



Kristiina
Patja

Terveydenhuollon
professori
Helsingin yliopisto,
Lääketieteellinen
tiedekunta

"Saisiko terveydenhuollon umpisolmuja löysemmälle?"

Terveys ei ole kuluttajapalvelu. Palvelulle ei voi luvata lopputulemaa, eikä sille voi antaa takuuta. Terveydenhuolto on kompleksinen systeemi, jossa palasten liikkuminen vaikuttaa usein yllättävällä tavalla toisiinsa. Tavoite on saada mahdollisimman paljon terveyttä, toimintakykyä ja pärjäämistä väestössä yhteiskunnan tarkoitukseen ohjaamalla resursilla. Kompleksinen systeemi, kuten terveydenhuolto, tuottaa aina pirullisia ongelmia, joita ei voi ratkaista. Ohjaus tapahtuu luomalla pelisäännöillä olosuhteita, joilla yhteisesti sovittujen tavoitteiden mukainen toiminta on mahdollinen ilman merkittäviä haittoja. Koetan nyt pohtia niitä solmukohtia, joista lähtisin liikkeelle. En edusta mitään tahoa enkä aja erityisesti kuin yhtä asiaa: kansanterveyttä. En tarjoa ratkaisuja vaan kysymyksiä.

Haluammeko ratkaisuja terveydenhuollon ongelmiin aidosti?

Keskustelu Sotesta keskittyy menneisyyteen, syylisten etsimiseen ja osaratkaisujen paremmuuden esittelyyn. Ensimmäiseksi tulisi vastata rehellisesti kysymykseen: "Haluammeko me luoda rakenteita, toimintamalleja, sääntöjä ja ohjausta, joihin sitoudumme?" Kestämmekö, että se ei tule tyydyttämään ketään täydellisesti ja kaikki joutuvat luopumaan.

Pystymmekö sopimaan arvopohjasta ja väestötason tavoitteista? Hyväksymmekö, että omaa toimintaamme arvioidaan ja muutoksia tehdään niiden perusteella? Siedämmekö systeemin läpinäkyvyyden, joka paljastaa, että emme ole kaikki yhtä hyviä. Hyväksymmekö sen, että ammattilaisilta edellytetään ammattilaisstatuksen säilyttämiseen enemmän kuin paikalla olemista? Kestämmekö pettymyksen ja kiukun, jota muutokset varmasti eri kansalaisissa ja ammattiryhmissä aiheuttavat? Kysymys on siitä, haluammeko me paremman terveydenhuollon kaikille

vai vain osalle väestöstä? Haluammeko muutosta muille, kunhan oma tonttimme pysyy koskemattomana?

Olemmeko sopineet mitä terveydenhuolto on ja mitä se ei ole?

Terveydenhuollolla me kaikki tarkoitamme eri asioita. Kokemukseni mukaan se tarkoittaa useimmille ammattilaisille (ja kansalaisille) sitä osaa terveydenhuollosta, jossa he ovat kulloinkin ovat. Siihen voi kuulua terveydenhuollon muita osia, jos niiden kanssa on luontaista yhteistyötä. Muu terveydenhuolto on jotain ja jossain. Se johtuu siitä, että me emme ole määritelleet, mitä terveydenhuolto tekee ja mitä se ei tee. Käytämme sanoja, kuten palveluvalikoiman kehittäminen, kevyin perustein, koska mitään sellaista, jota ei ole määritelty, kuvattu ja yhteisesti sovittu, ei ole todellisuudessa olemassa, joten sitä ei voi myöskään kehittää. Kuvaavaa on, että terveydenhuollon priorisoinnin periaatteita työstävän hankkeen keskusteluissa nousivat heti esiin uudet kalliit lääkkeet (vuonna 2020 niiden osuus arviolta 680 miljoonaa euroa = 3 % kokonaismenoista), mutta järjestelmän nykypalvelujen tarkastelu priorisoinnin näkökul-

” Me emme ole määritelleet, mitä terveydenhuolto tekee ja mitä se ei tee



Kuvituskuva: Eero Antturi

masta ei. Olemme samaan aikaan posterioineet (mielestäni perustustalain hengen vastaisesti) sujuvasti ihmisiä (esim. mielenterveys- ja päihdesairaudet) ja perustelleet läpinäkyvän priorisoinnin mahdollittomuutta perustuslailla.

Mitä terveydenhuolto tuottaa?

