

Diabeteslääkkeiden korvauksia leikattiin – miten kävi potilaiden?

Hanna Rättö tutkija

Piia Lavikainen tutkijatohtori

Katri Aaltonen tutkijatohtori

Janne Martikainen professori

Vuonna 2017 tyypin 2 diabeteksen hoidossa käytettävien lääkkeiden sairausvakuutuskorvauksia leikattiin korottamalla potilaiden omavastuita. Muutos oli osa pääministeri Juha Sipilän hallituksen valtiontalouden tasapainottamiseksi toteuttamia säästötoimia. Poliitikkasuositus kokoaa päätulokset viidestä kansainvälisissä tieteellisissä lehdissä julkaistuista vertaisarvioidusta tutkimuksesta, joissa tarkasteltiin muutoksen vaikutuksia potilaille.

Tärkeimmät havaintomme:

- Diabetespotilaat olivat omavastuun korotuksen jälkeen vähemmän tyytyväisiä hoitoonsa sekä kokivat yleisemmin taloudellisia vaikeuksia hankkia lääkkeitä kuin ennen korotusta. Noin kolmannes kyselyyn vastanneista kertoi lopettaneensa muun diabeteslääkkeen kuin insuliinin käytön ja hieman alle joka kymmenes kertoi aloittaneensa insuliinin käytön kustannusten vuoksi.
- Noin puolet tyypin 2 diabetesta sairastavista vastaajista raportoi omavastuukorotuksen vaikuttaneen heidän elämäänsä negatiivisesti esimerkiksi taloudellisten ongelmien kautta, mutta vain harva raportoi lopettaneensa diabeteslääkkeen käytön.
- Pohjois-Karjalan aluetta koskevien rekisteritietojen perusteella tyypin 2 diabetesta sairastavien potilaiden keskimääräinen sokerihemoglobiinitaso nousi muutoksen jälkeen. Sokerihemoglobiinitason avulla seurataan potilaiden hoitotasapainoa. Nousu painottui potilaisiin, jotka käyttivät muita diabeteslääkkeitä kuin insuliinia tai metformiinia. Myös lääkkeiden ostokäyttäytymisessä tapahtui muutoksia.
- Koko maan tasolla tyypin 2 diabeteslääkkeiden ostajaa kohden laskettu keskimääräinen kuukausikulutus laski rekisteritietojen perusteella omavastuukorotuksen jälkeen hieman, mutta insuliinin kulutuksessa ei havaittu nousua.
- Toimeentulotuen maksusitoumuksen käyttö tyypin 2 diabeteslääkkeiden ostamisessa yleistyi rekisteritietojen perusteella muutoksen jälkeen. Lääkekorvausjärjestelmään kohdennetut säästötoimenpiteet lisäsivät siten todennäköisesti toimeentulotuen menoja.

JOHDANTO

Lääkekorvauksia leikattiin vuonna 2017 osana hallituksen säästötoimia.

Lääkehoidon rahoituksen kestävyys on ollut yksi terveystalouden keskeinen haaste kansainvälisesti jo vuosikymmeniä (Paris & Belloni 2013; European Commission 2020). Suomessa avohoidon reseptilääkkeisiin liittyvät kustannukset ovat viime vuosina olleet yksi terveydenhuollon menojen nopeimmin kasvavista eristä (THL 2021). Säästöpainot ovat edelleen kasvaneet vuonna 2008 alkaneen finanssikriisin jälkeen, minkä vuoksi sairausvakuutuskorvauksia ja lääkekorvauksia niiden osana on leikattu 2010-luvulla useita kertoja.

Vuonna 2017 tyypin 2 diabeteksen hoidossa käytettävien lääkkeiden sairausvakuutuskorvauksia leikattiin. Muutos oli osa pääministeri Juha Sipilän hallituksen valtiontalouden tasapainottamiseksi toteuttamia säästötoimia. Sen arvioitiin säästävän sairausvakuutuksen lääkekorvausmenoja 20 miljoonalla eurolla ja lisäävän lääkkeenkäyttäjien omavastuita vastaavalla summalla.

Muutoksessa diabeteslääkkeet insuliinia lukuun ottamatta siirrettiin ylemmästä erityiskorvausluokasta alempaan. Ennen muutosta potilas maksoi lääkeostosta 4,50 euroa lääkettä kohden ja muutoksen jälkeen omavastuu oli 35 prosenttia lääkkeen hinnasta. Etenkin uudempien ja kalliimpien diabeteslääkkeiden omavastuut kasvoivat muutoksessa huomattavasti (HE 186/2016 vp; Kurko ym. 2018).

