

Sosiaali- ja terveysministeriö

Asia: Diabetesliiton lausunto selvitysmiehen raportista Lääkekorvausjärjestelmän tarkastelua lääkkeiden näkökulmasta vuoden 2017 lääkesäästöihin liittyen / Heikki Ruskoaho, Helsingin yliopisto 30.4.2016

Tyypin 2 diabeteksen lääkekorvauksia ei ole perusteltua heikentää

Raportin keskeisenä ehdotuksena on, että insuliinia lukuun ottamatta kaikkien diabeteksen hoidossa käytettävien lääkkeiden korvattavuus alennetaan nykyisestä ylemmästä erityiskorvausluokasta (100%) alempaan erityiskorvausluokkaan (65%). Sairauksien ja lääkkeiden luokittelun ajantasaisuutta tarkasteltaessa Diabetesliitto haluaa kohteliaimmin tuoda esiin seuraavaa.

Tyypin 2 diabeteksen lääkehoidon korvattavuuden heikentäminen nostaisi koko sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia tulevaisuudessa. Potilaisiin kohdistuvia leikkauksia ei saa maksattaa yhdellä potilasryhmällä. Leikkausten toteuttamiseksi tulee yhtenä vaihtoehtona tutkia myös lääkkeiden toimitusjärjestelmää.

Leikkaus nostaisi jatkossa terveydenhuollon kustannuksia

Tyypin 2 diabeteksen lääkehoidon korvattavuuden heikentäminen nostaisi koko sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia keskipitkällä ja pitkällä tähtäimellä.

Diabeteksen sairaanhoidon vuosittaiset kokonaiskustannukset ovat yli miljardi euroa, mikä on noin 15 % terveydenhuollon kokonaismenoista. Suurin osa kustannuksista (yli 800 miljoonaa euroa) aiheutuu lisäsairauksien hoidosta^{1 2}. Lääkehoidon osuus diabeteksen aiheuttamista kustannuksista on noin 25 %. Hoidon ja kuntoutuksen lisäksi yhteiskunnalle koituu epäsuoria kustannuksia mm. sairauspäivistä, sairauden aiheuttamasta työkyvyttömyydestä ja vammautumisesta.

Tyypin 2 diabeteksen hoidossa käytettävien lääkkeiden kustannusten suurin nousu johtuu uusista lääkkeistä (DPP4-estäjät, GLP-johdokset ja SGLT2-salpaajat). Ne ovat olennaisesti kalliimpia kuin vanhemmat lääkkeet. Niiden hinta on kuitenkin laskenut lääkevaihdon myötä. Uusien lääkkeiden etu on, että niillä saavutetaan potilaan kannalta turvallisempaa ja yhteiskunnan terveydenhuoltomenojen kokonaisuuden kannalta kustannustehokkaampaa hoitoa. Myös insuliinianalogien käyttö lisää tyypin 2 diabeteksen lääkehoidon kustannuksia.^{3 4}

¹ Jarvala, T., Raitanen, J. & Rissanen, P. (2010). Diabeteksen kustannukset Suomessa 1998- 2007. Suomen Diabetesliitto.

² <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50056#s6>

³ KELAn maksamat diabeteslääkekorvaukset 2010-2015 (peruskorvaus ja erityiskorvaus) ja korvausten saajien määrä

⁴ Kelan lääketilastot verkossa www.kela.fi

Diabeteksen hoidon kustannukset Suomessa tutkimuksen tulokset tukevat näkemystä, että taloudellisesti on erittäin järkevää hoitaa diagnosoituja diabeetikkoja siten, että lisäsairauksien ilmaantuminen saataisiin estettyä tai siirrettyä mahdollisimman pitkään. Näin saataisiin diabeteksen hoidon kokonaiskustannuksia merkittävästi pienennettyä.

Uudet lääkkeet eivät ole aiheetta korvanneet sulfonyyliureoita tai glinideitä. Edelleenkin metformiini on ensilinjan lääke. Toisen linjan lääkkeen lääkäri valitsee yksilöllisesti potilaan tilanteen kokonaisuuden huomioiden. Aikaisemmin sulfonyyliureat olivat yleisin toisen linjan lääke. Se lisää insuliinin eritystä kaavamaisesti ja epäfysiologisesti riippumatta syömisestä.

