

”SÄÄSTÄ LÄÄKEMENOISSA”

Taloudellisen lääkeostamisen opas apteekin asiakkaalle

**Apteekkifarmasian erikoistumisopinnot
proviisoreille, PD
Projektityö
Proviisori
Anri Nyssönen
Kuopion yliopisto
Koulutus- ja kehittämiskeskus
Huhtikuu 2006**

Julkaisua voi tilata osoitteesta

**Anri Nyysönen
Kahvimyllynranta 10
77600 SUONENJOKI
e-mail: anrin@luukku.com**

KUOPION YLIOPISTO, KOULUTUS- JA KEHITTÄMISKESKUS

NYSSÖNEN ANRI: "Säästä lääkemenoissa" - Taloudellisen lääkeostamisen opas apteekin asiakkaalle

Apteekki- ja apteekkifarmasian erikoistumisopinnot proviisoreille, PD

Projektityö, 36 s., 1 liite (20 s.)

ISBN 951-27-0537-0

ISBN 951-27-0643-1 (PDF)

ISSN 0789-4317

Projektityön ohjaaja: apteekkari, FaT Päivi Pelkonen, Simpeleen apteekki

Huhtikuu 2006

Suomen ikääntyvä väestörakenne ja varallisuuden kehitys ovat johtamassa terveydenhuollon kustannuskriisiin. Julkisen sektorin kyky rahoittaa terveystaloutta on rajallinen. Lääkemenojen osuus bruttokansantuotteesta nousee koko ajan, vaikka samaan aikaan julkisen rahoituksen osuus lääkemenoista on jo nyt OECD-maiden pienimpiä ja esimerkiksi sairausvakuutuskorvausten taso on Euroopan pienin.

Apteekin asema tässä muuttuvassa kuvassa on tasapainoilla poliittisten linjausten, eettisten ohjeiden ja yrityskulttuurin tosiasioiden kuten kannattavuus välillä. Apteekkijärjestelmää koskevia ratkaisuehdotuksia lääkekustannusten alentamiseksi ovat mm. lääkkeiden tukkuhintojen leikkaus, lääkevaihto, apteekkimaksun puolittaminen, itsehoitolääkkeiden myynnin salliminen vähittäiskaupoissa, lakisääteiset alennukset apteekin asiakkaille ja terveyden edistäminen neuvonnan keinoin.

Apteekki kykenee omien resurssiensa puitteissa lääkkeiden taloudellista ostamista edistävään toimintaan. Myös lääkeneuvonnan keinoin voidaan vähentää lääkkeiden epätaloudellista käyttöä. Neuvontamalli on siirtymässä paternaalisesta sanelumallista aktiiviseen palvelutilanteeseen, jossa asiakas osallistuu ja vaikuttaa omaan lääkitykseensä ja sen kustannuksiin. Tiedetään, että etenkin pitkäaikaislääkitysten ollessa kyseessä asiakkaat kaipaavat myös lääkekustannuksiin liittyvää neuvontaa. Kyselyissä myös apteekin asiakaspalvelutyöntekijät ovat ilmaisseet huolensa siitä, saavatko asiakkaat tasapuolisen tiedon kaikkialla lääkkeiden hinnoista ja lääkevaihdoista. Avoin hinta-argumentointi voidaan nähdä myös kilpailukeinona lääkkeiden muita jakelukanavia vastaan. Asiakkaiden lääketiedon lisääntyessä farmaseuttista asiantuntijuutta vapautuu muuhunkin neuvontaan kuin pelkkään lääkeneuvontaan. Myös tätä kautta voi apteekkijärjestelmä vakauttaa positiotaan markkinoilla ainoana lääkkeiden ja lääkeneuvonnan jakelukanavana.

Tavoitteena oli tehdä helppolukuinen, selkeä manuaali, jossa neuvotaan, kuinka lääkkeet ostetaan apteekista mahdollisimman taloudellisesti. Opas voitaisiin tarvittaessa myös antaa asiakkaalle. Oppaassa selvitetään myös kansantajuisesti lääkkeiden ostamiseen liittyvää byrokratiaa. Taloudellisen opastuksen avulla apteekkijärjestelmä osallistuu terveydenhuollon säästötalkoisiin. Samalla luodaan myös positiivista imagoa asiakkaasta huolehtivana instituutiona. Oppaassa käydään läpi lyhyesti seuraavat kaikkiin Suomen apteekkeihin sovellettavissa olevat lakisääteiset alennukset: kela-kortti, miinuskirja, lääkekorvaukset, erityiskorvattavat lääkkeet, erityisperustein korvattavat lääkkeet, lisäkorvaus suurista lääkekustannuksista, lääkevaihto apteekissa, itsehoitolääkkeiden osto, lääkkeet annosjaeltuina, veteraanialennus lääkkeistä, valtiokonttorin korvaukset, veronmaksukyvyyn alentumisvähennys, vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset, sairauskassat ja työtapaturmat.

Avainsanat: lääkekustannukset, lääkeneuvonta, apteekin asiakas, säästäminen, taloudellinen neuvonta

ESIPUHE

Työssäni apteekkiproviisorina törmään päivittäin asiakkaiden ongelmiin lääkityksensä kustannusten suunnittelussa. Työn innoittajana voidaankin sanoa olevan koko Vesannon apteekin asiakaskunta, jolle haluan omistaa työni – olette ykkösiä!

Työni ohjaaksi minulla oli ilo saada apteekkari, farmasian tohtori Päivi Pelkonen Simpeleen apteekista. Päivi asetti työni alussa ”raiteilleen”, joita pitkin minun oli helppo edetä kohti aina valmiimpaa versiota. Kiitos Päiville hyvistä neuvoista, ”apteekkarikommenteista” ja etenkin työn alkuvaiheen käytännön opastuksesta.

Haluan kiittää myös Suomen Apteekkariliiton viestintäproviisori Erkki Kostiaista, joka otti idean oppaasta vastaan innostuneena. Erkki kommentoi työtäni suorasukaisesti aikaa ja vaivaa säästelemättä, hoitaen käytännön järjestelyt julkaisuineen ja ylimääräisine lisäyksineen ammattimaisen jouhevasti. Ylimääräiset kiitokset asiantuntija-avusta työn aikana haluan esittää Kelan lääkekorvausproviisori Anne Väisäselle sekä yliproviisori Erja Enorannalle, jotka työn edistyessä antoivat asiantuntevaa palautetta oppaan sisällöstä.

Apteekki-farmasian erikoistumisopintojeni kääntyessä kohti ”ehtoota” haluan saamistani neuvoista kiittää myös Kuopion yliopiston Koulutus- ja kehittämiskeskuksen suunnittelija Lea Tuomaista. Lisäksi kiitän Savon apteekkariyhdistystä myöntämästään apurahasta – toivottavasti työni tulee kiittämään myös puolestaan antamalla oman pienen lisänsä lääkeneuvonnan palettiin. Kiitokset myös työnantajalleni, apteekkari Kaisa Karviselle, joustamisesta opiskelujeni hyväksi sekä opponentilleni, proviisori Päivi Avilalle.

Viimeisenä, vaan ei vähäisimpänä kiitettävien ”jonossa” on perheeni: mieheni Tuomo sekä tyttäreni Sanni ja poikani Viljami, jotka ovat joutuneet katselemaan kyllästymiseen saakka ”tietokonenörtiksi” muuttanutta äitiä.

Suonenjoella huhtikuussa 2006

Anri Nyyssönen

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	9
2	TERVEYDENHUOLLON KUSTANNUSKRIISI.....	10
2.1	Väestön ja varallisuuden kehitys.....	10
2.2	Terveyspalvelut.....	11
2.3	Lääkekulutus ja –kustannukset.....	12
2.4	Lääkepolitiikka 2010.....	13
2.5	Apteekki ja muuttuvat arvot.....	13
3	RATKAISUEHDOTUKSIA LÄÄKEKUSTANNUSTEN ALENTAMISEKSI.....	14
3.1	Lääkkeiden tukkuhintojen leikkaus.....	14
3.2	Lääkevaihto.....	15
3.3	Apteekkimaksun puolittaminen.....	17
3.4	Itsehoitolääkkeiden myynnin salliminen vähittäiskaupoissa.....	18
3.5	Apteekkien asiakasalennukset.....	21
3.6	Lääketehtaiden vastuu.....	21
3.7	Perusterveydenhuolto ja terveyden edistäminen.....	22
4	APTEEKIN RESURSSIT JA MAHDOLLISUUDET KUSTANNUSTEN HILLITSEMISESSÄ.....	23
4.1	Lääkeneuvonnan työkaluja.....	23
4.2	Kohti aktiivista vuorovaikutusta.....	24
4.3	Uudenlaisen neuvonnan tarve.....	24
4.4	Asiantuntijuus luo uusia tarpeita – laatunäkökulma.....	25
4.5	Eettinen näkökulma.....	26
4.6	Taloudellinen neuvonta kilpailukeinona.....	27

5	TALOUDELLISEN LÄÄKEOSTAMISEN OPAS APTEEKIN ASIAKKAALLE.....	28
5.1	Tausta.....	28
5.2	Oppaan sisältötavoitteet.....	29
5.3	Työn käytännön toteutus.....	30
5.4	Yhteenveto.....	31
	KIRJALLISUUS.....	33
	LIITE	

JOHDANTO

Terveydenhuolto on ajautumassa kustannuskriisiin, jonka syitä on paljon: väestön vanheneminen, asiakaskunnan vaativuuden lisääntyminen, muuttoliikkeen aiheuttama vaatimus palvelurakenteen uudelleen rakentamisesta ja voimakas lääketieteen kehitys, joka luo koko ajan uusia lääkehoitomahdollisuuksia. Viime vuosina on lisäksi toteutettu monia terveydenhuollon uudistuksia kuten kunnallisen hammashoidon laajentaminen ja psykiatrisen avohoidon lisääminen, jotka myös lisäävät yhteiskunnan terveystalouden (Simola 2005).

Kansantalouden on arveltu kasvavan vuosittain noin 2,5 prosenttia. Voidakseen hyödyntää kaikkia uusia mahdollisuuksia lääketieteen saralla olisi terveydenhuollon kuitenkin saatava vuosittain lisärahoitusta viisi prosenttia (Ovaskainen 2004). Terveydenhuollon palvelut ovat lisäksi "tarjontavetoisia" eli mitä enemmän palveluja tarjotaan, sitä enemmän niitä myös käytetään (Simola 2005).

Terveydenhuollon kustannuspaineissa on lääkekustannusten kasvua pyritty hillitsemään maailmalla monin keinoin. Esimerkkeinä mainittakoon lääkemääräämiskäytännön seuranta ja ohjaus, hoitosuosituksien, geneeristen valmisteiden osuuden lisääminen jakelijärjestelmässä, rahoitusvasteiden muuttaminen, korvausjärjestelmän rakenteen muuttaminen, potilaiden maksusuuden kasvattaminen, korvausjärjestelmän piiriin tulevien lääkkeiden rajoittaminen ja hintojen leikkaus. Lääketieteen ja farmasian ammattilaistenkin mielestä lääkekustannusten paisuminen pitäisi saada kuriin ennen kuin päätöksiä aletaan tehdä muilla tahoilla (Ovaskainen 2004).

Apteekin asiakkaalle antama neuvonta on ammattiapteekki-imagon myötä painottunut selkeästi ja luontevasti lääkeneuvontaan. Lääkeneuvonnalla ja sen avuksi luoduilla järjestelmillä, kuten esimerkiksi TIPPA-projektin menetelmillä, on onnistuneesti lisätty sekä asiakastyytyväisyyttä että asiakkaiden lääkehoitoon sitoutumista. Tärkeä on myös apteekin oman ammattiroolin vahvistuminen sekä alan sisällä että sen ulkopuolella asiakkaiden keskuudessa (Hämeen-Anttila ym. 2004).

Asiakkaiden lisääntyvä tietoisuus ja halu vaikuttaa omaan lääkitykseensä näyttää olevan yksi tulevaisuuden suurista trendeistä (Hämeen-Anttila ym. 2004). Tulevaisuuden ihannetilanteessa asiakas voikin aktiivisesti neuvotella lääkityksestään apteekin kanssa. Työkaluja aktiiviseen kanssakäymiseen valmistellaan farmasian ammattikunnan puolelta mm. koko terveydenhuollon kenttää koskevia palvelumalleja, kuten lääkehoidon kokonaisarviointi, kehittämällä (Tuomainen 2005). Aktiivinen, vuorovaikutteinen neuvontamalli edellyttää apteekin ammattilaisilta vanhoista poikkeavien palveluasenteiden omaksumista.

Apteekkien neuvontaa on toisaalta arvosteltu ehkä liiaksikin pelkästään lääkkeisiin keskittyväksi. Etenkin pitkäaikaislääkityksessä on havaittu huono hoitomyöntyvyys ongelmaksi, ja asiakkaiden mielenkiinto on lääkeneuvonnan sijaan keskittynyt lääkkeiden korvattavuutta ja mm. niiden hintoja koskevaksi (Lind ja Kansanaho 2003).

Lääkepolitiikka 2010 -linjauksen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003) yhdeksi perustavoitteista on asetettu kohtuulliset lääkekustannukset sekä yhteiskunnan että potilaan kannalta. Apteekkien olisi hyvä lisätä asiakkaan taloudellista neuvontaa entisestään, siinä määrin kuin se kykenee siihen omien eettisten toiminnan rajojensa puitteissa menettämättä ammattiapteekin imagoaan.