Hallitus perusteli esityksessään vuoden 2017 diabeteslääkkeiden omavastuukorotuksia muun muassa nopeasti kasvaneilla kustannuksilla (HE 186/2016 vp). Tutkimustiedon perusteella kustannusten kasvu johtuu sekä käyttäjien määrän kasvusta että uusien lääkkeiden markkinoille ja korvausjärjestelmään tulosta (Soppi ym. 2018). Korotusta perusteltiin lisäksi yhdenvertaisuudella, koska muut sydän- ja verisuonitautien hoidossa käytetyt lääkkeet olivat alemmassa erityiskorvausluokassa (HE 186/2016 vp).

Eduskunta edellytti, että muutoksen vaikutuksia seurataan.

Julkisessa keskustelussa sekä lakimuutokseen liittyvässä hallituksen esityksessä tuotiin esiin korotukseen liittyviä riskejä. Sen epäiltiin vaikeuttavan potilaiden mahdollisuuksia hankkia lääkkeitä, mikä voisi johtaa epätarkoituksenmukaiseen lääkehoitoon, lääkehoidon keskeyttämiseen tai jopa hoitotasapainon heikkenemiseen (esim. Lahtela 2017). Muutoksen arveltiin myös siirtävän lääkekustannuksia toimeentulotuen maksettaviksi (HE 186/2016 vp). Eduskunta edellyttikin, että muutoksen vaikutuksia diabeteslääkkeiden sekä toimeentulotuen käyttöön seurataan lainsäädännön voimaan tultua (EV 187/2016 vp -HE 186/2016 vp).

TUTKIMUKSET

Tähän yhteenvedoon olemme koonneet päätulokset viidestä kansainvälisissä tieteellisissä lehdissä julkaistuista vertaisarvioidusta tutkimuksestamme. Tutkimuksissa korvausmuutoksen vaikutuksia on tarkasteltu pitkittäisasetelmin sen voimaantulon jälkeen. Aineistoina on käytetty sekä kyselyjä että valtakunnallisia ja alueellisia rekisteriaineistoja.

Tutkimus 1: Noin puolet kyselyyn vastanneista diabetespotilaista raportoi omavastuukorotuksen vaikuttaneen heidän elämäänsä negatiivisesti

Tutkimuksessa selvittiin diabetespotilaiden omakohtaisia kokemuksia diabeteslääkkeiden korvausmuutoksen vaikutuksista käyttäen tutkimusaineistona apteekeissa kerätyn kyselyaineiston avoimia vastauksia.

Noin puolet (47,3 %) vastaajista raportoi diabeteslääkkeiden korvausmuutoksen vaikuttaneen jotenkin elämäänsä. Yleisin raportoitu vaikutus oli jokin taloudellinen vaikutus (32,7 %) kuten kasvaneet menot, vaikeudet lääkkeiden hankinnassa sekä rahan säästäminen/lainaaminen lääkkeiden hankkimiseksi. Muita tunnistettuja vastausluokkia olivat ärtymys/mielipaha, vaikutukset lääkkeiden käyttöön, erittelemättömät vaikutukset sekä terveysvaikutukset. Vaikutuksen raportoimisen todennäköisyyttä lisäsivät lähtötilanteessa koetut taloudelliset vaikeudet diabeteslääkkeiden hankinnassa, kattokorvauksen täyttymättömyys sekä yhdistelmävalmisteiden, glitatonien, DPP-4-estäjien, GLP-1-analogien ja SGLT-2-estäjien käyttö. Korkeampi ikä ja lyhyemmän aikaa sairastettu diabetes olivat yhteydessä pienempään todennäköisyyteen raportoida jokin korvausmuutoksen vaikutus. Sukupuoli, tulot, koulutus tai työasema eivät olleet yhteydessä vaikutuksen raportoimisen todennäköisyyteen.

Lähtötilannekysely tutkimuskohortin muodostamiseksi toteutettiin ennen erityiskorvaus oikeusmuutoksen voimaantuloa (1.1.2017) marraskuussa 2016 yhteensä 114 apteekissa, jotka sijaittivat 18 sairaanhoitopiirin alueella. Kyselyyn valittiin 18 vuotta täyttäneet tyypin 2 diabetespotilaat apteekeissa tehtyjen lääkeostojen perusteella ja/tai Kela-kortissa olevien erityiskorvaus oikeusnumeroiden perusteella. Kysely toteutettiin sähköisenä kyselynä, joka täytettiin itsenäisesti iPad-mobiililaitteilla. Seurantakyselyt toteutettiin touko- ja marras-/joulukuussa 2017 joko sähköpostilla tai tekstiviestillä toimitettuna linkkinä sähköiseen kyselyyn tai puhelinhaastatteluna osallistujan toiveiden mukaisesti. Avoimet vastaukset korvausmuutoksen vaikutuksista analysoitiin ensin vapaamuotoisella aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tämän jälkeen osallistujien ominaisuuksien yhteyttä vaikutuksen raportoimiseen analysoitiin logistisella regressiolla.

