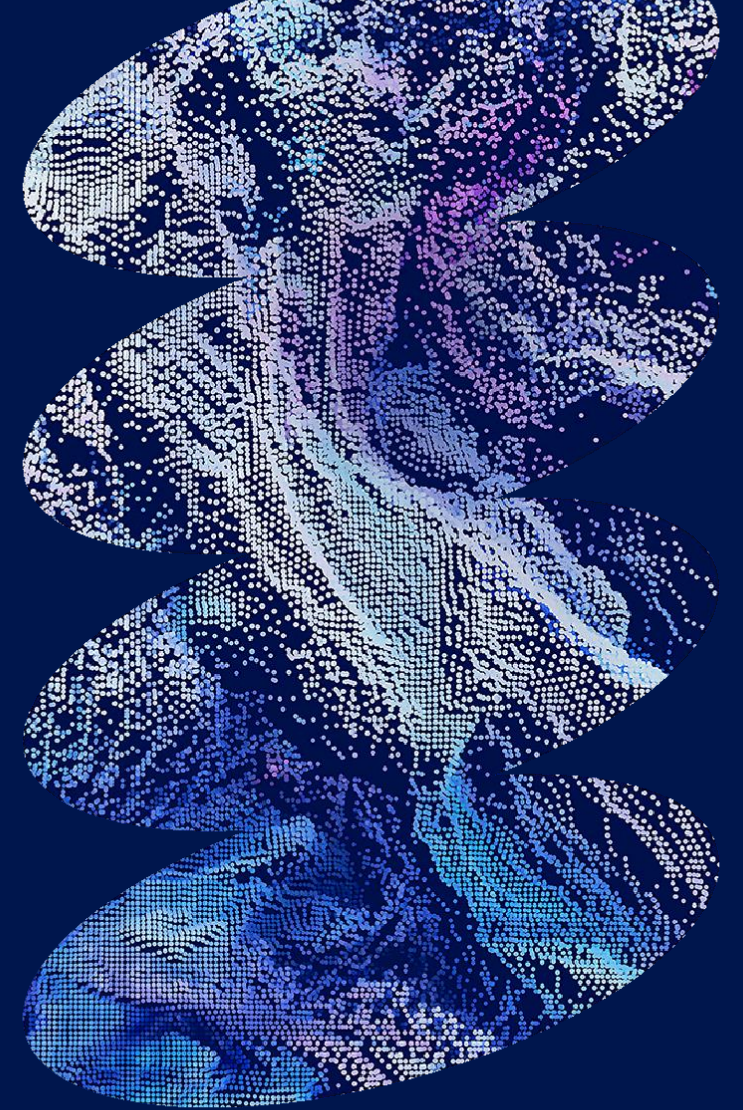


Hoitamattomuuden hinta 2025

Loppuraportti

26.03.2026



Agenda

- 1 Johdon yhteenveto
- 2 Tausta
- 3 Lääkkeen arvo
- 4 Hoitamattomuuden hinta valituille taudeille
 - Valittujen tautien esittely
 - Aineistot ja metodit
 - Tulokset
 - Tulokset - IBD
 - Tulokset - MS-tauti
 - Tulokset - Multipple myelooma
- 5 Yhteenveto
- 6 Liitteet

Agenda

- 1** Johdon yhteenveto
- 2 Tausta
- 3 Lääkkeen arvo
- 4 Hoitamattomuuden hinta valituille taudeille
- 5 Yhteenveto
- 6 Liitteet

1.

Lääkkeen arvo

- Lääkkeen arvo tuo esiin, mikä on lääkehoitojen osuus terveydenhuollon kokonaismenoista ja toisaalta samalla miten yhteiskunta hyötyy hoitojen kehittymisestä
- Lääkkeen arvo -raportissa on tarkasteltu lääkkeiden ja terveydenhuollon kustannusten sekä toiminta- ja työkykymenojen kehitystä koko Suomessa
- Kustannusten lisäksi raportissa on tuotu esiin myös muutos potilasmäärissä, avohoidon käyntimäärissä ja erilaisten korvausten saajien määrien kehitys.




Lääkkeen arvo -osuuden tavoitteena kuvata lääkkeiden yhteiskunnalle tuoma hyötyä

2.

Hoitamattomuuden hinta

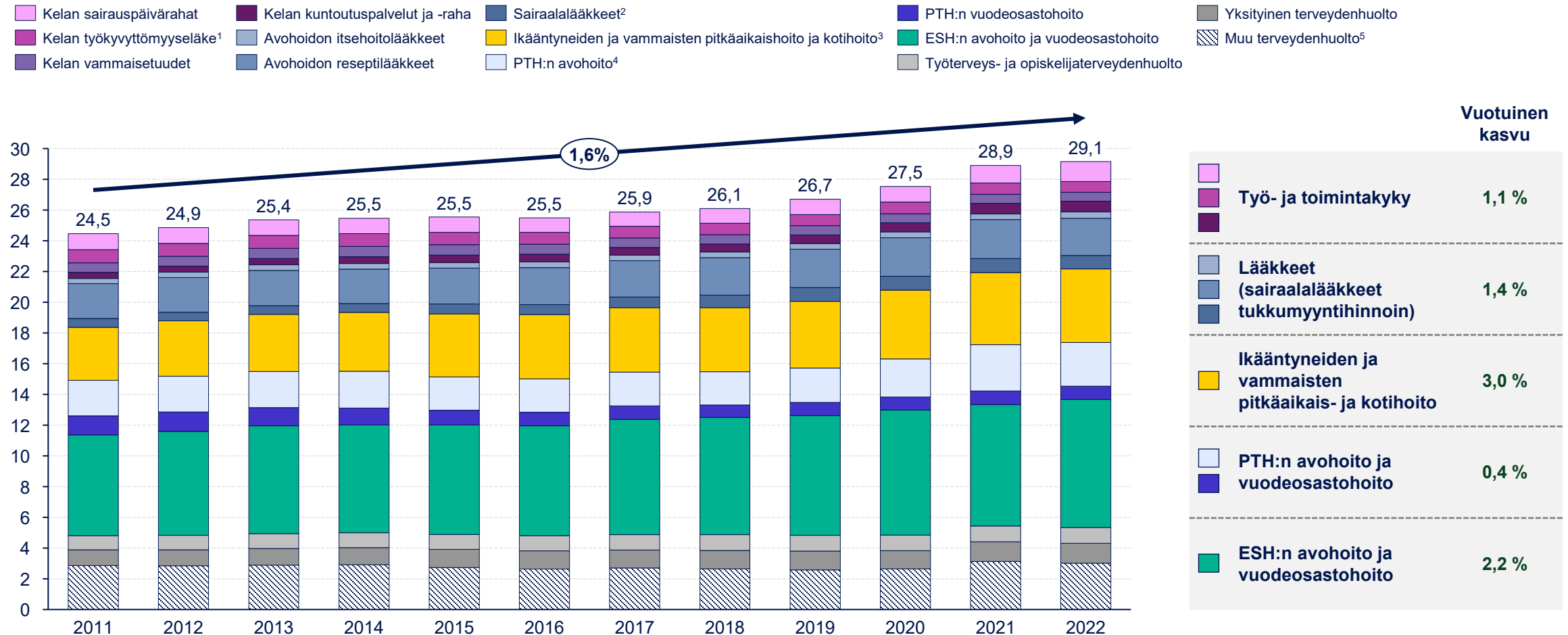
- Hoitamattomuuden hinta on arvio siitä, mitä esimerkkisairauden kustannus olisi ilman hoitojen kehitystä
- Analyysissä arvioidaan, miten esimerkkisairauksien kustannukset olisivat kehittyneet, jos kustannukset olisivat noudattaneet terveydenhuollon yleistä kustannustrendiä
- Taloudellisen arvon tarkastelussa on mukana
 - Suorat kustannukset: erikoissairaanhoido, perusterveydenhuolto, lääkekorvaukset
 - Epäsuorat kustannukset ja vaikutukset tulonsiirtoon: tautikohtaiset sairauspäivärahat, työkyvyttömyyseläke, kuntoutuspalvelu- ja raha
 - Kliininen vaikuttavuus: elossaolo (muita sairauksia myeloomassa)



Hoitamattomuuden hinta osoittaa sairauksien kustannusta yhteiskunnalle, jos uusia hoitoja ei olisi kehitetty ja otettu käyttöön

Terveydenhuollon kustannuskehityksessä näkyy kasvavat potilasmäärät ja sairaustaakka

Terveydenhuoltomenot ja Kelan korvaamat toiminta- ja työkykymenot, € mrd.



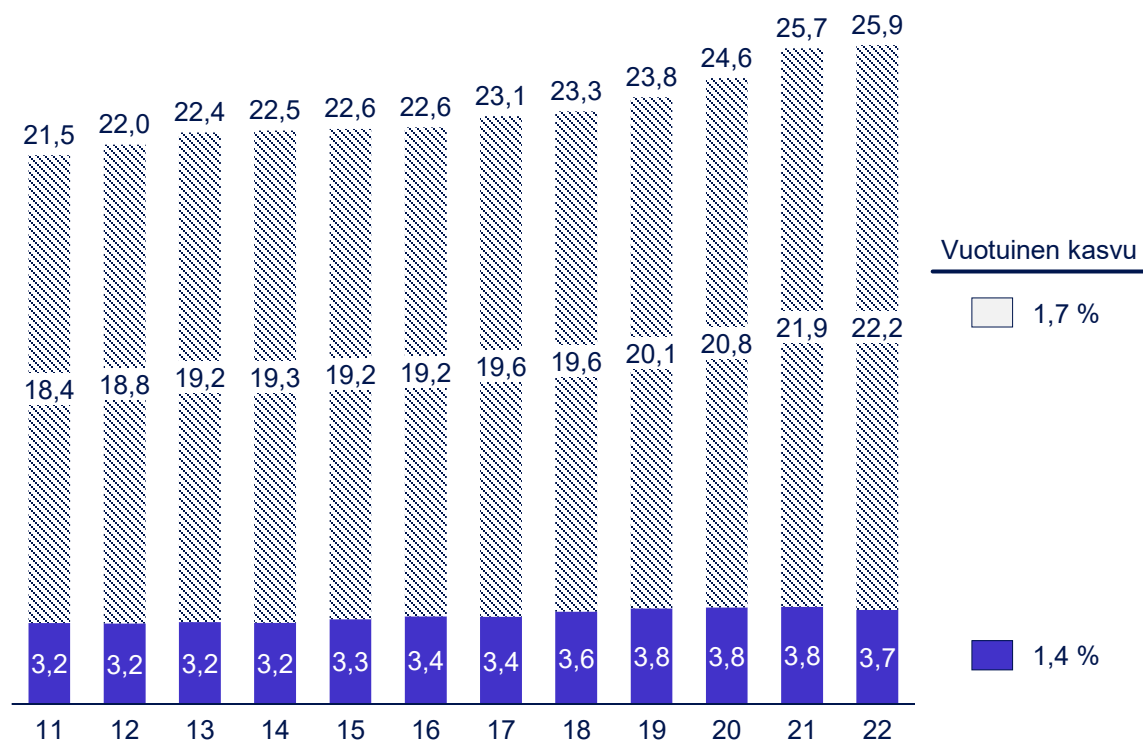
2022 hinnoin, sairaalalääkkeet ja avohoidon reseptilääkkeet kuluttajahintaindeksin, ja Kela julkisten menojen hintaindeksin (valtiontalous) mukaan | ¹Sisältää työkyyttömyyseläkkeensaajat kaikkien diagnoosien perusteella | ²Kuluista vähennetty ehdollisen korvattavuuden palautusmaksut | ³Perustuvat Suomen lääketilastoon, sairaalalääkkeiden kustannukset vähennetty ESH:n kustannuksista | ⁴Ei sisällä ESH:n ja PTH:n vuodeosastoja | ⁵PTH ei sisällä työterveys-, opiskelu- ja suun terveydenhuoltoa | ⁶Sisältää mm. suun terveydenhuollon, matkat, hallintomenot jne. | Lähde: ETK, THL, Kela, NHG analyysi

Kokonaisuudessaan lääkekustannusten osuus terveydenhuollon kokonaismenoista on pysynyt tasaisena

Tarkastelujaksolla 2011-2022 lääkkeiden¹ kustannusten vuotuinen kasvu on ollut 1,4 %

Terveydenhuollon kustannukset, € mrd.

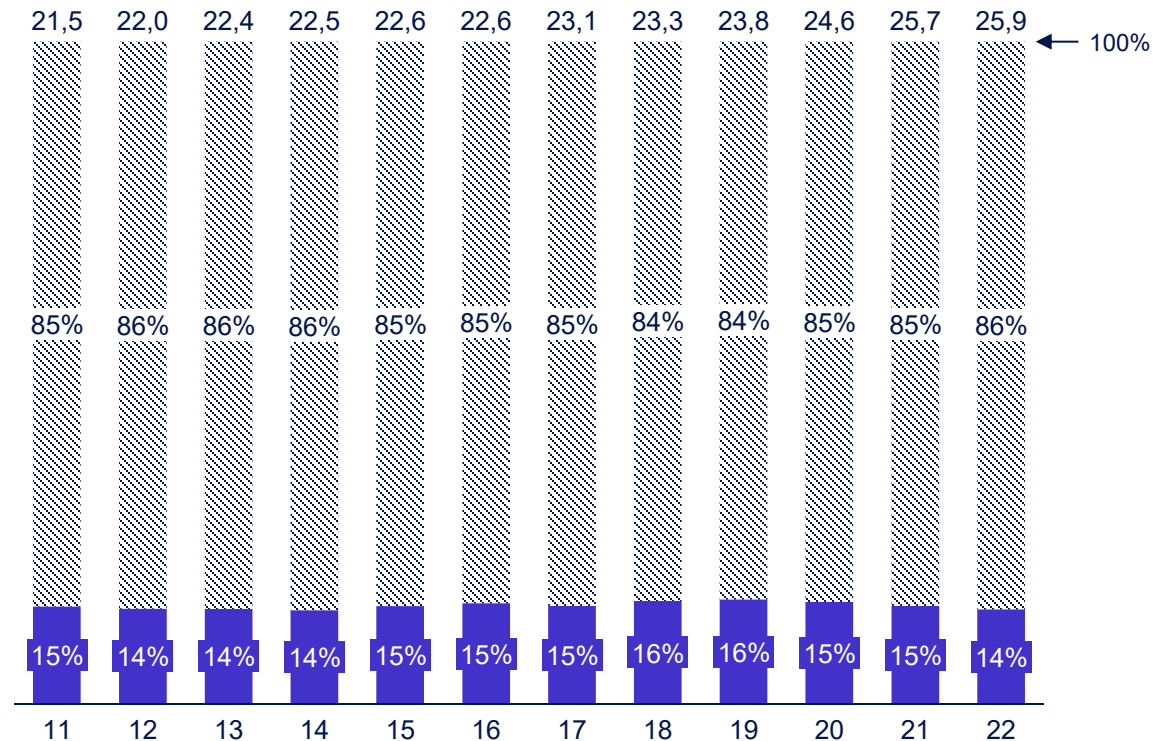
■ Lääkkeet ▨ Muu terveydenhuolto



Lääkekustannusten¹ osuus terveydenhuollon kokonaismenoista on kasvanut hieman 2011-2019, mutta kääntynyt sen jälkeen laskuun

Terveydenhuollon kustannukset, € mrd.

■ Lääkkeet ▨ Muu terveydenhuolto

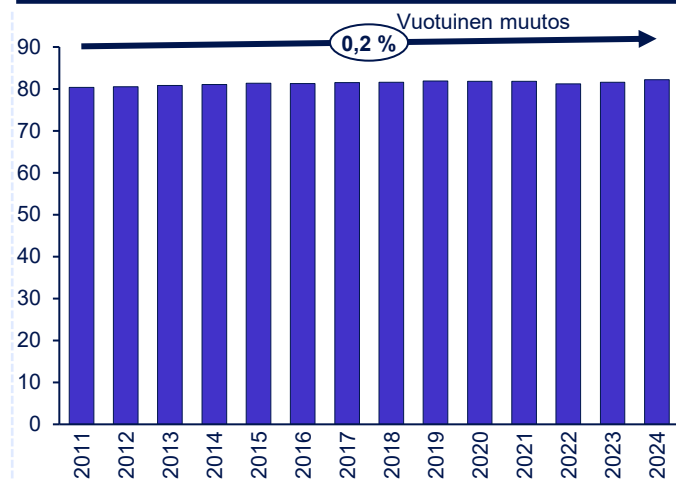


2022 hinnoin, sairaalalääkkeet ja avohoidon reseptilääkkeet kuluttajahintaindeksin mukaan | ¹Lääkkeet sisältävät avohoidon itsehoitolääkkeet ja reseptilääkkeet sekä sairaalalääkkeet. Sairaalalääkkeiden kustannukset perustuvat Suomen lääketilastoon eli ne ylirvioivat todellisia lääkekustannuksia. Sairaalalääkkeiden kustannukset vähennetty ESH:n kustannuksista, mikä johtaa ESH:n kustannusten aliarviointiin. Kuluista vähennetty ehdollisen korvattavuuden palautusmaksut | Lähde: THL, NHG analyysi

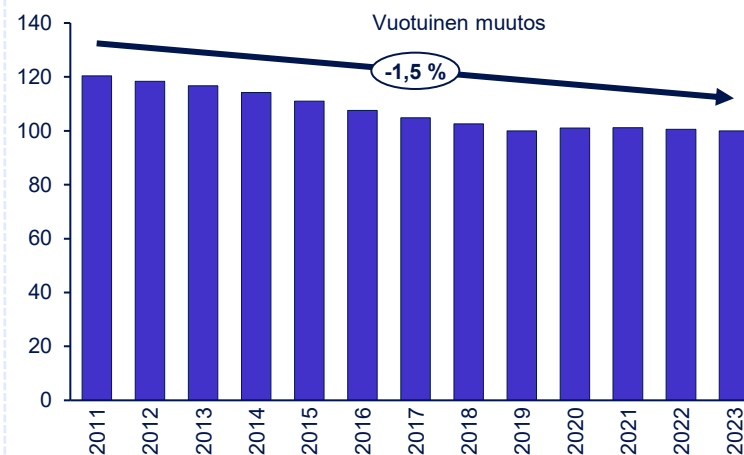
Suomalaiset elävät pidempään ja ovat terveempiä kuin ennen

Väestön terveydentilan muutokset

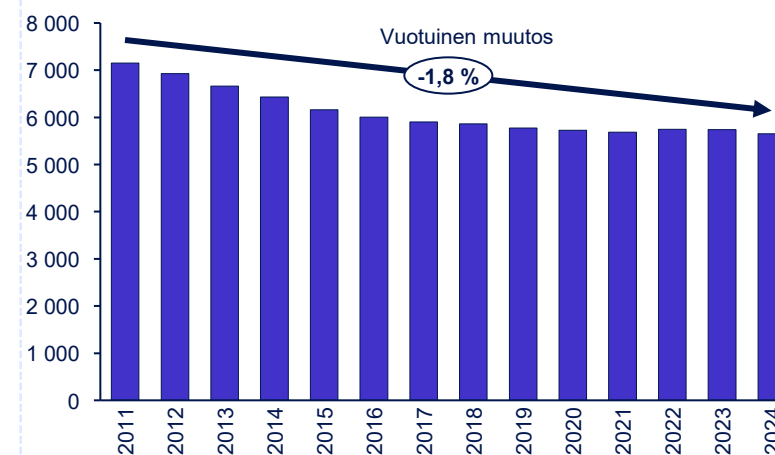
Elinajanodote



Ikävakioitu sairastavuusindeksi¹



Menetetyt elinvuodet (PYLL)² ikävälillä 0-80 v. / 100 000 asukasta



Suomalaisten elinajanodote on kasvanut n. 0,2 % vuodessa kun puolestaan...

...samana aikana THL:n ikävakioidun sairastavuusindeksin perusteella sairastavuus on vähentynyt vuosittain n. 1,5 %...

...ja menetetyt elinvuodet ovat laskeneet n.1,8 % vuodessa.

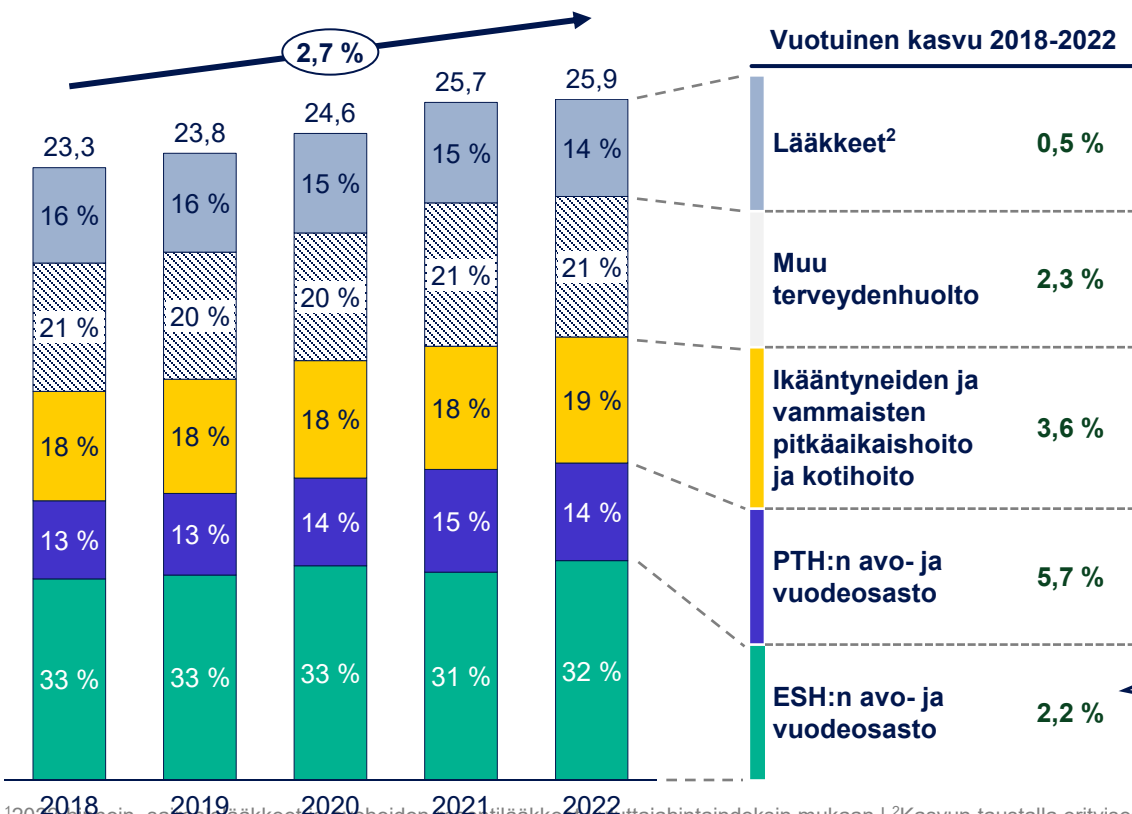
Suomen terveydenhuollon fokuksena on entistä enemmän populaation työ- ja toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen – tämä saavutetaan ennaltaehkäisyllä, varhaisen vaiheen diagnooseilla ja hoidolla, joka on kustannusvaikuttavaa ja mahdollistaa itsenäisen ja omatoimisen elämän.

¹THL:n ikävakioitu sairastavuusindeksi 2019 asti, siitä eteenpäin Kelan ja THL:n sairastavuusindeksin indikaattori | ²PYLL=Potential Years of Life Lost | ⁴Perustuu 2023 lukuihin, tai 2021 lukuihin mailla, joilla 2023 luvut eivät ole saatavilla
Lähde: Our World in Data, Tilastokeskus, THL, NHG analyysi

Terveydenhuollon kulut ovat kasvaneet, mutta samalla työ- ja toimintakyky ovat parantuneet

Terveydenhuollon merkittävimmät kulut tulevat erikoissairaanhoidosta sekä ikääntyneiden sekä vammaisten pitkäaikaishoidosta

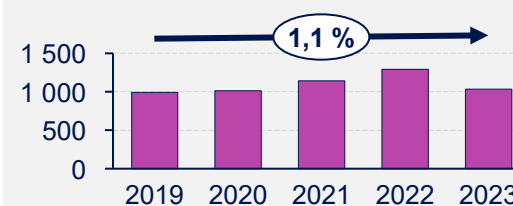
Terveydenhuollon suorat kustannukset¹, € mrd.



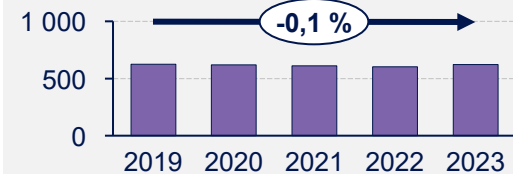
Kustannukset alentuneesta työ- ja toimintakyvystä ovat pysyneet tasaisena

Tuottavuuskustannukset, € milj.³

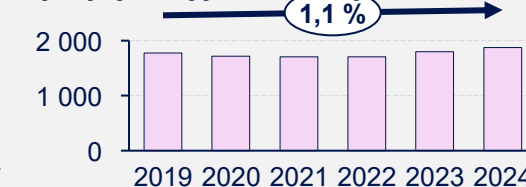
Kelan sairauspäivärahat



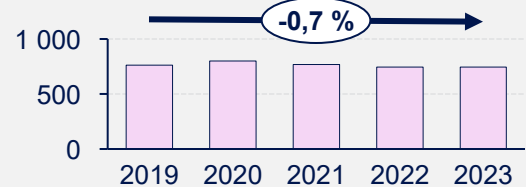
Kelan vammaisetuudet



Työkyvyttömyyseläkkeet työeläkkeenä⁴



Työkyvyttömyyseläkkeet kansaneläkkeenä⁴



Ennenaikainen kuolema

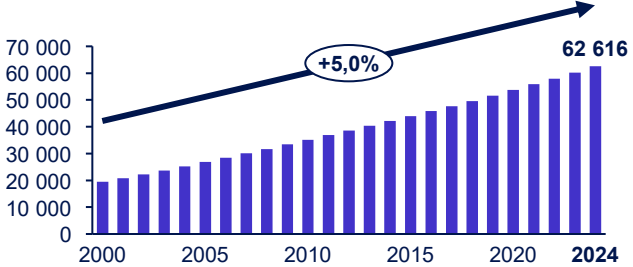
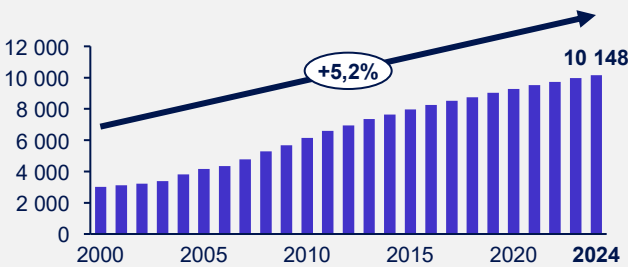
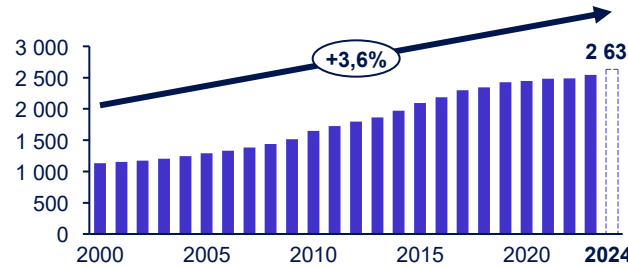
PYLL⁵ per 100 000 as.



Sairaalalääkkeiden kustannus on arvioitu tukkumyynnihinnoista ja vähennetty ESH-kustannuksista, mikä johtaa ESH:n kustannusten aliarviointiin. Tämä yliarvioi lääkekuluja ja aliarvioi muita ESH-menoja

¹2022 hinnoin, sairaalalääkkeet ja avohoidon reseptilääkkeet kuttajahintaindeksin mukaan | ²Kasvun taustalla erityisesti sairaalalääkkeiden kustannusten nousu. Sairaalalääkkeiden kustannukset perustuvat Suomen lääketilastoon eli ne yliarvioivat todellisia lääkekustannuksia. Sairaalalääkkeiden kustannukset vähennetty ESH:n kustannuksista, mikä johtaa ESH:n kustannusten aliarviointiin. Kuluista vähennetty ehdollisen korvattavuuden palautusmaksut | ³2023 hinnoin julkisten menojen hintaindeksin mukaan | ⁴Työkyvyttömyyseläkkeet maksetaan ensisijaisesti työeläkkeenä, mutta jos eläkekertymä ei riitä minimieläkkeeseen, täydennetään sitä Kelan maksamasta kansaneläkkeestä | ⁵PYLL = Potential Years of Life Lost | Lähde: THL, Kela, ETK, NHG analyysi

Lääkehoidoilla sekä yleisesti hoitojen kehityksellä ollut merkittävä vaikutus potilaiden toimintakykyyn ja selviytymiseen

	IBD	MS-tauti	Multippeli myelooma
Sairauksien yleiskuvaus	<ul style="list-style-type: none"> Potilaat nuoria tai keski-ikäisiä aikuisia, IBD-tauti vaikuttaa työikäisiin ja on nopeasti yleistyvää 	<ul style="list-style-type: none"> MS-tautiin sairastutaan 20-45-vuotiaana. Yli ajan kustannukset korkeat per potilas johtuen toimintakyvyn heikkenemisestä 	<ul style="list-style-type: none"> Eryteisesti ikäihmisten syöpä, 5-vuoden selviytymisennuste on vain n. 45 %
Potilasmäärien kehitys ¹			
Yhteiskunnallinen vaikutus	<ul style="list-style-type: none"> IBD:hen sairastuu yhä useampi työikäinen, mikä näkyy erityisesti terveydenhuollon kustannuksissa ja sairauspäivärahamenoissa 	<ul style="list-style-type: none"> Suuret yhteiskunnalliset kustannukset sekä terveydenhuollossa, erityisesti ESH, että työkyvyttömyys-, sairauspäiväraha- ja kuntoutusmenoissa 	<ul style="list-style-type: none"> Suuret vaikutukset ESH-kustannuksiin, pienemmät työkyvyttömyys-, sairauspäiväraha- ja kuntoutusmenoissa
Hoidon kehitys	<ul style="list-style-type: none"> Hoito ei lopullisesti paranna tautia mutta hillitsee tulehduksellisten suolistosairauksien oireita Uusien lääkkeiden myötä IBD-taudin oireita voidaan lievittää tehokkaammin ja kattavammin 	<ul style="list-style-type: none"> Hoito ei paranna MS-tautia, mutta hidastaa sen etenemistä ja lievittää oireita. MS-tauti on nykyään melko vähäoireinen valtaosalla potilaista, osittain tehokkaiden uusien lääkkeiden ansiosta 	<ul style="list-style-type: none"> Hoitojen tavoitteena on ylläpitää työ- ja toimintakykyä sekä pidentää odotettavissa olevaa elinaikaa Vaikka hoito on kehittynyt uusien lääkkeiden myötä, tauti on edelleen parantumaton ja lyhentää elinikää

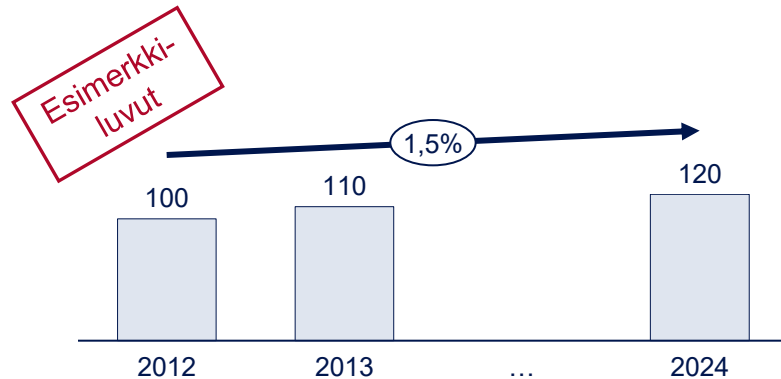
¹Multippelin myelooman ja MS-taudin potilasmäärät Kelan erityiskorvattavien vuoden lopun lääkekorvausoikeutettujen perusteella

²Vuoden 2024 potilasmäärä arvioitu aiemman kehityksen perusteella

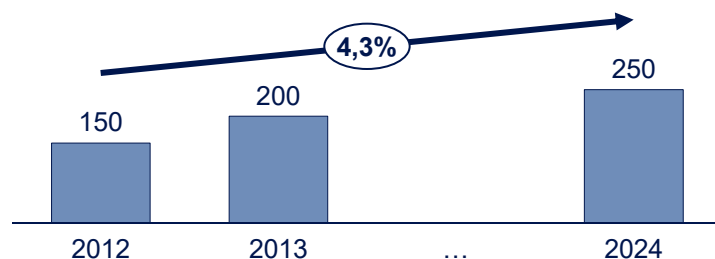
Lähde: Kela, Nordcan, NHG analyysi

Näin hoitamattomuuden hinta on laskettu

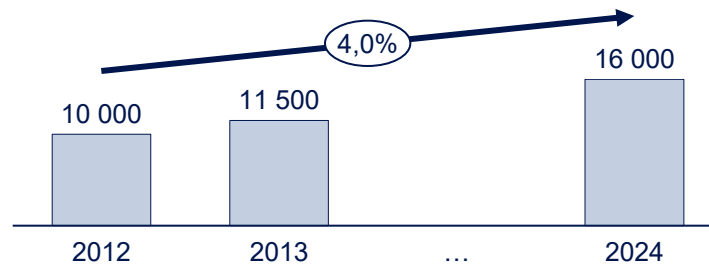
Toteutunut kustannus per potilas taudissa X



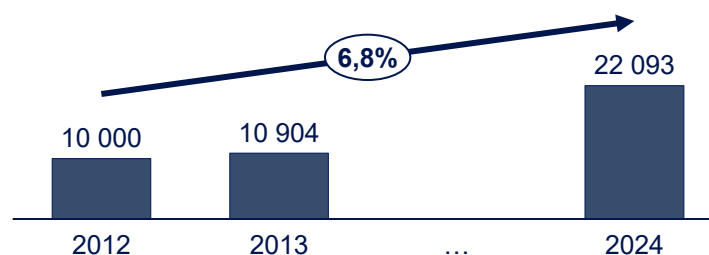
Keskimäärin terveydenhuollossa kustannus per asukas on kasvanut nopeammin...