2 TERVEYDENHUOLLON KUSTANNUSKRIISI

2.1 VÄESTÖN JA VARALLISUUDEN KEHITYS

Suomen väestö ikääntyy vähäisen syntyvyyden, pitenevän eliniän ja suurten ikäluokkien vanhenemisen seurauksena (Niemelä ja Salminen 2003). Vuoden 2002 lopussa Suomen väkiluku oli 5,2 miljoonaa, mistä eläkeläisten osuus oli 1 317 300. Vuosina 1945 -1955 syntyneet suuret ikäluokat saavuttavat eläkeiän vuosina 2010 - 2020. Yli 65-vuotiaiden osuus kasvaa 16 %:sta 27 %:iin vuoteen 2030 mennessä. Kyseiseen vuoteen mennessä myös 80 vuotta täyttäneiden suomalaisten lukumäärä yli kaksinkertaistuu. Väestön ikääntyminen kasvattanee sosiaalimenojen bruttokansantuoteosuutta noin 4 prosenttiyksikköä nykyisestä, vaikka mukaan

otetaan vuoden 2005 työeläkeuudistuskin. Eliniän pidentyessä myös sairastavuus ja hoidon tarve lisääntyvät, vaikka väestön yleinen terveydentila kohenee.

Kotitalouksien varallisuuden arvioidaan vuonna 2050 olevan 2,5-kertainen tähän hetkeen verrattuna (Lassila ym.2002). Hyvinvointia joudutaan rahoittamaan ja kustannuksia maksamaan työnteon verotusta kasvattamalla, mutta tämä ei vaikuttane varakkaiden eläkeikäisten kulutusmahdollisuuksiin merkittävästi. Mikäli varallisuuden verottamisella päätetään rahoittaa väestön ikääntymisen aiheuttamia kustannuksia, seurauksena on todennäköisesti lähellä eläkeikää olevien työnteon muuttuminen kannattavammaksi. Rahoituspoliittisista toimenpiteistä riippumatta hyväkuntoisten ja yhteiskunnassa aktiivisesti, jos ei palvelujen tuottajien niin niiden kuluttajien roolissa, olevien ikääntyvien ihmisten määrän kasvaessa myös terveystalouden ja lääkkeiden kulutus kasvaa huimaa vauhtia.

2.2 TERVEYSPALVELUT

Julkinen sektori lienee päävastuussa terveystalouden järjestämisestä myös tulevaisuudessa. Kuntien resurssit palvelujen järjestämiseen näyttävät kuitenkin rajallisilta valtionosuuksien pienentyessä. Yksityisten palveluntarjoajien ja kolmannen sektorin palvelujen avulla voidaan parantaa palvelujen saatavuutta, joustavuutta ja rahoituspohjaa (Niemi ja Salminen 2003). Palvelut, joita julkinen sektori yhä enenevässä määrin joutuu tilaamaan yksityiseltä sektorilta, tulevat kysytyimmiksi myös käyttäjien varallisuuden kasvaessa (Jämsä 2003).

Terveystalouden vaihtoa, eli kysyntää ja tarjontaa, ei voi jättää vapaasti muotoutuvien markkinoiden varaan. Syynä tähän on palvelun perusluonteeseen kuuluvat seikat kuten tiedon epäsymmetrisyys: palvelun kysyjällä ja tarjoajalla ei ole samaa tietoa palvelun tarpeesta, hyödystä ja kustannuksista. Terveystalouden käyttöön tai sen käyttämättä jättämiseen liittyy myös merkittäviä sivuvaikutuksia. Edellisten lisäksi vapaiden markkinoiden vallitessa osalle terveystalousta pyrkii muodostumaan helposti tuottajamonopoli. Terveystalouden onnistuneen vaihdon edellytys tulevaisuudessakin on toimiva julkinen valvonta (Vohlonen 2002).

2.3 LÄÄKEKULUTUS JA -KUSTANNUKSET

Terveydenhuollon kokonaismenot bruttokansantuotteesta olivat Suomessa 7,3 % vuonna 2002 (Lääketietokeskus 2005 c). Ruotsissa vastaava luku oli 9,2 %, Tanskassa 8.8 % ja Norjassa 8,7 %. Lääkemenot olivat vuonna 2002 Suomessa 309 USD (Ruotsi 329 USD, Tanska 239 USD) asukasta kohti.

Avohoidon lääkemenojen osuus oli Suomessa vuonna 2003 Pohjoismaiden suurin: 15,9 % terveydenhuollon kokonaismenoista (Lääketietokeskus 2005 c).

Reseptilääkkeiden osuus apteekkien myynnistä oli 81 % vuonna 2003. Avohoidon reseptilääkkeiden myynnin arvo kasvoi Lääkelaitoksen (2005) mukaan 7,7 % vuodesta 2003 vuoteen 2004. Reseptejä toimitettiin vuonna 2004 apteekeista 2,3 % enemmän kuin vuonna 2003. Tämä tarkoittaa 40,8 miljoonaa reseptiä eli 7,8 reseptiä jokaista asukasta kohden. Sairausvakuutuskorvauksia maksettiin tänä aikana 3,3 miljoonalle henkilölle yhteensä noin miljardi euroa, summan kasvaessa edellisvuotisesta 10,6 %.

Lääkkeiden tukkuhinnat olivat Suomessa vuonna 2004 Pohjoismaiden alhaisimmat, ja reseptilääkkeiden tukkuhintaindeksi painui alaspäin verrattuna kuluttajahintaindeksiin. Vähittäishinta veroineen oli kuitenkin Tanskaa lukuun ottamatta Pohjoismaiden kallein (Lääketietokeskus 2005 b).

Lääkemenojen kasvaessa niistä yhteiskunnalle koituvia kustannuksia leikattaneen monenlaisin viranomaiskeinoin. Julkisen rahoituksen osuus lääkemenoista on kuitenkin jo nyt OECD-maiden pienimpiä. Lääkekorvaukset ovat Suomessa Euroopan pienimmät eli 63,7 %, kuudentoista Länsi-Euroopan maan keskiarvon ollessa 84,6 % (Lääketietokeskus 2005 a).

Lääkkeet ovat tunnepitoinen poliittinen alue. Niihin liittyy kolme tunteita nostattavaa seikkaa: terveys, sairaus ja raha. Kun puhutaan kustannusten hillitsemisestä, tullaan alueelle, jossa aina joku kokee häviävänsä jotakin. Lääkekustannusten rajoittamisessa joudutaan kajoamaan myös perinteisiin ammattioikeuksiin aloilla, joiden edustajista esimerkiksi lääkärit kokevat itsemääräämisoikeutensa kaventuvan (Järvinen 2004).

2.4 LÄÄKEPOLITIikka 2010

Suomalaista lääkepolitiikkaa on linjattu sosiaali- ja terveysministeriön Lääkepolitiikka 2010 -asiakirjassa. Suomen lääkehuollolle asetetaan linjauksessa yhdeksän keskeistä tavoitetta. Tavoitteet ovat korkea lääketurvallisuuden taso, rationaalinen lääkkeiden määrääminen, alueellisesti kattava saatavuus, asianmukainen lääkkeiden käyttö, kohtuulliset lääkekustannukset sekä potilaalle että yhteiskunnalle, läpinäkyvä hallintojärjestelmä, eläinlääkinnän tarpeiden huomioonottaminen, aktiivinen ja arvostettu Suomi eurooppalaisessa lääkehuollossa sekä lääketutkimuksen edistäminen. Lääkkeiden oikeaa ja tarkoituksenmukaista käyttöä edistää asiakirjan mukaan se, että apteekit säilyvät edelleen lääkkeiden ainoana jakelukanavana Suomessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003).

2.5 APTEEKKI JA MUUTTUVAT ARVOT

Apteekkitoiminnan eettisissä ohjeissa (1998) kohdassa I sanotaan: "Apteekkien tehtävänä on huolehtia turvallisesta, tehokkaasta ja korkeatasoisesta lääkejakelestusta sekä välittää lääkkeisiin liittyvää ja terveyttä edistävää tietoa". Kohta VII puolestaan kuuluu: "Apteekkihenkilökunta toimii yhteistyössä muun terveydenhuoltohenkilöstön ja viranomaisten kanssa saavuttaakseen ne päämäärät, jotka on asetettu palvelemaan asiakkaan ja potilaan etuja".

Apteekit näyttäisivät muuttuvassa terveydenhuollon tilanteessa olevan ajautumassa laadun, ja sen mukanaan tuoman asiakastytyvyyden, sekä markkinataloushengen mukaisen ajattelutavan väliseen ristiriitaan. Vuonna 2004 tehtiin Apteekkifarmasian PD -projektityönä kyselytutkimus, jossa postikyselynä kartoitettiin apteekkien yrityskulttuurin tärkeimmiksi koettuja arvoja (Karvinen 2004). Kysely lähetettiin apteekeissa työskenteleville apteekkareille ja proviisoreille. Vastauksissa yhdeksi tulevaisuuden merkittävimmistä arvoista nimettiin taloudellinen kannattavuus. Tämä nähtiin jossain määrin uhkana asiakastytyvyydelle, vaikka nämä kaksi ensin mainittua yhdessä laadun ja yhteistyön kanssa miellettiin kuitenkin apteekkien perusarvoiksi.

Jos apteekkitoimintaa alettaisiin tarkastella pelkästään taloudellisen kannattavuuden näkökulmasta, hankalat ja kannattamattomat tehtävät kuten lääkevalmistus lopetettaisiin, lääkevalikoima perustuisi parhaisiin tarjouksiin kilpailuttamisen perusteella, eikä asiakkaalle annettava aika sisältäisi kannattamattomia toimintoja kuten esimerkiksi lääkeneuvonta. Tällaisen kehityksen pysäyttämiseksi ja alan eettisiin ohjeistuksiin sitouttamiseksi on ehdotettu mm. proviisorin ja farmaseutin ammatillisen valan käyttöönottoa (Männynoksa-Ollila 2003).

Henell (1999) selvitti Apteekkifarmasian PD-projektityössä Lahden kaupungin terveysasemien asiakkaiden keskuudessa syitä, joiden perusteella tietty apteekki valitaan asiointipaikaksi. Asiakkaat valitsivat tässä tutkimuksessa apteekkinsa hyvän palvelun ja asiakasmyönteisen ajattelun perusteella. Kyselyn tuloksista voidaan päätellä, että laatu ja taloudellinen kannattavuus eivät sulje pois toisiaan, vaan päinvastoin: laatu ja asiakasmyönteisyys näyttäisivät luovan taloudellista kannattavuutta.

3 RATKAISUEHDOTUKSIA LÄÄKEKUSTANNUSTEN ALENTAMISEKSI

3.1 LÄÄKKEIDEN TUKKUHINTOJEN LEIKKAUS

Kustannusten alentamisessa on jo otettu käyttöön Lääkkeiden hintalautakunnan (HILA) toteuttamat hintatarkistuskierrokset. Tällä tarkoitetaan lääkkeiden eri terapiaryhmiä koskevia hintojen alennuksia. Tukkuhintojen leikkaus ei ole kuitenkaan ollut merkitsevä samanaikaisen lääketehneiden hintakilpailun vuoksi.

Tukkuhintaleikkaukset joulukuusta 2003 maaliskuuhun 2005 eivät ole vaikuttaneet lääkemarkkinoihin kuin keskimäärin 1,9 %, eli vuositasolla tukkuhinnoin 30 miljoonaa euroa (Lääketietokeskus 2005 b). Lääkeryhmittäiset tarkistukset päättyivät vuonna 2005.

Vuoden 2006 alussa toteutettiin kaikkien SV-korvattavien lääkkeiden tukkuhintoja yhdellä kertaa alentava leikkaus. Toimenpide pudotti monia alkuperäisvalmisteita lääkekorvauksen piiristä lisäten potilaiden lääkekustannuksia. Rinnakkaisvienti kasvaa todennäköisesti myös, eli lääkkeitä kierrätetään halvempien

tukkuhintamaiden kautta kalliimmille markkinoille. Tässä tapauksessa lääke ei todennäköisesti päädy lainkaan Suomen markkinoille.

Yksittäisen apteekin kannalta hinnanalennukset saavat vuositasolla aikaan liikevaihdon alentumisen, vaikka katteet halvemmissa valmisteissa ovatkin prosentuaalisesti suurempia kuin kalliimmissa valmisteissa. Saavuttaakseen saman euromääräisen myyntituloksen on apteekin myytävä lukumääräisesti enemmän valmisteita. Suuntaus heikentää todennäköisesti entisestäänkin pienten apteekkien kannattavuutta. Kaikkialla jää yhä vähemmän aikaa jää lääkeneuvontatyöhön ja laadunvarmistus- ym. ”pehmein mittarein” mitattavaan työhön, kun markkinatalouden kovat arvot sanelevat apteekin arkea yhä enenevässä määrin. Onko seuraavana vuorossa esimerkiksi myyntirajoitusten purkaminen ja lääkkeiden väärinkäytön massiivinen lisääntyminen, kun siirrytään vähittäiskaupan keinoihin (massa-alennukset, kylkiäiset) lääkkeidenkin myynnissä?

Tukkuhintojen alentamisen tie näyttää olevan järkevässä mitassa käyty läpi. Lääketeollisuus onkin ehdottanut lääkkeiden päällekkäiskäytön vähentämistä ja korvausjärjestelmän rakenteellista uudistusta lääkkeiden hintaongelman seuraavaksi ratkaisuehdotukseksi (Lääketietokeskus 2005 b). Vuonna 2006 on jo toteutunut Kelan korvausjärjestelmän uudistus, joka suosii halpojen lääkkeiden käyttöä ja ”rankaisee” kalliiden lääkkeiden ostajia heikentyneillä korvauksilla. Aika tulee näyttämään, onko uudistus onnistunut odotuksia vastaavasti.

3.2 LÄÄKEVAIHTO

Geneeristen valmisteiden käytön lisääntyminen on globaali ilmiö. Euroopassa geneerisen lääkemyynnin lisääminen on otettu osaksi terveydenhuollon kustannusten laskemista. Euroopan rinnakkaislääkeyhdistyksen (EGA) laskelmien mukaan vuosikymmenen lopulla Euroopan unionin alueella 75 % kaikista myydyistä lääkkeistä tulee olemaan geneerisiä. Kehitys on kuitenkin voimakkaasti riippuvainen hallitusten politiikasta ja viranomaispäätöksistä (Laitinen 2004).