Suviranta T, Timonen J, Martikainen J, Aarnio E. The effects of reimbursement reform of anti-diabetic medicines from the patients' perspective. A survey among patients with type 2 diabetes in Finland. BMC Health Serv Res 19, 769 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4633-9>

Tutkimus 2: Taloudelliset vaikeudet yleistyivät ja tyytyväisyys hoitoon laski

Tutkimuksessa selvitettiin diabetespotilaiden omia kokemuksia korvausmuutoksen vaikutuksista diabeteslääkkeiden käyttöön, diabeteshoitoon tyytyväisyyteen ja koettuihin taloudellisiin vaikeuksiin ostaa diabeteslääkkeitä.

Tulosten mukaan tyypin 2 diabetespotilaiden tyytyväisyys diabeteksen hoitoon laski tilastollisesti merkitsevästi seurannan aikana, etenkin heillä, jotka olivat kokeneet vaikeuksia ostaa diabeteslääkkeitä. Tyytyväisyys oli korkeampaa metformiinin käyttäjillä ja alhaisempaa korkeasti koulutetuilla.

**Tyytyväisyys laski etenkin niillä,
jotka kokivat vaikeuksia ostaa
lääkkeitä.**

Potilaiden diabeteslääkkeiden käytössä tapahtui muutoksia diabeteslääkkeiden korvaustason laskun jälkeen. Insuliinin käyttöosuus lisääntyi, metformiinin ja DPP-4-estäjien käyttöosuudet vähenivät jokaisella seurantakerralla. Lisäksi GLP-1-analogien käyttö väheni kuuden kuukauden seurantakyselyssä, mutta palautui lähtötilanteen tasolle 12 kuukauden seurantakyselyssä.

Taloudellisten vaikeuksien kokeminen diabeteslääkkeiden hankinnassa lisääntyi seuranta-aikana. Todennäköisyys kokea taloudellisia vaikutuksia oli 2,4-kertainen kuuden kuukauden seurantakyselyssä lähtötilanteeseen verrattuna ja pysyi samalla tasolla 12 kuukauden seurantakyselyssä. Alhaiset kotitalouden tulot ja tiettyjen diabeteslääkkeiden käyttö (oraalisten diabeteslääkkeiden yhdistelmävalmisteet, DPP-4-estäjät, GLP-1-analogit, SGLT-2-estäjät) olivat yhteydessä lisääntyneeseen taloudellisten vaikeuksien kokemiseen. läkkäämmät vastaajat sen sijaan kokivat harvemmin taloudellisia vaikeuksia.

Tutkimusaineistona käytettiin samaa apteekkeissa kerättyä kyselyaineistoa kuin tutkimuksessa 1. Diabeteshoitoon tyytyväisyyden muutosta seuranta-aikana mallinnettiin lineaarisella sekamallilla. Muutoksia diabeteslääkkeiden käytössä sekä todennäköisyydessä kokea taloudellisia vaikeuksia ostaa diabeteslääkkeitä mallinnettiin logistisella regressiomallilla, joka estimoitii yleistetyillä estimointiyhtälöillä yksilönsisäisten toistomittausten riippuvuuden huomioimiseksi. Kaikki sovitettavat tilastolliset mallit vakioitiin vastaajan iällä, sukupuolella, koulutuksella, kotitalouden tuloilla, diabetekseen liittyvillä komplikaatioilla sekä diabeteslääkkeiden käytöllä lähtötilanteessa.

Lavikainen P, Aarnio E, Niskanen L, Mäntyselkä P, Martikainen J. 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 2020a;124(12):1310-1316. doi: 10.1016/j.healthpol.2020.08.001.

Tutkimus 3: Lääkkeiden kulutus väheni ja hoitotasapaino heikkeni etenkin kalliimpia lääkkeitä käyttäneillä potilailla

Tutkimuksessa tarkasteltiin diabeteslääkkeiden korvausmuutoksen vaikutusta suomalaisten tyyppin 2 diabetesta sairastavien hoitotasapainoon sokerihemoglobiinilla (HbA1c) mitattuna.

