

Osallistu Sic!-lehden lukijatutkimukseen! Yhteystietonsa antaneiden kesken arvotaan viisi lahjakorttia (à 50 €).

Delta i tidningen Sic!s läsarundersökning! Mellan dem som gav sina kontaktuppgifter lottar vi ut fem gåvokort (à 50 €).

JULKAISTU NUMEROSSA [3/2021](#)
LÄÄKEHOITOJEN ARVIOINTI

Viitehintajärjestelmässä on edelleen säästöpotentiaalia

Hanna-Mari Jauhonen, Leena Reinikainen, Pekka Heino, Anna Koski, Hanna Koskinen / Kirjoitettu 15.11.2021 / Julkaistu 19.11.2021



© GettyImages/Cecilie_Arcurs

Viitehintajärjestelmän ja lääkevaihdon tarkoitus on hillitä lääkekustannuksia aktivoimalla lääkkeiden hintakilpailua. Säästöjä tavoitellaan sekä yhteiskunnalle että lääkkeiden käyttäjille. Vaikka järjestelmät on todettu toimiviksi, niissä on havaittu kehittämisen varaa ja kustannuksissa edelleen säästöpotentiaalia.

Suomessa lääkekustannuksia on pyritty pienentämään muun muassa vuonna 2003 ja 2009 käyttöön otetuilla lääkevaihdoilla ja viitehintajärjestelmällä. Näillä on saavutettu jo yli miljardin euron säästöt. Fimea seuraa vuosittain lääkevaihdon toimivuutta ja jäljellä olevaa säästöpotentiaalia, joka kattaa sekä yhteiskunnan että potilaan maksuosuuden.

Uusimpien, vuoden 2020, tilastojen mukaan lääkekustannuksia on edelleen mahdollista pienentää. Suurin säästöpotentiaali on viitehintajärjestelmään kuuluvissa valmisteissa (**kuva 1**).

Lähempi tarkastelu osoittaa, että suurin säästöpotentiaali viitehintajärjestelmässä ja lääkevaihdoissa on tilanteissa, joissa lääkettä ei ole vaihdettu viitehintaryhmän halvimpaan valmisteeseen, vaikka lääkemääräyksessä ei ole ollut vaihtokieltoimerkintää eikä asiakas ole kieltänyt vaihtoa (**kuva 1, pylväät A**).

Lääkevaihto apteekissa muuhun kuin halvimpaan valmisteeseen syö säästöjä

Tilastotietojen perusteella vaikuttaa siltä, että tilanteissa, joissa lääkemääräyksessä ei ole vaihtokieltoa ja määrätty lääke kuuluu viitehintajärjestelmään, apteekeista toimitetaan etupäässä viitehintaputkeen kuuluvia valmisteita (**kuva 1, pylväs B**). Laskettu säästöpotentiaali on tässä tapauksessa huomattavasti pienempi kuin silloin, kun säästöpotentiaali lasketaan suhteessa halvimpaan valmisteeseen (**kuva 1, pylväs A**).

Kaupan on kuitenkin myös viitehinnan alle hinnoiteltuja valmisteita. Näissä tilanteissa lääkkeen vaihtamatta jättäminen tai lääkkeen toimittaminen muuna kuin halvimpana valmisteena aiheutti 14,5 miljoonan euron lisäkustannuksen vuonna 2020 (**kuva 1, pylväs A**). Erotus on 7,2 miljoonaa euroa verrattuna tilanteeseen, jossa lääke on vaihdettu, muttei halvimpaan kaupan olevaan valmisteeseen (**kuva 1, pylväs A**).

