

TERVEEN TULEVAISUUDEN SYTYKKEITÄ

✦ **TULEVAISUUDENKESTÄVÄ** ✦
HYVINVOINTIALUE



Sisältö

Esipuhe	04
Risteilyaluksellinen innovaatioita	06
Investoiminen kestävään tutkimusympäristöön tuo terveyttä	10
Tutkimus on aluevaaliehdokkaan paras ystävä!	14
Lääkkeet ovat kuin autonrenkaan pultit – ne tarvitaan, mutta samalla myös hyvä auto	18
Rokotteiden avulla voidaan hallita soten kokonais kustannuksia	22
Tiesitkö, että tehokkaita, innovatiivisia lääkehoitoja saadaan Suomessa potilaan käyttöön hyvin kohtuullisilla kustannuksilla?	24
Tämän päivän tutkimus on huomisen hoitoa – vai onko?	28
Kallista vai kallisarvoista?	32
Maanpuolustusta ja terveydenhuoltoa ei pidä asettaa vastakkain	36
Rakennetaan tulevaisuudenkestäviä hyvinvointialueita	38



Esipuhe

Tervetuloa lukemaan Lääketeollisuus ry:n historian ensimmäistä Sytykettä. Nämä terveen tulevaisuuden sytykkeet kiinnittyvät aluevaaleihin, jotka pidettiin huhtikuussa 2025. Hyvinvointialueiden vastatessa sosiaali- ja terveystalouksista olivat vaalit meille tärkeitä ja halusimme nostaa keskusteluun rakennuspuita tulevaisuudenkestäville hyvinvointialueille.

Mitä tavoittelemme Sytykkeellä? Kiivasrytmisessä arjessa ajatus ja energia kohdistuvat usein juuri käsillä olevaan asiaan. Päätöksentekijälle on kuitenkin tärkeää kyetä myös hahmottamaan toivotunlaista tulevaisuutta. Tätä varten haluamme tarjota kiinnostavia sytykkeitä keskusteluun.

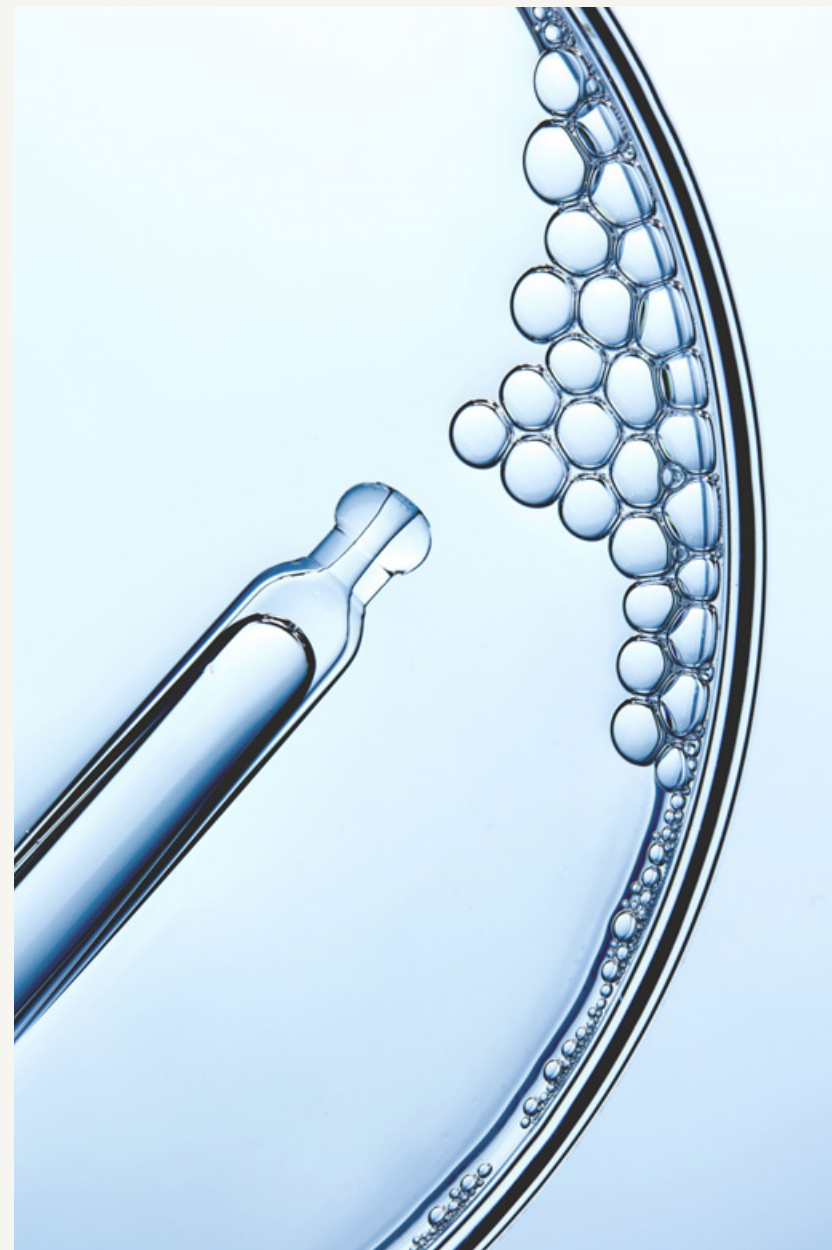
Sytyke antaa äänen lääketeollisuuden asiantuntijoille, jotka oivalta-
vissa artikkeleissaan nostavat katseensa tästä hetkestä horisonttiin ja visioivat kaikille terveemmän tulevaisuuden aineksia. Sytykkeellä kurotamme uudella tavalla kohti sidosryhmiämme ja tarjoamme mahdollisuutta keskusteluun.

Ensimmäinen Sytyke ei tule jäämään viimeiseksi. Aloitamme hyvinvointialueilla ja jatkamme kohti muita tulevaisuuden kannalta tärkeitä aiheita ja ilmiöitä. Toivottavasti näkemyksemme sytyttävät!

Helsingissä 13.4.2025

Anne-Mari Virolainen

Toimitusjohtaja
Lääketeollisuus ry



Risteilyaluksellinen innovaatioita

Aluevaaleissa keskustelu tiivistyy sote-palveluidemme tilaan ja tulevaisuuteen. Aihe koskettaa inhimillisellä tasolla meistä jokaista. Terveystuoto ei kuitenkaan ole vain sosiaalipoliittinen kysymys, vaan keskeinen myös kasvun ja kansantalouden näkökulmasta.

Perinteisesti terveysala ei ole ollut kotimaisen teollisuuspolitiikkamme ytimessä. Kituliaan talouskehityksen keskellä katse tulisikin kääntää rohkeammin uusiin, kasvua tuoviin aloihin. Maallamme löytyi aikoihinan malttia vaurastua ja tehdä punnittuja panostuksia teollistumisen vauhdittamiseksi. Löytyykö meiltä nyt vastaavaa kaukonäköisyyttä?

Puheet terveysalan mahdollisuuksista eivät ole pelkkää sananhelinää. Lääketeollisuus on yksi harvoista viime vuosina investointejaan Suomessa kasvattaneista toimialoista. Globaalisti kehitys on vielä hurjempaa, eikä esimerkkejä edes tarvitse hakea kovin kaukaa. Lääkeyritykset vastasivat yli puolesta Tanskan bruttokansantuotteen viime vuoden kasvusta. Euroopassa alan yritykset investoivat tutkimukseen autoalan jälkeen toiseksi eniten kaikista toimialoista.

Myös suomalaiset terveysalan innovaatiot valloittavat maailmaa, mutta väitän, että emme edelleenkään täysin tunnista oman osaamisemme arvoa.

Hyvänä esimerkkinä toimii Bayerin globaali tuotevalikoima. Viiden myydyimmän reseptilääkkeen joukossa on kaksi suomalaista innovaatiota. Turun tuotantomme liittyy näistä toiseen. Havainnollistamisen vuoksi olemme toisinaan verranneet vuosittaista myyntiämme naa-

puritelakalla valmistuvaan jättiristeilijään. Juonipaljastus: kokoerosta huolimatta viennin arvo on lähestulkoon sama. Siniristilipun alla maailmalle seilaa myös yhteistyössä kehitetty syöpälääke, jonka menekki hipoo samaa yli miljardin euron myynnin rajaa. Suomesta matkaa siis maailmalle joka vuosi terveysalan suomalaisinnovaatioita jo kahden risteilyaluksellisen verran.

