

Vastaus kirjalliseen kysymykseen KKV 84/2017 vp

Vastaus kirjalliseen kysymykseen diabeteslääkekorvausten leikkauksista

Eduskunnan puhemiehelle

Eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ssä mainitussa tarkoituksessa Te, Arvoisa puhemies, olette toimittanut asianomaisen ministerin vastattavaksi kansanedustaja Ilmari Nurmisen /sd näin kuuluvan kirjallisen kysymyksen KK 84/2017 vp:

Onko hallituksen esittämä arvio diabeteslääkkeiden korvauksen alentamisen vaikutuksesta omavastuuosuuksien nousuun edelleen pätevä,

onko hallitus huomioinut kustannusarvioissaan, että jos lääkkeet jätetään alemman korvauksen vuoksi kokonaan ostamatta, diabeteksen hyvä hoitotasapaino menetetään ja aiheutetaan merkittäviä lisäkustannuksia diabeteksen liitännäissairauksien lisääntyessä ja

mihin toimenpiteisiin hallitus aikoo ryhtyä diabeteslääkkeiden korvausten alentamisen perumiseksi?

Vastauksena kysymykseen esitän seuraavaa:

Vuoden 2017 alusta sairausvakuutuslain mukaista erityiskorvausjärjestelmää tarkistettiin siten, että diabeteslääkkeistä muut kuin insuliinivalmisteet siirrettiin alempaan erityiskorvausluokkaan (ATC-luokan A10B lääkkeet, Veren glukoosipitoisuutta pienentävät lääkkeet lukuun ottamatta insuliineja). Muutos toteutettiin muuttamalla valtioneuvoston asetusta (25/2013) lääketieteellisin perustein vaiksiksi ja pitkäaikaisiksi arvioitavista sairauksista, joiden perusteella lääkehoidon kustannuksista korvataan 65 tai 100 prosenttia.

Muutos oli osa vuoden 2017 lääkekorvaussäästöjä koskenutta kokonaisuutta ja sitä käsiteltiin eduskunnassa osana hallituksen esitystä eduskunnalle laiksi sairausvakuutuslain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta sekä laeiksi lääkelain 57 b ja 102 §:n ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 22 ja 23 §:n muuttamisesta (HE 184/2016 vp). Hallituksen esityksessä arvioitiin muutoksen vaikutuksia.

Hallituksen esityksen sisältämä arvio diabeteslääkkeiden korvauksen alentamisen vaikutuksista perustui vuoden 2014 tietoihin lääkeostoista. Tuolloin muista diabeteslääkkeistä kuin insuliinista sai korvausta kaikkiaan 293 700 henkilöä (taulukko 1). Erityiskorvauksia näistä sai 233 400 henkilöä eli 79 prosenttia lääkkeitä käyttäneistä. Vuonna 2016 korvausten saajien määrä oli noussut 307 900 henkilöön ja erityiskorvauksia saaneiden määrä 256 700 henkilöön (83 % korvauksia saaneista). Samanaikaisesti peruskorvauksia saaneiden osuus pieneni 28 prosentista 22 prosenttiin.

Taulukko 1. Diabeteslääkkeistä (ei insuliinit) korvauksia saaneet vuosina 2014–2016.

Vuosi	Korvauksia saaneita		
	Peruskorvauksia (35/40 %) saaneita	Erytyiskorvauksia (100 %) saaneita	Yhteensä
2014	82 881	233 380	293 727
2015	80 958	246 265	303 391

Vastaus kirjalliseen kysymykseen KKV 84/2017 vp

2016	69 132	256 713	307 885
------	--------	---------	---------

Vuoden 2014 jälkeen on uudempien diabeteslääkkeiden käyttö jonkin verran lisääntynyt, ja lisäys kohdistuu erityisesti sellaisiin lääkevalmisteisiin, jotka ovat vielä patenttisuojan alaisia. Gliptiineistä korvausta saaneiden määrä on noussut 83 000 henkilöstä 97 000 henkilöön. SGLT-2:n estäjien käyttäjien määrä on noussut arviolta noin 3 500:sta noin 26 000 käyttäjään samalla, kun valmisteiden korvaus on parantunut 35 prosentin peruskorvauksesta erityiskorvaukseksi. Pistettävistä suolistohormoneista sai vuonna 2016 korvausta 15 200 henkilöä, kun vuonna 2014 heitä oli arviolta noin 10 000.

