

JULKAISTU NUMEROSSA [1-2/2019](#)  
LÄÄKEHOITOJEN ARVIOINTI

## Vältettävien lääkkeiden käyttö on vähentynyt iäkkäillä

Hanna-Mari Jauhonen, Johanna Jyrkkä, Anna Koski-Pirilä / Kirjoitettu 6.7.2019 / Julkaistu 5.8.2019



©Tinpixels

*Fimea seuraa lääkkeiden käytön ja kustannusten kehitystä ikääntyvässä väestössä. Indikaattoritiedon perusteella iäkkäillä vältettävien lääkkeiden käyttö on vähentynyt. Monilääkityksen yleisyydessä ja lääkekustannuksissa ei kuitenkaan ole tapahtunut merkittävää muutosta. Lääkevaihdon sivuuttamisen aiheuttamat kustannukset ovat huomattavat, mutta pysyneet ennallaan kahden viime vuoden aikana.*

Rationaalisen lääkehoidon tavoitteena on parantaa potilaan kokonaisvaltaisen hoidon toteutumista ja toimintakykyä sekä parantaa lääkehoidon kustannustehokkuutta. Myös yksi Fimean päämääristä on edistää järkevää lääkkeiden käyttöä. Tämän toteutumista seurataan tuottamalla tietoa lääkkeiden käytön ja kustannusten kehityksestä. Fimea raportoi näitä tietoja vuosittain neljän indikaattorin avulla.

Indikaattorit perustuvat Kelan reseptitiedostoon, joka sisältää tiedot apteekin välityksellä korvattavista lääkeostoista. Saadun tiedon avulla raportoidaan vuosittain niiden 75 vuotta täyttäneiden osuus, jotka ovat ostaneet vuoden aikana Fimean Lääke75+-tietokannan vältettäväksi luokiteltuja D-luokan lääkkeitä (indikaattori 1) ja jotka ovat hankkineet kymmentä tai useampaa lääkettä elo-marraskuun aikana (indikaattori 2). Lisäksi raportoidaan keskimääräiset lääkekustannukset kyseisessä ikäluokassa (indikaattori 3). Myös viitehintajärjestelmään kuuluvien vaihtokelpoisten lääkkeiden vaihtamisen sivuuttamisesta aiheutuneita kustannuksia seurataan (indikaattori 4).

Tässä artikkelissa julkaistaan indikaattoritiedot neljän vuoden aikajaksolta 2015–2018. Ensimmäisessä näitä indikaattoreita koskeneessa artikkelissa (Sic! 2/2018) on kerrottu laajemmin kerättävän tiedon taustoista. Lääkkeiden käyttöä iäkkäillä kuvaavat indikaattorit (1 ja 2) ovat mukana myös kansallisessa KUVA-mittaristossa, joka tuotetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestämän ohjauksen ja suunnittelun tueksi. KUVA-indikaattoreita voi tarkastella Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämästä Tietoikkunasta.

## Vältettävien lääkkeiden käyttö vähenee

Fimean ylläpitämä Lääke75+-tietokanta suosittaa tiettyjen lääkeaineiden käytön välttämistä iäkkäillä. Vältettävän lääkkeen haittavaikutusriski iäkkäillä ylittää lääkehoidosta tavallisesti saatavan kliinisen hyödyn. Indikaattoritiedon perusteella vältettäviä lääkkeitä hankkineiden 75 vuotta täyttäneiden osuus on pienentynyt neljän vuoden tarkastelujaksolla (**taulukko 1**). Vuonna 2015 joka neljäs ikääntynyt oli hankkinut vähintään yhden vältettäväksi luokitellun reseptilääkkeen. Vastaavasti vuonna 2018 enää joka viides oli ostanut vältettäviä lääkkeitä. Käyttäjösuuden suhteellinen muutos neljän vuoden tarkastelujaksolla on ollut merkittävin Lapin, Pohjois-Pohjanmaan, Kanta-Hämeen, Keski-Pohjanmaan ja Keski-Suomen sairaanhoitopiireissä.

*Taulukko 1. Vältettäviä lääkkeitä ostaneiden\* 75 vuotta täyttäneiden osuus vastaavan ikäisestä väestöstä sairaanhoitopiireittäin.*

