

Taloudellinen tieto – hyvä vai paha pätöksenteon ohjaaja?

Yleislääkäripäivät 24.-25.11.2022

Eila Kankaanpää, Itä-Suomen yliopisto



Kuka päättää, mistä ja millä tiedoin?

- Yhteiskunnallinen päätöksentekijä
 - Budjetti (eduskunta)
 - Palveluvalikoima (FIMEA, PALKO)
- Organisaatiot: henkilöstö, tilat, laitteet
- Lääkäri
 - Lääkkeet, tutkimukset, hoito
- Potilas
 - Hakeutuuko palveluihin, valinta tuottajien välillä
 - Asiakasmaksut, omavastuut



Potilas

- Hakeutuminen
 - verotuksella rahoitettu terveydenhuolto
 - 2020 lähes 1,3 milj. sairauskuluvakuutettua
<https://www.finanssiala.fi/julkaisut/tilasto-sairauskuluvakuutus-2009-2020/>
- => Matala oma maksuosuus julkisissa palveluissa (TK), usein myös yksityisissä palveluissa
- Noin 3 %:lla asiakasmaksut, lääke- ja matkaomavastuut yli 30 % tuloista (Vaalavuo ym. 2018)
- 13 %:lla taloudellisia ongelmia hankkia lääkärin määräämiä lääkkeitä vuoden aikana (Lääkebarometri 2017)



Working toward evidence-based guidelines for cost-of-care conversations between patients and physicians: A systematic review of the literature

Nancy Grant Harrington*, Allison M. Scott, Elizabeth A. Spencer

Social Science & Medicine 258 (2020) 113084

- 54 tutkimusta; USA, muut maat yksittäisiä; 13 syövän hoito; pääasiassa potilaan lääke/palvelukustannukset
- 52 % - 96 % potilaista halusi keskustella kustannuksista
 - 15 kysely-/fokusryhmä-/haastattelututkimusta
- Adherenssi/potilaat (8): toimii keskustelunavauksena (3) ja vinkkinä (1), halutaan peittää taloudellinen tilanne (3), lääkärit eivät tiedä, että potilaat peittelevät tilannetta (1)
- Potilaan kust. säästö (7): vaihtoehdot käyttöön, ei tingitty hoidosta



Lääkärit - asenne

- Vaihtoehtoiskustannus (Sintonen, Hytönen 2021)
- Ruotsi: yksikkötason lääkebudjetti => kustannustietoisuus ↑; lääkevaihdon pelättiin heikentävän hoitosuhdetta (Jansson, Anell 2006)



Physicians have an ethical responsibility to their patients to offer the best available medical care. This responsibility conflicts with their role as gatekeepers of the limited health care resources available for all patients collectively. It is ethically untenable to expect doctors to face this trade-off during each patient encounter; the physician cannot be expected to compromise the wellbeing of the patient in the office in favour of anonymous patients elsewhere. Hence, as in other domains of public policy where individual and collective interests conflict, some form of collective solution is required. Collective solutions may take the form of placing explicit resource constraints on resources available to physicians, or clinical practice guidelines that recognise cost-effective care as acceptable. Such solutions will be politically and ethically sustainable only if patients as citizens of the larger population accept the need for rationing of limited resources in health care.

(Weinstein MC 2001)

Table 2: Descriptive statistics of the items of the cost-consciousness scale of 1184 doctors in Geneva, Switzerland, 1998.

Item	Percent responding					
	Missing	Totally disagree	Disagree	Not sure	Agree	Totally agree
Trying to contain costs is the responsibility of every doctor.	0.6	1.5	2.7	5.8	45.8	44.2
There is currently too much emphasis on costs of tests and procedures. ^a	1.4	5.2	18.4	15.8	42.2	18.3
Doctors need to take a more prominent role in limiting use of unnecessary tests.	0.9	0.7	1.4	6.2	50.6	41.1

Bovier ym. 2015

Taulukko 10. Lääkehoitopäätökseen vaikuttavien tekijöiden tärkeys vastaajille (n = 1690).

