




PALVELUVALIKOIMA  
Tjänstebudget | Choices in health care

# Miten priorisointi voi parantaa yhdenvertaisuutta?

Ilona Autti-Rämö, dos  
Palkon pääsihteeri

5.11.2019 1



PALVELUVALIKOIMA  
Tjänstebudget | Choices in health care

## Priorisoinnin kaksi ulottuvuutta

- Sääntely: absoluuttinen vaje
  - Tarve ylittää tarjonnan, ei voi ratkaista rahalla
  - Lääketieteelliset ja juridiset periaatteet
- Resurssien jako: Suhteellinen vaje
  - Miten toimien käytettävissä olevilla resursseilla saavutetaan väestön kannalta paras terveyshyöty
  - Lääketieteelliset, juridiset, poliittiset ja eettiset periaatteet

5.11.2019 2



## Priorisointi voidaan tulkita

- Negatiiviseksi
  - Joltain joltain pois
- Positiiviseksi
  - Varmistetaan paras yhteinen terveyshyöty



## Positiivinen priorisointi

- Oltava kestävä peruste, jotta hyväksyttävä
  - Väestötasolla testattu PKU taudin seulonnassa – ei kestävä peruste
- Mahdollisuuksien yhdenvertaisuus?
  - Hyväksytään, että tavoitteen saavuttaminen edellyttää huomattavaa yksilöiden välistä eroa resursseissa
  - Hyväksytään, että kaikilla ei sama tavoite ole realistinen



## Resurssien jako: miltä PICO näyttäisi?

- P= koko väestö ja kaikki potilasryhmät
- I= kaikki käytössä olevat terveyttä tuottavat terveydenhuollon menetelmät: nykyiset ja tarjolla olevat
- C= keneltä pois/kenelle vähemmän
- O= paras väestötason terveyshyöty
- T= pyy pivossa vai kymmenen oksalla? Oma elinikä vai myös tulevien?
- S= konteksti, missä ja kenen toimesta



## Terveysfoorumi 2018 ja yhdenvertaisuus

- Terveysfoorumin suunnitteluvaiheessa toteutettiin vapaamuotoinen kysely, jossa pyydettiin esittämään potilasryhmiä, jotka eivät ole muihin potilasryhmiin nähden yhdenvertaisessa asemassa.
- Kysely kohdennettiin erikoissairaanhoidon arviointiylilääkäreille, Valtakunnallisen kansanterveystyön johtajaverkostolle sekä STM:n kiireettömän hoidon asiantuntijalle.
- Kyselyyn vastanneet tunnistivat tällaisiksi potilasryhmiksi psykiatriset potilaat, päihdeongelmaiset, toiminnallisista häiriöistä kärsivät potilaat, saattohoitoa ja/tai palliatiivista hoitoa tarvitsevat potilaat, ikääntyneet sekä paljon terveydenhuollon palveluja tarvitsevat potilaat.
- Näiden potilasryhmien voimavarat ovat syystä tai toisesta sairaustaakaan nähden riittämättömät, eivätkä he saa tarpeitaan riittävästi kuuluviin.



PALVELUVALIKOIMA

Tjänstebudet | Choices in health care

## Tästä on kyse

### PALVELUJEN JÄRJESTÄMISEN JA LOGISTIIKAN ASIAKASSEGMENTIT

1. Akuutit, kiireelliset ja vielä epäselvät.



2. Tutkimus-/ selvitysvaiheessa olevat ja joilla hoito/ tilanne ei ole vielä tasapainossa.



3. Subakuutit, vaihtelevan voinnin ja tilanteiden asiakkaat.



4. Laitoshoidon tarvitsijat ml. palvelukodit.



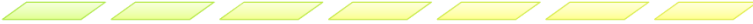
5. Remissio/ asiat tasapainossa ja tilan ylläpitäminen.



