

RATKAISUJA RESURSSIVIISAASEEN
TERVEYDENHUOLTOON #1

Eroon vähähyötyisistä hoidoista ja talous mukaan hoitopäätöksiin

Terveystieteiden kriisi kulminoituu kysymykseen resurssien riittävydestä. Yhtä keinoa kriisin kaatamiseksi ei ole, mutta rajallisia resursseja voidaan ohjata yhä tarkemmin terveyshyötyä tuottavaan toimintaan. Kehitystyön tavoitteena pitää olla rationaalisen lääkehoidon periaatteita mu-

kaillen vaikuttava, turvallinen, laadukas, taloudellisesti kestävä ja yhdenvertainen terveydenhuolto. Resurssiviisaan terveydenhuollon perustojen valamisen aika on nyt, kun hyvinvointialueiden tuoreet hallintorakenteet avaavat tilaisuuden tuottaa kokonaiskestävä systemiä.

Kirjoittajat:

Eila Kankaanpää,
Jorma Komulainen,
Petra Falkenbach,
Vilma Westersund

**PRO
SHADE**

Tietoon pohjautuva
jaettu päätöksenteko
terveydenhuollossa



Resurssiviisaan terveydenhuollon edistämiseksi suosittelemme seuraavia toimenpiteitä, jotka vaativat poliittista tahtoa, sitoutumista ja investointeja:

1

Vähähyötyisten hoitojen käyttöä on karsittava.

2

Hoitopäätöstä tehtäessä tulee huomioida vaikuttavuuden ohella myös hoidon kustannukset.



1

Vähähyötyiset hoidot syövät terveydenhuollon resursseja

Vähähyötyiset hoidot ovat palveluita, tutkimuksia, hoitoja ja kuntoutusta, jotka eivät tuota potilaalle terveyshyötyä. Niistä saatava hyöty on vähäistä suhteessa riskeihin ja kustannuksiin. Palvelujärjestelmälle ne aiheuttavat merkittävää taloudellista kuormaa ja resurssien haaskausta.

Hoidon tunnistaminen vähähyötyiseksi ei välttämättä ole helppoa. Terveystieteiden tutkimukset ja omaksuu jatkuvasti uutta, mutta vanhat hoidot eivät poistu käytöstä samaa tahtia. Ongelma tiedostetaan myös STM:n selvityksessä (17.4.23), jossa huomioidaan, että nykyjärjestelmässä hallittua käytöstä luopumista on pohdittu hyvin vähän. Tutkimustiedon



Peruste vähähyötyisistä hoidoista luopumiselle on haittojen vähentäminen ja terveyshyödyn lisääminen.

lisääntyessä käytössä oleva hoito voi paljastua ajan myötä vähähyötyiseksi.

Jotkut vähähyötyiset hoidot voivat olla haitallisia. Tuoreessa suomalaisessa tutkimuksessa todetaan, että jopa yli puolella 75-vuotiaista on käytössään lääkkeitä, joista on potilaalle yleensä enemmän haittaa kuin hyötyä.

7 § TERVEYDENHUOLTOLAKI
"Palveluvalikoimaan ei [...] kuulu sellainen terveyden- ja sairaanhoidon toimenpide, tutkimus, hoito ja kuntoutus, johon sisältyy saavutettavan terveyshyödyn kannalta kohtuuttoman suuri riski potilaan hengelle tai terveydelle tai jonka vaikuttavuus on vähäinen ja jonka aiheuttamat kustannukset ovat kohtuuttomat saavutettavissa olevaan terveyshyötyyn ja hoidolliseen arvoon nähden."



**MITÄ OVAT
VÄHÄHYÖTYISET HOIDOT?**



**POTILAALLE TERVEYS-
HYÖTYÄ TUOTTAMATTOMIA
PALVELUITA, TUTKIMUKSIA,
HOITOJA JA KUNTOUTUSTA.**



**TERVEYDENHUOLLON
TOIMENPITEITÄ, JOIDEN HYÖTY
ON VÄHÄISTÄ SUHTEESSA
RISKEIHIN JA KUSTANNUKSIIN.**



**LÄÄKEHAITAT OVAT YKSI
YLEISIMPIÄ SAIRAALAHOIDON
JA JOHTAVIA KUOLEMANSYITÄ
LÄNSIMAISIA.**

Länsimaissa lääkehaitat ovatkin yksi yleisimpiä sairaalahoidon syitä ja johtavia kuolemansyitä. Vähähyötyinen lääkehoito voi yhtä lailla aiheuttaa lääkehaittoja, minkä vuoksi vähähyötyistä lääkehoitoa ei tule käyttää. Myös tarpeettomiin diagnostisiin tutkimuksiin liittyvä riski satunnaislöydöksiin, joilla ei ole terveydellistä merkitystä potilaalle, mutta jotka altistavat häntä lisätutkimuksille ja niiden riskeille.

