

Lääkehoidon rahoitus lääkkeiden käytön ohjauksessa

Jaana Martikainen, Kela, tutkimusosasto
Tutkimusta lääkepolitiikan tueksi, Kuopio, 10.9.2015



Lääkkeiden kaksikanavainen julkinen rahoitus Osaoptimointi ja kustannusvastuun siirto – onko sitä?

”Esimerkkejä tällaisista lääkkeistä ovat eräät **suonen- ja nivelen sisälle annetut lääkkeet** (mm. nivelreuman ja nivelrikon hoidossa käytetyt lääkkeet), lääkärin **ihon alle asettamat implantit** (mm. eräät syövän hoidossa käytetyt lääkkeet), vuotohäiriöiden hoitoon käytetyt **hormonikierukat** ja **siedätysmaidossa käytetyt valmisteet**. Menettelyt ovat selkeästi voimassa olevan lainsäädännön vastaisia.”

Huttunen J: Lääkkeiden kustannusvastuun ongelmat ja ehdotuksia ongelmien ratkaisemiseksi. Selvityshenkilöraportti. STM:n selvityksiä 2007:2.

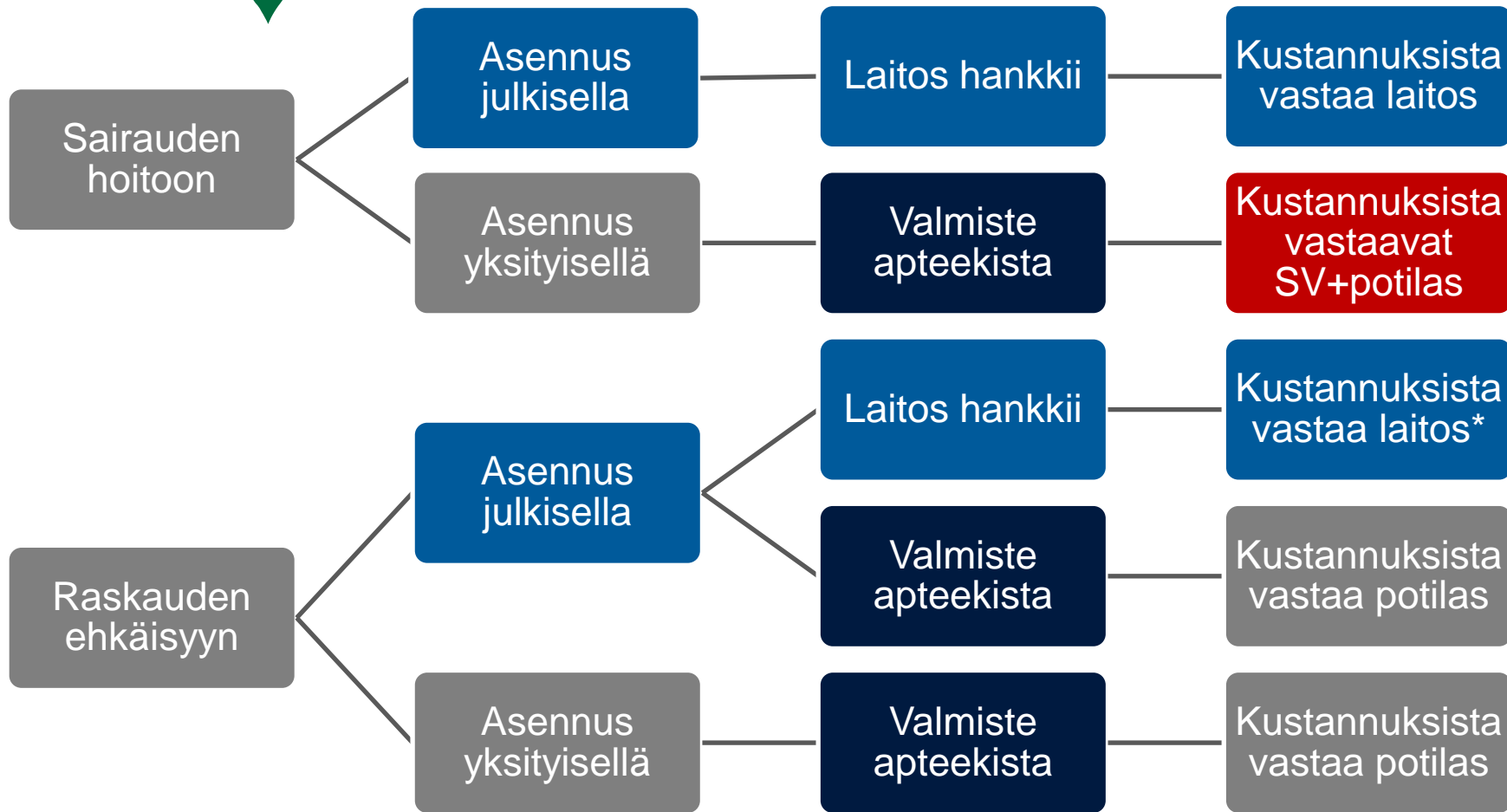
”Koska Remicade annostellaan suonen sisäisesti, annostelun on tapahduttava terveyskeskuksessa tai sairaalassa, ja niinpä kunnan on maksettava tämä lääke. Kilpailevan lääkkeen taas maksaa Kansaneläkelaitos käytännössä kokonaan, sillä lääke on niin kallis, että se ylittää lääkekulujen maksukaton moninkertaisesti. On ymmärrettävää, **että sairaalat määräävät potilaille lähinnä vain tätä kaksi kertaa kalliimpaa lääkettä**. Jos ne joutuisivat maksamaan molemmat, valinta päättyisi tietysti halvempaan.”