Sulfonyyliureoiden ongelma verrattuna uusiin lääkkeisiin ovat tämän lääkeryhmän aiheuttamat hypoglykemiat. Aikaisemmin hyväksyttiin korkeampi sokeritasapaino ja silloin liian matalat verensokerit eivät tulleet niin herkästi kuin nyt tavoiteltaessa lähes normaaleja sokeriarvoja. Sulfonyyliureoiden aiheuttamat hypoglykemiat ovat ikäihmisillä tavallinen ongelma. Ne voivat olla kohtalokkaita ja johtavat herkästi sairaalahoitoon. Tämän vuoksi ikäihmisillä sulfonyyliureoita ei suositeta.

Toinen keskeinen sulfonyyliureoiden ongelma on painonnousu. Pitkävaikutteinen sulfonyyliurea vaatii säännöllisen ateriarytmin ja suhteellisen samanlaiset aterioiden hiilihydraatit. Esimerkiksi liikuntaa varten potilaan pitää tankata erikseen. Tavallinen painonnousu pitkäaikaiskäytössä on noin 5 kg. Sulfonyyliureoiden kanssa myös verensokerin seurantarve on suurempi. Käypä hoito – suosituksen mukaan niiden teho hiipuu yksilöllisesti 1-2 vuodessa.

GLP-1-analogit ovat osittain korvanneet insuliinihoidon tyyppin 2 diabeetikolla. GLP-1-analogin kustannus vastaa noin 80 yks Lantusta tai Levemiriä vuorokaudessa. Insuliinien painovaikutus on noin + 10 kg pitkäaikaiskäytössä insuliiniresistentillä potilaalla, kun puolestaan GLP-1-analogien painovaikutus on keskimäärin noin – 5 kg. Verensokeria ne laskevat kutakuinkin yhtä paljon, mutta insuliinihoitoon liittyy paljon enemmän hypoglykemioita.

Tyyppin 2 diabeteksen voimakas kasvu näyttäisi taittuneen viimeisen 10 vuoden aikana. Samalla tyyppin 2 diabetesta sairastavien glukoositasapainot ovat parantuneet. Myönteistä kehitystä tulee edelleen tukea myös lääkekorvausten avulla. Ne diabeteslääkkeet, joilla on osoitettu tai tullaan osoittamaan ennustetta parantava vaikutus, tulee ehdottomasti korvata nyt ja tulevaisuudessa ylemmässä erityiskorvausluokassa (100%).

Leikkausten kohdentaminen yksin tyyppin 2 diabeteksen hoitoon on väärin

Valtioneuvoston asetuksessa⁵ diabetes on tyyppistä riippumatta arvioitu 33 muun sairauden ohella lääketieteellisin perustein vaikeaksi ja pitkäaikaiseksi sairaudeksi, jonka hoidossa tarvittava vaikutustavaltaan korvaava tai korjaava välttämätön lääke voi olla korvattu 100 prosenttisesti.

Nyt ainoastaan diabeteksen lääkehoidon korvattavuutta esitetään leikattavaksi. Esitys asettaa potilaat sairauden yleisyyden perusteella eriarvoiseen asemaan keskenään.

Nykyinen lääkekorvausjärjestelmä on sairausperusteisen ja kustannusperusteisen rakenteen sekoitus. On epäkohta ettei 1960-luvulta peräisin olevaa asetusta ole ajan myötä kriittisesti päivitetty. Se ei kuitenkaan oikeuta tällä hetkellä asetuksessa mainituista sairauksista ainoastaan yhden yksittäisen ryhmän omavastuuosuuksien korottamista. Koko järjestelmän rakenteisiin liittyvää ongelmaa ei tule maksattaa yhdellä yksittäisellä potilasryhmällä.

