

Pandemian aiheuttama hoitovelka - Mitä se on ja kuinka sitä maksetaan?



Sirkku Jyrkkiö, Tyks
Syöpätautien EL, DOS, toimialuejohtaja

21.10.2021 Edistyksen päivät



Sidonnaisuudet

- VSSH
- STM, PALKO
- Suomen lääkärilehti
- Duodecim
- Syöpäjärjestöt
- Nordic Lymphoma Group
- Syöpälääketutkimusyhteistyö useiden lääketeollisuuden yritysten kanssa

AVUSTUKSET JA VALTIONOSUUEDET VUODEN 2021 COVID-19-KUSTANNUKSIIN

Valtionosuuskorotukset
300 m€

Kaikille kunnille
aiheutuvia yleisiä
kustannuksia

(Huomioitava myös vuoden
2020 VOS-korotukset)

Yhteisöveron
jako-osuuden korotus
10 %-yks., ~550 m€

Valtionavustus julkisen terveydenhuollon
välittömiin covid-19-kustannuksiin,
noin 1,1–1,2 mrd.

Testaus,
jäljittäminen,
rokottaminen
ja hoito

Arvio: 930 m€

Muut välittömät
kustannukset

Arvio: 170 m€

Harkinnan-
varainen
osuus

Arvio: enintään
80 m€

Korvaus
erityisistä
kustannuksista

Arvio: 1 m€

Erilliset tiettyihin
toimintoihin kohdennetut
avustukset

Sairaanhoitopiirien
avustukset 2020–2021

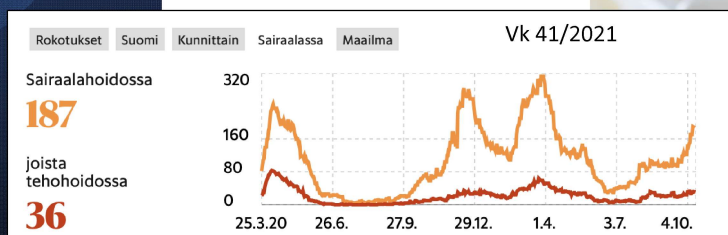
Rajojen terveysturvallisuus-
toimien avustukset

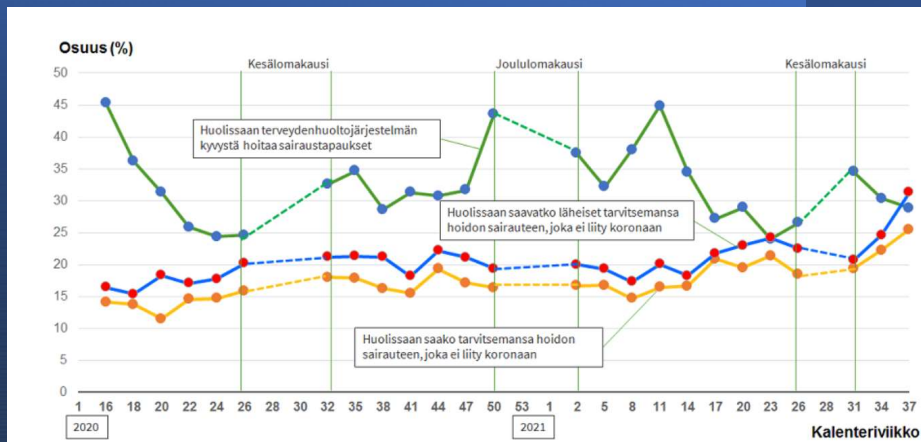
HUS:n testaustoiminnan
laajentaminen (erit. rajatestaus)

FINENTRY-palvelun
toteuttaminen

Pandemia-ajan
hoitovelkaa
kasvattaneet
tekijät

- Testaus
- Jäljitys
- Koronapotilaiden hoito
- Rokottaminen



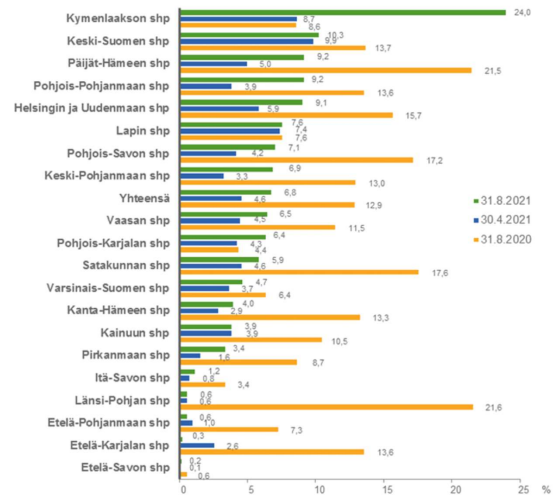


Kuvio: Huolissaan (prosenttia vastaajista) terveydenhuoltojärjestelmän kyvystä hoitaa sairaustapaukset sekä saavatko läheiset tai itse tarvitsemansa hoidon joka ei liity koronaan haastatteluviikoittain vuosina 2020 ja 2021. Lähde: Valtioneuvoston kanslia ja Tilastokeskus, Kansalaispulssi-haastattelututkimus. Päivitetty verkkosivuille 29.9.2021.

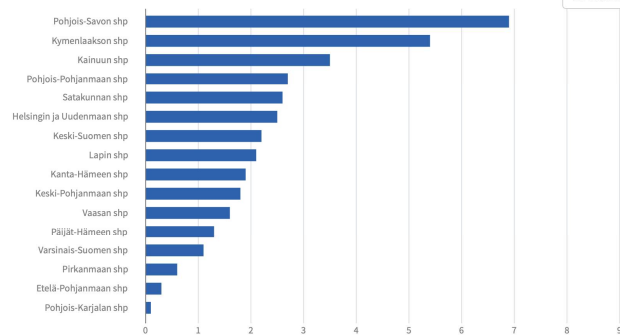
Kiireettömään sairaalahoitoon pääsy

- 2013-2019 yli puoli vuotta odottaneita oli n. **2000**
- Vuoden 2020 elokuussa yli puoli vuotta odottaneita oli **17728**
- Elokuussa 2021 odottaneita oli **9539**

Yli puoli vuotta hoitoa odottaneiden osuus sairaanhoitopiirien sairaaloihin odottavista (%)
30.08.2020, 30.04.2021 ja 31.08.2021