Soininvaara O. Julkisen sektorin tuottavuus, samalla rahalla enemmän. Tehokkaan tuotannon tutkimussäätiö 2009.

Tapaus Mirena

(Aaltonen ym. Terveystaloustiede 2013)

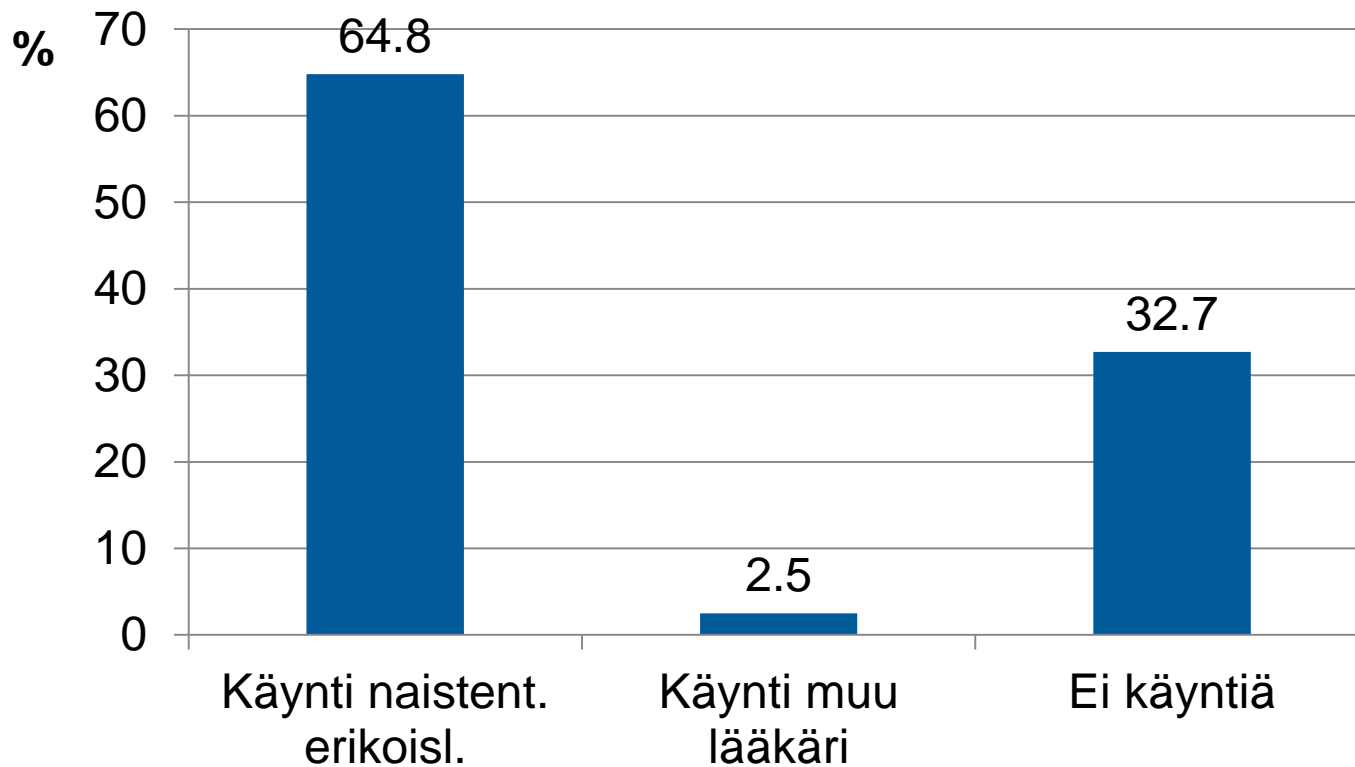
- Levonorgestreelia sisältävä hormonikierukka.
- Raskauden ehkäisyyn, runsaiden kuukautisten ja kuukautiskipujen hoitoon sekä estrogeenikorvaushoidon yhteydessä.
- Valmisteen asentaa lääkäri, vaikutusaika 5 vuotta.
- Vähittäismyyntihinta (+alv) 165,43 € (12.2011).
- Peruskorvattava käytettäessä sairauden hoitoon.
- Terveyskeskuksen, sairaalan tai muun toimintayksikön avovastaanotolla annettavat lääkkeet kuuluvat toimintayksikön vastuulle (Terveystaloustiede 2013).



