

RATKAISUJA RESURSSIVIISAASEEN TERVEYDENHUOLTOON #2

Kuinka ohjata terveydenhuollon rajallisia resursseja yhä tarkemmin terveyshyötyä tuottavaan toimintaan? **Ratkaisuja resurssiviisaaseen terveydenhuoltoon** -politiikkasuositusten sarja tarjoaa joukon käytäntöön sovellettavia toimenpiteitä työn tueksi.

Potilaan tuottama tieto – Terveydenhuollon hukattu resurssi

Tässä politiikkasuosituksessa ehdotetaan terveydenhuollon palvelujärjestelmän käytön tarkoituksenmukaistamiseksi potilaan omasta terveydentilastaan tuottaman tiedon entistä tehokkaampaa hyödyntämistä hoitopäätöksiä tehtäessä. Yhdessä terveydenhuollon ammattilaisen

ja potilaan välillä tehty jaettu päätöksenteko kohdentaa resursseja viisaasti, koska yhdessä laaditut yksilölliset hoitosuunnitelmat tuottavat tutkitusti vahvempaa hoitoon sitoutumista ja vähemmän järjestelmää kuormittavaa häiriökysyntää.

Kirjoittajat:

Tuuli Turja,
Milla Rosenlund,
Virpi Jylhä,
Hanna Kuusisto
Anna Vahteristo

**PRO
SHADE**

Tietoon pohjautuva
jaettu päätöksenteko
terveydenhuollossa



Resurssiviisaan terveydenhuollon edistämiseksi suosittelemme seuraavia toimenpiteitä:

1

Jaettu päätöksenteko on saatava vastaanottojen uudeksi toimintakulttuuriksi

2

Potilaalla pitää olla mahdollisuus tuottaa monikanavaisesti tietoa omasta tilastaan

