Svar på skriftligt spörsmål om att uppdela årssjälvrisken i fråga om läkemedel

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 220/2020 rd undertecknat av riksdagsledamot Paula Risikko /saml m.fl.:

> *Hur ämnar regeringen främja uppdelningen av årssjälvrisken eller läkemedelstaket som är bundet till kalenderåret i läkemedelsersättningssystemet?*

Som svar på detta spörsmål anför jag följande:

Årssjälvrisken för läkemedel fastställs i sjukförsäkringslagen (1224/2004). Enligt 5 kap. 8 § i lagen, om det sammanlagda beloppet av initialsjälvrisken och de icke ersatta kostnader som utgör grund för ersättningen och som den försäkrade under ett och samma kalenderår har haft för sådana läkemedel, kliniska näringspreparat och salvbaser överstiger årssjälvrisken, har den försäkrade rätt till en tilläggsersättning för det överstigande beloppet. Tilläggsersättningen är 100 procent av det belopp som överstiger den läkemedelsspecifika självrisken på 2,50 euro och initialsjälvrisken är 50,00 euro. Beloppet av årssjälvrisken är bundet vid levnadskostnadsindexet så att beloppet ändras samtidigt och i samma förhållande som folkpensionerna ändras med stöd av lagen om folkpensionsindex (456/2001). År 2020 är årssjälvrisken för läkemedel 577,66 euro. Årssjälvriskens uppfyllande följs per kalenderår från början av året.

Behovet av och möjligheterna att ändra systemet för läkemedelsersättningar har tidigare utretts bland annat i en utredning beställd av social- och hälsovårdsministeriet, där professor Heikki Ruskoaho var utredningsperson (social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 20/2018). Vid utredningen granskade Folkpensionsanstalten möjligheter att sänka läkemedelstaket, fördela det över tolv månader samt tillämpa förfaranden med delbetalning och i stil med social kreditgivning. Enligt Folkpensionsanstaltens beräkningar skulle till exempel en fördelning av läkemedelstaket på tolv månader orsaka en betydande ökning av den årliga självrisken eller sjukförsäkringens utgifter. Detta beror på att om det nuvarande läkemedelstaket fördelas jämt på varje månad i året skulle det månatliga läkemedelstaket vara cirka 50 euro, läkemedelstaket för tre månader cirka 150 euro och läkemedelstaket för ett halvt år cirka 300 euro. De personer vars självrisk någon månad överskrider 50 euro, under någon tremånadersperiod 150 euro eller under någon sexmånadersperiod 300 euro skulle vara fler än de personer som idag överskrider läkemedelstaket. Därmed skulle tilläggsersättningarna öka. Att förkorta den tid läkemedelstaket ackumuleras skulle sannolikt även inverka på inköpsbeteendet så att man försöker koncentrera läke-

medelsinköpen vilket även det ökar tilläggsersättningarna. Om förändringen genomförs kostnadsneutralt borde den självrisksumma som betalas per år höjas. Höjningen skulle riktas till de patienter som redan nu har de högsta självriskerna. De som skulle få fördelar är de vars läkemedelstak inte överskrids i det nuvarande systemet.

I det skriftliga spörsmålet presenteras en modell där den försäkrade själv kan välja sitt självriskandelsbelopp i samband med läkemedelsinköp på apoteket och Folkpensionsanstalten är ett slags kreditinstitut. Modellen överför ansvaret för uppföljningen av läkemedelssjälvriskandelarna från Folkpensionsanstalten till de försäkrade, som själva borde kontrollera hur självrisken uppfylls under året. Störst inverkan har detta på de som får mest läkemedelsersättningar, dvs. äldre och långtidssjuka, vilka redan idag har den svagaste ställningen i samhället. Detta kunde som värst leda till för höga utbetalda läkemedelsersättningar och att de återkrävs från just den grupp som står i svagast ställning. Dessutom skulle ändringen kräva en reform av sjukförsäkringslagen och betydande ändringar i Folkpensionsanstaltens datasystem.

Enligt regeringsprogrammet förnyas hela läkemedelsförsörjningen på lång sikt enligt riktlinjerna i vägkartan i social- och hälsovårdsministeriets rapport (2019:5). Då kan även hela läkemedelsersättningssystemet och ändringsbehoven i fråga om det bedömas.

Helsingfors 20.4.2020

Social- och hälsovårdsminister Aino-Kaisa Pekonen