ovat vähentyneet ja muun ammattihenkilökunnan käynnit lisääntyneet hieman^[13]. Vuonna 2010 asukasta kohden tehtiin 5,1 terveyskeskuskäyntiä, joista lääkärikäyntien osuus oli 1,6 käyntiä^[14].

Tilastokeskuksen kulutustutkimuksen mukaan^[15] lääkäripalveluiden käyttötapaa määrittää kotitalouden tulotaso sekä ikä. Mitä suuremmat tulot, sitä enemmän on käyntejä työterveys- ja yksityislääkärillä ja sitä vähemmän terveyskeskuslääkärillä. Tutkimuksen mukaan eniten käyntejä oli terveyskeskuslääkärille (42 % kaikista käynneistä), toiseksi eniten työterveyslääkärikäyntejä (33 %) ja kolmanneksi yksityislääkärikäyntejä (25 %). Terveyspalveluiden alueellisen tutkimuksen^[16] mukaan yli kolmannes palvelua tarvinneista raportoi puutetta terveyskeskuslääkärin vastaanotolle pääsystä.

Terveyskeskusten avosairaanhoidon lääkärikäynneistä päivystyskäyntien osuus on vähentynyt 2000-luvulla^[14]. Päivystyskäyntien vähenemisen epäillään osin johtuvan päivystyksen järjestämisestä alueellisissa yhteispäivystyksissä.^[17]

THL:n 2011 selvityksen mukaan^[17] perusterveydenhuollon päivääkaisen päivystyksen järjestämismuotoja on useita, mutta päivystyspalveluita on tarjolla kaikissa kunnissa. Ilta-aikaisen päivystyksen toimintamuodot ovat moninaiset, mutta yöaikaan toiminnan voidaan sanoa keskittyneen 64 toimipisteeseen sekä kolmen seutukunnan terveysasemien välillä kiertävään yöpäivystykseen. Päivystystoiminnan järjestäminen muuttui uuden päivystysasetuksen voimaantulon myötä vuoden 2015 alusta.

Selvityksen toteutustapa



Selvityksessä apteekkarit ja lääkärit arvioivat apteekkien neuvonnan vaikutusta terveystalouden käyttöön. Kyselyn vastaukset on muutettu euroiksi PwC:n laskentamallilla.

Selvitystyö apteekkien neuvonnan tuottamista säästöistä yhteiskunnalle ja terveydenhuollolle pohjautui Irlannin PwC:n 2008 toteuttamaan pääosin samansisältöiseen toteutukseen sekä Suomen Apteekkariliiton ja Suomen PwC:n 2009 toteuttamaan vastaavaan selvitystyöhön. Vuoden 2008 PwC Irlannin toteutustapaa mukautettiin tarpeellisin osin Suomessa 2009 tehtyä selvitystä palvelevaksi.

Vuonna 2009 arvioitiin, että Suomen apteekkitoiminnalla ja lainsäädännöllä ei ole selvitykseen vaikuttavia merkittäviä rakenteellisia eroja Irlannin apteekkitoimintaan verrattuna. Apteekkien kokonaismyynti suhteutettuna väkilukuun on samaa suuruusluokkaa Suomessa ja Irlannissa. Suomessa apteekkien henkilöstön koulutustason arvioidaan olevan korkeampaa kuin Irlannissa. Nämä näkökohdat eivät kuitenkaan edellyttäneet rakenteellisia muutoksia selvityksessä käytettävään malliin.

Viitearvot ja oletukset laskentamallissa

Selvitystyössä on käytetty kansallisia tilasto- ja tutkimustuloksia sekä kyselyn kautta saatuja tietoja. Olemassa olevista tutkimus- ja tilastomateriaaleista on valittu luotettavimpana pidetty ja tuorein arvo kullekin oletukselle. Käytettyjä lähteitä ovat mm. Kela, THL, Fimea ja Suomen Apteekkariliitto. Selvitystyössä on hyödynnetty tietoja muun muassa lääkäri- ja päivystyskäyntien keskikustannuksista, reseptilääkkeiden saajista, reseptilääkkeiden keskikustannuksista, pää- ja sivuapteekkien lukumäärästä sekä julkisen ja yksityisen rahoituksen osuudesta eri tekijöihin.

Apteekkeilta ja lääkäreiltä kysyttiin osana sähköistä kyselyä sellaisista laskentamallin kannalta keskeisistä asioista, joista ei ole ollut saatavilla kansallisia tietoja. Kyselyistä saadut tulokset pohjautuvat apteekki- ja lääkärikyselyn tuloksista lasketuun keskiarvoon.

Vuoden 2009 vastaavaan selvitystyöhön verrattuna 2015 pystyttiin hyödyntämään kattavammin kansallisia tilastolähteitä. Lähtökohdaksi otettiin se, että kyselyyn vastanneiden 258 vastaajan näkemykset edustivat parhaiten selvityksen kohteena olevia arvioitavia asioita.

Sähköisen kyselyn toteutus

Vuoden 2009 selvitystyöhön verrattuna kyselyn sisältöä ja toteutusta muutettiin seuraavasti:

- Kyselyn kohderyhmässä olivat mukana myös Yliopiston Apteekit (17 kpl).
- Kysely kohdennettiin kattavammin myös lääkäreille.
- Kaikista kysymysvaihtoehdoista poistettiin ”vuodepotilaaksi joutumisen” arviointiin liittyvä kohta, sillä siihen vastaaminen koettiin hankalaksi edellisessä selvityksessä 2009.

