

Sosiaali- ja terveysministeriö
PL 33, 00023 Valtioneuvosto
kirjaamo@stm.fi
kirsi.paivansalo@stm.fi

Viite: Lausuntopyyntö 25.8.2016 STM114:00/2015

LAUSUNTO LUONNOKSESTA HALLITUKSEN ESITYKSEKSI LAEIKSI SAIRAUSVAKUUTUSLAIN, LÄÄKELAIN 57 B JA 102 § SEKÄ TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖISTÄ ANNETUN LAIN MUUTTAMISESTA

Lääkekorvausjärjestelmään kohdistetun 150 miljoonan euron säästötavoitteesta julkiseen talouteen vuoden 2017 alusta on jäljellä 134 miljoonan euron säästö. Hallitus esittää säästöjä mm. selvitysmies Heikki Ruskoahon raportin pohjalta.

Nykyinen ja aiemmat hallitukset ovat tehneet mittavia, erityisesti eläkkeensaajiin kohdistuneita, säästöjä eri sosiaaliturvan heikennyksin. Terveystalouden asiakasmaksuja on nostettu lähes 30 prosenttia, Kelan matkakustannuksiin on tehty raju omavastuuosuuden nosto ja lääkekorvattavuuksiin on kohdistettu jo aiemmin useita omavastuuosuuksien nostoja.

EETU ry kiinnittää huomiota siihen, että hallitus on paneutunut säästöesitystä laatiessaan laajasti lääkekorvausjärjestelmän eri ratkaisuvaihtoehtoihin. On myönteistä, että lääkkeiden käyttäjien omavastuun kasvattamista ei nyt ole nähty ainoana keinona saada säästötavoite toteutumaan. Paljon lääkkeitä käyttävien, usein pienituloisten eläkkeensaajien, arkeen kohdistuva heikennys ei voi olla enää keino saavuttaa säästöjä.

Eläkkeensaajien pienituloisuus on mittavaa. Yhden hengen talouden pienituloisuusraja on 1 190 euroa kuukaudessa eli 14 300 euroa vuodessa. Noin 1,5 miljoonasta eläkkeensaajasta yli 30 prosenttia kuuluu tähän pienituloisten joukkoon.

Vuonna 2015 lääkkeitä korvattiin sairausvakuutuksesta yhteensä 3,8 miljoonalle henkilölle. Kelan lääkekatto (612,62 €) ylittyi 197 000 (3,6 % väestöstä) suomalaiselta vuonna 2015. Suurin osa lääkkeiden käyttäjistä, siten myös pääosa pienituloisista eläkeläisistä, maksaa lääkekulunsa täysimääräisinä itse.

Ratkaisuna suuriin lääkekuluihin esitetään toimeentulotuen hakemisen mahdollisuutta. EETU ry ei usko perustoimeentulotuen siirtämisen Kelaan lisäävän ikääntyneiden toimeentulotuen käyttöä. Ikääntyneet eivät herkästi sitä hae. EETU ry edellyttää lisää neuvontaa ja ohjausta toimeentulotuesta ja sen hakemisesta.

Keskeisinä ehdotuksina lääkekorvaussäästöille esitetään hintakilpailun lisäämistä ja hinnoitteluun puuttumista, lääkejätteen vähentämistä ja rationaalisen lääkehoidon edistämistä, erityiskorvausjärjestelmän tarkistamista ja uuden riskinjakomallin käyttöönottoa.

Hintakilpailun lisääminen ja hinnoittelu

Biosimilaarien käyttöönottoa halutaan lisätä lainsäädännön ohjaavin menetelmin. Terveystieteiden tutkimuskeskus (PALKO) on 26.5.2016 linjauksessaan suositellut biosimilaarien kuulumisesta jatkossa julkisesti rahoitettuun terveydenhuollon palveluvalikoimaan kokonaistaloudellisuuden periaatetta noudattaen. Taustalla on terveydenhuoltolain pykälät (7a§ ja 78a§), jotka koskevat suosituksia julkisen terveydenhuollon palveluvalikoimasta ja siihen kuuluvista mm. hoidon kustannuksista suhteessa saavutettavissa olevaan terveyshyötyyn. Lääkkeen määräämisestä annettavaa asetusta esitetään nyt tarkennettavaksi siten, että lääkärin tulee jatkossa kiinnittää erityistä huomiota hintaan ja hoidon kustannuksilla saavutettaviin kliinisiin vaikutuksiin. EETU ry muistuttaa, ettei lääkkeen hinta voi olla lähtökohtainen ja pääasiallinen lääkkeen valintaan vaikuttava tekijä, vaan valinnan täytyy jatkossakin olla ensisijaisesti hoidollinen ja arviointi valittavasta lääkkeestä yksilöllinen ja tarpeen mukainen.

Viitehintajärjestelmän uudistamisella tavoitellaan hintakilpailua, joka osaltaan saattaa selkeyttää ja helpottaa paljon lääkkeitä käyttävien asemaan kustannuksia vähentävästi. Toisaalta huolta aiheuttaa ikääntyneiden ja erityisesti muistisairaiden mahdollisuus toteuttaa lääkehoitoaan asianmukaisesti. Se voi vaikeutua entisestään, koska lääkevalmiste saattaa muuttua joka ostokerralla, johtuen esimerkiksi lääkelain 57 b:n poistettavasta säännöksestä.

