

Diabeteslääkkeiden omavastuun noston vaikutukset

Vuoden 2017 alussa potilaiden maksama omavastuuosuus muista diabeteslääkkeistä kuin insuliinista nousi. Tähän mennessä valmistuneiden rekisteri- ja potilastutkimusten mukaan muutos säästi sairausvakuutuskuluja aiotulla tavalla, mutta vaikutti jonkin verran diabetesta sairastavien lääkkeiden käyttöön ja yli kaksinkertaisti potilaiden kokemat taloudelliset vaikeudet lääkkeiden hankkimisessa. Lisäksi muutoksen jälkeen havaittiin osalla diabetesta sairastavista hoitotytyväisyyden alentuneen ja hoitotasapainon heikentyneen. Muutoksen vaikutuksista tarvitaan pidempiaikaista seuranta, ja havaitut muutokset tulee huomioida lääkekorvausjärjestelmän kehittämisessä.

Diabeteksen lääkekustannukset ovat kasvaneet merkittävästi viime vuosien aikana. Tämä johtuu diabetesta sairastavien määrän kasvusta ja aiemmin käytettyjen lääkkeiden korvautumisesta uudemmilla ja kalliimmilla lääkkeillä.¹ Vuoden 2020 lopussa diabeteslääkkeiden korvausoikeus oli 364 404 henkilöllä.² Kymmenen vuotta aiemmin, vuoden 2010 lopussa korvausoikeus oli 228 225 henkilöllä.

Vuodesta 2003 vuoteen 2015 sairausvakuutuksesta korvattujen diabeteslääkkeiden kokonaiskustannukset kasvoivat 127 miljoonaa euroa (149 prosenttia), ja muiden kuin insuliinien osuus tästä summasta oli yli puolet, 77 miljoonaa euroa.³ Tyypin 2 diabeteksen hoitoon käytettyjen lääkkeiden kustannuskehitys on jatkunut samanlaisena. Vuosina 2014–2020 tyypin 2 diabeteslääkkeiden kustannukset kasvoivat tasaisesti koko tarkastelujakson ajan yhteensä 62,7 miljoonalla eurolla. Insuliinien kustannukset sen sijaan laskivat vuodesta 2014 vuoteen 2020 15,6 miljoonaa euroa, mitä selittää biosimilaarien käytön yleistyminen sekä mahdollisesti myös insuliinien käytön korvaantuminen muilla lääkkeillä tyypin 2 diabeteksen hoidossa.⁴

Pääministeri Juha Sipilän hallitusohjelmassa linjattiin yhteensä 150 miljoonan euron säästöt lääkekorvausmenoissa vuodesta 2017 lähtien.⁵ Osana säästöjä alennettiin muiden diabeteslääkkeiden kuin insuliinien korvattavuutta. Vuoden 2017 alussa muut diabeteslääkkeet kuin insuliini siirrettiin yleimmästä erityiskorvausluokasta alempaan erityiskorvausluokkaan (65-prosenttisesti korvattaviksi) muuttamalla sairausvakuutuslakia sekä asetusta⁶ vaikeiden ja pitkäaikaisten sairauksien lääkehoidon kustannusten korvaamisesta. Insuliini säilyi yleisessä 100 prosentin erityiskorvausluokassa. Muutosta perusteltiin muun muassa sillä, että tyypin 2 diabeteslääkkeiden korvattavuus olisi yhteneväinen sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeiden korvattavuuden kanssa.

Korvausmuutoksen vaikutuksia voidaan tarkastella potilasnäkökulmasta tai yhteiskunnan näkökulmasta. Potilasnäkökulmasta käsin pohdittavia kysymyksiä ovat esimerkiksi vaikutukset omahoidon toteuttamisen mahdollisuuksiin, hoitotytyväisyyteen, hoitotuloksiin ja elämänlaatuun. Yhteiskunnallinen näkökulma painottaa lääkekorvausmenojen muutosta. Asia ei kuitenkaan ole aivan näin yksinkertainen. Vaikuttava diabeteksen hoito on yhteiskunnallinen kysymys. Tämä johtuu paitsi diabeteksen yleisyydestä – suuressa joukossa vaikutukset kertaantuvat – mutta myös siitä, että lisäsairauksia ilmenee sitä enemmän, mitä kauempana hoitotavoitteesta ollaan⁷, ja diabeteksen aiheuttamat yhteiskunnalliset kustannukset ja

¹ Soppi A. ym. 2018

² [Kelasto: Voimassa olleet, alkaneet ja päättyneet lääkekorvausoikeudet - Lääkekorvausoikeudet korvausoikeusnumeron mukaan 2020](#)

³ Soppi A. ym. 2018

⁴ Sekä lääkkeenkäyttäjän omavastuuosuus että sairausvakuutuksen maksuosuuden sisältävät kokonaiskustannukset. Kurko T & Rättö H 2021.

