

Kestävä terveydenhuolto -verkosto: Priorisointi kaipaa avointa periaatekeskustelua – keskusteluun arvopohjasta tarvitaan myös kansalaisten näkemystä

30.11.2023 10:30:00 EET | [AbbVie Oy](#)

Jaa [f](#) [in](#) [X](#) [✉](#) [WhatsApp](#)

Miten Suomi pysyy terveydenhuollon kärjessä säästöpainneiden kasvaessa? Priorisointia ei tulisi nähdä vain säästökeinona, vaan päätöksentekona siitä, miten resursseja voidaan kohdentaa kaikkien kannalta mahdollisimman hyvin. Asiaan on monta näkökulmaa ja päätöksenteko jakautuu yhteiskunnassa usealle tasolle – monimutkainen asia vaatii paitsi ajantasaista ja kansalaisia osallistavaa keskustelua, myös selkeää ohjausta päätöksentekijöiltä.



Kestäväterveydenhuolto

Väestö ikääntyy ja palvelujen tarve kasvaa. Samaan aikaan teknologian ja kohdennettujen lääkkeiden kehittyminen mahdollistavat uusia hoitoja. Odotukset sosiaali- ja terveydenhuollon palveluille ovat aina suuremmat kuin käytettävissä olevat resurssit. Priorisointi on väistämätöntä.

Lääkärit tekevät joka päivä priorisointipäätöksiä yksittäisten potilaiden hoidossa, mutta väestötasolla ja terveydenhuollon kokonaisuus huomioiden meiltä puuttuvat yhteiset periaatteet ja ohjeistukset.

"Kun priorisoinnista puhutaan, usein ajatellaan superkalliista hoidoista säästämistä tai jonkin tekemisen lopettavia päätöksiä. Se, että kansallista ohjeistusta ei vielä ole, ei tarkoita, etteivätkö hyvinvointialueet ja terveydenhuollon ammattilaiset voisi tehdä priorisointia jo nyt. Kun yli 60 prosenttia sote-palveluihin kohdistetusta rahasta kuluu ammattilaisten palkkoihin, priorisointi on ennen kaikkea ajan käyttöä viisaasti", sanoo vaikuttavuusyliääkäri **Aapo Tahkola, THL ja Keski-Suomen hyvinvointialue.**

Käsite priorisointi kaipaakin avaamista ja uudelleen määrittelyä.

Priorisoinnin periaatteet

Lääkäriliiton mukaan priorisoinnin tulee perustua eettisesti hyväksyttäviin periaatteisiin: yhdenmukaisuuteen ja tasa-arvoisuuteen. Jo perustuslaki määrää siitä, että kaikkien on saatava yhdenvertaiset palvelut eli päätöksenteko ei voi perustua siihen, että se saa, joka vaatii äänekkäimmin.

"Priorisointi tarkoittaa myös toiminnan kustannusvaikuttavuuden arvioimista: hoidossa pitäisi valita sellaiset vaihtoehdot, jotka käytettyihin resursseihin nähden tuottavat potilaille eniten terveyttä ja elämänlaatua. Potilaan hoito voi siis olla vaikuttavaa – eli tuoda potilaalle merkittävän hyödyn – mutta ei riittävän kustannusvaikuttavaa, jotta sitä olisi perusteltua järjestää yhteisin verovaroin", kertoo **Lääkäriliiton politiikka-toimialan johtaja Heikki Pärnänen.**

Kustannusvaikuttavuuden arviointi ei voi olla kuitenkaan ainoa priorisointiperiaate. Myös oikeudenmukaisuuden näkökulma on tärkeää ottaa huomioon. Muutoin jouduttaisiin jättämään hoitamatta esimerkiksi monia synnynnäisiä sairauksia, jotka ilmenevät jo pienellä lapsella ja vaativat erittäin kallista lääkettä.

Mistä priorisointi tarkoittaa käytännössä?