Terveydenhuolto on osa yhteiskunnan turvakanteita ja olennainen yhteiskunnallisen luottamuksen tuottaja. Lakataan puhumasta terveydenhuollosta vain kustannuksena. Se on ainoa yhteiskunnan tarjoama paikka, jonne voi hakeutua 24/7 missä kunnossa tahansa ja saada arvion sen hetkisestä terveyden uhasta. Se voi palauttaa terveyden ja toimintakyvyn täysin (parantaminen) tai löytää keinot toimintakykyyn ja hyvään arkeen pysyvän sairauden kanssa (hoito) tai luoda toimintakyvyn vajauksen kanssa turvalliset ja hyvää arkea tukevat olosuhteet (hoiva). Näiden lisäksi sillä on kyvykyys ehkäis-

tä sairauksia ja toimintavajeita (ennaltaehkäisy). Se on investointi yhteiskuntarauhaan ja luottamukseen sekä tulevaisuuteen. Se on myös varautumista kriiseihin ja kansalaisten toimintakyvyn ylläpitämistä. Se ei saa maksaa mitä tahansa, koska jos me käytämme kaikki varat sairauksien hoitoon, meillä ei ole resursssia tuottaa terveyttä koulutuksen, työn tai turvallisten elinympäristöjen välityksellä.

Mitä terveydenhuolto saa maksaa?

Vuonna 2020 perusterveydenhuollon panos oli 3,6 mrd. €, erikoissairaanhoidon 8,5 mrd. €, lääkkeisiin ja lääkinnällisiin laitteisiin 2,8 mrd. €, työterveys- ja opiskelijaterveydenhuolto 0,9 mrd. € ja Kelan korvaama yksityinen terveydenhuolto ja kuntoutus 1,9 mrd. €. Tämä 17 mrd. € on se rahamäärä, jonka käyttöä ohjataan, seurataan, mitataan ja arvioidaan läpinäkyvästi ja avoimesti. Voin tarkastella Ison-Bri-

tannian polvileikkausten komplikaatioita, laatua ja kustannuksia sairaaloittain koska tahansa, mutta en pysty samaan Suomessa. Se mitä terveydenhuolto saa maksaa, riippuu kuitenkin siitä, mitä me sovimme kuuluvan terveydenhuoltoon.

Voimmeko hyväksyä sen, että resurssit ovat rajalliset?

Suomessa poliittinen puhe on luonut illuusiota, että maan joka kolkkaan on luotavissa sama terveyspalvelutarjonta. Yritämmekö (väkisin) tuottaa kaikkia palveluja jollain tapaa kaikkialla vai valitsemeko ne ydinpalvelut, joiden saatavuuden varmistamme kaikille. Meillä on noin 73 000 sairaanhoitajaa (Tehyn tilasto) ja 22 000 lääkäriä, joista erikoislääkäreitä on 13 000 ja erikoistuvia noin 5000 (Lääkäritilasto). Jos hyväksymme sen, että 72 000 väestöpohja ei riitä erikoissairaanhoidon tuottamiseen, raha voidaan käyttää matalan kynnyksen perusterveydenhuollon tuottamiseen lähellä kansalaisia.

Eikö terveyskeskuskonseptista voi luopua?

Muissa Euroopan maissa ja yksityisissä terveyspalveluissa Suomessa lääkärin vastaanotto on kevyin varustein tuotettu palvelu. Olemme kovin kiintyneet terveyskeskuksiin, joista saa monenmoista palvelua. Terveyskeskukseen on luotu ja sinne on siirretty jatkuvasti lisää toimintoja, samalla lääkärin työstä on kadonnut hallinnan mahdollisuus.

1980-luvun ajatusmalli on tullut tiensä päähän. Suuri osa väestön lääkärikäynneistä ei edellytä kuvantamista eikä laboratoriotutkimuksia, ei myöskään psykologin, fysioterapeutin tai työkykykoordinaattorin konsultaatiota. Nämä voidaan tarjota vähän kauempana, tuoda kotiin tai toteuttaa etänä. Usein hyvä anamneesi, status ja toimiva tiimityö riittävät. Asenteet ovatkin suurin kehityksen jarru. Mielestäni yleis-

lääketieteen erikoislääkäri ja kansansairauksien hoitoon perehtynyt hoitoalan ammattilainen lähellä omaa kotia voisi olla perusoikeus, johon pyritään, ei tiilitalo kunnan määllä.

Onko väestöterveyteen tuotettavaa arvoa mahdollista ohjata ottaen huomioon käytettävissä olevat resurssit?