Muutosten takia tuloksia ei ole mahdollista suoraan verrata vuoden 2009 tuloksiin.

Kysely lähetettiin kaikille Suomen Apteekkariliiton jäsenille ja Yliopiston Apteekin sivuapteekkien hoitajille (n=591) tammikuussa 2015. Vastaaminen kyselyyn tapahtui anonymisti, joten vastaajia ei voitu tunnistaa. Lääkärikyselyn kohderyhmä koottiin joulukuussa 2014 Suomen Apteekkariliiton apteekkeille suunnatun tiedustelun pohjalta, missä pyydettiin apteekkeja ilmoittamaan lääkäreiden yhteystietoja kyselyn toteuttamiseksi. Lääkäreille suunnattu kysely lähetettiin kaikkiaan 112 lää-

*Kysely lähetettiin
591 apteekille ja
112 lääkärille*

kärille. Kyselyyn vastaamisesta lähetettiin muistutusviesti molemmille kohderyhmille.

Apteekeista vastauksia tuli 231 ja lääkäreiltä 27. Lopulliseen aineistoon otettiin mukaan vain ne vastaajat, jotka olivat vastanneet vähintään yhteen varsinaiseen kysymykseen (muut poistettiin aineistosta). Näin ollen apteekkien osalta vastausosuudeksi tuli 39 % ja lääkäreiden osalta 24 %. Selvitystyön aineistona käytettiin apteekkien ja lääkärien kyselyistä yhdistettyä aineistoa, joten kokonaisvastaajamäärä oli 258, mikä tarkoittaa 37 % vastausosuutta. Vastausosuutta kyselyyn voidaan pitää hyvänä, sillä sähköisten kyselyiden vastausosuus on tyypillisesti 20–40 % luokkaa.

Lääkärit arvioivat pääosin apteekkien vaikutukset terveydenhuollolle pienemmiksi kuin apteekkien vastaajat. Tuloksia hyödynnettäessä on huomioitava, että lääkäriäriotos on verrattain pieni suhteessa apteekkien vastauksiin ja lääkäreiden näkemykset ovatkin tässä suhteessa aliedustettuina aineistossa.

Apteekkarikysely

Apteekkien osalta vastaajista 74 % oli naisia ja 26 % miehiä. 45 % vastaajista oli iältään 50–59-vuotiaita. Vastaajakunnan apteekeista lähes puolet oli kylä/taajama-apteekkeja, lähes kolmannes kaupunkiapteekkeja ja viidennes kauppakeskus-apteekkeja. Apteekkien reseptuuri/vuosi jakautui melko tasaisesti, joskin sellaisia apteekkeja, joiden reseptuuri/vuosi oli alle 30 000 oli vain noin 10 %. Vastaajilta kysyttiin, minkä sairaanhoitopiirin alueella he pääasiassa työskentelivät, jotta voitiin arvioida, että vastaajat olivat alueellisesti hyvin edustettuina. Vastaajissa oli edustajia kaikkien sairaanhoitopiirien alueelta. Joka viidennen kyselyyn vastanneen apteekin sijainti oli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella

Apteekkien vastaajakunnasta saatiin neljään avovastauskysymykseen kymmeniittäin kuvauksia siitä, minkälaisissa tilanteissa ja asioissa apteekit asiakkaitaan neuvovat, huomioivat mahdollisten lääkeinteraktioiden mahdollisuuden ja ovat lääkkäreihin yhteydessä. Avovastauksista esitetään poimintoja tulosten yhteydessä.

Lääkärikysely

Lääkärikysely lähetettiin sähköpostitse Suomen Apteekkariliiton ja Yliopiston Apteekin apteekkeilta kokoamaan lääkäriyhteystietoluetteloon listatuille lääkäreille. Kyselyyn saatiin 27 vastausta. Kyselyn sisältö oli pääosin sama kuin apteekkarikyselyssä ja kuin vuonna 2009. Vuoden 2009 kyselyssä lääkkärivastauksia saatiin vain 6, joten lääkäreiden edustus lopullisessa aineistossa (yhdistetty apteekkareiden ja lääkäreiden vastaukset) kasvoi merkittävästi suuremmaksi kuin edellisellä selvityskerralla vuonna 2009. Lääkkäreiden vastaajamäärän jäädessä kokonaisuudessaan pieneksi ei kuitenkaan nähty mahdolliseksi tuottaa arvonmäärittystä pohjautuen pelkästään lääkäreiden näkemyksiin ja tästä johtuen apteekkareiden ja lääkäreiden vastaukset on yhdistetty yhdeksi aineistoksi.

Kyselyyn vastanneista lääkäreistä hieman yli puolet oli naisia. Valtaosa vastaajista oli iältään 40–59-vuotiaita.