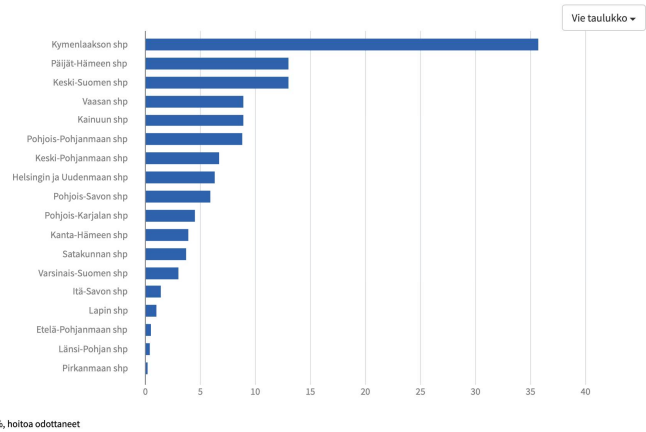
Tuottajavertailu



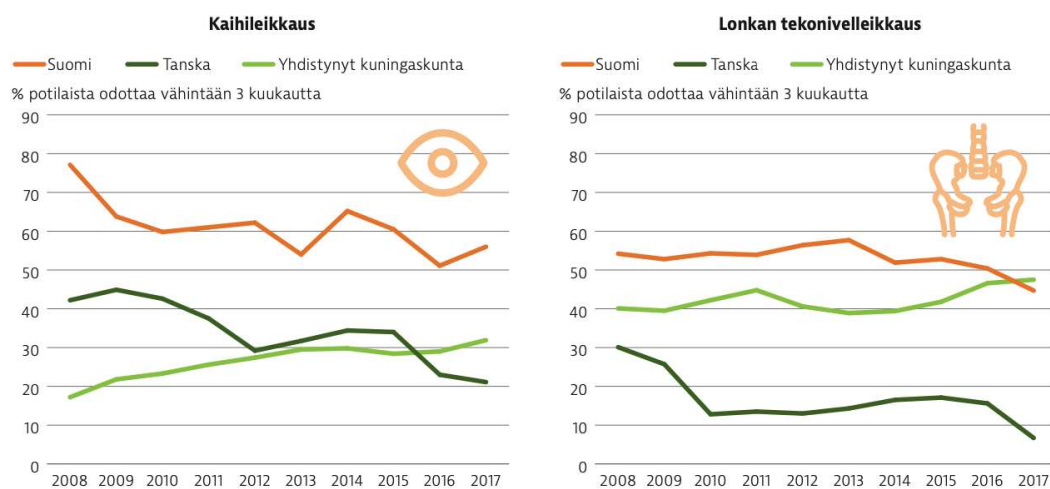
Yli 180 vrk
kirurgia
odottaneet,
THL
31.12.2019

Yli 180 vrk
kirurgia
odottaneet,
THL
31.7.2021

Tuottajavertailu



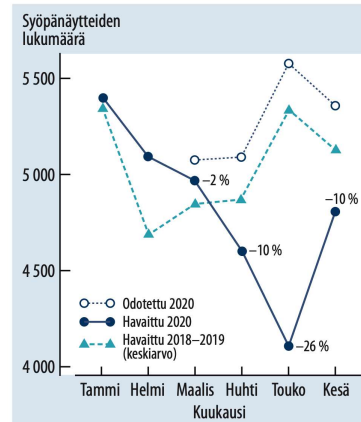
Kuvio 19. Monet suomalaiset joutuvat yhä odottamaan kiireettömään leikkaukseen pääsyä useita kuukausia



Uudet syöpädiagnoosit vähenivät vuonna 2020

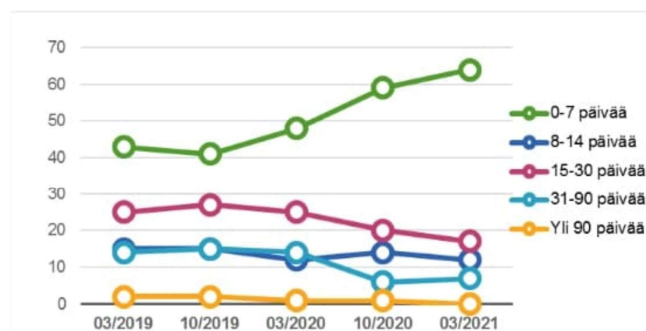
- Suomen syöpärekisterin mukaan uusia syöpiä todettiin 1200 vähemmän kuin vuonna 2019
- Se on 3,6 % kaikista syövistä
- Toukokuussa 2020 uusia syöpiä todettiin 700 vähemmän kuin 2019
- Lasku on huolestuttava, koska väestön ikääntymisen vuoksi syöpätapauksien määrä on kasvava

Pitkäniemi J. ym. Duodecim 2021;137
Suomen syöpärekisteri



KUVA. Syöpärekisteriin raportoitujen näyttöjen lukumäärät kuukausittain tammikuusta kesäkuuhun 2018–2020, odotetut lukumäärät maaliskuu–kesäkuuhun 2020 sekä havaittujen ja odotettujen näyttemäärien prosentuaaliset erot.

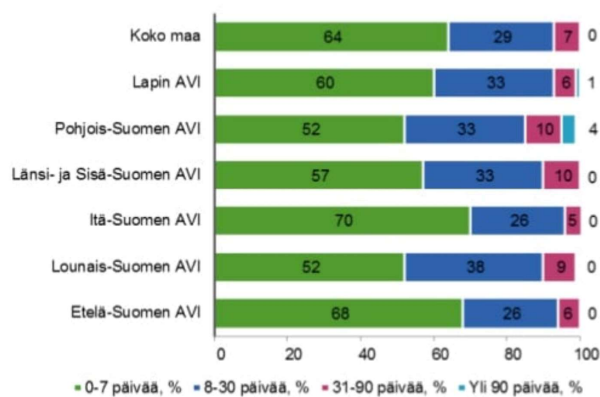
Toteutuneiden kiireettömien käyntien* odotusajat hoidon tarpeen arvioinnista lääkärin avosairaanhoidon vastaanotolle 3/2019 – 3/2021, %



* Mukana sekä fyysiset vastaanottokäynnit että etäasioinnit

Lähde: Perusterveydenhuollon jonotusajat hoidontarpeen arvioinnista käyntiin palveluntuottajittain
Avohoidon tiedot 20.5.2021

Toteutuneiden kiireettömien käyntien* odotusajat hoidon tarpeen arvioinnista lääkärin vastaanotolle eri aluehallintovirastojen alueella maaliskuussa 2021, %

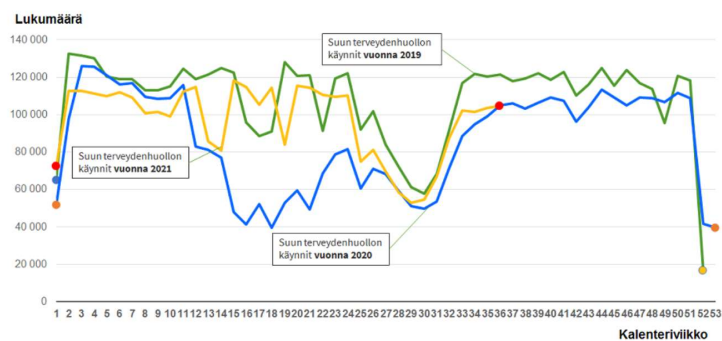


* Mukana sekä fyysiset vastaanottokäynnit että etäasioinnit

Lähde: [Perusterveydenhuollon jonotusajat hoidontarpeen arvioinnista käyntiin palveluntuottajittain](#)

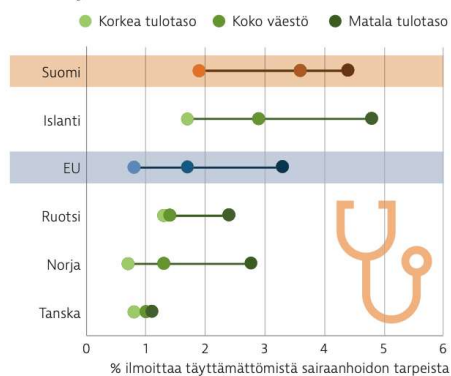
Suun terveydenhuollon käynnit palautumassa koronaepidemiaa edeltävälle tasolle?

