

Täysistunto

Torstai 24.11.2016 klo 15.59—21.40

5. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta sekä laeiksi lääkelain 57 b ja 102 §:n ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 22 ja 23 §:n muuttamisesta

Hallituksen esitys HE 184/2016 vp

Valiokunnan mietintö StVM 30/2016 vp

Ensimmäinen käsittely

Ensimmäinen varapuhemies Mauri Pekkarinen: Ensimmäiseen käsittelyyn esitellään päiväjärjestyksen 5. asia. Käsittelyn pohjana on sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintö StVM 30/2016 vp. Nyt päätetään lakiehdotusten sisällöstä.

Edustaja Kiljunen esittelee tämän. Vai edustaja Haatainen? Nyt kysyn, kumpi teistä esittelee tämän. Minulla on kahdenlaista tietoa. (Tuula Haatainen: Puhemies, Kiljunen esittelee. Sovittiin, että hän esittelee!) — Kiljunen esittelee.

Keskustelu

19.03 **Anneli Kiljunen sd** (esittelypuheenvuoro): Arvoisa herra puhemies! — Luulin, että puheenjohtaja ei ehtisi paikalle, mutta hän ehti. — Esittelen sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietinnön 30/2016. Esitys on jatkoa pääministeri Juha Sipilän hallitusohjelman mukaisesti valtiontalouden tasapainottamiseksi tehtäville yhteensä 150 miljoonan euron lääkekorvaussäästöille. Kuluvana vuonna voimaan tulleilla muutoksilla säästöjä toteutettiin muun muassa lääkealan toimijoille säädetyllä kertaluontoisella palautusmaksulla ja apteekkimaksutaulukon väliaikaisella muutoksella. Väliaikaisten säästötoimenpiteiden päättyessä vuoden 2017 alussa jää tällä esityksellä vielä toteutettavaksi 134 miljoonan euron lääkekorvaussäästöt. Toistaiseksi voimassa olevia muutoksia tehtiin vakuutettujen omavastuuosuuksiin.

Suurin osa nyt tehtävistä säästöistä toteutetaan lisäämällä lääkkeiden hintakilpailua, vähentämällä lääkehävikkiä ja edistämällä rationaalista lääkehoitoa. Käyttöön otetaan riskinjakomenettely uusien innovatiivisten, harvinaislääkkeiden ja erityisen kalliiden lääkkeiden markkinoille pääsyn edistämiseksi. Lisäksi tarkistetaan erityiskorvausjärjestelmää.

Valiokunta toteaa, että valtaosa ehdotetuista toimenpiteistä vähentää paitsi yhteiskunnan lääkekorvausmenoja myös monien potilaiden lääkekustannuksia lääkkeiden hintojen alenemisen vuoksi. Valiokunta pitää lakiehdotuksia perusteltuina ja puoltaa niiden hyväksymistä muuttamattomina. Valiokunta katsoo kuitenkin, että säästöjen vaikutuksia erityisesti yksittäisten potilasryhmien lääkekustannuksiin on seurattava huolellisesti.

Arvoisa puhemies! Esityksen on arvioitu vähentävän sairaanhoitovakuutuksen vuosittaisia lääkekorvausmenoja kaikkiaan noin 134 miljoonalla eurolla. Säästö vähentää val-

Pöytäkirjan asiakohta PTK 120/2016 vp

tion rahoitusosuutta sairaanhoitovakuutuksesta noin 60 miljoonaa ja vakuutettujen rahoitusosuutta noin 74 miljoonaa.

Lääkemyynnin arvo pienenee muutosten johdosta arviolta 143 miljoonaa euroa vuodessa, mikä vaikuttaa kaikkiin lääkealan toimijoihin. Suurin osuus myynnin arvon pienenemisestä kohdistuu alkuperäislääkkeiden vähittäismyyntiin. Rinnakkaislääkkeiden myynnin arvon arvioidaan pienenevän, mikä johtuu viitehintaputken kapenemisesta.

