

TERVEYDENHUOLLON PALVELUVALIKOIMANEUVOSTON KOKOUS 2/2016

Aika	Torstai 17.3.2016, kello 12:00-16:00
Paikka	Unioninkadun juhlahuoneistot, Unioninkatu 33, 00170 Helsinki
Osallistujat	x Päivi Sillanaukee, puheenjohtaja

Jäsenet:

x Kirsi Varhila, varapuheenjohtaja,
asiakohdat 3 - 5
- Tapani Keränen
- Markus Henriksson
x Päivi Koivuranta-Vaara
x Ilona Autti-Rämö
- Eeva Sofia Leinonen
- Kari-Matti Hiltunen
x Vesa Kataja, asiakohdat 1-6
x Ulla Keränen
- Mirva Lohiniva-Kerkelä
- Aino-Liisa Oukka
x Taina Remes-Lyly, asiakohdat 3 - 13
x Pekka Rissanen
- Samuli Saarni
x Carola Wärnä-Furu

Varajäsenet:

-Päivi Voutilainen

x Marjukka Mäkelä
- Tarja Holi, johtaja
- Tuula Kock
- Liisa Siika-aho
x Vesa Kiviniemi, asiakohdat 1-6
- Sari Mäkinen
- Jorma Penttinen
- Aki Lindén
- Kari Paaso
- Susanna Yli-Luukko
- Risto-Pekka Happonen
- Marja Blom
- Jussi Vahtera
- Tuula Hakala

Pysyvä sihteeristö:

x Jaana Leipälä, pääsihteeri
x Reima Palonen, erityisasiantuntija
x Sari Koskinen, erityisasiantuntija
x Maria Jakobsson, lakimies
x Karoliina Ratia, osastosihteeri

Asiantuntijat:

x Sari Ekholm, ylilääkäri, asiakohdat 1-4
x Martti Färkkilä, professori, asiakohdat 1-3

1 Avaus, kokouksen osallistujat ja päätösvaltaisuus

Todettiin kokous päätösvaltaiseksi.

Siirrettiin asialistan kohta 4. C-hepatiitin uudet lääkehoidot kohdaksi 3 Martti Färkkilän läsnäolon takia.

2 Tiedoksi: edellisen kokouksen pöytäkirja (liite 2)

Pöytäkirja toimitettu jäsenille hyväksyttäväksi sähköpostin välityksellä.
Merkittiin tiedoksi.

3 C-hepatiitin uudet lääkehoidot (liite 3), *Jaana Leipälä, Vesa Kiviniemi, Martti Färkkilä*

Kiviniemi esitteli FIMEAn selvitystä ”C-hepatiitin uudet lääkehoidot ja hoitolinjausten vaikutusten arviointi Suomessa”.

Keskusteltiin C-hepatiitista. Martti Färkkilä ja FIMEAn Vesa Kiviniemi vastasivat neuvoston kysymyksiin mm. lääkityksen tehosta, FIMEAn mallinnusten tuottamista ennusteista sekä C-hepatiitin hoitokäytännöistä muualla maailmassa.

Färkkilän mukaan uusien lääkehoitojen kesto on keskimäärin 8–12 viikkoa eikä pitkäaikaisia haittavaikutuksia ole todettu. Resistenssiongelmat kasvavat kun hoitoindikaatioita laajennetaan. Neljä esiteltyä skenaariota olisi myös mahdollista tiivistää kolmeksi, koska F4-luokan C-hepatiittia tulisi hoitaa kaikkialla, mutta valitettavasti hoito ei toteudu nykyisten hoitosuosituksen mukaan, suurimpana syynä rahoitusjärjestelmä. Tulisi olla yhtenäinen hoitojärjestelmä, joka takaisi hoitoon pääsyn asuinpaikasta riippumatta.

STM:n yhtenäisissä kiirettömän hoidon perusteissa on linjattu, milloin pitkäaikaisen maksatulehduksen hoidosta on syytä konsultoida erikoissairaanhoidoa. C-hepatiitille eikä muillekaan hepatiiteille ei kuitenkaan ole määritelty yhtenäisiä, spesifisiä hoidon perusteita. Nykyinen HUS:n toteuttama C-hepatiitin hoitokäytäntö vastaa pitkälti eurooppalaista ja pohjoismaista linjausta. Linjausten mukainen hoito ei kuitenkaan toteudu yhtenäisesti koko maassa. Uusia lääkkeitä ei anneta kaikilla alueilla, koska kotikunta vastaa kustannuksista tartuntatautilain mukaan, eikä kalliiden hoitojen tasausjärjestelmää sovelleta.

Hoitostrategia vaikuttaa suuresti hoidon kustannuksiin. Merkittävien hinnanalennusten saamiseksi koko Suomi tulisi kilpailuttaa yhtenä markkina-alueena. Lisäksi hinnan määräytymiseen vaikuttaa kilpailun lisääntyminen, kun uusia lääkkeitä kehitetään. Hintaan vaikuttavat vahvasti potilasmäärät: mitä suurempia potilasjoukkoja hoidetaan, sitä suurempia alennuksia valmistajat antavat ja sitä edullisemmaksi yksittäisen potilaan hoito tulee. Niinpä kansallinen ja jopa monikansallinen kilpailutus olisi viisasta. Tällä hetkellä yhteiskilpailutusta kuitenkin vaikeuttavat eri ostajatahojen voimassa olevat erilliset sopimukset (sopimuskaudet ovat erimittaisia).