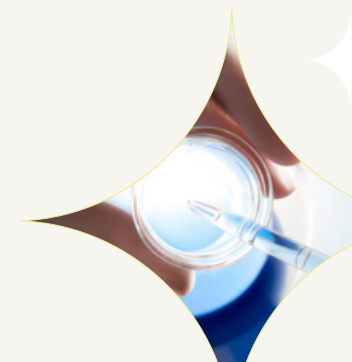
Suomella on kaikki edellytykset houkutella maahamme lisää vastaavia korkean jalostusarvon investointeja ja työpaikkoja. Tämä edellyttää päättäjiltä kuitenkin aitoa ajattelutavan muutosta, jossa terveydenhuolto ei ole vain kuluerä, vaan yksi kansantalouden kivijaloista. Alan toimintaympäristöä on kehitettävä investointeihin kannustavaksi niin alueellisen, kansallisen kuin eurooppalaisenkin päätöksenteon tasolla. Investoinneille on otattava niin Yhdysvalloissa kuin Kiinassakin.

Suomalainen terveydenhoito on väistämättä murrosten edessä väestön ikääntyessä ja palvelutarpeen kasvaessa. Myös julkinen sote-sektori ja hyvinvointialueet tarvitsevat riittävästi resursseja vastatakseen muuttuviin tarpeisiin. Panostamalla tutkimukseen ja uusien hoitojen käyttöönottoon terveydenhuolto voi jatkossa olla paitsi tehokasta myös taloudellisesti kestävä - ja uusia investointeja houkuttelevaa.

Aluepäättäjien epäkiitollisena tehtävänä on tähän saakka ollut niukkuuden jakaminen. Taloudellisen liikkumatilan puute kaventaa horisonttia ja pakottaa säästöihin, jotka kostaavat myöhemmin lisääntyvinä hoitokustannuksina ja menetettyinä työvuosina. Talouden tasapainotusta ei tule tehdä huomisen kasvun kustannuksella. Hallituksen ja vaaleilla valittavien aluepäättäjien onkin nyt vakavasti mietittävä, onko maallamme yhä malttia vaurastua.

Jannika Kaikkonen

Yhteiskuntasuhdejohtaja
Bayer Suomi



Investoiminen kestävään tutkimusympäristöön tuo terveyttä

Vuoden 2025 myötä käynnistyi sote-uudistuksen toimeenpanon kolmas vuosi. Tänä vuonna käydään myös järjestyksessä toiset aluevaalit, jotka valottavat meille hyvinvointialueiden toimintaa ja tilannetta.

Vuoden 2023 uudistuksen myötä hyvinvointialueille annettiin tehtäväksi parantaa sosiaali- ja terveystalouden yhdenvertaista saatavuutta eri puolilla Suomea. Korkealaatuisen ja yhdenvertaisen terveydenhuollon turvaaminen on entistä tärkeämpää nopeasti ikääntyvässä yhteiskunnassamme. Väestön tulee jatkossa pysyä pidempään työelämässä laskevan syntyvyyden vuoksi. Tämä korostaa tutkimusinvestointien merkitystä terveydenhuollon pitkän aikavälin kestävyuden saavuttamisessa ja on erityisen tärkeää alueilla, joilla taloudelliset rajoitteet ovat suuremmat.

Tällä hetkellä hyvinvointialueet vastaavat sekä asukkaidensa perusterveydenhuollosta (avohoito) että erikoissairaanhoidosta (sairaalahoito). Niiden vastuulla on valtion myöntämän rahoituksen kohdentaminen kaikkiin terveystalouteihin mukaan lukien lääkkeiden rahoitus sairaalalääkkeiden osalta.

Hyvinvointialueilla on keskeinen rooli laadukkaana terveydenhuollon saatavuuden varmistamisessa. Tämä sisältää sekä perusterveydenhuollon, jossa terveyskeskuslääkärit arvioivat potilaiden tarpeita ja ohjaavat heitä tarvittaessa erikoissairaanhoidon, että sairaaloissa tapahtuvan hoidon ja lääkkeet.

Hyvinvointialueiden vastuulla on tukea asukkaidensa terveyttä ja työkykyä. Investoimalla tutkimukseen, joka keskittyy näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseen, hyvinvointialueiden on mahdollista pysyä sairauksien ennaltaehkäisyn ja hoitamisen eturintamassa.

Perusterveydenhuollon osalta yksi tutkimuskohde voisi olla ennaltaehkäisevien palveluiden tehostaminen. Voisimme arvioida esimerkiksi seuraavien toimenpiteiden vaikutusta:

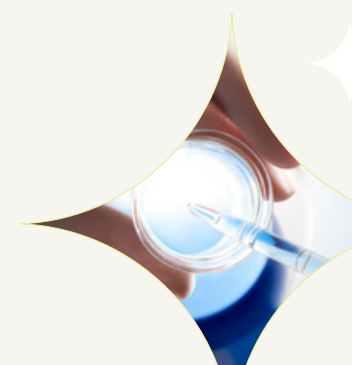
1. Kannustetaan aikuisia ottamaan nykyistä laajemmin heille kohdennettuja rokotteita 2. Lisätään perusterveydenhuollon kuvantamiskapasiteettia, jotta sairaalahoitoa vaativat sairaudet löydetäisiin ja voitaisiin hoitaa aiemmin.

Sairaalossa tutkimus voisi keskittyä syövän hoidon laatumittareihin hyödyntämällä kansallista syöpärekisteriä ja yhteistä tietopohjaa. Syöpä on nykyään Suomen toiseksi yleisin kuolinsyy sydän- ja verisuonisairauksien jälkeen, ja hoidon laadun mittaaminen edistää hoidon yhdenmukaisuutta. Tätä kehitystä tukee myös Suomen ensimmäinen kansallinen syöpästrategia, jonka STM julkaisee myöhemmin tänä vuonna. Hyvinvointialueet ovat keskeisessä asemassa strategian toteutuksessa. Sairaalossa tarvitaan jatkuvaa tutkimusta, jotta voidaan taata yhdenvertaisempi pääsy syövän hoitoon ja parantaa hoitotuloksia ajan myötä.

Lääketeollisuus on sitoutunut tukemaan hyvinvointialueita kansalaisten terveyden turvaamisessa ja kannustamaan niitä panostamaan terveydenhuollon tutkimukseen. Tämä tukee innovaatioita, joista hyötyvät niin yksittäiset kansalaiset kuin Suomi yhteiskuntana.

Alvin Liu

Toimitusjohtaja
MSD Finland



Tutkimus on aluevaaliehtokkaan paras ystävä!

Arvoisa aluevaaliehtokas, haluaisitko sinä potilaille huomisen hoitoja jo tänään? Kaipaako toivottua piristysruisketta hyvinvointialueesi taloudelle? Kuulostaako liiankin hyvältä ollakseen totta?

Tutkimuksen kautta potilaat saavat uusia hoitoja käyttöönsä aikaisemmin, rahaa säästyy ja hoitohenkilökunta kehittää ammattitaitoaan päästessään tekemään töitä uusimpien innovaatioiden parissa. Siksi aluevaaliehtokkaiden on tärkeää ymmärtää tutkimuksen merkitys.

Kun tutkimukseen panostetaan, hyötyvät siitä niin potilaat, terveydenhuolto laajasti kuin talouskin. Kliinisen lääketutkimuksen avulla varmistetaan uusien lääkkeiden teho ja turvallisuus ennen niiden tuloa markkinoille. Tutkimuksissa on mukana oikeita potilaita: Suomessa potilaat ovat perinteisesti olleet hyvin motivoituneita osallistumaan tutkimuksiin. Toiminta on eettistä, tarkasti valvottua ja läpinäkyvää. Kliinisen lääketutkimuksen lisäksi alueilla ja yliopistosairaaloissa tehdään myös terveysrekisterien tosielämän tietoon perustuvaa tutkimusta siitä, miten jo saatavilla olevat uudet hoidot vaikuttavat potilaisiin.

