

Leena Reinikainen
 Proviisori
 Kehittämissuunnittelija, Fimea

Apteekkijärjestelmän sääntelyn purkamisen vaikutukset apteekki- palveluiden ja lääkkeiden saatavuuteen

Apteekkijärjestelmän sääntelystä ja sen purkamisesta on keskusteltu paljon Suomessa viime vuosina. Muiden maiden ja erityisesti Pohjoismaiden kokemuksista on mahdollista poimia parhaat palat sekä välttää ilmeisimmät karikot, vaikka eri maiden tilanteet eivät olekaan suoraan vertailukelpoisia.

U seissa Euroopan maissa apteekkijärjestelmien sääntelyä on purettu viime vuosikymmenten aikana. Sääntelyn purkamisen on odotettu lisäävän apteekkien määrää ja edistävän niiden välistä kilpailua. Muutoksilla on tavoiteltu ensisijaisesti lääkkeiden hintojen ja lääkekustannusten laskua sekä parempaa lääkkeiden ja apteekkipalveluiden saatavuutta. Lisäksi tavoitteena on usein ollut myös laadun paraneminen sekä uusien innovatiivisten palveluiden kehittäminen.

Huhtikuussa 2017 julkaistun selvityksen mukaan apteekkijärjestelmän sääntelyn purkamisella tavoiteltu apteekkipalveluiden parempi saatavuus on yleensä toteutunut, mutta muihin tavoitteisiin on päästy vain osittain tai ei ollenkaan. Lääkkeiden saatavuus apteekkeista on saattanut jopa heikentyä muutosten seurauksena.

Saatavuus on monitahoinen käsite

Lääkkeiden saatavuudella tarkoitetaan sitä, että saatavilla on riittävän laaja valikoima lääkevalmisteita, ja lääkkeet voi hankkia nopeasti ja helposti. Maantieteellisesti tämä edellyttää riittävän tiheää apteekkiverkostoa, ajallisesti riittävän laajoja apteekin aukioloaikoja ja taloudellisesti sitä, että saatavilla on erihintaisia vaihtoehtoja kuten alkuperäisvalmisteita ja rinnakkaislääkkeitä. Tasapuolisuuden ja yhdenvertaisuuden näkökulmasta lääkkeiden saatavuuteen vaikuttaa myös apteekkipalveluiden saatavuus hajautusalueilla.

Apteekkipalveluiden saatavuutta voidaan tarkastella apteekkien lukumäärän ja aukiolojen perusteella. Usein lukumäärä suhteutetaan maan asukasmäärään, mutta palveluiden

saatavuutta voidaan tarkastella myös pinta-alaan (**taulukko 1**), ikäjakaumaan tai sairastavuuteen suhteutettuna. Mitä pienempiä suhdetluvut ovat, sitä enemmän apteekkeja on. Apteekkien lukumäärän kasvaessa yksittäisten apteekkien koko usein pienenee.

Apteekkien määrä- ja sijaintisääntely

Apteekkien määrä- ja sijaintisääntelyä on purettu muun muassa Islannissa (1996), Norjassa (2001) ja Ruotsissa (2009). Sääntelyn purkaminen on koskenut muun muassa apteekin omistajuutta, sijaintia ja uuden apteekin perustamista.

Suomessa uuden apteekin perustamisesta päättää Fimea lääkkeiden saatavuuden sitä edellyttäessä. Tarvetta arvioitaessa otetaan huomioon

Taulukko 1. Pohjoismaiden apteekkitiheys asukasmäärään ja pinta-alaan suhteutettuna.

Maa (vuosi jolloin sääntelyä muutettu)	Apteekit (31.12.2016)	Asukasluku	Pinta-ala (km ²)	As./apteekki	Km ² /apteekki
Ruotsi (2009)	1 392	9 967 274	450 295	7 160	323
Norja (2001)	836	5 252 166	323 787	6 282	387
Islanti (1996)	70	328 170	103 000	4 688	1 471
Tanska (2015)	421	5 707 251	43 094	13556	102
Suomi (ei sijaintisääntelyyn tehtyjä muutoksia)	814	5 503 879	338 440	6 762	416

alueen väestömäärä, alueella jo olevat apteekkipalvelut sekä muiden terveydenhuollon palveluiden sijoittuminen. Sijaintisääntelyllä on pyritty varmistamaan apteekkipalveluiden saatavuus myös haja-asutusalueilla.

