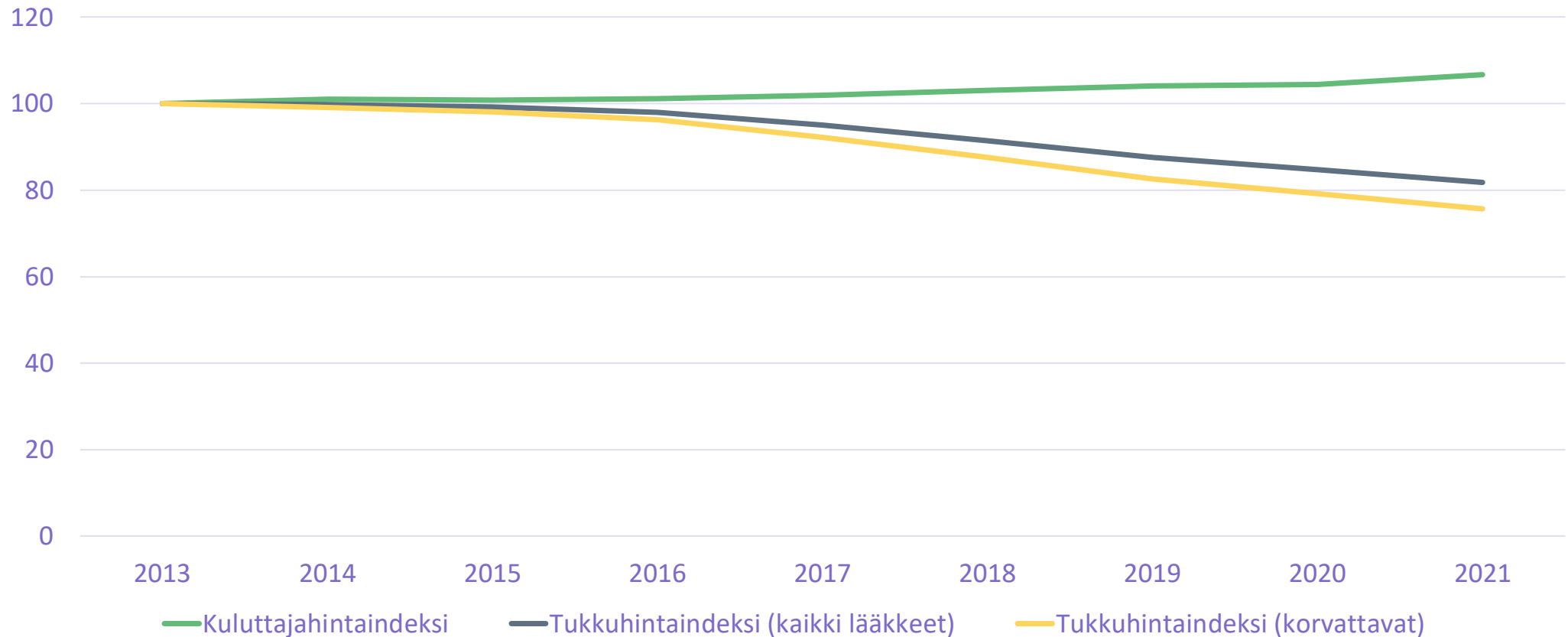


HE 245/2022 vp lääkehuollon kustannustehokkuuden parantamisesta

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan etäasiantuntijakuuleminen 18.11.2022