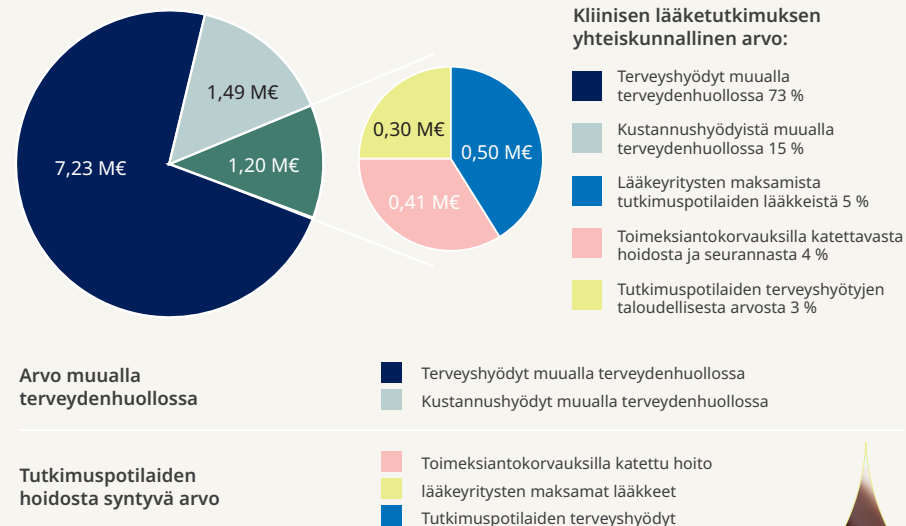
Yhden kliinisen lääketutkimuksen arvo terveydenhuollolle on 10 miljoonaa euroa

Yhdessä kliinisessä lääketutkimuksessa potilaiden saaman hoidon arvo on Lääketeollisuus ry:n ESior Oy:llä teettämän selvityksen perusteella keskimäärin noin **1,2 miljoonaa** euroa. Arvo koostuu lääkeyritysten maksamista tutkimuspotilaiden lääkkeistä, toimeksiantokorvauksilla

katettavasta hoidosta ja seurannasta sekä tutkimuspotilaiden terveyshyötyjen taloudellisesta arvosta.¹

Kun potilaiden saaman hoidon arvon lisäksi laskettiin kliinisen lääketutkimuksen kustannus- ja terveyshyödyt muualla terveydenhuollossa, yhden kliinisen lääketutkimuksen yhteiskunnallinen arvo on noin **10 miljoonaa** euroa. Vuosina 2018–2023 alkaneiden lääketutkimusten hoidon arvo oli siis keskimäärin 107 miljoonaa euroa; yhteiskunnallinen arvo kokonaisuudessaan terveydenhuollossa oli keskimäärin 880 miljoonaa euroa.¹

Yhden kliinisen lääketutkimuksen yhteiskunnallinen arvo terveydenhuollossa on keskimäärin noin 10 miljoonaa euroa



Lääketutkimuksen yhteiskunnallinen arvo – Loppuraportti 11.6.2024

Suomi jää jälkeen muista Pohjoismaista

Kilpailu kliinisestä lääketutkimuksesta on maailmalla kovaa. Tällä hetkellä Suomi saa kansainvälisiltä lääkeyhtiöiltä tutkimusinvestointeja noin 260 miljoonalla eurolla vuodessa, kun taas Ruotsissa vastaava lukema on 1,1 miljardia ja Tanskassa 1,5 miljardia.² Jos haluamme taistella enemmän tutkimuksia Suomeen myös jatkossa, meidän pitää pystyä osoittamaan Suomen tutkimusinfrastruktuurin toimivuus. Tutkimukset täytyy voida aloittaa ripeästi. Terveydenhuollossa täytyy olla selkeät prosessit ja resurssia pitää allokoida myös tutkimuksen tekemiseen.

Suomessa on lisäksi valtavan hyvät potilasrekisterit, mikä ei ole itsestään selvyyttä. Suomessa on rakennettu soten ”tietoaaltaita”, joista pystytään saamaan tietoa tosielämästä siitä, miten potilaiden hoidot ovat onnistuneet. Tämä mahdollistaa myös vaikuttavuuden ja toimenpiteiden arviointiin. Suomi voisi olla terveystiedon kansainvälinen kultakaivos, mutta se on vielä suurelta osin louhimatta ja hyödyntämättä. Hyödynnetty data on paras data.

”

Suomi voisi olla terveystiedon kansainvälinen kultakaivos, mutta se on vielä suurelta osin louhimatta ja hyödyntämättä.

Pienistä puroista kasvaa suuri joki – tutkimus luo hyvinvointia alueille

Tutkimus on avainasemassa tulevaisuuden terveydenhuollossa ja hyvinvointialueet ovat keskeisessä roolissa tutkimuksen onnistumisessa. Panostamalla tutkimukseen hyvinvointialue voi saada takaisin moninkertaisesti sijoittamansa resurssit. Tämä auttaa alueita pärjäämään paremmin taloudellisesti talouskurimuksen keskellä. Piristysruiskeita kun ei liene millään alueella liikaa.

Tutkimuksen tukeminen vaatii kaikkien osapuolten sitoutumista ja yhteistyötä. Tämä ei ole vain ministeriön tai lääkeyritysten tehtävä, vaan myös aluevaltuutetuilla on tärkeä rooli varmistaa oman alueensa tutkimusmyönteisyys. Investoimalla tutkimukseen on mahdollista lisätä terveyttä ja saada jopa lisätuloja hyvinvointialueille. Me tiedämme, että Suomella on kaikki mahdollisuudet pärjätä tässä kovassa kilpailussa. Se vaatii vain lujaa tahtoa ja mielekkäitä resursseja. Ehdokas, tutkimus todella on sinun paras ystäväsi!

Anssi Linnankivi

Lääketieteellinen johtaja
Roche Oy

Anna Manner-Raappana

Johtaja, yhteiskuntasuhteet
ja markkinoillepääsy
Roche Oy

Viitteet

1. Lääketeollisuus ry. Lääketutkimuksen arvo yhteiskunnalle. Loppuraportti. [Internet; viitattu helmikuu 2025]. Saatavilla: https://www.laaketeollisuus.fi/media/julkaisut/esitteita-ja-raportteja/laaketutkimuksen-yhteiskunnallinen-arvo-loppuraportti_verkkosivuille.pdf
2. European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations. Pharmaceutical industry research and development in Europe. [Internet; viitattu helmikuu 2025]. Saatavilla: <https://www.efpia.eu/publications/data-center/the-pharma-industry-in-figures-rd/rd-in-europe/>

Lääkkeet ovat kuin autonrenkaan pultit – ne tarvitaan, mutta samalla myös hyvä auto

Elämänlaatu, työ- ja toimintakyky ja terveys ovat kestävän yhteiskunnan peruspilareita. Ne määrittävät niin sosiaalisen kuin taloudellisen kestävyuden. Yhteiskunta rakentuu yksilöistä, ja terveys syntyy kyvystämme ennaltaehkäistä ja hallita sairauksia. Olemme olleet nokkelia torjumaan ja himmentämään sairauksia ja kehittämään uusia keinoja niiden hoitamiseen. Tämä on innovatiivisuutta, ja lääkeinnovaatiot ovat kehityksessä keskeisessä roolissa.

Lääkkeiden vaikuttavuuden todistustaakka omaa luokkaansa

Lääkkeiden vaikuttavuus on ankaran testauksen kohde aina molekyylin kehityksen ensimmäisistä vaiheista valmiin lääkkeen myyntilupaun ja korvattavuuspäätöksiin asti – ja vielä sen jälkeenkin. Lääkkeisiin kohdistuva vaikuttavuuden todistustaakka on aivan omaa luokkaansa verrattuna muuhun terveydenhuoltoon. Vaikuttavuuden arvioinnissa ei tulisi kuitenkaan keskittyä pelkästään lääkkeisiin, vaan nähdä koko hoitoketju ja sen osatekijät.

Lääkkeet ovat kuin autonrenkaan pultit: ilmankin voi ajaa, mutta matka katkeaa nopeasti. Toisaalta hienoimmatkaan pultit eivät auta, jos auto on kehnosti rakennettu tai huoltamaton. Sama pätee terveydenhuoltoon – hoidon vaikuttavuus on lopputulos jokaisen osa-alueen optimaalisesta suorituksesta. Liiallinen painotus vain lääkkeiden arviointiin jättää huomiotta muun hoitoketjun parantamisen mahdollisuudet.