Suomessa lääkevaihdon alkaessa 2003 lääkkeiden tukkumyynnin arvo pieneni 6,6 % edellisvuotisesta (Paldan ja Klaukka 2004). Ensimmäisenä vuonna lääkevaihdon

aloittamisen jälkeen sairausvakuutuksen lääkemeno- olivat noin 49 miljoonaa euroa pienemmät kuin ne olisivat olleet ilman geneeristä substituu- tiota (Ahonen ja Martikainen 2005). Vuonna 2004 myynnin kasvu kuitenkin jatkui jälleen, ollen 7,7 % edellisvuotista suurempi. Lääkevaihdon merkitys korvausten hillitsemisessä näytti olleen ennemminkin kertaluontoinen kuin jatkuva, vaikka se mahdollistaa lisäsäästöjen syntymisen lääkevalmisteen patentin rauetessa ja hintakilpailun vapautuessa paljon käytetyn alkuperäisvalmisteen ollessa kyseessä.

Tukkumyynnin kasvu vuonna 2004 selittyy kuitenkin hermosto- ja syöpälääkkeiden tukkumyynnin kasvulla. Nämä valmisteet eivät yleensä kuulu lääkevaihdon piiriin. Vaihde- tteavien valmisteiden osuus tukkumyynnistä oli 28 % vuonna 2004. Rajuin hintakilpailu oli sydän- ja verisuonilääkkeiden ryhmässä, joka on toiseksi myydyin terapiaryhmä reseptilääkkeistä (Lääketietokeskus 2005 b). Lääkevaihdon ulkopuolella olevien, ei-korvattavien lääkkeiden hinnat ovat olleet nousussa lääkevaihdon alkamisen jälkeen. Näistä lääkkeistä joka kymmenes kallistui lääkevaihdon ensimmäisen vuoden aikana, hinnannousun ollessa 10-50 % (Kostiainen 2004).

Lääkevaihdon ongelmista suurimpia ovat olleet lääkkeiden saatavuus putken vahvistamisen yhteydessä, etenkin jos valmiste muodostaa hintaputken yksin. Lisäksi on raportoitu asiakaspalvelun ruuhkautumista, hankalia asiakastapauksia ja apteekin roolin epäselvyyttä. Lääkevaihdon on katsottu myös vievän aikaa farmaseuttiselta neuvontatyöltä. Lääkevalmistajien puolelta on havaittu mm. hintaputken avulla keinottelua: on alennettu hintoja tilapäisesti esimerkiksi haluttaessa eroon vanhenevista tuotteista (Peura 2003). Apteekkien tulokseen lääkevaihto on vaikuttanut vaihtelevasti, mutta kokonaisuudessaan prosessi on viety läpi onnistuneesti ilman suurempia taloudellisia katastrofeja. Lääkevaihdon on toisaalta nähty olevan myös yhteiskunnan luottamuslause apteekkeille; ammattitaitoon luotetaan niin paljon, että kuvatu- nlainen asiakkaan lääkehoidon perusteisiin asti ulottuva prosessi on voitu antaa apteekin ammattilaisten harteille. Lääkkeiden käyttäjät ovat myös olleet pääsääntöisesti tyytyväisiä lääkevaihdon toteutukseen (Ahonen ja Martikainen 2005).

Hintakilpailuun liittyvistä uhkakuvista mainittakoon lisäksi mahdollisuus, jossa geneerinen valmistaja tuo markkinoille lääkkeestä vain niiden kannattavimmat vahvuudet. Alkuperäisvalmistaja vetää oman valmisteensa kannattamattomana pois markkinoilta. Seurauksena voi olla tilanne, jossa huonosti kannattavia vahvuuksia tai valmisteita ei ole lainkaan potilaiden saatavilla (Lampila 2003).

Mielenkiintoista kuluttajan kannalta on, että lääkevaihdon piiriin kuuluvista lääkkeistä kaikki eivät kuulu lääkevahinkovakuutuslain piiriin (Nikkilä-Kiipula 2003).

Lääkevahinkovastuussa on kyse ns. ankarasta vastuusta tuottamuksesta riippumatta - vastuu lankeaa vaikka lääkevalmiste olisi virheetön. Korvausvaatimus esitetään lääkkeen valmistajalle tämän toimiessa Eta-alueella. Muussa tapauksessa vaatimus kohdistuu lääkkeen ensimmäisenä maahan tuoneelle. Tuotevastuuvakuutus, joka korvaa virheellisten tuotteiden tai käyttöohjeiden aiheuttamat ongelmat, ja joka geneerisillä valmisteilla usein on kunnossa, on eri asia. Vakuutusturvan aukoista kärsii ennen kaikkea potilas. Kuka korvaa vahingon sattuesssa, ellei valmistaja ole ottanut vakuutusta? Onko korvausvelvollinen valtio, joka velvoittaa vaihtamaan "turvattomaan" lääkkeeseen?

3.3 APTEEKKIMAKSUN PUOLITTAMINEN

Tällä hetkellä valtio saa lääkkeen hinnasta noin 14 % arvonlisäveron ja apteekkimaksun muodossa. Apteekille lääkkeen hinnasta jäävä osuus oli vuonna 2003 keskimäärin 24 % (Lääkätietokeskus 2005 c).

Sosiaali- ja terveysministeriön (2005) visiossa lääkepolitiikasta vuoteen 2010, on pidemmällä aikavälillä esitetty myös lääkkeiden hintoja rasittavan apteekkimaksun poistamista. Tämän on katsottu näkyvän suoraan seitsemän prosentin alennuksena lääkkeiden hinnoissa. Lääkejakelua on ehdotettu turvattavaksi sivuapteekin, lääkekaapein sekä kunnallisten terveydenhuollon toimipistein, ellei paikkakunnalla ole apteekkia.

Läkelaitos (2004) on sosiaali- ja terveysministeriön pyynnöstä tehnyt oman selvityksensä apteekkimaksun poistamisen vaikutuksista. Selvityksen mukaan apteekkimaksun poistaminen kokonaan heikentää olennaisesti lääkkeiden

saatavuutta. Lääkelaitos ehdottaakin maksun puolittamista ja lääketaksan alentamista vastaavasti. Tilannetta pitää Lääkelaitoksen mukaan seurata, ja myöhemmin olisi mahdollista poistaa maksu kokonaan.

Kaavaillun kaltainen lääketaksan aleneminen vaikuttaisi apteekkien tulosta heikentävästi siten, että apteekkarin työpanoskorvaus jää alle laskennallisen minimitulorajan noin 65 apteekissa. Sen sijaan yli 400 apteekkia hyötyisi taloudellisesti apteekkimaksun poistamisesta lääkkeiden hinnanalennuksista huolimatta (Lääkelaitos 2004).

Apteekkimaksun poistamisen vaikutusta lääkkeiden hintoihin ei kuitenkaan voida varmuudella arvioida. Lääkkeen saatavuus on ainoa varmuudella lääkkeen hintaan vaikuttava asia: lääkkeen saatavuuden loppuessa myös lääkekustannukset alenevat. Lääkkeiden myyntihintojen suurimittainen laskeminen ei onnistune myöskään ilman radikaalia henkilöstörakenteen muutosta lääkkeitä myyvissä toimipisteissä (Svensk 2004). Kaavaillut koulutusmäärien lisäämiset, jotta saataisiin koulutettua työvoimaa perustettaviin uusiin sivuapteekkeihin ja muihin toimipisteisiin, eivät tämän ajattelumallin mukaan ainakaan edistä lääkkeiden hintojen alentamisprosessia.

3.4 ITSEHOITOLÄÄKKEIDEN MYYNNIN SALLIMINEN VÄHITTÄISKAUPOISSA

Nikotiinivalmisteiden siirtyminen apteekeista vähittäiskauppojen hyllyille voidaan myös nähdä eräänlaisen päänavauksena lääkevalmisteiden hintojen alentamisyrittämiselle, kun lääkkeiden jakelukanavia muutetaan enemmän kilpailua salliviksi. Toimenpiteen on nähty myös parantavan kotimarkkinoiden toimivuutta ja työllisyyttä (Männynoksa-Ollila 2005a).

Päivittäistavarakaupan tavoitteiden (2005) mukaan itsehoitolääkkeiden myynnin salliminen muualla kuin apteekeissa parantaa kauppojen palvelua sekä lähikauppojen kannattavuutta turvaamalla myymäläverkkojen säilymistä. Lisäksi sen katsotaan alentavan hintoja ja lisäävän työllisyyttä. Toisaalta arvellaan, että vaikka työllisyys kasvaakin, kaupan kannattavuus ei kasva mikäli lääkkeiden myynnistä

kaupoissa tehdään jollakin tapaa valvottua (Kiuru ym. 2004). Lääkkeiden myyntiin liittyvät rajoitukset ja säädökset tulisi siis purkaa taloudellisten intressien vuoksi.

Kuluttajatutkimusten mukaan 23 % asiakkaista valitsee kaupan sen perusteella, että apteekki on läheisyydessä (Kiuru ym. 2004). Neljäsosa kuluttajista on sitä mieltä, että itsehoitolääkkeiden ostaminen elintarvikkeiden oston yhteydessä on tärkeää. Kuluttajatutkimuksiin vedoten kaupan alalla ollaan sitä mieltä, että apteekkien sijaitessa suurten kauppakeskusten läheisyydessä, suuret kauppakeskittymät hyötyvät tästäkin seikasta pienten kustannuksella.

Kansainvälinen trendin ja kuluttajakäyttäytymisen on kuitenkin todettu siirtyvän yhä enenevässä määrin kauppojen koon säännöstelyn purkamiseen eli suurmyymälöiden syntymistä suosivaksi. Lääkkeiden myynti ei kuitenkaan voi tapahtua suurmyymälöissä, sillä niiden myynti edellyttää neuvontaa (Kiuru ym. 2004).

Apteekit ovat edellä kuvatun perusteella jo nyt mukana kansainvälisessä ja yleistyvässä trendissä siirtyessään kauppakeskuksiin. Lääkkeiden myynti tapahtuu siis jo nyt korkealle kehittyneiden kilpailuperiaatteiden mukaisesti. Ei voi mitenkään olla vapaan kilpailun ja siten asiakkaan edun mukaista siirtää lääkkeiden myyntiä lähimarketteihin. Lähimarketit ovat kansainvälisen suurmyymälämallin Suomeen saapumisen myötä todennäköisesti taantuva kehityssuunta, joka ei ehdi vaikuttaa lääkkeiden hintoihin niitä alentaen. Lisäksi yrittäjävetoisten pienten lähikauppojen taloudellinen rakenne ei todennäköisesti kestä lääkeneuvonnan antamiseen tarvittavien työvoimaresurssien palkkaamista.

Apteekkilaitoksen vahvuutena voidaan pitää kattavaa verkostoa ja hyvin koulutettua, tasalaatuista, hyvään palveluneuvontaan kykenevää henkilöstöä. Tyypillistä on, että tätä resurssia käytetään keskinäiseen kilpailuun ja reseptuurin kasvattamiseen naapuriapteekin kustannuksella. Tällainen toiminta ei sovi ammattiapteekin konseptiin, varsinkin kun "vihollinen" on aivan muualla. Kilpailija apteekille on lähikauppa, jonka saavuttamat jalansijat lääkemyynissä eivät ole millään tavalla väheksyttäviä. Ajan henki suosii hintojen alennuksiin perustuvia ratkaisuja lääkepolitiikassa, ja tätä lähikauppa käyttää hyväkseen. Apteekit eivät voi kilpailla keskenään neuvonnassa, mutta kaupan kanssa ne voivat sen tehdä.

Itsehoitolääkkeet kaupoissa -mallia on kokeiltu pohjoismaista esimerkiksi Norjassa, missä itsehoitolääkkeet ovat myynnissä apteekkien ulkopuolella. Lääkkeiden hinnat eivät ole kuitenkaan laskeneet, ja palvelun laatu on asiakkaiden käsityksen mukaan laskenut. Apteekit joutuvat todennäköisesti laajentamaan tuotevalikoimaansa kosmetiikan ja kemialiotuotteiden suuntaan, jotta toiminta olisi kannattavaa (Hakkarainen 2004).

Ruotsissa puolestaan valtion lääkemyyntiin liittyvän monopoliaseman odotetaan murenevan, ja toimintakelpoisia suunnitelmia lääkkeiden jakelulle tulevaisuudessa etsitään kuumeisesti. Ruotsissa on käyty samantyyppistä keskustelua kuin Suomessakin siitä, vaikuttaisiko itsehoitolääkkeiden vapautuminen kauppoihin hintoja alentavasti, vai toisiko tällainen kehitys mukanaan negatiivisia asioita kuten lääkkeiden väärin- ja liikkakäytön lisääntyminen (Kiuru ym. 2004).

Tanskassa itsehoitolääkkeet ovat olleet vähittäiskauppojen hyllyillä vuodesta 2001. Lääkkeiden myyntiä valvotaan kuitenkin tarkasti, ja esimerkiksi hintoja säännöstellään. Valmisteista esimerkiksi nikotiinikorvausvalmisteiden myynti on kaksinkertaistunut (Kiuru ym. 2004).