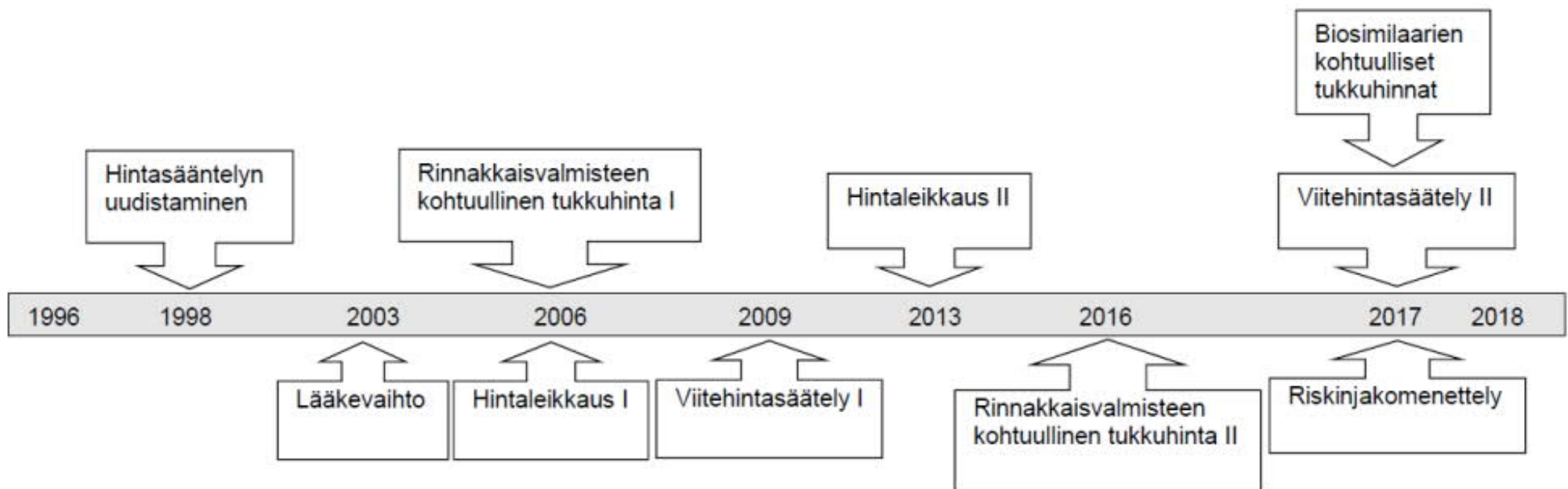
Tiina Aitlahti, johtaja, lääkehoito ja -huolto, Lääketeollisuus ry

Nyt ei ole oikea aika säästää lääkkeistä vaan vahvistaa lääkerahoitusta



Lääkkeisiin liittyneet säästötoimenpiteet ovat viime vuosina kohdistuneet erityisesti lääketeollisuuteen ja potilaisiin

Kuva 3. Keskeiset hintasääntelymuutokset Suomessa tarkasteluperiodin aikana, vuosina 1998–2017

