

## Miten tulisi rakentaa kannusteet terveyden edistämiseksi?

Dos. Osmo Kuusi  
Aalto-yliopisto, Turun yliopisto  
What Futures Oy

14.11.2014

## Eri tulkinnat terveydestä

- 1) Funktionaalisen tulkinnan mukaan terveyttä voidaan mitata kyvyllä suoriutua erilaisista tehtävistä kuten liikkumisesta, näkemisestä, kuulemisesta tai suoriutumisella työtehtävistä.
- 2) Terveys tai sen puuttuminen biolääketieteellisenä tilana. Henkilöllä saattaa olla esimerkiksi pieni pahanlaatuinen kasvain, joka ei vielä mitenkään vaikuta hänen toimintaansa.
- 3) Terveys on kokemuksena fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista. Kipu- ja mielialalääkkeet ovat ratkaisuja, jotka hakevat usein oikeutuksensa nimenomaan tällaisesta koetusta hyvinvoinnista. Kuolevien hoidossa käytetyillä kipulääkkeillä ei enää tavoitella parempaa toimintakuntoa.

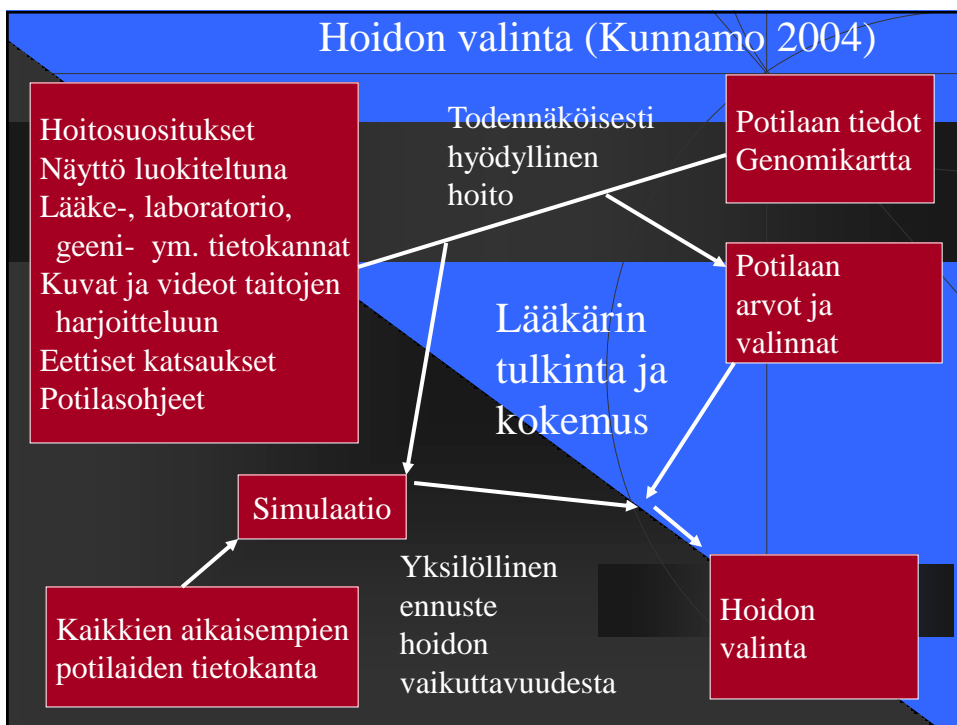
## Terveydenhuolto terveyden edistäjänä

- ◆ Terveyttä edistetään vahvistamalla toimintakykyä (ylös sängystä!)
- ◆ Kipujen ja kärsimysten vähentäminen. Eri henkilöt kokevat eri tavoin kipua. Terveyden kulttuurisidonnaisuus: mitä yhteisössä pidetään normaalina eli mikä pitää esimerkiksi kestää valittamatta.
- ◆ Terveydenhuolto voi edistää terveyttä ennalta ehkäisemällä tauteja ja vaivoja ja puuttamalla niihin varhaisvaiheessa.
- ◆ Terveydenhuolto voi edistää terveyttä huolehtimalla vaivoista kärsiviä ja parantamalla heitä. Huolehtiminen koskee myös niitä, joita hoito ei voi parantaa.
- ◆ Terveydenhuolto voi edistää terveyttä välttämällä varhaista kuolemaa, mutta myös luomalla edellytykset rauhalliselle, henkilön itsensä hyväksymälle kuolemalle.

