

Itsehoito osana kestäväää terveydenhuoltoa Suomessa

Miten itsehoito voisi tuottaa
enemmän arvoa ihmisille ja
yhteiskunnalle?



Raportin tausta

Haleon Oy on tilaajana tälle Victri Advicen ja Rud Pedersen Public Affairsin Suomen toimiston laatimassa raportissa itsehoidon mahdollisuuksista Suomessa. Haleon on yksi maailman suurimmista yrityksistä, joka keskittyy itsehoitoon sekä kuluttajien terveyteen ja hyvinvointiin.

Suomen sote-uudistuksen jälkeinen uusi palvelurakenne aloitti toimintansa vuonna 2023. Tulevaisuuden haasteet, kuten nopeasti vanheneva väestö, lisääntyvä sairastavuus ja terveydenhuollon ammattilaisten riittävän määrän turvaaminen, odottavat vielä ratkaisuaan.

Monet eurooppalaiset verrokkimaat ovat tehneet itsehoitouudistuksia osana terveydenhuoltonsa kehittämistä. Tämä raportti osoittaa yksinkertaisilla laskelmilla, että itsehoidolla voidaan säästää merkittävästi terveydenhuollon ammattilaisten resursseja uudelleen kohdennettavaksi.

Itsehoito ja siihen liittyvät taidot kuten terveystietoisuus lisäävät kansalaisten ja potilaiden kykyä ottaa vastuuta omasta terveydestään, mikä myös vahvistaa yhteiskunnan resilienssiä kriisitilanteissa.

Sisältö

Raportin tausta.....	3
Yhteenveto.....	5
Raportin rakenne	6
1. Mitä on itsehoito?	7
Aiheeseen liittyvät käsitteet.....	8
Itsehoitoon soveltuvat sairaudet	8
Itsehoitoneuvonnan merkityksestä	9
Itsepalvelu, digitalisaatio ja itsehoito haastavat yksilöä ottamaan enemmän vastuuta terveydestään	10
Modernit itsehoitolääkkeet ovat onnistuneen itsehoidon ytimessä.....	11
Terveystaloudellinen raportti kuvaa itsehoidon arvoa EU:ssa ja Suomessa.....	12
2. Suomalaisen terveydenhuollon haasteet ja ennaltaehkäisyyn ja itsehoitoon liittyvät uudistusehdotukset	14
Palvelureformi keskittyy saatavuuteen ja ennaltaehkäisyyn	14
3. Itsehoitouudistus voisi säästää Suomessa satojatuhansia lääkärikäyntejä vuodessa	16
Iso-Britannia: 15 miljoonaa käyntiä vähemmän perusterveydenhuollossa	16
Uusia mahdollisuuksia lääkkeiden uudelleenluokitteluun Isossa-Britanniassa: reseptilääkkeistä käsikauppaan.....	16
Mitä lääkkeiden uudelleenluokittelu tarkoittaa?.....	16
Tausta	17
Mitä terveydentiloja ja lääkeryhmiä tunnistettiin?	17
Terapia-alueet:	17
Oireet:	17
Miten luettelo on muodostettu?	17
Saksa: Vihreät reseptit helpottivat painetta perusterveydenhuollossa.....	18
Suomi: Rajatun lääkevalikoiman itsehoitoa laajentamalla voisi säästää 375 000 lääkärikäyntiä vuodessa.....	18
Hyvinvointialueiden välillä on suuria eroja itsehoidon toteutumisessa.....	19
Kuinka suuri osa itsehoitolääkkeen määräämisestä on perusteltua?.....	20
Lisääntynyt itsehoito toisi merkittäviä säästöjä.....	20
Tulokset yhteenvetona.....	21
Miten analyysi suoritettiin	21
Lähtökohtia keskustelulle itsehoitouudistuksesta.....	21
Ehdotuksemme itsehoidon hallituksi laajentamiseksi Suomessa	22
Lopuksi.....	23

Yhteenveto

Suomalaisen terveydenhuollon haasteet liittyvät erityisesti väestön nopeaan ikääntymiseen, mikä lisää sairastavuutta ja aiheuttaa kasvavia palvelutarpeita. Kestävyyshaaste kasvaa tulevaisuudessa, kun sosiaali- ja terveydenhuoltoon on vaikea löytää riittävästi uusia osajia eläköityvien tilalle.

Tässä raportissa kuvataan yksi mahdollinen ratkaisu terveydenhuollon resurssipulaan: itsehoitoa vahvistamalla voitaisiin tuottaa turvallisesti lisäterveyttä ja elämänlaatua sekä samalla vapauttaa rajallisia julkisen terveydenhuollon resursseja muihin tarpeisiin.

Analyysi perustuu viittä yleistä itsehoitolääkettä koskeviin myynti- ja reseptitietoihin. Niitä kaikkia käytetään laajasti sekä itsehoidossa että reseptimääräyksellä. Näin lääkevalikoimaa rajatenkin laskelma osoittaa, että itsehoitokäyttöä lisäämällä ja reseptikäyttöä vähentämällä voisi säästää yli 30 miljoonaa euroa ja 375 000 lääkärikäyntiä vuodessa.

Laskelmat eivät kata itsehoidon koko potentiaalia, jonka selvittäminen olisi luonteva askel, kun itsehoitouudistus Suomessa päätetään käynnistää. Varovaisenkin arvion mukaan itsehoidon kokonaissäästöpotentiaali olisi lähes kaksinkertainen, mikä vastaisi 60 miljoonaa euroa ja 750 000 lääkärikäyntiä. Se on yli 10% kaikista perusterveydenhuollon käynneistä vuosittain¹.

Edellinen Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean kansallinen itsehoito-ohjelma on vuodelta 2015. Viimeisen vuosikymmenen aikana tapahtuneet merkittävät muutokset, kuten historiallinen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus, ovat muokanneet toimintaympäristöä siinä määrin, että Suomen itsehoitopolitiikan uudelleenarviointi on tarpeen.

Itsehoidon osalta kysymys on paljon laajemmasta terveystaloudellisesta kokonaisuudesta kuin pelkästään myyntikanavista, joita parhaillaan (5/2025) selvitetään apteekkitalouden kokonaisuudistusta sekä apteekkisääntelyn uudistamista valmistelevassa STM:n työryhmässä. Poliittikapäivityksen tarpeeseen viittaa myös se, että Suomi on jäänyt jälkeen Euroopan suurista maista (Ranska, Italia, Saksa, Espanja ja Iso-Britannia) ilman reseptiä itsehoitoon saatavilla olevien lääkkeiden ja niillä hoidettavien vaivojen/sairauksien valikoimassa (AESGP, 2023).

Kansallisen itsehoitouudistuksen tavoitteet ja potentiaali riippuvat siitä, miten uudistus suunnitellaan ja toteutetaan. Tämä raportti nostaa esiin hyötyjä, joita turvallisella itsehoidolla olisi mahdollista saavuttaa kestävästä terveyspalvelujärjestelmän kannalta.

Ehdotukset itsehoidon hallituksi laajentamiseksi Suomessa:

1. Itsehoidon kansallisen arvioinnin ja kehittämisen vahvistaminen

Perustetaan sosiaali- ja terveysministeriön alaisuuteen kansallinen asiantuntijaryhmä arvioimaan ja kehittämään itsehoitoa Suomessa. Ryhmän tehtävänä olisi varmistaa turvallisen ja vaikuttavan itsehoidon mahdollisimman laaja toteutuminen osana suomalaista terveydenhuoltoa. Hyödyntäen ajantasaista tietoa ja kansainvälisiä kokemuksia ryhmä valmistelisi ehdotuksia itsehoidon laajentamiseksi esimerkiksi uusiin sairauksiin.

Työryhmän valmistelisi myös itsehoidon kannalta olennaisen terveysneuvonnan laajentamista niin, että apteekeissa työskentelevät yliopistokoulutetut terveydenhuollon ammattilaiset (farmaseutit ja proviisorit) valtuutettaisiin antamaan terveysneuvontaa selkeästi määriteltuihin terveysongelmiin ja oireisiin, jotka soveltuvat itsehoitoon. Uutta

apteekkivetoista itsehoito- ja ehkäisymallia voitaisiin ensin pilotoida 2–3 hyvinvointialueella. Pilotin tulosten perusteella käynnistyisi kansallinen säädösvalmistelu kohti uuden itsehoitotoimintamallin kansallista käyttöönottoa.

Asiantuntijaryhmän työnä tulisi laatia lisäksi 2030-luvulle ulottuva vaikuttavan itsehoidon politiikkaohjelma, joka varmistaisi itsehoidon pitkäjänteisen kehittämisen.

2. Lisätään suomalaisten terveystietoisuutta ja vahvistetaan valmiuksia itsehoitoon

Suomalaisten riittävä koulutustaso ja hyvät valmiudet hyödyntää esimerkiksi digitaalisia palveluita ovat hyvä lähtökohta nykyistä laajemman omatoimisen terveyden edistämisen ja itsehoidon toteutumiselle. Osana ehdotettua vaikuttavan itsehoidon politiikkaohjelmaa tulisi määritellä tavoitteet väestön itsehoitovalmiuksien ja -aktiivisuuden lisäämiseksi tiedotuksen ja potilasohjauksen avulla.

