Vuosikatsaus 2006

SUOMEN APTEEKKARILIITTO
FINLANDS APOTEKAREFÖRBUND

Katsaus vuoteen 2006

Valtioneuvosto asetti keväällä pitkän aikavälin, eli vuosien 2008 –2011, lääkekorvausmenojen kasvun rajaksi 5 prosenttia vuodessa. Tavoite saavutettiin etupainotteisesti, sillä lääkekorvausmenojen kasvu jäi 2,2 prosenttiin vuonna 2006. Tämä johtui useista vuoden aikana toteutetuista lääkekustannusten leikkaustoimenpiteistä. Leikkaukset kohdistuivat täysimääräisesti myös apteekkeihin.

Apteekkien talouden kannalta vuosi 2006 merkitsi käännettä negatiiviseen suuntaan. Liikevaihdon supistuminen johtui sekä viranomaisten tekemistä lääkekustannusten leikkaustoimenpiteistä että lääkkeiden hintakilpailun kiristymisestä. Toimitettujen reseptien määrä kuitenkin kasvoi ja apteekkien työmäärä lisääntyi.

Lääkkeiden käyttäjät suhtautuivat pääosin myönteisesti lääkekorvausjärjestelmän uudistumiseen, sillä siirtyminen pääosin prosenttiperusteiseen korvaukseen ja ostokertakohtaisten omavastuiden poistuminen merkitsivät monille lääkekulujen pienenemistä.

Helmikuusta lähtien nikotiinikorvaushoitoon tarkoitettuja lääkevalmisteita voitiin myydä myös tupakkaa myyvistä kaupoista, huoltoasemilta ja kioskeista. Lääkepoliittisesti tämä oli merkittävä muutos, sillä lääkevalmistetta voitiin Suomessa myydä ensimmäistä kertaa muualla kuin apteekissa. Sosiaali- ja terveysministeriöstä vakuuteltiin, että kyseessä oli vain tupakkapoliittinen toimenpide. Tosin uudesta järjestelystä ei mainittu mitään tupakkapoliittisissa ohjelmissa.

Itsehoitolääkkeistä käytiin oma keskustelunsa eduskunnassa valtioneuvoston eduskunnalle antaman kaupan selonteon yhteydessä. Keskustelussa päädyttiin säilyttämään itsehoitolääkkeet vain apteekkien myynnissä. Mahdolliset kehittämistarpeetkin päätettiin toteuttaa nykyisen lääkejakelujärjestelmän avulla esimerkiksi apteekkien lääkekaappeja kehittämällä.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti toimintavuoden aikana kaksi työryhmää, joiden ehdotuksilla voi olla vaikutusta apteekkien toimintaan. Apteekkityöryhmä jäi pohtimaan apteekkilupaa, apteekkimaksua ja syrjäisten alueiden lääkejakelua. Viitehintatyöryhmä puolestaan etsi toteuttamiskelpoista viitehintamallia lääkekorvausmenojen kasvun hillitsemiseksi. Molemmat työt jatkuivat vuoden 2007 puolelle.

Apteekkien ammatillisen toiminnan kehittämistä jatkettiin hyväksyttyjen suunnitelmien mukaisesti ja valmisteltiin pohja myös erityispätevyysjärjestelmän toteuttamiselle.

Farmaseuttipula jatkui edelleen, mutta alueellisesti painottuneena. Muuntokoulutus farmaseutiksi helpotti sitä jonkin verran. Taloudellisten toimintaedellytysten heikentyminen johti jossain määrin sopeuttaviin toimenpiteisiin henkilöstön, investointien ja toimipisteiden lukumäärän suhteen.

Apteekkien lakisääteisten tehtävien eli lääkehuollon toteuttamisen taloudellisten puitteiden kaventuessa, monissa apteekeissa laajennettiin talouden turvaamiseksi muiden terveydenhuoltotuotteiden ja apteekkikosmetiikan valikoimaa.

Sisämarkkinoiden palveludirektiivi sai EU:n Neuvostossa ja Parlamentissa lopullisen ratkaisunsa, jonka mukaan terveyspalvelut – apteekkipalvelut erikseen mainiten – jäivät direktiivin soveltamisalan ulkopuolelle.

Reijo Kärkkäinen
toimitusjohtaja

Sisältö

Lääkekulujen leikkaus iski apteekkeihin 4

Apteekkien ammatilliset kehittämisohjelmat tukivat potilaiden omaa hoitoa 6

Apteekkariliitto tuotti palveluita jäsenilleen 8

Säästöjä lääkemenoihin ja turvallisempaa lääkitystä 10

Sähköisen lääkemääräyksen kokeilu päättyi 11

Eurooppalainen yhteistyö tiivistyi 12

Poimintoja vuodelta 2006

- **Tammikuu – helmikuu** 14
- **Maaliskuu – huhtikuu** 16
- **Toukokuu – elokuu** 18
- **Syyskuu – lokakuu** 20
- **Marraskuu – joulukuu** 22

Suomen apteekkijärjestelmä lyhyesti 24

Tunnusluvut 2006 25

Apteekkariliiton yhtiöt 27

Yhteystiedot 27

Suomen Apteekkariliiton hallitus 2006

Klaus Holttinen (2)
(pj), Joutsenon apteekki

Sirkka Weckström (3)
(1. vpj), Vantaan Korson apteekki

Matti Hietula (1)
(2. vpj), Mäntsälän apteekki

Sirpa Autio (6)
Ilomantsin apteekki

Marja-Leena Elovaara (7)
Anjalankosken II Myllykosken apteekki

Hannele Gahnstöm (14)
Halikon apteekki

Marja-Leena Ikäläinen (4)
Helsingin Kruununhaan apteekki

Pekka Kaukonen (9)
Töysän apteekki

Hannele Kautto (5)
Tuusulan II Jokelan apteekki

Ulla-Maija Kimmel (12)
Viialan apteekki

Ilkka Lievonen (16)
Raahen I Kauppaporvarin apteekki

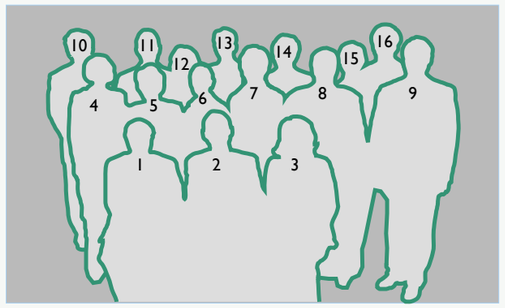
Klaus Lindqvist (8)
Jyväskylän mlk Palokan apteekki

Martti Mähönen (11)
Joroisten apteekki

Juha Nuutila (10)
Vaasan kirkkoapteekki

Eeva Teräsalmi (15)
Virkkalan Omena-apteekki

Mika Vidgren (13)
Espoonlahden apteekki



Lääkekulujen leikkaus iski apteekkeihin

Vuosi 2006 oli historiallinen, kun lääkkeiden myynti kääntyi laskuun ja apteekkien tulokset pienenivät edellisvuodesta. Alamäkeen apteekkien talouden käänsivät viranomaisten hinta- ja korvausleikkaukset, lääkevaihdon laajentuminen ja lääkelainsäädännön muutokset.

Taloudellinen tilanne heikkeni eniten maaseudun pienissä apteekeissa ja sivuapteekeissa sekä suurten kaupunkien ns. kivijalka-apteekeissa. Apteekkikohtaiset erot olivat suuria.

Useita toimenpiteitä nopealla aikataululla

Valtio leikkasi lääkkeiden korvausperusteisia tukkuhintoja 5 prosentilla heti vuoden alussa, samalla kun lääkekorvausjärjestelmää uudistettiin. Uudistuksessa luovuttiin ostokertakohtaisista kiinteistä omavastuista ja korvausprosentteja tarkistettiin.

Lääkkeiden hintalautakunta Hila leikkasi lisäksi korvausperusteisia tukkuhintoja lääkeryhmäkohtaisesti ja rajoitti laajasti käytettyjen kolesterolilääkkeiden korvattavuutta.

Lääkkeiden tukkuhintoihin kohdistuneet leikkaukset heikensivät apteekkien taloutta, sillä apteekin myyntikate on suoraan riippuvainen tukkuhinnasta (ks. sivu 24).

Helmikuun alussa voimaan tullut lääkelain muutos salli nikotiinikorvausvalmisteiden myynnin myös tupakkaa myyvissä vähittäiskaupoissa ja kielsi apteekkikohtaiset tukkuhinta-alennukset. Nikotiinikorvausvalmisteet vapautuivat apteekkimaksusta ja niiden hinnoittelu tuli vapaaksi.

Vuoden loppuun mennessä noin 40 prosenttia niiden myynnistä oli siirtynyt pois apteekeista. Apteekkikohtaiset lääkealennukset kiellettiin, koska niillä pelättiin olevan liian suuri vaikutus apteekkien lääkevalintoihin.

Lääkeyritysten välinen raju hintakilpailu lääkevaihdon piirissä olevissa lääkkeissä jatkui ja vaihdon piiriin tuli lisää lääkkeitä.

Lääkekorvausmenojen kasvun hillitsemiseksi toteutetut toimenpiteet osoittautuivat jopa ennakoitua tehokkaammiksi, sillä Kelan lääkekorvausmenojen kasvu oli vain 2,2 prosenttia. Hallitus asetti kevään kehysriihessään tavoitteeksi, etteivät lääkekorvausmenot lähivuosinakaan (2008–2011) kasva yli 5 prosenttia vuodessa.

Työryhmiä ja selvityksiä

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti kolme lääke- ja apteekkialaa käsittelevää työryhmää.

Nikotiinikorvausvalmisteiden myynnin laajentamisen vaikutuksia selvittävä työryhmä aloitti työnsä keväällä ja viitehintajärjestelmää sekä erilaisia viitehintamalleja pohtiva työryhmä kesällä. Apteekkariliiton edustaja oli mukana työryhmässä.

Sosiaali- ja terveysministeri Tuula Haataisen jo tammikuussa julkistama Apteekkityöryhmä sen sijaan asetettiin vasta lokakuussa. Sen tehtävänä oli arvioida nykyisen apteekkilupajärjestelmän perustuslainmukaisuus, selvittää apteekkimaksun poistamismahdollisuudet ja pohtia keinoja miten lääkejakelu turvataan harvaanasutuilla seuduilla.

Työryhmien määräajoiksi asetettiin vuoden 2007 helmikuun loppu, jotta niiden mietinnöt ja ehdotukset olisivat hyödynnettävissä vaalien jälkeisen hallituksen hallitusohjelmaa valmisteltaessa.

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama selvityshenkilö, professori Sirkka-Liisa Kivelä, selvitti vanhusten hoidon tilaa ja teki ehdotukset geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittämiseksi. Kivelä nosti esille vanhusten lääkehoidon ongelmat ja suositteli niiden ratkaisemiseen mm. apteekkien annosjakelun ja lääkeneuvonnan laajentamista.

Professori Jussi Huttunen kartoitti ministeriön toimeksiannosta lääkkeiden kaksikanavaisen (kunnat ja Kela) rahoituksen ja kustannusvastuun ongelmia ja etsi niihin ratkaisuja.

Itsehoitolääkkeet apteekista

Pitkään esillä ollut kysymys itsehoitolääkkeiden myynnin laajentamisesta sai ainakin väliaikaisen ratkaisun, kun eduskunta päätyi vuoden lopulla linjaukseen, jonka mukaan itsehoitolääkkeiden myynti on syytä säilyttää jatkossakin apteekkien vastuulla. Jos saatavuutta on tarpeen parantaa, ensisijaisesti on kehitettävä olemassa olevaa jakelujärjestelmää riittävän kattavaksi, eduskunta linjasi. Asian käsittely liittyi hallituksen eduskunnalle antamaan kaupan alan selontekoon.

