

## Social- och hälsovårdsutskottet

**Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring och temporär ändring av sjukförsäkringslagen samt lagar om ändring av 57 b och 102 § i läkemedelslagen och av 22 och 23 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården**

### INLEDNING

#### *Remiss*

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring och temporär ändring av sjukförsäkringslagen samt lagar om ändring av 57 b och 102 § i läkemedelslagen och av 22 och 23 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (RP 184/2016 rd): Ärendet har remitterats till social- och hälsovårdsutskottet för betänkande.

#### *Sakkunniga*

Utskottet har hört

- konsultativ tjänsteman Susanna Grimm-Vikman, social- och hälsovårdsministeriet
- konsultativ tjänsteman Kirsi Päivänsalo, social- och hälsovårdsministeriet
- gruppchef Jaana Kruuti, Folkpensionsanstalten
- teamchef Jaana Martikainen, Folkpensionsanstalten
- överdirektör Sinikka Rajaniemi, Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet
- direktör Lauri Pelkonen, Läkemedelsprisnämnden
- verkställande direktör Timo Lappalainen, Orion Abp
- verkställande direktör Simik Laura, Apoteksvarugrossisterna rf
- läkemedelspolitisk direktör Sirpa Rinta, Lääketeollisuus ry
- verksamhetsledare Heikki Bothas, Rinnakkaislääketeollisuus ry
- specialsakkunnig Päivi Opari, SOSTE Finlands social och hälsa rf
- verkställande direktör Merja Hirvonen, Finlands Apotekareförbund rf
- ordförande Tommi Vasankari, Diabetesförbundet i Finland rf
- ordförande Sanna Raappana, Parallellimportörer av Läkemedel i Finland rf
- sakkunnig på hälsovårdspolitik Lauri Vuorenkoski, Finlands Läkarförbund rf.

Skriftligt yttrande har lämnats av

- Finlands Kommunförbund
- Biogen Finland Oy
- Finlands Fackförbunds Centralorganisation FFC rf
- Finlands Apotekareförbund rf
- Finlands Hjärtförbund rf
- Tjänstemannacentralorganisationen STTK rf.

## Betänkande ShUB 30/2016 rd

### PROPOSITIONEN

Regeringen föreslår ändringar i sjukförsäkringslagen, läkemedelslagen och lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården.

Syftet med propositionen är att med 134 miljoner euro komplettera de besparingarna i läkemedelsersättningarna 2016 så att de besparingar på totalt 150 miljoner euro som enligt statsminister Juha Sipiläs regeringsprogram ska göras i läkemedelsersättningarna uppnås från och med 2017. Besparingarna genomförs på ett sätt som främjar priskonkurrensen mellan läkemedelsföretag, minskar läkemedelsavfallet, främjar rationell läkemedelsbehandling och justerar systemet för specialersättning.

Sjukförsäkringslagen får bestämmelser om fastställande av partipriset för den första biosimilar som tas in i systemet för läkemedelsersättning och om ny bedömning av om partipriset för motsvarande biologiska originalpreparat är skäligt eller inte. Vidare ändras bestämmelserna om ny bedömning av partipriset för originalpreparaten när ett nytt synonympreparat tas in i ersättningsystemet. För att öka priskonkurrensen utvidgas referensprissystemet till att omfatta parallellimporterade och paralleldistribuerade preparat, dock så att ett pris fortfarande ska fastställas för preparaten och att prisintervallet i läkemedelslagen minskas.

För att minska läkemedelsavfallet och främja rationell läkemedelsbehandling föreslås det att expedieringsintervallen för preparat som ersätts enligt sjukförsäkringslagen ändras. Mängden dyra läkemedel som ersätts på en och samma gång begränsas till att motsvara en månads behov. I fråga om grundärsättningstillägg krävs det att den föregående läkemedelssatsen är nästan helt använd innan en ny läkemedelssats kan expedieras som ersättningstillägg. Till denna del kommer det nya förfarandet att motsvara den praxis som tillämpas vid ersättning av specialersättningstillägg tillägg till läkemedel.

