

Plenum

Tisdag 8.11.2022 kl. 14.03—19.28

8. Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagstiftning om förbättrad kostnadseffektivitet inom läkemedelsförsörjningen

Regeringens proposition RP 245/2022 rd

Remissdebatt

Talman Matti Vanhanen: Ärende 8 på dagordningen presenteras för remissdebatt. Talman konferensen föreslår att ärendet remitteras till social- och hälsovårdsutskottet, som grundlagsutskottet ska lämna utlåtande till.

För remissdebatten reserveras i detta skede högst 30 minuter. — Debatt, minister Sarkkinen.

Vid behandlingen av ärendet följde riksdagen det för ärenden med tidtabell överenskomna förfarandet.

Debatt

16.08 Sosiaali- ja terveysministeri Hanna Sarkkinen (esittelypuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Hallitus esittää eduskunnalle lääkehuollon kustannustehokkuuden parantamista koskevat lakimuutosehdotukset. Esitys on osa lääkeasioiden uudistusta, jonka tavoitteena on parantaa lääkehuollon kustannustehokkuutta, varmistaa lääkitysturvallisuus ja -neuvonta sekä palveluiden sujuvuus, saatavuus ja saavutettavuus. Esitys liittyy valtion vuoden 2023 talousarvioesitykseen ja täydentävään talousarvioesitykseen ja on tarkoitettu käsiteltäväksi niiden yhteydessä. Lakimuutosten on tarkoitus tulla voimaan 1. tammikuuta 2023.

Esityksessä ehdotetut toimenpiteet alentaisivat lääkkeiden hintoja. Tämä vähentäisi lääkkeiden käyttäjien lääkekustannuksia noin kymmenellä miljoonalla eurolla. Valtion lääkekorvausmenot vähenisivät yhteensä noin 35 miljoonaa euroa vuonna 2023 ja vuodesta 2024 alkaen 49 miljoonaa euroa. Vähentämällä valtion lääkekorvausmenoja mahdollistetaan osaltaan valtion lisärahoitus hyvinvointialueiden järjestämille vanhuspalveluille.

Arvoisa puhemies! Toimenpidekokonaisuuteen kuuluvat seuraavat lakimuutosehdotukset:

Edullisimpien biologisten lääkkeiden määräämistä tehostettaisiin siten, että lääkärin velvoite määrätä kaupan olevista, keskenään vertailukelpoisista ja vaihtoehtoisista biologisista lääkevalmisteista edullisinta siirrettäisiin muutettuna sosiaali- ja terveysministeriön asetuksesta lakiin. Velvoitetta tehostettaisiin toimijoiden omavalvonnalla sekä uudella viranomaisvalvonnalla ja seuraamuksilla.

Sosiaali- ja terveysministeriön lääkkeen määräämisestä annettua asetusta ehdotetaan muutettavan siten, että kaikki biologisten lääkkeiden lääkemääräykset olisivat jatkossa voimassa yhden vuoden ajan.

Punkt i protokollet PR 119/2022 rd

Tässä esityksessä valmisteltavien toimenpiteiden lisäksi erillisessä hallituksen esityksessä, joka annetaan eduskunnalle pian, valmistellaan lakimuutosehdotukset, joilla mahdollistetaan biologisten lääkkeiden apteekkivaihto vuonna 2024. Esityksen yksityiskohtia työstetään vielä ministeriössä lausuntopalautteen pohjalta. Biologisiin lääkkeisiin liittyvien toimenpiteiden johdosta valtion lääkekorvausmenojen arvioidaan karkeasti vähentyvän vuonna 2023 noin 6 miljoonaa euroa ja vuodesta 2024 alkaen yhteensä noin 20 miljoonaa euroa vuodessa.

Astman ja keuhkohtaumataudin hoitoon käytettäviä inhaloitavia lääkevalmisteita hyväksyttäisiin nykyistä laajemmin apteekkivaihdon ja viitehintajärjestelmän piiriin. Lääkelakiin ehdotetaan lisättävän erityinen säännös näiden lääkevalmisteiden vaihtokelpoisuuskriteereistä sekä apteekkien erityisestä laite- ja lääkeneuvontavelvollisuudesta näitä lääkevalmisteita vaihdettaessa. Toimenpiteillä arvioidaan voitavan vähentää valtion lääkekorvausmenoja vuosittain noin 2,4 miljoonaa euroa vuodesta 23 alkaen.

Sairausvakuutuslaissa olevia viitehintaryhmien määräytymisperusteita ehdotettaisiin muutettavan siten, että viitehintaryhmään tulisi jatkossa sisältyä vähintään kaksi kaupan olevaa korvattavaa lääkevalmistetta, joista vähintään toinen olisi rinnakkaisvalmiste, rinnakkaistuontivalmiste tai rinnakkaisjakeluvalmiste. Muutoksen arvioidaan vähentävän valtion lääkekorvausmenoja vuosittain noin kaksi miljoonaa euroa vuodesta 23 alkaen.