Lääkealan toimijoiden kannalta myönteistä on, että ehdotettu riskinjakomalli tuo uusien lääkkeiden hallittuun käyttöön uuden ja nykyistä nopeamman vaihtoehdon. Rinnakkaislääkkeiden myyntiä puolestaan lisäävät lääkevaihdon laajentaminen ja biosimilaarien käytön edistäminen. Rinnakkaistuonti- ja rinnakkaisjakeluvälineiden sisällyttäminen viitehintajärjestelmään hyödyttää rinnakkaistuojia ja rinnakkaisjakelijoita niiden markkinaosuuksien kasvaessa.

Valtion arvonlisäveron tuoton ja apteekkimaksun tuoton arvioidaan pienenevän noin 17 miljoonaa euroa. Lääkemyynnin arvon laskusta noin 32 miljoonaa euroa kohdistuisi apteekkeihin, mikä on noin 5 prosenttia apteekkien liikevaihdosta. Valiokunta pitää ehdotettuja säästöjä valtiontalouden tasapainottamisen kannalta perusteltuina.

Arvoisa puhemies! Hallituksen esityksen mukaan diabeteslääkkeistä muut kuin insuliinivalmisteet siirretään ylimmästä erityiskorvausluokasta, 100 prosentista, alempaan erityiskorvausluokkaan, 65 prosenttiin. Insuliinivalmisteet säilyvät edelleen ylimmässä erityiskorvausluokassa. Tyypin 2 diabeteksen hoidossa käytettävien lääkkeiden korvausluokan muuttaminen kasvattaa potilaiden maksuosuutta. Tätä on esityksessä perusteltu muun muassa sillä, että korvattavuus tulisi siten samalle tasolle sydän- ja verisuonisairauksien hoidossa käytettävien lääkkeiden kanssa. Valiokunta pitää erityiskorvausluokan muutosta eri sairauksien lääkekorvausten yhdenvertaisuuden kannalta perusteltuna mutta katsoo, että muutoksen vaikutuksia sekä diabeteslääkkeiden että toimeentulotuen käyttöön on heti lain voimaan tultua seurattava ja ryhdyttävä mahdollisten muutostarpeiden edellyttämiin toimenpiteisiin.

Arvoisa puhemies! Hintakilpailua edistetään kaventamalla hintaputkea ja laajentamalla viitehintajärjestelmä koskemaan myös rinnakkaistuontivalmisteita. Lääkevaihtoa laajennetaan sekä biosimilaarit säädetään vaihtokelpoisiksi. Valiokunta pitää hintakilpailun edistämistä, lääkevaihdon laajentamista ja biosimilaarien vaihtokelpoisuuden ottamista käyttöön tarkoituksenmukaisina keinoina säästöjen aikaansaamiseksi.

Erittäin tärkeänä asiana oli lääkehävikin vähentäminen. Rationaalisen lääkehoidon tukemisen ja lääkejätteen vähentämisen arvioidaan säästävän lääkekustannuksia noin 20 miljoonaa euroa. Kalliita korvattavia lääkkeitä korvataan kerrallaan korkeintaan kuukauden hoitoaikaan vastaava määrä. Uusi lääke-erä toimitettaisiin korvattuna vasta, kun aiemmin ostettu erä olisi käytetty lähes kokonaan.

Valiokunta pitää tärkeänä, että uudistuksen yhteydessä myös lääkkeiden määräämiseen pyritään vaikuttamaan asetusmuutoksella siten, että määrääjän tulee ottaa huomioon nykyistä selkeämmin paitsi lääkkeen vaikuttavuus myös sen käytön aiheuttamat kustannukset suhteessa muihin hoitovaihtoehtoihin, sekä edistämällä edullisimpien biologisten lääkevaihtoehtojen valintaa.