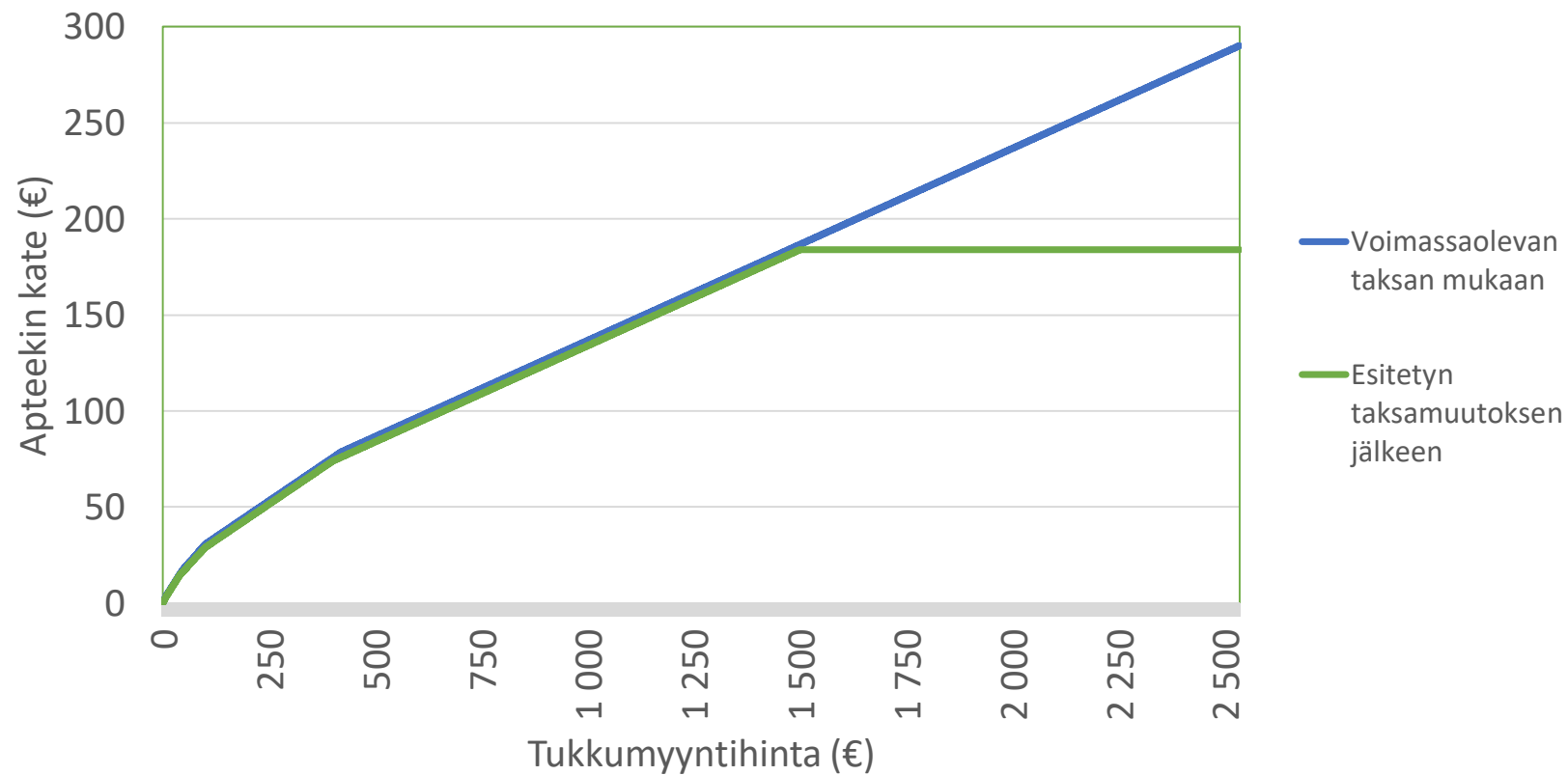


Tuemme hallituksen tavoitetta pienentää apteekkien osuutta lääkehoidon kustannuksista

Taulukko 11. Korvattavien lääkkeiden kokonaiskustannukset, korvaukset (sis. lisäkorvaukset) ja omavastuut (sis. alkuomavastuun alle jääneet kustannukset ja viitehinnan ylittävät kustannukset) simuloituissa malleissa. Muutos on saatu vähentämällä kunkin maan järjestelmällä simuloituista kokonaiskustannuksista, korvauksista ja potilaiden maksamista omavastuista Suomen vastaavat luvut vuodelta 2018. Taulukon luvut on esitetty miljoonissa euroissa.

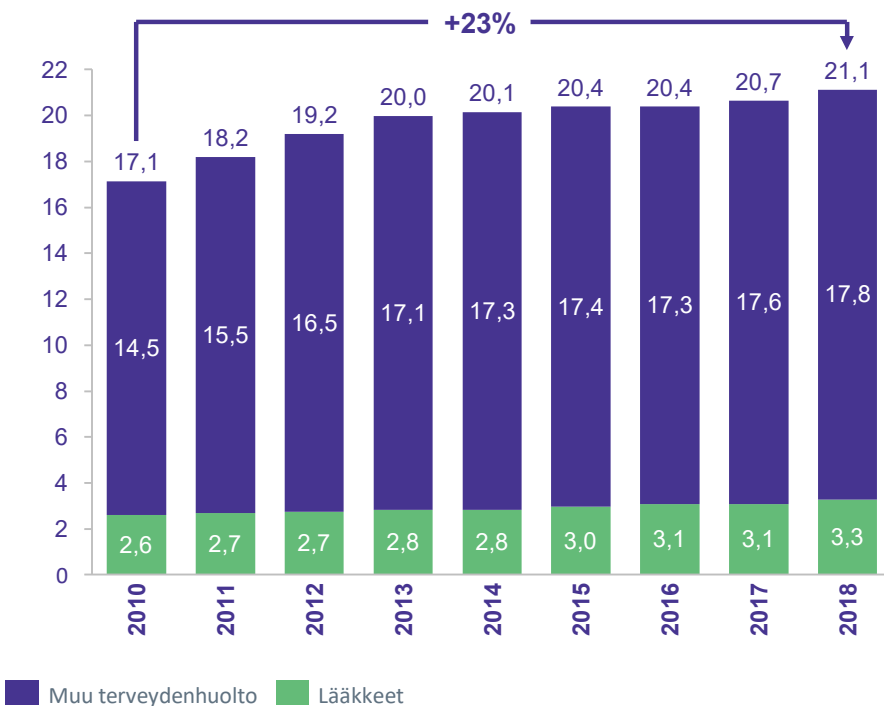
	Suomen taksa	Ruotsin taksa		Norjan taksa		Tanskan taksa	
alv (%)	10	0	10	25	10	25	10
Kokonaiskustannukset	2106	1714	1884	2024	1783	2038	1795
Muutos Suomen taksaan verrattuna		-392	-222	-82	-323	-68	-311
Korvaukset	1462	1147	1278	1406	1218	1437	1246
Muutos Suomen taksaan verrattuna		-315	-184	-56	-244	-25	-216
Potilaan omavastuu	643	566	606	618	565	601	549
Muutos Suomen taksaan verrattuna		-77	-37	-25	-78	-42	-94