Toteutunut kokonaiskustannuskehitys huomioiden potilasmäärän kasvun

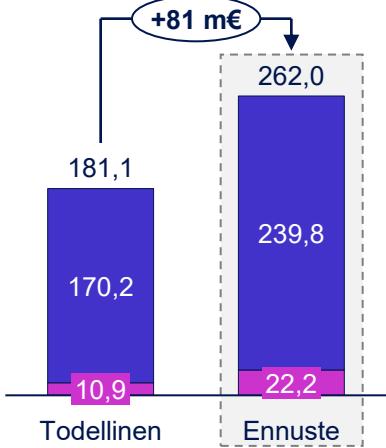
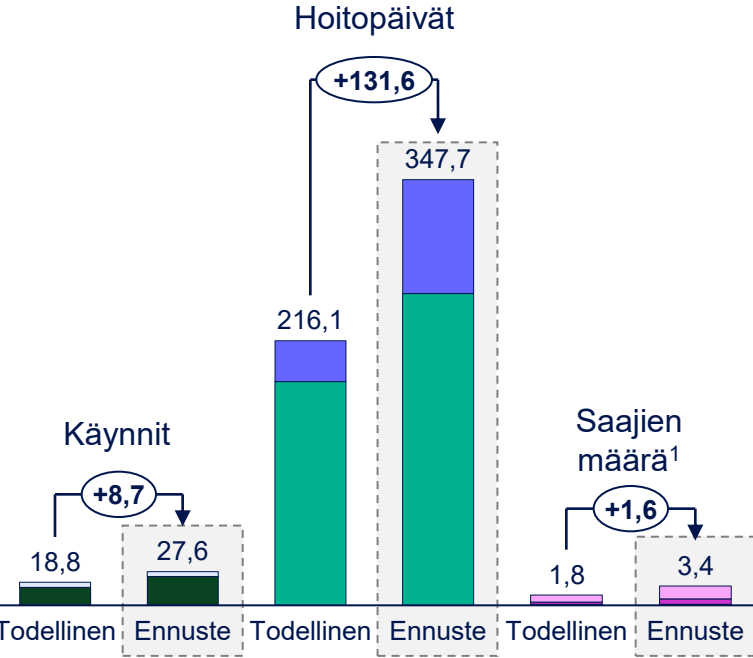
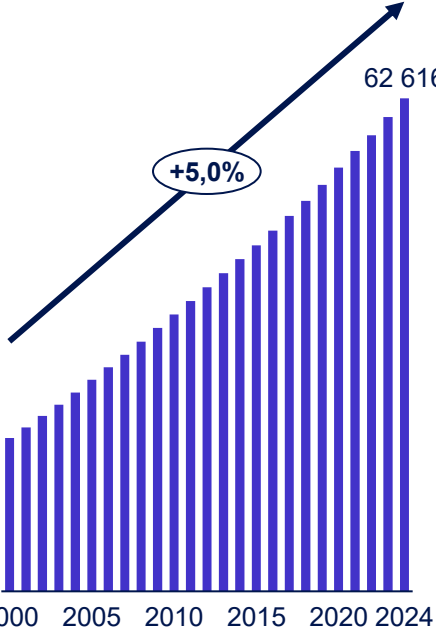


...jolloin ennustettu kustannuskehitys taudin X kokonaiskustannuksille olisi ollut toteumaa suurempi



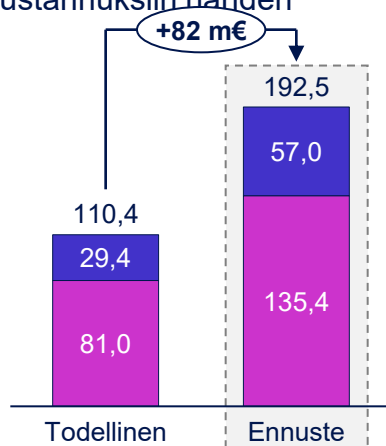
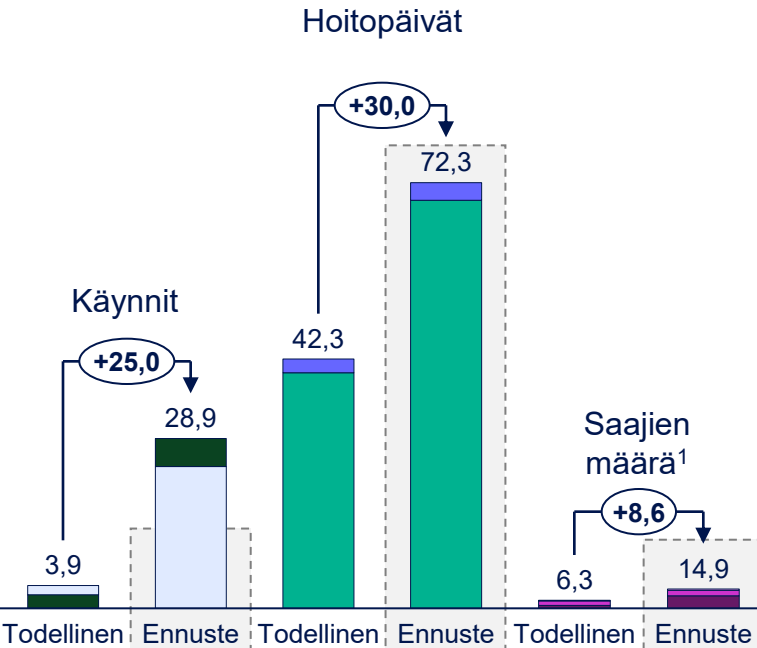
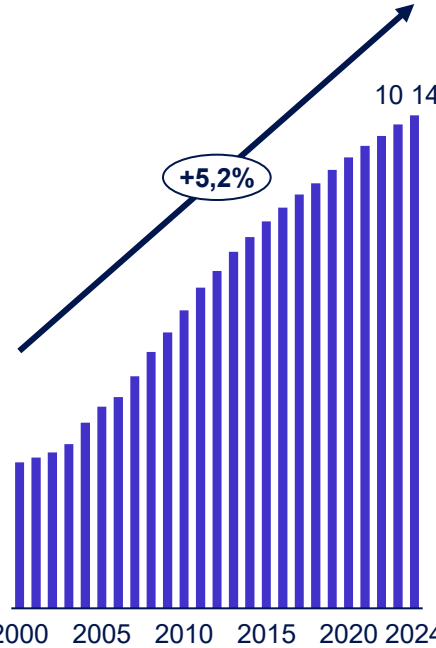
- Oletetaan, että potilasmäärä taudissa X kasvaa, jolloin kokonaiskustannus kasvaa nopeammin kuin potilaskohtainen kustannus
- Oletetaan, että yleistä kustannuskehitystä suotuisampi kehitys on tautiin X tulleiden uusien hoitojen ansiota, jolloin toteutuneet kustannukset vuonna 2024 olivat vain 16 000
- Mikäli uusia hoitoja ei olisi tullut, olisivat taudin X kustannukset voineet kasvaa samaa vauhtia kuin terveydenhuollossa keskimäärin, jolloin ne olisivat olleet 22 043, kun huomioidaan taudin X potilasmäärän kasvu ajanjaksolla
- Hoitamattomuus olisi siis maksanut yhteiskunnalle 6 043

IBD:n aiheuttamat suorat kustannukset kasvavat selvästi maltillisemmin kuin terveydenhuollon kustannukset keskimäärin

Hoitamattomuuden hinta 2024	Palvelujen ja etuuskien käyttö	Potilasmäärä	Yhteenveto
<ul style="list-style-type: none"> Hoitamattomuuden hinta IBD-taudille ~81 m€ vuonna 2024 Valtaosa IBD:n kustannuksista on suoria terveydenhuollon kustannuksia. Sairaus aiheuttaa yhteiskunnalle myös muita kustannuksia.  <p>Todellinen: 181,1 (Suorat: 170,2, Epäsuorat: 10,9) Ennuste: 262,0 (Suorat: 239,8, Epäsuorat: 22,2) +81 m€</p>	<ul style="list-style-type: none"> Hoitopäivien ja –käyntien sekä työkyvyttömyysetuuskien saajien määrät ovat pienemmät ennusteeseen verrattuna  <p>Käynnit: Todellinen 18,8, Ennuste 27,6 (+8,7) Hoitopäivät: Todellinen 216,1, Ennuste 347,7 (+131,6) Saajien määrä¹: Todellinen 1,8, Ennuste 3,4 (+1,6)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Potilasmäärä kasvanut tasaisesti, yhteensä potilaita ~63 000 vuonna 2024  <p>2000 2005 2010 2015 2020 2024 62 616 +5,0%</p>	<ul style="list-style-type: none"> IBD:n nykyinen lääkehoito ei lopullisesti paranna tautia mutta hillitsee tulehduksellisten suolisto-sairauksien oireita, mikä vähentää palvelutarvetta ja työkyvyttömyyttä. Erityisesti suorat kustannukset ovat kasvaneet hitaammin kuin terveydenhuollon kustannukset yleisesti Suomessa Yhä useampi sairastuu IBD-tautiin, mikä johtaisi palvelutarpeen kasvuun. Tehokkaamman hoidon ansiosta palvelutarve ei kuitenkaan ole kasvanut. Ilman uusia hoitoja palvelutarve olisi merkittävästi suurempi

¹Sairauspäivärahojen, työkyvyttömyyseläkkeiden ja kuntoutustukien saajien määrä

MS-taudissa kustannukset kasvavat selvästi maltillisemmin kuin terveydenhuollon kustannukset keskimäärin

Hoitamattomuuden hinta 2024	Palvelujen ja etuuksien käyttö	Potilasmäärä	Yhteenveto
<ul style="list-style-type: none"> Hoitojen kehitys säästi MS-taudin kustannuksia vuonna 2024 n. 82 m€ Merkittävä osa MS:n kustannuksista tulee epäsuorista kustannuksista, esim. työkyvyttömyyseläkkeistä. Sekä suorat että epäsuorat kustannukset ovat pienemmät ennustettuihin kustannuksiin nähden  <p>Todellinen: 110,4 (Epäsuorat: 81,0, Suorat: 29,4) Ennuste: 192,5 (Epäsuorat: 135,4, Suorat: 57,0) +82 m€</p>	<ul style="list-style-type: none"> Hoitopäivien ja –käyntien sekä työkyvyttömyysetuuksien saajien määrät ovat pienemmät ennusteeseen verrattuna  <p>Käynnit Todellinen: 3,9 Ennuste: 28,9 +25,0</p> <p>Hoitopäivät Todellinen: 42,3 Ennuste: 72,3 +30,0</p> <p>Saajien määrä¹ Todellinen: 6,3 Ennuste: 14,9 +8,6</p>	<ul style="list-style-type: none"> Potilasmäärä kasvanut tasaisesti, yhteensä potilaita ~10 000 vuonna 2024  <p>+5,2%</p> <p>10 148</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nykyiset lääkkeet eivät paranna MS-tautia, mutta hidastavat sen etenemistä ja lievittävät MS-taudin oireita. Erytisesti suorat kustannukset ovat kasvaneet hitaammin kuin terveydenhuollon kustannukset yleisesti Suomessa Yhä useampi sairastuu MS-tautiin, mikä luo painetta palvelutarpeen kasvulle. Tehokkaamman hoidon ansiosta palvelutarve ei ole kasvanut. Jos sairautta ei hoidettaisi uusilla hoidoilla, palvelutarve olisi merkittävästi suurempi.

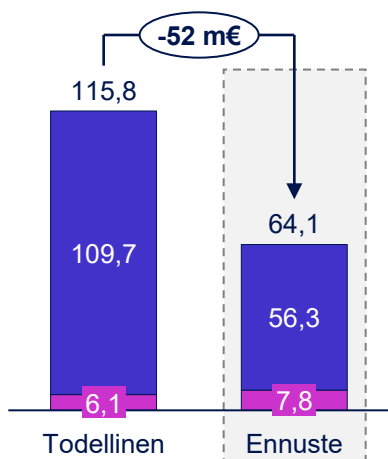
■ Suorat kustannukset ■ Epäsuorat kustannukset ■ PTH:n avohoito ■ ESH:n avohoito ■ PTH:n vuodeosastohoito ■ ESH:n vuodeosastohoito

¹Sairauspäivärahojen, työkyvyttömyyseläkkeiden ja kuntoutustukien saajien määrä

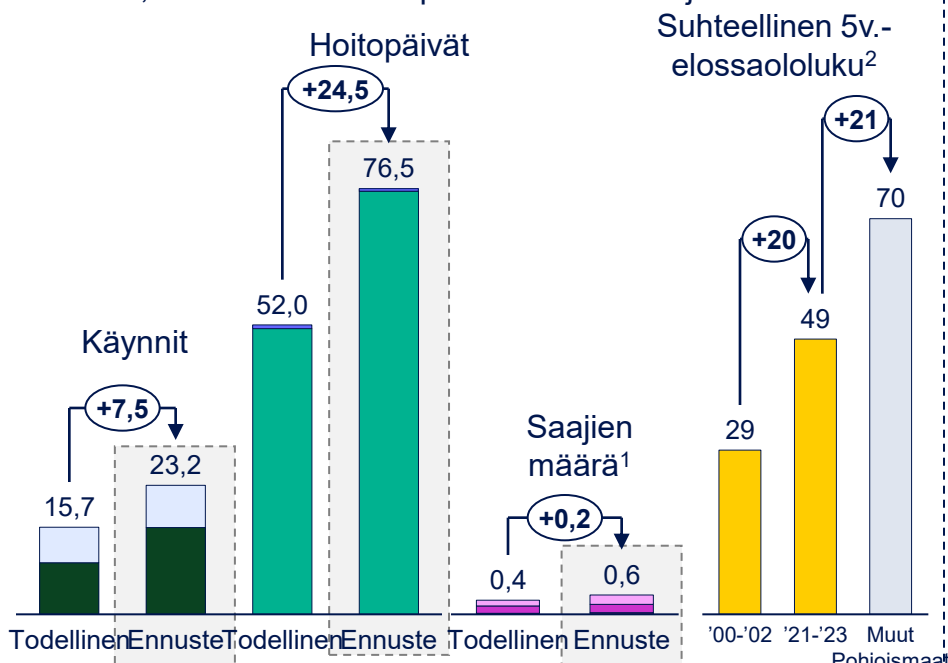
Multippelin myelooman hoito on investointi parempiin hoitotuloksiin

Hoitamattomuuden hinta 2024	Palvelujen ja etuuksien käyttö	Potilasmäärä	Yhteenveto
-----------------------------	--------------------------------	--------------	------------

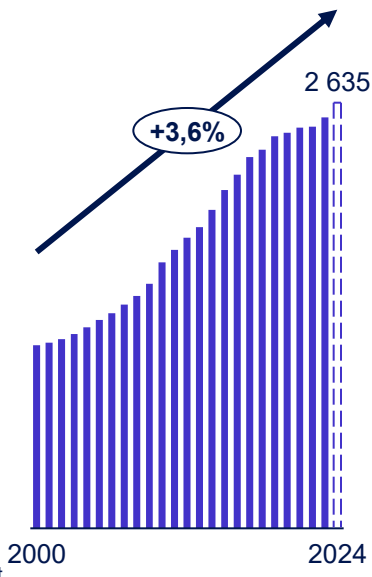
- Multippelin myelooman aiheuttamat kustannukset ovat vuonna 2024 noin 52 m€ suuremmat kuin ennustettu
- Sairausten aiheuttamat kustannukset ovat kasvaneet nopeammin kuin terveydenhuollon kustannukset keskimäärin



- Hoitopäivien ja –käyntien sekä työkyvyttömyysetuuksien saajien määrät ovat pienemmät ennusteeseen verrattuna
- Suhteellinen elossaololuku kasvanut selkeästi 2000-luvulta alkaen, kuitenkin alhaisempi kuin muissa Pohjoismaissa



- Potilasmäärä kasvanut tasaisesti mutta on pienempi kuin muissa taudeissa, ~3 000 vuonna 2024



- Lääkkeillä ei voida parantaa sairautta pysyvästi mutta vähentävät oireita ja tähtäävät taudin hidastamiseen.
- Suorat kustannukset, jotka kattavat valtaosan kustannuksista, ovat kasvaneet nopeammin kuin terveydenhuollon menot keskimäärin. Hoitojen myötä yhä useampi elää taudin kanssa pidempään.
- Kun väestö ikääntyy, yhä useampi sairastuu multippeliin myeloomaan. Kasvava potilasmäärä tulee vääjäämättä lisäämään taudin kustannuksia edelleen tulevaisuudessa.

■ Suorat kustannukset ■ Epäsuorat kustannukset ■ PTH:n avohoito ■ ESH:n avohoito ■ PTH:n vuodeosastohoito ■ ESH:n vuodeosastohoito

¹Sairauspäivärahojen, työkyvyttömyyseläkkeiden ja kuntoutustukien saajien määrä

²Kuvaa 5 vuoden kuluttua diagnoosista elossa olevien potilaiden osuuden suhteutettuna verrokki-ikäryhmän elossaololukuun vastaavalla ajanjaksolla

Agenda

- 1 Johdon yhteenveto
- 2 Tausta**
- 3 Lääkkeen arvo
- 4 Hoitamattomuuden hinta valituille taudeille
- 5 Yhteenveto
- 6 Liitteet

Lääkkeiden yhteiskunnallisen arvon tarkastelu rajoittuu usein vain suoriin potilaan terveyshyötyihin ja kustannuksiin

Miksi lääkkeen arvoa tulisi tarkastella yhteiskunnallisesti?

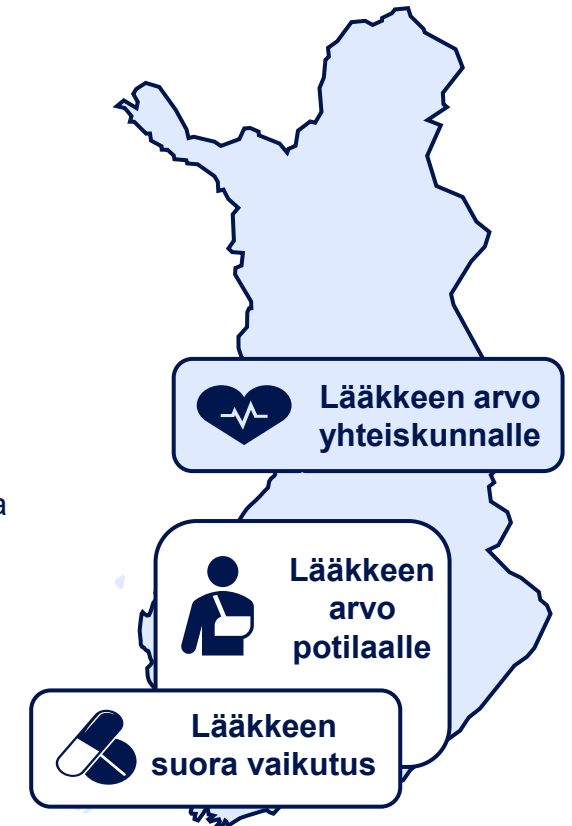
- Lääkkeitä arvioitaessa usein painotetaan aikaansaatuja suoria kliinisiä vaikutuksia kuten kykyä laskea verensokeria
- Lääkkeillä on kuitenkin laajemmin vaikutuksia potilaiden hyvinvointiin sekä yhteiskunnan toimintaan suorien kliinisten vaikutusten ohella

Miten lääkkeen yhteiskunnallisen arvon tarkastelua toteutetaan tällä hetkellä?

- Perinteinen kustannus-vaikuttavuusanalyysi (CEA) keskittyy yleensä kapeasti kahteen päätekijään: terveyshyötyihin ja suoriin kustannuksiin
- Näin ollen se jättää huomiotta useita keskeisiä tekijöitä, esimerkiksi potilaskokemuksen, yhteiskunnalliset vaikutukset ja kestävyys, mikä rajoittaa lääkkeen todellisen arvon kokonaisvaltaista ymmärtämistä

Miten lääkkeen arvon tarkastelu tulisi toteuttaa?

- Lääkkeiden yhteiskunnallisessa tarkastelussa tulisi tapauskohtaisesti ottaa huomioon kaikki merkittävät vaikutukset sekä hoidettavan yksilön että yhteiskunnan tasolla
- Tässä raportissa lääkkeen yhteiskunnallisen arvon tarkastelua on laajennettu terveyshyötyjen ja suorien kustannusten ulkopuolelle – arviointi voitaisiin kuitenkin toteuttaa vieläkin kattavammin, mikä vaatisi myös kattavampaa aineistoa lääkkeen vaikutuksista



1.

Lääkkeen arvo

- Lääkkeen arvo tuo esiin, mikä on lääkehoitojen osuus terveydenhuollon kokonaismenoista ja toisaalta samalla miten yhteiskunta hyötyy hoitojen kehittymisestä
- Lääkkeen arvo -raportissa on tarkasteltu lääkkeiden ja terveydenhuollon kustannusten sekä toiminta- ja työkykymenojen kehitystä koko Suomessa
- Kustannusten lisäksi raportissa on tuotu esiin myös muutos potilasmäärissä, avohoidon käyntimäärissä ja erilaisten korvausten saajien määrien kehitys.




Lääkkeen arvo -osuuden tavoitteena kuvata lääkkeiden yhteiskunnalle tuoma hyötyä

2.

Hoitamattomuuden hinta

- Hoitamattomuuden hinta on arvio siitä, mitä esimerkkisairauden kustannus olisi ilman hoitojen kehitystä
- Analyysissä arvioidaan, miten esimerkkisairauksien kustannukset olisivat kehittyneet, jos kustannukset olisivat noudattaneet terveydenhuollon yleistä kustannustrendiä
- Taloudellisen arvon tarkastelussa mukana
 - Suorat kustannukset: erikoissairaanhoido, perusterveydenhuolto, lääkekorvaukset
 - Epäsuorat kustannukset / vaikutukset tulonsiirtoon: tautikohtaiset sairauspäivärahat, työkyvyttömyyseläke, kuntoutuspalvelu- ja raha
 - Kliininen vaikuttavuus: elossaolo (muita sairauksia myeloomassa)



Hoitamattomuuden hinta osoittaa sairauksien kustannusta yhteiskunnalle, jos uusia hoitoja ei olisi kehitetty ja otettu käyttöön

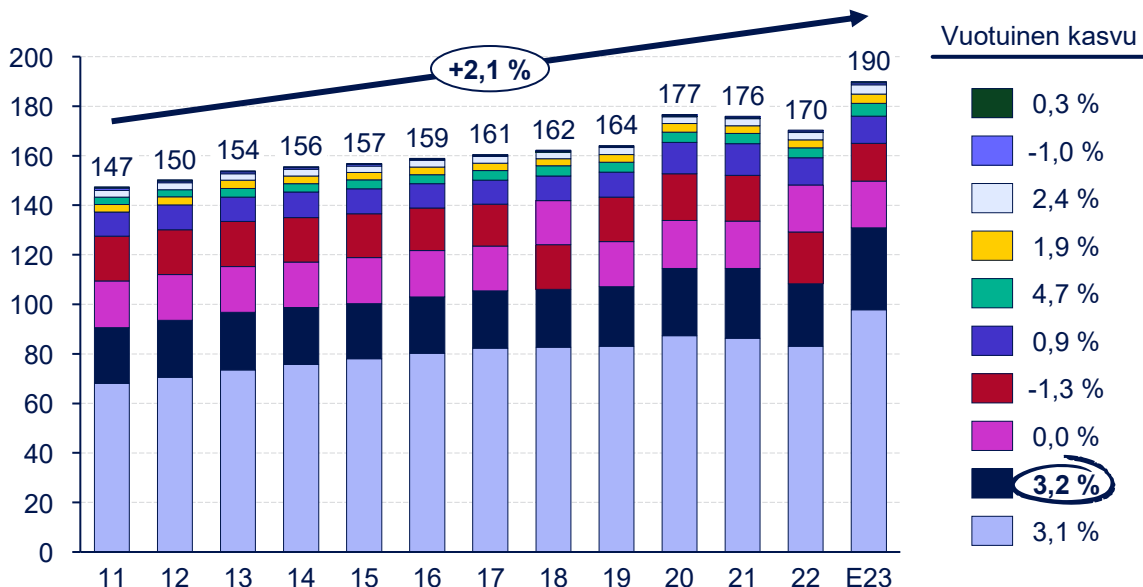
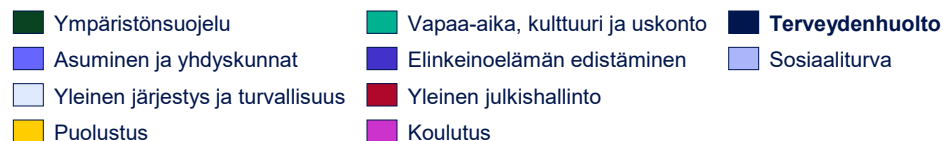
Agenda

- 1 Johdon yhteenveto
- 2 Tausta
- 3 Lääkkeen arvo**
- 4 Hoitamattomuuden hinta valituille taudeille
- 5 Yhteenveto
- 6 Liitteet

Sairaala- ja avohoidon lääkkeiden menot suhteessa terveydenhuollon menoihin ovat pysyneet tasaisina

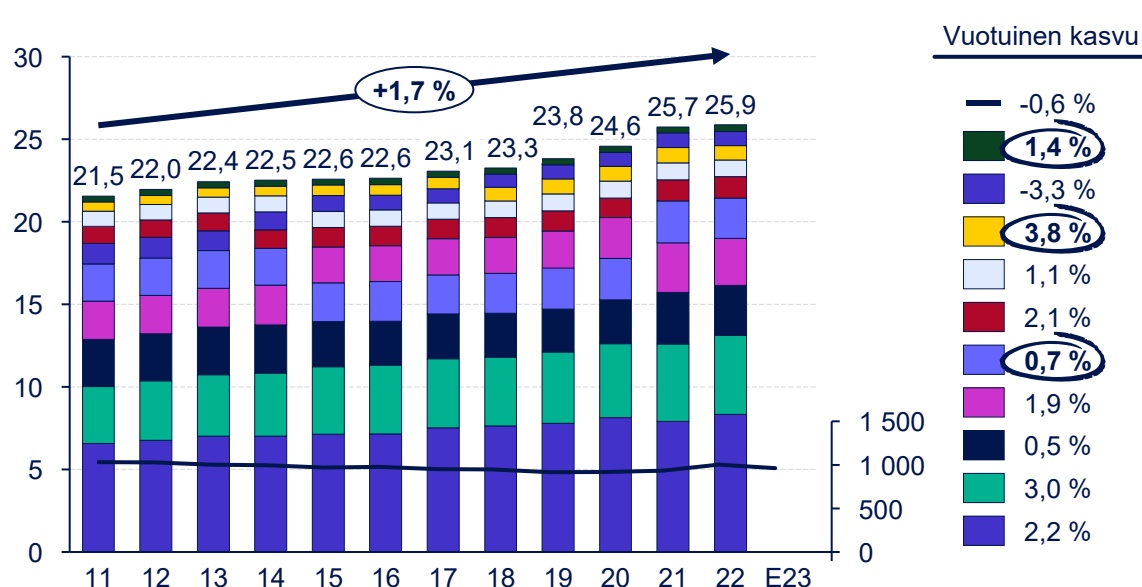
Suomen julkisyhteisöjen nettomenot ovat kasvaneet n. 2,1 % vuodessa – terveydenhuollon menot ovat kasvaneet n. 3,2 % vuodessa

Suomen julkisyhteisöjen nettomenot, € mrd.¹



Sairaalalääkkeiden ja avohoidon lääkekustannusten osuus kokonaiskustannuksista on pysynyt tasaisena – samalla ikävakioitu kuolleisuus on laskenut

Terveydenhuollon nettomenot, € mrd.², ja ikävakioitu kuolleisuus, per / 100 000 hlö



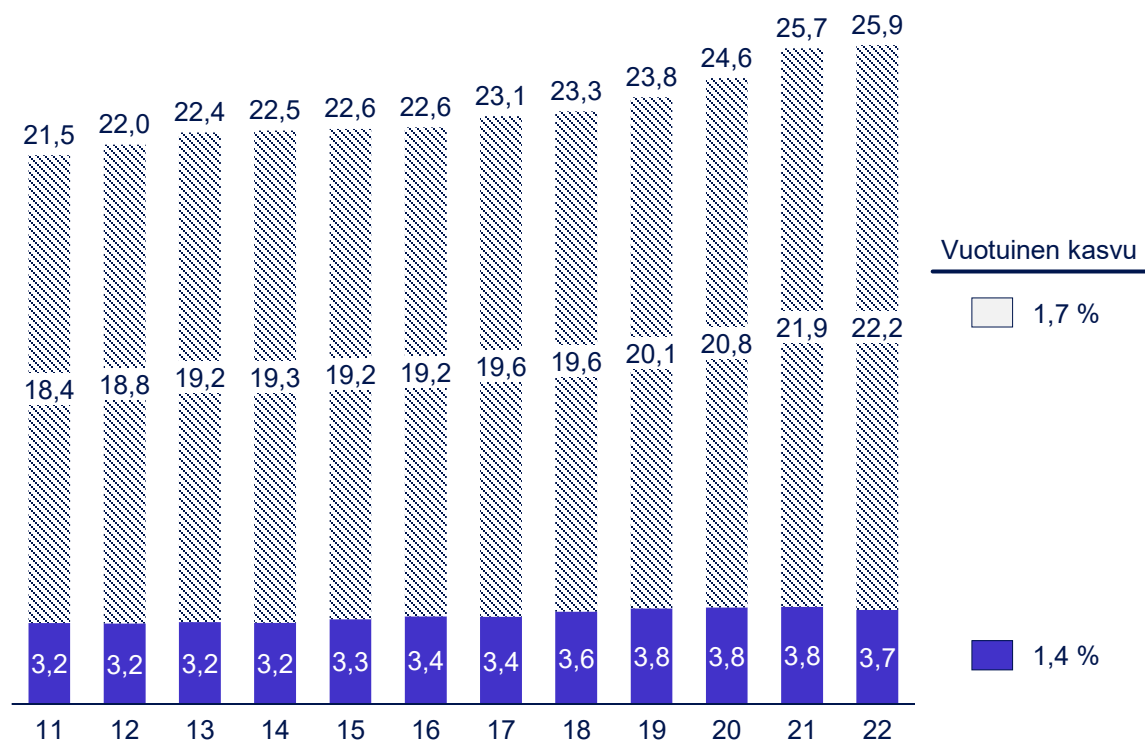
2023 ennakkotietoa | ¹2023 hinnoin julkisten menojen hintaindeksin mukaan | ²2022 hinnoin, sairaalalääkkeet ja avohoidon reseptilääkkeet kuluttajahintaindeksin mukaan | ³Perustuvat Suomen lääketilastoon eli yliarvioivat todellisia lääkekustannuksia, sairaalalääkkeiden kustannukset vähennetty ESH:n kustannuksista johtaen ESH:n kustannusten aliarviointiin | ⁴Sairausvakuutuksen korvaama | ⁵Kuluista vähennetty ehdollisen korvattavuuden palautusmaksut | Lähde: Suomen lääketilasto, Tilastokeskus, THL, NHG analyysi

Kokonaisuudessaan lääkekustannusten osuus terveydenhuollon kokonaismenoista on pysynyt 14-16 % koko tarkastelujakson ajan

Tarkastelujaksolla 2011-2022 lääkkeiden¹ kustannusten vuotuinen kasvu on ollut 1,4 %

Terveydenhuollon kustannukset, € mrd.

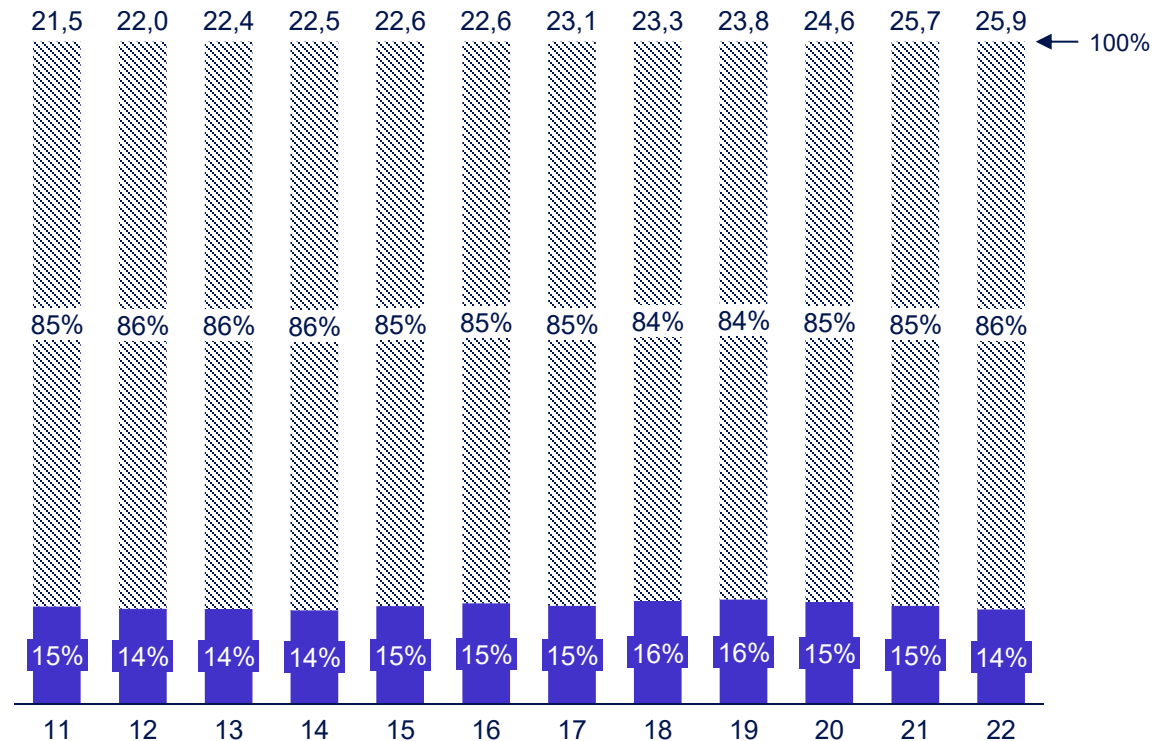
■ Lääkkeet ▨ Muu terveydenhuolto



Lääkekustannusten¹ osuus terveydenhuollon kokonaismenoista on kasvanut hieman 2011-2019, mutta kääntynyt sen jälkeen laskuun

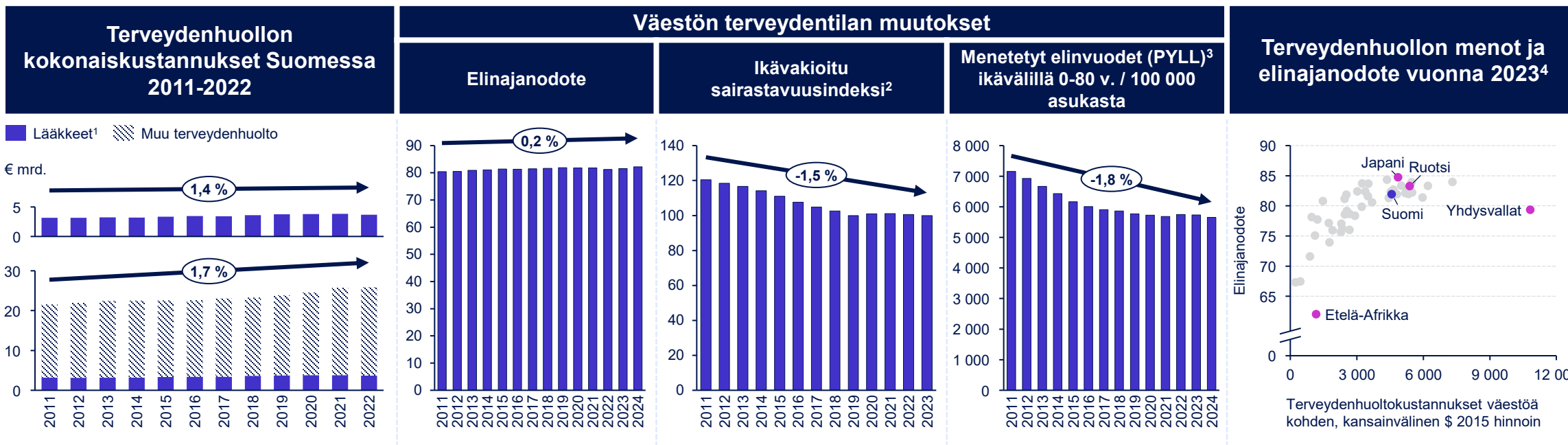
Terveydenhuollon kustannukset, € mrd.

■ Lääkkeet ▨ Muu terveydenhuolto



2022 hinnoin, sairaalalääkkeet ja avohoidon reseptilääkkeet kuluttajahintaindeksin mukaan | ¹Lääkkeet sisältävät avohoidon itsehoitolääkkeet ja reseptilääkkeet sekä sairaalalääkkeet. Sairaalalääkkeiden kustannukset perustuvat Suomen lääketilastoon eli ne ylirvioivat todellisia lääkekustannuksia. Sairaalalääkkeiden kustannukset vähennetty ESH:n kustannuksista, mikä johtaa ESH:n kustannusten aliarviointiin. Kuluista vähennetty ehdollisen korvattavuuden palautusmaksut | Lähde: THL, NHG analyysi

Kehittyvä ja moderni terveydenhuolto näkyy sairastavuuden vähentymisenä ja pidempänä elinajanodotteena



Terveydenhuollon kustannukset ovat nousseet tasaisesti. Lääkekustannukset ovat kasvaneet terveydenhuollon kustannuksia hitaammin.

Suomalaisten elinajanodote on kasvanut n. 0,2 % vuodessa kun puolestaan...

...samana aikana THL:n ikävakioidun sairastavuusindeksin perusteella sairastavuus on vähentynyt vuosittain n. 1,5 %...

...ja menetetyt elinvuodet ovat laskeneet n.1,8 % vuodessa.

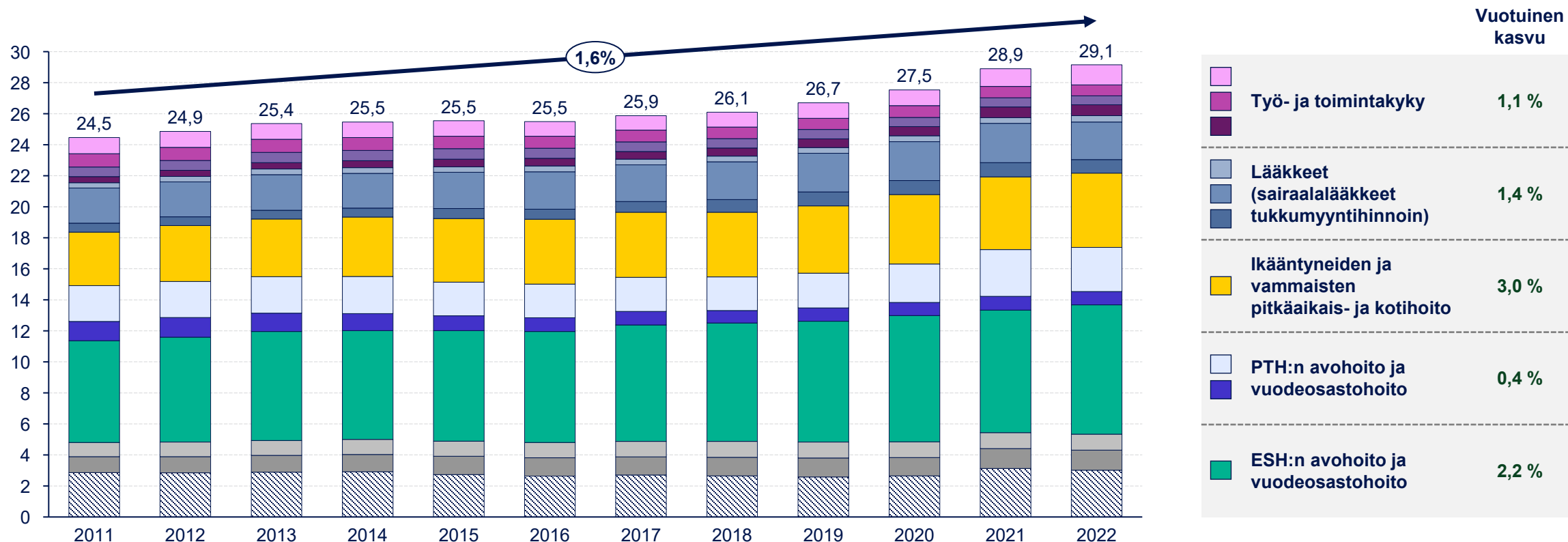
Terveydenhuollon menojen kasvamisella saadaan nostettua odotettavissa olevaa tervettä elinikää mutta marginaaliyhdyt vaikuttavat laskevan.

