

Kuka tarvitsee Käypä hoito -suosituksia?

»Potilaat ja suomalainen terveydenhuolto», vastasi otsikon kysymykseen monilukuinen joukko suomalaisen terveydenhuollon edustajia, jotka olivat kokoontuneet Duodecimin koulutustoimiston perinteiseen opetuksen kehittämisseminaariin pohtimaan tällä kertaa kansallisten hoitosuosituksen toimeenpanoa.



Helsingin terveyskeskuksen preventiohankkeen projektipäällikkö Eeva Ketola demonstroi toimeenpanon työkaluja ryhmätyön aluksi.

Hanasaaren symposiumin tavoitteena oli selkiyttää hoitosuositusten merkitystä kansallisesti, alueellisesti ja käytännön potilastyössä. Päivien aikana etsittiin ja kehiteltiin myös välineitä hoitosuositusten käyttöönottoon terveydenhuollon eri tasoilla.

– Miksi yhteisömme eivät ole rientäneet sankoin joukoin siirtämään Käypä hoito -suosituksia käytäntöön, vaikka tiedämme paljon niiden takana olevan näytön vahvuudesta. Myönteinen asennekaan ei yksin riitä suositustiedon siirtämiseksi käytäntöön. Tarvitaan päättäväisyyttä,

selkeiden tavoitteiden asettamista ja hetkeksi oman työn arjen yläpuolelle asettumista, jotta suositusten hyöty saadaan ulosmitattua käytännössä, evästi Duodecimin koulutusvaliokunnan puheenjohtaja Liisa-Maria Voipio-Pulkki avaussanoissaan.

Alan parhain voimin potilaiden parhaaksi

– Käypä hoito -suositusten laatiminen alkoi erikoislääkäriyhdistysten ja Duodecimin yhteishankkeenä vuonna 1994. Tavoitteena oli tuolloin hoidon laadun laaja parantaminen. Varsin nopeasti

välineeksi kehitettiin malli näyttöön perustuvista kotimaisista hoitosuosituksista. Suositustyön tavoitteena oli tuottaa kentälle ajantasaista, tutkimukseen perustuvaa tietoa maan parhaiden asiantuntijoiden voimin. Suositusten aiheiksi ajateltiin keskeisiä, suomalaista terveydenhuoltoa kuormittavia terveysongelmia. Suosituksia arvioitiin tarvittavan noin 200–250. Duodecim käynnisti suositustyön ja rahoitti toiminnan käynnistyksen. Sosiaali- ja terveysministeriö nosti suositukset kansallisen terveystoiminnan välineeksi – viimeksi niiden varaan on vannottu Kansallisen

KÄYPÄ HOITO -SUOSITUKSET JULKAISTAAN

- Internet-osoitteessa www.duodecim.fi/kh. Päivitykset tehdään vain sähköisiin versioihin. Nettisivuilta löytyvät myös suositusten ilmestyessä laadittavat lehdistötiedotteet ja potilasversiot, joista osa on käännetty ruotsin kielelle.
- Aikakauskirja Duodecimissa
- Lääkärin CD:llä ja Lääkärin tietokannoissa osoitteessa www.terveysportti.fi.
- Sairaanhoitaja-lehdessä, jossa suosituksia käsitellään hoitotyön näkökulmasta ja esimerkein höystettyinä
- Hammaslääkärilehdessä julkaistiin ensimmäinen suusairauksia koskeva suositus eli Suusyöpä
- Hyvä Terveys -lehdessä julkaistaan potilasversioita valikoiduista suosituksista

terveysprojektin yhteydessä. Erikoislääkäriyhdistysten lisäksi suositusten taakse saatiin jo varhain sairaanhoitopiirit, jotka ovat osin myös rahoittaneet suositusten laatimista. Mukana on lääkärin lisäksi myös muiden terveydenhuollon toimijoiden järjestövoimaa ja potilasjärjestöjä, kertoi FinOHTAn johtaja tutkimusprofessori Marjukka Mäkelä, joka oli suositustyön päätoimittaja vuoden 2001 loppuun saakka.

Suosituksien aiheita esittävät erikoisalayhdistykset. Käypä hoito -johtoryhmä valitsee ehdotuksista toteutettavat ja painottaa valinnassaan kansanterveydellistä merkitystä, uusien menetelmien hintaa tai hoitokäytäntöjen suurta vaihtelua. Käypä hoito -suositusten filosofiaan on koko ajan kuulunut se, että suositukset laaditaan kaikille potilaiden hoitoon osallistuville terveyskeskuksista erikoissairaanhoitoon. Laadintavaiheessa luonnoksista pyydetään kommentteja kaikilta mahdollisilta asianosaisilta. Lausuntokierros tavallisesti selkiyttää suosituksen

sananvalintoja, ja sen ajatellaan olevan toimeenpanon ensimmäinen askel. Valmiita suosituksia tarjotaan käyttöön laajasti, makсутta ja useiden julkaisukanavien kautta. Käypä hoito -työryhmät saavat toimintaansa koulutusta ja muuta tukea.