Selvityksen lähestymistavan rajoitteet

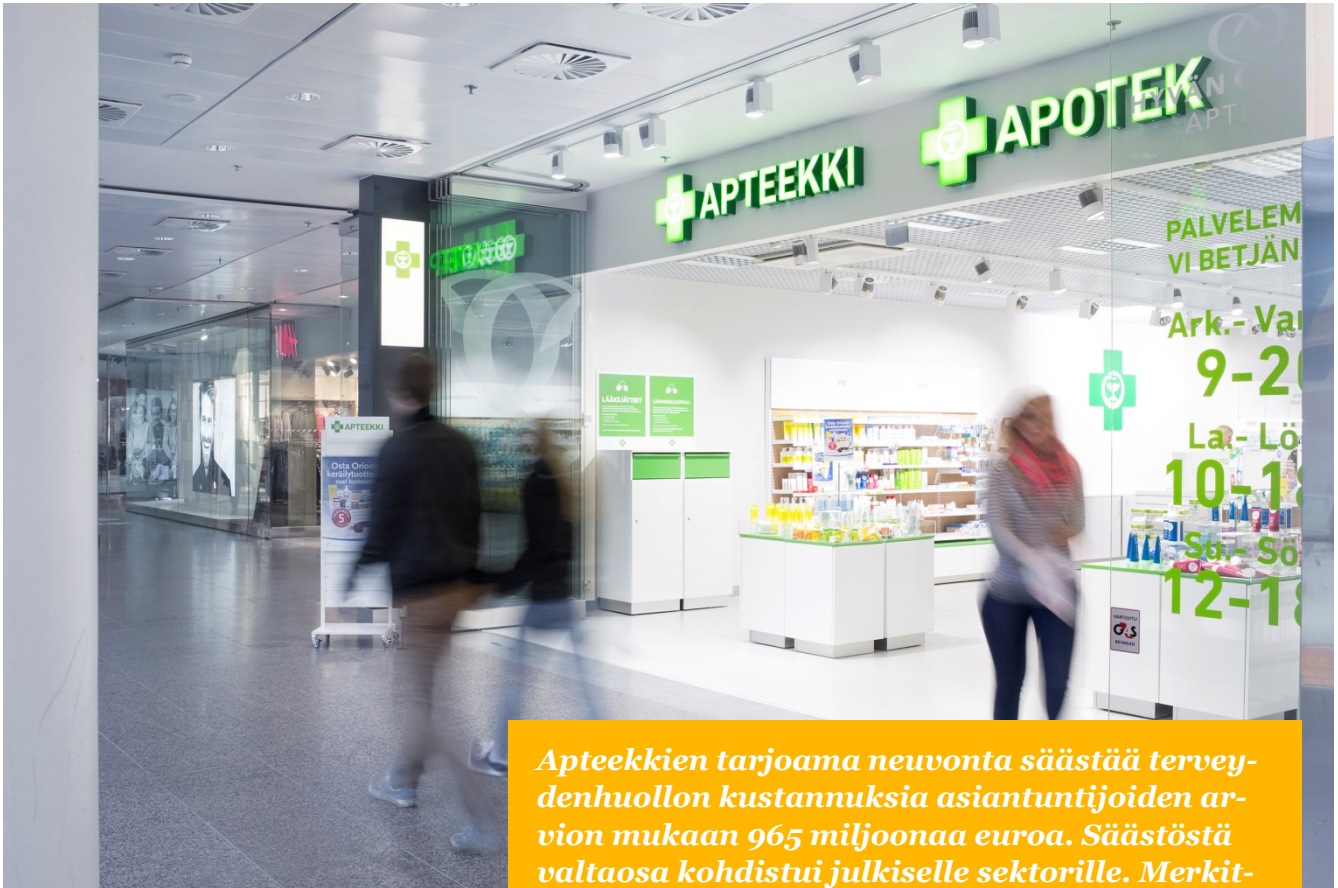
Selvityksen lähestymistapa pitää sisällään tiettyjä haasteita. Selvitystä varten oli saatavilla rajallisesti kansallista ja kansainvälistä tutkimustietoa virheellisistä lääkemääräyksistä, lääkemääräysten noudattamatta jättämisestä ja apteekkeista itsehoitoon liittyvästä tiedonhausta. Lisäksi tutkimustietoa apteekkien vaikutuksista näiden ongelmien ratkaisemiseksi on vähän. Kansallista tilastotietoa keskimääräisistä yksikkökustannuksista palveluissa, joiden tarvetta apteekkien palveluiden oletetaan vähentävän, on myös rajallisesti.

Selvityksen käytetyt viitearvot perustuvat eri vuosien aineistoihin, mikä johtuu tilastojen päivitysaikatauluista. Selvityksen yhtenä keskeisenä haasteena voidaan pitää sitä, että apteekkeja ja lääkäreitä pyydetään arvioimaan kolmansien tahojen (asiakkaiden/potilaiden) käyttäytymistä. Mikäli selvitys perustuisi apteekkeissa tai muualla toteutettuun asiakaskyselyyn, voisivat tutkimuksen tulokset olla toisenkaltaisia. Vaikka tutkimus toteutettaisiin asiakkaille, olisi tässäkin lähestymistavassa haasteena se, että kyselyn kohteena on spekulatiivinen käyttäytyminen.

