

Jorma Komulainen

Suosituksset ovat lääkärin työvälineitä

Sote-ohjaus ja hoitosuosituksset

S anahirviö sote- ja maakuntauudistus on saanut lääkäreiden ja muiden kansalaisten päät pyörälle ja kielenkannat laulamaan kuluneen vuoden aikana. Hallitus tavoittelee sote-järjestämislailla uudistuksia, jotka sen mukaan edistävät ja ylläpitävät väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä varmistavat yhdenvertaiset, kustannusvaikuttavat ja tuottavuudeltaan hyvät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut koko maassa (1). Laki-esityksen 4 §:n mukaan sosiaali- ja terveydenhuolto on suunniteltava ja toteutettava sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve maakunnassa edellyttää. Valtion ohjausta lisätään, ja palvelujen järjestäjinä toimivat maakunnat ohjaavat palvelujentuottajia sopimusohjauksen keinoin. Palveluntuottajina toimivat julkiset, yksityiset ja kolmannen sektorin organisaatiot. Niiden on noudatettava maakunnan määrittelemiä palvelukokonaisuuksia ja palveluketjuja.

Sanonnan mukaan terveydenhuollon kallein väline on lääkärin kynä (2). Hoitokäytännöt vaihtelevat, ja osa vaihtelusta perustuu enemmän totuttuihin tapoihin ja mielipiteisiin kuin terveyshyötyihin (3). Potilaiden valinnanvapauden ja palveluntuottajien määrän lisääntyessä vaarana on hoitokäytäntöjen perusteettoman vaihtelun kasvu, vaikka kustannusvaikuttavuutta ajatellen suunnan pitäisi olla päinvastainen. Kun sote-järjestämislaki ei koske palvelujen sisältöä, on tavoitteiden mukaisesta yhdenvertaisesta, kustannusvaikuttavasta ja tuottavuudeltaan hyvästä toiminnasta huolehdittava muilla keinoin.

Hoitosuosituksissa kuvataan laadukas toiminta ja lääkäri soveltaa niitä potilaan parhaaksi.

Kansallisista hoitosuosituksista voisi uudessa sote-mallissa tulla osa keinovalikoimaa, jolla valtio ja maakunnat ohjaavat palvelujen sisältöä monien tuottajien ympäristössä. Hoitosuosituksissa kuvataan, mitä laadukas ja vaikuttava toiminta on. Maakunnat, jotka ovat vastuussa palvelujen järjestämisestä, voivat järjestämissuunnitelmissaan ja sopimuksissaan edellyttää palvelujen tuottajilta hoitosuositusten mukaista toimintaa. Tämä asettaa kuitenkin hoitosuosituksille uusia vaatimuksia.

Hoitosuositusten suosituslauseiden tulee olla selkeitä. Niissä tulee avoimesti kuvata ensisijaiset ja vaihtoehtoiset ehkäisy-, diagnostiikan, hoidon ja kuntoutuksen menetelmät ainakin suurimmissa potilasryhmissä. Hoitosuosituksiin voidaan myös liittää suosituslauseet sellaisesta toiminnasta, joka ei ole vaikuttavaa, jonka kustannusvaikuttavuus on vähäinen tai joka ei muutoin ole perusteltua. Kaikissa tapauksissa suosituslauseet on perusteltava ja niiden takana oleva tutkimusnäyttö arvioitava. Hoitosuosituksset tulee laatia ja ylläpitää hyvien kansainvälisten menetelmien mukaisesti (4).

Suosituslauseiden vahvuus voidaan tuoda esille joko selkeällä sanoituksella tai luokittelemalla ne GRADE-tutkimusryhmän käytännön mukaisesti vahvoihin ja heikkoihin suosituksiin (5). Näin toimittaessa vahvojen suositusten mukaisten hoitopäätösten tulee toteutua valtaosassa palveluntuottajien toimintaa, ja niiden toteutumista voidaan mitata. Heikkojen suositusten kohdalla toiminnan variaatio voi olla suurempi, eikä suositusten noudattamisen mitaaminen ole mielekäästä.