"Vaikuttamattomien hoitojen karsiminen ei ole priorisointia", Pärnänen huomauttaa.

"Vanhat, huonot käytännöt ja hoitomuodot, joiden vaikuttavuus on vähäinen, pitäisi ensin karsia pois, ja vasta sen jälkeen miettiä, mitä ja millä perusteilla vaikuttavia hoitoja priorisoidaan".

Helsingin yliopiston terveydenhuollon professori Kristiina Patjan mukaan priorisointi tarkoittaa myös kaikkien terveydenhuoltoon käytettävien nykyisten resurssien uudelleenorganisointia.

"Oleellista on pohtia esimerkiksi sitä, missä harvoin tarvittavat asiat tuotetaan. Kiviseinät eivät ole tärkeitä, vaan se, että lääkäriin pääsee kuin siihen on aito tarve. Harvaan asutulla seudulla tämä voi tarkoittaa sitä, että hoito tuotetaan liikkuvasti tai lääkäri tulee potilaan luo."

Patja muistuttaa, että muutoksen tekevät aina ihmiset. Jotta voi syntyä jotain uutta, pitää jotain muuttaa tai lopettaa. Tarvitaan uutta asennetta, osaamista ja tekemistä kaikilla terveysjärjestelmän tasoilla, mutta ennen kaikkea ylimmässä johdossa tavoitteiden, toimien ja ohjauksen löytämiseksi.

"Kun juututaan toimimattomiin käytäntöihin, eikä mitään saa vähentää, lopettaa tai siirtää muualle, ammattilaisten työtaakka muuttuu raskaammaksi ja hukkatyön määrä kasvaa. Käytännön ongelmien juurisyyt ovat järjestelmässä, joka mahdollistaa ne."

Patja muistuttaa, että muutoksen tekevät aina ihmiset. Jotta voi syntyä jotain uutta, pitää jotain muuttaa tai lopettaa. Tarvitaan uutta asennetta, osaamista ja tekemistä kaikilla terveysjärjestelmän tasoilla, mutta ennen kaikkea ylimmässä johdossa tavoitteiden, toimien ja ohjauksen löytämiseksi.

"Kun juututaan toimimattomiin käytäntöihin, eikä mitään saa vähentää, lopettaa tai siirtää muualle, ammattilaisten työtaakka muuttuu raskaammaksi ja hukkatyön määrä kasvaa. Käytännön ongelmien juurisyyt ovat järjestelmässä, joka mahdollistaa ne."

Priorisointi ja vaikuttavuus kulkevat käsi kädessä

Aapo Tahkola kertoo priorisoinnin tuloksena saavutetusta vaikuttavuudesta Keski-Suomessa.

"Lähdimme tarkastelemaan vaikuttavien asioiden toteutumista tyyppin 2 diabeteksen ja kohonneen verenpaineen hoidossa. Tähän tarvittiin luonnollisesti ensin mittaristo. Tulostittarien avulla todettiin, että diabeteksen hoidossa on parannettavaa etenkin kohonneen kolesterolitason hoidossa. Verenpainetta systemaattisesti mittaamalla todennettiin, että sen hoitotasapainossa on valtavasti parannettavaa."

"Kun nämä asiat tuotiin ammattilaisten tietoisuuteen ja pysähdyttiin yhdessä miettimään, mikä olisi realistinen mutta rohkea tavoite ja lähdettiin sitä sitkeästi johdon tuella edistämään, vaikuttavuutta saatiin parannettua ilman yhdenkään lisäeuron panostamista tai resurssiohjaamista", Tahkola kertoo.

Tuloksena Keski-Suomen diabeetikoiden kolesterolitasot paranivatkin nopeammin kuin millään muulla hyvinvointialueella viime vuonna. Samoin verenpaineen hoitotasapainossa on saavutettu merkittävä tason parannus.