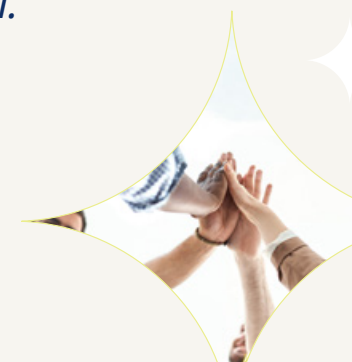
Hoitoketjun muut osat eivät pysy lääkekehityksen tahdissa

Nykyjärjestelmässä suurimmat vaikuttavuuden lisäykset saataisiin tarkastelemalla kokonaisuutta – miten terveydenhuollon eri osa-alueet toimivat yhdessä ja miten kustannukset jakautuvat vaikuttavasti. Innovatiiviset lääkeshoidot tuovat uusia mahdollisuuksia, mutta niiden täyttää potentiaalia ei hyödynnetä, mikäli terveydenhuolto ei kehity niiden mukana. Tällä hetkellä vaikuttavuuden lisäys jää osittaiseksi, koska hoitoketjun muut osat eivät pysy lääkekehityksen tahdissa.

Tekoälyn, tietotekniikan ja geneettisen tiedon hyödyntäminen voi muuttaa tilanteen. Meillä on valtava määrä terveystietoa, ja sen älykäs hyödyntäminen voisi nostaa hoidon yksilölliselle tasolle. Suuri osa lääkeinnovaatioiden tuomasta lisäarvosta riippuu siitä, kuinka hyvin tunnistamme potilaan ja määritämme hoidon oikea-aikaisuuden. Myöhässä ja väärälle potilaalle annettu hoito on kuin väärän kokoinen hanska pakkasella – se ei lämmitä, ja resurssit menevät hukkaan.

”

Nykyjärjestelmässä suurimmat vaikuttavuuden lisäykset saataisiin tarkastelemalla kokonaisuutta – miten terveydenhuollon eri osa-alueet toimivat yhdessä ja miten kustannukset jakautuvat vaikuttavasti.



Suomesta geneettisen tiedon hyödyntämisen edelläkävijä

Erityisesti geneettisen tiedon hyödyntämisessä Suomella olisi mahdollisuus ottaa globaali kärkipaikka. Biopankkien edelläkävijänä voisimme houkutella arvokkaita lääketutkimuksia, nopeuttaa lääkekehitystä ja hallita innovatiivisten hoitojen käyttöönottoa entistä paremmin. Sääntö-Suomen sijaan voisimme olla innovaatioiden superalusta ja näyttää muulle maailmalle.

Mutta tämä vaatii myös rohkeutta investoida terveydenhuoltoon. Kyse ei ole velalla elämisestä, vaan oikeiden prioriteettien asettamisesta. Liian usein jumiudumme rakenteisiin ja byrokratiaan sen sijaan, että keskittyisimme lopputulokseen ja kokonaisratkaisujen vaikuttavuuteen.

”

Sääntö-Suomen sijaan voisimme olla innovaatioiden superalusta ja näyttää muulle maailmalle.

Otetaan mallia Belgiasta ja tilkitään vuotava sote-veneemme

Suomessa on tapana katsella Ruotsiin, mutta tällä kertaa kannattaisi ottaa mallia Belgiasta. Belgian hallitus on linjannut terveysministerinsä Frank Vandenbrouckin johdolla, että maa aikoo säilyttää johtavan asemansa biolääketieteen saralla, nopeuttaa innovatiivisten hoitojen käyttöönottoa ja vahvistaa kliinisen tutkimuksen kilpailukykyä. Mitä tekee Suomi? Katsomme vierestä, kun muut leipovat ja syövät kakun.

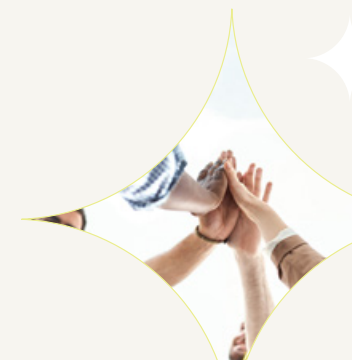
Sote-veneemme vuotaa vaikuttavuutta, mutta emme tilkitse reikiä, vaan mietimme mistä saisimme lisää äyskäreitä. Olisin onnellinen, jos terveydenhuollon vaikuttavuus nähtäisiin kokonaisuutena, jossa jokainen vaikuttavuuden elementti tunnustetaan ja optimoitaisiin. Olisin onnellinen, jos terveys nähtäisiin Suomessa elinkeinopolitiikan ajurina – kuten Belgiassa. Olisin onnellinen, jos voisin kansainvälisillä foorumeilla ylpeänä sanoa, että Suomessa terveys on asetettu etusijalle.

Emme ole perillä, mutta suunta on meidän päätettävissämme.

Timo Seppälä

Yhteiskuntasuhdejohtaja
Amgen sivuliike Suomessa

Näkemykset ovat kirjoittajan omia eivätkä edusta Amgenin näkemyksiä.



Kumpaa sinä priorisoisit: akuutin sydänkohtauksen hoitamista vai seuraavan sydänkohtauksen ennaltaehkäisyä?

Mitä tehtäviä julkisen terveydenhuollon pitäisi ainakin hoitaa? Sosiaali- ja terveysministeriön kansalaiskyselyssä vastaaja joutuu valitsemaan yhdeksästä tärkeästä terveydenhuollon tehtävästä kolme mielestään tärkeintä. Vastakkain ovat muun muassa avun saaminen vakavaan henkeä uhkaavaan tilanteeseen kuten sydänkohtaukseen, sairauksien ennaltaehkäisy, sairauden oireiden selvittäminen sekä sairauden parantaminen ja oireiden lievittäminen.¹

Valintakysymyksellä pyritään kuvaamaan tilannetta, jonka äärellä olemme yhteiskuntana: hyvinvointialueiden vastuulla olevilla terveydenhuollon palveluille on enemmän käyttökohteita kuin mihin rahat ja henkilökunta riittävät. Mutta onko terveydenhuollon resurssien jakaminen tosiaan nollasummapeliä, jossa vastakkain ovat akuutin sydänkohtauksen hoitaminen ja seuraavan sydänkohtauksen ennaltaehkäisy? Minun vastaukseni on, että ei ole.

Järkevä priorisointi vaatii kokonaiskuvan ymmärtämistä

Moni suomalainen tuntee tarinan hölmöläisten peiton jatkamisesta. Tarinassa hölmöläiset jatkoivat liian lyhyttä peittoa leikkaamalla peiton yhdestä päästä suikaleen ja ompelemalla sen kiinni toiseen päähän.

Harkitsemattomasti tehtynä terveydenhuollon priorisoinnista voi tulla hölmöläisen peiton jatkamista.

Sosiaali- ja terveydenhuolto on monimutkainen kokonaisuus, jossa säästöt yhdessä kulmassa voivat aiheuttaa kustannuksia toisaalla. Näiden kokonaisvaikutusten ymmärtäminen on välttämätöntä, kun käymme keskustelua terveydenhuollon priorisoinnista ja yritämme saada rajalliset resurssit riittämään.

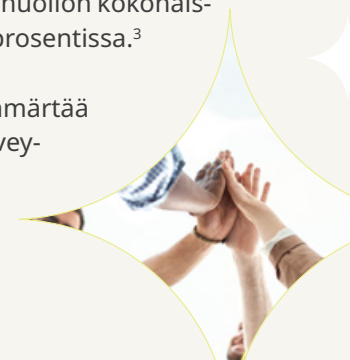
Hätiköity terveydenhuollon eri osa-alueiden asettaminen vastakkain voi johtaa kalliiksi tuleviin virhepäätelmiin. Esimerkiksi mainittuun sydänkohtauksen akuuttihoitoon kuten pallolaajennukseen käytetyt resurssit menevät osin hukkaan, jos jatkoseuranta laiminlyödään, riskitekijät jätetään hoitamatta ja potilas on pian uudestaan operoitavana. Sydänkohtauksen osalta uusintatapahtuma tapahtuu noin joka viidennten potilaan kohdalla jo vuoden päästä ensimmäisestä tapahtumasta².