Arvioimatta ja tarvittaessa muuttamatta muiden asetuksessa mainittujen sairauksien asemaa nyt sellaisten potilaiden maksutaakkaa tulnaisiin kasvattamaan, jotka sattuvat kärsimään hyvin yleisestä sairaudesta. Kaikki asetuksessa mainitut sairaudet ja niiden hoidossa käytettävät

⁵ Valtioneuvoston asetus lääketieteellisin perustein vaikeiksi ja pitkäaikaisiksi arvioitavista sairauksista, joiden lääkehoidon kustannuksista sairausvakuutuslain 5 luvun 5 §:n 2 momentin perusteella korvataan 65 tai 100 prosenttia 17.1.2013/25

valmisteet on tuotava samanaikaiseen arviointiin. Olisi yhdenvertaisuuden vastaista että leikkauksen kohteena olisi vain yksi potilasryhmä.

Myös lääkkeen toimittamiseen liittyvät tehokkaat ja turvalliset leikkauskeinot tutkittava

Leikkauksen yksipuolinen kohdentuminen tyyppin 2 diabeetikoille ja sen suuruus eivät ole hyväksyttävissä. Useat tyyppin 2 diabeetikot ovat monisairaita ja tarvitsevat samanaikaista päällekkäistä lääkehoitoa pitkäaikaisesti. Selvitysmiehen esityksen toteuttaminen kasvattaisi tyyppin 2 diabeetikoiden henkilökohtaisia omavastuuosuuksia riippuen diabeetikon kaikkien käytössä olevien lääkkeiden yhdistelmistä. Pahimmillaan leikkaus lisäisi yksittäisen ihmisen omavastuuosuutta satoja euroja vuodessa (liite 1). Todellinen vaara on se, että lääkkeiden hinnan nousu voi johtaa lääkkeiden epäsäännöllisempään käyttöön, mistä väistämättä on seurauksena huonompi sokeritasapaino.

Edellisen kerran potilaiden jo ennestään kansainvälisestäikin korkeiksi todettuja omavastuuosuuksia korotettiin tämän vuoden alussa. Sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunta on edellyttänyt, että viimeksi vahvistettujen lääkekorvausleikkausten vaikutuksia pienituloisten pitkäaikaissairaiden ja erityisryhmien lääkekustannuksiin sekä toimeentulotuen tarpeeseen on seurattava erityisen huolellisesti. Diabetes on yleisempää alhaisissa tuloluokissa kuin ylemmissä. Diabetesperäiset vaikeasti vammauttavat lisäsairaudet painottuvat kaikkein pienituloisimpiin diabeetikoihin.

Diabeteksessa lisäsairauksien perussyy on nimenomaan riittämätön hoito, joten lääkkeiden omavastuuosuuksien korotus johtaa suurella todennäköisyydellä diabeteksen kustannusten nousuun komplikaatioiden lisääntyessä ja heikentää diabeetikoiden hoitoa.

Turvallista ja tehokasta lääkehoitoa vaarantamatta merkittävän suuruisia kustannusratkaisuja voidaan saada aikaan rationaalisella lääkähoidolla, rinnakkaisvalmisteiden sekä biosimilaarien hintoja alentavan kilpailun kautta. Lisäksi tulee tutkia lääkkeiden toimitusjärjestelmää ja sitä millainen markkinarakenteen parhaiten edistää pitkäaikaissairaiden ja diabeetikoiden hyvinvointia.

Lisätiedot: Riitta Vuorisalo, erityisasiantuntija, riitta.vuorisalo@diabetes.fi p: 0400723667