6. Uloskirjoitetut.



7. Monialaisen avun tarvitsijat.



8. Järjestelmän ulkopuolella olevat avun tarvitsijat.



9. Asiakkaat, joilla hyvinvointi on uhattuna, ennaltaehkäisytoimenpiteet.



Timo Salmisaari

7

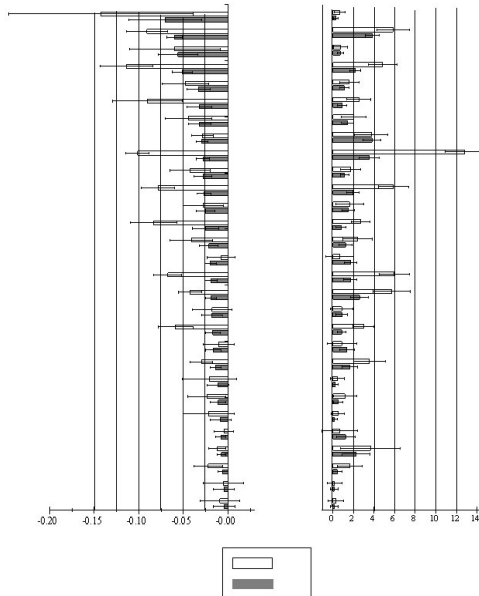


PALVELUVALIKOIMA

Tjänstebudet | Choices in health care

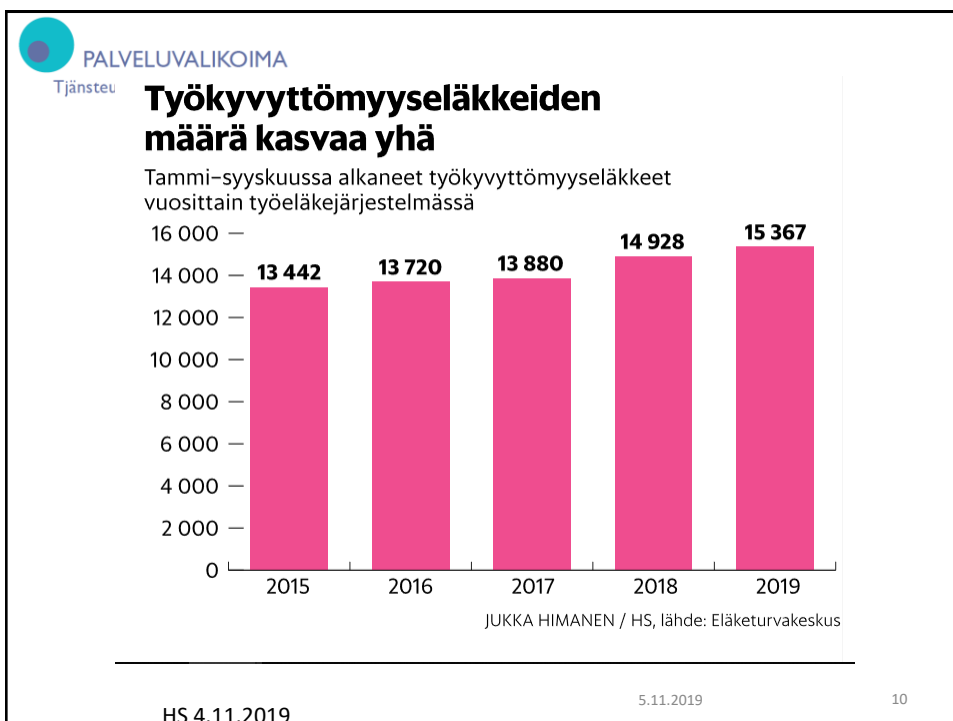
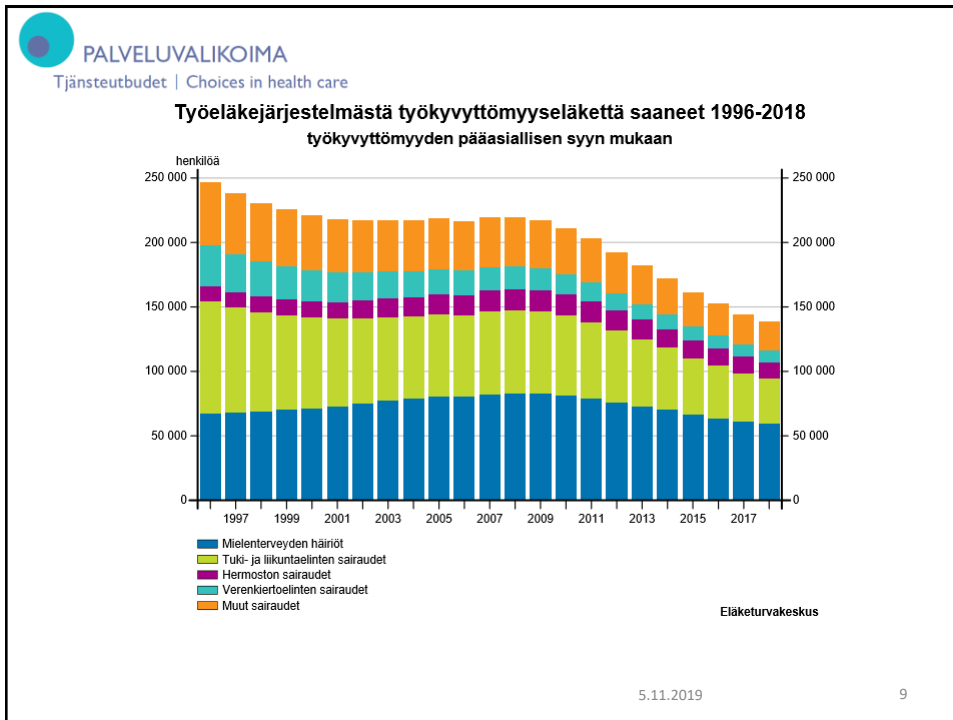
### Samuli Saarni 2008