Färkkilän mukaan Suomessa ei ole kiire laajentaa hepatiitti C:n hoitoindikaatioita. Uusien lääkehoitojen hinnat tulevat todennäköisesti laskemaan. Lisäksi on syytä odottaa uuden tartuntatautilain voimaantuloa.

Sari Ekholm STM:n tartuntatautien neuvottelukunnan C-hepatiitti-alatyöryhmästä totesi, että valtakunnallinen C-hepatiittistrategia on valmistelussa. Strategian tavoite on, että ennaltaehkäisy, testaus ja hoitosuositus toteutuvat samalla tavoin koko maassa. Nykytilanteessa nämä eivät vielä toteudu yhdenvertaisesti ja tähän toivotaan parannusta strategian avulla. Tällä hetkellä Suomessa hoito suunnataan ensisijaisesti potilaille, joilla on todettu HCV:n aiheuttama maksavaurio ja pääosa potilaista hoidetaan interferonipohjaisilla yhdistelmähoidoilla, jotka tehoavat isolle osalle suomalaisia HCV-potilaita.

Kansallista linjausta uusista lääkkeistä ei vielä ole ja valmisteiden erittäin kallis hinta verrattuna vanhempiin lääkkeisiin rajoittaa niiden laajempaa käyttöä.

Valtakunnallisen C-hepatiittistrategian laadinnassa otettava huomioon jatkossa hinnan kilpailutus sekä kilpailuttamisessa vaadittavat klausuulit ja sopimuksen kesto. Todettiin, että strategian valmistuttua tarkastellaan uudelleen PALKON tarvetta käsitellä asiaa.

Päätettiin, että PALKO ei nyt ota kantaa C-hepatiitin uusiin lääkehoitoihin. Hepatiitti C -strategia on valmistelussa tartuntatautien neuvottelukunnan käsittelyyn. Fimean selvityksen tuloksia hyödynnettäneen strategian laatimisessa. Lääkkeiden hankintastrategiaa olisi kehitettävä valtakunnallisen kilpailutuksen mahdollistavaan suuntaan. Hoitokäytäntöjen ohjauksella olisi syytä varmistaa yhdenvertaisen hoidon toteutuminen.

4 Sairaalalääkkeiden arviointiprosessi (liite 4), *Vesa Kiviniemi, Jaana Leipälä*

Vesa Kiviniemi esitteli luonnosta FIMEAn ja PALKON yhteistyöstä sairaalalääkkeiden arviointi- ja päätöksentekoprosessista.

Keskustelussa todettiin, että PALKO voisi osallistua arvioitavien aiheiden valintaan. FIMEA tuottaa arvioinnit, joiden perusteella PALKO voi antaa suosituksia.

Yhteistyöhön suhtauduttiin positiivisesti. Suositukset voisivat edistää valtakunnallisesti yhteneviä käytäntöjä. Sihteeristö ja FIMEA ryhtyvät valmistelemaan suosituksia valmistuneiden perusteella. Kliinisiä asiantuntijoita voidaan kuulla ja tarpeen mukaan kutsua kokouksiin, kuten muidenkin suositusten valmistelussa.

Pohdittiin HILAn materiaalin hyödyntämistä arviointiprosessissa ja keskusteltiin HILAn ja Fimean julkisuuskäytäntöjen eroista. Puheenjohtaja piti tärkeänä, että käytäntöjen perusteita ja mahdollisuuksia niiden yhdenmukaistamiseen selvitetään.

5 PROPE-jaoston luonnos PALKON väliraportiksi (Liitteet 5a, 5b), *PALKON sihteeristö*

Jaana Leipälä esitteli lyhyesti raportti- ja tiivistelmäluonnokset.

Keskusteltiin väliraportista yleisesti. Keskustelussa esiin nousivat erityisesti raportin käyttötarkoituksen määrittelyn tärkeys, normien hierarkian kuvaus, muiden maiden esimerkkien arviointi ja tulevaisuuden tarpeiden huomioon ottaminen. Todettiin, että dokumentti on tarkoitus pitää tiiviinä, joten kaikkia näkökohtia ei ole mahdollista siinä käsitellä, mutta niitä voidaan huomioida laajemmissa taustamateriaaleissa.

Keskusteltiin palveluvalikoiman määrittelyn perusteista, niiden muotoilusta ja merkityksestä. Todettiin, että käytännössä on kysymys Suomen priorisointikriteereiden tarkemmasta määrittelystä perustuslain ja terveydenhuoltolain asettamien reunaehtojen puitteissa. Erityisesti eettisyys ja siihen sidottu kustannusten huomioiminen herätti keskustelua. Todettiin, ettei

terveydenhuolto voi olla taloudesta riippumatonta ja että talous on osa etiikkaa. Toisaalta korostettiin sitä, että eettisiä kysymyksiä täytyy pohtia tasapuolisesti eri näkökulmista.