Terveydenhuollon tavoitteena on tuottaa terveyttä, ei säästöjä yhteiskunnalle. Kasvua tuova yhteiskunta tarvitsee työ- ja toimintakykyisiä kansalaisia.

¹Lääkkeet sisältävät avohoidon itsehoitolääkkeet ja reseptilääkkeet sekä sairaalalääkkeet. Sairaalalääkkeiden kustannukset perustuvat Suomen lääketilastoon eli ne yliarvioivat todellisia lääkekustannuksia | ²THL:n ikävakioitu sairastavuusindeksi 2019 asti, siitä eteenpäin Kelan ja THL:n sairastavuusindeksin indikaattori | ³PYLL=Potential Years of Life Lost | ⁴Perustuu 2023 lukuihin, tai 2021 lukuihin mailla, joilla 2023 luvut eivät ole saatavilla
Lähde: Our World in Data, Tilastokeskus, THL, NHG analyysi

Terveydenhuollon kustannuskehityksessä näkyy kasvavat potilasmäärät ja sairaustaakka

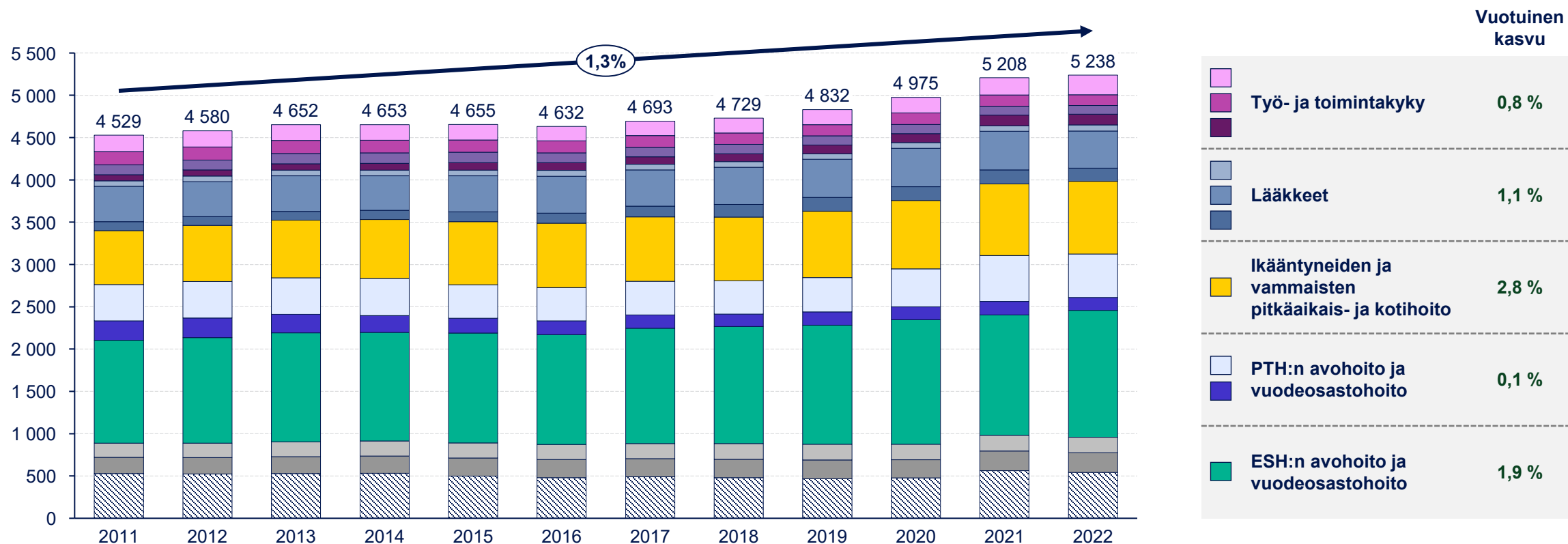
Terveydenhuoltomenot ja Kelan korvaamat toiminta- ja työkykymenot, € mrd.



2022 hinnoin, sairaalalääkkeet ja avohoidon reseptilääkkeet kuluttajahintaindeksin, ja Kela julkisten menojen hintaindeksin (valtiontalous) mukaan | ¹Sisältää työkyvyttömyyseläkkeensaajat kaikkien diagnoosien perusteella | ²Kuluista vähennetty ehdollisen korvattavuuden palautusmaksut | ³Perustuvat Suomen lääketilastoon, sairaalalääkkeiden kustannukset vähennetty ESH:n kustannuksista | ⁴Ei sisällä ESH:n ja PTH:n vuodeosastoja | ⁵PTH ei sisällä työterveys-, opiskelu- ja suun terveydenhuoltoa | ⁶Sisältää mm. suun terveydenhuollon, matkat, hallintomenot jne. | Lähde: ETK, THL, Kela, NHG analyysi

Asukasta kohden tarkasteltuna terveydenhuollon kustannusten kasvu ollut hieman maltillisempaa

Terveydenhuoltomenot ja Kelan korvaamat toiminta- ja työkykymenot, € / asukas

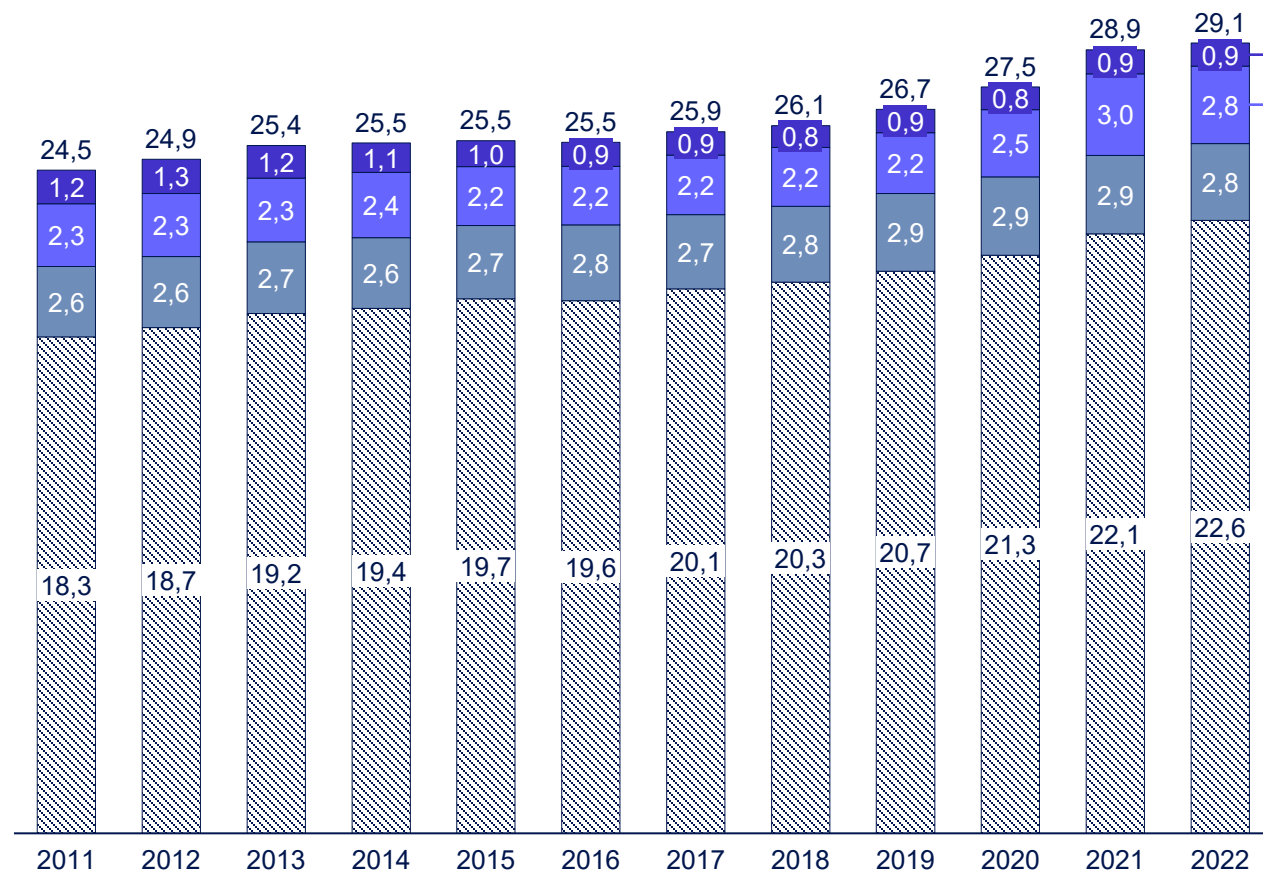


2022 hinnoin, sairaalalääkkeet kuluttajahintaindeksin ja Kela julkisten menojen hintaindeksin (valtiontalous) mukaan | ¹Sisältää työkyvyttömyyseläkkeensaajat kaikkien diagnoosien perusteella | ²Kuluista vähennetty ehdollisen korvattavuuden palautusmaksut | ³Perustuvat Suomen lääketilastoon, sairaalalääkkeiden kustannukset vähennetty ESH:n kustannuksista | ⁴Ei sisällä ESH:n ja PTH:n vuodeosastoja | ⁵PTH ei sisällä työterveys-, opiskelu- ja suun terveydenhuoltoa | ⁶Sisältää mm. suun terveydenhuollon, matkat, hallintomenot jne. | Lähde: ETK, THL, Kela, NHG analyysi

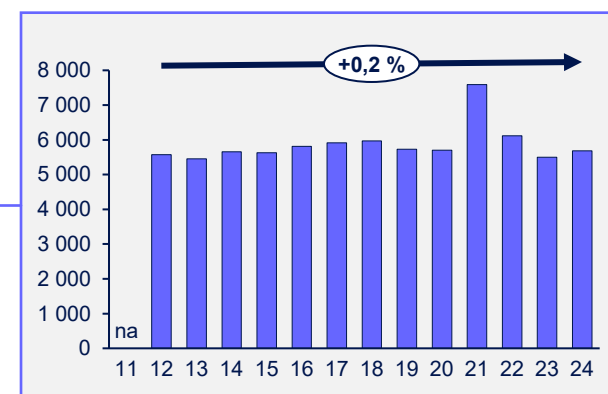
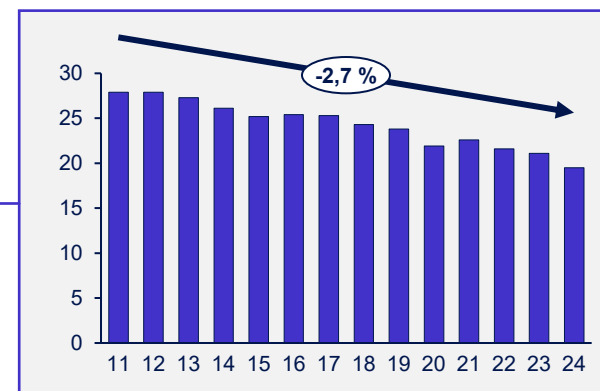
Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon kustannukset ja potilasmäärä ovat laskussa, terveyskeskuskäynnit ovat pysyneet vakiona

Terveystoimien ja Kelan korvaamat toiminta- ja työkykyiset menot, € mrd.

PTH:n vuodeosastohoito PTH:n avohoitto Avohoidon lääkkeet¹ Muu terveydenhuolto ja työkykyiset menot²



Käynti- ja potilasmäärien kehitys

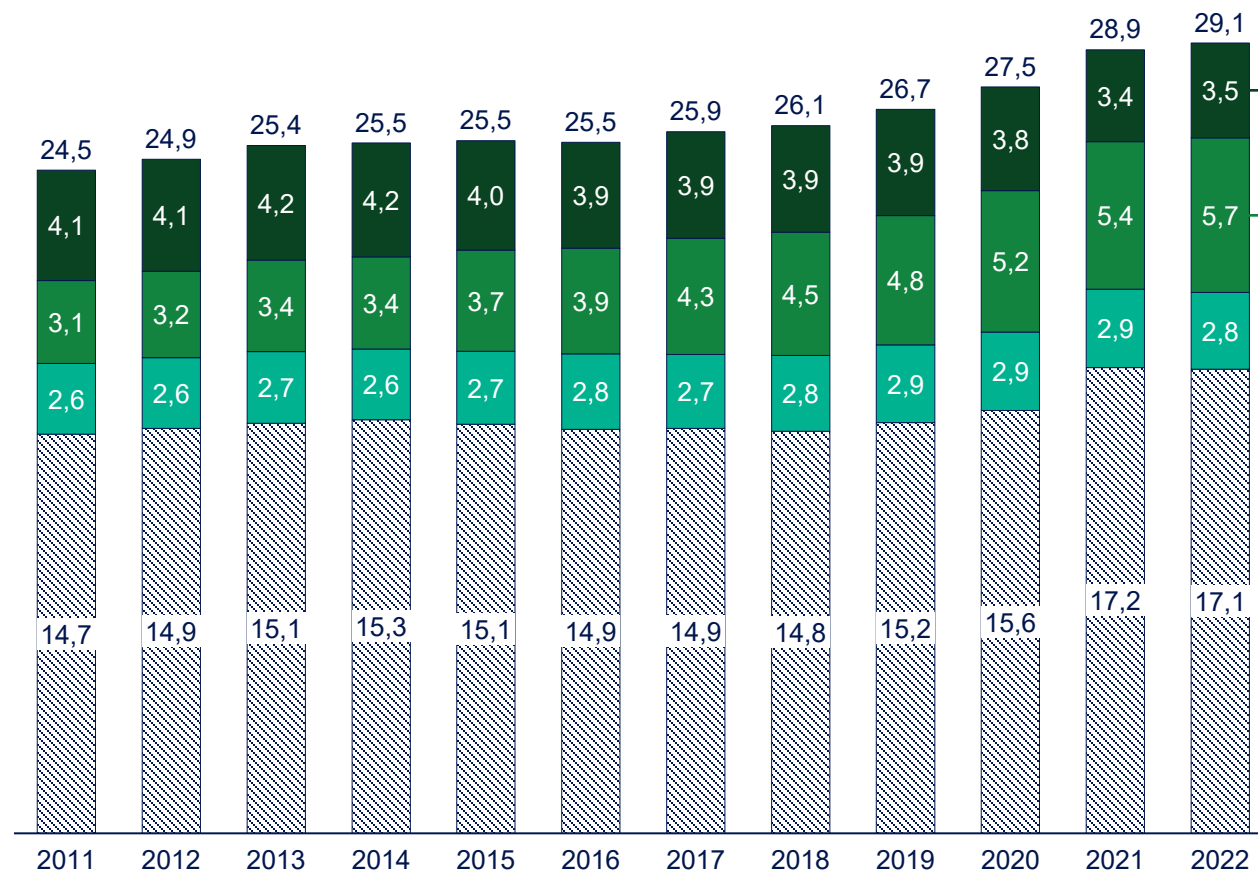


Vuoden 2022 hinnoin, sairaalalääkkeet ja avohoidon reseptilääkkeet kuluttajahintaindeksin ja Kela julkisten menojen hintaindeksin (valtiontalous) mukaan | ¹Avohoidon lääkekustannukset sisältävät sekä itsehoito- että reseptilääkkeet, kuluista vähennetty ehdollisen korvattavuuden palautusmaksut | ²Muu terveydenhuolto sisältää kootusti loput terveydenhuollon kustannukset | Lähde: THL, NHG analyysi

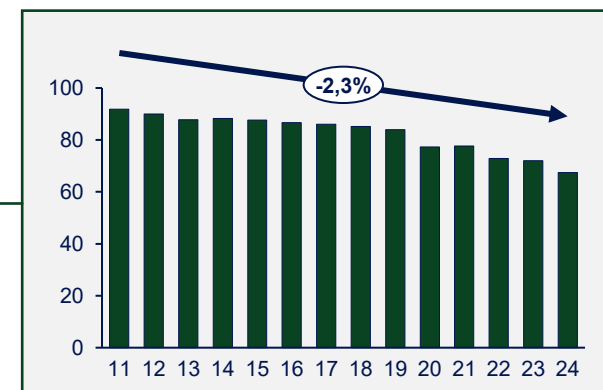
Erikoissairaanhoidon kustannukset ovat kasvaneet, vaikka potilasmäärät ovat pienentyneet

Terveysthuoltomenot ja Kelan korvaamat toiminta- ja työkykymenot, € mrd.

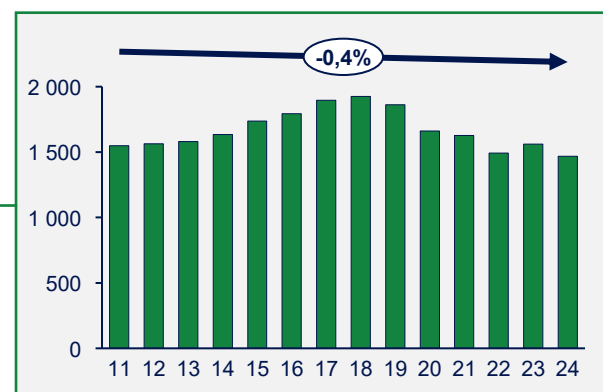
■ ESH:n vuodeosastohoito¹ ■ ESH:n avohoito¹ ■ Avohoidon lääkkeet² ■ Muu terveydenhuolto ja työkyky³



Käynti- ja potilasmäärien kehitys



Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon potilaat / 1000 asukasta (ei sis. psykiatrista)

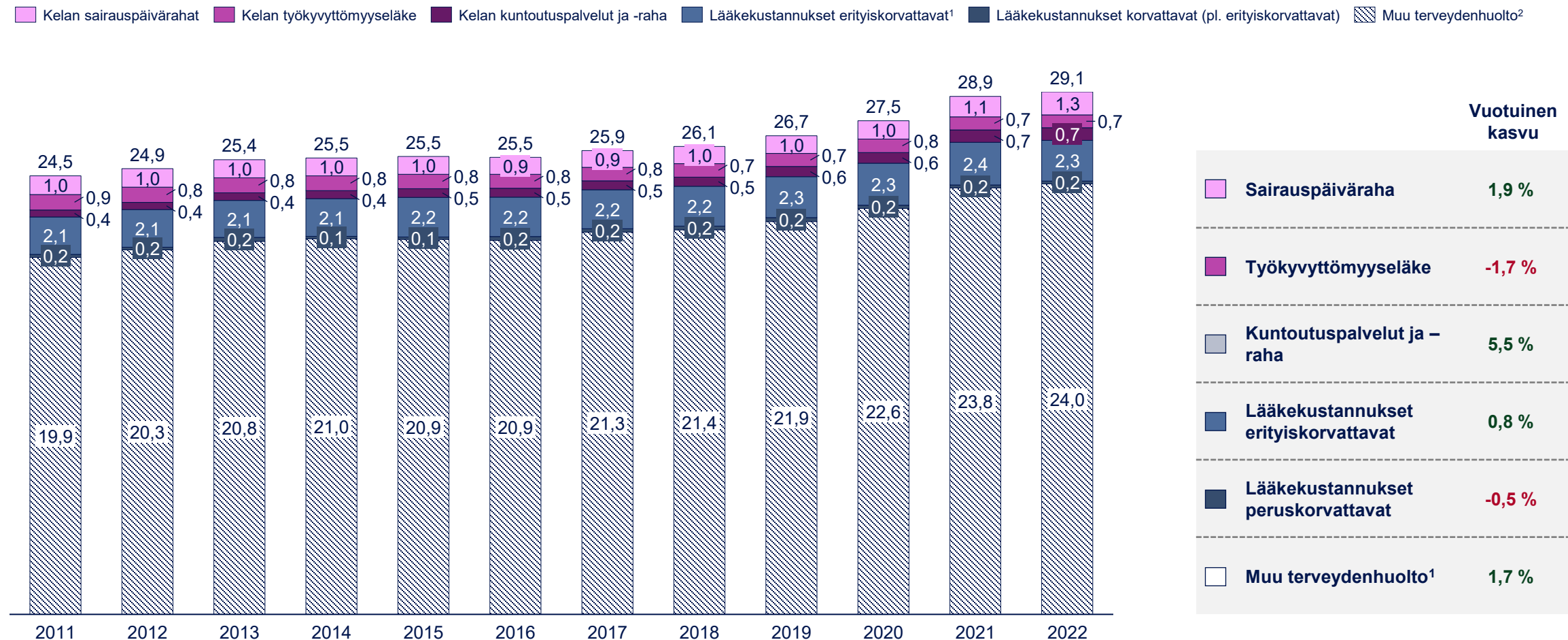


Erikoissairaanhoidon avohoidon käynnit / 1000 asukasta

Vuoden 2022 hinnoin, sairaalalääkkeet ja avohoidon reseptilääkkeet kuluttajahintaindeksin ja Kela julkisten menojen hintaindeksin (valtiontalous) mukaan | ¹Sairaalalääkkeiden kustannukset jyvitetty ESH:n kustannuksiin | ²Avohoidon lääkekustannukset sisältävät sekä itsehoito- että reseptilääkkeet, kuluista vähennetty ehdollisen korvattavuuden palautusmaksut | ³Muu terveydenhuolto sisältää kootusti loput terveydenhuollon kustannukset | Lähde: THL, Kela, NHG analyysi

Kuntoutuspalveluiden ja –rahan kustannukset kasvaneet, sairauspäivärahat kasvaneet hitaammin ja työkyvyttömyyseläkkeet jopa pienentyneet

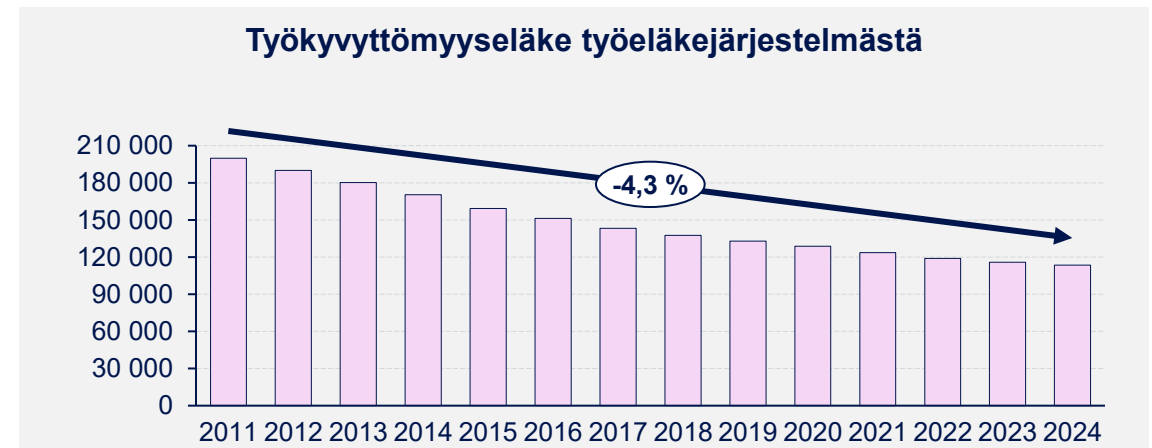
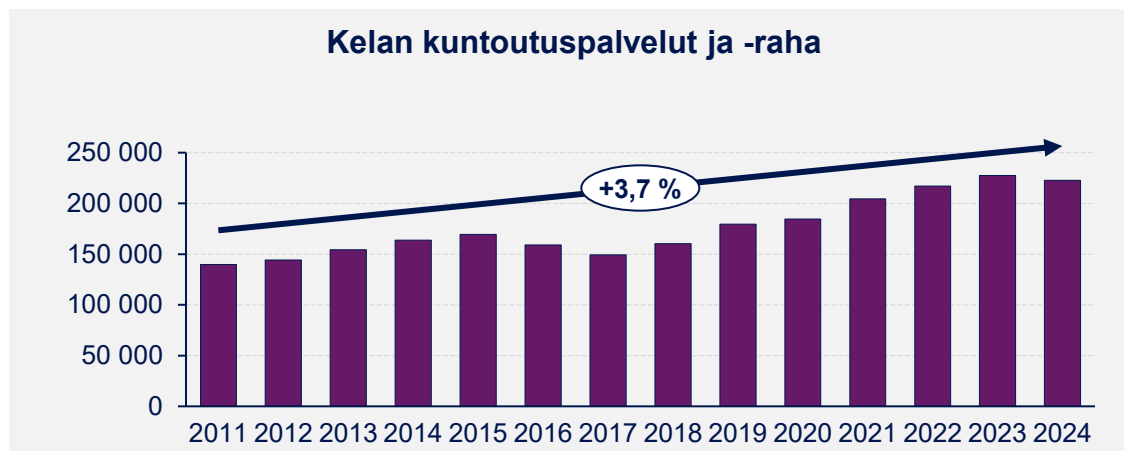
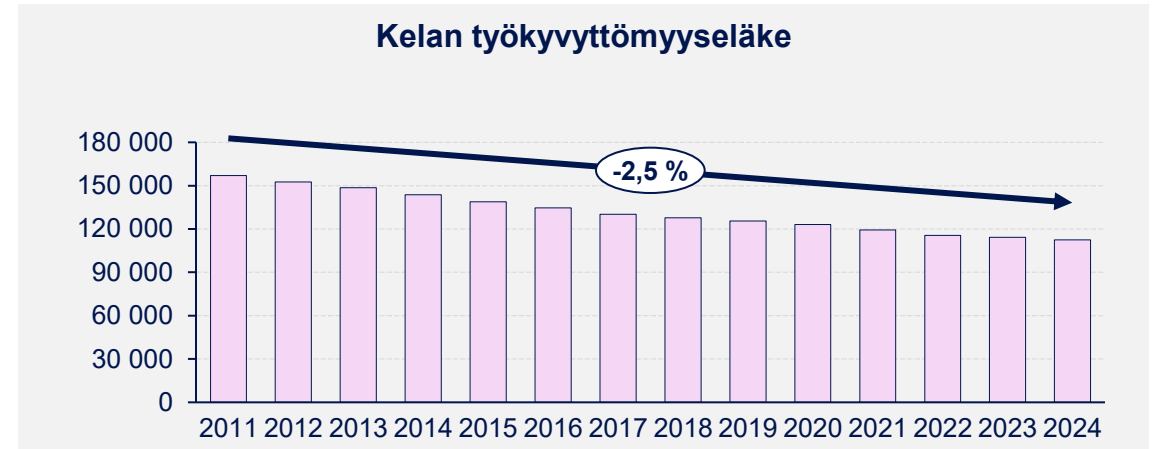
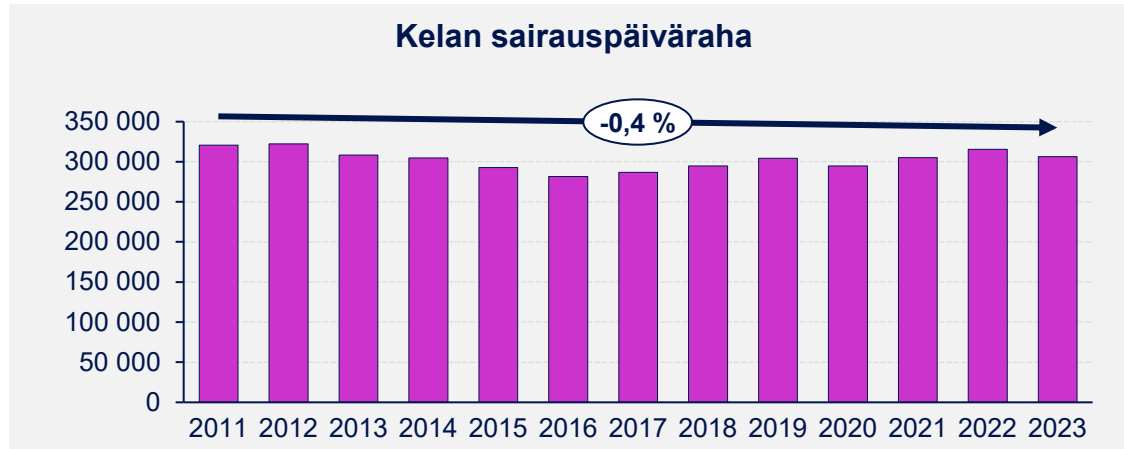
Terveydenhuoltomenot ja Kelan toiminta- ja työkykyyn liittyvät korvaukset, € mrd.



Vuoden 2022 hinnoin, sairaalalääkkeet ja avohoidon reseptilääkkeet kuluttajahintaindeksin ja Kela julkisten menojen hintaindeksin (valtiontalous) mukaan | ¹Kuluista vähennetty ehdollisen korvattavuuden palautusmaksut | ²Muu terveydenhuolto sisältää kootusti loput terveydenhuollon kustannukset | Lähde: THL, Kela, NHG analyysi

Työkyvyttömyyseläkkeiden saajien määrä on tasaisessa laskussa, kuntoutuspalveluiden ja -rahan saajien määrä nousussa

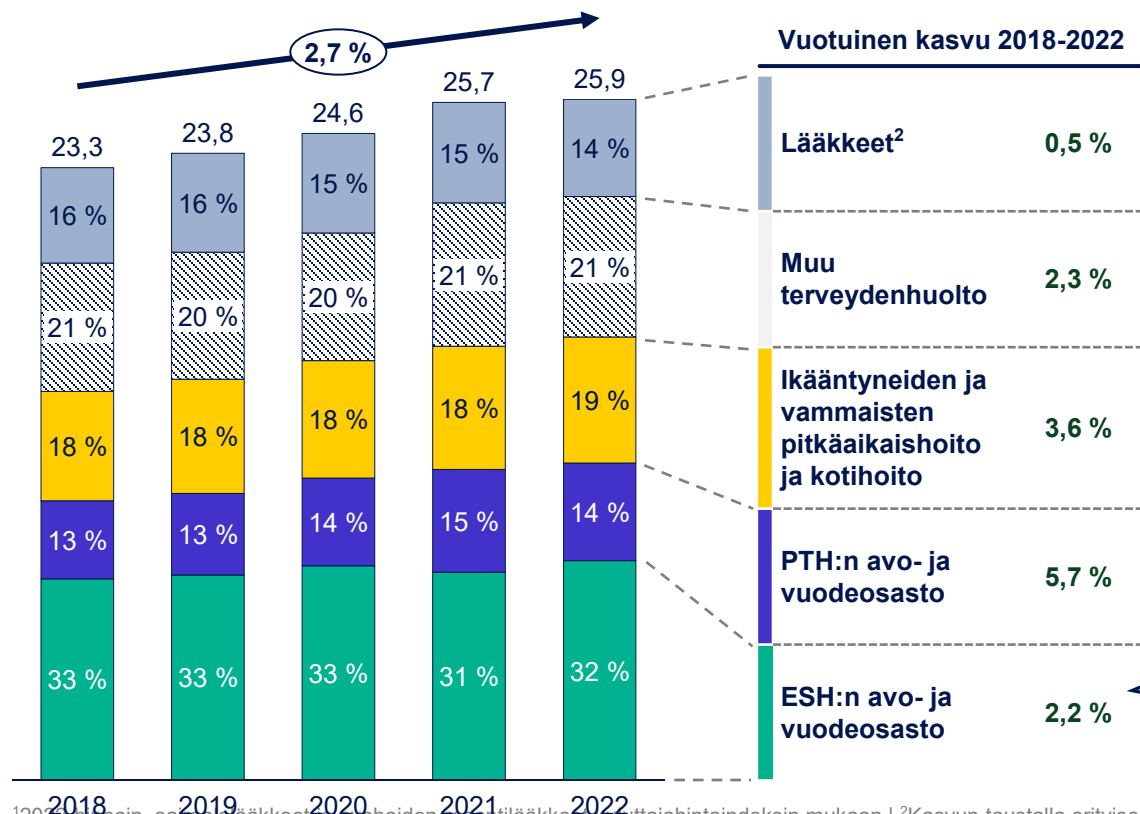
Toiminta- ja työkykyyn liittyvien korvausten saajamäärien kehitys, lkm



Terveydenhuollon kulut ovat kasvaneet, mutta samalla työ- ja toimintakyky ovat parantuneet

Terveydenhuollon merkittävimmät kulut tulevat erikoissairaanhoidosta sekä ikääntyneiden sekä vammaisten pitkäaikaishoidosta

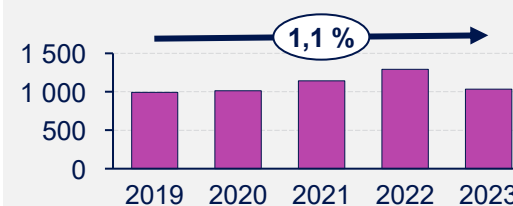
Terveydenhuollon suorat kustannukset¹, € mrd.



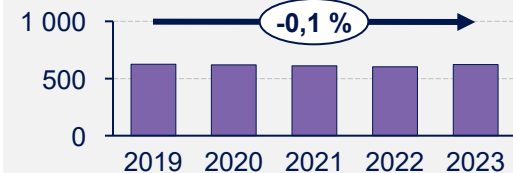
Kustannukset alentuneesta työ- ja toimintakyvystä ovat pysyneet tasaisena

Tuottavuuskustannukset, € milj.³

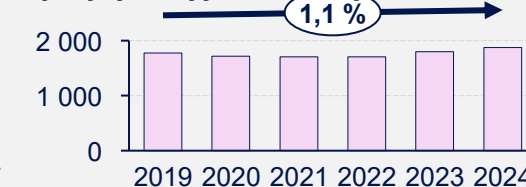
Kelan sairauspäivärahat



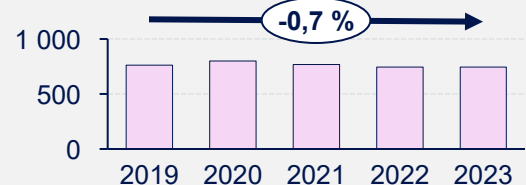
Kelan vammaisetuudet



Työkyvyttömyyseläkkeet työeläkkeenä⁴



Työkyvyttömyyseläkkeet kansaneläkkeenä⁴



Ennenaikainen kuolema

PYLL⁵ per 100 000 as.