Vesa Jormanainen



Kuvio: Suun terveydenhuollon käynnit viikoittain perusterveydenhuollossa vuosina 2019–2020. Lähde: THL, Avohilmo-rekisteri. Päivitetty verkkosivuille 29.9.2021.

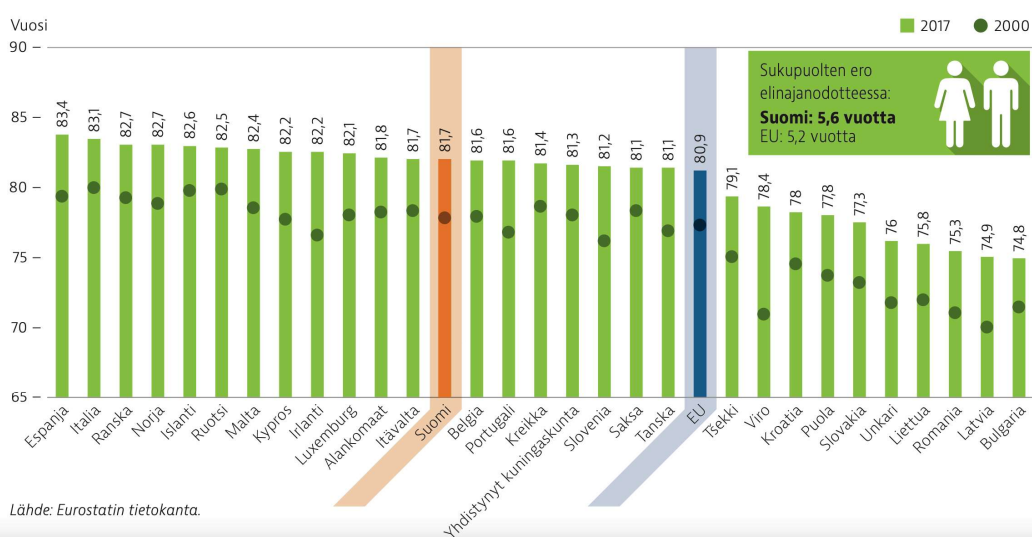
Kuvio 18. Monet pienituloiset suomalaiset ilmoittivat tyydyttymättömyyttä lääketieteellisen hoidon tarpeista, jotka johtuivat pääosin odotusajoista



Huom. Tiedot koskevat tarvetta lääkärintarkastuksiin tai hoitoihin, jotka eivät olleet toteutuneet kustannusten, etäisyyksien tai odotusaikojen takia. Eri maiden tietojen vertailussa on oltava varovainen käytetyissä tutkimusmenetelmissä olleiden erojen takia.

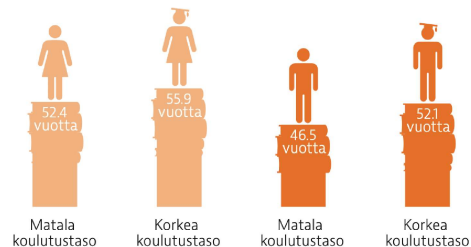
Lähde: Eurostatin tietokanta, perustuu EU-SILC-tutkimukseen (tiedot vuodelta 2017).

Kuvio 1. Elinajanodote on korkeampi kuin EU:ssa keskimäärin, mutta sukupuolten välinen ero on edelleen suuri



Sosiaalinen eriarvoisuus elinajan odotteessa on Suomessa suurta

Kuvio 2. Koulutukseen liittyvä ero elinajanodotteessa on miehillä 5,6 vuotta ja naisilla 3,5 vuotta



Koulutukseen liittyvä ero elinajanodotteessa 30 vuoden iässä:

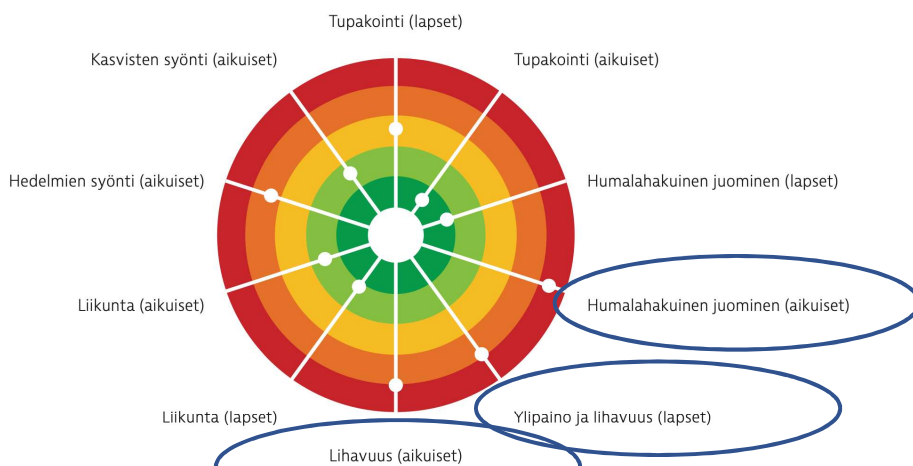
Suomi: 3,5 vuotta
EU 21: 4,1 vuotta

Suomi: 5,6 vuotta
EU 21: 7,6 vuotta

Huom. Tiedot koskevat 30-vuotiaan elinajanodotetta. Korkea koulutustaso tarkoittaa määritelmän mukaan sitä, että henkilö on suorittanut korkea-asteen koulutuksen (ISCED 5-8), ja matala koulutustaso sitä, ettei henkilö ole suorittanut keskiasteen koulutusta (ISCED 0-2).

Lähde: Eurostatin tietokanta (tiedot vuodelta 2016).