⁵ Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015.

⁶ Valtioneuvoston asetus 1149/2016

⁷ HbA1c-tason muutosten vaikutuksesta lisäsairauksiin ks. esim. Stratton IM ym. 2000.

inhimilliset vaikutukset moninkertaistuvat lisäsairauksien ja tuottavuuskustannusten myötä.⁸ Terveysongelmien monimutkaistuesssa kysyntä terveydenhuollon palveluille kasvaa myös erikoissairaanhoidossa.

Säästöjä suunnitellusti, potilaiden kertomat vaikutukset monipuolistavat tilastoista saatua kuvaa

Diabeteslääkkeiden korvaustason alentamisella arvioitiin saavutettavan noin 20 miljoonan euron säästöt.⁹ Säästöjä syntyikin aiotusti. Kelan simulointitutkimusten mukaan korvaustason alentaminen vähensi sairausvakuutuksen korvausmenoja vuonna 2017 yhteensä 21 miljoonalla eurolla verrattuna tilanteeseen, jossa muutosta ei olisi tehty. Eniten säästöjä syntyi uusimmista tyyppin 2 diabeteslääkkeistä. DPP-4:n estäjistä ja niiden yhdistelmävalmisteista maksettiin korvaustason alentamisen vuoksi 16 miljoonaa euroa vähemmän korvauksia verrattuna tilanteeseen, jossa muutosta ei olisi tehty. Toiseksi eniten säästöjä syntyi SGLT-2:n estäjistä ja niiden yhdistelmävalmisteista, yhteensä 5 miljoonaa euroa. GLP-1-analogien korvausmenoista muutos säästi 3 miljoonaa euroa muutosta seuraavana vuonna.¹⁰

Tyyppin 2 diabeteslääkkeiden kulutus ei rekisteritietojen valossa vähentynyt merkittävästi muutosta seuraavana vuonna. Kokonaisuudessaan käyttö väheni rekisteritietojen valossa noin prosentilla, vaikka käyttäjämäärät kasvoivat. Kuitenkin lääkeryhmien välillä oli eroja, ja kulutus vähentyi suhteellisesti eniten GLP-1-analogien ryhmässä, noin 9 prosenttia.¹¹ Ennakoarvioinneissa otaksuttiin muutoksen vaikutusten kohdentuvan erityisesti uudempia ja kalliimpia diabeteslääkkeitä käyttäville, koska niiden omavastuut nousivat eniten.¹²

Potilaiden näkemyksiä ja kokemuksia tyyppin 2 diabeteslääkkeiden korvaustason laskun vaikutuksista on selvitetty tutkimushankkeessa, jossa aineisto kerättiin 18 vuotta täyttäneiltä tyyppin 2 diabetesta sairastavilta apteekeissa toteutetun valtakunnallisen kyselyn avulla (n=955). Kyselyyn vastattiin kolmesti, ennen korvausmuutosta marraskuussa 2016, kuuden kuukauden seurantakyselyssä toukokuussa 2017 sekä 12 kuukauden seurantakyselyssä marras-joulukuussa 2017.

Tyytyväisyys diabeteksen hoitoon laski seurannan aikana. Lasku oli tilastollisesti merkitsevä, joskaan ei kovin radikaali: keskiarvo lähtötilanteessa oli 8,2 (1–10 asteikolla), ja 12 kuukauden seurannassa 7,9. Tyytyväisyyteen voivat toki vaikuttaa muutkin tekijät kuin lääkkeiden hinta – esimerkiksi hoidon järjestelyt.