Lääkkeiden siirtyminen kauppojen hyllylle näyttää pääsääntöisesti lisäävän niiden kulutusta, vaikka hintoihin ei suurempia muutoksia tulisikaan. Suurin osa kaupoissa myynnissä olevista lääkkeistä tulisi kuitenkin olemaan itsehoitolääkkeitä, joiden hintojen alentumisella ei ole suurempaa vaikutusta esimerkiksi yhteiskunnan maksamiin lääkekorvauksiin. Päinvastoin voidaan olettaa, että itsehoitolääkkeiden myynnin kasvu todennäköisesti lisää myös reseptilääkkeiden kulutusta kuluttajien tottuessa lääkitsemään vaivojaan kemiallisesti. Yhteiskunnan maksamat lääkekustannukset eivät ainakaan alene liberalisoinnin seurauksena. Apteekeissa tapahtuva lääkkeiden myynti tapahtuu kuitenkin farmaseuttisen alan eettisiin ohjeisiin nojautuen, välttäen liialliseen lääkekäyttöön yllyttämistä (Suomen Apteekkariliitto 1998).

3.5 APTEEKKIEN ASIAKASALENNUKSET

Valtioneuvoston asetuksessa 1087/2002 on myös mahdollistettu erilaisten alennusten antaminen apteekin asiakkaille. Ehdotettuja alennuksia ovat mm. kanta-asiakasalennukset sekä sotien veteraaneille lääkkeistä annettavat alennukset (Järvinen 2003).

Kanta-asiakasalennusten nähdään hyödyistään huolimatta eriarvoistavan asiakkaita, koska kaikki apteekit eivät kanta-asiakasalennuksia anna. Kanta-asiakasalennuksia ei anneta SV -korvattavista lääkkeistä, eli niillä ei ole mitään vaikutusta yhteiskunnan lääkekustannusten alentamiseen. Toiminnan pelätään myös tuovan alan kilpailukeinoksi päivittäistavarakaupan keinoja, jotka sopivat huonosti alan ammattietiikkaan myynnin edistämislähtökohtaisuutensa vuoksi (Ovaskainen 2003).

3.6 LÄÄKETEHTAIDEN VASTUU

Suomessa lääkkeen hintaa ohjaa pitkälti lääketehaiden kansainvälinen kilpailupolitiikka. Tämä näkyy selkeästi esimerkiksi psyykenlääkkeiden hinnoissa, jotka eivät millään tavalla tue psykiatristen tai mielenterveyslääkkeiden jatkuvasti kasvavaa tarvetta, vaan hinnat ovat kilpailupoliittisin keinoin pysyneet tarpeettoman korkeina (Vohlonen 2002).

Uuden lääkeaineen tullessa markkinoille, on sairausvakuutuksesta korvattavuuden saamisen edellytys se, että lääkeaine tuottaa todistetusti säästöjä terveyden- ja sosiaalihuollon kustannuskohteissa, tai että se vaihtoehtoisesti parantaa olennaisesti käyttäjän elämänlaatua vanhoihin hoitomenetelmiin verrattaessa (Kivioja 2002).

Uudet lääkeaineet ovat nykyään selvästi aikaisempaa useammin ns. "me too" -lääkkeitä, jotka eivät ratkaisevasti paranna sairauksien hoitoja. Lääkevalmistajat kykenevät pahimmillaan pienellä kliinisen hoitovasteen parantamisella laskuttamaan tuotteesta tuplahinnan. Uusia markkinoita haetaan tekemällä lääkehoito normaaliksi tavaksi hoitaa elintapasairauksia, kuten esimerkiksi korkeaa kolesterolia. Korkeita hintoja puolustellaan tutkimuksen kalleudella ja alan lisääntyvällä valvonnalla (tutkimuskustannukset ovat keskimäärin noin 16 % liikevaihdosta). Yritykset käyttävät

markkinointiin paljon voimavaroja, ja todennäköisesti tämänkaltaiseen toimintaan tulee kohdistumaan yhä enemmän supistusaineita, kun lääkkeiden turhaa käyttöä pyritään viranomaisvoimin supistamaan. Voidaan jopa sanoa, että koska yhteiskunta on lääketeollisuuden suurin rahoittaja, ei sillä ole velvollisuutta maksaa ylihintaa saatuun hyötyyn suhteutettuna (Weckroth 2005).

Uusien lääkkeiden tuloa markkinoille on ehdotettu helpotettavaksi esimerkiksi mallilla, jossa uusi kallis lääke saisi nopeasti korvattavuuden tullessaan markkinoille. Ellei lääke osoittautuisikaan tehokkaaksi, tehdas joutuisi maksamaan korvaukset takaisin yhteiskunnalle. Uusien lääkkeiden markkinoille tuloa saattaisi helpottaa myös se, että perusterveydenhuollossa siirryttäisiin käyttämään geneerisiä lääkkeitä (Norri 2003).

3.7 PERUSTERVEYDENHUOLTO JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveydenhuollon kustannuksia on mahdollista alentaa pitkäjänteisellä perusterveydenhuollon ja apteekkien harjoittamalla kansantautien, kuten diabetes, verenpaine ja astma, ehkäisytyöllä (Simola 2005). Apteekki on osa suomalaista terveydenhuoltoa, ja tämä rooli on tulossa koko ajan näkyvämmäksi. Apteekkilaitoksen tulisi toimia yleistä terveystaloutta tukien, pitäen perustanaan ammatillisia lähtökohtia. Apteekin pitäisi pystyä myös lisäämään farmasian alan arvostusta ja yhteiskunnan luottamusta eettistä ohjeistusta noudattavalla toiminnallaan. Ylipäätään pitäisi kyetä toimimaan viranomaisten ja muiden terveydenhuollon instanssien kanssa yhteistyössä sekä pyrkiä toiminnalla edistämään potilaiden ja asiakkaiden etuja (Airaksinen ja Puumalainen 2005).

Eräät viranomaistoimenpiteet eivät ole omiaan ainakaan vähentämään kansantautien esiintymistä. Veronalennuksin lisätään alkoholin ja esimerkiksi nikotiinivalmisteiden vapaata kulutusta, sallimalla niiden myynti vähittäiskaupassa. Toisaalta rajoitetaan yksityiseltä ihmiseltä kansantautien tehokkain hoito vaikeuttamalla hoidon saatavuutta apteekkiverkkoa pienentävillä toimenpiteillä kuten apteekkimaksun poisto, sekä nostamalla yksityisen potilaan osuutta kustannuksista esimerkiksi estämällä lääkkeen pääsyn nopeasti Kela-korvausten piiriin.

4 APTEEKIN RESURSSIT JA MAHDOLLISUUDET KUSTANNUSTEN HILLITSEMISESSÄ

4.1 LÄÄKENEUVONNAN TYÖKALUJA

Ammattiapteekin käsitettä tukemaan ja apteekista annettavaa lääkeneuvontaa tehostamaan on kehitetty monia työkaluja, joista ehkä tunnetuimmaksi on noussut TIPPA (Tarkoituksenmukainen Informaatio Potilaan Parhaaksi Apteekista). Tätä ennenkin on toteutettu vastaavanlaisia projekteja, kuten esimerkiksi "Kysy lääkkeistä"-kampanja (Hakkarainen ja Airaksinen 2001).

TIPPA-projektin työkaluina ovat olleet apteekin ammattilaisille lääkeneuvontatilanteissa avuksi tarkoitetut Tietotippa-tietokanta, Apteekin itsehoidon käsikirjat I ja II sekä lääkeneuvonnan opas Kuuri loppuun! Apuna projektin toteuttamisessa ovat olleet Tippa-tuutorit, jotka tilauksesta käyvät apteekeissa auttamassa lääkeneuvonnan kehittämisessä (Hakkarainen ja Airaksinen 2001).

TIPPA-prosessimalli perustuu asiakaslähtöiseen nelivaiheiseen malliin, joka on jaettu neuvonnan aloittamiseen, sisältöön, viestinnän keinoihin ja neuvonnan lopettamiseen. Lisäksi mukana on välineitä arvioida omia neuvontataitojaan (Varunki ym. 2004). Lääkeneuvonnan tasoa pyritään mittaamaan erilaisin kehitteillä olevin menetelmin, jotka perustuvat pitkälti USP:n (United States Pharmacopeia) linjauksiin. Lisäksi on käytetty laajamittaisia, neuvonnan laatua kansallisella tasolla tarkastelevia menetelmiä, kuten esimerkiksi haamuasiakastutkimukset (Puumalainen 2005).

Lääkeneuvontaa pyritään viemään TIPPA-projektin jatkotoimenpideohjelmassa entistäkin yksilöllisempään asiakastyöhön: vuonna 2005 Kuopion yliopiston Koulutus- ja kehittämiskeskuksessa käynnistettiin Lääkehoidon kokonaisarviointi – pilottikoulutus (Männynoksa-Ollila 2005b, Tuomainen 2005). Kokeilussa pyritään käynnistämään ulkomailla, kuten esimerkiksi Australiassa, hyvin toimiva malli farmasian ammattilaisen antamasta "räätälöidystä" lääkeneuvonnasta asiakkaalle. Kyseessä on prosessi, jossa kokonaisarviointiin koulutuksen saanut farmasian ammattilainen, kartoitettuaan arvioinnin tarpeen sekä potilaan taustatiedot, käyttää potilaan lääkityksen arvioinnissa omaa farmaseuttista osaamistaan yhdistettynä

esim. kirjallisuuteen ja erilaisiin tietokantoihin. Lopputuloksena on lääkehoidon kokonaisarvio kirjallisena raporttina, jota tarkastellaan esimerkiksi hoitavan lääkärin kanssa. Tarkoituksena on farmaseuttisen osaamisen yhdistäminen tehokkaasti terveydenhuollon muuhun osaamiseen. Uuden innovatiivisen neuvontatuotteen avustuksella lääkkeiden käyttö rationalisoituu ja kustannukset alenevat.

4.2 KOHTI AKTIIVISTA VUOROVAIKUTUSTA

Apteekkien lääkeneuvontaa on kuitenkin arvosteltu liikaa lääkkeisiin keskittyväksi (Hämeen-Anttila ym. 2004). Pitkäaikaislääkityksessä on myös havaittu tiedon puutteen ainakin osittain aiheuttama huono hoitomyöntyvyys ongelmaksi. Apua on haettu konkordanssijatteluista, jossa asiakas voi neuvotella lääkityksestään apteekin kanssa. Samassa yhteydessä käytetään termiä ”empowerment”, jolla tarkoitetaan asiakkaan kykyä ja mahdollisuutta päättää ja hallita omaa elämäänsä ja lääkitykseen liittyviä asioita.

Apteekkilaisen roolin nähdään tulevaisuudessa muuttuvan kohti aktiivista vuorovaikutusta sekä tiedottamista. Apteekin ammattilainen on tulevaisuudessa asiantuntija, joka toimii eräänlaisena ”välikätenä” asiakkaan ja muiden terveydenhuollon instanssien kanssa (Hakkarainen ja Airaksinen 2001). Viranomaistahojen, kuten Kelan, voisi katsoa olevan asiakkaan lääkeostopäätöksiin - ja kustannusten kautta hoitomyöntyvyyteenkin - vaikuttava instanssi, johon asiakkaan kontakti lääkekustannusasioissa syntyy apteekissa.

4.3 UUDENLAISEN NEUVONNAN TARVE

Tamperelaisen Sampo-apteekin lääkeneuvonnan tilaa kartoitettiin TIPPA -projektin puitteissa itsearviointin menetelmin (Lind ja Kansanaho 2003). Tutkimuksessa tarkasteltiin eri lääkeaineryhmiä koskevien, lääkeneuvontaa sisältävien keskustelujen sisältöä logistisen regressioanalyysin keinoin. Tuloksissa näkyi selvästi se, että pitkäaikaislääkityksien kuten sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeiden neuvontatilanteessa keskusteltiin todennäköisimmin esimerkiksi KELA:n säännöistä ja määräyksistä varsinaisen lääkeaineeseen liittyvän neuvonnan sijaan.

Samankaltaisia tuloksia havaittiin Apteekkifarmasian PD -opintojen projektityössä, jossa selvitettiin kyselyllä Liperin apteekin asiakkaiden lääkeneuvonnan tarpeita (Nousiainen 2003). Lääkehoitoon liittyviä ongelmia kartoitettaessa sydän- ja verenpainepotilaiden mieltä askarrutti eniten lääkityksen hinta ja siihen liittyvät seikat kuten kattokorvaussäännöt, lääkkeiden taloudellinen käyttö uusia lääkkeitä määrättäessä sekä lääkevaihto etuineen ja haittoineen.

Pitkäaikaiskäyttäjien lääkeneuvonnassa on farmaseuttisen henkilöstönkin puolelta nähty paljon kehitettävää. Esimerkiksi Yliopiston Apteekin lääkeneuvontaan osallistuvat työntekijät nimesivät juuri sydän- ja verenpaineläkkeet aiheeksi, joka on hankalin neuvonnan kannalta, ja josta toivottiin eniten lisäkoulutusta (Koistinen 2004). Onko syynä tähän se, että näiden lääkkeiden neuvonta näyttää usein päätyvän korvaus- ja hintaneuvontaan ennemmin kuin lääkeneuvontaan, estäen myös apteekkilaista kehittymästä aiheessa asiakaskeskustelun kautta?

4.4 ASIANTUNTIJUUS LUO UUSIA TARPEITA - LAATUNÄKÖKULMA

Laadunhallintajärjestelmissä, kuten esimerkiksi ISO 9001 - laadunhallintajärjestelmissä (Suomen Standardoimisliitto 2003), on tarkkaan määritelty periaatteet, joiden avulla laatua hallitaan pk-yrityksissä. Yhtenä periaatteena mainitaan asiakaskeskeisyys: organisaatiot ovat riippuvaisia asiakkaistaan. Niiden tulisi ymmärtää asiakkaiden nykyiset ja tulevat tarpeet, täyttää asiakkaiden vaatimukset ja pyrkiä ylittämään asiakkaiden odotukset. Lisätavoitteena on jatkuva parantaminen, eli organisaation pysyvänä päämääränä tulisi olla kokonaisvaltaisen suorituskyvyn jatkuva parantaminen. Päätöksenteon tulisi myös perustua tosiasioihin, eli lopulliset päätökset pitäisi perustaa tiedon ja informaation analysointiin asiantuntijan toimesta.