Ratkaisu ei tyydyttänyt Päivittäistavarakauppaa, ja yhdistys jatkoi ponnistelujaan muidenkin itsehoitolääkkeiden kuin nikotiinikorvausvalmisteiden myynnin vapauttamiseksi.

Apteekkitoiminta palveludirektiivin ulkopuolelle

EU-tasolla apteekkien kannalta merkittävin ratkaisu oli se, että apteekkipalvelut jäivät ns. palveludirektiivin soveltamisalan ulkopuolelle.

Apteekkipalvelut ovat kuitenkin osa sisämarkkinoita ja esimerkiksi apteekkien omistamiseen ja sijoittumiseen tultaneen jatkossa kiinnittämään EU-tasolla huomiota.

Ruotsin uusi hallitus aloitti Ruotsin valtion apteekkimonopolin purkamisen nimittämällä selvitysmiehen tekemään ehdotukset siitä, miten se toteutetaan. Ruotsin muutokset nousivat lehtien palstoille myös Suomessa.

Apteekkariliitto tehosti toimintaansa

Apteekkariliitto tehosti edunvalvontaansa kotimaassa liittymällä Erikoiskaupan Liiton jäseneksi sekä Elinkeinoalan Keskusliittoon (EK) kuuluvan Suomen Kaupan Liiton (SK) yhdistysjäseneksi. Apteekkariliitto perusti myös oman elinkeinopoliittisen valiokunnan koordinoimaan edunvalvontaa eri elinkeinopoliittisissa organisaatioissa.

Liiton tietohallintoa tehostettiin perustamalla tietohallintoyksikkö.

Muutos 2005–2006

Apteekkien liikevaihto	–0,5 % *
Apteekkien liikevoitto	–10 % *
Korvatut reseptit	+14 %
Lääkekorvausmenot	+2,2 %

* Luvut ovat keskimääräisiä, apteekkikohtaiset erot olivat suuria. Vuoden 2006 muut tunnusluvut sivuilla 25–26.

Apteekkien ammatilliset kehittämisohjelmat tukivat potilaiden omaa hoitoa

Apteekin astma-, diabetes- ja sydänohjelmilla edistettiin yleisimpien kansansairauksiemme ehkäisyä ja hoitoa yhteistyössä muun terveydenhuollon kanssa.

Jokaiseen apteekin ammatilliseen ohjelmaan on koulutettu 600–700 yhdyshenkilöä, jotka toimivat apteekeissa ympäri Suomea. He huolehtivat ohjelmien paikallisesta käytännön toteutuksesta ja kehittävät apteekkien palveluita potilaslähtöisesti. Lisäksi he kouluttavat apteekin muuta henkilökuntaa ja toimivat yhteistyölinkkeinä apteekin ja muun terveydenhuollon välillä.

Sydän- ja verisuonisairaudet Sydänohjelman painopisteitä

Apteekkien sydänohjelma käynnistyi toukokuussa 2005. Viime vuonna ohjelmassa keskityttiin erityisesti sepelvaltimotautien ja rasva-aineenvaihdunnan häiriöiden ehkäisyyn ja hoitoon yhteistyössä Suomen Sydänliiton sekä Aivohalvaus- ja dysfasialiiton kanssa. Apteekit tavoittavat paljon sellaisiakin sydänpotilaita, jotka eivät käytä muita terveydenhuollon palveluita.

Vuoden 2006 loppuun mennessä Apteekkien sydänohjelmaan oli ilmoittautunut 537 apteekkia, joihin oli nimetty yhteensä 597 sydänyhdyshenkilöä. Heille tiedotettiin muun muassa alueellisista koulutustapahtumista ja saatavilla olevasta materiaalista.

Apteekkariliitto käynnisti myös alueellisen yhteistyön paikallisten sydänpiirien kanssa. Esimerkiksi Uudenmaan Sydänpiiri järjesti sarjan moniammatillisia koulutustapahtumia Uudellamaalla.

Suomen Sydänliiton järjestämää valtakunnallista Sydänviikkoa vietettiin huhtikuussa, jonka järjestelyissä apteekit olivat aktiivisesti mukana.

Apteekkien astmaohjelmassa keskityttiin savuttomuustyöhön

Apteekkien astmaohjelmassa oli mukana vuoden lopussa 635 apteekkitoimipistettä, joissa oli yhteensä 704 yhdyshenkilöä. Vuonna 2006 panostettiin erityisesti Astmaohjelmaan kiinteästi liittyvään savuttomuustyöhön. Uusi ammatillinen palvelu, yksilöllinen tupakoinninvieroituspalvelu, käynnistettiin ja siihen liittyen Apteekkariliitto järjesti uusien astmayhdyshenkilöiden perehdytyskoulutusten yhteydessä koulutukset vieroitusohjaajana toimimisesta. Myös apteekkariyhdistykset eri puolella Suomea järjestivät näitä koulutuksia.

Apteekkariliitto järjesti apteekeille Vuoden tupakoinninvieroittaja-apteekkikilpailun, jonka tarkoitus oli aktivoida apteekkeja savuttomuustyöhön. Lisäksi Apteekkariliitto osallistui aktiivisesti valtakunnallisen Lopeta ja Voita 2006 -kilpailun järjestämiseen yhteistyössä muiden järjestäjätahojen kanssa. Apteekkien tupakastavieroitustyötä esiteltiin mm. valtakunnallisilla Tupakka ja Terveys -päivillä Lahdessa joulukuussa. Kilpailun tarkoituksena oli saada tupakoitsijat olemaan ilman tupakkaa tai nuuskaa neljän viikon ajan toukokuussa.

Diabeteksen ehkäisyä ja hoitoa kehitettiin

Apteekkien diabetesohjelmassa oli mukana vuoden lopussa 635 apteekkitoimipistettä, joissa oli 674 diabetesyhdyshenkilöä. Apteekkariliitto koulutti myös uudet diabetesyhdyshenkilöt tehtäviinsä.

Apteekkien diabetesohjelmaa esiteltiin Dehko-päivillä Tampereella helmikuussa. Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma (DEHKO 2000–2010) on maamme kansallinen diabetesohjelma, joka pyrkii ehkäisemään tyypin 2 diabetesta sekä diabeteksen aiheuttamia lisäsairauksia, kehittää diabeteksen hoitoa ja hoidon laatua sekä tukee diabeetikon omahoitoa. Dehkoa koordinoi Suomen Diabetesliitto.

Tupakoinnin lopettamiseen apua apteekista

Apteekista on mahdollista saada yksilöllistä tupakoinninvieroituspalvelua, jota apteekit voivat tarjota tupakoinnin lopettamista harkitseville asiakkailleen. Palvelu on maksullinen. Palvelua tarjoavia apteekkeja oli vuoden lopussa 28. Palvelua tarjoavat apteekit löytyvät esimerkiksi Apteekkariliiton nettisivuilta osoitteesta *www.apteekkariliitto.fi › Apteekit terveydenhuollossa › Tupakoinnin lopettaminen › Yksilöllistä tupakoinninvieroitusta tarjoavat apteekit.*

Lääkehoidon kokonaisarvioinnista uusi apteekkipalvelu

Lääkehoidon kokonaisarviointi on apteekkien uusi palvelu, jota voivat tarjota pitkäkestoisen täydennyskoulutuksen läpikäyneet farmasian ammattilaiset. Palvelun tarkoituksena on etsiä ratkaisuja potilaan lääkehoidossa ilmeneviin ongelmiin lääkärin arvioitua ensin lääkehoidon kokonaisarvioinnin tarpeellisuuden. Tavoitteena on karsia tarpeetonta ja haitallista päällekkäislääkitystä sekä tarpeettomia lääkemenoja, vähentää lääkehoidon haittoja ja parantaa lääkkeiden käyttäjien elämänlaatua. Ensimmäiset lääkehoidon kokonaisarviointiin koulutetut 26 farmasian ammattilaista valmistuivat toukokuussa.

Apteekkariliitto tuotti palveluita jäsenilleen

Apteekkariliitto tuotti jäsenapteekeilleen päivittäistä toimintaa tukevia ammatillisia sekä koulutus- että viestintäpalveluita.

Apteekkariliitto ylläpiti ja kehitti apteekkien lääkeneuvonnan tueksi tarkoitettua Tietotippa-tietokantaa ja tiedotti säännöllisesti uusista lääkkeistä ja laati niistä tiivistelmiä apteekkihenkilökunnan käyttöön.

Uudeksi lääkeneuvonnan apuvälineeksi tuotettiin yhteistyössä Diabetesliiton kanssa Insuliinien antotapoja esittelevä CD-rom, jolla esitellään markkinoilla olevien insuliinivalmisteiden käyttö lyhyiden videoklippien avulla.

Apteekkien asiakasneuvontaa tuettiin myös tarjoamalla Duodecimin Terveysportin palveluita osana SAL Apteekkiverkon sähköisiä palveluita.

Apteekkariliiton hallinnoimaan ja ylläpitämään SAL Apteekkiverkkoon tuotettiin myös uusia palveluita. Apteekkiverkon palveluissa korostuvat yhä enemmän yhteydet muihin terveydenhuollon toimijoihin.

Panostusta laatuun

Apteekkariliitto tuki apteekkien laatutyötä valmistelemalla laatuarviointilomakkeen apteekkien toiminnan kartoituksen ja kehittämisen työvälineeksi. Liitto tarjosi apteekeille myös Laatuneuvoja-palvelua, johon sisältyy apteekin taustatietojen keruu, koko henkilökunnan täyttämien apteekin laatuarviointilomakkeiden analysointi ja konsultointikäynti apteekissa. Apteekeille valmistellut laatumittarit sopivat sekä yksittäisen apteekin toiminnan laadun että koko apteekkitoiminnan mittaamiseen valtakunnallisella tasolla.

Monipuolista koulutusta

Apteekkariliitto järjesti jäsenilleen johtamis- ja yrittäjyyskoulutusta yhteistyössä JOKO Executive Education Oy:n ja Amiedun kanssa. Apteekin Johtaminen II -koulutusohjelma järjestettiin kolmannen kerran. Lisäksi kaksi Johtamisen erikoisammattitutkintoon (JET) valmistavien opintojen ryhmää aloitti opinnot elokuussa ja marraskuussa.

Erityisesti apteekkialalle suunnattu yrittäjän erikoisammattitutkintoon valmistava koulutus suunniteltiin alkavaksi tammikuussa 2007.

Apteekkityön laadun edelleen kehittämiseksi järjestettiin Apteekin Laadun Portaat -koulutusohjelma. Koulutusohjelman vetäjänä toimi Apteekkariliiton yhteistyökumppani TalentPartners. Koulutusohjelma sai hyvää palautetta osallistujilta.

Pitkään apteekkityöstä poissa olleille farmaseuteille ja proviisoreille järjestettiin toukokuussa Apteekkityö tänään -kurssi. Kurssin järjestäjinä olivat Apteekkariliiton lisäksi Farmasian Oppimiskeskus ja Farmasialiitto.

Helmikuussa käynnistyivät seitsemännet Apteekkifarmasian erikoistumisopintojen PD -kurssit sekä Kuopiossa että Helsingissä. Erikoistumisopintoja koordinoivat Kuopion ja Helsingin yliopistojen koulutus- ja kehittämiskeskukset. Lisäksi Apteekkariliitto perusti työryhmän kartoittamaan vaihtoehtoja erikoistumiskoulutusten kehittämiseksi ja kiinnittämään erityisesti huomiota koulutuksen organisointiin ja rahoitukseen.

Vilkasta viestintää

Mediassa saivat eniten palstatilaa Apteekkariliiton kehittämä apteekkien koneellinen annosjakelupalvelu sekä apteekkien uudeksi palveluksi kehitetty lääkehoidon kokonaisarviointi. Mediaa kiinnostivat myös nikotiinikorvausvalmisteiden myynnin laajentuminen kauppoihin ja kolesterolilääkkeiden korvausmuutokset.