*Ehkäisyneuvontaan liittyvä ensimmäinen kierukka
 (Lähde: Aaltonen ym. Terveystaloustiede 2013)

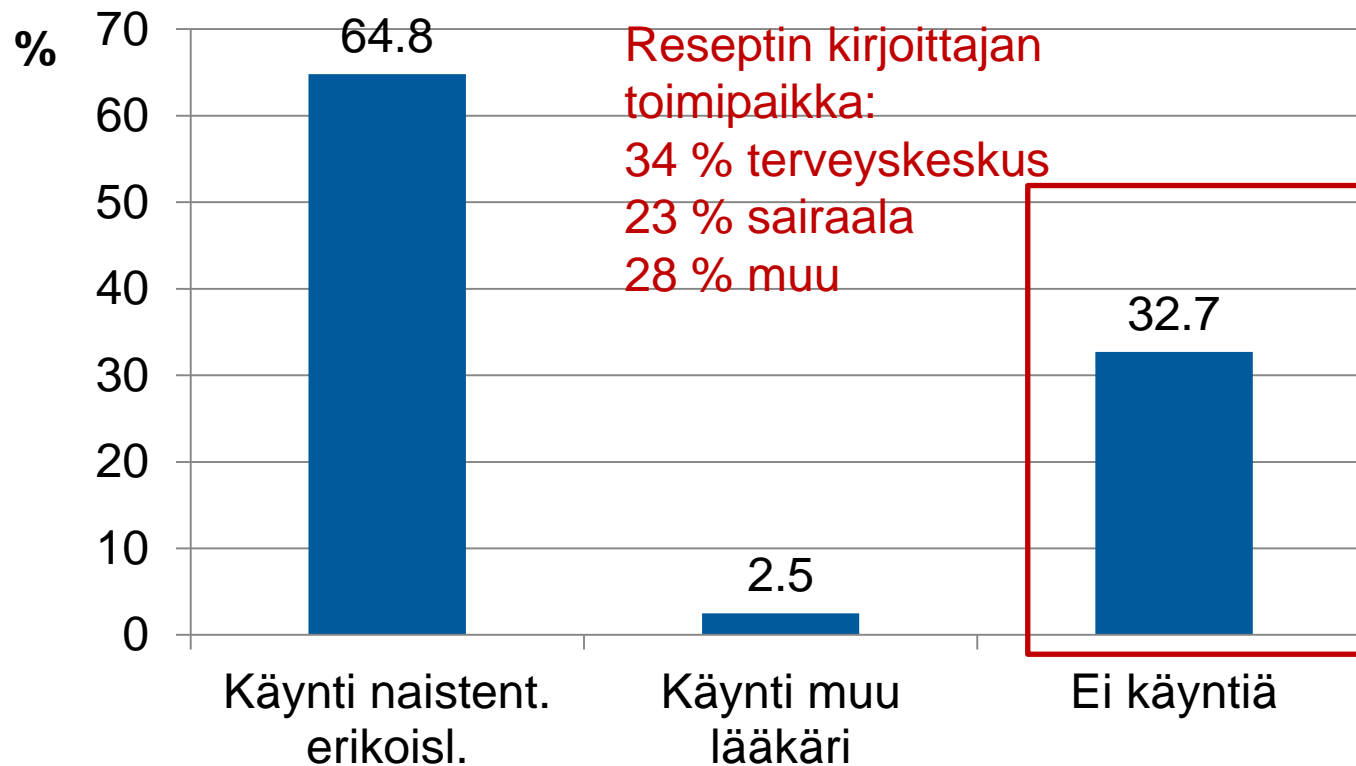
Mirena-ostot ja yksityislääkärikäynnit

(Aaltonen ym. Terveystaloustiede 2013)



Mirena-ostot ja yksityislääkärikäynnit

(Aaltonen ym. Terveystaloustiede 2013)



Biologisten lääkkeiden käyttöönotto ja käyttö Suomessa - Terveydenhuollon käytäntöjä ja näkökulmia (Fimea)

”Kaksikanavainen rahoitusjärjestelmä ohjaa valitsemaan korvattavia avohoitolääkkeitä sairaalassa annettavien lääkkeiden sijaan, lääketieteellisesti hyväksytyissä rajoissa. Kaksikanavaisuus koetaan ongelmallisena.”

Lähde: tutkimuksen loppuraportti Kelalle www.kela.fi/tutkimusraportit

Lääkekorvausjärjestelmässä lääkkeiden käyttöön vaikuttavat

- Korvausjärjestelmän kattavuus
- Omavastuut
 - Korvaustasot
- Korvausten rajoittaminen ja kohdentaminen

Omavastuut

- Tarkoituksena
 - Lisätä lääkkeiden käyttäjien kustannustietoisuutta ja siten estää tarpeettomien, vain vähän terveyshyötyjä antavien tai tarpeettoman kalliiden lääkkeiden hankkimista.
 - Siirtää lääkehoitojen kustannuksia lääkkeiden käyttäjälle.
 - Alentaa epäsuorasti lääkkeiden hintoja.