Tuemme hallituksen tavoitetta pienentää apteekkien osuutta lääkehoidon kustannuksista



Uusien lääkkeiden saaminen potilaiden käyttöön on tärkeä turvata

Terveystenhuollon menot ovat kasvaneet, mutta kasvu on hidastunut merkittävästi vuoden 2013 jälkeen



Kustannusten kasvaessa terveyden mittarit ovat parantuneet ajan yli

Odottavissa oleva elinikä	+ 1,6 v	80 v -> 81,6 v (2010-2018)
Sairastavuus*	- 11 %	112,6 -> 100 (2010-2016)
Menetetyt elinvuodet*	- 15 %	7453 -> 6321 (2010-2017)

*Ei saatavilla koko tarkasteluajanjaksolta. Lähde: Sotkanet, THL

Säästötoimenpiteet eivät saa vaarantaa potilaiden hoidon jatkuvuutta ja potilasturvallisuutta



Biologisten valmisteiden apteekkivaihto on riski potilasturvallisuudelle ja hoidon onnistumiselle

7.06 to 20.10.

Biologisten lääkkeiden lääkevaihto herättää huolta

Sosiaali- ja terveysministeriössä on valmistelussa lainmuutos, jolla aloitettaisiin biologisten lääkkeiden lääkevaihto apteekissa. Biologisia lääkkeitä käytetään yleisten sairauksien – kuten diabeteksen, reumasairauksien, tulehduksellisten suolistosairauksien, astman ja syövän – hoitoon, ja lääkkeet annostellaan pistämlä lääkevalmistajakohtaisilla pistosvälineillä. Esimerkiksi insuliinit ovat biologisia lääkkeitä. Insuliineja käytti viime vuonna yli 130 000 ihmistä.

LÄÄKEVAIHDOS apteekki vaihtaa lääkärin määräämän lääkevalmisteen halvempaan vaihtokelpoiseen, samaa vaikuttavaa lääkeainetta sisältävään rinnakkaisvalmisteseen. Monien lääkkeiden lääkevaihdoista on jo vuosien kokemus. Lääkkeen käyttäjän näkökulmasta nyt suunniteltu biologisten lääkkeiden lääkevaihto on iso muutos. Tämä johtuu lääkkeen vaihdon lisäksi erityisesti annosteluvälineen vaihtumisesta lääkevalmisteen vaihtumisen yhteydessä.

Osaamisen ja tottumuksen merkitys päivittäisessä, itse tehtävässä läkehoidossa on suuri. Esimerkiksi perus- ja ateria-insuliinia käyttävän tyypin 1 diabeetikon tulee onnistua annostelussa joka kerta, useita kertoja päivässä, riippumatta siitä, onko hän väsynyt tai stressaavassa tilanteessa. Osalla reumasairauksia sairastavista on merkittäviä toimintarajoituksia käsissä, mikä voi vaikuttaa pistosvälineen valintaan.

LÄÄKKEIDEN käyttäjät, joilla on erilaisia haasteita ottaa vastaan tietoa ja soveltaa sitä arjessaan, voisivat kokea jatkuvasti vaihtuvat valmisteet ja annosteluvälineet hyvin hankaliksi, samoin kuin ikääntyneet henkilöt. Virheannostelu puutteellisen ohjauksen tai jatkuvasti vaihtuvien valmisteiden sekaantuessa keskenään voi johtaa diabeetikoilla jopa hengenvaaraan.