Neljänneksi valtioneuvoston asetuksella säädettyä reseptilääkkeiden lääketaksaa ehdotetaan muutettavan leikkaamalla apteekkien myyntikatteen osuutta reseptilääkkeiden vähittäismyyntihinnasta. Muutoksella vähennettäisiin lisäksi kalliiden lääkkeiden tukkuhintariippuvuutta. Lääketaksan muutoksella tavoiteltava valtion lääkekorvausmenojen vuotuinen säästösumma on 24,6 miljoonaa euroa vuodesta 23 alkaen.

Lääketaksamuutokseen liittyy lisäksi apteekkiverolakiin ehdotettu muutos, jolla korjattaisiin kalliiden lääkkeiden negatiivisen myyntikatteen ongelmaa ja parannettaisiin apteekkien kannattavuutta. Apteekkiveron perusteesta ehdotetaan vähennettävän tukkuhinnaltaan yli 1 500 euron hintaisten lääkevalmisteiden osalta kunkin tällaisen lääkevalmisteen arvonlisäverottomasta vähittäishinnasta 1 683,92 euron ylittävä osuus. Lisäksi lääkelain lääkehintasäännöstä ehdotetaan muutettavan niin sanotun negatiivisen myyntikatesäännöksen osalta.

Toimenpidetkokonaisuuteen kuuluvien lakimuutosehdotusten lisäksi ehdotetaan jatkettavan tässä esityksessä sähköisestä lääkemääräyksestä annetussa laissa olevaa siirtymäaikaa, jonka kuluessa sähköisen lääkemääräyksen tiedot voidaan luovuttaa potilaille hyvinvointisovelluksen kautta 1.10.2027 asti.

Arvoisa puhemies! Esityksen tavoitteena on siis hillitä valtion lääkekorvausmenoja sekä lääkkeiden käyttäjien lääkemenoja. Biologisten lääkkeiden osuus lääkekorvausmenoista on kasvanut vuosien saatossa huomattavasti, joten lääkekorvausmenojen hillintä ja kilpailun edistäminen biologisissa lääkevalmisteissa on tärkeää julkisen talouden kestävyysnäkökulmasta. Esityksellä pyritään tehostamaan apteekkitaloutta kuitenkin samalla säilyttämällä kattava apteekkiverkko ja osaltaan korjaten kalliiden lääkkeiden negatiivisen myyntikatteen ongelmaa. Esitystä on muokattu merkittävästi saadun lausuntopalautteen pohjalta.

Lausuntokierroksella nousi myös esiin tarve käynnistää laajempi apteekkitalouden tarkastelu ja uudistaminen. Ehdotettujen toimenpiteiden lisäksi esitykseen sisältyykin kirjaus aloittaa apteekkitalouden kokonaisuuden uudistaminen mukaan lukien apteekkivero ja apteekkitalouden tarkastelu yhdessä siten, että huomioidaan apteekkien tosiasiallinen kannattavuus sekä turvataan maanlaajuinen apteekkiverkosto, farmasian ammattilaisten avulla to-

Punkt i protokollet PR 119/2022 rd

teutettava rationaalinen lääkehoito ja lääkkeiden saatavuus. Tavoitteena on, että uudistus tulisi voimaan vuosina 2024—2025. — Kiitos.

Puhemies Matti Vanhanen: Edustaja Lindén.

16.14 Aki Lindén sd: Arvoisa puhemies! Haluan tässä aluksi kiittää ministeri Sarkkista tämän asian esittelystä. Tiedän, että tämä ei ole ollut kaikilta osilta niitä helpoimpia asioita, joiden eteen hän on joutunut, ja tässä on ollut monta vaihetta. Tämä on monella tavalla, jos vertauskuvaa käyttäisi, jonkunlainen kuuma kekäle, johon on jouduttu tarttumaan, ja tiedän, että ministeri on parhaansa tässä tehnyt, ja nyt olemme tässä vaiheessa. Erittäin hyvä, että tähän on liitetty myös tämä lääkealan kokonaisuudistuksen valmistelu, mihin ministeri tässä äsken viittasi. Mutta haluan itse tässä yhteydessä nostaa vähän niin kuin taustatietoina esille kolme eri näkökulmaa tähän asiaan.

Ihan ensimmäinen on se, mitä ovat biologiset lääkkeet. Silloin kun biologiset lääkkeet tulivat käyttöön, niin ne mullistivat monen sairauden hoidon, esimerkiksi nivelreuman ja tulehduksellisten suolistosairauksien hoidon, myös syövän hoidossa niillä on erittäin suuri merkitys. Eli potilaat alkoivat saada selvästi vaikuttavampaa, parempaa, tehokkaampaa hoitoa kuin aikaisemmin, ja silloin tulokset näkyivät tietysti potilaiden parantuneena terveydentilana.

