

MITÄ LÄÄKEKORVAUSTEN MUUTOKSISTA SEURAA? VAIKUTUKSIA VOI ARVIOIDA ETUKÄTEEN MIKROSIMULOIMALLA

Vuoden 2016 alussa sairausvakuutuslain mukaiset lääkekorvaukset muuttuivat. 18 vuotta täyttäneille tuli 50 euron alkuomavastuu, peruskorvauksen taso nousi 35 %:sta 40 %:iin ja kiinteät omavastuut nousivat. Lisäksi lääkkeiden hintoihin ja korvausmenoihin pyrittiin vaikuttamaan useilla toimenpiteillä. Omavastuumuutoksilla tavoiteltiin lääkekorvausmenoihin yhteensä 44,5 miljoonan euron säästöjä.

Lääkekorvausjärjestelmän tavoitteena on paitsi varmistaa, että potilaat voivat hankkia tarvitsemansa lääkkeet kohtuullisin kustannuksin, myös käyttää rajalliset resurssit siten, että niillä saadaan mahdollisimman paljon terveyttä. Toimintaympäristön muutokset ja poliittiset paineet ovat johtaneet järjestelmän ja sen osien jatkuvaan muokkaukseen. Viime vuosina muutokset ovat pääosin olleet seurausta asetetuista säästö-tavoitteista.

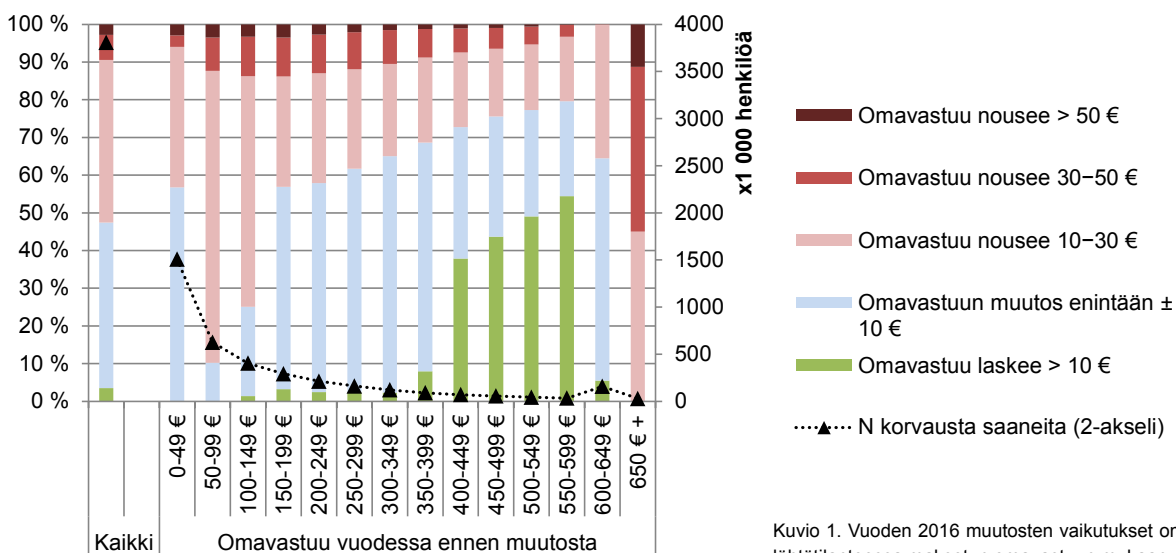
Korvausjärjestelmän vuositason kertymiin perustuvat osat, lääkekatto ja alkuomavastuu, tekevät lääkekorvausmuutosten vaikutusten arvioinnista haastavaa ja edellyttävät yksilötason tietojen käyttöä arvioinnissa. Siksi Kelassa on kehitetty mikrosimulointimenetelmä, jolla muutosten vaikutuksia potilaille ja sairausvakuutukselle voidaan arvioida etukäteen. Tuoreessa tutkimuksessaamme kuvaamme simulointimenetelmää ja sitä, miten arvioimme sen avulla vuoden 2016 lääkekorvausjärjestelmän muutosten vaikutuksia potilaiden omavastuumenoihin (Aaltonen ym. 2017).