Tyyppin 2 diabeteksen hoidon ensisijaisena tavoitteena on hyvän hoitotasapainon ylläpitäminen ja diabetekseen liittyvien komplikaatioiden estäminen. Tutkimuksen tulosten perusteella diabetespotilaiden hoitotasapaino huononi erityisesti niillä potilailla, jotka käyttivät korvausmuutoksen aikaan muita diabeteslääkkeitä kuin metformiinia tai insuliinia. Tulosten mukaan suurin hoitotasapainon heikkeneminen havaittiin erityisesti kalliimpia diabeteslääkkeitä, kuten GLP-1-analogeja, SGLT2:n estäjiä ja DPP-4-estäjiä, käyttävien potilaiden keskuudessa. Lisäksi heidän havaittiin siirtyvän käyttämään myös metformiinia ja insuliinia, jotka ovat halvempia diabeteslääkkeitä. Kaiken kaikkiaan potilaat ostivat vuoden 2017 korvausmuutoksen jälkeen pienempiä lääkepakkauksia ja useammin kuin ennen sitä.

Osa potilaista siirtyi käyttämään halvempia lääkkeitä tai insuliinia.

Tutkimus toteutettiin hyödyntäen tietoja Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän, Siun soten, elektronisesta potilastietojärjestelmästä sekä Kelan reseptitiedostosta. Tutkimuskohorttiin kuului 8436 tyyppin 2 diabetesta sairastavaa henkilöä. Hoitotasapainoa tutkittiin pitkän aikavälin verensokerin, HbA1c:n, muutoksena katkaistun aikasarja-analyysin asettelulla 36 kuukauden ajalta ennen ja 33 kuukauden ajalta jälkeen korvausmuutoksen. Tulokset estimoitii käyttäen segmentoitua lineaarista autoregressiivistä mallia.

Lavikainen P, Aarnio E, Jalkanen K, Tirkkonen H, Rautiainen P, Laatikainen T, Martikainen J. 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 Serv Res. 2020b;20(1):1095. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05952-6>

Tutkimus 4: Koko maan tasolla tyypin 2 diabeteslääkkeiden kulutus väheni mutta insuliinien kulutuksessa ei havaittu nousua

Tutkimuksessa tarkasteltiin, muuttuiko tyypin 2 diabeteslääkkeiden keskimääräinen kuukausikulutus korvaustason alentamisen jälkeen koko maan tasolla. Lisäksi tarkasteltiin, muuttuiko insuliinien kulutus henkilöillä, jotka olivat tarkastelujaksolla ostaneet sekä tyypin 2 diabeteslääkkeitä että insuliineja. Näin pyrittiin rajaamaan insuliineja koskeva tarkastelu niihin potilaisiin, joita korvaustason alentaminen koski.

Tutkimuksen tulosten perusteella tyypin 2 diabeteslääkkeiden keskimääräinen kuukausikulutus väheni korvaustason alentamisen jälkeen verrattuna siihen, mitä aiempien kuukausien perusteella oltaisiin voitu olettaa. Kulutuksen trendi oli kuitenkin laskeva jo ennen korvaustason alentamista. Insuliinien kulutuksessa ei havaittu kasvua, vaan päinvastoin myös insuliinien keskimääräinen kulutus pieneni. Jo ennen vuotta 2017 alkanut laskeva trendi taittui hieman vähemmän laskevaksi. On mahdollista, että molempia diabeteslääkkeitä ostaneet henkilöt ostivat ennen vuotta 2017 poikkeuksellisen paljon molempia lääkkeitä varastoon, mikä pienensi tarvetta ostaa myös insuliinia vuoden 2017 alussa.

Havaittujen kulutusmuutosten taustalla voi olla monenlaisia tekijöitä. Lääkkeiden käyttäjät ovat esimerkiksi voineet tehdä ostoja aiempaa harvemmin, ostaa lääkkeitä pienempinä erinä tai jättää joitain lääkkeitä kokonaan ostamatta. Kulutuksen perustella ei myöskään voida vielä päätellä, onko muutoksilla ollut vaikutuksia potilaiden hoitoon tai terveydentilaan.

Tutkimus perustui Kelan reseptitiedoston rekisteritietoihin kaikista sairausvakuutuksesta korvatuista diabeteslääkeostoista vuosina 2014–2018, ja siinä käytettiin keskeytettyyn aikasarjaan ja segmentoituun lineaariseen regressioon perustuvaa tilastollista menetelmää. Menetelmän avulla tarkasteltiin korvaustason alentamisen kohteena olleiden lääkkeiden keskimääräistä ostajaa kohden laskettua kuukausikulutusta. Lisäksi tarkasteltiin erikseen insuliinien keskimääräistä ostajaa kohden laskettua kuukausikulutusta.

