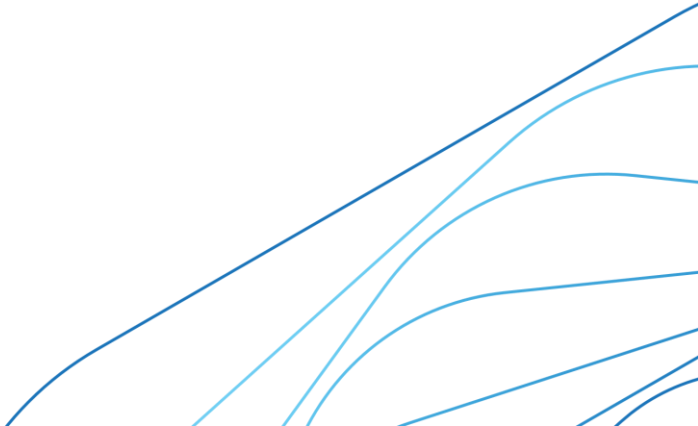


Lääkkeen arvo

Lääketeollisuus Ry

28.2.2019

Agenda

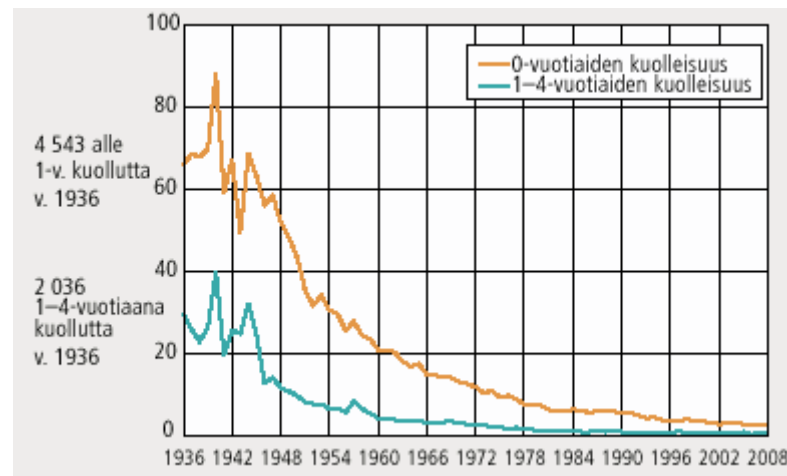
- 1 Johdanto ja keskeiset johtopäätökset
 - 2 Terveysthuollon kustannuskehitys ja vaikutukset
 - 3 Lääkkeen arvo yhteiskunnan tasolla
 - 4 Lääkkeen arvo esimerkkisairauksissa
 - 5 Katse tulevaisuuteen
 - 6 Liitteet
- 

Johdanto: lääkkeillä voi olla käänteentekevä merkitys: esimerkkinä lapsikuolleisuuden väheneminen

**1930-luvulla* lapsia kuoli vuosittain
n. 6 500 - valta osa erilaisiin sairauksiin**

- Tartuntataudit vaativat pikkulapsia. Niistä eniten pikkulasten kuolemia aiheuttivat *influenssa, hinkuyskä, kurkkumätä, tulirokko, keuhkotuberkuloosi* sekä muiden elinten tuberkuloosi.
- Erityisen vakava sairaus tuolloin oli *keuhkokuume* (ml. muut hengityselinten sairaudet), johon kuoli runsaat 1 000 alle 5-vuotiasta

Lapsikuolleisuus Suomessa 1936-2008



Lähde: Tilastokeskus

**Rokotteiden ja lääkkeiden kehityksen
ansioista nämä kuolemat ovat
käytännössä kadonneet**

- Tuberkuloosirokote otettiin käyttöön Suomessa 1940-luvulla
- Kurkkumätärokote oli 1940-luvun puolivälissä kattavasti Suomessa käytössä
- Hinkuyskärrokotteet aloitettiin Suomessa 1952
- Antibioottien tulo toisen maailmansodan jälkeen romahdutti bakteeri-infektiokuolemat (mm. tuberkuloosi, tulirokko, bakteeriperäinen keuhkokuume)

**Lapsikuolleisuus oli
romahtanut 1960-luvulle
tullessa**

**Ykköstyypin diabetes oli aikaisemmin
kuolemantuomio – insuliini pelastaa
monen lapsen elämän**

**Diabetekseen sairastunut lapsi tai
nuori eli korkeintaan vuoden,
puolitoista**

- Eläimestä kerättyä haimauutetta kokeiltiin ihmisillä ensimmäisen kerran 1921 ja jo 1923 sitä saatiin Suomeen potilaskäyttöön.

**Ykköstyypin diabetekseen
sairastuu nykyään Suomessa joka
vuosi n. 2000 lasta ja nuorta. He
pystyvät elämään lähes normaalia
elämää.**

*Suomessa on tilastoitu kuolinsyitä vuodesta 1936 lähtien

Tämän raportin tavoitteena on tarkastella lääkkeen arvoa yhteiskunnalle laajasti

1.

Miksi lääkkeen arvoa tulisi tarkastella yhteiskunnallisesti?

- Lääkkeitä arvioitaessa painotetaan niillä aikaansaatuja suoria vaikutuksia (kuten kykyä laskea verensokeria), vaikka lääkkeillä on myös vaikutuksia potilaiden toiminta- ja työkykyyn ja täten potilaiden yhteiskunnalliseen kontribuutioon
- Täten terveydenhuollon suorien kustannusten seuraaminen on liian kapea-alaista arvioitaessa lääkkeillä aikaansaatuja vaikutuksia - samanaikaisesti tulisi analysoida aikaansaadut muutokset toiminta- ja työkykyä illustroivissa kustannuksissa kuten työkyvyttömyyseläkkeissä

2.

Miten lääkkeen arvon viitekehys rakennetaan tässä raportissa?

- Lääkkeen arvo jäsennetään tässä raportissa kolmen eri lähestymistavan kautta ensin yltäasolla ja sen jälkeen viiden eri esimerkkisairauden avulla:
 1. Lääkkeen suorana vaikutuksena
 2. Lääkkeen arvona potilaalle
 3. Lääkkeen arvona yhteiskunnalle (societal value)

3.

Miten lähestymistavan kautta arvioidaan lääkkeen arvoa yhteiskunnallisesti?

- Lähestymistapana on arvioida sairauksien hoidon kokonaiskustannukset:
 - Suorat kustannukset (ml. perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon käynnit ja hoitopäivät ja lääkkeet)
 - Epäsuorat kustannukset (ml. työkyvyttömyyseläkkeet, sairauspäivärahat ja vammaisetuudet)
 - Muut yhteiskunnalliset hyödyt (esim. liitännäissairaudet)



Raportin tarkastelualueet koskevat lääkkeen suoria ja epäsuoria kustannuksia ja lääkkeen muuta yhteiskunnallista hyötyä

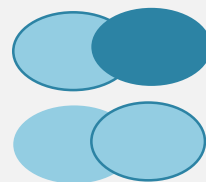
Lääkkeen arvon viitekehys osoittaa lääkkeillä saavutetut yhteiskunnalliset hyödyt hyvin laaja-alaisesti

Lääkkeen arvon viitekehys



Tässä selvityksessä tarkastellaan lääkkeen arvoa:

Kvantitatiivisin menetelmin		Kvalitatiivisin menetelmin
Suorat kustannukset	Epäsuorat kustannukset	Muu yhteiskunnallinen hyöty
Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon käyntien ja osastohoidon kustannukset, Kelan lääkekustannukset	Toiminta- ja työkykynä Kelan sairauspäivärahat, työkyvyttömyyseläkkeet ja vammaisetuudet	Pääasiallisesti olemassa olevan tutkimuksen avulla koskien mm. epäformaalia apua, liitännäissairauksia ja optioarvoa



Tässä selvityksessä tarkasteltava arvo datalähtöisesti

Kirjallisuudessa (Perustuen Lakdawalla et al. 2015; Garrison & Towse 2018) tunnistettu arvo. Tässä selvityksessä kvalitatiivinen arviointi.

*Tarkastellaan Lakdawallan mukaan QALYinä (QALY = Quality-Adjusted Life Year), mutta tässä raportissa datan rajoitteiden vuoksi lähinnä ennenaikaisena kuolemana. **Optioarvo tulee termistä real option value: selviytyminen tänään mahdollistaa hyötymisen tulevaisuuden lääkehoidoista.

Keskeiset johtopäätökset tästä raportista osoittavat, että lääkkeillä on saavutettu merkittäviä parannuksia potilaiden toiminta- ja työkyvyssä

Samanaikaisesti lääkkeiden osuus terveydenhuollon kokonaismenoista on laskenut

Lääkkeiden osuus terveydenhuollon kokonaiskustannuksista ei ole kasvanut

- Vaikka terveydenhuollon kokonaismenot ovat kasvaneet, lääkkeiden osuus terveydenhuollon kokonaismenoista ei ole noussut vaan laskenut 18 %:sta 15 %:iin aikavälillä 2008-2016
- Terveydenhuollon menojen kasvun takana on pääasiallisesti ikääntyneiden ja vammaisten pitkäaikaishoito ja kotihoito. Lääkehoidolla on suuri merkitys väestön toimintakyvyn ylläpitämisessä ja edistämässä halki elämän.

Lääkehoidolla ollaan saatu aikaan merkittäviä vaikutuksia väestön terveydessä ja toiminta- ja työkyvyssä

- Väestön odotettavissa oleva elinikä on kasvanut. THL:n ikävakioitu sairastavuusindeksi on laskenut ja menetettyjä elinvuosia (PYLL*) on yhä vähemmän Suomessa.
- Toiminta- ja työkyvyn osalta myös Kelan maksamat sairauspäivärahat, työkyvyttömyyseläkkeet ja vammaisetuudet ovat laskeneet samalla ajanjaksolla 2008-2016

Lääkehoidon kehityksen ansiosta hoitokäytännöt jatkavat muutostaan vähemmän resurssipainotteiseksi

- Lääkehoitojen ja teknologioiden kehityksen myötä on terveydenhuollon toiminta muuttunut vähemmän resurssi-intensiiviseksi: painopiste on siirtynyt avohoidon suuntaan.
- Lääkehoitojen ja teknologioiden kehityksen myötä hoitokäytännöt muuttuvat entistä yksilöidymään suuntaan. Tavoitteena on entistä kustannusvaikuttavamman hoidon tuottaminen, jossa maksetaan lääkkeistä perustuen niiden aikaansaamiin vaikutuksiin.

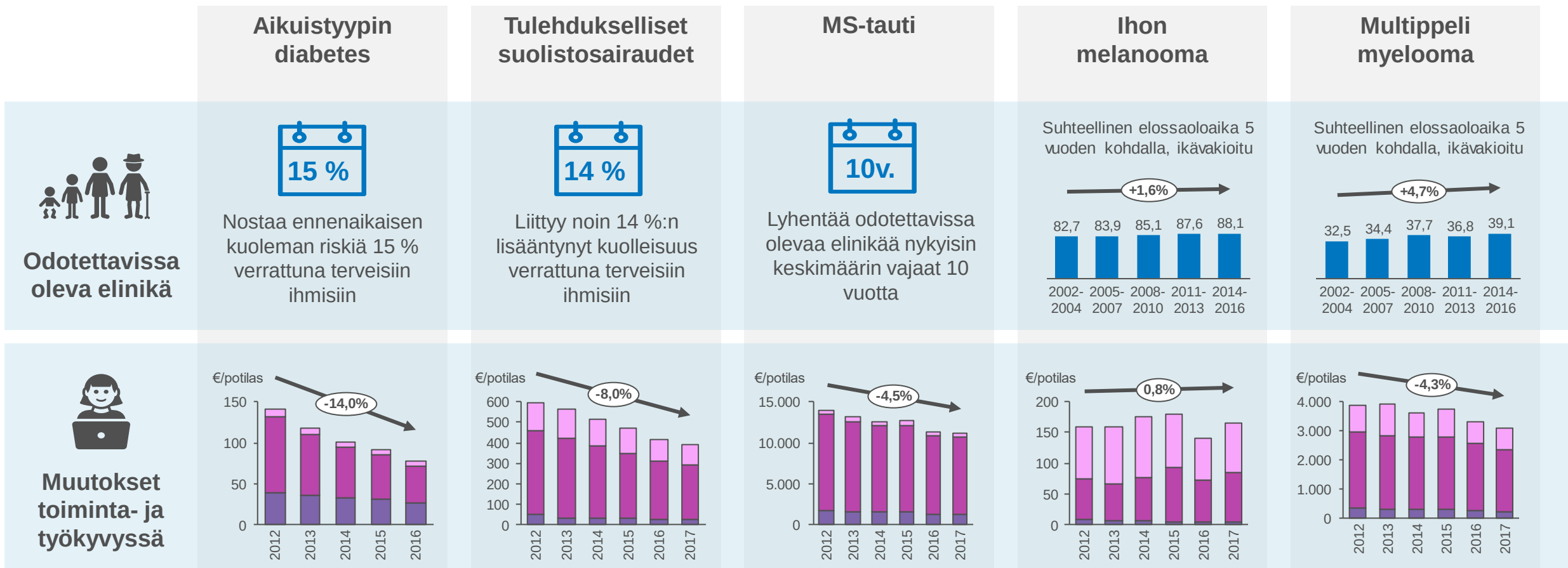
Viisi esimerkkisairautta osoittaa, miten lääkehoidolla on saatu nostettua potilaiden toiminta- ja työkykyä

- Lääkkeen arvoa yhteiskunnalle konkretisoidaan 5 esimerkkisairauden osalta: aikuistyyppin diabetes, tulehdukselliset suolistosairaudet (IBD-taudit), MS-tauti, ihon melanooma ja multippeli myelooma
- Yleisesti ottaen potilaskohtaiset kustannukset ovat joko laskeneet (esim. diabetes, IBD-taudit ja MS-tauti) tai lievästi nousseet (ihon melanooma ja multippeli myelooma) – samanaikaisesti kuolleisuus on laskenut ja potilaiden toiminta- ja työkyky kohentunut tarkasteltuna mm. työkyvyttömyyseläkkeiden, sairauspäivärahojen ja vammaisetuksien kautta

Valitut 5 esimerkkisairautta osoittavat, miten lääkehoidolla on onnistuttu tuottamaan terveitä elinvuosia ja parantamaan potilaiden toiminta- ja työkykyä

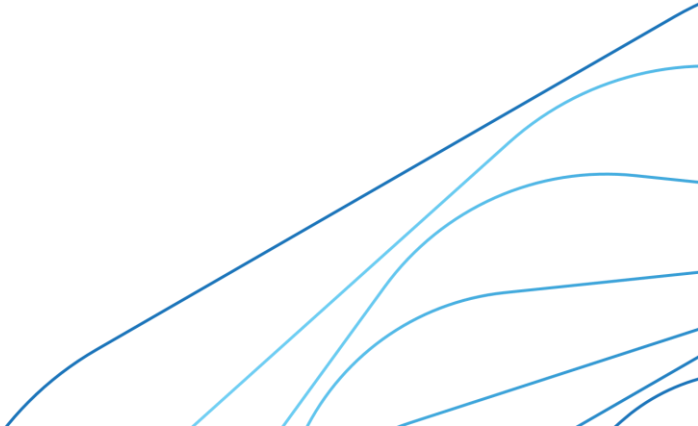
Yhteensä noin 5,5 %:lla suomalaisista on jokin esimerkkisairauksista

Mitä esimerkkisairauksien hoidossa on saatu aikaan?



 Kelan sairauspäiväraha
  Kelan työkyvyttömyyseläke
  Kelan vammaisetuudet

Agenda

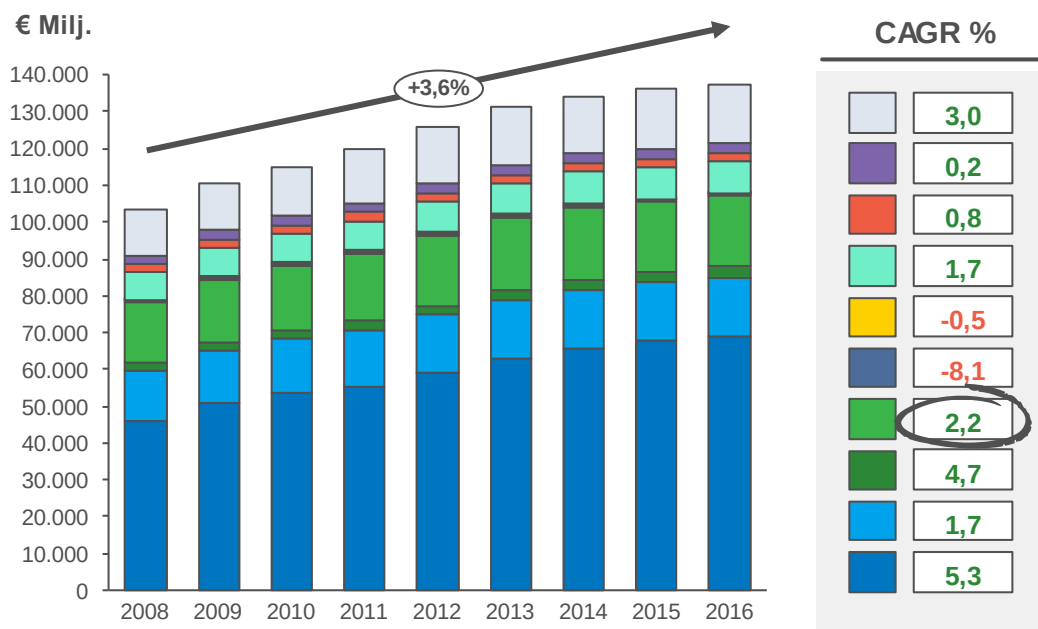
- ① Johdanto ja keskeiset johtopäätökset
 - ② **Terveydenhuollon kustannuskehitys ja vaikutukset**
 - ③ Lääkkeen arvo yhteiskunnan tasolla
 - ④ Lääkkeen arvo esimerkkisairauksissa
 - ⑤ Katse tulevaisuuteen
 - ⑥ Liitteet
- 

Suomen julkisista menoista terveydenhuollon menot muodostavat n. 14 % – terveyden- ja lääkehoidon ansiosta ikävakioitu kuolleisuus on yhä laskenut

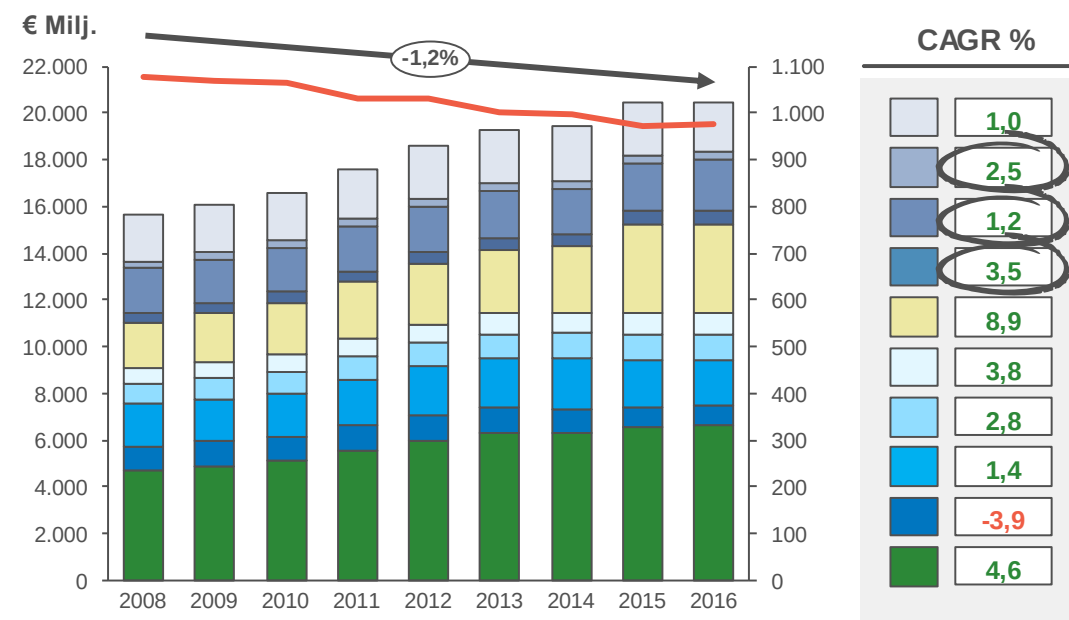
Lääkemenojen kasvu on ollut myös maltillista verrattuna pitkäaikaishoitoon, kotihoitoon ja erikoissairaanhoidon

Suomen julkisyhteisöjen nettomenot* ovat kasvaneet n. 3,6 % vuodessa, kun terveydenhuollon menot ovat kasvaneet n. 2,2 % vuodessa – suurin kasvu menoissa on ollut sosiaaliturvassa

Terveydenhuollon menojen kasvun takana on erityisesti pitkäaikaishoito ja kotihoito – lääkehoidon kasvuprosentit ovat maltillisia ja samalla ikävakioitu kuolleisuus on laskenut



- Yleinen julkishallinto
- Puolustus
- Yleinen järjestys ja turvallisuus
- Elinkeinoelämän edistäminen
- Ympäristönsuojelu
- Asuminen ja yhdyskunnat
- Terveydenhuolto
- Vapaa-aika, kulttuuri ja uskonto
- Koulutus
- Sosiaaliturva



- Ikävakioitu kuolleisuus
- Muu terveydenhuolto
- Avohoidon itsehoitolääkkeet
- Avohoidon reseptilääkkeet
- Sairaalalääkkeet***
- Ikäntyneiden ja vammaisten pitkäaikais- ja kotihoito
- Työterveys- ja opiskelijaterveydenhuolto
- Yksityinen terveydenhuolto****
- PTH:n avohoito
- PTH:n vuodeosastohoito
- ESH:n avo- ja vuodeosastohoito