	2015 %	2016 %	2017 %	2018 %	2015–2018 Suhteellinen muutos %
KOKO MAA	24,6	23,4	20,3	19,1	-22,6
Helsinki ja Uusimaa	27,2	25,9	22,1	20,9	-23,4
Kymenlaakso	25,4	24,6	21,9	20,7	-18,4
Varsinais-Suomi	26,2	25,1	21,7	20,2	-23,2
Päijät-Häme	26,0	24,6	21,4	20,0	-23,3
Etelä-Savo	25,3	23,7	21,4	20,0	-20,8
Pohjois-Savo	26,0	24,4	21,1	19,9	-23,7
Keski-Pohjanmaa	25,8	23,7	21,1	19,5	<b>-24,3</b>
Kanta-Häme	25,4	23,5	20,0	19,0	<b>-25,4</b>
Pirkanmaa	23,9	22,9	20,1	18,7	-21,6
Etelä-Pohjanmaa	24,1	22,4	19,3	18,4	-23,6
Satakunta	23,3	22,4	19,6	18,2	-21,8
Pohjois-Karjala	23,5	22,3	19,5	18,3	-22,2
Etelä-Karjala	22,9	21,5	18,8	18,2	-20,4
Itä-Savo	23,6	22,9	19,5	18,0	-23,6
Ahvenanmaa	21,5	21,2	18,0	17,3	-19,7
Keski-Suomi	23,0	21,8	19,1	17,5	<b>-24,1</b>
Kainuu	21,7	21,6	19,0	17,5	-19,3
Vaasa	20,4	19,9	17,8	16,6	-18,6
Lappi	21,7	20,8	17,7	16,1	<b>-25,7</b>
Pohjois-Pohjanmaa	20,7	19,1	16,6	15,5	<b>-25,2</b>
Länsi-Pohja	18,9	17,1	15,6	15,0	-20,6

> 22 % (punainen) 20–22 % (keltainen) < 20 % (vihreä)

\* Lääke75+-tietokannan D-luokan lääkkeet (sairausvakuutuksesta korvatut lääkkeet Kelan reseptitiedostossa)

Vältettävien lääkkeiden käytön väheneminen parantaa lääkitysturvallisuutta iäkkäillä. Muutos saattaa osittain heijastaa lääkkeenmääräyskäytännöissä tapahtuneita muutoksia, sillä tarkastellut lääkeostot ovat nimenomaan reseptilääkeostoja. Myös muutokset lääkkeiden korvattavuuksissa voivat vaikuttaa käyttöön. Toistaiseksi ei ole selvitetty tarkemmin, minkä vältettävien lääkeaineiden käytöstä väheneminen johtuu.

### Monilääkityksen yleisyydessä ja lääkekustannuksissa ei merkittäviä muutoksia

Monilääkityksi tässä artikkelissa on määritelty henkilöt, jotka ovat hankineet elo-marraskuun aikana vähintään kymmentä eri lääkettä. Tarkastelun perusteella 75 vuotta täyttäneistä noin joka kymmenes on monilääkitty, ja kyseinen osuus on pysynyt ennallaan viimeiset neljä vuotta (**taulukko 2**). Myös lääkekustannukset ovat 75 vuotta täyttäneillä pysyneet viime vuosina jokseenkin samalla tasolla. Vuonna 2018 ne olivat keskimäärin 804 euroa (**taulukko 3**).

*Taulukko 2. Kymmentä tai useampaa lääkettä elo-marraskuun aikana ostaneiden 75 vuotta täyttäneiden osuus vastaavan ikäisestä väestöstä sairaanhoitopiireittäin.*

	2015 %	2016 %	2017 %	2018 %
KOKO MAA	11,6	12,0	11,3	11,7
Pohjois-Savo	15,2	16,0	14,6	15,5
Pohjois-Pohjanmaa	15,3	15,7	15,0	15,3
Keski-Pohjanmaa	14,3	14,4	14,3	14,2
Etelä-Pohjanmaa	11,8	12,8	12,3	12,9
Kymenlaakso	12,3	12,8	11,9	12,7
Kainuu	11,8	12,5	11,8	12,4
Pohjois-Karjala	12,6	12,6	11,7	12,4
Lappi	11,8	12,4	12,0	12,3
Etelä-Savo	12,1	12,1	12,0	12,2
Keski-Suomi	11,9	12,4	11,6	12,0
Kanta-Häme	11,3	11,7	11,6	11,8
Pirkanmaa	11,0	11,4	10,7	11,5
Varsinais-Suomi	11,2	11,7	10,9	11,2
Länsi-Pohja	11,4	11,7	10,8	11,0
Päijät-Häme	10,9	11,1	10,8	10,9
Satakunta	10,3	10,8	10,2	10,8
Itä-Savo	10,5	10,5	10,2	10,6
Helsinki ja Uusimaa	11,0	11,3	10,4	10,5
Vaasa	8,0	8,7	8,4	8,8
Etelä-Karjala	8,7	8,5	8,2	8,6
Ahvenanmaa	6,5	6,2	6,5	6,2

*Taulukko 3. Keskimääräiset lääkekustannukset 75 vuotta täyttäneillä sairaanhoitopiireittäin.*