Peruste vähähyötyisistä hoidoista luopumiselle on haittojen vähentäminen ja terveyshyödyn lisääminen. Karsimalla vähähyötyisiä hoitoja voidaan resursseja suunnata vaikuttavampiin terveyshyötyjä tuottaviin palveluihin.

Vastuu vähähyötyisten hoitojen karsimisesta

on käytännössä hyvinvointialueilla, organisaatioilla ja sote-ammattilaisilla, koska kansallisella tasolla sitä ei voida tehdä täysin. Sillä vaikka palveluiden valtakunnallista kokonaisuutta määrittelee ja rajaa terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto (Palko), niin vain harvat vähähyötyiset hoidot ovat sellaisia, että niistä voisi luopua kokonaan.

Jotta vähähyötyisten hoitojen karsiminen Suomessa etenisi, tarvitaan suomalaisissa terveydenhuollon organisaatioissa systemaattisia käytäntöjä ja vakiintuneita rakenteita tukemaan hallittua käytöstä poistamista hallitun käyttöönoton rinnalla. Tietoa organisaatioiden ja ammattilaisten käyttöön tuottaa Suomalainen Lääkäri-

**Vähähyötyisten hoitojen
kustannukset ovat
suomalaiselle
terveydenhuollolle
satoja miljoonia euroja.**

seura Duodecim Vältä viisaasti -suosituksissa. Ne perustuvat tieteelliseen näyttöön kyseisen hoidon hyödyistä ja haitoista. Niitä on julkaistu vuodesta 2016 ja nykyisin niitä on toimitettu jo yli sata.

Noja vähähyötyisten karsimiselle löytyy myös terveydenhuoltolaista. Sen mukaan terveydenhuollon pitää olla vaikuttavaa ja se ei saa aiheuttaa potilaalle liian suuria riskejä suhteessa hyötyyn. Hoidon aiheuttamat kustannukset eivät saa olla kohtuuttomat suhteessa saavutettavissa olevaan terveyshyötyyn.

Vähähyötyisten hoitojen kustannukset terveydenhuollolle

Vähähyötyisiin hoitoihin puuttuminen on askel oikeaan suuntaan hillittäessä terveydenhuollon nousevia kustannuksia. Tarkkaa arvioita vähähyötyisten hoitojen kustannuksista terveydenhuoltojärjestelmälle ei ole Suomessa laskettu, mutta PROSHADE-hankkeessa aiheesta on tehty arvio soveltamalla kansainvälisiä tutkimuksia suomalaiseen palvelujärjestelmään. Sen perusteella vähähyötyisen hoitojen kustannukset ovat maassamme vähintään satoja miljoonia euroja.

Kyseessä on varovainen arvio. Todellisuudessa kustannukset voivat kuitenkin olla huomattavasti suurempia, jos tarkastelua laajennetaan aiemmin tehdyistä rekisteritutkimuksista ja mukaan otettaisiin myös hoidot, jotka ovat osalle potilaista hyödyllisiä, mutta toisille vähähyötyisiä. Tällaiset hoidot on haastava tunnistaa rekistereistä.

Arvioon kustannusten suuruudesta vaikuttaa myös se, mitä kaikkia kustannuksia otetaan arviointiin mukaan, kenen näkökulmasta kustannukset lasketaan ja mistä kustannustiedot saadaan luotettavasti. Lisäksi tulisi arvioida myös vähähyötyisistä hoidoista aiheutuvat jatkokustannukset, kuten jatkotutkimukset ja haitasta aiheutuvat terveydenhuollon käynnit.

”Karsimalla vähähyötyisiä hoitoja voidaan resursseja suunnata vaikuttavampiin terveyshyötyjä tuottaviin palveluihin.



TOIMENPIDESUOSITUKSET

Miten vähähyötyisistä hoidoista päästään eroon?

Vähähyötyisten hoitojen karsimiseen tähtäävät toimet tulee kohdentaa potilaille, lääkäreille, organisaatiolle ja hyvinvointialueille. Lääkäreiden ja potilaiden koulutusta sekä tiedonvälitystä on lisättävä. Tavoitteena on, että vähähyötyisiä hoitoja karsitaan systemaattisesti ja hyötyjä, haittoja sekä resurssien käyttöä seurataan organisaatioissa. Organisaatiotason seurantamekanismeja on kehitettävä ja suositustyöhön on lisättävä resursseja.