Aptekeilla on laissa määrätty neuvontavolllisuus. Mikäli lääkevaihto laajentuu suunnitelmien mukaisesti biologisiin lääkkeisiin ja niiden erilaisiin annosteluvälineisiin, lisääntyy

tarve apteekkien läkehoidon neuvonnalle ja sen edellyttämille rauhallisille tiloille. Apteekkien mahdollisuudet selvittää lisääntyvästä neuvontapalvelun tarpeesta on syytä selvittää. Muutoin neuvonta kuormittaa terveydenhuollon yksiköitä ja henkilöstöä sekä lisää vastaanottoaikojen käyttöä tarpeellisen neuvonnan toteuttamiseksi.



Virheannostelu voi johtaa jopa hengenvaaraan.

Kokemusta vastaavasta laajasta biologisten lääkkeiden apteekkivaihdoista ei kansainvälisesti ole. Vain yksittäisissä harvoissa EU-valtioissa lainsäädäntö mahdollistaa biologisten lääkkeiden apteekkivaihdon. Käytännössä sitä ei eri syistä kuitenkaan juuri toteuteta.

Biologisten lääkkeiden lääkevaihto pitäisi käynnistää asteit-

tain ja rajatulla määrällä lääkkeitä ja lääkeryhmiä. Kolmen kuukauden välein tapahtuva vaihto on pitkäaikaissairaille, apteekkeille ja terveydenhuollon yksiköille liian kuormittava ja siitä tulisi suunnitelmassa luopua.

SUUNNITELLUN lainmuutoksen tavoitteena on karsia lääkekorvausmenoja ja näin rahoittaa muun muassa hoitajamitoituksen toteuttamista. Lääkevaihto ja kilpailun lisääminen lääkekustannusten pienentämiseksi on kannatettavaa ja voi auttaa mahdollistamaan biologisen läkehoidon yhä useammalle potilaalle. Suunniteltu lainmuutos tässä muodossa herättää kuitenkin vakavan huolen pistettäviä lääkkeitä käyttävien henkilöiden lääkitysturvallisuuden ja hyvinvoinnin vaarantumisesta.

Juha Viertola

toiminnanjohtaja
Suomen diabetesliitto ry

Anu Uhtio

toiminnanjohtaja
Suomen reumaliitto ry

Ulla Savanto

toiminnanjohtaja
IBD ja muut suolistosairaudet ry

HS 20.10.2022



Biologisten valmisteiden apteekkivaihtoa valmistelevalle työryhmälle on annettava työrauha



Asettamispäätös

12.5.2022

VN/14144/2022
VN/14144/2022-STM-1
STM053:00/2022

Biologisten lääkkeiden lääkevaihtoa apteekeissa valmisteleva työryhmä

Asettaminen

Sosiaali- ja terveysministeriö asettaa biologisten lääkkeiden lääkevaihtoa apteekeissa valmistelevan työryhmän.

