



**Marko
Luhtala**

LT. Työterveys-
huollon erikoislääkäri
Lääkäriliiton Työter-
veyslääkärit-alaosas-
ton puheenjohtaja

Koulutusiltapäivä Lääkäripäivillä 2024: erikoislääkäri ja terveydenhuollon tasa-arvoisuus

Lääkäriliiton Työterveyslääkärit-alaosasto pääsi toteuttamaan Lääkäripäiville 2024 koulutusiltapäivän terveydenhuollon tasa-arvoisuudesta. Hyvinvointialue-uudistuksen myötä koko terveydenhuolto on nyt murroksessa. Myös terveydenhuollon palveluihin kohdistuu jatkuvaa muutospainetta.

Muutokset koskevat sekä perusterveydenhuoltoa, erikoissairaanhoidtoa, työterveyspalveluita että kolmannen sektorin palveluita. Muutoksessa korostuu lääkäreiden kollegiaalisen yhteistyön tarve sektori-rajoiden yli. Me erikoislääkärit olemme avainasemassa toimiessamme kaikilla sektoreilla sekä hoitamas-
sa potilaita että johtamassa toimintaa.

Koulutusiltapäivän puheenjohtajana toimi kou-
lutuksen suunnitellut kollega Kari-Pekka Martimo. Kokouksessa oli hyvä edustus eri tahoilta, esim. Lää-
käriliitto, THL, STM ja Työterveyslaitos olivat mu-
kana. Kollega Heikki Pärnänen tiivistä kokouksessa
hyvin: ”Köyhimmät on kipeimpiä ja saavat vähiten
terveydenhuollon palveluita. Väestön terveys, työ- ja
toimintakyky ovat välttämättömiä Suomen talous-
elämälle. Väestön terveyden tila ei kuitenkaan ole
yksin terveydenhuollon vastuulla vaan koko yhteis-
kunnan vastuulla”.

Terveydenhuollon tasa-arvoisuuden haasteista

THL:n puheenvuorossa Liina-Kaisa Tynkkynen toi
esille sen, että rakenteelliset tekijät ovat jo pitkään
olleet terveyspalvelujen tasa-arvoisuuden haaste-
na. On olemassa laajoja ongelmia väestön sosioe-
konomisissa terveyseroissa, joita ei voida ratkaista
pelkästään terveydenhuollon toimenpiteillä. Esi-
merkiksi alueelliset ja sosioekonomiset erot ovat
merkittäviä. Alkoholi on keskeinen tekijä, joka ai-
heuttaa ennaltaehkäistävissä olevaa kuolleisuutta
suomalaisilla. Myös päihteet ovat merkittävä kan-

santerveydellinen ja kansantaloudellinen ongelma.
Meidän terveydenhuoltomme toimii keskimäärin
kustannustehokkaasti ja ihan hyvin silloin, kun po-
tilas pääsee hoitoon. Ihmiset kuitenkin kokevat, että
he eivät aina saa tarpeeksi terveydenhuollon palve-
luita. Tässä on eroa eri sosioekonomisissa, ja hei-
kommassa asemassa olevat pääsevät huonommin
palveluiden piiriin. Sairauksien hoitojonot ovat
merkittävä ongelma Suomessa. THL:n ”potilaiden
itseraportoima tyydyttämätön palvelutarve” -mit-
taria kuitenkin kritisoitiin, koska se mittaa myös
medikalisaatiota. Tilaisuudessa toivottiin jatkossa
terveydenhuoltoon parempia, aidosti hoidon laatua
ja kustannusvaikuttavuutta mittaavia mittareita.
STM:n Tuulia Rotko kertoi asiantuntijatyöryhmän
ehdotuksista sosioekonomisten terveyserojen vä-
hentämiseksi. Ehdotus psykiatrisesta avohoidosta
kynnyksettömänä SOTE-palveluna koski tervey-
denhuoltoa, loput yhteensä kuudesta toimenpide-
ehdotuksesta olivat sosiaalipoliittisia.

Mitä erityisvaatimuksia on työikäisten (työ)terveyspalveluissa?

Työterveyslaitoksen pääjohtaja Antti Koivula näki
tärkeänä, että mittaisimme menetettyjä työvuosia
yhtä tärkeänä asiana kuin menetettyjä elinvuosia.
Työterveys toimii eri kohdassa ja eri tavalla osana
terveydenhuollon ketjuja kuin muut toimijat. Tämä
johtuu siitä, että se keskittyy työkykyyn. Hybridi-
työ, työvoimapula ja monet muut isot muutokset
haastavat työkykyä ja työterveyshuoltoa jatkuvasti.



