LÄÄKÄRILIITTO
LÄKARFÖRBUNDET

Saako terveydenhuolto (Covid-19) maksaa mitä tahansa?

Kati Myllymäki
LL, toiminnanjohtaja
Suomen Lääkäriliitto

LÄÄKÄRILIITTO
LÄKARFÖRBUNDET

Sidonnaisuudet ja tausta

- LL HY 1984, Yle erik.lääkäri, erik.lääkärin hall.pätevyys, sotePD, MQ Aalto
- 2002-2008 STM:ssä
- 5v tilaajapäällikkönä/johtajaylilääkärinä Kouvolassa: aluesairaala+tk+sos
- 3,5 v Etelä-Savon shp johtajaylilääkärinä rakentamassa ESSOTEa
- 2017 tammi-kesäkuu Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä toimialajohtajana
- Yksityislääkärinä 1984-2002
- SLL pj 1997-2007, World Med Assoc pres 2001, Helsingin julistuksen uudistamistyöryhmä
- Lääkäriliiton tj 4.9.2017 alkaen
- Luentopalkkioita alueellisilta Lääkäripäiviltä, Duodecim
- **Ei omistuksia eikä tuloja terveyspalvelualan yrityksissä tai lääketeollisuudessa**

LÄÄKÄRILIITTO
LÄKARFÖRBUNDET

Kuinka iso osa BKT kakusta riittää terveydenhuoltoon?

Medikalisaatio

Priorisointi

LÄÄKÄRILIITTO
LÄKARFÖRBUNDET

Kuinka iso osa BKT kakusta riittää terveydenhuoltoon?

ENTÄS KUN KAKKU PIENENEE???

- KORONA

Medikalisaatio

Priorisointi

LÄÄKÄRILIITTO
LÄKARFÖRBUNDET

Hoidon priorisointia on tehty ja tehdään aina

- Useimmat hoitopäätökset sisältävät vaihtoehtoiskustannuksia: samalla ajalla tai resursseilla olisi voitu hoitaa joku toinen potilas.
- Hoitojonoissa olevien potilaiden asettaminen järjestykseen on arkipäivän hoidon priorisointia.
- Kuka potilas otetaan teholle… keskoskaappiin…leikataan/ei-leikata
- Hoidon tarpeen arviointi: hoitajavastaanotolle, lääkärille, päivystykseen, jonoon…

LÄÄKÄRILIITTO
LÄKARFÖRBUNDET

Perustuslaki 19 § Oikeus sosiaaliturvaan

- Julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle **riittävät** sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä.

Terveydenhuoltolaki 2 § Lain tarkoituksena on:

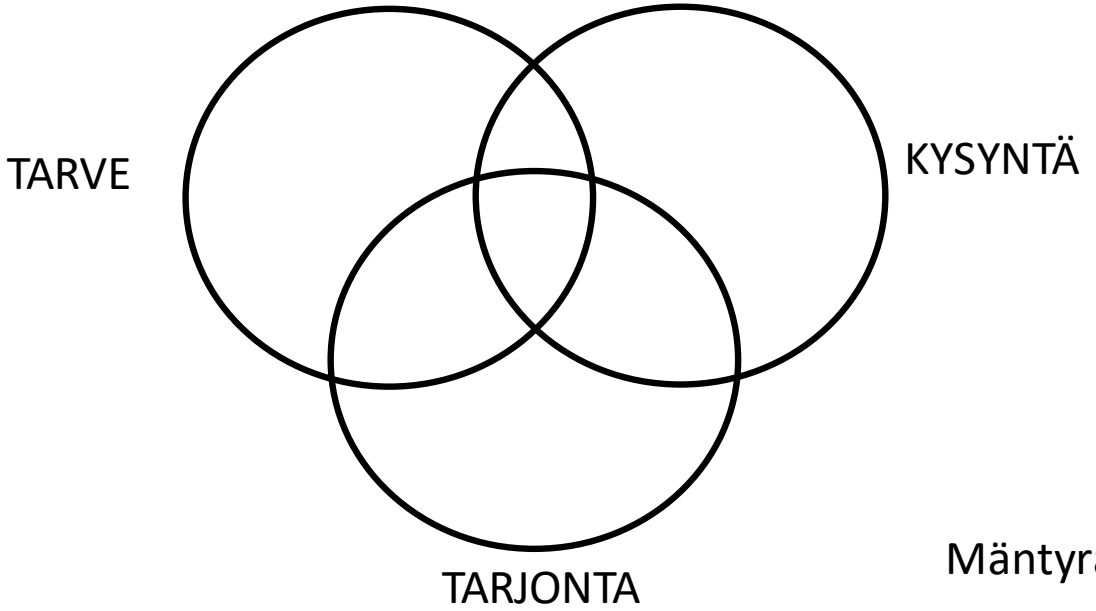
1) edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta;