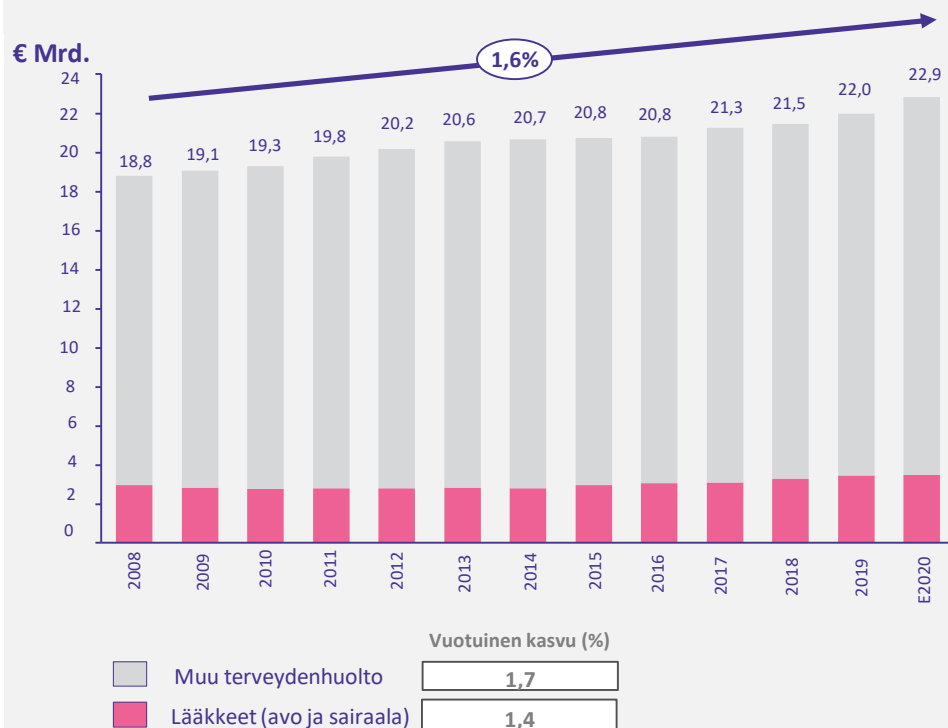
Toimikausi

16.5.2022–30.4.2023

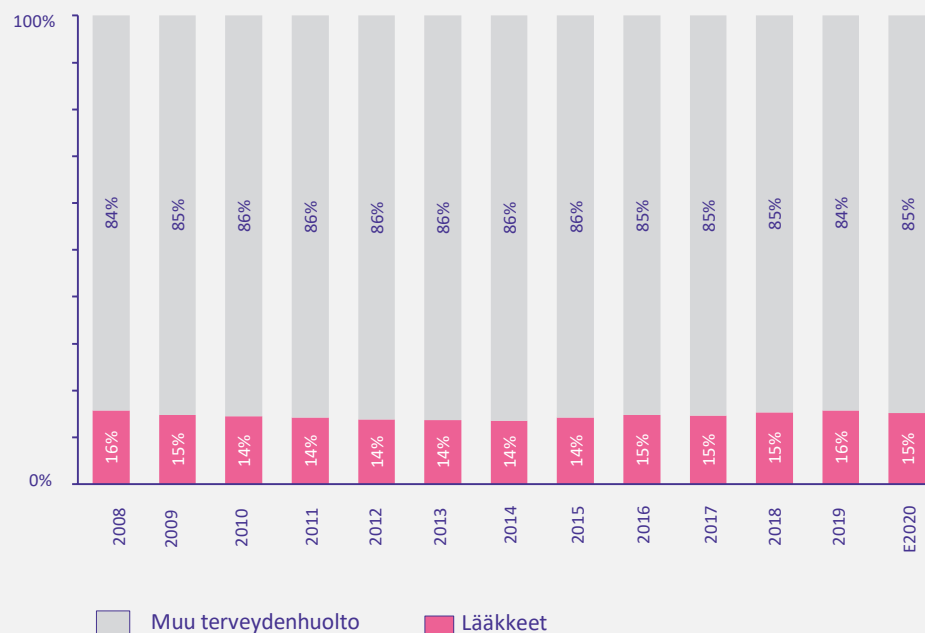
”...työryhmä **johtaa** ja koordinoi projektia, jonka tavoitteena on mahdollistaa biologisten lääkkeiden lääkevaihto apteekeissa kustannustehokkaasti. Tehtäviin kuuluu **selvittää, millä edellytyksillä biologisten lääkkeiden lääkevaihtoa apteekeissa voidaan toteuttaa, pohtia tarvittavat toimenpiteet ja niiden aikataulutus. ...**”

Lääkehoitojen kehittymisestä huolimatta lääkekustannukset ovat kasvaneet muita terveydenhuollon menoja maltillisemmin

Lääkekustannuksissa on tässä huomioitu sekä avo- että sairaalalääkkeet (ilman alennuksia).