Esimerkiksi Saksan terveydenhuoltojärjestelmän kehittämisen yhteydessä pyrittiin muuttamaan kansalaisten ajattelutapaa ja käyttäytymistä rohkaisemalla potilaita käyttämään reseptivapaita lääkkeitä silloin, kun se on lääketieteellisesti perusteltua. 'Vihreän reseptin' käyttöönotto antoi lääkäreille mahdollisuuden kannustaa potilaita itsehoitoon antamalla kirjallisia hoitosuosituksia.

3. Reseptilääkkeiden uudelleenluokitteluun kannustaminen

Ehdotuksessa 1 kuvatun asiantuntijaryhmän valmistelemien itsehoidon laajennusten mukaisesti tulisi lääkevalmisteiden myyntiluvan haltijoita kannustaa hakemaan reseptilääkkeiden uudelleenluokittelua itsehoitolääkkeiksi.

Jotta laajenevaa itsehoitolääkkeiden valikoimaa voidaan hyödyntää tehokkaasti tulevaisuudessa, Suomen Lääkäriseura Duodecimin tulisi varmistaa, että potilaille ja ammattilaisille suunnatut Käypä hoito -suositukset pysyvät ajan tasalla itsehoidon laajentuessa. Potilaille ja terveydenhuollon ammattilaisille suunnatut ohjeet, jotka kattavat koko itsehoitotuotevalikoiman, ovat edellytys onnistuneen hoidon laajamittaiselle ja turvalliselle toteutumiselle.

Esimerkkejä:

- *Ruotsissa hallitus antoi Läkemedelsverketille tehtäväksi selvittää ja valmistella uutta sääntelyä (apteekkivalikoima), jonka perusteella tiettyjä itsehoitolääkkeitä voitaisiin jatkossa myydä vain farmaseutin antaman neuvonnan jälkeen. Uusi sääntely astuu voimaan vuonna 2026.*
- *Isossa-Britanniassa terveystieteiden ministeriö julkaisi helmikuussa 2025 listan vaivoista / sairauksista ja lääkeluokista, joissa se rohkaisee lääkeyrityksiä hakemaan uudelleenluokittelua reseptivapaaseen itsehoitoon.*

Raportin rakenne

Tämä raportti on jaettu kolmeen osaan. Luvussa 1 tarkastellaan itsehoidon määritelmää Suomessa ja kansainvälisesti sekä kuvataan muutamia esimerkkejä, miten muissa EU-maissa edistetään itsehoitoa. Luku 2 sisältää katsauksen suomalaisen terveydenhuollon haasteisiin sekä itsehoidon, omaehtoisen ennaltaehkäisyyn ja terveyden edistämisen tavoitteisiin. Luvussa 3 käsitellään itsehoitouudistuksen säästöpotentiaalia yhteiskunnan kannalta.

Raportin politiikkasuositukset löytyvät sekä tiivistelmästä että osasta kolme.

1. Mitä on itsehoito?

Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee **itsehoidon (self-care)** laajasti yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen kyvyksi edistää terveyttään, ehkäistä sairauksia, ylläpitää hyvinvointia ja käsitellä terveysongelmia sekä sairauksia itsenäisesti tai terveydenhuollon tuella.

WHO korostaa, että itsehoito voi parantaa terveydenhuollon saavutettavuutta ja vähentää kuormitusta, mutta sen tulee olla osa laajempaa terveydenhuoltojärjestelmää, eikä korvata ammattilaisten apua silloin, kun sitä tarvitaan. WHO:n määritelmässä korostetaan, että itsehoidossa ei ole kyse vain akuutteihin terveysongelmiin vastaamisesta, vaan myös ennaltaehkäisevistä toimista ja olosuhteiden luomisesta paremmalle terveydelle sekä yksilö- että väestötasolla.

Kansainvälisissä yhteyksissä itsehoito toistuu keskeisenä käsitteenä ennaltaehkäisyä, väestöterveyttä ja sairaanhoitoa koskevissa politiikkaohjelmissa. Vahvistamalla yksilön kykyä ottaa vastuuta omasta terveydestään omahoito ja itsehoito voivat auttaa vähentämään terveydenhuollon kuormitusta ja samalla parantamaan väestön terveyttä ja hyvinvointia.

Suomessa itsehoito ja omahoito erotetaan niin, että itsehoito tapahtuu ilman terveydenhuollon ammattilaisen tukea. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL määrittelee itsehoidon tapahtuvan henkilön oma-aloitteisena toimintana terveydentilansa ja hyvinvointinsa arvioimiseksi, edistämiseksi ja ylläpitämiseksi.

Itsehoito perustuu siihen, että yksilö ottaa aktiivisesti vastuuta omasta terveydestään omaksumalla terveellisiä elämäntapoja, noudattamalla lääketieteellisiä suosituksia ja käyttämällä itsehoitolääkkeitä, kun vaiva tai sairaus tämän mahdollistaa. Itsehoito voi olla myös itseohjautuvaa kuntoutusta ja hyvän elämänlaadun ylläpitämistä sairaudesta tai vammasta huolimatta.

Itsehoitoon sisältyvät interventiot ovat näyttöön perustuvia, ja niihin voi sisältyä lääkkeitä, neuvontaa, diagnostiikkaa ja digitaalisia ratkaisuja, jotka voivat olla saatavilla kokonaan tai osittain perinteisen terveydenhuollon ulkopuolella.

Digitaalisista ratkaisuista, kuten terveyssovelluksista ja tekoälypohjaisista oireentarkistajista, on tullut olennainen osa itsehoitoa, ja ne tarjoavat yksilöille työkaluja terveytensä seurantaan, riskitekijöiden tunnistamiseen ja tietoon perustuvien päätösten tekemiseen. Toimenpiteen tyypistä riippuen näitä työkaluja voidaan käyttää terveydenhuollon ammattilaisten suorassa valvonnassa tai ilman sitä.

Esimerkiksi korkeaa verenpainetta voi hallita elämäntapamuutoksilla ja verenpainemittarilla tapahtuvalla omaseurannalla, kun taas toiset itsehoitotoimenpiteet, kuten lääkehoito, voivat vaatia terveydenhuollon ammattilaisen neuvontaa esimerkiksi apteekissa.

WHO määrittelee kolme oma- ja itsehoidon keskeistä osatekijää:

1. **Terveyden edistäminen ja ylläpitäminen** – esimerkiksi terveellisen ruokavalion, säännöllisen liikunnan, hyvien työolojen ja nukkumistottumusten avulla.
2. **Sairauksien ennaltaehkäisy** – kuten rokotukset, seulonnat, hygieniatoimenpiteet ja omahoitoneuvonta riskitekijöiden varalta.

3. **Sairauksien ja vammojen hallinta** – terveydenhuollon ammattilaisten tuella tai ilman sitä – esimerkiksi käyttämällä oma-aloitteisesti itsehoitolääkkeitä lieviin vaivoihin tai sitoutumalla omatoimiseen kroonisen sairauden, kuten diabeteksen, seurantaan ja hoitoon.

Toteuttamalla laajasti ja vaikuttavasti näyttöön perustuvaa itsehoitoa sekä yksilö että yhteiskunta voivat hyötyä: terveydenhuollon kuormitus vähenee ja väestöterveys vahvistuu. Useat maat ovat ryhtyneet erilaisiin toimiin oma- ja itsehoidon sisällyttämiseksi kansallisiin terveysstrategioihinsa, koska ne ovat oikein toteutettuina vaikuttava ja kustannustehokas tapa keventää terveydenhuoltojärjestelmän kuormitusta ja samalla vahvistaa kansalaisten itsenäisiä toimintaedellytyksiä terveyden ja hyvinvoinnin eteen.

Aiheeseen liittyvät käsitteet

Itsehoitoon liittyvä käsite, joka saa yhä enemmän merkitystä teknologisen kehityksen myötä, on **omaseuranta**. Erilaisten digitaalisten sovellusten avulla esimerkiksi kroonisesti sairast ihmiset voivat seurata ja raportoida sairauteen tai sen hoitoon liittyviä tapahtumia jatkuvasti hakeutumatta vastaanotolle ilman todellista tarvetta.

Itse- ja omahoidolla on selkeä yhteys **väestöterveyteen** ja sen edistämistä koskeviin ohjelmiin. Järjestelmätasolla tehdään väestöterveyteen vaikuttavia päätöksiä esimerkiksi koskien kansallisten rokotusohjelmien sisältöä, kun taas itsehoito ja ennaltaehkäisy ovat lähinnä yksilön vastuulla. Esimerkiksi yksilön päätös mennä rokotettavaksi katsotaan olevan osa omahoitoa. Pohjoismaat ovat viime vuosikymmeninä olleet edelläkävijöitä tavoitteellisissa väestöterveyshankkeissa. Kyse voi olla esimerkiksi pyrkimyksistä korostaa lapsille ja nuorille hampaiden harjaamisen tärkeyttä. Onnistuneen terveyskasvatuksen tuloksena nykyisin ei enää tarvita 'fluoritätejä' käymään koululuokissa fluorimukeineen.

Toinen tärkeä käsite on **terveyslukutaito**, jota esimerkiksi kouluissa opetetaan aktiivisempien ja terveellisempien elämäntapojen tukemiseksi ja jokaisen nuoren kannustamiseksi oma-aloitteisuuteen. Terveyslukutaito heijastuu yksilön sitoutumiseen sekä kykyyn kantaa vastuuta omasta elämästään ja terveydestään. Myös terveydenhuollossa potilaan osallisuutta ja omia valintoja korostetaan nykyisin. Potilaat, jotka ymmärtävät sairautaan ja osallistuvat aktiivisesti hoitoon, saavuttavat parempia hoitotuloksia.