2) kaventaa väestöryhmien välisiä **terveyseroja**;

3) toteuttaa väestön tarvitsemien **palvelujen yhdenvertaista saatavuutta**, laatua ja potilasturvallisuutta;

4) vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä

Terveyspalveluiden **kysyntä** on rajaton….



Mäntyranta et al.

LÄÄKÄRILIITTO
LÄKARFÖRBUNDET

Terveyspalveluiden kysyntä on rajaton….

VOIVATKO TERVEYDENHUOLLON KUSTANNUKSET KASVAA JATKUVASTI ENEMMÄN KUIN BKT?

Mäntyranta et al.

LÄÄKÄRILIITTO
LÄKARFÖRBUNDET

Prof. Martti Kekomäki 1/2

- ”Joka ainoa päätös hoitaa jotakin terveyspulmaa aktiivisesti on priorisoiva päätös”
- ”Elämme rajallisten voimavarojen maailmassa**, eikä mikään tai ku**kaan nosta koskeaan meitä sieltä pois.”
- ”Kliininen hoitopäätös on terveydenhuollon kokonaiskustannusten tärkein ajuri.”

LÄÄKÄRILIITTO
LÄKARFÖRBUNDET

Prof. Martti Kekomäki 2/2

”Joka ainoaan hoitopäätökseen liittyy kolme tekijää:

1) Evidenssi eli näyttöön perustuva tieto
2) Etiikka
3) Ekonomia

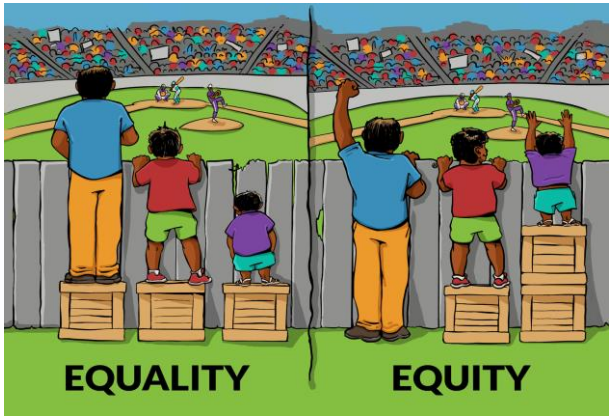
Muunlaisia hoitopäätöksiä ei julkisilla voimavaroilla tehdä.

Ellei potilaalla ole ennalta arvioiden kykyä hyötyä hoidosta, hoidon toteuttaminen on voimavarojen tuhlausta.”

LÄÄKÄRILIITTO
LÄKARFÖRBUNDET

Priorisoinnin ulottuvuudet

Dos.Ilona Autti-Rämö



- Sääntely: absoluuttinen vaje
  - Tarve ylittää tarjonnan, ei voi ratkaista rahalla
  - Lääketieteelliset ja juridiset periaatteet
- Resurssien jako: Suhteellinen vaje
  - Miten toimien käytettävissä olevilla resursseilla saavutetaan väestön kannalta paras terveyshyöty
  - Lääketieteelliset, juridiset, poliittiset ja eettiset periaatteet
- Mahdollisuuksien yhdenvertaisuus? Hyväksytään, että
  - tavoitteen saavuttaminen edellyttää huomattavaa yksilöiden välistä eroa resurssien tarpeessa
  - sama tavoite kaikille ei ole aina realistinen

LÄÄKÄRILIITTO
LÄKARFÖRBUNDET

Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto PALKO

Yhtenäiset kiireettömän

hoidon perusteet

PALVELU-VALIKOIMA

Kansallinen HTA-koordinaatioyksikkö (FinCCHTA)

FINCCHTA | Kansallinen HTA-koordinaatioyksikkö

FinCCHTAn (Finnish Coordinating Center for Health Technology Assessment) tavoitteena on edistää näyttöön perustuvien menetelmien käyttöä Suomessa ja siten lisätä terveydenhuollon vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta. Yksikkö toimii Oulun yliopistollisessa sairaalassa.