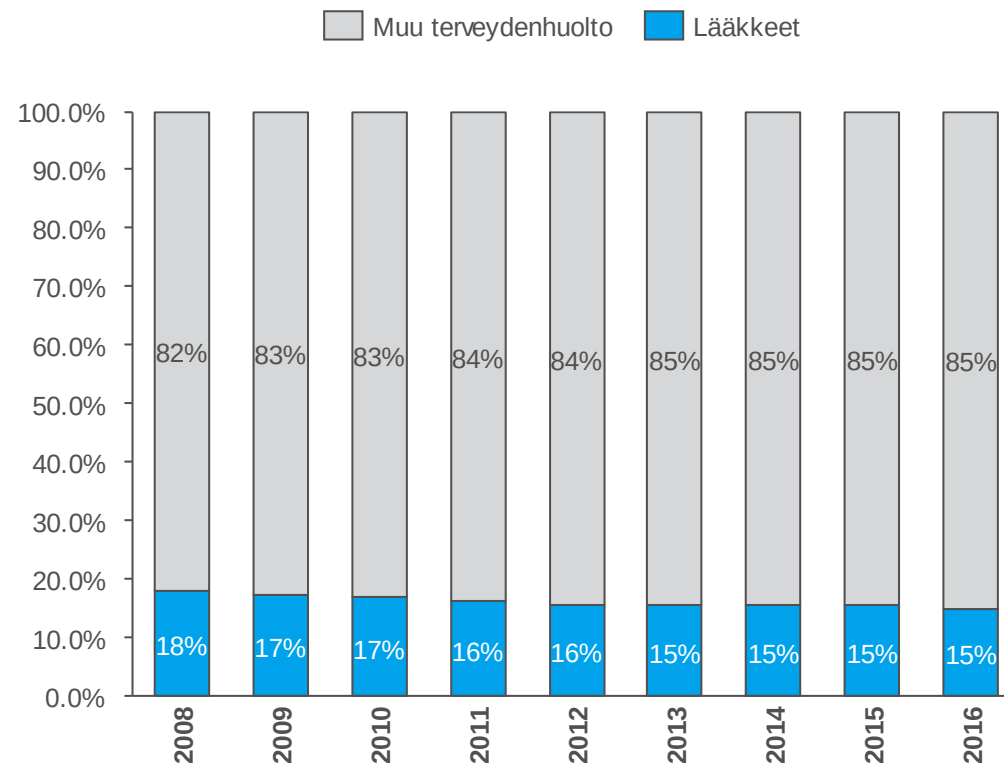
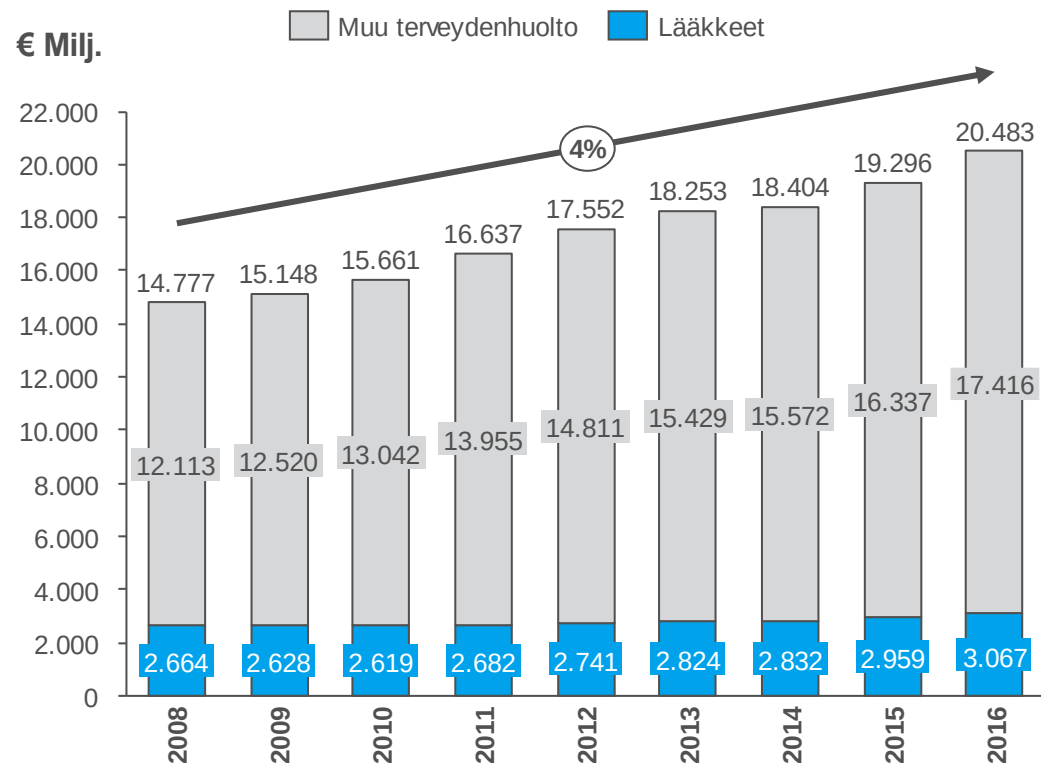
*Julkisyhteisöjen nettomenot käypiin hintoihin. **Vuoden 2016 hinnoin. ***Sairaalalääkkeiden kustannukset perustuvat tilinpäätökseen. ****Sairausvakuutuksen korvaama.

Lähde: Tilastokeskus, THL

Terveydenhuollon kokonaismenojen kasvusta huolimatta lääkkeiden osuus kokonaismenosta on laskenut 18 %:sta 15 %:iin aikavälillä 2008-2016

Vaikka terveydenhuollon kokonaismenot ovat kasvaneet 4 % vuosivauhtia aikavälillä 2008-2016, lääkkeet muodostavat vain n. 15 % kokonaismenoista*

Kokonaismenoihin* suhteutettuna lääkkeiden osuus laskenut 18 %:sta 15 %:iin aikavälillä 2008-2016

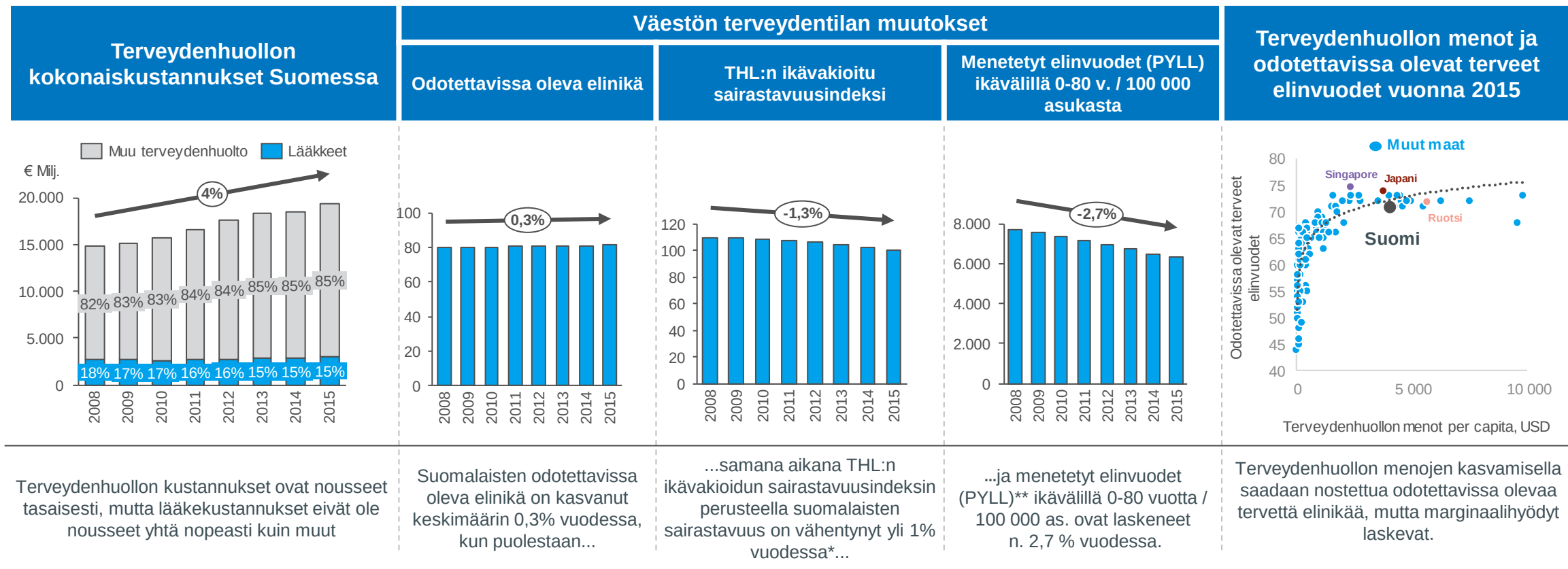


*THL:n kokonaismenojen osalta kattava aikasarja saatavissa vain vuoteen 2016 asti. Kokonaismenot laskettu vuoden 2016 hinnoin.

Lähde: THL

Suomalaisten terveydentila on parantanut sairastavuuden ja disabiliteettien osalta – lääkekustannusten osuus terveydenhuollon kustannuksista on laskenut

Terveydenhuollon tämänhetkisenä tavoitteena on panostaa väestön työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseen



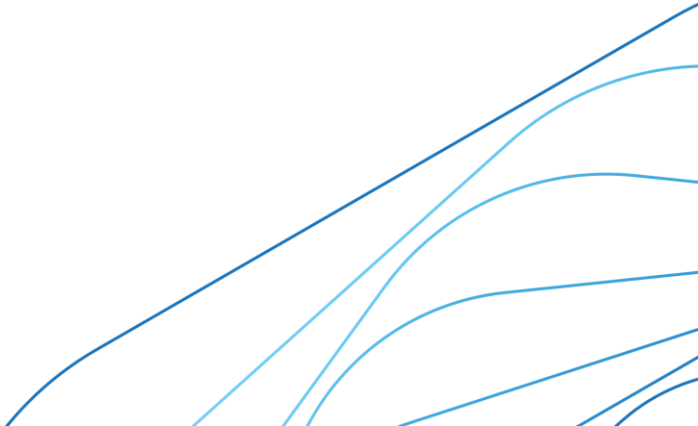
Suomen terveydenhuollon fokuksena on entistä enemmän populaation työ- ja toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen – tämä saavutetaan ennaltaehkäisyllä, varhaisen vaiheen diagnooseilla ja hoidolla, joka on kustannusvaikuttavaa ja mahdollistaa itsenäisen ja omatoimisen elämän.

Terveydenhuollon menot per capita, USD

*THL:n ikävakioitua sairastavuusindeksiä ei saatavissa vuoden 2015 jälkeen, joten tarkastelu sijoittuu mittareiden osalta vuoteen 2015 asti. **Potential Years of Life Lost

Lähde: Sotkanet, THL, WHO

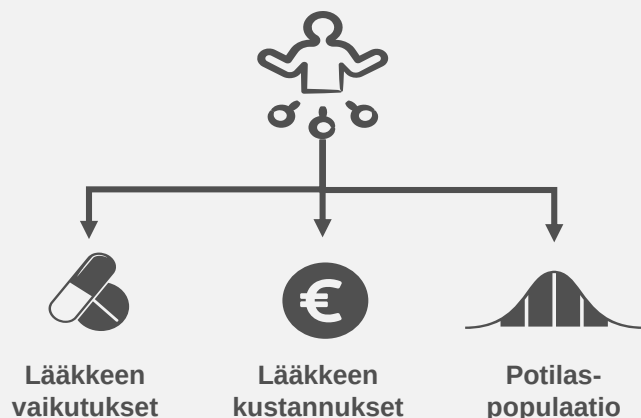
Agenda

- ① Johdanto ja keskeiset johtopäätökset
 - ② Terveysthuollon kustannuskehitys ja vaikutukset
 - ③ **Lääkkeen arvo yhteiskunnan tasolla**
 - ④ Lääkkeen arvo esimerkkisairauksissa
 - ⑤ Katse tulevaisuuteen
 - ⑥ Liitteet
- 

Huomioiden lääkkeiden keskeinen rooli kansanterveyden ylläpitämisessä ja edistämisessä, tulisi lääkkeitä arvioida Triple Aim –viitekehyksen kautta

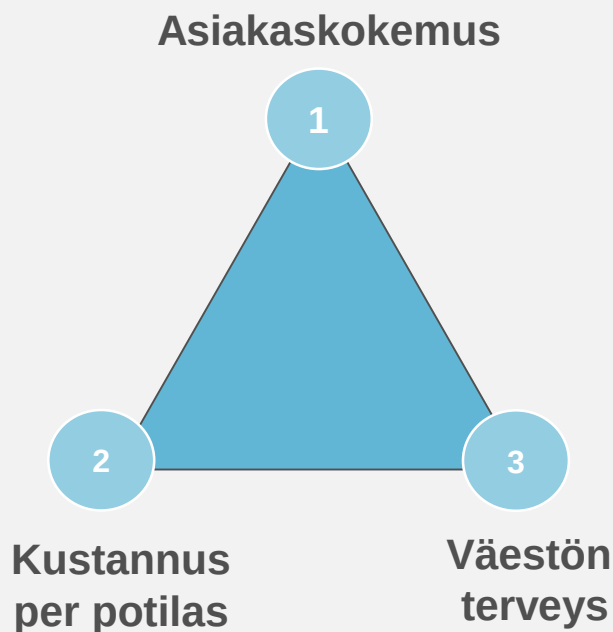
Triple Aim'in mukainen lähestymistapa on tunnistettu soveltuvaksi laaja-alaisesti koko sote-järjestelmän tavoitteeksi*

Lääkkeiden markkinoille tulon arviointi perustuu nykyisin lääkkeiden vaikutuksiin ja kustannuksiin potilaspopulaatiossa...

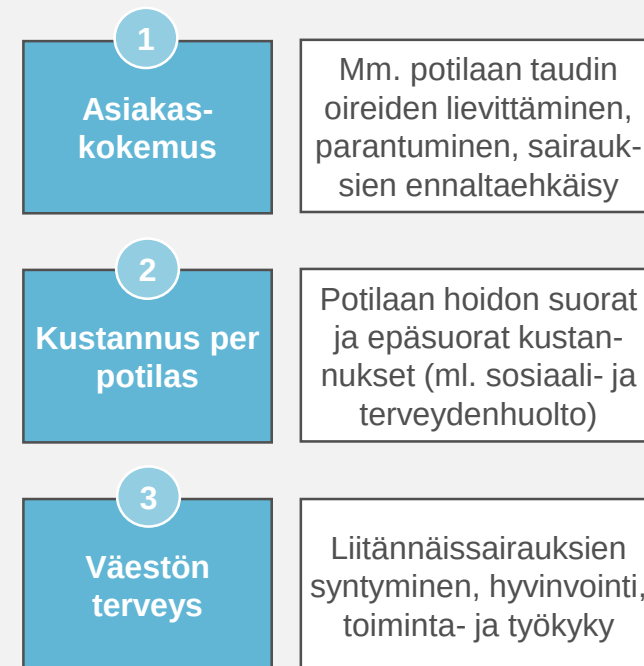


Lääkkeiden arvioinnissa huomioidaan arvioitavan lääkkeen vaikutukset ja suorat kustannukset. Tarkastelun ulkopuolelle jäävät epäsuorat kustannukset, kuten työkyvyttömyys ja sairauspoissaolot, mutta myös laaja-alaisempi näkemys lääkkeen vaikutuksesta väestön terveyteen.

...kuitenkin Triple Aim'in** mukaisesti tulisi huomioida asiakaskokemus, väestön terveys ja kokonaiskustannus/potilas...



...täten lääkkeen arvoa määriteltäessä yhteiskunnallisesti tulisi lisätä syvyyttä Triple Aim'in mukaisesti



*Mm. Torkki et al. (2017): Ehdotus sosiaali- ja terveyspalveluiden uudeksi kansalliseksi mittaristoksi.

**IHI:n alkuperäinen Triple Aim:n framework.

Täten lääkkeiden arvoa määriteltäessä tulee huomioida lääkkeen suoran vaikutuksen lisäksi vaikutukset potilaan työ- ja toimintakykyyn

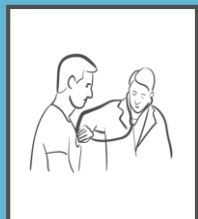
Hyvän toiminta- ja työkyvyn kautta potilaan yhteiskunnallinen kontribuutio on merkittävä yli elinajan

Lääkkeen vaikutukset sairauteen ja toiminta- ja työkykyyn



Lääkkeen
vaikutus

- Sairauden hoito
- Sairauden oireiden lievitys
- Sairauden etenemisen jarrutus
- Kivunlievitys
- Komplikaatioiden vähentäminen
- Ennaltaehkäisy (ml. liitännäissairaudet)



Lääkkeen
arvo
potilaalle

- Parantaa ja ylläpitää työkykyä
- Parantaa ja ylläpitää toimintakykyä
- Mahdollistaa kotona asumisen
- Mahdollistaa työskentelyn
- Mahdollistaa opiskelun ja valmistumisen
- Mahdollistaa sosiaalisen elämän
- Mahdollistaa liikunnan
- Mahdollistaa harrastukset ja matkustelun
- Mahdollistaa itsenäisyyden päivittäisessä elämässä

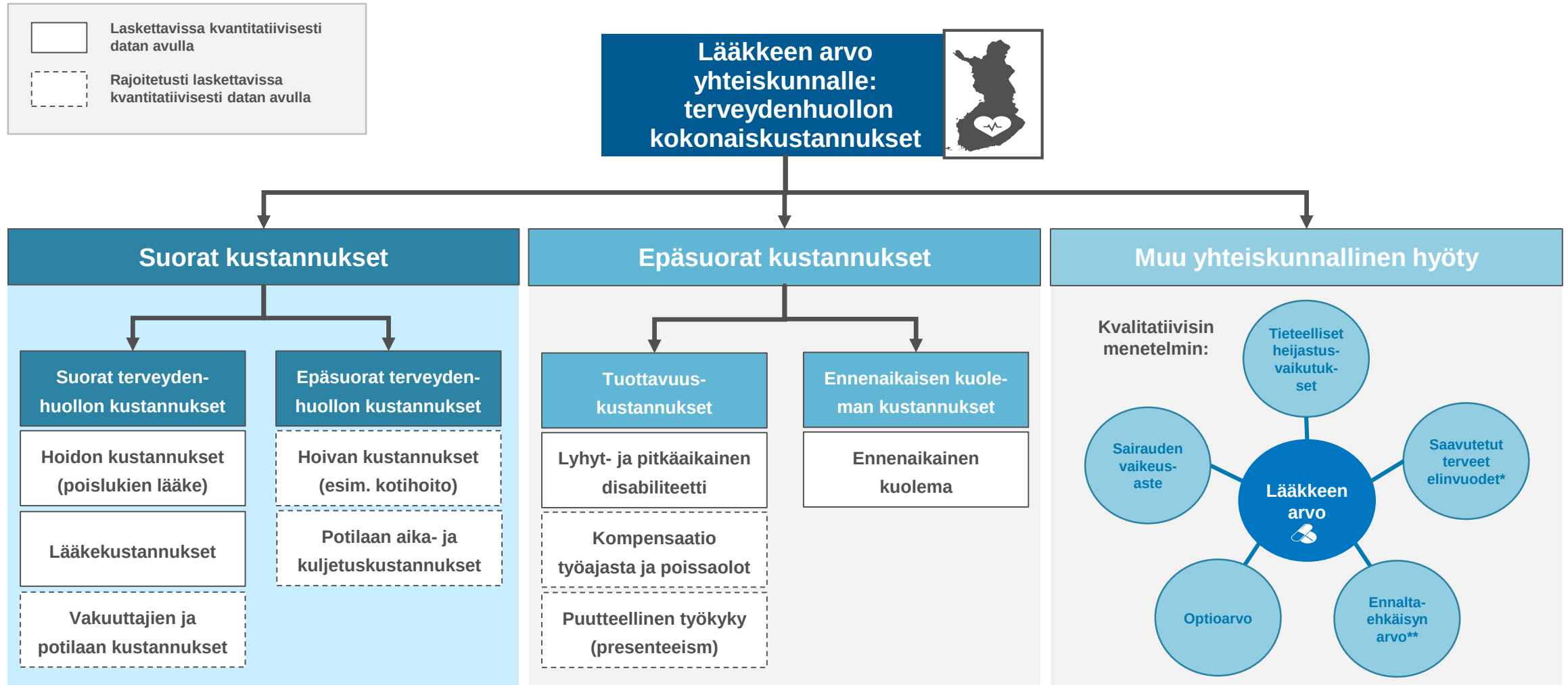


Lääkkeen
arvo yhteis-
kunnalle

- Vähemmän kuormitusta sosiaali- ja terveyspalveluihin
- Vähemmän sairauspoissaoloja
- Vähemmän ennenaikaista eläköitymistä
- Vähemmän kuntoutuksen tarvetta
- Vähemmän kotihoitoavun tarvetta
- Vähemmän omaishoidon tarvetta
- Vähemmän sosiaalietuuksien tarvetta
- Verotulojen kertyminen työuran ajalta
- Laajojen terveyshaittojen ehkäisy (esim. epidemia)
- Terveystuhojen prosessien muuttuminen

Suomen terveydenhuollon kokonaiskustannukset sisältävät suorien kustannusten lisäksi toiminta- ja työkykyyn liittyvät epäsuorat kustannukset

Muu yhteiskunnallinen hyöty tulee esittää kvalitatiivisten analyysien kautta



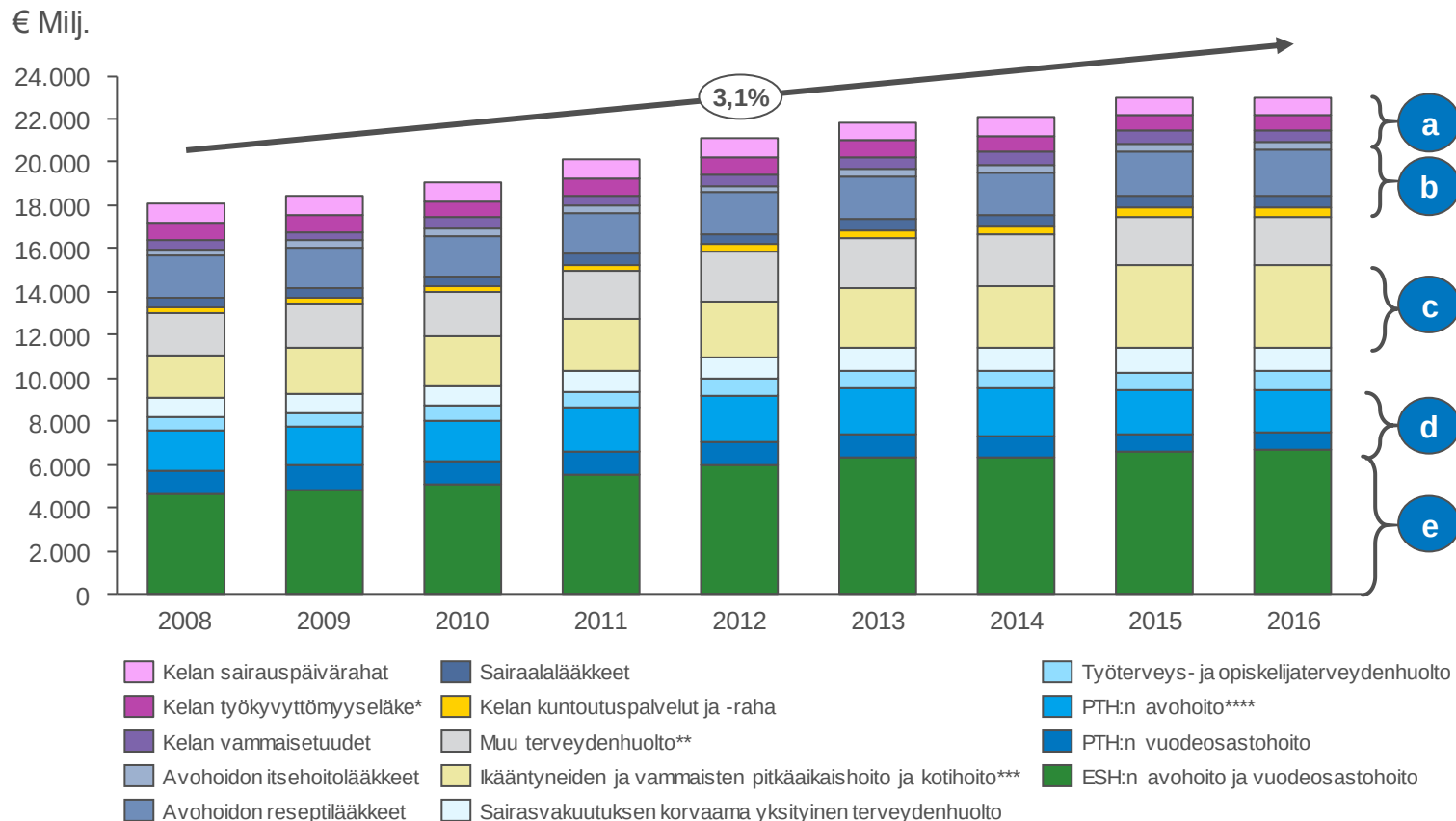
*Saavutetut terveet elinvuodet arvioidaan vaatisi laskettuna sairauskohtaisia QALYja (Quality-Adjusted Life Years) Suomen datasta, mitä ei kuitenkaan ole saatavilla kaikkiin sairauksiin.