Det föreslås att systemet för specialersättning justeras genom att alla andra diabetesläkemedel än insulinpreparat överförs till den lägre specialersättningsklassen. Insulinbehandling som ersättningsbehandling kommer fortfarande att kvarstå i den högre specialersättningsklassen för alla diabetespatienter.

Dessutom införs ett nytt riskfördelningsförfarande som ger möjlighet att på ett kontrollerat sätt införa nya läkemedel. Bestämmelser om riskfördelningsmodellen ska ingå i sjukförsäkringslagen, och förfarandet blir en del av ersättnings- och prisfastställelseförfarandet. Bestämmelserna om förfarandet ska vara i kraft en viss tid.

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2017 och avses bli behandlad i samband med den.

Lagarna avses träda i kraft den 1 januari 2017.

## Betänkande ShUB 30/2016 rd

### UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Propositionen fortsätter på den linje att balansera upp statsfinanserna som ingår i regeringen Sipiläs regeringsprogram. Den innebär att totalt 150 miljoner euro sparas in i läkemedelsersättningar. I år har besparingar gjorts genom ändringar som bland annat inneburit att aktörer inom läkemedelsområdet har påförts en återbetalningsavgift av engångskaraktär och att tabellen för apoteksavgifter ändrats temporärt. De temporära sparåtgärderna upphör att gälla vid ingången av 2017. Därefter ska fortfarande 134 miljoner euro sparas in utifrån den aktuella propositionen. Dessutom har det gjorts ändringar i bland annat de försäkrades självrisker och de gäller tills vidare.

Största delen av de föreslagna besparingarna görs genom större priskonkurrens för läkemedel, mindre läkemedelssvinn och rationell läkemedelsbehandling. Det införs ett riskfördelningsförfarande för att underlätta lanseringen på marknaden av nya innovativa säräkemedel och extra dyra läkemedel. Dessutom ses specialersättningarna över.

De flesta av åtgärderna ger samhället lägre utgifter för läkemedel samtidigt som också många patienter får lägre kostnader för läkemedel när priserna sjunker, påpekar utskottet. Vidare anser utskottet att lagförslagen är motiverade, och det tillstyrker dem utan ändringar. Samtidigt anser utskottet att det måste följas upp noggrant vilka konsekvenser sparåtgärderna har, särskilt för enskilda patientgruppers läkemedelskostnader.

#### *Spareffekter*

Åtgärderna beräknas minska de årliga utgifterna för läkemedelsersättningar inom sjukvårdsförsäkringen med omkring 134 miljoner euro. Statens andel av sjukvårdsförsäkringen minskar med cirka 60 miljoner euro och de försäkrades andel med omkring 74 miljoner euro.

Till följd av ändringarna minskar läkemedelsförsäljningen med uppskattningsvis 143 miljoner euro om året. Det påverkar alla aktörer inom läkemedelsområdet. Största delen av det minskade försäljningsvärdet, ungefär 81 miljoner euro, gäller detaljhandeln med originalpreparat. Värdet av försäljningen av synonympreparat beräknas sjunka med omkring 14 miljoner euro, och det beror på att referensprisintervallet minskar. De som importerar och distribuerar synonympreparat står bara för en liten del (mindre än 1 %) av läkemedelsförsäljningen. Följaktligen är också spareffekten liten i det här fallet.

För aktörerna inom läkemedelsområdet är det positivt att den föreslagna riskfördelningsmodellen erbjuder ett nytt och snabbare alternativ för att introducera nya läkemedel på ett kontrollerat sätt. Försäljningen av synonympreparat ökar av att läkemedelsutbytet utvidgas och användningen biosimilarer backas upp. När parallellimporterade och parallelldistribuerade preparat tas in i referensprissystemet drar parallellimportörerna och parallelldistributörerna nytta av det eftersom deras marknadsandelar växer.

Statens intäkter av moms och apoteksavgifter beräknas sjunka med omkring 17 miljoner euro när värdet av läkemedelsförsäljningen minskar. Ungefär 32 miljoner kommer att avse apoteken, och

## Betänkande ShUB 30/2016 rd

det är cirka 5 procent av apotekens omsättning. Utskottet anser de föreslagna sparåtgärderna vara motiverade när det gäller att balansera upp statsfinanserna.

