

**Liikkumistarvetta vähentävät hoito-
muodot tuovat yhteiskunnallisia
säästöjä** – matkakustannukset ja
aikamenetykset olisi tärkeää
huomioida sote-päätöksissä



Liikkumistarvetta vähentävät hoitomuodot tuovat yhteiskunnallisia säästöjä

– matkakustannukset ja aikamenetykset olisi tärkeää huomioida sote-päätöksissä

Politiikkasuositus:

- » **Lääkäreiden ja sote-palveluiden suunnittelijoiden on huomioitava myös epäsuorat yhteiskunnalliset kustannukset valitessaan hoitomuotoa eri potilasryhmille.**

Potilaiden matkakustannukset ja aikamenetykset lisäävät tiheää seurantaa vaativien sairauksien, kuten tyypin 2 diabeteksen ja eteisvärinän yhteiskunnallisia kustannuksia 20–25 %. Nämä kustannukset tulisi sisällyttää kustannuslaskelmiin, jotta tarjolla olevia hoitumuotoja voidaan verrata aiempaa luotettavammin. Liikkumistarvetta vähentävien hoitumuotojen käyttöönotto tuo yhteiskunnallisia säästöjä ja helpottaa potilaiden elämää.

Potilaan asuinpaikka vaikuttaa terveyspalveluiden saavutettavuuteen ja liikkumiskustannusten suuruuteen. Asuinpaikka olisi tärkeää huomioida hoitomuodon valinnassa, sillä omaseuranta tai vähemmän seurantaa vaativa lääkitys tuovat suurimmat säästöt syrjäisillä alueilla, joilla pitkät välimatkat nostavat liikkumisesta aiheutuvia kustannuksia.

Taustaa

Nykyiseen hallitusohjelmaan on kirjattu sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksen keskeisiksi tavoitteiksi muun muassa hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, yhdenvertaisten ja laadukkaiden sosiaali- ja terveyspalveluiden turvaaminen kaikille suomalaisille, palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden parantaminen ja kustannusten kasvun hillintä (Sanna Marinin hallituksen ohjelma 2019).

Palvelujärjestelmän saatavuuteen ja saavutettavuuteen liittyvät tulevaisuuden haasteet käyvät ilmi esimerkiksi Oulun yliopistossa tehdystä tutkimuksesta (Lankila ym. 2016). Ennusteen mukaan erityisesti ympärivuorokautinen päivystys, terveyskeskustoiminta ja synnytysyksiköiden määrä tulevat supistumaan vuoteen 2025 mennessä. Vähemmälle huomiolle on kuitenkin jäänyt se tosiasia, että saatavuus ja saavutettavuus vaikuttavat myös sote-palveluiden kustannuksiin matkakustannusten ja aikamenetysten muodossa.

Aiemman kansainvälisen tutkimuksen mukaan potilaiden matka- ja aikakustannukset nostavat merkittävästi tiheää seurantaa vaativien sairauksien yhteiskunnallisia kokonaiskustannuksia (Woolley ym. 2007, Jowett ym. 2008). Suomessa 350 000 ihmistä (KELA:n tieto vuodelta 2018) sairastaa tyyppin 2 diabetesta. Sairaus vaatii säännöllistä pitkäaikaisverensokerin seurantaa, joka toteutetaan pääosin laboratoriomittauksin. Vastaavasti kymmenet tuhannet suomalaiset käyttävät aivoinfarktien estohoidossa verenhennuslääkkeenä varfariinia, jonka turvallinen käyttö edellyttää säännöllisiä verikokeita, keskimäärin 15 verikoetta vuodessa.

Potilaiden liikkumistarvetta voitaisiin vähentää esimerkiksi kotona tehtävän omaseurannan tai erilaisen lääkityksen avulla. Hoitomuotojen valinnassa korostuu aina kunkin vaihtoehdon kustannukset sekä kustannusvaikuttavuus, joiden selvittäminen edellyttää tarkkaa tutkimusta. Suomessa sähköiset potilastietojärjestelmät monien muiden rekisterien tapaan ovat edelleen alihyödynnettyjä, vaikka niistä saatavan tiedon avulla eri hoitomuotoja pystytään vertailemaan pohjautuen todellisiin, toteutuneisiin hoitotuloksiin ja -kustannuksiin. Potilastietojen avulla on myös mahdollista tehdä maantieteellisiä tarkasteluja sote-palveluiden yhdenvertaisuudesta ja hoidon laatuun liittyvistä alue-eroista.