Rättö H, Kurko T, Martikainen J, Aaltonen K. The impact of a co-payment increase on the consumption of type 2 antidiabetics. A nationwide interrupted time series analysis. Health Policy. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.05.007>

Tutkimus 5: Toimeentulotuen maksusitoumuksen käyttö tyypin 2 diabeteslääkkeiden ostamisessa yleistyi

Tutkimuksessa tarkasteltiin, muuttuiko tyypin 2 diabeteslääkkeiden ostaminen toimeentulotuen maksusitoumuksella korvausmuutoksen jälkeen enemmän kuin sydän- ja verisuonitautilääkkeiden ostaminen.

Vertailuryhmää käyttämällä pyrittiin tilastollisesti erottamaan korvaustason alentamiseen liittyvät muutokset muista samanaikaisista maksusitoumuksen käyttöön vaikuttaneista seikoista, muun muassa perustoimeentulotuen myöntämisen ja maksatuksen siirtämisestä kunnilta Kelaan. Vertailuryhmän valinta perustui siihen, että tyypin 2 diabetes, sepelvaltimotauti sekä kohonnut verenpaine liitetään metaboliseen oireyhtymään, ja sairauksien riskitekijät ovat suurelta osin samoja. Sydän- ja verisuonitautilääkkeiden omavastuissa ei tapahtunut muutoksia vuonna 2017.

Tutkimuksen perusteella toimeentulotuen maksusitoumuksen käyttö yleistyi molemmissa ryhmissä vuonna 2017 edelliseen vuoteen verrattuna enemmän, kuin mitä aiempien vuosien kehityksen perusteella oltaisiin voitu olettaa. Tämä oli odotettua, sillä perustoimeentulotuen Kelaan siirtämisen tiedettiin lisänneen maksusitoumuksen käyttöä monien lääkeryhmien ostoissa sähköisen maksusitoumuksen kattavan käyttöönoton vuoksi. Maksusitoumuksen käyttö kasvoi kuitenkin tyypin 2 diabeteslääkkeitä ostaneiden ryhmässä 0,8–0,9 prosenttiyksikköä enemmän kuin vertailuryhmässä, kun lääkkeitä ostaneiden henkilöiden ominaisuuksia ja muiden samanaikaisten tekijöiden vaikutuksia otettiin huomioon tilastollisin menetelmin. Alle 65-vuotiaiden henkilöiden joukossa vastaava ero oli suurempi: 1,9 prosenttiyksikköä.

Tutkimuksen perusteella toimeentulotuen maksusitoumuksen käyttö yleistyi molemmissa ryhmissä vuonna 2017 edelliseen vuoteen verrattuna enemmän, kuin mitä aiempien vuosien kehityksen perusteella oltaisiin voitu olettaa. Tämä oli odotettua, sillä perustoimeentulotuen Kelaan siirtämisen tiedettiin lisänneen maksusitoumuksen käyttöä monien lääkeryhmien ostoissa sähköisen maksusitoumuksen kattavan käyttöönoton vuoksi. Maksusitoumuksen käyttö kasvoi kuitenkin tyyppin 2 diabeteslääkkeitä ostaneiden ryhmässä 0,8–0,9 prosenttiyksikköä enemmän kuin vertailuryhmässä, kun lääkkeitä ostaneiden henkilöiden ominaisuuksia ja muiden samanaikaisten tekijöiden vaikutuksia otettiin huomioon tilastollisin menetelmin. Alle 65-vuotiaiden henkilöiden joukossa vastaava ero oli suurempi: 1,9 prosenttiyksikköä.

Maksusitoumusten käyttö yleistyi eniten työikäisillä.

Tyyppin 2 diabeteslääkkeiden korvaustason alentaminen siten lisäsi toimeentulotuen maksusitoumuksen käyttöä näiden lääkkeiden ostamisessa. Lähtökohtaisesti maksusitoumusta käyttäneiden osuus oli pieni, joten havaittu muutos oli merkittävä. Toimeentulotukivaikutukset kohdistuivat työikäisiin, sillä eläkeikäiset ovat usein iän perusteella oikeutettuja muihin etuuksiin, jotka ovat tasoltaan niin korkeita ettei oikeutta perustoimeentulotukeen yleensä synny.