Asiantuntijuuden on nähty olevan myös itsessään uutta asiantuntijuuden tarvetta synnyttävää. Asiantuntijuuden laajentuessa ja esittäessään ongelmiin yhä uudempia ratkaisuja luodakseen itsensä tarpeelliseksi, syntyy uusia ongelmia ja tarvetta uusien taitojen hankintaan. Toisin sanoen asiantuntijoiden on uudistettava jatkuvasti liiketoimintasuunnitelmansa käytäntöjä jotta positio markkinoilla säilyisi, jotta asiantuntemuksella olisi käyttöä (Kivisaari 1997). Apteekki on vienyt lääkkeisiin

liittyvän neuvonnan erittäin korkealle tasolle. Asiakkaiden käyttöön on saatu monenlaisia lääkkeiden käyttöön liittyviä palveluja ja oppaita sekä kirjallisesti että sähköisessä muodossa. Tämä yhdessä asiakkaiden lisääntyvän tietämyksen ja median käytön kanssa on tehnyt farmaseuttisen henkilöstön antamasta perustason lääkeneuvonnasta jossain määrin tarpeetonta. Säilyttääkseen asemansa markkinoilla lääkkeisiin liittyvänä asiantuntijana, olisi apteekin hyvä kehittää palvelu- ja neuvontakonseptiaan edelleen kohti muutakin kuin ”perinteistä” lääkkeiden käytön neuvontaa.

Lääkekustannusten alentumispaineissa, ja myös asiakkaiden maksukyvyyn tullessa vastaan, apteekin palvelun yhtenä laatumomenttina voitaisiin ajatella taloudellisten seikkojen ottamista mukaan neuvontatyöhön. Yhä useampi asiakas on todennäköisesti Suomen Apteekkariliiton (1996) yhtenä asiakastyypinä maalailema ”hintatietoinen asiakas, joka on avoin apteekkilaisen esittämille hinta-argumenteille”.

4.5 EETTINEN NÄKÖKULMA

Suvela (2003) kartoitti ApteekkiFarmasian PD -projektityössä apteekkien työntekijöiden työssään kohtaamia eettisiä ongelmia. Lääkkeiden hintoja ja korvattavuuksia koskevien asioiden arveltiin olevan lähitulevaisuudessa hyvinkin kiivaan pohdinnan alaisena. Eettisinä ongelmina pidettiin mm. lääkkeiden kalliita hintoja, tiedonkulkua samanlaisena kaikille asiakkaille sekä lääkevaihtoon liittyviä kysymyksiä, kuten sen toteutumisen tasapuolisuutta kaikkialla.

Lääkekorvausjärjestelmän tarkoituksena on kattaa lääkehoidon kustannuksia mahdollisimman tasapuolisesti, myös yhteiskunnan tarpeet huomioiden. Oikea ja tasapuolinen tieto korvausjärjestelmästä ja sen suomista mahdollisuuksista lisää asiakkaan omaa aktiivisuutta, ja kustannusten säästyessä myös hoitomyöntyvyyttä. Eettinen toiminta on siis mitä suurimmassa määrin myös taloudellisesti järkevää toimintaa. Samalla tieto vähentää osaltaan yhteiskunnan muiden sairaudenhoito- ja terveystaloustalouksien kuormitusta tietoa etsivän asiakkaan löytäessä ratkaisunsa itse.

Apteekkien eettisiä arvoja katsottaessa näkyy, että apteekkeissa koetaan ongelmalliseksi rahaan liittyvä keskustelu ja yleensäkin taloudellinen spekulatio. Asiaa eivät hirveästi auta jokavuotiset verotaulukot, joissa apteekkarit komeilevat ykkösinä. Käytännössä on jo esitetty farmaseutin ja proviisorin ammattivalaa, jolla sitoudutaan asiakkaan parhaaksi toimimiseen ja mm. turhan lääkekäytön karsimiseen. Olisiko syytä ottaa käyttöön myös eettisesti ja juridisesti sitova apteekkarin vala, jolla sitouduttaisiin toteuttamaan lääkehoito potilaan parhaaksi? Tällaisen valan olemassaolo osaltaan vähentäisi spekulatiota apteekkarien tuloilla ja mieltäisi heidätkin nykyistä enemmän osaksi ammattiapteekkiä kansan silmissä.

4.6 TALOUDELLINEN NEUVONTA KILPAILUKEINONA

Lahden kaupungin terveysasemien asiakkaiden keskuudessa selvitettiin, millä perusteella asiakas valitsee tietyn apteekin asiointipaikakseen (Henell 1999). Vaikka pääällimmäisinä asiakkaiden mielissä tuntuikin olevan apteekin sijainti, heti seuraavina apteekin valintaan vaikuttavina tekijöinä olivat hyvä palvelu ja palvelun nopeus.

Käsitteellä ”palvelu” voidaan kattaa hyvin laaja osaamisen alue, eikä se koostu pelkästään lääkkeisiin liittyvästä neuvonnasta. Ihmiset odottavat ja toivovat apteekilta lääkeneuvonnan lisäksi paljon muutakin terveyteen, sen hoitoon ja terveysneuvontaan liittyvää palvelutoimintaa (Airaksinen ym. 1989).

Tämän hetken trendi alalla on ammattiapteekki ja siihen läheisesti liittyvä lääkeneuvonta. Tutkimuksia tarkastellessa tulee kuitenkin mieleen, että lääkeneuvonta nähdään ikään kuin erillisenä kokonaisuutena, johon halutaan panostaa voimakkaasti ja jonka kehittämiseen uhrataan paljon aikaa. Asiakas apteekin tiskissä ei kuitenkaan välttämättä miellä apteekin parhaaksi ominaisuudeksi sen lääkeneuvonnan tasoa, vaan pikemminkin lääkeneuvonta nähdään osana hyvää palvelua. Lääkeneuvonnan lisäksi kaivataan muutakin neuvontaa, joka auttaa asiakasta byrokratian viidakossa.

Lahtelaisia terveysasemien asiakkaita pyydettiin tutkimuksessa (Henell 1999) kertomaan avoimin kommentein toiveitaan ja kritiikkiään lahtelaisia apteekkeja kohtaan. Kriittisissä kommentteissa yleisin aihe olivat apteekkien hinnat ja niihin

liittyvät asiat, kuten alennukset. Vaikka reseptilääkkeiden hinnat ovatkin Suomessa samantasoiset kaikkialla, voi mielikuva apteekin hintatasosta vaikuttaa asiakkaan valintapäätökseen apteekkia valittaessa. Mielikuvaan saattaa vaikuttaa esimerkiksi se, kuinka rinnakkaisvalmisteita toimitetaan apteekista.

Nykyisessä kilpailutilanteessa, kun itsehoitolääkkeiden ”valuminen” apteekeista päivittäistavara-kauppoihin on alkanut, taloudelliset seikat tulevat esittämään yhä suurempaa roolia lääkkeen ostopaikkaa valittaessa. Lääkkeen ostajasta eivät tulevaisuudessa kilpaile pelkästään apteekit keskenään.

Kilpaillakseen voitokkaasti markkinavoimien ja terveydenhuollon kustannuskriisin aikaansaamissa paineissa on tulevaisuuden apteekin mietittävä niitä keinoja, joilla se kykenee erottumaan asiakkaan silmissä kokonaisuudeksi, josta lääke halutaan hakea vähittäiskaupan hyllyn sijaan. Apteekin olisi luotava ainutlaatuinen palvelukonsepti, jonka osia ovat luotettavuus, toimitusvarmuus, lääkkeisiin liittyvät erityispalvelut kuten annosjakelu ja lääkehoidon arviointi, yksilöllinen lääkeneuvonta sekä muu lääkitykseen ja sen käyttöön, joista esimerkkinä lääkekustannukset, liittyvä neuvontatyö. Nähdäänkö tulevaisuudessa esimerkiksi apteekin yhteydessä oleva Kelan toimipiste, johon tietoa tarvitseva asiakas voidaan ohjata? Vai onko jokaisella apteekilla lääkekustannusvastaava, joka kartoittaa potilaan lääkityksen pelkästään taloudelliset näkökulmat mielessään, opastaen taloudelliseen käyttöön?

5 TALOUDELLISEN LÄÄKEOSTAMISEN OPAS APTEEKIN ASIAKKAALLE

5.1 TAUSTA

Apteekin neuvontapotentialia voitaisiin hyödyntää myös konkreettisessa lääkekustannuksiin kohdistuvassa taloudellisessa neuvonnassa. Apteekeilla on taloudellisessa neuvonnassa käytössään hyvin vähän selkeitä, kansantajuisia oppaita tai muita välineitä. Esimerkiksi Kelan korvausjärjestelmä kattokorvauksineen, lääkevaihto, veronmaksukyvyyn alentumisvähennys suurten sairauskulujen perusteella ja veteraani-alennus ovat lakisääteisiä, kaikkien ulottuvilla olevia asioita, mutta ne selitetään hyvin byrokraattisesti ja hajanaisesti oppaissa ja internetissä.

Apteekin arkityössä on suunnattomasti hyötyä selkeästä ja ymmärrettävään muotoon laaditusta oppaasta, jossa selitetään nämä asiat asiakkaan tarpeita ajatellen. Yleensä vanhukset, jotka näitä asioita kyselevät, kysyvät niitä apteekin henkilökunnalta lääkeneuvontatilanteessa. Selkeä opastus asiaan vapauttaa aikaa myös itse lääkeneuvontaan. Apteekin tarjoama taloudellinen neuvonta voidaan nähdä myös kädenojennuksena yhteiskunnalle ja sen kustannuksia alentaville tarpeille. Korkeatasoinen, asiakkaan lähtökohdista tapahtuva taloudellinen opastus on myös mainio apteekin imagon rakentaja.

5.2 OPPAAN SISÄLTÖTAVOITTEET

Tavoitteena on luoda erittäin selkeä, yleistajuinen ja helppolukuinen manuaali, jossa asiakasta neuvotaan kuinka lääkeostot voidaan tehdä mahdollisimman taloudellisesti. Lähtökohta on asiakkaalle suuntautuvuus; kieli on helppotajuista ja mukana on tarvittaessa selventäviä laskentaesimerkkejä. Oppaassa voi olla kuvia, ja sen toteutuksessa on käytetty värejä eli olemukseltaan se on selailemaan houkutteleva. Manuaalin voi tarvittaessa ottaa esille neuvontatilanteessa ja käydä sen sivuja läpi asiakkaan kanssa. Niitä voi myös jakaa asiakkaille.

Opas rajautuu lakisääteisiin alennuksiin ja korvauksiin - sellaisiin, jotka ovat kaikille samanlaisia koko maassa. Esimerkiksi kanta-asiakassysteemit ym. jätetään ulkopuolelle. Liitteenä oppaassa on luotettavien instanssien internet-osoitteita, joista asiakas voi tarvittaessa hakea lisää tietoa. Perustavoitteena on antaa asiakkaalle mahdollisimman selkeä kuva siitä, kuinka lääkekustannuksissa voi itse vaikuttaa ja kuinka lääkekäyttöä voi suunnitella itse taloudelliseksi. Toteutusta miettiessäni tuli myös mieleen, että oppaasta olisi mahdollista laatia myös esimerkiksi internet-versio jollekin palvelimelle. Pidemmälle pohdittaessa kuitenkin kiteytyi, että oppaan kohderyhmä on kuitenkin vanhusväestö, joka ei netissä paljoakaan surffaile.

Suuremmassa mittakaavassa tavoitteena on apteekkijärjestelmän osallistuminen yhteiskunnan säästötalkoisiin lääkekustannusten suhteen. Asiakkaan säästö koituu usein myös Kelan säästökseen, kun turhilta kustannuksilta vältytään. Tavoitteena on myös apteekkijärjestelmän imagon kohennus tällä alueella: apteekista halutaan

antaa kuva asiakkaan tarpeita kuuntelevana, myös taloudelliseen neuvontaan panostavana paikkana.

Tavoitteeksi voidaan myös määritellä esimerkiksi Kelan ja apteekkien käyttämän byrokraattisen slangin suomentaminen sekä viranomais- ja apteekkijärjestelmän tuominen entistäkin lähemmäksi asiakasta.

5.3 TYÖN KÄYTÄNNÖN TOTEUTUS

Aloitin oppaan työstämisen saatuani siihen luvan PD -johtokunnalta maaliskuussa 2005. Työn ohjaajaksi ja "uuden ajan" apteekkarin näkökulmaa työhön suostui antamaan apteekkari, farmasian tohtori Päivi Pelkonen Simpeleen apteekista.

Otin aluksi yhteyttä Apteekkariliiton viestinnästä vastaavaan Erkki Kostiaiseen ja kysyin häneltä mahdollisuutta saada kommentteja työstä. Luettuaan projektityösuunnitelman hän lupautui mielellään kommentoimaan ja jopa ehdottamaan työn julkaisua Apteekkariliiton julkaisusarjassa.

Tein rungon valmiiksi kesäkuulle 2005 mennessä. Tarkistin tietojen paikkansapitävyyden mm. verotuksen ja sotaveteraanien alennusten osalta kyseisiltä instansseilta. Pyysin sitten asiantuntija-apua Kelan lääkekorvausproviisorilta Anne Väisäseltä. Hän lupautui mielellään auttamaan ja työstämään opasta kansani kesän ajan antaen siihen Kelan näkökulmaa sekä korjaten mm. termejä, jotka hänen mielestään olivat liiankin "kansantajuisia". Myös Päivi antoi omat ohjeensa työn edistymiselle kesän aikana. Erkki Kostiaisen sai myös tämän version oppaasta ja hän ehdotti sen "lanseeraamista" terveystaloksilla 11. -13.11.2005.