Sähköisen kyselyn haasteena voidaan pitää sitä, että apteekkareiden ja lääkäreiden aineistojen yhdistämisestä seurasi lääkäreiden aliedustus aineistossa. Kyselyn vastauksissa esiintyi tiettyjen kysymysten osalta melko paljon hajontaa, mikä johtunee otosaineiston pienuudesta, vastaajajoukon heterogeenisyydestä ja kysymyksiin vastaamisen haasteista. Erityisesti kysymys siitä, kuinka paljon apteekkien toiminnalla on vaikutusta sairaalapäivystyskäynteihin, synnytti vastaajien kesken eriäviä näkemyksiä (vastauksissa oli hajontaa).

Selvitystyön toteutustapaan liittyvien muutosten takia arvonmäärityksen vertailukelpoisuus vuoden 2009 tuloksiin on rajoitettua.

Tulokset



Apteekkien tarjoama neuvonta säästää terveydenhuollon kustannuksia asiantuntijoiden arvon mukaan 965 miljoonaa euroa. Säästöstä valtaosa kohdistui julkiselle sektorille. Merkittävästi suurin säästö syntyy apteekkien antamasta terveysterveystarvonnasta liittyen itsehoitoon.

Lääkemääräysten noudattamatta jättäminen

Arviolta noin joka kolmas reseptilääkettä käyttävä ei noudata lääkemääräyksen ohjeita ja tarvitsee sen seurauksena terveydenhuollon palveluita^[10]. Apteekkareita ja lääkäreitä pyydettiin arvioimaan sitä, kuinka suuri osuus reseptilääkkeen käyttäjistä välttää apteekkeista saatavan neuvonnan ansiosta yleislääkärin vastaanottokäynnin, uuden reseptilääkkeen määräämisen ja sairaalapäivystyskäynnin. Kolmannes (31 %) vastaajista uskoi reseptilääkkeen käyttäjien välttävän apteekkien neuvonnan ansiosta yleislääkärin vastaanottokäynnin, 29 % uuden reseptilääkkeen määräämisen ja noin joka neljäs sairaalapäivystyskäynnin.

Vastauksissa apteekkien vastaajat kuvasivat lukuisia tilanteita, joissa apteekkien neuvonnalla oli merkitystä lääkemääräysten noudattamisen kannalta.

”Reseptin noudattamatta jättämiseen törmää vähän väliä, kun esim. huomaamme että lääkettä ei ole kulunut niin paljoa mitä annostusohje edellyttäisi. Vain otettu lääke auttaa, joudumme toteamaan tuon tuosta.”

”Apteekissa käynnin yhteydessä nähdään käytössä oleva lääkitys kokonaisuutena, voidaan tarkistaa esim. astmalääkkeiden ohjeenmukainen käyttö. Ohjataan kortisonilääke-suihkeen lisäannoksiin. Otetaan tarvittaessa sähköisesti omaan hoitavaan lääkäriin yhteyttä apteekista.”

”Ehdottoman tärkeä rooli, että asiakas ei omin päin joko lopeta lääkitystään tai säädä annosta vääräksi ja kärsi oireistaan väärän annoksen takia. Apteekilla suuri rooli auttaa, tukea hoidon onnistumisessa ja toteutuksessa.”

Myös lääkäreiden vastauksissa nousi esiin apteekkien keskeinen rooli potilaan lääkemääräysten noudattamisen ja kokonaisuhoiton huomioimisessa. Eräs lääkäri totesi:

”Olen todella kiitollinen siitä, että apteekki antaa potilaalle kaiken tarpeellisen tuoteohjauksen ja vinkkaa vaaratekijöistä, tarkistaa oikean annostuksen esim. lasten mikstuuroissa ja tarvittaessa neuvoo lääkäriäkin esim. potilaalle sopivimman tuotteen löytämiseen liittyvissä kysymyksissä”

Virheellisten lääkemääräysten korjaaminen

Vastaajia pyydettiin arvioimaan, kuinka suuri osuus poikkeamareseptin (esim. väärä lääke, väärä annostusohje, väärä lääkevahvuus) saaneista asiakkaista välttää apteekin lääkemääräys selvittelyn ansiosta terveydenhuollon parissa asioinnin. Noin joka toisen poikkeamareseptin saaneen asiakkaan uskottiin välttävän yleislääkärin vastaanottokäynnin tai uuden reseptin määräämisen apteekin lääkemääräys selvittelyn ansiosta. Sairaalapäivystyskäyntien osalta vastaajien näkemyksissä oli jonkin verran hajontaa, mutta keskimäärin 45 % uskoi apteekkien lääkemääräys selvittelyn ansiosta poikkeamareseptin saaneiden asiakkaiden välttävän sairaalapäivystyskäynnin.

Apteekkien vastaajat kuvailivat poikkeamaresepteihin liittyviä tilanteita mm. näin:

”Apteekki huomaa virheen tai epäloogisuuden lääkemääräyksessä ja soittaa lääkärille ja tarkistaa lääkemääräyksen faktat, jolloin potilas saa oikeat lääkkeet oikeilla ohjeilla heti apteekista mukaansa ilman käyntiä uudelleen lääkärillä.”

”Liian pienellä annoksella lääke ei tehoa (antibiootit, sydänlääkkeet, verenpainelääkkeet, astmalääkkeet), liian suurella annoksella haittavaikutukset kasvavat (kolesterolilääkkeet, sydänlääkkeet, pkv-lääkkeet)”

”Asiakkaan reseptiin on vahingossa kirjattu tupla-annos. Asia huomataan apteekissa ja annos korjataan. Potilas välttyy haittavaikutuksilta, jotka olisivat todennäköisesti johtaneet käyntiin päivystyksessä”

Lääkärin toteamana yhteistyö apteekkien kanssa on merkittävää:

”Yleensä sellaiset ongelmat hoituu sitä kautta, että apteekki soittaa kyseiselle lääkärille ja pyytää korjausta, eikä tarvita potilaalle uutta vastaanottoaika, puhumattakaan päivystyskäynnistä.”