Tämä politiikkasuositus perustuu Siun soten alueella tehtyyn rekisteripohjaiseen tutkimukseen, jossa kehitettyjen laskentamenetelmien avulla huomioitiin potilaiden matkakustannukset ja aikamenetykset osana tyyppin 2 diabeteksen hoidon ja eteisvärinäan liittyvien antikoagulaatiohoitojen yhteiskunnallisia kokonaiskustannuksia.



Suomessa 350 000 ihmistä sairastaa tyyppin 2 diabetesta. Sairaus vaatii säännöllistä pitkäaikaisverensokerin seurantaa, joka toteutetaan pääosin laboratoriomittauksin.

Tutkimukseen perustuvat suositukset:

» Tyypin 2 diabeteksen omaseurannan lisäämisellä voidaan puolittaa potilaiden liikkumis- ja seurantakustannukset

Matka- ja aikakustannukset jäävät hoidon suunnittelussa usein huomioimatta. Pohjois-Karjalassa toteutetussa tutkimuksessa (Leminen ym. 2018) osoitettiin, että potilaiden matka- ja aikakustannukset tyypin 2 diabeteksen seurantaan liittyvistä verensokerimittauksista olivat 21 prosenttia yhteiskunnallisista kokonaiskustannuksista.

Kun puolet potilaiden vuosittaisesta seurannasta korvattiin laskelmissa omaseurannalla, liikkumiskustannukset laskivat 63 % ja seurannan kokonaiskustannukset (huomioitu terveydenhuollon henkilöstön työaika, verikokeista aiheutuvat kustannukset ja aikamenetykset sekä liikkumiskustannukset) laskivat 57 %. Pohjois-Karjalassa tämä tarkoitti 1,4 miljoonan euron vuosisäästöjä, joten Suomen tasolla säästöt voisivat olla kymmeniä miljoonia euroja vuodessa.

» Suoravaikutteiset verenohennuslääkkeet (DOAC) kannattaa ottaa laajemmin käyttöön, sillä ne ovat korkeasta hinnastaan huolimatta kustannustehokkaita ja helpottavat potilaiden elämää

Siun soten alueen eteisvärinäpotilailla tiheää seurantaa vaativan varfariinin korvaaminen kalliimmalla suoravaikutteisella verenohennuslääkkeellä (DOAC) todettiin olevan yhteiskunnallisesti kustannustehokasta (Leminen ym. 2019). Varfariinin annostuksen seurantaan liittyvistä laboratoriomittauksista aiheutuvat matka- ja aikakustannukset lisäsivät lääkityshoidon kokonaiskustannuksia 26,6 %. Sen sijaan DOAC ei vaadi vastaavaa annostuksen seurantaa tai matkustamista, joten korkeammasta myyntihinnasta huolimatta sen vaihtaminen 80 prosentille varfariinia käyttävistä eteisvärinäpotilaista alensi yhteiskunnallisia kustannuksia 13,6 % lääkkeiden tukkuhinnoilla mitattuna. Kustannusten alueellisia eroja tarkastelleen tutkimuksen (Pyykönen ym. 2019) mukaan DOAC on edullisempi, säästöjä tuova vaihtoehto, erityisesti kauempana sote-palveluista asuvilla sekä keskimääräistä useammin (vähintään 15 kertaa vuodessa) verikokeissa käyvillä potilailla. Kustannuksia vertailtaessa tulee ottaa huomioon myös eri liikkumismuodot sekä potilaiden työssäkäyntistatus, sillä niillä on yksilöllinen vaikutus matkustamisesta aiheutuvien kustannusten muodostumiseen. Pitkien välimatkojen vuoksi matkustamisesta ja verikokeista muodostuu varfariinia käyttäville potilaille rasite, joten lääkityksen vaihtamisella DOAC:iin voidaan helpottaa potilaiden elämää.