FinCCHTAn keskeisiä tehtäviä ovat

- hoitoteknologioiden arviointityön koordinointi Suomessa
- terveydenhuollon menetelmien arviointi
- arviointitiedon julkaiseminen
- kansainvälinen HTA-yhteistyö
- HTA-menetelmäkoulutuksen ja -tutkimuksen vahvistaminen.

LÄÄKÄRILIITTO
LÄKARFÖRBUNDET

Kalleimmat KELA-korvatut lääkkeet 2019 €/potilas

- Asfotaasi alfa: 360 735€
- Emisitsumabi 349 564€
- Eliglustaatti 256 397€

Tulossa on uusia, vielä kalliimpia, miljoonaluokan valmisteita

LÄÄKÄRILIITTO
LÄKARFÖRBUNDET

Prof. arviointilääkäri **Miia Turpeinen** OYS:

”Keskeinen kysymys on, saako tähtitieteellisillä hinnoilla vastaavia terveyshyötyjä?”
Geeniterapiat hyväksytään usein pienellä aineistolla ja moni syöpälääke saa myyntiluvan ohuella näytöllä.
”Jos tietäisimme varmasti, että joku lapsi varmasti paranee kalliilla hoidolla, päätös olisi helppo tehdä”.

LÄÄKÄRILIITTO
LÄKARFÖRBUNDET

Prof Helena Kääriäinen
harvinaiset sairaudet seminaarissa 24.1.2020

- ”Miksi eurot ovat erilaisia kun puhutaan lääkkeiden kustannuksista ja perheen psykososiaalisesta tukemisesta?
- Ensimmäiseen löytyy rahaa mutta jälkimmäiseen ei, vaikka se voisi tuoda enemmän laatua perheiden elämään.”

14.9.2020

LÄÄKÄRILIITTO
LÄKARFÖRBUNDET

Medikalisaatio - SLL työryhmäraportti 2019

- https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5287/medikalisaatio_loppuraportti_final.pdf
- Työryhmän puheenjohtajaTuula Rajaniemi
- Jäsenet: Seija Eskelinen, Tatu Han, Jorma Komulainen, Kari-Pekka Martimo, Olli-Pekka Ryynänen, Kari Tikkinen, Miia Turpeinen ja Ilona Autti-Rämö (asiantuntijajäsen).
- Työryhmän sihteerinä toimi Lauri Vuorenkoski

Medikalisaatio

- Medikalisaatiolla (lääketieteellistyminen) tarkoitetaan ilmiötä, jossa **lääketieteen toiminta-alue laajenee**. Aikaisemmin lääketieteeseen liittymättömiä asioita aletaan määritellä lääketieteellisesti ja niistä puhutaan terveyteen ja sairauteen liittyvillä käsitteillä. Medikalisaatiolla on sekä myönteisiä että kielteisiä vaikutuksia.

LÄÄKÄRILIITTO
LÄKARFÖRBUNDET

Haitallista? medikalisaatiota

- Ylitutkiminen, ylidiagnostiikka, ylihoito
- Sairauksien markkinointi – tautikaupustelu
- Sairaus – tauti – terveysriski
- Defensiivinen lääketiede
- Paramedikalisaatio
- biomedikalisaatio

LÄÄKÄRILIITTO
LÄKARFÖRBUNDET

Kuinka isoon terveydenhuollon palaan rahat riittävät?

Medikalisaatio

Priorisointi

Voisiko medikalisaation hillitsemisellä vähentää painetta priorisointiin?