Olenneiseksi nousee tietoon pohjautuva päätöksenteko, jotta osaamme yhtäältä ottaa uudet vaikuttavat keinot käyttöön ja toisaalta karsia nykyisistä vähähyötyisistä terveydenhuollon menetelmistä ja toimintatavoista. Näin suomalaisella yhteiskunnalla on mahdollisuus kulkea sekä kohti kestävämpää taloudellista perustaa että ennen muuta terveempää väestöä.

Lääkeinnovaatiot säästävät kuntoutuksessa, sairaspäivärahoissa ja työkyvyttömyyseläkkeissä

Lääkkeet ovat tärkeä työkalu terveydenhuollon ammattilaisten työkalupakissa, kun vastaanotolla mietitään ratkaisua potilaan oireiden lievittämiseen ja parantamiseen. Vaikka lääkeshoidot ovat kehittyneet viime vuosina kovaa vauhtia, niiden osuus terveydenhuollon kokonaiskustannuksista on pysynyt varsin vakaana, noin 15 prosentissa.³

Myös lääkkeiden käyttöä arvioitaessa on tärkeää ymmärtää kokonaiskuva eli kunkin hoidon arvo potilaalle, terveydenhuollolle ja yhteiskunnalle.



Nordic Healthcare Group selvitti lääketeollisuuden toimeksiannosta viimeksi kolme vuotta sitten uusien lääkehoitojen vaikutusta yhteiskunnan kokonaiskustannuksiin ja potilaiden hoitotuloksiin viidessä sairausryhmässä, joissa hoidot olivat selvitysajankohtana kehittyneet erityisen paljon.

Raportin mukaan uusien vaikuttavien lääkehoitojen tulo markkinoille oli hieman lisännyt lääkekustannuksia näissä sairausryhmissä, mutta samalla potilaiden tarve kuntoutukselle, Kelan sairaspäivärahoille ja työkyvyttömyyseläkkeille oli vähentynyt ja työ- ja toimintakyky parantuneet. Satsaus uuteen innovaatioon oli siis ollut paitsi inhimillisesti tärkeä myös yhteiskunnalle kokonaisuudessaan kannattava.³

Ikääntyminen vaatii innovaatioita – hoivatarve kasvaa, työvoima supistuu

Jotta rajallisten resurssien priorisoinnissa onnistutaan, tarvitaan tietoa siitä, 1) mitkä ovat sairauden hoitamattomuuden inhimilliset ja yhteiskunnalliset kustannukset, 2) mitä hyötyä ja kustannuksia nykyiset terveydenhuollon toimintatavat tuottavat ja 3) mitä hyötyä uusilla toimintatavoilla ja innovaatioilla voidaan saavuttaa potilaiden ja yhteiskunnan näkökulmasta ja paljonko niihin kannattaa siis investoida.

Oman kierteensä priorisointikeskusteluun tuo maamme väestökehitys. Tulevina vuosikymmeninä hoivan tarve tulee Suomessa kasvamaan kovaa vauhtia samalla, kun työvoiman määrä vähenee.

Tässä tilanteessa vanhoihin keinoihin panostaminen ei välttämättä enää toimikaan entiseen tapaan, sillä ammattilaisten määrän lisääminen ei useinkaan ole realistinen ratkaisu hoidon kehittämiseen. Sen sijaan tarvitaan keinoja parantaa potilaiden terveydentilaa tavalla, joka vapauttaa ammattilaisia muihin töihin. Tähän uudet vaikuttavat lääkehoidot ja digitaaliset ratkaisut tarjoavat mahdollisuuksia.

Oikea hoito, oikealle potilaalle, oikeaan aikaan

Pitäisikö terveydenhuollossa siis keskittyä akuutin sydänkohtauksen hoitoon vai seuraavan sydänkohtauksen ennaltaehkäisyyn?

Oma vastaukseni on, että ikääntyvässä Suomessa näitä kahta ei voi, eikä saa asettaa vastakkain. Akuutin sydänkohtauksen hoitaminen on välttämätöntä ihmishengen pelastamiseksi. Samalla on niin, että jos jätämme ennaltaehkäisyn tekemättä, resurssit loppuvat pian myös akuuttitapausten hoitamiseen.

Olennaista onkin osata kohdistaa oikeat hoidot oikeille potilaille oikeaan aikaan, jotta voimme pitää suomalaiset entistä työ- ja toimintakykyisempinä entistä pienemmän ammattilaisjoukon voimin. Näin ammattilaisten työpanos saadaan suunnattua sinne, missä sitä kipeimmin tarvitaan.

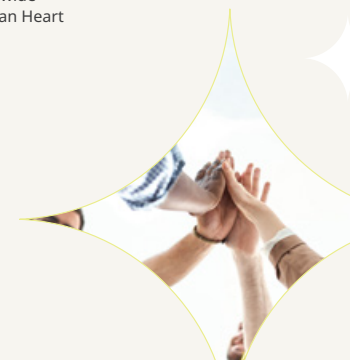
Jos uusilla menetelmillä voidaan vähentää tarvetta kalliille erikoissairaanhoidon operaatioille ja sairaalajaksoille tai parantaa ihmisen työkykyä ja pärjäämistä kotona, ne ovat todennäköisesti hyvin perusteltu investointi ikääntyvässä Suomessa, joka juuri nyt pohdiskelee näitä terveyden ja talouden suuria kysymyksiä kulkiessaan kohti aluevaaleja.

Eeva Kärkkäinen

Yhteiskuntasuhdejohtaja
Novartis Finland

Viitteet:

- <https://stm.fi/-/kansalaiskysely-milla-periaatteilla-julkisten-sosiaali-ja-terveyspalveluiden-tarjoamisesta-mielestasi-pitaisi-paattaa>
- Jernberg T. ym. Cardiovascular risk in post-myocardial infarction patients: nationwide real world data demonstrate the importance of a long-term perspective. *European Heart Journal* (2015) 36, 1163–1170
- <https://www.laaketeollisuus.fi/media/julkaisut/esitteita-ja-raportteja/laakken-arvo-2022-loppuraportti.pdf>



Rokotteiden avulla voidaan hallita soten kokonaiskustannuksia

Aluevaalien keskeinen kysymys koskee hyvinvointialueiden taloutta. Keskustelussa ja sitä seuraavassa päätöksenteossa alueilla on tärkeä erottaa toisistaan kustannus ja investointi.

Meidän ei tule tehdä lyhytnäköisiä säästöjä rokotteista ja lääkkeistä, vaan turvattava terveydenhuoltoon riittävät resurssit ja jokaiselle potilaalle heidän tarpeidensa mukainen, oikea-aikainen ja laadukas sairauksien ennaltaehkäisy ja hoito. Itse asiassa voimme paremmin hallita hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveystalouden kokonaiskustannuksia ottamalla vaikuttavat rokotteet ja lääkehoidot hallitusti käyttöön. Rokotesuoja on investointi terveyteen ja kestävään talouteen.

Kansallinen rokotusohjelma on tasa-arvoinen keino edistää kansanterveyttä. Rokotusohjelma on myös keskeinen osa Suomen kokonaisturvallisuutta.

Rokottamisella on laajoja yhteiskunnallisia hyötyjä ikääntyvässä Suomessa. Rokotusohjelmalla voidaan kaventaa sosioekonomisia terveyseroja ja vahvistaa aikuisväestön työ- ja toimintakykyä. Tautien ja kuolleisuuden ehkäisyyn lisäksi rokottamalla voidaan säästää infektioiden hoidosta ja työpoissaoloista aiheutuvia kustannuksia. Lisäksi voidaan vähentää sairauksien ja epidemioiden aiheuttamaa terveydenhuollon palvelujärjestelmän kuormitusta, kun terveydenhuollon ammattilaisten työaikaa sekä potilaspaikkoja vapautuu muille niitä tarvitseville.

Verrokkimaiden tapaan Suomessakin rokotusohjelman kohdalla tulisi tunnistaa ennaltaehkäisyn arvo ja pidemmän aikavälin hyödyt. Lasten

ja aikuisten rokotusohjelma ei ole kustannuserä, vaan itsensä takaisin maksava sijoitus, joka tuottaa merkittävää suojaa ja edistävää kansanterveyttä. Kun arvioimme rokotteiden antamaa suojaa ja hyötyjä, meidän tulisi ottaa huomioon niiden laaja positiivinen vaikutus yhteiskuntaan.