Tutkimus perustui Kelan reseptitiedoston rekisteritietoihin sairausvakuutuksesta korvatuista lääkeostoista vuosilta 2014–2017 sekä tietoon niihin liittyvän omavastuun maksamisesta toimeentulotuen maksusitoumuksella. Tutkimuksessa tarkasteltiin kahta ryhmää: tyyppin 2 diabeteslääkkeitä erityiskorvatusti vuonna 2016 tai 2017 ostaneita yli 18-vuotiaita henkilöitä ja sydän- ja verisuonitautilääkkeitä erityiskorvatusti vuonna 2016 tai 2017 ostaneita yli 18-vuotiaita henkilöitä, jotka eivät olleet ostaneet tyyppin 2 diabeteslääkkeitä. Aineistossa eri ryhmiin kuuluvien henkilöiden ominaisuudet vastasivat kohtuullisen hyvin toisiaan. Tilastollisella differences-in-differences-menetelmällä tutkittiin, muuttuiko maksusitoumuksella lääkkeitä käyttäneiden osuus korvaustason alentamisen jälkeen eri tavalla tarkastelluissa ryhmissä.

Viite: Rättö H, Aaltonen K. The effect of pharmaceutical co-payment increase on the use of social assistance-A natural experiment study. PLoS One. 2021;16(5): e0250305. doi: 10.1371/journal.pone.0250305

YHTEENVETO

Tutkimusten perusteella lääkkeiden kulutus väheni, potilaiden hoitotasapainossa havaittiin heikkenemistä ja potilaiden taloudelliset ongelmat yleistyivät omavastuukorotuksen jälkeen. Diabetespotilaat olivat myös aiempaa tyytymättömpiä hoitoonsa.

Taloudellisten vaikeuksien yleistyminen lääkkeiden hankkimisessa havaittiin sekä suoraan kyselyissä että epäsuorasti toimeentulotuen maksusitoumusten käytön kasvun perusteella. Maksumiin liittyvistä vaikeuksista kertovat todennäköisesti myös havaitut muutokset ostokäyttäytymisessä. Ostokertojen määrä kasvoi ja kerralla ostetut määrät pienenevät, ja kaiken kaikkiaan lääkkeitä hankittiin aiempaa vähemmän.

Muutoksen vaikutuksia potilaiden terveydentilaan on vaikeampaa tutkia, koska diabetes on etenevä sairaus, ja sen komplikaatiot voivat ilmetä vasta vuosien päästä. Pohjois-Karjalan alueen kaikki potilaat kattavassa tutkimuksessamme kuitenkin havaittiin nousua potilaiden keskimääräisessä sokerihemoglobiinitasossa muutoksen jälkeen. Sokerihemoglobiinitason avulla seurataan diabetespotilaiden hoidon tasapainoa, ja sen nousu voi kertoa siitä, ettei potilaiden hoito onnistunut yhtä hyvin kuin aiemmin. Nousu myös painottui potilaisiin, jotka käyttivät uudempiä ja kalliimpia diabeteslääkkeitä, joiden omavastuut nousivat muutoksessa eniten.

Sokerihemoglobiinitason nousu voi kertoa siitä, ettei hoito onnistunut yhtä hyvin kuin aiemmin.

Tutkimuksemme antoivat myös tietoa siitä, miten diabetespotilaat itse kokivat muutoksen. Kyselyihin vastanneiden tyypin 2 diabetesta sairastavien tyytyväisyys hoitoon heikkeni ja monet kokivat myös suuttumusta muutoksen johdosta. Diabetes on sairaus, jonka hoito on pääasiassa potilaan itsensä vastuulla. On mahdollista, että taloudelliset vaikeudet tai koettu epäoikeudenmukaisuus heikensivät potilaiden omahoidon voimavaroja ja sitä kautta sitoutumista hoitoon.

Tulokset haastavat myös muutoksen perusteluissa esitetyn yhdenvertaisuusnäkökulman. Diabetespotilaat ovat usein monisairaita ja heillä on käytössään muitakin lääkkeitä. Kyseessä onkin potilasryhmä, jonka lääkeomavastuut olivat jo ennen muutosta keskimäärin varsin korkeat (Kurko ym. 2018). He ovat usein myös iäkkäitä ja pienituloisia, mihin ryhmiin kasautuu myös muita terveydenhuollon maksuja (Hetemaa ym. 2018).

Tutkimuksemme tuovat uutta tietoa omavastuukorotusten vaikutuksista Suomessa. Aiemmissa tutkimuksissa, jotka on valtaosin toteutettu Pohjois-Amerikan maissa, omavastuiden käyttöön ja korotusten on havaittu vähentävän lääkkeiden kulutusta (esim. Luiza ym. 2015). Vaikutukset voivat kuitenkin olla riippuvaisia esimerkiksi sosiaaliturvan kokonaisuudesta (Israel 2016; Reeves ym. 2017). Tutkimustemme perusteella omavastuukorotukset aiheuttivat Suomessakin potilaille taloudellisia vaikeuksia kattavasta sosiaaliturvasta huolimatta. Toimeentulotuki vaikuttaa kuitenkin puskuroineen osan vaikutuksista. Toimeentulotuen käyttöön liitetään kuitenkin riskejä, kuten kannustinloukut. Lisäksi vaikuttaa siltä, että osa saavutetuista säästöistä siirtyi tosiasiaassa toimeentulotuesta maksettavaksi.

