

Asia: VN/23633/2023

## **Lausuntopyyntö hallituksen esitysluonnoksesta sairausvakuutuslain 5 luvun 8 §:n muuttamisesta**

### Lausunnonantajan lausunto

**Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään**

VN/23633/2023

Suomen Diabetesliitto ry:n lausunto

Hallituksen esitysluonnoksen tavoite on välttää lääkkeiden vuosiomavastuun määrän merkittävä nousu vuosiomavastuun vuoden 2023 määräaikaisen tason jäädytyksen jälkeen ja parantaa näin paljon lääkkeitä käyttävien asemaa. Käytännössä näin vältettäisiin vuosiomavastuun määrän nouseminen vuodelle 2024 kahdella indeksitarkistuksella määräaikaisen indeksijäädytyksen voimassaolon lakatessa vuoden 2024 alussa. Esityksessä mainittu tavoite paljon lääkkeitä käyttävien aseman parantamisesta on kannatettava, mutta esitetty muutos kuitenkin osuu tämän tavoitteen vastaisesti nimenomaan paljon lääkkeitä käyttäviin, koska se tosiasiallisesti korottaa lääkkeiden vuosiomavastuuta. Vuosiomavastuu lähtökohtaisesti täyttyy vain paljon tai kalliita lääkkeitä käyttävillä.

Diabetesliiton näkemys on, että lääkkeiden vuosiomavastuuta tulisi ensisijaisesti pienentää tai vähintään pitää se ennallaan v. 2023 katon tasolla (592,16 euroa). Emme kannata lääkkeiden vuosiomavastuun korottamista.

Hallituksen esitysluonnoksen tosiasiallisena vaikutuksena lääkekatto nousisi, vaikka se yhden indeksikorotuksen väliin jättämisen myötä asettuisi laskennallisesti alemmalle tasolle kuin täysimittaisten indeksikorotusten myötä olisi ollut odotettavissa. Korotus olisi 27,23 euroa, jolloin lääkevuosiomavastuu olisi 619,39 euroa. Elinkustannusten noustua voimakkaasti kokonaisuutena ja hallitusohjelmaan kirjattu lääkkeiden arvonlisäverotuksen nosto huomioiden tämä on suuri korotus monelle lääkkeen käyttäjälle. Hallitusohjelman mukaan myös sosiaali- ja terveydenhuollon

asiakasmaksuja tullaan nostamaan indeksikorotusten lisäksi ja toteuttamaan useita sosiaaliturvan muutoksia, jotka kokonaisuutena heikentävät pienituloisten pitkäaikaissairaiden henkilöiden taloutta. Lääkkeiden vuosiomavastuun korottamatta jättäminen olisi suora ja yksinkertainen keino helpottaa tässä tilanteessa sairastamisen kustannusten kokonaistaakkaa.

Diabetesliitto kannattaa lämpimästi hallitusohjelman kirjausta lääkekorvausten vuosiomavastuun jakamisesta ja kiirehtii sen ripeää toimeenpanoa. Näin parannettaisiin erityisesti paljon ja kalliita lääkkeitä käyttävien asemaa ja helpotettaisiin etenkin alkuvuoden kustannusrasitetta. Tämän osauudistuksen kokemusten pohjalta tapahtuva, hallitusohjelmaan kirjattu terveydenhuollon maksukattoja koskevien selvitystarpeiden arviointi on myös olennainen ja kannatettava askel. Sairastamisen kustannuksia tulee käsitellä kokonaisuutena (lääkkeet, palvelut, matkat) ja selvittää maksukattojen yhdistäminen yhdeksi maksukatoksi, jonka taso olisi maksukattojen nykyistä yhteissummaa merkittävästi alempi, esimerkiksi takuueläkkeen suuruinen summa.