Rokotusohjelman rahoitusta tulisi tarkastella suhteessa soten kokonaiskustannuksiin. Siihen suhteutettuna rokotusohjelman osuus on vaatimaton, vain 0,14 %. Rokotusohjelma on ali-investoitu. Uusien rokotteiden hidas käyttöönotto tulee lopulta kalliimmaksi kuin investointi laajimman suojan antaviin rokotteisiin, joilla voitaisiin välttää sairastumisia ja niistä yhteiskunnalle aiheutuvia kustannuksia.

Suomessa on kansainvälisesti korkeatasoista rokotusasiiantuntemusta. Rokotusohjelman arviointityöhön on varattava riittävät resurssit. Myös kansallisesti tärkeä THL:n rokotusneuvonta on turvattava. Sitä ei tule siirtää säästöpainneesta oleville hyvinvointialueille, jossa rokoteosaamista ja resursseja ei ole. Kansalaisten rokotustietoisuutta tulee edistää OmaKantaan rakennettavalla rokotuskortilla, hallitusohjelman mukaisesti.

Väestön ikääntyessä rokotusohjelmaa tulee laajentaa kattamaan koko ihmisen elinkaari. Sijoitus rokotusohjelmaan maksaa itsensä takaisin. Rokottaminen kannattaa. Tämä on tärkeä muistaa myös aluevaalien yhteydessä ja niiden jälkeen, kun alueilla tehdään lisää vaikeita päätöksiä ahtaissa taloudellisissa raameissa.

Ritva Lehtonen

Toimitusjohtaja
Sanofi

Maria Virkki

Strategic External
Development Lead
Pfizer

Susanna Sonninen

Rokoteasiiantuntijaryhmän
puheenjohtaja 2021–2024
Lääketeollisuus ry



Tiesitkö, että tehokkaita, innovatiivisia lääkehoitoja saadaan Suomessa potilaan käyttöön hyvin kohtuullisilla kustannuksilla?

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen päätavoitteena on taata yksilöille ja yhteisöille tarvittava terveydenhoito, parantaa väestön yleistä hyvinvointia ja ennaltaehkäistä sairauksia.

Tämä sisältää sairauksien hoidon, kuntoutuksen sekä terveyden edistämisen. Lisäksi järjestelmä pyrkii varmistamaan, että terveyspalvelut ovat saatavilla, kohtuuhintaisia ja laajalti saavutettavissa kaikille väestöryhmille. Kysymys aivan aluevaalien ytimeistä.

Julkisessa keskustelussa taivastellaan suomalaisten kasvavia sote-menoja. Ei kuitenkaan tarvinne kuin vilkaista Suomen ikäpyramidia, niin pääasiallinen taustasy sote-menoille avautuu. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen kuormitus luonnollisesti kasvaa väestön ikääntyessä. Harmaantuvassa maassa kansalaiset tulee erilaisin keinoin pitää itsenäisesti toimintakykyisinä. Ja ikäihmisiä tässä tavoitteessa tukevat ammattilaiset ja omaiset työkykyisinä, motivoituneina ja hyvinvoivina.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen päätavoite ei ole säästää

Kestävän ja toimivan terveydenhuoltojärjestelmän tavoitteena on tuottaa optimaalisilla resursseilla maksimaalinen määrä terveyttä. Millaisiin resursseihin kannattaa ja tulee investoida?

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen erilaisten keinojen kustannusvaikuttavuudesta on varsin rajallisesti tietoa. Lääkkeet ovat säännön vahvistava poikkeus. Niiden kustannusvaikuttavuutta on tutkittu ja arvioidaan perusteellisesti aina otettaessa uutta innovatiivista lääkehoitoa potilaskäyttöön. Kaikkea ei kuitenkaan aina varmuudella tiedetä, kun uusi lääke saa käyttöluvan – etenkin pitkän aikavälin terveyshyödyistä suhteessa hoidon hintaan.

Tarvitaan mahdollisuuksia ja keinoja hallita tätä epävarmuutta. Jos lääkeshoidolla saatu terveyshyöty ei vastaa asetettuja odotuksia, investoidaanko terveydenhuoltojärjestelmän puolesta vähemmän? Entäpä, jos ylitetään odotukset? Investoidaanko enemmän?

Terveyshyödyn ja kustannusten epävarmuutta voidaan hallita

Uuden lääkehoidon tuottaman terveyshyödyn ja hoidon kustannuksen kohtuullisuuteen mahdollisesti liittyvää epävarmuutta voidaan hallita erilaisin keinoin. Erityisesti kansalaisten näkökulmasta Suomessa on onneksi lainsäädännössä mahdollistettu tietyille lääkkeille Kela-korvattavuus sairausvakuutuksesta ehdollisena. Toisin sanoen, uudet lääkehoidot saadaan huolellisen arvioinnin ja ratkaisulähtöisten neuvottelujen jälkeen potilaskäyttöön ”riskiä” tasaavalla, lääkkeen kehittäjän ja terveydenhuoltojärjestelmän maksajan välisellä, luottamuksellisella sopimuksella.

Neuvottelujen ja sopimusten ansiosta on viime vuosien aikana saatu lähes sata uutta innovatiivista lääkevalmistetta potilaiden käyttöön Suomessa. Vain harva tietää, kuinka kustannusvaikuttavalla ja kohtuullisella hinnalla.



Vain käytössä oleva lääke tuottaa kansalaisille terveyttä ja hyvinvointia. Uusien lääkkeiden vaikuttavuuteen liittyvän epävarmuuden hallintaan on välttämätöntä löytää keinoja, kaikkia uusia lääkehoitoja arvioitaessa. Ja edelleen, terveydenhuollon ammattilaisten on voitava luottaa arvioinnin lopputulokseen ja laatuun. Kun lääkehoito on asianmukaisesti arvioitu, tuottaa se terveyshyötyjä kohtuulliseksi arvioidulla kustannuksella. Se tulee ottaa käyttöön niille kansalaisille, jotka hoitoa tarvitsevat.

Ilman tehokkaita lääkehoitoja väestön tarve muille terveydenhuollon palveluille, kuten sairaalahoidoille, kasvaa, mikä kuormittaa terveydenhuoltojärjestelmää entisestään. Niin lyhyellä, kuin pitkällä aikavälillä.

“Mitä tapahtuu, jos lääkkeitä ei ole?”

Tekoäly vastaa näin: “lääkkeiden puute vaikuttaisi voimakkaasti sekä yksilöiden että yhteiskunnan terveyteen ja hyvinvointiin.”

Tekoäly ei kuitenkaan kerro, lisääntyisikö vai vähenisikö terveys ja hyvinvointi. Tähän vastaamiseen tarvitaan ilmeisesti oikeaa älyä.

Laura Kasslin

Yhteiskuntasuhdejohtaja
Takeda Oy

Viite: Ehdollinen korvattavuus - Lääkkeiden hintalautakunta



Tämän päivän tutkimus on huomisen hoitoa – vai onko?

Läkkeet ovat välttämätön osa hyvinvointialueiden sote-palveluja ja huoltovarmuutta. Lääkkeiden avulla parannetaan sairauksia tai niiden oireita, ylläpidetään monen suomalaisen työ- ja toimintakykyä ja ehkäistään sairauksien pahenemista.

Uudet lääkehoidot voivat olla apuna, kun yritetään parantaa sairauksia, joihin ei vielä ole riittävä hoitoa. Kliiniset lääketutkimukset mahdollistavat potilaiden hoidon uusilla innovatiivisilla tutkimuslääkkeillä ja osaamisen kehittymisen terveydenhuollon yksiköissä. Lääkeyritysten toimeksiantotutkimusten on osoitettu tuovan siihen panostetut eurot noin nelinkertaisena takaisin¹. Nämä eurot ovat suoraa taloudellista hyötyä tutkimuksen toteuttaneille terveydenhuollon yksiköille/sairaalaille ja hyvinvointialueille.

