



9.4.2019

**TERVEYDENHUOLLON PALVELUVALIKOIMANEUVOSTON KOKOUS NRO 20/2019  
TOIMIKAUSI 2017-2020**

Aika tiistai 9.4.2019 klo 12.00 – 16.00  
Paikka Kh. Julkisuus, Eteläesplanadi 10/12 (1. krs), Oikeusministeriö/Hki  
Osallistujat x Päivi Sillanaukee, puheenjohtaja, STM

**Jäsenet**

x Kirsi Varhila, varapj. STM, k. 1-3  
x Pekka Rissanen, varapj. THL  
- Ilona Autti-Rämö  
x Juha Koivisto, THL  
x Risto Heikkinen, Valvira  
x Päivi Koivuranta, Kuntaliitto  
- Vesa Kiviniemi, Fimea  
x Taina Remes-Lyly, Apollonia  
- Miia Turpeinen, PSSHP  
x Pekka Mäntyselkä, Itä-Suomen yo. (etänä)  
x Kari-Matti Hiltunen, TAYS, k. 1-8,10-13(etänä)  
x Katri Vehviläinen-Julkunen, Itä-Suomen yo.  
x Mirva Lohiniva-Kerkelä, Lapin yo.  
x Sirkku Pikkujäämsä, POP-maakunta, k. 1-5  
x Jarmo Koski, Essote

**Varajäsenet**

x Liisa Siika-aho, STM, k. 3-16  
- Marja Blom, Helsingin yo.  
- Tanja Laukkala, Kela  
- Pia Maria Jonsson, THL  
x Tarja Holli, Valvira  
- Tuula Kock, Kuntaliitto  
- Mika Kastarinen, PSSHP  
x Olli-Pekka Lappalainen, Oulun yo.  
- Petri Bono, Terveystalo  
- Sari Mäkinen, PSHP  
- Ilkka Kantola, VSSHP  
x Minna Kaila, Helsingin yo.  
x Samuli Saarni, Fraxinus Consulting  
- Leena Turpeinen, Helsingin kaupunki  
x Matias Lahti, Jämsän kaupunki (etänä)

**Pysyvä sihteeristö**

x Ilona Autti-Rämö, pääsihteer  
x Reima Palonen, erityisasiantuntija  
x Sari Koskinen, erityisasiantuntija  
x Sini Tuovinen, tekninen sihteer

**Asiantuntijat**

x Marjukka Mäkelä  
- Lauri Pelkonen  
- Jorma Komulainen  
- Liisa-Maria Voipio-Pulkki  
x Antti Malmivaara  
x Timo Keistinen, k. 1-3

**Kutsuttuna**

x Anne Ilkka, STM, k. 1-3



## 1. Avaus, kokouksen osallistujat, päätösvaltaisuus ja edellisen kokouksen pöytäkirja

Puheenjohtaja avasi kokouksen klo 12.00.

Todettiin osallistujat ja päätösvaltaisuus.

Merkittiin tiedoksi edellisen kokouksen pöytäkirja (liite 1).

Päätettiin käsitellä asiakohdat seuraavassa järjestyksessä: 1-5, 13-14, 7, 12, 10-11, 9, 15-16. Kohtien 6 ja 8 käsittely siirrettiin myöhempään ajankohtaan.

### Puheenjohtajien jaosto

## 2. Palkon käsikirja: Merkittävä terveysongelma, *Reima Palonen*

Merkittävä terveysongelma on edelleen akuutti ongelma ratkaistavaksi, koska asialla on vahva kytkös mm. Palkon seksuaaliterveyden jaoston suositustyöhön koskien sukupuoli-identiteetin variaatioita. Merkittävä terveysongelma rajaa sen, millaiset terveysongelmat voivat olla julkisesti rahoitettujen palvelujen piirissä. Kysymys on osaltaan medikalisaation torjunnasta.

Todettiin, että Palkon toiminnassa on tarkoitus ottaa huomioon suositustyösäään yhteiskunnallisten resurssien käyttö, eikä keskittyä vain rajanvetotilanteisiin. On otettava huomioon yhteiskunnalle koituva taakka (burden of illness). Esille nostettiin myös se, että kenen näkökulmasta merkittävyys määritellään, yksilön vai yhteiskunnan ja toteutuuko kansalaisten yhdenvertaisuus Palkon suosituksissa kautta maan.

Todettiin, että asiasta on keskusteltu jo Palkon ensimmäisen toimikauden aikana ja silloin kootut materiaalit on hyvä palauttaa mieleen.

Todettiin tilanteen olevan se, että tällä hetkellä ei ole yhteisiä kriteerejä julkisen terveydenhuollon sisältöä määrittäville suosituksille. Palkon sihteeristö on koossa eri toimijoista verkostoa, jonka puitteissa pyritään yhdenmukaistamaan käytettäviä kriteerejä.

**Päätös:** Palautettiin asia jaostolle jatkovalmistelua varten käydyn keskustelun pohjalta.

## 3. Keskittämisasiasetus ja palveluvalikoima, *Reima Palonen*

Edellisessä neuvoston kokouksessa käsiteltäessä ei-pienisoluisen keuhkosityövän hoitoa koskevia suosituksia nousi esille kysymys keskittämisasiasetuksen soveltamisesta hoitoihin. Lääkejaostossa käydyn jatkokeskustelun perusteella päädyttiin ottamaan asia käsiteltäväksi Palkoon.

Timo Keistinen ja Anne Ilkka STM:stä esittelivät keskittämisasiasetuksen tavoitteita ja sisältöä keskustelun pohjaksi

Suomeen on syntynyt 18 vahvan keskussairaalan verkko. Keskeinen kysymys on, miten turvataan resurssien, henkilöstön ja osaamisen riittävyys takaamaan hoito sitä tarvitseville eri puolilla maata.



Keskusteltiin keskittämisasiäsetuksen huomioimisesta Palkon suosituksissa. Kysymyksiä heräsi mm. siitä, että miten asetuksen nojalla tulisi keskittää osaaaminen, tieto ja toimenpiteet erityisesti kalleimpien lääkkeiden kohdalla. Jätettiin jaostoille pohdittavaksi, miten asetusta voidaan hyödyntää suositustyössä. Yhteenvetona todettiin, että ei ole tärkeää vain se, että annetaanko suositus vai ei, vaan miten ja missä se toteutuu ja toteutuuko yhdenvertaisuus.

Todettiin myös, että vaikuttavuutta on kyettävä suosituksissa argumentoimaan, eikä sitä kuvaava osio saa olla liian yksinkertainen. Kuntoutus on myös keskeisesti yhteydessä vaikuttavuuteen ja kustannuksiin.

**Päätös:** Jatketaan valmistelua käydyn keskustelun pohjalta.

## Lääkejaosto

### 4. Nusinerseenin käytön jatkamiskriteerit *Ilona Autti-Rämö*

Palkon nusinerseenia koskevassa suosituksessa todetaan seuraavaa: ”hoidon jatkamista voidaan lääketieteellisestä näkökulmasta arvioituna perustella potilailta, jotka ovat kliinisen arvion perusteella säännöllisessä seurannassa hyötyneet hoidosta. Arvio hoidon jatkamisesta olisi kuitenkin tehtävä viimeistään yhden vuoden kuluttua hoidon aloittamisesta.” Palko valmistelee yhteistyössä SMA-potilaita hoitavien lastenneurologien kanssa tarkemmat hoidon jatkamisessa sovellettavat lääketieteelliset kriteerit, joilla voidaan varmistaa potilaiden yhdenvertainen kohtelu.