Vahvistaakseen mielikuvaa apteekeista itsehoidon ja -lääkinnän asiantuntijoina Apteekkariliitto toteutti kaksi valtakunnallista mediakampanjaa keväällä 2006.

Apteekkariliiton jäsenlehti, Apteekkarilehti, ja liiton jäsenapteekkien asiakaslehti, Terveydeksi!-lehti, alkoivat ilmestyä myös koko sisällön kattavina näköislehtinä netissä. Terveydeksi!-lehden lukijamäärä ylitti ensimmäistä kertaa miljoonan rajan ja oli 1 092 000 (KMT Lukija 2006). Terveydeksi! on lukijamäärältään Suomen neljänneksi suurin lehti.

Apteekkariliitto ylläpiti verkkopalveluita osoitteissa *www.apteekkariliitto.fi*, *www.apteekit.net*, *www.apteekkiduuni.net*, *www.itsehoito-opas.net* ja *salkku.apteekkariliitto.fi*. Kiinnostavimmat alan uutiset ja kiireelliset viestit välitettiin myös jäsenten matkapuhelimiin.

Jäsenapteekeille tuotettiin kaksi uutta asiakasesitettä ja oltiin mukana näytteilleasettajina lääke- ja terveysalan suurimmissa messutapahtumissa.

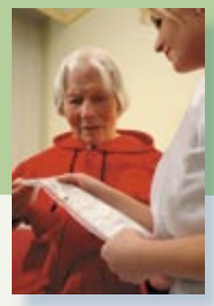
Lääke- ja terveysalan toimijoiden viestintää kartoittaneessa Mediabarometri 2006 -tutkimuksessa Apteekkariliitto sai toimittajilta tutkituista 12 yhteisöstä parhaat arviot viestintänsä toimivuudesta.

Insuliinien antotapoja esittelevä CD-ROM valmistui.

Apteekkiverkon Salkku-tietopalvelu välittää apteekeille tärkeät tiedot nopeasti.

Terveydeksi!-lehden lukijamäärä ylitti miljoonan rajan.

Apteekkarilehti alkoi ilmestyä näköislehtenä netissä.



Säästöjä lääkemenoihin ja turvallisempaa lääkitystä

Koneellinen annosjakelu on Apteekkariliiton kehittämä ja sen jäsenapteekkien tarjoama palvelu, jossa apteekki tarkistaa asiakkaan lääkityksen ja toimittaa säännöllisesti käytettävät tabletit ja kapselit pakattuina muovisiin kerta-annospusseihin. Palvelu parantaa lääkehoidon turvallisuutta, edistää lääkehoidon onnistumista ja säästää lääkekuluissa. Erityisen hyödyllinen palvelu on niille, joilla on useita lääkkeitä jatkuvassa käytössä.

Vuoden lopussa koneellista annosjakelua tarjosi 123 apteekkia yhteensä noin 3700 potilaalle. Apteekkariliitto koulutti kaikki koneellista annosjakelupalvelua tarjoavat apteekit palvelun käynnistämiseen.

Annosjakelupalkkion korvattavuus saatiin mukaan sairausvakuutuslain uudistukseen, ja se toteutettiin vuoden 2006 alusta lukien kolmivuotisena kokeiluna. Korvaus koskee sekä käsin että koneellisesti tehtävää annosjakelua. Yhteistyössä Kansanterveyslaitoksen kanssa käynnistettiin tutkimus, jonka avulla selvitetään annosjakelun vaikutukset sairausvakuutukselle ja yhteiskunnalle.

Kokonaislääkityksen tarkistus

↓

2 viikon lääkkeet annospusseissa

↓

Lääkityskortti

^ *Koneellisesti annostellut lääkkeet helpottavat lääkkeiden oton muistamista ajallaan, lisäävät lääkehoidon turvallisuutta ja tuovat säästöjä lääkemenoihin. Palvelu on käytössä mm. Mäntsälän Kotokartanon palveluasunnoissa.*

‹ *Koneellinen annosjakelu tehdään keskitetysti annosjakeluyksikössä Helsingissä.*

Sähköisen lääkemääräyksen kokeilu päättyi

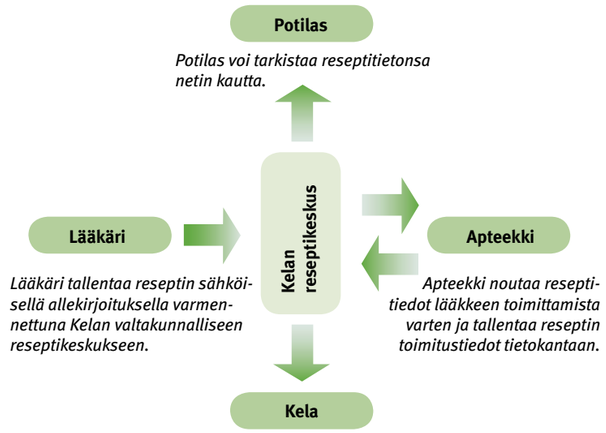
Apteekkariliitto osallistui sosiaali- ja terveysministeriön vuoden 2004 lopussa asettaman sähköisen lääkemääräyksen johtoryhmän toimintaan.

Vuoden 2006 alussa pilottiapteekkien määrä Kymenlaakson alueella kasvoi. Sähköisten lääkemääräysten toimittaminen tuli mahdolliseksi kaikissa Kotkan apteekeissa sekä Kuusankosken Voikkaan apteekissa. Kokeilu lakkautettiin kesäkuun lopussa kaikilla pilottialueilla.

Sosiaali- ja terveysministeriö päätti vauhdittaa sähköisen lääkemääräyksen käyttöönottoa lailla. Lakiesitys eteni eduskuntakäsittelyyn vuoden lopulla. Lakiesityksen mukaan sähköisen lääkemääräyksen jatkokehitys siirtyi Kelalle.

Liitto teki yhteistyötä myös Turun kauppakorkeakoulun kanssa Tekes-rahoitteisessa Lääkitystiedon hallinta -tutkimushankkeessa. Hankkeen tarkoituksena on tukea terveydenhuollon sähköisten asiointimallien käyttöönottoa. Hankkeen yhtenä osatehtävänä kartoitettiin apteekkien tämänhetkisiä reseptintoimitusmalleja sekä reseptintoimitukseen kuluvaa aikaa.

Sähköisen reseptin toimintamalli



Lääkevalmisteiden tiedostoa kehitettiin

Lääkevalmisteiden tiedostoon luotiin kaikkia tiedoston sisältämiä valmisteita koskeva luokittelujärjestelmä, jossa yleiset kauppatavarat luokiteltiin aiempaa yksityiskohtaisemmin.

Sopimusvalmistusta tuettiin

Apteekkariliiton sopimusvalmistusneuvottelukunta kokoontui kaksi kertaa, ja sopimusvalmistusapteekeille järjestettiin koulutuspäivä maaliskuussa.

Runkosopimukset päivitettiin

Apteekkariliiton ja sairausvakuutuslain mukaisten sairauskassojen väliset runkosopimukset ja niihin liittyvät toimintaohjeet päivitettiin vastaamaan muuttunutta tilitysmenettelyä.

Pandemiaan varauduttiin

Kansallinen pandemiatyöryhmä julkaisi valmiussuunnitelmansa keväällä. Apteekkariliitto valmisteli apteekeille tätä täydentävän varautumissuunnitelman.

Huumeiden vastaista työtä jatkettiin

Apteekkariliitto päivitti kannanottonsa apteekin roolista huumeiden vastaisessa työssä. Liitto kannusti apteekkeja jatkamaan ruiskujen ja neulojen myyntiä ja ohjaamaan huumeiden käyttäjiä terveysneuvontapisteiden palveluihin.

Eettisiä kysymyksiä pohdittiin

Apteekkien ammattieettinen neuvottelukunta otti kantaa aiheeseen lapset ja nuoret apteekin asiakkaina sekä kysymyksiin, jotka koskivat apteekkien vastuuta lääkkeiden liikakäytössä, lapsen oikeutta itselääkintään, uhkaavasti käyttäytyvää asiakasta sekä lääkekorvausongelmaa.

Eurooppalainen yhteistyö tiivistyi

Apteekkien ammatillista toimintaa kehitettiin myös yhteistyössä farmasian alan kansainvälisten järjestöjen kanssa. Erityisesti keskityttiin edistämään potilaiden terveyttä ja vahvistamaan apteekkien roolia osana terveydenhuoltoa.

PGEU onnistui edunvalvonnassaan

Apteekkariliitto osallistui aktiivisesti Euroopan unionin apteekkijärjestön (PGEU) toimintaan järjestön työryhmissä, hallituksessa ja yleiskokouksessa. PGEU oli mukana vaikuttamassa useisiin EU:ssa valmisteilla oleviin apteekkitoiminnan kannalta keskeisiin hankkeisiin.

Tärkein niistä oli komission tekemä uusi ehdotus sisämarkkinoiden palveludirektiiviksi. PGEU:n onnistuneen edunvalvonnan ansiosta apteekkitoiminta jäi direktiivin soveltamisalan ulkopuolelle.

Komissio antoi syyskuussa tiedonannon terveyspalveluista. Sen yhtenä mahdollisena tavoitteena on saada aikaan erillinen terveyspalveludirektiivi. PGEU valmisteli tiedonannosta lausunnon komissiolle.

Komission kilpailupääosasto *(DG Competition)* jatkoi pyrkimyksiään purkaa vapaita ammatinharjoittajia *(liberal professions)* kuten apteekkareita, koskevaa sääntelyä. Se on pyrkinyt osoittamaan, että sääntelyn vapauttaminen alentaisi lääkkeiden hintoja, muttei heikentäisi palveluiden laatua.

Apteekkariliiton puheenjohtajana toiminut Klaus Holttinen oli mukana PGEU:n hallituksessa. Suomella on hallituspaikka vuoden 2009 loppuun, ja vuonna 2008 Suomi toimii järjestön puheenjohtajamaana.

Pohjoismainen yhteistyö vahvisti apteekkien asemaa terveydenhuollossa

Pohjoismainen Apteekkiyhdistys *(NA, Nordisk Apoteksforening)* pyrki kehittämään apteekkitoimintaa ja vahvistamaan apteekkien asemaa terveydenhuollossa pohjoismaisen apteekkikonseptin mukaisesti. Apteekkariliitto toimi 74. pohjoismaisen puheenjohtajakokouksen isäntänä elokuussa.

Yhdistyksen asettamien työryhmien toiminnassa keskityttiin muun muassa apteekin lisäarvon määrittelyyn sekä laatumittareihin, informaatioteknologian hyväksikäyttöön sekä apteekkitoiminnan taloudellisten tunnuslukujen analysointiin ja vertailuun eri Pohjoismaissa.

EuroPharmForum kehitti apteekkien ammatillisia ohjelmia

Euroopan farmasian alan järjestöjen yhteinen foorumi *(EuroPharm Forum)* hyväksyi vuosikokouksessaan uuden strategian, jonka mukaisesti ammatillisia ohjelmia kehitetään.

Tulevan toiminnan painopisteiksi ammatillisten ohjelmien sisällä valittiin lääkkeiden turvallinen käyttö, mielenterveys, syöpä, painonhallinta, lintuinfluenssa, apteekki osana terveydenhuoltoa, lääketurvallisuus ja koulutus. Apteekkari Eeva Teräsalmi jatkoi järjestön hallituksen jäsenenä.

Farmasian maailmankongressi FIP Brasiliassa

Farmasian maailmanjärjestö FIP:n kongressi järjestettiin elokuun lopulla Salvador Bahiassa, Brasiliassa. Viisipäiväinen kongressi kokosi yhteen farmasian ammattilaiset ympäri maailman 66. kerran.