Pelkät tilastotiedot eivät kuitenkaan riitä vaikutusarvioiden tekoon. Yli puolet tyypin 2 diabeteslääkkeistä käyttävistä käyttää samanaikaisesti useampia diabetesvalmisteita, joten julkaistujen tilastojen perusteella ei pysty suoraan laskemaan, kuinka moni käyttää uudempia hoitoja. Pelkästään lääkkeiden hintoja tarkastelemalla ei pysty myöskään arvioimaan potilaiden omavastuiden muutoksia. Mikäli diabetespotilailla on käytössään useampia lääkkeitä, hänen omavastuunsa voi ylittää vuotuisen lääkekaton eivätkä omavastuut sen vuoksi nouse yhtä paljon kuin hintoja tarkastelemalla voisi olettaa. Hallituksen esityksessä olevissa vaikutuslaskelmissa on käytetty potilaskohtaista simulointia, jossa ovat mukana diabetespotilaiden kaikki lääkkeet ja siten myös lääkekaton vaikutukset voitiin arvioida. Tehdyt vaikutusarviot ovat olleet päteviä.

Vuoteen 2014 verrattuna potilaat ovat osin siirtyneet uudempiin ja kalliimpiin lääkkeisiin, mutta toisaalta aikaisempaa laajempi joukko lääkkeitä on nykyisin erityiskorvattavia. Korvausmuutosten vaikutuksia on arvioitava myös jälkikäteen. Vielä ei kuitenkaan ole riittävää tietopohjaa uusien arviointien tekemistä varten.

Hallituksen esityksessä on todettu, että korvausluokan muutos saattaa joidenkin potilaiden kohdalla lisätä lääkekustannuksia siten, että sillä on vaikutuksia lääkkeiden hankintaan. Omavastuun nousua rajoittaa kuitenkin lääkkeiden vuosiomavastuu eli niin sanottu lääkekatto, jonka täyttymisen jälkeen Kela korvaa lääkkeen hinnasta valtaosan. Itse maksettu osuus korvattavista reseptivalmisteista kerryttää vuosiomavastuuta. Jos vuosiomavastuu ylittyy, on oikeus lisäkorvaukseen. Tällöin loppuvuoden ajan jokaisesta korvattavasta valmisteesta jää maksettavaksi vain 2,50 euron omavastuu. Vuoden 2017 alusta lääkekatto laski 605,13 euroon. Viimesijaisena etuutena pienituloisten henkilöiden lääkekuluihin voidaan myöntää toimeentulotukea. Kela voi myöntää perustoimeentulotukea terveydenhuoltomenoihin, myös tarpeellisiin lääkekustannuksiin.

Tyypin 2 diabetes on moniulotteinen sairaus. Hoito ei ole vain kohonneen veren glukoosipitoisuuden hoitoa, vaan yhtä tärkeitä ovat elämäntapamuutokset, painon pudottaminen, liikunnan lisääminen ja tupakoinnin lopettaminen, sekä kohonneen verenpaineen ja veren rasva-arvojen hoito ja veren hyytymisen ehkäisy. Tyypin 2 diabeteksen hoidon päätaavoite on ehkäistä valtimotautia, silmän verkkokalvo-, munuais- ja ääreishermostojen sairautta, sekä vakavan rasvamaksatulehduksen kehittymistä ja pahenemista. Erittäin tärkeää hoidon onnistumisessa on tukea tyypin 2 diabetespotilaan kotiseurantaa ja omahoitoa. Hoidossa tuetaan potilaan terveellisiä elämäntapoja ja seurataan painoa, verenpainetta ja paastoverensokeria, joiden säännölliseen mittaamiseen potilaalla tulisi olla vaaka ja verenpaine- ja verensokerimittarit kotona. (Hannele Yki-Järvinen, sisätautiopin professori, sisätautien ja endokrinologian erikoislääkäri, Lääkärin käsikirja, 22.8.2016). Suomessa käytetään muita Pohjoismaita enemmän joitakin uusia diabeteslääkkeitä, kuten DPP-4:n estäjiä (gliptiinit).