Kliinisiä asiantuntijoita on tavattu kolme kertaa. Lääkejaosto tunnisti 18.3 pidesssä kokouksessaan mahdollisen toimintamallin, jota on pohdittu 2.4. kliinisten asiantuntijoiden kanssa. Jaosto ehdottaa, että asian käsittelyksi perustetaan verkostomallinen kansallinen asiantuntijaryhmä, joka olisi objektiivisempi arvioimaan hoitovasteen merkittävyyttä kuin yksittäinen hoitava lääkäri.

Keskusteltiin siitä, että mikä taho olisi oikea asettamaan ko. ryhmän. Todettiin, että ministeriö ohjaa hallinnonalansa toimintaa. Ehdotettiin, että Palko voisi tehdä suosituksen ja yliopistolliset sairaalat eli toimijat hoitavat itse ryhmän kokoamisen.

Todettiin, että johtajaylilääkärit kokoontuvat 3.5., joten asiasta saadaan vietyä viesti tätä kautta keskustelun avaamiseksi. Huomioitava myös käynnistynyt työ eri suosituksia antavien tahojen keräämisestä yhteisin periaattein toimivaan verkostoon.

**Päätös:** Jatketaan valmistelua käydyn keskustelun pohjalta.



## Seksuaaliterveyden jaosto

### 5. Sukupuoli-identiteetin variaatiot, *Ilona Autti-Rämö*

Esiteltiin yhteenveto suositusvalmistelun tilanteesta, kirjallisuuskatsauksista ja potilastapaamisesta. Jaoston toimintaan on osallistunut jäsenten lisäksi laajalajaisesti myös muita moniammatillisten työryhmien jäseniä HYKS:stä ja TAYS:sta.

Keskusteltiin jaoston haasteista. Suosituksen aihe on monitasoinen ja laaja. Jaosto pyysi neuvostolta ohjeistusta suosituksen lopullisen muodon määrittelyyn. Jaosto ehdotti neuvostolle kahta vaihtoehtoa, joissa ensimmäisessä suositustyö jaetaan kahteen suositukseen. Toisessa vaihtoehdossa suosituksia tehtiin neljä.

Keskusteltiin monimutkaisista ulottuvuuksista, joita suositustyöhön sisältyy. Hoitoon ohjauksen prosessin tarkistuksen todettiin olevan paikallaan. Tärkeänä pidettiin myös kehoon vaikuttavia hoitoa tarvitsevien määrittäminen sekä riittävän hyvän hoidon kriteerien määrittäminen julkisten terveydenhuollon palvelujen järjestämisen näkökulmasta. Todettiin myös sosiaaliseen hyväksyttävyyteen liittyvät tekijät, jotka on huomioitava suosituksen valmistelutyössä, mutta jotka eivät edellytä lääketieteellisiä toimenpiteitä tai eivät ole lääketieteellisin toimenpitein hoidettavissa. Suositus voitaisiin mahdollisesti myös aikarajata niin, että se olisi voimassa vain tietyn ajanjakson ajan, jolloin Suomessa kerättyä dataa voitaisiin päivityksissä hyödyntää. Todettiin lisäksi mahdolliset juridiset ongelmat, joita ei voi eikä tule hoitaa lääketieteellisesti.

Jaosto jatkaa suosituksen valmistelua keskusteltujen osa-alueiden pohjalta. Vieään tieto suositustyöstä myös johtajaylilääkäreille.

**Päätös:** Jatketaan valmistelua käydyn keskustelun pohjalta.

## Mielenterveys ja päihdepalvelujen jaosto

### 6. Intensiivisen hoidon ja kuntoutuksen menetelmät riippuvuuksien hoidossa, *Sari Koskinen*

**Päätös:** Asia siirrettiin seuraavaan kokoukseen.

### 7. Uusi aihe-ehdotus kognitiivisen adaptaation menetelmästä (liite 7.), *Sari Koskinen*

Miepä-jaosto esitti kognitiivisen adaptaation menetelmää selvitettäväksi tuetun asumisen tarpeessa olevan skitsofreniapotilaan itsenäistymisen tukena, esitys on jaoston alkuperäisen, jaoston alkuvaiheen, aiheharkinnan mukainen.

Kognitiivisessa adaptaatiossa muokataan potilaan ympäristö sellaiseksi, että siinä toimiminen on kognitiivisesti heikentyneelle potilaalle helpompaa. Kokeuksia menetelmän käytöstä Suomessa kertyy THL:n Matti-projektissa ja alustavat tulokset kognitiivisesta adaptaatiosta tukevat menetelmän käyttöä suomalaisessa palvelujärjestelmässä tuettua asumista tarvitsevilla psykoosipotilailla.



Kyseessä olisi Palkon aiempiin suosituksiin nähden uudentyyppinen suositus, jossa interventio kohdentuisi potilaan asumisympäristöön. Koska kyseessä on terveydenhuollon ammattihenkilön toteuttama, potilaan hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan perustuva, potilaan kognitiivisista tarpeista nouseva ympäristön muokkaaminen, voidaan sitä pitää sellaisena terveydenhuollon toimintana, jonka suhteesta palveluvalikoimaan Palko voi suosittaa.

**Asian käsittely:** Keskusteltiin eri suosituksia tekevien tahojen kokoamisesta verkostoksi ja arviointikriteerien yhdenmukaistamisesta. Puheenjohtaja totesi, että osa Palkon sihteeristön resursseista käytetään suosituskokonaisuuden selkiyttämistyöhön, joten uudet aihe-ehdotukset jätetään toistaiseksi pöydälle odottamaan ja käsitellään myöhemmin uudelleen.

**Päätös:** Aihe-ehdotus jätetään odottamaan ja käsitellään myöhemmin.

### Elintapa ja omahoito –jaosto

8. Kroonisten kansansairauksien sekundaaripreventio, *Sari Koskinen*

**Päätös:** Asia siirrettiin seuraavaan kokoukseen.

### Seulontajaosto: SCID

9. SCID-seulonta, *Ilona Autti-Rämö*

Kerrottiin ensimmäisessä kokouksessa esiin nousseet uudet huomioitavat asiat. Kansallisesti oikeasta raja-arvosta ei vielä varmuutta, eikä väärin positiivisten määristä. Koska vääriä positiivisia on mahdollisesti jopa 50 (spesifisyys 99.9%) yritetään selvittää, miten tämän mahdollisen ryhmän kokemuksia voitaisiin saada tunnistettua aineenvaihduntatautiin seulontaan osallistuneiden avulla. Keskusteltiin yleisellä tasolla seulontojen laajentamisen mekanismeista Suomessa.

**Päätös:** Jatketaan valmistelua käydyn keskustelun pohjalta.

### Tuki- ja liikuntaelinten sairauksien jaosto

10. Välilevyn pullistuman hoito ja kuntoutus, *Reima Palonen*

Jaosto oli kokouksessaan 4.4.2019 käsitellyt alustavia kirjallisuuskatsauksen raportointitaulukoita ja katsausluonnosta. Katsauksen on tarkoitus valmistua 30.4. mennessä.

Keskusteltiin post-operatiivisen kuntoutuksen merkityksen korostumisesta ja siitä, miten voidaan varmistua, että toimintakäytännöt muuttuvat ja miten turvataan lisäresurssit. Palko hyväksyi jatkovalmistelun pohjaksi linjauksen, että leikkauksen jälkeisessä kuntoutuksessa keskeistä on tunnistaa potilaat, joiden kohdalla toipuminen voi viivästyä ja kohdistaa toimenpiteet heihin. Lähestymistapa on sama kuin aiemmassa biopsykososiaalista selkävun kuntoutusta koskevassa suosituksessa.



