



18.11.2022

VIITE: LAUSUNTOPYYNTÖ, HE 245/2022**HALLITUKSEN ESITYS LÄÄKEHUOLLON KUSTANNUSTEHOKKUUTTA KOSKEVAKSI
LAINSÄÄDÄNNÖKSI**

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt lausuntoa hallituksen esityksestä lääkehuollon kustannustehokkuutta koskevasta lainsäädännöstä. Kyseessä on esitys, jolla tehostettaisiin biosimilaarien laajempaa hyödyntämistä, laajennettaisiin lääkevaihtoa inhaloitavien lääkevalmisteiden osalta sekä leikattaisiin apteekkien taloudesta.

Apteekkariliitto keskittyy lausunnossaan apteekkien talouteen vaikuttaviin muutoksiin.

Nyt kyseessä olevien säästöjen valmisteluprosessi on ollut monipolvinen ja laaja, kuten nyt lausunnolla olevasta hallituksen esityksestäkin käy ilmi. Apteekkariliitto on ilahtunut siitä, että valmistelun aikana apteekkeihin kohdistuvien säästöjen kokonaissummaa on pienennetty, ja kalliiden lääkkeiden negatiivisen myyntikatteen ongelmaa on pyritty ratkaisemaan sulkemalla kalliit lääkkeet osittain apteekkiveron ulkopuolelle. Leikkauksen kokonaissumma on kuitenkin edelleen ennennäkemättömän suuri ja se kohdistuu suhteessa enemmän pieniin kuin suuriin apteekkeihin, mikä on maankattavan lähipalveluverkoston turvaamisen näkökulmasta erittäin ongelmallinen ratkaisu.

Valmisteluprosessin monipolvisuus on tuonut hyvin esiin apteekkitalouden haasteet sekä sen, että apteekkitoimintaa koskevien säädösten valmistelussa tulee huomioida paitsi kustannuksiin liittyvät tekijät, myös apteekkitoiminnan tarkoitukseen liittyvät tekijät. Näiden säästöjen valmistelun erityisenä haasteena on ollut turvata apteekkipalveluiden saavutettavuutta eli maankattavaa verkostoa ja pienten apteekkien olemassaoloa sekä apteekkien farmaseuttista työtä, jolla varmistetaan lääkehoitojen oikeaa toteutumista.

Apteekkien talouden sääntelystä yleisesti

Apteekkien sääntelyn tarkoituksena on varmistaa lääkehuollon toimivuus, lääkkeiden maankattava saatavuus ja apteekkipalveluiden hyvä saavutettavuus. Näihin tavoitteisiin tähtää myös apteekkien talouden sääntely.

Apteekkitaloutta säännellään lääketaksan ja apteekkiveron muodostamalla kokonaisuudella, jonka tavoitteena on varmistaa kansalaisten yhdenvertaisuus ja viranomaisläpinäkyvyys sekä tasata erikokoisten apteekkien välisiä tuloeroja. Lääketaksa määrittää lääkkeen hinnan, joka on kaikkialla Suomessa ja kaikille potilaille sama, ja apteekkivero tasaa apteekkien välisiä tuloeroja ja mekanismi varmistaa näin pientenkin apteekkien toimintaedellytyksiä. Lääketaksa-apteekkivero on keskeinen osa apteekkitoiminnan sääntelyä, ja se myös antaa poliittiselle päättäjälle keinon ohjata apteekkien toimintaa terveyspoliittisista tavoitteista käsin.



Lääketaksa-apteekkiveromekanismin peruseriaate on edelleen toimiva, mutta lääketaksa- ja apteekkiverotaulukoita ei ole päivitetty vuoden 2014 jälkeen. Lääkemarkkinoilla on kuitenkin tapahtunut tämän jälkeen merkittäviä muutoksia. Uusia, tehokkaita ja aiempaa kalliimpia lääkkeitä on tullut markkinoille kiihtyvällä tahdilla, ja samaan aikaan apteekkien välinen polarisaatio on kiihtynyt – suurimmat apteekit suurenevät ja pienimmät apteekit pienenevät. Aiemmin apteekkiverotaulukkoa päivitettiin vuosittain vastaamaan lääkemarkkinoiden kehitystä, mutta nyt pitkä päivitysväli on johtanut siihen, ettei lääketaksa-apteekkiveromekanismi toimi optimaalisesti.