Lääkkeiden haitallisiin yhteisvaikutuksiin puuttuminen

Lääkkeet voivat vaikuttaa joko edullisesti tai haitallisesti toistensa tehoon. Lisäksi ruoka, nautintoaineet, rohdokset ja vaihtoehtovalmisteet voivat vaikuttaa lääkkeiden tehoon ja turvallisuuteen. Useimmiten lääkkeet eivät häiritse toistensa vaikutuksia. Lääkkeiden yhteisvaikutuksia tunnetaan kuitenkin runsaasti, ja uusia haitallisia yhteisvaikutuksia ilmenee koko ajan.

Ihmisen riski saada haitallinen yhteisvaikutus riippuu kahdesta asiasta: hänen yksilöllisestä aineenvaihdunnastaan ja hänen käyttämiensä lääkkeiden ominaisuuksista. Kaikkiaan riski saada haitallinen yhteisvaikutus vaihtelee suuresti eri ihmisten välillä.

Tässä selvityksessä keskityttiin C- ja D-luokan yhteisvaikutuksiin eli interaktioihin. C-luokan lääkeinteraktio voi aiheuttaa muutoksia lääkkeiden vaikutuksissa ja tehossa tai lisätä haittavaikutusten ilmenemistä. Tämä voidaan kuitenkin hallita yksilöllisillä annosmuutoksilla tai mittaamalla lääkeainepitoisuutta tai muuta hoidon turvallisuusparametria. D-luokan interaktioihin liittyvät yhteiskäytön kliiniset seuraukset voivat olla vakavia, liittyen haittavaikutuksiin tai hoidon epäonnistumiseen. D-luokan interaktion merkitystä on vaikeaa tai mahdotonta hallita yksilöllisillä annosmuutoksilla ja kombinaatiota tulisi välttää.^[18]

Vastaajia pyydettiin arvioimaan sitä kuinka moni interaktioreseptin saanut asiakas välttää ylimääräisen yleislääkärikäynnin sen vuoksi, että apteekissa havaitaan C- tai D-luokan interaktio. Vastaajat arvioivat, että lääkärikäynti vältetään joka toisen asiakkaan kohdalla. Uuden reseptilääkkeen määräämisen ja sairaalapäivystyskäynnin osalta arvio oli hieman alhaisempi.

Apteekkien vastaajat kuvasivat interaktioihin liittyviä käsitellytilanteita seuraavasti:

”C-luokan interaktio liittyy usein lääkkeen oikeaan käyttötapaan ja on vältettävissä esimerkiksi lääkkeiden ottoaikoja muuttelemalla. Vain farmaseutti osaa näitä neuvoa, jos lääkäri ei ole ollut tietoinen toisesta lääkkeestä.”

”D-luokan interaktioissa soitetaan apteekista lääkäriin ja ratkaistaan asia ennen lääkkeiden toimittamista, koska jälkikäteen asian korjaaminen on myös lääkkeiden palautuskiellon vuoksi erittäin vaikeaa. Tästä johtuen potilas harvemmin pääsee huonon yhdistelmän kanssa apteekista ulos – ellei lääkäri tätä nimenomaisesti tarkoita.”

”Ongelma on siinä että eri lääkärit eivät tarkastele aina kokonaislääkitystä ja potilas voi käydä julkisella ja yksityisellä lääkärillä, hammaslääkärillä, yliopistollisessa sairaalassa jne.”

Itsehoitoon liittyvä neuvonta

Vastaajat arvioivat sitä, kuinka suuri osa niistä asiakkaista, jotka ovat saaneet itsehoitoon (pieniin vaivoihin) liittyvää neuvontaa apteekista, välttää apteekin neuvonnan ansiosta terveydenhuollon käynnin. Vastaajien arvion mukaan niistä asiakkaista, jotka ovat saaneet itsehoitoon liittyvää neuvontaa apteekista 47 % välttää yleislääkärin vastaanottokäynnin ja 42 % uuden reseptilääkkeen määräämisen. Vastauksen mukaan keskimäärin joka kolmas itsehoitoon neuvoa hakeva asiakas välttää sairaalapäivystyskäynnin saadessaan apteekista itsehoitoon liittyvää neuvontaa.

Vastaajat kuvasivat lukuisia tilanteita ja asioita, joissa asiakkaat kääntyvät apteekin puoleen. Näitä olivat tilapäiset kiputilat, päänsärky, lihaskipujen ja lihaskäntöjen hoito, iho-ongelmat, palovammat, allergiset reaktiot, vatsavaivat, haavanhoitotuotteet, kuivat silmät, sieni-infektiot, jalkasilsa, syylät, huuliherpes, hiivasienet, kihomadot, täit, intiimivaivojen itsehoitolääkkeet, jälkiehkäisy, vesirokko, märkärupi jne.