**Päätös:** Jatketaan valmistelua käydyin keskustelun pohjalta.

#### 11. Selkäydinkanavan ahtauman hoito, *Reima Palonen*

Jaosto aloitti 4.4.2019 kokouksessaan uuden aiheen valmistelun yleiskeskustelulla ja PICO-asetelman laadinnalla kirjallisuuskatsauksen hankkimista varten. Tarjouspyynnöt katsauksesta pyritään lähettämään huhtikuun aikana.

Todettiin, että varsinainen suositustyö alkaa aikaisintaan kesän jälkeen.

**Päätös:** Merkittiin tiedoksi.

#### Muut asiat

#### 12. Suun terveydenhuolto: uusi aihe-ehdotus - Pitkälle vaurioituneiden tai lohjenneiden hampaiden korjaaminen keramialla tai kruunuilla (liite 12.), *Sari Koskinen*

**Päätös:** Aihe-ehdotus jätetään odottamaan ja käsitellään myöhemmin.

#### 13. Ehdotus Palkon uudeksi asiantuntijaksi, *Reima Palonen*

Palko on yhteistyön lisäämiseksi pyytänyt valtiovarainministeriöltä ehdotusta Palkon asiantuntijaksi nimettävästä henkilöstä. VM on ehdottanut budjettineuvos, LT Riitta Aejmelaesus'ta tehtävään.

**Päätös:** Nimitettiin Riitta Aejmelaesus Palkon asiantuntijaksi 30.6.2020 päättyvän toimikauden loppuun.

#### 14. Ehdotus Elo-jaoston uudeksi jäseneksi, *Sari Koskinen*

Elo-jaostoa täydennetään STM:ssä työskentelevällä henkilöllä, koska aiemmin STM:ssä työskennellyt, jaoston jäsen, Meri Larivaara on siirtynyt toisen työnantajan palvelukseen. Toimintakyky-tulosryhmässä STM:ssä työskentelevää neuvotteleva virkamies Heli Hätöstä ehdotetaan Elon uudeksi jäseneksi.

**Päätös:** Nimitettiin Heli Hätönen Elo-jaoston uudeksi jäseneksi 30.6.2020 päättyvän toimikauden loppuun.

#### 15. Muut asiat

- Palkon kevään kokousaikataulu:
  - ti 14.5. klo 9-13
  - Ke neuvoston kokous klo 12.00-16.
- Palkon syksyn kokousaikataulu
  - ke 4.9.2019 klo 12.00-16.00
  - ti 29.10.2019 klo 12.00-16.00
  - to 12.12.2019 klo 12.30-16.00



- Palkon seminaari ke 12.6. klo 8.30-11.00 (varmistetaan toukokuussa)

## 16. Kokouksen päätös

Puheenjohtaja päätti kokoukseen klo 15.55.

Puheenjohtaja



Päivi Sillanaukee

Pääsihteeri



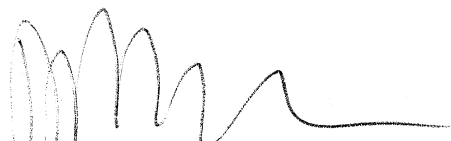
Ilona Autti-Rämö

Erityisasiantuntija



Sari Koskinen

Erityisasiantuntija



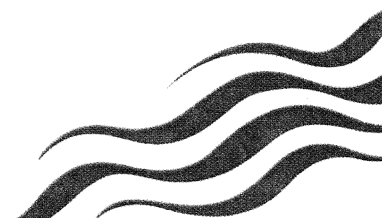
Reima Palonen

## LIITTEET

Liite 1. Palkon kokouksen 13.3.2019 pöytäkirja  
Liite 7. Aihe-ehdotus kognitiivinen adaptaatio  
Liite 12. Aihe-ehdotus suun terveydenhuolto

## JAKELU

Neuvoston varsinaiset jäsenet ja varajäsenet  
Asiantuntijat  
Sihteeristö





13.3.2019

STM038:00/2017

**TERVEYDENHUOLLON PALVELUVALIKOIMANEUVOSTON KOKOUS NRO 19/ 2019  
TOIMIKAUSI 2017-2020**

Aika keskiviikko 13.3.2019 klo 12.00 – 16.00  
Paikka Kh. Jukola, Meritullinkatu 1, OKM/Hki  
Osallistujat - Päivi Sillanaukee, puheenjohtaja, STM

**Jäsenet**

x Kirsi Varhila, kokouksen pj., STM  
x Pekka Rissanen, varapj, THL  
- Ilona Autti-Rämö  
x Juha Koivisto, THL (k. 1-17)  
- Risto Heikkinen, Valvira  
x Päivi Koivuranta, Kuntaliitto  
x Vesa Kiviniemi, Fimea (etänä)  
x Taina Remes-Lyly, Apollonia  
x Miia Turpeinen, PSSHP (etänä)  
x Pekka Mäntyselkä, Itä-Suomen yo.  
x Kari-Matti Hiltunen, TAYS  
- Katri Vehviläinen-Julkunen, Itä-Suomen yo.  
- Mirva Lohiniva-Kerkelä, Lapin yo.  
x Sirkku Pikkujäämsä, POP-maakunta  
x Jarmo Koski, Essote

**Pysyvä sihteeristö**

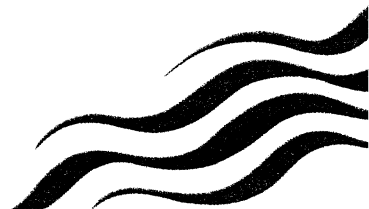
x Ilona Autti-Rämö, pääsihteeri  
x Reima Palonen, erityisasiantuntija  
x Sari Koskinen, erityisasiantuntija  
x Sini Tuovinen, tekninen sihteeri

**Asiantuntijat**

x Marjukka Mäkelä  
- Lauri Pelkonen  
x Jorma Komulainen (etänä)  
- Liisa-Maria Voipio-Pulkki  
x Antti Malmivaara  
- Timo Keistinen

**Varajäsenet**

- Liisa Siika-aho, STM  
- Marja Blom, Helsingin yo.  
x Tanja Laukkala, Kela  
- Pia Maria Jonsson, THL  
- Tarja Holli, Valvira  
- Tuula Kock, Kuntaliitto  
- Mika Kastarinen, PSSHP  
x Olli-Pekka Lappalainen, Oulun yo.  
- Petri Bono, Terveystalo  
- Sari Mäkinen, PSHP  
- Ilkka Kantola, VSSHP  
- Minna Kaila, Helsingin yo.  
- Samuli Saarni, Fraxinus Consulting  
- Leena Turpeinen, Helsingin kaupunki  
x Matias Lahti, Jämsän kaupunki, (etänä).  
(k. 1-10)





1. Avaus, kokouksen osallistujat, päätösvaltaisuus ja edellisen kokouksen pöytäkirja

Puheenjohtaja Kirsi Varhila avasi kokouksen klo 12.00.

Todettiin osallistujat ja todettiin, että kokous on päätösvaltainen.

Todettiin sote- ja maakuntauudistuksen tilanne.

Merkittiin tiedoksi edellisen kokouksen pöytäkirja (liite 1).