Lopuksi Anne Väisänen laitto i yhdessä hyväksymämme version Kelan yliproviisori Erja Enorannalle lopullista hyväksymistä varten elokuun alussa 2005. Syyskuun lopulla sain yliproviisorilta lupauksen kommentoida opasta lokakuun puoleen väliin mennessä, mutta kiireidensä vuoksi hän ehti lähettää kommenttinsa vasta lokakuun loppupuolella. Puhelimessa Erja Enoranta sanoi, että opas viimeisimmässä asussaan ei hänen mielestään täytä Kelan vaatimuksia mm. terminologian osalta. Apteekkariliitto halusi kuitenkin saada oppaan ensimmäisen version julkaisuun

marraskuussa, joten Kelan yliproviisorin kommentit jäivät puuttumaan ensimmäisestä painoksesta. Oppaasta jouduttiin kuitenkin ottamaan toinen painos joulukuussa 2005, ja Erja Enorannan kommentit ehtivät mukaan tähän versioon. Kokonaisuudessaan toinen painos ei kuitenkaan eroa ensimmäisestä kuin parin termin ja yhden lauseen osalta. Oppaasta tehtiin myös ruotsinkielinen versio joulukuussa 2005. Apteekkeihin opas ehti asiakasjakeluun joulukuussa 2005. Opas on kevästä 2006 alkaen ollut myös löydettävissä internetistä Apteekkariliiton apteekit.net –sivustolla.

Asiakkaan säästöoppaan käsikirjoitus liitteenä (liite 1).

5.4 YHTEENVETO

Sain idean asiakasoppaasta joulukuussa 2005, kun PD -koulutuksen johtokunta oli lähettänyt täydennettäväksi ensimmäisen suunnitelmani projektityöstä. Ensimmäisen suunnitelman aihe oli myös asiakkaan vaikutusmahdollisuudet omiin lääkekustannuksiinsa, mutta näkökulmana oli asiakaskohtainen tapaustutkimus ja kustannusten seuranta. Vision synnyttyä oli hyvin helppoa tehdä työ, sillä kohderyhmä oli tuttuakin tutumpi eli apteekin jokapäiväinen asiakaskunta. Lisää intoa antoi se, että idea sai hyvän vastaanoton joka taholta. Lisäksi sain työn ohjaajaksi apteekkarin, joka katsoo alaa strategisesti pitkälle tulevaisuuteen. Työn tekemistä helpotti myös Apteekkariliiton tuki ja käytännön apu: opas sai virallisen asunsa mainostoimiston tekemänä liiton julkaisusarjan osana ja tekstiä kommentoi moni henkilö eri vaiheissa.

Ongelmaksi työn tekemisen kannalta muodostui se, että tieto lääkekorvausten muuttumisesta tuli kesken työn kesällä 2005. Näytti siltä, että työstä jouduttaisiin tekemään kaksi eri versiota. Uudet lääkekorvaussäännöt ehtivät kuitenkin saada lainvoiman juuri samalla viikolla kuin oppaan ensimmäinen painos oli tekeillä, ja korvauksia käsittelevä kappale ehdittiin muuttamaan juuri ennen ”painokoneeseen joutumista”.

Opin työtä tehdessä sen, että asiakasopasta suunniteltaessa ja toteutettaessa tärkeää on hyvä etukäteisvisio siitä, mitä haluaa tehdä. Matkan varrella työhön pääsee vaikuttamaan niin moni henkilö, että ellei työn ajatus ole selkeästi mielessä,

eksyy helposti monien hyvää tarkoittavien kommenttien johtamana aivan muualle kuin sinne minne oli menossa. Kohderyhmän määrittely on tärkeää sekä se, mitä todella haluaa sanoa. Välillä on sanottava myös ”ei” sekä karsittava materiaalia. On kuitenkin hyvä, että mahdollisimman moni näkee työn ennen sen valmistumista, jotta palautetta tulee tarpeeksi ja kaikki näkökulmat saadaan esille. Lisäksi tämänkaltaista opasta työstettäessä olisi hyvä olla alusta asti mukana sopiva taho, joka on kiinnostunut työn julkaisemisesta. Näin pääsee jo alkuvaiheessa keskustelemaan työn julkaisijan ja siten myös rahoittajan näkökulmasta tekstiin. On hyvä myös muistaa se, että oppaan ulkoasu on suunniteltava, ja käytettävä materiaali kuten kuvat yms. ovat luvanvaraisia.

Oppaasta saamani palaute on ollut pääosin positiivista. Kiitosta olen saanut oppaan kansantajuisesta kielestä ja selkeydestä. Opas on koettu myös käteväksi asiakkaan neuvonnan apuvälineenä esimerkiksi korvausasioista keskusteltaessa. Ulkoasua on myös kiiteltu, vaikkakin tässä tapauksessa kiitokset kuuluvat ulkoasun suunnittelulle mainostoimistolle (oppaan taitto ja ulkoasu Alligator Design). On myös esiintynyt ihmettelyä siitä, miksi apteekkien pitäisi antaa taloudellista neuvontaa yleisellä tasolla. ”Säästäminen” ja apteekki ovat perinteisesti olleet kaksi termiä täysin eri maailmoista – perinteisestä tinkiä ei ole sallittua apteekissa eikä alkossa. Mielestäni tähän aikaan kuuluu kuitenkin olennaisena osana taloudellinen ajattelu, säästäminen ja kustannusten laskeminen – taloudelliset intressit sanelevat erittäin voimakkaasti myös apteekkien tulevaisuutena itsenäisenä lääkejakelusta vastaavana yksikkönä. Kilpailijoiden on helppo kustannusten säästämisen ajatuksen avulla saada yhteiskunnalliset päättävät elimet mukaan purkamaan hyvin toimivaa järjestelmää. Varmaa on, että apteekkien on kalastustermein ilmaistuna ”annettava löysää siimaa” yhteiskunnalle lääkekustannusten alentamisen muodossa monin tavoin. Strategisesti ja imagollisesti on varmasti viisaampaa olla tässä työssä mukana kuin antaa siiman katketa, jolloin jossain vaiheessa yhteiskunta käyttää kuvainnollisesti ”dynamiittia” kustannusten alentamiseen.

KIRJALLISUUS

Ahonen R, Martikainen J: Lääkevaihdon ensimmäinen vuosi. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 68, Kelan tutkimusosasto, Helsinki 2005.

Airaksinen M, Ahonen R, Vertio H: Ihmisten kokemuksia apteekeista. Lääkintöhallituksen julkaisuja, Terveystieteiden edistäminen, Sarja tutkimukset 7/1989, Helsinki 1989.

Airaksinen M, Puumalainen I: Apteekit itselääkinnän ohjaajina - missä mennään? Farmaseuttinen aikakauskirja Dosis 21: 138-145, 2005.

Hakkarainen T: Itsehoitolääkkeitä apteekkien ulkopuolella muissa Pohjoismaissa - farmaseuttiseen asiantuntemukseen uskotaan. Semina 9, 24-25, 2004.

Hakkarainen T, Airaksinen M: Kuuri loppuun! Lääkeneuvonnan opas, s. 13-27. Fortis ry, Suomen Graafiset palvelut Oy, Kuopio 2001.

Henell U: Millä perusteella terveysaseman asiakas valitsee apteekin - tutkimus Lahden apteekeissa. Projektityö. Kuopion yliopisto, Koulutus- ja kehittämiskeskus, Tutkimuksia ja selvityksiä 11/1999, Kuopio 1999.

Hämeen-Anttila K, Kansanaho H, Katajavuori N: Can a "concordance approach" to patient counselling make a difference to patient empowerment? Farmaseuttinen aikakauskirja Dosis 20: 112-118, 2004.

Jämsä H: Sairauskuluvakuutus kannattaa ottaa nuorena ja terveenä. Taloustaito 9: 38-40, 2003.

Järvinen P: Lääkkeiden hinnoista myönnettävät alennukset. Suomen Apteekkarilehti 4: 8-9, 2003.

Järvinen P: Suomen lääkepolitiikka. Farmaseuttinen aikakauskirja Dosis 20: 7-8, 2004.

Karvinen E: Arvot ja toimintatavat apteekin yrityskulttuurin ilmentäjinä. Projektityö. Kuopion yliopisto, Koulutus- ja kehittämiskeskus, Tutkimuksia ja selvityksiä 5/2004, Kuopio 2004.

Kiuru P, Mankinen R, Niilola K, Pulkkinen M, Riipinen T: Vähittäiskaupan kansainvälistyminen ja tehokkuus - case päivittäistavarakauppa. LTT-tutkimus Oy, Helsinki 2004.

Kivioja A: Lääketaloudellisen tutkimuksen periaatteita. Farmaseuttinen aikakauskirja Dosis 18: 169-174, 2002.

Kivisaari S: Markkinoiden oivaltaminen osana yrityksen innovatiivisuutta - kuvaus terveydenhuollon tekniikan alalta. Kuopion yliopiston selvityksiä E. Yhteiskuntatieteet 5, Yrittäjyyden ja johtamisen laitos, Kuopion yliopisto, Kuopio 1997.

Koistinen J: Näkemyksiä lääkeneuvonnasta yliopiston apteekissa. Kysely yliopiston apteekin farmaseuteille kesällä 2002. Projektityö. Kuopion yliopisto, Koulutus- ja kehittämiskeskus, Tutkimuksia ja selvityksiä 22/2004, Kuopio 2004.

Kostiainen E: Lääkevaihto laski tuntuvasti lääkkeiden hintoja. Suomen Apteekkarilehti 5: 18-19, 2004.

Laitinen N: Maailman lääkevuosi 2003. Suomen Apteekkarilehti 4: 14-16, 2004.

Lampila J: Substituutio lääketeollisuuden näkökulmasta. Suomen Apteekkarilehti 12: 32-35, 2003.

Lassila J, Rantala O, Valkonen T: Varallisuus, verotus ja väestön ikääntyminen. KELA, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 70, Elinkeinoelämän Tutkimuslaitos Sarja B 194, Helsinki 2002.

Lind L, Kansanaho H: Itsearviointiraportti apteekin lääkeneuvonnan kehittämisen apuna. Farmaseuttinen aikakauskirja Dosis 19: 51-64, 2003.

Lääkelaitos: Lääkevaihto. Haettu 15.10.2005 internetistä:
<http://www.laakelaitos.fi/laake-tieto/laakevaihto/index.html>

Lääkelaitos: Selvitys apteekkimaksun poistamisesta 2004. LL Dnro 208/09/2004, Helsinki 2004.

Lääketietokeskus Oy: Lääkkeet ja terveys -kausijulkaisu 2005. Haettu 15.10.2005 internetistä: <http://www.laaketietokeskus.fi/tiedostot/SF38sBop.pdf> a

Lääketietokeskus Oy: Lääkkeiden tukkuhinnat laskeneet. Haettu 15.10.2005 internetistä: http://www.laaketietokeskus.fi/tiedostot/LTK_hintaindes04052.pdf b

Lääketietokeskus Oy: Taskumuistio 2005. Haettu 15.10.2005 internetistä:
[http://www.laaketietokeskus.fi/tiedostot/taskumuistio2005\(1\).pdf](http://www.laaketietokeskus.fi/tiedostot/taskumuistio2005(1).pdf) c

Männynoksa-Ollila L: Apteekkitoiminnan ammatillinen tulevaisuus. Semina 8: 18-20, 2003.

Männynoksa-Ollila L: Ei mikään kylkiäinen - apteekissa lääkeneuvonta on osa palvelua. Semina 5: 6-8, 2005a.

Männynoksa-Ollila L: Vuoden Proviisori on farmasian moniottelija. Semina 12: 18-19, 2005b.

Niemelä H, Salminen K: Suomalainen sosiaaliturva. Eläketurvakeskus, Helsinki 2003.

Nikkilä-Kiipula E: Substituutio mutkistaa lääkevahinkokorvauksia. Suomen Apteekkarilehti 6: 24, 2003.

Nousiainen E: Asiakasnäkökulma lääkeneuvonnan kehittämiseen Liperin apteekissa. Projektityö. Kuopion yliopisto, Koulutus- ja kehittämiskeskus, Tutkimuksia ja selvityksiä 7/2003, Kuopio 2003.

Norri S: Lääkeasiat ministerin työlistalla. Suomen Apteekkarilehti 10: 18-21, 2003.

Ovaskainen H: Muuttuva lääkelainsäädäntö. Semina 4: 8-9, 2003.

Ovaskainen H: Symposiumissa puitiin lääkekustannuksia. Semina 12: 8-9, 2004.

Paldan M, Klaukka T: Lääkekorvaukset kasvavat taas entiseen tahtiin. Suomen Lääkärilehti 43: 4140-4142, 2004.

Peura S: Apteekkien kokemuksia lääkevaihdosta 1.4.-15.7.2003. Suomen Apteekkarilehti 9: 8-13, 2003.

Puumalainen I: Development of Instruments to Measure the Quality of Patient Conselling. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja A. farmaseuttiset tieteet 83, Sosiaalifarmasian laitos, Kuopion yliopisto, Kuopio 2005.

Päivittäistavarakauppa ry: Päivittäistavarakauppa ry:n toiminnan keskeiset kysymykset ja tavoitteet vuonna 2005. Haettu 30.9.2005 internetistä: <http://www.ptv.fi/8%20kohta9.pdf>

Simola U: Kuntien terveystoimet vertailussa. Vastaako palvelutaso menoja sinun kotikunnassasi? Taitava ostaja voi säästää terveystoimissa. Taloustaito 7: 36-39, 2005.

Sosiaali- ja terveysministeriö: Lääkepolitiikka 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:11, Helsinki 2003.

Suomen Apteekkariliitto ry: Myydään apteekissa - asiakkaan parhaaksi - koulutusmoniste 1996.