Lääkejätteen vähentäminen ja rationaalinen lääkehoito

Lääkehävikkiin vaikuttaminen on perusteltua ja kannatettavaa. Peruskorvattavien lääkkeiden osalta esitetään lääkkeitä korvattavaksi erityiskorvattavien lääkkeiden mukaisesti enintään kolmeksi kuukaudeksi kerrallaan. Lisäksi edellytetään, että lääkkeet on lähes käytetty ennen uusien lääkkeiden saamista apteekista. Erittäin kalliiden (>1 000 euroa) maksavien lääkkeiden osalta esitetään korvattavaksi vain yhden kuukauden annos kerrallaan. Myös uusien, pitkäaikaiseen käyttöön tarkoitettujen lääkehoitojen aloitukset tulee tehdä pienillä pakkauksilla ja kestoajaa rajoittaen. Samoin muutos edellyttää lääkkeiden määräämistä lääkkeen kokonaismäärän, ei lääkehoidon kestoajan mukaan. Tästä seuraa helposti usein muutenkin lyhyen lääkärin vastaanottoajan kuluminen lääkkeen määräämiseen ja kirjaukseen liittyviin tekijöihin, ei potilas/asiakas-kontaktiin.

EETU ry näkee edellä olevat uudistukset periaatteellisesti hyvinä, mutta ikääntyneen lääkkeen käyttäjän näkökulmasta uudistukset aiheuttavat arjen hankaluuksia ja merkittäviäkin lisäkustannuksia. Ikääntyneille yksin kotona asuville ja varsinkin haja-asutusalueilla asuville saattaa tulla suuria vaikeuksia toteuttaa lääkehoitoaan. Syitä tähän ovat esimerkiksi lääkehoidon tarkennuksista johtuvien mahdollisten lisälääkärikäyntien lisääntyminen, pienten lääkepakkausten kalliimmat hinnat sekä matkakustannusten kasvaminen lisääntyneiden apteekki- ja lääkärikäyntien osalta. Pienituloiselle eläkkeensaajalle nämä ja jo aiemmin tulleet heikennykset, esimerkiksi 50 euron alkuomavastuu, saattaa olla turvallisen lääkehoidon toteuttamisen este. Yllä olevat tekijät lisäävät lääkehoidon toteuttamisen tosiasiallisia kustannuksia jopa arvaamattomasti ja on siten otettava

huomioon lääkehoitoa määrättäessä ja arvioitaessa. Ratkaisu ei saa olla vain toimeentulotuenhaun mahdollisuuden esittäminen.

Erityiskorvausjärjestelmän tarkistaminen

Kakkostyyppin diabeteksen lääkkeiden korvattavuuden laskeminen ylemmästä erityiskorvaus-luokasta (100 %) alempaan erityiskorvausluokkaan (65 %), heikentää ikääntyneen kakkostyyppin diabeetikon asemaa. Yli puolet näistä lääkkeiden käyttäjistä on yli 65-vuotiaita ja noin kolmasosa yli 75-vuotiaita. Lisäksi ikääntyneellä diabetesta sairastavalla on usein myös muita lääkehoitoa edellyttäviä sairauksia. Heikennys kohdistuu siis erityisesti eläkkeensaajiin, eikä sitä voi hyväksyä.

Lopuksi

Esillä olevien säästöesitysten ohella on edelleen monia kehitettyjä ja hyviä käytänteitä ja malleja, joiden avulla voitaisiin saada aikaan säästöjä. Turvallisen ja tarkoituksenmukaisen lääkehoidon toteuttamista turvaa terveys- ja hoitosuunnitelma ja sen sisältämä lääkityslista. Suunnitelman käyttöä on edelleen vahvistettava. Eläkkeensaajien ja monisairaiden lääkehoidon kokonaisvaltaiseen läpikäymiseen ja arviointiin paneutumalla on mahdollista saada aikaan mittavia säästöjä sekä hyvinvointia ikäihmisen arkeen. Näin osaltaan tuettaisiin myös ikäihmisten kotona asumisen ja kotihoitoon onnistumista mahdollisimman pitkään, kuten hallitus edellyttää.

Farmasia-alan ammattilaisten jalkauttaminen terveydenhuoltoon ja erityisesti kotihoitoon ja perusterveydenhuoltoon olisi merkityksellistä ja kannatettavaa. Farmaseuttien ja proviisoreiden asiantuntemus ja osallistuminen moniammatilliseen yhteistyöhön lääkehoidon järjeistämässä, esimerkiksi lääkehoidon arvioinnissa, lisäksi merkittävästi lääkehoidon kokonaisvaltaista ja turvallista onnistumista ja vähentäisi lääkekustannuksia. Osaltaan se lisäksi myös kaikkien terveydenhuollossa toimivien ammattilaisten tietoisuutta ja osaamista ikääntyneiden lääkehoidon toteuttamisesta.

Eläkeläisliittojen etujärjestö EETU ry
Pensionärsförbundens intresseorganisation rf

Hannu Partanen
toiminnanjohtaja
EETU ry:n sihteeri 2016

Lisätietoja: sosiaalipoliittinen asiantuntija Tarja Pajunen, Eläkkeensaajien Keskusliitto EKL ry,
p. 040 574 7515, tarja.pajunen@elakkeensaajat.fi