Ne olivat aluksi erittäin kalliita lääkkeitä, esimerkiksi infliksimabi-niminen lääke pompasi välittömästi esimerkiksi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä yksittäisenä lääkkeenä kalleimmaksi lääkkeeksi, mitä sairaalahoidossa siinä yhteydessä käytettiin, ja sama oli tietenkin täällä HUSissa. — Yleensä näiden lääkkeiden nimet päättyivät tällaisiin, ne olivat -mabi tai jotain muuta tällaista, hyvin monimutkaisia nimiä. — Sitten biosimilaarit ovat tietysti lääkkeitä, jotka ovat vaikutukseltaan samankaltaisia, mutta niitä pystytään valmistamaan vähän eri mekanismeilla. Ja sitten tietysti myös patenttisuojan raukeaminen alensi näiden biologisten lääkkeiden hintoja. Nämä ovat siis erittäin merkittävä lääkeryhmä meidän lääkehuollossa.

No sitten, kuinka paljon me käytämme yhteensä meidän kansantaloudessa rahoitusta lääkehuoltoon? Karkeasti sanottuna noin 3 miljardia euroa. Tuorein Kela-korvaustieto, joka yleensä tulee aina tässä marraskuun lopulla — en ole siis vielä saanut vuoden 2021 tietoa — vuodelta 2020 oli 1 635 miljoonaa euroa ja sitä sitten vastaavat omavastuuosuudet, jotka ovat noin 700 miljoonaa euroa, eli silloin se on tuommoinen 2,3 miljardia. Sitten on erikseen sairaalalääkkeet noin 700 miljoonaa euroa. Eli tämä muodostaa sen 3 miljardin kokonaisuuden, eli semmoinen vajaa puolitoista prosenttia koko meidän bruttokansantuotteesta ja itse asiassa 15 prosenttia meidän kaikista terveydenhuollon menoista.

Ja viimeisenä asiana ihan lyhyesti: Suomessa lääkkeiden omavastuut ovat suuremmat kuin muissa Pohjoismaissa. Siitä on aika tuore Kelan tutkimus olemassa.

Kun nyt sitten tätä kokonaisuudistusta tehdään, niin pyydän, että näihin asioihin voitaisiin ottaa kantaa. — Kiitoksia.

Puhemies Matti Vanhanen: Edustaja Reijonen.

16.17 Minna Reijonen ps: Arvoisa herra puhemies! Kiitoksia ministeri Sarkkiselle esittelystä. Nyt käsitellään lääkehuollon kustannustehokkuutta ja siihen liittyvää lainsäädäntöä. Huoltahan aiheutti kovasti keskustelun nostama asia, ja sen jälkeen näistä laskelmista, mitä

Punkt i protokollet PR 119/2022 rd

nähtiin, mitä oli olemassa, alettiin pelätä, että siinä lopetusuhkan alla on paljon apteekkeja. Ja tietenkin soteen ei ollut ihan tarpeeksi rahoja varattu, ja myös hoitajamitoitukseen ei ole rahoja varattu, ja sitten ajateltiin, että apteekkipuolelta säästetään niin paljon — mutta se uhka on sitten se, että apteekit jopa loppuisivat, ja se kuulosti todella pahalle. On hyvä, että esitystä on muutettu sitten, on kuunneltu näitä lausuntoja apteekkipuolelta ja muualtakin. On ihan järkevää, että siihen on perehdytty tarkoin.

Apteekit ovat kuitenkin semmoisia perinteisiä, missä neuvotaan ihan laidasta laitaan asiakkaita. Joka kunnassa ei enää ole terveysasemaakaan, terveyskeskusta, mutta apteekkeja kyllä käytännössä löytyy hyvin kattavasti, ja apteekit ovat aukioloiltaan aika hyvin auki verrattuna näihin terveysasemiin ja muihin. Ainakin nyt, kun tämä sote vielä alkaa, niin jossakin vaiheessa varmaan tulee tällaisia kysymyksiä, että terveysasemia saattaa lakautua ja muuta, ja apteekkien rooli korostuu vielä enemmän. Just tästä lähiapteekkiverkostosta on tietysti kannettu kovasti huolta, ja yhteydenottoja tuli minullekin valtavasti niin apteekkareilta, apteekkilaisilta ja ihan tavallisilta kansalaisilta, että onko nyt meidän apteekki ja meidän apteekki loppumassa, ja siitä tosiaan on kannattanut ääntä pitää ja nostaa esille näitä huolia. Se on kuitenkin hirveän tärkeää ihmisille, että se apteekki on siinä lähellä — on vanhuksille ja lapsiperheille ja ihan kaikille tärkeää, että niitä lääkkeitä saa läheltä.

Mutta minä haluaisin nyt kysyä, että jos tämä lähiverkosto kuitenkin nähdään siten, että se voi olla uhattuna jossakin päin Suomea, niin mitenkä ajatellaan kattaa se lääkehuolto sitten niille alueille? Onko semmoista pohdittu, että jos nyt käy kuitenkin niin, että kun tavaltaan pienten apteekkien talous voi vaarantua tämän uudistuksen myötä, niin mitenkä on ajateltu hoitaa se lääkehuolto? Ja todella hyvä, että niitä biosimilaareja voidaan nyt vaihtaa edullisimpiin jatkossa, koska samalla tavalla muitakin lääkkeitä on voitu jo aiemmin vaihtaa edullisempiin, niin on hyvin järkevää sitten lisätä myös nämä biosimilaarit tähän, että kiitoksia ministerille siitä. — Kiitos.

