Hintalautakunta on todennut, ettei se korvaa tavallista kalliimpia psyykenlääkkeitä

Cipralex, Seroquel Prolong ja Abilify **[1]**  eivät kuulu lääkekorvauksen piiriin. Hintalautakunnalta, joka on aikaisemmin säästänyt miljoonia veromaksajien rahoja, veto on kertakaikkisen loistava. Toivoisi valtioneuvoston uskaltavan samantyyppisiä avauksia myös terveydenhuollon rahoituksen ja muiden korvausten suhteen.

Käytännön psykiatrille se tarkoittaa sekä hyviä että huonoja aikoja. Olen itse käyttänyt kahta ensiksi mainittua lääkettä runsaasti potilaillani.

Hyvät uutiset ovat, että päätös tarkoittaa sitä, että loputon usko uusien lääkkeiden paremmuuteen on mennyttä. Potilaat saavat jatkossa lääkkeensä halvemmalla. Se mahdollistaa myös uskon siihen, että ihmisten välinen kohtaaminen on kaikista parantavinta ihmisten välisessä kanssakäymisessä. Mielen lääkitsemisellä on sijansa, mutta huomattavasti vähäisempi kuin viime vuosina on vallalla ollut käsitys. Ihmisiä voisi tulla enemmän töihin psykiatriseen hoitoon, vaikka säästetyistä lääkekustannuksista otetuilla varoilla.

Huonot uutiset liittyvät siihen, että psykiatrian asema on jatkossa epävarmempi (mikä tietysti voi olla suurelle osalle ihmisiä myönteinenkin päätös). Psykiatria joutuu etsimään identiteettiään tarkemmin, helpointa psykiatrian olisi palata menneeseen, mutta se me on jo todettu vääräksi tieksi. Se mikä on täysin varmaa, niin psykiatrien koulutusten taso huononee merkittävästi, koska lääketeollisuus on huolehtinut psykiatrien tiedonpäivittämisestä. Vaikka lääketeollisuus on vetänyt kotiinpäin kertomalla omasta tuotteestaan tilaisuudessa, jonka kustannuksista on huolehtinut. Minulla on monen muun alan ihmisiä ystävinäni – heillä on samantapaista markkinavetoista informaation saamista.

En ole ollut kuin yliopistollisilla klinikoilla: HUS:ssa ja KYS:ssä töissä, jossa oli työnantajan puolesta pääsy tieteellisiin lehtiin, niin että pystyi seuraamaan alansa tieteellisiä lehtiä. Itse on täytynyt huolehtia muualla ammattilehtiin pääsystä, mikä on kallista ja minkä vuoksi on täytynyt priorisoida mitä lukee. Kaikki eivät tietenkään käytännön työntekijöistä halua seurata tieteellisiä lehtiä ja niiden keskustelua. Olen itse lukenut Amerikan Psykiatriyhdistyksen lehtiä. Työnantajan järjestämille satelliittiluennoille ajan järjestäminen on ollut vaikeata, kun käytännön työ muutenkin helposti koostuu liiaksi palavereista, jotka ovat pois potilaan hoidosta. Monesti palaverit ovat aivan turhia, ne voisi hoitaa sähköpostiyhteyksin, varsinkin jos kokoukseen ei tarvitse valmistautua etukäteen, niin niistä helposti tulee tiettyjen ihmisten mielipiteiden julkistamispaikkoja. Sheldon Kopp kertoo The Pickpocket and the Saint – Free Play of Imagination - kirjassaan **[2]**, että sosiaalipsykologiassa on Aschin, Milgramin ja muiden tekemiä kokeita siitä, etteivät ryhmäprosessit johda hyvin tavoiteltuihin strategisiin päämääriin kuin harvoin. Juuri ryhmäprosesseista johtuen kaikissa ryhmässä on erilaisia taipumuksia, jotka vievät tehon tuloksekkaalta työntelemiseltä. Julkisissa viroissa on runsaasti ns. työryhmäturismia, edustuksellista läsnävelvoitetta, joka on suoraa rahojen tuhlausta. KYS.ssä on arvioitu, että 10 vuoden aikana ylilääkäreiden istuminen ns. turhissa työryhmissä on syönyt noin 2 miljoonaa euroa veronmaksajien rahoja. Töiden järjestelyllä on todellista rahallista merkitystä.

Hintalautakunnan päätös tiettyjen kalliimpien psyykenlääkkeiden korvattamattomuudesta tulee ravistelemaan, jos ja kun samantapaisia tulee lisää, koko nykyisen markkinatalouden mekanismeja. Isot lääketutkimukset, joita ei lääketeollisuus tehnyt, CATIE ja STAR\*D osoittivat, etteivät uudet lääkkeet ole lupauksiensa mukaisia. Uudet lääkkeet eivät ole tehokkaampia, eikä niillä välttämättä ole vähimpiä sivuvaikutuksia. Lääketehtaiden mannekiineina toimineita professoreita on journalistien toimesta haastettu oikeuteen totuuden vääristelystä lääketutkimuksissa.

