

Sosiaali- ja terveysministeriö

1

VIITE: STM114:00/2015

Asia: Luonnos hallituksen esitykseksi laeiksi sairausvakuutuslain, lääkelain 57 b ja 102 §:n sekä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 22 ja 23 §:n muuttamisesta

Hallitusohjelmassa vaaditun vuodesta 2017 toteutettavan 134 miljoonan euron lääkekorvausleikkauksen suunnittelu nopealla aikataululla on ollut vaikea tehtävä. Yksi Elämä -järjestöt Aivoliitto ry, Suomen Diabetesliitto ry ja Suomen Sydänliitto ry haluavat kohteliaimmin tuoda esiin seuraavaa.

Ehdotus muiden diabeteslääkkeiden kuin insuliinivalmisteiden siirtäminen nykyisestä ylemmstä erityiskorvausluokasta alempaan erityiskorvausluokkaan ei ole hyväksyttävää. Toteutuessaan esitys lisäisi sosioekonomisia terveyseroja hallitusohjelman vastaisesti jakamalla lääkkeiden käyttäjät niihin, joilla on taloudelliset mahdollisuudet toteuttaa tarvitsemansa lääkehoito ja niihin, jotka joutuvat karsimaan tarvitsemaansa lääkehoitoa varattomuutensa vuoksi.

ELINTAVAT EIVÄT OLE LÄÄKEKORVAUSOIKEUDEN PERUSTE

Korvattavuuden alentamisen peruste ei voi olla se, voiko sairautta ehkäistä tai hoitaa elintapoihin vaikuttamalla. Muiden kuin insuliinien korvausluokan alentamista perustellaan sillä, että korvattavuus saadaan samalle tasolle sydän- ja verisuonisairauksien hoidossa käytettävien lääkkeiden kanssa. Syy tyypin 2 diabeteksen rinnastamiseen sydän- ja verisuonisairauksiin on käsitys, että näissä sairausryhmissä elintavoilla katsotaan voitavan vaikuttaa sekä sairauden ehkäisyyn että sen hoitoon.

Voimassa olevan lainsäädännön mukaan erityiskorvattavuus määritellään sairauden vaikeuden ja sen hoidossa tarvittavan lääkkeen välttämättömyydellä ja sen korvaavalla



Yksi elämä
Nautitaan päivittäin.



Yksi elämän tavoitteena on terveempi Suomi. Aivoliiton, Diabetesliiton ja Sydänliiton yhteiset terveystalkoot edistävät ihmisten terveyttä ja hyvinvointia läpi elämän. www.yksielama.fi

tai korjaavalla vaikutuksella¹. Elintavat ovat näiden normien ulkopuolinen tekijä. Mikäli elintapojen vaikutus otettaisiin korvauksen kriteeriksi, tulisi lääkekorvausjärjestelmää koskeva lainsäädäntö muuttua.

Elintavoilla selitetty sairastuminen viittaa itse aiheutettuun sairauteen. Käsite on ongelmallinen ja vähättelee sairauden vakavuutta. Potilasta tulee informoida elintapojen vaikutuksesta sairauden syntyyn, ennusteeseen ja hoitoon. Sairauksien ennalta ehkäisyssä ihmisen omaa vastuuta voidaan korostaa, mutta on olennaista tunnustaa myös se, että sairastumista ei voi valita tai hallita. Monet ihmiset eivät välttämättä sairastu, vaikka ottavat tietoisesti terveydellisiä riskejä, toiset taas saattavat sairastua terveellisistä elämäntavoista huolimatta. Ihmisen osuus sairauden syntymekanismeissa ei kuitenkaan saa vaikuttaa hänelle annettavaan hoitoon.²