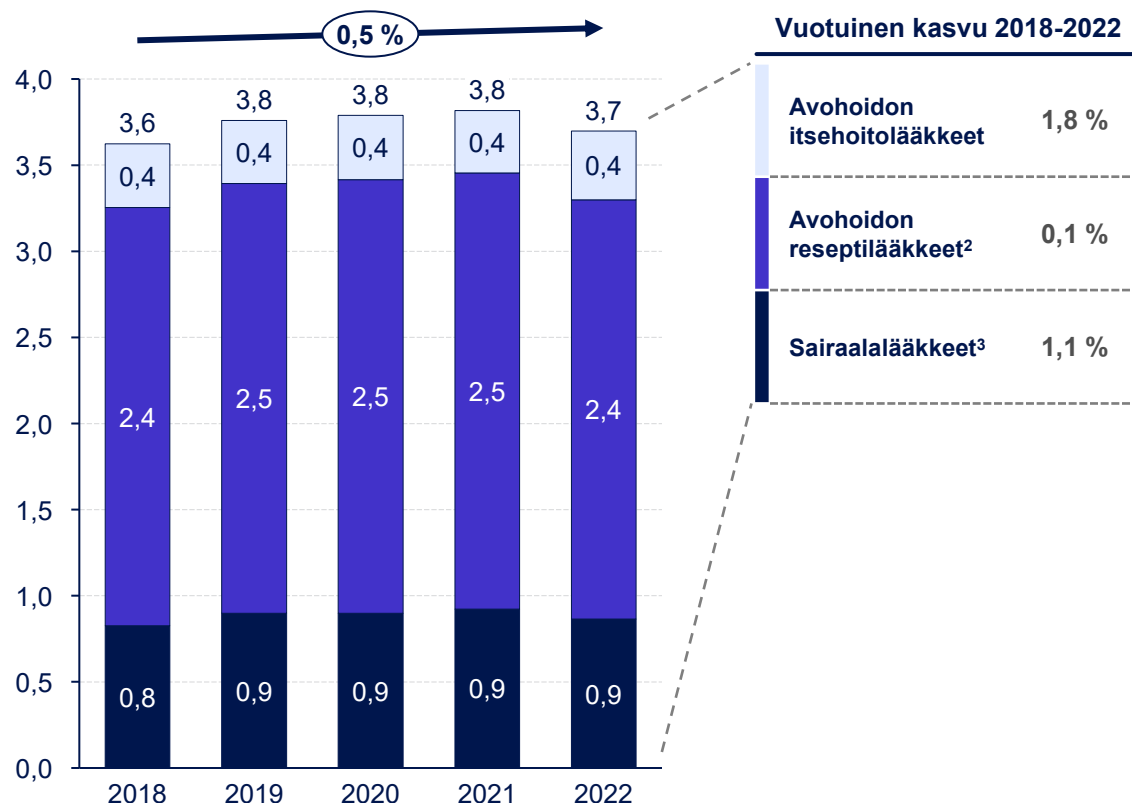
Sairaalalääkkeiden kustannus on arvioitu tukkumyyntihinnoista ja vähennetty ESH-kustannuksista. Tämä yliarvioi lääkekuluja ja aliarvioi muita ESH-menoja

¹2022 hinnoin, sairaalalääkkeet ja avohoidon reseptilääkkeet kuttajahintaindeksin mukaan | ²Kasvun taustalla erityisesti sairaalalääkkeiden kustannusten nousu. Sairaalalääkkeiden kustannukset perustuvat Suomen lääketilastoon eli ne yliarvioivat todellisia lääkekustannuksia. Sairaalalääkkeiden kustannukset vähennetty ESH:n kustannuksista, mikä johtaa ESH:n kustannusten aliarviointiin. Kuluista vähennetty mahdollisen korvattavuuden palautusmaksut | ³2023 hinnoin julkisten menojen hintaindeksin mukaan | ⁴Työkyvyttömyyseläkkeet maksetaan ensisijaisesti työeläkkeenä, mutta jos eläkekertymä ei riitä minimieläkkeeseen, täydennetään sitä Kelan maksamasta kansaneläkkeestä | ⁵PYLL = Potential Years of Life Lost | Lähde: THL, Kela, ETK, NHG analyysi

Lääkekustannukset eivät ole juurikaan kasvaneet

Avohoidon reseptilääkkeiden kustannukset ajavat lääkkeiden yleistä kustannuskehitystä

Lääkkeiden kustannukset¹, € mrd.



Sairaalalääkkeiden kustannukset ovat yliarvioituja⁴

Kilpailutukset

- Sairaalalääkkeiden hankintahinnoista ei ole saatavilla kansallisesti koottua tietoa.
- Sairaalalääkkeiden hinnat määräytyvät hintakilpailutuksen perusteella. Valikoima ja hinnat ovat alueellisia.
- Kilpailutusten johdosta sairaalalääkkeiden todelliset hinnat ovat usein tukkuhintoja alhaisemmat, mikä ei näy tilastoissa.

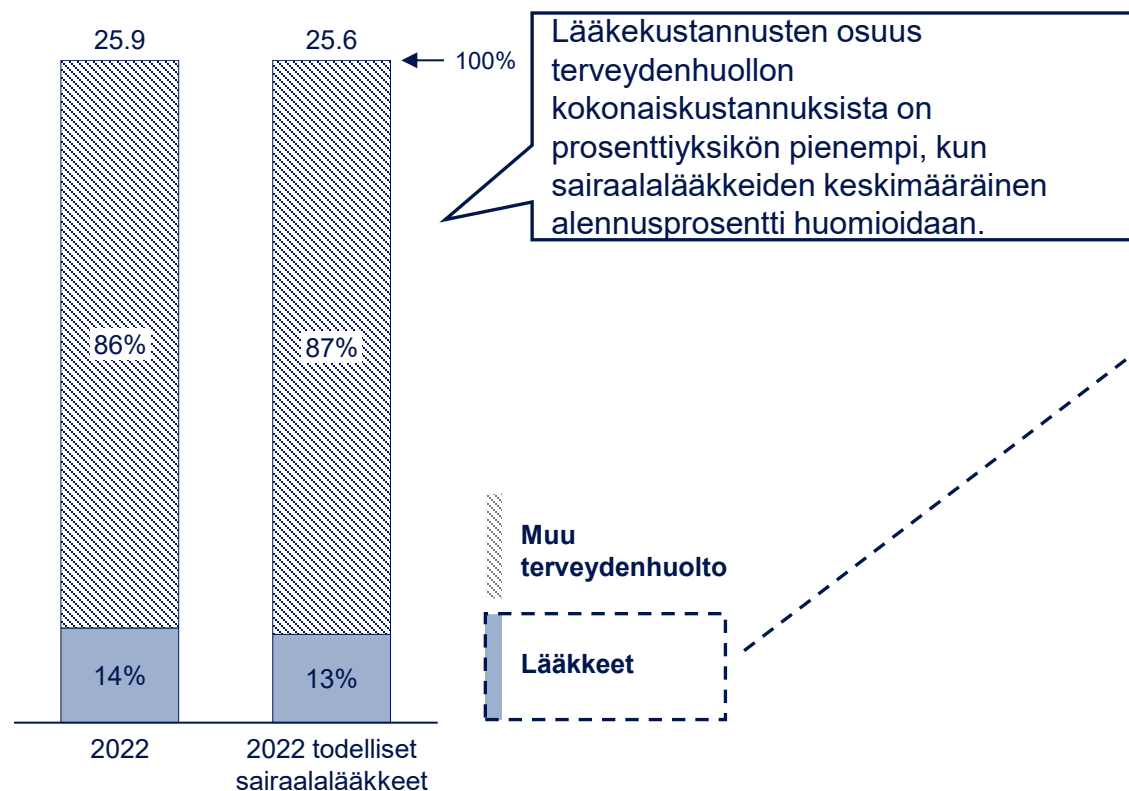
Riskinjakosopimukset

- Viime vuosina sairaaloiden ja lääkeyhtiöiden väliset riskinjakosopimukset ovat lisääntyneet.
- Riskinjakosopimuksen tavoitteena on jakaa uuden lääkkeen käyttöönoton kustannuksiin ja vaikuttavuuteen liittyvää epävarmuutta ja saada uusi lääke siitä hyötyvien potilaiden käyttöön.
- Riskinjakosopimukset voivat olla esim. suoria alennuksia lääkkeen hintaan, hinta voidaan sitoa lääkkeen vaikuttavuuteen tai lääke voidaan tarjota ilmaiseksi potilaalle tietyn ajan.
- Riskinjakosopimuksissa määritellyt lääkkeiden sopimushinnat ovat luottamuksellisia, joten ne eivät näy tilastoissa

¹2022 hinnoin, sairaalalääkkeet ja avohoidon reseptilääkkeet kuluttajahintaindeksin mukaan | ²Kuluista vähennetty ehdollisen korvattavuuden palautusmaksut | ³Sairaalalääkkeiden kustannukset perustuvat Suomen lääketilastoon eli ne yliarvioivat todellisia lääkekustannuksia | ⁴Honkanen et al. 2019: Lääkkeiden riskinjakosopimukset Suomen sairaaloissa; STM lääkekorvaukset; Härkönen et al. 2021 Uusien lääkkeiden käytön ja hoitotulosten seuranta sairaaloissa | Lähde: THL, Kela, NHG analyysi

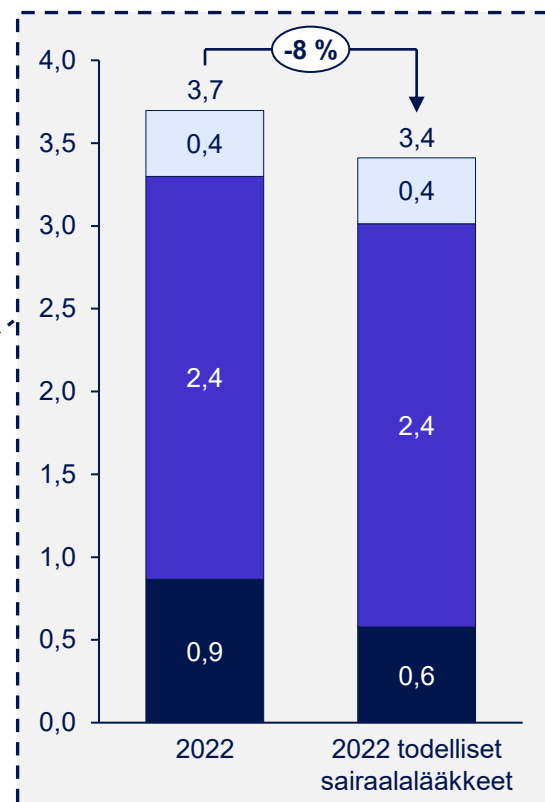
Sairaalalääkkeiden alennukset huomioituna lääkkeiden osuus terveydenhuollonmenoista on 13 %

Terveydenhuollon kustannukset¹, € mrd.



Lääkkeiden kustannukset¹, € mrd.

Avohoidon itsehoitolääkkeet Avohoidon reseptilääkkeet² Sairaalalääkkeet³



Kun tarkastellaan hyvinvointialueiden tilinpäätöksissä raportoituja lääkekuluja saadaan sairaalalääkkeiden todellisiksi kustannuksiksi arviolta 300 milj. € tukkuhintoja pienemmät.

¹2022 hinnoin, sairaalalääkkeet ja avohoidon reseptilääkkeet kuluttajahintaindeksin mukaan | ²Kuluista vähennetty ehdollisen korvattavuuden palautusmaksut | ³Sairaalalääkkeiden kustannukset arvioitu vertaamalla Fimean tukkumyyntihintoja hyvinvointialueiden ilmoittamiin lääkekustannuksiin vuonna 2023| Lähde: Kela, NHG analyysi

Agenda

- 1 Johdon yhteenveto
- 2 Tausta
- 3 Lääkkeen arvo
- 4 Hoitamattomuuden hinta valituille taudeille**

Valittujen tautien esittely

Aineistot ja metodit

Tulokset

Tulokset - IBD

Tulokset - MS-tauti

Tulokset - Multipple myelooma

- 5 Yhteenveto
- 6 Liitteet

Agenda

- 1 Johdon yhteenveto
- 2 Tausta
- 3 Lääkkeen arvo
- 4 Hoitamattomuuden hinta valituille taudeille

Valittujen tautien esittely

Aineistot ja metodit

Tulokset

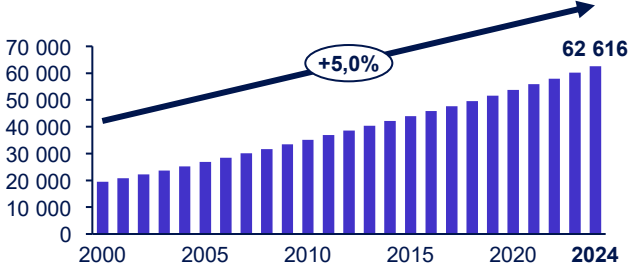
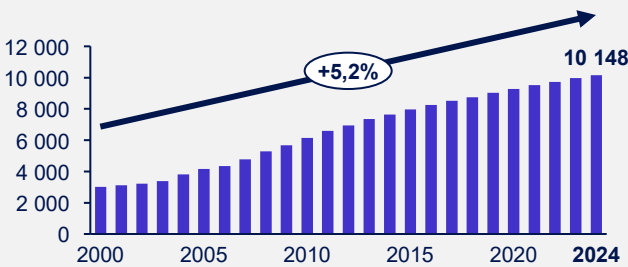
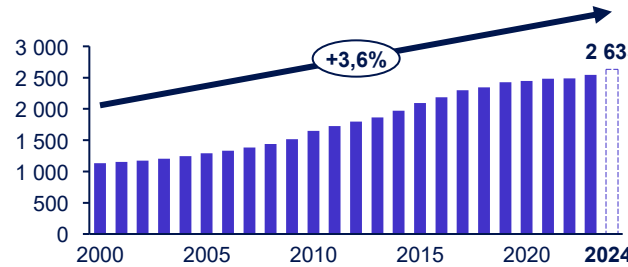
Tulokset - IBD

Tulokset - MS-tauti

Tulokset - Multippleli myelooma

- 5 Yhteenveto
- 6 Liitteet

Lääkehoidoilla sekä yleisesti hoitojen kehityksellä ollut merkittävä vaikutus potilaiden toimintakykyyn ja selviytymiseen

	IBD ¹	MS-tauti ¹	Multippleli myelooma
Sairauksien yleiskuvaus	<ul style="list-style-type: none"> Potilaat nuoria tai keski-ikäisiä aikuisia, IBD-tauti vaikuttaa työikäisiin ja on nopeasti yleistynyt 	<ul style="list-style-type: none"> MS-tautiin sairastutaan 20-45-vuotiaana. Yli ajan kustannukset korkeat per potilas johtuen toimintakyvyn heikkenemisestä 	<ul style="list-style-type: none"> Erytisesti ikäihmisten syöpä, 5-vuoden selviytymisennuste on vain n. 45 %
Potilasmäärien kehitys ¹			
Yhteiskunnallinen vaikutus	<ul style="list-style-type: none"> IBD:hen sairastuu yhä useampi työikäinen, mikä näkyy erityisesti terveydenhuollon kustannuksissa ja sairauspäivärahamenoissa 	<ul style="list-style-type: none"> Suuret yhteiskunnalliset kustannukset sekä terveydenhuollossa, erityisesti ESH, että työkyvyttömyys-, sairauspäiväraha ja kuntoutusmenoissa 	<ul style="list-style-type: none"> Suuret vaikutukset ESH-kustannuksiin, pienemmät työkyvyttömyys-, sairauspäiväraha ja kuntoutusmenoissa
Hoidon kehitys	<ul style="list-style-type: none"> Hoito ei lopullisesti paranna tautia mutta hillitsee tulehduksellisten suolistosairauksien oireita Uusien lääkkeiden myötä IBD-taudin oireita voidaan lievittää tehokkaammin ja kattavammin 	<ul style="list-style-type: none"> Hoito ei paranna MS-tautia, mutta hidastaa sen etenemistä ja lievittää oireita. MS-tauti on nykyään melko vähäoireinen valtaosalla potilaista, osittain tehokkaiden uusien lääkkeiden ansiosta 	<ul style="list-style-type: none"> Hoitojen tavoitteena on ylläpitää työ- ja toimintakykyä sekä pidentää odotettavissa olevaa elinaikaa Vaikka hoito on kehittynyt uusien lääkkeiden myötä, tauti on edelleen parantumaton ja lyhentää elinikää

¹IBD:n ja MS-taudin potilasmäärät Kelan erityiskorvattavien vuoden lopun lääkekorvausoikeutettujen perusteella

²Vuoden 2024 potilasmäärä arvioitu aiemman kehityksen perusteella

Lähde: Kela, Nordcan, NHG analyysi

Tulehduksellisen suolistosairauden eli IBD:n tautitaakka on suuri johtuen potilaiden nuoresta iästä ja sairauden suuresta esiintyvyydestä Suomessa

Ilmaantuvuus ja potilasmäärät



2 500

Suomessa sairastuu tulehduksellisiin suolistosairauksiin yli 2 500 henkeä vuosittain. Tällä hetkellä IBD:tä sairastavien määrä noin 63 000.

Sairastumisen keski-ikä

20-35 ja 50-60 v.

IBD-tautia todetaan eniten 20–35- sekä 50–60-vuotiaana. Potilaat sairastavat tautia yleensä läpi koko työikänsä. Ilmaantuvuus ja esiintyvyys ovat Suomessa korkeat.

Kuolleisuus



14 %

Tulehduksellisiin suolistosairauksiin liittyy noin 14 %:n lisääntynyt kuolleisuus (vuonna 2014)¹

Lääkkeen vaikutus



Lääkehoito ei lopullisesti paranna tautia mutta hillitsee tulehduksellisten suolistosairauksien oireita rauhoittamalla tulehtunutta suolta.

Lääkkeen arvo potilaalle



Lääkehoidon ansiosta potilaiden hyvinvointi-, toiminta- ja työkyky säilyvät/paranevat. Potilaan odotettavissa oleva elinikä kasvaa, kun riski sairastua muihin liitännäistauteihin laskee.

Lääkkeen arvo yhteiskunnalle

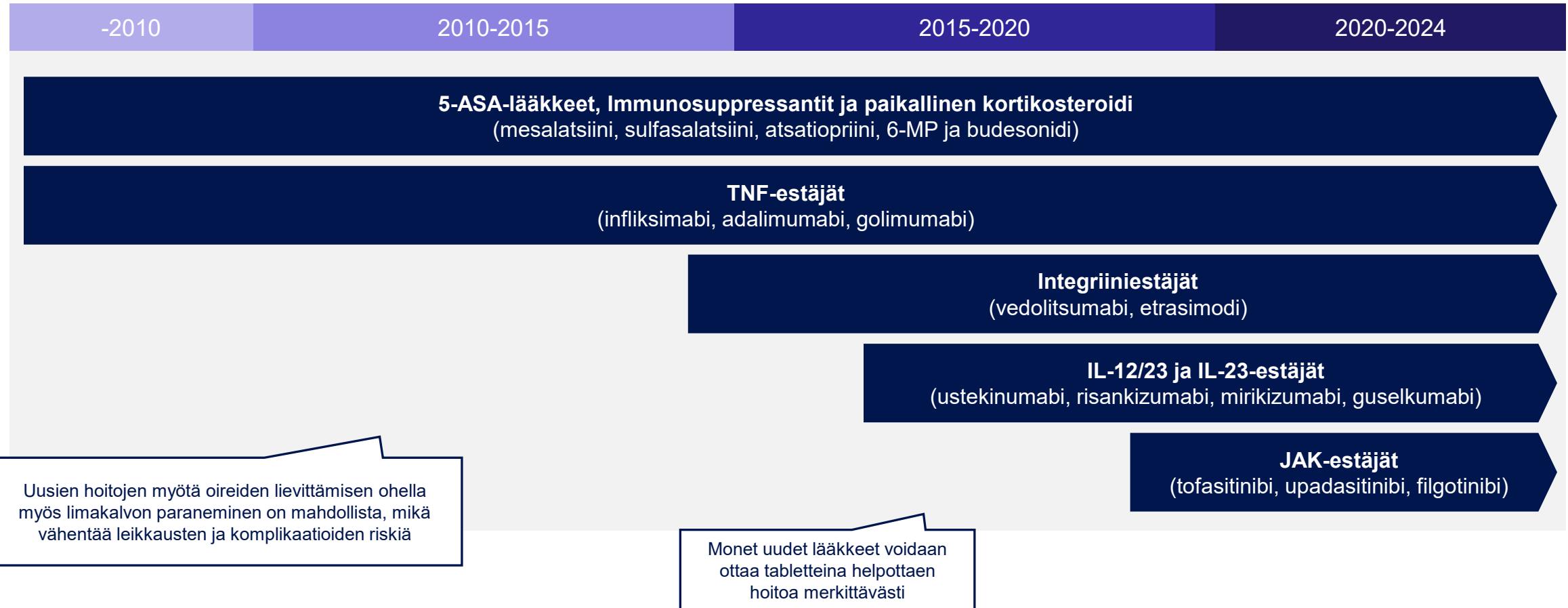


Lääkkeet vähentävät työ- ja toimintakyvyttömyyttä, sairauspoissaoloja ja sosiaalisen tuen tarvetta. Lääkkeet vähentävät myös epäsuoria kustannuksia.

¹Jussila A. Inflammatory bowel diseases in Finland: epidemiology, malignancies and mortality. 2014. Lisääntynyt kuolleisuus selittyy ruansulatuskanavan sairauksilla, sappitie- ja paksusuolisyyvillä ja sydän- ja verisuonisairauksilla
Lähde: Duodecim, Esior Oy, Nordcan, Terveyskirjasto, NHG analyysi

Uusien lääkkeiden myötä IBD:n oireita voidaan lievittää tehokkaammin ja kattavammin

IBD:n hoitomuotojen kehitys



MS-tauti aiheuttaa suuria yhteiskunnallisia kustannuksia johtuen potilaiden nuoresta iästä ja sairauden aiheuttamasta toimintakyvyn heikkenemisestä

Ilmaantuvuus ja potilasmäärät



Multipeliskleroosiin eli MS-tautiin sairastuu vuosittain n. 500 suomalaista¹ ja potilaita on ~10 000. Suomalaisilla on korkea riski sairastua MS-tautiin.

Sairastumisen keski-ikä

20-40 v.

Suurimpia ei-traumaattisia toimintakyvyn heikkenemistä aiheuttavia sairauksia nuorissa aikuisissa. Potilaista naisia n. 3/4

Kuolleisuus



MS-tauti lyhentää odotettavissa olevaa elinikää keskimäärin noin 6 vuotta.

Lääkkeen vaikutus



Lääkkeet eivät paranna MS-tautia, mutta hidastavat sen etenemistä ja lievittävät MS-taudin oireita. Lääkkeen vaikutus riippuu siitä, miten varhaisessa vaiheessa MS-taudin etenemistä se aloitetaan.

Lääkkeen arvo potilaalle



Lääke hidastaa potilaan työ- ja toimintakyvyn laskua. Lääkitys hidastaa MS-taudin etenemistä ja mahdollistaa potilaalle itsenäisemmän elämän ja osallistumisen työelämään ja sosiaaliseen elämään pidempään.

Lääkkeen arvo yhteiskunnalle

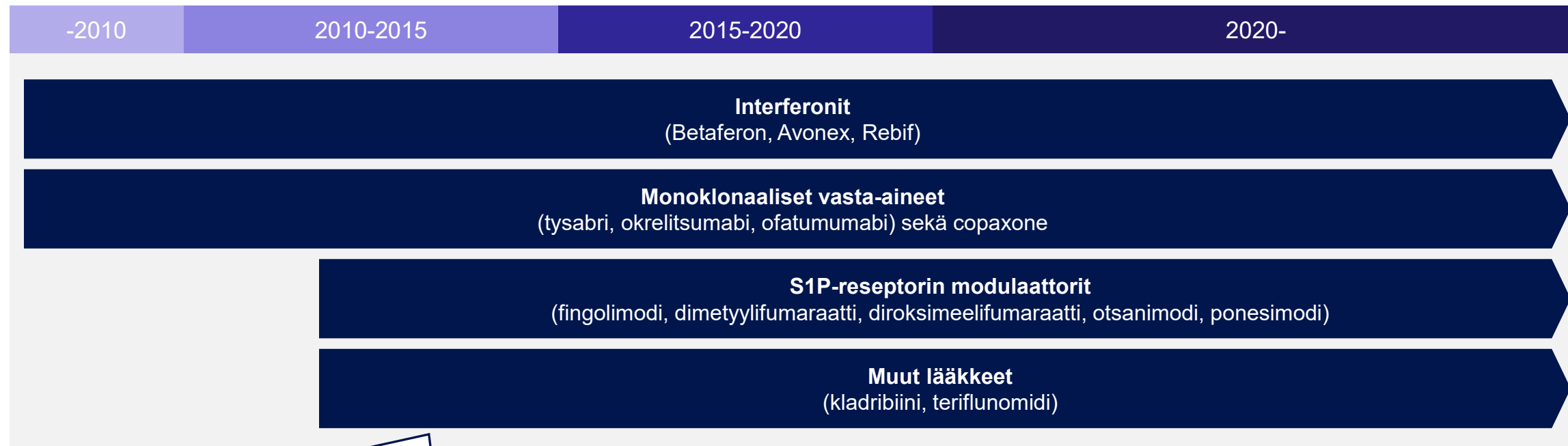


Lääkehoito pidentää työuraa, vähentää työkyvyttömyyttä ja sairauspoissaoloja. Lisäksi sosiaalisen tuen tarve on vähäisempi.

¹Uudet potilaat Kelan erityiskorvattavien lääkkeiden saajien rekisterissä
Lähde: Duodecim, Kingwell E et al. 2012, Neuroliitto, Ruutiainen J et al. 2016, NHG analyysi

MS-tauti on nykyään melko vähäoireinen valtaosalla potilaista, osittain tehokkaiden uusien lääkkeiden ansiosta

MS-taudin hoitomuotojen kehitys



Monet uudet lääkkeet voidaan ottaa tabletteina helpottaen hoitoa merkittävästi

Lisäksi taudin varhaisempi diagnosointi ja lievempien taudinkuvien yleistymisen ovat vaikuttaneet vähäoireisuuteen¹

¹ <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00048/ms-tauti?q=ms-tauti>
Lähde: Duodecim, Lääketeollisuus, Lääkeinfo, THL, NHG analyysi

Multippeliin myeloomaan (MM) sairastutaan iäkkäämpänä, hoitojen tavoitteena ylläpitää työ- ja toimintakykyä sekä pidentää elinaikaa

Ilmaantuvuus ja potilasmäärät



Multippeliin myeloomaan eli luuytimen syöpään sairastuu vuosittain n. 400 suomalaista. Tautia sairastavia elossa olevia suomalaisia on ~2 500¹.

Sairastumisen keski-ikä

65-70 v.

Myeloomaan sairastutaan useimmiten iäkkäämpänä: sairaus on alle 50-vuotiailla harvinainen. Myeloomaa on miehillä hieman enemmän kuin naisilla.

5-vuoden elossaoloaika



n. 45 % potilaista on elossa viiden vuoden jälkeen taudin toteamisesta

Lääkkeen vaikutus



Myelooma on krooninen sairaus eikä lääkkeillä voida parantaa sairautta pysyvästi. Lääkehoidot vähentävät myelooman oireita, pysäyttävät taudin etenemisen mahdollisimman pitkäksi aikaa ja pidentävät elinaikaa.

Lääkkeen arvo potilaalle



Myeloomassa lääkehoidon tavoitteena on ylläpitää potilaan työ- ja toimintakykyä. Lääkehoito pidentää potilaan odotettavissa olevaa elinikää.

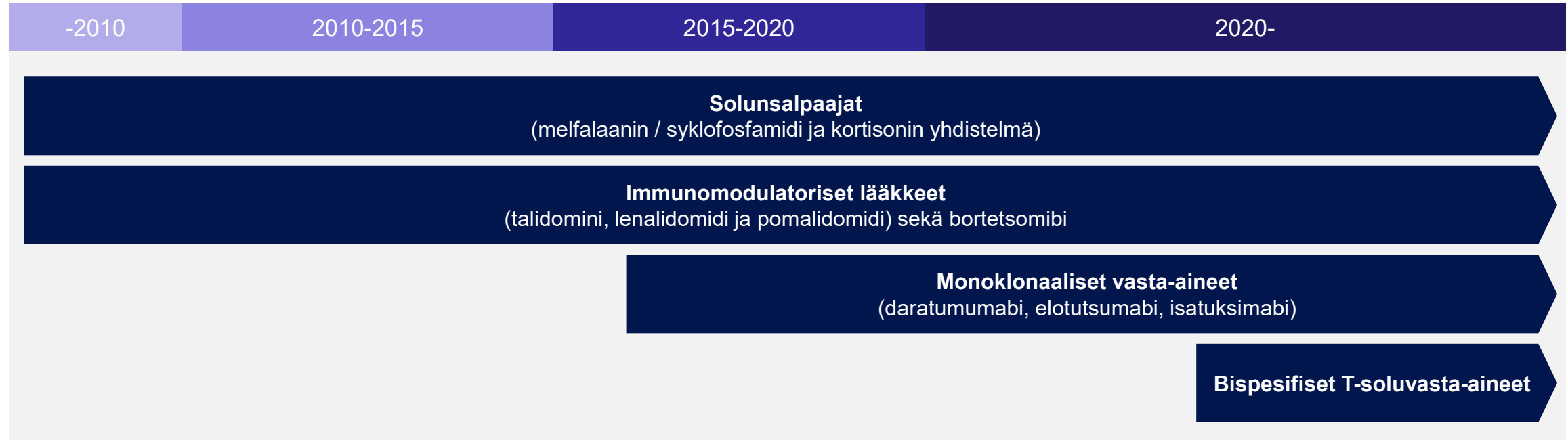
Lääkkeen arvo yhteiskunnalle



Myelooma havaitaan yleensä ikääntyneillä, jolloin lääkehoidon ansiosta potilaiden toimintakyky säilyy ja he tarvitsevat vähemmän taloudellista ja sosiaalista tukea.

Multippelin myelooman hoito kehittynyt merkittävästi ~15 viime vuodessa uusien lääkkeiden myötä, tauti on kuitenkin edelleen yleensä parantumaton

Multippelin myelooman hoitomuotojen kehitys



Valittujen tautien lääkehoidot

IBD

- Mesalatsiini, sulfasalatsiini, atsatiopriini, 6-merkaptopuriini, budesonidi (<1999)
- *Infliksimabi*¹ (1999)
- *Adalimumabi*² (2012)
- *Golimumabi*² (2013)
- *Vedolitsumabi*¹ (2014)
- *Ustekinumabi (IL-12/23-estäjä)*¹ (2016)
- *JAK-estäjät*³ (2018-2023)
- *Selektiiviset IL-23s*¹ (2022-2023)
- *Etelrutinibi*³ (2024)

Uudemmissa lääkkeistä vain vedolitsumabi ja etelrutinibi pääosin IBD-tautiin käytettäviä

Kustannuskehitystä tarkasteltu 2012 jälkeen

MS-tauti

- Interferoni beeta-1b (Betaferon)⁵ (1996)
- Interferoni beeta-1a (Avonex)^{5,2} (1998)
- Glatirameeriasetaatti (Copaxone)⁵ (2000)
- Interferoni beeta-1a (Rebif)^{5,2} (2004)
- Natalitsumabi (Tysabri)⁴ (2007)
- Fingolimodi³ (2012)
- Dimetyylifumaraatti³ (2014)
- Teriflunomidi³ (2013)
- Kladriibiini³ (2018)
- Okrelitsumabi⁴ (2018)
- Otsanimodi³ (2020)
- Siponimodi³ (2020)
- Ponesimodi³ (2021)
- Ofatumumabi² (na)
- Alemtutsumabi⁴ (na)

Kustannuskehitystä tarkasteltu 2012 jälkeen

Multippeli myelooma

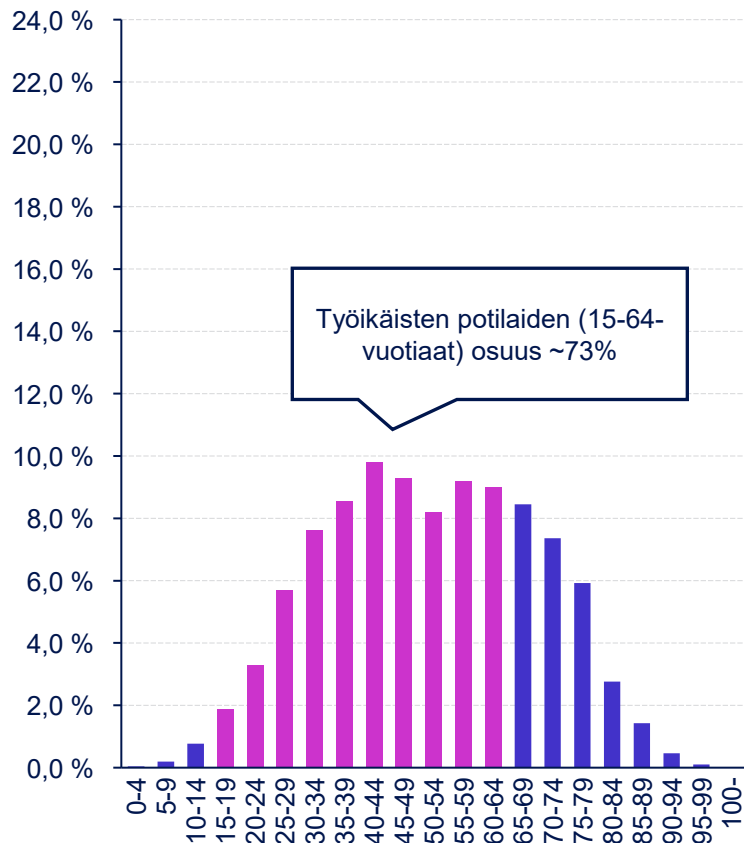
- Talidomidi (2008)³
- Lenalidomidi (2007)³
- Bortetsomibi (2008)⁴
- Pomalidomidi (2013)³
- Daratumumabi (2016)^{4,5}
- Elotutsumabi (2016)⁴
- Iksatsomibi (2016)³
- Isatuksimabi (2020)⁴
- Bispesifiset T-soluvasta-aineet (2022 jälkeen)⁵

Kustannuskehitystä tarkasteltu 2012 jälkeen

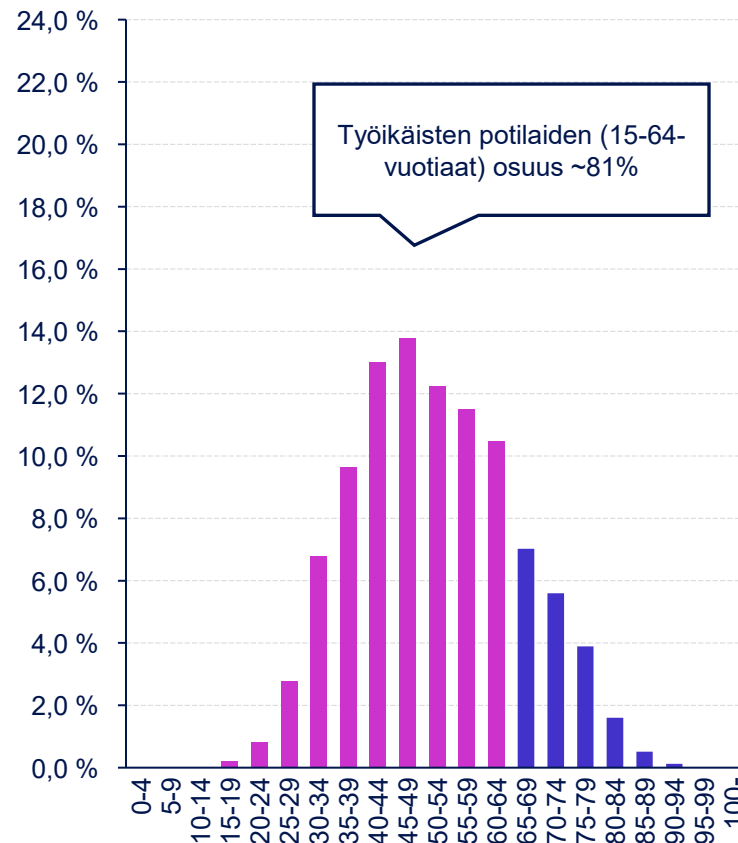
Työikäisten osuus valituissa taudeissa – multippleli myelooma erottuu selkeästi joukosta

Työikäisen populaation koko arvioitu tässä esitetyn viimeisimmän vuoden jakauman perusteella myös muille vuosille

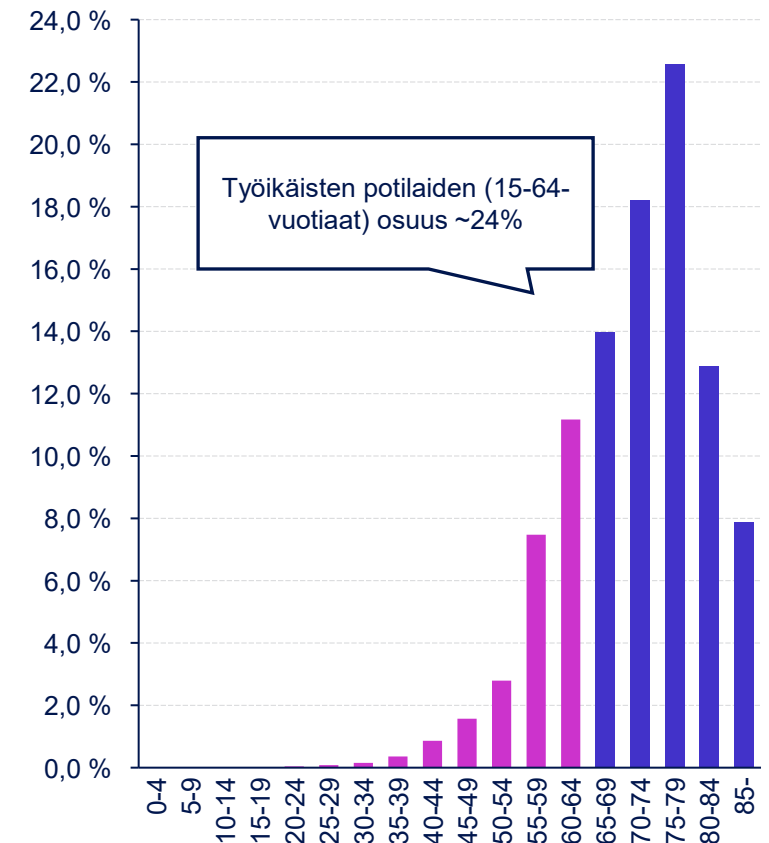
IBD¹



MS-tauti¹



Multippleli myelooma²



¹Potilasmäärä Kelan erityiskorvattavien vuoden 2024 lopun lääkekorvausoikeutettujen perusteella

²Nordcan 2023

Lähde: Kela, Nordcan

Agenda

- 1 Johdon yhteenveto
- 2 Tausta
- 3 Lääkkeen arvo
- 4 Hoitamattomuuden hinta valituille taudeille

Valittujen tautien esittely

Aineistot ja metodit



Tulokset

Tulokset - IBD

Tulokset - MS-tauti

Tulokset - Multippleli myelooma

- 5 Yhteenveto
- 6 Liitteet

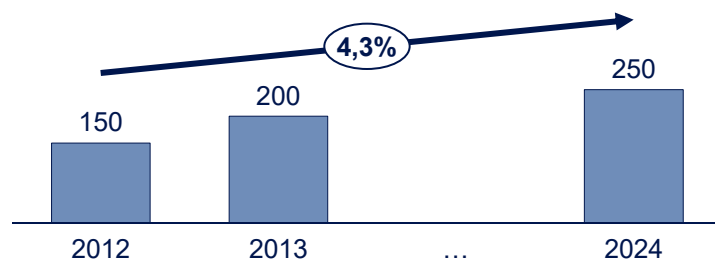
	 Aineistot	 Metodit
Suorat kustannukset	<ul style="list-style-type: none">• THL tietopyyntö: tautikohtaiset terveydenhuollon kustannukset, avohoidon käynnit ja vuodeosastojen hoitopäivät• THL avoin data: terveydenhuollon kokonaiskustannukset Suomessa• Kela avoin data: lääkekorvausten kustannukset tautikohtaisesti ja kaikissa sairauksissa	<ul style="list-style-type: none">• Tautikohtaisesti tarkasteltu sekä nykyisiä kustannuksia että ennustettuja kustannuksia vuodesta 2012 eteenpäin perustuen yleiseen kustannusten kehitykseen Suomessa – kehitys ”ilman uusia lääkehoitoja”• Potilaskohtaiset kustannukset laskettu koko populaatiota kohden, kustannukset deflatoitu vuoden 2024 tasoon (julkisten menojen hintaindeksi)• Kustannusten ohella on tarkasteltu myös vastaavien avohoidon käyntien ja vuodeosastojen hoitopäivien määrän kehitystä. Määrät on laskettu perustuen vuoden 2020 päivä- ja jaksokohtaisiin kustannuksiin sekä vuoden 2024 suoriin kustannuksiin
Epäsuorat kustannukset	<ul style="list-style-type: none">• Kela tietopyyntö: tautikohtaiset sairauspäivärahat, työkyvyttömyyseläke, kuntoutuspalvelu- ja raha (eurot ja saajien määrä)• Kela avoin data: sairauspäivärahat, työkyvyttömyyseläke, kuntoutuspalvelu- ja raha kaikissa sairauksissa	<ul style="list-style-type: none">• Tautikohtaisesti tarkasteltu sekä nykyisiä kustannuksia että ennustettuja kustannuksia vuodesta 2012 eteenpäin perustuen yleiseen terveydenhuollon kustannusten ja epäsuorien kustannusten kehitykseen Suomessa – kehitys ”ilman uusia lääkehoitoja”• Potilaskohtaiset kustannukset laskettu työikäistä populaatiota (15-64-vuotiaat) kohden, kustannukset deflatoitu vuoden 2024 tasoon (julkisten menojen hintaindeksi)• Kustannusten ohella on tarkasteltu myös tukien saajien määrän kehitystä valituissa taudeissa
Kliininen vaikuttavuus	<ul style="list-style-type: none">• Syöpärekisteri avoin data: multippelin myelooman suhteellinen elossaololuku	<ul style="list-style-type: none">• Suhteellisen elossaololuvun kehityksen tarkasteltu kustannusten ohella

Näin hoitamattomuuden hinta on laskettu

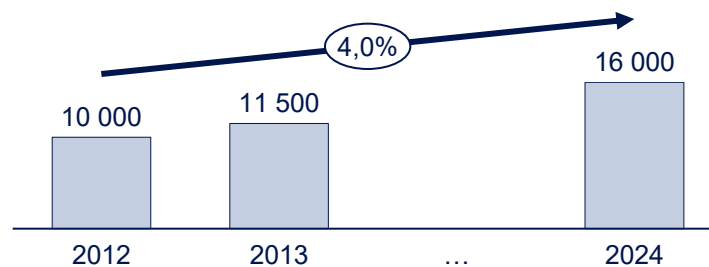
Toteutunut kustannus per potilas taudissa X



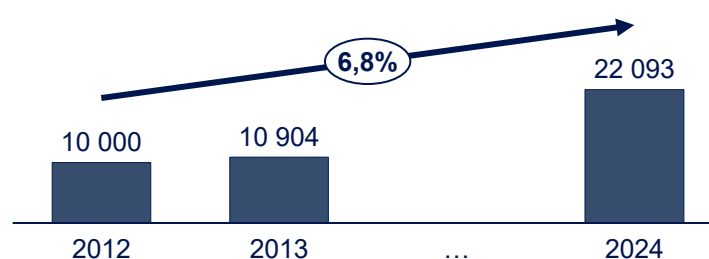
Keskimäärin terveydenhuollossa kustannus per asukas on kasvanut nopeammin...