Ostavastuun nousun vaikutus

- Ostavastuun käyttönoton tai nostamisen seurauksena potilaat vähentävät lääkkeiden käyttöään.
 - Pienempiä tai harvempia annoksia
 - Lääkkeen käytön lopettaminen, lääkkeen hankkimatta jättäminen
- Hintajoustot -0,2– -0,6 (10 %:n ostavastuun nousu vähentää lääkkeiden kulutusta ja kustannuksia 2–6 %) (Goldman ym. 2007).
 - Hyvin pienillä ostavastuun muutoksilla ei kuitenkaan ole vaikutusta
- Tieto vaikutuksista ristiriitaista, mutta on jonkin verran näyttöä siitä, että ostavastuun nosto voi
 - vähentää erityisesti pienituloisten lääkkeiden käyttöä
 - saattaa johtaa hoidollisesti irrationaalisiin ratkaisuihin ja edelleen terveydentilan huononemiseen ja terveyspalvelujen lisääntyneeseen käyttöön.
- Ostavastuukaton ylittäisiin yksittäisen lääkeoston ostavastuun muutos ei kuitenkaan välttämättä vaikuta.

Quebecin lääkekorvaus uudistus 1996

(Tamblyn ym. 2001)

	Omavastuu	
	Ennen	Jälkeen
Toimeentulotuen saajat (welfare recipients)	Ei	25 %, max 200 CAD/vuosi
Pienituloiset ikääntyneet	Ei	25 %,
Muut ikääntyneet	2 CAD/resepti, max 100 CAD/vuosi	max 200, 500 tai 750 CAD/vuosi

Omavastuumuutoksen vaikutukset käytettyjen lääkkeiden määrissä

(Tamblyn ym. 2001)

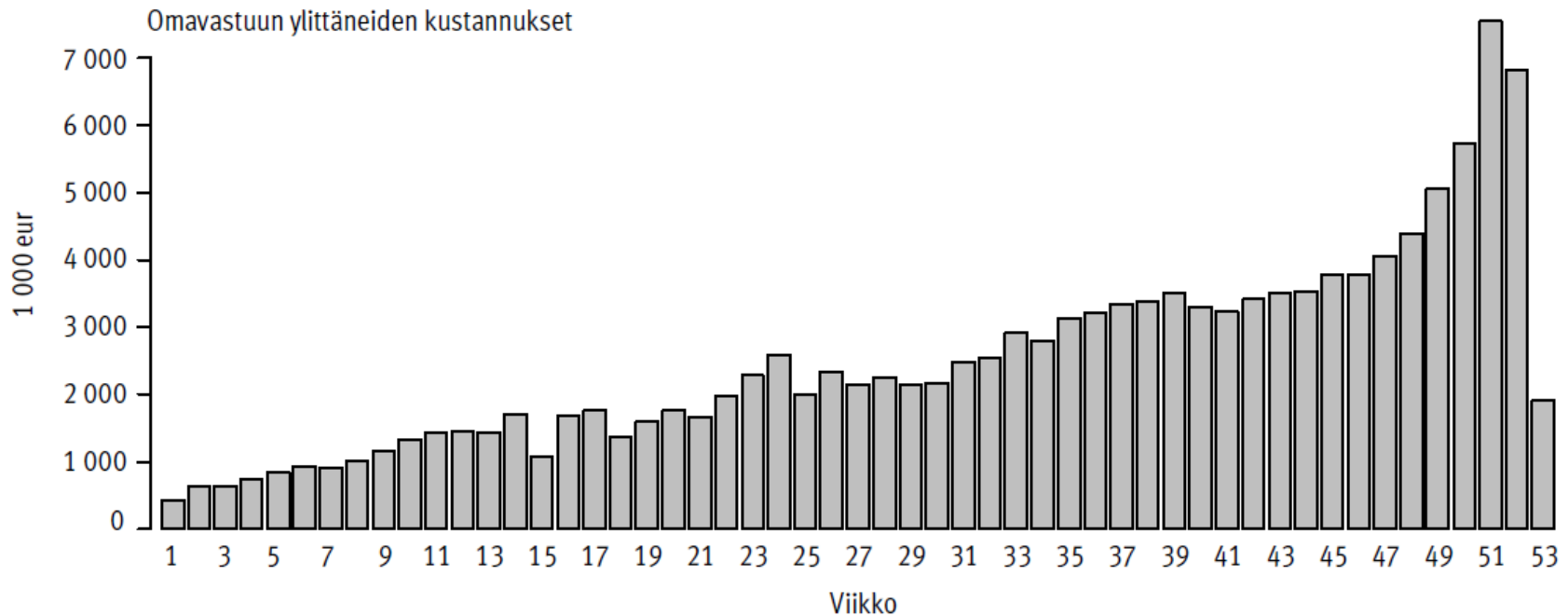
	Välttämättömät lääkkeet	Muut lääkkeet
Toimeentulotuen saajat	-14,4 %	- 22,4 %
Ikääntyneet	- 9,1 %	- 15,1 %

Lääkkeiden vähentämisen seurauksena:

- Vanhusväestössä 7 ja toimeentulotukea saavien keskuudessa 13 sairaalahoitojaksoa tai kuolemaa per 10 000 henkilökuukautta aikaisempaa enemmän.
- Ensiapukäynnit lisääntyivät vastaavasti 14:llä ja 54:llä per 10 000 henkilökuukautta.