**Ennaltaehkäisyn arvoa voidaan arvioida erityisesti liitännäissairauksien ennaltaehkäisyn osalta.

Kun huomioidaan Kelan korvaamat epäsuorat kustannukset, terveydenhuollon kokonaismenojen kehitys on ollut maltillisempaa kuin ilman niiden vaikutusta

Terveydenhuollon suorat kustannukset ovat kasvaneet n. 4 % - Kelan epäsuorat kustannukset laskeneet -0,4 %

Terveydenhuoltomenot ja Kelan toiminta- ja työkykyyn liittyvät korvaukset vuosina 2008-2016 vuoden 2016 hinnoin



Segmentti	CAGR '08-'16
a Työ- ja toimintakyky	-0,4 %
b Lääkkeet	1,8 %
c Ikääntyneiden ja vammaisten pitkäaikais- ja kotihoito	8,9 %
d PTH:n avohoito ja vuodeosastohoito	-0,4 %
e ESH:n avohoito ja vuodeosastohoito	4,6 %

= Kustannusten lasku

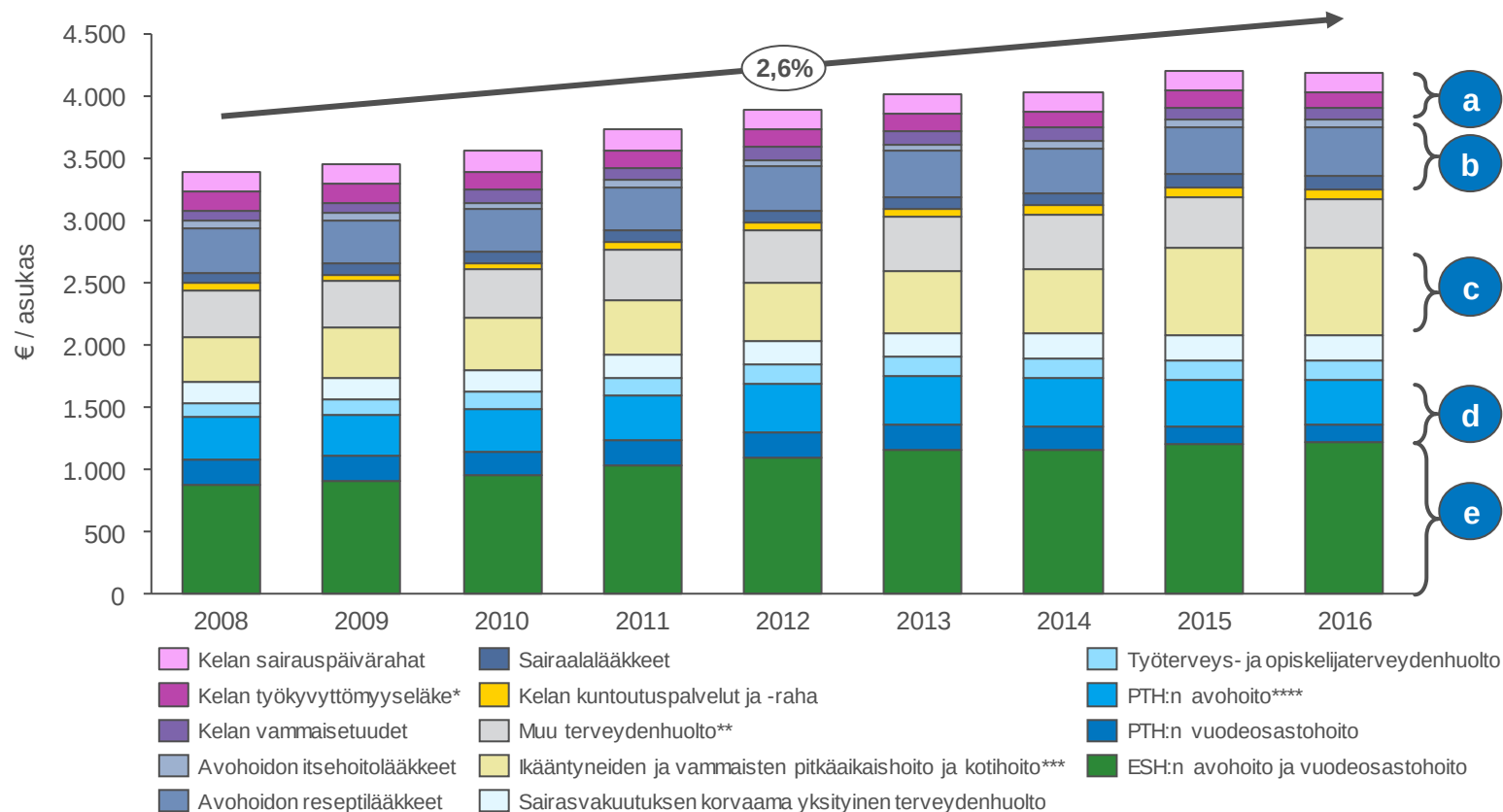
*Kelan työkyvyttömyyseläkkeen saajat käsittää työkyvyttömyyseläkkeensaajat kaikkien diagnoosien perusteella. **Muu terveydenhuolto sisältää mm. suun terveydenhuollon, matkat, hallintomenot jne. ***Ikääntyneiden ja vammaisten pitkäaikaishoito ei sisällä esh ja pth vuodeosastoja, ****Perusterveydenhuolto ei sisällä työterveys-, opiskelu- ja suun terveydenhuoltoa vaan ne on erikseen.

Lähde: THL, Kela

Kustannusten kasvu per asukas on ollut hitaampaa kuin kokonaiskustannusten kasvu – erityisesti epäsuorat kustannukset ovat laskeneet

Terveystenhuollolla ja erityisesti lääkehoidoilla on kyetty nostamaan asukkaiden työ- ja toimintakykyä

Terveystenhuoltomenot ja Kelan toiminta- ja työkykyyn liittyvät korvaukset per asukas vuosina 2008-2016 vuoden 2016 hinnoin



Segmentti	CAGR '08-'16
a Työ- ja toimintakyky	-0,8 %
b Lääkkeet	1,4 %
c Ikääntyneiden ja vammaisten pitkäaikais- ja kotihoito	8,4 %
d PTH:n avohoito ja vuodeosastohoito	-0,8 %
e ESH:n avohoito ja vuodeosastohoito	4,1 %

= Kustannusten lasku

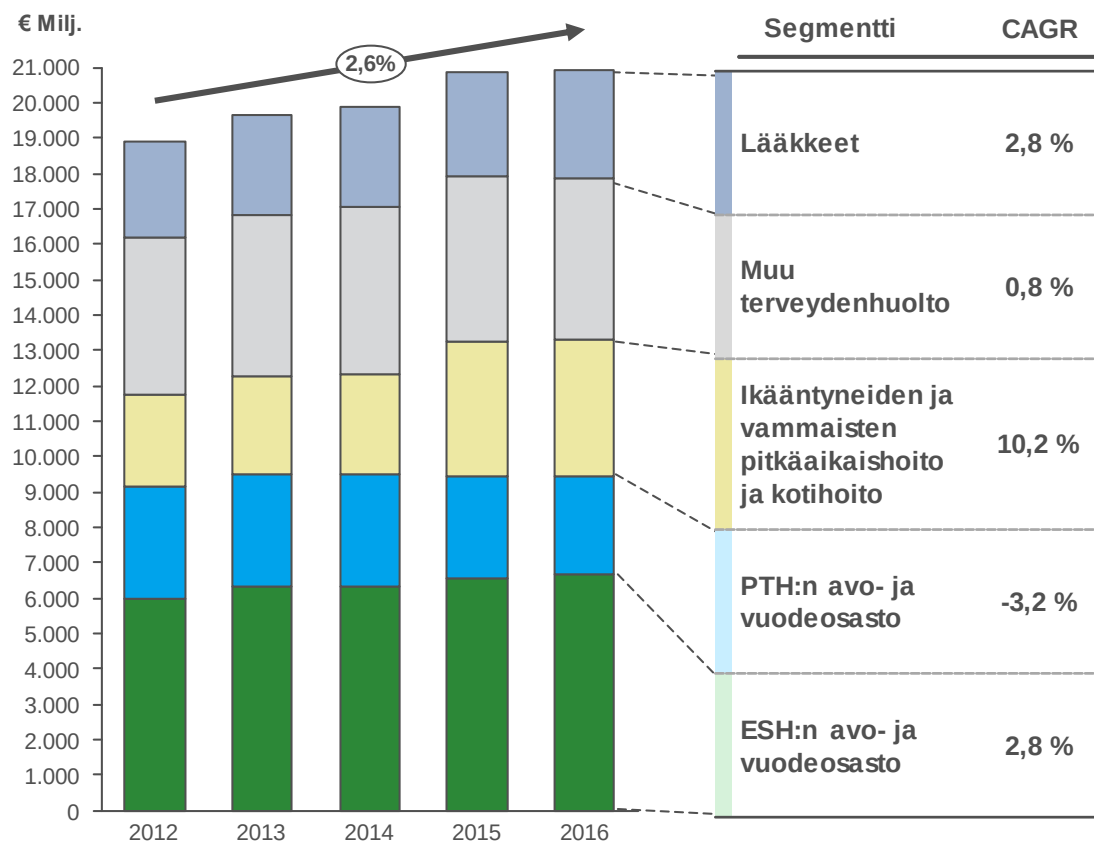
*Kelan työkyvyttömyyseläkkeen saajat käsittää työkyvyttömyyseläkkeensaajat kaikkien diagnoosien perusteella. **Muu terveydenhuolto sisältää mm. suun terveydenhuollon, matkat, hallintomenot jne. ***Ikääntyneiden ja vammaisten pitkäaikaishoito ei sisällä esh ja pth vuodeosastoja, ****Perusterveydenhuolto ei sisällä työterveys-, opiskelu- ja suun terveydenhuoltoa vaan ne on erikseen.

Lähde: THL, Kela

Terveydenhuollon suorat kustannukset ovat kasvaneet viidessä vuodessa – samalla epäsuorissa kustannuksissa on tapahtunut merkittävä lasku

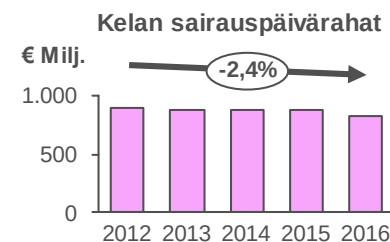
Kokonaisarviota tehtäessä tulisi laskea epäsuorille kustannuksille tarkemmin tuotannonmenetykset

Terveydenhuollon suorat kustannukset* ovat kasvaneet n. 2,6 %:ia
vuodessa aikavälillä 2012-2016

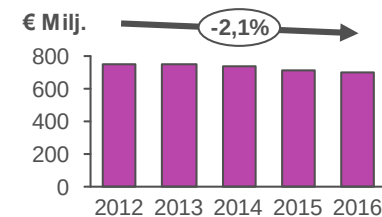


Vastaavasti terveydenhuollon epäsuorat kustannukset* koskien
alentunutta työ- ja toimintakykyä ovat yleisesti laskeneet

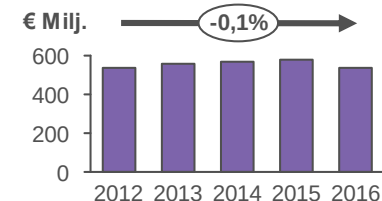
Tuottavuuskustannukset



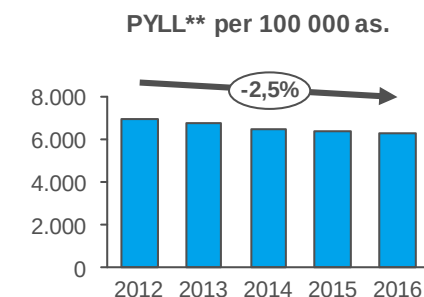
Kelan työkyvyttömyyseläkkeet



Kelan vammaisetuudet



Ennenaikaisen kuoleman kustannukset



Jokaisella terveyteen
investoidulla dollarilla
saavutetaan 4 dollarin
säästö (Reeves et al., 2013)

*Suhteutettu vuoden 2016 hintoihin. ** PYLL = Potential Years of Life Lost

Lähde: THL, Kela, Sotkanet

Lääkehoidon, muiden teknologioiden ja hoitokäytäntöjen kehitys on mahdollistanut terveydenhuollon toimintatapojen muutoksen

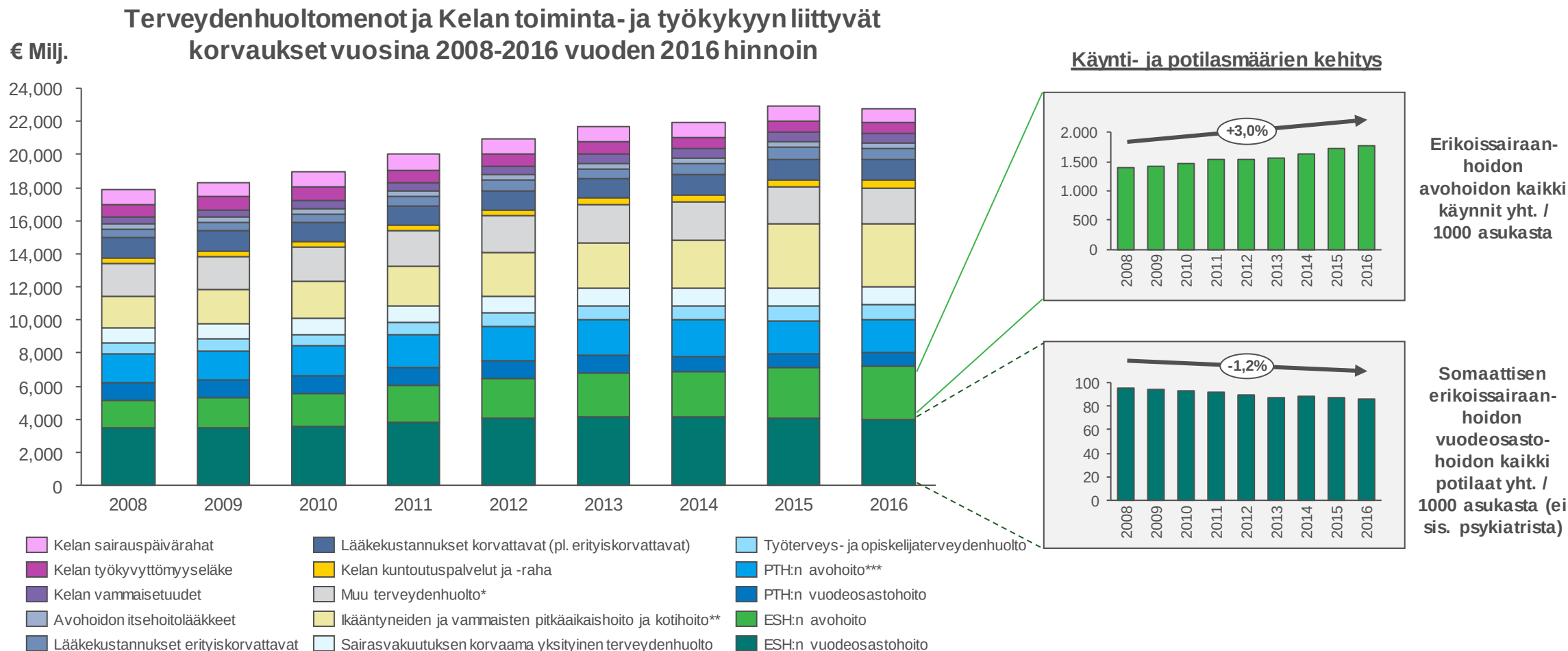
Uusien kevyempien hoitokäytänteiden lisääntymisen (esim. avohoidon) taustalla on lääkehoidon kehitys

Teknologioiden ja lääkehoidon muutoksen myötä potilaiden hoidossa tapahtuneita muutoksia

	Hoitokäytänteiden kehitys	Teknologioiden ja lääkehoidon kehitys	Teknologioiden ja lääkehoidon tulevaisuus
 Diagnoosi	- Seulonnan edistäminen - Kehittynyt diagnostiikka ja moniammatillinen päätöksenteko diagnoosinteossa	Liitännäissairauksien huomioiminen	- Entistä tarkempi diagnostiikka - Geneettisen profiilin analysointi
 Hoitopäätös	- Käypä hoito, potilaan huomioiminen ja moniammatillinen päätöksenteko - Kattava diagnostiikka	- Uusien lääkehoitovaihtoehtojen kehitys - Diagnostiikan kehittyminen ja sen huomioiminen valittaessa lääkeseurainta	- Lääkehoidon valinta potilasprofiilin ja lääkkeiden vaikuttavuustiedon avulla (yksilöllinen hoito) - Hoitopäätökset tarvittaessa etänä
 Hoidon toteuttaminen	- Vuodeosastohoidon väheneminen ja avohoidon painottaminen - Integroidun hoidon toteuttaminen	- Vaikuttavammat hoidot ja komplikaatioiden ja muiden haittavaikutusten väheneminen - Lääkehoidon toteuttaminen avohoidossa	- Entistä vaikuttavammat lääkehoidot sairauksien hoitoon että ennaltaehkäisyyn - Teknologioiden lisähyödyntäminen lääkkeiden automaattisessa etäannosteluissa
 Seuranta	- Potilaiden seurannan kehittäminen (ml. etänä ja omahoidon toteuttaminen) - Hoidon sopeuttaminen proaktiivisemmin ja ennakoiden	Mm. pitkävaikutteisemmat lääkkeet vähentäneet tarvetta seurantakäyntien frekvenssille – painopiste omaseurannalla	Teknologioiden lisähyödyntäminen mm. etäseurannassa ja muistutukset (liittyen mm. potilaan lääkehoitoon)

Erikoissairaanhoidossa avohoidon käynnit ovat lisääntyneet samalla kun somaattisen vuodeosastohoidon potilaiden määrät ovat laskeneet

Avohoitoon siirtymisen taustalla teknologioiden ja lääkehoidon kehityksen vaikutukset



*Muu terveydenhuolto sisältää mm. suun terveydenhuollon, matkat, hallintomenot jne. **Ikääntyneiden ja vammaisten pitkäaikaishoito ei sisällä esh ja pth vuodeosastoja,

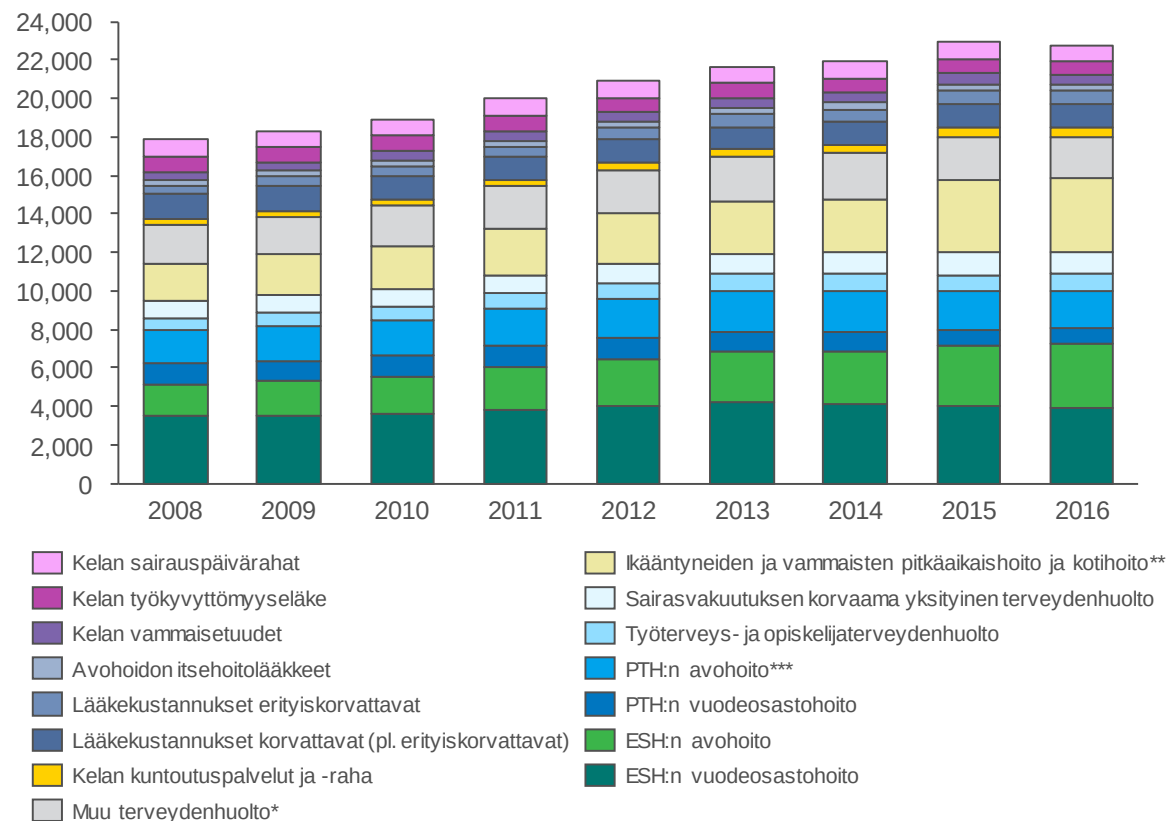
***Perusterveydenhuolto ei sisällä työterveys-, opiskelu- ja suun terveydenhuoltoa vaan ne on erikseen.

Lähde: THL, Sotkanet, Kela

Kelan sairauspäivärahan ja työkyvyttömyyseläkkeiden saajamäärät ovat puolestaan laskeneet yli ajan

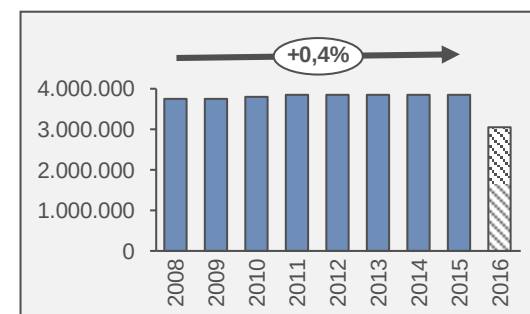
Terveystenhuoltomenot ja Kelan toiminta- ja työkykyyn liittyvät korvaukset vuosina 2008-2016 vuoden 2016 hinnoin

€ Milj.