## Pitäisikö julkisen terveydenhuollon lähtökohdaksi ottaa terveys ja vähemmän hoitojen tasapuolinen tarjoaminen?

Näkökohtia puolesta:

1. Elämäntavat ovat ratkaisevampia terveyden kannalta kuin hoidot ja kansalaisilla on ennennäkemättömät tiedolliset mahdollisuudet ottaa vastuu terveydestään
2. Niukkenevat voimavarat ja paranevat mutta kalliit hoitoteknologiat vaativat keskittymistä olennaisimpaan
3. Terveysteensä vastuuttomasti suhtautuvien hoito vie paljon voimavaroja vaikuttavilta hoidoilta.



## Haasteita terveyttä edistettäessä

- ◆ Ylihuolestuneisuus terveydestä, kriittisen suhteellisuudentajun katoaminen ja vaivoihin suggeroituminen mm. sähköallegisten lisääntyminen
- ◆ Julkisen terveydenhuollon korostuva tehtävä ylläpitää tutkimukseen ja tieteeseen perustuvaa suhteellisuudentajua
- ◆ Sallitaanko kyseenalaiset argumentit yksityisille esim. auton turvaistuiimen myyjän argumentti kalleinta vaihtoehtoa kaupitellessa: haluatko todella vaarantaa lapsesi terveyden?

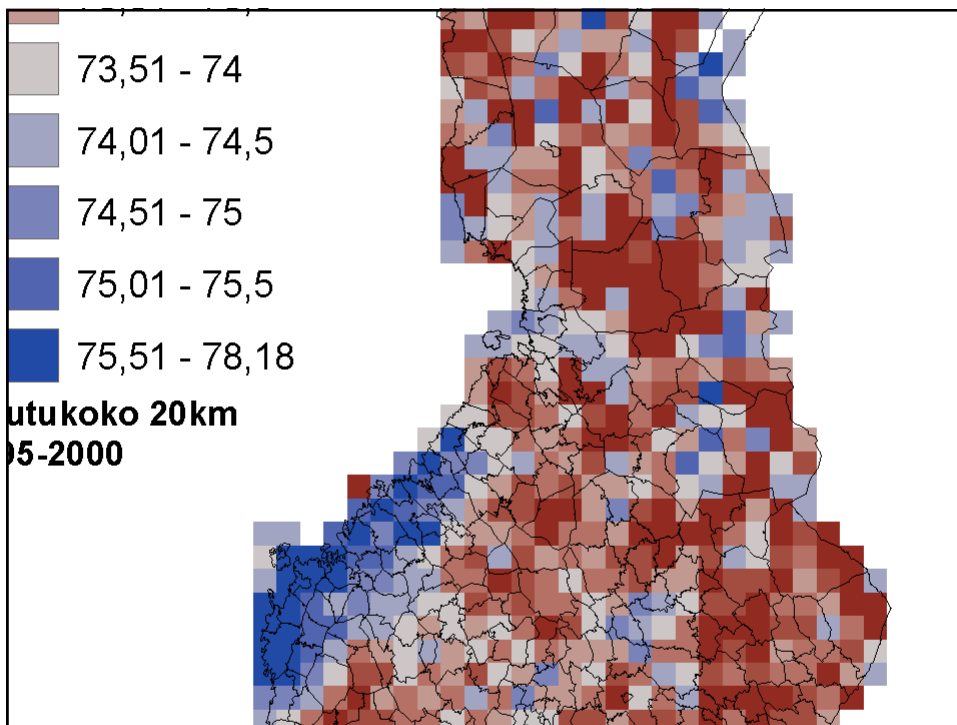
## Tulisiko SOTE-alueita kilpailuttaa terveyden edistäjinä?

- ◆ SOTE- alueet ovat riittävän suuria terveystalouden vaikuttavuuden vertailuun
- ◆ Kilpailutus edellyttäisi terveyden kehitystä mielekkäällä tavalla arvioivia mittareita
- ◆ Väestörakenteesta tms. johtuvat lähtökohtaerot alueiden välillä tulisi ottaa huomioon
- ◆ Mikä paino tulisi panna terveyden edistämisen kustannusvaikuttavuudelle?

## Vaikuttavuuden mittareita

Biolääketieteeseen nojaava mittaus perustuen kuolleisuuteen, tunnistettuihin tauteihin ja terveyden kannalta ongelmallisiin tiloihin (esim. niiden osuus, joilla on kohonnut kolesterolitaso).