Käsitys siitä, että tyypin 2 diabetes olisi aina ehkäistävissä omilla elintavoilla on tutkitusti virheellinen. Tyypin 2 diabetes on voimakkaasti perinnöllinen ja etenevä sairaus. Riski sairastua tyypin 2 diabetekseen on 40 prosenttia, jos toisella vanhemmista on tyypin 2 diabetes. Riski on 70 prosenttia, jos molemmilla vanhemmilla on tyypin 2 diabetes. Tyypin 2 diabeteksen riskiä lisäävät väestössä esiintyvät yleiset geenimuutokset. Osa tyypin 2 diabeetikoista sairastuu terveellisestä elämäntavasta huolimatta geeniperimänsä vuoksi. Perimän ja ympäristön osuutta diabeteksen synnyssä ei vielä voi yleispätevästi määritellä numeerisesti. Geneettinen monimuotoisuus on osoitettu tutkimuksin.³

Itse aiheutetun sairauden ajatuksesta tulee luopua. Huolenpito on tärkeää erityisesti tilanteissa, jossa potilaan syrjäytymisen uhka on suuri ja potilaan oma hallinta elämästään ja terveydestään uhattuna.

¹ Valtioneuvoston asetus lääketieteellisin perustein vaikeiksi ja pitkäaikaisiksi arvioitavista sairauksista, joiden lääkehoidon kustannuksista sairausvakuutuslain 5 §:n 2 momentin perusteella korvataan 65 tai 100 prosenttia 25/2013

² Autonomia ja heitteillejätö - eettistä rajankäyntiä Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta, Sosiaali- ja terveysministeriö Helsinki 2004 ETENE-julkaisuja 10.

³ Fuchsberger C ym. The genetic architecture of type 2 diabetes. *Nature* (2016). doi:10.1038/nature18642.



ESITYS EI TUO TAVOITELTUJA SÄÄSTÖJÄ

Uudet diabeteslääkkeet ovat hinnaltaan selvästi kalliimpia kuin perinteiset valmisteet. Uhkana on, että uusien ja kalliiden, mutta helppokäyttöisten diabeteslääkkeiden sijaan joudutaan pienituloisia asiakkaita hoitamaan yhä enemmän täysin korvattavana säilyvällä insuliinilla.

3

Kaikilla niillä, jotka pystyvät lunastamaan lääkkeensä korotetulla omavastuusuudella, lääkekulut tulevat ylittämään lääkekaton. Tämä tarkoittaa sitä, että yhteiskunnan korvausosuus tulee vielä lisäksi kasvamaan tällöin maksettavien lisäkorvauksien vuoksi⁴.

Samalla terveydenhuollon välittömät kokonaiskustannukset kasvavat hoitomuodon vaihdossa välttämättömien ylimääräisten lääkärikäyntien, hoidonohjauskertojen ja kotisairaanhoidon lisääntyvien valvontakäyntien vuoksi. Kun lääkettä ei valita hoidollisin, vaan taloudellisin perustein, seurauksena voi olla moninkertainen terveydenhuollon kuormitus puutteellisesta hoidosta aiheutuvien lisäsairauksien vuoksi.

Diabeteksen hoitoa ei ole varaa heikentää. Diabeteksen lisäsairaudet kasaantuvat jo nyt alimpiin tuloluokkiin⁵. Lisäsairauksien vuosittainen kansantaloudellinen taakka on miljarditasoinen⁶ kun taas käytettäessä tavanomaista, myös kalliina pidettyjä valmisteita sisältävä lääkeyhdistelmää, korvauskustannukset yhteiskunnalle ovat vain 1600–2100 €/henkilö/vuosi⁷.

Terveydenhuollon palvelujärjestelmän tehtävänä on pitää riittävää huolta niistä, joilla ei ole omia voimia ja mahdollisuuksia huolehtia terveydestään ja sairauksistaan. Esitetty leikkaus lisäisi suurella todennäköisyydellä terveyden eriarvoisuutta. Sosiaali-

⁴ Katon ylittäneiden diabeetikoiden määrä on vuosittain noin 12 prosenttia kaikista katon ylittäneistä. Vuonna 2015 Lisäkorvausta '103 diabetes' sai 24 786 henkilöä (Timo Partio, Kela 10.5.2016)

⁵ Venermo M, Manderbacka K, Ikonen T, Keskimäki I, Winell K, Sund R: Amputations and socioeconomic position among persons with diabetes mellitus. BMJ Open, 2013, 3(4):e002395. doi:10.1136/bmjopen-2012-002395.