Kuvio 7. Lihavuus ja liiallinen alkoholin käyttö ovat merkittäviä kansanterveysongelmia



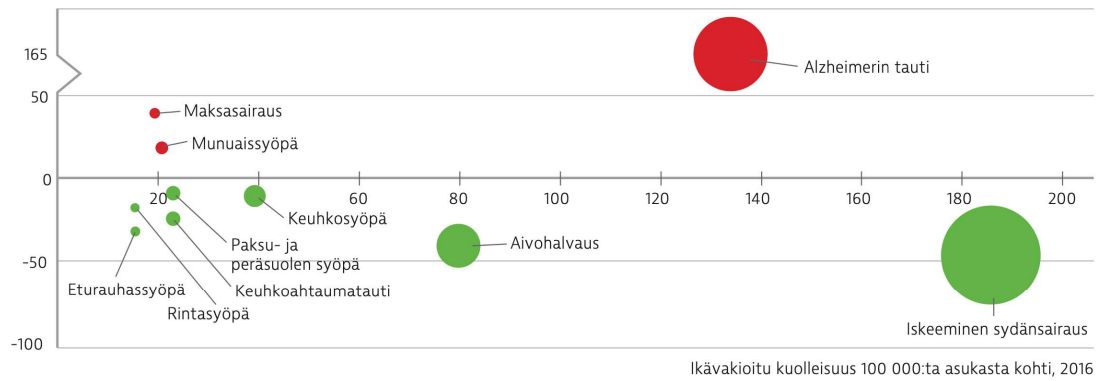
Huom. Mitä lähempänä piste on keskustaa, sitä parempi maan tilanne on muihin EU-maihin nähden. Yksikään maa ei ole valkoisella "tavoitealueella", vaan kaikilla mailla on kaikilla osa-alueilla parantamisen varaa.

Lähde: OECD:n laskelmat, jotka perustuvat lapsia koskevien indikaattorien osalta vuoden 2015 ESPAD-tutkimukseen ja vuosien 2013–2014

HBSC-tutkimukseen ja aikuisia koskevien indikaattorien osalta vuoden 2017 EU-SILC-tutkimukseen, vuoden 2014 EHIS-tutkimukseen ja OECD:n vuoden 2019

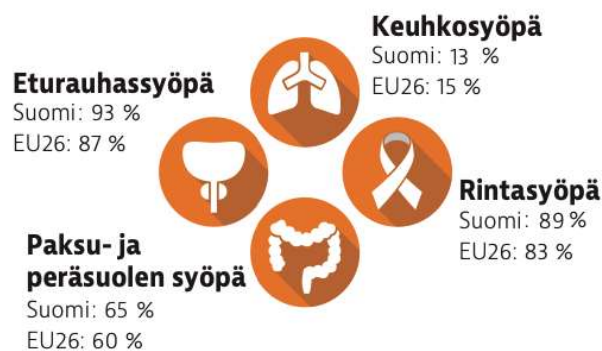
Kuvio 3. Iskeemisen sydänsairauden ja aivohalvauksen aiheuttama kuolleisuus vähenee, mutta Alzheimerin taudin aiheuttama kuolleisuus lisääntyy

Muutos 2000–2016 (tai lähin vuosi), %



Huom. Ympyröiden koot ovat suhteessa kuolleisuuslukuun vuonna 2016. Alzheimerin taudin aiheuttamien kuolemien lisääntyminen kattaa vain vuodet 2006–2016. Tämä johtuu suurelta osin diagnostiikan ja kuolemansyyntä rekisteröintikäytäntöjen muutoksista.
Lähde: Eurostatin tietokanta.

Kuvio 16. Syöpää sairastavien eloonjäämisasteet ylittävät EU:n keskiarvon useimpien syöpämuotojen osalta



Huom. Tiedot koskevat ihmisiä, jotka saivat diagnoosin vuosina 2010–2014.

Lähde: CONCORD-ohjelma, London School of Hygiene and Tropical Medicine.

Effect of COVID-19 pandemic lockdowns on planned cancer surgery for 15 tumour types in 61 countries: an international, prospective, cohort study



COVIDSurg Collaborative*



Summary

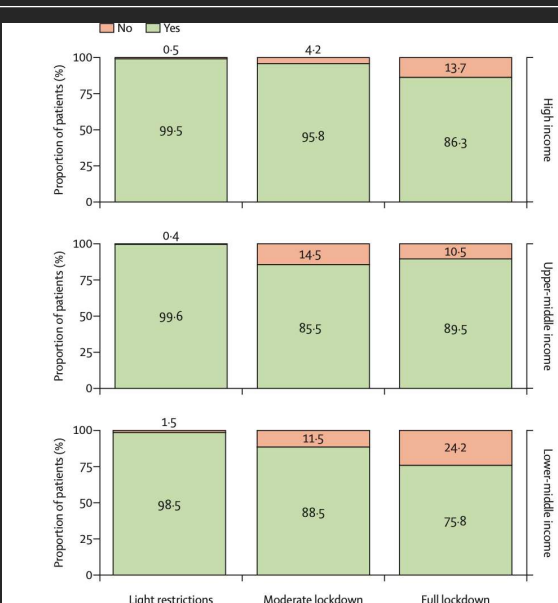
Background Surgery is the main modality of cure for solid cancers and was prioritised to continue during COVID-19 outbreaks. This study aimed to identify immediate areas for system strengthening by comparing the delivery of elective cancer surgery during the COVID-19 pandemic in periods of lockdown versus light restriction.

Lancet Oncol 2021

Published Online

October 5, 2021

<https://doi.org/10.1016/>

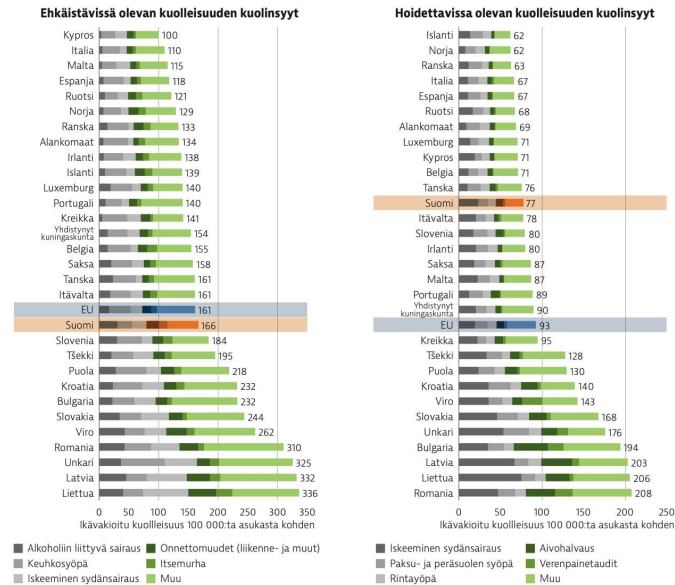


All patients	
COVID-19 related	
Multidisciplinary team decision to delay surgery due to patient risk during COVID-19	1456 (72.8%)
Change to alternative treatment modality because of COVID-19	533 (26.6%)
Patient choice to avoid surgery during COVID-19 pandemic	460 (23.0%)
Ongoing neoadjuvant therapy (COVID decision)	378 (18.9%)
No bed, critical care bed, or operating room space available due to COVID-19	299 (14.9%)
Change of recommendations in society guidelines related to COVID-19	220 (11.0%)
Patient unable to travel to hospital related to COVID-19	140 (7.0%)
Collateral impact on supporting services causing delay	24 (1.2%)
Patient delayed due to SARS-CoV-2 infection	23 (1.1%)
Died of COVID-19 while waiting for surgery	14 (0.6%)
Total	2001 (100.0%)
Non-COVID-19 related	
Progression to unresectable disease	179 (8.9%)
Delay due to other unrelated medical or surgical condition	59 (2.9%)
Died unrelated to COVID-19 while waiting for surgery	34 (1.7%)
Patient unable to afford surgery	24 (1.2%)
Patient choice to avoid surgery unrelated to COVID-19	35 (1.7%)
Total	306 (15.3%)

