

Lausunto

15.03.2019

Asia: STM006:00/2019, STM/137/2019

## **Näkökulmia lääkehoitoon ja lääkkeiden jakeluun liittyvistä muutostarpeista**

### **Huomionne liittyen muistiossa esitettyyn kokonaisuuteen**

.

Vaikka lausuntopyyntö on osin vanhentunut, koska maakuntia ei ehkä tulekaan, niin Suomen Syöpäpotilaat ry (SSP) haluaa jättää tiedoksi seuraavat asiat liittyen lääkehoitoon (ja lääkejakeluun) liittyvistä muutostarpeista.

### **Huomionne liittyen muistiossa esitettyihin linjausehdotuksiin**

#### **Huomionne liittyen maakuntien rahoitusvastuuseen avoterveydenhuollon lääkehoidosta**

Avohoidon lääkkeiden rahoitusvastuun tulisi olla kansallista. Ns. kalliiden lääkkeiden ja harvinaisten lääkkeiden osalta maakunnat tai mitkä tahansa pienet hankintayksiköt eivät ole järkevä ratkaisu. (Myös ns. sairaalalääkkeiden osalta on turvattava kalliiden lääkkeiden tasavertainen käyttö koko maassa. Hintarajaa on vaikea asettaa, mutta joku järjestelmä tulee olla.) Enemminkin tulisi tehdä niin, että myös osa sairaalalääkkeistä olisi kansallisessa rahoitusvastuussa eikä suinkaan siirtää lisää lääkkeitä pienten yksiköiden vastuulle.

#### **Huomionne liittyen kansallisen ohjauksen vahvistamiseen**

Kansallinen ohjaus lääkkeiden arviointiprosessissa on näkemyksemme mukaan tärkeää. Suomi on pieni markkina ja alan osaamista ei ole liikaa. Ei ole järkevää esimerkiksi hajauttaa arviointeja ja hintaneuvotteluja kalliista lääkkeistä moneen eri paikkaan.

Sairaala- ja avohoidon lääkkeiden arviointi olisi paras toteuttaa samassa virastossa, jolle myönnetään riittävät henkilöresurssit arvioiden valmisteluun. Tällä hetkellä resurssit ovat sekä Fimeassa että Palkossa hyvin pienet. Fimealla on arviointiin todennäköisesti paras osaaminen, ja arviointi kannattaa siirtää sinne, kuten myös prof. Ruskoaho Lääkekorvausjärjestelmän kehittämiseen liittyvässä loppuraportissaan 2018 esittää.

Kansallinen ohjaus on tärkeää alueellisen tasa-arvon vahvistamiseksi, mutta korvausjärjestelmää tulee myös muuttaa joustavampaan suuntaan, jotta esimerkiksi mutaatioperustainen, yksilöllinen syövänhoito olisi mahdollista. Myös tähän viitataan Ruskoahon raportissa. Nykyisen järjestelmän puitteissa on vaarana, että uusia innovatiivisia hoitoja ei saa Suomessa käyttöön potilaille, jotka niitä tarvitsisivat pelkästään järjestelmän kankeuden vuoksi.

### **Huomionne liittyen alueellisen ohjauksen muodostumiseen**

Kansallinen ohjeistus riittää. Kansallisia ohjeistuksia tulee noudattaa alueellisesti, jotta yhdenvertainen lääkehoito toteutuu. Sairaanhoidopiirien lääkehoidon toteutumista tulee seurata laatu- ja muiden rekisterien avulla, ja tietojen tulee olla avoimia. Ohjeistuksen tulee tarjota minimi, josta voidaan paikallisesti poiketa parempaan.

### **Huomionne liittyen tiedonhallinnan ja digitaalisten työkalujen kehittämiseen**

Laaturekisterejä täytyy kehittää ja niihin tulee ottaa mukaan potilaiden raportoimaa PRO-tietoa. THL pilotoi laaturekisterejä 2018-2019, mutta laaturekisterit tulee ottaa käyttöön myös laajemmin, ja niiden käytön alkuvaiheessa tulee antaa riittävää ohjausta terveydenhuollon yksiköihin, jotta rekisteritiedot ovat kattavia ja luotettavia. Rekisteritiedon tulee olla avointa.

### **Huomionne liittyen kustannusvaikuttavan lääkehoidon edistämiseen**

Ehdollisesta korvattavuudesta tulee tehdä pysyvä osa järjestelmää, niin avohoidon- kuin sairaalalääkkeiden puolella. Kalliiden lääkkeiden hankintoja kannattaisi Suomen kokoisessa maassa kilpailuttaa suuremmissa hankintarenkaissa, jotta hintoja saadaan alhaisemmiksi.

Avohoidon biosimilaarien hintaan liittyvää sääntelyä tulee vähentää, jotta Suomi pystyy houkuttelemaan lisää biosimilaarivalmisteita markkinoille.

Kustannusvaikuttavuus määritellään nykyisissä arviointiprosesseissa liian kapeasti. Potilasjärjestöt yrittävät tuoda prosessiin mukaan laajempaa näkemystä kustannusvaikuttavuudesta, tulee huomioida järjestelmällisesti myös kokonaisuuden kustannuksia suhteessa siihen, miten lääkehoito toteutetaan. Esimerkiksi tablettimuotoinen lääke saattaa vähentää osastohoidon tarvetta. Ainakin syöpälääkkeiden osalta jako ns. apteekkilääkkeisiin ja sairaalalääkkeisiin ei enää tulevaisuudessa ehkä ole relevantti. Arviointijärjestelmän tulisi pystyä huomioimaan myös tämä asia.

Edes tässä esitetty kysymys ei määrittele, mitä kustannusvaikuttavalla lääkehoidolla tarkoitetaan.

### **Huomionne liittyen muistiossa esitettyyn tiekarttaan ja etenemissuunnitelmaan**

.

Suomen Syöpäpotilaat ry kannattaa sairaala- ja avohoidon lääkkeiden arvioinnin yhtenäistämistä. Arviointitoiminta tulisi oikeastaan uudistaa kokonaan.

HTA-arvioinnin pohjaksi tarvitaan laaja julkinen keskustelu siitä, miten suomalaisessa sairaanhoidossa otetaan vastaan innovaatioita ja mitä potilaiden hoitaminen saa maksaa. Sairaanhoidon tulee katsoa kokonaisuutena, myös esimerkiksi laite ja IT-hankintoja, ei voida säännellä vain lääkkeitä.

Oletettavasti arviointitoiminta kaipaa lisäresursseja. Moderni HTA-arviointi ei ole vain kapeasti lääketieteelliseen osaamiseen nojaavaa, vaan siihen tulee integroida laajempi kansalaisnäkökulma sekä eri alojen asiantuntijoita, mm. etiikan ammattilaisia.

On todella hieno asia, että lääkekorvausjärjestelmää ollaan uudistamassa, nyt pitää katsoa riittävän pitkälle tulevaisuuteen, jotta yksilöllinen lääkehoito ja harvinaisten sairauksien hoito voi toteutua nykyistä paremmin -koska mm. syövät pilkkoutuvat koko ajan pienemmiksi alaryhmiksi.

Suomen täytyy toimia myös isommissa poliittisissa ja hallinnollisissa yhteenliittymissä, jotta uusien innovatiivisten hoitojen hinnat eivät karkaa käsistä kokonaan ja suomalaisten potilaiden ulottumattomiin.

Anttonen Minna  
Cancer Patients Finland (Association of Cancer Patients in Finland)