Näyttöön perustuvaa lääketiedettä

Käypä hoito -suositukset perustuvat parhaaseen arvioituun tutkimusnäyttöön. Käytettävissä olevista tutkimuksista laaditaan näytönastekatsauksia, jotka ohjaavat suosituksen rakentamista. Näytönastekatsaukset ovat luetavissa suositusten sähköisissä versioissa. Näytön aste merkitään suositustekstiin kirjaimin A – D (A = vahva, B = kohtalainen, C = niukka tutkimusnäyttö ja D = tutkimus, joka ei yllä tasolle A – C tai on »asiantuntijoiden paras arvio, kun tutkittua tietoa ei ole»). Suomalaisen suositustyön tukena on monitasoista kansainvälistä yhteistyötä.

Suosituksukset ovat hyviä tukipuita, mutta eivät ihmekaluja

Kansalliset hoitosuosituksukset ovat tärkeä ikkuna ajankohtaiseen kliiniseen tietämykseen. Ne eivät tuo ratkaisuja kaikkiin terveydenhuollon ongelmiin eikä niitä koskaan voida noudattaa satapro-senttisesti. Suositukset saattavat kuitenkin myötävaikuttaa hoidon laadun parantamiseen, jos ne ovat hyviä ja niitä sovelletaan hyvin, tiivistä professori Richard Grol, joka työskentelee Nijmegenin ja Maastrichtin yliopistojen yhteisessä laadunkehittämiskeskuksessa.

– Suositukset ovat yksi hyvä työkalu muiden joukossa terveydenhuollon laadun parantamisessa. Helpointa niiden soveltaminen on silloin, kun ne ovat samassa linjassa ammattikunnan arvojen kanssa, käsittelevät yksinkertaisia tapauksia ja perustuvat helposti ymmärrettävään näyttöön eivätkä vaadi uusia tai-toja tai suuria muutoksia toimintaprosesseissa. Suositusten toimeenpanon tukemisessa tärkeintä on parantaa yleistä asenneilmastoa työyhteisöissä ja tukea muutoksen kulttuuria. Ihmisen mieli haluaa muutosta ja aivot kehitystä, mutta sydän tahtoisipitää kiinni vanhasta, siteerasi Grol.

Toimeenpanolle potkua ryhmätöistä

Kahden seminaaripäivän aikana etsittiin viisasten kiveä käyvän hoidon toimeenpanoon myös ryhmätöinä. Ryhmissä pohdittiin kenen työtä toimeenpanon tukeminen on ja pitäisikö tässä työssä kulkea ylhäältä alas vai alhaal-

ta ylös. Uusia suuntia avaava esimerkki ylhäältä alas -mallista oli professori Tari Haahtelan esittämä Valtakunnallinen astmaohjelma 1994–2004, jossa yltäso eli suosituksen rakentanut taso kuitenkin häviytettiin varsin nopeasti ja siirryttiin juurruttamaan hoitokäytäntöjä perusterveydenhuoltoon vertaiskouluttajien tuella. Rationaaliseen lääkehoitoon tähänneessä ROHTO-ohjelmassa toiminnan painopiste oli koko ajan ruohonjuuritasolla. Koko ohjelmalla haluttiin tukea yleislääkärin omaehtoista lääkekäytäntöjensä analysointia ja kehittämistä. Apuna käytettiin myös Käypä hoito -suosituksia.

Eeva Ketolan ja Mari Anttolaisen vetämässä ryhmässä opiskeltiin käytännön ryhmätyö- ja ongelmanratkaisutaitoja ja Taina Mäntyrannan ryhmässä analysoitiin muutoksen esteitä. Toisena ryhmänvetäjänä toiminut glaukoomasuositusryhmän puheenjohtaja professori Anja Tuulonen muistutti vanhasta viisaudesta, jonka mukaan muutoksen tekeminen kannattaa aloittaa itsestä, sillä se on ainoa kohde, jota voi varmasti muuttaa.

Sitovatko suositukset vai eivät?

Toisen seminaaripäivän paneelissa Lääkäriliiton lakimies Kati Lehtonen, TEO:n ylilääkäri Pirjo Pennanen, eduskunnan oikeusasiamiehen toimiston Kaija Tanttinen-Laakkonen ja Potilasvahinkolautakuntaa edustanut ylilääkäri Eero Hirvensalo pohtivat, vievätkö suositukset lääkärin kliinisen autonomian.

Vaikka suositukset eivät olekaan viranomaisen laatimia ohjeita eivätkä sellaisenaan juridisia



Richard Grol jumpppautti osanottajat pohtimaan omaa ja työyhteisönsä suhtautumista muutokseen. Tässä pohditaan, kuka kokee muutoksen työsään vaikeaksi – minä vai ne muut.



Panelistien mielestä hoitosuositukset eivät ole varsinaisesti juridisia dokumentteja, koska niitä ei anna viranomainen. Niillä on kuitenkin selvää ohjaavaa merkitystä, niiden sitovuutta mitataan varmasti lähiaikoina myös oikeusasteissa. Perusteltu poikkeaminen suosituksista on aina mahdollista, mutta niin voi tehdä vain silloin, kun tuntee suosituksen sisällön.