Arvoisa puhemies! Lopuksi vielä: Lääkealan hintakilpailun edistämisen ohella on edelleen tarpeen vähentää turhaa lääkkeiden käyttöä esimerkiksi lääkkeiden ylikäyttöä ja lääkejätteen määrää vähentävillä keinoilla. Toisaalta osa potilaista sitoutuu huonosti heille määrättyyn lääkehoitoon, mikä usein myöhemmin lisää hoidon kustannuksia. Lääkehoi-

Pöytäkirjan asiakohta PTK 120/2016 vp

don kehittämisessä on välttämätöntä hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollon uusien tietojärjestelmien mahdollisuuksia siten, että terveydenhuollon ammattihenkilöillä on käytettävissään ajantasaiset tiedot muun muassa potilaan kokonaislääkityksestä, lääkkeiden yhteisvaikutuksista ja mahdollisista sivuvaikutuksista sekä lääkkeiden hinnoista.

Sosiaali- ja terveysministeriö on ryhtynyt selvittämään lääkekorvausjärjestelmän nykytilaa sekä mahdollisia kehittämistarpeita. Valiokunta pitää selvitystä tarpeellisena ja katsoo, että selvitystyössä on syytä ottaa huomioon myös pienituloisten ja pitkäaikaissairaiden, paljon lääkkeitä käyttävien tilanne.

Arvoisa puhemies! Valiokunnan päätösehdotus on, että eduskunta hyväksyy muuttamattomina hallituksen esitykseen sisältyvät 1.—3. lakiehdotuksen sekä hyväksyy yhden lausuman. Tähän esitykseen on jätetty myös 4 vastalauseetta, joista yksi on lausumavastalause, ja 3 hylkiesitystä, jotka eri vastalauseiden tekijät esittelevät erikseen.

19.10 Eeva-Johanna Eloranta sd: Arvoisa puhemies! Hallituksen esityksen osalta ei voi pitää perusteltuna, että diabeteksen hoitoon käytettävien lääkkeiden, muiden kuin insuliinilääkkeiden, korvattavuutta heikennetään täydestä korvattavuudesta 65 prosentin korvausluokkaan. Tätä osaa emme voi tästä esityksestä hyväksyä, minkä vuoksi tulemme jättämään tältä osin vastalauseen.

Diabeteslääkkeiden — ei onneksi koske insuliinia — korvaustason alentamista perustellaan sillä, että korvattavuus näin olisi samalla tasolla kuin muun muassa sydän- ja verisuonisairauksissa. Emme kuitenkaan voi kannattaa korvaustason alentamista, koska lääkekorvauksiin aiemmin kohdistetut leikkaukset ovat jo merkittävästi nostaneet asiakkaiden omavastuuta. Käytännössä leikkaus myöskin kohdentuu ikäihmisiin, sillä muun muassa Suomen Diabetesliiton selvityksen mukaan yli 65-vuotiaiden osuus muista kuin insuliinia käyttävistä diabeetikoista on yli puolet. Noin kolmasosa on yli 75-vuotiaita, eli leikkaus kohdistuisi erityisesti monisairaisiin, iäkkäisiin ja vähävaraisiin ihmisiin. Lisäsairaudet jo tällä hetkellä kasautuvat erityisesti alimpiin tuloluokkiin, ja tämä esitys tulee entisestään näitä sosioekonomisia terveyseroja lisäämään.

Huomioiden myös hallituksen muun säästöpolitiikan, joka kohdistaa useat leikkaukset perusetuksiin ja pienituloisimpien ihmisten toimeentuloon, emme pidä järkevänä asiakkaiden maksuosuuksien kasvattamista. Toistuvasti on tullut esiin myöskin tarve arvioida korvausjärjestelmää ja sairauksien ryhmittelyä kokonaisuutena, ja olisikin oikeudenmukaisempaa, että nyt tehtävän diabeteslääkkeiden korvattavuuden heikentämisen sijaan kaikkien sairauksien lääkehoidon korvattavuus arvioitaisiin samanaikaisesti ja yhtäläisin perustein. Ja niin kuin tuossa Kiljusen puheenvuorossa kuulimmekin, sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut virkamiesryhmän arvioimaan lääkekorvausjärjestelmän kehittämistarpeita. Tästäkin syystä katsomme, että diabetespotilaiden tilannetta ei tule nyt heikentää vaan odottaa tuon selvityksen valmistumista ja vasta sitten sen jälkeen tehdä tarpeelliset esitykset.