Puhemies Matti Vanhanen: Edustaja Essayah.

16.19 Sari Essayah kd: Arvoisa puhemies! Tässä hallituksen esityksessä on sekä huonoja että hyviä kohtia. Ensinnäkin, jos lähdetään siitä, että tämä hallituksen esitys korjaa tätä niin sanottua kalliiden lääkkeiden ongelmaa, eli sitä, että etenkin suuret apteekit ovat joutuneet myymään kalliita lääkkeitä negatiivisella myyntikatteella johtuen tästä progressiivisesta apteekkiverosta, joka leikkaa lääketaksan mukaista myyntikatetta etenkin näissä suurissa apteekkeissa hyvinkin tuntuvasti. Ja on hyvä, että tätä kalliiden lääkkeiden ongelmaa on lähdetty ratkomaan, mutta tässä toisaalta — niin kuin tuossa edustaja Reijonen edellä totesi — nyt sitten pienten, haja-asutusalueella olevien apteekkien kohdalla on vaarana, että nämä apteekit eivät sitten jatkossa pysty enää toimimaan johtuen siitä, että — ainakin alustavasti silloin lausuntokierroksella, kun tehtiin tällaisia alustavia laskelmia näistä kateleikkauksista — ne saattaisivat tällaisessa pienessä tai keskisuuressa apteekissa jopa merkitä noin kolmen kuukauden palkkakustannusten summaa. Siellä apteekissa ei ole kuitenkaan montaa asiaa, mistä sitten voidaan hakea näitä säästöjä, jolloinka henkilöstö hyvin todennäköisesti olisi se säästön kohde. Sitä myöten sitten tulisi arvioitavaksi, onko sillä apteekilla ylipääntensä mahdollisuutta toimia paikkakunnalla.

Tämä on erityisesti nyt haja-asutusalueella huoli juuri sen takia, että meillä tämä sote-uudistus varmasti tuo painetta myöskin sinne apteekkien puolelle — ihmiset tulevat kyse-

Punkt i protokollet PR 119/2022 rd

lemään siellä terveydenhuoltoon liittyvistä kysymyksistä, ja meillä Suomessa on ollut asiantunteva proviisoripohjainen apteekkitoimiala. Tällä hetkellä tietysti nyt, kun sitten mietitään vielä, miten apteekkitoimialaa ylipäättänsä lähdetään uudistamaan, niin monet ovat kokeneet, että tällä lainsäädännöllä ollaan jo heikentämässä apteekkien toimintaedellytystä, jolloin sitten on helppo sanoa, että no niin, lähdetäänpä sitten uudistamaan koko apteekkitoimiala. Erityisesti apteekkareilla on siellä takaraivossa pelko siitä, että onko tämän tarkoitus nyt sitten viedä esimerkiksi erilaisten kaupan tukkuliikkeiden ja kauppaliikkeiden katetta kasvattamaan koko lääkemyyntiä ja sitä kautta purkaa tämä suomalainen järjestelmä.

On huomioitava se, että tälläkin hetkellä meillä apteekkien lähipalveluverkosto on koko ajan harventunut, ja siinä mielessä monilla pienillä paikkakunnilla nämä apteekit taistelevat kannattavuuden kanssa jo tällä hetkellä. Siinä mielessä toivoisinkin, että ministeri vielä tässä tämän keskustelun aikana toisi esille, millä tavalla me pystymme varmistamaan lääkehuollon kattavuuden haja-asutusalueella.

Apteekkialahan itse on esittänyt, että apteekkiveroa kannattaisi uudistaa jo sitä kautta, että lähdettäisiin ottamaan pohjaksi tämä lääkemyynnin myyntikate tai sitten progression kohdalla sitä kiristämällä — että katsottaisiin kokonaisuutena tätä apteekkialaa, eikä niin kuin tällä hetkellä, että nimenomaisesti pienet apteekit tässä ovat kärsijän paikalla.

Puhemies Matti Vanhanen: Edustaja Wallinheimo.

16.23 Sinuhe Wallinheimo kok: Arvoisa puhemies! Tämä on kyllä monellakin tapaa erikoinen esitys hallitukselta. Itse kannatan lämpimästi kaikkia niitä toimia, joilla suomalaisten lääkkeistä maksamaa hintaa saadaan alennettua, varsinkin kun Fimean, THL:n ja Kelan vuonna 20 tekemien laskelmien mukaan suomalaiset maksavat Pohjoismaiden korkeimpia lääkkeiden hintoja.

Apteekkien harjoittaman lääkkeiden vähittäismyyntin osalta tutkimuksen tulos on pysäyttävä. Jos Suomessa olisi käytössä jonkin muun Pohjoismaan hinnoittelujärjestelmä ja Suomen arvonalisäverokanta ja tukkuhinnat pysyisivät samoina, avohuollon lääkekustannukset olisivat noin 184—244 miljoonaa euroa alhaisemmat vuosittain. Luulen, että tästä salista ei löydy ketään, joka vastustaisi tällaisen vuosittaisen potin säilymistä suomalaisten taskuissa, varsinkin nyt kun meillä on päällä poikkeuksellisen vaikea inflaatio ja energiakriisi.