Suomen Apteekkariliitto teki vuonna 2020 kokonaisuutensa apteekkitalouden uudistamisesta. Tuolloin oli kyse esityksestä rakenteellisesta uudistuksesta, joka laskisi reseptilääkkeiden hintoja, taittaisi lääkekorvauskustannusten kasvun sekä vähentäisi apteekkien välisiä tuloeroja. Nyt käsittelyssä olevassa uudistuksessa ei ole kyse sellaisesta rakenteellisesta uudistamisesta, joka täyttäisi nämä tavoitteet pitkällä aikavälillä, ja siksi lääketaksa-apteekkiveromekanismia kannattaa jatkossa päivittää vastaamaan lääkemarkkinoilla tapahtuneita muutoksia.

Kalliit lääkkeet ja apteekkiveron sitominen lääkemyynnin myyntikatteeseen

Apteekkiveron progressio yhdistettynä kalliiden lääkkeiden määrän jatkuvaan kasvuun on johtanut tilanteeseen, jossa jo keskikokoinen apteekki on myynyt kalliit lääkkeet halvemmalla kuin on ne ostanut. Tätä kalliiden lääkkeiden myyntiä tappiolla kutsutaan yleisesti kalliiden lääkkeiden ongelmaksi.

Nyt käsittelyssä olevassa hallituksen esityksessä apteekin katteen määräävään lääketaksaan kohdistetaan mekaaninen leikkaus. Sellaisenaan taksaleikkaus olisi johtanut kalliiden lääkkeiden ongelman kohdistumiseen entistä pienempiin apteekkeihin ja entistäkin rajumpaan rakenteelliseen vääristymään, joten kalliiden lääkkeiden ongelma päätettiin uudistuksessa ratkaista sulkemalla ne osittain apteekkiveron ulkopuolelle.

Kyseessä on kuitenkin vain yhden kulman korjaus mekaniisissa, ja jatkossa apteekkivero kannattaakin sitoa lääkemyynnin myyntikatteeseen, jolloin tasataan – järjestelmän tarkoituksen mukaisesti – apteekkien tulosta, ei niiden lääkemyynnin volyyymiä. Nykyinen mekanismi johtaa siihen, että lääkemyynnin rakenne, käytännössä siis alueen asukkaiden erilaiset sairaudet, vaikuttavat apteekkien tulokseen. Hyvänä esimerkkinä voi käyttää apteekkia, jonka asiakkaana on viisi samaan perheeseen kuuluvaa perinnöllistä sairautta sairastavaa asiakasta, ja jonka tuloksen taksaleikkaus olisi muuttanut negatiiviseksi vain näiden asiakkaiden tähden, ellei näitä lääkkeitä olisi suljettu osittain apteekkiveron ulkopuolelle. Ongelman rajuihin kärkeen ratkaistiin, mutta apteekkiveron peruste on edelleen apteekkien ohjaamisen näkökulmasta väärä.

Apteekkeihin kohdistuvien leikkausten vaikutukset

Hallituksen esityksessä esitetty lääketaksan leikkaus yhdistettynä kalliiden lääkkeiden osittaiseen apteekkivero-ohjaukseen kohtelee apteekkeja hyvin eri tavoin. Apteekkiveroon tehty helpotus pienentää parhaimmillaan taksaleikkauksen vaikutuksen yli puoleen ja pahimmillaan ei tuo taksaleikkaukseen lainkaan helpotusta. Apteekkivero-ohjauksen kohdistuu erityisesti määrällisesti paljon kalliita lääkkeitä tai erittäin kalliita lääkkeitä myyviin keskisuuriin ja suuriin apteekkeihin.