### Lääkejaosto

2. Nusinerveen käytön jatkamiskriteerit, *Iiona Autti-Rämö*

Esiteltiin asia.

Lääkejaosto keskusteli 18.2 kokouksessaan kriteerien laadinnassa huomioitavaista asioista, joita työstettiin kliinisten asiantuntijoiden kanssa 5.3. pidetyssä kokouksessa. Todettiin, että suosituksen tulee perustua vaikuttavuusnäyttöön.

**Päätös:** Palautettiin jaostolle jatkovalmistelua varten käydyin keskustelun pohjalta.

Vesa Kiviniemi poistui esteellisyyden vuoksi kohtien 3-6 käsittelyn ajaksi.

3. Atetsolitsumabi, nivolumabi ja pembrolitsumabi ei-pienisoluisen keuhkosityövän hoidossa (liitteet 3a-e), *Reima Palonen*

Esiteltiin asia.

Palko hyväksyi alustavat suositukset neuvoston kokouksessa 18.12.2018, jonka jälkeen ne olivat kommentoitavana Otakantaa-palvelussa. Sen jälkeen lääkejaosto on käsitellyt asiaa kokouksissaan 21.1.2019 ja 18.2.2019.

Tärkeimmät kommenttikierroksen jälkeen tehdyt muutokset ovat pembrolitsumabia koskevan suosituksen jakaminen kahteen eri suositukseen eli ensilinjan ja toisen tai myöhemmän linjan hoitoon, uusien tutkimustulosten päivittäminen muistioihin, lääkkeiden listahintojen päivitys ja toisen linjan hoidossa ehdottoman enimmäishoitoajan korvaaminen hoitovasteen mukaan määräytyvällä hoidon kestolla. Mikäli tauti etenee hoidon aikana, se on perusteltua lopettaa.

Neuvosto totesi erityisesti, että näiden suositusten hyväksymistä ei voida pitää laajempina linjaratkaisuna lääkkeen hinnan ja vaikuttavuuden hyväksyttävästä suhteesta. Nämä lääkkeet ovat jo markkinoilla ja käytössä ja niillä on vakiintunut hintataso.

**Päätös:** Hyväksyttiin todetuin muutoksin suositukset, joiden mukaan atetsolitsumabi, nivolumabi ja pembrolitsumabi kuuluvat palveluvalikoimaan ei-pienisoluisen keuhkosityövän hoidossa suosituksissa todetuin ehdoin.



4. Tisagenlekleuseeli (Kymriah) B-solulinjan akuutin lymfoblastisen leukemian hoidossa. (liitteet 4a ja 4b),  
*Reima Palonen*

Esiteltiin asia.

Suositus- ja muistiolounnos olivat alustavassa käsittelyssä Palkon kokouksessa 5.2.2019 ja sen jälkeen ne olivat kommentoitavana Otakantaa-palvelussa. Lääkeyrityksen kommenttien lisäksi ei tullut muita kommentteja. Koska kommentit eivät anna aihetta kuin pieniin teknisiin täsmennyksiin, käsittely lääkejaostossa ei ole tarpeen, vaan suositus ja muistio tuotiin suoraan Palkon hyväksyttäväksi.

Korostetaan velvoitetta kerätä systemaattisesti tietoja hoidosta ja sen tuloksista. Lisätään eettiseen osioon maininta, että potilaan tulee ennen hoitoa ymmärtää tulosten epävarmuus ja riskit. Lisäksi lisättiin maininta hoidon keskittämisestä.

**Päätös:** Hyväksyttiin suositus, jonka mukaan tisagenlekleuseeli (Kymriah) kuuluu palveluvalikoimaan B-solulinjan akuutin lymfoblastisen leukemian hoidossa suosituksessa todetuin ehdoin.

5. Tisagenlekleuseeli (Kymriah) ja aksikabtageenisiloleuseeli (Yescarta) B-solulymfooman hoidossa (liitteet 5a-d), *Ilona Autti-Rämö*

Esiteltiin asia.

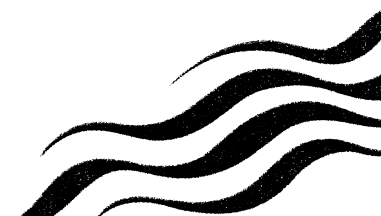
Fimea on julkaissut joulukuussa kaksi arviointiraporttia ja näiden pohjalta on laadittu perustelumuiiot sekä suositukset. Neuvostoa pyydettiin kiinnittämään huomiota molempiin valmisteisiin liittyvän tiedon epävarmuuteen ja hoitoon liittyviin riskeihin.

Tisagenlekleuseeli-hoidon suosituslauseesta on pyritty tekemään kansantajuisempi. Koska kyseessä ei ole perinteinen lääke, on suosituksessa avattu hoidon taustoja, jotta se olisi ymmärrettävämpi. Eettisyydestä ja taloudellisuudesta kertovaan kohtaan ehdotettiin lisättäväksi maininta siitä, että potilaan on tiedostettava hoidon riskit. Suosituksen ehtona on merkittävä hinnan alennus.

Aksikabtageenisiloleuseeli-hoitoa koskevat samat kommentit kuin tisagenlekleuseeli hoitoa. Aksikabtageenisiloleuseeli-hoitoa tukkuhinta ei ole tiedossa ja päädyttiin pyytämään myyntiluvan haltijalta hintatieto, myös suosituksen päätettiin lisätä kohta hinnan sopimisesta.

Päätettiin, että koska kyseessä ei ole varsinaiset lääkeaineet, yhdenmukaistetaan suositukset niin, että puhutaan hoidoista eikä lääkkeistä.

**Päätös:** Hyväksyttiin molemmat luonnokset julkaistavaksi Otakantaa-palvelussa. Suosituksia käsitellään seuraavan kerran neuvoston kokouksessa toukuussa 2019.



## 6. Durvalumabi keuhkosityövän hoidossa (liite 6), *Ilona Autti-Rämö*

Esiteltiin asia.

Fimea on julkaissut tammikuussa arviointiraportin.

Suositus durvalumabista ei-pienisoluisen keuhkosityövän hoidossa kemosädehoidon jälkeen on laadittu uuden suositusrakenteen mukaisesti.

Keskusteltiin uuden rakenteen toimivuudesta ja suosituksen sisällöstä, rakenne todettiin hyväksi. Uusi suositusmuoto vauhdittaa prosessia ja parantaa luettavuutta. Uuden muodon ansiosta varsinainen suositus”lause” olisi jatkossa pidempi ja ymmärrettävämpi. Suositukseen sisältyisi aina looginen perustelu siitä, miten lopputulemaan on päädytty. Suositus on tiiviimpi ja eri osatekijöiden keskinäinen punninta tulee paremmin esille.

Päätettiin, että suosituslause siirretään alkuun kuten aiemmassa mallissa. Keskeiset luvut, kuten kustannukset, seuranta-ajat, kontrolli- ja hoitoryhmien hoitovaikutusten vertailut pyritään esittämään yhdenmukaisesti. Ehdotettiin myös taulukkomuotoa. Tärkeää, että keskeisin informaatio tulee suosituksessa selkeästi ilmaistua.

Uutta muotoa testataan jatkossa myös muiden jaostojen suosituksissa.

**Päätös:** Hyväksyttiin suositus julkaistavaksi Otakantaa-palvelussa.

## Seksuaaliterveyden jaosto

### 7. Sukupuoli-identiteetin variaatiot, *Ilona Autti-Rämö*

Esiteltiin yhteenveto potilasjärjestöjen ja potilaiden tapaamisesta, joka pidettiin 26.2.2019.