Meidän pitää katsoa yhdessä kaikkia yhteiskunnallisia muutoksia: 1) valtion kannattavuuskriisi, 2) väestön ikääntymiseen ja terveyteen liittyvät ongelmat ja 3) erityisesti työelämän ja työkyvyn muutokset. Polarisaatio kasvaa myös työelämässä, ja ns. digivihreä siirtymä tulee jatkossa vaikuttamaan merkittävästi työelämään. Menetetyn työpanoksen kustannukset suomalaisessa työelämässä voivat tällä hetkellä olla jopa noin 30 miljardia euroa vuodessa.

Mikä jatkossa muuttuu- vai muuttuuko?

Tilaisuudessa oli hyvä yhteishenki ja tuli tunne, että me kaikki lääkärit haluamme tehdä entistä paremmin yhteistyötä yli sektorirajojen, koska se on potilaiden ja Suomen etu. Lähes kaikki eri tahojen edustajat olivat yksimielisiä siitä, että 1) päihdeongelmien ja lihavuuden hoitoa pitäisi tehostaa ja hoitopolut pitäisi saada toimimaan entistä paremmin yli sektorira-

jojen, 2) hoitojen vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus pitäisi tuoda selkeämmin esille, koska hoitoja ja potilasryhmiä pitää priorisoida, 3) potilaiden hoitoketjuja pitäisi ohjata aina lääketieteellisesti arvioitu hoidon tarve eikä potilaiden itsensä kokemaa hoidon tarve ja 4) työikäisten hoidossa tulee huomioida erityisesti työkyky ja työkyvyttömyyden aiheuttamat kustannukset suomalaiselle yhteiskunnalle.

Amgevita 40 mg, liuos, esitötetty ruisku tai kynä (SureClick®). Amgevita 20 mg, liuos, esitötetty ruisku.