Itsehoitoon soveltuvat sairaudet

Suomalainen terveydenhuolto palvelee kansalaista koko elämän ajan synnytyksestä saattohoitoon. Tosin työikäisten kohdalla pääasiallinen terveyspalveluiden tarjoaja on useimmiten yksityinen työterveyshuolto. Julkisessa keskustelussa toistuva kysymys on, miten terveydenhuollon resurssit kohdennetaan ja käytetäänkö niitä vaikuttavasti?

Yksi esimerkki liittyy päivystyspoliklinikoiden työmäärään. On selvää, että kaikilla päivystykseen hakeutuvilla ei ole todella akuutteja terveysongelmia, jotka edellyttäisivät hakeutumista päivystykseen. Päivystysosastot kärsivät ylikuormituksesta ja pitkistä odotusajoista, mikä heikentää hoitoon pääsyä ja kuormittaa järjestelmää aiheuttaen kustannuksia. Kun potilaat hakeutuvat päivystykseen yksinkertaisten vaivojen, joita voitaisiin hoitaa kiireettömissä palveluissa tai itsehoitona, tämä johtaa rajallisten resurssien epäoptimaaliseen kohdentumiseen.

Monissa maissa on käyty keskustelua myös digi-vastaanottojen liiallisesta käytöstä. Potilaat hakeutuvat näihin matalan kynnyksen palveluihin usein hyvin lievien vaivojen takia. Monissa tapauksissa ne voitaisiin diagnosoida esimerkiksi pelkästään digitaalisia oirearvioita (esim. julkinen palvelu omaolo.fi) hyödyntäen ja hoitaa itsehoitona.

Suomessa on noin 5,6 miljoonaa asukastaⁱⁱ. Perusterveydenhuoltoon tehdään vuosittain miljoonia käyntejä. Keskeinen kysymys on, kuinka suuri osa näistä käynneistä liittyy tilanteisiin, jotka potilaat voisivat turvallisesti ja vaikuttavasti ratkoa omatoimisesti?

Itsehoidon piirissä on useita yleisiä sairauksia, terveydentiloja ja vaivoja. Nämä aiheuttavat harvoin vakavaa terveysriskiä, mutta voivat silti vaatia toimenpiteitä oireiden lievittämiseksi ja elämänlaadun parantamiseksi. Alla lista sairauksista/oireista/vaivoista, jotka sopivat hyvin itsehoitoon:

- Nenän tukkoisuus ja poskiontelo-ongelmat
- Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus
- Yskä, kurkkukipu ja vilustumisoireet
- Antihistamiineilla hoidettu kausiluonteinen allergia (esim. siitepölyallergia)
- Vatsavaivat, kuten närästys ja reflukti
- Silmä- ja korvaongelmat, mukaan lukien kuivat silmät ja lievät korvatulehdukset
- Iho-ongelmat, kuten syylät, akne ja lievä ekseema
- Ruonsulatuksen liittyvät vaivat
- Lievemmat gynekologiset vaivat, kuten kuukautiskivut ja sieni-infektiot
- Lievät kiputilat, kuten päänsärky ja lihassärky
- Suun ja hampaiden ongelmat, kuten hampaiden reikiintymisen, rakkuloiden, suun kuivumisen ja ienongelmien torjunta
- Pienet haavat ja palovammat
- Puutostilat, kuten raudan ja B12:n puutos
- Lievät urologiset ongelmat, kuten virtsateiden ärsytys ja tihentynyt yöllinen virtsaamistarve

Itsehoidon vahvistaminen näillä alueilla voi johtaa merkittäviin resurssisäästöihin terveydenhuollossa ja vapauttaa kapasiteettia potilaille, joilla on vakavampia vammoja ja sairauksia oireineen. Itsehoito voi tarjota jokaiselle työkaluja omasta terveydestä huolehtimiseen turvallisesti, aikaa ja rahaa säästäen.

Itsehoitoneuvonnan merkityksestä

COVID-19-pandemia tuotti suomalaisellekin terveydenhuoltojärjestelmälle tärkeitä oppeja siitä, miten ihmiset suhtautuvat terveyteen väestötasolla ja vastaanottavat oma- ja itsehoitotietoa. Pandemian aikana viranomaisten ohjaustiedolle sekä kansalaisten halukkuudelle ja kyvyille toimia viranomaissuositusten mukaisesti asetettiin suuria vaatimuksia.

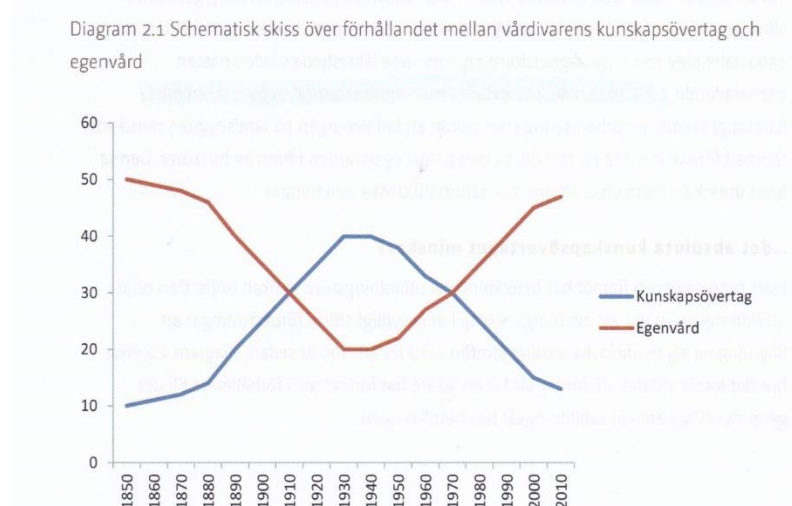
Uudenlainen tilanne nosti esiin myös uudenlaisia haasteita. Pandemian aikana Suomessa aikaisemmin marginaalinen roketehtäisyys nosti päätään ja lisäksi viranomaiset ja terveydenhuolto joutuivat käsittelemään disinformaation ja väärän tiedon lisääntyntä leviämistä erityisesti sosiaalisessa mediassa.

Suomi on pohjoismaisten naapureidensa tavoin aiemmin menestynyt kansainvälisissä vertailuissa, joissa on tullut esiin väestön vahva luottamus viranomaisiin ja terveydenhuoltoon. Pandemian aikaiset haasteet kuitenkin osoittivat, että luottamuksen jatkuvuus ja lääketieteellisten ohjeiden noudattaminen eivät ole itsestään selvyyksiä. Tarvitaan uusia lähestymistapoja väestölle suunnattuun terveystiedotukseen erityisesti hygienianeuvonnan, sairauksien ennaltaehkäisyyn ja itsehoidon alueilla, jos väestön halutaan toimivan eri tilanteissa viranomaissuositusten mukaisesti.

Haasteisiin liittyy myös mahdollisuuksia erityisesti koskien tiedon helpon saatavuuden lisääntymistä digitalisoituvassa maailmassa. Terveystta, sairauksia ja hoitovaihtoehtoja koskevan tiedon saatavuus on nykyään huomattavasti parempi kuin aikaisemmin.

Ruotsalainen lääketeollisuuden tilaama raportti "Oma hoito? Itsehoidon mahdollisuudet ja haasteet uudessa tietotaloudessa" (Lif, 2014) kuvaa, miten kansalaisten pääsy lääketieteelliseen tietoon on muuttunut radikaalisti viimeisen 30 vuoden aikana.

Aiemmin terveydenhuollon ammattilaiset olivat käytännössä ainoita, joilla oli laaja pääsy lääketieteelliseen tietoon. Meillä nykypäivän potilailla, kuluttajilla ja kansalaisilla on huomattavasti paremmat mahdollisuudet ymmärtää terveyteen vaikuttavia tekijöitä ja sairauksia itse. Tämä muutos tuo sekä mahdollisuuksia että haasteita. Toisaalta hyvin asioista perillä olevat kansalaiset voivat tehdä itsenäisempiä ja tietoisempia päätöksiä terveyteensä liittyen, mutta toisaalta se asettaa korkeammat vaatimukset sille, että oikeaa tietoa olisi laajasti saatavilla eri kanavissa ja se olisi täsmällistä ja ymmärrettävää.



Kuva 1 Tietotason kehittyminen, lääkäri-potilas (LIF, Oma hoito? Itsehoidon mahdollisuudet kehittyvässä tietotaloudessa, 2014)

Mainitut tekijät korostavat selkeiden ja näyttöön perustuvien suositusten merkitystä itsehoitoneuvonnassa sekä sitä, että kansallisia terveystiedotusstrategioita mukautetaan vastaamaan väestön muuttuvia tapoja hankkia tietoa sekä yleistä luottamusta viranomaisiin. Nykyisin monet potilaat googlaavat tai katsovat TikTok-videoita terveysongelmaansa liittyen ennen lääkäri- tai apteekkikäyntejä. Nopeasti kehittyvä digitaalinen tietoympäristö tarjoaa hienoja uusia mahdollisuuksia mutta myös uudenlaisia haasteita yksilön ja yhteiskunnan kannalta.