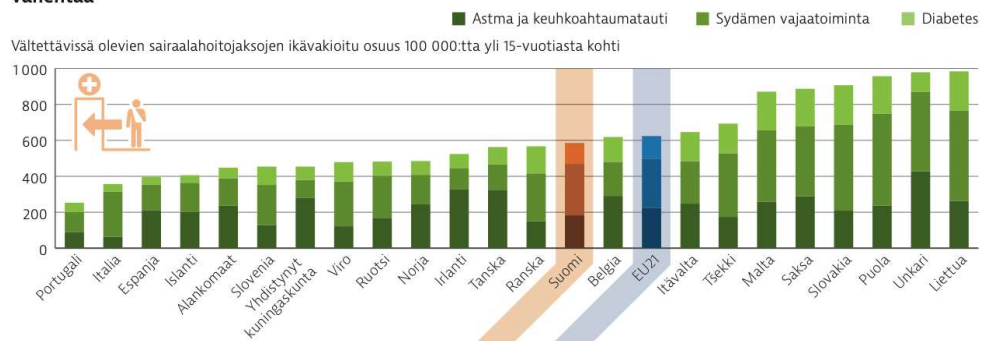
We anticipated that decisions to delay or cancel surgery during COVID-19 would be complex. Therefore, selecting more than one reason for non-operation during the follow-up window for each patient was permitted. One patient could have both one or more COVID-19-related and non-COVID-19-related reasons selected. Where it was unclear whether a reason was directly COVID-19-related (eg, disease progression) this was classified as not COVID-19-related. Two patients (0.1%) had no reasons given for non-operation during the follow-up window selected (missing data). Proportions are therefore expressed as a percentage of 2001 non-operated patients and with data available.

Table 1: Reasons that patients did not received planned surgery

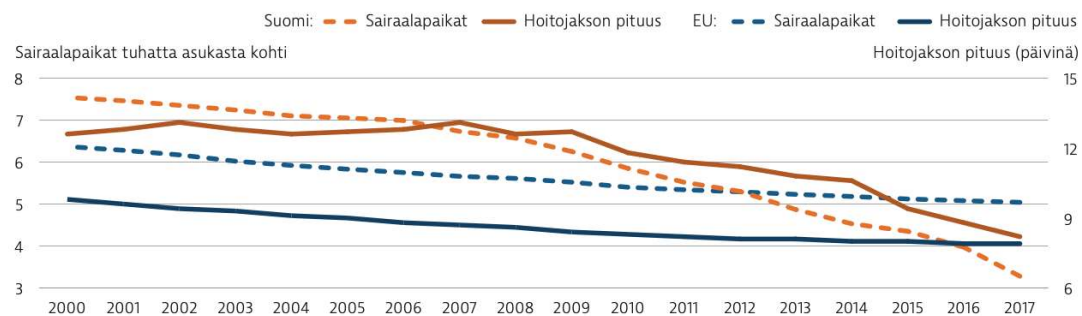
Kuvio 11. Hoidettavissa olevien sairauksien aiheuttamat kuolleisuusluvut ovat pieniä mutta ehkäistävissä olevien sairauksien suurempia



Kuvio 14. Kroonisten sairauksien aiheuttamia vältettävissä olevia sairaalahoitojaksoja voitaisiin edelleen vähentää



Kuvio 21. Sairaansijojen määrä on pienentynyt ja sairaalahoidon keskimääräinen pituus lyhentynyt kymmenen viime vuoden aikana



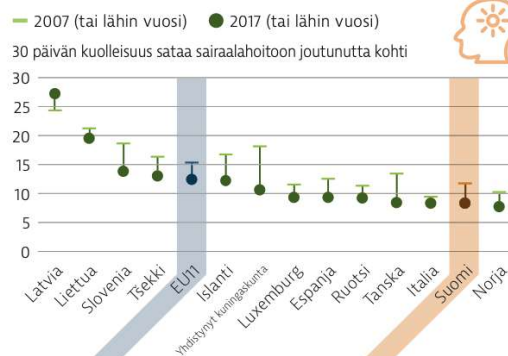
Lähde: Eurostatin tietokanta.

Kuvio 15. Sydäninfarktin ja aivohalvauksen takia sairaalahoitoon joutuneiden potilaiden kuolleisuus on vähentynyt