Toisaalta, arvoisa puhemies, tätähän, eli halvempia lääkkeiden hintoja, hallitus ei tässä esityksessä edes ensisijaisesti tavoittele. Jo tämän esityksen johdannossa hallitus myöntää, että esityksen ydintarkoitus on vähentää valtion lääkekorvausmenoja, jotta tätä rahaa voidaan käyttää hallituksen kriisiin ajautuneen hoitajamitoituksen rahoittamiseen.

Arvoisa puhemies! Tämä on kyllä teiltä, hallituksen jäsenet, aika erikoinen arvovalinta. Sellaisen lääkeuudistuksen sijasta, joka olisi todellakin näkynyt suomalaisten maksamissa lääkelaskuissa, te etsitte säästöjä teidän pulaan ajautuneen hoitajamitoituksen rahoittamiseen.

Tarve lääkkeiden hinnan isolle reformille kasvaa päivä päivältä. Jo nyt julkisuudessa on ollut uutisia, joiden mukaan kaikilla kansalaisilla ei ole mahdollisuutta ostaa tarvitsemiaan lääkkeitä niiden kalliin hinnan takia. Pysäyttäviä ovat yhtä lailla viestit Kelasta, jonka maksamasta toimeentulotuesta kustannetaan yhä enemmän lääkkeitä vähävaraisille asiakkaille.

Punkt i protokollet PR 119/2022 rd

Arvoisa puhemies! Oma toiveeni on, että seuraavalla hallituksella riittäisi rohkeutta toteuttaa tämä välttämätön uudistus. Ruotsissa ja Norjassa vastaavat uudistukset on jo tehty, ja niiden tulokset ovat olleet hyviä. Ehkä parhaan pohjan tällaisen uudistuksen toteuttamiseksi antaa Kilpailu- ja kuluttajaviraston vuoden 20 lopussa julkaisema selvitys. Sen sisältämät toimenpide-ehdotukset lähtevät ajatuksesta kehittää apteekkimarkkinaa kuluttaja- ja markkinamyönteisempään suuntaan. Samalla myös yhteiskunnan maksamat lääkekorvausmenot pienenevät ja suomalaisten taloudellinen liikkumatila paranee. Tämän pitäisi olla meidän kaikkien yhteinen tavoite, ei niinkään nykyisten vaalilupauksen rahoitusvajaiden paikkailun.

Puhemies Matti Vanhanen: Edustaja al-Taee.

16.26 Hussein al-Taee sd: Arvoisa puhemies! Minulla on tässä vaiheessa moittimisen sijaan kiitokset esitettävänä: Haluaisin tässä vaiheessa kiittää kaikkia niitä apteekkeja, joiden luokse erilaiset ihmiset, jotka tarvitsevat lääkkeitä, ovat tulleet, ja kun Kela ei ollut sitten ehtinyt maksaa heille toimeentulotukea tai muuta tukea, nämä apteekkarit ovat luotolla antaneet lääkkeitä ja sitten odottaneet rauhassa, että nämä henkilöt pääsevät maksamaan. Tällaisia apteekkeja on Suomessa paljon, ja tässä kohtaa heille suuret kiitokset joustavuudesta näiden ihmisten sairauksien parantamiseksi.

Sitten kysymys ministerille: Onko meillä mitään tehtävissä, että voitaisiin tällaisia ihmisiä, joilla on todella niin hätä, etteivät esimerkiksi maksusitoumusta ehdi hakea, tai ehkä eivät halukaan hakea sitä sosiaalitoimelta, jotenkin tässä kohtaa auttaa, niin että aina rahat riittäisivät lääkkeisiin?

Puhemies Matti Vanhanen: Edustaja Kiljunen, Kimmo.

16.27 Kimmo Kiljunen sd: Arvoisa puhemies! Minulla ei ole mitään erityistä moitittavaa itse tähän hallituksen esitykseen. Jäin ainoastaan pohtimaan lääkekorvauksia ja omavastuuosuuksia. Minuakin vähän kalskahti korvaan se ajatus, että ei kai tässä nyt ole tavoitteena valtion tilinpitoa tai valtiontalouden kestävyyttä pitää kasassa ja sitä kautta pyrkiä vähentämään lääkekorvausmenoja sinänsä? Se ei voi kai olla se lähtökohta, vaan täytyy tunnistaa nyt joka tapauksessa se, minkä edustaja Lindén täällä toi jo esille, että Suomessa omavastuuosuudet, mitkä koskevat lääkekorvauksia, ovat itse asiassa korkeammat kuin muissa Pohjoismaissa.