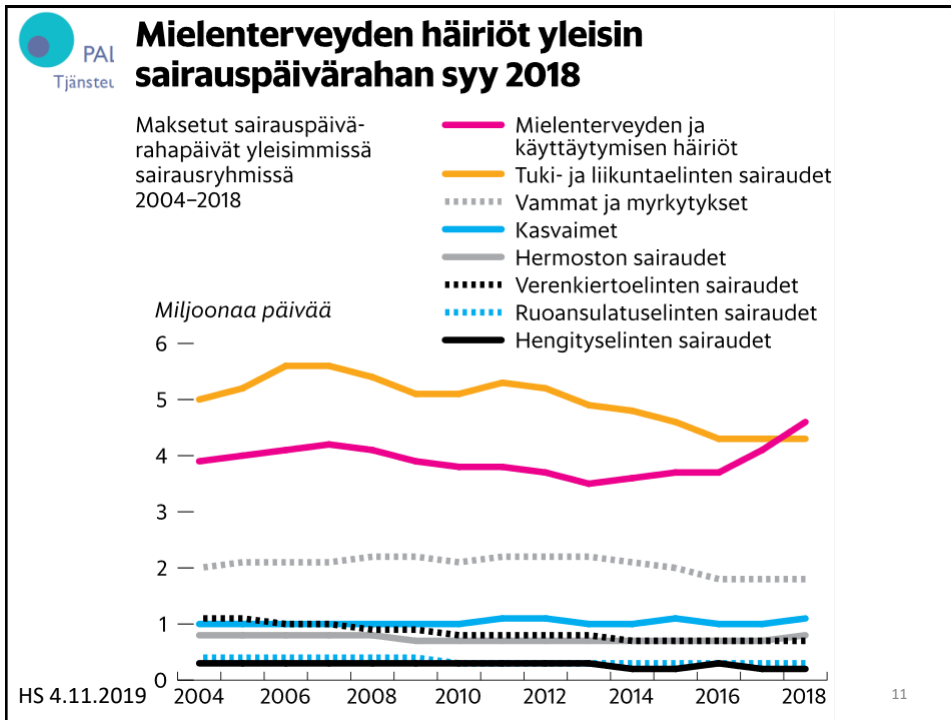
- mielenterveyden häiriöistä kärsivillä on matalin terveyteen liittyvä elämänlaatu (15D) kaikissa ikäluokissa, muihin sairausryhmiin verrattuna.
- Tutkittaessa 29 sairautta erikseen 15D:llä, vakavimmaksi yksilötasolla osoittautui Parkinsonin tauti, mutta seuraavat kolme olivat mielenterveyden häiriöitä.
- sairastamiseen liittyvien
- laatupainotteisten elinvuosien menetyksinä tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä mielenterveyden häiriöt aiheuttivat suurimman sairauskuorman kansanterveyteen. Ensimmäisiin mainittuihin liittyi 23% ja jälkimmäisiin 12% 15D:llä todetuista laatuainotteisten elinvuosien menetyksistä.
- Mielenterveyden häiriöihin liittyi 37% tautitaakasta nuorimmissa, 30-45 vuotiaiden ikäryhmässä.



5.11.2019

8





**PALVELUVALIKOIMA**  
Tjänstebudet | Choices in health care

## Johtopäätös nykytilanteesta

- Suomessa on merkittävää implisiittistä priorisointia
  - Jotkut sairaudet ja hoitomenetelmät ovat arvostetumpia, niihin satsataan ja niiden käyttöönoton hallinta on vaikeampaa
  - Osoptimoidaan: minun potilaani ovat tärkeimmät
  - Jätetään implisiittisesti tai eksplisiittisesti tekemättä

5.11.2019 12



## Mihin priorisointia siis tarvitaan

- Priorisoidaan kaikessa koko väestölle koituvaa terveyshyötyä, ei yksittäisiä potilasryhmiä
- Käytetään vain vaikuttaviksi osoitettuja menetelmiä
  - Käyttöönotto, käyttö, käytöstä poistaminen
- Pyritään pysyviin vaikutuksiin
  - Nopea apu ei ole aina paras apu
- Vältetään medikalisaatiota, yli diagnostiikkaa ja ylihoitoa
- Valitaan terveyshyödyiltään samanarvoisista edullisin