Kyselyyn vastanneiden diabetesta sairastavien henkilöiden riski kokea taloudellisia vaikeuksia diabeteslääkkeiden hankinnassa 2,4-kertaistui seurannan aikana, ja jopa 33 prosenttia vastaajista kertoi kokeneensa jonkin verran tai paljon taloudellisia vaikeuksia diabeteslääkkeiden hankinnassa vuoden kuluttua korvausmuutoksesta, kun alkutilanteessa näin vastasi 16,5 prosenttia. Alhaiset kotitalouden tulot ja tiettyjen, uudempien ja kalliimpien diabeteslääkkeiden käyttö (DPP-4-estäjät, GLP-1-analogit, SGLT2-estäjät sekä oraaliset yhdistelmävalmisteet,) olivat yhteydessä lisääntyneeseen taloudellisten vaikeuksien kokemiseen.¹³

Potilaat raportoivat myös muutoksista diabeteslääkkeiden käytössä, osin tilastoista poiketen. Kuuden kuukauden seurantakyselyssä 23,4 prosenttia vastanneista raportoi diabeteslääkityksensä muuttuneen ja 12 kuukauden kyselyssä näin kertoi tapahtuneen 12,4 prosenttia vastaajista.¹⁴ Insuliinin käyttö lisääntyi

⁸ Diabetes lukuina 2017:1, Diabetes lukuina 2018:1.

⁹ HE 184/2016 vp

¹⁰ Aaltonen K ym. 2019.

¹¹ Aaltonen K ym 2017.

¹² Ks. omavastuun lääkeryhmäkohtaisista keskimääräisistä nousuista esim. Kurko T. ym. 2018.

¹³ Lavikainen P ym 2020.

¹⁴ Lavikainen P ym: Tyyppin 2 diabeetikoiden lääkekäyttö ja siihen vaikuttavat tekijät 2016–2017 – seurantatutkimus erityiskorvattavuuden muutoksen vaikutuksista, verkkojulkaisu.

1,16-kertaiseksi 12 kuukauden seurantakyselyssä lähtötilanteeseen verrattuna ja metformiinin (0,8-kertainen todennäköisyys) ja DPP-4-estäjien (0,82) käyttöosuudet vähenivät. Uusista insuliinin käyttäjistä 7,5 prosenttia kertoi siirtyneensä käyttämään insuliinia taloudellisista syistä. Niistä vastaajista, jotka olivat keskeyttäneet muun diabeteslääkityksen kuin insuliinin käytön, yli neljännes (27,7 prosenttia) ilmoitti syyksi tähän taloudelliset syyt.¹⁵ Vastaajat kertoivat myös vaihtelevansa lääkkeiden ostomääriä ostokertojen välillä, esimerkiksi kuuden kuukauden seurantakyselyssä 7 prosenttia vastaajista kertoi ostavansa nykyisin lääkkeensä vain yhdeksi kuukaudeksi kerrallaan aiemman kolmen kuukauden sijasta.¹⁶

12 kuukauden seurantakyselyyn vastanneista tyypin 2 diabeetikoista lähes puolet (47,3 prosenttia) kertoi muutoksen vaikuttaneen jollakin tapaa elämäänsä, kun vaikutuksista kysyttiin avoimella kysymyksellä. Eniten vastaajat kertoivat muutoksen taloudellisista vaikutuksista (32,7 prosenttia), kuten kasvaneista menoista (17,4 prosenttia), vaikeuksista lääkkeiden hankinnassa (9,5 prosenttia) tai rahan säästämistä/lainaamisesta lääkkeiden hankkimiseksi (8,6 prosenttia). Toiseksi useimmin mainittiin muutoksen aiheuttama ärtymys tai mielihäiriö (12,4 prosenttia). Sosioekonomisella asemalla (tulot, koulutus, työasema) ei ollut yhteyttä vaikutuksista raportoimiseen, mutta esimerkiksi lähtötilanteessa koetut taloudelliset vaikeudet diabeteslääkkeiden hankinnassa ja tiettyjen lääkevalmisteiden käyttö lisäsivät vaikutusten raportoimisen todennäköisyyttä.¹⁷

Vaikutukset hoitotasapainoon

Loppuvuodesta 2020 julkaistu Itä-Suomen yliopiston tutkimus osoitti diabeteslääkkeiden korvausmuutoksen vaikutuksen näkyvän tyypin 2 diabetesta sairastavien hoitotasapainossa.¹⁸ Tutkimus toteutettiin hyödyntäen tietoja Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen, Siun soten, elektronisesta potilastietojärjestelmästä, joka kattoi sekä perus- että erikoissairaanhoidon, sekä Kelan reseptitiedostosta. Tutkimuskohorttiin kuului 8 436 tyypin 2 diabetesta sairastavaa henkilöä. Hoitotasapainoa tutkittiin pitkän aikavälin verensokerin (HbA1c:n) muutoksena 36 kuukauden ajalta ennen (tammikuu 2014) ja 33 kuukauden ajalta korvausmuutoksen jälkeen (syyskuu 2019).

