



Social- och hälsovårdsministeriet
Hälsoavdelningen
Avdelningschef Kimmo Leppo
PB 33
00023 Statsrådet

Ang. **UTLÅTANDE AVSEENDE UTREDNINGEN OM PROBLEM MED
HELHETSANSVAR FÖR LÄKEMEDEL OCH FÖRSLAG TILL HUR DEM
SKALL LÖSAS**

Social- och hälsovårdsministeriet har bett Riksomfattande etiska delegationen inom hälso- och sjukvården om ett utlåtande avseende utredningen om problem med helhetsansvar för läkemedelsbehandling och förslag till hur dem kan lösas (SHM:s rapporter 2007:2). Delegationen diskuterade utredningen i sitt möte 20.3.2007 och framför som sitt ställningstagande det följande:

Utredningsmannen Huttunen lyfter fram flera problem med läkemedelsbehandling. När det gäller läkemedelsbehandling som ges vid hälsocentraler och sjukhusens polikliniker strider förfarandet mot den gällande lagen ifall patienten själv måste lösa ut läkemedlet från apoteket. När sjukförsäkringslagen (1224/2004) förbereddes konstaterades det att läkemedelsbehandling som vid hälsocentralen eller annan offentlig hälso- och sjukvårdens enhet har föreskrivits som fortsatt behandling bekostas av den ifrågavarande enheten (RP 50/2004, detaljmotivering, 3 §). Inom den privata hälso- och sjukvården genomförs motsvarande behandlingar på detta sätt vilket innebär att patienten får sjukförsäkringsersättning för sitt läkemedel då läkemedlet omfattas av ersättningsgilla läkemedel inom sjukförsäkringen. Dessa läkemedel omfattar bl.a. hormonimplantat som används i behandling av cancer, intravenösa bifosfonater eller läkemedel som injiceras i leden.

Dyra från sjukförsäkringsersättningssystemet avskrivna smärtstillande medel är ibland nödvändiga förutom i bäddavdelningsvård men också i hemmavård av svårt sjuka patienter. För dessa läkemedel gäller inte heller avgiftstaket. I några kommuner får patienten läkemedlet mot en betalningsförbindelse från kommunen och i andra kommuner inskrivas patienten som patient vid hälsocentralen eller sjukhuset även när det gäller hemmavård och då står hälso- och sjukvårdens enhet för kostnaderna. En hemsjukvårdspatient bekostar själv sina läkemedel och då kan läkemedelsbehandlingen för en svårt sjuk patient som vårdas hemma bli orimligt dyrt för patienten. Om patienten inte kan betala sina dyra läkemedel, är man ofta tvungen att flytta honom eller henne till bäddavdelningen vid hälsocentralen eller till den specialiserade sjukvården. I sådana fall är vårdkostnader mångfaldiga för kommunen.

Utredningsmannen Huttunen föreslår att hemsjukvård definieras i lagstiftningen som vård som hälsocentralen eller sjukhuset ordnar hemma hos patienten. Då står hälsovårdsenheten för kostnaderna. ETENE anser att revisionen är viktig. Den skulle betydligt förbättra ställningen av i synnerhet de patienter som vårdas hemma i livets slutskede. Om det i lagen föreskrivs att hemsjukvårdsverksamhet är vård som hälso-



centralen eller sjukhuset ordnar hemma hos patienten är det viktigt att även beskriva de situationer (såsom vård i livets slutskede hemma) där patienten har rätt till sådan vård.

Vård som patienten själv bekostar men som ges vid polikliniken är rent problematiskt. Det är möjligt att ifall offentliga hälsovårdsenheter i framtiden vägrar att bekosta patienter dessa läkemedel kan behandlingen helt och hållet utebli. Patienter som bor i olika håll i landet kan då hamna i ojämlig ställning eftersom de patienter som vårdas inom den privata hälso- och sjukvården kan skaffa läkemedel från apoteket mot en separat avgift. Då har patienter, som har råd att använda privata hälso- och sjukvårdstjänster eller bor på orter där det finns sådana tjänster, även i fortsättningen tillgång till sådan medicinering till skillnad från patienter som bor på annat håll.