Poimintoja apteekkien vastauksista:

”Tyypillisin tällainen asiakas on epidemia-asiakas (flunssa, vatsataudit), joka saa itsensä itsehoitolääkkeiden ja apteekin neuvonnan avulla kuntoon.”

”Päivittäin palveluvalinnassa neuvotaan pienien vaivojen hoitoa. Osa näistä vaivoista hoituu ilman lääkärikäyntiä hyvällä neuvonnalla.”

Lääkärit totesivat vastauksissaan, että itsehoitoon liittyvä neuvonta ja itsehoitotuotteiden käyttö jo sellaisenaan, ennen lääkärissä käyntiä, ovat omiaan vähentämään tarvetta asioida terveydenhuollon piirissä. Vaikutusten uskottiin olevan vielä mittavampia, jos tarkastelussa olisi ollut se, kuinka paljon itsehoitoon liittyvä neuvonta säästää sairaanhoitajien työtä. Eräät lääkärit kuvasivat tilanteita seuraavasti:

”Vastaanottokäynnille tullessaan iso osa potilaista on jo kokeillut jotakin apteekin suosittelemaa tuotetta ja vastaanotolle tulevat silloin, ellei siitä ole ollut apua.”

”Olen kuullut, että potilaat ovat apteekissa saaneet hyviä ohjeita miten jokin tavallinen vaiva hoidetaan, jolloin potilaan ei ole tarvinnut käydä lääkärin vastaanotolla vaivan takia.”

Vastaajat arvioivat, että lähes joka toinen asiakas, joka on saanut itsehoitoon liittyvää neuvontaa apteekista, välttää yleislääkärin vastaanottokäynnin apteekkien itsehoitoneuvonnan ansiosta.

Apteekkien neuvonnan vaikutuksesta lukumääräisesti suurin kysynnän väheneminen syntyy yleislääkärin vastaanottokäynneissä – käynnit vähenevät näin lasketun arvion tuloksena lähes kuudella miljoonalla.

Arvio säästövaikutuksista

Apteekkien neuvonnan tuottamat säästöt yhteiskunnalle ja terveydenhuollolle on arvioitu pohjautuen laskentamalliin. Arvioidut säästöt on jaoteltu sekä apteekkien aktiviteettien mukaisesti että säästön kohteen mukaisesti. Alla esitetyistä taulukoista ensimmäinen (taulukko 2) kuvaa sitä, kuinka paljon kyseinen apteekkien toiminta vähentää terveydenhuoltojärjestelmän kysyntää ja jälkimmäinen (taulukko 3) sitä, kuinka suurta euromääräistä säästöä kysynnän vähennys vastaa.

Arvioinnin mukaan lukumääräisesti suurin kysynnän väheneminen syntyy yleislääkärin vastaanottokäynneistä; käynnit vähenevät näin lasketun arvion tuloksena lähes kuudella miljoonalla. Merkittävä vähennys syntyy myös lääkemääräysten lukumäärässä, mikä selittyy ensisijaisesti apteekkien neuvonnalla itsehoidossa. Apteekkien reseptilääkoneuvonta vaikuttaa myös terveystalouden käyttöä vähentävästi ja sen vaikutukset näkyvät erityisesti yleislääkärin vastaanottokäyntien vähenemisenä.

Päivystyksellisissä terveydentilaa koskevissa asioissa apteekkien vaikutus terveydenhuollon käyntimääriin on hieman alhaisempi kuin muissa selvitettyissä kategorioissa. Kyselyyn vastanneiden näkemykset siitä, millainen vaikutus apteekkeilla on päivystyskäyntien vähenemiseen, oli vuoden 2015 selvityksessä merkittävästi korkeampi kuin 2009 selvityksessä. Eroa selittää terveydenhuollon päivystyspalveluiden saatavuuden heikkeneminen, mikä näkyy kasvavana asiakaskysyntänä ja neuvonnan määränä apteekkeissa. Toisaalta tässä arviossa kyselyn vastaajajoukossa saattaa korostua se, että lähes puolet apteekkien vastaajista oli kylä/taajama-apteekkeista. Näillä alueilla matka päivystyspalveluiden piiriin voi olla pitempi kuin muilla alueilla ja siten apteekkien rooli korvaavana tai palveluja täydentävänä tahona on näiden vastaajien osalta korostunut.

Taulukko 2. Arvio terveydenhuoltopalveluiden käytön vähenemisestä apteekkien neuvonnan ansiosta (vähenemisen lähteen ja kohteen mukaisesti)

	Lääkemääräysten noudattamisen lisääminen	Virheellisten lääkemääräyksen korjaaminen	Lääkkeiden haitallisten yhteisvaikutusten havaitseminen	Itsehoitoon liittyvä neuvonta	Yhteensä
Päivystys, tuhatta käyntiä	347	27	5	4 022	4 401
Yleislääkäri, tuhatta käyntiä	414	35	5	5 400	5 855
Lääkemääräykset, tuhatta reseptiä	388	31	4	4 826	5 249

Taulukossa 3 on yhteenveto arvioiduista euromääräisistä säästöistä. Apteekkien tarjoaman neuvonnan ansiosta syntyi selvityksessä tuotetun arvion mukaan n. 965 miljoonan euron säästöt. Säästöistä valtaosa kohdistuu julkiselle sektorille. Merkittävästi suurin säästö, 885 miljoonaa euroa, syntyy apteekkien antamasta terveystaloudesta liittyen itsehoitoon.