Tampereella 23.5.2016



Janne Juvakka
toiminnanjohtaja
Suomen Diabetesliitto ry



Tommi Vasankari
puheenjohtaja
Suomen Diabetesliitto ry

25.4.2016 Pirjo Ilanne-Parikka

Laskelma tehty 12/2015 hinnoilla

Mitä potilas maksaa, jos ei-insuliinivalmisteet siirretään alempaan eri

Kolme tavallista tyyppiä 2 diabetesta sairastavaa potilasta

Aihe	Valmiste	Vahvuus		Päiväkustannus	Kustannus	Potilas maksaa	
		mg	annos/pv	hinta/yks tai tabl	3 kk	Nyt 3 kk	Jatkossa 3 kk
Psykoosi	Olanzapin	10	1	0,24	21,79	4,50	4,50
Derpressio	Escitalopram	10	1	0,23	21,13	4,50	4,50
Kolesteroli	Atorvastatin	10	1	0,30	26,95	17,51	17,51
Kilpirauhanen	Thyroxin	0,025	2	0,11	10,06	4,50	4,50
Uni	Melatonin	3	1	0,30	27,00	27,00	27,00
Verenpaine	Candexil	8	1	0,16	14,27	9,28	9,28
Rytmihäiriö	Metohexal	190	1	0,25	22,39	7,84	7,84
Rytmihäiriö	Digoxin	0,25	1	0,17	15,62	5,47	5,47
diabetes	Januvia	100	1	1,75	157,86	4,50	55,25
diabetes	Diformin	750	3	0,11	29,94	4,50	10,48
diabetes	Levemir	yks	100	4,80	432,00	4,50	4,50
3kk					779,02	94,10	150,83
12 kk					3116,09	376,39	603,31

Potilaan kustannus 3 kk lisääntyy 56,73

Potilaan kustannus 12 kk lisääntyy 226,92

Aihe	Valmiste	Vahvuus	annos/pv	hinta/yks tai tabl	3 kk	Nyt 3 kk	Jatkossa 3 kk
diabetes	PV insuliinihoitos	yks	46	2,21	198,72	4,50	4,50
diabetes	Pikainsuliini	yks	40	1,26	113,40	4,50	4,50
diabetes	Metformiini	1000 mg	3	0,23	20,71	4,50	7,25
verenpaine	Losatrix comp	100/25 mg	1	0,29	26,12	16,98	16,98
verenpaine	Ca-salpaaja	10 mg	1	0,11	9,54	6,20	6,20
kolesteroli	Atorvastatiini	10 mg	1	0,30	26,95	17,51	17,51
COPD	Spriva		1	1,57	141,46	49,51	49,51
Eteisvärinä	Marevan	5	1	0,09	8,50	5,52	5,52
	3 kk hoito				545,39	109,23	111,97
	12 kk hoito				2181,56	436,90	447,90

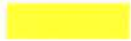
Potilaan kustannus 3 kk lisääntyy 2,75

Potilaan kustannus 12 kk lisääntyy 10,99

Aihe	Valmiste	Vahvuus	annos/pv	hinta/yks tai tabl	3 kk	Nyt 3 kk	Jatkossa 3 kk
Rytmihäiriö	Digoxin	0,25	1	0,17	15,62	5,47	5,47
Rytmihäirilö	Bisoprolol	5	2	0,34	30,73	10,75	10,75
Rytmihäiriö ja vere	Verpamil	40	2	0,10	8,62	3,02	3,02
Verenohennus	Marevan	3	1	0,07	6,33	4,11	4,11
Diabetes	Glucophage	1000	3	0,22	19,87	4,50	6,96
Diabetes	Januvia	100	1	1,75	157,86	4,50	55,25
Diabetes	Lantus		20	0,95	85,56	4,50	4,50
Kilpirauhanen	Thyroxin	0,025	1,5	0,08	7,55	4,50	4,50
	3 kk hoito				332,13	41,35	94,56
	12 kk hoito				1328,51	165,40	378,22

Potilaan kustannus 3 kk lisäänty	53,21
Potilaan kustannus 12 kk lisäänty	212,82

ityiskorvausluokkaan



Ylempi erityiskorvaus

Ylempi erityiskorvaus

Peruskorvaus

Ylempi erityiskorvaus

Hinta arvio, on ex tempore valmiste

Peruskorvaus

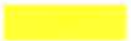
Alempi erityiskorvaus

Alempi erityiskorvaus

Ylempi erityiskorvaus

Ylempi erityiskorvaus

Ylempi erityiskorvaus



ylempi erityiskorvaus

ylempi erityiskorvaus

ylempi erityiskorvaus

peruskorvaus

peruskorvaus

peruskorvaus

alempi erityiskorvaus

peruskorvaus



alempi erityiskorvaus

alempi erityiskorvaus

alempi erityiskorvaus

peruskorvaus

ylempi erityiskorvaus

ylempi erityiskorvaus

ylempi erityiskorvaus

ylempi erityiskorvaus

