

Marjukka Mäkelä oppi luottamaan muiden osaamiseen toimiessaan Käyvän hoidon ensimmäisenä päätoimittajana



Emeritaprofessori Marjukka Mäkelä uskoo tutkittuun tietoon. Välillä se on vaatinut vallitsevan käytännön kyseenalaistamista.

Emeritaprofessori, yleislääketieteen erikoislääkäri Marjukka Mäkelä on näyttöön perustuvan lääketieteen uranuurtaja Suomessa. 30 vuotta sitten hän oli perustamassa maahamme kansallista hoitosuositusjärjestelmää Käyvän hoidon ensimmäisenä päätoimittajana vuosina 1995–2001.

Kaikki alkoi 90-luvun alussa, kun Mäkelä toimi Stakesin laaturyhmän vetäjänä. Hänet kutsuttiin mukaan Duodecim-seuran käynnistämään Hyvä lääkärin työ -hankkeeseen, jossa selvitettiin hoidon arviointiin liittyviä kysymyksiä.

– Samoihin aikoihin lähdin perheineni Kanadaan, McMasterin yliopistoon opiskelemaan kliinistä epidemiologiaa Lääkäriliiton stipendillä. Siellä perehdyin terveydenhuollon menetelmien arviointiin ja tutustuin hoitosuosituksiin, joita silloin oli tehty Hollannissa, Britanniassa, Kanadassa ja Yhdysvalloissa.

Mäkelä matkusti muutaman kerran Kanadasta Suomeen osallistuakseen hanketyöryhmän kokouksiin. Niissä kävi nopeasti ilmi, että hoidon laadun arviointi edellyttää selkeää linjausta siitä, kuinka hoito tulisi toteuttaa. Tarve kansallisille hoitosuosituksille oli syntynyt.

Vapaaehtoisuuden varassa

Vuonna 1994 Hyvä lääkärin työ -laatuhankeessa asetettiin tavoitteeksi hoitosuositusten laatiminen yhdessä erikoislääkäriyhdistysten kanssa. Samalla lanseerattiin nimitys Käypä hoito -suositus. Marjukka Mäkelä ryhtyi luotsaamaan uudenlaista toimintatapaa terveydenhuoltoon.

– Alusta alkaen rakensimme Käypää hoitoa sen varaan, että asiasta kiinnostuneet kollegat antavat suositustyöhön aikaansa ja ammattitaitoansa. Matkakulut korvattiin, mutta oli selvää, ettei työryhmiin osallistumisesta voitu maksaa palkkaa. Saim-



Kuva: Heidi-Hanna Karhu

Käypä hoito -suositukset täyttävät tänä vuonna 30 vuotta. Tutustu kaikkiin Käyvän hoidon entisiin, nykyiseen sekä kesällä 2024 aloittavaan uuteen päätoimittajaan juhlavuoden kunniaksi tehdyssä juttusarjassa. Marjukka Mäkelä toimi Käyvän hoidon ensimmäisenä päätoimittajana vuosina 1995–2001.

me yllättävän helposti lääkäreitä mukaan. Myös työnantajat suhtautuivat hyvin ja antoivat virkapaata kokouksiin osallistumista varten.

Työ alkoi olemassa olevien hoitosuositusten kartoittamisella. Suomessa hoitosuosituksia olivat laatineet yksittäiset lääkäriyhdistykset ja potilasjärjestöt, ja yhdestä aiheesta saattoi olla useampikin suositus. Niiden tieteellinen perusta ei aina ollut vankalla pohjalla. Oli myös mahdotonta ymmärtää, kuinka linjauksiin oli päädytty, sillä suosituksista puuttuivat metodikuvaukset.

Tavoitteena näyttöön perustuva, muuttuva ja kansainvälinen Käypä hoito

Mäkelän Kanadan opit innoittivat Käypä hoito -hankkeessa mukana olevia asiantuntijoita raken-

tamaan hoitosuositusjärjestelmä näyttöön perustuvan lääketieteen pohjalle.

– Ensimmäisiä asioita oli systemaattisen tiedonhakuprosessin rakentaminen mainion informaattikomme **Leena Lodeniuksen** avulla. Jo alussa lähdimme myös siitä, että suosituksia on päivitettävä sitä mukaa, kun tieto muuttuu.

McMasterissa vietetty vuosi vaikutti myös siihen, että Mäkelä halusi jo varhain linkittää Käyvän hoidon kansainväliseen yhteistyöverkostoon.