### *Översyn av specialersättningarna*

Enligt propositionen ska alla diabetesläkemedel utom insulinpreparat flyttas ner från högre (100 %) till lägre specialersättning (65 %). Insulinpreparat kommer fortfarande att ingå i den högre ersättningskategorin. Ändringen genomförs via en förordning av statsrådet och den bygger på en utredning av professor Heikki Ruskoaho om modeller för att spara in på läkemedelsersättningar (STM Rapportteja 2016:31). Patienterna får stå för en större andel av kostnaderna när läkemedel för behandling av typ 2-diabetes inordnas i en lägre ersättningskategori. I propositionen motive-ras det bland annat med att ersättningskategorin då är densamma som för läkemedel vid behandling av hjärt- och kärlsjukdomar.

De vanligaste specialersättningsgilla sjukdomarna (hypertoni, diabetes och astma) står för drygt hälften av alla beviljade rättigheter till specialersättning. Kostnaderna för vård och behandling av diabetes har ökat snabbt. Sedan 2010 har personer med ersättning ökat med 50 procent och kostnaderna för specialersättningar har stigit från 45 till 97 miljoner euro under samma tid. Nya och dyrare läkemedelsbehandlingar är den största orsaken till kostnadsökningen.

I motiven till propositionen bedömer regeringen att ändringen inte påverkar vare sig nivån eller kvaliteten på diabetesvården. Däremot säger regeringen att en del patienter kan få högre läkemedelskostnader till följd av ändringen på ett sätt som påverkar om de köper läkemedel eller inte. Dessutom anses ändringen kunna påverka kommunernas och den allmänna hälso- och sjukvårdens kostnader. Vidare kan utgifterna för utkomststöd öka. De höjda självriskerna kan enligt propositionen dämpas genom att billigare läkemedelsalternativ används när dyrare behandling inte ger bättre behandlingsresultat. Å andra sidan sägs det att den ändrade ersättningsnivån kan resultera i ökad användning av insulin i behandlingen av typ 2-diabetes eller i högre hälso- och sjukvårdskostnader över lag, om höjd självrisk leder till sämre blodsockerkontroll. Dessutom bör det noteras att insulin används företrädesvis i yngre åldersgrupper, medan andra diabetesläkemedel är vanligare i äldre åldersgrupper.

Med hänsyn till jämlika villkor för läkemedelsersättningar vid olika sjukdomar anser utskottet ändringen vara motiverad, men framhåller samtidigt att regeringen genast efter det att lagen har trätt i kraft måste följa upp hur användningen av diabetesläkemedel och utkomststöd påverkas och vidta åtgärder till följd av eventuella ändringsbehov. Utskottet föreslår ett uttalande om detta. (*Utskottets förslag till uttalande*)

### *Större priskonkurrens*

Priskonkurrensen främjas genom att prisintervallet reduceras och referenspriserna utsträcks till att också gälla parallellimporterade preparat. Vidare utvidgas läkemedelsutbytet till att omfatta epileptika när de används för behandling av någon annan sjukdom än epilepsi. Biosimilarer blir utbytbara, men den behandlande läkaren måste fatta beslutet om utbyte och övervaka behandlingen. Bestämmelserna om prissättning av biosimilarer ses över. För att den första biosimilaren som

## Betänkande ShUB 30/2016 rd

kommer ut på marknaden ska kunna bli ersättningsgill måste priset vara minst 30 procent lägre än för originalpreparatet i ersättningssystemet.

Större priskonkurrens, utvidgat läkemedelsutbyte och utbytbarhet för biosimilarer är enligt utskottet lämpliga åtgärder för att generera kostnadsbesparingar. När lagen verkställs gäller det att följa upp hur läkemedelsföretagens och läkemedelsprisnämndens arbetsbörda påverkas av att parallellimporterade preparat blir utbytbara och hur nyttan står i relation till kostnadsbesparingarna. Vidare bör man i fortsättningen hålla ett öga på hur i synnerhet den finländska läkemedelsindustrin påverkas av sparåtgärderna.