Erityiskorvausjärjestelmän tarkistamista koskeva muutos pohjautui professori Heikki Ruskoahon selvitysmiehenä raportissaan (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:31) tekemään selvitystyöhön ja ehdotukseen.

Vaikka erityiskorvausjärjestelmän tarkistaminen kuuluu vuoden 2017 lääkekorvaussäästöjen toteuttamista koskevaan kokonaisuuteen, sen tarkoituksena on ollut myös lääkekorvausjärjestelmän kehittäminen.

Vuoden 2017 alusta vaaditut lääkekorvaussäästöt ehdotettiin toteutettaviksi eri keinoista kootulla toimenpidekokonaisuudella keinoin, joilla voitiin edistää hintakilpailua lääkkeiden hinnoittelussa, vähentää lääkejätettä, edistää rationaalista lääkehoitoa sekä tarkistaa erityiskorvausjärjestelmää. Keinoilla

Vastaus kirjalliseen kysymykseen KKV 84/2017 vp

haluttiin myös kehittää lääkekorvausjärjestelmää ja turvata säästöistä huolimatta kattavan ja toimivan lääkekorvausjärjestelmän säilymistä.

Eduskunta edellytti vastauksessaan (HE 184/2016 vp; EV 187/2016 vp) hallituksen esitykseen, että hallitus seuraa välittömästi lainsäädännön voimaantultua diabeteslääkkeiden erityskorvausluokan muutoksen vaikutuksia diabeteslääkkeiden ja toimeentulotuen käyttöön ja ryhtyy seurannan perusteella mahdollisesti tarvittaviin toimenpiteisiin. Riittävää tietoaineistoa ei kuitenkaan vielä ole selvitysten tai tutkimusten tekemiseen, koska diabeteslääkkeiden korvattavuutta koskeva muutos on tullut voimaan vuoden 2017 alusta. Sosiaali- ja terveysministeriö seuraa ensivaiheessa yhteistyössä Kelan kanssa diabeteslääkkeiden käytössä ja korvauksissa samoin kuin lääkekuluihin annetun toimeentulotuen käytössä tapahtuneita muutoksia tilastojen mahdollistamalla tarkkuudella. Vasta, kun tietoaineistoa on riittävästi käytettävissä, voidaan korvausmuutoksen vaikutuksia arvioida syvällisemmin erilaisin ja eri tahojen toteuttaminen tutkimuksin.

Lääkkeet ovat oleellinen osa sairauden- ja terveydenhoitoa sekä sairauksien ja haittojen ennaltaehkäisyä. Asia liittyykin sosiaali- ja terveydenhuollon, monikanavarahoituksen, rationaalisen lääkehoidon ja lääkekorvausjärjestelmän edelleen kehittämistä koskeviin uudistustöihin. Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistuksessa tavoitteena on kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja sekä hallita kustannuksia. Pääministeri Sipilän hallitusohjelman mukaan hallitus toteuttaa rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelman, jonka tarkoituksena on parantaa potilaan kokonaisvaltaisen hoidon toteutumista, parantaa ihmisten toimintakykyä sekä luoda edellytykset kustannustehokkaalle lääkehoidolle niin potilaan kuin yhteiskunnan näkökulmasta.

Helsingissä 6.4.2017

Sosiaali- ja terveysministeri Pirkko Mattila