Toteutunut kokonaiskustannuskehitys huomioiden potilasmäärän kasvun



...jolloin ennustettu kustannuskehitys taudin X kokonaiskustannuksille olisi ollut toteumaa suurempi



- Oletetaan, että potilasmäärä taudissa X kasvaa, jolloin kokonaiskustannus kasvaa nopeammin kuin potilaskohtainen kustannus
- Oletetaan, että yleistä kustannuskehitystä suotuisampi kehitys on tautiin X tulleiden uusien hoitojen ansiota, jolloin toteutuneet kustannukset vuona 2024 olivat vain 16 000
- Mikäli uusia hoitoja ei olisi tullut, olisivat taudin X kustannukset voineet kasvaa samaa vauhtia kuin terveydenhuollossa keskimäärin, jolloin ne olisivat olleet 22 043, kun huomioidaan taudin X potilasmäärän kasvu ajanjaksolla
- Hoitamattomuus olisi siis maksanut yhteiskunnalle 6 043

Agenda

- 1 Johdon yhteenveto
- 2 Tausta
- 3 Lääkkeen arvo
- 4 Hoitamattomuuden hinta valituille taudeille
 - Valittujen tautien esittely
 - Aineistot ja metodit
 - Tulokset**
 - Tulokset - IBD
 - Tulokset - MS-tauti
 - Tulokset - Multippeli myelooma
- 5 Yhteenveto
- 6 Liitteet

Agenda

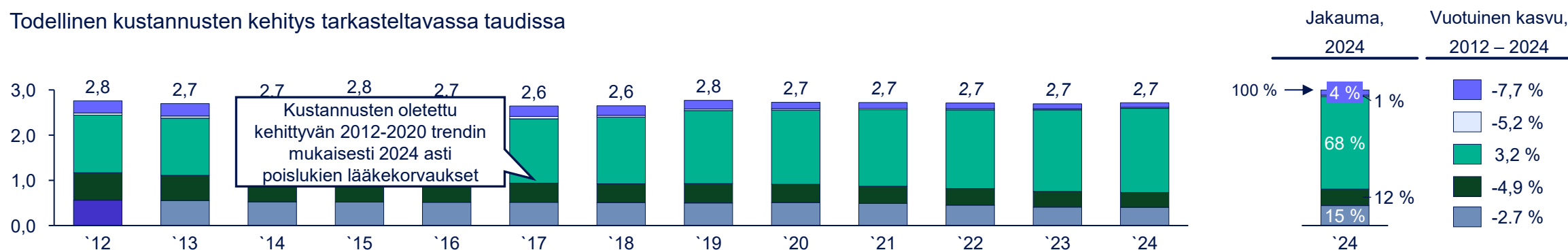
- 1 Johdon yhteenveto
- 2 Tausta
- 3 Lääkkeen arvo
- 4 Hoitamattomuuden hinta valituille taudeille
 - Valittujen tautien esittely
 - Aineistot ja metodit
 - Tulokset
 - Tulokset - IBD**
 - Tulokset - MS-tauti
 - Tulokset - Multippleli myelooma
- 5 Yhteenveto
- 6 Liitteet

IBD:n potilaskohtaiset suorat kustannukset – toteutuneet ja ennustetut

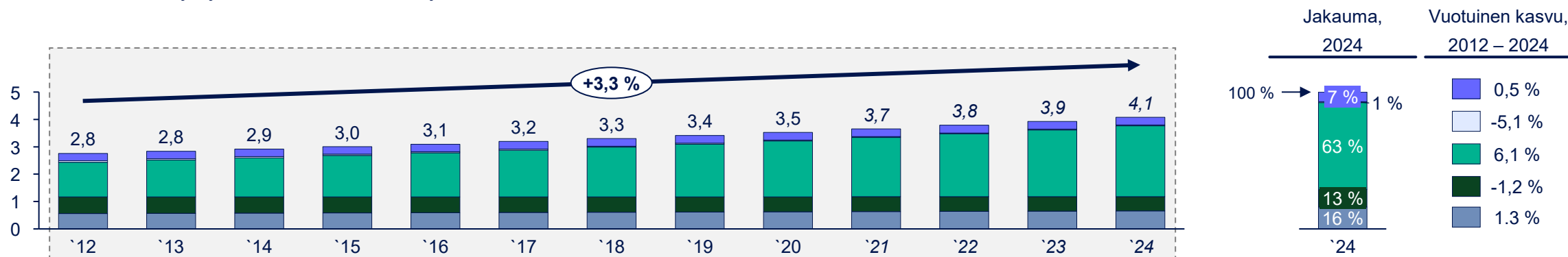
IBD:n potilaskohtaiset suorat kustannukset, t€/potilas

■ PTH:n avohoito
 ■ PTH:n vuodeosastohoito
 ■ ESH:n avohoito
 ■ ESH:n vuodeosastohoito
 ■ Lääkekorvaukset
 ■ Ennustettu kustannus

Todellinen kustannusten kehitys tarkasteltavassa taudissa



Kustannusten kehitys yleisen kustannuskehityksen mukaisesti asetetulla aikavälillä

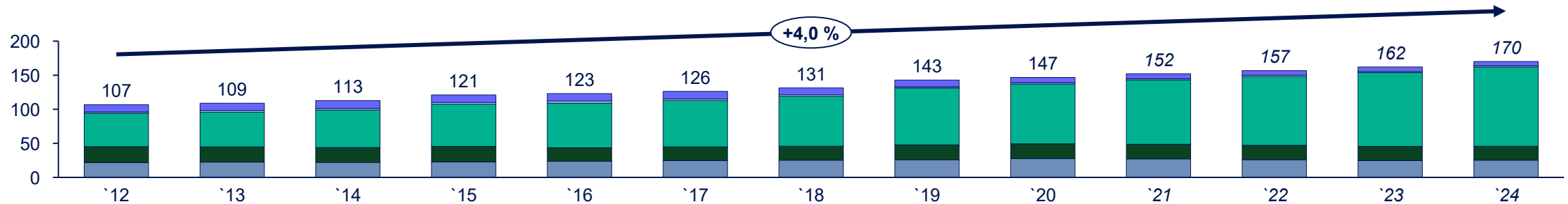


IBD:n kokonaiskustannukset (suorat kustannukset) – toteutuneet ja ennustetut

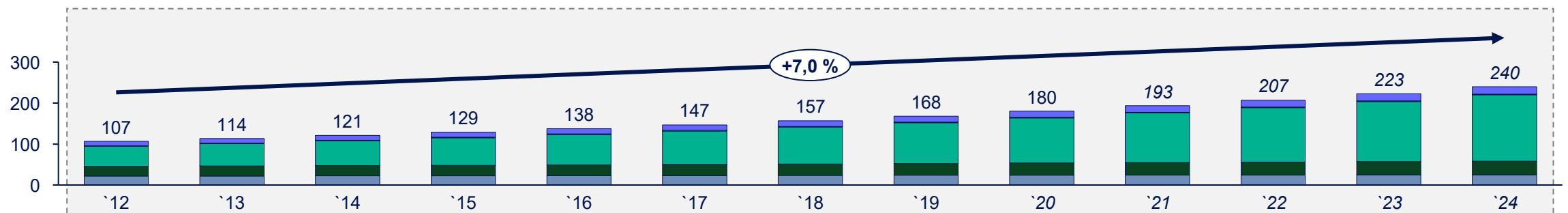
IBD:n suorat kustannukset, m€

■ PTH:n avohoito
 ■ PTH:n vuodeosastohoito
 ■ ESH:n avohoito
 ■ ESH:n vuodeosastohoito
 ■ Lääkekorvaukset
 ■ Ennustettu kustannus

Todellinen kustannusten kehitys tarkasteltavassa taudissa



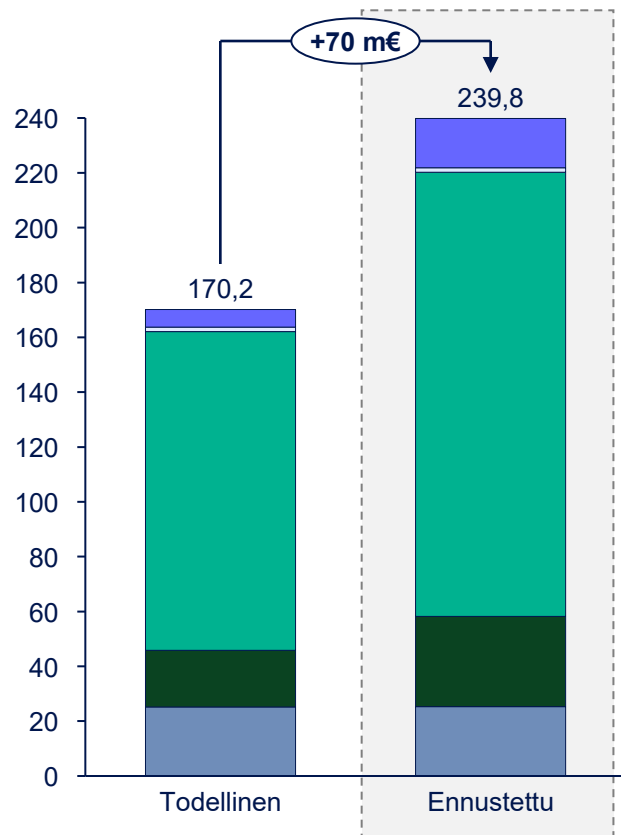
Kustannusten kehitys yleisen kustannuskehityksen mukaisesti asetetulla aikavälillä



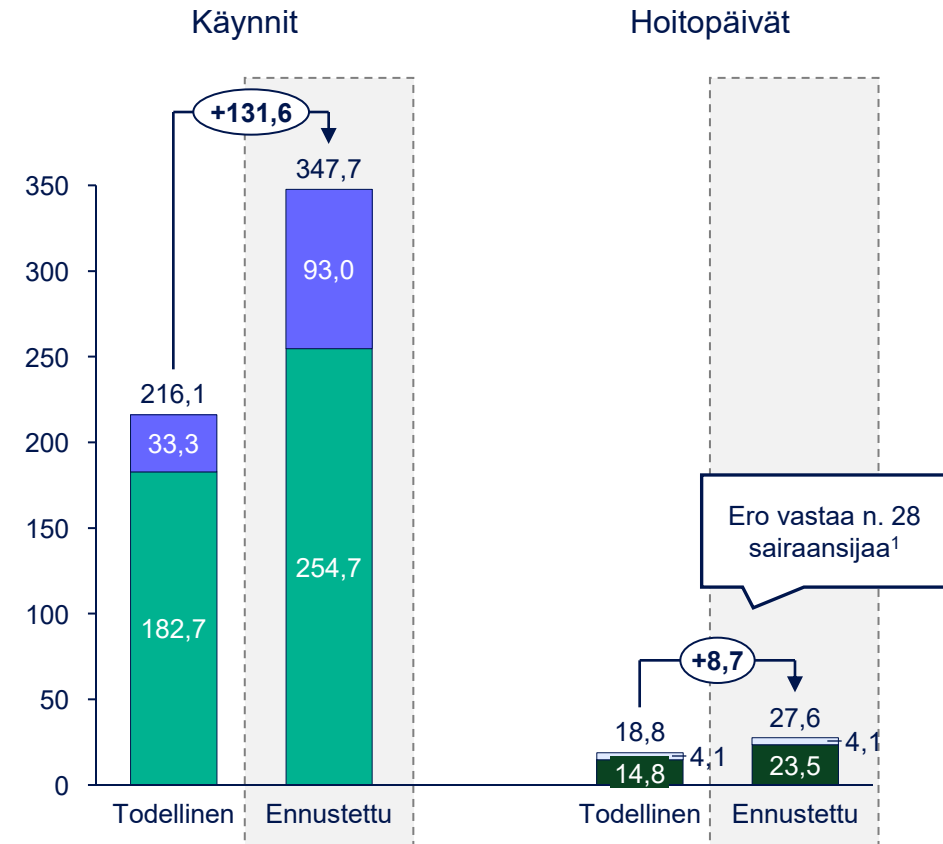
IBD-potilaiden terveydenhuollon kustannukset ja palvelunkäyttö olisivat suuremmat, jos ne olisivat kasvaneet samaa vauhtia kuin koko terveydenhuolto keskimäärin

IBD:n vuosittaiset suorat kustannukset, m€, 2024

■ PTH:n avohoito
 ■ PTH:n vuodeosastohoito
 ■ ESH:n avohoito
 ■ ESH:n vuodeosastohoito
 ■ Lääkekorvaukset
 ■ Ennuste



IBD:n avohoitokäynnit ja hoitopäivät, tuhatta, 2024

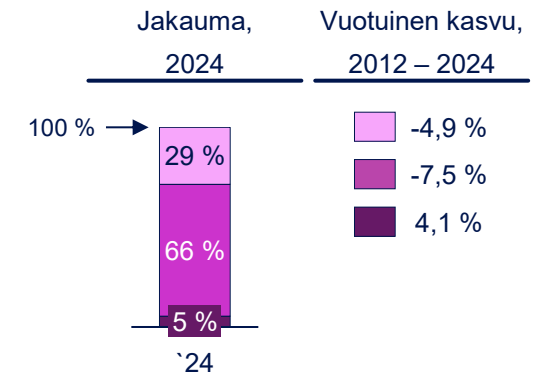


IBD:n potilaskohtaiset epäsuorat kustannukset – toteutuneet ja ennustetut

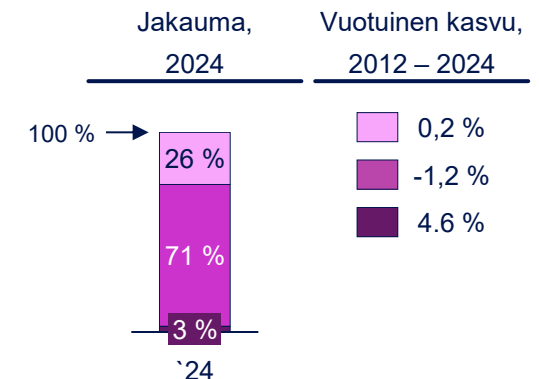
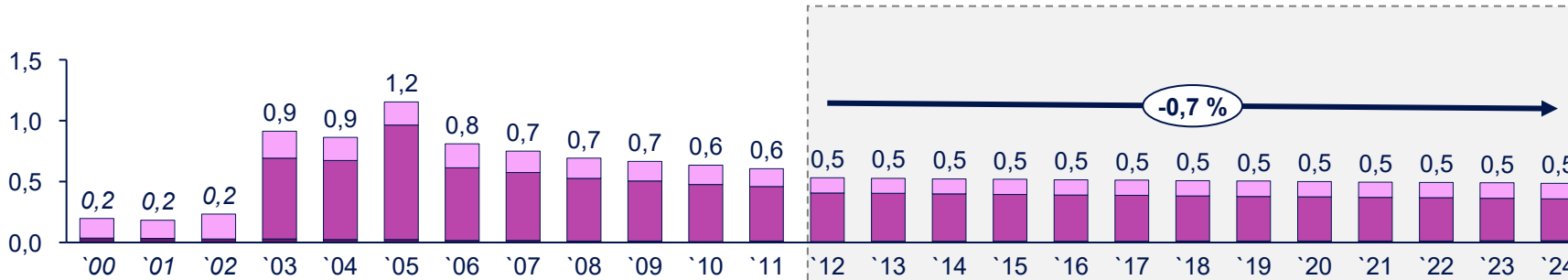
IBD:n potilaskohtaiset epäsuorat kustannukset, t€/työkäinen potilas

■ Sairauspäiväraha
 ■ Työkyvyttömyyseläke¹
■ Kuntoutus
 Ennustettu kustannus

Todellinen kustannusten kehitys tarkasteltavassa taudissa



Kustannusten kehitys yleisen kustannuskehityksen mukaisesti asetetulla aikavälillä



Vuoden 2024 hinnoin | ¹Kaikki työkyvyttömyyseläkkeet, ei dataa ennen vuotta 2003
Lähde: Kela, Kela tietopyyntö, THL, NHG analyysi

IBD:n kokonaiskustannukset (epäsuorat kustannukset) – toteutuneet ja ennustetut

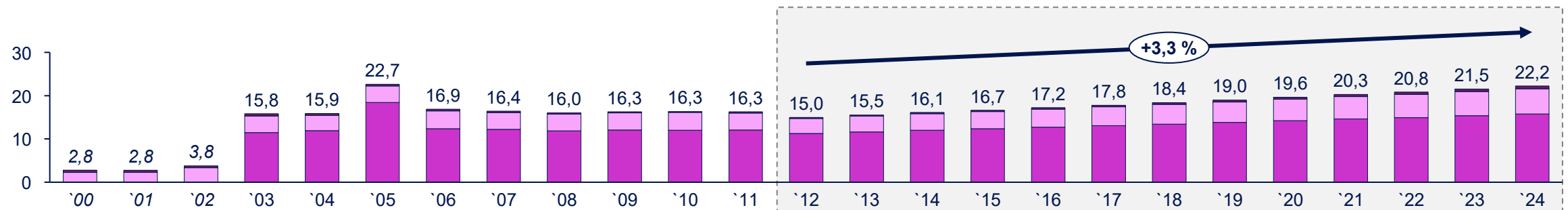
IBD:n epäsuorat kustannukset, m€

■ Sairauspäiväraha
 ■ Työkyvyttömyyseläke¹
■ Kuntoutus
 ■ Ennustettu kustannus

Todellinen kustannusten kehitys tarkasteltavassa taudissa



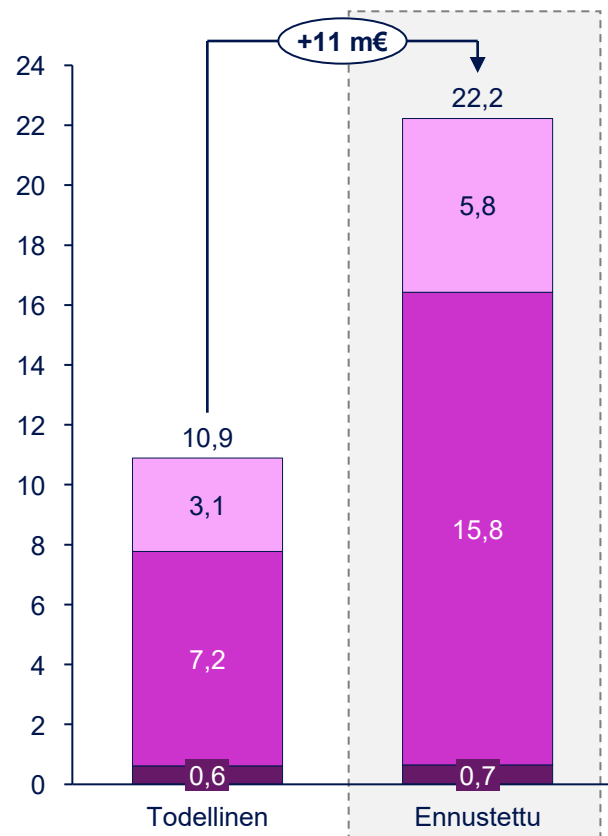
Kustannusten kehitys yleisen kustannuskehityksen mukaisesti asetetulla aikavälillä



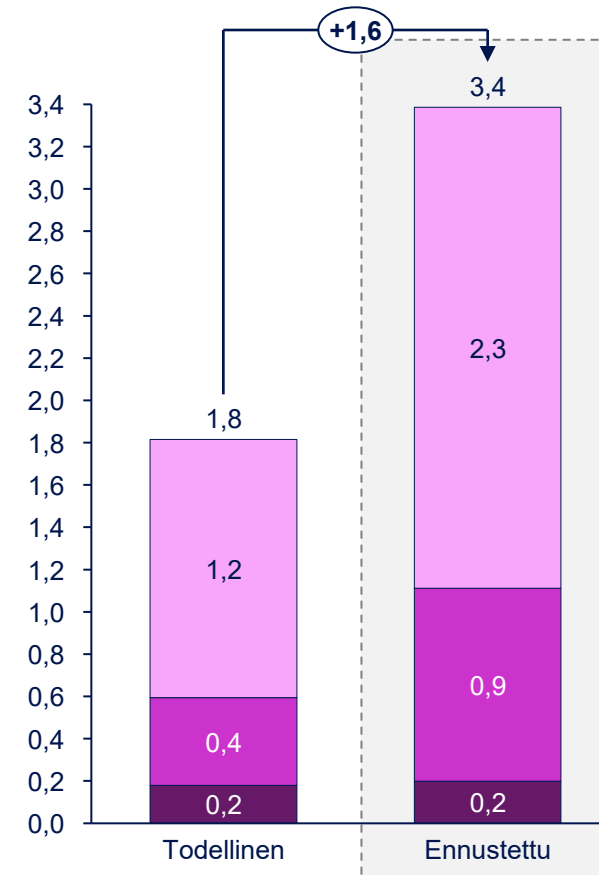
IBD:n epäsuorat kustannukset olisivat merkittävästi suuremmat ja etuisuuksien saajia olisi enemmän, jos ne olisivat kehittyneet samaa vauhtia kuin Suomessa keskimäärin

IBD:n epäsuorat kustannukset, m€, 2024

■ Sairauspäiväraha
 ■ Työkyvyttömyyseläke¹
■ Kuntoutus
 Ennustettu kustannus



IBD:n epäsuorien kustannusten henkilömäärät, saajien määrä, tuhatta, 2024

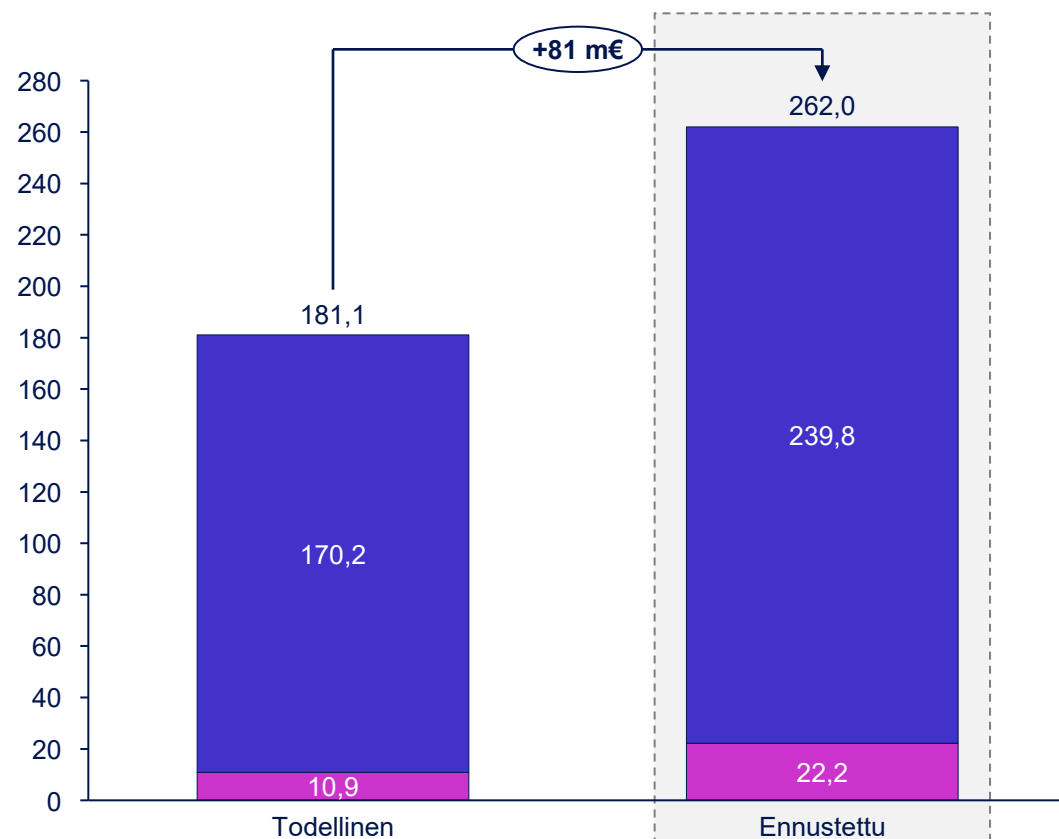


IBD:n hoitamattomuuden hinta

Paljonko hoidolla säästettiin verrattuna laskennalliseen kustannuskehitykseen?

IBD:n hoitamattomuuden hinnan kustannukset 2024, m€

■ Suorat kustannukset ■ Epäsuorat kustannukset



Mikäli suorien ja epäsuorien kustannusten kasvu seuraisi yleistä kehitystä Suomessa, se tarkoittaisi:

- **IBD olisi aiheuttanut n. 81 m€** suuremmat kustannukset vuonna 2024
- Valtaosa IBD:n säästyneistä kustannuksista painottuu **suoriin kustannuksiin**. Toiminnassa ero tarkoittaisi n. 8 700 hoitopäivää (n. 28 sairaansijaa) ja n. 131 000 hoitokäyntiä enemmän kuin todellisuudessa toteutui vuonna 2024
- Myös **epäsuorat kustannukset** ovat pienemmät ennustettuihin kustannuksiin nähden – saajien määrässä ero tarkoittaisi ~1 600 henkilöä vähemmän

Agenda

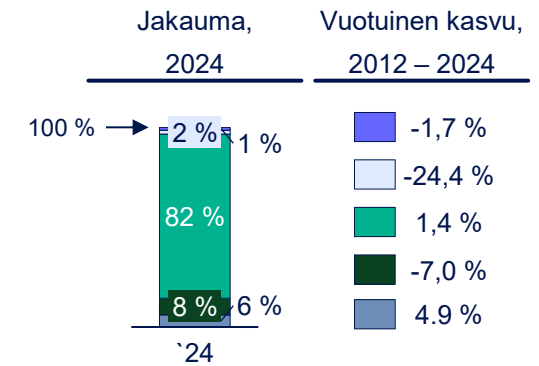
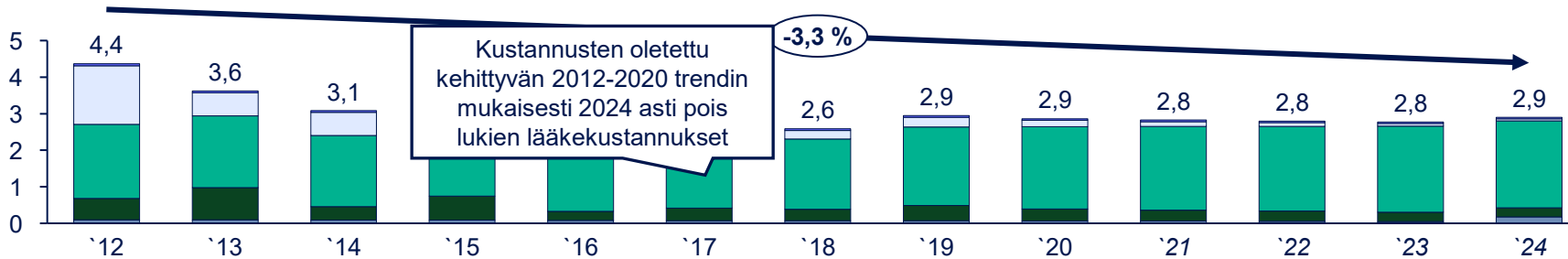
- 1 Johdon yhteenveto
- 2 Tausta
- 3 Lääkkeen arvo
- 4 Hoitamattomuuden hinta valituille taudeille
 - Valittujen tautien esittely
 - Aineistot ja metodit
 - Tulokset
 - Tulokset - IBD
 - Tulokset - MS-tauti**
 - Tulokset - Multippleli myelooma
- 5 Yhteenveto
- 6 Liitteet

MS-taudin potilaskohtaiset suorat kustannukset – toteutuneet ja ennustetut

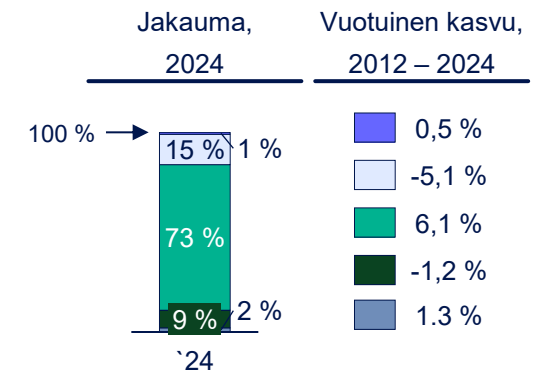
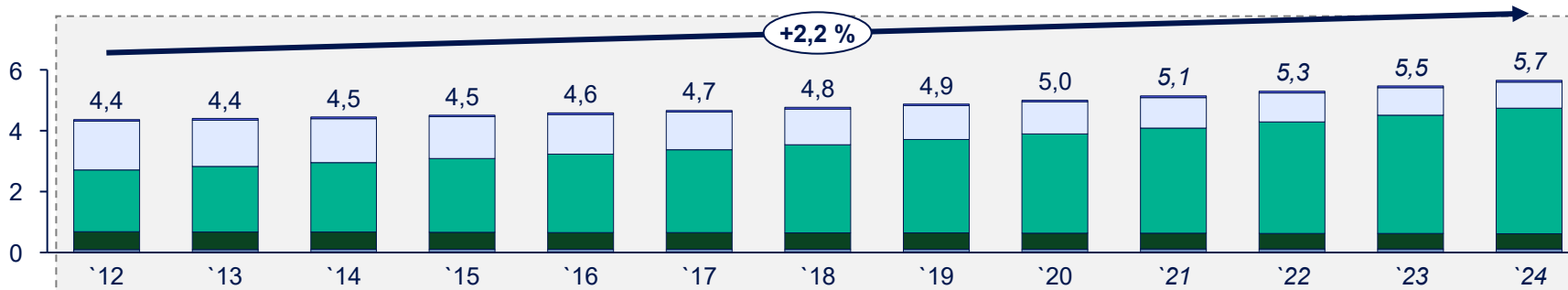
MS-taudin potilaskohtaiset suorat kustannukset, t€/potilas

■ PTH:n avohoito
 ■ PTH:n vuodeosastohoito
 ■ ESH:n avohoito
 ■ ESH:n vuodeosastohoito
 ■ Lääkekorvaukset
 Ennustettu kustannus

Todellinen kustannusten kehitys tarkasteltavassa taudissa



Kustannusten kehitys yleisen kustannuskehityksen mukaisesti asetetulla aikavälillä



MS-taudin kokonaiskustannukset (suorat kustannukset) – toteutuneet ja ennustetut

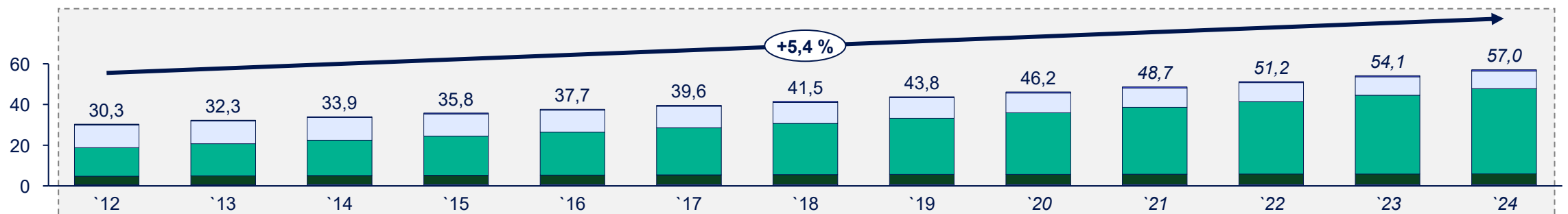
MS-taudin suorat kustannukset, m€

■ PTH:n avohoito
 ■ PTH:n vuodeosastohoito
 ■ ESH:n avohoito
 ■ ESH:n vuodeosastohoito
 ■ Lääkekorvaukset
 ■ Ennustettu kustannus

