

# LÄÄKE

*sijoitus terveyteen ja työkykyyn*







# LISÄÄ TYÖKYKYÄ, PAREMPAA TUOTTAVUUTTA – LÄÄKKEITÄ TALOUSHAASTEISIIN

**M**e suomalaiset olemme kovan paikan edessä: hyvin rakentamamme terveydenhuoltojärjestelmä yskii, kun kysyntä ja tarjonta eivät kohtaa arjessa. Kysynnän kasvu jatkuu, koska ihmiset elävät pitempään. Samanaikaisesti työikäisten määrä vähenee, mikä tekee kysynnän ja tarjonnan tasapainottamisen kimurantiksi. Väestön vanheneminen koskettaa järjestelmää myös siten, että aimo osa nykyisistä terveydenhuollon ammattilaisista saavuttaa lähivuosina eläkeiän. Toiminnan tehostamista tarvitaankin joka tasolla, jotta kyetään vastaamaan sekä väestön muuttuviin tarpeisiin että väestörakenteen muutoksista seuraaviin tarpeisiin.

Terveydenhoidon kustannuksiin voidaan vaikuttaa merkittävästi esimerkiksi huolehtimalla ihmisten työ- ja toimintakykyisyydestä. Viime vuosina sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä paukkuja on pantu erityisesti hallintorakenteiden ja rahoituksen uudistamiseen. Nyt on aika laajentaa työtä koskemaan myös toimintatapojen ja asenteiden muutosta. Uusien lääkkehoidojen avulla voidaan parantaa myös tuottavuutta.

## LÄÄKEHUOLTO ON OSA SOSIAALI- JA TERVEYSHUOLTOJÄRJESTELMÄÄ

Sosiaali- ja terveysministeriön vuoteen 2020 ulottuvissa linjauksissa todetaan, että lääkepolitiikka on osa sosiaali- ja terveyspolitiikkaa. Tavoitteena on sosiaalisesti kestävä yhteiskunta, jossa ihmisiä kohdellaan yhdenvertaisesti, varmistetaan kaikkien osallisuus sekä edistetään jokaisen terveyttä ja toimintakykyä.<sup>1</sup> Samat tavoitteet löytyvät myös ministeriön Lääkepolitiikka 2020 -asiakirjasta: työ- ja toimintakyvyn säilymistä ja oma-toimista selviytymistä edistävien lääkehoitojen merkitystä korostetaan.<sup>2</sup>

Väestön ikääntyminen haastaa siis sosiaali- ja terveydenhuoltoa muuttumaan. Jatkossa jokaista työsäikäyvää kohden on yhä useampia ja pitkäikäisempiä eläkeläisiä. Kun sosiaaliturvan toimintakenttä muuttuu näin merkittävästi, vanhat toimintatavat punnitaan. Työkalupakkiin kuuluvat ainakin työurien pidentäminen, työkykyisyyden edistäminen ja sairauspoissaolojen vähentäminen.



## TYÖKYVYTTÖMYYSELÄKKEELLE SIIRTYY VUOSITTAIN LIIKAA IHMISIÄ

Joka arkipäivä siirtyy keskimäärin kymmenen alle 30-vuotiasta työkyvyttömyyseläkkeelle, kolme neljästä mielenterveysongelmien vuoksi. Kun nuoret syrjäytyvät työelämästä jo varhaisessa vaiheessa, yhteiskunnan kustannukset sekä menetettyinä työvuosina että terveydenhuollon kuluina ovat merkittävät.

Kaikkiaan työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyy vuodessa noin 26 000 henkilöä. Kolmanneksella tärkeimpänä työkykyä heikentävänä sairautena on mielenterveyden häiriö, toisella kolmanneksella tuki- ja liikuntaelinten sairaus. Muut sairausryhmät kattavat

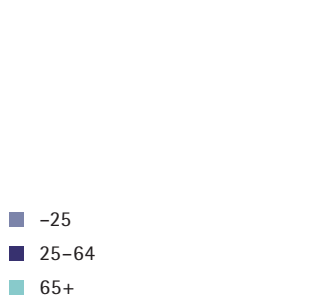
kukin noin 7–8 prosenttia uusista työkyvyttömyyseläkkeistä.<sup>3</sup>

## LÄÄKEHOIDON RAHOITUSJÄRJESTELMIEN ON TUETTAVA SELLAISIA LÄÄKEHOITOJA, JOTKA EDISTÄVÄT TYÖ- JA TOIMINTAKYVYN SÄILYMISTÄ JA OMATOIMISTA SELVIYTYMISTÄ<sup>2</sup>

Työvoimasta tulee pitää kiinni kaikin keinoin. Suomessa mielenterveyden häiriöt ja erityisesti masennus ovat keskeisiä syitä varhaiseen työkyvyttömyyteen. Sosiaali- ja terveysministeriö asetti vuonna 2007 MASTO -hankkeen edistämään työhyvinvointia ja vähentämään masennusperusteista työkyvyttömyyttä.

## Työkäisten osuus vähenee, eläkeikäisten kasvaa Suomessa

Väestön ikääntyminen haastaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa muuttamaan. Jatkossa jokaista työssäkäyvää kohden on yhä useampia ja pitkäikäisempiä eläkeläisiä.



Lähde: Tilastokeskus 2013



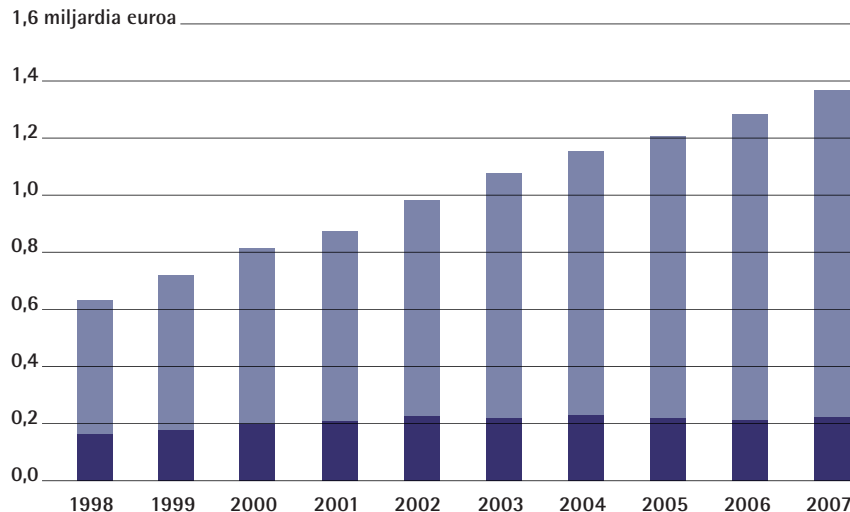
Hankkeessa todettiin työurien pidentämisen ja työllisyysasteen nostamisen olevan merkittäviä yhteiskunnallisia tavoitteita. Erityisesti työkyvyn varhainen tuki ja työhön paluun hyvät käytännöt korostuivat hankkeen aikana.