Havaitut ongelmat ja ratkaisuehdotukset



ONGELMA: Kaukana sote-palveluista asuvien ihmisten matkakustannukset ja aikamenetykset ovat huomattavasti suuremmat taajamissa asuviin ihmisiin verrattuna



Tiheässä seurannassa olevat potilaat eivät ole tasa-arvoisessa asemassa seurannan saavutettavuuden suhteen, sillä kauempana laboratorion tai terveyskeskukselta asuilla matkakustannukset ja aikamenetykset voivat olla esimerkiksi Siun soten alueen eteisvärinäpotilailla jopa 10–20 kertaiset verrattuna potilaisiin, jotka asuvat seurantapaikan lähellä (Kuva 1, s. 6).

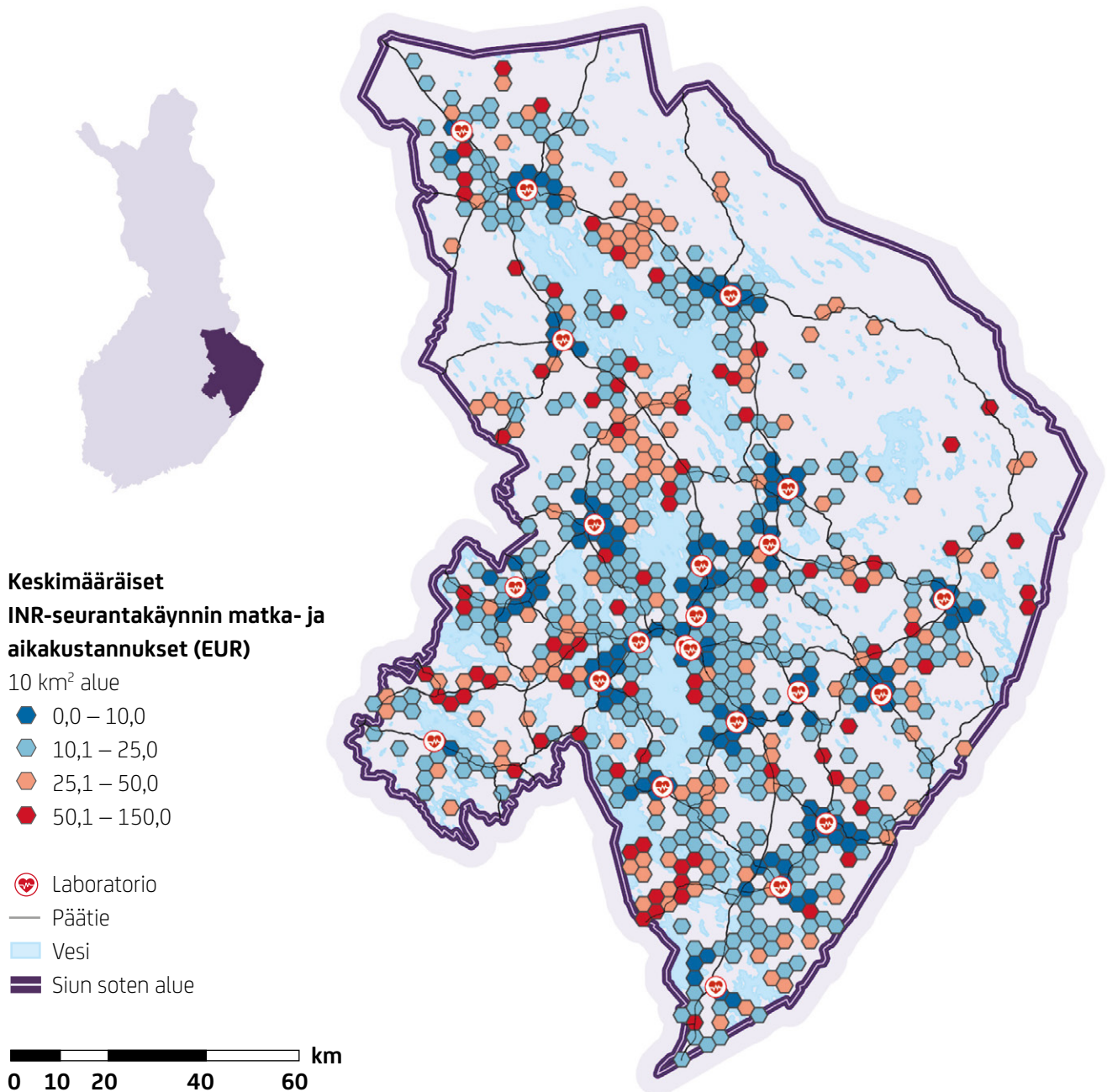


RATKAISUEHDOTUS: Kustannuseroja pystyttäisiin tasaamaan hyödyntämällä ihmisten liikkumistarvetta vähentäviä hoitomuotoja, kuten kotona suoritettavaa omaseurantaa. Lisäksi esimerkiksi eteisvärinäpotilaiden aivoinfarktien estohoidon valinnassa tulisi ottaa huomioon potilaan asuinpaikka (Pyykönen ym. 2019).

Sairausten seurantaan liittyvien matkojen lukumäärän pienentämisestä suurimmat kustannussäästöt syntyvät kaukana sote-palveluista asuville potilaille. Vastaavasti lähellä palveluita asuvien voi olla edelleen järkevää käydä verikokeissa ilman, että siitä aiheutuu merkittäviä matkakustannuksia tai aikamenetyksiä. Seurantaan vaativien sairauksien hoito voidaan optimoida hoidon laadun ja kustannusten näkökulmasta aiempaa helpommin huomioimalla potilaan sijainti suhteessa käytettyyn palveluun. Sote-palveluiden suunnittelun näkökulmasta tilannetta voidaan kartoittaa alueellisia eroja tarkastelemalla.

Havaitut ongelmat ja ratkaisuehdotukset

Kuva 1. Varfariinilääkitystä käyttävät eteisvärinäpotilaat käyvät verikokeissa keskimäärin 15 kertaa vuodessa. Seurantakäynneistä aiheutuvat matkakustannukset ovat pitkien välimatkojen vuoksi huomattavasti korkeammat taajamien ulkopuolella asuvilla potilailla. Esimerkki Siun soten alueelta.