Pääteemana olivat innovaatiot potilaiden hoidossa. Sessioissa käsiteltiin niin tieteellisiä kuin teknisiäkin uusia sovelluksia alalla. Suomalaiset olivat aktiivisesti mukana: heitä osallistui kongressiin yhteensä nelisenkymmentä.

FIP:n kokouksissa Apteekkariliittoa edusti liiton puheenjohtajana toiminut Klaus Holttinen.

‹ Klaus Holttinen edusti FIP:ssä.

Euroopan apteekkijärjestö PGEU

PGEU *(Pharmaceutical Group of the European Union)* on apteekkialan virallinen edunvalvontaorganisaatio EU:ssa. Sen toiminnassa tärkeintä on EU:ssa vireillä olevien, apteekkitoimintaan suoraan tai välillisesti vaikuttavien asioiden seuraaminen ja niihin vaikuttaminen. Suomen Apteekkariliitto on järjestön jäsen, ja liiton puheenjohtaja kuuluu järjestön hallitukseen. Vuonna 2006 PGEU:n puheenjohtajamaana toimi Portugali.

Pohjoismainen Apteekkiyhdistys

Pohjoismainen Apteekkiyhdistys *(Nordisk Apoteksforening NA)* perustettiin vuonna 2002. Perustajina olivat Suomen, Tanskan ja Norjan apteekkariliitot sekä Ruotsin Apoteket AB. Yhdistys kehittää ns. pohjoismaista apteekkikonseptia eli pyrkii vahvistamaan apteekin asemaa terveydenhuollossa. Lisäksi yhdistys koordinoi EU-asioihin vaikuttamista erityisesti PGEU:n kautta.

EuroPharm Forum

EuroPharm Forum toimii Maailman terveysjärjestön (WHO) yhteydessä ja edustaa eurooppalaisia farmasian alan järjestöjä. Lisäksi se toimii WHO:n terveyspoliittisten tavoitteiden edistäjänä.

Järjestön jäseninä on liki 50 farmasian alan ammatillista järjestöä 25 WHO:n Euroopan aluetoimiston toiminta-alueen maasta. Tarkkailijajärjestöjä on kymmenkunta.

Farmasian maailmanjärjestö FIP

FIP *(The International Pharmaceutical Federation)* on vuonna 1912 perustettu farmasian käytännön ammattilaisten ja tutkijoiden järjestö. Se järjestää vuosittain farmasian maailmankongressin ja lisäksi muita kongresseja ja symposiumeja sekä laatii ammatillisia standardeja ja suositusluonteisia julkilausumia ja kannanottoja. FIP on Maailman terveysjärjestön (WHO) virallinen yhteistyöjärjestö, ja Suomen Apteekkariliitto on FIP:n jäsenjärjestö.

Haatainen: työryhmä selvittämään apteekkijärjestelmää

Sosiaali- ja terveysministeri (sd) Tuula Haatainen kertoi tammikuussa, että hän aikoo asettaa lähiaikoina työryhmän, jonka tehtävänä on selvittää ja tehdä ehdotukset lääkehuollon turvaamiseksi ja apteekkijärjestelmän kehittämiseksi.

– Vaikka nykyiseen apteekkijärjestelmään on voitu olla tyytyväisiä, on kuitenkin välttämätöntä tarkastella lääkehuollon toimivuutta tulevaisuudessa, Haatainen sanoi Lääkäripäivien avajaisissa Helsingissä.

Uusia vaatimuksia apteekkijärjestelmälle asettivat Haataisen mielestä erityisesti väestön ikääntyminen ja terveydenhuollon vaatimusten ja rakenteiden muutokset yhdessä kotimaisten ja kansainvälisten kilpailuolosuhteiden muutosten kanssa.

Apteekkariliitto ilmoitti suhtautuvansa myönteisesti terveydenhuollon lähtökohdista tehtävään selvitystyöhön, mutta ei pitänyt sitä riittävänä lääkekustannusten kasvun hillitsemiseksi.

Myöhemmin Haatainen kuitenkin täsmensi, että hän haluaa ennen työryhmän asettamista vielä kuulla lääke- ja apteekkialan edustajia jo toteutettujen toimenpiteiden vaikutuksista myöhemmin koolle kutsumassaan seminaarissa. Apteekkityöryhmän perustaminen lykkääntyi lokakuulle.

Muutoksia lääkelakiin

Vuonna 2005 valmistellut ja hyväksytyt lääkelain muutokset tulivat voimaan helmikuun alussa. Muutoksilla sallittiin nikotiinikorvausvalmisteiden myynti tupakkaa myyvissä vähittäiskaupoissa, bensa-asemilla ja kioskeissa. Apteekkikohtaiset tukkualennukset lääkkeistä kiellettiin.

Vuoden alussa tuli voimaan apteekkimaksulain muutos, joka rajasi nikotiinikorvausvalmisteet apteekkimaksun piiristä. Niiden hinnoittelu vapautui helmikuun alussa lääkelain muutosten tultua voimaan.

Helmikuun alussa tuli muutoksia myös lääkevaihtoon. Asiakkaalle sallittiin paluu lääkärin alun perin määräämään lääkkeeseen ilman uutta reseptiä, vaikka lääke olisi aiemmin vaihdettu apteekissa. Vaihtokelpoisten lääkkeiden luettelosta rajattiin pois Suomessa menetelmäpatentoituja, mutta muissa EU-maissa tuotepatentin suojaa nauttivia lääkkeitä.

Nikotiinikorvikkeet pääsivät kauppojen hyllyille.

Tamiflun määräämistä ja toimittamista rajoitettiin

Sosiaali- ja terveysministeriö rajoitti influenssalääke Tamiflun määräämistä tammikuussa. Ministeriö ohjeisti, että lääkettä tulee määrätä vain kausi-influenssan hoitoon, koska sitä oli varsin rajoitetusti saatavilla. Lääkelaitos kehotti apteekkeja olemaan toimittamatta ennen vuoden alkua kirjoitettuja Tamiflu-reseptejä.

Influenssavirusten lisääntymistä estävän Tamiflun toimittaminen apteekeista keskeytettiin syksyllä 2006, koska haluttiin varmistaa lääkkeen saatavuus vuosittain talviaikaan ilmenevän akuutin kausi-influenssan hoitoon.

Saatavuus heikentyi, kun lääkettä oli määrätty runsaasti mahdollisen lintuinfluenssan varalle.

Lintuinfluenssan uhka huolestutti kansalaisia

Lintuinfluenssasta huolestuneet kansalaiset ruuhkauttivat viranomaisten puhelimia ja sähköposteja siinä määrin, että heille avattiin oma maksuton puhelinpalvelulinja.

Maa- ja metsätalousministeriö avasi myös oman sähköpostiosoitteen lintuinfluenssaa koskevia kysymyksiä varten, ja useat viranomaiset tiedottivat internet-sivuillaan lintuinfluenssasta ja mahdollisesta pandemiasta.

Yhtään lintuinfluenssan ihmiselle vaaralliseen muotoon sairastunutta lintua ei Suomesta kuitenkaan tavattu, eikä pandemiaa syntynyt. Apteekkariliitto valmisteli pandemiaanvarautumisohjeita apteekeille.

Lääketeollisuus vaati lääkekorvausjärjestelmän täysremonttia

Lääketeollisuus vaati lääkekorvausjärjestelmän uudistamista siten, että korvaukset kohdentuisivat enemmän pitkäaikaisia kroonisia sairauksia sairastaville.

Lääketeollisuus ei pitänyt järkevänä sitä, että korvausjärjestelmästä maksetaan pieniä, korvauksen saajalle lähes merkityksettömiä korvauksia. Vuoden vaihteessa toteutettu omavastuumuutos vielä voimisti tätä ilmiötä, Lääketeollisuus kritisoi.

Käytössä olevan lääkekorvausjärjestelmän tilalle Lääketeollisuus esitti Ruotsissa ja Tanskassa käytössä olevaa lääkekuluihin perustuvaa mallia, jossa potilaan saaman korvauksen prosentti nousee sitä mukaa, kun lääkekulut kasvavat.

Apteekkariliiton tiedekeskus Heurekaan perustamassa leikkiapteekissa *lapset valmistivat innolla tuoksuvaa Heurekan ihmevoidetta ja punnitsivat aitoa apteekin salmiakkia kotiin viemisiksi yhdessä farmasian opiskelijoiden kanssa Lasten lääketieteen päivillä helmikuussa.*

Apteekkitoiminta palveludirektiivin ulkopuolelle

EU:n parlamentin äänestyksessä helmikuussa vahvistui linja, jonka mukaan palveludirektiivin soveltamisalaa rajoitetaan komission alkuperäisestä ehdotuksesta.

Parlamentin äänestyksessä mm. terveyspalvelut suljettiin palveludirektiivin soveltamisalan ulkopuolelle. Direktiivin soveltamisalan ulkopuolelle jäivät käytännössä kaikki terveyspalvelut, niin julkiset kuin yksityisetkin.

Terveyspalvelujen määritelmään Euroopan parlamentti hyväksyi lisäyksen, jonka mukaan terveyspalvelut kattavat myös terveydenhuollon ammattilaisten tuottamat farmaseuttiset palvelut. Näin myös apteekkitoiminta jäi direktiivin soveltamisalan ulkopuolelle.

Apteekkariliitto: Reseptilääkkeiden alv pois ja apteekkimaksut Kelalle

Apteekkariliitto kertoi reseptistään lääkekustannusten hallitsemiseksi Apteekkaripäivillä huhtikuussa.

Keinoina liitto esitti reseptilääkkeiden arvonlisäveron poistamista, sillä se laskisi lääkkeiden hintoja enemmän kuin apteekkimaksun poisto, eikä sillä olisi haitallisia vaikutuksia apteekkiverkoston kattavuuteen. Apteekkien valtiolle maksamat apteekkimaksut Apteekkariliitto ehdotti maksettavaksi Kelalle ja käytettäväksi lääkekorvauksiin.

Liitto esitti myös, että lääkärit osallistuisivat nykyistä enemmän lääkekustannusten kasvun hillitsemiseen määräämällä potilaille uusia, kalliita lääkkeitä vain perustelluista syistä ja tilanteissa, joissa edullisempi lääkehoito ei ole hoidollisesti järkevä.

Säästöjä lääkemenoihin saataisiin myös apteekin tekemillä lääkehoidon kokonaisarvioinneilla, joita liitto esitti otettavaksi laajasti käyttöön. Lääkehävikkiä Apteekkariliitto vähentäisi koneellisen annosjakelun avulla.

Muita liiton esittämiä keinoja kustannusten hallintaan olivat moniammatillisen yhteistyön lisääminen lääkäreiden, hoitajien ja apteekkien kesken, apteekkihenkilökunnan ammattitaidon nykyistä tehokkaampi hyödyntäminen lääkehoitojen onnistumisen varmistamisessa sekä apteekkien nykyistä tehokkaampi hyödyntäminen sairauksien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa.

Apteekkariliiton mielestä myös tietotekniikan laajempi hyödyntäminen lääkkeen määräämisessä toisi säästöjä, samoin kuin sähköisen lääkemääräyksen laaja käyttöönotto.

Pääministeri Matti Vanhasen johtama tietoyhteiskuntaohjelman ministeriryhmä päätti, että sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon kansalliseksi toimijaksi tulee Kansaneläkelaitos, jonka keskeisenä tehtävänä on ylläpitää kansallista potilastietojen sähköistä arkistointipalvelua sekä siihen liittyviä tiedonvälitys- ja tietoverkkopalveluja.