	2015 €	2016 €	2017 €	2018 €
KOKO MAA	808,3	844,1	772,3	804,1
Pohjois-Savo	814,4	879,2	814,6	816,8
Pohjois-Pohjanmaa	951,0	1008,5	929,0	926,8
Keski-Pohjanmaa	891,6	898,7	803,6	864,8
Etelä-Pohjanmaa	804,0	847,4	769,7	793,8
Kymenlaakso	844,7	897,5	818,6	837,6
Kainuu	808,8	807,7	716,3	732,9
Pohjois-Karjala	765,5	763,8	701,6	754,0
Lappi	792,6	831,5	787,4	846,6
Etelä-Savo	864,9	873,8	802,0	840,0
Keski-Suomi	823,1	846,1	790,3	837,6
Kanta-Häme	810,5	840,2	781,0	828,5
Pirkanmaa	794,6	828,9	756,0	786,7
Varsinais-Suomi	777,2	826,9	770,4	814,3
Länsi-Pohja	800,7	835,3	797,5	846,4
Päijät-Häme	845,3	880,8	800,5	822,0
Satakunta	763,6	794,7	724,4	752,0
Itä-Savo	781,2	822,4	748,1	802,0
Helsinki ja Uusimaa	805,7	836,3	750,0	777,6
Vaasa	744,8	789,5	725,8	778,7
Etelä-Karjala	705,4	732,1	684,3	744,5
Ahvenanmaa	584,6	619,6	541,4	578,7

Eniten monilääkittyjä oli Pohjois-Savon, Pohjois-Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiireissä (**taulukko 2**). Kustannukset olivat korkeimmat sairaanhoitopiireissä, joissa on suhteellisesti eniten monilääkittyjä (**taulukko 3**). Pienimmät kustannukset ja vähiten monilääkittyjä oli Ahvenanmaalla sekä Etelä-Karjalan ja Vaasan sairaanhoitopiireissä.

Monisairailta iäkkäillä useiden lääkkeiden käyttö on perusteltua. Hoidon suunnittelussa tulee kuitenkin kiinnittää huomiota lääkehoidon kokonaisuuteen ja arvioida kunkin lääkevalmisteen tarve ja annostus säännöllisesti. Lääkehoidon arviointien suorittaminen moniammatillisena yhteistyönä voi auttaa hallitsemaan lääkehoitoon liittyviä riskejä ja parantamaan lääkitysturvallisuutta. Tällä voidaan vaikuttaa myös lääkehoidon kustannuksiin.

## Lääkevaihdon toimivuutta seurattava

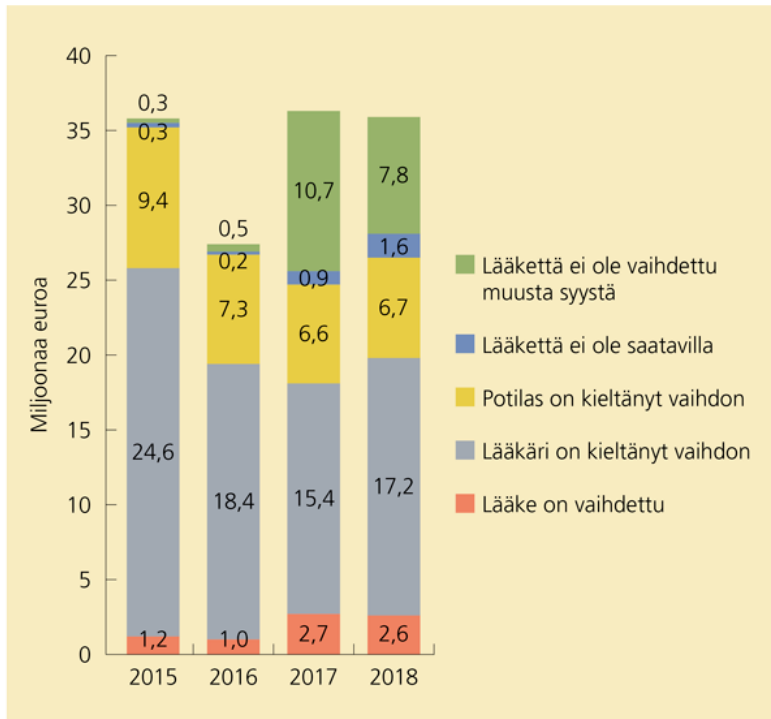
Lääkevaihdon ja viitehintajärjestelmän käyttöönotto ovat hillinneet lääkekustannusten kasvua Suomessa. Vaikutus on tullut etupäässä viitehintajärjestelmään ja lääkevaihdon piiriin kuuluvien valmisteiden hintojen alenemisesta. Lääkkeen vaihtamisen sivuuttamisesta aiheutuneet kustannukset olivat 35,9 miljoonaa euroa vuonna 2015, 27,3 miljoonaa euroa vuonna 2016, 36,2 miljoonaa euroa vuonna 2017 ja 35,9 miljoonaa euroa vuonna 2018 (**kuvio 1**).