Masennus on hoidettavissa oleva sairaus ja valtaosa sairastuneista hyötyy hoidosta merkittävästi. Masennus tulisi tunnistaa ja hoito aloittaa riittävän varhain, huomattavasti ennen työkyvyttömyyden uhkaamista. Oikea-aikaisella, aktiivisella ja monipuolisella hoidolla ja kuntoutuksella voidaan tukea työ- ja toimintakykyä.<sup>3</sup>

## TYÖKALUPAKKIIN LISÄÄ TYÖKALUJA – LÄÄKEHOITOJA KEHITTÄMÄLLÄ VÄHENNETÄÄN YHTEISKUNNAN MUITA KULUJA

Astma, reuma, syöpä, skitsofrenia – esimerkiksi nämä sairaudet lyhensivät aiemmin työvuosia ja elinajanedotetta. Muistisairauksiin ei ollut lääkkeitä lainkaan. Tänäpäin tilanne on aivan toinen. Lääketutkimus on, paitsi tuottanut uusia lääkkeitä, avannut sairauksien syntymekanismeja. Se on auttanut ymmärtämään, miten parhaiten voidaan tukea sairastuneen selviytymistä, hidastaa sairauden etenemistä tai mahdollisesti jopa ehkäistä sairauden puhkeamista.

### Masennuksen kokonaiskustannukset Suomessa (nimellisarvo)



Masennuksen aiheuttamat kulut syntyvät pääosin työkyvyttömyydestä ja menetetyistä tuottavuudesta. Masennuksen kokonaiskustannukset ovat 2000-luvulla kaksinkertaistuneet. Terveydenhuollon kustannuksissa ei ole ollut kasvua, kun taas menetetyt tuottavuuden osuus on moninkertaistunut.

■ Menetetty tuottavuus  
■ Terveydenhuollon kustannukset

Lähde: Nordic Healthcare Group 2010



Vaikka monet sairaudet yleistyvät ja entistä useampi tarvitsee säännöllistä lääkitystä, voi lopputuloksena olla myös kokonaiskustannusten pieneneminen. Kustannusvaikuttavinta ja onnistuneinta hoito on silloin, kun kehittyneempien lääkehoitojen ansiosta hoito siirtyy sairaalasta avoterveydenhoitoon, potilas pystyy palaamaan työelämään ja asumaan kotona. Tarkoituksenmukaisella ja rationaalisella lääkehoidolla edistetään työ- ja toimintakykyä, vähennetään sairauspoissaoloja ja pidennetään työuria.

<sup>1</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö 2011: "Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020, sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia" (2011:1)

<sup>2</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö 2011: Lääkepolitiikka 2020 (2011:2)

<sup>3</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö 2011: MASTO -hankkeen loppuraportti (2011:15)

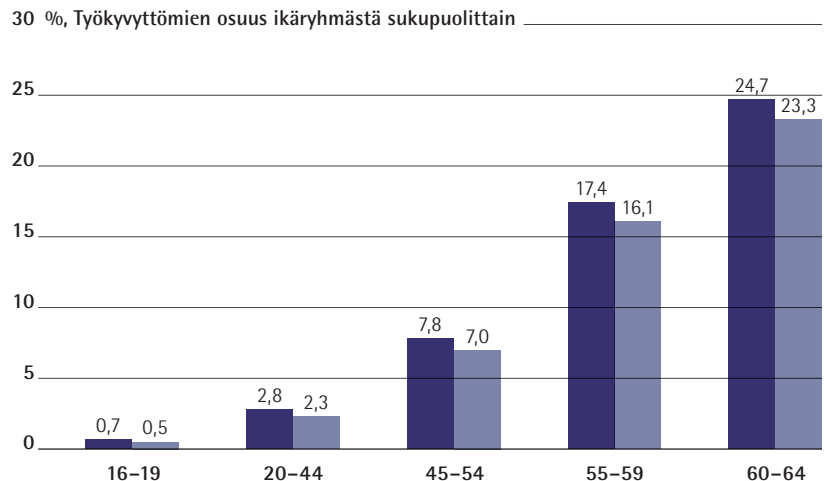
## SEURAAVILLA SIVUILLA ASIANTUNTIJAT KERTOVAT ESIMERKKEJÄ PARHAIMMASTA PÄÄSTÄ. KANNATTAA TUTUSTUA!

### Työkyvyttömiä osuus työikäisestä väestöstä Suomessa 2011

Työkyvyttömyys kasvaa mitä lähemmäs eläkeikää tullaan. Lähes joka neljäs työikäinen on työkyvytön eläkkeen kynnyksellä.

■ Miehet  
■ Naiset

Lähde: Eläketurvakeskus 2013, Tilasto Suomen eläkkeensaajista 2011





---

## Kallis sairaus olisi kallistunut hoitamatta

# ASTMAN HYVÄ HOITO KÄÄNTYI HYÖDYKSI

---

*Lisää lääkkeitä pitkäaikaissairauden hoitoon, lisää kustannuksia yhteiskunnalle. Tämä päättelyketju ei aina pidä paikkaansa, sanoo ylilääkäri Jussi Karjalainen Tampereen yliopistollisen sairaalan Allergiakeskuksesta. Astma on yleistynyt rajusti ja entistä useampi tarvitsee säännöllistä astmalääkitystä, mutta taudin kokonaiskustannukset eivät ole kasvaneet.*

---

Vuoden 1987 Suomessa erityiskorvattavaan astmalääkitykseen oli oikeus 83 000 kansalaisella. Kaksikymmentäviisi vuotta myöhemmin heitä oli jo 238 000. Kun lukuun otetaan mukaan taudin lievempää muotoa sairastavat, nousee potilasmäärä jo reilusti yli 400 000:n.

– Sama kehitys on jatkunut vuosi vuoden jälkeen, vaikka jotkut lähteet ovat arvioineet, että astmatapausten määrän kasvu olisi länsimaissa jo osittain taittunut. Varmaa tietoa tällaisesta taitumisesta ei ole, Jussi Karjalainen huomauttaa.