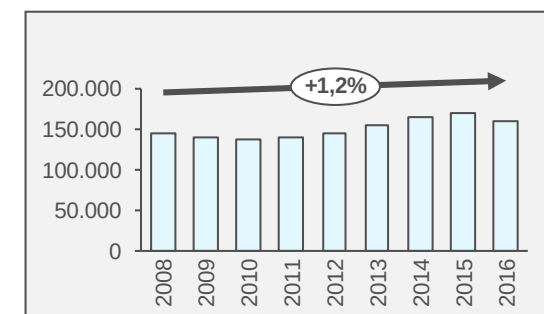


Saajamäärien kehitys

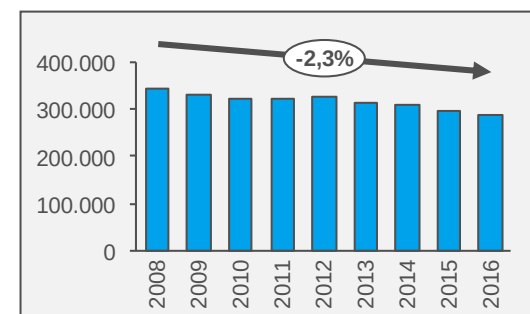
Kelan lääkekorvausten saajat (perus- ja erityiskorvaus)****



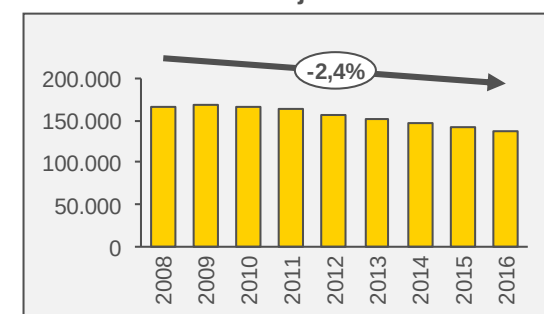
Kelan kuntoutuspalveluiden ja kuntoutusrahan saajat



Kelan sairauspäivärahan saajat

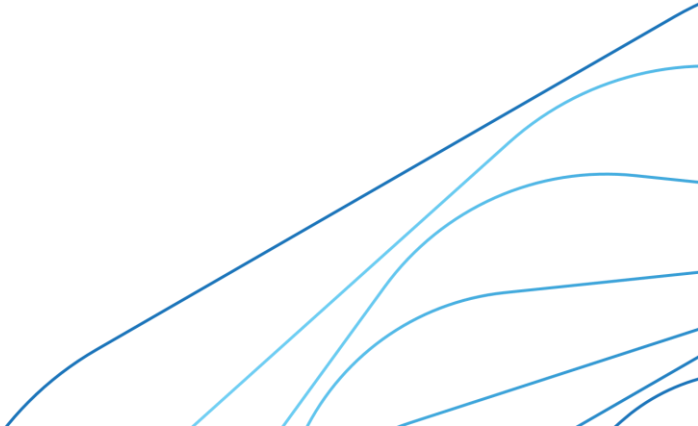


Kelan työkyvyttömyyseläkkeen saajat



*Muu terveydenhuolto sisältää mm. suun terveydenhuollon, matkat, hallintomenot jne. **Ikääntyneiden ja vammaisten pitkäaikaishoito ei sisällä esh ja pth vuodeosastoja, ***Perusterveydenhuolto ei sisällä työterveys-, opiskelu- ja suun terveydenhuoltoa, vaan ne ovat erikseen. ****CAGR laskettu periodille 2008-2015

Agenda

- ① Johdanto ja keskeiset johtopäätökset
 - ② Terveysthuollon kustannuskehitys ja vaikutukset
 - ③ Lääkkeen arvo yhteiskunnan tasolla
 - ④ **Lääkkeen arvo esimerkkisairauksissa**
 - ⑤ Katse tulevaisuuteen
 - ⑥ Liitteet
- 

Viisi esimerkkisairautta on valittu osaksi projektin tarkastelua perustuen niiden yhteiskunnalliseen merkittävyyteen ja lääkehoidon viimeaikaiseen kehitykseen

Sairauksien potilasmäärät kattavat yhteensä n. 5,5 % koko väestöstä

	Aikuistyyppin diabetes	Tulehdukselliset suolistosairaudet	MS-tauti	Ihon melanooma	Multippeli myelooma
Sairauksien yhteiskunnallinen taakka	- Lääkehoidon piirissä yli 5 % väestöstä - Yleistyy edelleen kaikissa ikäryhmissä	Potilaat nuoria aikuisia: IBD-tauti vaikuttaa työikäisiä ja nopeasti yleistynä	MS-tautiin sairastutaan 20-45-vuotiaana. Yli ajan kustannukset korkeat per potilas johtuen disabiliteetistä	Nopeasti yleistynä syöpäsairaus myös nuorten aikuisten keskuudessa	Erityisesti ikäihmisten syöpä, 5 vuoden selviytymisennuste on vain n. 45 %
Potilasmäärien kehitys*					
Sairauksien lääkehoidon kehitys	- Pitkään käytössä olleet metformiini ja insuliini - Uudet lääkehoidot erityisesti 10 vuoden aikana markkinoille (sokerinpoistajat, suolistohormonit)	- Pitkään antibiootit, aminosalisylaattit, kortikosteroidit ja immunomodulaariset lääkkeet - Viimeisimpänä biologiset lääkkeet	- Nykyiset lääkehoidot ovat olleet käytössä pitkälti 2010-luvun - Nykyiset lääkehoidot hidastavat taudin etenemistä huomattavasti	Levinneen melanooman hoitoon on tullut viimeisimpänä immuno-onkologiset hoidot ja kohdennetut lääkkeet (täsmälääkkeet)	- Solunsalpaajat ja immunomodulatoriset perinteisemmät hoitomuodot - Uusia myelooma-lääkkeitä tullut useita vuosina 2015-2016
Datan saatavuus	Sairaudet on valittu siten, että niistä on saatavilla luotettavaa dataa kansallisista rekistereistä. Täten on pyritty valitsemaan sairauksia, joissa merkittävä osa hoidosta on erikoissairaanhoidossa, josta on luotettavin aineisto, ja joissa työterveyshuollon rooli olisi pieni (pois lukien aikuistyyppin diabetes). Tarkasteltava ajanjakso on valittu siten, että aikajaksolla näkyisi muutos lääkehoidossa ja sen vaikutus.				

*Potilasmäärät Kelan erityiskorvattavien lääkekorvausten saajat pois lukien ihon melanooma, jossa ESH:n avohoidon käyntimäärien potilaat.

Valitsemissamme sairauksissa lääkehoidolla ja sen kehityksellä on ollut merkittävä vaikutus potilaiden selviytymiseen ja toimintakykyyn

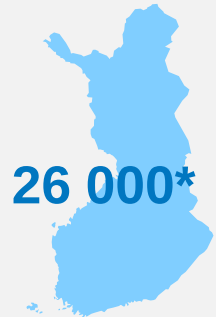
Hoidossa tavoitteena oikea-aikaiset ja toimivat hoidot ja hoitoketjut takaamaan potilaiden työ- ja toimintakyky

	Aikuistyyppin diabetes	Tulehdukselliset suolistosairaudet	MS-tauti	Ihon melanooma	Multippeli myelooma
Lääkkeen vaikutus	- Alentaa verensokeria riittävän lähelle normaalia tasoa - Vähentää liitännäis-sairauksien riskiä	Hillitsee tulehduksellisen suolistosairauden oireita	Hidastaa MS-taudin etenemistä ja hillitsee oireita, mutta ei paranna sairautta	- Hidastaa melanooman uusiutumista - Nostaa odotettavissa olevaa elinikää	- Vähentää myelooman oireita ja hidastaa taudin etenemistä - Pidentää elinaikaa
Lääkkeen arvo potilaalle	- Parantaa potilaan toiminta- ja työkykyä - Vähentää riskiä liitännäissairauksista ja potentiaalista haittaa	- Parantaa potilaan toiminta- ja työkykyä - Nostaa potilaan odotettavissa olevaa elinikää	- Hidastaa työ- ja toimintakyvyn laskua - Nostaa potilaan elinajanodotetta	Pidentää potilaan odotettavissa olevaa elinikää	- Hidastaa työ- ja toimintakyvyn laskua - Nostaa potilaan elinajanodotetta
Lääkkeen arvo yhteiskunnalle	Vähemmän työkyvyttömyyttä, sairauspoissaoloja, sosiaalisen tuen tarvetta ja ESH:n käyttöä	Vähemmän työkyvyttömyyttä, sairauspoissaoloja ja sosiaalisen tuen tarvetta ja epäsuoria kustannuksia	Vähentää työkyvyttömyyttä, sairauspoissaoloja ja sosiaalisen tuen tarvetta ja epäsuoria kustannuksia	Pidentää potilaiden työuraa (työikäisissä) ja vähentää sosiaalisen ja taloudellisen tuen tarvetta	Säilyttää potilaan toimintakykyä, jolloin potilaat tarvitsevat vähemmän taloudellista ja sosiaalista tukea
Vaihtoehtoinen hoito ilman lääkehoitoa	Verensokeria voi yrittää alentaa elintavoilla (ruokavalio ja säännöllinen liikunta)	Vaihtoehtoja vähän, lähinnä esim. paksusuolen osittainen poisto leikkaamalla	Lääkehoito ainoa hoitovaihtoehto	Leikkaus itse kasvaimen poistamiseen, mitä levinneempi melanooma, sitä enemmän tarvitaan lääkehoitoja	Lääkehoito keskeinen hoitovaihtoehto kantasolujen siirron lisäksi
Kuolleisuus (ikävakioimaton)					

Aikuistyyppin diabetesta sairastavien lääkehoidon potilaiden määrä on yli 5 % väestöstä – lääkehoidon onnistumisella on yhteiskunnallisesti suuri arvo

Diabeteksen osuudeksi terveydenhuollon kokonaiskustannuksista on laskettu 15 % vuonna 2012

Ilmaantuvuus ja potilasmäärät



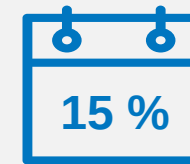
Aikuistyyppin diabeteksen uusia potilaita vuodessa on n. 26 000. Sairastavia on arviolta n. 500 000 suomalaista: näistä lääkehoitoa saa vajaat 300 000 potilasta.

Sairastumisen keski-ikä

**Yli 40-
vuotiaana**

Aikuistyyppin diabetes lisääntyy (ml. nuoremmissa ikäryhmissä). Syynä väestön lihominen, liikunnan väheneminen, diagnostiikka ja ikääntyminen.

Odotettavissa oleva elinikä



Aikuistyyppin diabetes nostaa ennenaikaisen kuoleman riskiä 15 % verrattuna terveisiin ihmisiin.

Lääkkeen vaikutus



Lääkkeillä on tavoitteena alentaa verensokeria riittävän lähelle normaalia ja estää komplikaatioita. Hoito vähentää sepelvaltimotaudin, sydämen vajaatoiminnan, munuaissairauksien ja aivohalvausten todennäköisyyttä diabeetikoilla.

Lääkkeen arvo potilaalle



Lääkkeiden ansiosta potilaiden hyvinvointi sekä toiminta- ja työkyky säilyvät tai paranevat. Lääkkeet ehkäisevät tehokkaasti diabeteksen lisätautien kehittymistä ja näiden aiheuttamaa haittaa.

Lääkkeen arvo yhteiskunnalle



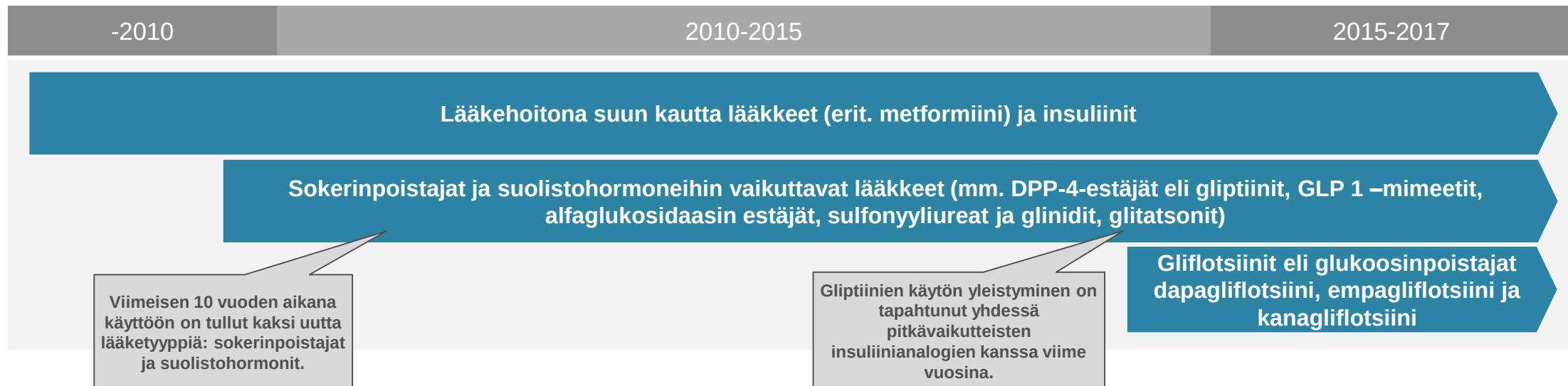
Lääkehoidon ansiosta potilailla on vähemmän työkyvyttömyyttä, sairauspoissaoloja ja sosiaalisen tuen tarvetta. Lisäksi potilailla on vähemmän erikois-sairaanhoidon tarvetta.

*Tunnistettu lääkehoidon uusien potilaiden määrä Kelan erityiskorvattavuuden perusteella.

Lähde: Duodecim, THL, New England Journal of Medicine: <https://www.webmd.com/diabetes/news/20151028/despite-advances-type-2-diabetics-still-face-elevated-death-risk-study#1>

Aikuistyyppin diabeteksen hoidossa sokerinpoistajat ja suolistohormoneihin vaikuttavat lääkepistokset ovat nousseet metformiinin ja insuliinin rinnalle

Aikuistyyppin diabeteksen hoitomuotojen kehitys 2009-2017



Aikuistyyppin diabeteksen lääkehoidon potilasmäärien* kehitys 2012-2017



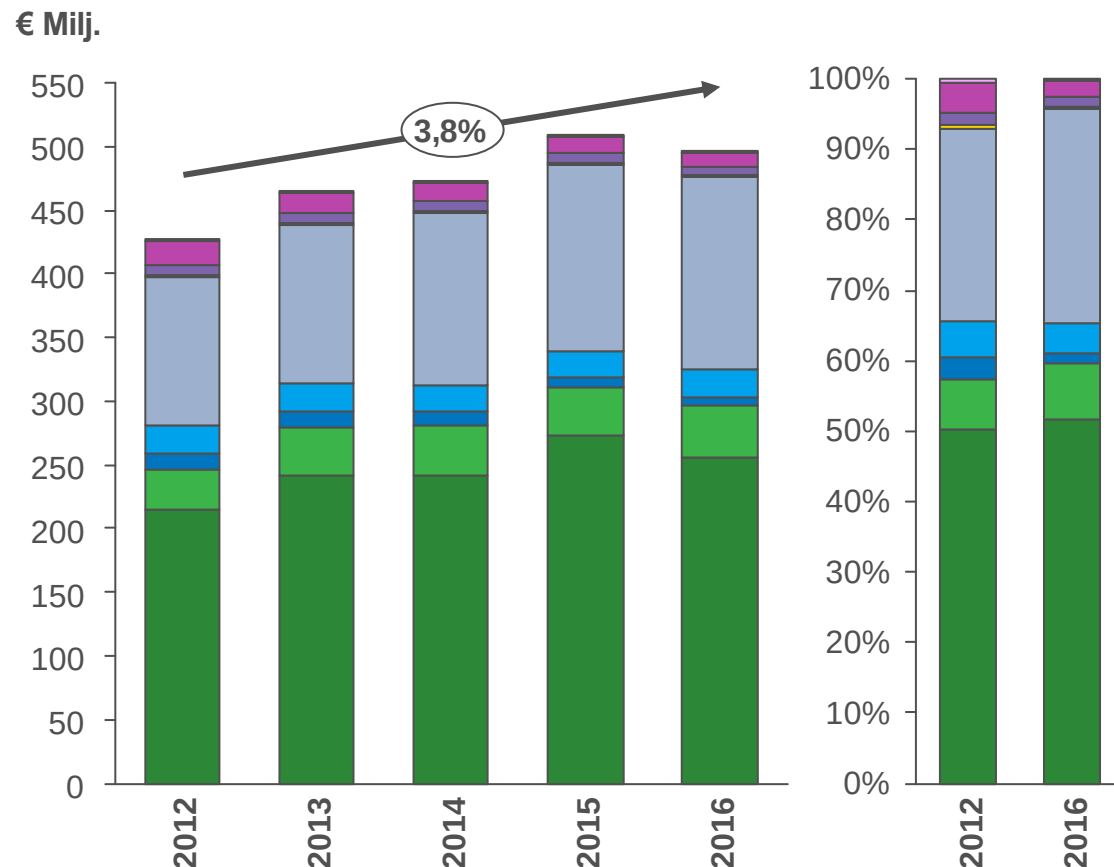
*Laskettu Kelan erityiskorvauksen saajamäärien perusteella.

Lähde: THL, Duodecim, Kela

Aikuistyyppin diabeteksen kokonaiskustannukset ovat noin 500 miljoonaa euroa vuodessa – erityisesti epäsuorat kustannukset ovat laskeneet viime vuosina

Onnistuneen lääkehoidon ansiosta vuodeosastohoidon kustannukset ovat jatkaneet laskuaan

Aikuistyyppin diabeteksen kokonaiskustannukset 2012-2016
vuoden 2016 hinnoin



	CAGR '09-'16	CAGR '12-'16	
Sairauspäiväraha	-4,7 %	-4,2 %	Epäsuorat kustannukset (toiminta- ja työkyky)
Työkyvyttömyyseläke*	-11,0 %	-11,4 %	
Vammaisetuudet**	-1,3 %	-2,8 %	
Kuntoutus	-1,0 %	-2,2 %	
Lääkekustannukset (Kela)		6,4 %	Suorat kustannukset
PTH:n käynnit		-0,7 %	
PTH:n vuodeosasto	-12,1 %	-14,0 %	
ESH:n käynnit***	10,2 %	7,0 %	
ESH:n vuodeosasto***	7,2 %	4,5 %	

= Kustannusten lasku

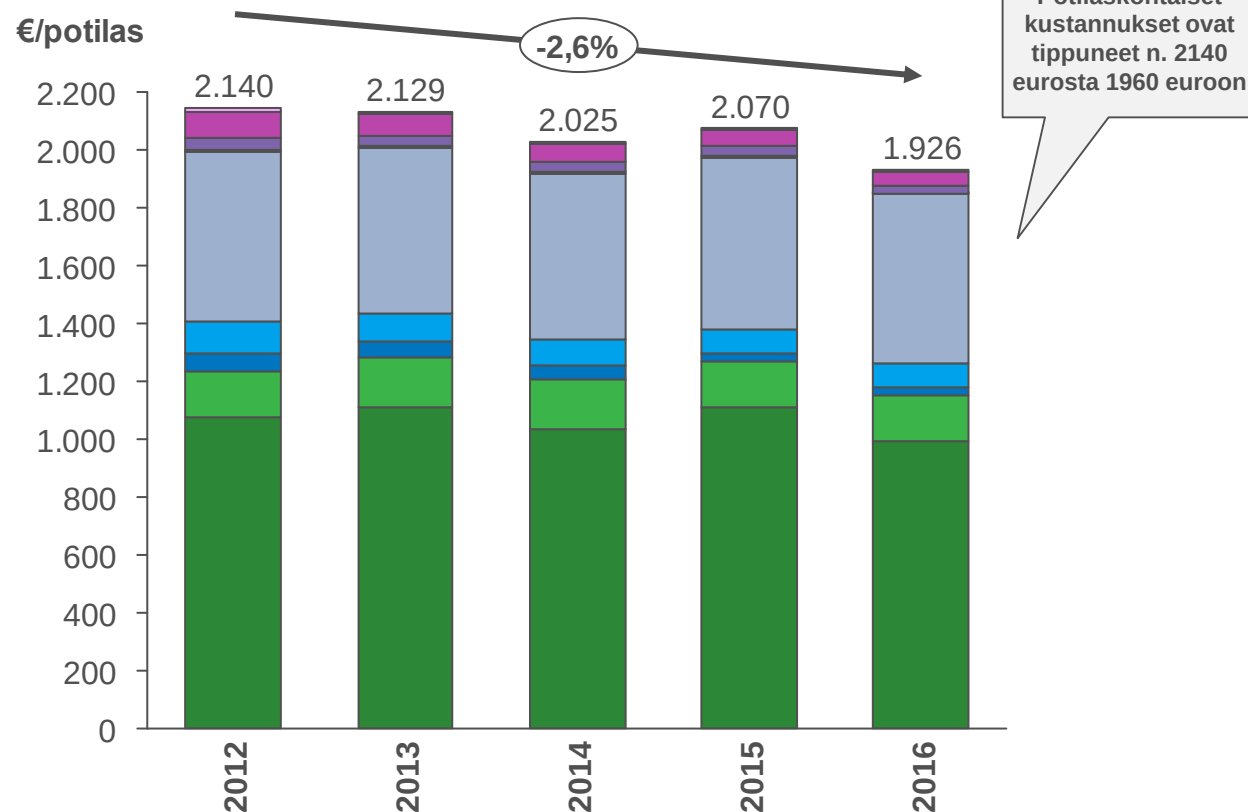
*Työkyvyttömyyseläkkeen omaeläkkeet käsittää Kelan kansaneläkkeet, työeläkkeet ja muut eläkkeet (nk. SOLITA-eläkkeet ja vanhuuseläkkeet niille henkilöille, jotka saavat toisesta eläkejärjestelmästä työkyvyttömyyseläkettä E11-diagnoosin perusteella. **Vammaisetuudet käsittävät eläkettä saavien hoitotuen ja vammaistuet. ***Sairaalalääkkeiden kustannukset on jyvitetty ESH:n käyntien ja vuodeosastojen kustannuksiin eikä irrotettavissa näistä kustannuseristä.

Lähde: Kela, Tilastokeskus, THL

Aikuistyyppin diabeteksen potilaskohtaiset kustannukset ovat puolestaan laskeneet vuodessa keskimäärin n. 2,6 %:ia

Diabeteksen kustannusten kehitys per Kelan lääkkeiden erityiskorvauksen saajat, 2012-2016

Aikuistyyppin diabeteksen kokonaiskustannukset per potilas
2012-2016 vuoden 2016 hinnoin



	CAGR '12-'16	
Sairauspäiväraha	-10,1 %	Epäsuorat kustannukset (toiminta- ja työkyky)
Työkyvyttömyyseläke*	-16,8 %	
Vammaisetuudet**	-8,8 %	
Kuntoutus	-8,3 %	
Lääkekustannukset (Kela)	-0,1 %	Suorat kustannukset
PTH:n käynnit	-6,8 %	
PTH:n vuodeosasto***	-19,3 %	
ESH:n käynnit****	0,4 %	
ESH:n vuodeosasto****	-2,0 %	
= Kustannusten lasku		

*Omaeläkkeet käsittää Kelan kansaneläkkeet, työeläkkeet ja muut eläkkeet (nk. SOLITA-eläkkeet ja vanhuuseläkkeet niille henkilöille, jotka saavat toisesta eläkejärjestelmästä työkyvyttömyyseläkettä E11-diagnoosin perusteella. Jakajana on sairauspäivärahoille, työkyvyttömyyseläkkeille ja vammaisetuuksille lääkekorvauksia saavien diabetes-potilaiden määrät, mutta tässä joukossa on myös eläkeläisiä. **Vammaisetuudet käsittävät eläkettä saavien hoitotuen ja vammaistuet. ***Terveystieteiden tutkimuskeskuksen pitkäaikaishoitopäivissä kirjausmuutos osaselityksenä trendille. ****Sairaalaaläkkeiden kustannukset on jyvitetty ESH:n käyntien ja vuodeosastojen kustannuksiin eikä irrotettavissa näistä kustannuseristä.