Euroopan lääkevirasto arvioi uusien lääkkeiden tutkimusnäytön

Ei kuitenkaan riitä, että olemme innovaatiomyönteisiä uusien hoitojen tutkimusvaiheessa. Suomalaisten potilaiden tulee saada uudet lääkehoidot käyttöönsä myös sen jälkeen, kun tutkimusnäyttö on arvioitu ja hyväksytty. Uusien lääkkeiden tutkimusnäyttö arvioidaan keskitetysti Euroopan lääkevirastossa hyödyntäen maanosan parhaita arviointiresursseja. Lääkkeet ovatkin terveydenhuollon menetelmistä tutkituimpia. Suomi on edustettuna lääkevirastossa korkealla profiililla, kun Fimean koordinoiva ylilääkäri Outi Mäki-Ikola valittiin viime lokakuussa viraston ihmislääkekomitean varapuheenjohtajaksi. Mäki-Ikolan sanoin Euroopan lääkevirastossa varmistetaan, että ”uudet, innovatiiviset lääkkeet ovat tehokkaita ja turvallisia”².

Tämän jälkeen keskeinen kysymys uuden lääkkeen osalta on, mikä on uudella lääkehoidolla saavutettava lisähyöty jo olemassa oleviin hoitovaihtoehtoihin verrattuna. Myös tämän lisähyödyn arviointia ollaan Euroopassa keskittämässä, ja kansalliset viranomaiset voivat jatkossa hyödyntää eurooppalaista arviota linjatessaan, onko lääke syytä ottaa käyttöön julkisin varoin kustannettuna. Tavoitteena on kohdentaa maakohtainen arviointityö niihin kysymyksiin, jotka ovat oleellisimpia kansallisesta näkökulmasta, eli talouteen: mikä on lääkkeellä saavutettavan terveyshyödyn tuottamisesta aiheutuva lisäkustannus kunkin maan terveydenhuoltojärjestelmässä (kustannusvaikuttavuus) ja mikä on arvioitu budjettivaikutus – onko maalla varaa uuteen hoitoon. Tuttuja kysymyksiä myös hyvinvointialueiden talouden ja toiminnan suunnittelussa.

”

Lääkkeet ovatkin terveydenhuollon menetelmistä tutkituimpia.



Hallitusohjelman mukainen lääkkeiden käyttöönottoon liittyvien kriteerien yhtenäistäminen tärkeää viedä maaliin

Edellä mainitut keskeiset periaatteet tulee huomioida, kun Suomessa parhaillaan yhtenäistetään ja uudistetaan hallitusohjelman mukaisesti avoterveydenhuollon ja sairaalassa annosteltavien lääkkeiden arviointiin ja käyttöönottoon liittyviä kriteerejä ja pohditaan terveydenhuollon palveluvalikoiman muodostumista.

Uuden lääkkeen korvattavuutta arvioidaan lääkeyrityksen toimittaman laajan dokumentaation perusteella. Dokumentaation ja sen arvioinnin keskiössä on hoidollisen lisäarvon ja kustannusvaikuttavuuden arviointi. STM:n yhteydessä toimivan lääkkeiden hintalautakunnan myönteisen päätöksen jälkeen lääke kuuluu julkisesti rahoitettuun terveydenhuollon palveluvalikoimaan.

Vuodesta 2017 käyttöönotettu ehdollinen korvattavuus on mahdollistanut lääkeyrityksen ja hintalautakunnan väliset sopimukset uuden lääkkeen käyttöönottoon liittyvän epävarmuuden hallitsemiseksi ja mahdollistanut uusien innovatiivisten lääkehoitojen saamisen suomalaisille potilaille. Samalla, kun uusia lääkehoitoja on saatu suomalaisille potilaille, on valtion lääkekorvausmenojen reaalisuus ollut hyvin maltillista. Vastaavan kansallisen menettelyn piiriin tulee saada myös uudet hyvinvointialueilla sairaaloissa käytettävät lääkkeet.

Onko meillä varaa olla hyödyntämättä uusia lääkehoitoja ja niihin liittyvää tutkimusta?

Tutkivalla lääketeollisuudella voisi olla nykyistä merkittävämpi rooli myös terveysalan kasvuohjelman investointien kasvattajana. Kasvupotentiaalia on kansallisesti ja alueellisesti, sillä kliinisten lääketutkimusten määrä on kuluneiden vuosien aikana laskenut huomattavissa määrin.

Samalla kun havittelemme lisää tutkimusinvestointeja tuomaan Suomen kipeästi kaipaamaa talouskasvua, tulee huolehtia siitä, että jo tutkitut ja jäsenvaltioiden yhteistyöllä Euroopan lääkevirstossa hyväksytyt uudet lääkehoitot ovat suomalaisten potilaiden saatavilla. Kansainvälisten hoitosuosituksen mukaisten standardihoitojen tulee olla käytössä, jotta voimme saada uusia kliinisiä lääketutkimuksia Suomeen.

Suomi on pieni toimija kansainvälisillä lääke markkinoilla. Turvataksemme uusien lääkkeiden saamisen suomalaisille potilaille meidän kannattaa ylläpitää ja kehittää menettelyjä, joilla uudet lääkkeet saadaan käyttöön ilman viiveitä kohtuullisin kustannuksin. Näin varmistamme suomalaisen terveydenhuollon toimintaympäristön pysymisen mielekkäänä myös tutkimustoiminnalle.

Kaisa Tuppurainen

Yhteiskuntasuhdejohtaja
Bristol Myers Squibb

Viitteet:

- 1) Väättäinen ym. ISPOR 2023
- 2) CHMP varmistaa, että uudet, innovatiiviset lääkkeet ovat tehokkaita ja turvallisia | Fimea Sic

Kallista vai kallisarvoista?

Toisinaan esitetään kysymys, onko meillä varaa uusiin innovatiivisiin lääkkeisiin. Harvemmin kysytään, onko meillä varaa olla panostamatta innovatiivisiin lääkkeisiin tai mitkä tekijät selittävät lääkkeiden hinnoittelua. Siihen kytkeytyvät niin lääketiede, taloustiede kuin terveystaloustieteenkin, ja kaikilla lääkkeiden arviointia ja hintoja koskevilla päätöksillä on suora ja suuri vaikutus potilaiden elämään.

Suomalaiset haluavat toimivaa terveydenhuoltoa – ja lääkkeet ovat osa sitä

Viime vuoden lopulla julkaistun kansalaispulssin mukaan hallituksen pitäisi erityisesti kiinnittää huomiota toimivaan terveydenhuoltoon.¹ Suomalaiset haluavat panostaa terveyteen ja terveydenhuoltoon, ja lääkkeet ovat oleellinen osa terveydenhuoltoa.

Lääkkeiden hinnat määräytyvät niiden potilaalle ja terveydenhuollolle tuottamien hyötyjen mukaan. Tutkiva lääketeollisuus panostaa uusien lääkehoitojen kehitystyössä sairauksiin, joihin riittävän hyviä hoitoja ei vielä ole olemassa. Innovatiiviset lääkkeet voivat lievittää kipua ja kärsimystä, vähentää sairaalahoitoa ja auttaa ihmisiä elämään pidemmän ja terveemmän elämän.

Suomalaisessa Lääkkeen arvo -raportissa tarkasteltiin asiaa esimerkiksi sairauksissa, joihin on viime vuosina otettu käyttöön useita innovatiivisia lääkkeitä.² Tulehduksellisissa suolistosairauksissa ja aikuistyyppin diabeteksessa potilaiden työ- ja toimintakyky koheni merkittävästi samalla, kun potilaskohtaiset kustannukset kasvoivat vain maltillisesti. Tarkasteltujen syöpäsairauksien osalta puolestaan nähtiin tasaista odotettavissa olevan elinajan kasvua. Uudet lääkkeet toimivat.

Kääritään hihat ja neuvotellaan!

Merkittävä edistysaskel innovatiivisten lääkkeiden käyttöönotossa on ollut hintaneuvotteluiden käynnistäminen: ne mahdollistavat lääkeyritysten ja maksajien välillä sopimukset, joilla uusi hoito voidaan ottaa hallitusti käyttöön ja joilla sovitaan lääkkeen arvoa vastaavasta, kohtuullisesta hinnasta. Sopimukset nopeuttavat uusien hoitojen käyttöönottoa ja turvaavat samalla järjestelmän taloudellista kestävyyttä.