Astmatapausten lisääntymiseen on vaikuttanut parantunut diagnostiikka eli tauti osataan tunnistaa entistä aikaisemmin ja paremmin. Samaan aikaan jotain

on tapahtunut myös ihmisten puolustuskyvylle: olemme herkistyneet ja reagoimme entistä yleisemmin ympäristön allergisoiville tekijöille.

– Niinpä astmaakin on enemmän, mutta se on nykyisin oireiltaan lievempää. Tämä tarkoittaa sitä, että taudin oireet pysyvät lääkityksellä hyvin kurissa. Vielä 25 vuotta sitten astmaatikot joutuivat lääkityksestä huolimatta säännöllisesti sairaala- ja tehohoitoon ja sairauteen myös menehdyttiin. Meillä astmakuolemia ei enää tapahdu, mutta muualla maailmassa astmaan kyllä kuollaan yhä.

### LÄPIMURTO OIKEAAN AIKAAN

Astmatilastojen valossa läkehoito harppasi eteenpäin 1970–80-luvulla juuri oikeaan aikaan. Tuolloin mark-



kinoille ja lääkäreiden käyttöön alkoivat tulla hengittävät kortisonit. Niillä pystyttiin ensimmäistä kertaa hoitamaan paikallisesti keuhkoputkien tulehdusta, joka on astman oireiden päällykymätön aiheuttaja. Kuten uudet lääkkeet lähes poikkeuksetta, myös uudet astmalääkkeet olivat aluksi kalliita.

Jussi Karjalainen sanoo, että potilasmäärän noususta ja astman lääkekustannusten haasteista selvittiin Suomessa oikean astmapolitiikan ansiosta. Se oli toimintastrategia, jonka kantavana ajatuksena oli käsitys astmasta tulehdustautina, jota täytyy alusta alkaen hoitaa tehokkaasti tulehdusta hillitsevillä lääkkeillä.

Lääkkeet tähän oli kehitetty ja Suomessa erikoislääkärit myös tunsivat niiden käytön. Siitä, että näin oli, on Karjalaisen mielestä annettava tunnutusta myös lääketeollisuudelle, joka teetti kliinistä lääketutkimusta Suomessa. Suomen valikoituminen tutkimusmaaksi ei ollut sattumaa, vaan siihen vaikutti muun muassa se, että Suomessa oli paljon osaavia keuhkosairauksien erikoislääkäreitä ja tutkimuksiin myönteisesti suhtautuvia potilaita.

– Koska suomalaisia lääkäreitä oli tutkimuksissa mukana, he sekä näkivät uusien astmalääkkeiden tehon että perehtyivät valmistajien tarkoituksenmukaiseen käyttöön, Jussi Karjalainen toteaa.

Hyvän astman hoidon suunnan varmistettiin lopullisesti Suomessa vuosina 1994–2004 toteutettu valtakunnallinen astmaohjelma. Se levitti perusterveydenhuoltoon

yhtenäiset, hyväksi havaitut tavat todeta ja hoitaa tätä yleistyvää tulehdustautia.

Entä muu maailma? Jussi Karjalaisen mukaan monissa maissa astmadiagnostiikka on keskitetty edelleen erikoissairaanhoidon ja astmatulehdusta hoidetaan riittämättömästi. Hoitostrategia näkyy Suomea huonompina hoitotuloksina eli muun muassa useampina astmaatikkojen tarvitsemina sairaalahoitojaksoina ja suurempana tehohoidon tarpeena.

”

*Hyvällä astman hoidolla säästettiin eniten työkyvyttömyyseläkkeissä ja sairauspäivärahoissa, jotka laskivat 66 miljoonasta eurosta 39 miljoonaan euroon vuosina 1987–2005. Astman takia menetetyn tuottavuuden tappiot laskivat samana aikana noin 100 miljoonasta eurosta 66 miljoonaan euroon.*

*Nordic Healthcare Group 2008.  
Saatavilla Lääketeollisuus ry:stä.*

## TERVEYDELLÄ SÄÄSTÖJÄ

Suomessa astman hoidon kehittyminen, kansallinen astmaohjelma, lääkkeiden oikea käyttö ja lääkekehitys ovat tuottaneet yhteiskunnalle selvää säästöä. Ensimmäinen todiste säästöistä oli astman hoidon kustannusten pysähtyminen vuoden 1987 tasolle 240 miljoonaan euroon. Kulut olivat vuonna 2012 laskeneet 200 miljoonaan euroon vaikka potilasmäärät ovat kasvaneet. Pysähdys on merkittävä, kun otetaan huomioon, että astmasairastavien määrä kasvoi nopeasti ja myös terveydenhuollon yleiset kustannukset ovat nousseet vuodesta –87 selvästi.

Suurimmat säästöt ja hyödyt yhteiskunta on saavuttanut potilaiden kasvaneen terveyden kautta. Vielä 1980-luvulla astmapotilaat joutuivat olemaan sairauslomilla, sairaalahoitossa ja ehkä jopa jäämään työkyvyttömyyseläkkeelle sairautensa vuoksi. Nyt astmaatikat pysyvät työelämässä, oireet pysyvät ku-





rissa niin että sairauslomia ei tarvita entiseen tapaan, sairaalajaksoista puhumattakaan. Ennen astman hoito oli erikoissairaanhoidon leiviskää, nyt se hoidetaan pääosin avohoitona perusterveydenhuollossa.

## VIELÄ EI VOI TUULETTAA

– Pienenä haittapuolena on, että vaikeahoitoista astmaa ei aina tunnusteta eikä esimerkiksi tahdota hyväksyä työkyvyttömyyseläkkeen perustaksi. Meillä on yhä joukko astmaatikkoja, 10–15 prosenttia kaikista potilaista, jotka eivät saa nykyisistä astman perushoidoista riittävää apua, Jussi Karjalainen toteaa.