- Kelassa kehitetyllä mikrosimulointimenetelmällä voidaan arvioida lääkekorvausjärjestelmän muutosten vaikutuksia potilaille ja sairausvakuutukselle.
- Etukäteissimuloinnin perusteella vuoden 2016 muutokset lääkekorvauksiin nostivat potilaiden omavastuuta keskimäärin 12 eurolla vuodessa.
- Valtaosalla potilaista omavastuumuutokset olivat pieniä. Kuitenkin pienellä osalla omavastuu nousi jopa yli 50 euroa vuodessa.
- On tärkeää, että lakimuutosten vaikutukset arvioidaan etukäteen.

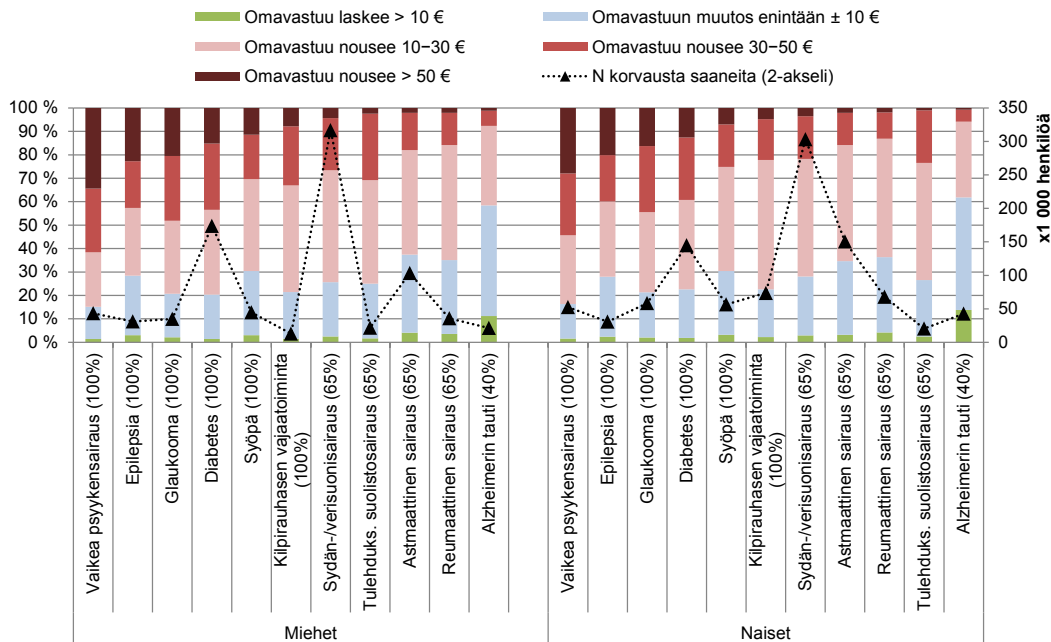
Simulointi: omavastuu nousi keskimäärin 12 euroa

Simuloinnin perusteella vuoden 2016 muutokset korvauksissa vähensivät sairausvakuutuksen lääkekorvausmenoja 44 miljoonalla eurolla (3 %:lla). Tämä summa siirtyi potilaiden maksuosuuteen. Keskimäärin potilaiden omavastuu nousi 147 eurosta 159 euroon (nousua 12 euroa).

Korvauksia saaneista 44 %:lla omavastuun muutos oli enintään 10 euroa ja 90 %:lla enintään 30 euroa. Yli 30 euroa



Kuvio 1. Vuoden 2016 muutosten vaikutukset omavastuusiin (€ vuodessa) lähtötalanteessa maksetun omavastuun mukaan, simulointitulokset.



Kuvio 2. Vuoden 2016 muutosten vaikutukset omavastuisiin (€ vuodessa) yleisimmissä erityiskorvaukseen tai rajoitettuun peruskorvaukseen oikeutetuissa potilasryhmissä, simulointitulokset.

omavastuu nousi lähes yksinomaan henkilöillä, joilla oli erityiskorvattuja lääkkeitä. Koska erityiskorvausoikeudet yleistyvät iän myötä, painottuivat suuremmat nousut iäkäämmille ja pienituloisille. Omavastuu nousi tyypillisesti henkilöillä, jotka maksoivat lähtötilanteessa lääkkeistään alle 300 euroa vuodessa, ja aleni henkilöillä, joilla vastaava summa oli 400–600 euroa. (Kuvio 1).