Jaoston seuraava kokous pidetään 14.3. ja kokouksessa on tarkoitus käsitellä tapaamisen tuloksia.

**Päätös:** Merkittiin tiedoksi.

### 8. Jaoston täydentäminen asiantuntijalla, *Ilona Autti-Rämö*

Esitettiin, että neuvosto nimittäisi neuvotteleva virkamies Riitta Burrellin STM:stä Palkon asiantuntijaksi 30.6.2020 päättyvän toimikauden loppuun ja osallistumaan seksuaaliterveyden jaoston työskentelyyn.

**Päätös:** Hyväksyttiin nimitys.



## Mielenterveys ja päihdepalvelujen jaosto

### 9. Intensiivisen hoidon ja kuntoutuksen menetelmät riippuvuuksien hoidossa, *Sari Koskinen*

Esiteltiin tilannekatsaus. Jaosto kokoontuu seuraavan kerran 21.3. ja käsittelee työn alla olevaa systemaattista kirjallisuuskatsausta. Jaosto ei ole kokoontunut Palkon edellisen kokouksen jälkeen.

**Päätös:** Merkittiin tiedoksi.

## Elintapa ja omahoito –jaosto

### 10. Kroonisten kansansairauksien sekundaaripreventio, *Sari Koskinen*

Neuvoston jäsenet Pekka Rissanen, Juha Koivisto, Tanja Laukkala ja Olli-Pekka Lappalainen sekä asiantuntijat Marjukka Mäkelä, Jorma Komulainen ja Antti Malmivaara poistuivat esteellisyyden vuoksi asian käsittelyn ajaksi. Todettiin, että neuvosto ei ollut päätösvaltainen, joten tässä asiakohdassa ei tehty sitovia päätöksiä, vaan ohjattiin jaoston jatkovalmistelua keskustelun pohjalta.

Esiteltiin asia.

Palko käsitteli aihetta kokouksessaan 5.2., jolloin sovittiin, että jaosto tarkentaa vielä lähestymiskulmaa elintapaohjauksen ja omahoidon tuen suositukseen ja se tuodaan uudestaan hyväksyttäväksi.

Esiteltiin keskusteltavaksi ja hyväksyttäväksi:

- tarkennettu lähestymiskulma elintapaohjauksen ja omahoidon tuen suositukseen (liite 10a)
- tehtävänkuvauksen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarjouspyyntöä varten
- suositusvalmistelussa tarkasteltavat riskikäyttäytymisen muodot.

### **Päätös:**

- a) Hyväksyttiin tarkentunut lähestymiskulma elintapaohjauksen ja omahoidon tuen suositukseen todetuin muutoksin.
- b) Hyväksyttiin tehtävänkuvauksen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarjouspyyntöä varten huomioiden se, että Picon osalta tarkennetaan kyseessä olevan sekundaariprevention menetelmät.
- c) Keskusteltiin siitä, että alkoholin ja päihteiden käytön sekundaariprevention menetelmistä on sovittu aiemmin, että ne käsitellään suositustyön mahdollisessa II-vaiheessa, koska aiheen laajuuden vuoksi työtä piti vaihteistaa. Hyväksyttiin, että riskikäyttäytymisen muodot, joita suositustyössä tarkastellaan ovat: epäterveellinen ravitsemus, vähäinen liikunta, huono suuhygieniä, tupakointi ja huono unihygieniä.



## Seulonta-jaosto: SCID

### 11. SCID-seulonta, *Ilona Autti-Rämö*

Esiteltiin asia.

Seulontajaoston 1. kokous oli 11.3., jolloin kuultiin Seulontaohjelman järjestäjän (SASKE/TYKS) kuvaus SCID taudin seulontapilotista sekä suunniteltiin potilastapaamisen tarkoituksenmukaisinta kohderyhmää että kansallisen seulontaohjelman toteutumisen ennakointiin liittyvää kyselyä synnytys- ja lastensairaaloille lastentautien yllilääkäreille.

Päätettiin lähettää Palkon nimissä tiedote synnytys sairaaloihin siitä, että arviointi on vasta alkanut ja odotettu valmistusaika on syksyllä 2019.

**Päätös:** Merkittiin tiedoksi.

## Tuki- ja liikuntaelinten sairauksien jaosto

### 12. Välilevyn pullistuman hoito ja kuntoutus, *Reima Palonen*

Esiteltiin asia.

Tules-jaosto piti yhteiskokouksen kirjallisuuskatsauksen tekijöiden kanssa 1.3.2019. Kokouksessa sovittiin katsauksen mukaan otettavista artikkeleista ja raportointitaulukoiden sisällöstä.

Katsauksen ulkopuolelle rajattiin kemonukleolyysi, välilevyproteesit ja vastaavat menetelmät, joita Suomessa ei ainakaan tällä hetkellä juuri käytetä. Tarvittaessa keskustellaan Käypähoito-toimituksen kanssa niiden päivittämisestä seuraavaan alaselkävun suositukseen.

**Päätös:** Merkittiin tiedoksi.

### 13. Seuraavan suosituksen aihe, *Reima Palonen*

Esiteltiin asia.

Palko on aiemmin päättänyt, että selkää koskevassa suosituskokonaisuudessa laaditaan ainakin kolme suositusta, jotka korvaavat nykyiset yhtenäisen hoidon perusteet. Jaosto ehdotti, että seuraavaksi aiheeksi otetaan selkäydinkanavan ahtauma (spinaalistennoosi), joka on arvioitu lääketieteellisesti helpommaksi aiheeksi kuin instabiliteetti (epävakaas).

Jaosto pyrkii aloittamaan uuden kirjallisuuskatsauksen hankinnan seuraavassa kokouksessaan 4.4.2019 ja tavoite on, että katsaus olisi käytettävissä, kun välilevysuositus on valmis.

**Päätös:** Hyväksyttiin seuraavan tuki- ja liikuntaelinten sairauksien alan suosituksen aiheeksi selkäydinkanavan ahtauma.



## Puheenjohtajien jaosto

### 14. Palkon käsikirja, *Reima Palonen*

Esiteltiin asia.

Puheenjohtajien jaosto kokoontui 12.3.2019 ja käsitteli erityisesti Palkon käsikirjan työstämistä ja sisältöä.

Neuvoston keskusteltavaksi tuotiin tässä vaiheessa erityisesti kaksi kysymystä:

- Millainen on merkittävä terveysongelma, jota on perusteltua hoitaa lääketieteen keinoin julkisin varoin?
- Mitä tulisi huomioida arvioitaessa onko terveysongelma vähäinen/vähäistä suurempi?

Todettiin, että perustuslaista tulevat vaatimukset tulee huomioida sisällössä. Huomioitava kuitenkin, että se säätelee viime kädessä yksilön oikeutta, kun taas palveluvalikoimalla ohjataan terveyspalveluiden järjestämistä.

Terminologiaa on myös avattava eli mitä terveysongelmalla tarkoitetaan esim. ennaltaehkäisevissä palveluissa, joissa tarkoitus on estää terveysongelman ilmaantuminen.

**Päätös:** Jaosto jatkaa käsikirjan työstämistä keskustelun pohjalta.

### 15. Kesäseminaari, *Ilona Autti-Rämö*

Esiteltiin asia.

Puheenjohtajien jaosto on alustavasti pohtinut kesäseminaarin kohderyhmää ja suunnitellut sisältöä.

