

Svar på skriftligt spørgsmål SSS 84/2017 rd

Svar på skriftligt om de minskede ersættningerne for diabeteslægemiddel

Till riksdagens talman

I det syfte som anges i 27 § i riksdagens arbetsordning har Ni, Ärade talman, till den minister som saken gäller översänt följande skriftliga spørgsmål SS 84/2017 rd undertecknat av riksdagsledamot Ilmari Nurminen /sd:

Står sig fortfarande regeringens uppskattning om hur nedskärningarna i ersättningarna för diabeteslægemiddel påverkar de stigande självriskandelarna,

har regeringen i sin kostnadsberäkning beaktat att om människor låter bli att köpa lægemidlet på grund av den lægre ersættningen går den goda vårdbalansen förlorad vilket orsakar betydande tillægskostnader genom ökade associerade sjukdomar och

vilka åtgärder ämnar regeringen vidta för att återkalla nedskärningarna i ersättningarna för diabeteslægemiddel?

Som svar på detta spørgsmål anför jag följande:

I början av 2017 granskades systemet för specialersättningar enligt sjukförsäkringslagen så att alla diabeteslægemiddel utom insulinpreparat överfördes till den lægre specialersættningssklassen (ATC-klassen, A10B lægemiddel, Lægemiddel som sænker blodets glukoshalt med undantag av insulin). Ändringen genomfördes genom en ändring av statsrådets förordning (25/2013) om sjukdomar som på medicinska grunder bedöms som svåra och långvariga och i fråga om vilka kostnader för behandling med lægemiddel ersätts med 65 eller 100 procent.

Ändringen var en del av ett sparpaket som gällde lægemidlersættningarna och behandlades som en del av regeringens proposition med förslag till lag om ändring och temporær ændring av sjukförsäkringslagen samt lagar om ändring av 57 b och 102 § i lægemidellagen och av 22 och 23 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (RP 184/2016 rd). I regeringens proposition bedömdes vilka konsekvenser ändringen kommer att ha.

Uppskattningen av följderna av att ersættningen för diabeteslægemiddel sænks baserar sig på uppgifter om lægemidelsinköp från 2014. Då fick sammanlagt 293 700 personer ersættning för något annat diabeteslægemiddel än insulin (tabell 1). Av dessa fick 233 400 personer eller 78 procent av de som använder lægemiddel specialersættningar. År 2016 hade antalet personer som får ersættningar stigit till 307 900 personer och antalet personer som får specialersættningar till 256 700 personer (83 procent av de som får ersættning). Samtidigt minskede andelen personer som får grundersættning från 28 procent till 22 procent.

Tabell 1. Personer som fått ersættning för diabeteslægemiddel (inte insulin) 2014–2016.

År	Antal personer som fått ersættningar		
	Personer som fått grundersættning (35/40 %)	Personer som fått specialersættning (100 %)	Totalt
2014	82 881	233 380	293 727

Svar på skriftligt spørgsmål SSS 84/2017 rd

2015	80 958	246 265	303 391
2016	69 132	256 713	307 885

Efter 2014 har användningen av nyare diabetesläkemedel ökat något, och ökningen gäller särskilt sådana läkemedelspreparat som ännu är patentskyddade. Antalet personer som får ersättning för gliptiner har ökat från 83 000 personer till 97 000 personer. Antalet personer som använder SGLT-2-hämmare har uppskattningsvis ökat från cirka 3 500 till cirka 26 000 användare samtidigt som ersättningen för preparaten har förbättrats från grundersättningen på 35 procent till specialersättning. År 2016 fick 15 200 personer ersättning för injicerade tarmhormoner medan antalet under 2014 uppskattningsvis var 10 000. Enbart statistiska uppgifter räcker emellertid inte för att göra konsekvensbedömningar. Över hälften av de som använder diabetesläkemedel av typ 2 använder flera diabetespreparat samtidigt, så utifrån publicerad statistik kan man inte direkt räkna ut hur många som använder nyare behandlingar. Enbart genom att granska läkemedlens priser kan man heller inte bedöma ändringarna i patienternas självrisker. Om en diabetespatient använder flera läkemedel kan självrisken överskrida det årliga takbeloppet och självrisken har därför inte stigit lika mycket som man kunde anta genom att granska enbart priserna. I konsekvensberäkningarna i regeringens proposition har man använt en patientspecifik simulation där diabetespatienternas alla läkemedel har tagits med, vilket gjorde att man också kunde utvärdera konsekvenserna i fråga om takbeloppet. Den utförda konsekvensbedömningen har varit korrekt. Jämfört med 2014 har patienterna delvis gått över till nyare och dyrare läkemedel, men å andra sidan omfattas idag en större grupp läkemedel av specialersättning. Konsekvenserna av ändringarna i ersättningarna måste bedömas även i efterhand. Ännu finns det inte tillräckligt med information för att göra en ny bedömning.

