

Aluekohtainen tilannekuva avo- ja sairaalahoidon lääkekustannuksista

Tietoa kehitystrendeistä uudesta sovelluksesta

Työryhmä:

Kela: Pekka Heino, Markus Kainu, Hanna Koskinen, Terhi Kurko ja Leena Saastamoinen.

Fimea: Antti Hyvärinen, Hanna-Mari Jauhonen, Vesa Kiviniemi, Piia Rannanheimo, Tinna Voipio

Keskeiset havainnot koko maasta

- Viisi avohoidon lääkeainetta, joiden kustannukset kasvoivat eniten vuosien 2017 ja 2020 välillä olivat apiksabaani, rivaroksabaani, entsalutamidi, semaglutidi ja palbosiklibi. Nämä lääkeaineet on tarkoitettu veren hyytymisen estoon, eturauhassyövän ja rintasyövän hoitoon sekä tyypin 2 diabeteksen hoitoon. Vuonna 2020 näiden viiden lääkkeen yhteenlaskettu kustannus oli 191 miljoonaa euroa. Muutos vuoteen 2017 verrattuna oli 139 miljoonaa euroa. Tämä kustannusten kasvu selittää yli puolet (53 %, 139 M€ / 261 M€) avohoidon lääkekustannusten kokonaiskasvusta vuosien 2017 ja 2020 välillä.
- Sairaaloissa käytettyjä lääkkeitä, joiden tukkumyynnin arvo kasvoi eniten vuosien 2017 ja 2020 välillä olivat C-hepatiitin hoitoon käytettävät sofosbuviriin ja velpatasviriin yhdistelmähoito ja glekapreviiriin ja pibrentasviriin yhdistelmähoito, tulehduksellisten autoimmuunisairauksien hoitoon käytettävät infliksimabi ja vedolitsumabi, sekä syövän hoitoon käytettävä pembrolitsumabi.
- Sovelluksessa raportoidut sairaalalääkkeiden kustannukset perustuvat julkisiin listahintoihin. Listahintoihin perustuva raportointi osoittaa ne valmisteet, joiden hankintaan ja hintaneuvotteluihin tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Sairaalat hankkivat lääkkeitä usein listahintaa matalammalla hinnalla. Lääkeaineen todellinen kustannus voi siten olla eri kuin sovelluksessa raportoitu listahintaan perustuva kustannus. Avohoidon viiden eniten kustannuksiltaan kasvaneen lääkkeen joukosta entsalutamidilla ja palbosiklibilla on ehdollinen korvattavuus ja siihen liittyvä taloudellinen sopimus.
- Avohoidon lääkkeissä kustannukset vähenivät erityisesti viitehintajärjestelmään kuuluvilla lääkkeillä. Neljä avohoidon lääkettä, joiden kustannukset vähenivät eniten vuosien 2017 ja 2020 välillä olivat kolesterolilääkkeet simvastatiini ja atorvastatiini, esimerkiksi neuropaattisessa kivussa käytettävän pregabaliini ja ahtauttavissa

keuhkosairauksissa käytettävä salmeterolin ja flutikasonin yhdistelmävalmiste. Näiden lääkkeiden kustannukset vähenivät yhteensä 70 miljoonaa euroa (59 %) vuoteen 2017 verrattuna.

- Sairaalälääkkeillä samanlainen listahintoihin perustuva muutosten arviointi ei välttämättä tarjoa totuudenmukaista tilannekuvaa lääkeaineiden kustannusten vähentymisestä, koska sairaaloissa lääkevaihtoon kuuluvat valmisteet kilpailutetaan ja hinnat asettuvat listahintoja pienemmiksi.

Eniten kustannuskasvua aiheuttaneet lääkkeaineet

Lääkkeiden kustannuskasvua selittävät monet tekijät. Esimerkkejä kustannuskasvuun yhteydessä olevista tekijöistä on taulukoissa 1 ja 2.

Taulukko 1. Esimerkkejä avohoidon lääkkeistä, joiden kustannukset kasvoivat eniten. Kustannusten vertailu on tehty vuosien 2017 ja 2020 välillä.