Toimenpide 1: Professio

Jotta vähähyötyiset hoidot osataan tunnistaa, on lääkäreiden ja terveydenhuollon henkilöstön koulutusta aiheesta lisättävä. Keskeinen alusta tiedonvälitykseen ovat hoitosuositukset, jotka ovat yleisesti hyväksytyjä ja joilla on jo paikkansa toiminnan ohjaamisessa mm. päivittäisessä lääkärintyössä. Lääkäreillä tulee olla osaamista keskustella vähähyötyisistä hoidoista potilaan kanssa.

Toimenpide 3: Organisaatiot

Vähähyötyisistä hoidoista luopuminen vaatii terveydenhuollon palveluntuottajilta systemaattista toimintaa. Tärkeää on kehittää käytänteitä, jotka auttavat luopumaan vähähyötyisiksi todetuista toimista.

Hyvinvointialueet vastaavat terveydenhuollon järjestämisestä. Uusia menetelmiä käyttöönotettaessa on toimittava harkiten ja menetelmien vaikuttavuutta on seurattava aktiivisesti käyttöönoton yhteydessä ja jälkeen. Käyttöönotetun menetelmän hyötyjä, haittoja, resurssien käyttöä ja kustannusvaikuttavuutta tulee seurata järjestelmällisesti. Uuden menetelmän käyttöönottamisen yhteydessä on huolehdittava, että vanhoja menetelmiä ei tarpeettomasti jää käyttöön.

Toimenpide 2: Potilaat

Potilaita tulee informoida vähähyötyisistä hoidoista heidän ymmärtämällään tavalla. Heitä opastetaan ymmärtämään, että "mahdollisimman paljon, mahdollisimman varhain" -periaate ei ole aina hyvä. Tavoite vaatii tiedottamista, viestintäkampanjoita ja koulutusta.

Toimenpide 4: Säätely ja rahoitus

Vähähyötyisten hoitojen tunnistamiseen ja luopumisesta ohjaamiseen on turvattava riittävästi resursseja. Toiminta tapahtuu ensisijaisesti näyttöön perustuvia ja taloudellista tietoa sisältäviä hoitosuosituksia tuottamalla (vrt. suositus 2). Säätelyn ja lainsäädännön pitää tukea vähähyötyisistä luopumista. Tämä tarkoittaa, ettei vähähyötyisiä toimia tule korvata julkisesta rahoituksesta.

2

Hoitopäätöstä tehtäessä tulee huomioida vaikuttavuuden ohella myös hoidon kustannukset

Hoidon teho, haitat ja sopivuus potilaalle ovat lääkärin tärkeimmät ja ensisijaiset kriteerit yksittäisiä hoitopäätöksiä tehdessä. Hänen tekemillään päätöksillä on kuitenkin suuri vaikutus terveydenhuollon kustannuksiin. Niinpä taloudellisesti kestävä ja oikeudenmukaisen järjestelmän kannalta olisi mielekästä huomioida hoitopäätöksiä tehdessä myös hoidon hinta. Kustannusten huomioiminen tulee kuitenkin kysymykseen ainoastaan silloin, kun hoidon vaikuttavuuden, turvallisuuden sekä potilaalle sopivuuden jälkeen jää jäljelle useampi vaihtoehto mistä valita.

Käytännön työssä lääkärin mahdollisuudet huomioida hoidon hinta ja kustannukset ovat

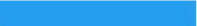


”**Lääkärin tulee kiinnittää huomiota tutkimusnäytön varmistaman tehon, vaikuttavuuden ja turvallisuuden ohella myös hintaan ja hoidon kustannuksiin.**

kuitenkin nykyisin erittäin rajalliset. Käytöstä puuttuvat riittävät työkalut, jotta lääkäri voisi potilastapaamisiin allokoitua ajan puitteissa kiinnittää erityistä huomiota lääkevalmisteen tai -valmisteiden hintoihin tai hoidon lopullisiin kustannuksiin. Samoin eri lääkevaihtoehtojen kustannusvaikuttavuuden vertailu on hoitotilanteessa lähes mahdotonta – hintatiedon rinnalle ei ole saatavissa systemaattisesti koottua vaikuttavuustietoa. Laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia ja lääkkeettömiä hoitoja suunniteltaessa hintatiedot ovat niin ikään useimmiten hyvin vaikeasti tavoitettavissa.

