

TALOUSARVIOALOITE 1180/2002 vp

Määrärahan osoittaminen kolmannen polven psykyenlääkkeiden saamiseksi erityiskorvatta- vuuden piiriin

Eduskunnalle

Psyykkisiä sairauksia edelleen alihoidetaan eikä lääketieteen tarjoamia tehokkaita parannuskeinoja käytetä täydessä mitassa. Usein hoito myös aloitetaan liian myöhään. Monet psyykkiset sairaudet, kuten skitsofrenia ja depressio, alkavat ilmaantua nuoruusiässä, mutta hoito alkaa kuitenkin jopa kymmenen vuotta myöhemmin, jolloin sairaus on ehtinyt jo vaikuttaa monella tapaa potilaan elämäntilanteeseen. Aikaisemmalla sairauden tunnistamisella ja tehokkaammalla hoidolla potilaalla olisi paremmat toipumismahdollisuudet.

Hyvän lääkehoidon mahdollistaminen potilaille on tässä tärkeällä sijalla. Valtioneuvoston erityiskorvattavia lääkkeitä koskevassa asetuksessa on mainittu 42 vaikeiden psykoosien hoidossa erityiskorvattavaa lääkeainetta, joista 27 kuuluu neuroleptien ryhmään. Kuitenkin esimerkiksi skitsofrenian lääkehoidossa on tapahtunut viime vuosikymmeninä suurta kehitystä, mutta edelleen yleisimmin skitsofrenian hoitoon käytetyt lääkkeet on kehitetty 1960—1970-luvuilla. Näiden lääkkeiden kehittämisen ja dokumentaation vaatimukset eivät vastaa tämän hetken lääkkeiden vaatimuksia. Näitä vanhoja psykoosilääkkeitä on suurin osa erikoiskorvattavuuden piirissä olevista psykoosilääkkeistä.

Näiden nykyisin yleisimmin käytössä olevien vanhojen psykoosilääkkeiden käyttöön liittyy useita epämiellyttäviä ja leimaavia keskushermostoperäisiä ja hormonaalisia sivuvaikutuksia, jotka alentavat potilaiden hoitoon sitoutumista ja ovat ihmisarvoa loukkaavia. Uudemmissa — eri-

tyiskorvausluokkaan kuulumattomissa — lääkkeissä sivuvaikutusten määrä on huomattavasti alhaisempi — parhaimmissa jopa lumelääkkeiden tasoa — ja silti päästään parempiin hoitotuloksiin.

Uusien psykoosilääkkeiden ongelmana on niiden vanhoja lääkkeitä korkeampi hinta. Lääkehoidon osuus psykiatrisen hoidon kokonaiskustannuksista on kuitenkin vain n. 3—5 %:n luokkaa. Suurimmat kustannukset tulevat sairaalahoidosta ja muista hoitojärjestelyistä sekä potilaan työkyvyttömyydestä johtuvista tuotannollisista menetyksistä. Tehokkaammilla ja potilasystävällisemmillä — vaikkakin kalliimmilla — lääkkeillä hoidettaessa voidaan saada taloudellista säästöä, kun potilaita voidaan hoitaa pienemmillä kokonaisresursseilla. Potilaat voidaan kuntouttaa paremmin työkykyisiksi, ja he saavat tarkoituksenmukaisella lääkehoidolla sairautensa oireet kuriin. Nämä inhimilliset vaikutukset eivät ole rahassa mitattavissa.

Lääkkeiden käyttöä ohjaa lääkekorvausjärjestelmä, joka säätelee, millainen osuus potilaan lääkkeitä jää hänen itsensä korvattavaksi. Monilla psykiatrisilla potilailla taloudellinen tilanne on sellainen, että parasta lääkettä ei voida välttämättä käyttää, jos sairaalajakson jälkeen potilaalla ei ole mahdollisuutta jatkaa lääkkeen käyttöä avohoidossa. Tällöin joudutaan turvautumaan inhimillisesti ja kokonaistaloudellisesti huonompiin ratkaisuihin. Erityiskorvattavuuden piirissä psykoosilääkkeistä ovat pääasiassa van-

hat — ikäviä sivuvaikutuksia aiheuttavat — lääkkeet. Uudet lääkkeet eivät tähän luokkaan ole päässeet, tai sitten niiden käytölle on asetettu erityisiä ehtoja: ensin on kokeiltava vanhempia lääkkeitä ja sitten, jos ne eivät tehoa, voidaan siirtyä tietyn ajan jälkeen uudempaan, parempaan lääkkeeseen. Tällainen käytäntö on ihmisarvoa alentavaa.

Jokaisella — sairastuneellakin — on oikeus täyteen elämään. Ihanteellista olisi, jos lääkäri ja potilas voisivat keskenään sopia potilaan hoidosta ja siitä, mitä lääkitystä käytetään. Tehokas ja asiakkaalle soveltuva psykoosilääkitys löytyy

usein vasta useiden kokeilujen kautta, jolloin lääkärin todellisessa käytössä olevien lääkeaineiden määrää tulee lisätä hoidon osuvuuden parantamiseksi. Käytettävien lääkkeiden tulee myös vastata mahdollisimman hyvin niitä vaatimuksia, joita tänä päivänä lääkkeille asetetaan.

Edellä olevan perusteella ehdotan kunnioittaen,

että eduskunta ottaa valtion vuoden 2003 talousarvioon momentille 33.18.60 lisäyksenä 8 800 000 euroa kolmannen polven psyykenlääkkeiden saamiseksi erityiskorvattavien lääkkeiden piiriin.

Helsingissä 1 päivänä lokakuuta 2002

Leena Rauhala /kd