Sovittiin, että sihteeristö täydentää raporttia ja tiivistelmää keskustelun ja osallistujilta sähköpostitse saatujen ehdotusten perusteella. Väliraportti ja sen tiivistelmä esitellään PALKOLle hyväksyttäväksi toukokuun kokouksessa.

Luonnos PALKOn lausunnoksi kokonaistaloudellisuuden huomioinnista palveluvalikoiman määrittelyssä (liite 6), *Jaana Leipälä*

Keskusteltiin luonnoksessa mainitusta manageriaalisesta näkökulmasta. ”Manageriaaliset kustannukset” päätettiin korvata jollakin yleiskielisellä ilmaisulla, esimerkiksi ”palveluketjussa aiheutuneet kustannukset”. Todettiin, että tarkastellaan kokonaiskustannuksia, jotka syntyvät tietyn terveysongelman hoitamisesta alusta loppuun saatavilla olevaan tietoon pohjautuen.

Sovitulla tavalla muokattu lausunto hyväksytään PALKOn sähköpostikokouksessa ja julkaistaan sen jälkeen PALKOn kotisivustolla.

Jäsenten poistumisen takia kokous ei tästä kohdasta eteenpäin ollut enää päätösvaltainen.

6 Tuki- ja liikuntaelinsairauksien jaoston tilannekatsaus, *Ilona Autti-Rämö, Reima Palonen, Jaana Leipälä*

Jaoston puheenjohtaja Autti-Rämö kertoi lonkkamurtuman leikkaushoidon jälkeisen kuntoutuksen suositusluonnoksen valmistelun etenemisestä. Hoitolaitoksille tehtyyn kyselyyn on saatu vastauksia ja jaosto jatkaa niiden perusteella suositusluonnoksen valmistelua.

Autti-Rämö kertoi myös degeneratiivisen polven tähyystoimenpiteiden käsittelystä jaostossa. Finohtalta on tilattu systemaattinen katsaus aiheesta ja jaosto on käsitellyt asiaa selvityksen alustavan luonnoksen perusteella. Finohtalta on vielä pyydetty tarkennuksia selvitykseen ja jaosto jatkaa asian valmistelua.

7 PALKOn toimintakertomus 2015, *Sari Koskinen* (liite 8)

Sari Koskinen esitteli luonnoksen toimintakertomukseksi.

Täydennetään toimintakertomusta lisäämällä alaleuan implanttikiinnitteisen proteesin valmistelu ja Königstedtissä toukokuussa pidetyn, eettisiin kysymyksiin keskittyneen työseminaarin ohjelma kertomuksen liitteeksi.

Toimintakertomuksen hyväksymisestä päätetään PALKOn sähköpostikokouksessa.

8 Lauri Pelkosen nimittäminen PALKOn pysyväksi asiantuntijaksi (liite 9), *Reima Palonen*

Päätetään asia sähköpostikokouksessa, koska kokous ei ollut päätösvaltainen.

9 Alustava keskustelu PALKOn syksyn sidosryhmätapaamisesta ja seminaarista, *Reima Palonen*

Reima Palonen esitteli sihteeristön ehdotuksia sidosryhmätapaamisen ja seminaarin teemoista, aiheista ja aikatauluista. Ehdotukset saivat kannatusta.

Pyydetään neuvostolta kommentteja seminaarin ohjelmaehdotukseen sähköpostikokouksen yhteydessä. Tarjotaan ohjelma-ehdotusta Lääkäripäiville 2017.

10 Seuraavat kokoukset

Perutaan 26.4.2016 kokous ja käsitellään sitä ennen päätöstä vaativat asiat sähköpostikokouksessa ssa ennen huhtikuun loppua.

- PALKOn kokous 26.5.2016 + mahd. iltatilaisuus, Königstedt
- PALKOn kokous 30.8.2016
- PALKOn kokous 25.10.2016
- PALKOn kokous 13.12.2016

11 Muut asiat, *Karoliina Ratia, Reima Palonen, Jaana Leipälä*

Ei muita asioita.

12 Kokouksen päätös

Päätettiin kokous klo 16.03.

Puheenjohtaja



Päivi Sillanaukee

Pääsihteeri



Jaana Leipälä

LIITTEET

2. PALKOn 2.2. kokouksen pöytäkirja
3. FIMEAn selvitys: C-hepatiitin uudet lääkehoidot ja hoitolinjausten vaikutusten arviointi Suomessa
4. Sairaalalääkkeiden arviointiprosessi
- 5a. Väli raporttiluonnos
- 5b. Väli raporttiluonnoksen tiivistelmä
6. Luonnos PALKOn lausunnoksi kokonaistaloudellisuuden huomioinnista palveluvalikoiman määrittelyssä
8. PALKOn toimintakertomus 2015
9. Pelkosen nimittäminen pysyväksi asiantuntijaksi
10. Palaute 12.11.2015 seminaarista



JAKELU

Neuvoston varsinaiset jäsenet ja varajäsenet
Asiantuntijat
Sihteeristö