Itsepalvelu, digitalisaatio ja itsehoito haastavat yksilöä ottamaan enemmän vastuuta terveydestään

Itsepalvelun lisääntyminen on ollut merkittävä yhteiskunnallinen trendi viimeisen kahden vuosikymmenen aikana. Yhä useampi palvelu on digitalisoitu ja siirretty alustoille, joissa yksilön pitää ottaa suurempi vastuu kuin aikaisemmin. Tässä muutamia esimerkkejä:

- **Pankkien** yhteydenpito pankkiasiakkaisiin perustui aiemmin paikallisten pankkikonttoreiden pankkineuvojiin. Nykyään konttoreiden määrä on vähentynyt voimakkaasti ja yhteydenpito on pääosin digitaalista. Asuntolainoja hoidetaan vertailusivustojen kautta, ja monista rahoituspalveluista on tullut automaatioon ja itsepalveluun perustuvia.

- **Matkailuala** on käynyt läpi samanlaisen muutoksen. Aiemmin paikalliset matkatoimistot olivat luonnollinen osa lomasuunnittelua, mutta nykyään suurin osa varaa matkansa verkossa, yleensä ilman henkilökohtaista kontaktia.
- **Vakuutuslalla** on tapahtunut samanlainen kehitys, ja asiakkaat ottavat ja hallinnoivat vakuutuksiaan yhä useammin digitaalisten alustojen kautta paikallisten vakuutustoimistojen sijaan.
- **Vähittäiskauppa** on dramaattisessa muutoksessa. Fyysiset kaupat saavat yhä pienenemmän roolin verkkokaupan kasvaessa. Kuluttajat tekevät ostoksia maailmanlaajuisesti ja saavat tavarat suoraan kotiinsa toiselta puolelta maailmaa. Ainakin hintakilpailu Temun ja Sheinin kaltaisten globaalien verkkokauppasivustojen kanssa on vaikeaa.

Digitalisaation tsunami vaikuttaa myös liikuntaan ja terveyteen. Erilaiset terveys- ja kuntoilusovellukset ovat kasvaneet räjähdysmäisesti viime vuosina.

Älykellot, aktiivisuusrannekkeet ja sensorisormukset tarkkailevat terveyttämme tavalla, jota ei aiemmin voitu kuvitellakaan. Kaikki askelten määrästä päivässä ja unen laadusta stressitasoihin ja sykevälivaihteluun voidaan mitata ja analysoida reaaliajassa.

Digitalisaatio on vaikuttanut jo syvästi terveydenhuoltoonkin, vaikka se on toimialoista ollut hitaammasta päästä ottamaan avautuneita mahdollisuuksia käyttöön. Palvelut, kuten sähköiset reseptit ja digitaaliset terveyspalvelut, ovat parantaneet terveydenhuollon saavutettavuutta. Fyysinen kohtaaminen lääkärin tai sairaanhoitajan kanssa on kuitenkin säilyttänyt merkityksensä, koska monissa tilanteissa potilas pitää edelleen tutkia huolellisesti.

Terveydenhuolto on yksi yhteiskunnan säännellyimmistä sektoreista. Tämä tarkoittaa, että digitaaliset toimijat ja uudet ratkaisut joutuvat usein pitkiin viranomaisprosesseihin ennen kuin ne voidaan ottaa käyttöön. Tiukasta sääntelystä huolimatta digitaaliset ratkaisut ja yksilön oma rooli oman terveytensä ja siihen liittyvän tiedon hallinnassa kasvavat päivä päivältä.

Tiedonsaannin tehostumisen, itsepalvelun ja oman terveysdatan kaltaisten trendien kasvaessa on olennaista kysyä, mikä rooli itsehoidolla tulisi olla tulevaisuudenkestävässä terveydenhuollossa?

Modernit itsehoitolääkkeet ovat onnistuneen itsehoidon ytimessä

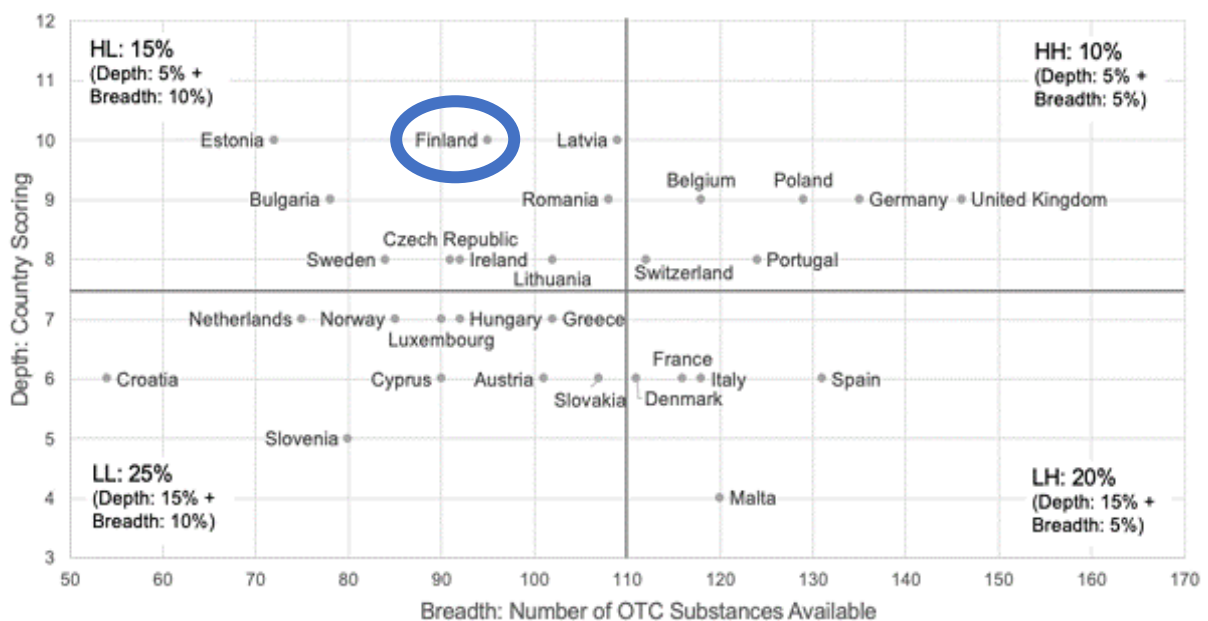
Reseptivapaat lääkkeet ovat olennainen osa onnistunutta itsehoitoa ja antavat yksilöille mahdollisuuden hoitaa pieniä vaivoja ja lieviä sairauksia itse. Itsehoitolääkkeitä voi ostaa apteekkeista ilman lääkemääräystä eli reseptiä. Suomessa nykyinen apteekkiverkosto on tarkoin Fimean säätelemä. Apteekkeissa työskentelee korkeasti koulutettua henkilöstöä, kuten yliopistokoulutettuja proviisoreja ja farmaseutteja. Kysymys kuuluu, onko apteekkeissa työskentelevien tuhansien terveydenhuollon ammattilaisten koko potentiaali kansalaisten terveysneuvonnassa hyödynnetty? Tämän raportin laatijoiden vastaus on, että ei ole.

Pohditaanpa, mitä seuraisi, jos kaikki tällä hetkellä ilman reseptiä myytävät lääkkeet edellyttäisivät reseptiä? Se aiheuttaisi valtavan kysynnän kasvun kohdistuen erityisesti perustason vastaanottopalveluihin. Itsehoitolääkkeillä on siis jo iso arvo terveydenhuollon kuormituksen hallinnassa ja rajallisten resurssien vaikuttavassa kohdentamisessa.

Varautumisen näkökulmasta itsehoito ja itsehoitolääkkeet ovat erittäin tärkeä aihe. Kriisin aikana terveydenhuollon resurssit (kuten COVID-19-pandemia osoitti) ovat usein ylikuormittuneet ja terveydenhuollon on keskityttävä eniten hoitoa tarvitseviin potilaisiin, jolloin yksinkertaisempia vaivoja ja sairauksia on pystyttävä hoitamaan itsehoitona mahdollisimman laajasti.

Terveystaloudellinen raportti kuvaa itsehoidon arvoa EU:ssa ja Suomessa

Tieteellisiä julkaisuja, joissa määritetään itsehoidon arvo ja merkitys terveydenhuoltojärjestelmille suhteessa muihin terveydenhuollon panostuksiin, on julkaistu verraten vähän.



Kaavio 2 Itsehoidon laajuus (lääkkeiden määrä) tai syvyys (määrä) EU:ssa (Bauer ym.)

Vuonna 2021 julkaistiin kuitenkin kattava terveystaloudellinen tutkimus itsehoidosta EU:ssa "Self-Care in Europe: Economic and Social Impact on Individuals and Society".^{iv} Tutkimus tehtiin eurooppalaisen itsehoitoalan järjestön AESGP:n (Association of the European Self-Care Industry) toimeksiannosta, ja sen tavoitteena oli kvantifioida itsehoidon arvo potilaalle, terveydenhuollolle ja koko yhteiskunnalle.

Tutkimus osoitti, että hyvin suunniteltu ja toteutettu itsehoito voi johtaa merkittäviin tehokkuushyötyihin vapauttamalla resursseja terveydenhuoltojärjestelmässä. Tällaisen strategian onnistuminen edellyttää, että sidosryhmille tarjotaan riittävät kannustimet toimia asetettujen tavoitteiden suuntaan. Itsehoidosta vapautuvilla resursseilla voi olla ratkaiseva rooli terveydenhuollon pitkän aikavälin kestävyuden vahvistamisessa.