19.12 Merja Mäkisalo-Ropponen sd: Arvoisa puhemies! Lääkkeiden oikean käytön varmistaminen on kaikkein parasta lääkekustannusten vähentämistä. Kaikki siihen tähtäävät toimenpiteet ovat aina kannatettavia. Tässä lakiesityksessä on toki muitakin hyviä lääkekustannuksia vähentäviä ehdotuksia, mutta lakiesityksessä esitettyä diabeteslääkkeiden korvausten heikentämistä on ihan mahdotonta hyväksyä. Käytännössä tämä leikkaus kohdentuu erityisesti monisairaisiin, iäkkäisiin ja vähävaraisiin ihmisiin. Lisäsairaudet koh-

Pöytäkirjan asiakohta PTK 120/2016 vp

dentuvat jo nyt alempiin tuloluokkiin, ja tämä esitys tulee entisestään lisäämään sosioekonomisia terveyseroja. Jos diabeteslääkkeet jäävät käyttämättä, niin kalliisti ja vaikeasti hoidettavien komplikaatioiden määrät lisääntyvät varmuudella. Toisaalta kokonaisuudessaan kalliimpi ja paljon vaikeammin hoidettava insuliinihoito tulee myöskin yleistymään.

Tässä lakiesityksessä tältä osin ei ole siis terveystaloudellisesti eikä kansantaloudellisesti mitään järkeä. Tämä on epäinhimillinen ja johtaa kustannusten kasvuun muutamassa vuodessa, ja lisäksi epätasa-arvo tulee myöskin lisääntymään.

19.14 Jani Mäkelä ps: Arvoisa puhemies! Se osa hallituksen ehdotuksessa on ehdottoman kannatettavaa, että lääkkeiden hintaan puututaan lisäämällä erityisesti lääkeyritysten välistä hintakilpailua. Väestömme vanhenee jatkuvasti ja lääkkeitä käytetään enemmän, joten tällaisia toimia, joilla pyritään hallitsemaan lääkekustannusten nousua, on helppo kannattaa. Sitten taas säästöt ovat aina ikäviä ja valitettavia, mutta mielestäni valiokunta on vastannut esitettyihin huoliin varsin asiallisesti. Sosialidemokraateille voin sanoa lohdutuksena, että apteekkarien ammattikunta, jota vastaan sieltä suunnalta on hyökätty tässä koko syksyn mittaan, joutuu ilmeisestikin maksamaan varsin paljon näistä säästöistä pienentyneinä tuloina, joten varmaan oppositioistakin tukea tälle esitykselle kuvittelisi tulevan.

Arvoisa puhemies! Sitä taustaa vasten ihmettelenkin, että vasemmistoliitto ja vihreät ovat kuitenkin nähneet tarpeelliseksi esittää koko lakiesityksen hylkäämistä siinä näkemiensä epäkohtien johdosta. Hylättäisiinkö nyt myös ne hyvät puolet ja vaikutukset, joita kuitenkin valiokunta on mietinnössään tässä esityksessä nähnyt?