Kuva: Valtioneuvosto

Kilpailuvirasto lopetti alennusselvitykset

Kilpailuvirasto lopetti lääkeyhtiöiden ja apteekkien välisten sopimusten käsittelyn, koska sopimuksiin oli tehty kilpailuviranomaisten haluamat muutokset ja lääkkeen yhtenäisen tukkuhinnan vaatimus tuli voimaan helmikuun alussa.

Lääkelaitos selvitti lääkeyhtiöiden ja apteekkien solmimia alennussopimuksia vuonna 2005. Lääkelaitoksen mukaan sopimuksissa ei rikottu lääkelakia, koska tuolloin voimassa olleessa laissa ei erikseen kielletty apteekkikohtaisia alennuksia.

Sen jälkeen sosiaali- ja terveysministeriö ryhtyi valmistelemaan lääkelakiin muutosta, jonka mukaan lääkkeen tukkuhinnan on oltava sama kaikille apteekeille. Lainmuutos tuli voimaan helmikuun alussa.

Hallitus: Itsehoitolääkkeiden myyntiä ei laajenneta

Hallitus linjasi käsitellessään kaupan alan selontekoa, että itsehoitolääkkeiden myyntiin ei esitetä muutoksia.

Kauppa- ja teollisuusministeriössä oli pohdittu itsehoitolääkkeiden myynnin vapauttamista, mutta kauppa- ja teollisuusministeri Mauri Pekkarisen (kesk) mukaan päänavauksia asiassa ei tehdä, koska asiaa on syytä tarkastella ensisijaisesti lääkintäviranomaisten näkökulmasta.

Oriola supisti paikallisliikeverkostoaan

Orion kertoi, että se käynnistää yt-neuvottelut Oriolan Seinäjoen ja Kuopion paikallisliikkeiden lopettamiseksi ja keskittää niiden toiminnan Espooseen ja Ouluun. Päätöstä perusteltiin heikentyneellä kannattavuuskehityksellä.

Orion tähdensi, että toimenpiteet eivät liittyneet Orionin jakautumiseen, vaan johtuivat vallitsevasta markkina- ja kilpailutilanteesta ja niihin olisi ollut ryhdyttävä joka tapauksessa.

Haatainen muistutti pelisäännöistä Apteekkaripäivillä

Sosiaali- ja terveysministeri Tuula Haatainen (sd) muistutti Apteekkaripäivillä, että helmikuun alussa voimaan tullut lääkelain muutos kielsi kaikki lääkkeiden ostoon perustuvat apteekkikohtaiset etuudet.

Haatainen painotti myös, että ministeriö ei hyväksynyt alennuksia, joita lääkeyritykset myönsivät aiemmin yksittäisille apteekeille.

– Koska lääkkeet ovat samanhintaisia kuluttajille, on niiden oltava samanhintaisia myös apteekeille, ministeri linjasi.

Haatainen kertoi asettaneensa työryhmän seuraamaan nikotiinivalmisteiden myynnin laajentamisen vaikutuksia ja korosti, että niiden myynnin vapauttaminen oli erillisratkaisu, eikä ministeriössä valmistella lääkemyynnin vapauttamista muilta osin.

Haatainen sanoi, että hän haluaa säilyttää kattavan lääkejakelun, mutta ei pidä apteekkimaksujärjestelmää välttämättä parhaana tapana siihen.

Ministeri kiitteli apteekkeja hyvästä työstä ja erityisesti vuodenvaihteen muutosten läpiviennistä aikataulussa.

Sosiaali- ja terveysministeri Tuula Haatainen tutustui Apteekkaripäivillä lääkkeiden koneelliseen annosjakeluun toimitusjohtaja Reijo Kärkkäisen johdolla.

Brittijuristi John Chave valittiin Euroopan unionin apteekkijärjestön (PGEU) uudeksi pääsihteeriksi. Entinen pääsihteeri Flora Giorgio-Gerlach siirtyi EU:n komission palvelukseen.

Haatainen kutsui lääkealan toimijat koolle

Sosiaali- ja terveysministeri Tuula Haatainen (sd) kutsui lääkealan toimijat seminaariin kuullakseen asiantuntijoiden näkemyksiä siitä, miten lääketeollisuus, apteekit, korvausjärjestelmä ja lääkärit voivat omalta osaltaan varmistaa lääkehoidon, jossa rahalle saadaan mahdollisimman hyvä terveysvastine.

Apteekkarin imago kunnossa

Apteekkarilehden Taloustutkimuksella teettämän tutkimuksen mukaan apteekkareilla on hyvä maine, eikä imago kaipaa isoa remonttia. Suomalaisten mielestä apteekkaria kuvaavat parhaiten adjektiivit asiantunteva, vastuullinen, palveluhenkinen ja luotettava. Apteekkaria ja farmaseuttia suomalaiset arvostivat suunnilleen yhtä paljon.

Apteekit lanseerasivat uuden palvelun

Peruspalveluministeri Liisa Hyssälä kannusti ottamaan apteekkien uudet palvelut käyttöön. Ministeri tutustui maakuntamatkallaan Vehmaan apteekkiin apteekkari Juha Lammen joohdolla.

Ensimmäiset 26 lääkehoidon kokonaisarviointiin erityispätevyyden saaneet proviisorit ja farmaseutit valmistuivat Kuopion yliopistosta toukokuussa.

Moniammatilliseen yhteistyöhön perustuva lääkehoidon kokonaisarviointi on uusi farmasian ammattilaisten tarjoama palvelu, joka toteutetaan yhteistyössä hoitavan lääkärin kanssa.

Mallia uuteen palveluun otettiin Australiasta, jossa arviointipalvelun piirissä oli vuoden 2005 lopussa jo liki 92 000 australialaista. Australiassa farmasisti tekee arvioinnin asiakkaan kotona ja laatii raportin hoitavalle lääkärille, joka tekee tarvittavat lääkitysmuutokset.

Lääkehoidon kokonaisarvioinnilla on parhaimmillaan erittäin myönteinen vaikutus monilääkittyjen potilaiden elämänlaatuun.

Yli 75-vuotiaiden monilääkitys on viime vuosina päinvastaisista ponnisteluista huolimatta yleistynyt. Ikääntyneillä on usein käytössä lääkkeitä, jotka heikentävät elämänlaatua ja lisäävät tarpeettomasti hoitokustannuksia.

Lääkkeillä hoidetaan myös toisten lääkkeiden aiheuttamia sivuoireita ja lyhytaikaiseen käyttöön tarkoitetut lääkitykset jäävät usein ”päälle”. Pahimmillaan epäsopiva lääkitys johtaa kalliiseen sairaalahoitoon.

Uusi palvelu sai tukea ministeriltä

Peruspalveluministeri Liisa Hyssälä (kesk) vaati, että uusien ammattilaisten erityisosaaminen otetaan käyttöön.

Hän kertoi, että sosiaali- ja terveysministeriö aikoo laatia vanhusten lääkitykseen valtakunnalliset ohjeet, joissa määrätään, että vanhuksen kokonaislääkitys on tarkistettava määräajoin.

– Esimerkiksi, jos vanhus käyttää enemmän kuin neljää eri lääkettä, kokonaislääkitys tarkistettaisiin puolivuosittain, Hyssälä suunnitteli ministeriön järjestämässä vanhustyön kehittämisseminaarissa.

Hyssälän mielestä ihannetilassa kaikki hoitoon osallistuvat tahot, myös vanhus itse, osallistuisivat lääkehoidon arviointiin.

Hyssälä piti hyvänä apukeinona myös apteekkien annosjakelupalvelua, johon sisältyy lääkityksen tarkistus.

Uudet lääkehoidon kokonaisarviointikoulutukset käynnistyivät jo syksyllä.

Lipitorin ja Crestorin korvattavuutta rajattiin

Lääkkeiden hintalautakunta päätti rajata kahden kolesterolilääkkeen, Lipitorin ja Crestorin, korvattavuutta lokakuun alusta lukien.

Lautakunta katsoi valmisteiden korvattavuuden olevan perusteltua vaikeahoitoisen rasva-aineenvaihdunnan häiriön hoidossa korkean riskin potilailla silloin, kun ruokavaliolla, laihdutuksella ja edullisimmilla statiineilla ei ole saavutettu toivottavaa kolesterolitasoa tai edullisempia statiineja ei voida käyttää niiden aiheuttamien haittavaikutusten tai lääkkeiden yhteisvaikutusten vuoksi.

Lääketeollisuus piti aluksi hintalautakunnan päätöstä järkevänä kompromissiratkaisuna, mutta Kelan ohje hermostutti lääketeollisuuden. Se piti ylimitoitettuna Kelan vaatimusta siitä, että Crestor- tai Lipitor-valmisteita käyttävien potilaiden oli palattava kokeilemaan edullisempia statiineja.

Lääketeollisuuden mielestä oli eettisesti erittäin arveluttavaa, että hyvässä hoitotasapainossa olevan potilaan lääkitystä muutetaan halvemman lääkkeen kokeilun vuoksi. Se katsoi, että Kelan vaatimuksella sysättiin huomattavia lääkärissäkäynti- ja laboratoriokustannuksia kunnille. Edullisempien lääkkeiden kokeilupakko saattaa myös hämmentää potilaita ja heikentää hoidon onnistumista, Lääketeollisuus moitti.

Selvitys vanhusten hoidon kehittämisestä valmistui

Professori Sirkka-Liisa Kivelä laati sosiaali- ja terveysministeriön pyynnöstä ehdotukset toimenpiteistä, joiden avulla vanhusten hoitotyötä ja lääketieteellistä hoitoa voidaan kehittää vastaamaan uusinta tutkimustietoa.

Kivelä ehdotti, että terveydenhuollon eri ammattiryhmien peruskoulutuksessa kiinnitettäisiin huomiota vanhusten lääkehaittojen ehkäisyyn ja lääkehoitojen sekä lääkkeettömien hoitojen mahdollisimman hyvään toteutukseen iäkkäiden ihmisten hoidossa.

Kivelän mielestä lääkehoitoja käsittelevää lääkäreiden ja hoitajien täydennyskoulusta tulisi laajentaa ja kehittää. Kivelä esitti myös valtakunnallisen vanhusten lääkehaittoja koskevan ehkäisyhankkeen käynnistämistä ja lääkkeiden koneellisen annosjakelun laajempaa hyödyntämistä.

Työryhmä pohtimaan viitehintajärjestelmää

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti kesäkuussa viitehintajärjestelmää selvittävän työryhmän.

Työryhmän tehtävänä oli selvittää, millainen viitehintajärjestelmä voisi soveltua Suomeen, mitä muutoksia viitehintajärjestelmään siirtyminen edellyttäisi nykyiseen korvausjärjestelmään ja miten viitehintaan siirtyminen vaikuttaisi lääkkeen korvattavuuden- ja hinnanvahvistamismenettelyihin.

Työryhmä arvioi myös viitehintajärjestelmään siirtymisen vaikutukset korvauskustannuksiin sekä potilaiden maksuosuuteen.

Viitehintajärjestelmä tai sitä läheisesti muistuttava muu korvaushintajärjestelmä on käytössä useimmissa Länsi-, Pohjois- ja Etelä-Euroopan maissa.

Apteekkariliiton edustajaksi työryhmään valittiin farmaseuttinen johtaja Sirpa Peura.

Ensimmäiset lääkehoidon kokonaisarvioinnin erityispätevyyden suorittaneet 26 proviisoria ja farmaseuttia saivat todistuksensa Apteekkariliitossa pidetyssä iltajuhlassa toukokuun lopulla.

Jaakko Jaskari

Suvi-Anne Siimes Lääketeollisuuden johtoon

Vasemmistoliiton entinen puheenjohtaja, kansanedustaja Suvi-Anne Siimes valittiin yllättäen Lääketeollisuus ry:n toimitusjohtajaksi Jarmo Lehtosen jäädessä eläkkeelle. Siimes kertoi luopuvansa vasemmistoliiton jäsenyydestä ja kaikista poliittisista sitoumuksista. Valinta sai runsaasti medianäkyvyyttä.