Lähde: Kela, Tilastokeskus, THL

Aikuistyyppin diabeteksen hyvällä hoidolla ollaan saavutettu säästöjä suorissa ja epäsuorissa kustannuksissa

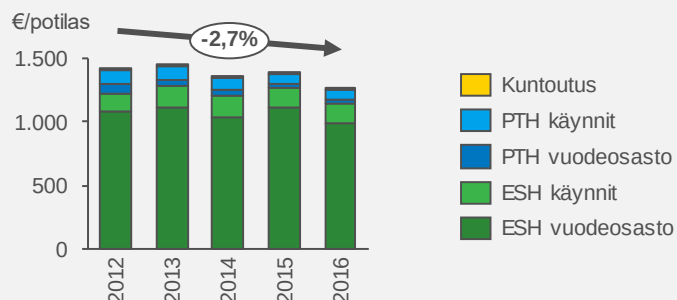
Estämällä liitännäissairauksien syntyminen saavutetaan n. 4300 euron lisäsäästöt per diabeetikko

Lääkkeen arvo yhteiskunnalle



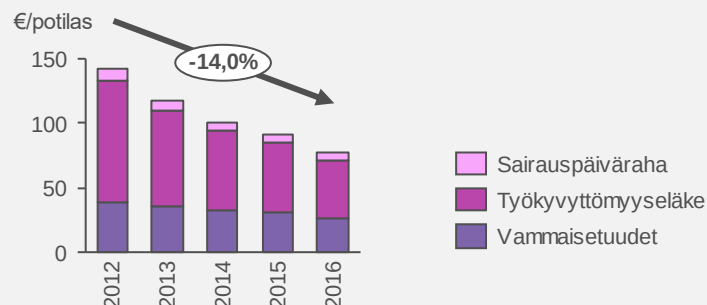
Suorat kustannukset

Diabeteksen suorat potilaskohtaiset kustannukset ovat laskeneet yli ajan...



Epäsuorat kustannukset

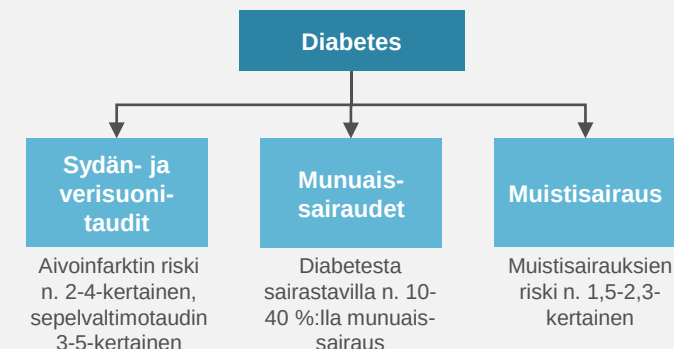
...samanaikaisesti potilaiden toiminta- ja työkyky* on noussut Kelan etuuksien perusteella



Diabetes aiheuttaa Suomessa kolmanneksi eniten disabiliteettia väestössä johtuen sen yleisyydestä.

Muu yhteiskunnallinen hyöty

Diabetes lisää potilaan riskiä sairastua muihin liitännäissairauksiin. Onnistuneella läkehoidolla estetään liitännäissairaudet.



Diabeteksen hoito ilman lisäsairauksia maksaa n. 1400 euroa / henkilö (v. 2017)**.
Diabeteksen hoito lisäsairauksien kanssa maksoi n. 5700 euroa / henkilö (v. 2007)**.

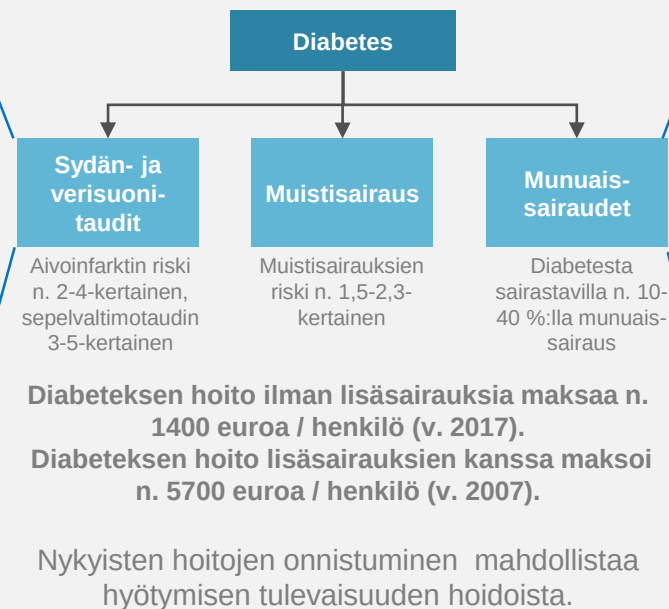
Nykyisten hoitojen onnistuminen mahdollistaa hyötymisen tulevaisuuden hoidoista.

* Jakajana on sairauspäivärahoille, työkyvyttömyyseläkkeille ja vammaisetuuksille lääkekorvauksia saavien diabetes-potilaiden määrät, mutta tuloksia tulkitessa tulisi huomioida, että läkehoidon potilaista merkittävä osa on eläkeläisiä. **Ilman tuottavuuskustannuksia

Hyvällä hoidolla diabeetikoiden komplikaatiot ja liitännäissairaudet vähenevät, mistä on merkittävää hyötyä sekä yksilölle että koko yhteiskunnalle

- Diabeetikoilla on noin kolme kertaa muita suurempi riski saada sepelvaltimotauti ja sydäninfarkti
- Yli 35 %:lla 65 vuotta täyttäneistä diabetesta sairastavista on todettu sydänsairaus*
- Diabeteksen hoidon kehittymisen ansiosta diabeteksen aiheuttamien elinmuutosten ja varsinaisten lisäsairauksien esiintyminen on vähentynyt
- Sepelvaltimotaudin sairastavuusindeksi on pudonnut 116 (2009) -> 100 (2015)
- Sepelvaltimotautitapahtumat ikäryhmässä 35-79 vuotta ovat taas vähentyneet per 100 000 vastaavanikäistä, 491 (2009) -> 439 (2014)

Diabetes lisää potilaan riskiä sairastua muihin liitännäissairauksiin. Onnistuneella lääkehoidolla estetään liitännäissairaudet.



- Suomessa lisäsairauksia sairastaneiden diabeetikkojen hoidon kustannukset on arvioitu kolminkertaisiksi verrattuna lisäsairauksilta välttyneisiin diabeetikoihin, ja viisinkertaiset verrattuna keskimääräiseen väestöverrokkiin**
- Lieviä munuaismuutoksen merkkejä on noin kolmasosalla diabeetikoista 20 vuotta diabeteksen puhkeamisen jälkeen
- Uudet diabeteslääkkeet ovat vähentäneet merkittävästi munuaisten vajaatoimintaa
- Diabetes on tavallisin syy joutua dialyysihoitoon. Vuoden 2015 lopussa Suomessa oli 1836 dialyysipotilasta ja 2833 munuaisensiirtopotilasta.
- Keskivaikeaa tai vaikeaa munuaisten vajaatoimintaa sairastaa noin 1:200 suomalaisesta.

* Haula T. et al. (2017), Diabetes pääkaupunkiseudulla – potilasmäärät, kustannukset ja lisäkustannukset, THL Työpaperi 34/2017. **Jarvala T et al. (2010), Diabeteksen kustannukset Suomessa 1998 - 2007. Dehko ja Suomen Diabetesliitto.

Tulehdukselliset suolistosairaudet eli IBD-taudit ovat merkittävä tautitaakka johtuen potilaiden nuoresta iästä ja sairauden esiintyvyydestä Suomessa

Yleisimmät IBD-taudit ovat haavainen paksusuolentulehdus ja Crohnin tauti

Ilmaantuvuus ja potilasmäärät



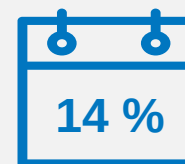
Suomessa sairastuu tulehduksellisiin suolistosairauksiin 2000 henkeä vuosittain. Tällä hetkellä sairastavia on n. 46 000 suomalaista.

Sairastumisen keski-ikä

**20-35
vuotiaana**

Potilaat sairastavat yleensä IBD-tautia läpi koko työikänsä. IBD-tautien ilmaantuvuus ja esiintyvyys ovat Suomessa korkeat.

Odotettavissa oleva elinikä



Tulehduksellisiin suolistosairauksiin liittyy noin 14 % lisääntynyt kuolleisuus (vuonna 2014).*

Lääkkeen vaikutus



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

Lääkkeen arvo potilaalle



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

Lääkkeen arvo yhteiskunnalle



Lääkkeet vähentävät työ- ja toimintakyvttömyyttä, sairauspoissaoloja ja sosiaalisen tuen tarvetta. Lääkkeet vähentävät myös epäsuoria kustannuksia ml. ammatinvalinta ja kotityöt (Esior, 2017).

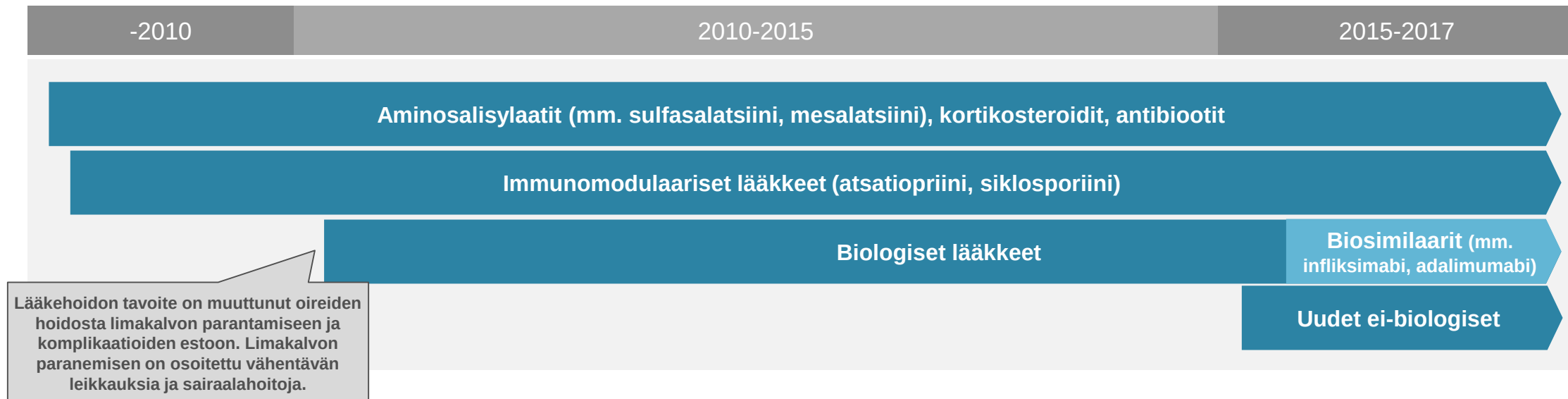
*Arvioitu vuonna 2014 osana väitöskirjatutkimusta. Lisääntynyt kuolleisuus selittyy ruuansulatuskanavan sairauksilla, sappitie- ja paksusuolisyövillä ja sydän- ja verisuonisairauksilla.

Lähde: Duodecim, Esior Oy (2017): Tekemätöntä työtä, näkymättömiä kustannuksia

Tulehduksellisten suolistosairauksien hoidossa on viimeisenä hoitomuotona tullut käyttöön erityisesti biologiset lääkkeet

IBD-taudeissa vaikeusaste ja laajuus määrittelevät pitkälti, mitä lääkitystä tullaan käyttämään

Tulehdullisten suolistosairauksien hoitomuotojen kehitys 2004-2017



Tulehduksellisten suolistosairauksien lääkehoidon potilasmäärien* kehitys 2012-2017



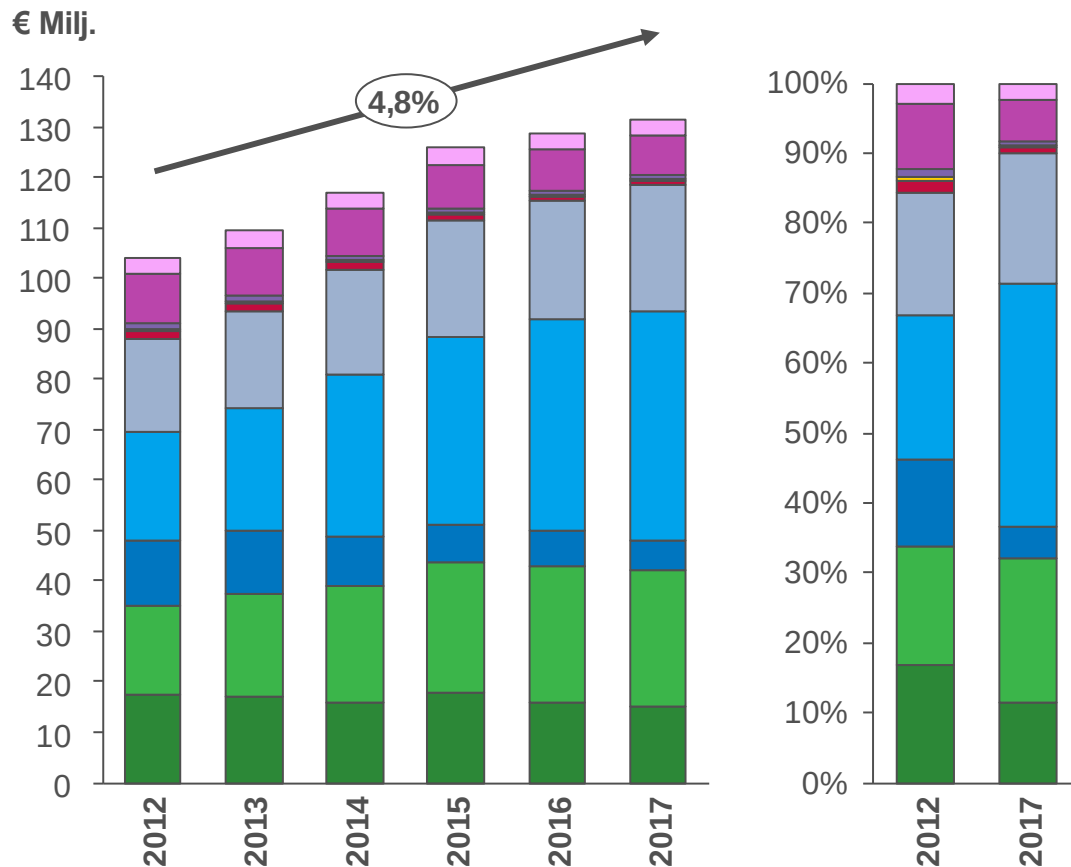
*Laskettu Kelan erityiskorvauksen saajamäärien perusteella.

Lähde: THL, Duodecim, Kela

Tulehduksellisten suolistosairauksien kokonaiskustannukset ovat noin 130 miljoonaa euroa – epäsuorat kustannukset ovat laskeneet yli ajan

Myös IBD:n osalta avohoidon tehokas lääkehoito on vähentänyt vuodeosastohoidon tarvetta

Tulehduksellisten suolistosairauksien kokonaiskustannukset
2012-2017 vuoden 2017 hinnoin



	CAGR '04-'17	CAGR '12-'17	
Sairauspäiväraha	-0,2 %	-1,1 %	Epäsuorat kustannukset (toiminta- ja työkyky)
Työkyvyttömyyseläke*	-1,7 %	-3,8 %	
Vammaisetuudet**	-6,0 %	-8,2 %	
Kuntoutus		-4,5 %	
Ravintovalmisteet		-11,0 %	
Lääkekustannukset (Kela)		6,4 %	Suorat kustannukset
PTH:n käynnit		16,3 %	
PTH:n vuodeosasto	-12,2 %	-15,3 %	
ESH:n käynnit***	11,0 %	9,3 %	
ESH:n vuodeosasto***	-0,7 %	-3,2 %	

= Kustannusten lasku

*Työkyvyttömyyseläkkeen omaeläkkeet käsittää Kelan kansaneläkkeet, työeläkkeet ja muut eläkkeet (nk. SOLITA-eläkkeet ja vanhuuseläkkeet niille henkilöille, jotka saavat toisesta eläkejärjestelmästä työkyvyttömyyseläkettä K50-K52-diagnoosin perusteella. **Vammaisetuudet käsittää eläkettä saavien hoitotuen ja vammaistuet. ***Sairaalälääkkeiden kustannukset on jyvitetty ESH:n käyntien ja vuodeosastojen kustannuksiin eikä irrotettavissa näistä kustannuseristä.

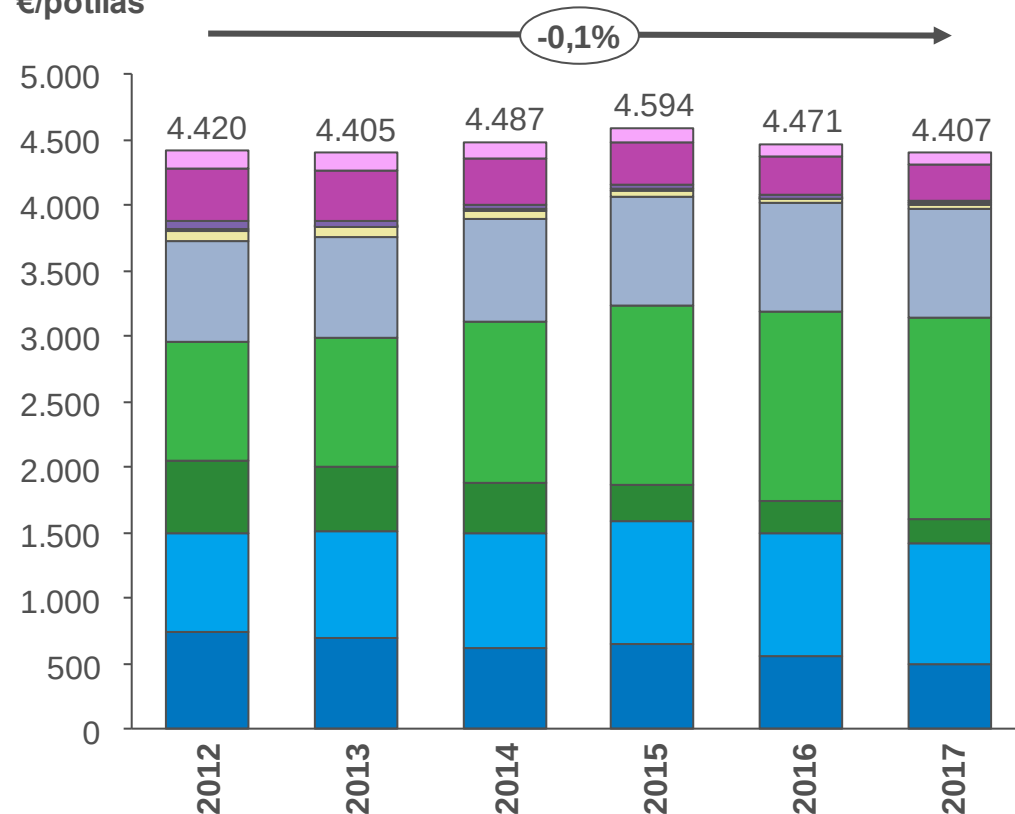
Lähde: Kela, Tilastokeskus, THL

Tulehduksellisten suolistosairauksien potilaskohtaiset kustannukset ovat puolestaan laskeneet vuodessa keskimäärin n. 0,1 %

IBD:n kustannusten kehitys per Kelan lääkkeiden erityiskorvauksen saajat 2012-2017

Tulehduksellisten suolistosairauksien kokonaiskustannukset per potilas 2012-2017 vuoden 2017 hinnoin

€/potilas



Potilaskohtaiset
kustannukset ovat
tippuneet n. 4420
eurosta 4407 euroon

	CAGR '12-'17	
Sairauspäiväraha	-5,7 %	Epäsuorat kustannukset (toiminta- ja työkyky)
Työkyvyttömyyseläke*	-8,3 %	
Vammaisetuudet**	-12,5 %	
Kuntoutus	-8,9 %	
Ravintovalmisteet	-15,1 %	
Lääkekustannukset (Kela)	1,4 %	Suorat kustannukset
PTH:n käynnit	10,9 %	
PTH:n vuodeosasto	-19,2 %	
ESH:n käynnit***	4,2 %	
ESH:n vuodeosasto***	-7,7 %	

○ = Kustannusten lasku

*Omaeläkkeet käsittää Kelan kansaneläkkeet, työeläkkeet ja muut eläkkeet (nk. SOLITA-eläkkeet ja vanhuuseläkkeet niille henkilöille, jotka saavat toisesta eläkejärjestelmästä työkyvyttömyyseläkettä K50-K52-diagnoosin perusteella. Kuntoutuskustannuksia ei saatavissa ennen vuotta 2007. **Vammaisetuudet käsittää eläkettä saavien hoitotuen ja vammaistuet. ***Sairaalaaläkkeiden kustannukset on jyvitetty ESH:n käyntien ja vuodeosastojen kustannuksiin eikä irrotettavissa näistä kustannuseristä.

Lähde: Kela, Tilastokeskus, THL

Tulehduksellisten suolistosairauksien lääkehoidolla on saatu laskettua potilaskohtaisia epäsuoria kustannuksia

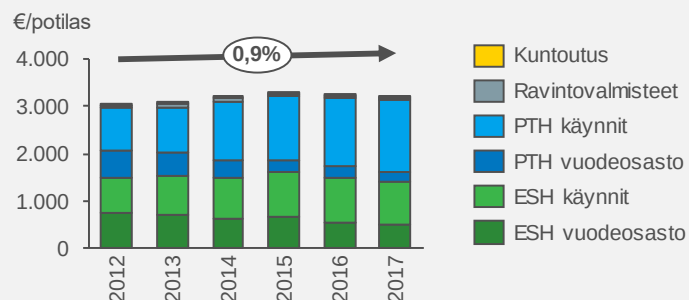
Lisäksi lääkehoidon vaikutukset muihin yhteiskunnallisiin kustannuksiin ovat merkittävät

Lääkkeen arvo yhteiskunnalle



Suorat kustannukset

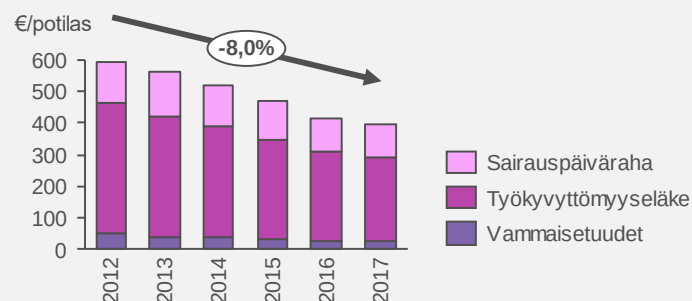
IBD:n potilaskohtaiset kustannukset ovat nousseet vähän yli ajan...