Keskusteltiin seminaarin kohderyhmästä ja sisällöstä. Sovittiin, että kutsutaan seuraavat tahot: Eduskunnan sosiaali ja terveysvaliokunta, SOTE-muutosjohtajat, johtajaylilääkärit, kansanterveystyön johtajien verkosto, Valviran ja AVI:n ylilääkärit, Palkon jäsenet ja asiantuntijat sekä STM:n avainhenkilöt.

**Päätös:** Hyväksyttiin kesäseminaarin kohderyhmä ja sisältö.



**Muut asiat**16. Toimintasuunnitelma, *Ilona Autti-Rämö*

Esiteltiin asia.

Edellisessä kokouksessa sovittiin, että toimintasuunnitelmaa koskevat kommentit tulee antaa viikon sisällä. Todettiin, että suunnitelmaan ei ole tullut kommentteja eikä muutoksia ole näin ollen tehty.

**Päätös:** Hyväksyttiin toimintasuunnitelma.

17. Palkon rooli, *Ilona Autti-Rämö*

Esiteltiin asia.

Palkon jaostojen toimintamahdollisuudet on suurelta osin varattu toimikauden loppuun, mahdollisuudet uusien aiheiden valmisteluun ilman lisäresursseja ovat rajalliset.

Keskusteltiin kansallisesti yhtenäisistä arviointiperusteista. Erilaisia suosituksien antajia on useita ja muun muassa päällekkäisyydet sekä eri painotukset suosituksissa voivat olla ongelmallisia.

Keskusteltiin Palkon roolista ja siitä, että Palkon roolia tulisi selkiyttää kansallisesti yhtenäisten arviointiperiaatteiden määrittämisessä. Pohdittavaksi tulee, että miten saadaan samat kriteerit kaikille suosituksia antaville tahoille ja miten eri tahot tulisivat sitoutumaan yhtenäisiin arviointiperiaatteisiin. Useista suosituksista todettiin myös usein puuttuvan kansalaisnäkökulma. Tärkeää on myös edetä niin, että huomioon on otettu Palkon seuraava mahdollinen toimikausi vuodesta 2020 eteenpäin.

Päätettiin aloittaa valmistelemaan STMn koolle kutsumaa pyöreän pöydän keskustelua, johon kutsutaan eri tahoja, jotka määrittävät julkisesti rahoitettujen terveysten palveluiden sisältöä.

**Päätös:** Ohjeistettiin jatkotyöskentelyä.



## 18. Uniapnea potilaiden unen aikainen ylipainehoito, (liitteet 18a ja 18b), *Ilona Autti-Rämö*

Esiteltiin aihe-ehdotus. FinCCHTAn kautta on tullut esitys arvioida Uniapnea potilaiden unen aikainen ylipaine hoito. Uniapneaa koskeva Käypä Hoito -suositus on vuodelta 2017.

Keskusteltiin Palkon ja Käypä Hoito -suositusten keskinäisestä roolista. Käypä hoidon edustaja varmisti, että Käypä Hoito ottaa suosituksensa tarkistettavaksi ja katsoo, onko siinä heidän osalta tarvetta tarkennukseen. Palko päätti näin ollen, että se ei ota aihetta tässä vaiheessa käsittelyyn. Palko lähettää asiasta valmisteleman esityksen ja virallisen kirjeen asiasta Käypä Hoidolle.

**Päätös:** Palko ei ota aihe-ehdotusta käsiteltäväkseen.

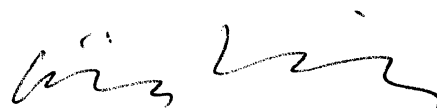
## 19. Muut asiat

- Kirjoitelmaosio nimellä ”Palkon puheenvuorot” on avattu palveluvalikoima.fi -sivustolle. Osiossa on tarkoitus julkaista jäsenien kolumnityyppisiä kirjoituksia ajankohtaista aiheista.
- Palkon kevään kokousaikataulu:
  - ti 9.4. klo 12.00-16.00
  - ti 14.5. klo 9.00-13.00
  - ke 12.6. kesäseminaari klo 8.30-11.00 ja neuvoston kokous klo 12.00-16.00
- Todettiin, että Palkon syksyn kokousaikataulu pyritään vahvistamaan lähiaikoina.

## 20. Kokouksen päätös

Puheenjohtaja päätti kokouksen klo 15.59

Varapuheenjohtaja



Kirsi Varhila

Pääsihteeri



Ilona Autti-Rämö





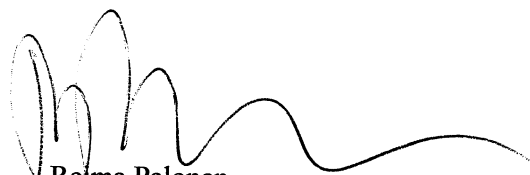
Erityisasiantuntija

Sari Koskinen



Erityisasiantuntija

Reima Palonen



## LIITTEET

- Liite 1. Palkon kokouksen 5.2.2019 pöytäkirja
- Liite 3a. Suositus atetsolitsumabi keuhkosityövän hoidossa
- Liite 3b. Suositus nivolumabi keuhkosityövän hoidossa
- Liite 3c. Suositus pembrolitsumabi keuhkosityövän hoidossa (toinen linja)
- Liite 3d. Suositus pembrolitsumabi keuhkosityövän hoidossa (ensi linja)
- Liite 3e. Perustelumuistio keuhkosityöpälääkkeet
- Liite 4a. Suositus tisagenlekleuseeli
- Liite 4b. Perustelumuistio tisagenlekleuseeli
- Liite 5a. Tisagenleukseeli DLBCL hoidossa
- Liite 5b. Perustelumuistio tisagenleukseeli DLBCL hoidossa
- Liite 5c. Aksikabtageenisiloleuseeli DLBCL ja PMBCL hoidossa
- Liite 5d. Perustelumuistio aksikabtageenisiloleuseeli DLBCL ja PMBCL hoidossa
- Liite 6. Durvalumabi ei-pienisoluisen keuhkosityövän hoidossa
- Liite 10a. Lähestymiskulma elintapaohjauksen ja omahoidon tuen suositukseen
- Liite 12. Ehdota aihetta: uniapnea
- Liite 16. Palkon toimintasuunnitelma 2019
- Liite 18. Uniapneapotilaiden CPAP hoito, sisältää linkin KH suositukseen

## JAKELU

Neuvoston varsinaiset jäsenet ja varajäsenet  
Asiantuntijat  
Sihteeristö



Miepä-jaoston käsittelyyn valmisteltu aihe-ehdotus (jaosto 21.3.2019)

Aihe-ehdotuksen valmistelussa on konsultoitu Skitsofrenian Käypä hoito –suositustyöryhmän asiantuntijoita.

**Aihe: Kognitiivinen adaptaatio tuettua asumista tarvitsevan skitsofreniapotilaan itsenäistymisen tukena.**

Perustelut

Kognitiivisessa adaptaatiossa muokataan potilaan ympäristö sellaiseksi, että siinä toimiminen on kognitiivisesti heikentyneelle potilaalle helpompaa (Fredrick -15, Hansen -12, -13, Kidd -14, Quee -14, Velligan -15, Viertiö -16). Kokemuksia menetelmästä Suomessa kertyy THL:n Matti –projektissa (<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/mielenterveyskuntoutujan-asumisen-tukeminen-tavoitteena-itsenaisyyss-matti>) ja alustavat tulokset kognitiivisesta adaptaatiosta tukevat menetelmän käyttöä suomalaisessa palvelujärjestelmässä tuettua asumista tarvitsevilla psykoosipotilailla. Kognitiivinen kuntoutus on huomioitu myös HYKS ERVA-alueohjeissa (Hupli M ym. 2018).