Rajuimminkin lääketaksan leikkaus kohdistuu pieniin pääapteekkeihin sekä pieniin pääapteekkeihin, joilla on pieniä sivuapteekkeja. Tämä johtuu siitä, että kaikkein pienimmiltä apteekkeilta ei peritä apteekkiveroa.



Näille pääapteekkeille ja sivuapteekkeille taksaleikkaus toteutuu sellaisenaan ilman apteekkiveromuutoksen tuomaa kompensatiota.

Kipeästi leikkaukset kohdistuvat myös niihin apteekkeihin, joilla on ollut joko myynnin rakenteesta tai kustannuskehityksestä johtuen jo aiemmin ollut taloudellisia haasteita sekä niihin apteekkeihin, joiden lääkemyynnissä kalliit lääkkeet eivät nykytilanteessakaan ole olleet suuressa roolissa. Jo 10 000 euron leikkaus lääkemyynnin katteeseen voi tällaisessa tilanteessa olla liikaa.

Koska apteekin yhtiömuoto on toiminimi, tarkoittaa tämä sitä, että nollatuloksen tekävän apteekin apteekkarille ei jää minkäänlaista tuloa elämiseen eikä lainanlyhennyksen. Toiminimiyrityksessä yrityksen ostamiseen otettu velka maksetaan vasta tuloksen syntymisen jälkeen. Leikkaukset tällaisen apteekin toimintaedellytyksiin saattavat ajaa perheet hyvin vaikeisiin tilanteisiin, joissa pohditaan, miten perheen elanto turvataan ja miten apteekin ostamiseen otettua apteekkarin henkilökohtaista lainaa, jonka vakuutena on usein perheen oma asunto, saadaan lyhennettyä. Arviomme mukaan apteekkeja, jotka joutuvat pohtimaan jatkamisen edellytyksiä, on 10–20. Apteekit eivät ylipäättään voi siirtää yleistä kustannusnousua lääkkeiden hintoihin, joten arviolta 75 % apteekkeista joutuu sopeuttamaan tulevana vuonna toimintaansa lääkesäästöjen ja kustannusten nousun yhteisvaikutuksen vuoksi.

Osana lääkeasioiden uudistuksen jatkotyötä tulee arvioida erityisesti sivuapteekkien toimintaedellytyksiä ja pyrkiä rakentamaan kokonaisuus, jossa pienten apteekkitoimipisteiden ylläpitäminen on jatkossakin kannattavaa. Lääketaksa-apteekkiveromekanismin uudistaminen antaa tähän erinomaiset edellytykset, eikä uutta keskusteluissa silloin tällöin esiin tuotua erillistä uutta yritystukea tarvita, jos mekanismi päivitetään vastaamaan lääke-markkinoilla tapahtuneita muutoksia.

Laskelmiemme mukaan noin 12 % apteekkeista jäisi nyt esitettyjen leikkausten toteutuessa alle laskennallisen 89 000 euron tuloksen, jota on käytetty myös Fimean laskelmissa tuloksen palkkaokaisuna. Laskelmat on tehty vuoden 2021 tulostiedoilla ja simuloidulla vuoden 2021 lääkemyynnin kateleikkauksilla.

Inflaatio laukkaa, mutta lääkkeiden hinnat ovat laskeneet merkittävästi

Tilannetta vaikeuttaa entisestään se, että taksaleikkaus kohdistuu ajankohtaan, jossa lähes kaikki apteekkien kustannukset ovat nousussa samaan aikaan, kun reseptilääkkeiden hinnat ovat olleet jo pitkään laskussa. **Ajankohtaisessa inflaatiotilanteessa lääkkeiden hintasääntely näyttää voimansa – syyskuussa lääkkeiden hinnat olivat laskeneet noin 7 % vuodentakaisesta, samaan aikaan kun elintarvikkeiden hinnat olivat nousseet noin 12 %. Potilaan kannalta myönteinen asia tuo kuitenkin apteekkien talouteen merkittävän haasteen, erityisesti yhdistettynä nyt käsillä oleviin säästöihin. Samaa aikaan myös apteekkien kustannukset nousevat ennätysmäisellä vauhdilla.**