Hoitosuositukseen voidaan sisällyttää aiheeseen liittyviä hoitoketjukurvauksia. Riittävän yleisellä tasolla pysyessään ne sallivat maakuntien tekemät alueellisesti perustellut tarkennukset esimerkiksi sen suhteen, mitkä palveluntuottajat osallistuvat hoitoketjuihin ja mitä osaamista ja resursseja niiltä vaaditaan. Hoitoketjuihin voidaan liittää mittareita, jotka antavat sekä järjestäjille että tuottajille tietoa siitä, toteutuvatko palvelut hoitosuosituksen mukaisesti – esimerkiksi toteutuuko leikkauksenjälkeinen tarpeelliseksi osoitettu kuntoutus tai seurataanko lääkityksen vaikutuksia asianmukaisesti. Sosiaali- ja terveysministeriö ja maakunnat voivat asettaa mittareille omat tavoitetasonsa ja edellyttää tuottajilta tavoitteisiin pääsemistä. Mittareiden tulee olla kansallisesti määriteltyjä, selkeitä ja sellaisia, että ne antavat relevanttia tietoa vaikuttavan toiminnan toteutumisesta. Potilastietojärjestelmiä tulee kehittää niin, että edellä kuvatut tiedot tuotetaan osana hoitoprosessia ilman ammattilaisten tarvetta kirjata niitä erikseen.

Kustannusvaikuttavuuden arviointi ei perinteisesti ole kuulunut hoitosuositukseen. Priorisointikeskustelun edetessä se kuitenkin tulee välttämättömäksi ainakin uusien, kalliiden hoitojen kohdalla. Epävarmuus, joka kustannusvaikuttavuuden arviointiin liittyy, on tuotava avoimesti esille. Vaikka hoitosuosituksen laatijat eivät voi päättää priorisoinnista, heidän osaa-

misensa ja asiantuntemuksensa antavat pohjaa terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvostolle (PALKO). Sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimiva, valtioneuvoston asettama PALKO on pysyvä toimielin, jonka tehtävänä on antaa suosituksia siitä, mitkä palvelut kuuluvat terveydenhuollon palveluvalikoimaan.

Hoitosuositukset perustuvat kliinisissä tutkimuksissa osoitettuun interventioiden vaikuttavuuteen, joka voidaan nähdä niistä koituvien hyötyjen ja niihin liittyvien riskien ja kustannusten suhteena. Hoitopäätökset syntyvät lääkärin ja potilaan välisessä yhteistyössä. Niihin vaikuttavat – suositusten lisäksi – potilaan ominaisuudet ja odotukset, palvelujärjestelmän kyky ja resurssit, sekä yhteiskunnan lait ja eettiset arvot. Lääkärin osaamista on soveltaa hoitosuosituksia niin, että hoitopäätökset tehdään kulloinkin yksittäisen potilaan parhaaksi niissä rajoissa, jotka palvelujärjestelmä asettaa. ■

KIRJALLISUUTTA

1. Sote- ja maakuntauudistuksen lausuntokierros 31.8.-9.11.2016. <http://alueuudistus.fi/hallituksen-esitysluonnos-31-8-2016>.
2. Kekomäki M. Johtaako terveydenhuollossa lääkäri vai taloustieteilijä? *Duodecim* 2010;126:1610–1.
3. Geographic variations in health care: what do we know and what can be done to improve health system performance? *OECD Health Policy Studies*. OECD Publishing 2014. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264216594-en>.
4. Qaseem A, Forland F, Macbeth F, ym. Guidelines International Network: toward international standards for clinical practice guidelines. *Ann Intern Med* 2012;156:525–31.
5. Jousimaa J, Liira H, Liira J, Komulainen J. Hoitosuosituksen näytönsäteen ja vahvuuden arviointi GRADE-työryhmän tapaan. *Duodecim* 2010;126:1936–43.



JORMA KOMULAINEN, LT, dosentti,
Käypä hoito -suositusten päätoimittaja
Suomalainen Lääkäriseura Duodecim

SIDONNAISUUDET

Ei sidonnaisuuksia