Tutkimuksessa kävi ilmi, että tutkittavien keskimääräinen HbA1c-taso nousi 0,81 mmol/mol korvausmuutoksen yhteydessä (tammikuu 2017). Tämän jälkeen HbA1c:n keskimääräinen taso nousi 0,36 mmol/mol vuosittain. Hoitotasapaino on huonontunut erityisesti niillä potilailla, jotka käyttivät pelkästään muita diabeteslääkkeitä kuin metformiinia tai insuliinia ennen korvausmuutosta. Suurin hoitotasapainon heikkeneminen havaittiin siis erityisesti kalliimpia diabeteslääkkeitä, kuten GLP-1-analogeja, SGLT2-estäjiä ja DPP-4-estäjiä, käyttävillä potilailla. Heillä HbA1c-taso nousi välittömästi muutoksen jälkeen 3,56 mmol/mol. Lisäksi heidän havaittiin siirtyvän käyttämään myös metformiinia (6,8 prosenttia) ja insuliinia (5,9 prosenttia): ne ovat halvempia diabeteslääkkeitä.

Tutkimuksessa tarkasteltiin myös diabeteslääkkeiden käyttöä. Vuosittainen diabeteslääkkeiden kokonaiskulutus väheni tutkittavilla potilailla hiukan korvausmuutosta seuraavana vuonna 2017. Tutkimuskohortin potilaat ostivat lääkkeitä useammin (lääkeostoja oli 7,7 potilasta kohti vuonna 2016 ja 8,4 vuonna 2017). He ostivat lääkkeitä myös pienemmissä pakkauksissa (81,5 DDD vuonna 2016 → 73,6 DDD vuonna 2017). Lääkkeiden käytön vähentymisellä voi olla vaikutusta diabetesta sairastavien keskimääräisen HbA1c-tason nousuun.

Tähän mennessä julkaistut tutkimukset ovat olleet ajallisesti tai alueellisesti rajattuja. Lyhyen aikavälin tarkastelu ei anna vielä kuvaa muutoksen vaikutuksista diabeteksen kokonaiskustannuksiin. Pidempi

¹⁵ Lavikainen ym. 2020.

¹⁶ Lavikainen P ym: Tyypin 2 diabeetikoiden lääkekäyttö ja siihen vaikuttavat tekijät 2016–2017 – seurantatutkimus erityiskorvattavuuden muutoksen vaikutuksista, verkkojulkaisu.

¹⁷ Suviranta T ym. 2019.

¹⁸ Lavikainen ym 2020b.

aikaväli, valtakunnallinen seuranta ja suuremmat otokset voisivat edelleen tarkentaa kuvaa korvausmuutoksen vaikutuksista. On kuitenkin hankalaa sulkea täysin pois muita tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa esimerkiksi hoitotasapainoon muutoksen jälkeen. Esimerkiksi hoitotasapainotutkimus Siun soten alueella tehtiin samaan aikaan, kun alueella järjesteltiin terveydenhuollon rakenteita uudelleen aloittamalla terveydenhuollon kuntayhtymän toiminta, eikä uusien järjestelyjen ja rakenteiden vaikutuksesta hoitotuloksiin ole varmuutta.¹⁹ Toisaalta lääkekorvausjärjestelmään tulee uusia lääkevalmisteita ja lääkkeiden korvattavuuskriteerejä muutetaan, kuten maaliskuun 2021 alussa semaglutidi-injektion osalta.²⁰ Tämä vaikuttaa lääkkeiden käyttöön ja kustannuksiin, mutta oletettavasti myös hoitotuloksiin.

Sopivan lääkehoidon tulee olla kaikkien ulottuvilla, ja lääkekorvausjärjestelmän tulee varmistaa tämä

Tilastojen ulkopuolelle jää harmaa alue, jossa määrätyt lääkkeet kyllä otetaan käyttöön, mutta kaikista muista mahdollisista kuluista tinkimällä. Vaikka lääkkeiden käytössä ei näkyisi muutosta tilastoissa, on lääkkeiden käytön ennallaan pitäminen voinut vaatia toimia yksilötasolla, kuten muista menoista säästämistä tai rahan lainaamista sukulaisilta tai ystäviltä.²¹ Eriyistä huomiota on jatkossa kiinnitettävä pienituloisten mahdollisuuksiin lunastaa tarvitsemansa lääkkeet.