TIETOA INTERNETISSÄ

- Kaikki Hanasaaren Käypä hoito – suosituksista käytäntöön -seminaarin alustukset, ryhmätyöraportit, hoito-suositusten toimeenpano-opas ja luettelo hoitosuosituksia käsittelevästä kirjallisuudesta ovat luettavissa Duodecimin koulutustoimiston kotisivuilla osoitteessa www.duodecim.fi
> koulutus > oppimateriaalit.

APURAHOJA

- Koulutuksen kotisivulta löytyy vuoden 2004 koulutusapurahojen hakuilmoitus. Apurahoilla voidaan perinteisen perus-, jatko- ja täydennyskoulutuksen lisäksi tukea myös Käypä hoito -suositusten toimeenpanoa edistäviä tutkimus- ja kehittämishankkeita.

asiakirjoja, muodostuu niistä kuitenkin suositeltavan hoidon standardi, josta voidaan poiketa vain perustellusti. Oikeudessa suositusten sitovuutta ei ole vielä testattu, mutta sekin päivä saattaa olla lähellä. Siksi suositusten antamista suuntaviivoista kannataisikin olla tietoinen.

Minne menet Käypä hoito?

Suosistustyön vastuuhenkilönä toimiva päätoimittaja Minna Kaila linjasi seminaarin päätteeksi suositusten tulevaisuutta. Hoito-suositukset laaditaan vastakin kansallisiksi, niitä pidetään aktiivisesti ajan tasalla ja myös niiden toimeenpanoa pyritään edistämään keskitetysti. Meneillään on erilaisia toimeenpanohankkeita, mm. yhteistyössä Duodecimin koulutusvaliokunnan, Veronpaineystyksen ja Sydänliiton kanssa verenpaineen hoitosuosituksen toimeenpanosta sekä Hengitys ja Terveys ry:n kanssa astman ja tupakasta vieroituksesta.

Uusia yhteistyömuotoja etsitään koko ajan.

Suosistustyöllä parannetaan terveydenhuollon laatua, mutta kansallisen tason yhteinen työskentely vaatii käytäntöön siirtyäkseen sairaanhoitopiirien paikallista toimeliaisuutta. Suosituksista saatavaa taloudellista hyötyä tutkitaan mm. FinOHTAn kanssa yhteistyössä tehtävillä kustannusvaikuttavuusanalyysillä.

Ammattilainen muuttaa hoitokäytäntöjään, jos hän kokee sen mielekkääksi. Muutoksensa tueksi hän tarvitsee vakuuttavaa faktatietoa, arvostetun kollegan esimerkin, muistutuksen suosituslinjoista päätöksentekohetkellä ja palautetta omasta toiminnastaan. Apuna ovat myös aiemmat samanlaisista hankkeista saadut kokemukset ja ennen kaikkea alueellinen näkökulma. Käypä hoito -suositusten toimeenpanoa pitäisi suunnitella vuosittain toimintasuunnitelman yhteydessä ja osana alueellista koulutussuunnittelua. Soveltamisen ja käyttöönoton tulisi olla erikoissairaanhoidon,

perusterveydenhuollon, työterveyshuollon ja yksityissektorin yhteistä toimintaa. Kyse ei ole yksin lääkärien työstä, vaan hoito-suositukset linjaavat parhaimmillaan koko terveydenhuollon moniammatillisen joukon arkista toimintaa. Kyse ei ole uudesta byrokratiasta vaan käytännön työn tuesta.

– Sairaanhoitopiireissä voisi vuosittain olla tarjolla tukitoimia noin kymmenen hoitosuosituksen käyttöönottoon. Perusterveydenhuolto voisi oman työnsä tueksi valita tarvitsemansa, esimerkiksi kaksi tai kolme suositusta vuodessa. Ratkaisevaa suositusten onnistuneessa käyttöönotossa tuntuu olevan kysymys suosituksen omistajuudesta eli siitä, kuka kokee toiminnan sellaiseksi, että se auttaa nimenomaan omaa työtä ja koituu näin myös potilaiden parhaaksi. Onnistuakseen hoitosuosituksen käyttöönotosta pitäisi seurata jotain: parhaimmillaan parantunutta hoitoa, parempaa palautetta potilailta, oma onnistumisen kokemus, resurssien säästö tai muuta vastaavaa. Suunnitelmallinen toiminta ei ole mahdollista ilman siihen uhrattua työaikaa – myös aikaa tutustua suositusten sisältöön ja pohtia sovellutusmahdollisuuksia omassa työpaikassa – myös aikaa tutustua suositusten sisältöön ja pohtia sovellutusmahdollisuuksia omassa työpaikassa. Hoitosuositukset ovat yksi työkalu hoidon laadun kehittämisessä. Niiden soveltaminen on koko terveydenhuollon vastuulla ja kuuluu kaikkien työntekijöiden työhön, tiivistä Minna Kaila.

TUULA VAINIKAINEN

Kuvat:

ANNAKAISA TAVAST