

## Vastaus kirjalliseen kysymykseen KKV 103/2017 vp

### Vastaus kirjalliseen kysymykseen diabeteslääkkeiden korvaustason heikentämisen vaikutusten seurannasta

#### Eduskunnan puhemiehelle

Eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ssä mainitussa tarkoituksessa Te, Arvoisa puhemies, olette toimittanut asianomaisen ministerin vastattavaksi kansanedustaja Antti Rantakankaan/kesk ym. näin kuuluvan kirjallisen kysymyksen KK 103/2017 vp:

*Miten hallitus aikoo varmistaa diabeetikoiden yhdenvertaisen lääkehoidon toteutumisen ja seurata diabeteslääkkeiden erityiskorvausluokan muutoksen vaikutuksia diabeteslääkkeiden ja toimeentulotuen käyttöön ja*

*milloin seuranta käynnistetään?*

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 esityksen vaikutuksia on arvioitu myös Kelassa tehdyin potilaskohtaisin simuloinein.

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.

Erityiskorvausjärjestelmän tarkistamista koskeva muutos pohjautui professori Heikki Ruskoahon selvitysmiehenä raportissaan (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:31) tekemään selvitystyöhän ja ehdotukseen. Sosiaali- ja terveysministeriön pyynnöstä Helsingin yliopiston professori Heikki Ruskoaho selvitti lääkekorvausjärjestelmän sekä sairauksien ja lääkkeiden luokittelun ajantasaisuutta vuoden 2017 lääkesäästöihin liittyen. Lisäksi hän kartoitti mahdollisuutta lisätä lääkevaihtoa ja selvitti muita mahdollisia säästökeinoja. Vuoden 2017 alusta vaaditut lääkekorvaussäästöt toteutettiin eri keinoista kootulla toimenpidekokonaisuudella keinoin, joiden arvioitiin olevan terveys- ja lääkepoliittisesti perusteltuja ja niillä voitiin edistää hintakilpailua lääkkeiden hinnoittelussa, vähentää

## Vastaus kirjalliseen kysymykseen KKV 103/2017 vp

lääkejätettä, edistää rationaalista lääkehoitoa sekä tarkistaa erityskorvausjärjestelmää. Näiden keinojen tarkoituksena oli myös lääkekorvausjärjestelmän kehittäminen sekä kattavan ja toimivan lääkekorvausjärjestelmän säilymisen turvaaminen säästöistä huolimatta.

Tyypin 2 diabetes on moniulotteinen sairaus. Diabeteksessa lisäsairaudet eivät johdu vain korkeasta verenglukosipitoisuudesta, vaan myös muista sairauteen liittyvistä riskitekijöistä, jolloin yksinomaan diabeteksen lääkehoidolla ei voida estää lisäsairauksia. 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.

Suomessa käytetään muita Pohjoismaita enemmän joitakin uusia diabeteslääkkeitä. Asia liittyy myös sosiaali- ja terveydenhuollon, monikanavarahoituksen, rationaalisen lääkehoidon ja lääkekorvausjärjestelmän edelleen kehittämistä koskeviin uudistustöihin. Sosiaali- ja terveystalouden 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.

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. Sosiaali- ja terveysministeriö seuraa ensivaiheessa yhteistyössä Kelan kanssa diabeteslääkkeiden käytössä ja korvauksissa samoin kuin lääkekuluihin annetun toimeentulotuen käytössä tapahtuneita muutoksia tilastojen mahdollistamalla tarkkuudella. Riittävää tietoaaineistoa ei kuitenkaan vielä ole selvitysten tai tutkimusten tekemiseen, koska diabeteslääkkeiden korvattavuutta koskeva muutos on tullut voimaan vuoden 2017 alusta. Vasta, kun tietoaaineistoa on riittävästi käytettävissä, voidaan korvausmuutoksen vaikutuksia arvioida syvällisemmin erilaisin ja eri tahojen toteuttaminen tutkimuksin.

Helsingissä 6.4.2017

Sosiaali- ja terveysministeri Pirkko Mattila