Suomen Apteekkariliitto ry, Suomen Farmasialiitto ry: Apteekkitoiminnan eettiset ohjeet. Helsinki 1998.

Suomen Standardoimisliitto: ISO 9001 pk-yrityksille. Mitä tehdä? Suomen Standardoimisliitto 2003.

Suvela S: Johdatus ammattietiikkaan apteekissa työskenteleville. Projektityö. Kuopion yliopisto, Koulutus- ja kehittämiskeskus, Tutkimuksia ja selvityksiä, Kuopio 2003.

Svensk N: Apteekkimaksu kannattaa säilyttää. Suomen Apteekkarilehti 6: 34, 2004.

Tuomainen L: Lääkehoidon kokonaisarviointi – moniammatillista yhteistyötä potilaan parhaaksi. Proviisorilehti 3: 14-15, 2005.

Varunki M, Puumalainen I, Kansanaho H, Airaksinen M: Lääkeneuvonnan kehittäminen apteekeissa - TIPPA-projektin implementointi. Farmaseuttinen aikakauskirja Dosis 20: 119-129, 2004.

Vohlonen I: Onko lääkepolitiikka terveys- vai kilpailupolitiikkaa: Kansallista vai kansainvälistä? Farmaseuttinen aikakauskirja Dosis 18: 7-12, 2002.

Weckroth T: Katsaus lääketeollisuuden kannattavuuteen. Proviisorilehti 1: 20-23, 2005.

LIITE

”Säästä lääkemennoissa” –opas

Oppaan käsikirjoitus: Anri Nyyssönen

Oppaan lopullinen ulkoasu ja taitto: Alligator Design



Säästä lääkemenoissa



Suomen Apteekkariliitto
2005

Lukijalle

Myös lääkemenoissa voi säästää tuntuvia summia. Tässä oppaassa kerrotaan lääkkeiden taloudellisesta ostamisesta, lääkekorvauksista ja muista etuuksista, joihin saatat olla oikeutettu.

Opas kertoo lyhyesti myös lääkevaihdoista apteekissa. Tarkempaa tietoa saat omasta apteekistasi ja Apteekkariliiton jäsenapteekkien verkkopalvelusta www.apteekit.net.

Vaikka lääkkeiden hinnat ovat maamme kaikissa apteekeissa samat, apteekista kannattaa kysyä myös lääkkeiden hintoihin liittyvistä asioista ja lääkkeiden taloudellisesta ostamisesta. Neuvomme mielellämme.

Sisältö

Kela-kortti	4
Miinuskirja	5
Lääkekorvaukset	7
Erytiskorvattavat lääkkeet	10
Eryisperustein korvattavat lääkkeet	12
Lisäkorvaus suurista lääkekustannuksista	14
Lääkevaihto apteekissa	16
Itsehoitolääkkeiden osto	18
Lääkkeet annosjaeltuina	20
Veteraanelennus lääkkeistä	22
Valtiokonttorin korvaukset sotainvalideille	24
Veronmaksukyvyyn alentumisvähennys	26
Vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset	28
Sairauskassat	30
Työtaturmat	32



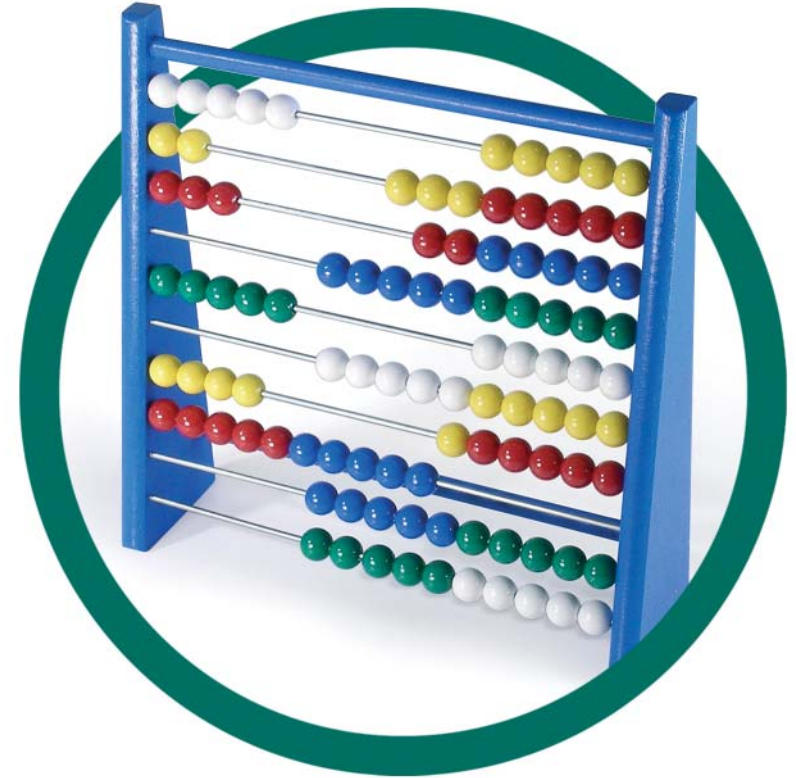
Kela-kortti

Ostaessasi reseptilääkkeitä apteekista, näytä aina Kela-korttisi. Apteekki saa vähentää lääkkeen hinnasta sairausvakuutuskorvauksen vain, jos asiakas näyttää Kela-korttinsa.

Kortista apteekki näkee, onko asiakas oikeutettu suorakorvaukseen. Kortti kertoo myös, jos asiakas on oikeutettu peruskorvausta suurempaan erityiskorvaukseen, tai jos asiakas kuuluu johonkin työpaikkakassaan. Eri kassoissa korvaussäännöt vaihtelevat.

Jos Kela-kortti katoaa, Kelalta saa väliaikaisen todistuksen korvausoikeudesta apteekkiä varten. Käytä sitä, kunnes uusi kortti saapuu.

Tavallinen, kuvaton Kela-kortti on maksuton.



Miinuskirja

Miinuskirja on pieni kirjanen, jonka voi ostaa apteekista. Apteekki merkitsee ostot siihen, jolloin kassakuittia ei anneta. Pidä miinuskirja aina mukana, kun ostat lääkkeitä. Miinuskirjaa voi myös säilyttää apteekissa.



4

5



Lääkekorvaukset

Kela korvaa asiakkaalle tarpeellisten, sairauden hoitoon määrättyjen reseptilääkkeiden kustannuksia. Lääkekorvausryhmiä on kolme. Osaa lääkkeistä Kela ei korvaa lainkaan.

Korvauksen saa suoraan apteekista Kela-korttia näyttämällä. Jos kortti ei ole mukana apteekissa, korvausta lääkeostoista voi hakea itse jälkikäteen Kelalta. Takautuvaa korvausta voi hakea enintään puoli vuotta lääkkeen ostopäivän jälkeen.



Näin lääkkeet korvataan:

Lääkekorvausjärjestelmää on uudistettu ja selkeytetty. Lääkkeet korvataan vuoden 2006 alusta lukien seuraavasti:

Peruskorvaus (42 %)

Esimerkki:

Lääke maksaa	20,00 euroa
Kela korvaa 42 %	8,40 euroa
Asiakas maksaa omavastuun	11,60 euroa

Korvauksen saa apteekista Kela-korttia näyttämällä.

Alempi erityiskorvaus (72 %)

Esimerkki:

Lääke maksaa	40,00 euroa
Kela korvaa 72 %	28,80 euroa
Asiakas maksaa omavastuun	11,20 euroa

Korvauksen saa apteekissa Kela-korttia näyttämällä. Kortissa on oltava merkintä (numerokoodi) oikeudesta alempaan erityiskorvaukseen.

Ylempi erityiskorvaus

Esimerkki:

Lääke maksaa	40,00 euroa
Kela korvaa	37,00 euroa
Asiakas maksaa lääkekohtaisen omavastuun	3,00 euroa

Lääkekohtainen omavastuu on lääkkeestä riippumatta aina 3 euroa. Kahdesta eri lääkkeestä omavastuu on 6 euroa, 3:sta 9 euroa jne. Kela korvaa loput.

Korvauksen saa apteekissa Kela-korttia näyttämällä. Kortissa on oltava merkintä (numerokoodi) oikeudesta ylempään erityiskorvaukseen.

Hyvä tietää:

Kela korvaa enintään 3 kuukauden lääkkeet kerralla. Edellisellä ostokerralla hankittujen lääkkeiden pitää olla lähes lopussa ennen kuin apteekki voi toimittaa uuden erän erityiskorvattuna.

VINKKEJÄ:

Osta Sinulle uutta lääkettä aluksi pieni pakkaus kokeeksi. Jos lääke ei sovi, et maksa turhasta. Apteekki ei voi ottaa takaisin myyntiin eikä hyvittää lääkkeitä, jotka ovat olleet asiakkaan hallussa.

Varmista lääkäriltä, että reseptin lääkemäärät ovat tarkoituksenmukaisia. Suurissa pakkauksissa lääkkeet tulevat yleensä halvemmiksi kuin pienissä.

Jos lääkitys ei ole uusi, ja jos mahdollista, osta ylempään erityiskorvausryhmän lääkkeet apteekista kolmeksi kuukaudeksi kerrallaan – maksat lääkekohtaisen omavastuun silloin vain yhden kerran kolmen kuukauden aikana.

Huolehdi, että Kela-korttisi on korvausoikeusnumeroiden suhteen ajan tasalla.

Lisätietoja: www.kela.fi

Erityiskorvattavat lääkkeet

Jos lääkäri toteaa potilaalla vaikean, pitkäaikaisen sairauden, jonka lääkkeet ovat erityiskorvattavia, oikeutta erityiskorvaukseen voi hakea Kelalta. Korvausoikeus näkyy numerona Kela-kortissa, ja sillä saa sairauden hoitoon tarkoitettut erityiskorvattavat lääkkeet apteekista korvauksella vähennettynä. Erityiskorvausoikeutta voi hakea myös esimerkiksi vaikeiden ravitsemushäiriöiden hoitoon käytettäville kliinisille ravintovalmisteille.



Kela myöntää erityiskorvausoikeuden lääkärin lausunnon perusteella. Hakemuksen käsittely vie oman aikansa. Kela tiedottaa myönnetystä erityiskorvausoikeudesta kirjeellä ja lähettää postitse uuden kortin, jossa näkyvät uudet korvausoikeusnumerot. Kun uusi kortti saapuu, vanha pitää hävittää esimerkiksi leikkaamalla se kahtia.

VINKKEJÄ:

Jos uskot, että Sinulla on mahdollisuus erityiskorvaukseen, kysy asiaa lääkäriltäsi. Sairauden on täytettävä tietyt edellytykset, jotta sen lääkitys voidaan hyväksyä erityiskorvattavaksi.

- Säilytä alkuperäiset maksukuitit ostamistasi lääkkeitä, jos et käytä miinuskirjaa. Kela korvaa kuitteja tai miinuskirjaa vastaan takautuvasti lääkkeitä, jotka on tehty lääkärin B-lausunnon Kelalle saapumisen jälkeen.

- Muista hävittää vanha Kela-kortti uuden saadessasi – apteekki ei tiedä korvausoikeudestasi, ellei näytä voimassaolevaa korttia lääkkeitä ostaessasi.

- Lisätietoja: www.kela.fi

Erityisperustein korvattavat lääkkeet

On olemassa joukko lääkkeitä, joista saa peruskorvauksen vain, jos on saanut Kelalta korvausoikeuden niihin erityisellä perusteella. Näitä lääkkeitä kutsutaan erityisperustein korvattaviksi lääkkeiksi. Ne ovat kalliita ja hoidon kannalta merkittäviä lääkkeitä tietyissä sairaustiloissa.

Erityisperustein korvattavia lääkkeitä käytetään esimerkiksi Alzheimerin tautiin, reumasairauksiin, vaikeisiin ihosairauksiin ja sydäntoimenpiteiden jälkitilojen hoitoon.



VINKKEJÄ:

Korvausoikeuden saamiseksi tarvitset lääkärin B-lausunnon, joka toimitetaan Kelalle. Voit saada takautuvaa korvausta 6 kuukauden ajalta ennen korvausoikeuden hakemista.

- Sästä maksukuitit tai käytä miinuskirjaa. Pyydä lääkettä ostaessasi apteekkia antamaan ostosta Kelan hyväksymä laskelma.

- Lisätietoja: www.kela.fi

Lisäkorvaus suurista lääkekustannuksista

Jos apteekista ostettujen korvattujen reseptilääkkeiden omavastuiden yhteissumma ylittää kalenterivuodessa tietyn rajan (616,72 euroa vuonna 2006), Kela korvaa sen jälkeen ostettujen tarpeellisten, korvattavien reseptilääkkeiden omavastuuosuudet asiakkaalle lisäkorvauksena. Itse joutuu kuitenkin maksamaan lääkekohtaisen 1,50 euron omavastuun. Kela ilmoittaa rajan ylittymisestä kirjeellä kotiin.



VINKKEJÄ:

Näytä Kelan ilmoituskirje apteekissa seuraavan kerran reseptilääkkeitä hakiessasi.

Moni apteekki tarjoaa mahdollisuuden saada tarpeelliset, lääkärin määräämät, korvattavat reseptilääkkeet lääkekohtaisella omavastuulla loppuvuoden ajaksi. Tällöin apteekki hakee valtakirjallasi lisäkorvauksen puolestasi. Voit halutessasi myös maksaa lääkkeet tavalliseen tapaan apteekissa ja hakea lisäkorvausta jälkikäteen Kelalta.

•

Säilytä aina kuitit tai käytä miinuskirjaa vuoden alusta lähtien, mikäli Sinulla on niin paljon lääkkeitä, että epäilet vuotuisen omavastuurajan ylittyvän. Kela maksaa lisäkorvausta vain alkuperäisiä maksukuitteja tai miinuskirjaa vastaan.