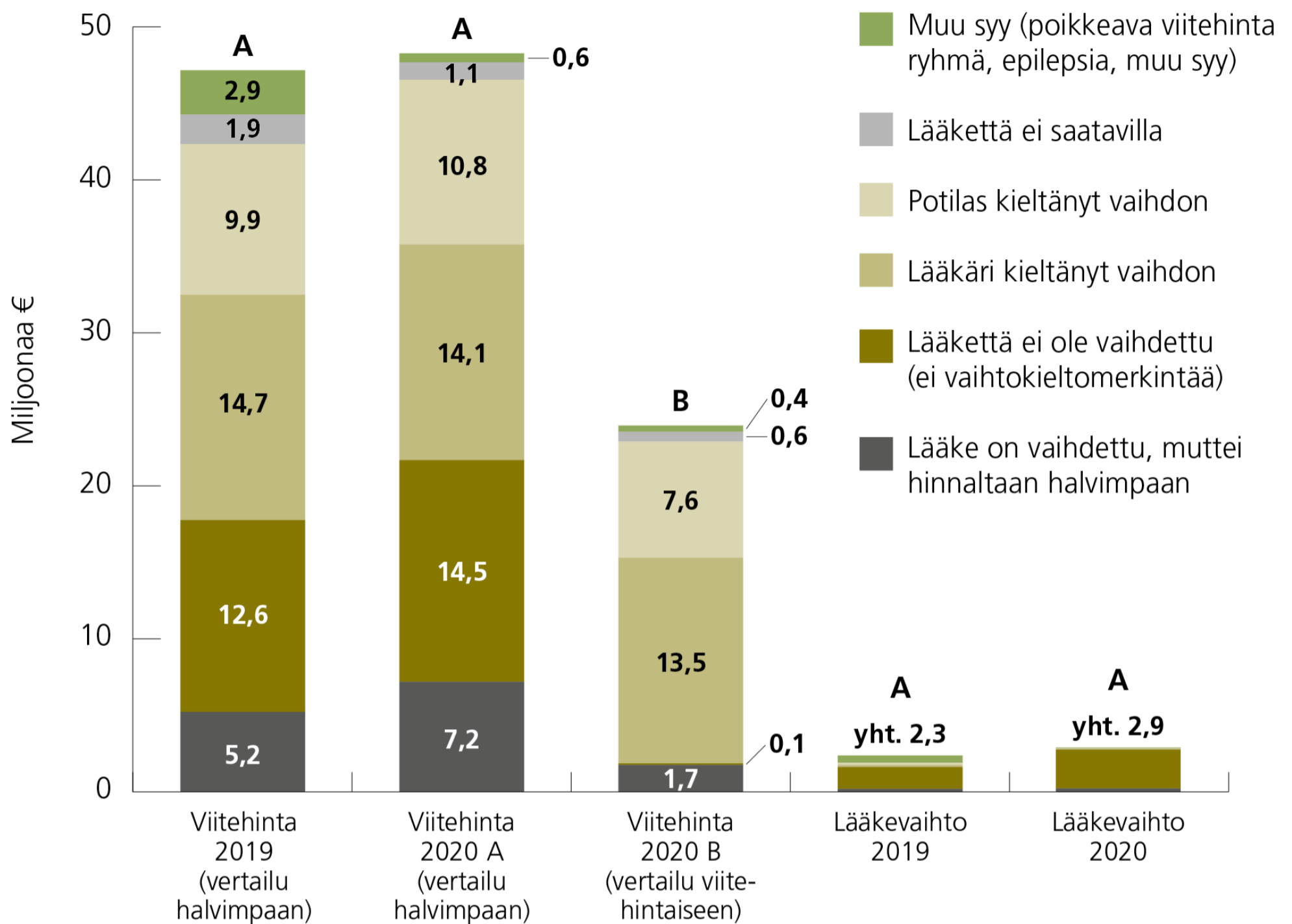
Lääkärien vaihtokielloissa miljoonien säästöpotentiaali

Kun viitehintajärjestelmään kuuluvien lääketoimitusten kustannusvertailu tehdään viitehintaiseen valmisteeseen, havaitaan, että vuonna 2020 isoin säästöpotentiaali, 13,5 miljoonaa euroa, on lääkärin kirjaaman vaihtokiellon sisältävissä lääketoimituksissa (**kuva 1, pylväs B**).

Tuoreen kyselytutkimuksen mukaan lääkärin laatiessa lääkemääräystä tärkeimmät syyt lääkevaihdon kieltämiselle ovat hoidollisen ja lääketieteellisen syyn lisäksi potilaan toive käyttää alkuperäisvalmistetta tai pyyntö kirjata vaihtokielto potilaalla jo käytössä olevan valmisteen käytön jatkamiseksi.

Potilaan apteekissa esittämä vaihtokielto aiheutti 10,8 miljoonan euron lisäkustannukset verrattuna tosiasiallisesti halvimpaan saatavilla olevaan valmisteeseen (**kuva 1, pylväs A**) vuonna 2020. Verrattaessa viitehintaiseen valmisteeseen lisäkustannus oli 7,6 miljoonaa euroa (**kuva 1, pylväs B**). Tämä lisäkustannus jäi potilaiden maksettavaksi. Sen sijaan lääkärin tekemissä vaihtokielloissa potilas saa sairausvakuutuksen mukaisen korvauksen lääkkeen koko kustannuksesta.