Tässä kohdassa erityisesti haluaisin kiinnittää huomiota ikäihmisten asemaan, jotka ovat suhteessa ehkä enemmän väestössä riippuvaisia erilaisista lääkekuluista ja toisaalta jotka kuuluvat siihen väestöryhmään, jolla tulot ovat keskimäärin pienemmät kuin muilla, jolloin tämä kuorma tulee hyvin suureksi. Ongelma on myöskin siinä, että omavastuuosuudet tavallaan vuoden alussa kuormittavat niitä talouksia enemmän ja kun erilaiset omavastuuosuudet vielä kasautuvat, niin siinä syntyy kohtuuttomia tilanteita. Onko meillä mitään mahdollisuuksia pidemmässä juoksussa pyrkiä siihen, että pääsisimme pohjoismaiselle tasolle lääkekulujen omavastuuosuuksissa?

Puhemies Matti Vanhanen: Edustaja Reijonen.

Punkt i protokollet PR 119/2022 rd

16.28 Minna Reijonen ps: Kiitos, arvoisa herra puhemies! Arvoisa ministeri! Haluan samalla, kun ministeri on nyt paikalla, nostaa esille lääkehuollon kokonaiskustannuksista semmoisen asian, mihinkä törmään aina silloin tällöin.

Apteekissa töissä ollessani törmäsin hyvin usein siihen, että asiakas sai kolmen kuukauden lääkeannoksen aina Kela-korvattuna kerralla, ja sen voi ottaa apteekista sillä tavalla, että kahden viikon lääkkeet sai olla kotona. Vastaavasti jos asiakas otti vaikka kuukauden lääkeannoksen, se aikajakso, minkä verran lääkkeitä sai olla kotona, jaettiin sillä tavalla, että sai olla noin 4—5 päivän lääkitys kotona, että sai sen seuraavan satsin Kela-korvattuna. Mutta ilmeisesti säädökset ovat siitä vielä tiukentuneet, kun palautetta tulee tuolta asiakaskunnalta. Kuulemma näin hassuja tilanteita tulee, että kun asiakas hakee lääkkeitä apteekista, hän saa jonkun lääkkeen, ja sitten sanotaan apteekista, että tämän toisen lääkkeen saatte seuraavana päivänä. Tilannehan on todella pöyristyttävä, jos asiakas asuu vaikka 50 kilometrin päässä. Asiakas tulee vaikka taksilla sinne hakemaan yhden lääkkeen, hän ei saa kuin sen yhden lääkkeen, ja sanotaan, että tulkaa seuraavana päivänä hakemaan se toinen lääke, ja sitten taas, kun tulee hakemaan, yhtä lääkettä ei saa sitten sillä kerralla. Ihmiset kuitenkin haluavat niitä käyntikertoja niputtaa yhteen, se on kaikin puolin edullisempaa. Jotenkin tämä on aivan hullunkurinen tilanne, että näin menetellään.

Apteekkeilla on omat sääntönsä, totta kai, ja niistähän mekin ollaan vastuussa Kelan kautta, ja apteekit eivät tietenkään mielellään niitä lääkkeitä anna etuajassa, koska Kelalla on semmoinen systeemi, että jos lääkkeen hinta on vaikka viisi euroa, mistä Kela korvaa osuuden, niin jos sen antaa liian aikaisin apteekista ulos, niin apteekille tulee 50 euron sakkomaksu. Eivät apteekkarit varmasti siitä tykkää, että jos viiden euron arvoinen lääke annetaan päivää liian aikaisin, niin siitä tulee sakkomaksu Kelalta ja 45 euroa tappiota, kun se lääke on annettu liian aikaisin — vaikka se on asiakkaan kokonaisuuden kannalta varmasti paljon järkevämpää, kun ei ole kysymys mistään semmoisista väärinkäytettävistä lääkkeistä, voi olla joku verempainelääke tai mikä tahansa Kela-korvattava lääke. Jotenkin tähän toivoisin järkevyyttä. En tiedä, mitä siihen olisi tehtävissä, mutta kyllä tässä olisi tekemisen paikka, että tämä olisi kokonaisuudessaan paljon edullisempi ja myös niitä kyytikustannuksia siinä säästettäisiin, mikä olisi kyllä varmasti asiakkaille paljon ystävällisempi tapa. Tulisi miettiä, miten se voitaisiin hoitaa. Toivottavasti tähän puututaan jatkossa. — Kiitos.

Puhemies Matti Vanhanen: Edustaja Kyllönen.

16.31 Merja Kyllönen vas: Kiitos, arvoisa puhemies! Kiitos ministerille, joka on joutunut tässä kokonaisuudessa monenlaisen myllytyksen piiriin, kun ratkaisua on pitkän ajanjakson aikana yhteisesti yritetty hakea. Ratkaisu varmasti kirpaisee osaa toimijoista enemmän ja osaa vähemmän, sitä ei käy kieltäminen, mutta mielestäni kokonaisuus on kuitenkin kestävä ja vie asioita eteenpäin.

