

## Svar på skriftligt spörsmål SSS 103/2017 rd

### Svar på skriftligt spörsmål om konsekvenserna för en sämre ersättningsnivå för diabetesläkemedel

#### 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 spörsmål SS 103/2017 rd undertecknat av riksdagsledamot Antti Rantakangas /cent m.fl.:

*Hur ämnar regeringen säkerställa att diabetiker får jämlik läkemedelsbehandling och följa med konsekvenserna av förändringarna i specialersättningsklassen för diabetesläkemedel på användningen av diabetesläkemedel och utkomststöd och*

*när inleds uppföljningen?*

Som svar på detta spörsmål anför jag följande:

I början av 2017 granskades systemet för specialersättning enligt sjukförsäkringslagen så att alla andra diabetesläkemedel än insulinpreparat överfördes till den lägre specialersättningsklassen (ATC-klassens A10Bläkemedel, läkemedel som sänker blodets glukoshalt med undantag av insuliner). Ändringen genomfördes genom att ändra statsrådets förordning (25/2013) om sjukdomar som på medicinska grunder bedöms som svåra och långvariga och i fråga om vilka kostnader för behandling med läkemedel ersätts med 65 eller 100 procent.

Ändringen var en del i helheten som gällde besparingar i läkemedelsersättningarna och behandlades som en del av regeringens proposition med förslag till lag om ändring och temporär ändring av sjukförsäkringslagen samt lagar om ändring av 57 b och 102 § i läkemedelslagen och av 22 och 23 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (RP 184/2016 rd). Konsekvenserna av regeringspropositionen har också bedömts med hjälp av patientspecifika simuleringar vid FPA.

I propositionen konstaterar man att en ändring av ersättningsklassen kan öka läkemedelskostnaderna för vissa patienter så att det har konsekvenser för läkemedelsinköpen. Höjningen av självriskan begränsar dock årssjälvriskan för läkemedel, det så kallade läkemedelstaket. När det har uppnåtts ersätter FPA merparten av läkemedlets pris. Delen man betalar själv på receptbelagda preparat som omfattas av ersättning räknas med i årssjälvriskan. Om årssjälvriskan 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 läkemedelstaket 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.

Ändringen som gäller granskningen av specialersättningsystemet bottnar i det utredningsarbete och förslag som professor Heikki Ruskoaho som utredningsman presenterade i sin rapport (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2016:31). I samband med läkemedelsbesparingarna 2017 utredde professor Heikki Ruskoaho vid Helsingfors universitet på social- och hälsovårdsministeriets begäran hur uppdaterade läkemedelsersättningsystemet och klassificeringen av sjukdomar och läkemedel är. Dessutom kartlade han möjligheten att byta ut läkemedel i större utsträckning och utredde andra möjliga sätt att spara. De läkemedelsersättningsbesparingar som krävdes från och med början av 2017 genomfördes med en åtgärdshelhet bestående av olika metoder, som bedömdes vara hälso- och

## Svar på skriftligt spørgsmål SSS 103/2017 rd

läkemedelspolitiskt motiverade och som kunde främja priskonkurrens i prissättningen av läkemedel, minska på läkemedelavfallet, främja rationell läkemedelsbehandling samt granska systemet för specialersättning. Syftet med dessa metoder var även att utveckla läkemedelsersättningssystemet samt trygga att ett heltäckande och fungerande system för läkemedelsersättning bevaras trots besparingarna. Diabetes typ 2 är en mångfacetterad sjukdom. Följdsjukdomarna vid diabetes beror inte bara på hög glukoshalt i blodet, utan också på andra riskfaktorer som hör ihop med sjukdomen och enbart läkemedelsbehandling av diabetes kan inte förhindra följsjukdomar. Behandlingen består inte bara av behandling av höjd glukoshalt i blodet, utan lika viktigt är det med livsstilsförändringar, viktnedgång, ökad motion och att sluta röka, samt att behandla högt blodtryck och blodfettvärdena och förebygga att blodet koagulerar.

I Finland används vissa nya diabetesläkemedel mer än i övriga Norden. Det hänger samman med reformarbetet för att vidareutveckla social- och hälsovården, finansieringen via flera kanaler, den rationella läkemedelsbehandlingen och läkemedelsersättningssystemet. Målet med social- och hälsovårdsreformen är att minska skillnader 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.

## Svar på skriftligt spörsmål SSS 103/2017 rd

I sitt svar på riksdagens proposition (RP 184/2016 rd; RSv 187/2016 rd) förutsatte 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. Social- och hälsovårdsministeriet följer tillsammans med FPA i första skedet upp ändringar i användningen och ersättningen av diabetesläkemedel samt i användningen av beviljat utkomststöd för läkemedelsutgifter med den noggrannhet som statistiken möjliggör. Än så länge saknas dock tillräckligt med datamaterial för att utföra utredningar eller undersökningar, eftersom ändringen av ersättningen för diabetesläkemedel har trätt i kraft i början av 2017. Först då det finns tillräckligt med material att tillgå kan ersättningsändringens konsekvenser analyseras mer ingående med olika undersökningar utförda av olika instanser.

Helsingfors 6.4.2017

Social- och hälsovårdsminister Pirkko Mattila