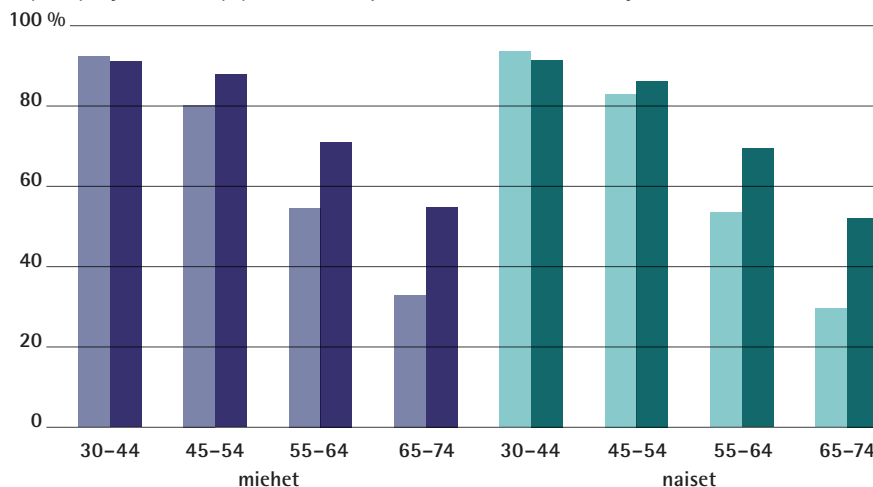
”

*Nyt astmaatikot pysyvät työelämässä, oireet pysyvät kurissa niin että sairauslomia ei tarvita entiseen tapaan, sairaalajaksoista puhumattakaan.*

Vaikeahoitoiset astmat kuuluvat erilaisiin alatyyppeihin, jotka vaativat räätälöityä lääkkeitä. Uusista lääkkeistä, joita ollaan osin vasta kehittämässä, toivotaan löytävän apu näiden potilaiden hoitoon.

– Astman hoito kaipaa yhä uusia lääkkeitä. Itse olen huolissani siitä, että astman hyvä yleistilanne on tuudittanut yhteiskunnan ja päättäjät käsitykseen, ettei astmaan tarvitse enää satsata. Hoitojärjestelmän ensimmäiset rapautumisen merkit näkyvät jo muun muassa niin, että kaikista perusterveydenhuollon yksiköistä ei enää löydy astman vastuulääkäriä ja astmahoitajaa, Karjalainen sanoo.

Täysin työ- ja toimintakykyisenä itseään pitävien osuus vuosina 2000 ja 2011



## Työ- ja toimintakyky eri ikäluokissa

Ihmiset tuntevat itsensä työ- ja toimintakykyisemmiksi verrattuna 2000-luvun alkuun. Yhä useammat, erityisesti vanhemmissa ikäluokissa, pitävät itseään täysin työkykyisinä.

- Miehet vuonna 2000
- Miehet vuonna 2011
- Naiset vuonna 2000
- Naiset vuonna 2011

Lähde: Koskinen S, Lundqvist A, Ristiluoma N: Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011



# LÄÄKEKEHITYS TUO HOIDON KOTIIN

*Psykiatriassa on siirrytty laitoshoidosta avohoitoon.  
HUS:ssa on enää vain muutama vuodepaikka reumapotilaille.  
Ovatko nämä hyviä vai huonoja uutisia ja ennen kaikkea,  
mitä tekemistä kaikella tällä on lääkekehityksen kanssa?*

**R**eumatologian dosentti Marjatta Leirisalo-Repo iloitsi. – Reumatologia on nyt ehkä lääketieteen edistynein alue. Meillä on jo yhdeksän biologista lääkettä käytössä ja uusia on tulossa. Reuman hoidossa voimme ja meidän tulee tähdätä oireettomuuteen.

1970-luvulla reumaa pidettiin lievähkönä tautina. Potilaita hoidettiin suurilla annoksilla aspiriinia ja kun oireet pahenivat, aloitettiin kultapistoshoito. Suuri muutos hoitofilosofiassa tapahtui, kun 1980-luvun alussa ymmärrettiin, että taudin hoito pitää aloittaa mahdollisimman tehokkaasti heti kun se on diagnosoitu.

Lääkerintamalla alkoi myös tapahtua, kulan ja kipulääkkeiden rinnalle saatiin indometasiini ja sittemmin muita tulehduskipulääkkeitä. – Se oli jo iso muutos, muistaa Leirisalo-Repo. Vähitellen kehitys johti lääkeyhdistelmiin, joista tehokkaimmaksi osoittautuivat metotreksaatin, sulfasalatsiinin, hydroksiklorokin ja kortisonin eri yhdistelmät. Näin syntyi suoma-

lainen ReKo-hoitomalli, jonka mukaan edetään yhä jokaisen uuden reumapotilaan kanssa.

## TYÖKYKY PELASTUU

– Jos potilas tulee hoitoon alle vuoden sisällä siitä kun hänen oireensa ovat alkaneet, saamme heistä noin puolet oireettomaksi ReKolla. Siten heidän ennusteensa on aivan toista kuin se olisi muuten. Lääkityksen ansiosta heidän työ- ja toimintakykynsä säilyy, eivätkä he saa taudista pysyviä vaurioita niveliinsä, Leirisalo-Repo kertoo. Hän huomauttaa, että ReKo-hoito vaatii lääkäriltä tarkkaa potilaan seurantaa: oikea yhdistelmä löytyy kokeillen ja lääkkeitä vaihdellen.

Elleivät tavalliset lääkeyhdistelmät pure potilaan nivelreumaan, lääkäreillä ovat valttikorttinaan vielä biologiset lääkkeet. Ne ovat täsmälääkkeitä, jotka estävät solujen tulehdusta molekyylyllitasolla. Biologiset lääkkeet ovat kalliita ja voivat herkistää potilasta infektioille. Mutta hoitotulokset ovat kiistattomat.



– Yhdistettynä muihin reumalääkkeisiin, biologiset valmisteet pysäyttävät potilaan nivelissä meneillään olevan vaurioitumisen ja voivat siten estää hänen invalidisoitumisensa. Biologisten lääkkeiden turvin pystymme pitämään entistä useamman potilaan kivuttomana ja toimintakykyisenä. Ne ovat yksinkertaisesti todella hyviä aineita!