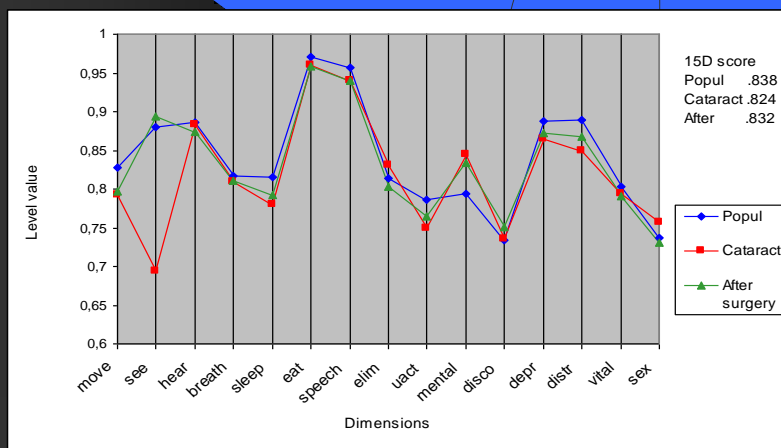
Tietotekniikkaa hyödyntäen voidaan tehdä yksityiskohtaisia karttoja, joissa eri värit viittaavat haitasta kärsivien osuuksiin eri alueilla. Näin on kuvattu esimerkiksi eri syöpätyyppien yleisyyttä Suomen eri alueilla jopa yksittäisten kuntien tasolla. Alueellisia kuvia voidaan täydentää esimerkiksi ikäryhmittäisillä tai sosiaaliryhmittäisillä jakaumatiedoilla.



## Mikä paino annetaan toimintakyvyn ja koetun terveyden mittareille?

- Kansainvälisesti käytettyjä mittareita ovat SF-36, EQ-5D, HUI ja 15D. Ne mahdollistavat erikoisalojen keskinäisen vertailun laatu painotteisten elinvuosien (QALY Quality-Adjusted Life Years gained) muodossa.
- 15D:n ulottuvuudet ovat liikuntakyky, näkö (see), kuulo (hear), hengitys (breath), nukkuminen (sleep), syöminen (eat), puhuminen (speak), eritystoiminta (ellm), tavanomaiset toiminnot (uact), henkinen toiminta (mental), vaivat ja oireet (disco), masentuneisuus (depr), ahdistuneisuus (distr), energisyys (vital) ja sukupuolielämä (sex).
- Vastaukset eri ulottuvuuksilla varustetaan painokertoimilla, jolloin vastausten summaksi tulee tasan yksi, jos henkilö ilmoittaa olevansa täysin terve.

*15D-profiilit ja -lukemat kaihipotilailla ennen ja jälkeen hoidon verrattuna ikä- ja sukupuolivakioituun normaaliväestöön (Martti Kekomäki 2006)*



*Kuinka ottaa huomioon sosiaaliset tarpeet – vuonna 2008 esittämäni terveydenhuollon skenaario 2020 "muisteluna" vuonna 2020*

- ◆ Kustannussäästöjen ohella terveyden edistäminen oli perustelu vuonna 2014 päätetyille hyvinvointipiireille (perustuvat ERVA-alueisiin)
- ◆ Hyvinvointipiirit kilpailevat nyt keskenään onnistumisessa terveyden edistämisessä. Ne ovat löytäneet yhteistyökumppaneikseen erilaiset yhteisöt. Yhteistyökumppaneita ovat niin kahden hengen pienryhmät – aviopuolisot, ystäväparit, vanhus ja hänen tukihenkilönsä – kuin suuremmat yhteisöt: työpaikat, koulut, sukuyhteisöt, järjestöt, internetissä toimivat harrastajaryhmät ja asuinyhteisöt.

## Yhteisöjen vastuu jäsentensä terveydestä skenaariossa 2008- 2020

- ◆ On kehitetty erilaisia tuki- ja avustusmuotoja, jotka kannustavat yhteisöjä ottamaan aidosti terveysvastuun jäsenistään. Tuloksiaan hyvinvointipiirit seuraavat julkisen terveydenhuollon tekemin toistuvien kunto- yms. mittauksin. Palkitsemisen kohteena on nyt yleensä eteneminen yhteisön jäsenten keskimääräisessä terveydentilassa. Kolmessa hyvinvointipiirissä on otettu käyttöön erityinen terveysbonusjärjestelmä yli 30 hengen terveysyhteisöille.
- ◆ Keskeinen linkki yhteisöjen ja julkisen terveydenhuollon välillä ovat vuoden 2012 jälkeen nopeasti yleistyneet uudenlaiset terveysneuvolat.