Lääkekustannusten osuus terveydenhuollon kokonaismenoista¹ on pysynyt tasaisena aikavälillä 2008-E2020



Huom. 2020 luvut ennakkotietoja 1) Kaikki kustannukset ovat vuoden 2020 hinnoin
Lähde: THL, NHG analyysi

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
- Sairausten oireiden lievitys
- Sairausten 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



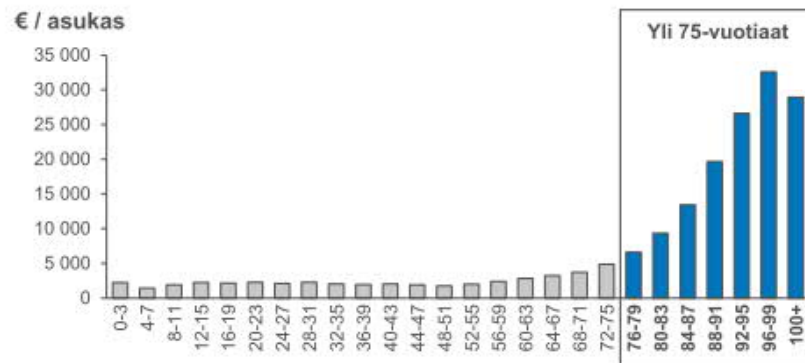
Lääkkeen arvo yhteiskunnalle

- 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

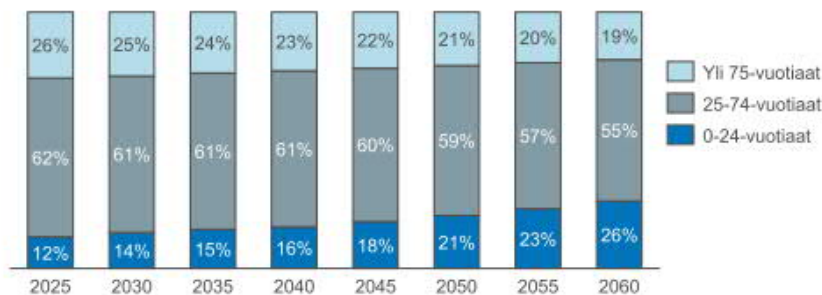
Väestön ikääntyminen koettelee terveydenhuollon taloudellista kantokykyä

Vaikuttavuusperustaisen ohjauksen merkitys korostuu nuikkojen resurssien ympäristössä

Suomen terveydenhuollon menot per asukas ovat korkeimmat iäkkäimmissä ikäryhmissä



Väestöennusteen mukaan väestö ikääntyy



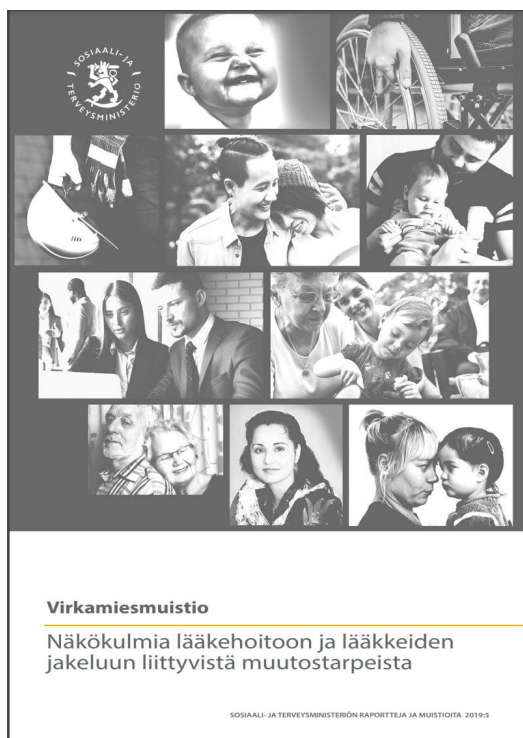
10 sairautta, jotka aiheuttivat kaikissa ikäryhmissä eniten tautitaakkaa Suomessa v. 2019

Sairaus ¹	Yleistymisen ikääntymisen johdosta	Lääkehoidon kehityksen merkitys
1 Sepelvaltimotauti	➔	✓
2 Alzheimerin tauti	➔	✓
3 Kaatumiset	➔	X/✓
4 Aivoinfarkti	➔	✓
5 Diabetes	➔	✓
6 Selkä- ja niskakipu	➔	X/✓
7 Keuhkosityövät	➔	✓
8 Masennus	➡	✓
9 Itsetuho	➡	X/✓
10 COPD	➔	✓

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

Lähde: WHO, Tilastokeskus, Pitkänen et al. 2020 reittiopas vaikuttavuuteen, NHG analyysi

Tarvitaan pitkäjänteistä kehittämistä, vaikutusten toteutumisen seurantaa ja tiedon hyödyntämistä jatkopäätöksiä tehtäessä





Kiitos!