Sydäninfarkti

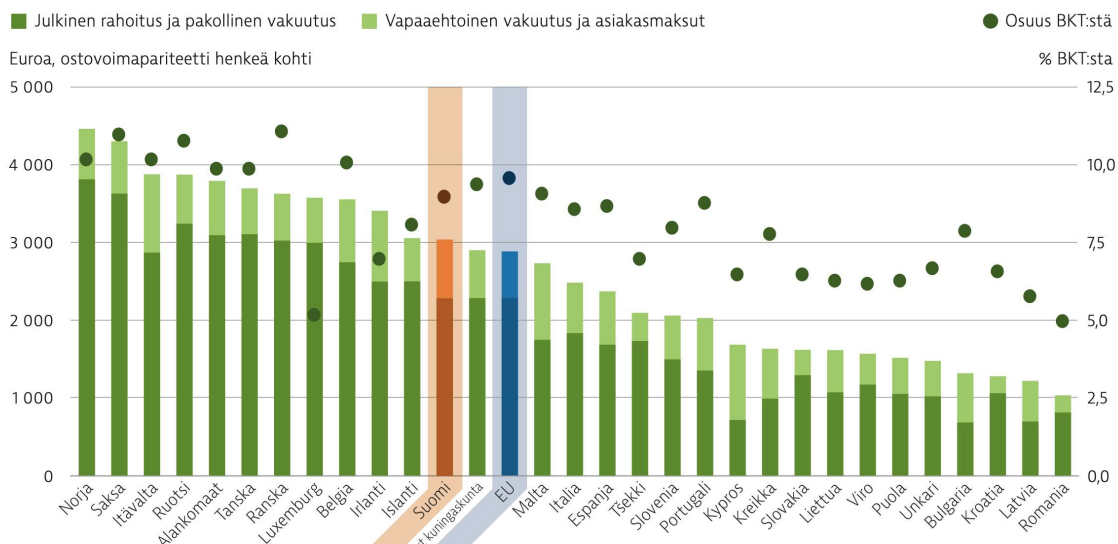


Aivohalvaus



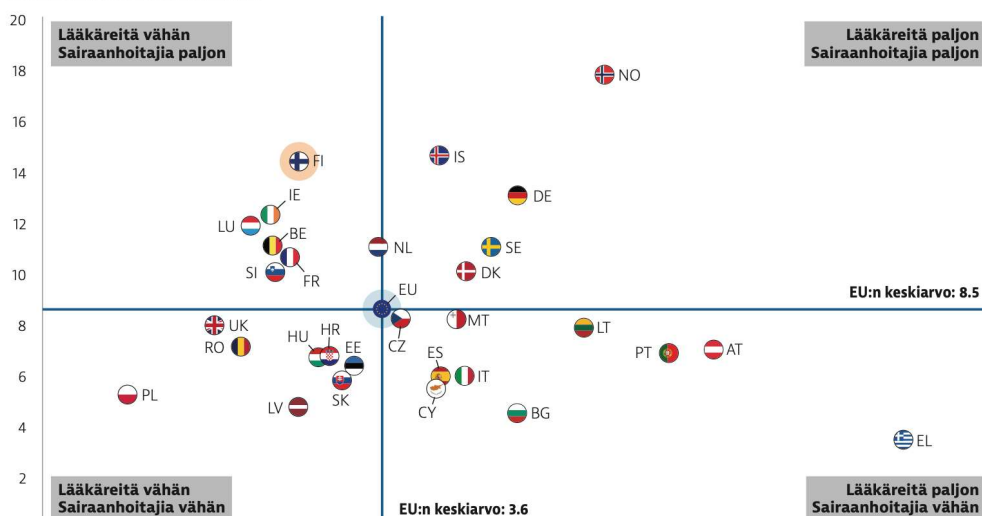
Huom. Luvut perustuvat potilastietoihin, ja ne on vakioitu iän ja sukupuolen mukaan vastaamaan OECD:n vuoden 2010 väestöä niiden yli 45-vuotiaiden osalta, jotka ovat joutuneet sairaalahoitoon sydäninfarktin tai iskeemisen aivohalvauksen vuoksi vuonna 2010.
Lähde: OECD:n terveystilastot 2019.

Kuvio 8. Terveydenhuollon kokonaismenot vastaavat osapuilleen EU:n keskiarvoa, mutta ovat pienemmät kuin muissa Pohjoismaissa

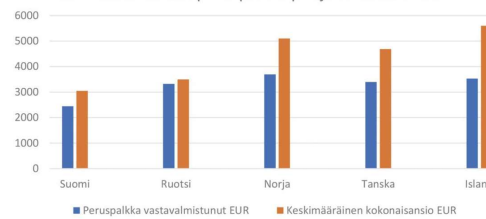


Kuvio 10. Suomessa sairaanhoitajien määrä on yksi EU:n suurimmista, mutta lääkäreitä on suhteessa vähemmän

Sairaanhoitajia tuhatta asukasta kohti

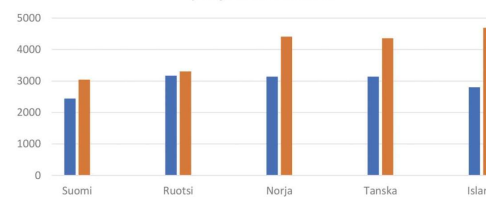


Sairaanhoitajien keskimääräinen kokonaisansio ja vastavalmistuneen peruspalkka pohjoismaissa 2017



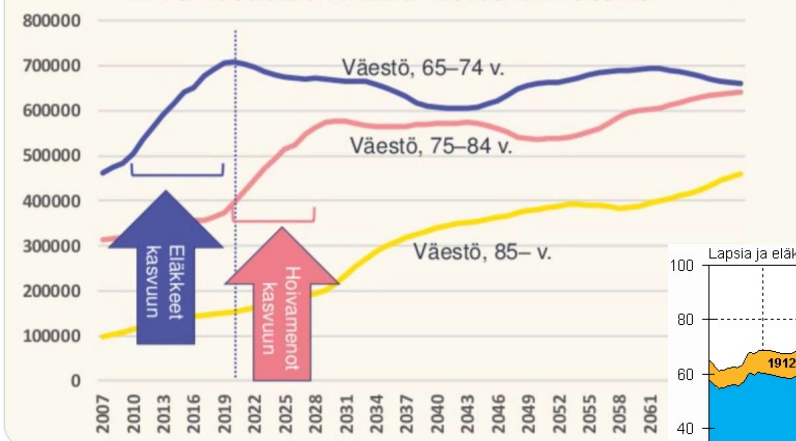
Sairaanhoitajat tienavat muissa Pohjoismaissa enemmän kuin Suomessa.

Elinkustannusindeksiin suhteutettu sairaanhoitajien kokonaisansio ja vastavalmistuneen peruspalkka pohjoismaissa 2017



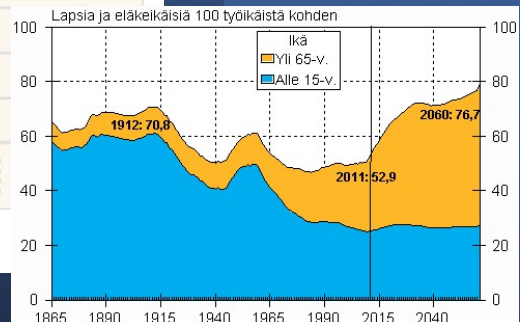
www.sairaanhoitajaliitto.fi

Väestörakenteen muutos alkaa nyt vaikuttaa hoivamenoihin Yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa lähivuosina



11:13 4. np.o6. · 15.12.2020 r. · Twitter Web App

Tuomas Välimäki, Suomen pankki



Keskeiset havainnot

- Elinajanodote on parantunut tasaisesti 2000-luvulla
- Tupakointi on vähentynyt
- Lihavuus on lisääntynyt
- Alkoholin käyttö suuri kansanterveydellinen ongelma
- Terveysthuolto menot asukasta kohden suuremmat kuin EU:n keskiarvo, mutta pienempi kuin muissa Pohjoismaissa
- Väestön ikääntyminen ja talouskasvun hidastuminen => terveydenhuollon ja pitkäaikaishoidon menojen osuus BKT:sta kasvaa
- Perusterveydenhuoltoon pääsyä pitäisi helpottaa
- Työterveyshuolto ja yksityinen terveydenhuolto palvelevat hyvätuloisia – alempiin sosioekonomisiin luokkiin kuuluvat joutuvat odottamaan hoitoon pääsyä

State of Health in the EU
Suomi
 Maan terveysprofiili 2019

COVID-19 vaccine acceptance and hesitancy in low- and middle-income countries

Nature Medicine July 16, 2021

Matala- ja keskituloisissa maissa halukkuus ottaa koronarokote on kohtuullisen hyvä (mediaani 78 %, vaihteluväli 30 prosenttiyksikköä)

- USA 65,6 %
- Venäjä 30,4 %

Nature October 13, 2021:

Tutkijoita häiritään ja uhkaillaan koronakommenteista (N=321)

USA, UK, Saksa

- 22 % uhkailtu fyysisellä tai seksuaalisella väkivallalla
- 15 % on saanut tappouhkauksia

11c. Kuinka paljon henkilökohtaisesti luotat seuraaviin tahoihin?