Viikoittaiset lääkekustannukset lääkekaton ylittäneillä

Verho. Kela, Nettityöpapereita 40/2012



Lääkekaton ylittymisen jälkeen

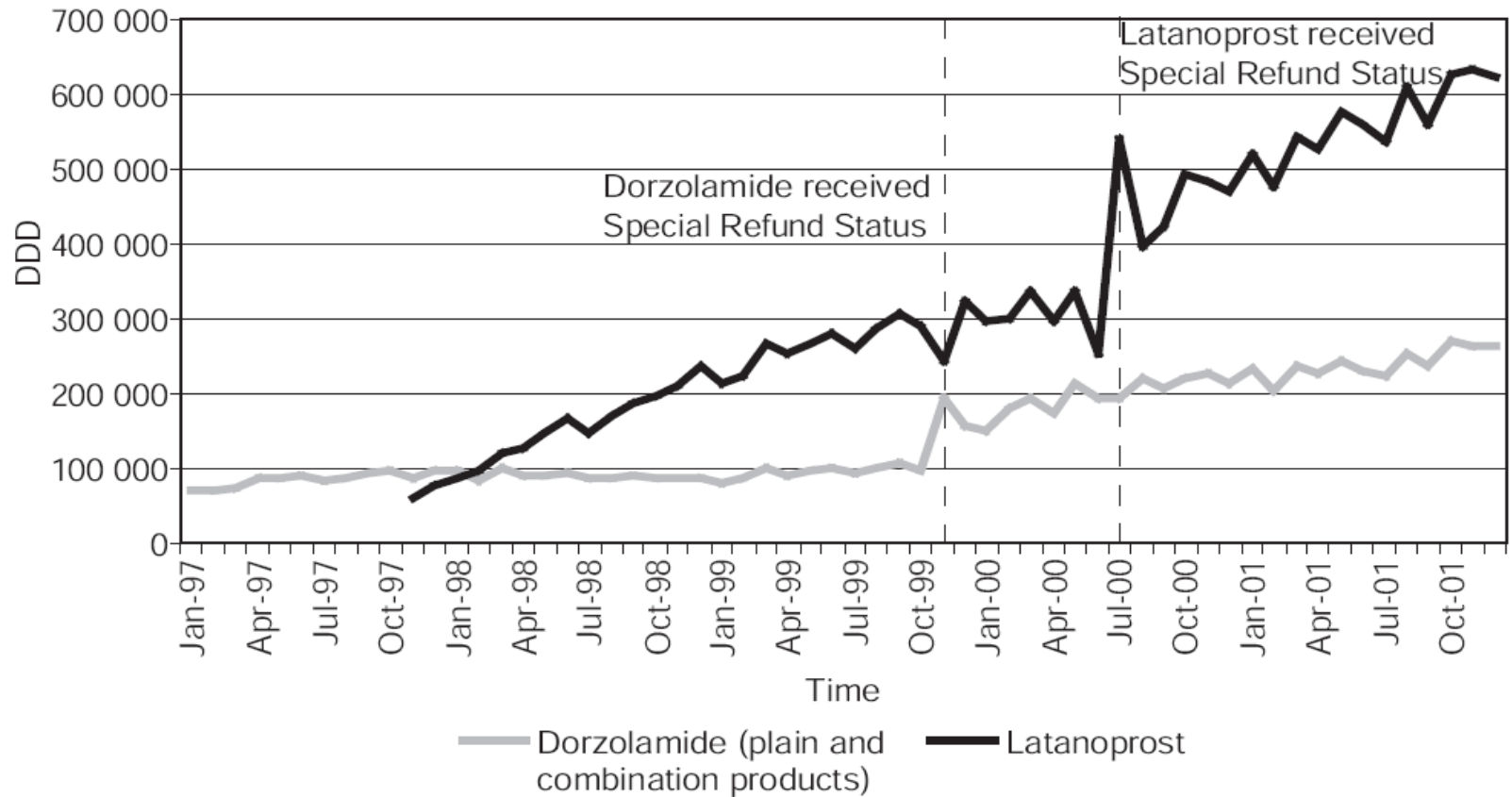
Verho. Kela, Nettityöpapereita 40/2012

- Reseptien määrä nousee 4 %
- Reseptien keskihinta nousee 10 %
- Pakkausten lukumäärä nousee 10 %

=> Jos lääkekattoa alennetaan, nousevat korvausmenot ostokäyttäytymisen muutoksen vuoksi noin 40 % laskennallisia kustannuksia enemmän.