## SUURIN MUUTOS ON TAPAHTUNUT LAITOSHOIDOSSA

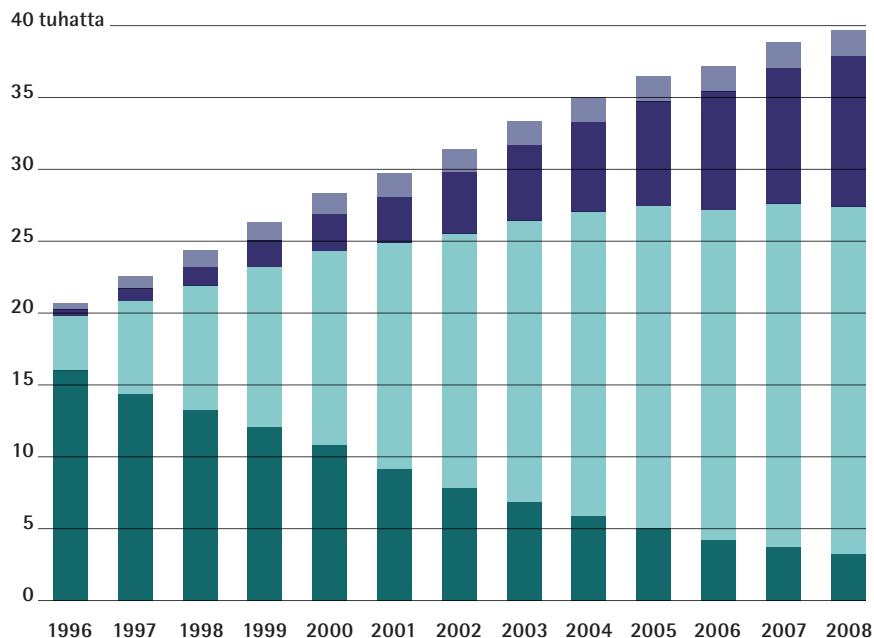
Nivelreuman lääkekehitys näkyy jo reumakirurgiassa, sillä niin sanottuja nivelten puhdistusleikkauksia teh-

dään yhä harvemmin. Vielä ei tiedetä, kuinka paljon lääkitys vaikuttaa tekonivelleikkausten määrään, mutta todennäköisesti reumaatikkojen osuus niistä pienenee.

– Vuonna 2000 meillä oli HYKS:ssa – siis noin miljoonaan asukkaan piirissä – nivelreumapotilaille 24 vuodepaikkaa. Nyt paikkoja on 3. Hoitoajat sairaalassa ovat parin kolmen päivän mittaisia.

Moderni reumahoito on siis koti- ja avohoitoa, vuodeastohoitoa tarvitaan harvoin, jos lainkaan. Myös laitoskuntoutuksen tarve on vähentynyt. Reumapotilaiden sairastumisen keski-ikä on 54 vuotta, mikä tarkoittaa

## Masennuksen vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä olevat



Työkyvyttömyyden vuoksi eläkkeellä olevien määrä on kaksinkertaistunut kymmenessä vuodessa ja yhä useampi on kärsinyt masennuksesta useammin kuin kerran elämässään.

- F34 = pitkäaikainen masennus
- F33 = masennus
- F32 = ensimmäinen masennustila
- ICH-9/296 = sisältää sekä kaksisuuntaiset mielialahäiriöt että depressiiviset jaksot

Lähde: Nordic Healthcare Group 2010, Luvut: Kela ja Eläketurvakeskus



sitä, että osa potilaista on vielä työssä. Ne, jotka ovat jo eläkkeellä, pärjäävät omillaan ainakin reuman puolesta.

– Tiedämme, että jos potilas saadaan puolessa vuodessa oireettomaksi, hän on vielä viiden vuoden kuluttua työssä. Mutta jos hoitotulos jää vajaaksi, esimerkiksi vain 50 prosenttiin, potilas on paljon todennäköisemmin viiden vuoden kuluttua eläkkeellä. Kalleinta reumassa ovat taudin aiheuttavat työkyvyttömyyseläkkeet ja sairauslomamat, Marjatta Leirisalo-Repo toteaa.

Reuman hoidon keventyminen ja hyvät hoitotulokset olivat seikkoja, jotka olivat osaltaan ajamassa Heinolan reumasairaalaa alas. Alan erikoislaitosta ei enää tarvittu, varsinkin kun se oli viime vuosina keskittynyt nimenomaan kuntoutukseen.

– Sille kävi kuten kävi aikanaan keuhkotautiparantoloille, tarve poistui, toteaa Leirisalo-Repo, itsekin Heinolassa työssä ja opissa ollut.

### SKITSOFRENIAN POIS LAITOKSISTA

Psykiatrisen sairaudet ovat nivelreumaan verrattuna toista maata, mutta myös psykiatriassa suunta on ollut laitoshoidosta pois. Suuntausta on kritisoitu, mutta ainakin skitsofreniassa muuan hyöty näkyy selvästi: jos skitsofrenian hoito olisi jatkunut entisen malliin enimmäkseen laitoksissa, lasku yhteiskunnalle olisi 400 miljoonaa euroa enemmän kuin mitä se nyt on. Nykyarvion mukaan skitsofreniasta maksetaan Suomessa suoria kuluja noin 1,3 miljardia euroa vuosittain.

”  
*Kalleinta reumassa ovat taudin aiheuttamat työkyvyttömyyseläkkeet ja sairauslomamat.*

– Skitsofrenian aiheuttamat kulut jakautuvat siten, että osan niistä maksaa terveystoimi ja toisen osan sosiaalipuoli. Koko yhteiskunnalle skitsofreniasta tulee kallista potilaan työpanoksen menettämisen ja varhaisen eläkkeelle siirtymisen kautta, toteaa ylilääkäri, psykiatrian dosentti Björn Appelberg HYKS:stä.

### PUHKEAA NUORENA

Skitsofreniaan sairastutaan yleensä nuorena, 16–30 vuotiaana. Nuori ei ehkä vielä ole ehtinyt kouluttautua eikä olla työelämässä, perhekin on usein vielä perustamatta. Taudin hoito perustuu moderneille antipsykooteille eli psyykenlääkkeille. Potilaat tarvitsevat edelleen ajoittain myös laitoshoidoa, mutta pitkistä laitoshoidojaksoista on päästy eroon.

– Skitsofreenikot tarvitsevat sekä laitoshoidoa, mutta ilman antipsykootteja avohoito ei olisi ollenkaan mahdollista, Appelberg sanoo.

Skitsofreenikkoja on Suomessa noin 50 000 ja useimmat heistä tarvitsevat lääkitystä lopun elämää. Lääkkeiden hinta on viime vuosina tullut nopeasti alas, joten verrattuna vaikkapa laitoshoidon hintaan, lääkekustannukset ovat skitsofreniassa toisarvoiset. Lääkitys vähentää potilaiden oireita ja auttaa heitä pärjäämään arkielämässä.

– Uuden polven lääkkeissäkin on parantamisen varaa, mutta hyvää niissä on se, että ne aiheuttavat ensimmäisen

”  
*Yhteiskunnalle skitsofreniasta tulee kallista potilaan työpanoksen menettämisen ja varhaisen eläkkeelle siirtymisen kautta.*



polven lääkkeisiin verrattuna vähemmän hankalia sivu-  
oireita. Potilaiden hoitoon sitoutuminen on uusilla lää-  
kkeillä parempaa.