LÄÄKÄRILIITTO
LÄKARFÖRBUNDET

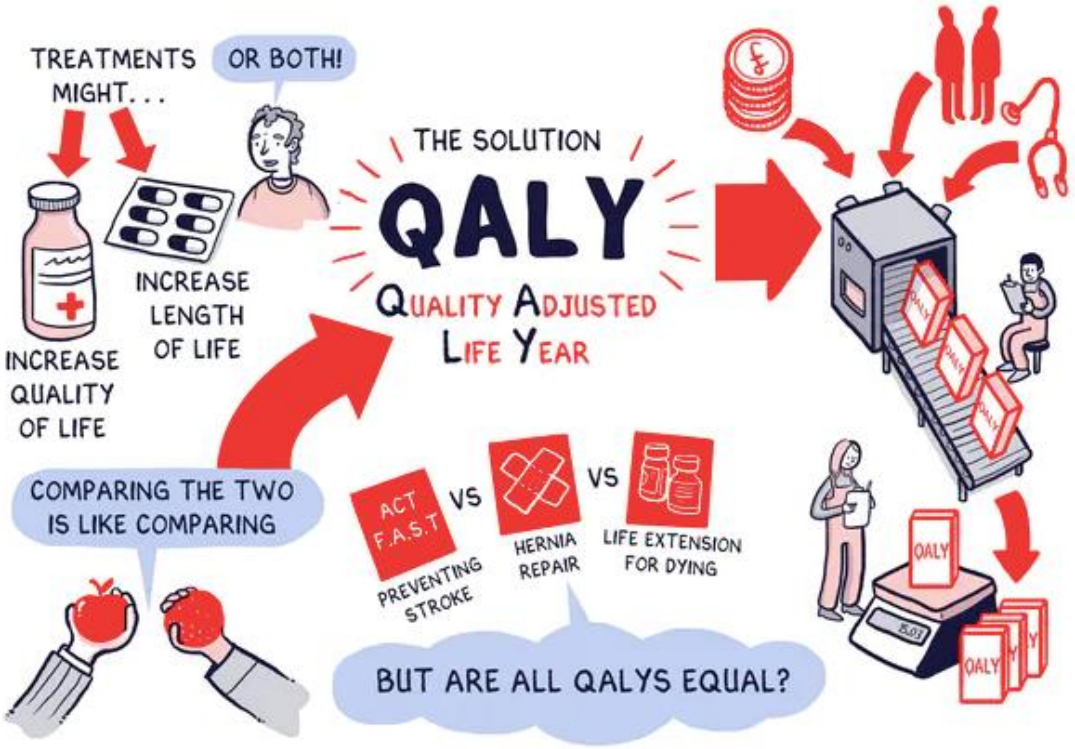
Terveystaloustieteen päivä 7.2.2020 Kuinka paljon terveydenhuolto saa maksaa

TERVEYSTALOUSTIETEEN SEURA
HÄLSOEKONOMISKA SAMFUNDET – FINNISH SOCIETY FOR HEALTH ECONOMICS

- Prof. Karl Claxton, University of York, Centre for Health Economics
- http://ttts.fi/2018/161-terveystaloustieteen-paiva-122019

- Mikä on hyväksyttävä QALYn (quality adjusted life years, laatupainotteinen elinvuosi) hinta???
- DALY (disability adjusted life years, menetetyt toimintakykyiset elinvuodet)

- The maximum **threshold** of £300,000 per **QALY** is noted by **NICE** as being 'ten times higher than the normal limit'. **NICE** continues to use its ’standard’ **threshold** of £20,000 to £30,000 per **QALY** when appraising technologies that do not meet any of the special criteria.



Are all QALYs equal? www.joelcooper.co.uk

LÄÄKÄRILIITTO
LÄKARFÖRBUNDET

Uudet teknologiat? Mitä käyttöön Suomessa? Arvioidaanko vaihtoehtoja?

- Kohdunsiirto?
- Mitä uusi lääke saa maksaa?
- Robottikirurgia?
- 24/7 vitaalitoimintojen ylläpito – kuinka kauan?
- Personalized medicine?
- Helikopterit…

LÄÄKÄRILIITTO
LÄKARFÖRBUNDET

Onko globaalia vastuuta?

- Paperittomien terveydenhuolto?
- Seksuaaliterveys - väestönkasvu
- Tutkimusresurssien kohdentaminen: kaljuus/impotenssi/elintasosairaudet VAI malaria, tbc?
- ”Itse aiheutetut” sairaudet ja vammat?
- Kilpailu lääkkeistä/rokotteista? Ja teknologiasta?
- SARS/MERS/Ebola/Corona
- Multiresistentit mikrobit
- Biologinen sodankäynti/terrorismi

LÄÄKÄRIN VELVOLLISUUS

- Suurin mahdollinen hyöty terveyden ja hengen puolesta niin lukuisille ihmisille kuin mahdollista, kuitenkin sillä rajoituksella, ettei sen kautta loukata yksityisen oikeutta terveyteensä ja henkeensä