Raportissa tuodaan esiin myös selkeitä eroja EU-maiden välillä. Suomessa on enemmän itsehoitotuotteiden käyttöä kuin Euroopan maissa keskimäärin (pystyakseli kaaviossa 2), mutta tuomalla enemmän lääkevalikoimaa saataville käsikauppatuotteina (vaaka-akseli kaaviossa 2) voidaan Suomessakin päästä huomattaviin lisähyötyihin.

Raportin mukaisesti kehitys voi siis tapahtua kahdella tavalla:

- **Laajentaminen:** Sisällyttämällä enemmän lääkkeitä ja lääkeluokkia reseptivapaaseen valikoimaan. Myös lisäämällä uusia vaivoja ja sairauksia itsehoidon piiriin, voidaan kasvattaa sen vaikuttavuutta. Esimerkiksi Iso-Britanniassa korkeaa kolesterolia ja migreeniä hoidetaan osittain itsehoitona.
- **Syventäminen:** Suurempi osa väestöstä tarttuu itsehoidon mahdollisuuksiin ja käyttää käsikauppalääkkeitä sekä muita itsehoitoratkaisuja.

Suomessa itsehoidon mahdollisuuksien strateginen uudelleentarkastelu voisi auttaa keventämään terveydenhuollon taakkaa hallitsemalla lievempiä ja ei-akuutteja terveysongelmia raskaampien terveyspalveluiden (päivystykset, perustason vastaanottopalvelut) ulkopuolella.

2. Suomalaisen terveydenhuollon haasteet ja ennaltaehkäisyyn ja itsehoitoon liittyvät uudistusehdotukset

Suomen historiallinen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus tuli voimaan vuoden 2023 alusta, kun palveluiden järjestämisvastuu siirtyi vuonna 2022 perustetuille hyvinvointialueille. Ensimmäinen laaja kokonaisarvio uudistuksen vaikutuksista palveluihin (THL: Tilannekuvia hyvinvointialueilta) julkaistiin maaliskuussa 2025. Sen tärkeimmät johtopäätökset olivat:

- Hyvinvointialueiden organisaatiot ja päätöksenteon prosessit hakevat yhä muotoaan kansallisessa ohjauksessa korostuvat talouspoliittiset tavoitteet.
- Rahoitusmalli ja tiukka talouden tilanne haastavat hyvinvointialueiden itsehallintoa, uudistuksen toimeenpanoa sekä uudistuksen tavoitteiden toteutumista.
- Hyvinvointialueiden perustaminen tukee palveluintegraatiota, mutta uusien toimintamallien käyttöönotto vaihtelee alueiden välillä.
- Sote-uudistuksen myötä palveluissa on havaittavissa merkkejä parannuksista, mutta myös heikennyksiä on tapahtunut.
- Sote-järjestelmän kehittämistä pitää jatkaa laajaan poliittiseen tukeen ja tutkittuun tietoon perustuen.

THL:n raportin keskeinen vaatimus liittyy sosiaali- ja terveystalouden kehittämisen yhdessä, parlamentaarisesti ja ylivaalikautisesti, millä vältetään hyvinvointipalveluiden ympärillä käytävän keskustelun haitallinen ylipolitisoituminen. Kansalaiset ansaitsevat tutkittua ja objektiivista tietoa sosiaali- ja terveystalouden toteutumisesta, jotta viime vuosina romahtamaan päässyt luottamus saadaan palautettua. Ilman kansalaisten luottamusta koko palvelujärjestelmän olemassaolo on uhattuna.

Palvelureformi keskittyy saatavuuteen ja ennaltaehkäisyyn

Sote-uudistuksen keskeinen tavoite on parantaa palveluiden saatavuutta ja yhdenvertaisuutta. Keväällä 2025 Sosiaali- ja terveysministeriössä valmistellaan uudistuksen seuraavaa vaihetta 'palvelureformia', joka keskittyy palveluvalikoimaan, saatavuuteen sekä ongelmien ennaltaehkäisyyn, joista kahdessa jälkimmäisessä oma- ja itsehoito tarjoavat järjestelmän kannalta merkittäviä mahdollisuuksia.

Viiveetön hoitoon pääsy on olennainen edellytys sekä potilaan oikeuksien että palvelujärjestelmän vaikuttavuuden kannalta. THL kokoaa ja julkistaa hoitoon pääsyn tilannekuvan alueilla kuukausittain.

Tammikuussa 2025 89 prosenttia potilaista pääsi 14 vuorokauden sisällä perusterveydenhuoltoon, mutta alueiden väliset erot hoitoon pääsyssä ovat edelleen merkittäviä: pienin osuus Varsinais-Suomi 82% ja suurin Etelä-Karjala 97%.^v

Suomessa toteutui vuonna 2023 29,8 miljoonaa perusterveydenhuollon käyntiä, joista 6,2 miljoonaa oli lääkärikäyntejä.^{vi} Omahoidon piiriin kuuluvat käyntien yleisimmistä syistä ainakin akuutit hengitystieinfektiot ja selkäsärky. Tämän raportin seuraavassa luvussa analysoidulla lääkeainevalikoimalla olisi mahdollista vähentää tarpeettomia

lääkärikäyntejä arviolta 375 tuhannella vuodessa, mikä vapauttaisi kuusi prosenttia perusterveydenhuollon lääkärikapasiteetista uudelleen kohdennettavaksi.

Lääkehuollon kokonaisuus sisältää monia uudistustarpeita, joiden eteneminen on ollut osin verkkaista palvelurakenteiden ja -sisältöjen varastettua päähuomion ja valmisteluresurssit viime vuosina. Pitkään on käyty keskustelua mm. lääkkeiden monikanavarahoitukseen liittyvistä ongelmista kuten osaoptimoinnista, jossa julkiset toimijat tekevät lääkehoitoihin liittyviä valintoja perustuen yksikötason (esim. sairaala) budjettivaikutuksiin, joilla ei ole kuitenkaan merkitystä yhteiskunnan kokonaiskustannusten kannalta. Terveystieteiden tutkimuskeskusten ja teknologioiden arviointitoimintaa (HTA) koskeva uudistushanke etenee vuoden 2025 aikana tavoitteena nykyistä yhdenmukaisempi kohtelu esimerkiksi erilaisille lääkkeille (sairaalalääkkeet ja korvattavat avohoidon lääkkeet).

Suomalaiset potilaat maksavat lääkkeistään itse enemmän kuin esimerkiksi muut pohjoismaalaiset. 1960-luvulta juontava lääkekorvausjärjestelmän sairausperusteisuus kohtelee myös potilaita epäyhtenäisesti lääkekustannusten korvattavuuden osalta.

Joitain vuosia sitten kaikille, jotka täyttävät samana vuonna 19 vuotta, kohdistettiin lääkekorvausten alkuomavastuu, joka on vuonna 2025 70 euroa. Sitä täydentää verraten korkea vuotuinen lääkekustannuskatto 633,17 € (v. 2025), jota ennen potilas maksaa sairausperusteisen osuuden korvattavista lääkekustannuksista. Lisäksi potilas maksaa lääkekustannuskaton ylittymisen jälkeen ostoksen yhteydessä lääke-eräkohtaisen omavastuun 2,5 € (v. 2025).^{vii}

Itsehoitovalmisteet ovat usein hinnaltaan edullisia, mutta niiden käytön maksavat aina ilman reseptimääräystä potilaat. Toisaalta potilaille aiheutuu suoria kustannuksia myös julkisen terveydenhuollon käynneistä, jolloin itsehoito voi käytännössä usein vähentää potilaalle hoidosta aiheutuvaa taloudellista kokonaistaakkaa.

Itsehoidon onnistuneen lisäämisen tavoitteeseen tulisi Suomessa pyrkiä toisaalta hyödyntäen kansainvälisiä esimerkkejä ja toisaalta huomioiden suomalaisen yhteiskunnan ja terveydenhuollon rakenteet ja tarpeet. Suomessa pitkät etäisyydet terveydenhuollon yksiköihin ovat tavallisia ja toisaalta kasvava lääkevalmisteiden verkkokauppa on tuonut itsehoitovalmisteet helposti saataville myös syrjäseuduilla asuville.

3. Itsehoitouudistus voisi säästää Suomessa satojatuhansia lääkärikäyntejä vuodessa

Euroopan maista on esimerkkejä, joissa itsehoitoa on käytetty terveydenhuoltojärjestelmän uudistamiseen, erityisesti vahvistamalla potilaiden kykyä ennaltaehkäistä ja hoitaa itseään ja vähentää koko terveydenhuoltojärjestelmään kohdistuvaa taakkaa.

Iso-Britannia: 15 miljoonaa käyntiä vähemmän perusterveydenhuollossa

Pääministerin perusterveydenhuollon elvytyssuunnitelma on käynnistetty parantamaan perusterveydenhuollon saatavuutta ja tehokkuutta. Suunnitelmassa käsitellään perusterveydenhuollon haasteita, kuten pitkiä odotusaikoja, henkilöstöpulaa ja väestön ikääntymisestä sekä COVID-19-pandemian jälkeistä hoitovelkaa.