Utredningsmannen föreslog att priskonkurrensen eventuellt också kunde främjas genom att prisuppdateringsintervallet enligt läkemedelstaxan förlängs från två veckor till en månad och genom att det införs restriktioner för prisstegringar på preparat med referenspris under den tid referenspriset gäller. Det är befogat att undersöka om åtgärderna kan införas om priskonkurrensen mellan preparat med referenspris inte förbättras tillräckligt mycket av ändringarna.

### *Mindre läkemedelsvinn*

Med rationell läkemedelsbehandling och mindre läkemedelsavfall beräknas man kunna spara in omkring 20 miljoner euro. Ändringarna avser leveransintervallen för ersättningsgilla preparat och läkemedelsmängder som expedieras med ersättning på en gång. Dyra ersättningsgilla läkemedel (över 1 000 euro) ersätts för en behandlingstid på högst en månad åt gången. Ett nytt parti expedieras med ersättning först när de tidigare köpta läkemedlen har använts nästan helt.

Utskottet menar att man med dessa metoder kan medverka till rationell läkemedelsbehandling och minska läkemedelsavfallet. Ändringarna är inriktade på att både läkemedel med grundersättning och läkemedel med specialersättning ska expedieras i lämpliga mängder och med lämpliga leveransintervall. Det ökar den allmänna kostnadsmedvetenheten. Det är viktigt att det ingår i reformen att också försöka påverka förskrivningen av läkemedel med en ändring av den berörda förordningen. Förskrivaren ska tydligare ta hänsyn till dels läkemedlets effekter, dels kostnaderna för behandlingen i relation till andra behandlingsalternativ. Dessutom ska reformen medverka till att billigare biologiska preparat väljs oftare.

### *Avslutningsvis*

Vidare anser utskottet det fortfarande viktigt att finna effektiva metoder för att dämpa ökningen i de försäkrades och samhällets kostnader för läkemedel (ShUB 13/2015 rd). Utöver åtgärder för att förbättra priskonkurrensen på läkemedelsområdet är det fortfarande nödvändigt att minska onödig läkemedelsanvändning, exempelvis med åtgärder för minska överanvändning och reducera läkemedelsavfallet. Å andra sidan är följsamheten till läkemedelsbehandling dålig hos en del patienter och det resulterar ofta senare i större behandlingskostnader. I utvecklingen av läkemedelsbehandlingar måste möjligheterna med de nya informationssystemen inom social- och hälsovården nyttiggöras bättre. Den yrkesutbildade vårdpersonalen måste ha tillgång till uppdaterad information om bland annat patientens samlade medicinering, läkemedelsinteraktioner, eventuella biverkningar och läkemedelspriserna.

## Betänkande ShUB 30/2016 rd

Apotekens marginaler för expediering av läkemedel kunde dessutom kopplas bättre ihop med arbetsmängden för expedieringen. Dessutom måste både vårdpersonalen och patienterna få bättre tillgång till tillförlitlig och evidensbaserad läkemedelsinformation. För en hållbar social- och hälsovård är det av stor vikt att man samtidigt försöker ge patienterna bättre möjligheter att exempelvis kontakta vården på distans och att ta större ansvar för vården med utgångspunkt i anvisningar från yrkesutbildad vårdpersonal.

Social- och hälsovårdsministeriet har startat en utredning av nuläget inom läkemedelsersättningarna och eventuella utvecklingsbehov. Utredningen ska bland annat förtydliga ersättningsklassificeringen för sjukdomar och läkemedel och ta hänsyn till strukturerna i den kommande vårdreformen, målen med rationell läkemedelsbehandling och nya dyra läkemedel. Utskottet anser att utredningen behövs och understryker att den bör ta hänsyn till situationen för långtidssjuka människor med små inkomster och stor läkemedelsanvändning.