– Ajattelimme, ettei Suomessa tarvitsisi keksiä yksin kaikkia asioita. Nopeasti kuitenkin opittiin, että hoitosuosituksia ei voi noin vain siirtää maasta toiseen, sillä eri maissa on erilaiset terveydenhuollon käytännöt. Se oli pieni pettymys. Hyvällä metodologialla tehtyjen suositusten kirjallisuushausta oli silti paljon hyötyä.

Alun haasteena käytäntöjen muuttaminen

Ensimmäisenä valmistui keliakian Käypä hoito-suositus vuonna 1997. Entisenä terveyskeskuslääkärinä Mäkelällä on kuitenkin erityisesti jäänyt mieleen suositussarja perusterveydenhuollon tavalisista infektioista.

– Siinä suositusten sarjassa ilmeni monta asiaa, jotka olivat toisin kuin olimme tottuneet ajattelemaan. Suositustyöryhmissä mietittiin, milloin nieluviljely kannattaa ottaa ja onko tilanteita, joissa pissatulehdukseen voi antaa kuurin ilman tutkimusta.

Joskus näyttö osoitti, että vallalla olevaa hoitokäytäntöä piti muuttaa. Tämän ymmärtäminen ei aluksi ollut mutkatonta.

– Yleensä työryhmä hyväksyi asian, mutta asian laajempi omaksuminen edellytti paljon työtä. Työryhmien jäsenet kiersivät maata esittelemässä uusia suosituksia kollegoilleen. Tilaisuudet olivat erittäin vuorovaikutteisia, lääkärit halusivat tietää, miksi pitäisi toimia toisin.

Ajatus siitä, että kootaan näyttöä ja toimitaan sen varassa, alkoi Käypä hoito -suositusten myötä saada vankkaa jalansijaa Suomessa.

– Suositukset ovat helpottaneet lääkärin työtä, kun tietoa ei tarvitse etsiä monesta eri suunnasta. On myös hyväksyttävää, että lääkäri sanoo kesken vastaanoton tarkistavansa jonkin asian. Tieto muuttuu. Kaikkea ei tarvitse osata ulkoa, tärkeämpää on tietää, mistä paikasta oikean tiedon löytää.

Luottamus muiden osaamiseen

Käypä hoito -suosituksia on laadittu jo 30 vuoden ajan yli sadasta aiheesta. Suositukset toimivat sekä yksittäisten hoitopäätösten tukena että alueellisten ohjelmien pohjana. Suomi on hoitosuositusjärjestelmien saralla edelläkävijä myös maailmalla.

Menestystä ei olisi syntynyt ilman lukuisten asiaan uskovien ihmisten yhteistä panosta.

– Olin alussa itse niin innostunut, että sotkeen-
nuin asioihin ehkä hieman liikaa. Luin ensimmäisiä suosituksia tarkasti ja kävin taustakirjallisuutta läpi tarkistaakseni, olisinko itse päätynyt samantyyppisiin tulkintoihin. Sitten viisastuin, aloin luottaa ihmisiin ja antaa heille tilaa tehdä, mitä he osaavat, Mäkelä muistelee.

Hän kiittelee vuolain sanoin kaikkia suositustöihin osallistuneita oman alansa asiantuntijoita, joiden varassa järjestelmä lepää. Nimeltä hän mainitsee muutaman avainhenkilön, joiden innostus ja osaaminen mahdollistivat suositusjärjestelmän rakentamisen Suomeen:

– Duodecimin silloinen pääsihteeri **Jan Lindgren** pyysi minut mukaan kehittämään hoidon arviointia. Toinen tärkeä henkilö oli **Ilkka Kunamo**, joka kehitti metodologiaa ja oli varsinainen ideageneraattori. Edelleen Käyvässä hoidossa työskentelevä työryhmän sihteeri **Marjo Lepistö** piti koko homman kasassa.

Vaikka Käypä hoito on vakiinnuttanut asemansa suomalaisessa terveydenhuollossa, kehitettävää riittää edelleen. Mäkelä peräänkuuluttaa linjauksia siitä, millaisia hoitoja yhteiskunta on valmis maksamaan.

– Suositukset ovat ajattelun tukia, joita lääkäri soveltaa ammattitaitonsa varassa. Päätöksiin vaikuttavat myös resurssit, esimerkiksi mitä hoito maksaa ja miten lääkkeitä korvataan. Rahasta pitää voida keskustella avoimesti.

Käyvän hoidon tulevaisuuteen Mäkelä katsoo luottavaisin mielin.

– Käypä hoito elää ajassa. Uskon toimitukseen ja Duodecimiin, että niissä osataan tarkastella Käyvän hoidon roolia terveydenhuollon tärkeänä palasena, jota kannattaa pitää yllä jatkossakin. ■

Teksti: OUTI ROMERO