Marraskuussa toteutetun apteekkikyselyymme vastanneista apteekkareista 60 % on huolissaan apteekkinsa taloudellisesta tilanteesta tulevana vuonna. Kyselyn mukaan 66 %:lla apteekkeista toimitilakulut ovat nousseet viimeisen 12 kuukauden aikana. Keskimääräinen toimitilakustannusnousu oli 5,9 prosenttia. Valtaosalla apteekkeista toimitilavuokra on sidottu elinkustannusindeksiin, joka tarkoittaa sitä, että tiedossa on tuntuja vuokrankorotuksia myös vuodelle 2023.

Samaan aikaan ICT- ja laitekulut ovat apteekkeissa viimeisen 12 kuukauden aikana nousseet keskimäärin 7,3 prosenttia ja toiminnan muut kulut keskimäärin 7,0 prosenttia. Erityisesti kustannukset ovat nousseet sähkön, kuljetusten, siivouksen, rahahuollon, vartioinnin, polttoainelisien, pesulapalveluiden,



postimaksujen, vaihtomattojen ja vakuutusten osalta. Samaan aikaan palkkakustannukset ovat nousseet työehtosopimuksen mukaisten korotusten myötä.

Useissa pienissä apteekeissa apteekkari on itse apteekkinsa ainoa proviisori ja tekee jo nyt kuusipäiväistä työviikkoa ja mahdollista sivuapteekkia pyörittää farmaseutti. Apteekkariliiton toimintakyselyssä 25 % apteekkareista kertoo, ettei ole pitänyt lainkaan lomaa viimeisen vuoden aikana.

Todelliset lääkehuollon kustannustehokkuutta lisäävät toimet

Lääkehuollon kustannustehokkuutta voidaan parantaa useilla pienillä muutoksilla, jotka eivät pakota tinkimään farmaseuttisesta työstä. Puhtaiden tuloleikkausten sijaan apteekkien kustannustehokkuutta voidaan tosiasiallisesti edistää toimintaa järkevöittäville säädösmuutoksilla. Lääkeyritykset ovat asettaneet monet erityisen kalliit lääkkeet palautuskieltoon, mikä kasvattaa apteekin taloudellista riskiä. Ruotsissa ja Norjassa on lainsäädännöllä varmistettu, että apteekit saavat palauttaa tukkuun lääkkeitä, joita asiakas ei ole noutanut. Lisäämällä tällainen säädös lääkelakiin voitaisiin keventää apteekin taloudellista riskiä tilanteessa, jossa toimintaedellytyksiä muutoin kavennetaan.

Lääkkeiden vaihtokelpoisuuden laajentaminen ja lääkkeiden toimittamisen sujuvoittaminen lisäisi apteekkitoiminnan kustannusvaikuttavuutta ja helpottaisi terveydenhuollon kuormitusta, myös lääkäreitä, jotka tällä hetkellä joutuvat apteekkien pyynnöstä korjaamaan reseptejä silloinkin, kun se voitaisiin apteekissa tehdä. Käytännön esimerkkejä on useita ja ne liittyvät useimmiten lääkemudon tai antolaitteen vaihtoon lääkkeen toimittamisen yhteydessä. Toimitamme tämän lausunnon yhteydessä liitteen, johon on nostettu esimerkkejä tilanteista, joissa sääntelyn sujuvoittaminen johtaisi aitoon kustannustehokkuuden lisääntymiseen apteekeissa.