### FÖRSLAG TILL BESLUT

Social- och hälsovårdsutskottets förslag till beslut:

*Riksdagen godkänner lagförslag 1–3 i proposition RP 184/2016 rd utan ändringar.*

*Riksdagen godkänner ett uttalande (Utskottets förslag till uttalande)*

#### *Utskottets förslag till uttalande*

*Riksdagen förutsätter att regeringen direkt när lagstiftningen har trätt i kraft följer upp hur användningen av diabetesläkemedel och utkomststöd påverkas av den ändrade ersättningskategorin och vidtar de åtgärder som uppföljningen eventuellt ger anledning till.*

Helsingfors 15.11.2016

I den avgörande behandlingen deltog

ordförande Tuula Haatainen sd  
vice ordförande Hannakaisa Heikkinen cent  
medlem Outi Alanko-Kahiluoto gröna  
medlem Eeva-Johanna Eloranta sd  
medlem Arja Juvonen saf  
medlem Niilo Keränen cent  
medlem Sanna Lauslahti saml  
medlem Aino-Kaisa Pekonen vänst  
medlem Sari Raassina saml  
medlem Veronica Rehn-Kivi sv  
medlem Vesa-Matti Saarakkala saf

## **Betänkande ShUB 30/2016 rd**

ersättare Elsi Katainen cent  
ersättare Sari Tanus kd.

Sekreterare var

utskottsråd Harri Sintonen.

**Betänkande ShUB 30/2016 rd**  
**Reservation 1**

**RESERVATION 1**

**Motivering**

Regeringen föreslår ändringar i sjukförsäkringslagen, läkemedelslagen och lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården för att genomföra de sparmål inom läkemedelsersättningarna som finns inskrivna i regeringsprogrammet. Besparingarna ska genomföras med åtgärder för att förbättra priskonkurrensen mellan läkemedelsföretagen, minska läkemedelsavfallet, främja rationell läkemedelsbehandling och se över specialersättningarna. Vi anser att regeringen sökt diversifierade sparåtgärder och att åtgärderna avser flera olika aktörer och funktioner inom läkemedelsområdet. De flesta förslagen kan godtas och de inverkar inte särskilt mycket på avgifterna för patienterna, utom i ett fall. Ersättningen för andra läkemedel än insulin som används för behandling av diabetes sänks från full ersättning till den lägre kategorin, det vill säga till 65 procent. Vi kan inte godta den här delen av propositionen och därför lämnar vi in en reservation till betänkandet.

Den sänkta ersättningsnivån för diabetesläkemedel (inte insulin) motiveras med att ersättning då ges ut på samma villkor som vid bland annat hjärt- och kärlsjukdomar. Vi kan dock inte ställa oss bakom förslaget eftersom självrisken redan har stigit av tidigare nedskärningar i läkemedelsersättningarna. Nedskärningen drabbar äldre människor eftersom personer över 65 år utgör mer än hälften av de diabetiker som använder andra läkemedel än insulin. Ungefär en tredjedel är över 75 år. De som drabbas extra mycket är multisjuka, äldre och låginkomsttagare. Redan nu koncentreras följsjukdomarna till de lägsta inkomstklasserna och propositionen kommer att öka de socioekonomiska skillnaderna i hälsa ytterligare. Målet bör vara att förebygga de följsjukdomar som går att undvika. Allt annat blir betydligt dyrare för både individen och samhället. Med hänsyn till regeringens sparpolitik i övrigt, som i många fall drabbar de grundläggande förmånerna och människor med de lägsta inkomsterna, är det inte rationellt att tvinga människor att betala ännu mer.

Vid utfrågningen av de sakkunniga kom det flera gånger fram att ersättningssystemet och sjukdomsindelningen behöver omprövas i grunden. I stället för att sänka ersättningen för diabetesläkemedel vore det rättvisare att se över ersättningarna för läkemedelsbehandling vid alla sjukdomar på en gång och utifrån likvärdiga kriterier. Den 11 november 2016 gav social- och hälsovårdsministeriet professor Heikki Ruskoaho i uppdrag att tillsammans med en tjänstemannagrupp utreda om och hur läkemedelsersättningarna bör ses över. I det första steget av arbetet beskrivs nuläget inom ersättningssystemet inklusive utvecklingsbehov, exempelvis tydligare klassificering av sjukdomar och läkemedel. Också av den anledningen anser vi att det inte är läge för att försämra för människor med diabetes. I stället bör vi invänta rapporten. Först därefter kan nödvändiga ändringar läggas fram.