On huomattava, että tutkimusten tuloksiin liittyy varauksia. Ensinnäkin tutkimukset keskittyivät enimmäkseen muutosta seuraaviin kahteen vuoteen, joten ei vielä tiedetä miten muutos vaikuttaa pitkällä aikavälillä. Hoitotasapainoon liittyvät tulokset koskivat vain yhtä aluetta Suomessa, joten ne eivät välttämättä ole yleistettävissä koko maan tasolle. Kulutusmuutoksia tarkasteltiin valtakunnallisesti, mutta niiden taustalla olevat syyt eivät käy ilmi hallinnollisista tiedoista. Keskiarvot kätkevät todennäköisesti taakseen myös suurta yksilökohtaista vaihtelua. Toimeentulotuen maksusitoumuksen käyttö kertoo erityisen suurista taloudellisista vaikeuksista, koska sitä myönnetään vain viimesijaiseksi taloudellisen turvan muodoksi. Toimeentulotuen alikäyttö

on kuitenkin yleistä. Maksusitoumusten avulla taloudellisista ongelmista pystytäänkin todennäköisesti havaitsemaan vain pieni osa.

SUOSITUKSET

- 1) Sekä sosiaaliturvaa että terveydenhuoltoa uudistettaessa on syytä kiinnittää erityistä huomioita hoidon yhdenvertaiseen saatavuuteen ja taloudelliseen turvaan. Terveydenhuollon maksujen kohtuullisuutta tulisi arvioida lääkehoito mukaan lukien.
- 2) Taloudellista kestävyyttä lääkekustannuksissa tulisi tavoitella ensisijaisesti keinoilla, joilla edistetään lääkkeiden järkevää käyttöä yhdenvertaisesta saatavuudesta tinkimättä. Tällaisia keinoja ovat esimerkiksi vaikuttaminen lääkkeenmääräämiskäytäntöihin.
- 3) Sairauksien hoitamisen lisäksi terveydenhuoltojärjestelmän keskeinen tavoite on tuoda turvaa sairaudesta aiheutuvien ennakoimattomien kulujen varalle. Jos luottamus tähän turvaan horjuu, vähenee myös terveydenhuollon arvo kansalaisille.
- 4) Omavastuukorotusten pitkän aikavälin vaikutuksista tarvitaan vielä lisää tutkimustietoa, koska heikentyneen hoitotasapainon seuraukset voivat ilmetä vasta vuosien päästä. Diabeteksessa liitännäissairaudet ovat suurin ennenaikaisen kuolleisuuden ja sairastavuuden syy.

Tutkimusten tausta

Tutkimukset 1–3 on toteutettu Itä-Suomen yliopiston farmasian laitoksella. Tutkimuksia ovat rahoittaneet Kela (34/26/2018), Diabetesliitto, Suomen Akatemian Strategisen tutkimuksen neuvosto (IMPRO-projekti, 312703) ja Kuopion yliopistollinen sairaala (VTR-rahoitus, QCARE-projekti).

Tutkimukset 4 ja 5 on toteutettu Kelan tutkimuksessa yhteistyössä Turun yliopiston kanssa. Kela on saanut tutkimukseen rahoitusta osana Suomen Akatemian Strategisen tutkimuksen neuvoston rahoittamaa Eriarvoisuuden torjuminen niukkuuden aikana (TITA) -hanketta (314250 ja 293103). Turun yliopisto on saanut tutkimukseen rahoitusta Suomen Akatemiasta (332624) ja työtä on rahoitettu myös osana Suomen Akatemian lippulaivaohjelmaa INVEST (320162).

Viitteet

European Commission 2020. Pharmaceutical Strategy for Europe. Viitattu 10.9.2021. Saatavilla: https://ec.europa.eu/health/human-use/strategy_en.

EV 187/2016 vp HE 184/2016 vp. Eduskunnan vastaus. Viitattu: 10.9.2021. Saatavilla: https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/EduskunnanVastaus/Sivut/EV_187+2016.aspx

HE 184/2016 vp. Hallituksen esitys. Viitattu: 10.9.2021. Saatavilla: https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Sivut/HE_184+2016.aspx.