Lääkeaine (käyttöaihe)	Esimerkkejä kustannuskasvun syistä
Apiksabaani ja rivaroksabaani (veren hyytymisen esto)	Käyttöaiheen ja korvattavuuden laajennus vuonna 2018.
Entsalutamidi (eturauhassyöpä)*	Käyttöaiheen ja korvattavuuden laajennus vuonna 2018.
Semaglutidi (tyypin 2 diabetes)	Uusia hoitosuosituksia, käyttöaiheen laajennuksia mm. vuosina 2018–2019, uusi valmistemuoto.
Palbosiklibi (rintasyöpä)*	Uusi lääke, korvattavaksi vuonna 2018.

* Ko. lääkeainetta sisältävillä valmisteilla ehdollinen korvattavuus ja salassapidettävät todelliset hinnat.

Taulukko 2. Esimerkkejä tartuntatautien hoitoon tarkoitetuista lääkkeistä ja sairaalälääkkeistä, joiden kustannukset kasvoivat eniten. Kustannusten vertailu on tehty vuosien 2017 ja 2020 välillä.

Lääkeaine (käyttöaihe)	Esimerkkejä kustannuskasvun syistä
Sofosbuviiri ja velpatasviiri sekä glekapreviiri ja pibrentasviiri (C-hepatiitti)*	Uusia valmisteita, joille myönnetty myyntilupia vuonna 2017. Uudet hoitosuositukset ja hoitopolku sekä Suomen C-hepatiittistrategia vuosina 2017–2019.
Pembrolitsumabi (useita syöpiä eri hoitolinjoissa ja hoitoyhdistelmissä)	Useita käyttöaiheen laajennuksia vuosina 2016–2020.
Vedolitsumabi (tulehduselliset suolistosairaudet)	Uusi lääkemuofo, käyttöaiheen laajennus vuonna 2018.

*C-hepatilälääkkeiden lääkeyrhmä on kansallisesti kilpailutettu, eikä näiden lääkkeiden kustannuskasvun suuruudesta voida siksi tehdä päätelmiä. Myös muiden taulukon lääkeaineiden hankintahinta voi olla tukkumyyntihintaa alempi.

Uudet syöpälääkkeet ovat merkittäviä kustannuskasvaja

Syöpälääkkeiden (ATC-ryhmä L01) tukkumyynti sairaaloille kasvoi 51 miljoonaa euroa ja avohoidon lääkkeiden kustannukset noin 69 miljoonaa euroa vuosien 2017 ja 2020 välillä.

Avohoidossa kustannukset kasvoivat erityisesti uusilla lääkkeillä, kuten tarkastelujaksolla korvattavaksi tulleilla proteiinikinaasin estäjillä. Näitä olivat rintasyöpälääke palbosiklibi, eräissä verisyövissä käytettävä ibrutinibi, munuaissyöpälääke kabotsantinibi ja lymfaattisen leukemian hoidossa käytettävä venetoklaksi (kustannuskasvu yhteensä 47 miljoonaa). Myös eturauhassyövän hoidossa käytettävän entsalutamidin kustannukset kasvoivat merkittävästi. Sen käyttöaiheet ja korvattavuus ovat laajentuneet tarkastelujakson aikana. Kustannuksia tarkasteltaessa on huomioitava, että kaikilla em. lääkkeillä on ehdollinen korvattavuus ja niiden todellinen hinta on julkista hintaa alempi.

Sairaaloissa käytetyissä syöpälääkkeissä kustannukset kasvoivat listahinnoin tarkasteltuna merkittävästi immuno-onkologisilla lääkkeillä kuten pembrolitsumabi ja nivolumabi, rintasyövän hoitoon tarkoitetuilla trastutsumabilla ja pertutsumabilla sekä multippellin myelooman hoitoon tarkoitettulla daratumumabilla. Edellä mainituissa lääkeaineissa listahinnoin laskettu kustannuskasvu oli yhteensä noin 40 miljoonaa euroa vuosina 2017–2020.