**Förslag**

Vi föreslår

*att riksdagen godkänner ett uttalande(Reservationens förslag till uttalande).*

**Betänkande ShUB 30/2016 rd**  
**Reservation 1**

***Reservationens förslag till uttalande***

*Riksdagen förutsätter att regeringen inte inför en sådan ändring i statsrådets förordning om specialersättningsgilla läkemedel som innebär att ersättningskategorin för andra diabetesläkemedel än insulin sänks från 100 till 65 procent.*

Helsingfors 15.11.2016

Tuula Haatainen sd  
Eeva-Johanna Eloranta sd  
Veronica Rehn-Kivi sv

**Betänkande ShUB 30/2016 rd**  
**Reservation 2**

**RESERVATION 2**

**Motivering**

Vi i Vänsterförbundets riksdagsgrupp har i budgetmotion föreslagit att sparåtgärderna i läkemedelsersättningarna ska återtas. Vi kan inte acceptera regeringens osociala och inhumana politik, som betyder att det är multisyjuka människor med stor läkemedelskonsumtion och ofta små inkomster som får ta konsekvenserna av finanskrisen och den låga ekonomiska tillväxten.

I betänkandet ställer sig regeringspartierna bakom förslaget att spara in 134 miljoner euro i läkemedelskostnader i budgeten för nästa år. Staten står för 60 miljoner av beloppet.

Sparåtgärden är en fortsättning på besparingarna på 25 miljoner euro från början av året. Då infördes en helt ny initial självrisk på 50 euro för läkemedelskostnader. Nedskärningarna 2017 slår extra hårt mot diabetiker. Sparåtgärderna är inte rättvisa i ett social- och hälsovårdspolitiskt perspektiv.

Den höjda självrisken har slagit hårdast mot låginkomsttagare med stora hälsoproblem. På senare år har ersättningarna inom hälso- och sjukvården sänkts flera gånger och sammantaget sett har klientavgifterna tredubblats sedan 1990, redan före de senaste nedskärningarna. Nedskärningarna är ett hot mot möjligheterna att få rationell behandling och sätter folkhälsan på spel.

Bara i några få EU-länder är hushållens andel av utgifterna för hälso- och sjukvård är större än i Finland (OECD 2010). Redan nu låter låginkomsttagare bli att ta ut nödvändiga läkemedel och gå på vård som de behöver. Det kan få de socioekonomiska skillnaderna i hälsa att öka ytterligare. Redan nu är skillnaderna stora i Finland, visar studier från OECD.

***Förslag***

Jag föreslår

*att riksdagen förkastar lagförslagen.*

Helsingfors 15.11.2016

Aino-Kaisa Pekonen vänst

**Betänkande ShUB 30/2016 rd**  
**Reservation 3**

**RESERVATION 3**

**Motivering**

Enligt regeringsprogrammet ska läkemedelskostnaderna skäras ner med 150 miljoner euro från och med 2017. En del av nedskärningarna har genomförts redan i år. Nästa år ska staten spara in 60 miljoner.

Samtidigt stiger diabetikers läkemedelskostnader med flera hundra euro om året, om regeringens planer på att dra ner på ersättningarna för läkemedel för behandling av typ 2-diabetes. Regeringen föreslår nämligen att specialersättningen sänks från 100 till 65 procent.

Många måste nu tumma på läkemedelsdoserna, maten och uppvärmningen på grund av läkemedelspriserna, visar en undersökning som Diabetesförbundet har gjort bland äldre med diabetes. I själva verket ser det mörkt ut med möjligheterna att spara in 20 miljoner euro årligen, eftersom dålig vård vid diabetes ger upphov till följsjukdomar där behandlingen är mycket dyrare än läkemedelsbehandling för själva diabetessjukdomen. När andra läkemedel blir dyrare måste en del diabetiker börja använda insulin, som ersätts till 100 procent. Men insulinbehandling är inte lika riskfritt, och det krävs mycket vägledning. En annan fråga är att allt fler diabetiker kommer att ha läkemedelskostnader som är högre än utgiftstaket.

Besparingarna 2017 ska enligt regeringen genomföras med åtgärder för att öka priskonkurrensen mellan läkemedelsföretagen, minska läkemedelsavfallet, främja rationell läkemedelsbehandling och se över specialersättningarna. Detta är välkomna mål som vi stöder. Regeringen riktar in ändringarna huvudsakligen på aktörerna inom läkemedelsområdet i stället för att ytterligare höja patienternas andel av kostnaderna.