Lääkkeitä käyttäneistä 3 %:lla omavastuu nousi yli 50 euroa. Nämä olivat tyypillisesti potilaita, jotka käyttivät ylemmän erityiskorvauksen piirissä olevia, 100-prosenttisesti korvattuja lääkkeitä vaikeiden ja pitkäaikaisten sairauksien hoitoon. Heihin kohdistui alkuomavastuun lisäksi myös ylemmän erityiskorvausluokan kiinteän omavastuun korotus. Esimerkiksi vaikeita mielenterveyshäiriöitä sairastavista 28–34 %:lla, epilepsiaa sairastavista 20–23 %:lla ja glaukoomaa sairastavista 16–21 %:lla omavastuu nousi yli 50 euroa vuodessa (Kuvio 2).

Lääkekaton ylittäneiden määrä väheni noin 4 000 henkilöllä, koska peruskorvauksen tasoa korotettiin. Samaan aikaan korotettiin kuitenkin myös lääkekaton jälkeisistä ostoista maksettavaa kiinteää omavastuuta, mikä nosti lääkekaton ylittäneiden henkilöiden maksutaakkaa. Jokaista katon ylityksen jälkeen ostettua lääkettä kohden omavastuu nousi yhden euron. Henkilöillä, joilla lääkekaton ylittämisen jälkeisiä ostoja oli erittäin paljon, vuotuinen omavastuu nousi jopa yli 100 euroa. Näin suuri nousu oli kuitenkin poikkeuksellista (0,003 %:lla lääkkeitä ostaneista).

Simulointi arvioi muutosten vaikutuksia suhteessa tavoitteisiin

Etukäteen tehdyn simuloinnin tulokset eivät ole suoraan vertailukelpoisia jälkeempään tilastoissa nähtäviin muutoksiin. Simulointi kuvaa muutosten vaikutuksia staattisessa tilanteessa olettaen, että korvausjärjestelmän muutos vaikuttaa ainoastaan lääkekustannusten jakaantumiseen sairausvakuutuksen ja lääkkeen käyttäjän välillä.

Todellisuudessa lääkekustannuksiin vaikuttavat myös monet muut tekijät, kuten uudet markkinoille tulevat lääkkeet, hintamuutokset sekä muutokset hoitokäytännöissä ja ostokäyttäytymisessä.

Vuoden 2016 lääkekorvaustilastojen perusteella joka viides korvattavia lääkkeitä ostanut jäi alkuomavastuun vuoksi ilman lääkekorvauksia. Keskimäärin potilaat maksoivat omavastuuta 14 euroa enemmän kuin edellisvuonna, mikä on lähellä simuloinnista saatua arviota. Lääkekorvausten määrä kasvoi edellisvuodesta 34 miljoonaa euroa. (Partio 2017; Kurko ja Martikainen 2017.)

Etukäteissimuloinnin päätarkoitus onkin arvioida muutosten vaikutuksia suhteessa muutokselle asetettuihin tavoitteisiin. Uudistusten vaikutusten arvioiminen etukäteen on tärkeä osa tietoon perustuvaa ja läpinäkyvää lainsäädäntötyötä.

Saavutettiin uudistuksen tavoitteet?

Säästötavoitteita omavastuumuutoksilla oli kaksi, sillä ne perustuivat kahteen hallituksen esitykseen. Ensimmäisen esityksen (HE 330/2014 vp) mukaisten omavastuumuutosten arvioitiin säästävän lääkekorvausmenoja noin 32 miljoonaa euroa ja toisessa esityksessä (HE 128/2015 vp) mukaan tuojen omavastuiden lisäkorotusten 12,5 miljoonaa euroa.

Simuloinnin mukaan kokonaissäästösumma osuu varsin lähelle yhteenlaskettua säästötavoitetta. Tämä oli odotettua, sillä samaa, mutta aiempaan aineistoon perustuvaa simulointimenetelmää käytettiin alun perin hallituksen säästötavoitteiden mukaisten muutosten valitsemiseen.

Entä täyttyivätkö korvausten kohdentumiseen liittyvät tavoitteet? Alun perin korvausjärjestelmän muutokset pohjautuvat pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelmaan vuodelta 2011. Ohjelmassa linjattiin, että lääkekorvausjärjestelmää uudistetaan siten, että korvauksista hyötyvät erityisesti paljon lääkkeitä käyttävät henkilöt, ja että samassa yhteydessä varmistetaan, etteivät kustannukset muodostu pienituloisille esteeksi tarpeellisen lääkehoidon saamiselle.