Lääke-
kustannukset
(Kela)*

Epäsuorat kustannukset

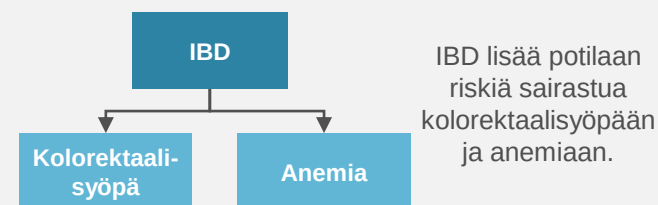
...samanaikaisesti potilaiden menetetyn toiminta- ja työkykyyn kustannukset ovat laskeneet



Esiorin arvion mukaan yhteiskunnalle aiheutuvat kustannukset ovat kuukaudessa n. 1570 euroa eli vuodessa n. 19 000 euroa sisältäen tuotannonmenetykset laaja-alaisesti tarkasteltuna.

Muu yhteiskunnallinen hyöty

IBD:n potilaissa on runsaasti nuoria aikuisia – sairauden vaikutukset heijastuvat yli elämän



IBD lisää potilaan riskiä sairastua kolorektaalisyöpään ja anemiaan.

24%

IBD:n potilaista on ilmoittanut kouluttautuvansa uudelleen sairauden takia



IBD:llä on merkittäviä vaikutuksia mm. työssä jaksamiseen, työn uudelleen järjestelyihin, parisuhteen muodostamiseen ja muihin ihmissuhteisiin.



Lisäksi potilaat tarvitsevat kotiapua läheisiltään erityisen paljon.

*Huom! IBD-potilaat saavat lääkkeitä myös sairaalassa annosteltuna. Näitä kustannuksia ei kuitenkaan pysty erottelemaan erikoissairaanhoidon käyntien ja osastohoidon kustannuksista

Lähde: Kela, THL, Esior Oy (2017): Tekemätöntä työtä, näkymättömiä kustannuksia

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

Kustannukset yli ajan riippuvat paljon potilaan taudin tilasta diagnoosin hetkellä ja lääkehoidon käytöstä

Ilmaantuvuus ja potilasmäärät



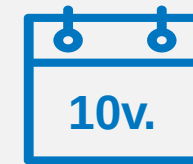
Multippeliskleroosin eli MS-tautiin sairastuu n. 500 suomalaista / vuosi ja potilaita on n. 9000. Suomalaiset kuuluvat korkean riskin MS-vyöhykkeeseen.

Sairastumisen keski-ikä

**20-45
vuotiaana**

Suurimpia ei-traumaattisia disabiliteetin syitä nuorilla aikuisilla. Potilaista naisia n. 2/3, miehiä 1/3.

Odotettavissa oleva elinikä



MS-tauti lyhentää odotettavissa olevaa elinikää keskimäärin vajaat 10 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 työelämäään ja sosiaaliseen elämään pidempään.

Lääkkeen arvo yhteiskunnalle

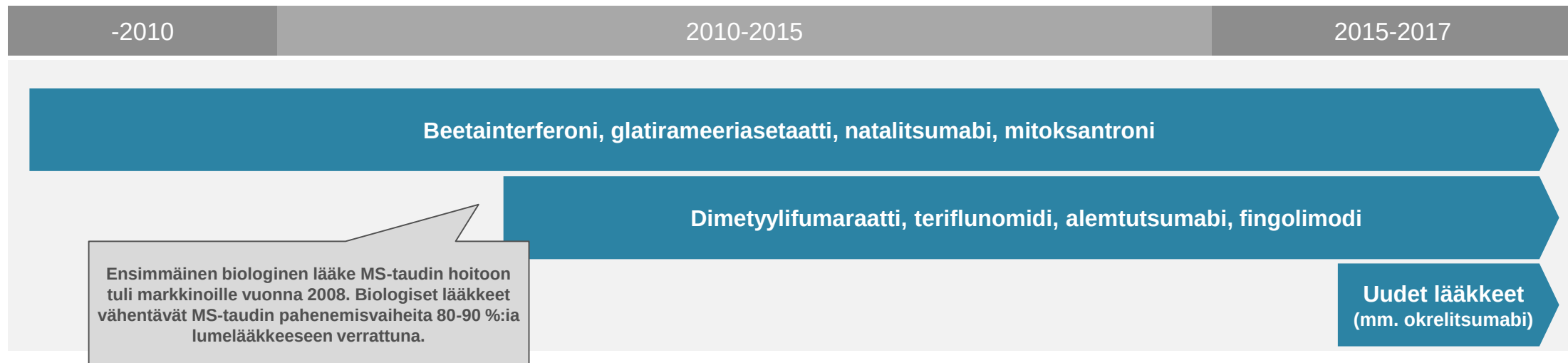


Lääkehoito pidentää työuraa, vähentää työkyvyttömyyttä ja sairauspoissaoloja. Lisäksi sosiaalisen tuen tarve on vähäisempi.

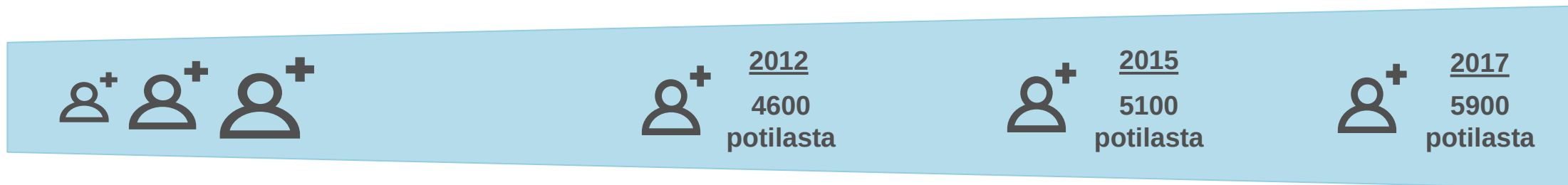
MS-taudin hoidossa suuri osa tehokkaista lääkkeistä on ollut käytössä 2010 vuoden jälkeen – näistä lääkkeistä hyötyy n. 89 % MS-taudin potilaista

Lääkehoito valitaan taudin aaltomaisuuden, aktiivisuuden ja etenemisen perusteella

MS-taudin hoitomuotojen kehitys 2010-2017



MS-taudin lääkehoidon potilasmäärien* kehitys 2012-2017



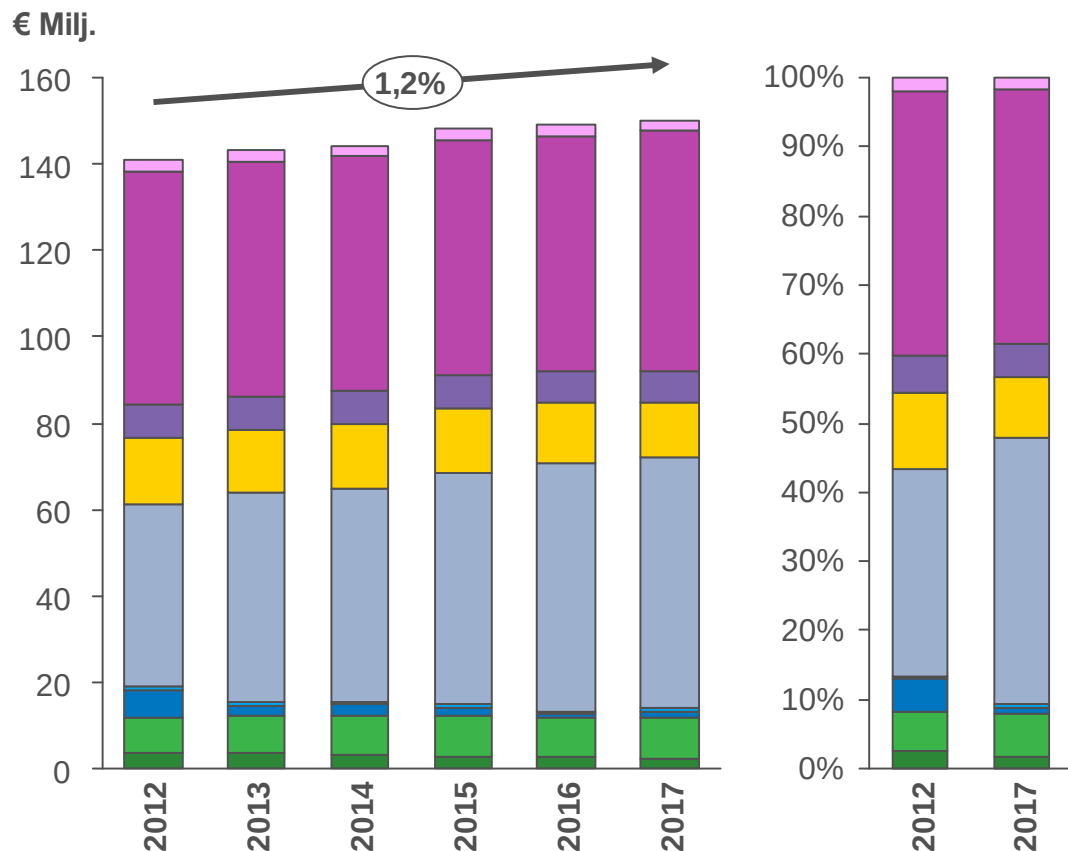
*Laskettu Kelan erityiskorvauksen saajamäärien perusteella.

Lähde: THL, Duodecim, Kela, Ruutiainen et al. (2015), Neuroliitto

MS-taudin kustannukset vuosittain ovat noin 150 miljoonaa euroa – kokonaiskustannusten kasvu on ollut melko pientä viimeisen 5 vuoden aikana

Vuodeosastohoidon kustannukset ovat tippuneet rajusti johtuen tehokkaan lääkehoidon saatavuudesta

MS-taudin kokonaiskustannukset 2012-2017
vuoden 2017 hinnoin



	CAGR '10-'17	CAGR '12-'17	
Sairauspäiväraha	-1,1 %	-2,0 %	Epäsuorat kustannukset (toiminta- ja työkyky)
Työkyvyttömyyseläke*	0,1 %	0,5 %	
Vammaisetuudet**	-1,0 %	-1,1 %	
Kuntoutus	-2,6 %	-3,9 %	
Lääkekustannukset (Kela)		6,6 %	Suorat kustannukset
PTH:n käynnit		9,6 %	
PTH:n vuodeosasto	-28,7 %	-29,7 %	
ESH:n käynnit***	9,1 %	3,5 %	
ESH:n vuodeosasto***	-7,7 %	-9,2 %	

= Kustannusten lasku

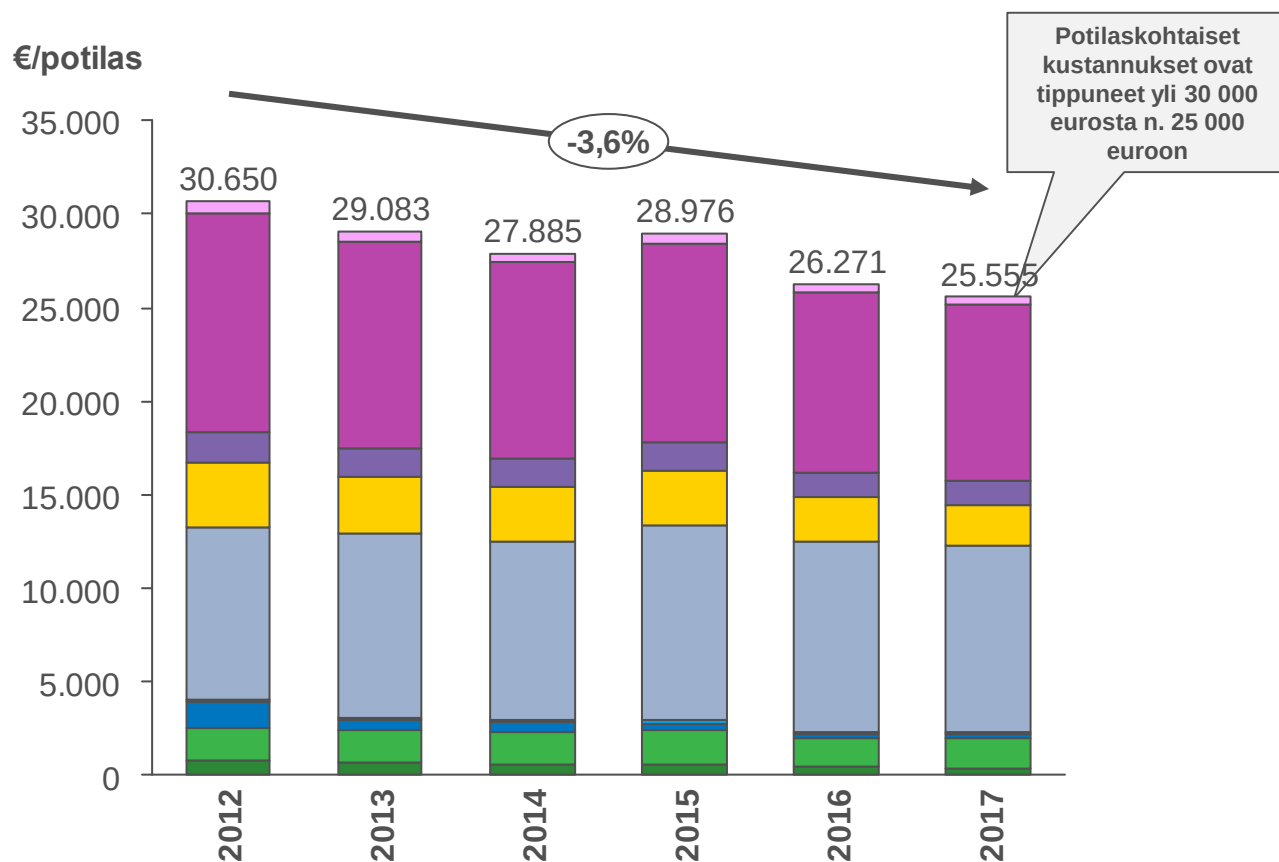
*Työkyvyttömyyseläkkeen omaeläkkeet käsittää Kelan kansaneläkkeet, työeläkkeet ja muut eläkkeet (nk. SOLITA-eläkkeet ja vanhuuseläkkeet niille henkilöille, jotka saavat toisesta eläkejärjestelmästä työkyvyttömyyseläkettä G35-diagnoosin perusteella. **Vammaisetuudet käsittää eläkettä saavien hoitotuen ja vammaistuet. ***Sairaalälääkkeiden kustannukset on jyvitetty ESH:n käyntien ja vuodeosastojen kustannuksiin eikä irrotettavissa näistä kustannuseristä.

Lähde: Kela, Tilastokeskus, THL

MS-taudin potilaskohtaiset kustannukset ovat puolestaan laskeneet vuodessa noin 3,6 % – suurin lasku on vuodeosastohoidon kustannuksissa

MS-taudin kustannusten kehitys per Kelan lääkkeiden erityiskorvauksen saajamäärä 2012-2017

MS-taudin kokonaiskustannukset per potilas 2012-2017
vuoden 2017 hinnoin



	CAGR '12-'17	
Sairauspäiväraha	-6,7 %	Epäsuorat kustannukset (toiminta- ja työkyky)
Työkyvyttömyyseläke*	-4,3 %	
Vammaisetuudet**	-5,8 %	
Kuntoutus	-8,4 %	
Lääkekustannukset (Kela)	1,6 %	Suorat kustannukset
PTH:n käynnit	4,4 %	
PTH:n vuodeosasto	-33,1 %	
ESH:n käynnit***	-1,4 %	
ESH:n vuodeosasto***	-13,5 %	

○ = Kustannusten lasku

*Työkyvyttömyyseläkkeen omaeläkkeet käsittää Kelan kansaneläkkeet, työeläkkeet ja muut eläkkeet (nk. SOLITA-eläkkeet ja vanhuuseläkkeet niille henkilöille, jotka saavat toisesta eläkejärjestelmästä työkyvyttömyyseläkettä G35-diagnoosin perusteella. **Vammaisetuudet käsittää eläkettä saavien hoitotuen ja vammaistuet. ***Sairaalaralääkkeiden kustannukset on jyvitetty ESH:n käyntien ja vuodeosastojen kustannuksiin eikä irrotettavissa näistä kustannuseristä.

Lähde: Kela, Tilastokeskus, THL

MS-taudin lääkehoidon kehityksen ansiosta sekä suorat että epäsuorat potilaskohtaiset kustannukset ovat laskeneet

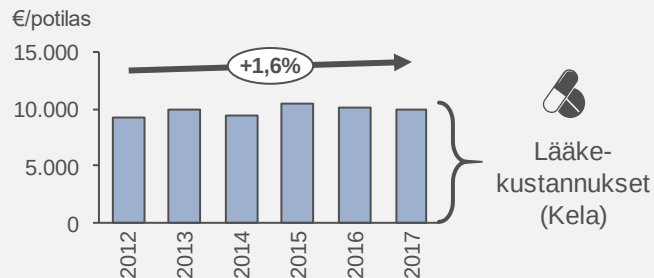
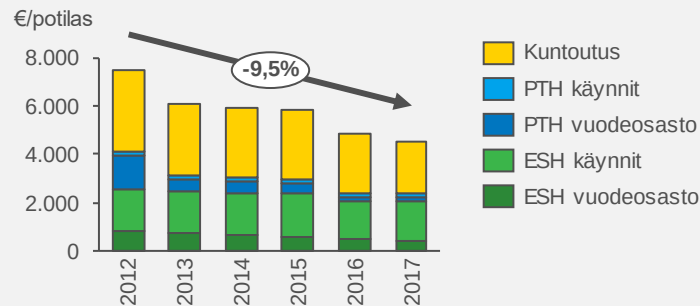
Lääkkeiden ansiosta vaikea-asteisen disabiliteetin välttäminen on keskeistä

Lääkkeen arvo yhteiskunnalle



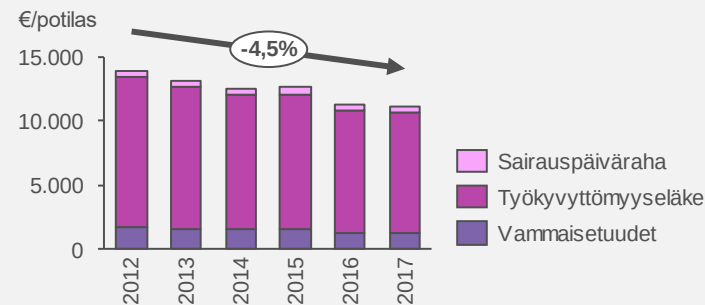
Suorat kustannukset

MS-taudin potilaskohtaiset suorat kustannukset ovat laskeneet selkeästi yli ajan...



Epäsuorat kustannukset

...samanaikaisesti kun MS-potilaiden menetetyn toiminta- ja työkykyyn kustannukset ovat laskeneet



20,500 €

MS-taudin tuotannonmenetykset per potilas laaja-alaisesti tarkasteltuna (Ruutiainen et al. 2015)*.

Muu yhteiskunnallinen hyöty

MS-tauti vaikuttaa potilaiden elämään yli ajan

MS-taudin potilaat tarvitsevat runsaasti kotiapua (informal care): vuosikustannuksina tämä tekee yhteensä n. 6000 €/potilas vuodessa.

Lisäksi potilaat tarvitsevat mm. apuvälineitä ja kodinmuutostöitä.

MS-taudin potilaat ovat hyötynneet merkittävästi uusista lääkkehoidoista (viimeiset 10-15 vuotta): uudet lääkkeet ovat säilyttäneet potilaiden toimintakyvyn pidempään eli hidastaneet/pysäyttäneet taudin etenemisen

Real optionin mukaan nykyisillä MS-taudin potilailla on mahdollisuus hyötyä merkittävästi myös tulevaisuuden lääkkehoidoista.

*Potilaista (n=553) 55,7 %:ia oli jäänyt ennenaikaiselle eläkkeelle MS-taudin vuoksi. Ruutiainen et al. (2015) on laskenut MS-taudin kokonaiskustannuksiksi 46 996 €/potilas/vuosi. Nämä löydökset vastaavat mm. Carney et al. (2017) löydöksiä Irlannista, jossa vastaava luku oli n. 47,700 €/potilas.

Lähde: Kela, THL, Ruutiainen et al., (2015)

Syöpään sairastuu elämänsä aikana kolmannes suomalaisista – yleisin hoitomuoto on leikkauksen ja lääkehoidon yhdistelmä

Syöpäkuolleisuus on saatu merkittävään laskuun

Syövän yleisyys Suomessa

Joka kolmas
suomalaisista
sairastuu syöpään
elämänsä aikana.

30,000

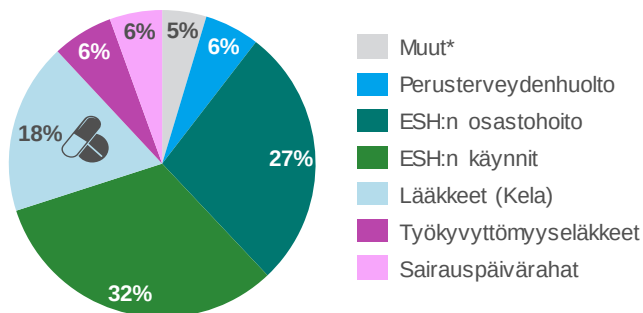
ihmistä sairastuu
syöpään vuodessa.
Näistä 2/3 paranee.



+27 %

Syöpäsairauksien
lukumäärän kasvu 10
vuodessa ('07-'16).
Taustalla erityisesti
väestön ikääntyminen.

Syövän kokonaiskustannukset Suomessa v. 2016

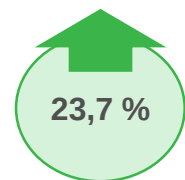


1,04 Miljardia €

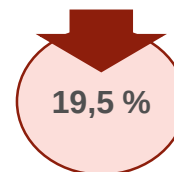
Syövän kokonais-
kustannukset v. 2016.

Näistä Kelan lääkemenot
yhteensä n. 188 Milj. €

Syövän hoidossa saavutetut hoitotulemat



Suhteellinen
elossaololuku 5 v.
kohdalla noussut 20
vuodessa ('96-'06)



Ikävakioitu
kuolleisuus
laskenut 20
vuodessa
('96-'06)

Lisäksi merkittävät
vaikutukset potilaiden työ- ja
toimintakykyyn.

Real option value:
elossapysyminen nykyisten
lääkkeiden ansiosta
mahdollistaa hyötymisen
lähitulevaisuuden uusista
lääkkeistä.

Syövänhoidon tulevaisuus



Syövän alatyyppejä
löydetään koko ajan lisää
mahdollistaen
targetoidumman hoidon



Merkittävä määrä uusia
lääkehoitoja pipelineissa
koko ajan – personoitu
hoito yleistyy nopeasti

Esimerkkisyövät ihon melanooma ja multippeli myelooma demonstroivat syöpälääkehoidon kehityksellä aikaansaattavia muutoksia.

*Muut käsittää mm. seulonnan, kuntoutuksen (Kela) ja matkat.

Lähde: Syöpärekisteri

Ihon melanoomassa lääkkeet pidentävät potilaiden odotettavissa olevaa elossaoloaikaa – täten potilaat voivat kontribuoida yhteiskunnallisesti enemmän

Melanooma on länsimaiden voimakkaimmin lisääntyviä syöpiä ja täten merkittävä kustannuserä

Ilmaantuvuus ja potilasmäärät



Melanoomaan sairastuu vuosittain yli 1400 suomalaista ja potilaita on yhteensä noin 16 000. Melanoomien lukumäärä kasvaa johtuen väestön ikääntymisestä.