Vuoden 2016 alusta voimaan tulleet muutokset rinnakkais- ja alkuperäisvalmisteen hinnoittelussa ovat havaittavissa erityisesti lääkärin ja potilaan vaihtokieltojen osalta. Vuonna 2018 lääkärin kirjaaman vaihtokiellon lisäkustannukset olivat jälleen kasvaneet vuodesta 2017 (15,4 vs. 17,2 milj. €, +12 %). Potilaan toiveesta vaihtamatta jääneen lääkkeen aiheuttamat lisäkustannukset potilaille itselleen ovat säilyneet samalla tasolla vuosien 2018 ja 2017 välillä (6,7 vs. 6,6 milj. €).

Vuosina 2017 ja 2018 lääkevaihtoa ei ole tehty poikkeavaan viitehintaryhmään kuuluville valmisteille ja epilepsialääkkeille, vaikka niille olisi vaihtokelpoinen rinnakkaisvalmiste saatavilla (**kuvio 1**, ”Lääkettä ei ole vaihdettu muusta syystä”). Poikkeavaan viitehintaryhmään kyseisinä vuosina kuuluivat GIST-kasvaimen hoitoon käytettävä imatinibi ja neuroopaattisen kivun hoitoon käytettävä pregabaliini. Näistä syistä tekemättä jääneiden lääkevaihtojen laskennallinen säästöpotentiaali oli 7,8 miljoonaa euroa vuonna 2018.

Lääkkeiden saatavuusongelmat voivat heijastua myös lääkevaihdon toimivuuteen. Kategoriassa ”Lääkettä ei saatavilla” oli kasvua vuosien 2017 ja 2018 välillä 0,7 miljoonaa euroa (+77 %). Laskennallinen säästöpotentiaali on pysynyt samana kategoriassa ”Lääke vaihdettu”, jossa lääke on vaihdettu, mutta ei hinnaltaan edullisimpaan vaihtokelpoiseen valmisteeseen (**kuvio 1**). Näiden kahden kategorian muodostamat lisäkustannukset ovat vuodesta 2015 lähes kolminkertaistuneet (1,5 vs. 4,2 milj. €).

*Kuvio 1. Lääkevaihdon sivuuttamisen aiheuttamat kustannukset yhteiskunnalle (sisältää potilaan ja sairausvakuutuksen ylimääräisen maksusuuden).*



## Ota indikaattoritieto hyötykäyttöön!

Läkkäiden lääkehoidon kokonaisuuden laatu on indikaattoreiden mukaan paranemassa, etenkin vältettävien lääkkeiden osalta. Monilääkittyjen osuus iäkkäästä väestöstä on kuitenkin pysynyt samana eikä ikääntyneiden lääkekustannuksissa ole tapahtunut merkittävää muutosta.

Läkkäiden lääkkeiden käytön turvallisuuden parantamiseen vaikuttaa osaltaan useiden eri toimijoiden pitkäjänteinen työ. Fimea on vastannut Lääke75+-tietokannan ylläpidosta ja päivittämisestä vuodesta 2010 lähtien. Tietokanta tarjoaa tutkittuun tietoon perustuvan arvion lääkkeen sopivuudesta iäkkäille, ja se on maksutta kaikkien käytettävissä.

Indikaattortietoja tulkittaessa tulee huomioida, että Kelan korvattujen lääkeostojen rekisteriin eivät tallennu ei-korvatut vältettävien lääkkeiden ostot. Jatkossa kattavamman kuvan saamiseksi siirrytään tuottamaan tiedot Kanta-palveluiden reseptikeskuksesta, johon tallentuvat kaikkien reseptilääkkeiden ostot.

Indikaattoreihin koottuja tietoja kannattaa hyödyntää myös terveydenhuollon toiminnan kehittämisessä, suunnittelussa ja tutkimuksessa. Indikaattorien tehtävä on kiinnittää huomiota trendeihin. Havaittujen trendien syitä ja nykyisten toimintatapojen vaikutusta voidaan selvittää tarkemmin tutkimuksissa. Vältettävien lääkkeiden käyttöä iäkkäillä tullaan selvittämään tarkemmin väitöskirjatutkimuksessa. Myös lääkevaihdon kieltämisen syitä on tarkoitus selvittää osana lääkehoitopäätöksiä koskevaa tutkimusta.



**Hanna-Mari Jauhonen**

LT  
Tutkijalääkäri, Fimea



**Johanna Jyrkkä**

FaT  
Tutkija, Fimea



**Anna Koski-Pirilä**

FT  
Suunnittelija, Kela