Todellinen kustannusten kehitys tarkasteltavassa taudissa



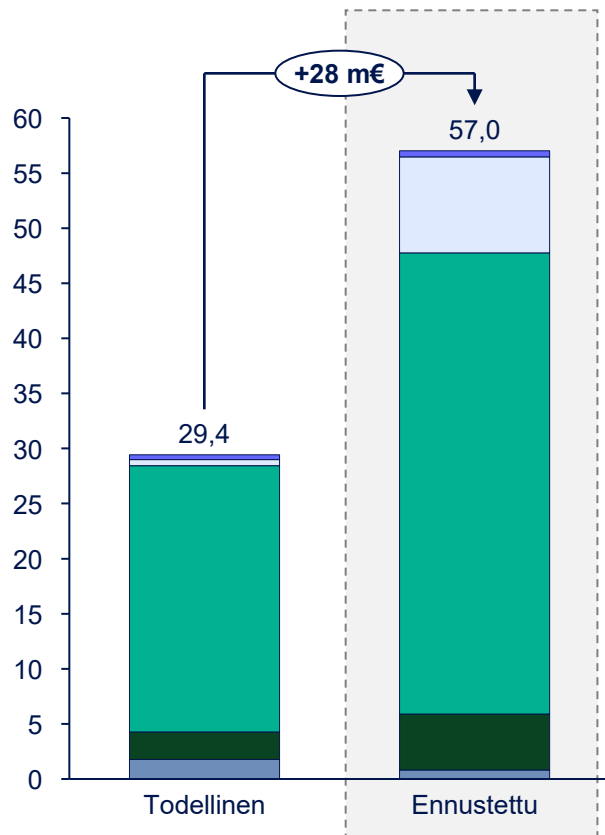
Kustannusten kehitys yleisen kustannuskehityksen mukaisesti asetetulla aikavälillä



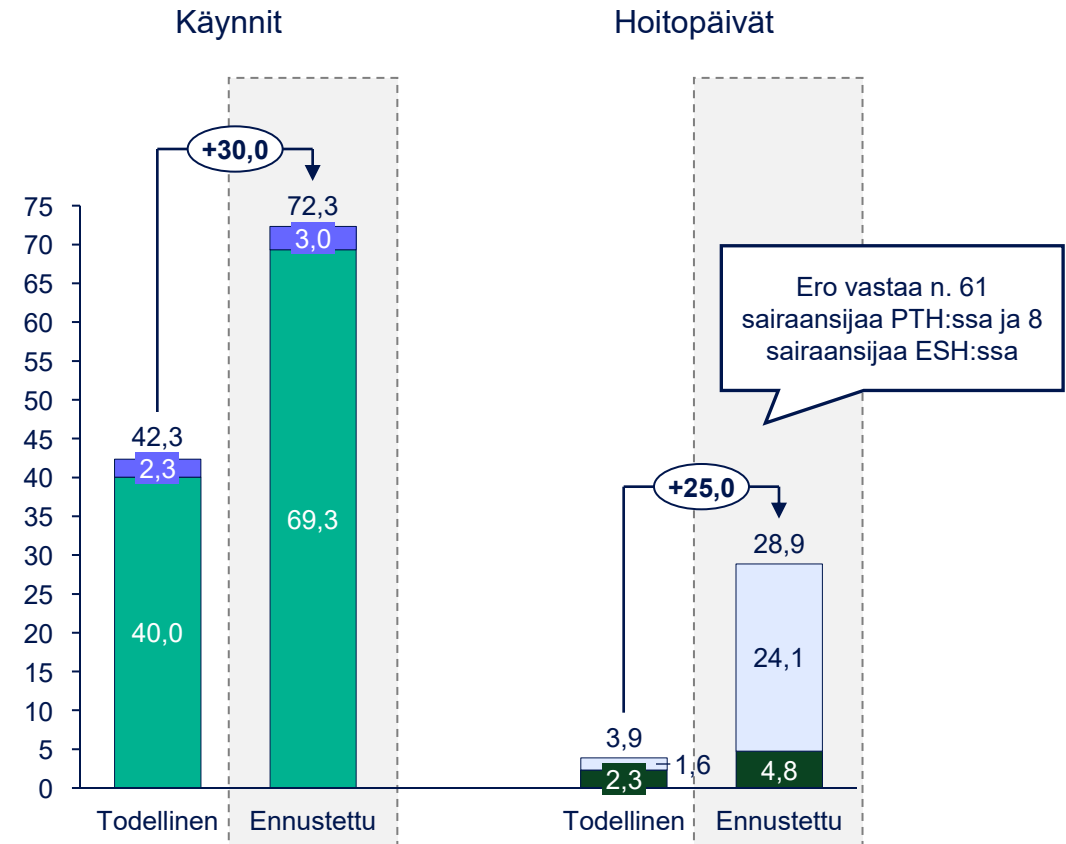
MS-potilaiden terveydenhuollon kustannukset ja palvelunkäyttö olisivat suuremmat, jos ne olisivat kasvaneet samaa vauhtia kuin koko terveydenhuolto keskimäärin

MS-taudin vuosittaiset suorat kustannukset, m€, 2024

■ PTH:n avohoito
 ■ PTH:n vuodeosastohoito
 ■ ESH:n avohoito
 ■ ESH:n vuodeosastohoito
 ■ Lääkekorvaukset
 Ennuste



MS-taudin avohoitokäynnit ja hoitopäivät, tuhatta, 2024

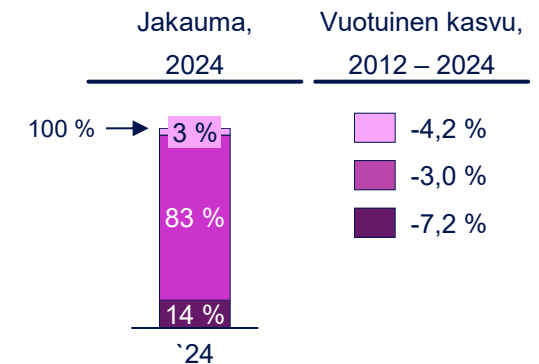
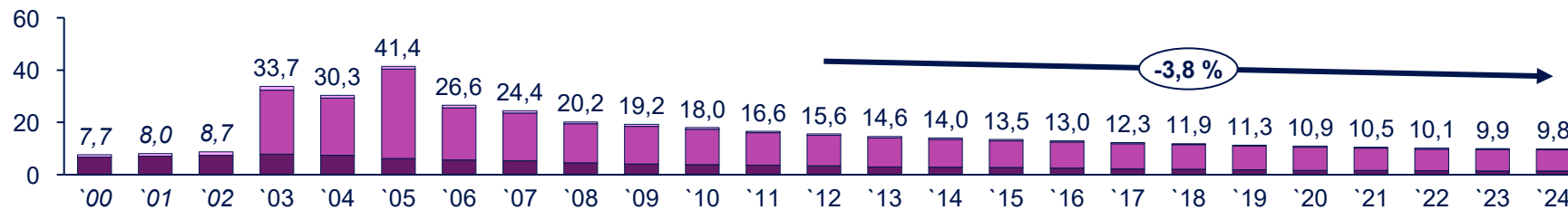


MS-taudin potilaskohtaiset epäsuorat kustannukset – toteutuneet ja ennustetut

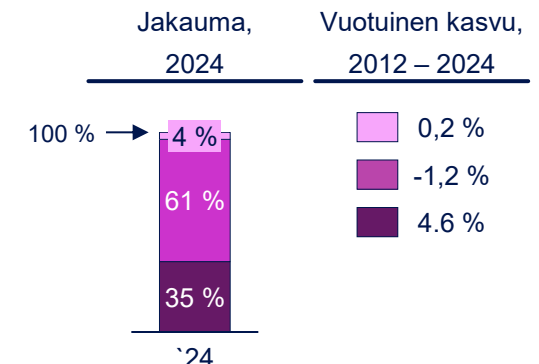
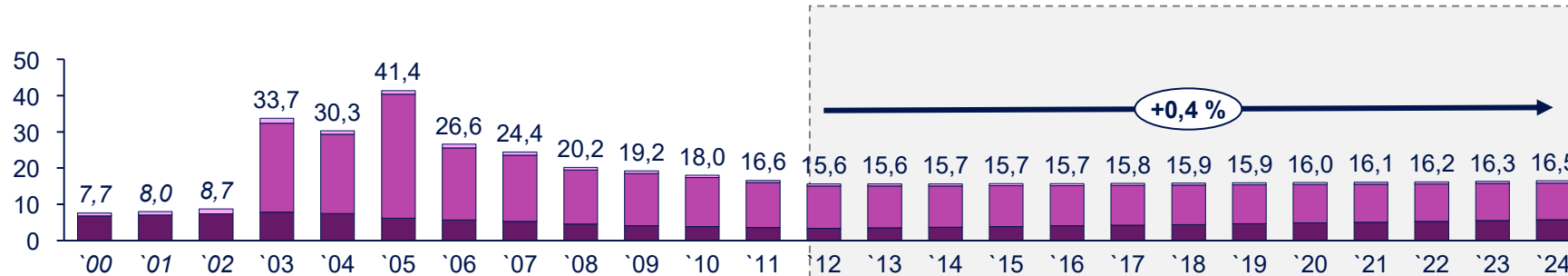
MS-taudin potilaskohtaiset epäsuorat kustannukset, t€/työkäinen potilas

■ Sairauspäiväraha
 ■ Työkyvyttömyyseläke¹
■ Kuntoutus
 Ennustettu kustannus

Todellinen kustannusten kehitys tarkasteltavassa taudissa



Kustannusten kehitys yleisen kustannuskehityksen mukaisesti asetetulla aikavälillä



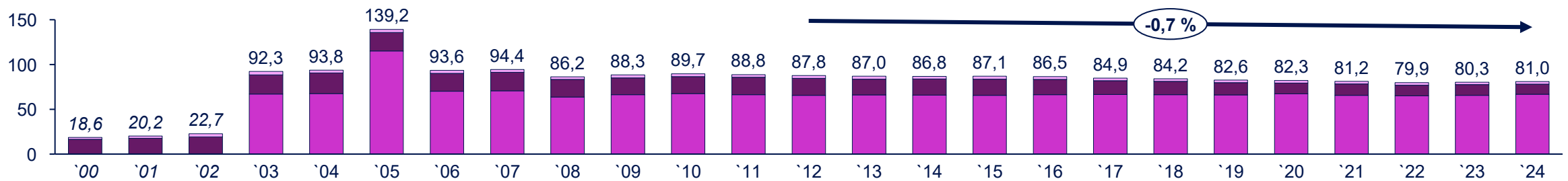
Vuoden 2024 hinnoin | ¹Kaikki työkyvyttömyyseläkkeet, ei dataa ennen vuotta 2003
Lähde: Kela, Kela tietopyyntö, THL, NHG analyysi

MS-taudin kokonaiskustannukset (epäsuorat kustannukset) – toteutuneet ja ennustetut

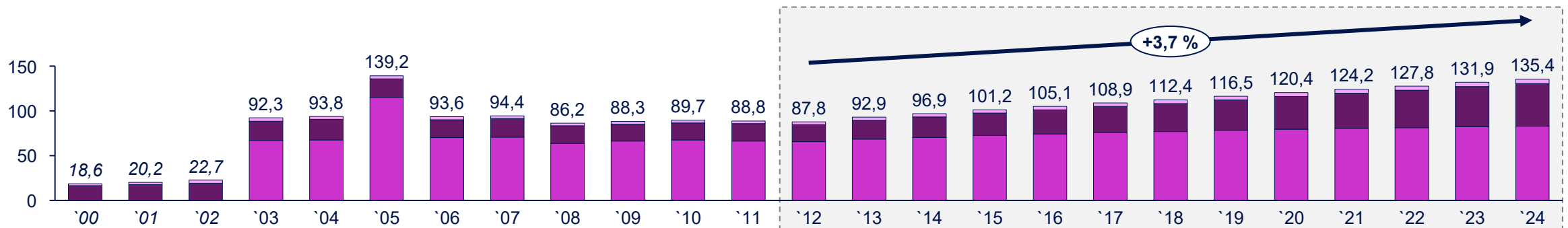
MS-taudin epäsuorat kustannukset, m€

■ Sairauspäiväraha
 ■ Työkyvyttömyyseläke¹
■ Kuntoutus
 Ennustettu kustannus

Todellinen kustannusten kehitys tarkasteltavassa taudissa



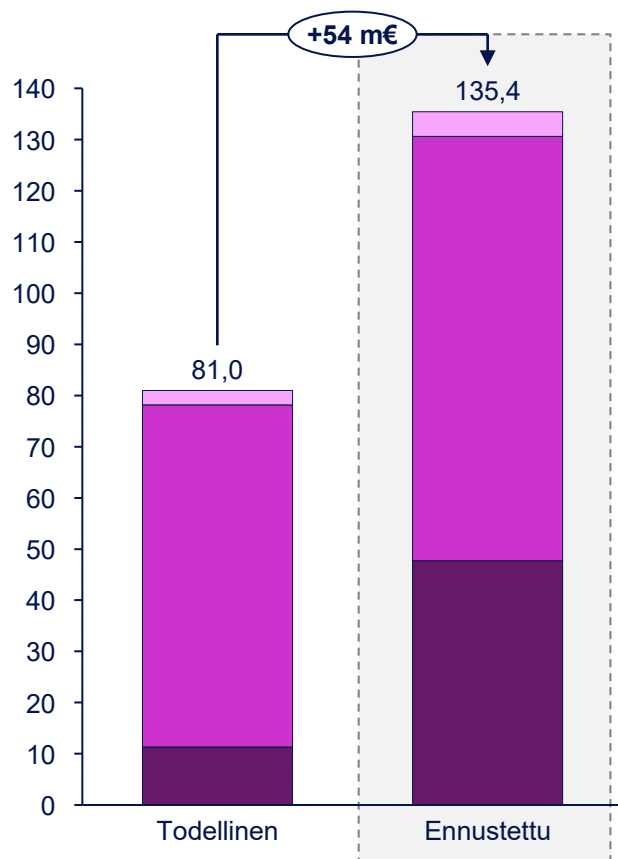
Kustannusten kehitys yleisen kustannuskehityksen mukaisesti asetetulla aikavälillä



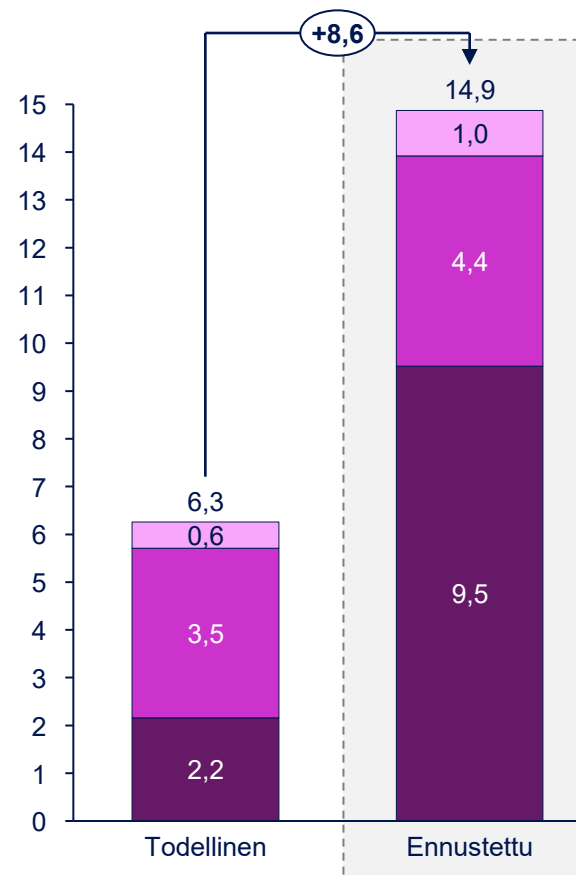
MS-taudin epäsuorat kustannukset olisivat merkittävästi suuremmat ja etuisuuksien saajia olisi enemmän, jos ne olisivat kehittyneet samaa vauhtia kuin Suomessa keskimäärin

MS-taudin epäsuorat kustannukset, m€, 2024

Sairauspäiväraha Työkyvyttömyyseläke¹ Kuntoutus Ennuste



MS-taudin epäsuorien kustannusten henkilömäärät, saajien määrä, tuhatta, 2024

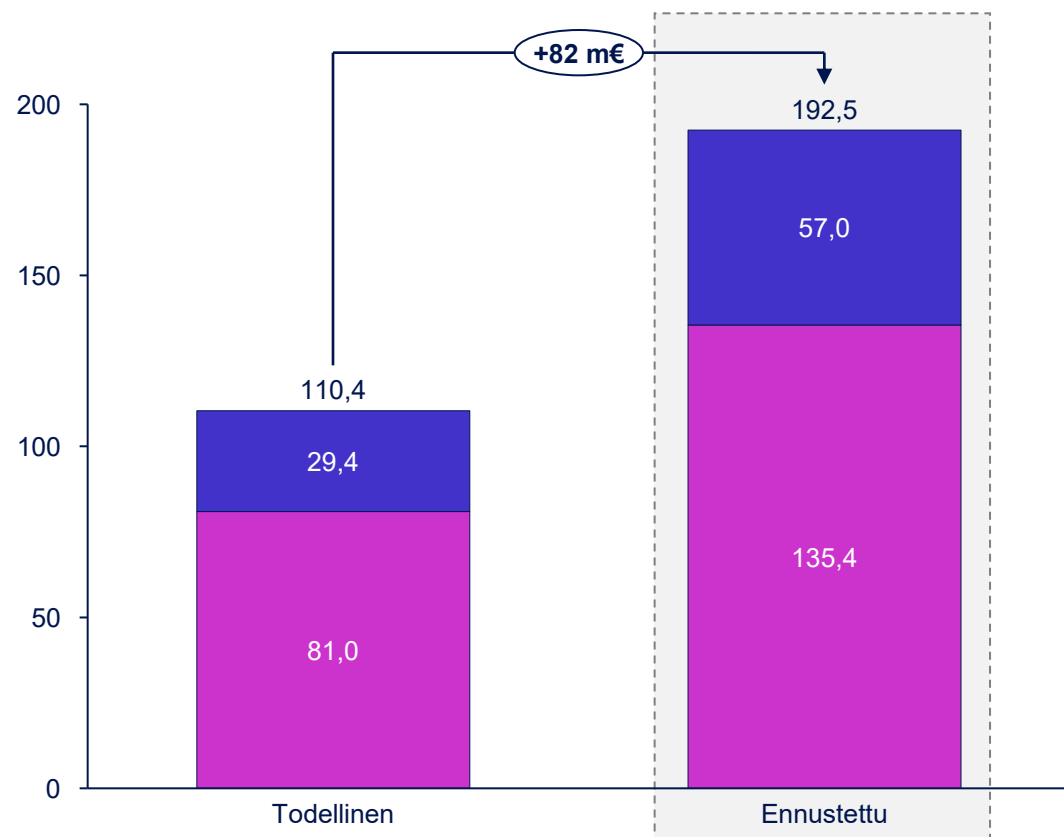


MS-taudin hoitamattomuuden hinta

Paljonko hoidolla säästettiin verrattuna laskennalliseen kustannuskehitykseen?

MS-taudin hoitamattomuuden hinnan kustannukset 2024, m€

■ Suorat kustannukset ■ Epäsuorat kustannukset



Mikäli suorien ja epäsuorien kustannusten kasvu seuraisi yleistä kehitystä Suomessa, se tarkoittaisi:

- **MS-tauti olisi aiheuttanut n. 82 m€** suuremmat kustannukset vuonna 2024
- MS-taudissa **epäsuorat kustannukset** kattavat valtaosan kustannuserosta. Konkreettisesti epäsuorien kustannusten ero tarkoittaisi n. 8 600 työkyvyttömyysetuuden saajaa enemmän kuin todellisessa tilanteessa vuonna 2024
- **Suorat kustannukset** ovat myös pienemmät kuin ennustetut kustannukset tarkoittaen n. 25 000 hoitopäivää ja n. 30 000 käyntiä enemmän kuin todellisessa tilanteessa

Agenda

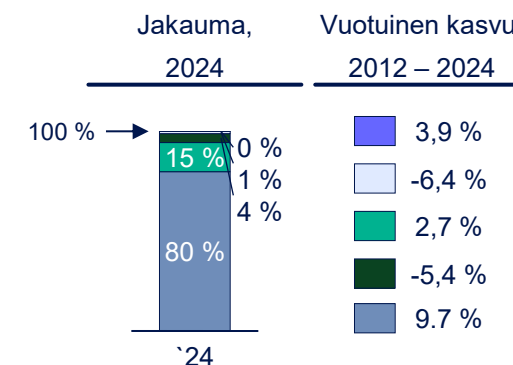
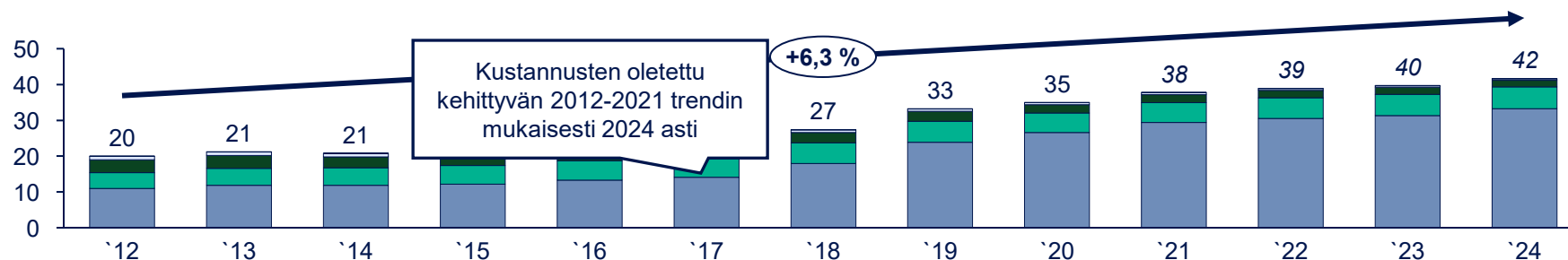
- 1 Johdon yhteenveto
- 2 Tausta
- 3 Lääkkeen arvo
- 4 Hoitamattomuuden hinta valituille taudeille
 - Valittujen tautien esittely
 - Aineistot ja metodit
 - Tulokset
 - Tulokset - IBD
 - Tulokset - MS-tauti
 - Tulokset - Multippleli myelooma**
- 5 Yhteenveto
- 6 Liitteet

MM:n potilaskohtaiset suorat kustannukset – toteutuneet ja ennustetut

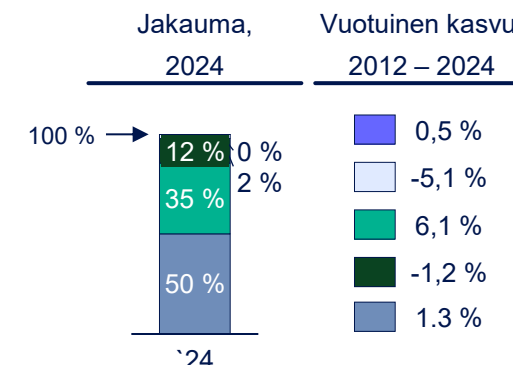
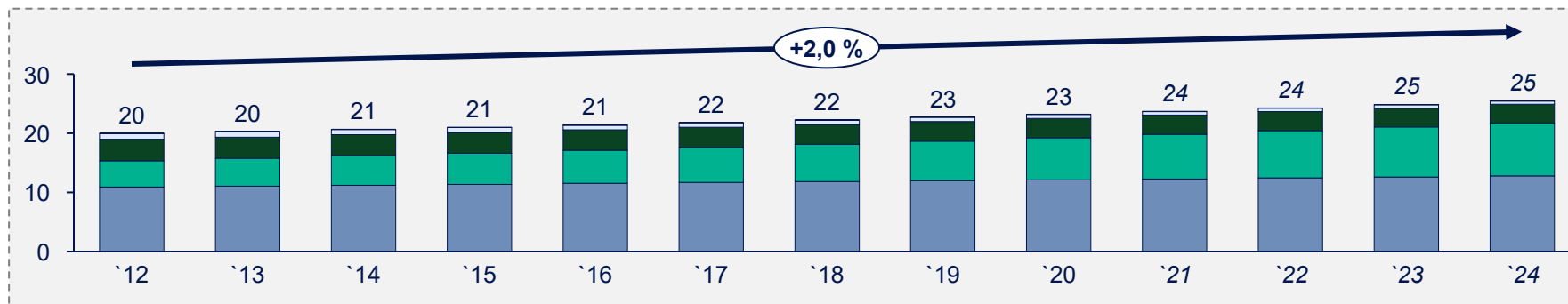
MM:n potilaskohtaiset suorat kustannukset, t€/potilas

■ PTH:n avohoito
 ■ PTH:n vuodeosastohoito
 ■ ESH:n avohoito
 ■ ESH:n vuodeosastohoito
 ■ Lääkekorvaukset
 Ennustettu kustannus

Todellinen kustannusten kehitys tarkasteltavassa taudissa



Kustannusten kehitys yleisen kustannuskehityksen mukaisesti asetetulla aikavälillä

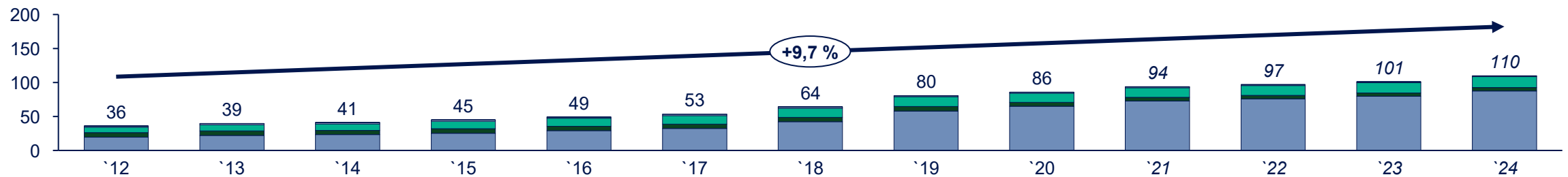


MM:n kokonaiskustannukset (suorat kustannukset) – toteutuneet ja ennustetut

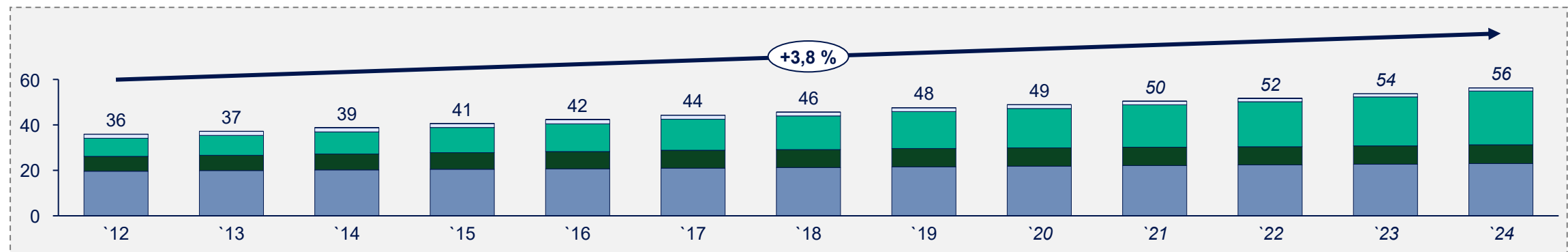
MM:n suorat kustannukset, m€

■ PTH:n avohoito
 ■ PTH:n vuodeosastohoito
 ■ ESH:n avohoito
 ■ ESH:n vuodeosastohoito
 ■ Lääkekorvaukset
 ■ Ennustettu kustannus

Todellinen kustannusten kehitys tarkasteltavassa taudissa



Kustannusten kehitys yleisen kustannuskehityksen mukaisesti asetetulla aikavälillä

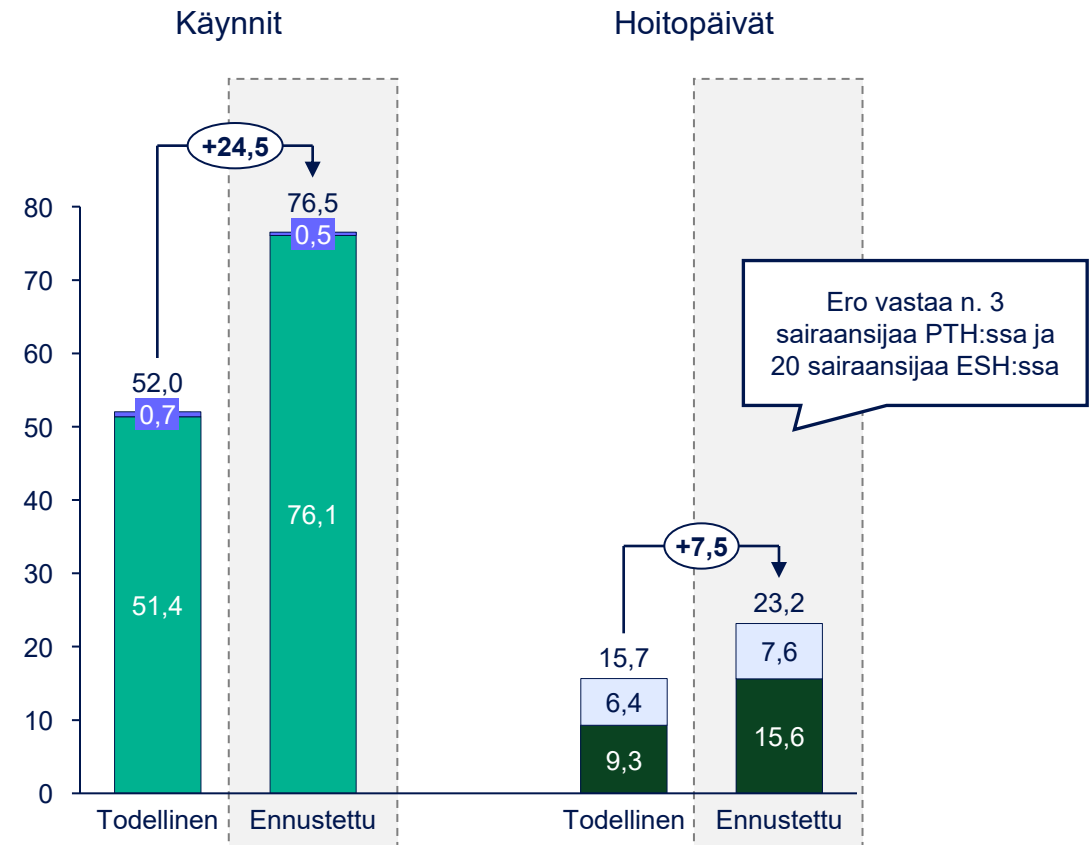
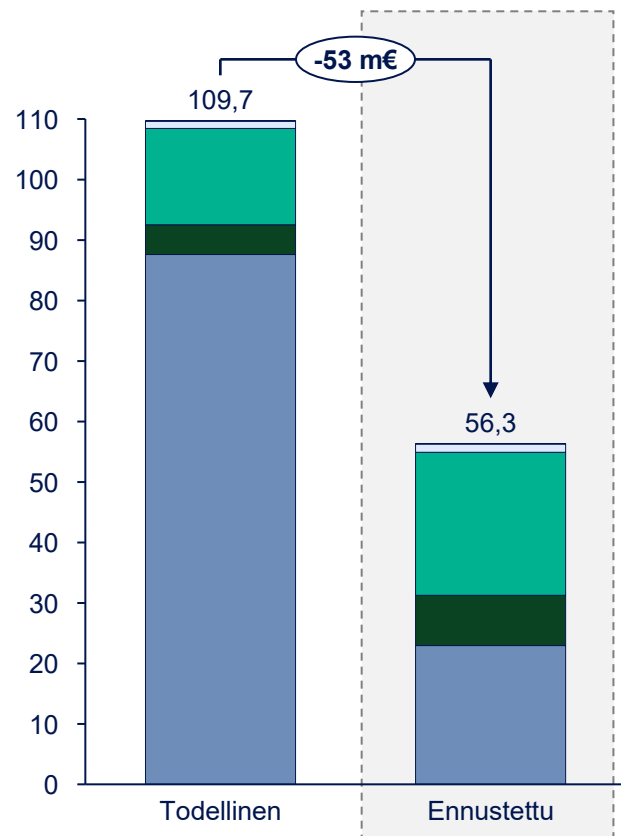


MM:n kustannukset ovat korkeammat kuin jos ne olisivat kasvaneet samaa vauhtia kuin terveydenhuollossa keskimäärin, mutta käyntejä ja hoitopäiviä on selvästi vähemmän kuin ennustettu

MM:n vuosittaiset suorat kustannukset, m€, 2024

MM:n avohoitokäynnit ja hoitopäivät, tuhatta, 2024

■ PTH:n avohoito
 ■ PTH:n vuodeosastohoito
 ■ ESH:n avohoito
 ■ ESH:n vuodeosastohoito
 ■ Lääkekorvaukset
 ■ Ennuste

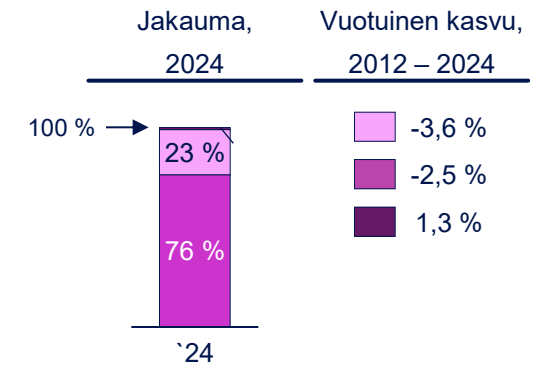
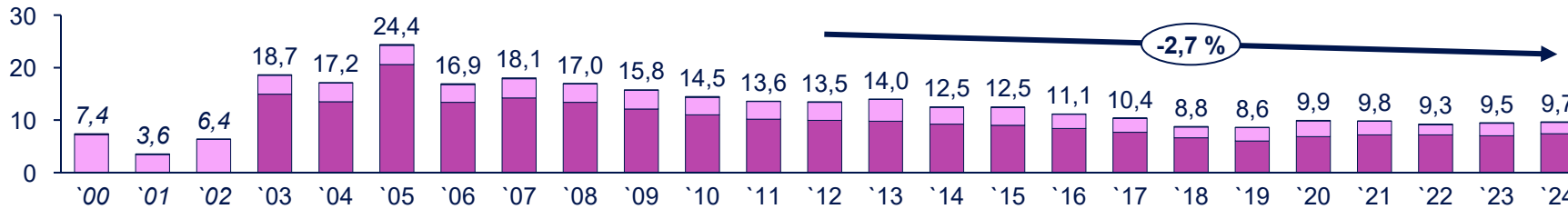


MM:n potilaskohtaiset epäsuorat kustannukset – toteutuneet ja ennustetut

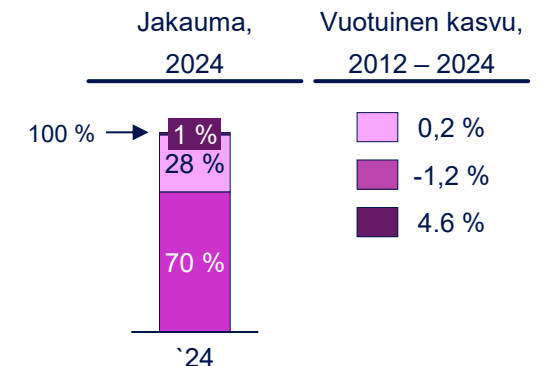
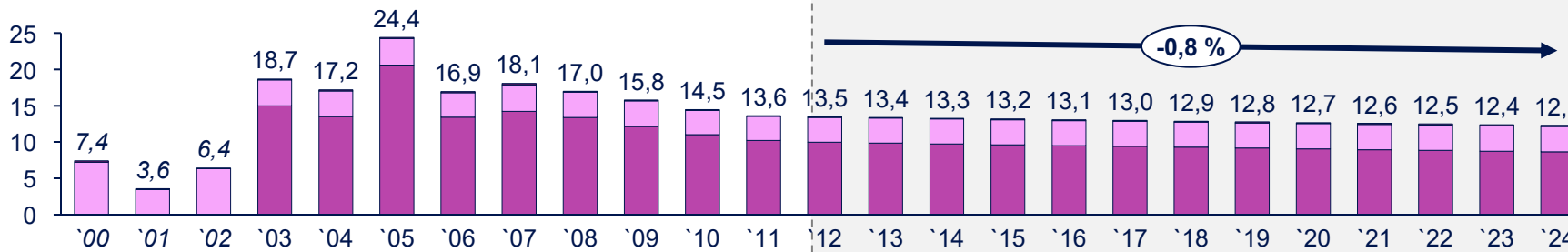
MM:n potilaskohtaiset epäsuorat kustannukset, t€/työkäinen potilas

■ Sairauspäiväraha
 ■ Työkyvyttömyyseläke¹
■ Kuntoutus
 Ennustettu kustannus

Todellinen kustannusten kehitys tarkasteltavassa taudissa



Kustannusten kehitys yleisen kustannuskehityksen mukaisesti asetetulla aikavälillä