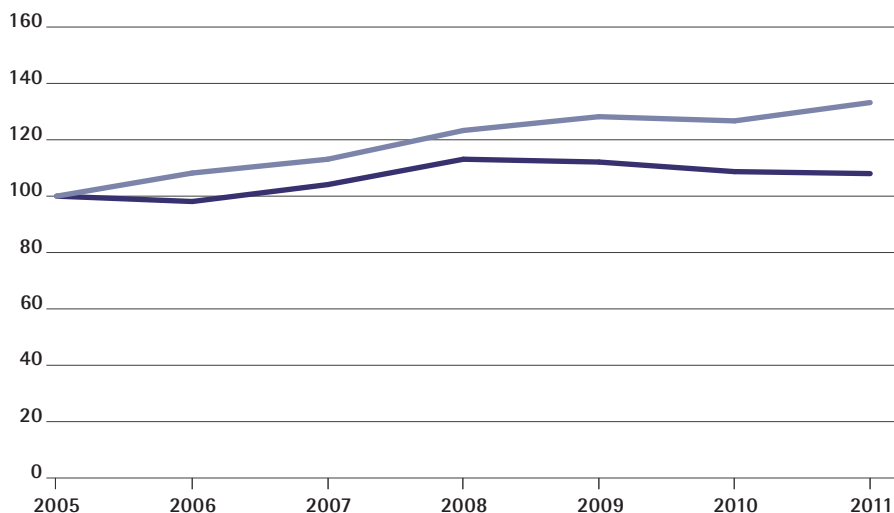
## TYÖTÄ JA HOITOA

Björn Appelbergin mielestä skitsofrenian yhteiskunnalle  
aiheuttamaa rasitusta voitaisiin vähentää, jos tautia sai-  
rastavat voisivat tehdä työtä sairautensa sallimissa ra-  
joissa. Nyt se on lähes mahdotonta, koska työelämä on  
muuttunut rajusti. Työssäkävältä vaaditaan koulutusta,

kokemusta ja sataprosenttista panostusta työhön. Myös  
parempi avohoito auttaisi torjumaan sairauden pahene-  
mista siihen pisteeseen, että se vaatii uuden laitoshoi-  
takson.

– Laitoshoidon alasajosta huolimatta potilaille ei  
ole järjestetty joka paikassa hyvää ja joustavaa avo-  
hoitoa. Joustavuus tarkoittaa sitä, että oireiden pahe-  
tessa potilaan pitäisi saada apua heti. Häntä ei auta se,  
että aika lääkärille luvataan 2–3 viikon päähän, Ap-  
pelberg toteaa.

## Terveysthuollon menot per asukas ja lääkemeno per asukas Suomessa



Terveysthuollon menot kasvavat.  
Lääkemeno asukasta kohden  
ovat tasaantuneet ja kääntyneet  
hienoiseen laskuun.

Indeksi, 2005 = 100

■ Terveysthuollon menot  
per asukas  
■ Lääkemeno per asukas

Lähde: OECD Health Data 2013



# Syöpälääkkeet ja -hoidot kehittyvät TOIVE PALUUSTA TYÖHÖN JA ARKEEN VOI JO TOTEUTUA

*Syöpä on sairaus, joka järkyttää ja pysäyttää ihmisen elämän.*

*Yhä useampi syöpätarina saa kuitenkin onnellisen lopun, kun potilaan toive paluusta normaaliin arkeen, perheen ja työn pyörytykseen, toteutuu. Syövän hoitoon käytetyt eurot ovat hyvin käytettyä rahaa, sanoo Matti Rautalahti, Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin pääsihteeri, joka toimi aikaisemmin pitkään Syöpäjärjestöjen ylilääkärinä.*

Vuosittain noin 30 000 suomalaisen ja heidän läheistensä elämä muuttuu syöpädiagnoosin vuoksi. Vuoteen 2020 mennessä ikäviä uutisia lääkäriltään saavien ihmisten joukon arvellaan kasvaneen jo lähes 34 000:een. Arvioidaan, että syövän hoidosta aiheutui vuonna 2011 suoria terveydenhuollon kuluja yli 600 miljoonaa euroa. Jos mukaan otetaan tuottavuuden menetykset, summa kasvaa entisestään.

Synkkiin tilastolukuihin on vaikuttamassa osaltaan väestön ikääntyminen. Matti Rautalahti muistuttaa, että vaikka julkisuus esittelee usein nuorehkoja syöpään sairastuneita ihmisiä, potilaiden keski-ikä on 60–61 vuoden tienoilla.

Tämän luvun asettavat uuteen valoon tavoite työurien pidentämisestä ja eläkeiän nostosta. Näyttää, että tulevaisuuden työelämä tarvitsee myös 60+ -vuotiaansa.

Seulonnat, aikainen diagnostiikka ja taudin mukaan räätälöity hoito ovat modernia syöpähoitoa. Ja vielä enemmänkin: sairastuneista suurin osa palaa takaisin työelämään. Kyseessä on rintasyöpä, naisten yleisin syöpätauti.

– Rintasyöpä on esimerkki taudista, jossa potilaan ennuste on parantunut huomasti. Viiden vuoden kuluttua taudin toteamisesta elossa olevien määrä on 90 prosentin tuntu-massa, Matti Rautalahti vahvistaa.

”

*Näyttää, että  
tulevaisuuden  
työelämä tarvitsee  
myös 60+  
-vuotiaansa.*



## LÄÄKEHOIDOT ELINTÄRKEITÄ

Useimpien syöpien ensisijaista hoitoa ovat leikkaus, säde- ja lääkehoito. Rintasyövässä ja eritoten sen ilkeän piirteen, pitkään väijyvän uusimisen vaaran, estossa lääkeshoidot ovat olleet Matti Rautalahden mukaan hyvin tärkeitä.

– Lääkehoito on koko kehon hoitoa, jolla pyritään eliminoimaan muualle mahdollisesti karanneet pahanlaatuiset solut. Tämä rooli on lääkkeillä keskeinen.

Lääkkeen sivuvaikutukset on seikka, joka syövän lääkeshoidossa tahtoo jäädä tehon varjoon. Sivuvaikutuksista saattavat kuitenkin riippua niin ihmisen työssä pysyminen kuin työhön paluukin.

– Uusien syöpälääkkeiden sivuvaikutukset ovat vanhemman polven lääkkeitä pienemmät. Näin potilaalla on mahdollisuus palata töihin nopeammin tai jopa olla enimmäkseen töissä hoitojen aikanakin. Se, että elämä ei ole pelkkää sairautta, on monelle rintasyöpäpotilalle tärkeää.