	Erittäin tärkeä % (n)	Tärkeä % (n)	Melko tärkeä % (n)	Ei kovin tärkeä % (n)	Ei lainkaan tärkeä % (n)	En osaa sanoa % (n)
Lääkkeen hinta potilaalle	9 (151)	35 (589)	43 (727)	11 (185)	2 (25)	1 (16)
Lääkkeen korvattavuus	17 (281)	40 (674)	32 (536)	9 (158)	1 (24)	1 (20)
Yhteiskunnalle aiheutuvat kustannukset	7 (115)	27 (449)	37 (623)	23 (388)	4 (72)	3 (48)

Ruotsalainen ym. 2021

Norwegian Physicians' Knowledge of the Prices of Pharmaceuticals: A Survey

Ida Iren Eriksen^{1*}, Hans Olav Melberg¹, Berit Bringedal²

Information about actual price and use

Survey results

N=740	Information about actual price and use		Survey results				
	Actual price, EUR [*] standard dose, one year	Total cost in Norway 2009 (EUR)	Nr of users in Norway Database 2009	Average price estimated EUR (standard deviation)	Median estimate EUR	Proportion of the panel with estimates more than 50% off	Proportion of the panel with estimates more than 25% off
Natalizumab (Tysabri)	27 427	1 019 131	58	10 972 (16 093)	5 407	83	90
Infliximab (Remicade)	11 774	481 513	83	8 493 (12 089)	5 407	63	82
Escitalopram (Cipralext)	343	22 539 295	98 453	562 (820)	406	53	66
Alendronate (Fosamax)	323	5 774 331	52 029	1 050 (1 809)	541	65	82
Simvastatin	137	31 795 280	356 615	589 (1 082)	270	66	77



Taloudellinen tieto hoitosuosituksessa

Lääkkeet sairauden X hoidossa

- Hoitovasteen saavuttaneen potilaan kustannus 28 vrk:ssa

Lääke	Annos (mg)	Annosteluväli (päivät)	Vaikuttavuus (NNT)	Luottamusväli	Hinta (€) /28 vrk	Hoitovasteen kustannus	Luottamusväli	huomioitavaa
Lääke A	50	7	8.8	[1,1-33,3]	1000	1000	[1000-30000]	
Lääke B	100	14	4.4	[1,1-33,3]	900	900	[1000-30000]	
Lääke C	200	7	2.2	[1,1-33,3]	800	800	[1000-30000]	
Lääke D	50	14	8.8	[1,1-33,3]	700	700	[1000-30000]	huomioi kustannuksissa iv-antotap
Lääke E	100	7	4.4	[1,1-33,3]	600	600	[1000-30000]	
Lääke F	200	14	2.2	[1,1-33,3]	500	500	[1000-30000]	
Lääke E	50	7	8.8	[1,1-33,3]	1000	1000	[1000-30000]	
Lääke G	100	14	4.4	[1,1-33,3]	900	900	[1000-30000]	
Lääke H	200	7	2.2	[1,1-33,3]	800	800	[1000-30000]	
Lääke I	50	14	8.8	[1,1-33,3]	700	700	[1000-30000]	



Lähteet, joiden viitetiedot eivät näy slideilla:

Jansson S, Anell A 2006. The impact of decentralised drug-budgets in Sweden – A survey of physicians' attitude towards costs and cost-effectiveness. Health Policy 76;(3): 299-311.

Lääkebarometri 2017. Kumppanuuden edellytykset lääkehoidossa. Fimean julkaisusarja 7/2018. <https://www.fimea.fi/kehittaminen/tutkimus/laakebarometri>

Ruotsalainen J ym. Lääkehoitopäätöksiin vaikuttavat tekijät – kyselytutkimus lääkäreille. Fimea kehittää, arvioi ja informoi: 8/2021
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-7299-23-4>



Sintonen H, Hytönen M. Rajahyöty ja vaihtoehtoiskustannus – kliinikolle tärkeät peruskäsitteet. Suomen Lääkärilehti 2021;76(42):2414–2415

Vaalavuo M (toim.). Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen kohdentuminen, vaikutukset ja oikeudenmukaisuus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 30/2018.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160727>

Weinstein MC. Should physicians be gatekeepers of medical resources? Journal of Medical Ethics 2001;27:268-274.