## Velvollisuusetiikka vai seurausetiikka

- Miten huomioidaan kyky hyötyä?
- Velvollisuus: On oikeus koska...
  - Samassa tilanteessa oleville sama mahdollisuus
- Seuraus: On oikeus jotta...
  - Mahdollisuuksien tasa-arvo
  - Toimenpiteet yksilöllisiä
- Entä haitat toiselle?
  - Seulontaohjelmat



## Ennaltaehkäisy vs loppuvaiheen hoito

- Syövän tunnetut riskitekijät:
  - tupakka, alkoholi, ravinto etc. ja sekundaaripreventio
  - Vaikuttavuus pitkällä aikavälillä
  - Lääketieteellisten keinojen rajallisuus
- Syövän loppuvaiheen erittäin kalliit lääkkeet
  - Vaikuttavuus lyhyellä aikavälillä

Terveyspoliittinen päätös ja median disinformaatio



## Vaikutusten seuranta

- Kuka määrittää mitä seurataan?
  - Esim. lonkkamurtuman jälkeen paluu samaan asuinmuotoon?
  - Syövän hoito: etenemisvapaa aika, elämänlaatu, elinaika?
- Kenen intresseissä on seurannan järjestäminen?
  - Mitä muutoksia terveydenhuollon resurssien jaossa on tapahtunut. Kenelle on langennut vaihtoehtoiskustannukset?





PALVELUVALIKOIMA

Tjänstebudget | Choices in health care

## Millä tasolla yhdenvertaisuutta koskevat päätökset tehdään?

- Kliininen päätöksenteko
  - Yksittäiset potilaat
- Organisaatio
  - Potilasryhmien välinen, potilasryhmien sisäinen
- Terveyspolitiikka
  - Valinnat terveydenhuollon ja muiden yhteiskunnan toimintojen välillä

5.11.2019

17



PALVELUVALIKOIMA

Tjänstebudget | Choices in health care

## Miten päästään parempaan yhdenvertaisuuden

- Yhteinen tavoite: kullekin parasta vai koko väestölle paras terveyshyöty?
  - Mitä väestötason terveyshyöty tarkoittaa? Yhdelle 10 ”pistettä” = kymmenelle 1 ”piste”
- Yhteinen kieli ja käytetyt termit
- Tutkimusnäytön ja EBM oikea tulkinta
- Resurssien käyttöön liittyvän tutkimuksen lisääminen
  - Vaihtoehtokustannukset näkyväksi
- Sairauksien keskinäinen arvottaminen lopetetaan
- Hyväksytään/tunnustetaan resurssien rajallisuus
  - Määritetään kustannusten/kustannusvaikuttavuuden raja
  - Sovitaan, mitä kustannuksissa huomioidaan
- Käytännön jatkuva seuraaminen
  - Mihin resurssit ohjataan
  - Mitä toiminnalla saadaan aikaan
  - Tunnistetaan muutokset: tarve, tarjonta, kustannukset, organisaatio

5.11.2019

18



PALVELUVALIKOIMA

Tjänstebudet | Choices in health care

## Vastuullinen päätöksenteko

Daniels ja Sabini 1997, 2001

- Julkisuus – perusteet julkisia ja ymmärrettäviä
- Merkityksellisyys – päätökset perustuu näyttöön tai yleisesti hyväksytyihin, järkeviin ja oikeudenmukaisiin perusteisiin
- Toimeenpano – selkeät säännöt
- Korjattavuus – päätökset on kyseenalaistettavissa ja korjattavissa

5.11.2019

19



PALVELUVALIKOIMA

Tjänstebudet | Choices in health care



**Miia Turpeinen** @miia\_turpeinen · 2 t

Perustason vahvistaminen, hoidon jatkuvuus, ennaltaehkäisy, terveyden ja toimintakyvyn ylläpito #ISPOREurope @ISPORorg #sote

### THE 5/5 ASPIRATION

Our pan-Nordic aspiration is that by 2030, 5% of GDP will go towards preventive healthcare (0.3% in 2017 across Denmark, Finland, Norway and Sweden) and only 5% of GDP will go towards sick care (10.2% in 2017)

5.11.2019

20



## Yhteenveto

- Arvokeskustelua käyvät ja päätöksentekoon oikeutetut eivät tällä hetkellä kohtaa
- Humeren laki: Siitä miten asiat ovat ei voi päätellä miten asioiden pitäisi olla
- Keskusteluun otettava kaikki näkökulmat
  - Terveysthuollon päämäärä
  - Oikeudenmukaisuus
  - Keinot
  - Vaikuttavuus