– Vähäiset sivuvaikutukset olisivat etu muisakin syöpätyypeissä. Ajatellaanpa, että syöpälääke kehittyy niin, että sillä ei enää ole tiettyä hankalaa sydänvaikutusta. Sen jälkeen useampi syöpäpotilas kestää lääkkeen ja sitä voidaan käyttää kenties tehokkaammilla annoksilla ilman että – kuten sanotaan – hoito onnistui hyvin, mutta potilas kuoli.

## KALLISTA MITTATILAUSSHOITO

Rintasyöpäpotilaiden hyödyksi on koitunut vilkas rintasyövän perustutkimus. Se on osoittanut,

”

*Näin potilaalla on mahdollisuus palata töihin nopeammin tai jopa olla enimmäkseen töissä hoitojen aikanakin.*

ettei rintasyöpä ole yksi yhtenäinen tauti, vaan rypäs tauteja. Matti Rautalahti kertoo, että rintasyövästä on tunnistettu 60–70 erilaista tyyppiä. Tieto sairauden tyyppistä on tärkeä taudin hoitoa suunniteltaessa.

Rintasyövässä kehityksen käänköpuoli on ollut, että sairauden hoidosta koituneet kustannukset ovat nousseet rajusti. Potilaita on enemmän, mutta laskua ovat kasvattaneet myös lääkekustannukset. Suurinta kulujen kasvu on ollut sairaalalääkkeissä. Toisaalta samaan aikaan potilaiden laitoshoido on vähentynyt ja yhä harvempi nainen on siirtynyt työkyvyttömyyseläkkeelle.

Matti Rautalahti sanoo, että rintasyöpälääkkeet ja syöpälääkkeet yleensä ovat hintansa väärttejä. Rintasyövässä lääkitys voi suoda naiselle hyvää aikaa vuosissa mitaten, mutta lääketieteelle riittää muissa syövissä muutama kuukausikin. Jos uusi lääke pidentää potilaan elinaikaa noin kolme kuukautta verrattuna aiemmin käytössä olevaan lääkkeeseen, uusi lääke voidaan ottaa käyttöön lähes hinnasta huolimatta, Rautalahti selventää. Lääkekehitys etenee näin, murentaen

syövän valtaa pala palalta, askel askeleelta.

”

*Vuonna 1987 työikäisistä rintasyöpäpotilaista oli työkyvyttömyyseläkkeellä 17 prosenttia. Vuonna 2005 vastaava luku oli 10 %.*

*Nordic Healthcare Group 2008. Saatavilla Lääketeollisuus ry:stä.*

– Evoluutiota, mutta harvemmin revoluutiota, sitä lääkekehitys on.

## EI ELINKAUTINEN

Syöpähoitojen kalleutta on syytä pohtia myös hoidon pituuden näkökulmasta, Matti Rautalahti muistuttaa.

– Syövän hoidon lääkekustannukset keskittyvät varsin



lyhyeen aikaan, emme yleensä puhu elinikäisestä lääkityksestä kuten monessa kansantaudissa.

Uusia syöpälääkkeitä tarvitaan, siitä ei Rautalahden mielestä ole epäilystäkään.

– Missään nimessä syöpien lääkehoito ei vielä ole päätepyräkillä! Meillä on vielä syöpätyyppejä, joissa ei

joko ole lääkehoitoa ollenkaan tai joissa lääkehoito jättää paljon toivomisen varaa.

Rautalahti näkisi mielellään myös lääkeyrityksistä riippumatonta lääketutkimusta. – Ehkä suunnitteilla oleva kansallinen syöpäkeskus tuo siihen ratkaisun, hän aprikoi.

## Syövän kustannukset 1996–2011

Syövän hoidosta aiheutui 2011 suoria terveydenhuollon kustannuksia 623 miljoonaa euroa. Tuottavuuskustannuksia aiheutui noin 135 miljoonaa euroa.

### Hoitokustannukset

- Leikkaus
- Lääkkeet
- Muut hoitokustannukset

### Tuottavuuskustannukset

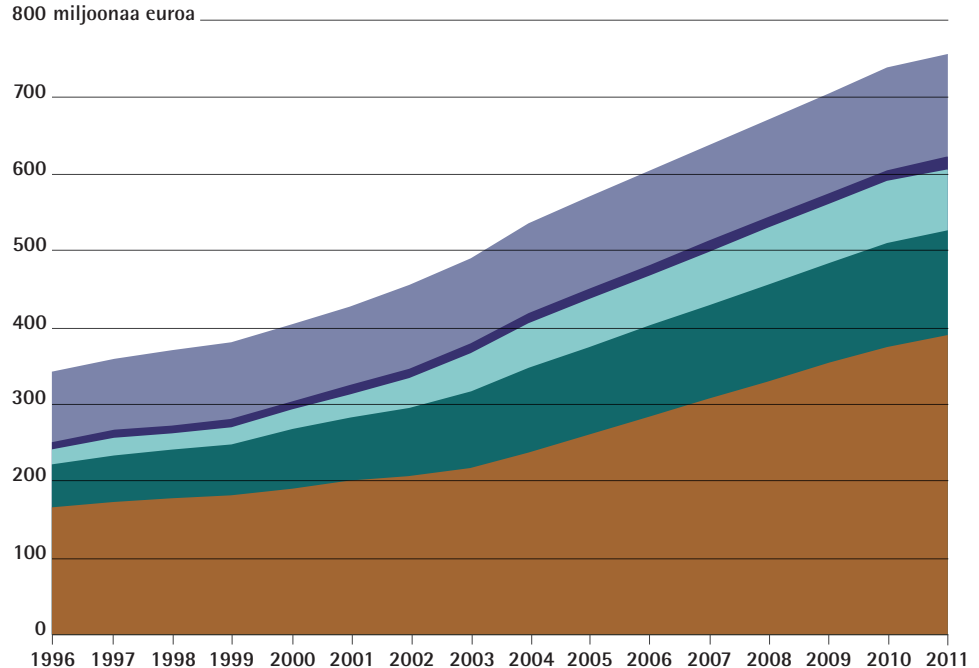
- Syövän aiheuttamat työpoissaolot (työkyvyttömyyseläke, sairauspäivärahat)

### Aineettomat kustannukset (ei kuvassa)

- Ennenaikainen kuolema
- Alentunut elämänlaatu, kipu, ahdistus, uupumus

- Tuottavuuskustannukset
- Seulonta
- KELAn korvaamat lääkkeet
- Avohoito ja kuntoutus
- Vuodeosastohoito