Sparåtgärderna i år har emellertid slagit hårdast mot sjuka människor med små inkomster. Läkemedelsersättningarna har skurits ned med 22,5 miljoner euro och ersättningarna för resor med 11 miljoner euro. Dessutom infördes en initial självrisk och en självrisk i de högre specialersättningskategorin. Samtidigt höjdes självrisken för läkemedel som tas ut efter att utgiftstaket nåtts. Självrisken för resekostnader har höjts från 16 till 25 euro.

Enligt uppgifter från FPA steg självrisken för läkemedel för fler låginkomsttagare än höginkomsttagare. Bland människor med de allra lägsta inkomsterna fanns flest som fick sina utgifter höjda med hela 100—200 euro om året. Resersättningarna sänks särskilt för äldre och personer bosatta i glesbygd.

I stället för att öka patienternas utgiftsbörda bör besparingar sökas i en genomgripande reform av apotekssystemet. I Finland hör detaljhandelspriserna på läkemedel till de lägsta i Europa, men konsumentpriserna är bland de högsta. Med andra ord betalar konsumenterna med dagens system alltför mycket för sina läkemedel samtidigt som apoteken drar oförskämt stor nytta av läget. I vårt system är det en myndighet som beslutar hur många apotek det får finnas i ett område, till vilket pris läkemedel säljs och vilka apotekare som får tillstånd. Alla sökande får inte öppna apotek trots att de uppfyller de stränga kriterierna, och apoteken konkurrerar inte med varandra om priser.

**Betänkande ShUB 30/2016 rd**  
**Reservation 3**

Det betyder utan vidare högre kostnader och sämre tillgång till läkemedel. Konkurrensbegränsningarna är ett hinder för effektivare läkemedelsdistribution och större kostnadsbesparingar. Ari Hyytinen, professor i ekonomi vid Jyväskylän universitet, har gjort bedömningen att apoteken på grund av den stränga regleringen årligen får 90—100 miljoner euro i extra vinst. En översyn av apotekssystemet kan ge staten minst lika stora besparingar som regeringen nu gör i läkemedels- och reseersättningarna.

Läkemedelspriserna skulle sannolikt sjunka om vi avskaffar bestämmelserna om antalet apotek och inför pristak. Då konkurrerar apoteken med varandra om priser, kvalitet och etableringar. En reform av apotekssystemet kan alltså ge de eftersträlvade besparingarna och höjningarna av patienternas andelar av utgifterna kan återtas.

***Förslag***

Jag föreslår

*att riksdagen förkastar lagförslagen.*

Helsingfors 15.11.2016

Outi Alanko-Kahiluoto gröna

**Betänkande ShUB 30/2016 rd**  
**Reservation 4**

**RESERVATION 4**

**Motivering**

Regeringen föreslår att läkemedelsersättningarna sänks med 134 miljoner euro från och med 2017. Staten ska stå för 60 miljoner. Läkemedelsersättningar har redan sänkts flera gånger under den här regeringen. Högre självrisker är ett direkt ingrepp i äldre människors redan nu dåliga möjligheter att försörja sig. Extra oroväckande är det att specialersättningen för alla andra diabetesläkemedel utom insulin ska sänkas från 100 till 65 procent.

Sådana sparåtgärder slår hårdast mot dem som redan nu har det sämst ställt, och därför kan jag inte godta förslagen. Nedskränningarna är orimliga eftersom de slår mot samma grupp av människor som redan har drabbats av nedskränningar. Därför föreslår jag att propositionen återtas. I stället för nedskränningar kan staten spara in pengar med andra åtgärder, som inte i likhet med propositionen bara drabbar en grupp av människor orimligt hårt. Andra alternativ är bland annat att täcka kostnaderna för läkemedel med en hälsorelaterad skatt på samma sätt som sockerskatten eller alkoholskatten.

***Förslag***

Jag föreslår

*riksdagen förkastar lagförslag 1.*

Helsingfors 15.11.2016

Sari Tanus kd