Tutkimusten mukaan noin viidennes suomalaisista jättää kustannussyistä ainakin joskus lääkkeitä ostamatta tai muita hoitoja käyttämättä, ja useimmiten lääkkeitä tinkivät pienituloiset potilaat, joiden terveydentila on huono.²² Diabetesliiton toteuttamaan kyselyyn (2020) vastanneista tyyppin 2 diabetesta sairastavista 34 prosenttia koki diabeteksen aiheuttamat taloudelliset rasitteet suurina tai melko suurina.²³ Huomionarvoista on, että aikuiset diabetespotilaat maksoivat jo ennen korvaustason alentamista omavastuuta selvästi enemmän kuin lääkekorvauksia saaneet keskimäärin, sillä valtaosalla potilaista on myös muita sairauksia.²⁴ Lisäksi toimeentulotuen saajilla on todettu olevan useammin lääkekorvausoikeuksia diabeteslääkkeisiin kuin henkilöillä, jotka eivät saa toimeentulotukea.²⁵ Lääkekulujen lisäksi pitkäaikaissairaat ja paljon palveluja tarvitsevat maksavat muitakin kuluja terveydenhoidostaan, kuten terveystalvelujen asiakasmaksuja sekä matkakustannuksia. Potilaan maksuosuuden pitäminen mahdollisimman pienenä sekä kannustava ja asiantunteva hoidon ohjaus ovat parhaat edellytykset sille, että hoito toteutuu suunnitellusti ja yhdenvertaisesti.

Lääkkeiden ostoon on mahdollista saada toimeentulotukea, eli käytännössä sähköinen maksusitoumus apteekkiin lääketoista varten. Tämän katsotaan varmistavan, että lääkkeiden lunastaminen ei jää rahasta kiinni. Toimeentulotuki on kuitenkin viimesijainen etuus, jota haettaessa tehdään perusteellinen selvitys hakijan käytettävissä olevista tuloista, varoista ja menoista. Toimeentulotukihakemukseen voi tulla kielteinen päätös ns. laskennallisen ylijäämän vuoksi, ja kielteisten päätösten perusteena olevat laskennalliset ylijäämät voivat olla hyvin pieniäkin, jopa alle 10 euron suuruusluokkaa.²⁶ Ihmiset eivät myöskään välttämättä osaa hakea toimeentulotukea lääkekustannuksiin.

¹⁹ Lavikainen P ym. 2020b.

²⁰ Kelan tiedote 29.1.2021

²¹ Suviranta T ym. 2019, s. 7/10.

²² Aaltonen K 2017, 86–88.

²³ Diabetes arjessa -kysely, Diabetesliitto 2020.

²⁴ Kurko T ym. 2018.

²⁵ Aaltonen K ym 2018.

²⁶ Korpela T ym. 2017.

Toimeentulotuen maksusitoumuksella tehtyjä lääketoja tarkastelevassa tutkimuksessa²⁷ havaittiin, että omavastuun korotus lisäsi diabeteslääkkeiden ostamista toimeentulotuen maksusitoumuksella. Kelan tutkijat tarkastelivat toimeentulotuesta maksettujen lääkeomavastuiden kehitystä tyyppin 2 diabetesta sairastavien diabeteslääketoissa (korvausnumero 103 tai 215 sekä ostoja ATC-luokittelussa luokkaan A10B kuuluvissa lääkkeissä) sekä vertailuryhmässä²⁸. Tutkimuksessa vertailuryhmänä olivat henkilöt, joilla oli erityiskorvausoikeiden perusteella krooninen verenpainetauti, krooninen sepelvaltimotauti tai krooniseen sepelvaltimotautiin liittyvä rasva-aineenvaihdunnan häiriö, mutta ei erityiskorvausoikeutta diabeteslääkitykseen.

Tutkimusaineistosta nähtiin, että tyyppin 2 diabeteslääkkeiden omavastuun maksaminen toimeentulotuesta yleisty enemmän kuin vertailuryhmän lääketoissa. Vuonna 2017 noin 4 prosenttia tutkittavasta ryhmästä osti tyyppin 2 diabeteslääkkeitä toimeentulotuen maksusitoumuksella. Vertailuryhmästä 2 prosenttia osti maksusitoumuksella verenpaine- tai sepelvaltimotautilääkkeitä. Verrattuna vuoden 2016 lääketoisiin diabeteslääkkeitä maksusitoumuksella ostaneiden osuus kasvoi kokonaistarkastelussa 0,8–0,9 prosenttiyksikköä enemmän kuin vertailuryhmässä.