Suunnitelman ytimessä on parantaa potilaiden pääsyä perusterveydenhuoltoon, parantaa hoidon laatua ja luoda paremmat työolot terveydenhuollon ammattilaisille. Ehdotettuja toimenpiteitä ovat muun muassa uusien lääkkeiden ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten rekrytointi, digitaalisten ratkaisujen käytön lisääminen palvelujärjestelmän tehostamiseksi sekä terveystalveluiden saatavuuden parantaminen.

Suunnitelmaan sisältyy myös investointeja perusterveydenhuollon infrastruktuuriin, mukaan lukien palveluverkon nykyaikaistaminen ja digitaalisten hoitovaihtoehtojen, kuten videokonsultaatioiden, käytön lisääminen. Etähoidon avulla potilaat voivat saada apua ilman fyysistä vastaanottoa, mikä vapauttaa resursseja perusterveydenhuollossa.^{viii}

Aloitteen tavoitteena on keventää erikoissairaanhoidon kuuluvien päivystysten ylikuormitusta. Yksi suunnitelman konkreettisimmista toimenpiteistä on Pharmacy First Service, jossa farmaseuteilla on mahdollisuus määrätä lääkkeitä seitsemään yleiseen sairauteen: akuuttiin korvatulehdukseen, märkäruppeen, vakaviin hyönteisten puremiin, vyöruusuun, poskiontelotulehdukseen, kurkkukipuun ja komplisoitumattomiin virtsatietulehduksiin naisilla. Farmaseutit ovat voineet määrätä tiettyjä raskauden ehkäisyvalmisteita jo aikaisemmin.^{ix}

Pandemian jälkeen Iso-Britannia on myös perustanut yli 100 testauskeskusta, joissa potilaat voivat suorittaa lääketieteellisiä testejä ilman lähetettä. Tavoitteena on avata 160 keskusta vuoden sisällä lisää. Jo vuoden 2025 alkuun mennessä on tehty yli neljä miljoonaa testiä, mikä osaltaan on vähentänyt painetta perusterveydenhuollossa.^x

Uusia mahdollisuuksia lääkkeiden uudelleenluokitteluun Isossa-Britanniassa: reseptilääkkeistä käsikauppaan

Iso-Britannian terveysministeriö on äskettäin julkaissut luettelon sairauksista ja luokista ja kannustaa myyntiluvan haltijoita hakemaan uudelleenluokittelua reseptilääkkeistä reseptivapaiksi.^{xi}

Mitä lääkkeiden uudelleenluokittelu tarkoittaa?

Lääkkeet voidaan luokitella uudelleen reseptilääkkeistä käsikauppalääkkeiksi. Tiettyjen lääkkeiden reseptivaatimusten poistaminen voi tarkoittaa, että potilaat saavat enemmän tarvitsemiaan lääkkeitä ilman, että heidän tarvitsee käydä lääkärissä. Tämä voi antaa apteekkien farmaseuteille paremmat mahdollisuudet neuvoa ja auttaa potilaita yleisten sairauksien itsehoidossa.

Tausta

Vuonna 2024 hallituksen, NHS:n, lääkäreiden, farmaseuttien ja lääketeollisuuden edustajista koostuva työryhmä tunnisti joukon sairauksia ja lääkeluokkia, joissa reseptivapaista lääkkeitä voisi olla hyötyä potilaille ilman suuria riskejä. Virasto on nyt julkaissut tämän luettelon ja kannustaa lääkeyhtiöitä hakemaan tuotteilleen käsikauppaluokittelua. Iso-Britannian lääkevirastolle (MHRA) arvioi jokaisen lääkevalmisteen erikseen ja myöntää uudelleenluokittelun vain, jos se katsotaan turvalliseksi ja tarkoituksenmukaiseksi.

Uudelleenluokittelujen lisääntyminen voi laajentaa itsehoidon mahdollisuuksia hallitusti mutta myös merkittävästi.

Mitä terveydentiloja ja lääkeryhmiä tunnistettiin?

Täydellinen luettelo sairauksista ja lääkeluokista, jotka voidaan luokitella uudelleen, on seuraava:

Terapia-alueet:

- Unettomuushäiriö
- Suun terveys
- Kivun hoito (migreeni, nivelrikko, kivunlievitys/nivelkipu)
- Allerginen nuha
- Ihosairaudet (akne, ekseema, psoriaasi)
- Naisten terveyteen vaikuttavat sairaudet

Oireet:

Vatsa ja suolisto

- Närästys
- Ruoansulatushäiriöiden ehkäisy
- Ruoansulatusvaivat

Iho

- Akne
- Aktiivinen keratoosi
- Ekseema
- Psoriasis

Naisten terveys

- Runsaat kuukautiset/menorragia
- Intiimialueen sieni-infektiot
- Virtsatietulehdukset (ei-antibioottihoito)

MHRA ei käsittele opioidi- tai antibioottivalmisteita.

Miten luettelo on muodostettu?

Luettelo tunnistetuista terveysongelmista on laadittu ministeriön, NHS:n, lääkäreiden, farmaseuttien ja lääketeollisuuden yhteistyöllä *MHRA:n johtamassa uudelleenluokitteluallianssissa*, jossa työryhmät analysoivat uudelleenluokitteluprosessin eri osa-alueita. Keskeisenä kysymyksenä työryhmissä oli, voitaisiinko potilaiden hyödyksi tehdä parannuksia tai muutoksia itsehoitoon?

Saksa: Vihreät reseptit helpottivat painetta perusterveydenhuollossa

2000-luvun alussa Saksan terveydenhuoltojärjestelmässä toteutettiin laajoja uudistuksia kustannusten hallitsemiseksi. Yksi toimenpiteistä oli, että tietyt aikaisemmin ainoastaan reseptillä määrättävät lääkkeet tulivat saataville apteekkeista reseptivapaina vaihtoehtoina.

Tämän muutoksen yhteydessä otettiin käyttöön Grüne Rezept (vihreät reseptit), joiden avulla lääkärit voivat kirjallisesti suositella itsehoitolääkkeitä potilailleen.

Vihreistä resepteistä on sittemmin tullut vakiintunut piirre Saksan terveydenhuoltojärjestelmässä, ja niiden on osoitettu edistävän itsehoitoa ja itsehoitolääkkeiden turvallista ja vaikuttavaa käyttöä sekä vahvistavan potilaan osallistumista omaan hoitoonsa. Vihreä resepti, joka on perinteisesti kirjoitettu vihreälle paperille erottamaan se perinteisistä resepteistä, ei toimi varsinaisena reseptinä, vaan pikemminkin dokumentoituna suosituksena reseptivapaista vaihtoehtoisista lievien vaivojen ja sairauksien hoitoon.

Vihreiden reseptien tärkeä tehtävä on, että ne vahvistavat lääkärin ja potilaan välistä kommunikointia. Antamalla selkeän kirjallisen suosituksen itsehoitolääkkeen oikeasta käytöstä lääkäri vähentää väärinkäytön riskiä ja tukee onnistunutta itsehoitoa. Samalla apteekkihenkilökunnan työ helpottuu ja osaaminen siitä, mitkä valmisteet sopivat millekin potilaalle, lisääntyy.

Potilasturvallisuuden parantumisen lisäksi vihreät reseptit ovat auttaneet vähentämään terveydenhuollon kustannuksia ja vähentämään perustason terveyspalveluihin kohdistuvaa tarpeetonta kysyntää. Kannustamalla potilaita käyttämään itsehoitolääkkeitä silloin, kun se on lääketieteellisesti perusteltua, tarpeettomia lääkärikäyntejä ja reseptilääkkeiden liiallista määräämistä on onnistuttu vähentämään. Tämä on vapauttanut terveydenhuollon resursseja ja parantanut terveydenhuollon kustannustehokkuutta.

Vihreiden reseptien eduista huolimatta Saksassa korostetaan sitä, että potilaat hakeutuvat edelleen lääkäriin vakavampiin tai jatkuviin terveysongelmiin liittyen. On myös ratkaisevan tärkeää, että itsehoito tapahtuu turvallisesti niin, etteivät potilaat käytä liikaa itsehoitolääkkeitä, vaan noudattavat vastuullisesti hoitosuosituksia.

Digitalisaation edetessä digitaalisten vihreiden reseptien käyttöönotto Saksassa on keskusteluissa. Tämä yksinkertaistaisi prosessia sekä potilaiden että terveydenhuollon ammattilaisten kannalta ja mahdollistaisi samalla paremman tiedon keräämisen itsehoitolääkkeiden käytöstä. Saksa on Suomeen verrattuna edelleen hyvin kehittymätön maa terveydenhuollon digitalisaatiossa.

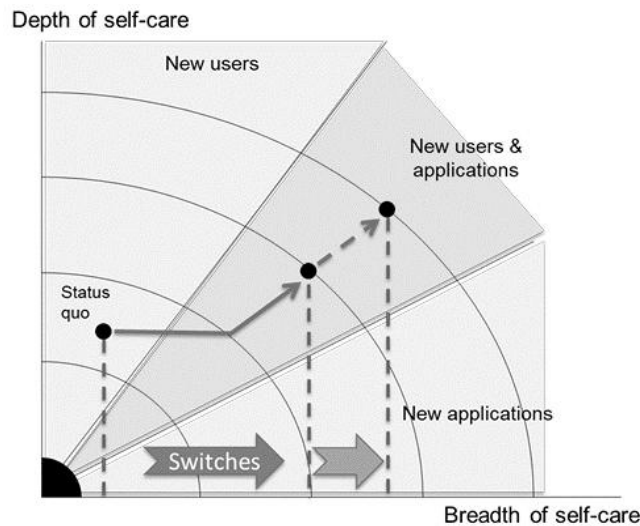
Yhteenvedona voidaan todeta, että vihreät reseptit Saksassa on ollut menestyksenkäs politiikkatoimenpide, joka on vahvistanut itsehoitoa, helpottanut perusterveydenhuollon painetta sekä edistänyt kestävämpää terveydenhuoltoa. Ammattilaisen selkeiden ohjeiden ja digitaalisten työkalujen yhdistelmän ansiosta tämä malli voi olla kiinnostava myös muissa maissa, jotka haluavat kehittää itsehoitokäytäntöjään.