Sairastumisen keski-ikä

**55-60
vuotiaana**

Melanoomaa ilmenee enemmän nuoremmilla ikäluokilla kuin muita ihosyöpiä. Sairastuneista miehiä on vähän enemmän kuin naisia.

5 vuoden elossaolo



85 % potilaista on elossa viiden vuoden kuluttua taudin toteamisesta.

Lääkkeen vaikutus



Lääkkeet hidastavat ihon melanooman uusiutumista. Levinnyttä melanoomaa voidaan harvoin parantaa, mutta lääkkeet parantavat taudin ennustetta.

Lääkkeen arvo potilaalle



Melanooma havaitaan yleensä melko varhaisessa vaiheessa, jolloin hoito on yksinkertaista ja ennuste hyvä. Lääkehoito pidentää potilaan odotettavissa olevaa elinikää.

Lääkkeen arvo yhteiskunnalle

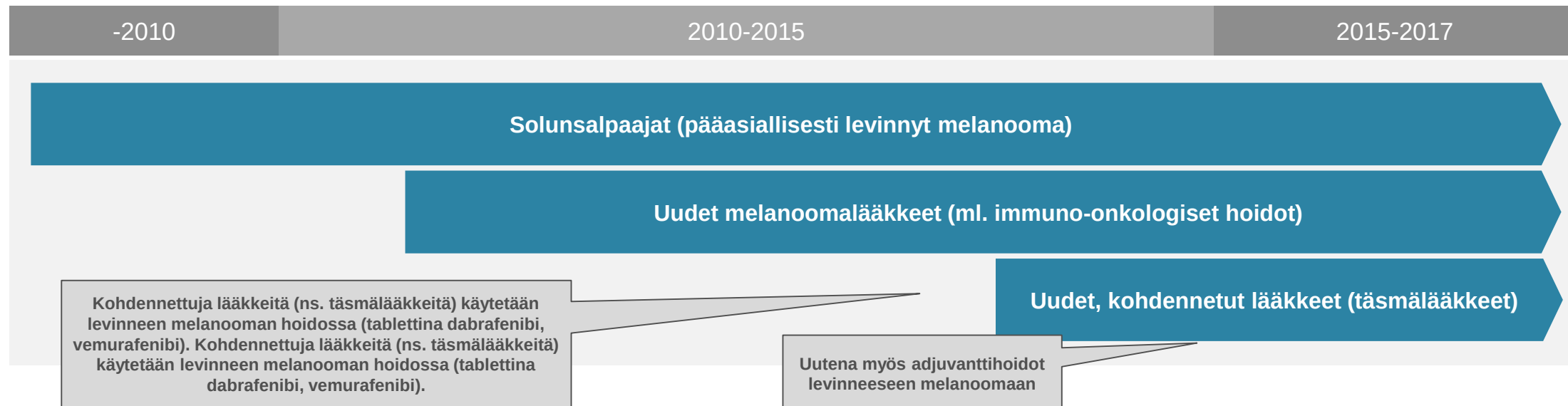


Työikäisissä lääkehoito pidentää työuraa ja lisää verotuloja. Lääkehoidon ansiosta potilaiden toimintakyky säilyy ja he tarvitsevat vähemmän taloudellista ja sosiaalista tukea.

Ihon melanooman hoidossa on yleistynyt immuno-onkologiset hoitomuodot ja täsmälääkkeet viime vuosien aikana

Näiden lääkkeiden käyttö keskittyy levinneen melanooman hoitoon

Ihon melanooman hoitomuotojen kehitys 2010-2017



Ihon melanooman ESH-potilasmäärien* kehitys 2012-2017

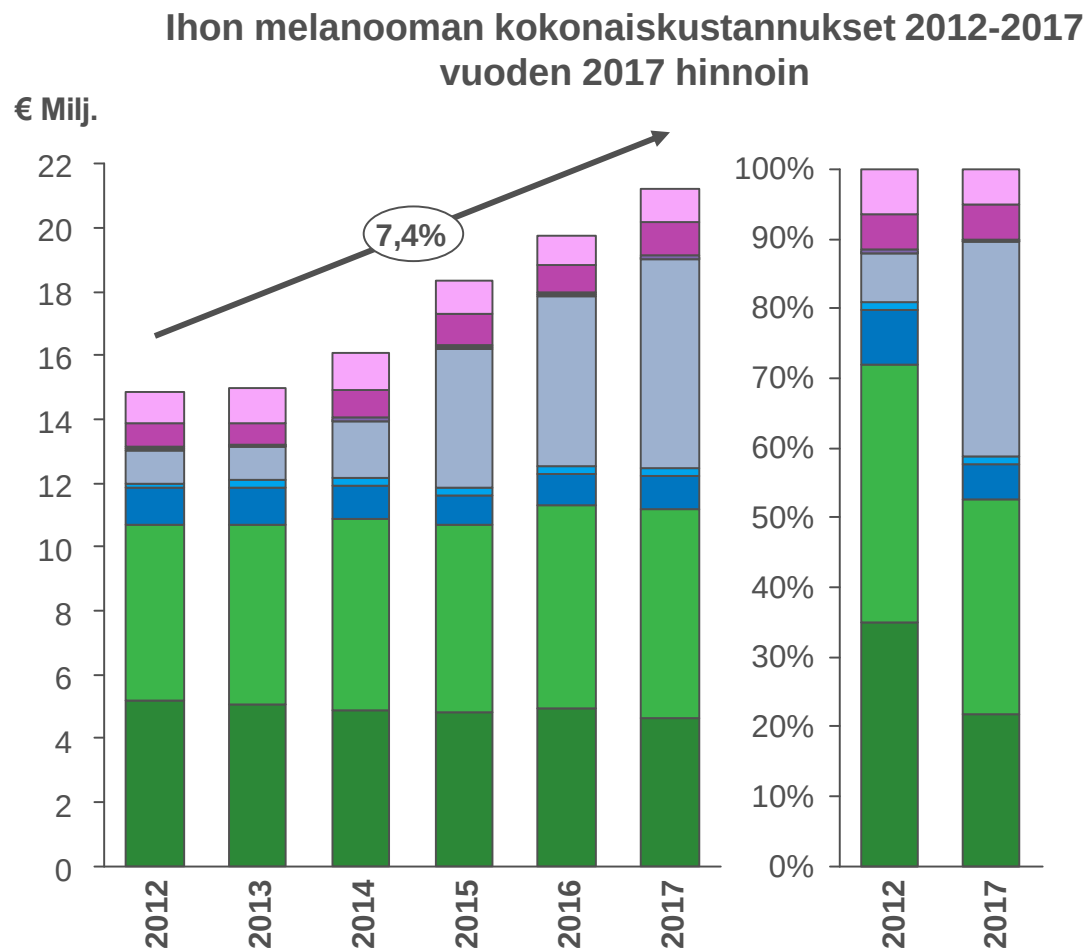


*Laskettu ihon melanoomassa ESH:n avohoidon potilasmäärien perusteella, sillä Kelan erityiskorvattavien lääkkeiden parissa potilaita on vähemmän suhteessa muihin sairauksiin.

Lähde: THL, Duodecim, Kela

Ihon melanooman kustannukset vuosittain ovat noin 21 miljoonaa euroa – kustannukset ovat nousseet sekä potilasmäärän että lääkkeiden takia

Lääkekustannusten nousua selittää uusien lääkkeiden saapuminen vuoden 2015 jälkeen markkinoille



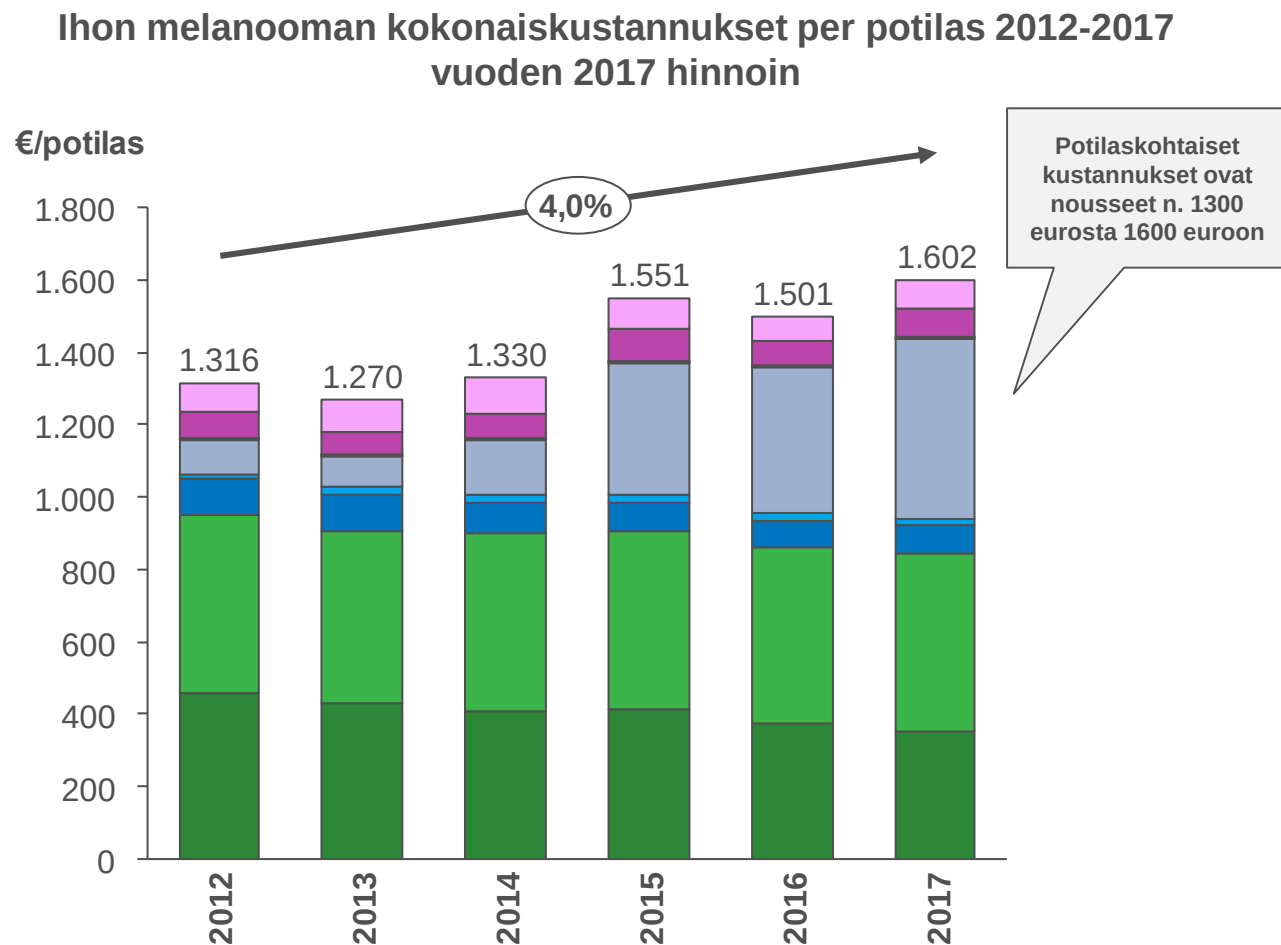
		CAGR '10-'17	CAGR '12-'17	
	Sairauspäiväraha	-1,0 %	2,4 %	Epäsuorat kustannukset (toiminta- ja työkyky)
	Työkyvyttömyyseläke*	2,9 %	6,9 %	
	Vammaisetuudet**	-2,8 %	-6,2 %	
	Kuntoutus	-8,7 %	-7,8 %	
	Lääkekustannukset (Kela)		44,6 %	Suorat kustannukset
	PTH:n käynnit		9,3 %	
	PTH:n vuodeosasto	-6,4 %	-1,8 %	
	ESH:n käynnit***	7,0 %	3,4 %	
	ESH:n vuodeosasto***	-2,9 %	-2,1 %	
	= Kustannusten lasku			

*Työkyvyttömyyseläkkeen omaeläkkeet käsittää Kelan kansaneläkkeet, työeläkkeet ja muut eläkkeet (nk. SOLITA-eläkkeet ja vanhuuseläkkeet niille henkilöille, jotka saavat toisesta eläkejärjestelmästä työkyvyttömyyseläkettä C43-diagnoosin perusteella. **Vammaisetuudet käsittää eläkettä saavien hoitotuen ja vammaistuet. ***Sairaalaaläkkeiden kustannukset on jyvitetty ESH:n käyntien ja vuodeosastojen kustannuksiin eikä irrotettavissa näistä kustannuseristä.

Lähde: Kela, Tilastokeskus, THL

Ihon melanooman osalta potilaskohtaiset kokonaiskustannukset ovat nousseet n. 4 % vuodessa

Ihon melanooman kustannusten kehitys per ESH:n potilasmäärä 2012-2017



	CAGR '12-'17	
Sairauspäiväraha	-0,8 %	Epäsuorat kustannukset (toiminta- ja työkyky)
Työkyvyttömyyseläke*	3,5 %	
Vammaisetuudet**	-9,2 %	
Kuntoutus	-10,7 %	
Lääkekustannukset (Kela)	40,0 %	Suorat kustannukset
PTH:n käynnit	5,9 %	
PTH:n vuodeosasto	-4,9 %	
ESH:n käynnit***	0,1 %	
ESH:n vuodeosasto***	-5,2 %	
= Kustannusten lasku		

*Työkyvyttömyyseläkkeen omaeläkkeet käsittää Kelan kansaneläkkeet, työeläkkeet ja muut eläkkeet (nk. SOLITA-eläkkeet ja vanhuuseläkkeet niille henkilöille, jotka saavat toisesta eläkejärjestelmästä työkyvyttömyyseläkettä C43-diagnoosin perusteella. **Vammaisetuudet käsittää eläkettä saavien hoitotuen ja vammaistuet. ***Sairaalalääkkeiden kustannukset on jyvitetty ESH:n käyntien ja vuodeosastojen kustannuksiin eikä irrotettavissa näistä kustannuseristä.

Lähde: Kela, Tilastokeskus, THL

Ihon melanooman lääkkeiden kustannukset ovat jatkaneet kasvuaan, mutta samanaikaisesti potilaiden elossaoloaika on noussut

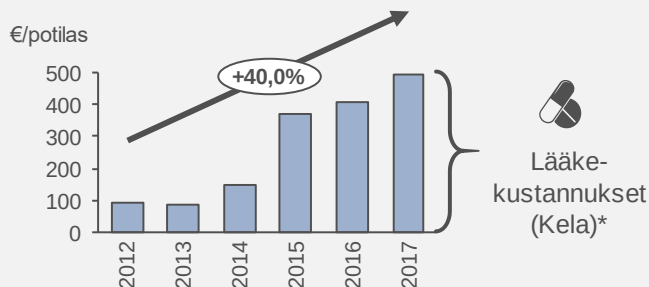
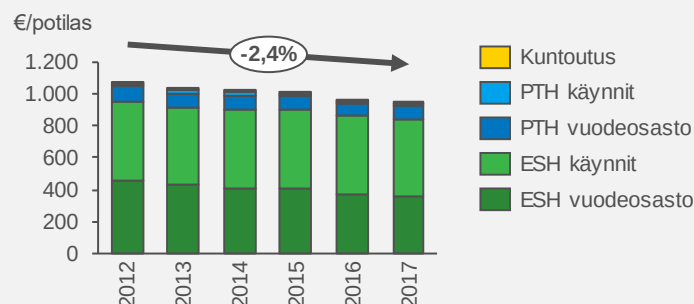
Verrattuna moneen muuhun syöpätautiin melanooman potilaskohtaiset kustannukset ovat maltilliset

Lääkkeen arvo yhteiskunnalle



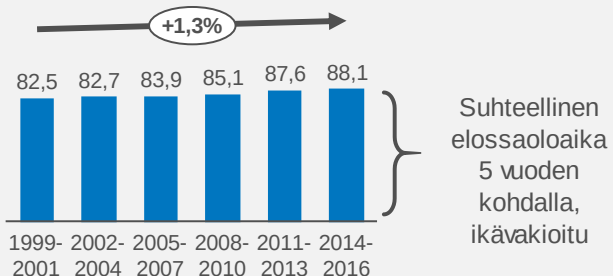
Suorat kustannukset

Ihon melanooman potilaskohtaiset suorat kustannukset ovat laskeneet, paitsi lääkkeillä.



Epäsuorat kustannukset

Melanoomapotilaiden lääkehoitojen suurin hyöty on odotettavissa olevan elossaoloajan kasvu



Muu yhteiskunnallinen hyöty

Melanooman hoidossa keskiössä ovat saavutetut terveet elinvuodet:

Real option value:



Elossapysyminen nykyisten lääkkeiden ansiosta mahdollistaa hyötymisen tulevaisuuden uusista lääkkeistä

Saavutetut terveet elinvuodet:



Lääkkeen arvo on erilainen paikallisen ja levinneen melanooman potilaalle: paikallinen melanooma on leikattavissa, jolloin työ- ja toimintakyvyn edistäminen on tärkeää sairauden jälkeen. Levinneessä melanoomassa lääkkeet pidentää elinaikaa.

Tieteelliset heijastusvaikutukset:



Syöplälääkkeiden kehittämisellä saadaan aikaan merkittävää tieteellistä kehitystä.

*Huom! Melanomapotilaat saavat lääkkeitä myös sairaalassa annosteltuna. Näitä kustannuksia ei kuitenkaan pysty erottamaan erikoissairaanhoidon käyntien ja osastohoidon kustannuksista

Lähde: Kela, THL, Syöpärekisteri

Multippeliin myeloomaan sairastutaan yleensä iäkkäämpänä, ja lääkkeen hyöty potilaalle on odotettavissa olevan elinajan piteneminen

Hoidot pidentävät potilaan odotettavissa olevaa elinikää keskimäärin noin neljällä vuodella

Ilmaantuvuus ja potilasmäärät



Multippeliin myeloomaan eli luuytimen syöpään sairastuu vuosittain n. 400 suomalaista. Tautia sairastavia elossaolevia suomalaisia on n. 1700*.

Sairastumisen keski-ikä

**65-70
vuotiaana**

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.

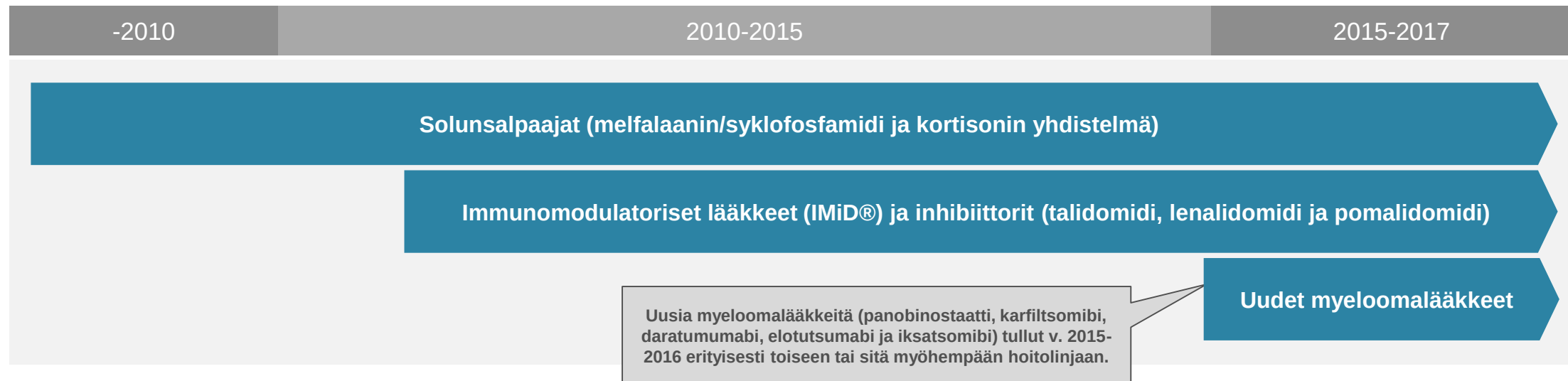
Lääkkeen arvo yhteiskunnalle



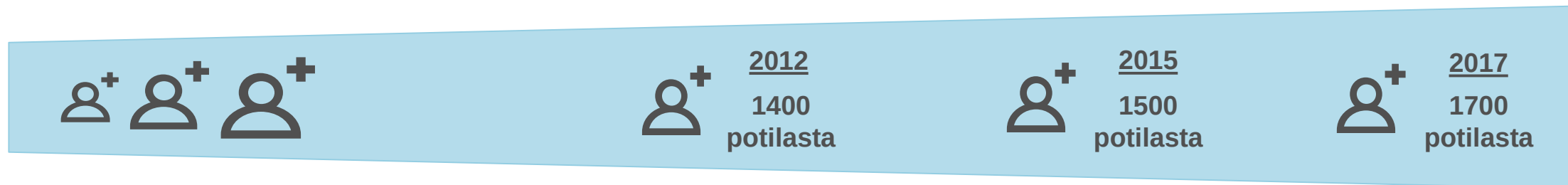
Myelooma havaitaan yleensä ikääntyneillä, jolloin lääkehoidon ansiosta potilaiden toimintakyky säilyy ja he tarvitsevat vähemmän taloudellista ja sosiaalista tukea.

Multippelin myelooman hoitoon on tullut useita uusia lääkkeitä viimeisen muutaman vuoden aikana

Multippelin myelooman hoitomuotojen kehitys 2010-2017



Multippelin myelooman ESH-potilasmäärien* kehitys 2012-2017



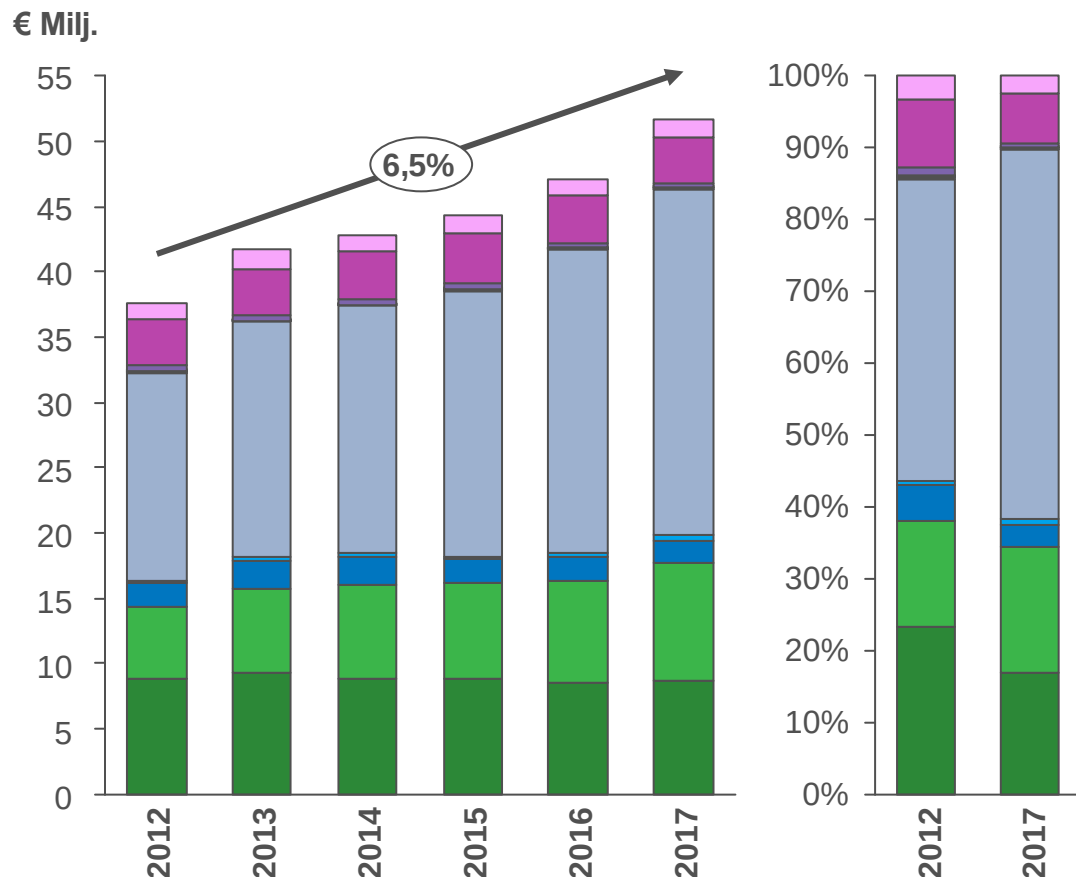
*Laskettu Kelan erityiskorvauksen saajamäärien perusteella.