Avohoidossa suorat antikoagulantit ovat korvanneet lääkekustannuksiltaan edullisen varfariinin käyttöä

Veren hyytymistapahtumien ehkäisyssä käytettävien suorien antikoagulanttien kustannukset kasvoivat avohoidon lääkkeistä eniten, yhteensä 85 miljoonaa euroa vuosina 2017–2020. Samalla käyttäjämäärä kasvoi 95 000:lla. Suorien antikoagulanttien käyttöaiheet ja korvattavuus ovat laajentuneet monien uusien potilasryhmien hoitoon. Lääkeryhmä on korvannut hinnaltaan edullisimman varfariinin käyttöä, sillä samaan aikaan varfariinin käyttäjämäärä väheni 70 000 henkilöllä. Esimerkiksi vuonna 2021 päivitettyssä Eteisvärinän Käypä hoito-suosituksessa valinta suorien antikoagulanttien ja varfariinin välillä suositellaan tehtäväksi yksilöllisesti huomioiden lääkkeiden edut ja haitat sekä potilaan toiveet. Suosituksen mukaan suorat antikoagulantit ovat vähintään yhtä tehokkaita mutta turvallisempia kuin varfariini eteisvärinään liittyvien aivohalvausten estossa. Suoraa antikoagulanttihoitoa on helpompi seurata kuin tiheää verikoeseurainta vaativaa varfariinihoitoa ja lääkeriymällä on varfariinia vähemmän yhteisvaikutuksia sekä matalampi riski kallonsisäiselle verenvuodolle. Kustannustarkastelussa tulisi lääkekustannusten lisäksi huomioida varfariinin INR-seurannan sekä mahdollisten haittatapahtumien hoidon kustannukset.

Avohoidossa tyypin 2 diabeteslääkkeiden kustannuskasvua selittävät uudet lääkkeet ja hoitosuositukset

Avohoidossa käytettävien tyypin 2 diabeteslääkkeiden kustannukset kasvoivat 33 miljoonaa euroa vuosina 2017–2020 huolimatta siitä, että lääkeriymän korvaustasoa alennettiin vuoden 2017 alussa. Erityisesti kasvua selittää uusien tyypin 2 diabeteslääkkeiden, SGLT2-estäjien ja GLP-1-analogien, käytön yleistymisen (molempien lääkeriymien kustannukset

ovat kasvaneet noin 20 miljoonaa euroa tarkastelujaksolla). Päivitetyssä tyyppin 2 diabeteksen Käypä hoito -suosituksessa näitä lääkkeitä suositellaan monille potilasryhmille. GLP-1-analogien käyttöaiheet ja korvattavuus ovat laajentuneet. SGLT2-estäjien ja GLP-1-analogien käyttöä uusilla potilaila tukevat niiden havaitut kliiniset hyödyt verensokerin säätelyn lisäksi mm. painon sekä sydän- ja verisuonisairauksien hallinnassa.

Muita havaintoja

Avohoidon lääkkeineet, joiden kustannukset vähenivät eniten

Erityisesti viitehintajärjestelmään kuuluvien lääkkeiden, kuten kolesterolilääkkeiden ja pregabaliinin kustannukset ovat vähentyneet tarkastelujaksolla. Esimerkkejä tarkemmista kustannusten alentumisesta on esitetty taulukossa 3. Salmeterolin ja flutikasonin yhdistelmävalmiste ei kuulu viitehintajärjestelmään, vaan sen kustannusten vähentymistä selittää lääkeaineyhdistelmää sisältävien valmisteiden tukkuhintojen alentuminen korvattavuuden uusintahakemuksen yhteydessä.

Taulukko 3. Esimerkkejä avohoidon lääkkeitä, joiden kustannukset alentuivat eniten. Kustannusten vertailu on tehty vuosien 2017 ja 2020 välillä.

<i>Lääkeaine (käyttöaihe)</i>	<i>Esimerkkejä kustannusten alentumisen syistä</i>
Simvastatiini ja atorvastatiini (kolesterolilääkkeitä)	Viitehintojen lasku. Simvastatiinilla myös käyttäjämäärä pieneni, mutta atorvastatiinin käyttäjämäärä on kasvanut tasaisesti.
Pregabaliini (esim. epilepsia, neuropaattinen kipu)	Pregabaliinin poikkeava viitehintaryhmä neuropaattisen kivun hoidossa päättyi vuonna 2019, dokumentaatio suojan päättyttyä. Lääkevaihto tuli mahdolliseksi ja viitehinnoittelun johdosta alkuperäisvalmisteen hinta laski rinnakkaisvalmisteiden saadessa saman käyttöaiheen.
Salmeterolin ja flutikasonin yhdistelmävalmiste (ahtauttavat keuhkosairaudet)	Tukkuhintojen kohtuullisuutta tarkistettiin Lääkkeiden hintalautakunnassa vuosina 2018–2019 valmisteiden korvattavuuden uusintahakemusten käsittelyn yhteydessä