Myös kannustaminen lääkemääräysten noudattamiseen tuo selvityksen mukaan noin 72 miljoonan euron vuosisäästöt. Muut tarkastellut apteekkien toiminnot edustavat yhteensä alle 10 miljoonan euron säästöjä.

Arvion mukaan erityisesti päivystysmenojen kohdalla on säästövaikutusta terveydenhuollolle ja yhteiskunnalle, kun asiakkaiden ei tarvitse lähteä sairaalaan päivystyskäynnille, vaan pienet vaivat hoituvat apteekkeista saatavan neuvonnan ansiosta. Apteekkien itsehoitoneuvonta tuottaa myös säästöjä yleislääkärimenoissa.

Taulukko 3. Arvio apteekkien neuvonnan aikaansaamista kustannussäästöistä lähteen ja kohteen mukaisesti, miljoonaa euroa

Säästö, miljoonaa euroa		Säästön lähde				Yhteensä
		Lääke-määräysten noudattamisen lisääminen	Virheellisten lääke-määräysten korjaaminen	Lääkkeiden haitallisten yhteisvaikutusten havaitseminen	Itsehoitoon liittyvä neuvonta	
Säästön kohde	Päivystysmenojen säästöt yhteensä n.	33	2,6	0,4	386	423
	julkinen	31	2,5	0,4	363	397
	yksityinen	2	0,2	0	23	25
	Yleislääkärimenojen säästöt yhteensä	22	1,9	0,3	283	307
	julkinen	17	1,5	0,2	226	245
	yksityinen	4	0,4	0,1	57	62
	Reseptilääkesäästöt yhteensä	17	1,4	0,2	216	235
	julkinen	12	0,9	0,1	144	157
	yksityinen	6	0,5	0,1	72	78
	Yhteensä	72	6	1	885	965

Johtopäätökset



Apteekkien neuvonnan tuottamat suorat säästöt yhteiskunnalle ja terveydenhuollolle syntyvät pääosin itsehoitoon liittyvästä neuvonnasta. Apteekkien itsehoitoneuvonta vähentää eniten tarvetta käydä yleislääkärien vastaanotoilla.

Tulevaisuuden palvelumuotoja suunniteltaessa on syytä arvioida minkälaisia uusia yhteistoiminnan muotoja voidaan luoda perusterveydenhuollon ja apteekkien välille, sillä palvelut täydentävät toisiaan.

Selvitystyön keskeiset johtopäätökset ovat:

- 1) Apteekkien tarjoama neuvonta vähentää merkittävästi perusterveydenhuollon kuormitusta.
- 2) Rahassa arvioituna neuvonnan aikaansaama säästö muualla terveydenhuollossa on liki miljardi euroa vuodessa. Säästöstä suurin osa syntyy itsehoitoon liittyvästä neuvonnasta.
- 3) Apteekit ovat tärkeitä terveydenhuollon ensipisteitä, sillä ne neuvovat itsehoitossa, opastavat itsehoitolääkkeen valinnassa ja käytössä sekä ohjaavat tarvittaessa lääkäriin.

Selvitystyössä kartoitettiin apteekkareille ja lääkäreille kohdennetun kyselyn, kansallisten viitearvojen ja PwC:n laskentamallin avulla sitä, millainen vaikutus apteekkien neuvonnalla on terveyspalveluiden käyttöön sekä kuinka paljon apteekki- en neuvonta säästää muualla terveydenhuollossa.

Selvityksessä syntyneen arvion mukaan apteekkien neuvonnan tuottamat säästöt yhteiskunnalle ja terveydenhuollolle syntyvät pääosin apteekkien itsehoitoon tarjoamasta neuvontapalvelusta. Apteekkien neuvonnan vaikutuksesta suurin kysynnän väheneminen syntyy yleislääkärin vastaanottokäynneissä; käynnit vähenevät näin lasketun arvion tuloksena lähes kuudella miljoonalla käynnillä.

Apteekkien neuvonnan ansiosta syntyy selvityksen arvion mukaan n. 965 miljoonan euron vuosisäästöt yhteiskunnalle. Selkeästi suurin säästö syntyy apteekkien antamasta terveysneuvonnasta pienissä vaivoissa. Kyselyyn vastanneiden apteekka- reiden ja lääkäreiden arvioiden mukaan lähes puolet niistä asiakkaista, jotka ovat saaneet apteekeista itsehoitoon liittyvää neuvontaa, välttävät yleislääkärin vastaan- ottokäynnin ja uuden reseptilääkkeen määräämisen. Vastaajien arvion mukaan keskimäärin joka kolmas asiakas, joka hakee apua pieniin vaivoihin, välttää sairaal- apäivystyskäynnin saadessaan apteekista terveysneuvontaa.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuessa apteekkipalveluilla on yhä keskeisempi rooli terveydenhuoltoa tukevana toimijana. Apteekkien neuvonta vähentää merkittävästi muiden terveyspalveluiden kysyntää; apteekkiverkosto on Suomessa kattava ja apteekeissa voi asioida ilman ajanvarausta ja käydä kysymässä neuvoa myös pienten vaivojen hoitamiseksi. Useat apteekit palvelevat asiakkaitaan myös verkon välityksellä ja Yliopiston Apteekki tarjoaa myös ympärivuorokautista neuvontapu- helinpalvelua.