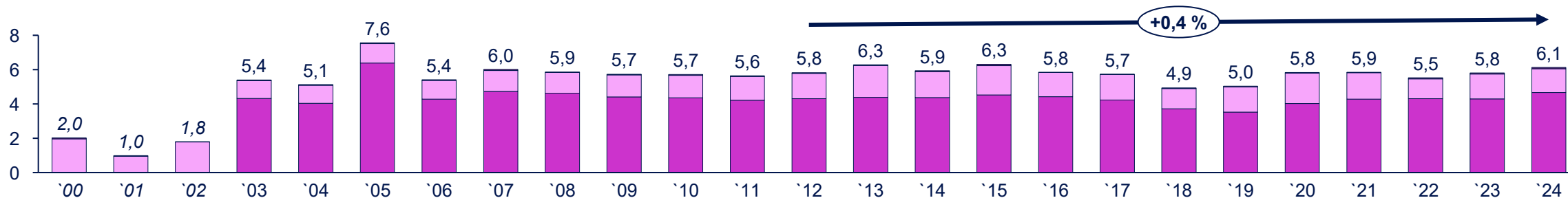
Vuoden 2024 hinnoin | ¹Kaikki työkyvyttömyyseläkkeet, ei dataa ennen vuotta 2003
Lähde: Kela, Kela tietopyyntö, THL, NHG analyysi

MM:n kokonaiskustannukset (epäsuorat kustannukset) – toteutuneet ja ennustetut

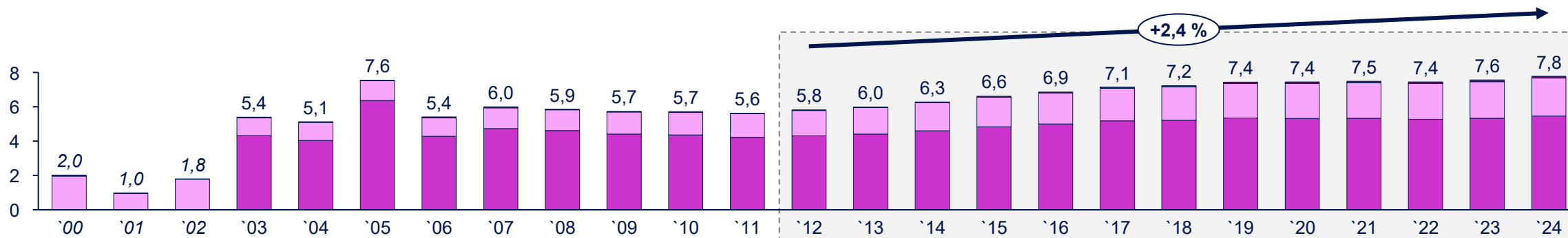
MM:n epäsuorat kustannukset, m€

■ Sairauspäiväraha
 ■ Työkyvyttömyyseläke¹
■ Kuntoutus
 ■ Ennustettu kustannus

Todellinen kustannusten kehitys tarkasteltavassa taudissa



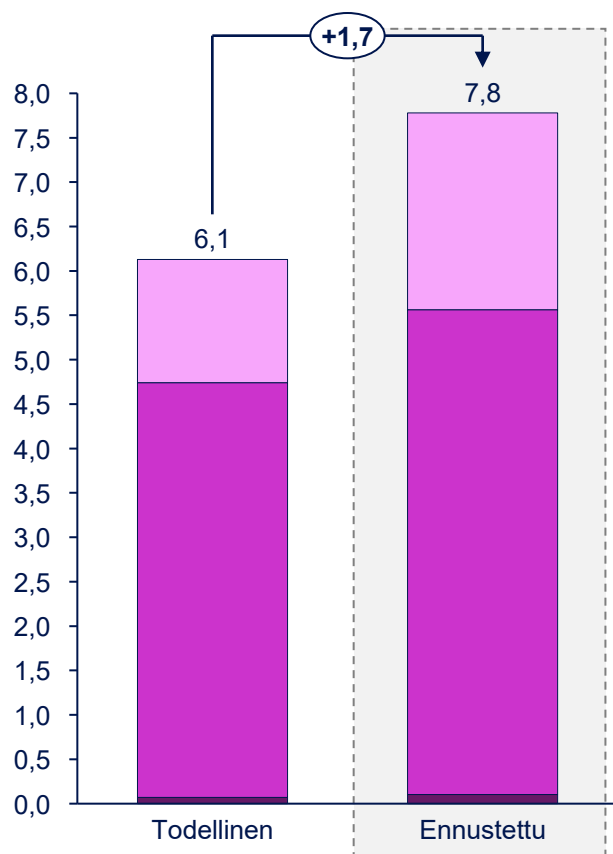
Kustannusten kehitys yleisen kustannuskehityksen mukaisesti asetetulla aikavälillä



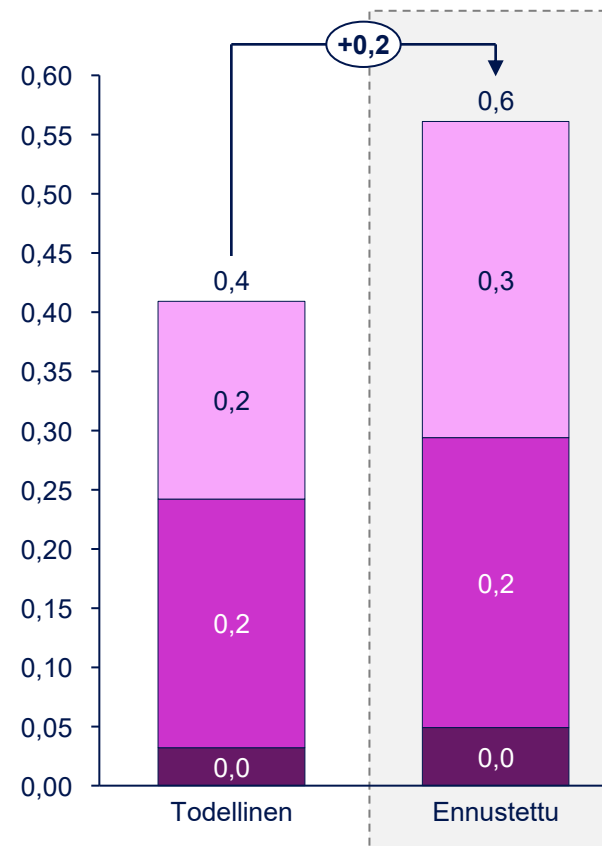
MM:n epäsuorat kustannukset olisivat suuremmat ja etuisuuksien saajia olisi enemmän, jos ne olisivat kehittyneet samaa vauhtia kuin Suomessa keskimäärin

MM:n epäsuorat kustannukset, M€, 2024

Sairauspäiväraha Työkyvyttömyyseläke¹ Kuntoutus Ennustettu kustannus



MM:n epäsuorien kustannusten henkilömäärät, saajien määrä, tuhatta, 2024

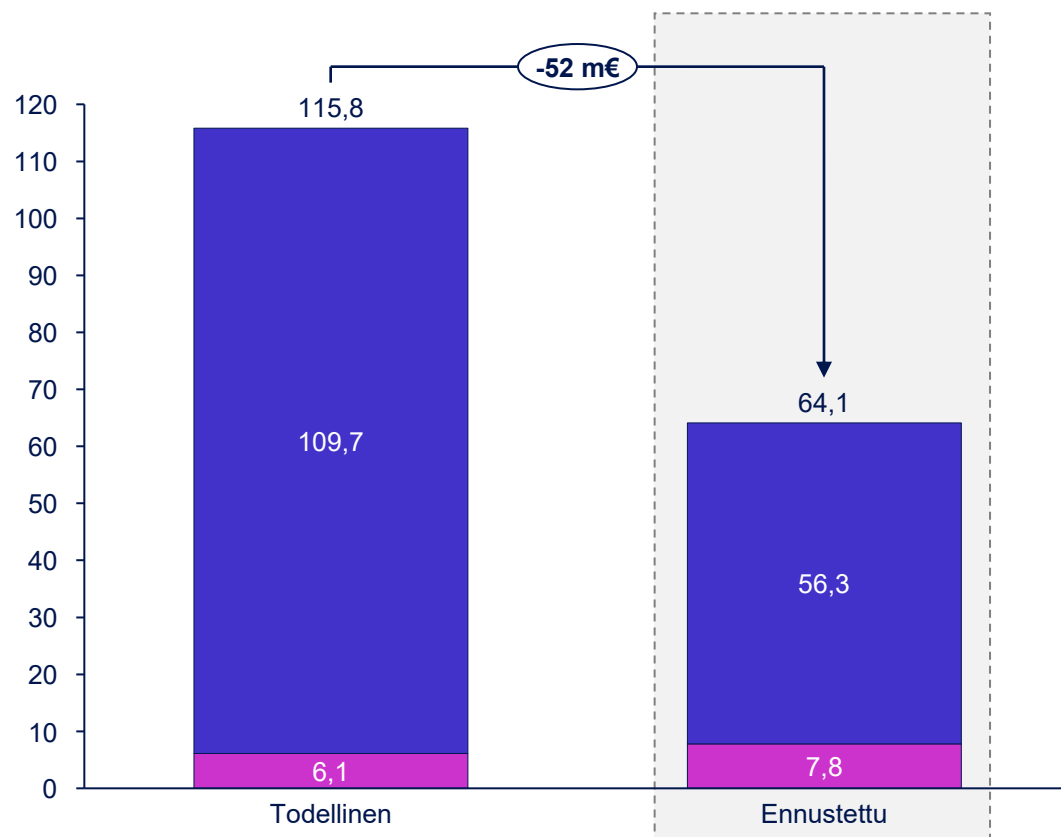


MM:n hoitamattomuuden hinta

Paljonko hoidolla säästettiin verrattuna laskennalliseen kustannuskehitykseen?

MM:n hoitamattomuuden hinnan kustannukset 2024, m€

■ Suorat kustannukset ■ Epäsuorat kustannukset

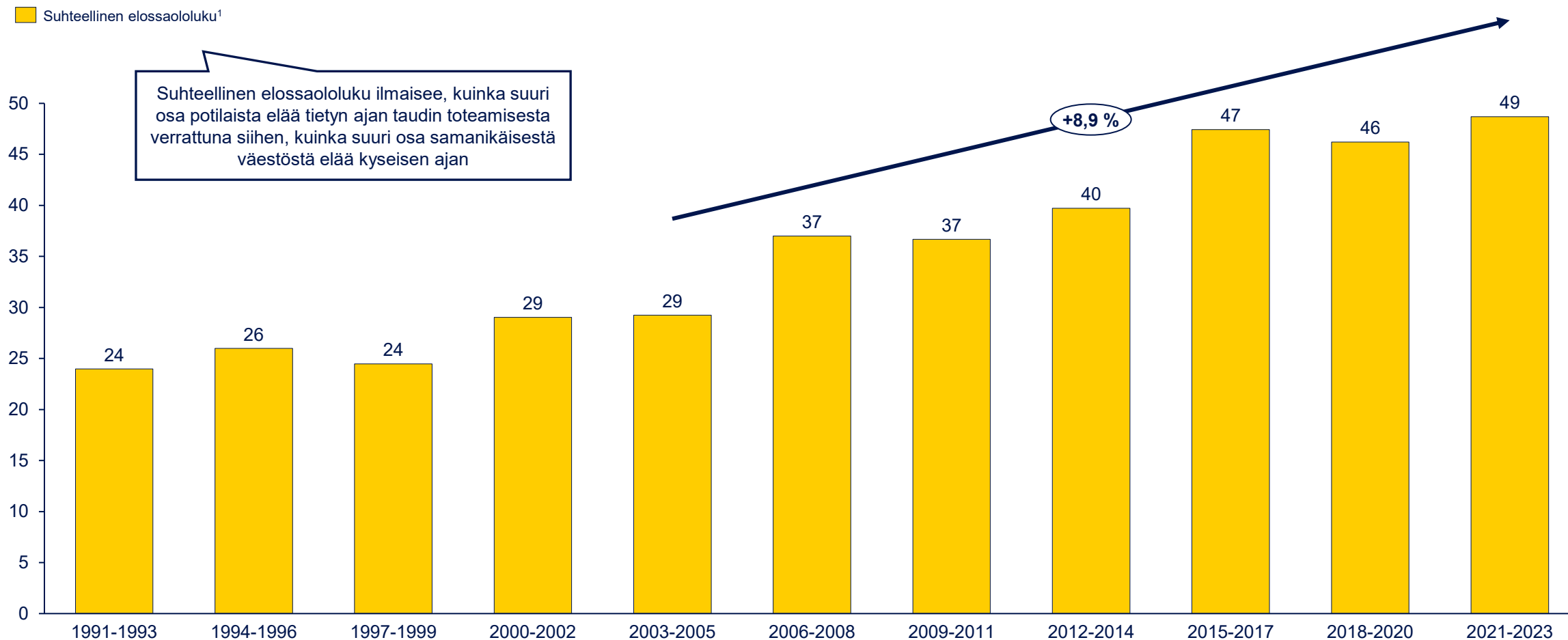


Mikäli suorien ja epäsuorien kustannusten kasvu seuraisi yleistä kehitystä Suomessa, se tarkoittaisi:

- **MM olisi aiheuttanut noin 52 m€ pienemmät kustannukset vuonna 2024**
- **Lääkekustannusten** nopeampi kasvu koko Suomen tasoon nähden selittää tämän. Hoitopäivät ja avokäynnit ovat kuitenkin kasvaneet yleistä kehitystä hitaammin, ja toteutuneita hoitopäiviä 2024 oli n. 7 500 ja käyntejä n. 25 000 *vähemmän yleinen kehitys olisi oletettu* vuonna 2024.
- **Epäsuorat kustannukset** ovat pienemmässä roolissa mutta ovat pienemmät kuin ennustettut kustannukset. Konkreettisesti tämä tarkoittaisi n. 200 työkyvyttömyysetuuksien saajaa enemmän kuin todellisuudessa vuonna 2024 oli

MM:n suhteellinen elossaololuku

MM:n suhteellinen elossaololuku, 3 vuoden aikajaksoissa

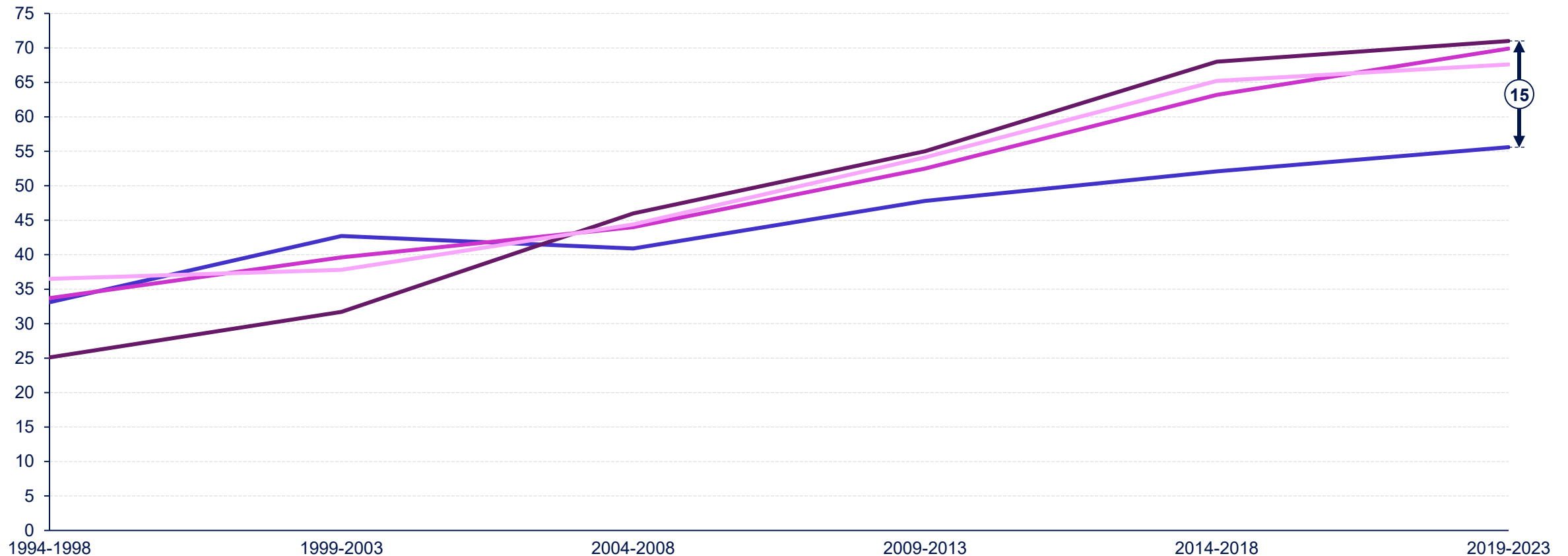


¹Suhteellinen elossaololuku 5 vuoden kohdalla, ikävakioitu. Elossa olevien osuus suhteessa verrokkiväestön vastaavaan lukuun.
Lähde: Syöpärekisteri, NHG analyysi

MM:n suhteellinen elossaololuku Suomessa on matalampi kuin muissa Pohjoismaissa – ero kasvanut viime vuosina

MM:n suhteellinen elossaololuku¹, 5 vuoden aikajaksoissa

— Suomi — Tanska — Norja — Ruotsi

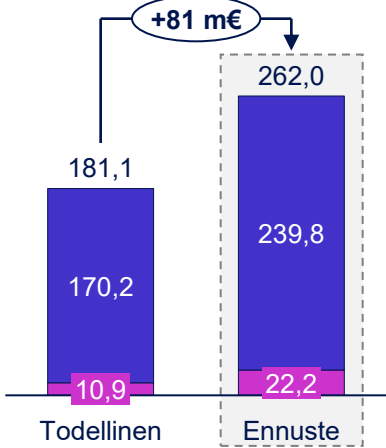
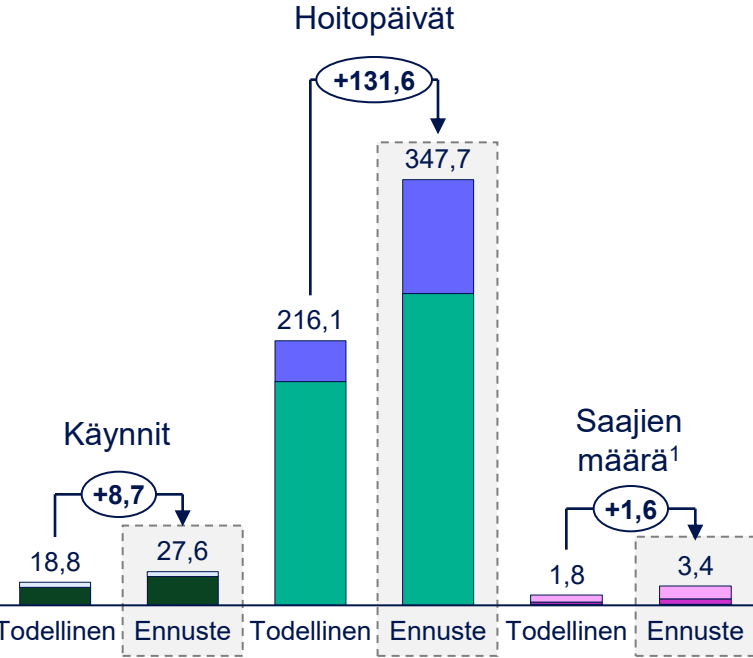
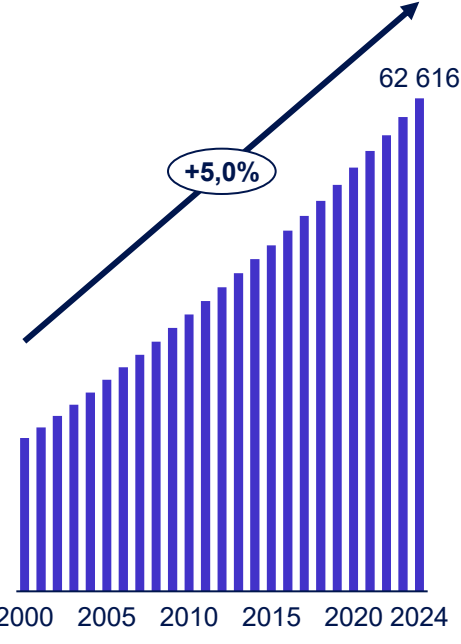


¹Suhteellinen elossaololuku 5 vuoden kohdalla, ikävakioitu
Lähde: Nordcan, NHG analyysi

Agenda

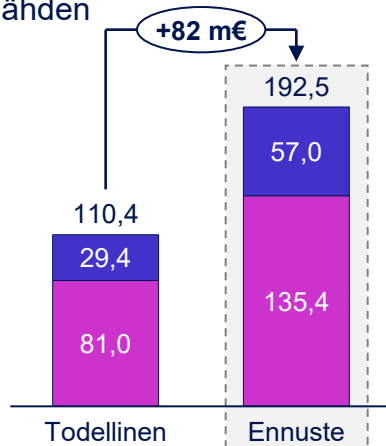
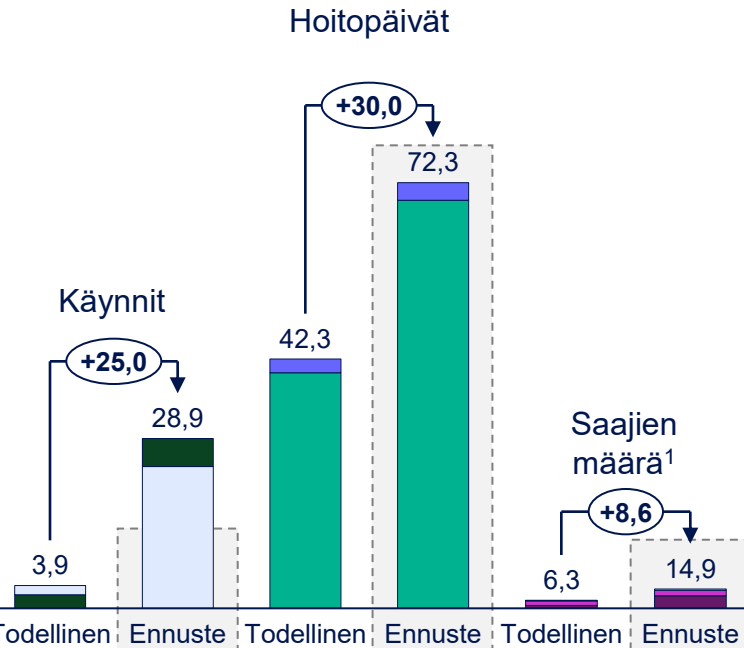
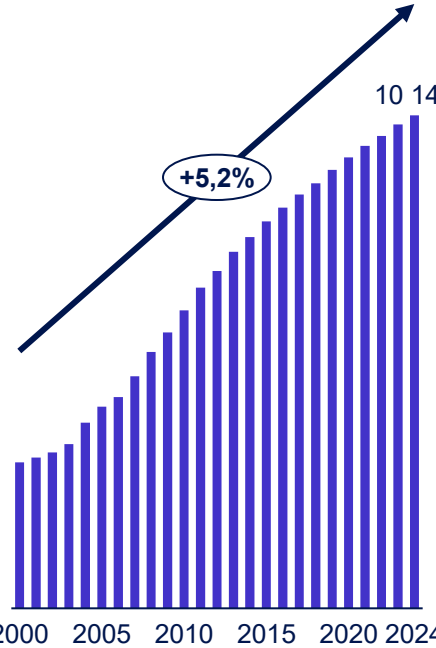
- 1 Johdon yhteenveto
- 2 Tausta
- 3 Lääkkeen arvo
- 4 Hoitamattomuuden hinta valituille taudeille
- 5 Yhteenveto**
- 6 Liitteet

IBD:n aiheuttamat suorat kustannukset kasvavat selvästi maltillisemmin kuin terveydenhuollon kustannukset keskimäärin

Hoitamattomuuden hinta 2024	Palvelujen ja etuuskien käyttö	Potilasmäärä	Yhteenveto
<ul style="list-style-type: none"> Hoitamattomuuden hinta IBD-taudille ~81 m€ vuonna 2024 Valtaosa IBD:n kustannuksista on suoria terveydenhuollon kustannuksia. Sairaus aiheuttaa yhteiskunnalle myös muita kustannuksia.  <p>Todellinen: 181,1 (Suorat: 170,2, Epäsuorat: 10,9) Ennuste: 262,0 (Suorat: 239,8, Epäsuorat: 22,2)</p> <p>+81 m€</p>	<ul style="list-style-type: none"> Hoitopäivien ja –käyntien sekä työkyvyttömyysetuuskien saajien määrät ovat pienemmät ennusteeseen verrattuna  <p>Käynnit: Todellinen 18,8, Ennuste 27,6 (+8,7) Hoitopäivät: Todellinen 216,1, Ennuste 347,7 (+131,6) Saajien määrä¹: Todellinen 1,8, Ennuste 3,4 (+1,6)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Potilasmäärä kasvanut tasaisesti, yhteensä potilaita ~63 000 vuonna 2024  <p>2000 2005 2010 2015 2020 2024 +5,0% 62 616</p>	<ul style="list-style-type: none"> IBD:n nykyinen lääkehoito ei lopullisesti paranna tautia mutta hillitsee tulehduksellisten suolisto-sairauksien oireita, mikä vähentää palvelutarvetta ja työkyvyttömyyttä. Erityisesti suorat kustannukset ovat kasvaneet hitaammin kuin terveydenhuollon kustannukset yleisesti Suomessa Yhä useampi sairastuu IBD-tautiin, mikä johtaisi palvelutarpeen kasvuun. Tehokkaamman hoidon ansiosta palvelutarve ei kuitenkaan ole kasvanut. Ilman uusia hoitoja palvelutarve olisi merkittävästi suurempi

¹Sairauspäivärahojen, työkyvyttömyyseläkkeiden ja kuntoutustukien saajien määrä

MS-taudissa kustannukset kasvavat selvästi maltillisemmin kuin terveydenhuollon kustannukset keskimäärin

Hoitamattomuuden hinta 2024	Palvelujen ja etuuksien käyttö	Potilasmäärä	Yhteenveto
<ul style="list-style-type: none"> Hoitojen kehitys säästi MS-taudin kustannuksia vuonna 2024 n. 82 m€ Merkittävä osa MS:n kustannuksista tulee epäsuorista kustannuksista, esim. tulonsiirroista. Sekä suorat että epäsuorat kustannukset ovat pienemmät ennustettuihin kustannuksiin nähden  <p>Todellinen: 110,4 (Epäsuorat: 81,0, Suorat: 29,4) Ennuste: 192,5 (Epäsuorat: 135,4, Suorat: 57,0) +82 m€</p>	<ul style="list-style-type: none"> Hoitopäivien ja –käyntien sekä työkyvyttömyysetuuksien saajien määrät ovat pienemmät ennusteeseen verrattuna  <p>Hoitopäivät Käynnit: Todellinen 3,9, Ennuste 28,9 (+25,0) Hoitopäivät: Todellinen 42,3, Ennuste 72,3 (+30,0) Saajien määrä¹: Todellinen 6,3, Ennuste 14,9 (+8,6)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Potilasmäärä kasvanut tasaisesti, yhteensä potilaita ~10 000 vuonna 2024  <p>+5,2% 10 148</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nykyiset lääkkeet eivät paranna MS-tautia, mutta hidastavat sen etenemistä ja lievittävät MS-taudin oireita. Erytisesti suorat kustannukset ovat kasvaneet hitaammin kuin terveydenhuollon kustannukset yleisesti Suomessa Yhä useampi sairastuu MS-tautiin, mikä luo painetta palvelutarpeen kasvulle. Tehokkaamman hoidon ansiosta palvelutarve ei ole kasvanut. Jos sairautta ei hoidettaisi uusilla hoidoilla, palvelutarve olisi merkittävästi suurempi.

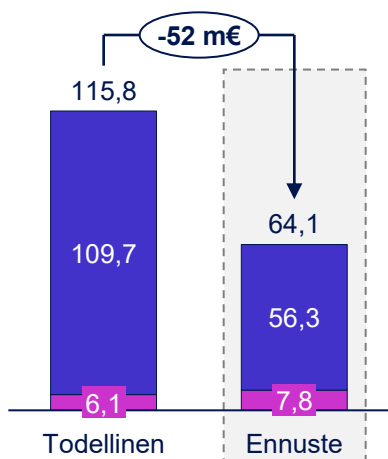
■ Suorat kustannukset ■ Epäsuorat kustannukset ■ PTH:n avohoito ■ ESH:n avohoito ■ PTH:n vuodeosastohoito ■ ESH:n vuodeosastohoito

¹Sairauspäivärahojen, työkyvyttömyyseläkkeiden ja kuntoutustukien saajien määrä

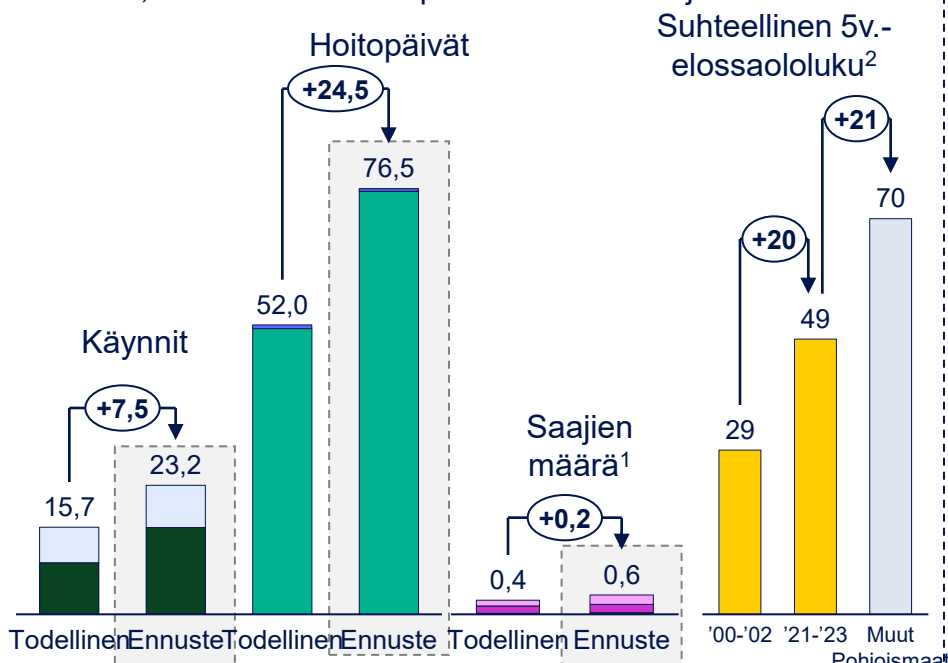
Multippelin myelooman hoito on investointi parempiin hoitotuloksiin

Hoitamattomuuden hinta 2024	Palvelujen ja etuuksien käyttö	Potilasmäärä	Yhteenveto
-----------------------------	--------------------------------	--------------	------------

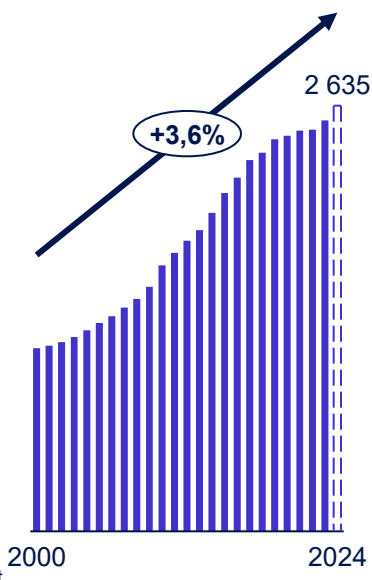
- Multippelin myelooman aiheuttamat kustannukset ovat vuonna 2024 noin 52 m€ suuremmat kuin ennustettu
- Sairauden aiheuttamat kustannukset ovat kasvaneet nopeammin kuin terveydenhuollon kustannukset keskimäärin



- Hoitopäivien ja –käyntien sekä työkyvyttömyysetuuksien saajien määrät ovat pienemmät ennusteeseen verrattuna
- Suhteellinen elossaololuku kasvanut selkeästi 2000-luvulta alkaen, kuitenkin alhaisempi kuin muissa Pohjoismaissa



- Potilasmäärä kasvanut tasaisesti mutta on pienempi kuin muissa taudeissa, ~3 000 vuonna 2024



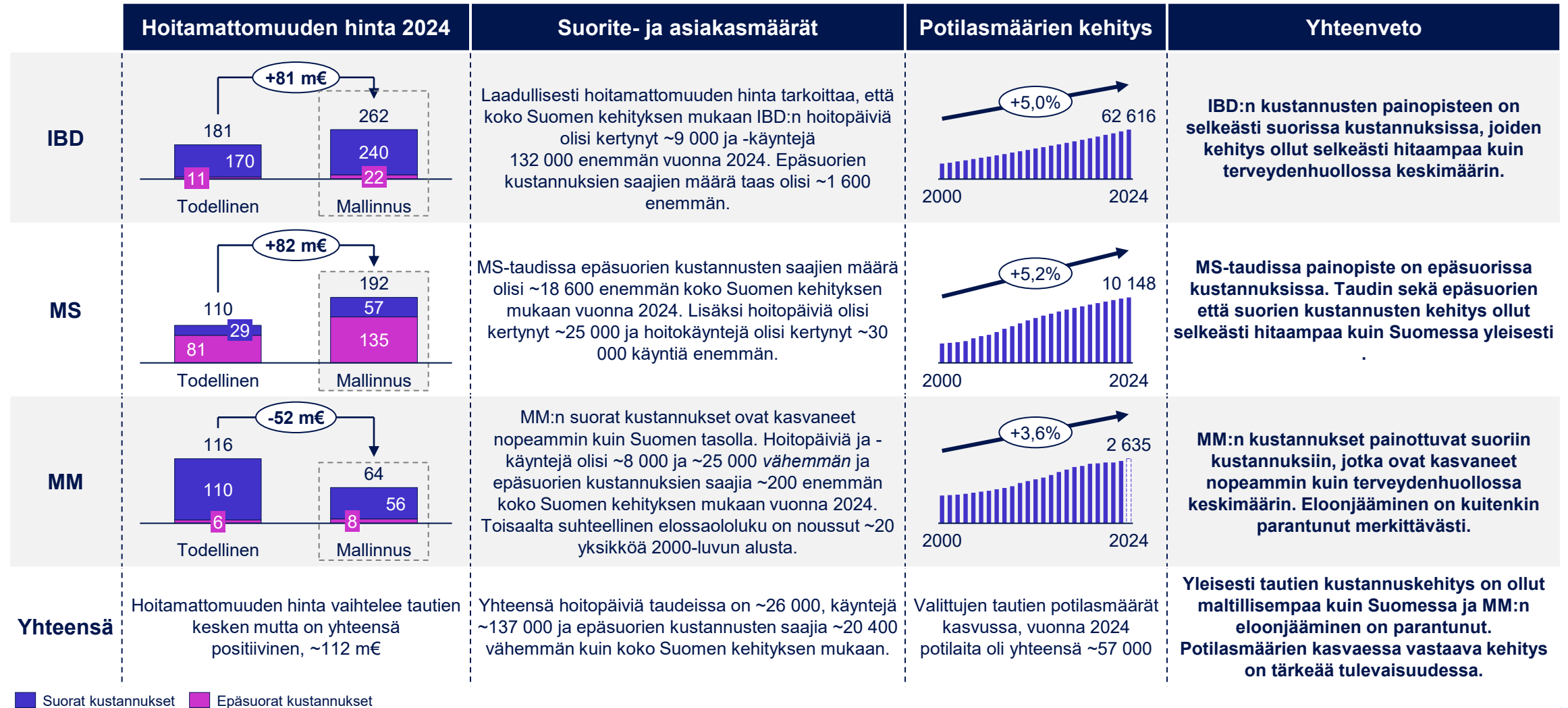
- Lääkkeillä ei voida parantaa sairautta pysyvästi mutta vähentävät oireita ja tähtäävät taudin hidastamiseen.
- Suorat kustannukset, jotka kattavat valtaosan kustannuksista, ovat kasvaneet nopeammin kuin terveydenhuollon menot keskimäärin. Hoitojen myötä yhä useampi elää taudin kanssa pidempään.
- Kun väestö ikääntyy, yhä useampi sairastuu multippeliin myeloomaan. Kasvava potilasmäärä tulee vääjäämättä lisäämään taudin kustannuksia edelleen tulevaisuudessa.