Itse haluaisin kiinnittää huomiota jatkovalmisteluun liittyen juuri tähän laajempaan kokonaisuudistukseen. On oikeastaan kaksi asiaa, jotka tässä meidän järjestelmässä ovat myöskin sellaisia laajemmin perkaamattomia kokonaisuuksia. Toisesta ihan vähän aikaa sitten jätettiin väitöskirjakokonaisuus. HUSin apteekin vastaava proviisori ja väitöskirjatutkija Kirsi Kvarnström on arvioinut, että puolet pitkäaikaissairaista jättää lääkkeensä käyttämättä ohjeiden mukaisesti. Hoitoon sitoutuminen on heikkoa, ja osaaminen, tietotaito, monimutkaisesti saatavilla. Tämä on aika iso kysymys siltäkin kannalta, millä tavalla

Punkt i protokollet PR 119/2022 rd

asiakkaat sitoutetaan hoitoon ja sitä kautta siitä lääkehoidosta saadaan järkevää, toimivaa ja tehokasta.

Toinen kysymys liittyy seniorien ja ehkä myöskin muiden paljon lääkkeitä käyttävien apuun ja tukeen lääkehoidon kehittämisen ja tarkastelun osalta. Muutamissa toimintayksiköissä on tehty asiakkaille lääkearviointeja, ja säästöt ovat yksikkökohtaisesti pienissäkin yksiköissä olleet kymmeniätuhansia euroja. Voi vain miettiä, mitä ne tässä kokonaisjärjestelmässä olisivat. Todennäköisesti miljoonia, jopa kymmeniä miljoonia euroja, kun käytössä pystytään todentamaan olevan aidosti asiakkaan tarvitsemia lääkkeitä ja niillä on vaikutukset, jotka auttavat elämässä eteenpäin, eivät suinkaan hankaloita elämää tai tee siitä mahdotonta. Mutta nämä ovat sellaisia asioita, jotka eivät ole kuluneitten vuosikymmenten aikana edenneet, vaikka niistä on paljon puhuttu. Geriatri on varsinkin ottaneet kantaa näihin lääkehuollon kysymyksiin, samoin kuin alan ammattilaiset lääkepuolelta, mutta tämä vaatii myöskin lainsäädännöllistä pohjaa, jotta on velvoitetta tehdä tällaisia tarkasteluja. Ikävä sanoa näin, mutta olen tässä vuosien varrella havainnut, että ihan pelkät toiveet ja hartaat uskomukset eivät tässä asiassa auta. — Kiitos.

Puhemies Matti Vanhanen: Edustaja Essayah.

16.34 **Sari Essayah kd:** Arvoisa puhemies! Vielä haluan nostaa esille tämän seikan, että kun meillä puhutaan lääkkeitten hinnoista, niin aika paljon tässä keskustelussa on väärinkäsityksiä ja jopa kuvitelmia siitä, että apteekit suurin piirtein hihasta ravistelevat hintoja lääkkeille. Harva ala on niin vahvasti säädelty. Esimerkiksi reseptilääkkeitten vähittäishinnan ja apteekin saaman myyntikatteenhan kokonaisuudessaan päättää valtioneuvosto tällä lääketaksalla, ja muutoinkin mahdollisuudet tinkiä myyntikatteesta oikeastaan liittyvät pelkästään näihin itsehoitolääkkeisiin. Eli kyllä voisi sanoa, että kuitenkin lääkeyritykset ja valtio päättävät lääkkeitten hinnat, niin että siinä mielessä tämä keskustelu monta kertaa, kun lähdetään vaatimaan sitten näitä uudistuksia, lähtee jo ikään kuin lähtökuopistaan väärille urille.

Pidän kyllä, samoin kuin edustaja Wallinheimo, moitittavana tätä hallituksen lähtökohtaa tälle lainsäädännölle eli sitä, että halutaan nimenomaan sen takia lähteä tekemään muutoksia, jotta saadaan tätä puuttuvaa hoitajamitoitukseen liittyvää rahoitusta kaavittua tätä kautta kasaan. Jos ajatellaan sitä, niin kuin tuossa omassa edellisessä puheenvuorossani toin esille, miten tällä todellakin vaarannetaan näitten haja-asutusalueitten pienien apteekkien olemassaolo, niin onhan tämä aika käsittämätöntä, että kuitenkin siellä apteekkien käyttäjinä on erityisesti sitä ikääntynyttä väestöä, joka nimenomaisesti tarvitsisi terveydenhuollon ammattilaisten tukea, ja monta kertaa sinne apteekkiin on helpompi mennä ja siellä nimenomaan käydä niitä keskusteluita. Monta kertaa se asiantunteva apteekkari havaitsee ja hoksaa sellaisia asioita kansalaisen kanssa keskustellessaan, että ne saattavat omalta osaltaan ennaltaehkäistä ja auttaa sitten ihmistä hakeutumaan esimerkiksi sinne terveydenhuollon yksikköön.

Tämä on minun mielestäni tärkeä asia nyt ymmärtää, että me emme tällä uudistuksella, jossa toki, niin kuin tuossa totesin, on hyvääkin kulmaa, kuitenkin sitten ole heikentämässä nimenomaisesti tätä sote-uudistuksenkin kannalta hyvin tärkeää kattavaa lääkehuolto-palvelua.

Puhemies Matti Vanhanen: Ministeri Sarkkinen.

