

KIRJALLINEN KYSYMYS

Munuaissyöpää sairastavien potilaiden hyvästä hoidosta asuinpaikasta riippumatta ja kansalaisten lääkehoidon yhdenvertaisuuden toteutumisesta Suomessa

Eduskunnan puhemiehelle

Munuaissyöpään sairastuu vuosittain Suomessa noin 1000 ihmistä. Tällä syöpätyypillä on ollut huono parantumisennuste, sillä noin 40 % potilaista kuolee tautiin viiden vuoden kuluessa sen alkamisesta. Perinteisiä syöpähoidon menetelmiä, sytostaatteja ja sädehoitoa, ei käytetä munuaissyövän hoidossa niiden tehottomuuden takia. Näiden tilalle on kehitetty uusia lääkkeitä, jotka hidastavat taudin etenemistä. Huolimatta siitä, että näiden ”täsmälääkkeidenkin” vaikutusaika on rajallinen, ovat monet munuaissyöpää sairastavat saaneet niiden avulla lisää arvokkaita elinvuosia.

Munuaissyövän täsmälääkkeet ovat kalliita, mutta tällä hetkellä Kela-korvattavia - yleensä ylemmän erityiskorvausluokan mukaisesti 100 % lääkkeen hinnasta. Näin jokainen potilas on pystynyt hankkimaan lääkkeensä, mikä on turvannut potilaiden lääkehoidon yhdenvertaisuuden. Tutkimus ja lääkehoito edistyvät nykyään nopeasti, yksi uusimmista munuaissyöpään kehitetyistä lääkkeistä on Nivolumabi. Tämä tulee todennäköisesti olemaan siirtymäkauden lääke, minkä avulla tappava tauti voidaan muuttaa krooniseksi sairaudeksi. Tällä lääkkeellä hoidettavat potilaat pystyvät jopa jatkamaan työuraansa, koska lääkkeen sivuvaikutukset ovat huomattavasti lievemmät kuin muiden munuaissyövän hoitoon käytettyjen lääkkeiden.

Lääkehoito on yksi tärkeimmistä lääketieteen hoitokeinoista toteuttamispaikasta riippumatta. Uusi Nivolumabi -lääke on koko Suomessa käytössä, mutta sen saatavuus potilaille on sairaalakohtaista. Lääkehoito tehdään tiputuksena sairaalassa, jolloin sen kustannukset jäävät sairaalan suoritettavaksi. Koska kyseessä on kallis lääke, sairaaloihin kohdistuu painetta priorisoida lääkkeiden saajia, mikä on erittäin huolestuttava kehityssuunta potilaiden yhdenvertaisuuden kannalta.

Kansalaisille vakuutetaan, että ketään hoitoa tarvitsevaa ei jätetä hoitamatta. Munuaissyöpää sairastavat ja heidän läheisensä ovat kuitenkin hyvin huolestuneita sairaaloiden priorisointipaineiden vaikutuksista lääkehoidon saatavuuteen. Potilaiden yhdenvertaisuuden

turvaamiseksi, sairaaloille ei pidä jättää päätöksentekoa kalliiden lääkehoitojen antamisesta. Kustannusvaikutusten päätöksentekoa ohjaavasta vaikutuksesta on mahdollista päästä eroon, kun lääkkeitä myönnettäisiin Kela-korvauksen tapainen korvaus. Tämä vähentäisi vakavasti sairaiden potilaiden huolta heille elintärkeästä hoidosta. Potilas voisi luottaa siihen, että sairaala tekee hoitolinjauksen ilman kustannuskysymysarviointia ja jokainen potilas saisi yhtä hyvän hoidon.

Edellä olevan perusteella ja eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ään viitaten esitän asianomaisen ministerin vastattavaksi seuraavat kysymykset:

Mihin toimenpiteisiin ministeri ryhtyy, jotta jokainen munuaissyöpään sairastunut potilas saa parhaan mahdollisen hoidon asuinpaikastaan riippumatta?

Mitä ministeri aikoo tehdä, jotta kansalaisten yhdenvertaisuus toteutuu kalliiden lääkehoitojen osalta kaikkialla Suomessa?

Helsingissä 25.8.2016

Satu Taavitsainen /sd