Lähde: Duodecim, THL, FIMEA http://sic.fimea.fi/arkisto/2016/4_2016/vain-verkossa/uudet-laakkeet-muuttavat-myelooman-hoitoa

Multippelin myelooman kustannukset vuosittain ovat noin 52 miljoonaa euroa – kokonaiskustannuksia nostaa erityisesti kasvava potilasmäärä

Lääkekustannukset muodostavat suurimman osan multippelin myelooman hoidon kustannuksista

Multippelin myelooman kustannukset 2012-2017



	CAGR '10-'17	CAGR '12-'17	
Sairauspääväräha	2,1 %	0,2 %	Epäsuorat kustannukset (toiminta- ja työkyky)
Työkyvyttömyyseläke*	-0,1 %	-0,1 %	
Vammaisetuudet**	-0,9 %	-2,9 %	
Kuntoutus	-6,1 %	-6,4 %	
Lääkekustannukset (Kela)		10,7 %	Suorat kustannukset
PTH:n käynnit		17,6 %	
PTH:n vuodeosasto	-2,6 %	-3,0 %	
ESH:n käynnit***	15,1 %	10,4 %	
ESH:n vuodeosasto***	0,6 %	-0,2 %	

= Kustannusten lasku

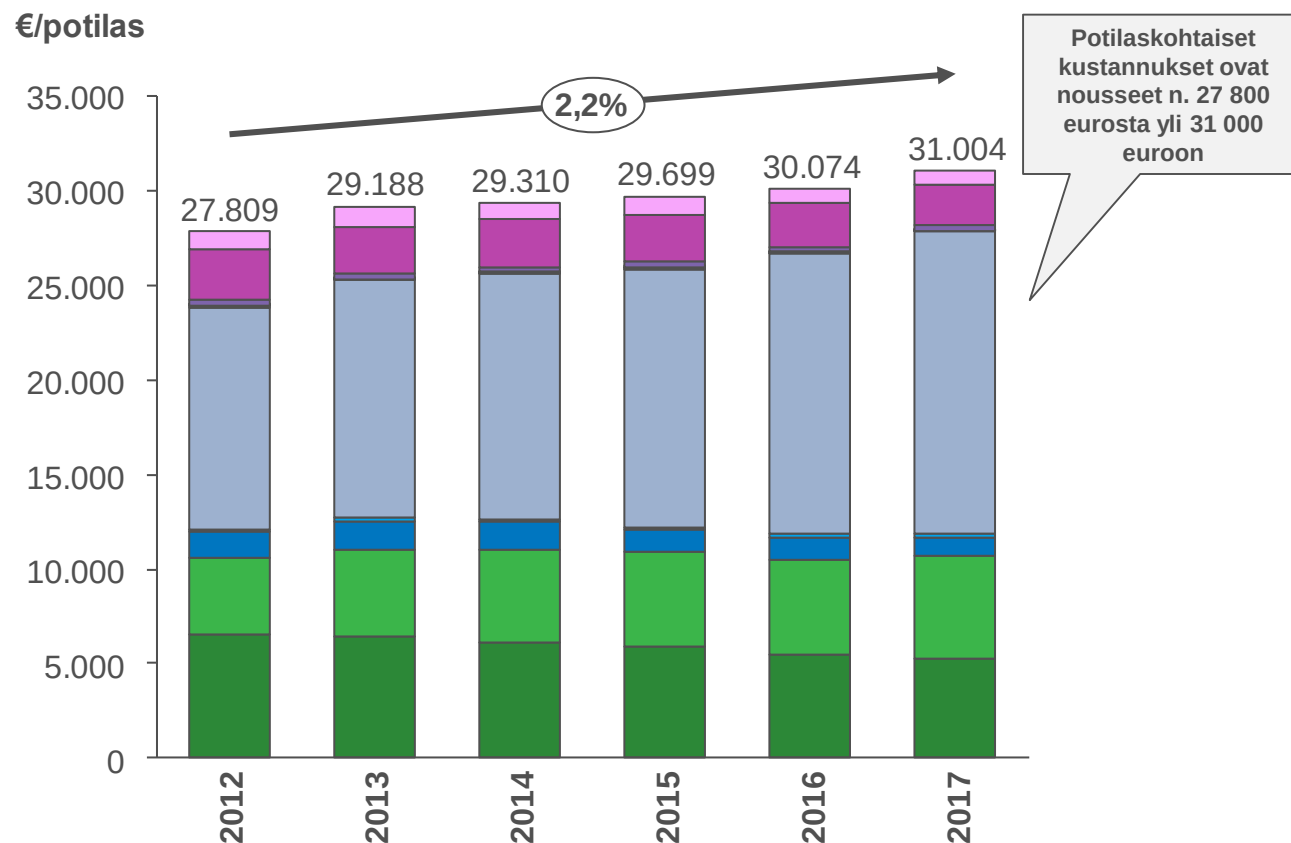
*Työkyvyttömyyseläkkeen omaeläkkeet käsittää Kelan kansaneläkkeet, työeläkkeet ja muut eläkkeet (nk. SOLITA-eläkkeet ja vanhuuseläkkeet niille henkilöille, jotka saavat toisesta eläkejärjestelmästä työkyvyttömyyseläkettä C90-diagnoosin perusteella. **Vammaisetuudet käsittää eläkettä saavien hoitotuen ja vammaistuet. ***Sairaalaaläkkeiden kustannukset on jyvitetty ESH:n käyntien ja vuodeosastojen kustannuksiin eikä irrotettavissa näistä kustannuseristä.

Lähde: Kela, Tilastokeskus, THL

Multippelin myelooman potilaskohtaiset kustannukset ovat kasvaneet vuosittain n. 2,2 % – lääkkeiden osuus kokonaiskustannuksista on merkittävä

Multippelin myelooman kustannusten kehitys per Kelan lääkkeiden erityiskorvauksen saajat 2012-2017

Multippelin myelooman kokonaiskustannukset per potilas 2012-2017 vuoden 2017 hinnoin



	CAGR '12-'17	
Sairauspäiväraha	-3,8 %	Epäsuorat kustannukset (toiminta- ja työkyky)
Työkyvyttömyyseläke*	-4,2 %	
Vammaisetuudet**	-6,8 %	
Kuntoutus	-10,2 %	
Lääkekustannukset (Kela)	6,3 %	Suorat kustannukset
PTH:n käynnit	12,8 %	
PTH:n vuodeosasto	-7,0 %	
ESH:n käynnit***	5,9 %	
ESH:n vuodeosasto***	-4,2 %	

= Kustannusten lasku

*Työkyvyttömyyseläkkeen omaeläkkeet käsittää Kelan kansaneläkkeet, työeläkkeet ja muut eläkkeet (nk. SOLITA-eläkkeet ja vanhuuseläkkeet niille henkilöille, jotka saavat toisesta eläkejärjestelmästä työkyvyttömyyseläkettä C90-diagnoosin perusteella. **Vammaisetuudet käsittää eläkettä saavien hoitotuen ja vammaistuet. ***Sairaalaaläkkeiden kustannukset on jyvitetty ESH:n käyntien ja vuodeosastojen kustannuksiin eikä irrotettavissa näistä kustannuseristä.

Lähde: Kela, Tilastokeskus, THL

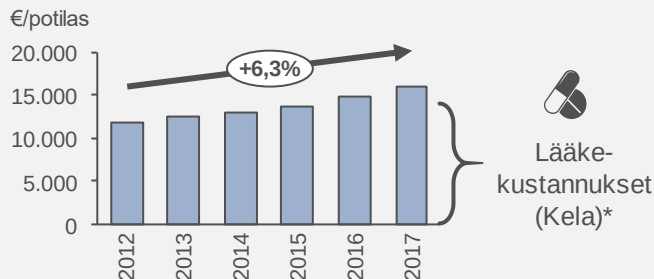
Multippelin myelooman lääkehoidon kustannukset ovat nousseet mutta epäsuorat kustannukset ovat laskeneet ja elossaoloaika noussut selkeästi

Lääkkeen arvo yhteiskunnalle



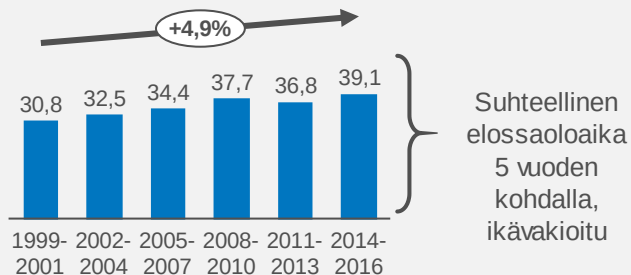
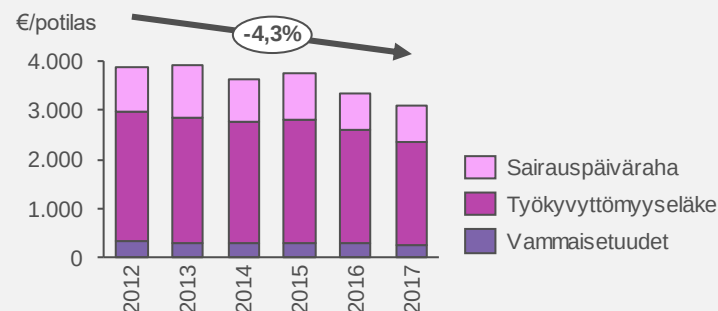
Suorat kustannukset

Multippelin myelooman potilaskohtaiset suorat kustannukset ovat laskeneet paitsi lääkkeillä...



Epäsuorat kustannukset

Potilaiden toiminta- ja työkyky on parantunut ja odotettavissa olevan elossaoloaika on korkeampi



Muu yhteiskunnallinen hyöty

Tulevaisuudessa tulisi potilaiden päästä hyötymään kehittyneemmistä lääkkeistä

Real option value:



Elossapysyminen nykyisten lääkkeiden ansiosta on kriittistä, jotta potilaalla on mahdollisuus hyötyä tehokkaammista läkehoidoista

Saavutetut terveet elinvuodet:



Kriittisintä saada estettyä potilaiden toiminta- ja työkyvyn lasku

Tieteelliset heijastusvaikutukset:

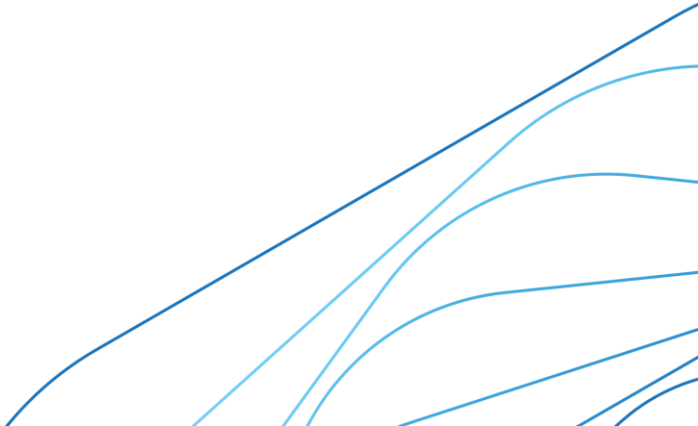


Syöpälääkkeiden kehittämisellä saadaan aikaan merkittävää tieteellistä kehitystä.

*Huom! Multippelia myeloomaa sairastavat saavat lääkkeitä myös sairaalassa annosteltuna. Näitä kustannuksia ei kuitenkaan pysty erottamaan erikoissairaanhoidon käyntien ja osastohoidon kustannuksista

Lähde: Kela, THL, Syöpärekisteri

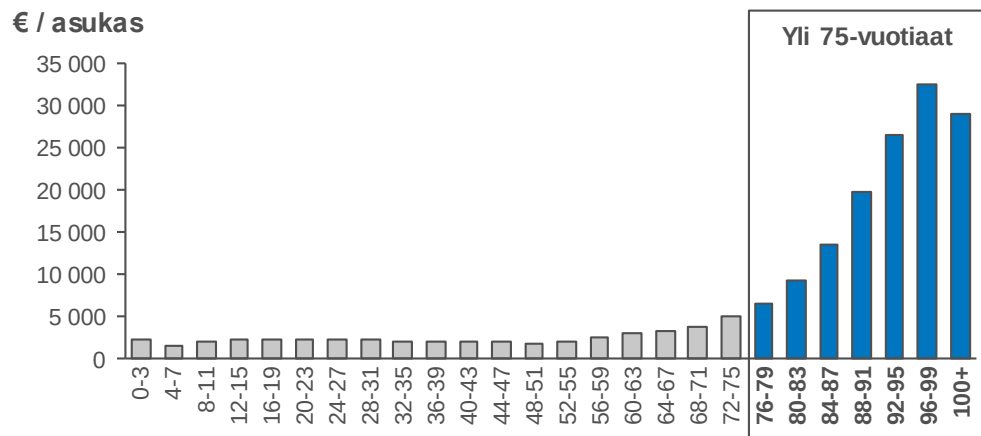
Agenda

- ① Johdanto ja keskeiset johtopäätökset
 - ② Terveysthuollon kustannuskehitys ja vaikutukset
 - ③ Lääkkeen arvo yhteiskunnan tasolla
 - ④ Lääkkeen arvo esimerkkisairauksissa
 - ⑤ Katse tulevaisuuteen**
 - ⑥ Liitteet
- 

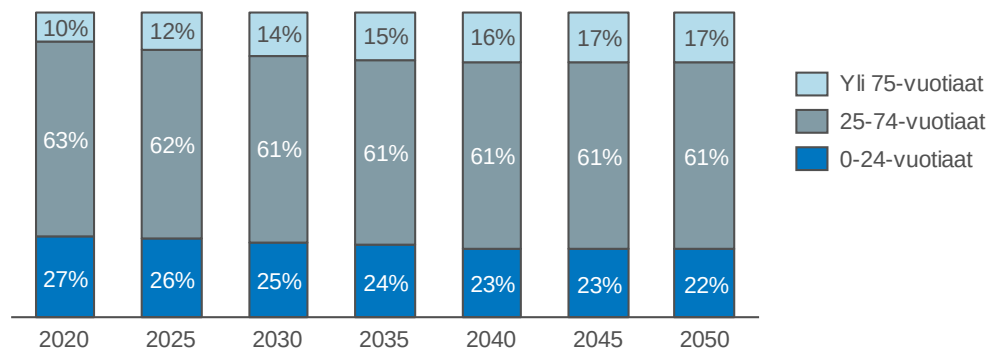
Väestön ikääntyessä terveydenhuollon ja lääkehoidon päätavoitteena on vaikuttavan terveydenhuollon kautta ylläpitää väestön toiminta- ja työkykyä

Lääkehoidon kehitys ratkaisee, miten paljon disabiliteetin takia menetetään elinvuosia Suomessa tulevaisuudessa

Suomen terveydenhuollon menot per asukas ovat korkeimmat iäkkäimmissä ikäryhmissä



Väestöennusteen mukaan väestö ikääntyy



10 sairautta, jotka aiheuttivat kaikissa ikäryhmissä eniten tautitaakkaa Suomessa v. 2016

Sairaus ¹	Yleistymisen ikääntymisen johdosta	Lääkehoidon kehityksen merkitys
1 Sydämen vajaatoiminta	↗	✓
2 Alaselän ja niskan kipu	↗	X/✓
3 Aivoinfarkti	↗	✓
4 Alzheimerin tauti	↗	✓
5 Ihotaudit	→	✓
6 Kaatumiset	↗	X
7 Masennus	→	✓
8 Aistinelin	↗	✓
9 Migreeni	→	✓
10 Keuhkosityöpä	↗	✓

Huomiot: 1) Ylimpänä sairaus, josta aiheutuu Suomessa eniten disabiliteetin takia menetettyjä elinvuosia (daly's) ja sairauksien listaus tämän jälkeen laskevassa järjestyksessä.

Lähde: Tilastokeskus, NHG analyysi, Hay et al. 2016: <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2817%2932130-X/fulltext>

Raportin tarkastelualueet koskevat lääkkeen suoria ja epäsuoria kustannuksia ja lääkkeen muuta yhteiskunnallista hyötyä

Lääkkeen arvon viitekehys osoittaa lääkkeillä saavutetut yhteiskunnalliset hyödyt hyvin laaja-alaisesti

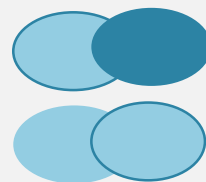
Lääkkeen arvon viitekehys



Tulevaisuudessa lääkkeen arvoa tulisi tarkastella monipuolisemmin, kuten:

- Vaikutukset elämänlaatuun
- Saavutetut terveet elinvuodet
- Tieteelliset heijastusvaikutukset ja optioarvo

Tämä edellyttää tietopohjan laajentamista sisältämään vähintään potilaalle relevantit vaikutukset (ml. elämänlaatu)

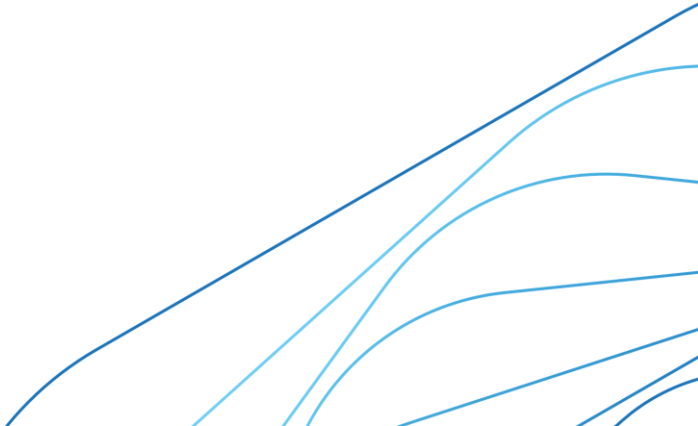


Tässä selvityksessä tarkasteltu arvo datalähtöisesti

Kirjallisuudessa (Perustuen Lakdawalla et al. 2015; Garrison & Towse 2018) tunnistettu arvo. Tässä selvityksessä kvalitatiivinen arviointi.

*Tarkastellaan Lakdawallan mukaan QALYinä (QALY = Quality-Adjusted Life Year), mutta tässä raportissa datan rajoitteiden vuoksi lähinnä ennenaikaisena kuolemana. **Optioarvo tulee termistä real option value: selviytyminen tänään mahdollistaa hyötymisen tulevaisuuden lääkeshoidoista.

Agenda

- ① Johdanto ja keskeiset johtopäätökset
 - ② Terveysthuollon kustannuskehitys ja vaikutukset
 - ③ Lääkkeen arvo yhteiskunnan tasolla
 - ④ Lääkkeen arvo esimerkkisairauksissa
 - ⑤ Katse tulevaisuuteen
 - ⑥ Liitteet**
- 

Osana analyysiä huomioitavat kustannuserät

Mitä tarkastellaan?	Datalähde	Laskenta / datan sisältö
Työkyvyttömyyseläkkeet	Kelan Kelasto	Työkyvyttömyyseläkepäättösten määrät diagnooseittain ICD-10 koodin perusteella (sairauspääryhmä) x keskimääräinen etuus (euro/kk) x 12
Sairauspäivärahat	Kelan Kelasto	Sairauspäivärahapäätösten määrät diagnooseittain ICD-10 koodin perusteella (sairauspääryhmä) x keskimääräinen etuus (euro/kk) x 12
Vammaisetuudet	Kelan Kelasto	Vammaisetuuksien määrät diagnooseittain ICD-10 koodin perusteella (sairauspääryhmä) x keskimääräinen etuus (euro/kk) x 12
Kuolleisuus	Tilastokeskus	Kuolleet (määrä/vuosi) diagnoosiryhmittäin ICD-10 koodin perusteella
Lääkekustannukset	Kelan Kelasto	Peruskorvattavat ja erityiskorvattavat lääkkeet ICD-10 koodin perusteella
Ravintovalmisteet	Kelan Kelasto	Ravintovalmisteet diagnoosiryhmittäin ICD-10 koodin perusteella
Kuntoutuskustannukset	Kelan Kelasto	Kuntoutuskustannukset kokonaisuudessaan diagnoosiryhmittäin ICD-10 koodin perusteella

Osana analyysiä huomioitavat kustannuserät

Mitä tarkastellaan?	Datalähde	Laskenta / datan sisältö
Erikoissairaanhoidon hoitopäivien määrä	THL:n Hilmo	Päivien määrä niillä hoitojaksoilla, joilla on kyseinen diagnoosi.
Erikoissairaanhoidon hoitopäivien yksikkökustannus	THL:n Tuottajatietokanta	Valittu vuoden, shp:n ja erikoisalan mukaan hoitopäivän hinta. Erikoisaloina kirurgia, syöpätaudit ja sisätaudit (kaikki muut erikoissalat sisätautien yksikköhinnoilla).
Erikoissairaanhoidon käyntien määrä	THL:n Hilmo	Niiden käyntien määrä, joilla kyseinen diagnoosi.
Erikoissairaanhoidon käyntien yksikkökustannus	THL:n Tuottajatietokanta	Valittu vuoden, shp:n ja erikoisalan mukaan hoitopäivän hinta (laskettu kokonaishinta / hoitopäivien määrä). Erikoisaloina kirurgia, syöpätaudit ja sisätaudit (kaikki muut erikoissalat tällä yksikkö hinnalla). Huomioitu julkisten menojen hintaindeksi.
Perusterveydenhuollon hoitopäivien määrä	THL:n Hilmo	Päivien määrä niillä hoitojaksoilla, joilla on kyseinen diagnoosi.
Perusterveydenhuollon hoitopäivien yksikkökustannus	Kapiainen et al. (2014)	Yksikkökustannukset, Kapiainen et al. (2014). Skaalattu julkisten menojen hintaindeksillä.
Perusterveydenhuollon käyntien määrä	THL:n Avohilmo	Haettu ne potilaat Avohilmosta, joilla kyseinen diagnoosi ja heidän pth-käynnit samalta vuodelta, kun on diagnoosi.
Perusterveydenhuollon käyntien yksikkökustannus	Kapiainen et al. (2014)	Yksikkökustannukset, Kapiainen et al (2014). Skaalattu julkisten menojen hintaindeksillä.