

Potilaan ja lääkärin kohtaamisen arvo

Palattuani käytännön keskussairaalaonkologiksi pitkän lääketieteellisyustyöskentelyn jälkeen olen taas saanut tavata potilaita. Tuntumani on, että vastaanottotilanteen onnistumisella on aidosti vaikutusta potilaan kokemaan hyvinvointiin. Aiemmassa työssäni minun oli seikkaperäisesti osoitettava oikeaksi kehittämämme lääkkeiden teho, vaikuttavuus sekä kustannusvaikuttavuus. Olen pohtinut, pitäisikö ja voisiko potilaan ja lääkärin tapaamisen terveysvaikutuksia arvioida samoilla mittareilla kuin lääkehoitoja. Valmistuessani kolmekymmentä vuotta sitten minulle annettiin lupa tavata potilaita ilman rajoituksia ja kustannuksista piittaamatta. Toki tuohon aikaan lääkkeiden hinnatkin hyväksyttiin valmistajan ilmoituksen mukaisiksi.

Onkologin määräämän uuden lääkkeen kuukausikustannus on monasti suurempi kuin lääkärin palkkakustannus kuukaudessa. Jotkut näistä lääkkeistä ovat hämmentävän tehokkaita ja vaikuttavia, mutta useimmat niistä ovat joutuneet vuosien mittaisiin kohtuullisen hinnan määrittelyprosesseihin, joissa pyritään tarkkaan arvioimaan lääkkeen valitettavan vaatimatonta vaikuttavuutta suhteessa hintaan. Korvattavaksi hyväksytyllä syöpälääkkeellä saavutetun laatu-painotetun lisäelinvuoden hinta on tyyppillisesti luokkaa 50 000–100 000 euroa. Tämän oikeaksi osoittamiseen vaaditaan massiviinen terveys-taloustodistelu.

Onnistunutkaan vastaanottotilanteemme tuskin suoranaisesti lisää syöpäpotilaani elin-aikaa, mutta laatu-painotettujen elinvuosien laskennassa kertoimena käytettävää potilaan elämänlaatua se toivottavasti onnistuu paranta-

maan. Näin voinen odottaa saavuttavani antaumuksellisella työlläni lisäystä potilaani laatu-painotettuihin elinvuosiin (quality adjusted life years = QALY).

Potilaan ja lääkärin tapaaminen on keskeisin lääketieteellinen interventio, mutta yllättäen sen vaikutuksista ei löydy juuri lainkaan tutkimustietoa. Hahmottaakseni työni kustannus-vaikuttavuutta joudun siis lähtemään liikkeelle täysin arvaukseen perustuvista arvoista. Laskelmani yksinkertaistamiseksi olen pyöristänyt kaikki arvot kymppin kertotaulun luvuiksi.

”Potilaan ja lääkärin tapaaminen on keskeisin lääketieteellinen interventio, mutta yllättäen sen vaikutuksista ei löydy juuri lainkaan tutkimustietoa.”

Oletetaan, että potilaan elämänlaatu nousee vain prosentit onnistuneen tapaamisen seurauksena. Työvuoden aikana toivottavasti ainakin 1 000 potilastapaamisistani tuottaa lisää elämänlaatua. Tästä työnantajalleni aiheutuva kustannus on 100 000 euroa. Näillä luvuilla las-kien yhden QALY:n hinnaksi tulisi 10 000 eu-roa. Jos uusi syöpälääke tulisi tarjolle tällä kus-tannusvaikuttavuudella, niin sen korvattavuus olisi läpihuutojuttu.



Sairaalan budjetin kannalta lääke- ja palkkaeuro ovat samanlaisia kuluja. Toivottavasti päättäjämme kuitenkin ymmärtävät, mikä on ostetun lääkkeen tai laitteen ja kotimaisesta työstä maksetun euron vaikutus suomalaiseen talouteen ja hyvinvointiin.

Lääkkeestä tai laitteesta ulkomaille maksettu summa poistuu suomalaisesta yhteiskunnasta, kun taas palkoista suurin osa palaa suoraan veroina hallinnon käyttöön tai kiertää vauhdittamassa hiipuvaa kotimaista taloutta.

Sote-uudistuksessa kamppaillaan vallasta ja vauraudesta. Toivoisin, että päättäjämme ymmärtäisivät, että lääkärin perustyö on mitä ilmeisimmin yksi kustannusvaikuttavimmista terveydenhuollon toimenpiteistä. Meille pitäisi taata mahdollisuus keskittyä tärkeimpään eli potilaaseemme ilman uusien hallintohimmielien velvoittamia häiriötekijöitä.

Tietotekniikan kehitys voi yllättävän pian mullistaa lääkärin vastaanottotyön. Nyt en tarkoita tulossa olevaa Apottia, vaan esimerkiksi Watsonin tai vastikään Tieto-yrityksen johtoryhmään nimetyn Alicia T:n kaltaisia tekoälyjä. Nämä väsymättömät, uutta tietoa salamanopeasti lukevat ja analysoivat ohjelmat pystyvät jo nykyisin tarkempaan diagnoosiin tai rationaalisempaan hoidonvalintaan kuin taitava lääkäri. Millä tulevaisuudessa perustelemme omaa asiantuntijarooliamme? Mitä lisäarvoa meillä on tarjota potilaallemme? Toki alkuun nämä ”robottilääkärit” ovat vain työme apuvälineitä, mutta jatkossa potilaiden omatoimien itsepalvelu lisääntynee.

En usko, että ainakaan oman työurani aikana ehditään kuitenkaan kehittää tekoälyä, joka

pystyy aidosti kuuntelemaan potilasta ja välittämään hänelle tunteen, että viisas, empaattinen ihminen on perusteellisesti paneutunut juuri hänen asiaansa ja yhdessä potilaan kanssa valinnut hänelle parhaan hoitovaihtoehdon. Tälle arvokkaalle työllemme tulee aina olemaan kestävä, potilaan hyvinvointia edistävä tarkoitus. ■

**TIMO MUHONEN, dosentti,
syöpätautien ja sädehoidon erikoislääkäri, eMBA**
Kymenlaakson keskussairaala