Dorzolamidin ja latanoprostin kulutus ennen ja jälkeen erityiskorvattavuuden

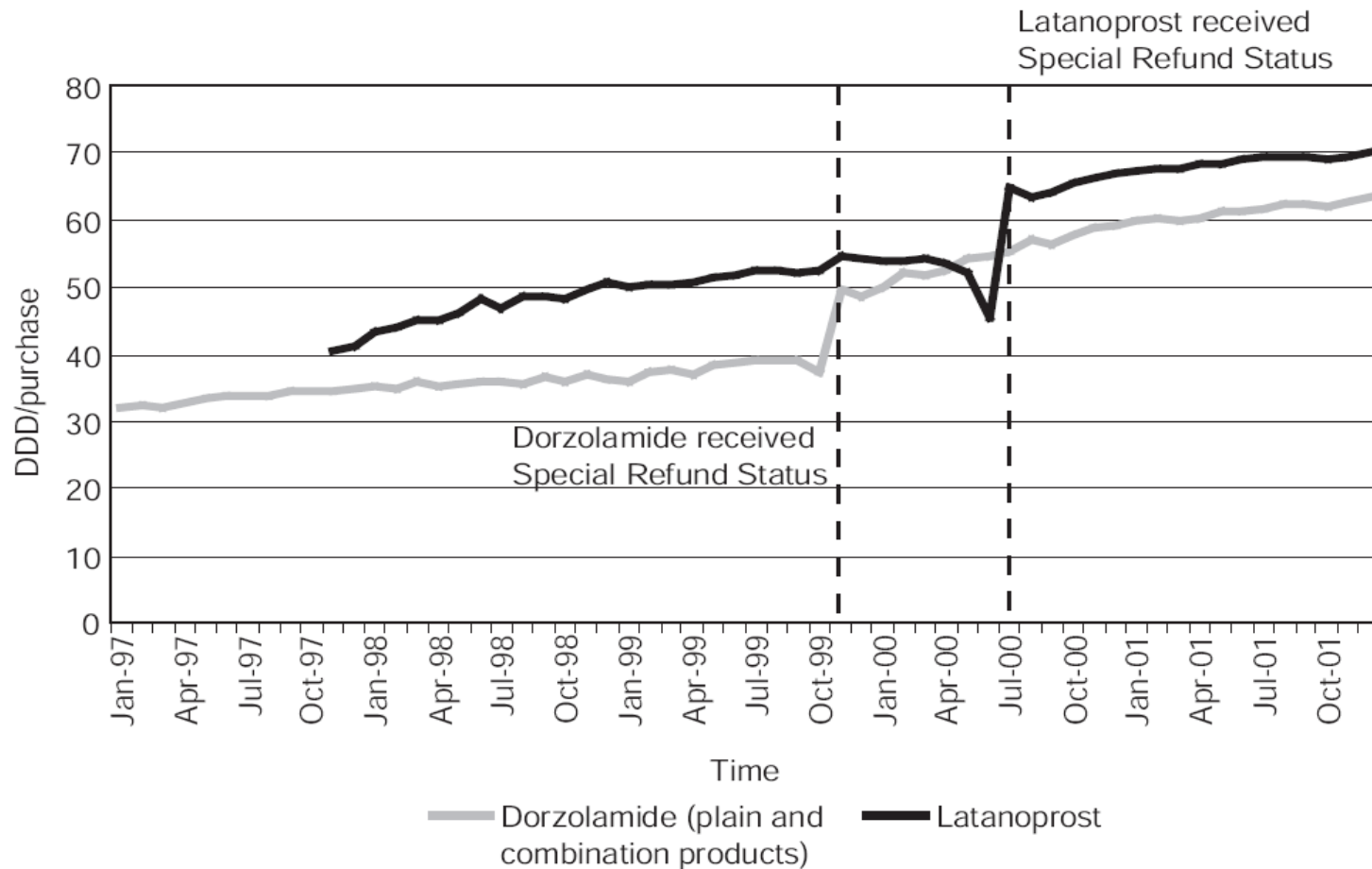
Martikainen ym. Clinical Therapeutics 2007



- Vuoden kuluttua erityiskorvattavuudesta dortsolamidin kulutus oli 109 % ja latanoprostin 21 % suurempi kuin jos korvausluokka ei olisi muuttunut.
- Uusien käyttäjien määrä kasvoi merkittävästi heti erityiskorvattavuuden tultua voimaan.
- Kulutettu määrä/potilas pysyi samana.
- Lähde: Martikainen ym. Clinical Therapeutics 2007

Kerralla ostettu dortsolamidin ja latanoprostin lääkemäärä ennen ja jälkeen erityiskorvattavuuden

(Martikainen ym. Clinical Therapeutics 2007)