19.15 Niilo Keränen kesk: Arvoisa puhemies! Edustaja Kiljunen esittelikin tämän valiokunnan mietinnön hyvin, ja nyt sitten en oikeastaan puhu näistä viitehintajärjestelmän muutoksista enkä tukkuhinnan muutoksista. Nämähän todellakin vaikuttavat potilaitten lääkekustannuksia alentavasti. En myöskään monta sanaa sano tästä lääkkeitten kerralla korvattavasta määrästä, joka tulee kalliittien lääkkeitten kohdalle. Nämä kalliit lääkkeet ovat semmoisia, jotka maksavat 800—1 000 euroa kuukaudessa, ja nämä eivät tule kosketamaan mitään tavallisimpia lääkkeitä. Tämä on perusteltua myöskin siksi, että tämä vähentää lääkehävikkiä, jos tämä lääke ei satukaan potilaalle sopimaan.

Sen sijaan ihan mielelläni puhuisin jonkun sanan myöskin näistä diabeteslääkkeistä, joitten korvattavuus nyt sitten muuttuu. Tänä päivänä on olemassa tehokkaita ja hyviä moderneja diabeteslääkkeitä, jotka todellakin ovat paljon tehokkaampia ja ikään kuin ennalta ehkäisevämpiä monien elinmuutosten takia kuin ovat niin kutsutut vanhanaikaiset diabeteslääkkeet. On suuri vaara, että tämä muutos siirtää lääkehoitoja vanhanaikaisempiin lääkkeisiin. On kuitenkin mahdollista ja jopa todennäköistä, että myöskin nämä uudet ja paremmat diabeteslääkkeet halpenevat jonkin verran tämän muutoksen takia. Sen sijaan en kyllä pelkää yhtään, että insuliinihoito näitten asioitten takia lisääntyisi. Ei insuliinia määrää potilas, vaan sen määrää lääkäri. On kuitenkin hirmuisen hyvä asia, että tässä valiokunnan mietinnössä on lausumaehdotus, että nimenomaan näitten diabeteslääkkeitten kulutus- ja toimeentulotuen käyttöä nyt sitten välittömästi ryhdytään seuraamaan.

19.17 Tarja Filatov sd: Arvoisa puhemies! Oikeastaan vain kaksi pientä asiaa, jotka liittyvät tähän kokonaisuuteen, miten lääkekorvaukset ja lääkkeiden tarvitsijoiden tarpeet kohtaavat.

Pöytäkirjan asiakohta PTK 120/2016 vp

Usein se ongelma tulee tammikuussa. Se, että maksukatto säilyy sillä puolella, on erittäin hyvä asia, mutta jos perheessä on useampi kalliita lääkkeitä käyttävä ihminen, niin se tammikuu on problemaattinen, koska silloin tulevat alkuomavastuut, silloin tulevat lääkkeiden omavastuut, ja nämä ovat nousseet. Monen perheen kohdalla se aiheuttaa tilanteen, jossa ei selvitä ikään kuin alkuvuodesta, vaikka muuten koko vuoden aikana selvitäänkin, ja siksi mielestäni pitäisi miettiä niitä keinoja, joilla voitaisiin jaksottaa näiden monisairaiden ja sellaisten ihmisten lääkkeiden kustannuksia, jotka heitä kohtaavat.

Toinen asia, joka liittyy sitten esimerkiksi reumalääkityksessä käytettäviin biosimilareihin: Siinä olisi tärkeätä huomata se, että on hyvä, että tämä kokonaisuudistus oikeastaan tuo niitä edullisemmiksi ja tuo tavallaan siinä mielessä varmasti säästöä ja parannusta tilanteeseen, mutta hinta ei voi olla ainoa lääkkeen määräämismuoto, koska täällä on yksilökohtaisia eroja, koska reumaan ei ole ikään kuin parannusta mutta sitä hoidetaan lääkkeillä. Silloin on tärkeää, että tämä erityispiirre otetaan huomioon, kun tätä lakia toimeenpannaan.