PROSHADE-tutkimushankkeessa on kehitetty ratkaisumalli, joka tekee

Atooppinen ekseema

Lääkeaine ja annostelu	Valmisteet	NNT (95% luottamusväli)		Hinta €/ 28 vrk	Hoitovasteen kustannus € (95% luottamusväli)		Huomioitavaa
Lääkeaine A		3.3	(2.4 - 5.1) 	1106	3651	(2655 - 5642) 	
Lääkeaine B		2	(1.7 - 2.6) 	1106	2213	(1881 - 2877) 	
Lääkeaine C		6.2	(3.7 - 13.2) 	880	5454	(3255 - 11612) 	
Lääkeaine D		4.5	(3 - 7.7) 	880	3959	(2639 - 6774) 	
Lääkeaine E		2.8	(2.3 - 3.6) 	1359	3805	(3126 - 4892) 	
Lääkeaine F		2	(1.8 - 2.4) 	888	1777	(1599 - 2132) 	
Lääkeaine G		1.6	(1.5 - 1.8) 	1106	1770	(1660 - 1991) 	

Vähittäismyyntihinta edullisimman lääkevalmisteen ja pakkauskoon mukaan ilman Kelan sv-korvausta (hinnat päivittyvät joka kuun 1. ja 15. päivä).

Taulukko on esimerkki Käypä hoito -suositukseen tuotetusta vaikuttavuuden ja kustannukset yhdistävästä tiedosta, joka esitetään hoitovasteen kustannuksena. Taulukko ei pyri suosittelemaan yhtä vaihtoehtoa muiden edelle. Hinnat päivittyvät lääketietokannasta automaattisesti. Lisätietoa: <https://vimeo.com/838298792>

hoitovaihtoehtojen kustannukset näkyviksi lääkärille. Mallissa hoitojen hinta- ja vaikuttavuusvertailu sisällytetään Käypä hoito –suosituksiin. Ensimmäinen kehitetyn mallin mukainen suositus julkaistiin vuoden 2023 alussa ja taloudellista tietoa liitetään tällä hetkellä suosituksissa kohtiin, joissa on toisensa poissulkevia hoitoja. Mallin yleistymisen myötä hoitojen helppo vaikuttavuuden ja kustannusten vertailu on mahdollista.

Käytännössä Käypä hoito -suositukseen liite-

tyssä kustannustiedoissa on kyse suositukseen liitetyistä taulukoista, joista lääkäri voi yhdestä paikasta tarkistaa toisensa poissulkevien hoitovaihtoehtojen ajanmukaiset hinnat, tutkimuksissa osoitetut vaikuttavuudet ja niiden väliset suhteet. Jatkossa taloudellista tietoa tuodaan sellaisiin kohtiin suosituksia, joissa niillä on hoidon valinnan kannalta merkitystä. Malli ei keskity pelkästään lääkkeisiin, vaan arvioi myös lääkkeitömiä hoitoja, diagnostisia tutkimuksia, preventiota ja kuntoutusta. Uusien toimintamallien osalta tavoitteena on tuoda näkyviin arvio

niiden budjettivaikutuksesta, eli siitä kuinka paljon resursseja toiminnan käyttöön ottaminen vie tai säästää. Lisäksi taloudellisen tiedon huomioimista muihinkin terveydenhuollon ammattilaisille suunnattuihin näyttöön perustuviin hoitosuosituksiin pilotoidaan parhaimmillaan Suomen Kestävän kasvun ohjelman rahoituksen avulla hankkeessa nimeltä Kustannusvaikuttavuus osaksi suosituksia.

TOIMENPIDESUOSITUKSET

Toimenpiteitä taloudellisen tiedon jalkauttamiseksi hoitosuositukseen ja käytäntöön

Hoitosuositukset ovat tehokas ja toimiva tapa välittää taloudellinen tieto lääkäreille. Mikäli hoitojen hinnan ja vaikuttavuuden vertailun mahdollisuus halutaan skaalata ja jalkauttaa käytäntöön, tulee toteuttaa seuraavat toimenpiteet:

Lääkkeiden hintavertailulla on merkitystä erityisesti kansansairauksien hoitoketjuissa ja kalliiden lääkehoitovaihtoehtojen kohdalla. Lääkärin mahdollisuus vertailla vastaanotolla lääkehoitojen hintoja ja vaikuttavuutta, lisää myös mahdollisuuksia tuottaa tasa-arvoisempaa terveydenhuoltoa. Kansaneläkelaitoksen vuoden 2022 arvion mukaan pelkästään vaikuttavuudeltaan, laadultaan ja turvallisuudeltaan alkuperäistä biologisia lääkkeitä vastaavia biosimilaareja määräämällä säästöt olisivat vuositasolla miljoonia euroja.