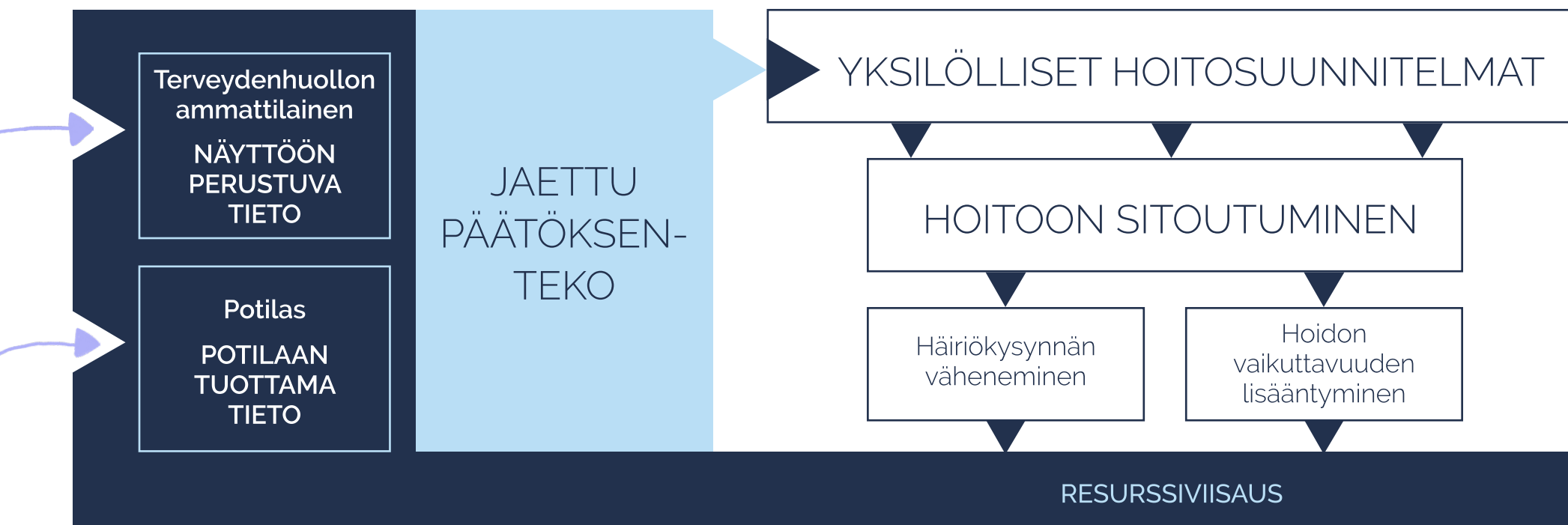


Jaettu päätöksenteko vastaanottojen uudeksi toimintakulttuuriksi

Potilaan kokemukset, arvot ja näkemykset sekä muu **potilaan tuottama tieto** muodostavat vasta vähän hyödynnetyn mahdollisuuden terveydenhuollossa. Erityisesti tämä puute näkyy hoitopäätöksissä, joissa ei osata vielä riittävästi ottaa huomioon potilaan tuottamaa tietoa omasta yksilöllisestä tilanteestaan. Potilaan elämäntilanne, tavat, arvot ja näkemykset ovat tärkeä osa jaettava päätöksentekoa terveydenhuollossa – terveydenhuollon ammattilaisen näyttöön perustuvan tieteellisen tiedon rinnalla. Jaettu päätöksenteko viittaa tilanteeseen, jossa hoitopäätöstä tehtäessä on valittavana useampi vaihtoehto. Näissä tilanteissa potilaan tuottama tieto tulee oleelliseksi osaksi päätöksentekoa. Tärkeä resurssi hoitoa suunniteltaessa on esimerkiksi tiedot, jotka liittyvät potilaan omaan motivaatioon, mielipiteisiin ja elämäntapaan. Ne vaikuttavat **hoitopäätöksiin sitoutumiseen ja hoidon onnistumiseen**.

Enemmistö potilaista haluaa osallistua terveyttään koskevaan päätöksentekoon. Asia tulee ilmi PROSHADE-hankkeen tutkimuksessa, jossa on tarkasteltu potilaan osallistumista jaettuun päätöksentekoon terveyden-





Jaettu päätöksenteko tukee resurssiviisasta terveydenhuoltoa

huollossa sekä potilaan kykyä tuottaa terveyteensä ja omaa elämäänsä liittyvää tietoa ammattilaisten hyödynnettäväksi.

Jaettu päätöksenteko terveydenhuollon kohtaamisissa lisää potilaan tietoisuutta ja ymmärrystä hoitovaihtoehtoista sekä parantaa hoitoon sitoutumista. Siten jaettu päätöksenteko edistää myös hoidon vaikuttavuutta ja koko palvelujärjestelmän tarkoituksenmukaista käyttöä. Kun potilas tulee kuulluksi, vaikuttaa se myönteisesti myös hänen oikeuksien toteutumiseen ja oman itsenäisen päätöksentekokyvyn voimistamiseen.

Jaettu päätöksenteko lääkärin ja potilaan välillä ennakoii **vähempää häiriökysyntää**. Tämä tarkoittaa järjestelmän näkökulmasta potilaan epätarkoituksenmukaista uudelleen hakeutumista terveydenhoidon palveluihin, tai hakeutumista muiden lähteiden tai hoitomuotojen pariin. Epäluotettavien lähteiden pariin ohjaututaan harvemmin silloin, kun potilas on saanut osallistua päätöksentekoon lääkärin vastaanotolla. Häiriökysynnän vähentymisen myötä onnistuneen hoidon voi katsoa heijastuvan myös sosiaalihuollon palveluiden kysyntään.



Jaettu päätöksenteko edistää hoidon vaikuttavuutta ja koko palvelujärjestelmän tarkoituksenmukaista käyttöä.



Jaettu päätöksenteko terveydenhuollon kohtaamisissa perustuu vuoropuheluun.

Mitä toimintakulttuurin muutos vaatii?

Resurssejaan viisasti kohdentavassa terveydenhuollon organisaatiossa on luotava toimintakulttuuri, jossa jaetun päätöksenteon käytäntöjä ja niiden toteuttamista tuetaan. Koko organisaation on hallinnollista ja kliinistä johtoa myöten vaalittava toimintakulttuurin muutosta. Toimintatavan tulee ilmentyä organisaation strategiassa ja suunnitelmissa ja niiden tavoitteisiin on sitouduttava organisaation kaikilla tasoilla. Jaetun päätöksenteon käytäntöjen toteutumista on myös seurattava säännöllisesti.

Terveydenhuollon ammattilaisten tietämystä

ja osaamista jaetun päätöksenteon käytännöistä ja vaikutuksista tulee myös lisätä. Terveydenhuollon ammattilaisen on osattava jakaa tutkimusnäyttöön perustuvaa tietoa käytettävissä olevista hoidoista potilaan ymmärtämällä tavalla. Ammattilaisen on ymmärrettävä mitä on jaettu päätöksenteko ja mitä se häneltä edellyttää.

Lisäksi myös potilaita on tuettava osallistumaan terveyttään koskevaan päätöksentekoon lisäämällä heidän tietoisuuttaan omista vaikuttamismahdollisuuksistaan. Tämä edellyttää terveydenhuollon ammattilaisilta valmiuksia keskustella potilaan osallistumisen mahdollisuuksista. Jaetun päätöksenteon toteutumi-

seksi potilaan osallistamista ja osallistumista voidaan tukea erilaisin tavoin.