Tavoitteiden mukaisesti alkuomavastuu siirsi korvausten painopistettä siten, että henkilöt, joiden lääkemenot ovat pienimmät, jäivät kokonaan korvausten ulkopuolelle. Samalla peruskorvauksen tason nostaminen hyödytti osaa niistä potilaista, joilla omavastuut olivat jo lähtötilanteessa kohtalaisen korkeat.

Muutoksen valmistelun aikana kuitenkin sekä aiempi hallitus että nykyinen pääministeri Juha Sipilän hallitus asettivat lääkekorvauksille uusia säästötavoitteita. Tämän vuoksi muutosten päätavoitteeksi tulivat säästöt. Säästöjä haettiin myös kiinteiden omavastuiden korotuksella, minkä vaikutukset alkuperäisiin tavoitteisiin ovat päinvastaiset. Korotukset

lisäsivät etenkin paljon lääkkeitään maksavien omavastuita ja vähensivät näin hyötyjä, joita potilaat olivat saaneet, kun lääkekattoa alennettiin vuosina 2013 ja 2014. Pelkästään tai lähes pelkästään ylempään erityiskorvausluokan lääkkeitä käyttävillä pitkäaikaissairailta alkuomavastuun käyttöönotto nosti omavastuuta merkittävästi, ja kiinteän omavastuun korotus lisäsi nousua entisestään.

Omavastuiden merkittävien muutosten tiedetään vaikuttavan potilaiden ostokäyttäytymiseen, mikä puolestaan voi heijastua muutoksina potilaiden terveydentilassa tai terveystalouden käytössä. Omavastuun muutokset voivat vaikuttaa myös toimeentulotuen tarpeeseen. Vaikutusten perusteellinen arviointi, esimerkiksi suhteessa korvausjärjestelmän kokonaistavoitteisiin, vaatiikin tuekseen tutkimusta käyttäytymismuutoksista ja niiden vaikutuksista.

Näin tutkimus tehtiin

Mikrosimulointi perustuu Kelan reseptitiedostosta poimittuun 10 %:n satunnaisotokseen korvauksia saaneista henkilöistä. Otoksen henkilöille poimitaan kaikki vuoden aikana korvatut lääkeostot, voimassa olleet korvausoikeudet sekä taustatietoja. Aineistoon simuloidaan osto- ja henkilötasolla lähtötilanteen lainsäädäntö sekä tarkasteltavat muutokset esimerkiksi korvaustasoissa ja hinnoissa.

Vuoden 2016 muutosten vaikutuksia arvioitiin käyttämällä vuoden 2015 aineistoa (N=380 931) simuloinnin pohjana ja lähtötilanteena. Aineistoon simuloitiin vuoden 2016 alusta korvauksissa tapahtuneet muutokset (HE 330/2014 vp, HE 106/2015 vp, HE 128/2015 vp), eli 50 euron alkuomavastuu 18 vuotta täyttäneille, peruskorvaustason korotus (35 %:sta 40 %:iin) ja kiinteiden omavastuiden korotukset (ylemmässä erityiskorvausluokassa 3 eurosta 4,50 euroon ja lääkekaton ylittämisen jälkeen 1,50 eurosta 2,50 euroon).

Lisätietoja:

Katri Aaltonen, erikoistutkija, FaT, Kela (katri.aaltonen@kela.fi) & Jaana E. Martikainen, tutkimuspäällikkö, FaT, Kela (jaana.martikainen@kela.fi)

Lähteet:

Aaltonen K, Heino P, Ahola E, Martikainen JE. Estimating the economic effects of pharmaceutical reimbursement scheme reform by microsimulation. Research on Finnish Society 10 (2017), s. 23–33.

Kurko T, Martikainen JE. Potilaan maksuosuus lääkkeitä kasvoi noin 14 euroa. Sosiaalivakuutus 28.2.2017.

Partio T. Alkuomavastuu pienensi lääkekorvausta saaneiden määrää. Sosiaalivakuutus, 10.3.2017.



Tackling Inequalities in Time of Austerity (TITA)
Strategisen tutkimuksen konsortiohanke
Suomen Akatemia
www.utu.fi/tita