I propositionen konstateras att en ändring av ersättningsklassen kan öka läkemedelskostnaderna för vissa patienter så att det har konsekvenser för läkemedelsinköpen. Höjningen av självrisken begränsas dock av årssjälvrisken för läkemedel, det så kallade takbeloppet. När det har uppnåtts ersätter FPA merparten av läkemedlets pris. Delen man betalar själv på receptbelagda preparat som omfattas av ersättning räknas med i årssjälvrisken. Om årssjälvrisken överskrider har man rätt till tilläggsersättning. Under resten av året betalar man då bara 2,50 euro i självrisk för varje preparat som omfattas av ersättning. Från och med början av 2017 sjönk takbeloppet till 605,13 euro. I sista hand kan personer med små inkomster beviljas utkomststöd för läkemedelskostnader. FPA kan bevilja grundläggande utkomststöd för hälso- och sjukvårdskostnader, även för nödvändiga läkemedelskostnader.

Diabetes av typ 2 är en komplicerad sjukdom. Behandlingen går inte endast ut på att man behandlar höjd glukoshalt i blodet. Det är lika viktigt att åstadkomma en livsstilsförändring, viktminskning, ökad motion och att man slutar röka, att man behandlar höjt blodtryck och fettvärden i blodet och att man förebygger koagulation. Det huvudsakliga målet vid behandling av diabetes av typ 2 är att förebygga artärsjukdomar, sjukdomar i ögats hornhinna, njurarna och det perifera nervsystemet samt att förhindra en allvarlig fettleverinflammation från att utvecklas och bli värre. För att behandlingen ska lyckas är det särskilt viktigt att ge stöd till uppföljning och egenvård hemma. Behandlingen går ut på att man understöder en hälsosam livsstil samtidigt som vikten, blodtrycket och fasteblodsockret följs upp. För en regelbunden mätning av dessa bör patienten ha en våg och blodtrycks- och blodsockermätare där hemma. (Hannele Yki-Järvinen, professor i invärtes medicin och specialistläkare i endokrinologi, Lääkäriin käsikirja, 22.8.2016). I Finland används nya diabetesmediciner, såsom DPP-4 hämnare (gliptiner), i något större utsträckning än i de övriga nordiska länderna.

Den ändring som kommer av översynen av specialersättningssystemet bottnar i det utredningsarbete och förslag som professor Heikki Ruskoaho som utredningsman presenterade i sin rapport (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2016:31).

Även om översynen av systemet för specialersättningar ingår i paketet med läkemedelsbesparingar 2017 har syftet även varit att utveckla läkemedelsersättningssystemet. Förslaget var att de besparingar i läkemedelsersättningar som krävdes från och med början av 2017 ska genomföras med en åtgärdshelhet

Svar på skriftligt spörsmål SSS 84/2017 rd

bestående av olika metoder som kan främja pris konkurrensen mellan läkemedel, minska på läkemedelsavfallet, främja en rationell läkemedelsbehandling samt justera systemet för specialersättningar. Metoderna var även avsedda att utveckla läkemedelsersättningssystemet och trygga bevarandet av ett heltäckande och fungerande system för läkemedelsersättning trots besparingarna. I sitt svar på riksdagens proposition (RP 184/2016 rd; RSV 187/2016 rd) krävde riksdagen att regeringen omedelbart efter att lagstiftningen träder i kraft följer upp hur ändringen av specialersättningsklassen för diabetesläkemedel inverkar på användningen av diabetesläkemedel och utkomststöd och utifrån uppföljningen vidtar eventuella åtgärder som behövs. Det finns dock inte ännu tillräckligt med information för att utföra en utredning eller en undersökning, eftersom ändringen i reglerna om ersättningsgilla diabetesläkemedel har trätt i kraft i början av 2017. I detta första skede följer social- och hälsovårdsministeriet tillsammans med FPA med ändringarna i användningen och ersättningen av diabetesläkemedel samt i användningen av beviljat utkomststöd för läkemedelsutgifter med den noggrannhet som statistiken möjliggör. Först då det finns tillräckligt med informationsunderlag att tillgå kan konsekvenserna av ändringen analyseras mer ingående med olika undersökningar utförda av olika instanser.

Läkemedel är väsentliga i behandlingen av sjukdomar och i hälsovården samt i förebyggandet av sjukdomar och problem. Frågan hänger även samman med det reformarbete som handlar om vidareutveckling av social- och hälsovården, finansiering via flera kanaler, rationell läkemedelsbehandling och läkemedelsersättningssystemet. Målet med social- och hälsovårdsreformen är att minska skillnaderna i välfärd och hälsa mellan människor och att hålla kostnaderna under kontroll. Enligt statsminister Sipiläs regeringsprogram kommer regeringen att genomföra ett genomförandeprogram för rationell läkemedelsbehandling som syftar till att förbättra den integrerade vården av patienter, förbättra människors funktionsförmåga och skapa förutsättningar för kostnadseffektiv läkemedelsbehandling ur såväl patientens som samhällets synvinkel.

Helsingfors 6.4.2017

Social- och hälsovårdsminister Pirkko Mattila