Apteekkariliitto jakoi apurahoja

Apteekkariliitto jakoi hallinnoimistaan rahastoista 500 –3 000 euron apurahoja farmasian tutkimuksen edistämiseen sekä käytännön farmasian kehittämiseen yhteensä 25 300 euroa.

STM asetti työryhmän pohtimaan apteekkiasioita

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti lokakuussa työryhmän arvioimaan apteekkilupajärjestelmää perustuslain näkökulmasta, valmistelemaan apteekkimaksun poistamista sekä pohtimaan lääkejakelun turvaamista maan harvaan asutuilla alueilla.

Työryhmä arvioi, onko nykyinen apteekkilupajärjestelmä sopusoinnussa perustuslain elinkeinovapautta koskevien säännösten kanssa. Lisäksi se selvitteli nykyisen apteekkimaksun poistamisen edellytyksiä ja poiston vaikutuksia valtion, yliopistojen ja pienten apteekkien talouteen sekä keinoja lääkejakelun kehittämiseksi ja turvaamiseksi erityisesti maan harvaan asutuilla seuduilla.

Työryhmän piti tehdä helmikuun 2007 loppuun mennessä ehdotus siitä, mihin lainsäädännöllisiin ja muihin toimenpiteisiin arvioinnit ja selvitykset antavat aihetta. Se jatkoi kuitenkin työskentelyään vielä määräajan umpeutumisen jälkeen.

Työryhmän puheenjohtajana toimi hallitusneuvos Pekka Järvinen sosiaali- ja terveysministeriöstä. Työryhmän muut jäsenet olivat budjettineuvos Tuomas Sukselainen (VM), hallitusneuvos Kristian Tammivuori (KTM), ylitarkastaja Laura Hansen (OPM), ylilääkäri Terhi Hermanson (STM), johtaja Sinikka Rajaniemi (Lääkkeiden hintalautakunta Hila) ja yliproviisori Sami Paaskoski (Lääkelaitos).

Hila rajoitti kolesterolilääkkeiden korvattavuutta

Sosiaali- ja terveysministeriön alainen Lääkkeiden hintalautakunta Hila rajoitti kahden kolesterolilääkkeen, Lipitorin ja Crestorin, korvattavuutta lokakuun alusta lähtien. Rajoituksilla pyrittiin hillitsemään Kelan lääkekorvausmenojen kasvua.

Lokakuun alun jälkeen lääkkeistä sai korvausta Kelalta vain, jos reseptissä oli lääkärin tekemä merkintä vaikeahoitoisesta rasva-aineenvaihdunnan häiriöstä. Merkinnällä tarkoitetaan korkean riskin potilaita, joiden hoidossa elämäntapamuutoksilla ja edullisemmilla kolesterolilääkkeillä ei saavuteta toivottavaa kolesterolitasoa tai edullisempia kolesterolilääkkeitä ei voida käyttää niiden aiheuttamien haitta- tai yhteisvaikutusten takia.

Korvausrajoitukset lisäsivät neuvonnan tarvetta apteekeissa. Kaikille kolesterolilääkkeitä käyttäville apteekin asiakkaille selvitettiin perusteellisesti, mistä muutoksessa on kyse.

Nikotiinikorvikkeet kalleimpia huoltamoilla ja kioskeissa

Etelä-Suomen lääninhallitus vertasi lokakuussa nikotiinikorvausvalmisteiden hintoja eri myyntipaikoissa. Vertailun mukaan nikotiinikorvausvalmisteet olivat huoltamoilla ja kioskeissa kalliimpia kuin apteekeissa. Apteekeissa hintataso oli keskimäärin vain seitsemän prosenttia korkeampi kuin kaupoissa, joissa ei saa neuvontaa valmisteiden käytöstä ja sopivuudesta.

Päivittäistavarakaupoissa, kioskeissa ja huoltamoilla nikotiinikorvausvalmisteiden valikoima oli myös selvästi suppeampi kuin apteekeissa.

– Apteekissa nikotiinivalmisteiden, kuten muidenkin itsehoitolääkkeiden, hintaan sisältyy lääkeneuvonta ja käytön opastus. Samalla tarkistetaan myös, että lääke sopii muiden lääkkeiden kanssa käytettäväksi, Apteekkariliiton farmaseuttinen johtaja Sirpa Peura muistutti.

Etelä-Suomen lääninhallitus keräsi hintatietoja kaikkiaan 55 myyntipaikasta. Vertailussa oli mukana 9 apteekkia, 7 kioskia ja huoltamoa sekä 32 erikokoista ja eri ketjuihin kuuluvaa päivittäistavarakauppaa. Nikotiinivalmisteita vertailussa oli yhteensä 68, joista Nicorette-tuotteita oli 31 ja Nicotinell-tuotteita 37.

Farmasialiitto vaati kattavan lääkejakelun säilyttämistä

Farmasialiitto vaati syyskuun puolivälissä, että valtakunnallisesti kattava lääkejakelu on säilytettävä ja farmaseuttista osaamista hyödynnettävä terveydenhuollossa nykyistä tehokkaammin.

– Yhteiskunnan tukijärjestelmä apteekkipalveluiden säilyttämiseen eli apteekkimaksu tulee säilyttää nykymuotoisena. Sen sijaan apteekkimaksulla koottavat rahat olisi valtionhallinnossa kohdennettava nykyistä paremmin kansanterveyden tukemiseen ja rationaalisen lääkehoidon toteuttamiseen. Olennaista kuitenkin on, että kansalaisten tulee saada apteekkipalvelut jatkossakin yhtäläisin periaattein koko maassa, Farmasialiiton puheenjohtaja Inka Puumalainen painotti.

Hän korosti, että farmasian ala tuottaa innovatiivisia ratkaisuja terveydenhuollon kehittämiseksi. Toimivia käytännön esimerkkejä ovat muun muassa apteekkien uudet palvelumuodot, kuten lääkkeiden annosjakelu ja lääkehoidon kokonaisarviointi. Näiden palvelujen saaminen kaikkien käyttöön edellyttää tukea yhteiskunnalta, ja Farmasialiitto esittikin, että esimerkiksi lääkehoidon kokonaisarviointi olisi syytä saada sairausvakuutuskorvauksen piiriin.

Terveydeksi!-lehden lukijamäärä ylitti miljoonan rajan

Apteekkariliiton jäsenapteekkien Terveydeksi!-asiakaslehden lukijamäärä ylitti miljoonan rajan syyskuussa raportoidussa Kansallisessa mediatutkimuksessa. Terveydeksi!-lehti nousi Suomen viidenneksi luetuimmaksi lehdeksi 1 027 000 lukijallaan.

Enemmän lukijoita tutkimuksen mukaan oli vain Pirkalla, Yhteishyvällä, Helsingin Sanomilla ja Aku Ankalla. Ero lukijoita menettäneeseen Helsingin Sanomiin ja Aku Ankkaan kaventui tuntuvasti.

Terveysasioihin keskittyneistä lehdistä Terveydeksi! on ollut pitkään ylivoimaisesti luetuin. Toiseksi eniten lukijoita, 525 000, oli A-lehtien Kauneus ja Terveys -lehdellä.

Kansallinen mediatutkimus on Levikintarkastuksen tilaama ja Taloustutkimuksen toteuttama tutkimus. Siinä haastatellaan puhelimitse vuosittain yli 28 000 henkilöä.

Vuonna 1983 perustettu Terveydeksi!-lehti ilmestyi vuonna 2006 neljä kertaa. Sitä kustantaa ja julkaisee Apteekkariliiton viestintäyhtiö PharmaPress Oy. Lehti toimitetaan yhteistyössä Yhtyneiden Kuvalehtien Kynämies Oy:n kanssa.

Terveydeksi! nousi miljoonakerhoon.

Apteekkariliitto järjesti lokakuussa sidosryhmilleen Forum Apotheca: Apteekki tänään ja 2015 -seminaarin, johon potilaan näkökulman toi toimittaja Aarno "Loka" Laitinen.

Hengitysliitto Heli ja Apteekkariliitto kannustivat taas kansalaisia käyttämään kellojen siirrossa talviaikaan saadun lisätunnin liikuntaan ja perheen yhteiseen puuhasteluun.

Mika Vidgrén Apteekkariliiton puheenjohtajaksi

Apteekkari Mika Vidgrén (oik.) voitti puheenjohtajan vaalin ylivoimaisesti heti ensimmäisellä äänestyskierroksella. Puheenjohtajuudesta luopunut Klaus Holttinen onnitteli seuraajaansa.

Espoonlahden apteekin apteekkari Mika Vidgrén (45) valittiin Suomen Apteekkariliiton uudeksi puheenjohtajaksi liiton syyskokouksessa Helsingissä marraskuussa. Hänen edeltäjänsä, puheenjohtajuudesta luopunut apteekkari Klaus Holttinen, johti liittoa neljä vuotta.

Vidgrén valmistui proviisoriksi Kuopion yliopistosta vuonna 1983 ja väitteli farmasian tohtoriksi vuonna 1987. Apteekkarin uransa Vidgrén aloitti syyskuussa 2001 Savonlinnan Linnanportin apteekissa, josta siirtyi helmikuussa 2006 Espoonlahden apteekin apteekkariksi. Apteekkariliiton hallitukseen hän on kuulunut vuodesta 2004 lähtien.

Ennen apteekkarin uraansa Vidgrén työskenteli useissa eri tehtävissä lääketeollisuudessa sekä opetus- ja tutkimustehtävissä Kuopion ja Helsingin yliopistoissa sekä Yhdysvalloissa Harvardin yliopistossa. Vuosina 1992–1997 hän toimi apulaisprofessorina ja 1998–2000 professorina Kuopion yliopistossa.

Aulangon apteekista Vuoden opetusapteekki

Hämeenlinnan Aulangon apteekki valittiin Vuoden opetusapteekiksi Farmasian Päivillä marraskuussa. Valinnasta päättänyt työryhmä kiitti apteekissa tehtyä, pitkäjänteistä ja aktiivista opetusapteekkiharjoittelun kehittämistyötä. Työryhmä piti hyvänä erityisesti opiskelijoiden harjoittelun ajalle tehtyä suunnitelmaa, jonka laadinnassa ja toteutuksessa oli otettu huomioon myös opiskelijoiden taustat ja yksilöllisyys. Lisäksi työryhmä arvosti harjoittelun keskeisenä osana olevia kehitys- ja palautekeskusteluja, joihin on valmistauduttu etukäteen käymällä läpi sekä oppimissuunnitelmaa että -prosessia.

Vuoden opetusapteekin titteli myönnetään apteekille, jossa farmaseutin ja proviisorin opintoihin kuuluva puolen vuoden harjoittelu on järjestetty esimerkillisellä tavalla. Apteekki valitaan koulutusyksiköiden opiskelijoilta keräämän palautteen perusteella. Valinnasta päättää työryhmä, jossa on edustajia koulutusyksiköistä sekä apteekkialan järjestöistä.

Vuoden opetusapteekki valittiin 15. kerran.

Potilasjärjestöt vaativat lääkekorvausjärjestelmän uudistusta

Sydänliitto, Diabetesliito sekä Aivohalvaus- ja dysfasialiitto vaativat suuria uudistuksia lääkekorvausjärjestelmään Helsingissä Terveysmessujen yhteydessä järjestetyssä lääkekorvausseminaarissa. Järjestöt vaativat, että kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon maksuille ja lääkekustannuksille olisi asetettava perhekohtainen vuotuinen maksukatto.

– Pelkästään säästösyistä tehdyt järjestelmän paikkausyritykset ovat olleet huolestuttavia, eivätkä ne ainakaan paranna potilaan ennustetta. Säästöjen seuraukset olisi selvitettävä ja mietittävä, lisääntyykö esimerkiksi kallis sairaalahoito, jos lääkehoidossa säästetään, ylilääkäri Hannu Vanhanen Sydänliitosta sanoi.