Apteekkitoiminnan tuleva kehittäminen ja kehittämistyön tavoitteet

Sosiaali- ja terveysministeriössä on valmisteltu kuluvalle hallituskaudella lääkeasioiden uudistusta (aiemmin Lääkeasioiden tiekartta), jonka tavoitteena on uudistaa lääkealaa hallitusti ja terveyspoliittisista lähtökohdista. Lääkeasioiden tiekartan apteekkijaoksen asettamismuistiossa on asetettu työlle tavoite seuraavasti:

Apteekkitalouden ja lääkkeiden jakelun kehittämisen tavoitteena on pienentää apteekkijärjestelmän osuutta lääkehoidon kustannuksissa

Lääkkeiden saatavuus, palveluiden saavutettavuus tai rationaalisen lääkehoidon toteutuminen eivät kuitenkaan saa vaarantua

Apteekkijärjestelmä on kokonaisuus, jossa yhdistyvät sijainnin ohjaus, toiminimiyrittäjyys sekä apteekkitalouden sääntely lääketaksalla ja apteekkiverolla. Lääkkeiden sisäänosto- ja ulosmyyntihintoja säännellään ja lisäksi apteekkiverolla vaikutetaan lääkkeiden myyntikatteeseen. Tässä kokonaisuudessa yhtä nurkkaa liikutettaessa täytyy huomioida sen vaikutukset muuhun kokonaisuuteen.

Apteekeilla tulee olla toiminnalliset ja taloudelliset edellytykset vastata niistä lääkehuollon tehtävistä, joita varten ne ovat olemassa. Kaikkia apteekkijärjestelmään kohdistuvia muutoksia tulee arvioida sen perusteella, kuinka ne vaikuttavat näihin tehtäviin ja tavoitteisiin. Apteekkijärjestelmämme täyttää kokonaisuutena arvioiden hyvin tavoitteensa: lääkkeiden saatavuus ja palveluiden saavutettavuus ovat hyvällä tasolla, ja apteekkien farmaseuttisella työllä tuetaan oikeaa ja turvallista lääkkeenkäyttöä.



Lääkeasioiden uudistusta tulee jatkaa määrätietoisesti, ja huomata, että apteekkien kustannustehokkuutta lisäävät toimet, tai ainakin apteekkeihin kohdistettavat säästöt, toteutettiin nyt etupainotteisesti, ja tulevan kehittämisen tulee kohdistua ensisijaisesti lääkehoitojen oikeaa toteutumista tukeviin tavoitteisiin ja apteekkityön sisältöön. Apteekkitalouden uudistuksissa tulee edetä lääketaksa-apteekkiveromekanismin kokonaisuuden pohjalta.

Viime kädessä apteekkitoiminnan uudistamisessa on kyse arvovalinnoista ja tavoitteista, ja näiden tavoitteiden saavuttaminen edellyttää järjestelmän kehittämistä vaikutusarviointeihin pohjautuen. Kokonaisuuden arvioinnissa on huomattava myös se tosiasia, että apteekkitalouteen vaikuttavia kehityskulkuja on samanaikaisesti liikkeellä useita, joista mainittakoon näiden säästöjen ja inflaation lisäksi huoltovarmuuteen liittyvät varautumistoimet, haasteet sekä lääkkeiden että farmaseuttisen työvoiman saatavuudessa, itsehoitolääkkeiden hintakilpailun avautuminen viime keväänä sekä annosjakelussa ja verkkoapteekkitoiminnassa nähtävillä oleva keskittymiskehitys.

Kunnioittavasti,

Merja Hirvonen
Toimitusjohtaja



Apteekien kustannustehokkuutta lisätään karsimalla turhaa ja tarpeetonta työtä

Apteekissa lääkkeen toimittamisesta vastaavat ammattilaiset ovat yliopistokoulutuksen saaneita farmaseutteja ja proviisoreita. Heillä on laaja-alainen ymmärrys lääkkeiden vaikutuksesta, niiden käytöstä ja myös lääkkeisiin liittyvistä riskeistä.

Lääkkeen toimittamiseen liittyy lukuisa määrä säädöksiä, joiden tarkoituksena on turvata hyvää lääkehoitoa. Tällä hetkellä säädökset ovat kuitenkin niin jäykkiä, että niistä ei voi poiketa silloinkaan, kun niiden noudattaminen johtaisi sekä lääkkeen käyttäjän että yhteiskunnan kannalta päättömään lopputulokseen

Lääkkeen toimittamiseen liittyvät ongelmat kasvattavat asiakkaiden lääkekustannuksia, kuormittavat muuta terveydenhuoltoa, vievät aikaa lääkeneuvonnalta, viivyttävät lääkehoidon aloitusta ja turhauttavat farmasian ammattilaisia aptekeissa.