⁶ Jarvala, Raitanen, Rissanen: Diabeteksen kustannukset Suomessa 1998-2007. Diabetesliitto ja Tampereen yliopisto 2010.

⁷ Diabetesliiton laskelmat 16.6.2016.



Yksi elämä
Nautitaan päivittäin.



Yksi elämän tavoitteena on terveempi Suomi. Aivoliiton, Diabetesliiton ja Sydänliiton yhteiset terveystalkoot edistävät ihmisten terveyttä ja hyvinvointia läpi elämän. www.yksielama.fi

ja terveystalioikunta onkin edellyttänyt, että jo vahvistettujen lääkekorvausleikkausten vaikutuksia pienituloisten pitkäaikaissairaiden ja erityisryhmien lääkekustannuksiin sekä toimeentulotuen tarpeeseen seurataan erityisen huolellisesti.

MUITA VAIHTOEHTOJA SÄÄSTÖJEN SAAMISEKSI ON

4

Biologisten valmisteiden tulo markkinoille synnyttää paineita biologisten valmisteiden väliselle hintakilpailulle ja luo mahdollisuuden merkittäville kustannussäästöille. Säästöjä saadaan myös tehostetun viitehintamenettelyn ja uuden riskinjakomallin avulla. Lisäksi tulisi tutkia lääkkeiden toimitusjärjestelmää ja sitä, millainen markkinarakente parhaiten edistää pitkäaikaissairaiden ja diabeetikoiden hyvinvointia.

Korvausjärjestelmän ulkopuolisena jatkotoimena tulisi selvittää mahdollisuutta terveystalioitukseen sokeriveron käyttöönottoon. Suomessa on päätetty poistaa nykyinen valmistevero EU-lainsäädännön vastaisena. Nykyisen makeis- jäätelö- ja virvoitusjuomaveron muuttaminen terveystalioitukseksi poistaisi tämän lainsäädännöllisen ristiriidan. Sokeriveron laajentaminen koskemaan makeisten, jäätelön ja virvoitusjuomien lisäksi muitakin lisätyn sokerin lähteitä on perusteltavissa kansanterveydellisin näkökohdin. Sokerin määrän ilmoittaminen pakkausmerkinnöissä tulee pakolliseksi uudistuneen lainsäädännön vuoksi joulukuusta 2016 alkaen. Uudet pakkausmerkintäsäädökset luovat mahdollisuuksia pohtia terveystalioitusta tulevaisuudessa laajemminkin niin, että tuotteiden koostumuksessa otettaisiin huomioon muutakin kuin sokeri. Esimerkiksi liiallisen suolan ja kovan rasvan saannin rajoittamiselle on selkeät kansanterveydelliset perusteet, etenkin valtimosairauksien näkökulmasta.

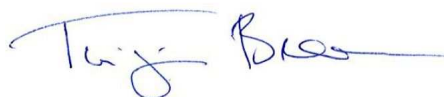
Annamme mielellämme lisätietoja: Irene Vuorisalo, erityisasiantuntija, Suomen Diabetesliitto ry, p: 0400 723 667, irene.vuorisalo@diabetes.fi



Tiina Viljanen
toiminnanjohtaja
Aivoliitto ry



Janne Juvakka
toiminnanjohtaja
Suomen Diabetesliitto ry



Tuija Brax
pääsihteeri
Suomen Sydänliitto ry



Yksi elämä
Nautitaan päivittäin.



Yksi elämän tavoitteena on terveempi Suomi. Aivoliiton, Diabetesliiton ja Sydänliiton yhteiset terveystalkoot edistävät ihmisten terveyttä ja hyvinvointia läpi elämän. www.yksielama.fi