■ Suorat kustannukset ■ Epäsuorat kustannukset ■ PTH:n avohoito ■ ESH:n avohoito ■ PTH:n vuodeosastohoito ■ ESH:n vuodeosastohoito

¹Sairauspäivärahojen, työkyvyttömyyseläkkeiden ja kuntoutustukien saajien määrä

²Kuvaa 5 vuoden kuluttua diagnoosista elossa olevien potilaiden osuuden suhteutettuna verrokki-ikäryhmän elossaololukuun vastaavalla ajanjaksolla

Yleisesti valittujen tautien kustannuskehitys on ollut maltillisempaa kuin Suomessa keskimäärin – hoitamattomuuden hinta olisi ollut n. 112 m€ vuonna 2024



■ Suorat kustannukset ■ Epäsuorat kustannukset

Huomioitavat seikat tulosten tarkastelussa

- Todelliset kustannukset perustuvat todellisiin tautikohtaisiin kustannuksiin kun taas ennustetut kustannukset perustuvat kustannusten mallintamiseen koko Suomen kustannuskehityksen mukaisesti – ennusteen tavoitteena on arvioida, miltä tautien kustannuskehitys näyttäisi ilman hoitojen kehittymistä.
- Vaikka raportissa keskitytään erityisesti lääkehoitojen vaikuttavuuteen, tulee huomioida, että tautikohtaisten kustannusten kehitykseen vaikuttaa myös muita tekijöitä, joita tässä raportissa ei ole tarkemmin tarkasteltu
- Epäsuoria kustannuksia on tässä raportissa tarkasteltu suhteessa työikäiseen populaatioon. Tautikohtaisissa kustannuksissa työikäisen populaation koko on arvioitu viimeisimmän vuoden ikäjakauman sekä vuosittaisen populaation mukaan, mikä voi vääristää tuloksia mutta oletettavasti ei huomattavalla tavalla
- Raportissa tarkastellaan kustannuksia kolmessa valitussa taudissa ja ennustetaan, miten ne olisivat kehittyneet, jos ne olisivat noudattaneet yleisiä terveydenhuollon trendejä. Tuloksia ei kuitenkaan voi suoraan käyttää hoitamattomuuden hinnan arvioimiseen näiden kolmen taudin ulkopuolella.
- Tuloksia tarkastellessa tulee lisäksi huomioida, että raportissa on keskitytty pääsääntöisesti vain kustannuksiin. Tautien hoitojen kokonaisvaltaisen vaikuttavuuden arviointi vaatisi laajemman aineiston tarkastelun, kuin mitä nykyisillä rekisteriaineistoilla on mahdollista tehdä. Epäsuorat kustannukset kuitenkin tarjoavat karkean yleiskuva vaikuttavuudesta työkykyisyyden ja kuntoutustarpeen kehityksen muodossa.

nordichealthcaregroup.com



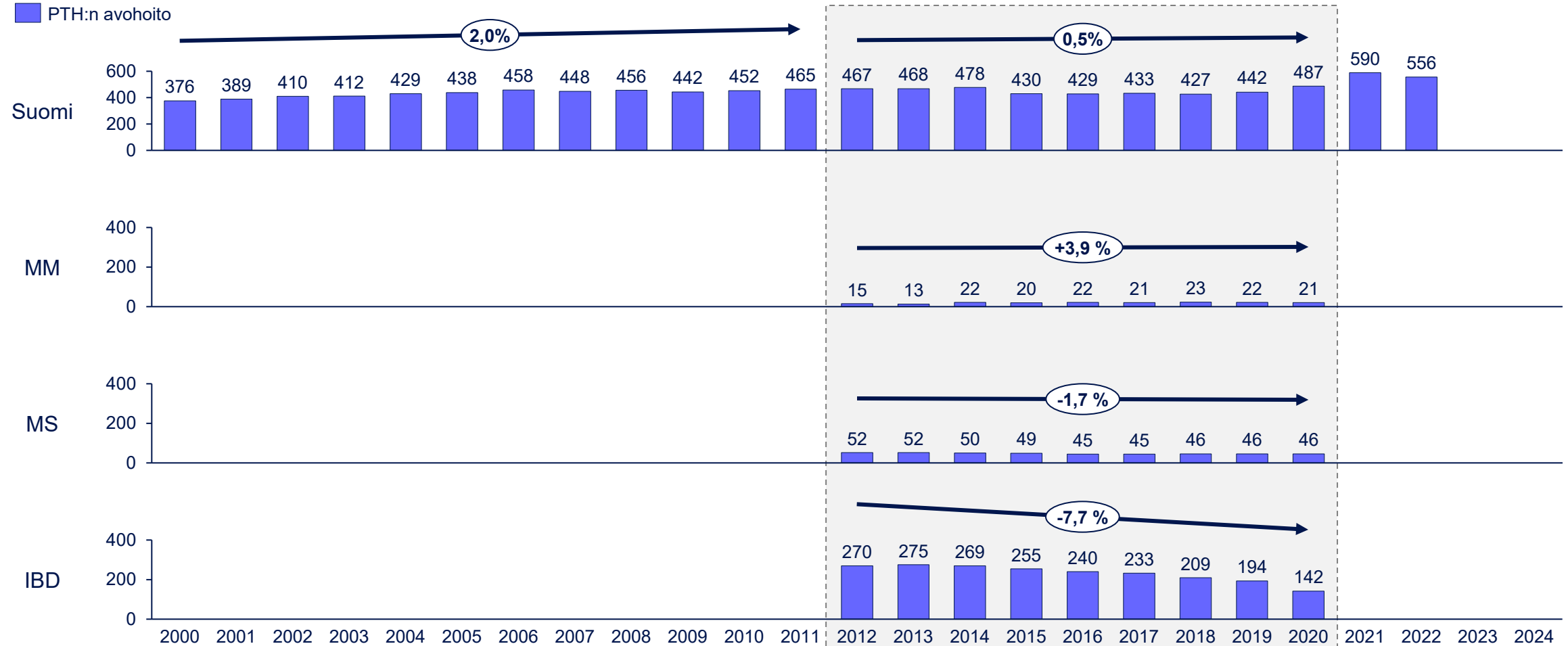
Agenda

- 1 Johdon yhteenveto
- 2 Tausta
- 3 Lääkkeen arvo
- 4 Hoitamattomuuden hinta valituille taudeille
- 5 Yhteenveto
- 6 Liitteet**

PTH:n avohoidon kustannusten kehitys

Kustannukset, €/hlö

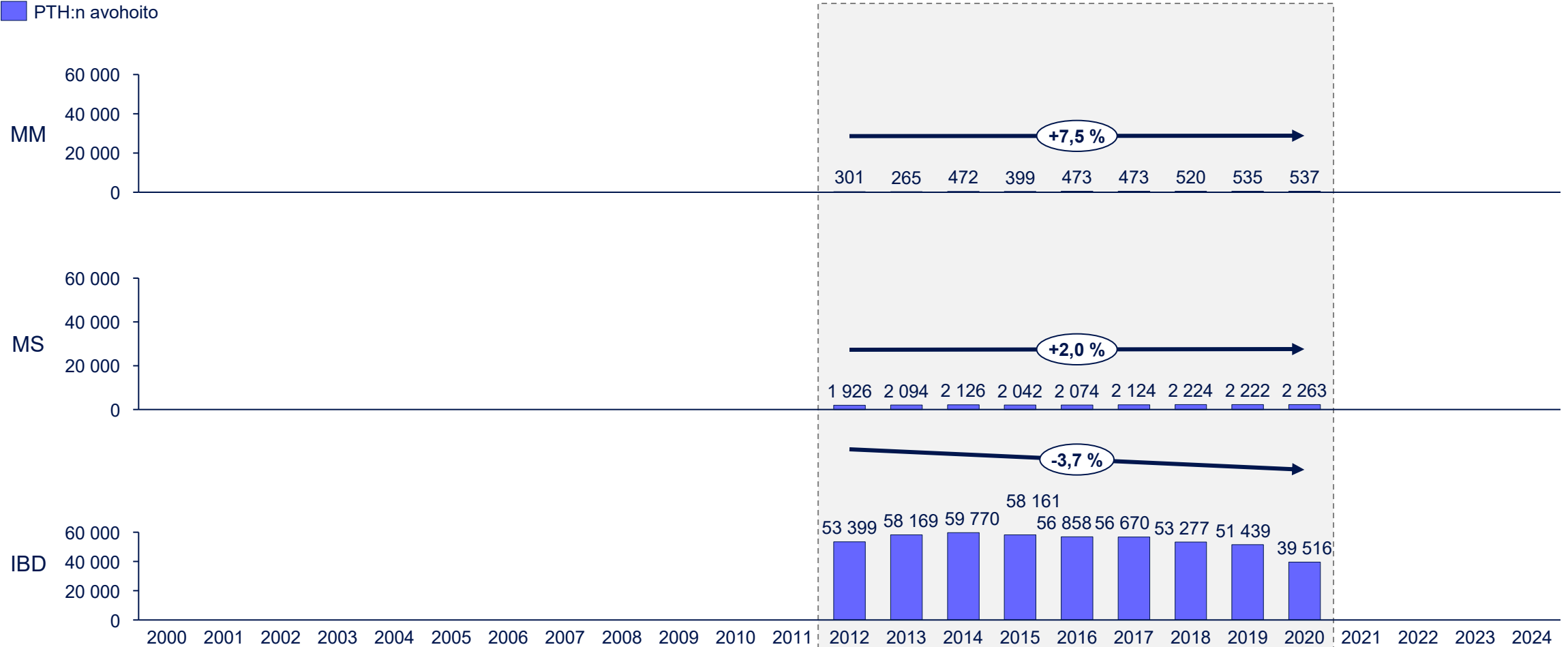
■ PTH:n avohoito



PTH:n avohoidon kustannusten kehitys

Käynnit, kpl

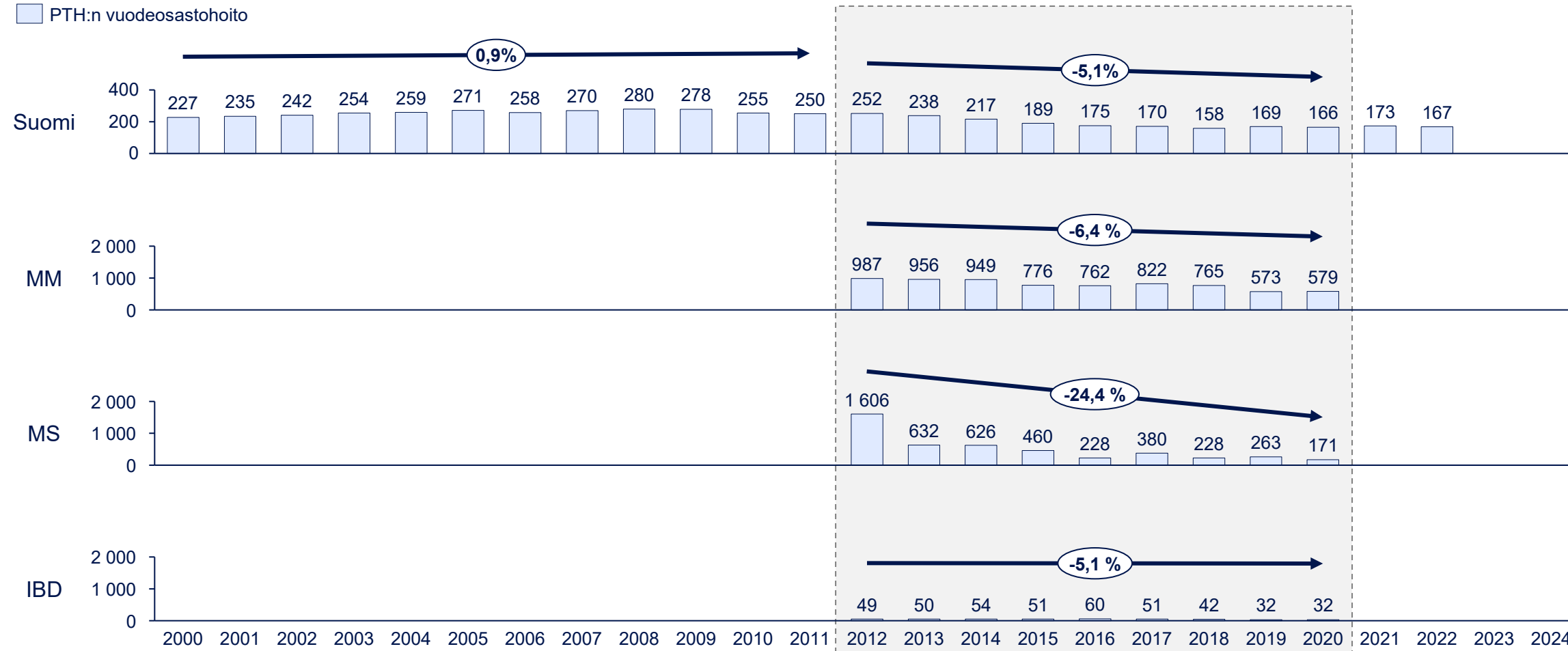
■ PTH:n avohoito



PTH:n vuodeosastohoidon kustannusten kehitys

Kustannukset, €/hlö

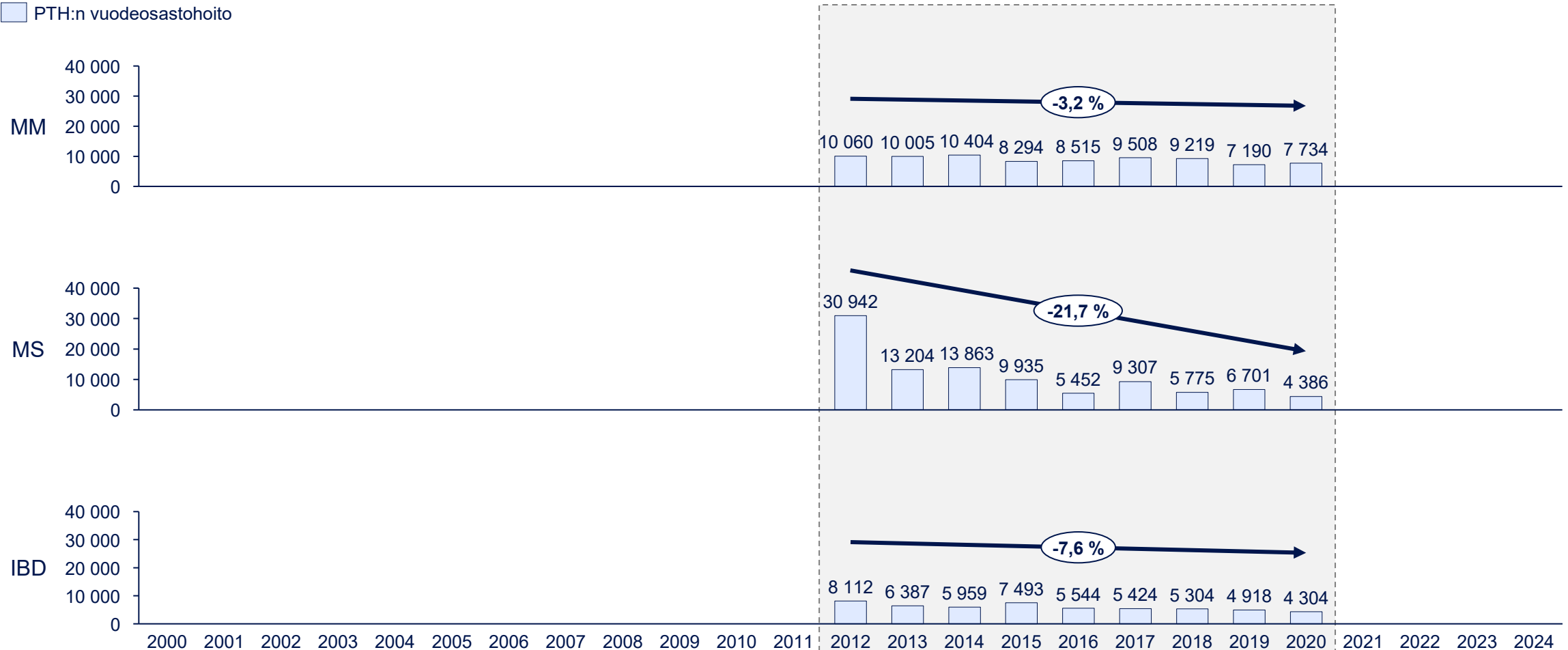
PTH:n vuodeosastoahoito



PTH:n vuodeosastohoidon kustannusten kehitys

Hoitopäivät, pv

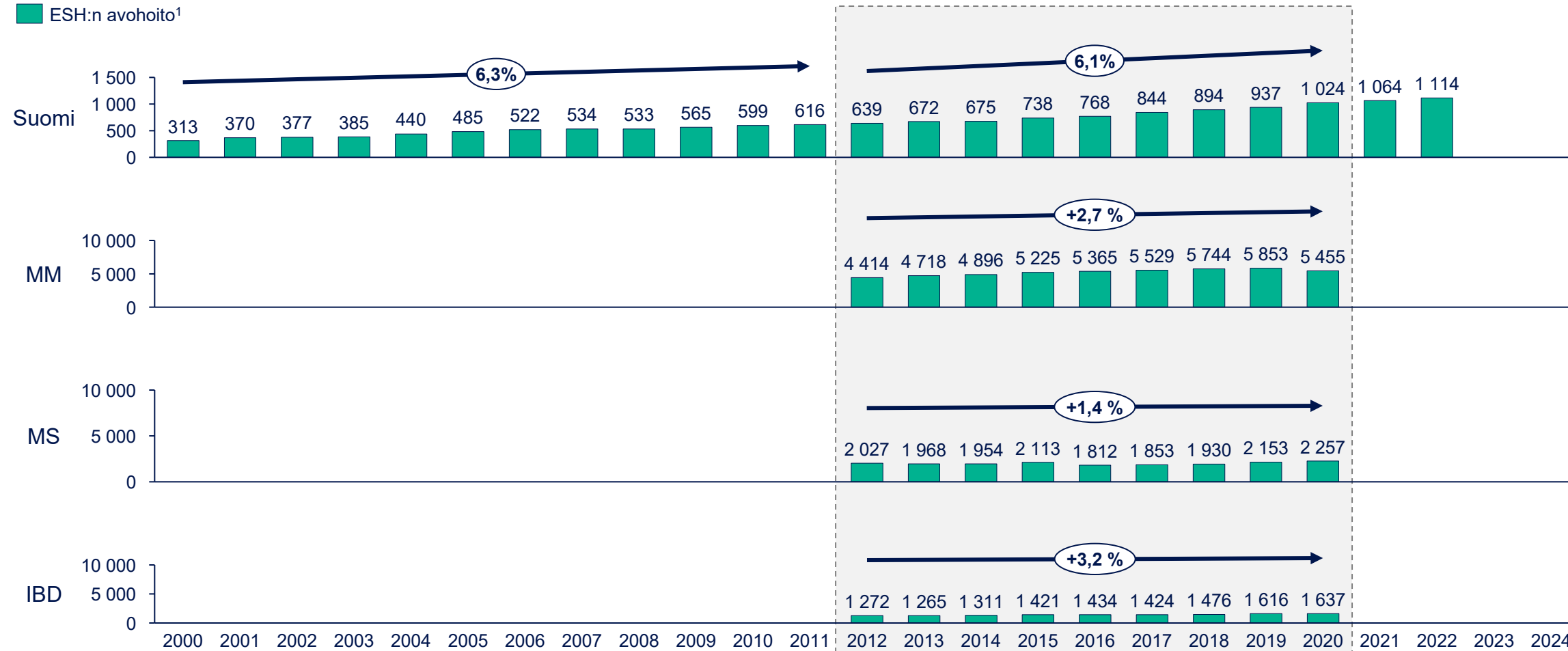
PTH:n vuodeosastoahoito



ESH:n avohoidon kustannusten kehitys

Kustannukset, €/hlö

■ ESH:n avohoito¹

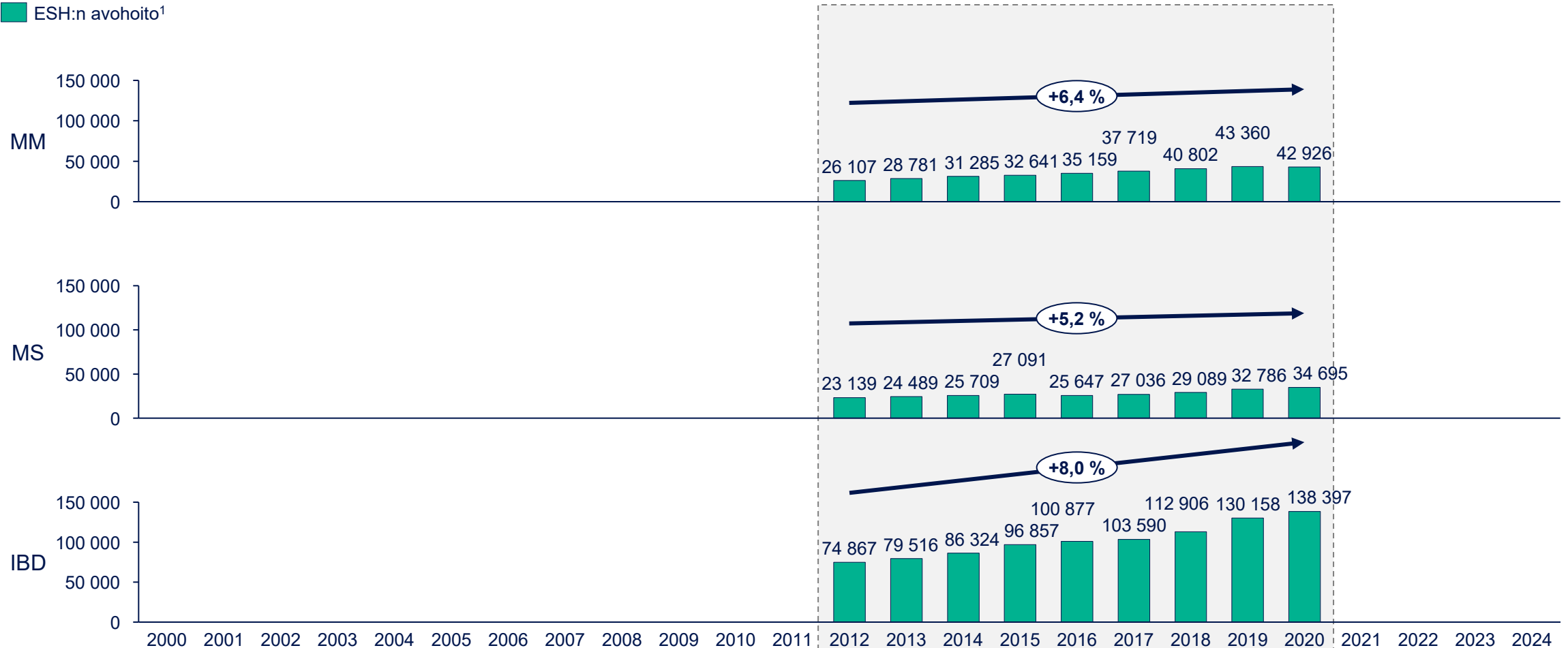


2024 hinnoin julkisten menojen hintaindeksin mukaan | ¹Sisältää sairaalalääkkeet
Lähde: Kela, Tilastokeskus, THL, NHG analyysi

ESH:n avohoidon kustannusten kehitys

Käynnit, kpl

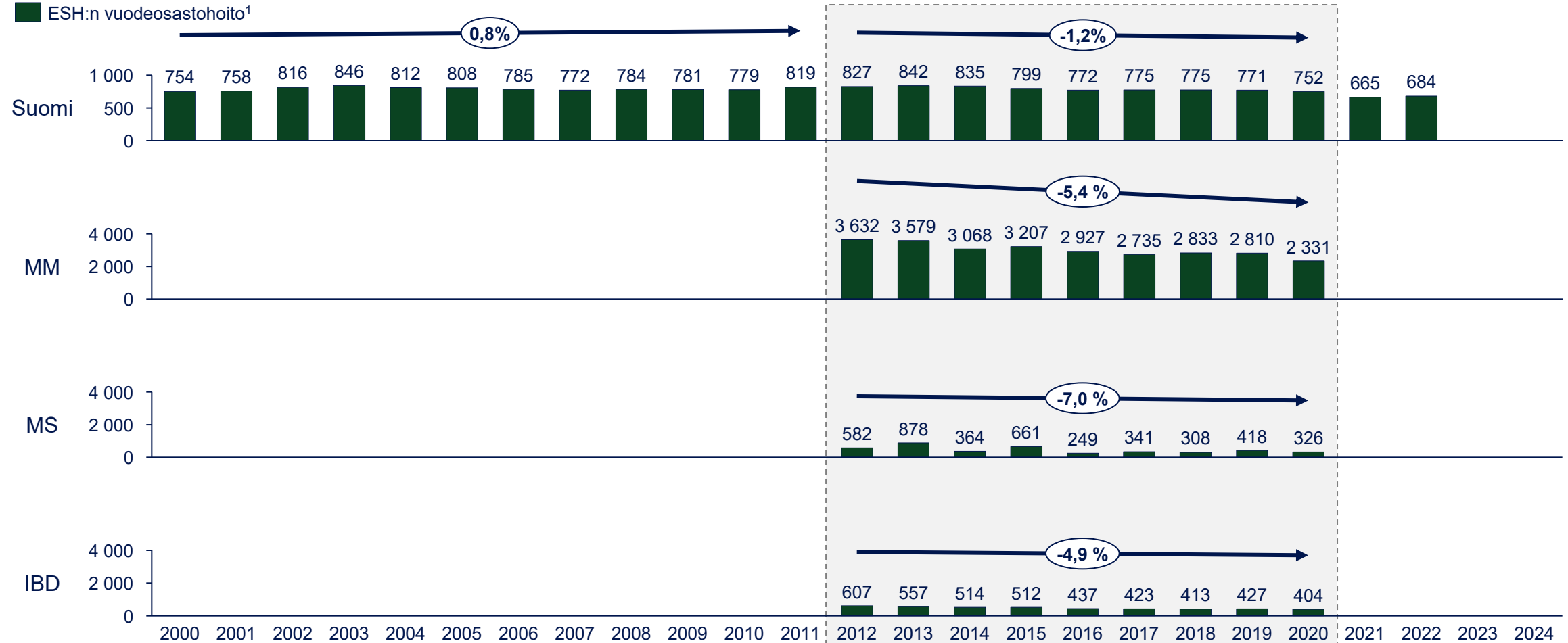
■ ESH:n avohoito¹



ESH:n vuodeosastohoidon kustannusten kehitys

Kustannukset, €/hlö

■ ESH:n vuodeosastohoito¹

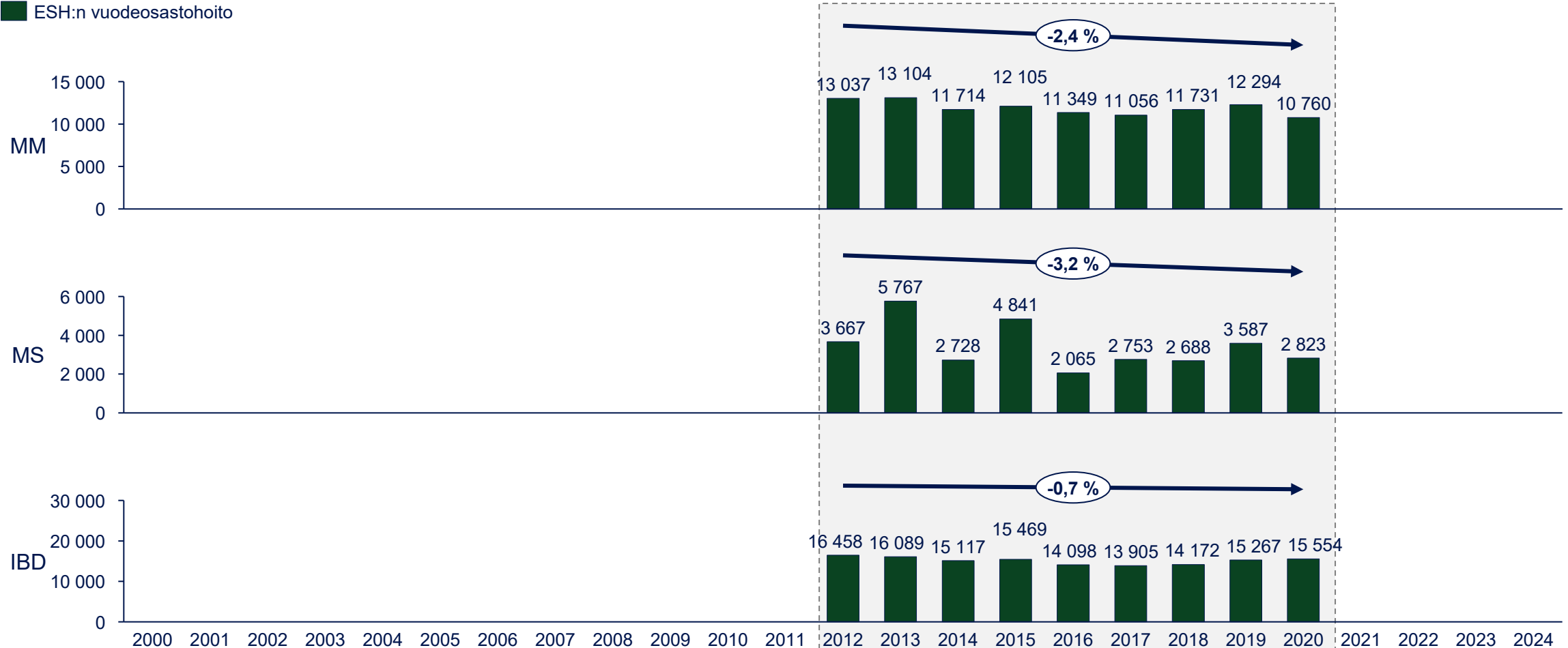


2024 hinnoin julkisten menojen hintaindeksin mukaan
Lähde: Kela, Tilastokeskus, THL, NHG analyysi

ESH:n vuodeosastohoidon kustannusten kehitys

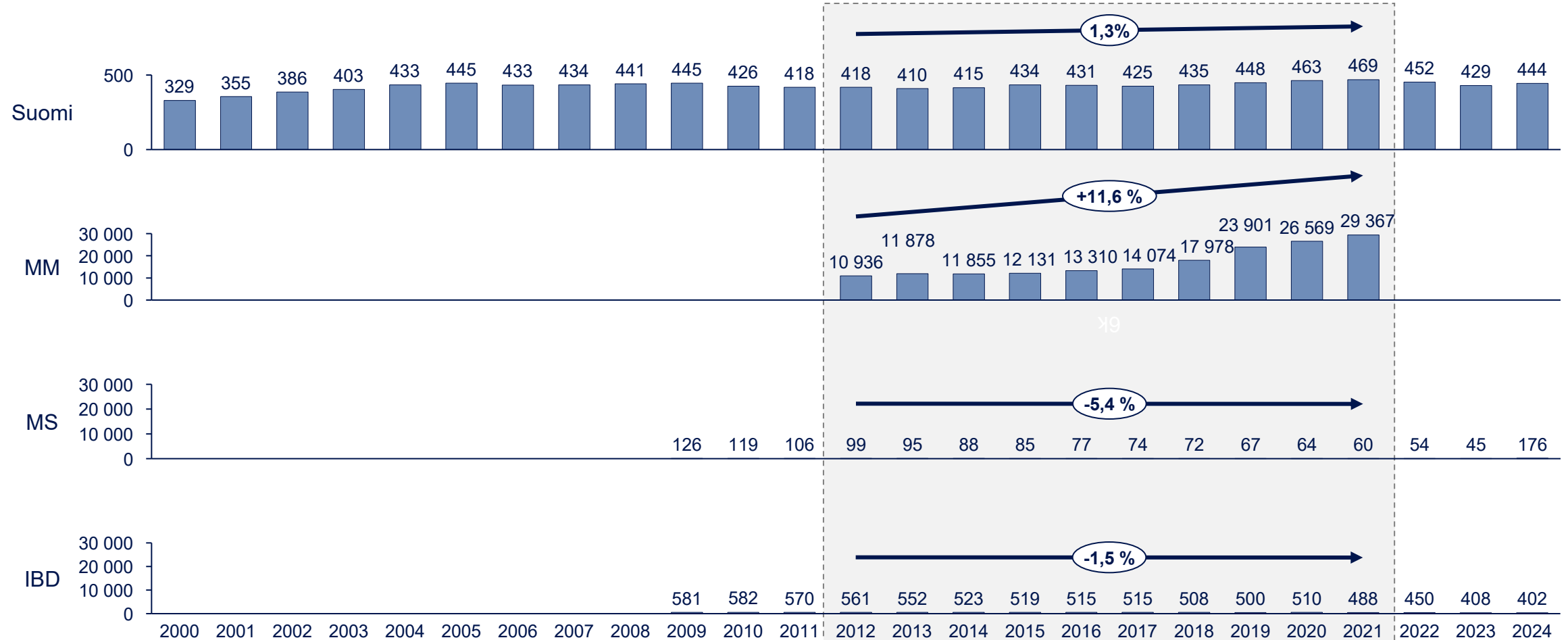
Hoitopäivät, pv

■ ESH:n vuodeosastoahoito



Lääkekorvausten kehitys

Kustannukset, €/hlö



Sairauspäivärahojen kehitys

Kustannukset, €/hlö (työikäinen väestö)

■ Sairauspäiväraha



Työkyvyttömyyseläkkeiden kehitys

Kustannukset, €/hlö (työikäinen väestö)

Työkyvyttömyyseläke



2024 hinnoin julkisten menojen hintaindeksin mukaan

¹Vuoden 2005 tautikohtaiset kustannukset laskettu 2004 ja 2006 keskiarvona (eläkeuudistuksen yhteydessä kertaluonteinen kustannusten nousu kun avoimia hakemuksia ratkaistiin siirtymävaiheessa)

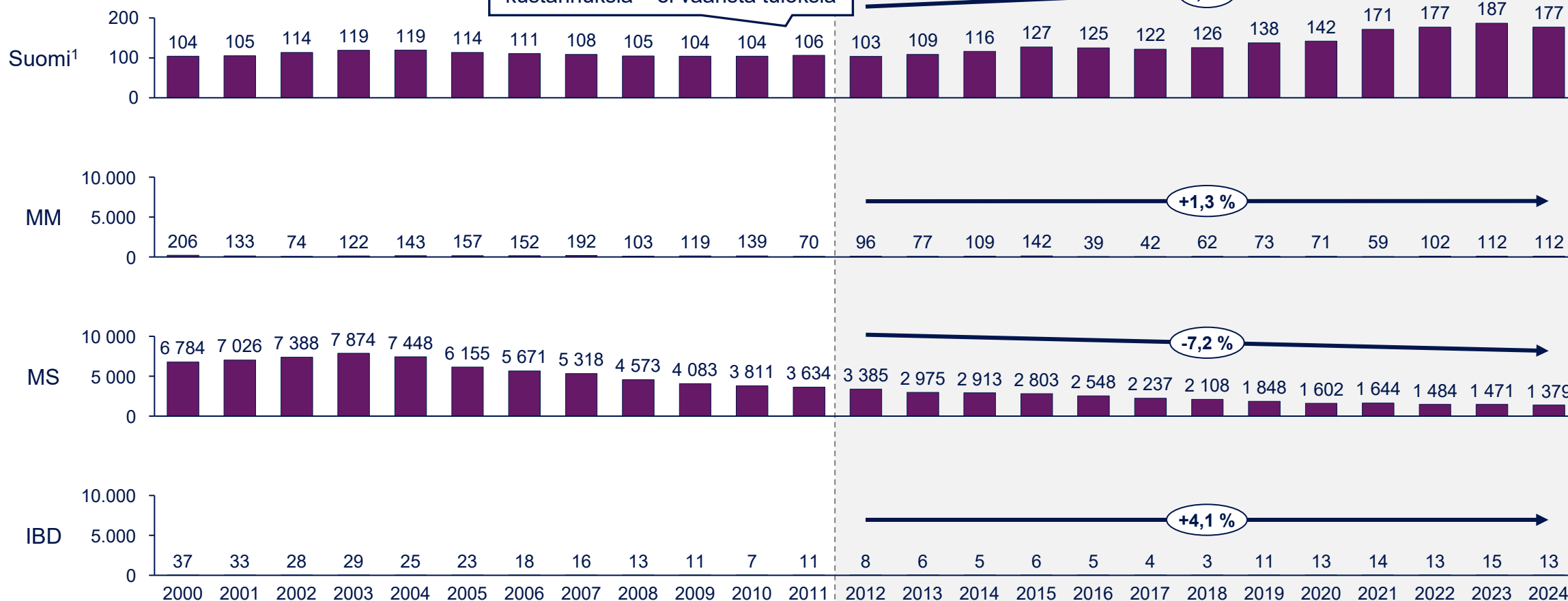
Lähde: Kela, Kela tietopyyntö, THL, NHG analyysi

Kuntoutuspalvelu- ja rahojen kehitys

Kustannukset, €/hlö (työikäinen väestö)

■ Kuntoutuspalvelu- ja raha

Koko Suomen kustannukset huomioitu ilman kuntoutuspsykoterapia-kustannuksia – ei vääristä tuloksia



2024 hinnoin julkisten menojen hintaindeksin mukaan

¹Ilman kuntoutuspsykoterapia-kustannuksia

Lähde: Kela, Kela tietopyyntö, THL, NHG analyysi