Kuva 1. Viitehintajärjestelmään ja lääkevaihtoon kuuluvien valmisteiden säästöpotentiaali. Vertailu ryhmien halvimpiin valmisteisiin (A) sekä viitehintaiseen valmisteeseen (B) sisältää sekä yhteiskunnan että potilaiden maksuosuuden.



[Kuva 1 saavutettavassa pdf-muodossa.](#)

Viitehintajärjestelmän kehittäminen mukana lääkeasioiden uudistamistyössä

Lääkkeiden kustannusten kasvua on pystytty hillitsemään viitehintajärjestelmän ja lääkevaihdon avulla. Vaikutus on tullut etupäässä viitehintajärjestelmään ja lääkevaihdon piiriin kuuluvien valmisteiden hintojen alenemisesta sekä hintasääntelyn että hintakilpailun keinoin. Tehostamalla viitehintajärjestelmän käyttöä lääkekustannuksissa vaikuttaisi olevan edelleen säästöpotentiaalia.

Voimassa olevassa järjestelmässä apteekilla on velvollisuus informoida asiakasta tosiasiallisesti edullisimmasta valmisteesta sekä tarjota hintaputken yläpuolelle hinnoitellun valmisteiden vaihtoa viitehintaiseen tai mahdollisimman lähelle sitä hinnoiteltuun valmisteeseen.

Tehostamalla viitehintajärjestelmän käyttöä lääkekustannuksissa vaikuttaisi olevan edelleen säästöpotentiaalia.

Apteekilla ei ole kuitenkaan pakotetta tai toisaalta kannustetta pitää varastossaan edullisimpia valmisteita. Apteekista lääkettä toimitettaessa valinta kohdistuukin tyypillisesti apteekin varastossa sillä hetkellä oleviin valmisteisiin, ellei potilas erikseen pyydä edullisimman valmisteiden tilaamista.

Lisäksi selvityksissä on muun muassa havaittu, että viitehintajärjestelmään kuuluvien lääkkeiden markkinat ovat Suomessa keskittyneet ja toimijoiden kohtuullisesta lukumäärästä huolimatta hintakilpailu näyttää olevan vähäistä sekä edullisimpien valmisteiden myynti jäävän pieneksi.

Lääkehuollon kokonaisuutta ollaan uudistamassa. Osana uudistusta kehitetään lääkehuollon ohjausta ja rahoitusta. Tähän kokonaisuuteen sisältyy myös viitehintajärjestelmän lyhyen ja pitkän aikavälin kehittämistarpeiden selvittäminen.

Miten lääkevaihdon ja viitehintajärjestelmän säästöpotentiaalia arvioidaan?

Lääkevaihto

- Lääkärin määräämän lääkkeen tilalle vaihdetaan lääkkeen ostajan suostumuksella apteekissa edullisempi rinnakkaisvalmiste.
- Koskee lääkkeitä, jotka Fimea on määritellyt keskenään vaihtokelpoisiksi.
- Vaihdon voi kieltää lääkäri tai lääkkeen ostaja.

Viitehintajärjestelmä

- Viitehintajärjestelmä koskee korvattavia lääkevaihtoon kuuluvia lääkevalmisteita.
- Jokaiselle viitehintaryhmälle määritetään viitehintaa, eli korkein hinta, jonka perusteella kyseiseen ryhmään kuuluvan lääkevalmisteen korvaus lasketaan.
- Jos lääkäri kieltää vaihdon, korvaus lasketaan toimitetun lääkevalmisteen hinnasta.
- Jos lääkkeen ostaja kieltää vaihdon, hän saa korvauksen ryhmän viitehinnan mukaan. Ylittävä osuus, eli viitehinnan ja ostetun lääkkeen hinnan erotus, jää kokonaan itse maksettavaksi.



Hanna-Mari Jauhonen

LT
Tutkijalääkäri, Fimea



Leena Reinikainen

Proviisori
Kehittämissuunnittelija, Fimea



Pekka Heino

FM
Tutkija, Kela



Anna Koski

FT
Tietoasiantuntija, Kela



Hanna Koskinen

FT
ryhmäpäällikkö, tutkimusyksikkö, Kela

LISÄÄ AIHEESTA

[Vältettävien lääkkeiden käyttö on vähentynyt iäkkäillä](#)

[Lääkkeiden käytön ja kustannusten kehitystä seurataan indikaattoritiedon avulla](#)

[Sairaalavalmisteiden vaihtokelpoisuus on määritetty](#)

[Viitehintajärjestelmä – kustannusten hillintää vai hintojen hidasta hivetusta ylöspäin?](#)