Potilasjärjestöt muistuttivat, että hyvin suunnitellulla lääkehoidolla voidaan vähentää muita sairaanhoidon kustannuksia. Moni aiemmin leikkaushoitoa vaatinut sairaus kyetään nykyisin hoitamaan tehokkaasti lääkkeillä. Myös psykiatrisen sairaalahoidon supistaminen on ollut mahdollista juuri uusien psyykenlääkkeiden ansiosta.

Valtion apteekkimonopolin purku alkoi Ruotsissa

Ruotsin hallitus antoi joulukuussa selvitysmies Lars Rejelle tehtäväksi selvittää, miten valtion lääkkeiden myyntimonopoli puretaan ja Ruotsin lääkehuoltoa muutetaan. Aikaa selvityksen tekoon hän sai vuoden 2008 huhtikuuhun.

– Tavoitteena on parantaa lääkkeiden saatavuutta, alentaa lääkkeiden hintoja ja lisätä tehokkuutta tinkimättä lääkehuollon turvallisuudesta ja tarkoituksenmukaisuudesta, sanoi Ruotsin sosiaaliministeri Göran Hägglund.

Selvitys oli tarkoitus toteuttaa kahdessa osassa. Ensi vaiheessa, jonka on määrä valmistua vuoden 2007 loppuun mennessä, selvitysmiehen tulee tehdä esitys, joka mahdollistaa muillekin kuin Apoteket AB:lle lääkkeiden myynnin väestölle ja sairaaloille. Apteekkitoiminnan harjoittajalta vaaditaan farmaseuttista pätevyyttä.

Toisessa vaiheessa selvitysmiehen tulee tehdä ehdotus, joka mahdollistaa joidenkin itsehoitolääkkeiden myynnin muuallakin kuin apteekeissa. Ruotsi on ainoa Pohjoismaa, jossa yhtäkään itsehoitolääkettä ei ole saatavana muualla kuin Apoteket AB:n toimipisteissä. Näiden lääkkeiden myyjille ei tulla asettamaan vaatimuksia farmaseuttisesta pätevyydestä.

Mahdollisia muutoksia Ruotsin lääkehuoltoon on odotettavissa aikaisintaan vuonna 2009.

Pirjo Raatikainen Vuoden Farmaseutiksi

Farmasialiitto valitsi oululaisen farmaseutti Pirjo Raatikaisen Vuoden Farmaseutiksi marraskuussa. Valintaperusteina olivat muun muassa Raatikaisen pioneerityö osastofarmasian kehittämiseksi pienissä yksiköissä ja se, että Raatikainen on vaikuttanut myönteisesti farmasian asiantuntijarooliin moniammatillisissa terveydenhuollon tiimeissä.

Raatikainen on ollut mukana kehittämässä potilaslähtöistä lääkehoidon toimintamallia Haukiputaan terveyskeskuksessa.

– Sairaanhoitajat ovat olleet tyytyväisiä farmaseutin potilaalle kotiuttamisen yhteydessä antamaan lääkeneuvontaan. Kun neuvontaan on tarpeeksi aikaa, potilas saa paremmin tietoa esimerkiksi lääkkeiden vaikutuksista. Myös mahdolliset muutokset lääkityksessä voidaan käydä yhdessä läpi, Raatikainen kertoi onnistuneesta moniammatillisesta yhteistyöstä.

Apteekkariliiton kampanja Nelosella muistutti, että vain oikein otetut ja tarpeelliset lääkkeet edistävät terveyttä ja elämänlaatua

Apteekkariliitto ja SAL-yhtiöt esittelivät tuotteitaan ja palveluitaan Farmasian Päivillä marraskuussa.

Apteekkari Helena Rantanen tuli henkilökuntansa kanssa vastaanottamaan Vuoden opetusapteekki -palkintoa Farmasian Päiville.

Lipitorin ja Crestorin myynti laski rajusti

Kahden kolesterolilääkkeen, Lipitorin ja Crestorin, Kelakorvausten rajoitukset vähensivät kolesterolilääkkeiden euromääräistä myyntiä lähes puolella loka–joulukuussa. Muutosten seurauksena Lipitor menetti markkinaosuuttaan simvastatiinivalmisteille. Lipitor menetti myös vuoden myydyimmän lääkkeen paikkansa.

Suomen apteekkijärjestelmä lyhyesti

Apteekkiliikettä voi Suomessa harjoittaa vain Lääkelaitoksen myöntämällä apteekkiluvalla. Apteekkiluvan tultua avoimeksi, Lääkelaitos julistaa sen haettavaksi ja myöntää luvan hakijoista ansioituneimmalle. Lääkelaitos päättää myös uusien apteekkien ja sivuapteekkien perustamisesta tarveharkinnan perusteella. Apteekkiluvan saajan pitää olla Euroopan talousalueen jäsenmaan kansalainen ja laillistettu proviisori.

Apteekkilupa myönnetään tietylle sijaintialueelle, joka on tavallisimmin kunta. Kaupungeissa voi olla useita apteekkialueita. Apteekit voivat sijoittua sijaintialueellaan vapaasti, vaikkapa toistensa naapureiksi. Sivuapteekkien sijaintia säädellään tarkemmin.

Apteekkarilla voi olla kerrallaan korkeintaan yksi apteekkilupa ja kolme sivuapteekkilupaa. Sivuapteekki voidaan itsenäistää Lääkelaitoksen päätöksellä. Apteekkiketjut eivät siten ole mahdollisia.

Apteekkilupa on henkilökohtainen, eikä sitä voi myydä tai vuokrata. Apteekkari on sekä ammatillisesti että taloudellisesti vastuussa apteekistaan. Apteekkilupa päättyy apteekkarin täyttäessä 68 vuotta.

Apteekkilupaan liittyy useita velvoitteita. Tärkein niistä on lääkkeiden saatavuudesta huolehtiminen.

Apteekkien taloutta säätelee keskeisesti kaksi elementtiä: lääketaksa ja apteekkimaksu.

Lääkkeen vähittäishinta apteekissa

(Valtioneuvoston asetus lääketaksasta 11.12.2002)

Lääkkeen tukkuhinta (€)	Lääkkeen vähittäishinta apteekissa (€)
0 – 9,25	1,5 x tukkuhinta + 0,50 € + alv 8 %
9,26 – 46,25	1,4 x tukkuhinta + 1,43 € + alv 8 %
46,26 – 100,91	1,3 x tukkuhinta + 6,05 € + alv 8 %
100,92 – 420,47	1,2 x tukkuhinta + 16,15 € + alv 8 %
yli 420,47	1,125 x tukkuhinta + 47,68 € + alv 8 %

Apteekkimaksu valtiolle

(Apteekkimaksulain muutos 996/2006 17.11.2006)

Apteekin vuosiliikevaihto (€)	Apteekkimaksu liikevaihdon alarajalla (€)	Maksuprosentti alarajan ylittävästä liikevaihdosta
719 076 – 838 521	–	6
838 521 – 1 078 215	7 167	7
1 078 215 – 1 317 640	23 945	8
1 317 640 – 1 678 108	43 099	9
1 678 108 – 2 156 427	75 541	9,5
2 156 427 – 2 636 078	120 982	10
2 636 078 – 3 115 463	168 947	10,25
3 115 463 – 3 954 783	218 084	10,5
3 954 783 – 5 152 443	306 212	10,75
5 152 443 –	434 961	11

Lääkkeet samanhintaisia kaikissa apteekeissa

Lääkkeiden hinnat ovat kaikissa apteekeissa samat, sillä valtioneuvosto päättää lääkkeiden vähittäishinnat lääketaksa-asetuksella. Lääketaksa määrittelee lääkkeen vähittäishinnan valtakunnallisesti käytössä olevan tukkuhinnan perusteella. Tukkuhinnan on oltava kaikille apteekeille sama.

Lääketaksa on degressiivinen, eli apteekin myyntikate suhteellisesti pienenee lääkkeen tukkuhinnan noustessa.

Apteekkimaksu tasaa apteekkien kannattavuutta

Lääketaksan lisäksi apteekkien talouteen vaikuttaa keskeisesti veronluonteinen apteekkimaksu, jonka yksityiset apteekit maksavat valtiolle ja yliopistoapteekit omistajayliopistolleen. Apteekkimaksun suuruus perustuu liikevaihtoon ja se on progressiivinen (0 – 11 % liikevaihdosta). Apteekkimaksu sisältyy lääkkeiden hintoihin ja sitä maksetaan pääasiassa vain lääkemyynnistä väestölle.

Apteekkimaksu johtaa käytännössä siihen, että samanhintaisesta lääkkeestä pieni apteekki saa vähän suuremman katteen kuin iso apteekki. Näin se tasaa erikokoisten apteekkien kannattavuutta ja mahdollistaa pienten apteekkien toiminnan ja maankattavan apteekkiverkoston.

Se tuottaa valtiolle nykyisin noin 120 miljoonaa euroa vuodessa.

Apteekkien ja sivuapteekkien lukumäärä 1970 – 2006

	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	31.12.2006
Apteekit	561	564	564	576	576	584	595	606	608
Sivuapteekit	97	108	126	135	173	204	201	193	194
Yhteensä	658	672	690	711	749	788	796	799	802

Suomessa on apteekkitoimipiste noin 6 500 asukasta kohti. Suomessa on Ruotsia, Norjaa ja Tanskaa tiheämpi apteekkiverkosto. Luvuissa ovat mukana myös yliopistojen apteekit.

Apteekkien henkilökunta 2002 – 2006

	31.12.2002	31.12.2003	31.12.2004	31.12.2005	31.12.2006
Apteekkarit	578	576	580	584	580
Proviisorit	737	769	793	815	804
Farmaseutit	3 339	3 548	3 659	3 654	3 771
Tekninen henkilökunta	2 949	3 106	3 284	3 288	3 117
Yhteensä	7 603	7 999	8 316	8 341	8 272

Apteekkien henkilökunnasta yli 60 % on saanut farmaseuttisen koulutuksen. Luvuissa on mukana myös yliopistojen apteekit.

Apteekkien toimittamat reseptit 2002 – 2006 (milj. kpl)

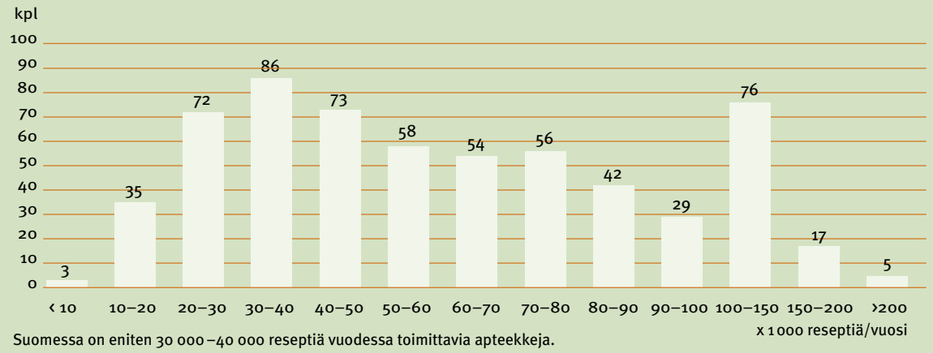
2002	2003	2004	2005	2006
38,5	39,9	40,8	42,1	43,4

Apteekit toimittivat vuonna 2006 noin 43,4 miljoonaa reseptiä eli noin 8,2 reseptiä jokaista suomalaista kohti.