(luottaa melko paljon tai täydellisesti)

(ei kysytty kierroksella 26)

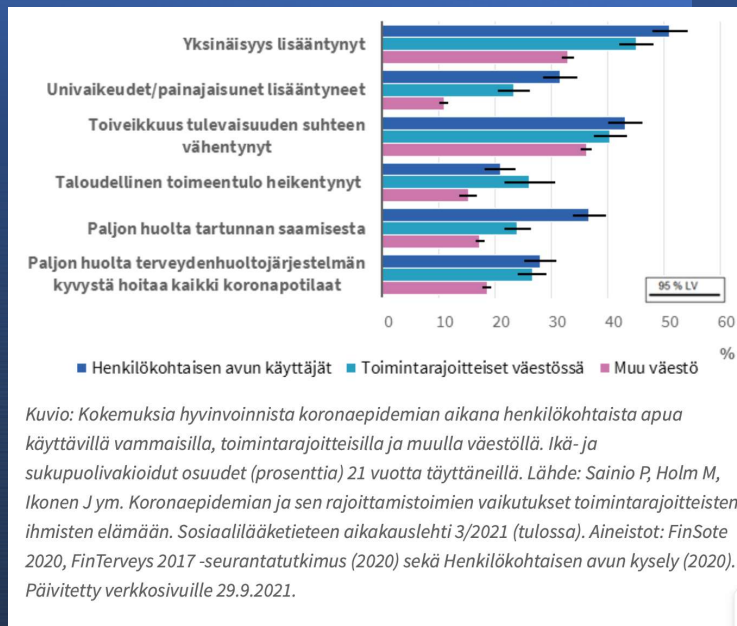
Vaihteluväli kuvaa pienintä ja suurinta vastausosuutta, joka on ilmennyt Kansalaispulsin kyselykierroksilla 01/2020 alkaen.



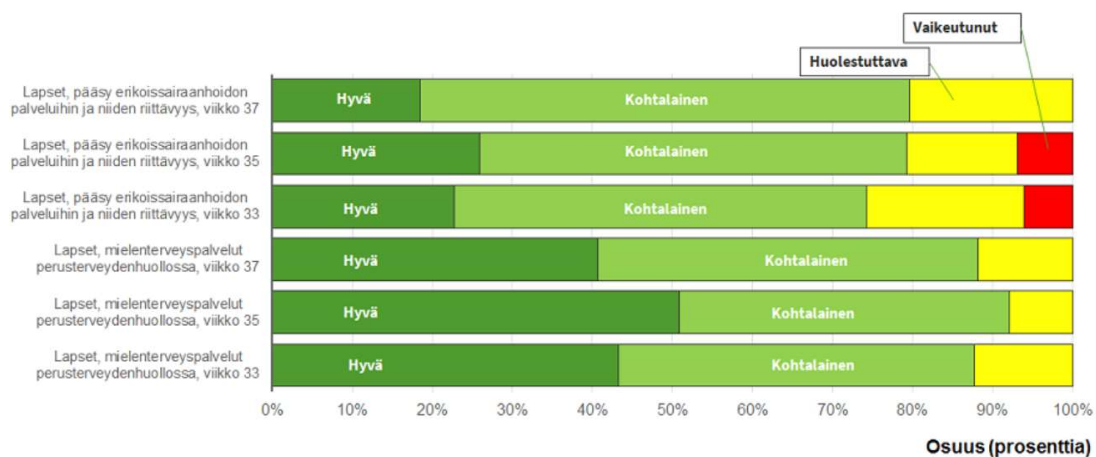
Koronan vaikutukset jälkihuollon nuoriin



Kuvio: Koronaepidemian vaikutukset jälkihuollossa olleiden nuorten elämään, sosiaalisiin suhteisiin, hyvinvointiin ja heidän tarvitsemiinsa palveluihin. Avointen vastausten teemat ja mainintojen määrät (osuus prosentteina). Lähde: THL. Päivitetty verkkosivuille 29.9.2021.



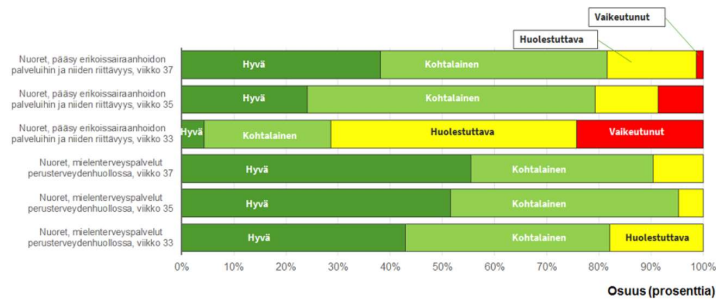
Vesa Jormanainen, Marko Grönholm ja Pekka Rissanen



Kuvio: Perusterveydenhuollon palvelunjärjestäjien arvioimat lasten mielenterveyspalvelut perusterveydenhuollossa sekä lasten pääsy erikoissairaanhoidon palveluihin ja niiden

Nuorten pääsy erikoissairaanhoidon mielenterveyspalveluihin parantunut

Vesa Jormanainen, Marko Grönholm ja Pekka Rissanen



Kuvio: Perusterveydenhuollon palvelunjärjestäjien arvioimat nuorten mielenterveyspalvelut perusterveydenhuollossa sekä nuorten pääsy erikoissairaanhoidon palveluihin ja niiden riittävyys viikoilla 33, 35 ja 37 vuonna 2021. Arvioinnissa on käytetty sovellettuja liikennevaloja: tummanvihreä (hyvä), vaaleanvihreä (kohtalainen), huolestuttava (keltainen) ja vaikeutunut (punainen). Lähde: THL. Päivitetty verkkosivuille 29.9.2021.