Punkt i protokollet PR 119/2022 rd

16.36 Sosiaali- ja terveysministeri Hanna Sarkkinen: Arvoisa puhemies! Kiitoksia monipuolisesta keskustelusta ja tärkeistä näkökulmista.

Ensinnäkin totean, niin kuin edustaja Lindén täällä aloitti keskustelun, että lääkemenot ovat merkittävä erä niin julkiselle taloudelle kuin lääkkeiden käyttäjillekin, joten pidän tärkeänä, että pyritään järjestelmästä tekemään kustannustehokas, pitämään lääkkeiden hinnat kuluttajille kohtuullisena mutta myös julkisen talouden lääkekorvausmenot hillinnässä. Se on vastuullista yhteisten verovarojen käyttöä.

Arvoisa puhemies! Todella Suomessa lääkkeiden omavastuut ovat korkeammat kuin monessa muussa maassa. Tällä esityksellä pienennetään lääkkeiden hintaa myös kuluttajille noin 10 miljoonalla eurolla, eli pieni askel myönteiseen suuntaan myös kuluttajien näkökulmasta, mutta kyllä varmaan iso askel olisi lääkemenojen kohtuullistamiseksi erityisesti paljon sairastavien osalta koko lääkekorvausjärjestelmän ja muiden sairastamisen kulujen yhteen katsominen, esimerkiksi yhdistetty omavastuukatto. Mutta se maksaa paljon rahaa, ja se on ehkä tämmöinen hallitusohjelmatasoinen uudistus, mikäli siihen halutaan lähteä.

Arvoisa puhemies! Tätä esitystä on lausuntokierroksen jälkeen muutettu merkittävästi. On pienennetty tätä taksaleikkauksen kokoa ja lisätty tämä apteekkiveron muutos, mikä korjaa kalliiden lääkkeiden negatiivisen myyntikatteen ongelmaa, ja samalla helpotetaan todella taksamuutosten vaikutuksia apteekkeille ja apteekkiverkkoon. Esityksen sivuilla 36—37 on arvioitu tämän uuden annetun esityksen vaikutuksia apteekkeihin, ja siellä todetaan, että uusia laskennallisesti tappiollisia apteekkeja tulisi suhteellisen vähän eikä mikään uusista tappiolliseksi tulevista apteekkeista, joiden tulos jää alle nollian euroon, olisi kuntansa ainoa apteekki. Näin ollen taksamuutos ja apteekkiverolain muutos, tässä muodossa kuin ne on nyt eduskuntaan annettu, eivät vaikuttaisi merkittävästi maanlaajuiseen apteekkiverkkoon ja sitä kautta lääkkeiden saatavuuteen. Eli nimenomaan edustaja Essayahin esiintuoma huoli tästä apteekkiverkon kattavuudesta ja lääkkeiden saatavuudesta on nyt tässä muutetussa esityksessä otettu huomioon.

Arvoisa puhemies! Kokonaisuutena on hyvä muistaa, että apteekit ovat hyvin kannattavia. Tämä on yleisesti ottaen kannattavaa liiketoimintaa, vaikka toki apteekkien välillä on isoja eroja. Tällä esityskokonaisuudella hieman kavennetaan apteekkien voittoja, mutta arvioiden mukaan sillä ei ole merkittäviä vaikutuksia apteekkiverkkoon. Lausuntokierroksella nousi esille vahva toive siitä, että apteekkitalouden kokonaisuutta tarkasteltaisiin laajemmin kokonaisuutena ja uudistettaisiin. Siihen liittyy varmaan ristiriitaisia odotuksia, niin kuin täälläkin salissa, mutta itse näen tärkeäksi tehdä esimerkiksi tätä taksan ja veron yhteensovitystä ja kokonaistarkastelua.

Arvoisa puhemies! Rationaalinen lääkehuolto on todella olennaista hyvinvoinnin mutta myös julkisen talouden kustannusten kannalta, kuten edustaja Kyllönen täällä nosti esille. Meillä on tässä paljon kehitettävää, ja näen, että tänään ministeri Kiurun esityksen yhteydessä etenevä sähköinen lääkityslista on yksi mahdollisuus parantaa rationaalista lääkahoitoa, mutta toki myös palvelujärjestelmän puolella on varmasti vielä paljon tehtävää.

Talman Matti Vanhanen: Debatten och behandlingen av ärendet avbryts. Behandlingen av ärendet fortsätter under detta plenum efter att de övriga ärendena på dagordningen blivit behandlade.

Riksdagen avbröt behandlingen av ärendet klockan 16.39.

Punkt i protokollet PR 119/2022 rd

Riksdagen fortsatte behandlingen av ärendet klockan 19.28.

Förste vice talman Antti Rinne: Nu fortsätter behandlingen av ärende 8 på dagordningen som avbröts tidigare under detta plenum. — Jag öppnar debatten. Ledamot Reijonen borta.

Riksdagen avslutade debatten.

Riksdagen remitterade ärendet till social- och hälsovårdsutskottet, som grundlagsutskottet ska lämna utlåtande till.