19.18 Anneli Kiljunen sd: Arvoisa herra puhemies! Oikeastaan puutun ainoastaan yhteen asiaan eli tähän diabeteshoitoon. Meillä valiokunnassa asiantuntijoiden kuulemisessa tuli selkeästi esille ensinnäkin se, että diabetes on vahvasti perinnöllinen tauti mutta siihen liittyvät myös erilaiset elintapaan liittyvät asiat, mutta nimenomaan tämän perinnöllisyyden seurauksena on olemassa ihmisryhmiä, joilla on riski tähän sairastua. Siellä todettiin, että hoitamaton diabetes on yhteiskunnalle moninkertaisesti kalliimpi, ja nimenomaan näiden lisäsairauksien takia. Riskinä on, että jos ihminen ei sitoudu tai syystä tai toisesta tätä diabetesta ei hoideta, niin hän saa sepelvaltimo- ja verisuonitautin, hän mahdollisesti menettää näköään, sokeutuu, hänelle saattaa tulla munuaissairauksia, joiden seurauksena hän joutuu dialyysihoitoihin, ja silloin näitten kokonaiskustannukset ovat moninkertaisia siihen nähden, mitä nyt tällä diabeteslääkitykseen kohdistuvalla säästöillä yritetään saada. Tästä syystä on ehdottoman tärkeätä ja toivoisin, että siihen lausumaan, joka nyt sosialidemokraattien osalta on sinne laitettu ja jossa huomioitaisiin tämän asetuksen antama valtuus, suhtauduttaisiin vakavasti ja tehtäisiin kokonaisvaikutusten arviot, että mitä tämä aidosti tarkoittaa, jos diabetesta ei hoideta parhaalla mahdollisella tavalla, ja mitä tämä hoitamaton diabetes yhteiskunnalle todellisuudessa aiheuttaa. Tämäntyypisiä kustannusselvityksiä ei ole tehty, mikä on ollut todella valitettavaa.

19.20 Tuula Haatainen sd: Arvoisa herra puhemies! Me sosialidemokraatit pidämme tärkeänä sitä, että näitä lääkekustannuksia pystytään hillitsemään, ja kun olemme olleet hallitusvastuussa, olemme näitä ratkaisuja myös yhteistyössä eri toimijoiden kanssa hakenneet. Tavoitteenahan pitää olla se, että kuluttajalle, ihmiselle, potilaalle tämä kustannusrasitus olisi mahdollisimman alhainen, jotta lääkkeiden hankkiminen ei käy mahdottomaksi. Edustaja Filatovin ajatus siitä, että näitä lääkekattojärjestelmiäkin mietittäisiin uudella tavalla, on ihan kannatettava, ja kannattaisi selvittää niitä myös ministeriössä. Katson myös, että on tärkeää, että tätä jatkotyötä edelleenkin tehdään. Tämä on yksi osa nyt tässä, minkä hallitus on tuonut.

Mutta valitettavaa on, että tässä on nyt diabeteslääkkeiden osalta tämän korvaustason alentaminen, koska se kohdistuu paljon sairastaviin. Kyllä varmaankin valiokunnan jäsenten ajatukset olivat meidän esityksemme kanssa aika pitkälle samoja, koska kuitenkin sitten valiokunnassa tuli tämä yhteinen kannanotto tästä seurantapöytäkirjasta diabeteslääkityk-

Pöytäkirjan asiakohta PTK 120/2016 vp

sen osalta. Se osaltaan kyllä kertoo, että moni hyvin vahvan asiantuntemuksen omaava valiokunnan jäsen tässä kohtaa joutui miettimään, onko hallituksen esityksen takana vaiko noudattaako ehkä sitä omaa asiantuntemustaan. On hyvä, jos tätä seurataan, mutta me sosialidemokraatit emme olisi diabeteslääkityksen osalta tätä korvaustasoa lähteneet nyt alentamaan.

Yleiskeskustelu päättyi.

Eduskunta hyväksyi hallituksen esitykseen HE 184/2016 vp sisältyvien 1.-3. lakiehdotuksen sisällön mietinnön mukaisena. Lakiehdotusten ensimmäinen käsittely päättyi.