Uusi aalto on tulossa Amerikasta, jossa ei ole enää mitään syytä määrätä kalliimpaa psyykenlääkettä, kun sen paremmille vaikutuksille ei ole tieteellistä katetta.  Uusi lääke myy hyvin aina sen takia, että se on uusi lääke, jota potilaat haluavat koettaa ja johon lääkärit haluavat uskonsa laittaa vaikeasti paranevan potilaan kanssa. Kaikki haluavat olla viimeisten uutuuksien harjalla, up-to-date. Lääketehtaat sanovat, että he panostavat perustutkimukseen, mikä ei ole ollut totta.  Useimmat lääketehtaat ovat tuottaneet ”me-too”-lääkkeitä, eli kun markkinoille on tullut yksi hyvin kaupaksi menevä lääke, niin sille on tuotettu rinnakkaistuote.

2000-luvun alusta lähtien lääketeollisuus on ollut osakkeenomistajille todellinen rahasampo. 2000-luvun alusta alkaen pankkitoiminta on antanut (vivutustuotteineen) 13.5 % koron sijoitetulle pääomalle, teollisuuteen yleisesti sijoittaminen yleensä on antanut rahat 3.3 % korolla takaisin, mutta lääketeollisuudessa on sijoittaja saanut rahansa takaisin 18.5 %.**[3]** Eli lääketeollisuus on ollut jopa pankkisektoria parempi tuottosampo.

Omalle tilillehän tavallisella kansalaisella ei kerry pankissa korkoa, koska siellä on vähimmillään (mikä toimii koron perusteena) ollut niin vähän rahaa. Noihin pankkikorkoihin verrattuna talletuskoron väliin jää ihan mukava siivu. Minä toivoisin, että se mihin meidän veromarkat menevät tulisi kansalaisille täysin läpinäkyväksi. Poliitikot olisivat oikeasti kansan asialla, kun näkyisi ketkä ovat nettomaksajia ja ketkä nettosaajia – sitten me puhuisimme rahasta oikeasti ja käytännössä, eikä vain ” meidän puolueemme mielestä tulisi rahaa laittaa…”, ilman että he kertovat mistä se otetaan. Nyt 80 % on subjektiivisiin oikeuksiin perustuvia maksuja, joten 20 % jää oikeasti poliitikkojen päätettäväksi.

Talouden alamäki on luja jatkossa, joten jään mielenkiinnolla odottelemaan, mihin poliitikot uskaltavat seuraavaksi tarttua.

Hintalautakunnan päätöksillä on se hyvä vaikutus, että se voi realisoida ja järkevöittää koko lääkehoidon asemaa psykiatrisessa hoidossa. Masennuslääkkeiden myynti nousi Suomessa 1990–2000  noin 30 miljoonasta markasta lähes 400 miljoonaan markkaan. Kymmenessä vuodessa eivät ole ihmisten aivot muuttuneet noin paljon, hoitoideologiat muuttuivat voimakkaasti, lääke korvasi puheterapian. 50–60 % uusista masennuslääkkeistä on määrätty terveyskeskuslääkärin ja työterveyslääkärin toimesta. Masennuksen hoito helpottui, potilaiden hoitoon pääsyn kynnys madaltoitui, eikä psykiatrit enää nähneet helppoja masennuspotilaita, vaan moniongelmaisia masennuspotilaita, joilla oli/on samanaikaisesti persoonallisuus- ja päihdeongelmia.

Nyt kun psykiatrian muotiaalto väistämättä lyö toiseen suuntaan, niin aletaan kysyä kovasti psykoterapioiden suuntaan. Sheldon Kopp kertoo mainitussa kirjassaan 1960- ja 1970-luvun Kaliforniasta, jossa 60-luvun kukkaislapsien ja 70-luvun friikkien jäljiltä lähes kaikilla oli päivätyönsä ohella ”holistisen parantamisen vastaanotto” iltaisin. Kun kaikki kukat saavat kukkia, niin monipuolisuutta piisaa. Suomessa on yritetty suojata psykoterapeutti-nimikettä.

Niin kauan kuin meillä on nykyinen monikanavainen terveydenhuollon rahoitus (esim. Kelan kaltainen), niin ”hintalautakunnan tempun” kaltaista säästöä ei muualla terveydenhuollossa tulla saamaan. Kela on käytettyjen poliitikkojen loppusijoituspaikka, joten siihen ei ole suuria muutoksia tulossa. Jos rahoitus uskallettaisiin ottaa tirkistelyn alle, niin siinä vasta säästöä tulisi. Ihmisillä on luulo, että yksityislääkäreiden hoitoja korvataan runsaasti. Kelan maksamat lääkärinpalkkiokorvaukset ovat reilusti pienemmät kuin potilaille korvatut taksikyydit. Mutta kuka poliitikko uskaltaa puuttua säästötalkoissa potilaiden taksikyyteihin?

7.7.2010

**[1]** http://tinyurl.com/3yb4ohx

**[2]** Kopp, Sheldon, The Pickpocket and the Saint – Free Play of Imagination, 1983, Bantam Books: New York

**[3]** Bentall, Richard, Doctoring the Mind- Why Psychiatric Treatments Fail, 2009, Allen Lane:London