Hetemaa T, Ilmarinen K, Kapiainen S, ym. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen kohdentuminen, vaikutukset ja oikeudenmukaisuus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 30/2018. Valtioneuvoston kanslia 6.4. 2018. Luettavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-534-1>

Israel S. How social policies can improve financial accessibility of healthcare: a multi-level analysis of unmet medical need in European countries. Int J Equity Health. 2016 Mar 5;15:41. DOI: 10.1186/s12939-016-0335-7

Kurko T, Heino P, Martikainen J, ym. Diabeteksen lääkehoidot ja korvaustason laskun vaikutus omavastuusiin. Suom Lääkäri 2018; 73(24-31): 1584-1590.
Lahtela J. Säästöt käyvät kalliiksi. Diabetes ja lääkäri 2017; 46(2):5.

Luiza VL, Chaves LA, Silva RM, ym. Pharmaceutical policies: effects of cap and co-payment on rational use of medicines. Cochrane Database Syst Rev. 2015 May 8;2015(5):CD007017. DOI: 10.1002/14651858.CD007017.pub2

Paris V, Belloni A. Value in Pharmaceutical Pricing. OECD Health Working Papers 2013, No. 63, OECD Publishing, Paris. DOI: 10.1787/5k43jc9v6knx-en. Saatavilla: <https://www.oecd.org/health/pharmaceutical-pricing.htm>

Reeves A, McKee M, Mackenbach J, ym. Public pensions and unmet medical need among older people: cross-national analysis of 16 European countries, 2004-2010. J Epidemiol Community Health. 2017 Feb;71(2):174-180. DOI: 10.1136/jech-2015-206257

Soppi A, Heino P, Kurko T, ym. Growth of diabetes drug expenditure decomposed—A nationwide analysis. Health Policy 2018; 122 (12): 1326-1332, DOI: 10.1016/j.healthpol.2018.09.008.

Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2019. Tilastoraportti 15/2021, 21.5.2021. Suomen virallinen tilasto, Terveydenhuollon menot ja rahoitus. TH

Lisätietoja:

Tutkija Hanna Rättö työskentelee Kelan tutkimuksessa. Hän tutkii lääke- ja terveystalouden sekä eriarvoisuuteen liittyviä kysymyksiä.
Sähköposti: hanna.ratto@kela.fi

Tutkijatohtori Piia Lavikainen työskentelee Itä-Suomen yliopistolla farmasian laitoksella lääketalouden ja vaikuttavuuden tutkimusryhmässä. Hän tutkii lääke- ja terveydenhuollon vaikuttavuuteen liittyviä kysymyksiä. [Tutkijan profiili UEF Connect -sivustolla](#)
Sähköposti: piia.lavikainen@uef.fi

Tutkijatohtori Katri Aaltonen työskentelee Turun yliopistolla tutkimuksen lippulaiva INVESTissä sekä Kelan tutkimuksessa. Hän tutkii lääke- ja terveys- ja sosiaalipolitiikkaan liittyviä kysymyksiä. [Tutkijan profiili utu.fi-sivustolla](#)
Sähköposti: katri.m.aaltonen@utu.fi

Professori Janne Martikainen työskentelee Itä-Suomen yliopistolla farmasian laitoksella lääketaloustieteen professorina ja UEF Vaikuttavuuden talon vastuuprofessorina. Lisäksi hän toimii lääketalouden ja vaikuttavuuden tutkimusryhmän vetäjänä. [Ryhmän profiili UEF Connect-sivustolla](#) Sähköposti: janne.martikainen@uef.fi

POLICY BRIEF

10.1.2022

Eriarvoistumisen, interventioiden ja hyvinvointiyhteiskunnan tutkimuksen hanke INVEST keskittyy yhteiskunnallisen eriarvoisuuden vähentämiseen ja hyvinvointivaltion uudistamiseen. Lasten, nuorten ja nuorten aikuisten hyvinvointia parannetaan uusilla interventioilla kehittämällä. Tavoitteena on tarjota Suomelle ja muille yhteiskunnille nykyistä tasa-arvoisempi sekä taloudellisesti, väestöllisesti ja sosiaalisesti kestävämpi hyvinvointivaltiomalli. Tavoitteisiin päästään etsimällä lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja osaamisen kehittymistä rajoittavat tekijät, tunnistamalla näihin liittyvät aukkokohdat hyvinvointivaltion olemassa olevissa tuissa ja palveluissa sekä kehittämällä tieteelliseen näyttöön perustuvia interventioita aukkojen paikkaamiseksi. INVEST on Suomen Akatemian lippulaivahanke.