Lähteet:

Jowett S, Bryan S, Mahe I, Brieger D, Carlsson J, Kartman B et al (2008). A multinational investigation of time and traveling costs in attending anticoagulation clinics. *Value in Health: The Journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research* 11(2): 207–212.

Lankila T, Kotavaara O, Antikainen H, Hakkarainen T & Rusanen J (2016). Sosiaali- ja terveystalouden kehityskuva 2025 – Paikkatieto- ja saavutettavuusperusteinen tarkastelu. Oulun yliopisto, maantieteen tutkimusyksikkö

https://media.sitra.fi/julkaisut/Muut/Sosiaali_ja_terveyspalveluverkon_kehityskuva_2025.pdf

Leminen A, Pyykönen M, Tynkkynen J, Tykkyläinen M & Laatikainen T (2019). Modeling patients' time, travel, and monitoring costs in anticoagulation management: societal savings achievable with the shift from warfarin to direct oral anticoagulants. *BMC Health Services Research* 19(901).

Leminen A, Tykkyläinen M & Laatikainen T (2018). Self-monitoring induced savings on type 2 diabetes patients' travel and healthcare costs. *International Journal of Medical Informatics* 115: 120–127.

Pyykönen M, Leminen A, Tynkkynen J, Tykkyläinen M & Laatikainen T (2019). A geospatial model to determine the spatial cost-efficiency of anticoagulation drug therapy: patients' perspective. *Geospatial Health* 14(809): 265–274.

Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019. Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Valtioneuvoston julkaisuja 2019:31

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-808-3>

Woolley C, Philips Z, Whyne DK, Cotton SC, Gray NM, Sharp L et al (2007).

United Kingdom cervical cancer screening and the costs of time and travel.

International Journal of Technology Assessment in Health Care 23(2):232–239.