Suomi: Rajatun lääkevalikoiman itsehoitoa laajentamalla voisi säästää 375 000 lääkärikäyntiä vuodessa

Tämän Suomea koskevan raportin keskeinen sisältö tarkastelee itsehoidon laajuutta ja potentiaalia eri hyvinvointialueilla. Tulokset on saatu analysoimalla lääkkeiden käyttöä Suomessa (myynti ja reseptit) koskevaa aineistoa koskien vuotta 2024. Se osoittaa, että

terveydenhuollon resursseja kuluu huomattava määrä lääkärikäynteihin, joiden voidaan reseptien perusteella päätellä olevan osin tarpeettomia. Johtopäätöksenä tästä esitämme, että itsehoitoa lisäämällä pystyttäisiin vapauttamaan huomattava määrä perusterveydenhuollon kapasiteettia vaikuttavampaan toimintaan.

Näiden muutosten mahdollistamiseksi tarvitaan avointa ja laajapohjaista keskustelua itsehoidosta. Tämä terveystaloudellinen analyysi, joka noudattaa Itsehoito Euroopassa - raportin ideaa, tarjoaa tietopohjaa suomalaiseen keskusteluun. Raportissa korostetaan kahta tärkeää lähtökohtaa itsehoidon kehittämisessä.^{xii}



Kuva 3. Itsehoidon laajuus ja syvyys (Bauer et al.).

1. Nykyisten itsehoitolääkkeiden käytön rationaalinen lisääminen väestön tietopohjaa vahvistamalla, selkeämmillä ohjeilla sekä tukevilla politiikkatoimilla.
2. Laajuuden lisääminen eli itsehoidon ja sen lääkevalikoiman laajentaminen uusiin sairauksiin ja vaivoihin.

Itsehoitoa vahvistamalla Suomi voi kohdentaa rajalliset terveydenhuollon resurssit vaikuttavammin ja vähentämään terveydenhuollon tarpeetonta kuormitusta. Tuloksena rakentuu kestävämpi ja kustannustehokkaampi terveydenhuolto.

Hyvinvointialueiden välillä on suuria eroja itsehoidon toteutumisessa

Perusterveydenhuollon lääkärit määräävät tällä hetkellä monia lääkkeitä, vaikka niitä on saatavilla apteekista myös ilman reseptiä. Potilas voi siis ostaa saman lääkkeen (sama molekyyli, vahvuus ja koostumus) joko lääkärin määräyksellä tai ilman reseptiä apteekista.

Nykytilanne on paljolti seurausta siitä, että lääkärillä on vastaanotolla luonnollinen taipumus määrätä tarvittavat lääkehoidot reseptillä, jolloin potilas voi saada apteekin kassalla lääkkeestä maksettavan Kela-korvauksen. Lääkemääräys voi joskus olla edellytys myös yksityisen sairausvakuutuksen korvausten saamiselle. Onnistuneen itsehoidon ensimmäinen edellytys on se, ettei vastaanotolle hakeuduta turhaan. Sen kannalta olennaista on, että kansalaisilla olisi tarvittavat tiedot itsehoidon mahdollisuuksista ja tuki sen onnistuneelle toteuttamiselle.

Olemme tätä raporttia varten analysoineet viiden yleisesti käytetyn lääkkeen / vaikuttavan aineen myyntitilastoja hyvinvointialueilla vuonna 2024. Nämä lääkkeet ovat sekä lääkärin määräämiä että saatavilla apteekeista myös ilman reseptiä.

Viisi analysoitua lääkettä (nimetty vaikuttavan lääkeaineen mukaan) ovat:

- **Parasetamoli** (särky ja kuume)
- **Omepratsoli** (vatsavaivat)
- **Ibuprofeeni** (särky ja kuume)
- **Melatoniini** (unihäiriö)
- **Setiritsiini** (allergia)

Näitä lääkkeitä on käytetty useita vuosia, jolloin niiden hyödyt ja haitat ovat tarkoin viranomaisten ja terveydenhuollon ammattilaisten tiedossa. Analyysi osoittaa selvästi, että hyvinvointialueiden välillä on merkittäviä eroja näiden lääkkeiden käytön jakaantumisessa reseptille ja itsehoitoon.

Kuinka suuri osa itsehoitolääkkeen määräämisestä on perusteltua?

Kun hyvinvointialueiden välillä on suurta vaihtelua näiden viiden lääkkeen omahoidon osuudessa, herää kysymys, minkä osuuden lääkeshoidoista tulisi olla itsehoitoa? Tähän kysymykseen ei ole tarkkaa yksiselitteistä vastausta. Viranomaisetkaan eivät ole asettaneet tällaista tavoitetta. Lienee kuitenkin turvallista päätellä, että merkittävä osa lääkärikäynneistä, joiden perusteella määrätään itsehoitovalikoimasta löytyviä lääkkeitä, voitaisiin välttää turvallisesti onnistuneella itsehoidolla.

Lääketieteellinen peruseriaate on, että potilailla on oltava mahdollisuus saada lääkkeitä sairauksiin ja vaivoihin turvallisesti ja tarkoituksenmukaisesti. Tämän raportin tulosten perusteella esitämme hypoteesin, että itsehoitoa olisi mahdollista lisätä turvallisesti ja tarkoituksenmukaisesti. Eteneminen täytyy tehdä huolellisesti, mutta avarakatseisuus esimerkiksi farmaseuttisen koulutuksen saaneen apteekkihenkilöstön roolin kasvattamiseksi itsehoidossa voi olla tarpeen.

Koska resepti- tai itsehoitokäytöstä ei ole sitovia ohjeita, raportin analyysi perustuu toteutuneisiin lääkemyynteihin reseptillä tai itsehoitona hyvinvointialueilla vuonna 2024. Analysoidut viisi lääkettä vastaavat käytön laajuudeltaan vain pientä osaa kaikesta itsehoidosta. Mukaan valitut lääkeaineet ovat kuitenkin määrätympiä, mikä osaltaan validoi otoksen rajauksen.

Lisääntynyt itsehoito toisi merkittäviä säästöjä

Analyyssissä verrataan muita hyvinvointialueita alueeseen, jossa näiden viiden lääkkeen itsehoito-osuus on suurin. Sen jälkeen analysoimme, mitä seurauksia olisi, jos kaikilla hyvinvointialueilla olisi vähintään yhtä suuri osuus itsehoitoa kuin alueella, jossa se oli laajinta vuonna 2024.

Analyyysin tulos: lisäämällä itsehoidon osuutta tasolle, joka eniten itsehoitoa hyödyntävällä alueella toteutui vuonna 2024, terveydenhuollossa voisi vapautua resursseja yli 30 miljoonan arvosta jakautuen seuraavasti:

- Lääkärikäyntien väheneminen säästää noin 29 miljoonaa euroa.

- Tämä vastaa noin 375 000 vuosittaista lääkärikäynnin vähennystä lähinnä perusterveydenhuollossa ja päivystyksissä.
- Säästöt lääkekorvauksista noin 2,1 miljoonaa euroa.

Lääke	Sairausvakuutuksesta maksetut lääkekorvaukset	Lääkärikäyntien kustannukset	Lääkärikäyntien määrä
Omepratsoli	124 721	875 519	11 370
Ibuprofeeni	1 100 801	12 494 244	162 263
Parasetamoli	747 240	11 717 411	152 174
Melatoniini*	n/a	1 542 565	20 033
Setiritsiini	137 254	2 209 638	28 697
Välisumma	2 110 010	28 837 779	374 517
Kokonaismäärä, lääkkeet ja lääkärikäynnit		30 947 789	

*Melatoniinivalmisteita ei ole saatavilla Kela-korvattavana.

Tulokset yhteenvetona

Jos kaikilla hyvinvointialueilla olisi vähintään sama osuus itsehoitoa kuin hyvinvointialueella, jolla itsehoitoa toteutuu eniten, säästyisi vuosittain noin 31 miljoonaa euroa. Lääkäriin vastaanottoaikoja vapautuisi noin 375 000 kpl eli noin 29 miljoonan euron arvosta. Lääkekustannukset yhteiskunnalle pienenisivät 2,1 miljoonalla eurolla.

Miten analyysi suoritettiin

Tämä analyysi perustuu SPI/Pharmacan kautta toimitettuihin kansallisiin lääkemyyntitilastoihin ja reseptitietokantaan vuodelta 2024. Analyysi perustuu oletukseen, että 40 prosenttia itsehoitovalmisteen määräämiseen johtaneista lääkärikäynneistä tapahtuisi edelleen jatkossakin. Toisena oletuksena oli, että kukin lääkemääräys sisältää keskimäärin kaksi lääkepakkausta.