Arvo (value) syntyy eri tavoin eri osissa systeemiä. Sairauden hoidossa arvo syntyy kliinisten hoitopäätösten perusteella mitattavasta ja potilaan kokemasta arvosta. Hoivassa arvoa luo koettu elämänlaatu. Ennaltaehkäisyssä kansalaisen osallistaminen ja voimaannuttaminen synnyttää arvoa. Terveiden edistämisen arvo syntyy kokonaisvaltaisuudesta, kun jotain ei tapahdu (ainakaan pahimmalla mahdollisella tavalla). Arvo syntyy kattavuudesta, elinolosuhteista ja arjen parempien valintojen mahdollisuuksissa. Kaikkia yhdistää saatavuus, oikea-aikaisuus ja kattavuus. Ohjaus kohdistuu toimeenpanon varmistamiseen. Väestötervey-

den kannalta ohjaus on mahdollista, jos hyväksytään vapausasteita toteutuksessa, mutta ei tavoitteeseen pääsemisessä. Nyt tulosta ohjataan ilman alueellisten erojen tai resurssien huomioimista (esim. ns. hoitotakuu). Ohjauksessa on huomioitava aikajänne: hoidon tulos on selvillä kuukausissa ja ennaltaehkäisyn vuosissa. On tärkeää mitata koko palveluketjun arvon tuottamista suhteessa resursseihin ja ohjata arvon muodostumista. Arvo syntyy, kun palvelutarve, osaaminen ja tuottamisen tapa kohtaavat toisensa oikeaan aikaan.

Uskallammeko tarttua härkää sarvista?

Priorisoinnin prosessi ja systeemitason toimija on sovittava ja roolitukset käytävä läpi. Terveysterveystarve on perattava ja päivitetty kokonaisuutena. Me voimme lopettaa, vähentää tai muuttaa tuotantoa ja tuotantotapoja. Teemme niin koko ajan huomaamattamme. Kun valmistuun, ei ollut magneettikuvantamista eikä päiväkirurgiaa. On luotava kannusteet luopua terveyshyödyttömistä palveluista. Hukatyötä pitää poistaa ammattilaisilta kuullen.

Meillä on hyviä tieteellisiä tutkimuksia, raportteja, selvityksiä ja toimenpidesuosituksia teräsväestöarvolla. Niissä on ehdotuksia ennaltaehkäisyn uudistamiseksi (kouluterveyshyödyttävien vaikuttavuus), palvelujen vaikuttavuuden lisäämiseksi (terveysrojojen kaventaminen), hoitojen

vaikuttavuudesta (hoitosuosituksien) ja hoivasta (laatusuosituksien). Kansalaisille on kerrottava, mitä perustuslain 19§ mukaiset riittävät terveyspalvelut ovat. Kuvausten tulee olla riittävän väljä, jotta varmistetaan, että kehittyvän lääketieteellisen tutkimuksen ja toiminnan kehittämisen

tuotokset saadaan oikeudenmukaisesti kansalaisten saataville. Kansallinen palvelulupaus on se, mitä julkisella verorahalla voi odottaa saavansa ja mitä taas ei.

Kiusaus sankarin viitasta on suuri. Poiliittisia irtopisteitä ei Sotessa ole jaossa. Yhteisten voimavarojen jakokulmassa kysymys on, mikä on terveydenhuollon tehtävä eli oikeutus saada yhteiskunnan resursseja käyttöönsä? Se on yhteinen pohdinta, jonka jälkeen toteuttaminen pitää maltaa jättää terveydenhuollon ammattilaisille.

Pohdinnan aikana luettua:

- Räsänen P, Roine R. Miten arvioida kalliiden lääkkeiden hyötyjä? Duodecim. 2011;127(19):1999–2000
- Torkki P, Patja K, Ignatius E, Kousa I, Vanhala A, Gehrmann K, Tikkinen KAO, Ojanen T, Tapanainen P, Pantzar M, Ranta J, Leskelä R-L. Terveysterveystarve palveluvalikoiden priorisointi (TERPPA), Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2022:53. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164298/VNTEAS_22_53.pdf
- Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Suomessa: Valtakunnallinen asiantuntija-arvio, syksy 2023. THL. <https://thl.fi/fi/web/sote-palvelujenjohtaminen/arviointi-ja-seuranta/sosiaali-ja-terveydenhuollon-jarjestamisen-arviointi>
- Suomen perustuslaki, 11.6.1999/731 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2P19>
- Terveysterveystarve palveluvalikoiman sivut <https://palveluvalikoima.fi/palveluvalikoimaneuvoston-verkkosivut-tiiviisti>
- Terveysterveystarve menot, THL verkkojulkaisu https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146539/TR18_23.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Wilson NW. Chaos in Western Medicine: how issues of social-professional status are undermining our health. Glob J Health Sci. 2012 Jul 25;4(6):1-16.