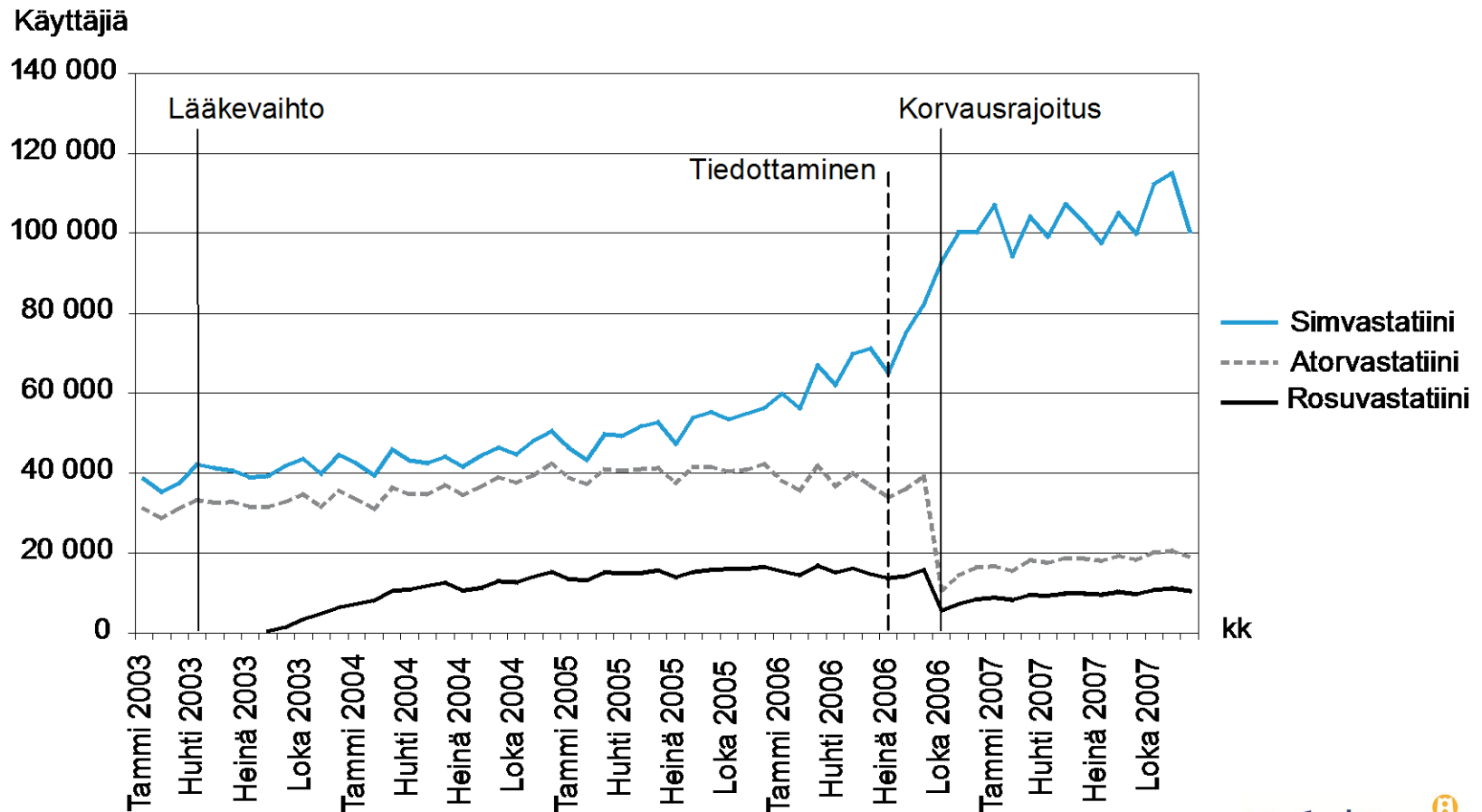


Korvausten rajoittaminen ja kohdentaminen

- Pyritään lisäämään edullisempien valmisteiden käyttöä, mutta toisaalta taata, että rajoitettu hoito on niiden käytössä, joille se on tarpeellinen.
- Laajasti käytössä Euroopassa
- Rajoittamisen tavat ja kontrolli vaihtelevat
 - Ohjeellinen
 - Reseptimerkintä
 - Lääkärinlausunto
 - Etukäteislupa
- Vaikutukset usein toivottuja
 - Hillitsee rajoitetun lääkkeen käyttöä
 - Vähentää kustannuksia
 - Tieto terveysvaikutuksista vähäistä