Harvinaislääkkeet selittävät alueellisia eroja

Uusi sovellus mahdollistaa myös alueellisten erojen tarkastelun. Esimerkiksi koko maan tavoin kaikissa sairaanhoitopiireissä apiksabaanin, rivaroksabaanin ja entsalutamidin kustannukset kasvoivat avohoidossa eniten. Myös uusia tai käyttöaiheeltaan laajentuneita syöpälääkkeitä (lenalidomidi, pomalidomidi, abirateroni, palkosiklibi ja ibrutinibi) kuului alueilla viiden kustannuksiltaan eniten kasvaneen lääkkeen joukkoon.

Alueiden välillä merkittävimpiä eroja oli harvinaislääkkeiden kustannuksissa. Eroja todennäköisesti selittävät esimerkiksi alueelliset erot sairauden vallitsevuudessa tai hoidon

keskittäminen tiettyihin yksiköihin. Esimerkiksi veren hyytymistekijöitä korvaavien valmisteiden tai harvinaisten aineenvaihduntasairauksien lääkkeiden kustannusten kasvua havaittiin yksittäisissä sairaanhoitopiireissä.

Sovellusta on tarkoitus kehittää niin, että kattavampi alueellinen tarkastelu on mahdollista.

Aineisto ja menetelmät

Tämä vuosien 2017–2020 tietojen kuvaus perustuu sovellukseen, jossa tarkastellaan avo- ja sairaalalääkkeiden kustannuskehitystä Kelan Sairausvakuutuksesta korvattavat lääketoimitukset -aineiston ja Fimean tukkumyyntitietojen perusteella. Sairausvakuutuksesta korvattavat lääketoimitukset-aineisto sisältää tiedot sairausvakuutuksesta korvatuista reseptillä avohoidon apteekeista toimitetuista lääkeostoista. Tukkumyyntitietoihin perustuen raportoidaan sairaalalääkkeiden kustannuksia listahinnoin ja ne perustuvat lääketukkukauppojen myyntiin sairaaloille. Väestötiedot perustuvat Kelan väestötietoihin. Sovellus mahdollistaa lääkekustannusten kasvamisen ja vähenemisen tarkastelun valituilla alueilla lääkeryhmittäin.

Tilannekuvaan perustuvat huomiot ohjauksen ja tiedolla johtamisen näkökulmasta

- Uudet lääkkeet ja käyttöaiheiden laajennukset ovat merkittäviä syitä lääkekustannusten kokonaiskasvuun. Sen takia uusien lääkkeiden hallittuun käyttöönottoon tulee kiinnittää erityistä huomiota.
- Sovellus kuvaa avohoidon sairausvakuutuksesta korvattujen lääkkeiden kustannusten kasvua verrattain hyvin. Sairaalalääkkeiden kustannuskasvun tarkastelua rajoittaa listahintaan perustuva kustannusraportointi. Listahinnoin toteutettu tarkastelu kuitenkin osoittaa ne lääkeaineet ja valmisteet, joiden hallittuun käyttöönottoon, hankintaan ja hintaneuvotteluihin tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Myös alueiden vertailu on monissa tapauksissa informatiivista listahinnoin tehtynä.
- Ohjauksen ja tiedolla johtamisen tarpeisiin sekä kansallisesti että tulevilla hyvinvointialueilla tarvitaan todellisiin hintoihin perustuvaa kustannusseurantaa. Sairaalalääkkeiden todellisten kustannusten seuranta ei tällä hetkellä ole mahdollista kansallisesti. Ehdollisesti korvattujen uusien valmisteiden määrän lisääntyessä myös avohoidon sairausvakuutuksesta korvattujen lääkkeiden kustannusten seuranta vaikeutuu.

Lisätietoja

Kela: Terhi Kurko (terhi.kurko@kela.fi)

Fimea: Piia Rannanheimo (piia.rannanheimo@fimea.fi)

Linkki sovellukseen osoitteessa: <https://laaketieto.kela.fi/>