- Suurin mahdollinen hyöty terveyden ja hengen puolesta niin lukuisille ihmisille kuin mahdollista, kuitenkin sillä rajoituksella, ettei sen kautta loukata yksityisen oikeutta terveyteensä ja henkeensä
- Lääkärin velvollisuudet yhteiskuntaa kohtaan eivät ainoastaan tarkoita kulloinkin elossa olevien yksilöitten terveyden ja elämän edistämistä, vaan myöskin kaikkien niiden olosuhteitten ja ehtojen edistämistä, joista tulevien sukupolvien terveys ja menestys riippuu: tämä puoli lääkärin toimintaa käy esille yhteiskunta- eli sosiaalihygieniassa sen laajimmassa merkityksessä.

LÄÄKÄRILIITTO
LÄKARFÖRBUNDET

- Suurin mahdollinen hyöty terveyden ja hengen puolesta niin lukuisille ihmisille kuin mahdollista, kuitenkin sillä rajoituksella, ettei sen kautta loukata yksityisen oikeutta terveyteensä ja henkeensä
- Lääkärin velvollisuudet yhteiskuntaa kohtaan eivät ainoastaan tarkoita kuitenkaan vain yksilön terveyden ja hänen edistämistä, vaan myöskin kaikkien niiden olosuhteitten ja ehtojen edistämistä, joista tulevien sukupolvien terveys ja menestys riippuu: tämä puoli lääkärin toimintaa käy esille yhteiskunta- eli sosiaalihygieniassa sen laajimmassa merkityksessä.

Max Oker-Blom 1911

LÄÄKÄRILIITTO
LÄKARFÖRBUNDET

HYVÄ uutinen Koronasta

- on mm. se, että Koronaa osataan hoitaa hyvin Suomessa. Työikäisten kuolleisuus Koronaan on erittäin matala. Myös teho-kuolleisuus matala.
- Amerikkalaisen lentotukialus Th. Rooseveltin (miehistö n. 3000) systemaattisesti testatuista aikuisista 60% sairasti taudin oireettomana. Vain 7 hlö joutui sairaalaan ja yksi kuolema raportoitiin.

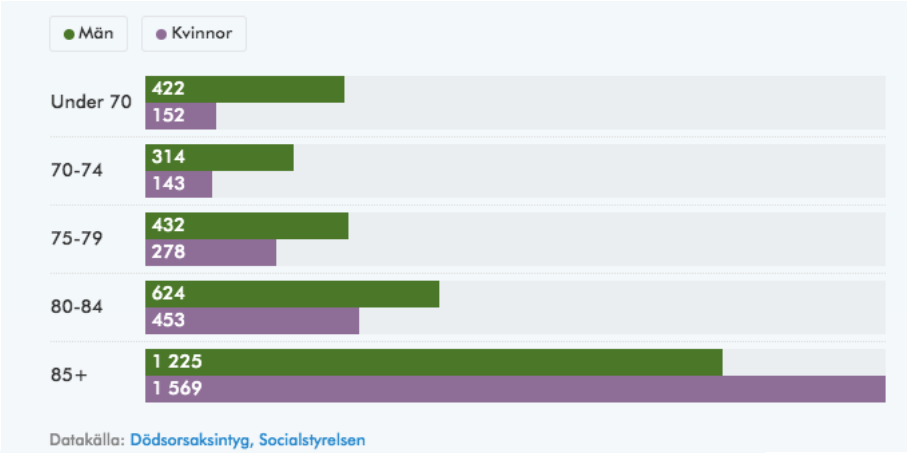
Vanhusten hoitolaitoksissa luvut ovat minimissään kymmenkertaiset tai paljon enemmän. Vanhusten hoitolaitokset ja niiden kuolinluvut eivät saisi olla mukana niissä luvuissa, joilla perustellaan työikäisten tai koululaisten ohjeita, puhumattakaan koululaisista tai pikkulapsista.