Eniten maksusitoumuksen käyttö kasvoi työikäisillä, 18–64-vuotiailla. Tässä ryhmässä kasvu toimeentulotuesta maksetuissa lääketoissa oli vielä suurempaa diabeteslääkkeitä ostaneilla suhteessa vertailuryhmään. Vuonna 2016 yhteensä 5 prosenttia 18–64-vuotiaista tyyppin 2 diabeteslääkkeitä käyttävistä osti näitä lääkkeitä maksusitoumuksella. Korvausmuutoksen jälkeisenä vuonna 2017 osuus kasvoi 8 prosenttiin, mikä oli noin 1,9 prosenttiyksikköä enemmän kuin vertailuryhmän potilailla kokonaistarkastelussa. Toimeentulotuen saaminen painottuu yleisesti ottaen nuorten ja työikäisten ikäryhmiin.

Lääkekorvausjärjestelmän tulisi jo itsessään mahdollistaa kaikkien lääkkeitä tarvitsevien mahdollisuudet hankkia tarvitsemansa lääkkeet – sitä vartenhan korvausjärjestelmä on olemassa. Jotta kaikilla lääkkeitä tarvitsevilla todella olisi mahdollisuus lunastaa tarvitsemansa lääkkeet, on pohdittu vuosittaisen lääkeomavastuun eli ns. lääkekaton tason merkittävää alentamista tai lääkeomavastuun osittamista, josta voisivat hyötyä erityisesti hyvin kalliita lääkkeitä käyttävät. Etenkin kalenterivuoden alussa, kun kaikkien sairauskulujen maksujen katot nollaantuvat ja maksuja aletaan kerryttää alusta, on monilla vaikeuksia selviytyä terveysmenoista. Paljon sairastaville tehdyssä terveysmenoja käsittelevässä kyselyssä kävi ilmi, että kaikki eivät pysty lunastamaan lääkkeitään katon täyttymiseen saakka, eivätkä pääse hyötymään katon täyttymisen jälkeisestä lisäkorvauksesta ja 2,5 euron valmistekohtaisesta hinnasta. Lisäksi lääkekatto täyttyy usein vasta loppuvuonna.²⁹ Ratkaisuna on ehdotettu myös asiakasmaksujen, matkojen sekä lääkekustannusten vuosiomavastuiden yhdistämistä yhdeksi terveyskulujen vuosittaiseksi katoksi.³⁰ Sen varmistaminen, että potilaalla on varaa lunastaa hänelle määrättyt lääkkeet hoitosuunnitelman mukaisesti, on osa lääkehoidon ohjausta ja seuranta, ja osa jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen työtä.³¹

Lääkehuollon kokonaisuutta uudistetaan pitkäjänteisesti sosiaali- ja terveysministeriön raporttiin (2019:5) sisältyvän tiekartan mukaisesti. Kuluvalle hallituskaudella lääkehoidon ohjauksen ja rahoituksen

²⁷ Rättö H & Aaltonen K, 2021.

²⁸ Vertailuryhmän käyttö oli tärkeää mm. siksi, että samaan aikaan tyyppin 2 diabeteslääkkeiden korvaustason alentamisen kanssa vuonna 2017 vastuu perustoimeentulotuen myöntämisestä ja maksatuksesta siirrettiin kunnilta Kelalle, mikä lisäsi toimeentulotuen maksusitoumuksen käyttöä monien lääkeryhmien ostoissa.

²⁹ Terveysmenojen aiheuttamista kohtuuttomista tilanteista ks. esim. Saarela Tiina (toim.) 2020.

³⁰ Ks. esim. Sosten suositukset asiakasmaksulain ja lääkehoidon uudistamiseksi.

³¹ Ks. esim. Fimea 2019: Kuvaus terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja pitkäaikaissairaana roolista lääkehoitoprosessissa (2019) sekä Fimea & STM: Järkevän lääkehoidon elementit.

kehittämisen osakokonaisuuksiin kuuluu myös kansallisen lääkekorvausjärjestelmän kehittämistarpeiden arviointi. Vastuuministeri Anna-Kaisa Pekonen on todennut, että lääkehuollon kehittämisen yhtenä lähtökohtana on, että potilaiden maksurasitusta ei tulla kasvattamaan.³²

Diabeteslääkkeiden omavastuun nosto oli yksi osa päätösten sarjassa, joka liittyy paineeseen hillitä yhteiskunnan kasvavia sosiaali- ja terveystalouden menoja. Korvausmuutoksen yhteydessä eduskunta edellytti, että hallitus seuraa muutoksen vaikutuksia diabeteslääkkeiden ja toimeentulotuen käyttöön ja ryhtyy seurannan perusteella mahdollisesti tarvittaviin toimenpiteisiin.³³ Onkin tärkeä huolehtia, että tieto vaikutuksista saavuttaa päättäjät. Lisäksi on olennaisen tärkeää, että myös potilaiden kokemat vaikutukset huomioidaan poliittisen päätöksenteon tietolähteenä rekistereistä saatavan tilastotiedon lisäksi.