Lääkärikäyntikohtainen hinta perustuu Terveiden- ja sosiaalihuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2017 (THL. Mäklin 21/2020). Yleislääkärikäynnin laskennallinen kustannus on 111 euroa, mikä vastaa vuoden 2017 kustannustasoa ja on siksi varsin konservatiivinen.^{xiii}

Lähtökohtia keskustelulle itsehoitouudistuksesta

Miksi turvallisista ja tarkoituksenmukaisista itsehoitosuosituksista ei ole käyty laajempaa keskustelua, vaikka niihin sisältyy huomattavaa potentiaalia? Osa vastausta on luultavasti se, että itsehoitolääkkeet ovat edullisia ja niillä hoidetaan vähemmän vakavia vaivoja ja sairauksia tai niiden oireita. Lääkekeskustelua käydään yhteiskunnassa pääasiassa uusien kalliiden ja usein yksilöllisten terapioiden (esim. solu- ja geeniterapiat) ympärillä. Niissä lääkeshoidon kustannukset voivat olla kymmenistä tuhansista miljooniin yhtä potilasta kohden.

Tilanteessa, jossa keskustelua joudutaan käymään mm. priorisoinnista terveydenhuollossa, olisi tärkeää löytää tehostavia toimia, joilla ei heikennetä kansalaisten pääsyä turvalliseen ja tarkoituksenmukaiseen hoitoon. Itsehoitouudistus voisi hyvin suunniteltuna ja toteutettuna olla juuri sellainen terveystaloudellinen toimenpidekokonaisuus, jossa kaikki osapuolet (kansalainen, terveydenhuolto ja yhteiskunta) hyötyisivät.

Ehdotuksemme itsehoidon hallitukseksi laajentamiseksi Suomessa

1. Itsehoidon kansallisen arvioinnin ja kehittämisen vahvistaminen

Perustetaan sosiaali- ja terveysministeriön alaisuuteen kansallinen asiantuntijaryhmä arvioimaan ja kehittämään itsehoitoa Suomessa. Ryhmän tehtävänä olisi varmistaa turvallisen ja vaikuttavan itsehoidon mahdollisimman laaja toteutuminen osana suomalaista terveydenhuoltoa. Hyödyntäen ajantasaista tietoa ja kansainvälisiä kokemuksia ryhmä valmistelisi ehdotuksia itsehoidon laajentamiseksi esimerkiksi uusiin sairauksiin.

Työryhmän valmistelisi myös itsehoidon kannalta olennaisen terveysneuvonnan laajentamista niin, että apteekeissa työskentelevät yliopistokoulutetut terveydenhuollon ammattilaiset (farmaseutit ja proviisorit) valtuutettaisiin antamaan terveysneuvontaa selkeästi määriteltuihin terveysongelmiin ja oireisiin, jotka soveltuvat itsehoitoon. Uutta apteekkivetoista itsehoito- ja ehkäisymallia voitaisiin ensin pilotoida 2–3 hyvinvointialueella. Pilotin tulosten perusteella käynnistyisi kansallinen säädösvalmistelu kohti uuden itsehoitotoimintamallin kansallista käyttöönottoa.

Asiantuntijaryhmän työnä tulisi laatia lisäksi 2030-luvulle ulottuva vaikuttavan itsehoidon politiikkaohjelma, joka varmistaisi itsehoidon pitkäjänteisen kehittämisen.

2. Lisätään suomalaisten terveystietoisuutta ja vahvistetaan valmiuksia itsehoitoon

Suomalaisten riittävä koulutustaso ja hyvät valmiudet hyödyntää esimerkiksi digitaalisia palveluita ovat hyvä lähtökohta nykyistä laajemman omatoimisen terveyden edistämisen ja itsehoidon toteutumiselle. Osana ehdotettua vaikuttavan itsehoidon politiikkaohjelmaa tulisi määritellä tavoitteet väestön itsehoitovalmiuksien ja -aktiivisuuden lisäämiseksi tiedotuksen ja potilasohjauksen avulla.

Esimerkiksi Saksan terveydenhuoltojärjestelmän kehittämisen yhteydessä pyrittiin muuttamaan kansalaisten ajattelutapaa ja käyttäytymistä rohkaisemalla potilaita käyttämään reseptivapaita lääkkeitä silloin, kun se on lääketieteellisesti perusteltua. 'Vihreän reseptin' käyttöönotto antoi lääkäreille mahdollisuuden kannustaa potilaita itsehoitoon antamalla kirjallisia hoitosuosituksia.

3. Reseptilääkkeiden uudelleenluokitteluun kannustaminen

Ehdotuksessa 1 kuvatun asiantuntijaryhmän valmistelemien itsehoidon laajennusten mukaisesti tulisi lääkevalmisteiden myyntiluvan haltijoita kannustaa hakemaan reseptilääkkeiden uudelleenluokittelua itsehoitolääkkeiksi.

Jotta laajenevaa itsehoitolääkkeiden valikoimaa voidaan hyödyntää tehokkaasti tulevaisuudessa, Suomen Lääkäriseura Duodecimin tulisi varmistaa, että potilaille ja ammattilaisille suunnatut Käypä hoito -suositukset pysyvät ajan tasalla itsehoidon laajentuessa. Potilaille ja terveydenhuollon ammattilaisille suunnatut ohjeet, jotka kattavat koko itsehoitotuotevalikoiman, ovat edellytys onnistuneen hoidon laajamittaiselle ja turvalliselle toteutumiselle.

Esimerkkejä:

- Ruotsissa hallitus antoi Läkemedelsverketille tehtäväksi selvittää ja valmistella uutta sääntelyä (apteekkivalikoima), jonka perusteella tiettyjä itsehoitolääkkeitä voitaisiin jatkossa myydä vain farmaseutin antaman neuvonnan jälkeen. Uusi sääntely astuu voimaan vuonna 2026.

- *Isossa-Britanniassa terveysministeriö julkaisi helmikuussa 2025 listan vaivoista / sairauksista ja lääkeluokista, joissa se rohkaisee lääkeyrityksiä hakemaan uudelleenluokittelua reseptivapaaseen itsehoitoon.*

Lopuksi

Suomessa vallitsee laaja yhteisymmärrys siitä, että terveyden edistämistä ja ennaltaehkäisyä on lisättävä, jotta väestöterveyden ja terveydenhuollon haasteisiin voidaan vastata tulevaisuudessa. Tämän raportin tavoitteena on laajentaa keskustelua itsehoidon roolista perustuen sen hyötyihin potilaalle, terveydenhuoltojärjestelmälle ja yhteiskunnalle.

Raportin politiikkasuositukset pyrkivät tarjoamaan selkeitä ehdotuksia siitä, miten vaikuttavan itsehoidon asemaa voisi Suomessa vahvistaa.

Terveyden edistämiseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävillä toimenpiteillä saavutetaan mitattavissa olevia tuloksia usein vasta useiden vuosien kuluttua. Tämä koskee esimerkiksi lasten rokotusohjelmaa tai tupakoinnin vähentämistä. Itsehoitouudistuksen etu olisi siinä, että se voisi vapauttaa resursseja ja tuoda säästöjä välittömästi voimaan tultuaan.

Suurin arvo ei kuitenkaan ole taloudellinen, vaan se, että ihmisillä on paremmat valmiudet ja mahdollisuudet ottaa vastuuta omasta terveydestään: terve ja hyvinvoiva väestö on hyvinvointiyhteiskunnan tärkein menestystekijä tänään ja tulevaisuudessa.

ⁱ <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto>

ⁱⁱ <https://stat.fi/sv/statistik/vamuu> (haettu 10.2.2025)

ⁱⁱⁱ Hortlund, Bohlin, Olsson (2014) *Egen vård? Itsehoidon mahdollisuudet ja haasteet uudessa tietotaloudessa, HUI-tutkimus*

^{iv} Bauer, May, Giulini-Limback, Schneider-Ziebe, Pham (2021) Itsehoito Euroopassa: taloudellinen ja sosiaalinen vaikutus yksilöihin ja yhteiskuntaan, May+Bauerin tutkimuslaitos

^v <https://raportointi.thl.fi/t/public/views/jst/yhteenveto?%3Aembed=y&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y>

^{vi} <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto>

^{vii} <https://www.kela.fi/medicine-expenses>

^{viii} https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2023/05/PRN00720_ii-Delivery-plan-for-recovering-access-to-primary-care-updated-summary-of-support-offer-for-practices.pdf

^{ix} <https://www.england.nhs.uk/primary-care/pharmacy/pharmacy-services/pharmacy-first/>

^x <https://healthmedia.blog.gov.uk/2022/12/14/elective-recovery-media-fact-sheet/>

^{xi} <https://healthmedia.blog.gov.uk/2025/02/05/new-opportunities-to-reclassify-medicines-what-you-need-to-know/>

^{xii} Bauer, May, Giulini-Limback, Schneider-Ziebe, Pham (2021) Itsehoito Euroopassa: taloudellinen ja sosiaalinen vaikutus yksilöihin ja yhteiskuntaan, May+Bauer Research Institute, sivu 77.

^{xiii} <https://thl.fi/sv/teman/ledning-av-social-och-halsovardstjanster/finansiering-och-kostnader/enhetskostnader-for-social-och-halsovardstjanster>



VICTRI ADVICE