Lähde: Syöpäjärjestöjen selvityksen pohjalta Niilo Färkkilä, tohtorikoulutettava, HY, 2012







# TIEDOLLE AHNE LÄÄKEKEHITYS EI PYSÄHDY

*Jos FiDiPro-professori Jonathan Knowles saisi päättää, joku keksisi lääkkeen, joka vahvistaisi ihmisen immuunisysteemin toimintaa. Neurologian professori Hilikka Soininen Itä-Suomen yliopistosta taas soisi saavansa käsiinsä lääkkeen, joka ehkäisisi ennakolta Alzheimerin taudin. Lääkkeiden kehittäjiltä ei työsarka lopu, vaan päinvastoin, se on vasta alussa.*

Jonathan Knowlesin kuvaama toivelääke olisi ihmelääke, mutta todellisuudessa Suomen molekyyllilääketieteen instituutin (FIMM) Finland Distinguished Professor ei usko lääkekehityksessä ihmeisiin. Päinvastoin, Knowles on sitä mieltä, että lääkkeiden kehitystyössä ei pitäisi edes tavoitella niin sanottuja taikaluoti- eli magic bullet-keksintöjä. Magic bullet lääkkeillä tarkoitetaan suuria läpimurto-lääkkeitä, jotka tuovat kerralla ja kerta kaikkiaan avun johonkin vaikeaan sairauteen tai sairausryhmään.

– Magic bullet-ajattelussa lähdetään siitä, että lääke vaikuttaa samalla tavalla kaikissa niissä ihmisissä, joilla on sama sairaus. Me tie-

dämme, että näin ei ole eikä tule olemaan. Ihmiset ovat yksilöitä ja lääkkeet vaikuttavat heissä eri tavalla, Knowles toteaa.

”

*Huomisen  
lääkehoidot  
ovat yksilöllisiä,  
potilaan ja hänen  
tautinsa mukaan  
suunniteltuja.*

Samana ilmiön kääntöpuoli on ongelmallinen oletus siitä, että yksi ja sama lääke ei aiheuta kenellekään haitta- tai sivuvaikutuksia.

– Mansikat ovat luonnontuote, mutta ne eivät sovi kaikille ja osalle ihmisistä pähkinät ovat suorastaan hengenvaarallisia! Mutta lääkkeestä ajatellaan, että sen pitää sopia kaikille.

## **MOLEKYYLITASON TYÖTÄ**

Uusia lääkkeitä ei Knowlesin mukaan tuoda markkinoille ilman, että lääkkeen kehittäjät tuntevat tarkasti



hoidettavan sairauden molekyyliastaan. Lääkkeestä osataan tulevaisuudessa kertoa, mihin se vaikuttaa, miten ja kenelle se sopii. Huomisen lääkehoidot ovat yksilöllisiä, potilaan ja hänen tautinsa mukaan suunniteltuja.

– Uusissa lääkkeissä ja sairauksien diagnostiikassa käytetään hyväksi tietoa ihmisen geenistöstä, joka on nyttemmin saatu selvitettyä kokonaan, Knowles huomauttaa.

Lääkevalmisteiden hinta on lääkkeen maksajalle, Suomen tapauksessa koko yhteiskunnalla, tärkeä. Jonathan Knowles sanoo, että valmisteen käyttöönottoa pohdittaessa päättäjät katsovat luonnollisesti lääkkeen hinta-hyöty -suhdetta. Jos lääke on hyvin kallis, mutta tuo tietyille ryhmälle potilaita hyvän tai erinomaisen avun, päätös siitä tuodaanko lääke potilaiden ulottuville, ei ole helppo. – Itse ajattelen, että läheisen tai oma henki ja terveys ovat asioita, jotka ovat materiaa tärkeämpiä, Knowles sanoo.

## LIEVITYS EI RIITÄ

Muistisairaudet on sairausryhmä, joka oli vielä pari vuosikymmentä sitten vailla lääkkeitä. Tänäpäin Alzheimeriin ja muihin muistisairauksiin on tarjolla neljä lääkettä. – Käytämme niitä paljon ja lääkkeistä on apua potilaalle ja hänen omaisilleen, sanoo professori Hilikka Soininen. Neurologina hän ei silti ole vielä tyytyväinen.

– Nyt käytössä olevat lääkkeet vähentävät muistisairauden oireita ja pidentävät potilaan omatoimista aikaa. Ne eivät kuitenkaan paranna sairautta, vaan se etenee

omassa tahdissaan, Soininen tähdentää. Hän ja muut muistisairauksia hoitavat lääkärit odottavat valmistetta, joka pysäyttäisi Alzheimerin taudin alkuunsa.

Soininen toteaa, että lääketieteellä alkaa jo olla keinot löytää ne ihmiset, jotka ovat tulevaisuudessa suurimassa vaarassa sairastua muistisairauksiin, erityisesti Alzheimerin tautiin. Lienee vain ajan kysymys, koska sairautta ennakoivia merkkejä osataan etsiä laboratorioskokeilla. Jos testatuille ja vaaravyöhykkeessä oleville saataisiin lääke, joka estää Alzheimeria etenemästä oirehtivaan vaiheeseen, muistisairauksien hoito mullistuisi.

– Lääkkeen olisi oltava turvallinen, koska sitä pitäisi käyttää hyvin pitkään. Samasta syystä se ei voisi olla kovin kallis, Soininen hahmottelee. Hän toteaa, että lääkkeen ”vaivattomuuden” vaade korostuu silloin, kun lääkettä käytetään vielä itsensä terveeksi kokevalla ihmisellä ehkäisemään mahdollista sairastumista. Yhteiskunnalle jokainen edistysaskel muistisairauksien hoidossa olisi tärkeä, koska väestön ikääntyessä nämä sairaudet yleistyvät nopeasti.

Niin kauan kun muistisairauksiin ei ole parantavaa tai ehkäisevää lääkettä, nyt käytössä olevista pitäisi ottaa täysi hyöty irti.

– Varsin paljon näkee potilaita, joilta lääkitys on lopetettu liian varhain tai niin, ettei heillä ole kokeiltu kuin yhtä valmisteista. Lääkkeiden edut kullekin potilaalle näkee vain kokeilemalla, Soininen sanoo.





# LÄÄKETEOLLISUUS

Porkkalankatu 1, 00180 Helsinki  
Puh. 09 6150 4900 • [www.laaketeollisuus.fi](http://www.laaketeollisuus.fi)