Digitaaliset palvelut jaetun päätöksenteon ja potilaan osallisuuden tukena

Terveydenhuollon digitalisaatio on toistaiseksi liittynyt erityisesti potilastietojen tallentamiseen ja hallintaan. Nyt digitaaliset palvelut pitäisi valjastaa myös potilaan osallisuutta tukeväksi jaetun päätöksenteon työkaluksi. Tavoitteessa, jossa potilaan osallisuutta rakennetaan uutena normina ja kulttuurina, nähdään digitalisaatiolla

olevan erityisiä edellytyksiä tukea potilaskeskeisemmän kulttuurin kehittymistä. Terveystieteiden digitaaliset palvelut voivat tukea potilaan osallisuutta terveyteen liittyvässä päätöksenteossa. Kyseiset palvelut eivät ainoastaan tue hoidon suunnittelua ja toteutumista, vaan tarjoavat myös vaihtoehtoisen kanavan potilaan tuottaman tiedon esittämiseksi. Tällaisia tietoja saattavat olla sellaiset sensitiiviset esimerkiksi seksuaalisuuteen liittyvät tiedot, joita ei haluta tuoda esiin kasvokkain vastaanotolla. Digitaalinen palvelu tarjoaa myös mahdollisuuden tuottaa sellaista hoidon toteutumiseen liittyvää tietoa, joka saattaa olla muutoin unohtunut kertoa vastaanotolla tai ilmenee myöhemmin.

Palveluntarjoajan näkökulmasta potilaan tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää tiedonhallintaan ja esimerkiksi tarkempaan analytiikkaan sekä ennustemallien hahmottamiseen. Digitaalisten palvelujen etuna voidaan isoista investoinneista huolimatta pitää niiden kustannustehokkuutta ja joustavuutta pitkän aikavälin tarpeiden vastaamisessa.

Digitaalisten palveluiden käytössä on myös haasteita. Ensisijaisesti ratkaistavia kohtia ovat teknologian ajanmukaisuus ja yhteensopivuus sekä integraation mahdollisuudet toisiin järjestelmiin. Terveystieteiden palveluiden on oltava saatavissa ja saavutettavissa kaikille, myös heille, joille digitaalisten palvelujen käyttö ei sovi tai ole mahdollista. Näille potilasryhmille tulee säilyttää mahdollisuus perinteisten viestintäkanavien kuten puhelimen käyttöön

sekä mahdollistaa henkilökohtainen palvelukasvokkain. Perinteisten ja digitaalisten palvelujen **yhtäaikaisella tarjonnalla** voidaan varmistaa, että kulloinkin potilaan tarvitsemat palvelut ovat hänen käytössään.

Esittämämme politiikkasuositus painottaa kansalaisen roolia oma-toimisuuteen hyvinvointinsa ja terveytensä ylläpidossa. Suositus on linjassa Potilaslain kanssa. Myös Sosiaali- ja terveysministeriön asiakas- ja potilasturvallisuus (2022) ja digitalisaation ja tiedonhallinnan strategia (2023) painottavat kansalaisten osallistumista hyvinvointinsa ja terveytensä hoidossa. Jälkimmäisessä digitalisaatio nähdään yhtenä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden joustavuuden ja tehokkuuden lisäjäjänä.



Potilaan tuottama tieto – Terveysthuollon hukattu resurssi -politiikkasuosituksen on tuottanut PROSHADE-konsortion tutkimusryhmä, joka tuottaa tietoa tekijöistä, jotka vaikuttavat hoitoa koskevaan päätöksentekoon potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä sekä keinovalikoimista, joilla voidaan parhaiten tukea potilaan osallistumismahdollisuuksia. Tietoa esitetään käytettäväksi esimerkiksi arviointiin resurssien tarpeesta valtakunnallisesti hyödynnettävissä julkisissa digitaalisissa palveluissa.

**PRO
SHADE**

Tietoon pohjautuva
jaettu päätöksenteko
terveydenhuollossa

Julkaisu: 5/2024

Kirjoittajat: Tuuli Turja, Milla Rosenlund, Virpi Jylhä, Hanna Kuusisto ja Anna Vahteristo

Toimittaja: Jarkko Kumpulainen

Taitto & kuvitus: Noora Huppunen

Lisätietoa: Tuuli Turja tuuli.turja@tuni.fi
Milla Rosenlund milla.rosenlund@uef.fi



DUODECIM



PROSHADE-hanke: Kolme tiedonlajia viitoittaa tien resurssiviisaaseen 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 fiksua 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 resurssivias terveydenhuollon tulevaisuus, jossa jaetun päätöksenteon kulttuuri ja käytännöt ovat sujuvaa arkea.

PROSHADE-hanke tuottaa tietoa tekijöistä, jotka vaikuttavat hoitoa koskevaan päätöksentekoon potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä sekä keinovalikoimista, joilla voidaan parhaiten tukea potilaan osallistumismahdollisuuksia. Tietoa esitetään käytettäväksi esimerkiksi arviointiin resurssien tarpeesta valtakunnallisesti hyödynnettävissä julkisissa digitaalisissa palveluissa.

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.