³² Ministeri Pekosen kolumni 16.6.2020.

³³ Eduskunnan vastaus hallituksen esitykseen STM/2016/117 sekä Eduskunnan vastaukseen sisältyvä lausuma

Lähteet

- Aaltonen K. (2017): Affordability of medicines from the pharmaceutical system perspective. Comparative analysis of Finland and New Zealand. The Social Insurance Institution of Finland, Studies in social security and health 146, 2017. Saatavana verkossa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/181219/Tutkimuksia146.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Aaltonen K, Kurko T, Martikainen J ym. (2017): Tyypin 2 diabeteslääkkeiden kulutus lähes ennallaan. Kelan tutkimusblogi 23.10.2017. Saatavana verkossa <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/4202>
- Aaltonen K, Lekander K, Ahola E ym. (2018): Toimeentulotuen saajien lääkekorvaukset ja lääkkeiden käyttö. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2018: 55: 321–334. Saatavana verkossa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/303635/68862_Artikkelin_teksti_108690_1_10_20181204.pdf?sequence=1
- Aaltonen K, Heino P, Talka R. (2019): Diabeteslääkkeiden korvaustason alentaminen säästi odotetusti. Kelan tutkimusblogi 9.8.2019. Saatavana verkossa: <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/5024>
- Diabetesliitto 2020: Diabetes arjessa -kyselyn tulokset. Kyselytulokset verkossa https://www.diabetes.fi/yhteiso/vaikuttaminen/tutkimukset_ja_selvitykset/diabetes_arjessa_-_kysely_2020#023474b9
- Eduskunnan vastaus hallituksen esitykseen STM/2016/117 sekä Eduskunnan vastaukseen sisältyvä lausuma <https://valtioneuvosto.fi/paatokset/paatos?decisionId=0900908f80501e25>
- Fimea 2019: Kuvaus terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja pitkäaikaissairaana roolista lääkehoitoprosessissa. Lääkeinformaatioverkoston tuottama materiaali 2019. Saatavana verkossa: <https://www.fimea.fi/documents/160140/1156017/Kuvaus+terveydenhuollon+ammattihenkil%C3%B6iden+ja+pitk%C3%A4aikaissairaana+roolista+l%C3%A4%C3%A4kehoitoprosessissa.pdf/215645a0-4de5-b495-aa4c-3657c9d869cc?t=1568029299478>
- Fimea & Sosiaali- ja terveysministeriö: Järkevän lääkehoidon elementit terveydenhuollon ammattilaiselle. Saatavana verkossa: https://www.fimea.fi/documents/160140/9058571/RATI_Laakehoidon_elementit_300817.pdf/b94d1af3-dc94-5527-2b94-dbd49469c2a5?t=1587024147939
- Hallituksen esitys 184/2016vp. Saatavana verkossa https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Sivut/HE_184+2016.aspx
- [Kelasto: Voimassa olleet, alkaneet ja päättyneet lääkekorvaukset - Lääkekorvaukset korvauksoikeusnumeron mukaan 2020](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Sivut/HE_184+2016.aspx)
- Kelan tiedote 29.1.2021: Semaglutidista erityiskorvaus 1.3.2021 alkaen toisen linjan hoidossa korvauksoikeudella 285. <https://www.kela.fi/-/semaglutidi-1-3-2021-alkaen>
- Korpela T, Ylikännö M (2017): Perustoimeentulotuki evätään useimmiten tulojen vuoksi. Tutkittua tietoa, Sosiaalivakuutus 2017. Saatavana verkossa: <https://sosiaalivakuutus.fi/perustoimeentulotuen-hakemushylataan-useimmiten-tulojen-vuoksi/>
- Koski S, Kurkela O, Ilanne-Parikka P (2017): Diabeteksen kustannukset Suomessa 2002–2011. Diabetes lukuina 2017:1. Saatavana verkossa: https://www.diabetes.fi/files/9237/Diabetes_lukuina_2017_flyer.pdf