Vaikuttava aine: Adalimumabi. **Käyttöaiheet:** Nivelreuma, yhdistelmänä metotreksaatin kanssa: keskivaikkea tai vaikea, aktiivista nivelreumaa sairastavien aikuispotilaiden hoitoon silloin, kun varsinaisilla taudin kulkuun vaikuttavilla reumalääkkeillä, kuten metotreksaattilla, ei ole saatu riittävää vastetta; vaikean, aktiivisen ja progressiivisen nivelreuman hoitoon aikuisilla, jotka eivät ole aiemmin saaneet metotreksaattihoidoa. Yksinään, jos potilas ei siedä metotreksaattia tai metotreksaattihoidon jatkaminen ei ole tarkoituksenmukaista. **Idiopaattinen juveniili polyartriitti:** yhdessä metotreksaatin kanssa aktiivisen idiopaattisen juveniilin polyartriitin hoitoon yli 2-vuotiailla potilailla. Yksinään, jos potilas ei siedä metotreksaattia tai metotreksaattihoidon jatkaminen ei ole tarkoituksenmukaista. **Entesititeihin liittyvä artriitti:** aktiivisen entesititeihin liittyvän artriitin hoitoon 6-vuotiailla ja sitä vanhemmilla. **Selkärankareuma:** vaikean aktiivisen selkärankareuman hoitoon aikuisilla, kun potilaan vaste tavanomaisille hoidoille on ollut riittämätön. **Aksiaalinen spondylartriitti:** vaikean aksiaalisen spondylartriitin (ilman radiografista näyttöä selkärankareumasta) hoitoon. **Nivelpsoriaasi:** aktiivisen ja progressiivisen nivelpsoriaasin hoitoon aikuisilla. **Psoriaasi:** keskivaikkeen tai vaikean läiskäpsoriaasin hoitoon aikuispotilailla, joille harkitaan systeemistä hoitoa. **Läiskäpsoriaasi lapsilla:** vaikean, kroonisen läiskäpsoriaasin hoitoon vähintään 4-vuotiailla lapsilla. **HS-tauti:** keskivaikkeen ja vaikean aktiivisen hidradenitis suppurativan (taiveaknen) hoitoon aikuispotilailla. **Crohnin tauti:** keskivaikkeen tai vaikean aktiivisen Crohnin taudin hoitoon aikuisilla. **Crohnin tauti lapsilla:** keskivaikkeen tai vaikean, aktiivisen Crohnin taudin hoitoon yli 6-vuotiailla. **Ulsertiivinen koliitti:** keskivaikkeen tai vaikean aktiivisen ulsertiivisen koliitin hoitoon aikuispotilailla. **Ulsertiivinen koliitti lapsilla:** keskivaikkeen tai vaikean, aktiivisen ulsertiivisen koliitin hoitoon lapsille 6 vuoden iästä alkaen. **Uveitti:** ei-infektioperäisen intermediaarisen, posteriorisen ja panuveitin hoitoon aikuispotilailla, joilla vaste kortikosteroidille on riittämätön, joiden kortikosteroidien käyttöä täytyy rajoittaa tai joille kortikosteroidihoito ei sovi. **Uveitti lapsilla:** pediatriksen kroonisen ei-infektioperäisen anteriorisen uveitin hoitoon 2 vuoden iästä alkaen. **Annostus ja antotapa:** Sairaudesta riippuen aloitusannos aikuisilla 40–160 mg adalimumabia, jonka jälkeen 40 mg viikon tai kahden viikon välein. Lapsilla aloitusannos 20–160 mg sairaudesta riippuen, jonka jälkeen 20 mg tai 40 mg kahden viikon välein painon mukaan. Pistetään ihon alle. Hoito tulee toteuttaa indikaation mukaiseen hoitoon perehtyneen lääkärin aloittamana ja valvonnassa. **Vasta-aiheet:** Yliherkkyys vaikuttavalle aineelle tai apuaineille. Aktiivinen tuberkuloosi tai jokin muu vakava infektio, kuten sepsis, sekä opportunistiset infektiot. Keskivaikkea tai vaikea sydämen vajaatoiminta (NYHA III/IV). **Varoitukset ja käyttöön liittyvät varoitukset:** Ennen Amgevita-hoidon aloittamista tulee kaikki potilaat tutkia aktiivisen tai inaktiivisen tuberkuloosin sekä HBV-infektion varalta. Potilaita tulee seurata huolellisesti infektioiden (mm. tuberkuloosin) varalta ennen Amgevita-hoidon aloittamista. **Yhteisvaikutukset:** Vasta-ainemuodostus oli vähäisempää metotreksaatin kanssa annettuna kuin yksinään. Yhdistäminen anakinran tai abataseptin kanssa ei suositella. **Hedelmällisyys, raskaus ja imetys:** Riittävästä ehkäisystä huolehdittava Amgevitan käytön aikana ja vähintään 5 kk viimeisen Amgevita-annoksen jälkeen. Amgevitan käyttöä raskausaikana ei suositella. Imettämisestä tulee pidättäytyä vähintään 5 kk viimeisen annoksen jälkeen. **Vaikutus ajokykyyn ja koneiden käyttökykyyn:** Amgevita voi vaikuttaa vähäisessä määrin. **Haittavaikutukset:** Hyvin yleiset ja yleiset: infektiot, pistoskohdan reaktiot, päänsärky, tuki- ja liikuntaelimistön kipu. Adalimumabihoidon yhteydessä on ilmoitettu vakavia haittavaikutuksia, mm. kuolemaan johtaneita ja henkeä uhanneita infektiota ja eri syöpätauteja. Myös vakavia hematologisia, neurologisia ja autoimmuunireaktioita on ilmoitettu. **Pakkaukset ja hinnat** (vmh sis. alv) 15.5.2024: **20 mg:** 1 esitötetty ruisku: 163,32 € **40 mg:** 2 esitötettyä kynää: 498,54 €; 6 esitötettyä kynää: 839,26 €. 2 esitötettyä ruiskua: 498,54 €. **Korvattavuus: 20 mg:** Erityiskorvattava (65 %) erilliselvelvityksen perusteella (281, 326) tai peruskorvattava (40 %) erilliselvelvityksen perusteella (313, 319). **40 mg:** Erityiskorvattava (65 %) erilliselvelvityksen perusteella (281, 326) tai peruskorvattava (40 %) erilliselvelvityksen perusteella (313, 319, 380). **Säilytys:** Jäähäpissa. Ei saa jäätymä. Herkkä valolle. **Reseptilääke. Lisätiedot:** Valmisteyhteenveto.

Orion Pharma 5/2024