Apteekkipalveluiden ja lääkkeiden saatavuus

Muiden maiden kokemusten perusteella apteekkipalveluiden saatavuutta koskevat sääntelyn purkamisen tavoitteet on yleensä saavutettu, sillä apteekkien määrä on lisääntynyt ja apteekkien aukioloajat ovat pidentyneet. Apteekkien määrä on kuitenkin lisääntynyt enemmän kaupungeissa kuin haja-asutusalueilla. Apteekkien määrän lisääntyessä yksittäisten apteekkien koko on pienentynyt, samoin asiakasmäärät. Myös ammatitaitoisesta farmaseuttisesta henkilökunnasta on ollut hetkellisesti pulaa sellaisissa maissa, joissa uusia apteekkeja on perustettu lyhyellä aikavälillä paljon.

Muutosten myötä haja-asutusalueiden asukkaat ovat kokeneet olevansa eriarvoisessa asemassa kaupunkilaisiin nähden, koska apteekkeja on harvemmassa, lääkkeiden saatavuus on epävarmempaa kuin aikaisemmin ja mahdollinen hintakilpailu hyödyttää vain kaupunkilaisia. Reseptilääkkeiden saatavuus haja-asutusalueilla onkin pyritty turvaamaan sekä säännellyissä että sääntelyä purkaneissa maissa muun muassa sivuapteekkeilla, palvelupisteillä, lääkkeitä toimittavil-

la lääkäreillä tai taloudellisilla avustuksilla ja kannustimilla.

Esimerkiksi Ruotsissa ja Islannissa on koettu, että reseptilääkkeiden saatavuus on sääntelyn purkamisen jälkeen heikentynyt. Tämä johtuu siitä, että pienempien apteekkien ei ole mahdollista pitää yhtä kattavaa lääkevarastoa kuin aikaisemmin. Lisäksi on ollut viitteitä siitä, että omistajat, kuten lääketukut, saattavat pyrkiä vaikuttamaan varastossa pidettävien tuotteiden valikoimaan.

Tulevaisuuden näkymät

Fimea on selvittänyt helmikuusta 2016 lähtien uusien apteekkien perustamista erityisesti niissä kunnissa, joissa apteekkitiheys on keskimääräistä pienempi tai joissa lääkehuollon toimivuudessa on ilmennyt puutteita. Viimeisen vuoden aikana on päätetty perustaa uudet apteekit Tampereelle, Naantaliin, Ylivieskaan, Valkeakoskelle ja Kuopioon.

Suomessa on tällä hetkellä enemmän apteekkeja yksittäistä asukasta kohti kuin esimerkiksi Ruotsissa. Väestökyselyn mukaan suomalaiset kokevat, että apteekkeja on riittävän lähellä, jotta itsehoitolääkkeitä saa vaivattomasti. Fimealle ei myöskään ole tullut palautetta apteekkipalveluiden saatavuuteen liittyvistä ongelmista tai kuntien aloitteita apteekkipalveluiden lisäämiseksi. Apteekkipalveluiden saatavuus näyttäisi olevan Suomessa hyvällä tasolla. ●

KIRJALLISUUTTA

- Almarsdóttir AB, ym. A question of emphasis: Efficiency or equality in the provision of pharmaceuticals. *Int J Health Plann Manage* 2000; 15(2): 149–61.
- Lluch M, Kanavos Panos P. Impact of regulation of Community Pharmacies on efficiency, access and equity. Evidence from the UK and Spain. *Health Policy* 2010; 95(2–3): 245–54.
- Reinikainen L, ym. Apteekkijärjestelmän sääntelyn purkamisen Euroopassa – toimenpiteet ja vaikutukset. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 3/2017. Kuopio. Fimea 2017.
- Rudholm N: Entry of new pharmacies in the deregulated Norwegian pharmaceuticals market – consequences for costs and availability. *Health Policy* 2008 8; 87(2): 258–63.
- Vogler S, ym. Does deregulation in community pharmacy impact accessibility of medicines, quality of pharmacy services and costs? Evidence from nine European countries. *Health Policy* 2014; 117(3): 311–27.
- Wisell K, ym. Stakeholders' expectations and perceived effects of the pharmacy ownership liberalization reform in Sweden: A qualitative interview study. *BMC Serv Res* 2016; 16(1).