Suomessa on alueellisia eroja terveyspalveluihin pääsyssä. Tietyillä alueilla saattaa siten apteekkien neuvontapalveluilla olla keskeisempi rooli. Tässä selvityksessä ei pystytä vastaamaan siihen, mikä osa selvityksen kyselyn tuloksista selittyy alueelli- silla eroilla terveyspalveluihin pääsyssä. Tulevaisuuden palvelumuotoja suunnitel- taessa on syytä pohtia sitä, millaisia uusia ja toisiaan täydentäviä yhteistoiminnan muotoja voidaan luoda perusterveydenhuollon ja apteekkien välille.

Lähteet ja referenssit viitearvoille

Lähteet

- [1] Suomen lääketilasto 2013. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea ja Kansaneläkelaitos.
- [2] Suomen Apteekkariliitto, www-sivut/tilastot ja Suomen Apteekkariliitto 2014, Taloustutkimus.
- [3] Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2012. Petri Matveinen ja Niina Knape, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- [4] Tiedolla järkevään lääkkeiden käyttöön. Lääkeinformaatiotoiminnan nykytila ja strategia 2020. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea, 2012.
- [5] Apteekkitoiminnan ja muun lääkehuollon kehittäminen. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.
- [6] Suomen Apteekkariliitto ja Taloustutkimus 2014
- [7] Kanta.fi, Varjo-tiedote 1/2014
- [8] Lääkevaihto ja viitehintajärjestelmä. Kela.
- [9] Suomalaisten apteekkiasiointi 2014. Suomen Apteekkariliitto ja Taloustutkimus.
- [10] Medical Adherence – Improving Health Outcomes. A Resource from the American College of Preventive Medicine. 2011.
- [11] Reseptipoikkeamatutkimus, Suomen Apteekkariliitto 2013.
- [12] Reseptipoikkeamat apteekissa. Proviisori, Terhi Lähde, FaT, Anna Westerling. Helsingin yliopisto. Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia. Apteekki- ja farmasian erikoistumisopinnot proviisoreille, PD, toukokuu 2014
- [13] Perusterveydenhuolto 2013, Mölläri, K. ja Saukkonen, S-M. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- [14] Perusterveydenhuollon avohoitokäynnit terveyskeskuksissa 2010. Tarja Vainiola ja Satu Vainikka. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- [15] Lääkäripalveluiden käyttö jakaa väestöä. Kajantie, M. Hyvinvointikatsaus 4/2014. Tiedot pohjautuvat Kulutus-tutkimus 2013. Tilastokeskus.
- [16] Terveyttä ja hyvinvointia kuntalaisille 2013. ATH-tutkimus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013.
- [17] Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystys Suomessa 2011. Reissell, E., Kokko, S., Milen, S., Pekurinen, M. Pitkänen, Blomgren, N. ja Erhola, M. THL
- [18] Ryhmittely A-D perustuu TYKS:n, Karoliinisen Instituutin ja Stockholms läns landstingin tuottaman SFINX-lääkeinteraktiokantaan.

Referenssit viitearvoille:

Apteekkirekisteri. CodeServer

Lääkekorvaustilastot. Lääkekorvausten saajat ja reseptitiedot 2013. Kansaneläkelaitos.

Terveyden- ja sosiaalihuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2011. THL, Kapiainen, S., Väisänen, A. ja Haula, T.

Medication adherence time tool: improving health outcomes. A Resource from the American College of Preventive Medicine 2011.

Lääkityspoikkeamat apteekissa, 2014. Lähde, T. ja Westling, A. Helsingin yliopisto

Reseptipoikkeamatutkimus, Suomen Apteekkariliitto 2008.

Perusterveydenhuollon avohoitokäynnit terveyskeskuksissa 2010, THL. Yksityiset terveyspalvelut 2007, THL

Terveydenhuollon rahoitus ja menot 2012, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut, Sosiaali- ja terveysministeriö

Somaattisen erikoissairaanhoidon raportti 2012, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Yksityiset terveyspalvelut 2007, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Suomen Apteekkariliitto, www-sivut

www.kela.fi

www.sotkanet.fi



PricewaterhouseCoopers Oy, PL 1015, Itämerentori 2, 00101 Helsinki. Puhelin 020 787 7000.

PwC auttaa yrityksiä kasvamaan, toimimaan tehokkaasti ja raportoimaan luotettavasti. Apunasi on Suomessa yli 800 asiantuntijaa ympäri maan. Olemme sitoutuneita tuottamaan laadukasta palvelua liikkeenjohdon konsultointiin, yritysjärjestelyiden, veroneuvonnan, tilintarkastuksen ja muun varmennuksen alueilla. Tavoitteenamme on luoda kestävä kasvua. Ota yhteyttä tai lue lisää: www.pwc.fi.

PwC toimii 157 maassa yli 195 000 asiantuntijan voimin. Nimi PwC viittaa PwC-ketjuun ja/tai yhteen tai useampaan sen jäsenyritykseen, joista jokainen on oma itsenäinen yhtiö. Lisää tietoa: www.pwc.com/structure.

© 2015 PricewaterhouseCoopers. Kaikki oikeudet pidätetään.