Statiineista korvauksia saaneet 2003–2007

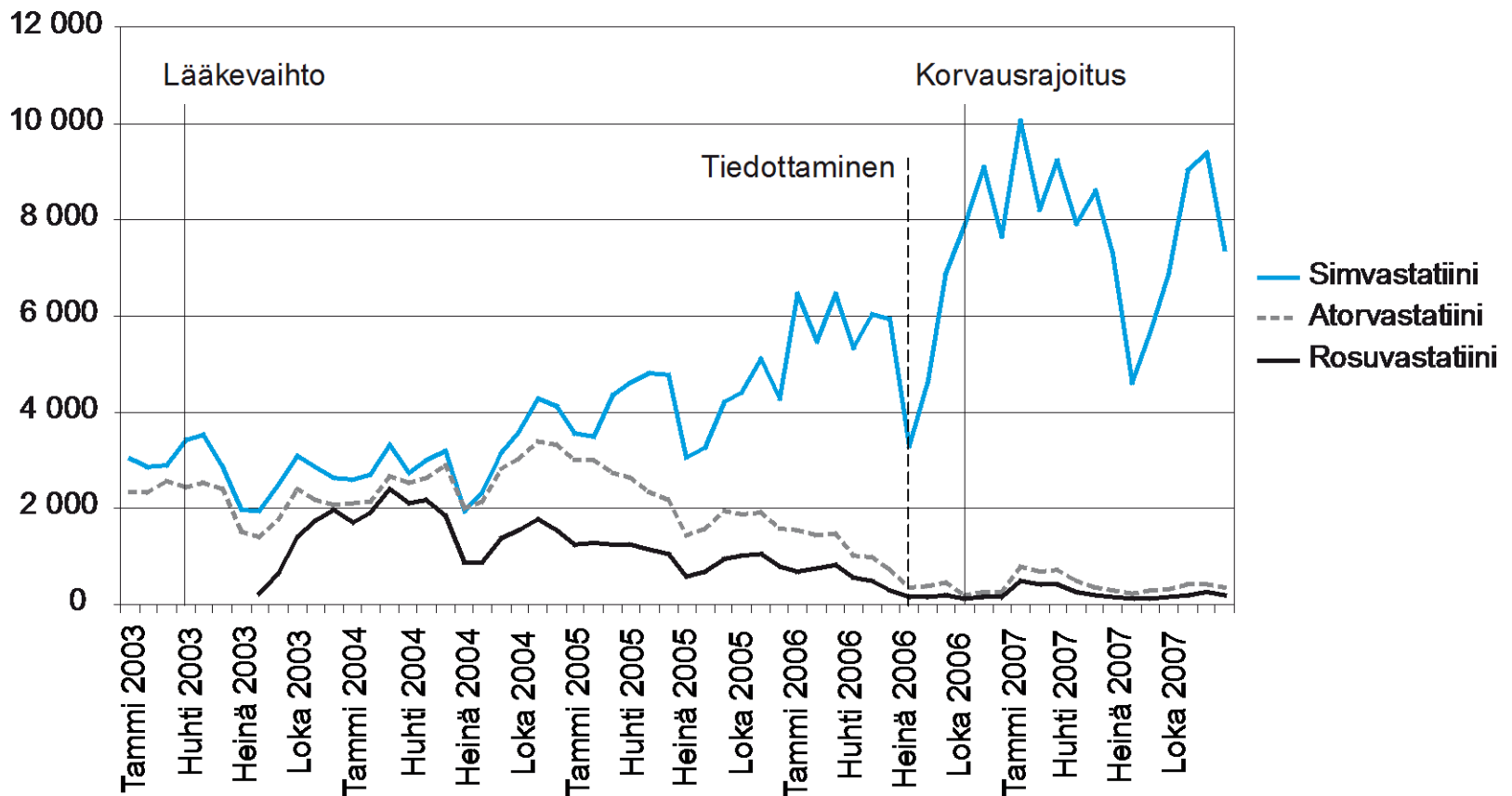
Martikainen ym. Medical Care 2010



Statiinihoidon aloittaneet 2003–2007

Martikainen ym. Medical Care 2010

Aloittajien määrä



Atorvastatiini-, rosuvastatiini- ja simvastatiinihoidon aloittajat ennen ja jälkeen korvausrajoituksen (toukokuu 2006 ja 2007)

Martikainen ym. Medical Care 2010

	Atorvastatiini			Rosuvastatiini			Simvastatiini		
	Ennen	Jälkeen		Ennen	Jälkeen		Ennen	Jälkeen	
Lukumäärä	1 089	778		913	630		8 511	10 009	
Miehiä (%)	52	57	*	53	56	ns	47	49	**
Keski-ikä (vuotta)	62	62	ns	60	61	ns	63	63	*
Aikaisempia statiiniostoja (%)	22	53	***	38	58	***	25	7	***
Sepelvaltimotauti tai familiaalinen hyperkolesterolemia (%)	21	29	***	18	27	***	13	10	***
Diabetes (%)	12	18	***	10	19	***	15	14	ns
Sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeitä keskimäärin	1,1	1,4	***	1,0	1,2	***	1,1	1,0	**

Uudet koksibien käyttäjät tammi-maaliskuussa 2004–2007

(Helin-Salmivaara ja Martikainen. Suom Lääkäril 2008;63:396–397)

	2004	2005	2006	2007
Käyttäjiä	64 995	35 256	32 509	41 910
Ikä, vuotta (keskiarvo)	54,5	53,0	53,5	53,0
Naisia, %	59,2	56,6	57,5	54,8
Muut sairaudet, % (potilaiden lukumäärä)				
Sepelvaltimotauti	6,7 (4 328)	5,2 (1 844)	4,7 (1 520)	4,6 (1 916)
Valtimosairauksien riskitekijöitä ¹	20,4 (13 245)	20,1 (7 081)	20,9 (6 781)	20,9 (8 767)
Reumaattinen sairaus	4,3 (2 806)	3,8 (1 347)	4,2 (1 360)	3,8 (1 610)

Suomalainen lääkekorvausjärjestelmä ohjaa vahvasti lääkkeiden käyttöä

Sen vuoksi korvausjärjestelmän tulisi

- tukea rationaalista (tehokasta, turvallista, taloudellista ja tarkoituksenmukaista) ja kustannus-vaikuttavaa lääkehoitoa
- seurata lääketieteen ja lääkehoitojen kehitystä ja
- mahdollistaa lääkkeiden hankkiminen taloudellisesti myös pienituloisille

Koska uudet lääkehoidot ovat yhä kalliimpia ja usein pienien potilasryhmien hoitoja, on tärkeää, että

- otetaan käyttöön myös muita ohjauskeinoja, jotta korvausjärjestelmä voidaan pitää hallinnollisesti toimintakelpoisena
- pohditaan, kuinka voidaan turvata, että myös pienten potilasryhmien yksilölliset hoitotarpeet tulevat huomioiduiksi