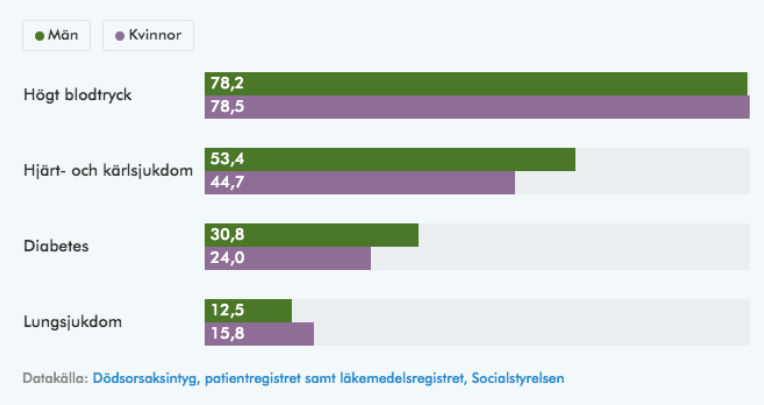
- Hoitolaitosten luvuilla pitäisi pohtia hoitolaitosten ratkaisuja.

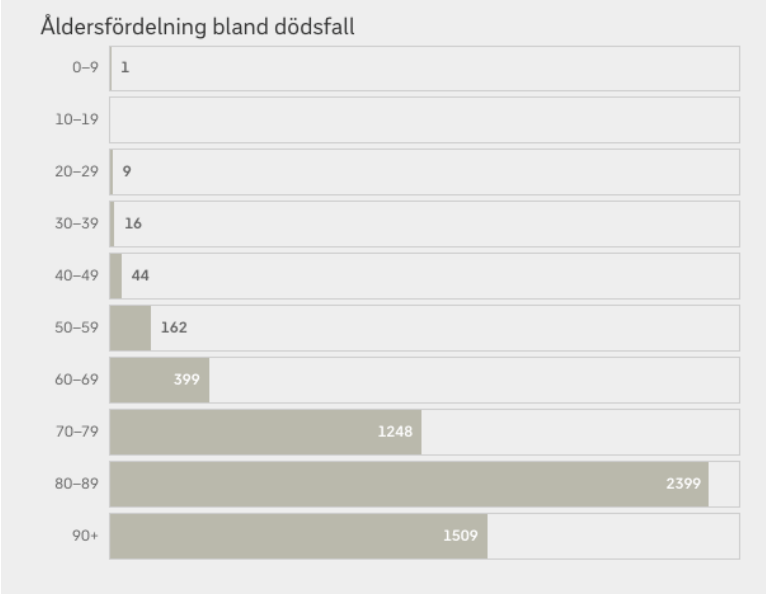
LL M.Kallio

LÄÄKÄRILIITTO
LÄKARFÖRBUNDET

Ruotsin Covid-19 tilanteesta - kuolleisuus







SVT.SE

LÄÄKÄRILIITTO
LÄKARFÖRBUNDET

THE HILL

The COVID-19 shutdown will cost Americans millions of years of life

BY SCOTT W. ATLAS, JOHN R. BIRGE, RALPH L KEENEY AND ALEXANDER LIPTON, OPINION CONTRIBUTORS — 05/25/20 08:00 AM EDT
THE VIEWS EXPRESSED BY CONTRIBUTORS ARE THEIR OWN AND NOT THE VIEW OF THE HILL

The policies have created the greatest global economic disruption in history, with trillions of dollars of lost economic output. These financial losses have been falsely portrayed as ***purely economic***. To the contrary, using numerous National Institutes of Health Public Access publications, Centers for Disease Control and Prevention (CDC) and Bureau of Labor Statistics data, and various actuarial tables, we calculate that these policies will cause devastating non-economic consequences that will total millions of accumulated years of life lost in the United States, far beyond what the virus itself has caused.

LÄÄKÄRILIITTO
LÄKARFÖRBUNDET

Korona - USA

- **Hoitoviiveet** >> 8,000 U.S. deaths per month of the shutdown, or about 120,000 years of remaining life.
- Missed **strokes** contribute an additional loss of 100,000 years of life for each month; late cancer diagnoses lose 250,000 years of remaining life for each month; missing living-donor transplants, another 5,000 years of life per month — and, if even 10 percent of vaccinations are not done, the result is an additional 24,000 years of life lost each month.
- These **unintended consequences of missed health care** amount to more than 500,000 lost years of life per month, not including all the other known skipped care.