Lääkkeiden toimittamisen sujuvoittaminen näiltä osin lisäisi apteekkitoiminnan kustannusvaikuttavuutta ja helpottaisi terveydenhuollon kuormitusta, myös lääkäreitä, jotka tällä hetkellä joutuvat apteekkien pyynnöstä korjaamaan reseptejä silloinkin, kun se voitaisiin apteekissa tehdä.

Esimerkkejä kustannustehottomuudesta, esimerkit vuodelta 2022:

INSULIINI: Lääkäri kirjoittanut reseptiin aina Lantus Clickstar-nimistä insuliiniä, mutta asiakas käyttänyt jostain syystä aina Lantus Solostaria (selviää reseptitiedoista). Apteekin tulisi soittaa lääkärille ja pyytää resepti oikealle Lantukselle, sillä valmistetut eivät ole keskenään vaihtokelpoisia, vaikka kyseessä onkin sama lääkeaine, vaikkakin eri annostelutapa. Varsinkin kesäaikana lääkäriä lähes mahdoton tavoittaa, kun resepti on kirjoitettu 250 kilometrin päässä terveyskeskuksessa, joka on avoinna vain muutaman tunnin päivässä. Apteekki ei voi ratkaista asiaa asiakkaan eduksi, ennen kuin lääkäri on tavoitettu.

INSULIINI: Lääkäri kirjoittanut reseptiin Lantus-sylinteriampulleja, mutta asiakkaalla ei ole käytössä insuliinipumppua eikä kynää, joissa niitä voisi käyttää. Asiakkaan mukaan ei myöskään ole ollut tarkoitus siirtyä näihin annosteluvälineisiin. Asiakkaalla oli koko ajan ollut käytössä Lantus Solostar. Koska asiakkaalla ei ollut mahdollisuutta käyttää sylinteriampulleja, asiakkaan lääkehoidon jatkuvuuden turvaamiseksi asiakkaalle toimitettiin nytkin Lantus Solostar. Kela eväsi lääkekorvauksen, koska apteekki ei ollut toiminut säännösten, vaan asiakkaan edun mukaan.

POISTOVALMISTE: Diformin retard lääkkeen jakelu Suomessa päättyi 2020, mutta se näkyi sen jälkeen vielä pitkään lääketietokannassa ja Fimean vaihtokelpoisten lääkkeiden luettelossa, jonka vuoksi lääkärit määräsivät sitä. Apteekki pystyi toimittamaan Diformin retard -resepteihin vaihtokelpoista Metforemia. Äskettäin Diformin kuitenkin poistui vaihtokelpoisten lääkkeiden listalta, jonka vuoksi apteekki ei voi enää toimittaa asiakkaalle Metforemia, koska lääkkeet eivät ole enää vaihtokelpoisia. Reseptejä Diforminille on kuitenkin edelleen voimassa, mutta apteekki ei enää voi ratkoa ongelmaa asiakkaan eduksi, kuten aiemmin.



UUSI VALMISTE: Apteekki ei voi toimittaa Avamys Orifarm (tilapäisesti loppu lääketukusta) -reseptillä täsmälleen samaa ja identtistä Avamys GSK -valmistetta. Syynä on se, että Fimea päivittää vaihtokelpoisten lääkkeiden luettelon neljännesvuosittain, ja Avamys Orifarm on tuotu markkinoille luettelon viimeisimmän päivityksen jälkeen. Jotta asiakkaalle voidaan toimittaa Avamys-nenäsumute, lääkäri joutuu kirjoittamaan uuden Avamys-reseptin edellisen Avamys-reseptin tilalle.