•

Lisätietoja: www.kela.fi

Lääkevaihto apteekissa

Lääkkeen vaihtaminen halvempaan vaihtokelpoiseen valmisteeseen on merkittävä mahdollisuus säästää lääkemenoissa.

Huhtikuusta 2003 lähtien apteekki on ollut velvollinen tarjoamaan lääkärin tai hammaslääkärin määräämän, ns. hintaputkea kalliimman reseptilääkkeen tilalle hinnaltaan halvinta tai siitä vähäisesti poikkeavaa vaihtokelpoista valmistetta.

Vaihtokelpoinen lääke sisältää samaa lääkeainetta saman verran kuin lääkärin reseptiin kirjoittama lääke. Tehossa, turvallisuudessa ja laadussa ei ole hoidollisesti merkittäviä eroja.

Lääkäri vastaa edelleen lääkeshoidosta. Apteekki vastaa siitä, että lääke vaihdetaan lääkelain mukaisesti ja Lääkelaitoksen antamia ohjeita noudattaen.

Lääke hintaputkesta

Lääkelaitos vahvistaa neljännesvuosittain vaihtokelpoisten lääkkeiden luettelon. Keskenään vaihtokelpoisten lääkkeiden halvimman valmisteen mukaan määräytyy ns. hintaputken alaraja. Apteekki etsii asiakkaalle vaihtokelpoisen lääkkeen hintaputken sisältä ottaen huomioon mm. eri valmisteiden saatavuuden. Hintaputki on 2 euron levyinen alle 40 euron lääkkeissä ja sitä kalliimmissa 3 euroa.

Lääkevaihtoa tarjotaan asiakkaalle lääkettä ensimmäistä kertaa toimitettaessa. Reseptin myöhemmillä toimituskerroilla apteekki toimittaa samaa valmistetta, ellei asiakas erikseen pyydä ostohetkellä halvinta saatavilla olevaa valmistetta. Lääkäri tai lääkkeen ostaja voivat myös kieltää lääkevaihdon.

VINKKEJÄ:

Pyydä lääkettä ostaessasi apteekkia tarkistamaan vaihtomahdollisuus. Lääkkeiden hinnat vaihtuvat 2 viikon välein ja uusia, aiempaa edullisempia valmisteita tulee koko ajan markkinoille. Myös pidempään markkinoilla olleiden valmisteiden hinnat laskevat hintakilpailun myötä.

•
Internetissä osoitteessa **www.apteekkariliitto.fi/geneerinen** voit helposti tarkistaa löytyykö käyttämällesi lääkkeelle vaihtokelpoisia lääkkeitä. Palvelu kertoo myös lääkkeiden ajantasaiset hinnat. Hintoja voit vertailla myös apteekissa. Lääkkeiden hinnat ovat kaikissa apteekeissa samat.

•
Lääkkeen ostaja tekee vaihtopäätöksen. Jos joku muu käy hakemassa lääkkeet puolestasi apteekista, sovi asiamiehesi kanssa lääkeshvaihdosta etukäteen.

•
Tiedustele edullisempaa vaihtoehtoa jo lääkärin vastaanotolla.

•
Lisätietoja: www.apteekit.net, www.laakelaitos.fi,
www.kela.fi

Itsehoitolääkkeiden osto

Itsehoitolääkkeitä ovat apteekista ilman reseptiä ostettavat lääkkeet. Myös niiden hinnat ovat kaikissa apteekeissa samat.

Monista itsehoitolääkkeistä on saatavana hinnaltaan huokeampia rinnakkaislääkkeitä. Hintoja on helppo verrata apteekissa, jossa yksikköhinnat on merkitty lääkehyllyjen reunoihin.



VINKKEJÄ:

Vähiten mainostetut itsehoitolääkkeet ovat usein halvimpia.

Itsehoitolääkkeiden ajantasaiset hinnat löytyvät internetistä osoitteesta www.apteekkariliitto.fi/geneerinen.

Lääkkeet annosjaeltuina

Monet apteekit tarjoavat lääkkeiden annosjakelupalvelua. Annosjakelussa lääkkeet toimitetaan annospusseihin jaeltuina tavallisesti 2 viikon erissä, jolloin lääkityksen muuttuessa lääkkeitä menee vähemmän hukkaan. Annosjakelussa käytetään suuria pakkauskokoja, jolloin lääketablettien tai -kapseleiden yksikköhinnat ovat edullisempia.

Palveluun kuuluu kokonaislääkityksen kartoitus, jolloin mahdolliset päällekkäiset ja tarpeettomat lääkitykset poistetaan ja lääkemenot näin pienenevät. Kaikki lääkitysmuutokset tekee lääkäri apteekin tekemän kartoituksen pohjalta.



VINKKEJÄ:

Varmista, että annosjakelupalveluun kuuluu kokonaislääkityksen kartoitus, jolloin saat parhaan hyödyn palvelusta.

Apteekin perimä annosjakelupalkkio on osittain korvattava 75 vuotta täyttäneille, joiden lääkitys on kartoitettu, ja joilla on käytössä vähintään 6 korvattavaa lääkettä. Korvauksen saamiseksi annosjakelun tulee olla lääkärin määräämää.

Veteraanialennus

Lääketaksa-asetus määrää kaikki apteekit antamaan 10 prosentin alennuksen sotien veteraaneille. Alennuksen saa tavanomaisista peruskorvattavista lääkkeistä (ei kuitenkaan erityisperustein korvattavista lääkkeistä) sekä kaikista ei-korvattavista lääkkeistä. Alennusta ei saa vuotuisen omavastuurajan ylittävistä lääketoista, erityiskorvattavista lääkkeistä eikä yleisistä kauppavaroista.

Alennuksen saa esittämällä lääketojen yhteydessä kuvallisen Kela-kortin, jossa on kirjaintunnus R tai MR. Tunnuksen saa Kela-korttiin, jos omistaa veteraanitunnuksen (vuoden 1918 sodan veteraanit), rintamasotilastunnuksen, rintamapalvelustunnuksen (naiset), rintamatunnuksen (rintamalinnoittajat) tai miinanraivaajatunnuksen. Kuvallista korttia tunnuksin voi hakea Kelalta, ja se on maksullinen (25 euroa v. 2005).

Alennus sotilaspassilla

Merkintä myönnetystä tunnuksesta löytyy myös sotilaspassista, ja alennuksen saa siten myös näyttämällä apteekissa sotilaspassia.



VINKKEJÄ:

Mikäli uskot olevasi oikeutettu veteraanialeennukseen, tarkista Kela-korttisi merkinnät. Voit ottaa yhteyttä Kelan toimistoon tilataksesi uuden kortin, ellei korttissasi ole alennukseen oikeuttavaa R- tai MR-merkintää. Alennuksen saa apteekista myös sotilaspassia näyttämällä.

Alennuksen saamiseksi on Kela-korttia tai sotilaspassia näytettävä joka kerta lääkkeitä ostettaessa. Näytä korttia myös itsehoitolääkkeitä ostaessasi – niistäkin saa 10 prosentin alennuksen.

Lisätietoja: www.sotaveteraaniliitto.fi

Valtiokonttorin korvaukset sotainvalideille

Vähintään 20 prosentin invalidi voi hakea takautuvasti korvausta sairauskuluista valtiokonttorilta. Korvausta kutsutaan sairausapulisäksi. Sotainvalidin omien sairauskulujen lisäksi otetaan huomioon puolison sairauskulut. Sairausapulisän myöntämiseen vaikuttavat molempien tulot. Avustus lakkaa myös puolison osalta, sotainvalidin kuollessa.

Korvausten hakeminen

Sairauskulujen tulee olla lääkäri-, lääke-, sairaanhoito-, hammashoito-, silmälasit- tai apuväline- kuten kuulokojekuluja. Harkinnan mukaan voidaan hyvittää myös sidetarvikkeiden tai itsehoitolääkkeiden kustannuksia miinuskirjan perusteella. Kulutositteita (alkuperäiset kuitit tai miinuskirja) voi kerätä pidemmältä ajalta ja hakea avustusta esimerkiksi kerran tai kahdesti vuodessa. Kustannukset saavat olla korkeintaan puolitoista vuotta vanhoja.



VINKKEJÄ:

Jos uskot olevasi oikeutettu valtiokonttorin sairausapulisään, käytä miinuskirjaa tai pyydä apteekista reseptilääkkeitä ostaessasi laskelma kustannuksista ja säästä se. Valtiokonttori suosittelee miinuskirjaa, sillä siinä näkyvät itsehoitolääkkeidenkin ostot.

- Avustusta haetaan valtiokonttorista hakemuksella, jonka saa valtiokonttorin Internet-sivuilta. Myös paikalliset veljesliitot auttavat hakemisessa ja antavat tietoa.

- Lisätietoja: www.valtiokonttori.fi,
www.sotainvalidit.fi (veljesliittojen yhteystietoja)

Veronmaksukyvyn alentumisvähennys

Tavanomaiset sairauskulut eivät nykyään oikeuta verovähennykseen.

Suurten sairauskulujen perusteella on kuitenkin mahdollista hakea verotuksessa veronmaksukyvyn alentumisvähennystä. Vähennys on vero toimiston harkinnanvarainen ja se myönnetään verovelvollisen ja perheen kokonaistilanteen perusteella. Vähennystä myönnettäessä otetaan huomioon verovelvollisen ja hänen perheensä tulot ja varallisuus. Omiksi ja perheenjäsenten sairauskuluiksi voidaan laskea muun muassa lääkekulut, lääkärinpalkkiot, laboratoriomaksut, hammaslääkärin palkkiot, sairaalamaksut ja silmälasien hankintakulut.



VINKKEJÄ:

Kustannuksia on vuodessa kerryttävä vähintään 700 euron arvosta (alaraja vuonna 2004). Mikäli uskot olevasi oikeutettu vähennykseen, kerää kaikki kuitit menoista ja talleta ne. Lääkekulut voi kerätä esimerkiksi miinuskirjaan, sillä mukaan lasketaan myös itsehoitolääkkeet.

•
Veroilmoitusta täyttäessäsi liitä kuitit tai miinuskirja mukaan ja hae veroilmoituksen kohdassa *veronmaksukyvyn alentumisvähennys* vähennystä suurten sairauskulujen perusteella.

•
Lisätietoja: www.vero.fi

Vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset

Vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset korvaavat sairauksista aiheutuvia menoja kuten reseptilääkekuluja. Vakuutusyhtiöllä on omat ehtonsa kustannusten korvaamiseen. Rajoitukset voi tarkistaa oman yhtiön vakuutusehdoista.



Tavallisesti Kela-korvaus pitää hakea kuluista ensin itse, ja vakuutusyhtiö korvaa sen jälkeen omavastuun kokonaan tai osittain.

VINKKEJÄ:

Jos sinulla on vapaaehtoinen vakuutus ja uskot lääkkeen kuuluvan vakuutuskorvauksen piiriin, osta lääke normaalisti apteekista. Muista näyttää Kela-korttisi. Pyydä apteekista laskelma ostosta vakuutusyhtiötä varten. Apteekki liittää mukaan maksukuitin ostosta.

Toimita laskelma kuitteineen vakuutusyhtiöön, reseptiä ei tarvitse liittää mukaan. Vakuutusyhtiöt eivät kelpuuta jälkikäteen kirjoitettuja kuitteja, joten on viisasta tallentaa kaikki alkuperäiset kuitit laskelmineen.

Monen vakuutusyhtiön kanssa voit asioida myös verkon välityksellä, jolloin säästät aikaa.

Vakuutusyhtiöstä saadut korvaukset lääkkeistä eivät vaikuta esimerkiksi Kelan kalenterivuotuisen omavastuurajan täyttymiseen tai sen jälkeen maksettavaan Kelan lisäkorvaukseen.

Sairauskassat

Jos kuuluu johonkin työpaikkakassaan, on hyvä selvittää itse kassasta lääkekorvausten perusteet. Yleensä apteekki voi veloittaa lääkkeet kassalta, jos se on tehnyt tämän kanssa kirjallisen sopimuksen.

Ellei kirjallista sopimusta ole, asiakas joutuu maksamaan lääkkeen koko hinnan apteekkiin ja tämän jälkeen hakemaan korvausta kassalta. Tällaisessa tapauksessa on pyydettävä apteekilta Kelan hyväksymä laskelma lääkeostosta alkuperäisine maksukuitteineen. Laskelma kuitteineen lähetetään työpaikkakassaan, joka korvaa kustannuksia kassan sääntöjen mukaan.



VINKKI:

Ota selvää, onko apteekilla sopimus oman sairauskassasi kanssa. Osta lääkkeit apteekista, jolla on sopimus, jolloin apteekki laskuttaa suoraan kassaa.

Työtapaturmat

Työtapaturmissa lääkäri kirjoittaa yleensä työnantajan vakuutusyhtiölle todistuksen ja merkitsee reseptiin työnantajan ja vakuutusyhtiön nimen apteekkia varten. Apteekki voi tällöin luovuttaa reseptillä määrätyt lääkkeet ja hoitotarvikkeet maksutta. Ellei reseptissä ole merkintää, asiakas joutuu itse maksamaan lääkkeet ja hakemaan korvausta jälkikäteen työnantajalta.



VINKKI:

Jos kyse on työtapaturman hoidosta, varmista että lääkäri merkitsee reseptiin työnantajan ja vakuutusyhtiön nimen.

Toimitettu proviisori Anri Nyssösen
käsikirjoituksen pohjalta, 2005



www.apteekit.net

Verkkopalvelu apteekkien asiakkaille.
Palvelussa mm. apteekkien yhteystiedot,
lääkkeiden hinnat ja itsehoito-opas.



**SUOMEN APTEEKKARILIITTO
FINLANDS APOTEKAREFÖRBUND**