

Priorisointia arvoista keskustellen

Helmikuun alussa järjestetty Terveysfoorumi kokosi terveydenhuollon alueellisen ja valtakunnallisen tason päättäjiä keskustelemaan terveydenhuollon valinnoista. Duodecimin yhdessä sosiaali- ja terveysministeriön, Kuntaliiton sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa järjestämässä kaksipäiväisessä tilaisuudessa esiteltiin terveydenhuollon rahoitukseen ja rakenteisiin liittyviä ongelmia ja hoidon perusteita koskevan päätöksenteon haasteita. Ahkerasti pohdittiin erityisesti sitä, miten vaikuttavuuden, oikeudenmukaisuuden ja tarpeenmukaisuuden periaatteet voisivat nykyistä paremmin toteutua terveydenhuollossa.

Arkkiatri Risto Pelkonen muistutti foorumin avauspuheenvuorossaan priorisoinnissa olevan aina kyse myös arvovalinnoista.

– Priorisointi on yhteiskunnan eri tasoilla kaiken aikaa käynnissä oleva prosessi, jossa tarkoituksena on jakaa yhteiskunnan voimavarat yhteisten arvojen mukaisesti. Terveydenhuollon osalta on keskusteltava siitä, mitä ovat terveys ja sairaus, miten suuri osa yhteisestä

varallisuudesta voidaan käyttää kansanterveyden hyväksi ja miten se jaetaan reilulla tavalla. Tärkeää on myös miettiä, mikä on yhteiskunnan eri sektoreiden merkitys terveyden edistämisessä.

Pelkosen mukaan terveydenhuollon sisällä tarkoituksena on asettaa toiveet tärkeysjärjestykseen ja ohjata käytettävissä olevat voimavarat sen mukaan.

Terveydenhuollon rahoitus- ja järjestämislakenteita mietittävä uudelleen

Valintojen tekemisen välttämättömyyttä ja haasteellisuutta lisäävät julkisen talouden alijäämäisyys, terveydenhuollon kasvavat kustannukset, lisääntyvät terveyserot sekä ikääntyvän väestön kasvavat terveyspalveluiden tarpeet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimusprofessori Ilmo Keskimäen mukaan alueellisten ja sosioekonomisten terveyserojen lisääntyminen on osoitus järjkeperäisen päätöksenteon puutteellisuudesta terveydenhuollossa.

– Terveydenhuolto ei ole kehittänyt rationaalisesti. Voimavarat eivät nyt kohdistu sinne, missä niitä eniten tarvittaisiin. Poliittisessa päätöksenteossa usein vain tuotetaan uudelleen olemassa olevia rakenteita.

Osastonjohtaja Markku Pekurinen THL:stä totesi, että terveydenhuollon voimavarojen nykyistä oikeudenmukaisempi kohdentuminen edellyttää myös terveydenhuollon rahoitus- ja järjestämislakenteiden uudistamista ja selkiyttämistä.

Terveydenhuollon tutkimusvalintojen tukena

Professori Reinhard Bussen mukaan terveydenhoitojärjestelmän toimintaa koskevaa tutkimustietoa ei riittävästi hyödynnetä terveydenhuoltoa koskevan päätöksenteon tukena. Tutkijoiden ja päättäjien välistä vuoropuhelua tulisi aktiivisesti edistää, jotta tutkimustieto todella vaikuttaisi päätöksen-



Dosentti Samuli Saarnin ja arkkiatri Risto Pelkosen mielestä priorisointi edellyttää yhteistä arvokeskustelua.



Reinhard Busse kertoi, miten tutkimus voi auttaa terveydenhuollon valintojen tekemisessä.



Liisa-Maria Voipio-Pulkki lupasi Terveysfoorumissa aloitetun keskustelun jatkuvan ensi vuonna STM:n järjestämässä seurantaseminaarissa.

teossa. Uusien toimintatapojen tutkimisen ja soveltamisen lisäksi olisi tärkeää ottaa oppia nykyisistä ja aiemmista toimintatavoista.

– Terveydenhuollon tutkimukseen ja tutkimuskoulutukseen tulisi panostaa kansallisesti. Lisäksi olisi tarpeen määrittää tutkimukselle yhteiset tavoitteet ja päämäärät, Busse totesi.

Näyttöön ja kokemukseen perustuvan tiedon merkitys menetelmien käyttöönotossa

Terveydenhuollon sisällä priorisoinnin tarkoituksena on viime kädessä sopia siitä, mitkä menetelmät ovat tarpeellisia ja mistä voidaan luopua. Foorumissa tärkeänä pidettiin sitä, että päätöstententien tueksi on saatavilla riittävästi menetelmien käyttöönottoon ja arviointiin liittyvää tietoa ja kansallisia työkaluja.

Tutkimusprofessori Marjukka Mäkelä THL:stä esitteli Finoh-tan ja sairaanhoitopiirien vuonna 2006 käynnistämää yhteistä kansallista HALO-ohjelmaa. Tavoitteena on luoda toimintatavat sen varmistamiseksi, että käyttöön otettavat terveydenhuollon uudet menetelmät ovat riittävän vaikuttavia ja turvallisia. Mäkelän mukaan erilaisten suositusten tekemisen lisäksi olisi varmistettava, että niitä myös sovelletaan käytännössä.

Professori Martti Kekomäki korosti niin ikään arjen vaikuttavuuden ja sen tutkimuksen tärkeyttä osana priorisointia.

– Hoitosuosituksen ja vaikuttavuusarvioiden lisäksi hoitopäätök-

siin vaikuttavat aina myös lääkärin henkilökohtainen historia, kokemus ja kyky lukea potilasta.

Eri osapuolten vuoropuhelu tärkeää

Foorumissa pidettiin tärkeänä sitä, että priorisointia koskeva päätöksenteko olisi mahdollisimman avointa ja läpinäkyvää. Valinnoista etiikan näkökulmasta puhunut dosentti Samuli Saarni varoitti priorisointia koskevan keskustelun liiallisesta tieteellistämisestä.

– Päätöksenteon yhteydessä olisi voitava keskustella aina myös arvoista, sillä pelkästään eri menetelmien vaikuttavuudesta ei voida rationaalisesti johtaa arvoista irrallisia toimintaehdotuksia.

Oikeudenmukaisessa päätöksentekojärjestelmässä yhdistyisivät Saarnin mukaan asiantuntijätieto, poliittinen valta päättää resurssista sekä kansalaisten mahdollisuus osallistua päätöksentekoon, siis arvokeskustelu.

Keskustelu jatkuu vuoden päästä

Johtaja Liisa-Maria Voipio-Pulkki sosiaali- ja terveysministeriöstä totesi, että helmikuussa alkanutta keskustelua on tarkoitus jatkaa jo vuonna 2012 ministeriön järjestämässä seurantaseminaarissa. Terveysfoorumi järjestettiin edellisen kerran vuonna 2004, ja tulevaisuudessa on tarkoitus kokoontua joka toinen vuosi.

Terveysfoorumin annista valmistuu kevään aikana julkaisu, joka lähetetään Terveysfoorumin osallistujille. Muut voivat tilata sen osoitteesta pirjo.kyronaho@duodecim.fi. Yhteenvedo julkaistaan sähköisessä muodossa myös Duodecimin verkkosivuilla. ■

Teksti: ANNI SYRJÄLÄINEN
Kuvat: MARKKU OJALA, Compic Oy