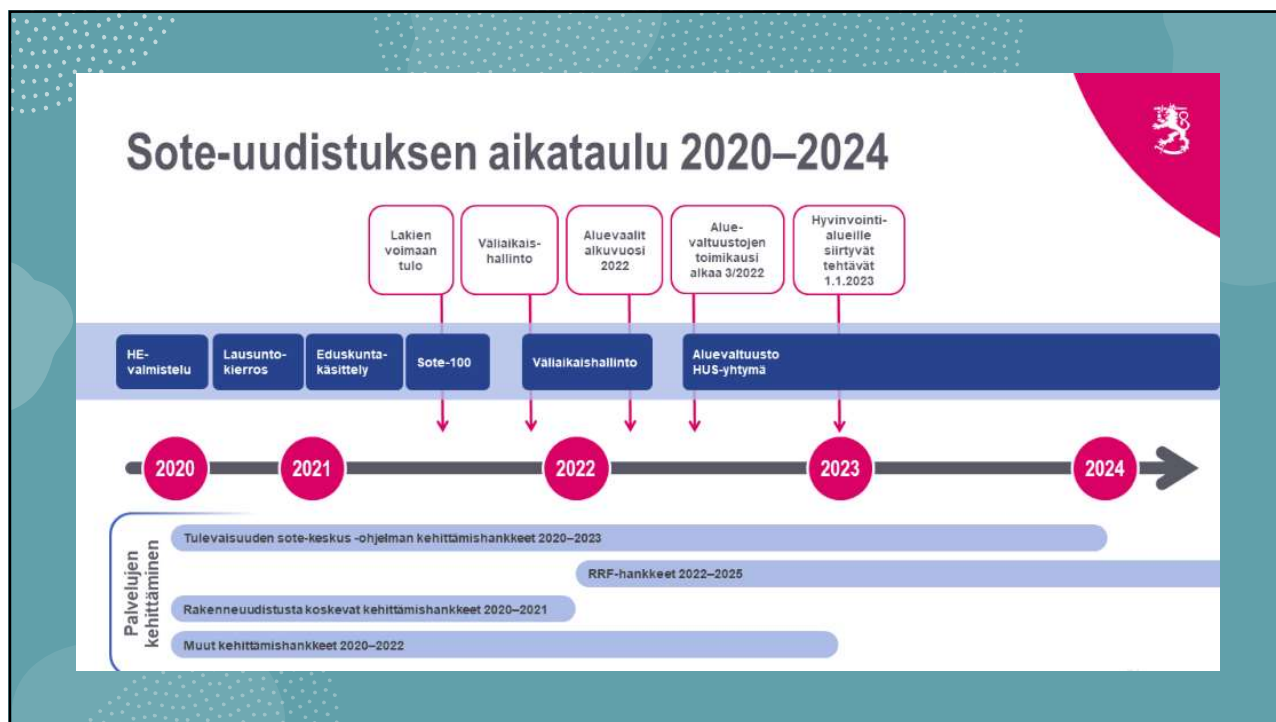
Haasteita

Lihavuus,
alkoholin
käyttö

Ikääntyminen
Köyhyys,
työttömyys

Lasten ja
nuorten
huono-
vointisuus

Suuret erot eri
sos.ekon.
luokkien välillä



Viikon lopuksi | Euroopassa luotetaan perhelääkäriin, mutta Suomessa rakennetaan aina vain mammuttimaisempia terveyskeskuksia – voisiko sotessa yksinkertainen olla kaunista?

Sunnuntai 6:20



HS 10.10.2021

Terveystenhuollon
uudistaminen on
tunnetusti vaikeaa



Päätöksentekoon vaikuttavia tekijöitä

- Oikeudenmukaisuus
- Tasavertainen hoitoon pääsy
- Perustuslaki 19 §:
Julkisen vallan on
turvattava sen mukaan kuin
lailla tarkemmin säädetään,
jokaiselle riittävät sosiaali-
ja terveyspalvelut ja
edistettävä väestön
terveyttä

Lääketieteellisen tiedon hierarkia



Systemaattinen katsaus, meta-analyysi

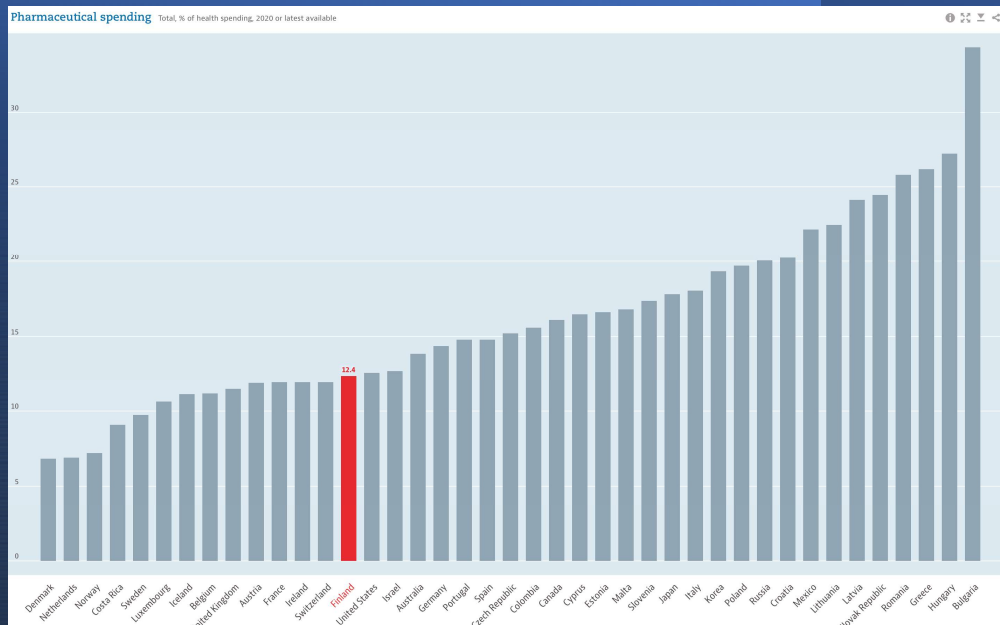
Satunnaistettu, kontrolloitu tutkimus

Kontrolloitu kliininen tutkimus

Hoitokoe, jossa historialliset kontrollit

Kontrolloimaton potilassarja

Tapausselostus



Kokonaisarvio lääkkeen vaikuttavuudesta

- Teho ja turvallisuus
- Haittavaikutukset
- Elämänlaatu
 - Tulosten hajonta yleensä suurta => eroja vaikeaa todeta
- Kokonaisvaltaisia ”dynaamista nettohyötyä” mittaavia muuttujia tarvittaisiin
 - Pitäisi olla sairauskohtaisia?
 - Muuttujien luominen hyvin haastavaa
 - Sairauskohtaiset pisteytykset ovat vaikeatulkintaisia



Elinaikaetu ja tautivapaa-aika

- FDA ja EMA ovat hyväksyneet syöpälääkkeiden myyntiluissa etenemisvapaan elinajan (PFS) surrogaattipäätetapahtumaksi kokonaiselinajalle
 - Jossain syöpätyypeissä PFS:n korrelaatio kokonaiselinaikaan ei ole kovin hyvä
- On esitetty että 4 kk PFS-etua voitaisiin pitää kliinisesti merkitsevä
- Pienin ”epävirallisesti hyväksytty” on n. 3 kk luokkaa

Pandemian aiheuttamaa hoitovelkaa on, mutta suurempia haasteita aiheuttavat

- Väestön ikääntyminen, lihavuus, runsas alkoholin käyttö, tupakointi
- Köyhyys, työttömyys
- Lasten ja nuorten huonovointisuus
- Palvelujen saatavuuden erot eri sosiaaliluokkien välillä
- Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistumistarpeet
- Lääketieteellisen hoidon näytön epävarmuus => epävarma vaikuttavuus, epävarma kustannustehokkuus

- Luottamuksen säilyttäminen
- Asiakslähtöisyys, palvelumuotoilu
- Meritokratia
- Polarisaatio



Kiitos