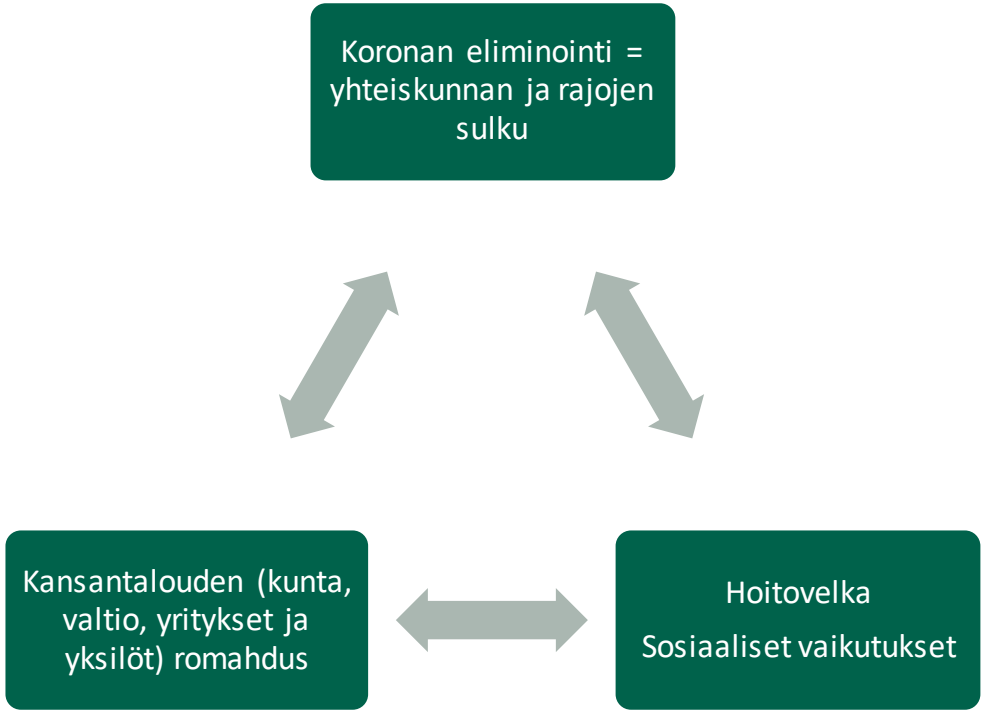
LÄÄKÄRILIITTO
LÄKARFÖRBUNDET

Koronan USA talous- ja kansanterveysvaikutukset

The lost economic output in the U.S. alone is estimated to be 5 percent of GDP, or $1.1 trillion for **every month** of the economic shutdown. This lost income results in lost lives as the stresses of **unemployment** and providing basic needs increase the incidence of **suicide, alcohol or drug abuse, and stress-induced illnesses.** These effects are particularly severe on the lower-income populace, as they are more likely to lose their jobs, and mortality rates are much higher for lower-income individuals.

LÄÄKÄRILIITTO
LÄKARFÖRBUNDET

Valintojen tasapaino?



LÄÄKÄRILIITTO
LÄKARFÖRBUNDET

Priorisoinnin etiikka ja demokratia

- Ylemmällä hallinnollisella päätöksenteon tasolla lääkäri ei yleensä ole päätöksentekijä, vaan toimii useimmiten **asiantuntijan** roolissa.
- Monet terveydenhuollon kysymykset ovatkin poliittisia, ja julkisen terveydenhuollon oikeudenmukaisuudesta on viime kädessä vastuussa julkinen valta ja erityisesti demokraattinen päätöksentekojärjestelmä.
- Terveydenhuollon priorisointia koskevat päätökset tulisi tehdä niin, että ne ovat mahdollisimman läpinäkyviä ja selkeästi määriteltyjä.
- Perusteiden ja päätöksentekomenetelmien on oltava yleisesti hyväksyttyjä, oikeudenmukaisia ja julkisia. Kansalaisilla tulee olla oikeus osallistua aktiivisesti priorisointia koskeviin päätöksentekoprosesseihin.
- **TARVITAAN TUTKIMUSTA JA YHTEISKUNNALLISTA KESKUSTELUA**

LÄÄKÄRILIITTO
LÄKARFÖRBUNDET

Lähteitä

- Lillrank; PELKOPANDEMIA https://www.eva.fi/wp-content/uploads/2020/04/eva-analyysi-no_80.pdf
- Kekomäki: Etiikasta ekonomiaan – ja takaisin, Duodecim, 2019
- https://thehill.com/opinion/healthcare/499394-the-covid-19-shutdown-will-cost-americans-millions-of-years-of-life

Kiitos!