Kiinnitämme huomiota siihen, että Suomessa terveydenhuollon maksut ja lääkkeiden omavastuuosuudet ovat Pohjoismaihin ja moniin muihin Euroopan maihin verrattuna korkeat. Vuonna 2021 omavastuu reseptilääkkeille oli Ruotsissa 235 euroa ja Norjassa 235 euron rajaan sisältyi reseptilääkkeiden lisäksi erinäisiä terveydenhuollon palveluita kuten lääkärin vastaanotot (Amnesty 2023, OECD-tilastoihin perustuen). Tiedetään, että alempien tulojen kotitalouksissa kaikki terveydenhuollon maksukatot ylittyvät todennäköisimmin. Omavastuut ja asiakasmaksut kohdentuvat pienituloisiin ja ikääntyneisiin. Terveysmenot köyhdyttävät erityisesti ikääntyneitä ja katastrofaaliset terveysmenot (yli 40 % maksukyvyistä) ovat Suomessa yleisempiä kuin muissa Pohjoismaissa ja monissa Länsi-Euroopan maissa, painottuen vahvasti, vahvasti alimpiin kulutusviidenneksiin ja ikääntyneisiin, pitkäaikaistyöttömiin ja työkyvyttömyyseläkeläisiin. (Tervola & Heino 2020, Tervola J ym. 2021.) Noin viidennes suomalaisista jättää kustannussyistä ainakin joskus lääkkeitä ostamatta tai muita hoitoja käyttämättä, ja useimmiten lääkkeitä tinkivät pienituloiset potilaat, joiden terveydentila on huono (Aaltonen K 2017). Kansainvälisesti verrattuna lääkkeitä tin-kiminen kustannussyistä näyttäisi Suomessa olevan selvästi yleisempää kuin muissa kattavan sosiaaliturvan maissa (Aaltonen K ym. 2013).

Rationaalinen lääkehoito on oikea-aikaista, vaikuttavaa ja kustannustehokasta. Korkeat lääkekustannukset voivat viivästyttää tarpeellisen lääkehoidon aloitusta, johtaa oma-aloitteiseen lääkehoitojen tauotukseen tai säännöstelyyn tai tilanteisiin, joissa lääkkeen käyttäjä joutuu valitsemaan lääkkeiden hankinnan ja muiden välttämättömien päivittäishyödykkeiden välillä. Tämä voi heikentää lääkkeen käyttäjän terveydentilaa ja johtaa vakaviin, erikoissairaanhoidollista osaamista vaativiin komplikaatioihin ja lisäsairauksiin. Tarpeellisen lääkehoidon turvaaminen kaikille on kustannustehokasta terveydenhoitoa ja muutokset lääkekorvauksissa vaikuttavat monin tavoin lääkkeen käyttäjiin. Tutkimusten mukaan esimerkiksi diabeteslääkkeiden omavastuun korotus (2017) vaikutti diabetesta sairastavien lääkkeiden käyttöön, heikensi hoitotyytyväisyyttä, yli kaksinkertaisti potilaiden kokemat taloudelliset vaikeudet lääkkeiden hankkimisessa, heikensi hoitotasapainoa (alueellinen tutkimus) ja lisäsi toimeentulotuen maksusitoumuksen käyttöä diabeteslääkeostoissa. (Rättö H ym. 2022).

Lähteet:

Amnesty (2023): "Tiedän, etten saa apua" – terveydenhuollon eriarvoisuus Suomessa. Raportti.

Tervola & Heino (2020): Onko yhdistetyssä terveydenhuollon maksukatossa järkeä? Vaikutusarvio eri vaihtoehtoista. Työpäperi 22/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL.

Tervola J ym. (2021): Kotitalouksien terveystenonjen vaikutukset toimeentuloon Suomessa – Tiivistelmä WHO:n maaraportista. Tutkimuksesta tiiviisti 48/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL.

Aaltonen K (2017): Affordability of medicines from the pharmaceutical system perspective. Comparative analysis of Finland and New Zealand. The Social Insurance Institution of Finland, Studies in social security and health 146, 2017.

Aaltonen K ym. (2013): Kenellä ei ole varaa lääkkeisiin? Teoksessa: Airio, I (toim.): Toimeentuloturvan verkkoa kokemassa. Kansalaisten käsitykset ja odotukset. Kelan tutkimusosasto, 2013.

Rättö ym., (2022): Diabeteslääkkeiden korvauksia leikattiin – miten kävi potilaiden? Invest Policy Brief 10.1.2022.

Tuominen-Lozic Laura  
Suomen Diabetesliitto ry