Förslaget att läkemedelsbehandling vid hälsocentralerna och poliklinikerna skulle vara ersättningsgill löser inte nödvändigtvis detta problem, men kan skapa nya problem. ETENE anser att det är problematiskt att vid hälsocentralerna och sjukhusens polikliniker endast läkemedelsbehandling skulle ersättas av sjukförsäkringen. Läkemedelsbehandling skulle således vara i särställning inom den offentliga hälso- och sjukvården fast alla olika former av vård borde granskas som jämlika delar av hälso- och sjukvården. Reformen kunde betydligt öka mängden av byråkrati utan någon märkvärdig ekonomisk nytta. I trots av sjukförsäkringsersättning är det fortfarande billigare för hälso- och sjukvårdens enheter att föreskriva patienten ett recept på en dyr behandling än att vårda patienten på polikliniken. Om kostnaderna för ett läkemedel på recept överstiger patientens årliga avgiftstak ersätts kostnaderna för läkemedlet redan i det nuvarande systemet fullt ut av sjukförsäkringen och FPA.

Avgiftstaket för läkemedelsersättningar är även på andra sätt problematiskt ur patientens synvinkel. Ett avgiftstak för hälso- och sjukvården som omfattade läkemedelsbehandling men också övriga klientavgifter skulle vara mer rättfärdig för patienterna än det nuvarande mångformiga system som är oskäligt dyrt för patienter som behöver flera hälso- och sjukvårdstjänster. Utredningsmannens rapport diskuterar inte detta problem.

Att sjukförsäkringsersättningen i enlighet med förslaget utvidgas till att omfatta poliklinisk vård, kan tolkas som statens öronmärkta stöd till kommuner och läkemedelsbehandling i form av sjukförsäkringsersättning i synnerhet om en motsvarande summa annars skulle frånräknas kommunernas statsandelar. ETENE uppmuntrar att man funderar på om särskilt stöd till läkemedelsbehandling i detta skede är nödvändigt eftersom man i samband med projektet för kommun- och servicestrukturen funderar på andra betalningsgrunder för statsandel eller om det finns skäl att fundera på saken efter andra strukturreformer har genomförts eller i samband med dessa. Principen om avgiftsfri poliklinisk läkemedelsbehandling har ansetts vara viktig och därför har man velat stärka den med olika slags bestämmelser. Övervakningsmyndigheternas uppgift är att uppfölja verkställigheten av bestämmelserna.

Utredningsmannen Huttunen föreslår också upprättandet av en utvärderingsnämnd för läkemedelsbehandling vid social- och hälsovårdsministeriet och ett utjämningsssystem för särskilt dyra läkemedelsbehandlingar. Utvärderingsnämnden för läkemedelsbehandling skulle framföra vilka läkemedelsbehandlingar skulle införas nationellt. Utvärderingsnämnden skulle också framföra vilka läkemedelsbehandlingar skulle omfattas av sjukförsäkringsersättningen, och om detta inte sker kunde nämnden förplikta kommunerna att tillhandahålla läkemedelsbehandling för patienter mot en särskild läkemedelsavgift. Förslagen skulle grunda sig på utvärdering av läkemedlets totalnytta. Liknande utvärdering utförs också av FinOHTA och Läkemedelsprisnämnden. Det finns också redan ett utjämningsssystem för särskilt dyra

behandlingar. På grundval av dessa förslag ETENE att man funderar på om upprättande av en ny nämnd är nödvändigt eller om det innebär överlappande verksamheter, vilket bör undvikas.

På delegationens vägnar

Markku Lehto
ETENE:s ordförande

Ritva Halila
Överläkare, ETENE:s
generalsekreterare