Skitsofrenian Käypä hoito -suosituksen mukaan kyseessä on vakava, monimuotoinen psyykinen sairaus, johon liittyy ns. positiivisia oireita (psykoottiset oireet), kuten aistiharhat (erityisesti kuuloharhat), harhaluulot (varsinkin eriskummalliset) ja puheen ja käyttäytymisen hajanaisuus, negatiivisia oireita kuten tunteiden latistuminen, puheen köyhtyminen, tahdottomuus, kyvyttömyys tuntea mielihyvää, vetäytyminen ihmissesteistä ja sosiaalisten kontaktien puute sekä kognitiivisia puutosoireita tarkkaavaisuudessa, toiminnan ohjauksessa, muistissa (erityisesti työmuisti), tiedon prosessoinnissa, havainnoinnissa ja yleisessä kognitiivisessa suorituskyvyssä. Hoitosuosituksen mukaan kognitiivisten toimintojen häiriöt ennakoivat heikentyneitä toiminnallista ennustetta, mutta ahdistus- ja masennusoireet ovat voimakkaimmin yhteydessä potilaiden elämänlaatuun sekä subjektiivisesti että objektiivisesti arvioituna. Sairauteen liittyy merkittävä ylikuolleisuus väestöön keskimäärin verrattuna, sekä työelämästä syrjäytyminen. Skitsofreniaa sairastaa noin prosentti väestöstä, ja taudinkulku on luonteeltaan pitkäaikainen.

Psykiatrian luokituskäsitteiden (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2012) mukaan skitsofrenisille häiriöille ovat tyypillisiä syvät ajattelun ja havaintokyvyn vääristymät sekä tunnetilojen asiaankuulumattomuus tai latistuminen. Tajunnan selkeys ja älylliset kyvyt tavallisesti säilyvät, tosin vajauksia tiedon käsittelyssä saattaa kehittyä. Ajattelussa kokonaisuuden kannalta merkityksettömät seikat voivat hallita mieltä tilanteen kannalta merkityksellisten ja asianmukaisten seikkojen sijasta. Näin ajattelusta voi tulla epämääräistä, outoa ja epäselvää ja puheesta joskus muille käsittämätöntä. Ajatuksenkulussa on yleisesti taukoja. Tunteet saattavat puuttua, ne voivat ailahtella tai olla tilanteeseen sopimattomia. Ailahtelevuus voi ilmetä vitkasteluna, outona kielteisyytenä tai täydellisenä pysähtymisenä.

Skitsofrenian Käypä hoito –suosituksen mukaan hoidossa psykoosilääkehoitoon yhdistetään psykososiaalisia hoito- ja kuntoutusmenetelmiä yksilöllisen tarpeen mukaan. Skitsofreniapotilaan kognitiota voidaan kuntouttaa kognitiivisin menetelmin. Kognitiivinen kuntoutus edistää skitsofreniapotilaiden toiminnanohjausta, tarkkaavaisuutta, sanallista muistia ja sosiaalista kognitiota ja kohentaa muuhun kuntoutukseen yhdistettynä toimintakykyä. Kognitiivisten puutosten vaikutuksia lievittävä kotiympäristön muokkaus saattaa parantaa potilaiden arkista toimintakykyä. Elinympäristön muokkaaminen kompensoimaan potilaan kognitiivisia puutosoireita (kognitiivinen adaptaatio) saattaa lisätä avohoitopotilaan sosiaalista toimintakykyä. Kognitiivisen kuntoutuksen yhdistäminen työ kuntoutukseen tai tuettuun työllistymiseen ilmeisesti parantaa skitsofreniapotilaiden työllistymismahdollisuuksia ja työssä suoriutumista. Psykoosipotilaiden työelämäosallisuutta voidaan tukea kuntoutuksella (Falkum ym. 2017). Myös Kela on viime vuosina kaksi kertaa esiselvittänyt skitsofreniapotilaiden kognitiivisen kuntoutuksen järjestämistä erillisinä hankkeina, jotka eivät ole edenneet palveluntuottajiin liittyvistä syistä. Kelan vaativa

kuntoutus mahdollistaa kuitenkin yleiskriteerien täyttyessä myös kohderyhmän yksilöllisen tarpeen mukaista kuntoutusta ([www.kela.fi/kuntoutus](http://www.kela.fi/kuntoutus), Vaativan kuntoutuksen ohje Laukkala ym 2017).

Miepä-jaosto esittää kognitiivisen adaptaation menetelmää selvitettäväksi tuetun asumisen tarpeessa olevan skitsofreniapotilaan itsenäistymisen tukena, esitys on jaoston alkuperäisen aiheharkinnan mukainen.

Kirjallisuutta:

Falkum E, Klungsoyr O, Lystad JU, et al. Vocational rehabilitation for adults with psychotic disorders in a Scandinavian welfare society. *BMC Psychiatry*. 2017;17(1):24. Published 2017 Jan 17.

Fredrick MM, Mintz J, Roberts DL, Maples NJ, Sarkar S, Li X, et al. Is cognitive adaptation training (CAT) compensatory, restorative, or both? *Schizophrenia research* 2015;166(1):290-296

Hansen JP, Østergaard B, Nordentoft M, Hounsgaard L. Cognitive adaptation training combined with assertive community treatment: a randomised longitudinal trial. *Schizophrenia research* 2012;135(1):105-111

Hansen JP, Østergaard B, Nordentoft M, Hounsgaard L. The feasibility of cognitive adaptation training for outpatients with schizophrenia in integrated treatment. *Community mental health journal* 2013;49(6):630-635

Hupli M, Louhija J, Heiskala H, Hurskainen K, Hämäläinen H, Kulmala T, Liitola M, Luoto S, Merivuori H, Mikkelsen M, Oksanen J, Salmi M, Sihvola E, Rasia S, Ylinen A. Kuntoutuspalvelujen järjestäminen HYKS-ERVA-alueella 2018.

Kidd SA, Herman Y, Barbic S, Ganguli R, George TP, Hassan S, et al. Testing a modification of cognitive adaptation training: streamlining the model for broader implementation. *Schizophrenia research* 2014;156(1):46-50

Laukkala T, Hintikka J, Kiviniemi P, Läksy K, Oksanen J, Pohjavaara P, Rasi-Hakala H, Rosenlew M, Räsänen S, Vormaa H, Väyrynen T, Haapala E, Lehtinen E, Peltonen R, Rouvinen J, Suomela-Markkanen T. Sovellusohje aikuisten mielenterveyden häiriöiden kuntoutukseen - Hyvät kuntoutuskäytännöt vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen yhteydessä. Kuntoutussäätiö 2017. Saatavana myös Terveysportista. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)

Psykiatrian luokituskäsi kirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Saatavana [www.thl.fi](http://www.thl.fi). Viitattu 14.2.2019

Quee PJ, Stiekema APM, Wigman JTW, Schneider H, van der Meer L, Maples NJ, et al. Improving functional outcomes for schizophrenia patients in the Netherlands using Cognitive Adaptation Training as a nursing intervention - A pilot study. *Schizophr.Res.* 2014 Sep;158(1-3):120-125

Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä Salokangas RKR, Tuominen L, Koponen H, Laukkala T, Oksanen J, Pirkola S, Saxen U. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015 (viitattu 14.2.2019). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Velligan DI, Tai S, Roberts DL, Maples-Aguilar N, Brown M, Mintz J, et al. A randomized controlled trial comparing cognitive behavior therapy, cognitive adaptation training, their combination and treatment as usual in chronic schizophrenia. *Schizophrenia bulletin* 2015;41(3):597-603

Viertö S, Mehtälä T, Sailas E. Skitsofrenian uudet psykososiaaliset hoidot. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2016;132(7):632-8

Esitys Palkolle

## **Pitkälle vaurioituneiden tai lohjenneiden hampaiden korjaaminen keramialla tai kruunuilla, kun siihen on perusteet**

Taustaa

Vuoden 2018 lopussa neuvoston jäsenet Olli-Pekka Lappalainen ja Taina Remes-Lyly tapasivat STM:n Lääkintöneuvos Merja Aueron. Tapaamisen aiheena oli mahdollinen ehdotus suun terveydenhuollon osa-alueelta Palkolle. Pidettiin tärkeänä, että saataisiin suositus, joka liittyisi kestäväan ja kustannusvaikuttavaan hampaiden restaurointiin, silloin kun hammas on pitkälle vaurioitunut tai lohjennut. Hampaiden restauraatioon vaikuttaa myös amalgaaman käyttökielto.

*”Suomessa tehdään perusterveydenhuollossa ja yksityisellä sektorilla vuosittain yhteensä yli 3 miljoonaa paikkaushoitotoimenpidettä (THL, Avohilmo, raportit) ja Kelan tilastot (Kela, Sairaanhoidokorvausten saajat / Hammashoito). Hammaslääkärin työajasta 30–50 % kuluu hampaiden paikkaukseen. Hampaan paikkaus on edelleen yleisin yksittäinen toimenpide suun terveydenhuollossa, vaikka nuorissa ikäluokissa paikkaushoidon tarve on vähentynyt kariesvaurioiden vähentymisen myötä 1980-luvulta alkaen” (Hampaan paikkaus Käypä hoito).*

*”Aikuisille (mediaani-ikä 51 vuotta) valmistetuista paikoista valtaosa (65 %) tehtiin aiempien paikkausten korjaamiseksi tai uusimiseksi. Tavallisin syy uusimiseen olivat sekundaarikariesvauriot. Muita tavallisia syitä olivat hampaan tai täytteen lohkeama ja irronnut täyte” (Hampaan paikkaus Käypä hoito).*

Pitkälle vaurioituneita tai lohjenneita hampaita korjataan muovilla, vaikka se ei sovellu taka-alueelle tai laajaa restauraatiota tarvitseviin hampaisiin. Tähän vaikuttaa se, että kestävän restauraation tekemiseen kuluu hammaslääkäriltä enemmän aikaa ja se vaatii erityisosaamista sekä kustannus on korkeampi potilaalle. Kestäviä restauraatioita ei tarjota kuitenkaan silloinkaan, jos potilaalla olisi halukkuutta maksaa ratkaisu. Hyvään käytäntöön kuuluu, että potilaalle tarjotaan eri hoitovaihtoehtoja, joista hän valitsee.

### **1. TERVEYSONGELMAN MERKITTÄVYYS**

On merkittävä, koska uusintarestauraatioita tehdään paljon materiaaleilla, jotka eivät ole pitkäkestoisia ja tämä työ on poissa muihin hoitoihin käytettävissä olevista resursseista. Hampaiden restauraatio koskettaa suurinta osaa aikuisväestöstä ja tärkeä merkitys on myös erityisryhmien, kuten mielenterveyspotilaiden, hampaiden kestäväällä hoitamisella.

## 2. LÄÄKETIETEELLINEN PERUSTELTAVUUS

Pitkälle tuhoutuneen hampaan säilyttämisen perusteet ovat olemassa. ”*Lyhentyneellä hammaskaarella (Shortened Dental Arch, SDA) tarkoitetaan tilannetta, jossa leukaneljänneksestä puuttuvat vähintään molaarit (poskihampaat) ja enintään premolaarit ja molaarit. Kymmenen vastakkain purevaa hammasparia näyttää riittävän pureskeluun ja tasapainoiseen purentaan sekä subjektiivisesti koettuun hyvään toimintaan. Lyhentyneen hammaskaaren hoitoperiaate (SDA-konsepti) lienee tunnettu ja hyväksytty hammaslääkärien keskuudessa, mutta käytännössä harvemmin toteutettu. Hammashoidon ensisijaisena pyrkimyksenä tulisi olla jäännöshampaiston säilyttäminen, jolloin vältytään lyhentyneen hammaskaaren mahdollisilta haittavaikutuksilta ja proteettiselta kuntoutukselta (Lyhentyneen hammaskaaren Käypä hoito).*

Paikkauksen Käypähoito suosituksessa otetaan kantaa siihen, mikä menetelmä on suositeltava, mutta ei siihen, millä lohkeamisen tai tapaturman vuoksi vaurioitunutta hammasta tulisi hoitaa.

Juurihoidon Käypä hoidossa rajataan hampaiden korjaaminen keramialla tai kruunuilla käsittelyn ulkopuolelle.

Amalgaman käyttö kiellettiin viime vuonna. Elohopeaa koskevan kansainvälisen sopimuksen ja EU:n asetuksen mukaan amalgaamin käyttö hampaiden paikkauksessa pyritään vähentämään minimiin ja lopettamaan kokonaan vuoteen 2030 mennessä (Euroopan parlamentin ja neuvoston asetukset (EU) 2017/852). Toukokuussa 2017 voimaan tulleen EU:n asetuksen mukaan hammasamalgaamin käyttö kielletään maitohampaiden, raskaana olevien ja imettävien naisten sekä alle 15-vuotiaiden lasten hampaiden paikkauksessa 1.7.2018 alkaen. Kunkin maan tulee laatia kansallinen suunnitelma hammasamalgaamin käytön vähentämiseksi 1.7.2019 mennessä. Vanhojen toimivien amalgaamitaitteiden vaihtamista ei kuitenkaan suositella etenkin kariesriskipotilailla.

## 3. EETTISYYS JA TALOUDELLISUUS KOKONAISUUTENA

*Paikkaushoidon kansantaloudelliset kustannukset ovat merkittävät. Hampaaseen tehtyä paikkaa joudutaan korjaamaan tai uusimaan yleensä useita kertoja ihmisen elämän aikana. Paikkojen korjaamiskierre aiheuttaa kustannuksia ja sitoo voimavaroja, jotka ovat samaan aikaan poissa muusta suun terveydenhuollosta. Suomessa tehdään perusterveydenhuollossa ja yksityisellä sektorilla vuosittain yhteensä yli 3 miljoonaa paikkaushoitotoimenpidettä (Käypä hoito Hampaiden paikkaus).*

Terveyskeskuksissa ei tarjota yhdenvertaisesti kestäviä restauraatoratkaisuja kaikille niille, jotka tarvitsisivat niitä (keraaminen täyte tai kruunu).

Terveyskeskuksille kestävästä ratkaisusta koituisi hyötyä pitkällä aikavälillä, kun paikkoja ei tarvitsisi uusia niin useasti.

Keramian ja kruunujen kustannukset maksaa suurimmalta osin potilas itse ja maksu määräytyy kulloinkin voimassa olevan asiakasmaksulain mukaan.

Palkon neuvoston jäsen Taina Remes-Lyly

Palkon neuvoston varajäsen Olli-Pekka Lappalainen