Ehdollisessa korvattavuudessa on kysymys hintaneuvottelun suomalaisesta sovelluksesta Kelan korvaamille lääkkeille. Ehdollisen korvattavuuden myötä esimerkiksi avohoidon syöpälääkkeiden käyttöönoton aloittamiseen kulunut aika Suomessa on lyhentynyt puoleen, mikä puolestaan on mahdollistanut tuhansia lisäelinvuosia syöpäpotilaille.³

Lääkekorvausmenot eivät ole kuitenkaan kasvaneet hallitsemattomasti. Kun ne suhteutetaan korvauksen saajiin, ovat kustannukset pysyneet hallinnassa, ja syöpälääkkeiden ja immuunivasteen muuntajien korvauskustannukset ovat jopa pienentyneet, kun huomioidaan ehdollisen korvattavuuden palautusmaksut.⁴ Vuonna 2023 yritykset maksoivat näitä palautusmaksuja 76 miljoonaa euroa takaisin yhteiskunnalle. Ehdollinen korvattavuus siis toimii.

”

Merkittävä edistysaskel innovatiivisten lääkkeiden käyttöönotossa on ollut hintaneuvotteluiden käynnistäminen.

Uusia lääkkeitä tarvitaan

Lääkekehitys vaatii merkittäviä taloudellisia panostuksia ja sisältää aina huomattavan riskin epäonnistumisesta. Onnistuakseen pitää tällä alalla epäonnistua ensin monta kertaa. Uusien lääkkeiden kehittäminen niihin lukuisiin sairauksiin, joita emme vielä osaa hoitaa riittävästi hyvin, rahoitetaan nykyisten lääkkeiden myynnistä saatavilla tuloilla. Kysymys on viime kädessä tämän innovaatioketjun katkeamattomuudesta.

Lääkkeiden hinnoittelun tulee heijastaa niiden arvoa potilaille, terveydenhuollolle ja yhteiskunnalle. Jos hinta ja arvo erkaantuvat toisistaan, ponnistelut uusien hoitojen kehittämisestä eivät keskity niihin sairauksiin, joista on näille tahoille eniten hyötyä.

Pekka Ihalmo

FT, yhteiskuntasuhdejohtaja,
Johnson & Johnson

Viitteet:

1. <https://valtioneuvosto.fi/documents/194055633/200124111/Kansalaispulssi+12.12.2024.pdf/6bf43331-37cb-2245-6454-ef2c98f34b83/Kansalaispulssi+12.12.2024.pdf?t=1734089398309>, 27.2.2025
2. <https://www.laaketeollisuus.fi/media/julkaisut/esitteita-ja-raportteja/laakken-arvo-2022-loppuraportti.pdf>, 27.2.2025
3. https://www.ispor.org/docs/default-source/intl2022/ispor-us2022hpr50-poster-pdf.pdf?sfvrsn=e49c7e9f_0_27.2.2025
4. <https://tietotarjotin.fi/uutinen/936007/laakekorvaukset-kasvoivat-vuonna-2023-mutta-aiempaa-maltillisemmin>, 27.2.2025



Maanpuolustusta ja terveydenhuoltoa ei pidä asettaa vastakkain

Lääkkeet ovat merkittävä osa ratkaisua ikääntyvän väestön työ- ja toimintakyvyn ylläpitämisessä. Lääkkeiden kustannusten sijaan pitäisi tarkastella hoitamattomuuden kustannuksia.

Uutisuutemme täyttivät ilta toisensa jälkeen maailman epävakaasta turvallisuustilanteesta, konflikteista ja sodan uhkasta. Varautumisasetta on nostettava ja puolustusbudjetteja kasvatettava niin kansallisella kuin eurooppalaisella tasolla.

Puolustusmenojen kasvu on välttämätöntä turvallisuuden takaamiseksi, mikä ei helpota muiden julkisten palveluiden, kuten terveydenhuollon resurssitilannetta. Etenkään, kun hyvinvointialueet jo muutoinkin kamppailevat alati lisääntyvän palvelutarpeen, vakavan resurssipulan ja taloushaasteiden kanssa.

Terveydenhuollon ja turvallisuuden kustannuksia ei pidä tarkastella toisilleen vaihtoehtoisina – saati sitten kilpailevina. Sen sijaan terveydenhuollon tulisi entistä vahvemmin kyetä pitämään ihmiset työ- ja toimintakykyisinä.

Viimeistään nyt hyvinvointialueillamme, peruskunnissamme ja kansallisessa budjetoinnissa tulee etsiä kestäviä ratkaisuja ennaltaehkäiseviin palveluihin, oikea-aikaiseen hoitoon ja vaikuttavuuteen. Päättäjien katseet tulee olla yksittäisten kuluerien, kuten lääkekustannusten tarkastelun sijaan siinä, mitkä ovat hoitamattomuuden kustannukset. Esimerkiksi diabetesta sairastavien hoito maksoi 2,5 miljardia euroa

jo vuonna 2017, ja keskimääräiset kustannukset olivat moninkertaiset lisäsairauksia saaneiden joukossa.¹

Panostamalla diabeteksen ennaltaehkäisyyn ja tehokkaaseen, oikea-aikaiseen hoitoon, jossa lääkkehoidoilla on ratkaiseva merkitys, voidaan vähentää vähentää sairauspoissaoloja ja parantaa työkykyä, mikä puolestaan lisää tuottavuutta ja vähentää työkyvyttömyyskustannuksia. Lisäksi tehokas lääkehoito vapauttaa terveydenhuollon resursseja muuhun käyttöön ja vähentää yhteiskunnan kokonaiskustannuksia pitkällä aikavälillä.

Panostamalla uusien lääkehoitojen ja rokotteiden käyttöönottoon, panostamme ihmisten työ- ja toimintakykyyn ja samalla yhteiskuntamme kantokykyyn. Työ- ja toimintakykyiset ihmiset ovat kokonais turvallisuuden perusta.

Petra Tirkkonen

Viestintäjohtaja

Novo Nordisk

”

Panostamalla uusien lääkehoitojen ja rokotteiden käyttöönottoon, panostamme ihmisten työ- ja toimintakykyyn ja samalla yhteiskuntamme kantokykyyn.

Viitteet:

1. Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito –suositus 2020

Rakennetaan tulevaisuudenkestäviä hyvinvointialueita

Lääketeollisuus ry:n aluevaaliviestit

TKI-toiminnan edellytyksiä hyvinvointialueilla on vahvistettava

Hyvinvointialueiden kannalta tutkimus, tuotekehitys sekä innovaatiot edustavat oman toiminnan jatkuvaa kehittämistä ja yhteistyötä innovatiivisten yritysten kanssa sekä parempaa hoitoa yhä useammalle potilaalle.

Hyvinvointialueiden ja yritysten yhteistyöstä vaikuttavuutta

Hyvinvointialueiden vaikea taloustilanne vaatii terveydenhuoltoon käytettyjen resurssien kohdentamista vaikuttavasti niin, että käytetyillä resursseilla tuotetaan mahdollisimman paljon terveyttä ja hyvinvointia.

Uusien lääkehoitojen sujuva käyttöönotto on osa toimivaa terveydenhuoltoa

Hyvinvointialueiden kannattaa investoida tehokkaaseen lääkehoitoon. Innovatiiviset, oikea-aikaiset ja vaikuttavat lääkehoidot eivät ole kustannuserä. Ne auttavat hallitsemaan sosiaali- ja terveystalouden kokonaiskustannuksia, tuovat potilaalle parempaa terveyttä ja ohjaavat sitä, minne seuraavat tutkimusinvestoinnit kohdentuvat.

Huolehditaan, että hyvinvointialueilla on edellytykset rahoittaa ja kehittää tutkimustoimintaa.

Hallitaan hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveystalouden kokonaiskustannuksia ottamalla vaikuttavat rokotteet ja lääkehoidot hallitusti käyttöön riskinjakosopimuksia hyödyntäen.

Huomioidaan uusien lääkehoitojen hyödyt laajasti, mukaan lukien työ- ja toimintakyvyn paraneminen ja siitä johtuva raskaamman hoidon ja hoivan tarpeen väheneminen.



Läaketeollisuus
PHARMA INDUSTRY FINLAND