Keskiarvoapteekki 2006

Liikevaihto	n. 3,0 milj. euroa
Reseptiä/vuosi	n. 63 500 kpl
Apteekkimaksu	n. 200 000 euroa (n. 6,7 % liikevaihdosta)
Henkilökunta	11 (1 + 1 + 5 + 4)

Apteekit kokoluokittain 2006



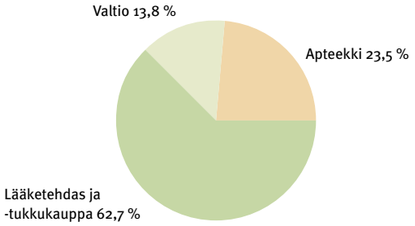
Suomessa on eniten 30 000 – 40 000 reseptiä vuodessa toimittavia apteekkeja.

Apteekkien lääkevalmistus 2006

Annosjauheita (kpl)	2 992 542
Kapseleita (kpl)	334 225
Tabletteja (kpl)	518 000
Voiteita (kg)	925
Nestemäisiä valmisteita (kg)	23 991

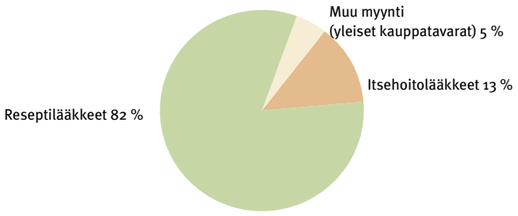
Apteekit valmistavat lääkkeitä edelleen myös itse, vaikka lääkevalmistus onkin vähentynyt viime vuosina. Taulukossa mainittujen lääkkeiden lisäksi apteekeissa valmistettiin yksilöllinen lääke lähes 73 700 lääkärin reseptiin.

Lääke-euron jakaantuminen



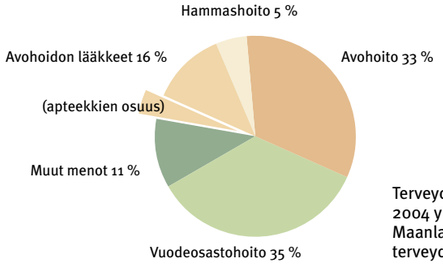
Apteekin osuus lääke-eurosta on keskimäärin vajaa neljännes. Valtion osuuteen sisältyy lääkkeiden arvonlisävero ja apteekkimaksu.

Apteekkien myynnin jakautuminen



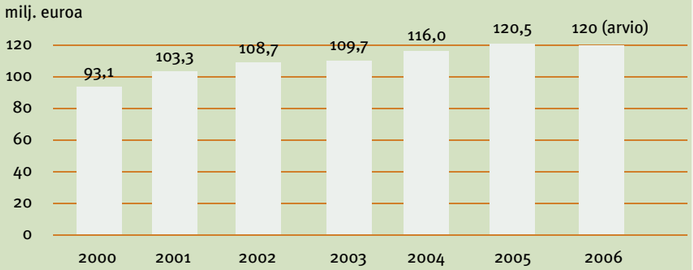
Apteekkien myynti koostuu pääosin lääkkeistä. Muuta myyntiä ovat mm. pesu- ja puhdistusnesteet, kosmetiikka, ihonhoitotuotteet sekä sidetarvikkeet ja laastarit.

Terveydenhuollon kokonaismenot



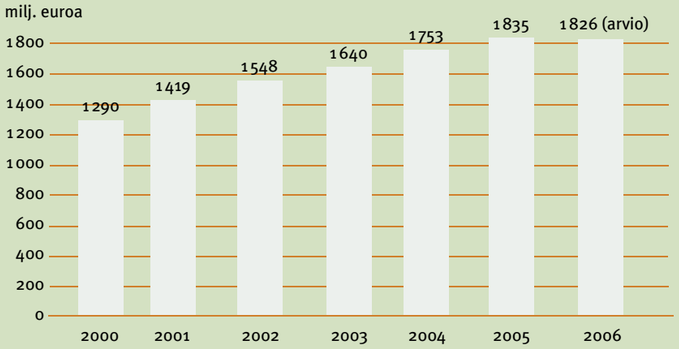
Terveydenhuollon kokonaismenot käyvin hinnoin olivat vuonna 2004 yhteensä 11,24 mrd euroa eli 7,5 % bruttokansantuotteesta. Maanlaajuisen ja kattavan apteekkiverkoston ylläpitoon kului alle 4 % terveydenhuollon kokonaismenoista.

Apteekkimaksu valtiolle 2000 – 2006



Yksityiset apteekit maksavat apteekkimaksua valtiolle n. 120 miljoonaa euroa vuodessa.

Yksityisten apteekkien liikevaihto 2000 – 2006



Apteekkien liikevaihto kääntyi laskuun vuonna 2006.

Näin Kela korvaa lääkkeet

Ylempi erityiskorvaus
Kela korvaa 3 euron lääkekohtaisen omavastuun jälkeen loppuosan lääkkeen hinnasta.

Alempi erityiskorvaus
Kela korvaa 72 % lääkkeen hinnasta.

Peruskorvaus
Kela korvaa 42 % lääkkeen hinnasta.

Jos korvattujen lääkkeiden omavastuut ylittävät maksukaton (627,47 euroa v. 2007), lääkkeen ostaja maksaa sen jälkeen tarpeellisista, korvattavista lääkkeistään 1,50 euroa lääkettä kohden ja Kela korvaa loput. Lääkekorvausten saamiseksi suoraan apteekista tarvitaan Kela-kortti.

Lääkekorvaukset vuonna 2006

	milj. euroa
Ylemmät erityiskorvaukset	393
Alemmat erityiskorvaukset	226
Peruskorvaukset	367
Lisäkorvaukset	114
Yhteensä	1100

Apteekkariliiton yhtiöt

Jäsenapteekkiensa palvelemiseksi Apteekkariliitto on perustanut neljä yhtiötä, jotka liitto omistaa kokonaan.

Oy Medifon Ab
Oy Medifon Ab on apteekkien erikoistarvikkeiden ja yleisten kauppatavaroiden tukkukauppa. Medifonin tuotevalikoimiin kuuluu noin 400 tuotetta. Tärkeimmät tuoteryhmät ovat termosignatuurit, kassit, kuumemittarit, jalkojenhoitotuotteet, sidetarvikkeet, etiketit ja kassarullat.

Vuonna 2006 yhtiö avasi sähköisen kauppapaikkansa ja jatkoi liiton jäsenapteekkien vihreäristitunnuksen markkinointia.

Yhtiön liikevaihto oli vuonna 2006 noin 2,2 miljoonaa euroa ja tulos oli positiivinen.

Pharmadata Oy
Pharmadata Oy on tietotekniikkayritys, joka toimittaa ja kehittää apteekeille Salix-tietojärjestelmää. Vuoden 2006 lopussa se oli käytössä 444 apteekkitoimipisteessä ja sen markkinaosuus oli 56 prosenttia.

Salix-ohjelmiston kehitystyössä keskityttiin apteekkien ja Kelan välisen sähköisen asioinnin vaatimien muutosten suunnitteluun ja testaamiseen. Uuden Salix-ohjelmiston kehitystyö aloitettiin.

Yhtiön liikevaihto oli vuonna 2006 noin 2,3 miljoonaa euroa ja tulos oli positiivinen.

PharmaPress Oy
PharmaPress Oy on viestintä- ja kustannusyhtiö, joka kustantaa ja julkaisee Apteekkarilehden ja liiton jäsenapteekkien Terveydeksi! -asiakaslehden lisäksi kirjoja, oppaita ja muita painotuotteita.

Vuonna 2006 aloitettiin molempien lehtien julkaiseminen myös näköislehtenä internetissä. Terveydeksi!-lehden lukijamäärä ylitti ensimmäistä kertaa miljoonan lukijan rajan.

Yhtiön uusia painotuotteita olivat Apteekkarimatrikkeli 2006 ja apteekkien vanhoja työtapoja ja välineitä esittelevä seinäkalenteri vuodelle 2007. Yhtiö järjesti myös Apteekkaripäivien näyttelyn huhtikuussa.

Yhtiön liikevaihto oli vuonna 2006 noin 1,4 miljoona euroa ja tulos oli positiivinen.

PharmaService Oy
PharmaService Oy on palveluyhtiö, joka tuottaa ammatillisia palveluita liiton jäsenapteekeille.

Yhtiö keskittyi koneellisen annosjakelun (ANJA) toteuttamiseen osana apteekkien sopimusvalmistusta ja hallinnoi SAL Apteekkiverkon teknistä toteutusta. Yhtiö myös valmistutti ja myi apteekeille kolmea ravintolisävalmistetta.

Vuoden lopussa koneellisessa annosjakelussa oli mukana 123 apteekkia ja 3 700 asiakasta. SAL Apteekkiverkkoon oli liittynyt vuoden loppuun mennessä 547 apteekkitoimipistettä.

Yhtiön liikevaihto oli vuonna 2006 noin 2,1 miljoonaa euroa ja tulos oli positiivinen.

Lisätietoja:

Reijo Kärkkäinen
toimitusjohtaja; liiton yleisjohto ja toiminnan koordinointi, kansainväliset yhteydet, reijo.karkkainen@apteekkariliitto.fi

Sirpa Peura
farmaseuttinen johtaja; farmaseuttisten asioiden valmistelun ohjaus ja suunnittelu, Kela-asiat, työpaikkakassat, annosjakelupalvelu, sirpa.peura@apteekkariliitto.fi

Erkki Kostiainen
viestintäjohtaja; viestinnän koordinointi ja kehitys, mediasuhteet, lehdet ja julkaisutoiminta, verkkopalvelut, erkki.kostiainen@apteekkariliitto.fi

Toni Christiansen
tietohallintopäällikkö; Apteekkiverkko, apteekkien tietotekniikka, toni.christiansen@apteekkariliitto.fi

Ingrid Wiberg
asiantuntijaproviisori; apteekkien sydän- ja diabetesohjelma, laatuasiat, farmaseuttisen valiokunnan sihteeri, ingrid.wiberg@apteekkariliitto.fi

Liisa Backas
asiantuntijaproviisori; lääkealan perus-, täydennys- ja erikoistumiskoulutus, apteekkifarmasian PD, koulutusvaliokunnan sihteeri, liisa.backas@apteekkariliitto.fi

Liisa Itkonen
asiantuntijaproviisori; lääkevalmistus, kemikaalit, elintarvikkeet, annosjakelu, liisa.itkonen@apteekkariliitto.fi

Johanna Salimäki
asiantuntijaproviisori; lääkeinformaatio, apteekkien astmaohjelma, savuttomuustyö, johanna.salimaki@apteekkariliitto.fi

Ari Jansen
asiantuntijaproviisori; apteekkien tietotekniikka, tuotetiedostojen vastuuproviisori, ari.jansen@apteekkariliitto.fi

Juha Sinnemäki
asiantuntijaproviisori; apteekkien tietotekniikka, juha.sinnemaki@apteekkariliitto.fi

Ilkka Harjula
talousasiantuntija; apteekkitalous, talousanalyysit, ilkka.harjula@apteekkariliitto.fi

Vuosikatsauksen toimitus: Erkki Kostiainen ja Helena Hyyppä, kuvat: Apteekkariliiton ja Apteekkarilehden kuva-arkisto, ulkoasu ja taitto: Eeva-Riitta Seppälä-Holmberg, paino: Miktor Oy 4/2007

Pieni Roobertinkatu 14 C, 00120 Helsinki
Puh: (09) 228 711/vaihde, Fax: (09) 647 167

Verkkopalvelut:
www.apteekkariliitto.fi
ammattilaisille ja sidosryhmille

www.apteekit.net
jäsenapteekkien asiakkaille

www.apteekkiduuni.net
alan opintoja suunnitteleville

www.itsehoito-opas.net
apteekkien Itsehoito-opas

SUOMEN APTEEKKARILIITTO
FINLANDS APOTEKAREFÖRBUND