SAATAVUUSHÄIRIÖ: Asiakkaalle määrätty reseptillä Risperidon ratiopharm 0,25 mg tabletteja. Apteekki toimittanut asiakkaalle Risperidon ratiopharm 0,5 mg, sillä 0,25 mg vahvuutta ei ole ollut saatavana lääketukusta. Annos muutettu apteekissa vastaamaan reseptillä määrättyä, ja apteekki kirjannut ostosta Kelalle lisätietomerkinnän: 0,25 mg lääketukusta loppu, toimitettu 0,5 mg tabletteja. Eri vahvuudet eivät kuitenkaan ole keskenään vaihtokelpoisia, vaikka apteekki sovittaisi annoksen toimittamalleen vahvuudelle. Kela evännyt lääkekorvauksen, vaikka vaihto on tehty pakottavista syistä ja varmistettu näin lääkkeen saatavuus asiakkaalle.

ALAIKÄISEN PÄÄTÖSKYKY: Erikoissairaanhoidossa aloitettu alaikäisen lapsen lääke (esim. ADHD) uusitaan perusterveydenhuollossa. Lääkäri ei tapaa lasta reseptiä uusiesseen ja joutuu valitsemaan vaihtoehdon "Alaikäisen päätöskyky ei ole tiedossa, tietoja ei luovuteta huoltajalle". Apteekki ei voi antaa mitään tietoja reseptistä eikä luovutaa lääkkeitä huoltajalle, vaikka kyseessä olisi pieni lapsi, jopa vauva. Apteekki ei myöskään voi pyytää reseptiin korjausta lääkäriltä, sillä tämä pyyntö pitää tulla potilaalta. Huoltaja ei saa lääkettä ja joutuu olemaan toistamiseen yhteydessä terveydenhuoltoyksikköön.

LÄÄKEMUOTO: Reseptillä määrätty Oftagel 2,5 mg/g silmägeeli kerta-annospakkauksia 120 x 0,5 g (pipetti). Apteekki toimittanut asiakkaan toiveesta Oftagel 2,5 mg/g silmägeeli muovipullo 1x3x10 g, koska asiakas ei saa kerta-annospipeteistä geeliä ulos. Tilanne on tavanomainen esimerkiksi vanhuksilla, joille pipetti voi olla hankalampi käsitellä kuin pullo. Valmisteet ovat reseptivapaita itsehoitolääkkeitä. Muovipullo ja kerta-annospipetit eivät kuitenkaan ole Fimean luettelon mukaan keskenään vaihtokelpoisia, ja Kela on evännyt lääkekorvauksen.

LÄÄKEMUOTO: Reseptillä määrätty Histec 10 mg imeskelytabletteja (allergialääke). Apteekki toimittanut asiakkaan pyynnöstä nielaistavia Histec 10 mg tabletteja. Tavalliset tabletit ovat vieläpä edullisempia ja asiakas on käyttänyt niitä aiemmin, mutta Kela evännyt silti lääkekorvauksen.

LÄÄKEMUOTO: Reseptillä on määrätty Ganfort-silmätippoja kerta-annospakkauksessa. Apteekki toimittanut asiakkaalle Ganfort-silmätippoja moniannospakkauksessa. Vaihdettu siksi, että asiakas on erittäin heikkonäköinen eikä halua eikä pysty käsittelemään pipettejä. Pakkaukset eivät kuitenkaan ole Fimean luettelon mukaan vaihtokelpoisia, ja Kela on evännyt lääkekorvauksen.

PALAUTUSKIELTO: Potilas kotiutuu sairaalasta ja hänelle on määrätty kallis lääke. Apteekki tilaa lääkkeen potilasta varten apteekkiin, mutta potilaan tila heikkeneekin ja hän jää sairaalaan. Lääkeyritys on asettanut lääkkeen palautuskieltoiseksi, joten jos sille ei löydy toista käyttäjää, joutuu apteekki hävittämään lääkkeen jätteenä ja tappio jää apteekille. Jos apteekki olisi saanut palauttaa lääkkeen tukkuliikeeseen, olisi se voitu sieltä jaella edelleen seuraavalle lääkettä tilaavalle apteekille ja sieltä potilaan käyttöön.