"Se, miten terveyden ja hyvinvoinnin ylläpidossa onnistutaan, on hämmästyttävän paljon hämärän peitossa. Laatu- ja vaikuttavuusmittarit tuovat näkyväksi sen, mitä saadaan aikaan. Tämä lisää myös ammattilaisten työn mielekkyyttä ja merkityksellisyyttä."

"Kaikkein tärkeintä on tavoitteellisuus, asioiden vieni eteenpäin järjestelmällisesti ja pitkäjänteisesti, vaikka ymmärretään, että kerralla harvoin päästään maaliin. Tarvitaan siis vastapallo terveydenhuollon "hankehumpalle", jossa kehitystyö lopetetaan tietyn ajan jälkeen, olivat tulokset mitkä tahansa", Tahkola lisää.

Tarvitaan laajemmat hartiat päätöksentekoon sekä laaja-alaista ja osallistavaa keskustelua

Priorisoinnista päätetään yhteiskunnassa useilla eri tasoilla. Keskustelua on käyty jo vuosia siitä, kuka on vastuussa priorisoinnin kokonaisuudesta. Vaikka terveydenhuollon henkilöstö tekee päivittäin ratkaisuja yksittäisten potilaiden hoidosta, oikeudenmukaiseen resurssien jakamiseen tarvitaan kansallista ohjausta ja poliittisten päättäjien sitoutumista.

Valtiovarainministeriön johtava erityisasiantuntija Laura Pitkänen iloitsee siitä, että hallitusohjelmassa on nyt mainittu priorisoinnin periaatteista päättävän elimen säätämistä ja toivoo, että vihdoin päästäisiin tiedon tuottamisesta toimeenpanoon.

Sekä Pitkänen että Pärnänen pitävät tärkeänä sitä, että elin pysty tekemään palveluvalikoimasta sitovia päätöksiä, eikä vain suosituksia.

"Priorisoinnin kansallisella yhdenmukaistamisella on vaikutuksia ihmisten oikeuksiin, joten seuraavaksi tarvitaan lainsäädännön uudistamista. Työ on jo sosiaali- ja terveysministeriössä alkanut, mutta vie luonnollisesti aikansa", Pitkänen kertoo.

Tällä välin olisi tärkeää avata keskustelua suuren yleisön suuntaan. Viime vuonna valmistuneessa Terveydenhuollon palveluvalikoiman priorisointi -raportissa todettiin, että kansalaisten ymmärrys terveyspalvelujen kustannuksista on heikkoa. Iso osa kansalaisista oli myös sitä mieltä, ettei priorisointi ole edes mahdollista.

"Jotta priorisointiasialle saataisiin laajaa hyväksyntää, tarvitaan ensin riittävä ymmärrystä. Kansalaiset pitää saada mukaan avoimesti pohtimaan, mitkä ovat ne arvot, joille periaatteet rakennetaan", Pitkänen toteaa.

Kestävä terveydenhuolto -verkoston Suurta priorisointikeskustelua käytiin Musiikkitalossa 30.11.2023.

Tietoa Kestävä terveydenhuolto -hankkeesta: Kestävä terveydenhuolto -hankkeen tavoitteena on haastaa yhteiskuntaa ja terveydenhuollon toimintaympäristöä pohtimaan, miten suomalaista terveydenhuoltoa uudistetaan asiakaslähtöisesti ja ennakkoluulottomasti. Hankkeen tarkoitus on myös tarjota uusia näkökulmia siihen, miten ihmisten hyvinvointi sekä työ- ja toimintakyky pystytään turvaamaan nyt ja tulevaisuudessa. Verkosto on perustettu 2015 ja siinä ovat mukana AbbVie, Suomen Hammaslääkäriliitto, Hyvinvointiala HALI ry, Lääkäriliitto, SOSTE, Tehy ja YTHS. Kestävän terveydenhuollon tilaisuuksiin osallistuu vuosittain noin 200 terveydenhuollon ja poliittisen päätöksenteon asiantuntijaa.

FI-ABBV-240015/03.2024