Toimenpidesuositus 1: Hoitosuositusten kansallinen rahoitus on taattava

Näkyvissä ja helposti tulkittavassa muodossa oleva vaikuttavuustieto ja taloudellinen tieto tukee terveydenhuollon kestävyyttä ja ohjaa resursseja terveyshyötyä tuottaviin toimiin.

Taloudellisen tiedon tuottaminen hoitosuositukseen pitää mahdollistaa kansallisella tasolla järjestämällä hoi-

tosuositusten riittävä ja pitkäjänteinen rahoitus. Hoitosuositusten laadintaan on lisättävä resursseja asiantuntijalle, joka vastaa taloudellisen tiedon tuottamisesta. Tilanteissa, joissa hoitovaihtoehdot ovat hoidollisesti samanarvoisia, kustannusten erojen tulee vaikuttaa suositusten sisältöön.

Toimenpidesuositus 2: Taloudellisen tiedon käyttö on vietävä käytäntöön

Lääkäreiden ja muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden tietämystä sekä ymmärrystä hoitopäätösten taloudellisista näkökulmista tulee lisätä. Toimenpiteet tulee kohdistaa koulutukseen ja johtamisen käytäntöihin.

Huomiota on kiinnitettävä myös terveydenhuollon palvelunkäyttäjien

tietoisuuden lisäämiseen. Tämä edellyttää ammattihenkilöiden valmiuksia keskustella ja perustella hoitopäätöksen taloudellisia näkökulmia potilaan ymmärtämällä tavalla. Näitä valmiuksia tukevat esimerkiksi jaetun päätöksenteon käytännöt.

Toimenpidesuositus 3: Tarvitaan valtakunnallinen rekisteri kustannuksista

Lääkkeettömien hoitojen ja diagnostisten tutkimusten yksikkökustannuksista tulee koota valtakunnallinen ajan tasalla oleva rekisteri. Tämä mahdollistaa hoi-

tosuoksia laadittaessa erilaisten lääkkeettömien hoitojen ja lääkehoitojen kustannusten ja vaikuttavuuden vertailun.

PRO SHADE

Tietoon pohjautuva
jaettu päätöksenteko
terveydenhuollossa

Ratkaisuja resurssiviisaaseen terveydenhuoltoon

Julkaisu: 11/2023

Kirjoittajat: Eila Kankaanpää, Jorma Komulainen, Petra Falkenbach, Vilma Westersund

Toimittaja: Jarkko Kumpulainen

Lisätietoa: Eila Kankaanpää eila.kankaanpaa@uef.fi,
Jorma Komulainen jorma.komulainen@Duodecim.fi



DUODECIM



PROSHADE-hanke: Kolme tiedonlajia viitoittaa tien tulevaisuuden terveydenhuoltoon

Terveydenhuolto on muutospaineiden alla. Kustannukset nousevat vuosi toisensa jälkeen ja useat hoidot ovat vähähyötyisiä, jopa haitallisia. Potilaan osallisuutta korostava kulttuuri sekä käytännöt ontuvat.

PROSHADE-hankkeessa pohditaan, miten tehdään terveydenhuollon murroksessa fiksu siirtymä entisestä uuteen. Hankkeessa viitoitamme tietä tulevaisuuden terveydenhuoltoon kolmen tiedonlajin kautta, joiden käyttö on ollut terveydenhuollossa vähäistä.

Taloudellinen tieto, lääketieteellinen näyttö vähähyötyisyydestä sekä potilaan tuottama tieto ovat peruskiviä, joille rakentaa kestävä ja uutta rakenteellisen murroksen saumakohdassa. Tavoitteena on terveydenhuollon tulevaisuus, jossa jaetun päätöksenteon kulttuuri ja käytännöt ovat sujuvaa arkea.

PROSHADE-hankkeen tutkimusta rahoittaa strategisen tutkimuksen neuvosto, joka toimii Suomen Akatemian yhteydessä. Tutkimuskonsortiossa kehitetään taloudellisen ja vaikuttavuustiedon sekä potilaiden tuottaman tiedon käyttöä päätöksenteossa. Tutkimme ja arvioimme jaetun päätöksenteon käytäntöjä terveydenhuollon organisaatioissa ja potilaiden hoitopäätöksissä. Tutkimuksen toteuttavat Itä-Suomen, Tampereen ja Oulun yliopistot sekä Duodecim.

www.proshade.fi