- Koski S, Kurkela O, Ilanne-Parikka P (2018): Jokainen sairaanhoidosta säästetty euro näkyy nelinkertaisesti menetettynä tuottavuutena. Diabeteksen kustannukset Suomessa. Diabetes lukuina 2018:1. Saatavana verkossa: https://www.diabetes.fi/files/9736/Diabetes_lukuina_2018_1_kustannustutkimus_A4.pdf
- Kurko T, Heino P, Martikainen Jaana E ym. (2018): Diabeteksen lääkehoidot ja korvaustason laskun vaikutus omavastuusiin. Suomalainen Lääkärilehti 2018; 73: 24-31 s. 1584–1590. Saatavana verkossa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/diabeteksen-laakehoidot-ja-korvaustason-laskun-vaikutus-omavastuusiin/>
- Kurko T, Rättö H (2021): Tyypin 2 diabeteslääkkeiden kustannukset kasvoivat, insuliinien laskivat vuosina 2014–2020. Kelan tutkimusblogi 8.4.2021, saatavana verkossa <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/5922>
- Lavikainen P, Aarnio E, Niskanen L ym. (2020): Short-term impact of co-payment level increase on the use of medication and patient-reported outcomes in Finnish patients with type 2 diabetes. Health Policy 2020; Vol 124:12, s. 1310–1316. Saatavana verkossa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851020302013>
- Lavikainen P, Aarnio E, Jalkanen K ym. (2020b): Impact of co-payment level increase of antidiabetic medications on glycaemic control: an interrupted time-series study among Finnish patients with type 2 diabetes. BMC Health Services Research 2020; 20: 1095. Saatavana verkossa <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05952-6>
- Lavikainen P, Aarnio E, Mäntyselkä P, ym. Tyypin 2 diabeetikoiden lääkekäyttö ja siihen vaikuttavat tekijät 2016–2017 – seurantatutkimus erityiskorvattavuuden muutoksen vaikutuksista. Kelan hanke Dnro 32/26/2017. Saatavana verkossa: https://www.kela.fi/documents/10180/24603519/Martikainen_T2D_korvausmuutoksen_vaikutukset_UEF.pdf/b2c1ebfc-6467-4d0c-9010-a1c6ccb80f0c
- Pekonen A-K: Lääkehuoltoa kehitetään pitkäjänteisesti – tavoitteena järkevä lääkehoito. Kolumni 16.6.2020. Saatavana verkossa <https://stm.fi/-/ministeri-pekonen-laakehuoltoa-kehitetaan-pitkajanteisesti-tavoitteena-jarkeva-laakehoito>
- Rättö H, Aaltonen K: Tyypin 2 diabeteslääkkeiden omavastuun korotus lisäsi toimeentulotuen maksusitoumuksen käyttöä. Kelan tutkimusblogi 7.5.2021. Saatavana verkossa: <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/5965>
- Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. Saatavana verkossa: https://vnk.fi/documents/10616/1095776/Ratkaisujen+Suomi_FI.pdf/5f59e1a3-bfe8-47cb-a42f-6e18ee6a53a7/Ratkaisujen+Suomi_FI.pdf?version=1.0&t=1435215170000
- Saarela T (toim.) 2020: Asiakasmaksut aiheuttavat ahdingkoa. Raportti kyselystä julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon maksuista johtuvasta taloudellisesta ahdingosta paljon palveluja käyttävien arjessa. Suomen köyhyden vastainen verkosto EAPN-Finland. Saatavana verkossa: <http://www.eapn.fi/wp-content/uploads/2020/05/Asiakasmaksut-aiheuttavat-ahdingkoa.pdf>
- Soste: Sosten suositukset asiakasmaksulain ja lääkehoidon uudistamiseksi. Saatavana verkossa: <https://www.soste.fi/sairastamisen-hinta/sosten-suositukset-asiakasmaksulain-ja-laakehoidon-uudistamiseksi-2/>
- Soppi A, Aaltonen K, Saastamoinen Leena K (2018): Diabeteslääkkeiden kustannukset kasvoivat merkittävästi – mistä se johtuu? Kelan tutkimusblogi 5.11.2018. Saatavana verkossa: <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/4702>

Suviranta T, Timonen J, Martikainen J ym. (2019): The effects of reimbursement reform of antidiabetic medicines from the patients' perspective – a survey among patients with type 2 diabetes in Finland. BMC Health Services Research 2019; 19: 769. Saatavana verkossa: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4633-9>

Stratton IM, Adler AI, Neil HA ym. (2000): Association of Glycaemia with Macrovascular and Microvascular Complications of type 2 diabetes (UKPDS 35): prospective observational study. BMJ 2000; 321: 405. Saatavana verkossa: <https://www.bmj.com/content/321/7258/405>

Valtioneuvoston asetus 1149/2016. Saatavana verkossa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161149>