

Miksi priorisointia tarvitaan

27.5.2010

Leena Niinistö



Miksi nyt

- ◆ Ei mitään uutta – aina on priorisoitu
- ◆ Kasvavia jännitteitä ja kaksijakoisuutta
 - menevät/ syrjäytyvät
 - Itsemääräämisoikeuden kunnioitus /heitteille jätö
 - Ns.itseaiheutetut sairaudet / kuka maksaa
 - Markkinoita tarvitaan / yhteisöllisyys ja sosiaalinen omatunto eivät synny markkinoilla
 - Vain hinta ratkaisee/ kumppanuus unohtuu
 - Laki määrittelee rajat/ omatunto kertoo velvollisuuden toista kohtaan
 - Priorisointi: kirosana / mahdollisuus
 - Kova tiede /pehmeä humanismi

Terveydenhuollon muutokset

- ◆ Terveydenhuollon kustannusten kasvu
- ◆ Suuret erot lääket. käytännössä
 - alueittain, kunnittain , ”taloittain”
- ◆ Uusi teknologia, kallis
- ◆ ”Uudet” sairaudet, elämä lääketieteellistyy
- ◆ Vanheneva väestö
 - vanhusten huoltosuhteessa nopea muutos
- ◆ Suurentuneet odotukset ja vaatimukset
- ◆ Kasvava kuilu väestön tarpeiden ja resurssien välillä
 - ◆ Per Carlson. Lääkäripäivät 2005, Pririsointi seminaari 1999

Elämme haluamisen yhteiskunnassa

- ◆ Ei ole mitään keinoa tyydyttää näin rajatonta tarvitsevuutta
- ◆ On löydettävä oikeat arvot avuksi valinnoissa sekä rajat, joiden ylittäminen kääntyy elämää ja inhimillisyyttä vastaan
 - Martti Lindqvist Luullaan oikeaksi tahtoa kaikkea

Sellainen etiikka on uskottavaa...

- ◆ missä lähdetään ihmisen arvosta ja elämän yhteisöllisestä luonteesta sekä etsitään demokraattisen prosessin kautta oikeudenmukaisuuden ihannetta.

Sellainen priorisointi on uskottavaa

- ◆ missä lähdetään ihmisen arvosta ja elämän yhteisöllisestä luonteesta sekä etsitään demokraattisen prosessin kautta oikeudenmukaisuutta ja kohtuutta.
- ◆ Tällainen priorisointi ottaa huomioon realiteetit, ei kiellä niitä rajoja, jotka eivät ole poistettavissa.

Etukäteen on sovittava yhteiset rajat

- ◆ Hyvä hoito on tietoa, taitoa, kunnioitusta sekä
- ◆ potilaan ja lääkärin keskinäistä luottamusta.
- ◆ Rajoja ei voi luoda tässä luottamustilanteessa.

Tietoista priorisointia tarvitaan, mikäli

- ◆ voimavarat eivät riitä kaikkien koettujen terveyteen liittyvien tarpeiden tyydyttämiseen,
- ◆ kansalaisten mielestä tarpeita jää tyydyttämättä vääräksi nähdyllä tavalla,
- ◆ voimavarat riittävät joidenkin tällaisten(kin) tarpeiden tyydyttämiseen

■ Matti Häyry Lääkäripäivät 2006

Tietoista priorisointia tarvitaan suomalaisessa terveystaloudessa, koska

- ◆ voimavarat eivät riitä kaikkien koettujen terveyteen liittyvien tarpeiden tyydyttämiseen, kansalaisten mielestä tarpeita jää tyydyttämättä vääräksi nähdyllä tavalla, voimavarat riittävät joidenkin tällaisten(kin) tarpeiden tyydyttämiseen

■ Matti Häyry Lääkäripäivät 2006

Arvoista valintoihin 1994

- ◆ Tausta
 - taloudellinen lama, työttömyys
 - kunnille vastuu rahan käytöstä
 - supistuspäätöksiä hätäisesti
 - eettisiä ongelmia – palvelujen tärkeysjärjestys
- ◆ Tarve nopeisiin resurssiratkaisuihin ilman eettistä arviointia
- ◆ Tarve miettiä eettisiä kysymyksiä

Terveydenhuollon eettiset periaatteet

- ◆ Ihmisarvon,
- ◆ itsemääräämisen,
- ◆ oikeudenmukaisuuden,
- ◆ hyödyn,
- ◆ avoimuuden periaatteet ja
- ◆ hoitamisvelvollisuus.
 - Priorisointi, terveydenhuollon valinnat, Seminaari Hanasaari 2/1999

Näyttöön perustuva terveydenhuolto

- ◆ Hoidon ja tutkimusten valintaan käytetään tieteelliseen näyttöön perustuvia menetelmiä. Hoidon vaikuttavuus on priorisointiratkaisujen perusta.
- ◆ Menetelmien arviointi FinOHTA
- ◆ Käypä hoito hanke ja hoitosuositukset
- ◆ Toimivuuden tieteellinen tutkimus
 - Terveydenhuollon priorisointi 1999

Nyt ei järin hyvältä näytä

- ◆ Ihmisten hoito ja hoidon saanti vaihtuu kun kuntaraja ylittyy
- ◆ Käypä hoito kärsii epäselvästä rahoituksesta ja hätäjarrutuksesta
 - uusia hoitosuosituksia ei voi aloittaa
 - päivityksiä tarkoin priorisoitu
 - 35% kustannuksia supistettu n.2 vuodessa
- ◆ Missä FinOhta nyt on?
- ◆ Onko tämä sitä “ylätason” priorisointia

ETENE: kannanottoja

- ◆ Tiedotusvälineet käsitelleet lintuinfluenssaa kohtuuttoman suurta pelkoa herättäen.
- ◆ Pandemian ehkäisyssä muut toimenpiteet keskeiset.
- ◆ Lääkehoito vain sairastuneille ja lyhytaikaiseen profylaksiaan
- ◆ Avainryhmien priorisointiin suhtauduttiin pidättyvästi
- ◆ Elinvuosien pelastaminen enemmistön arvomaailman mukaista

ETENE:(sika)influenssa rokotteiden antojärjestyksestä 2009

- ◆ Lääketieteellisesti ja epidemiologisesti antojärjestys perusteltu ja tuottanee parhaan terveyshyödyn
- ◆ Se kuvaa sitä, miten rokotusjärjestys olemassa olevien voimavarojen mukaan toteutetaan.
- ◆ Ongelmana on, ettei rokotusten eduista, haitoista ja riskeistä ole ehtinyt kertyä tietoa
- ◆ Väestön luottamuksen säilyttäminen
- ◆ Korostettava itsemääräämisoikeutta, tietoista suostumusta ja vapaata valintaa

Säilyvätkö syövänhoidon hyvät tulokset

- ◆ Ikärakenteen muutos
 - lisää potilasmäärää
 - vähentää hoitavia henkilöitä
 - vähentää veronmaksajia
- ◆ Syövän hoito putoaa lakipykälien väliin, vaikka viiveet lisäävät uusimisia ja voivat vaikuttaa eloonjäämiseen
 - kiireellinen hoito annetaan aina
 - kiireetön hoito määrä-ajassa

Työryhmä ehdottaa

- ◆ riittävää henkilökuntaa
- ◆ hallittua kustannusten nousua
- ◆ hoitoon viiveettä asuinpaikasta riippumatta
- ◆ julkinen sektori syövänhoidosta vastuussa tulevaisuudessakin
- ◆ aikarajat/ puolikiireellinen hoito
- ◆ kalliimmat hoidot käyttöön valtakunnallisella sopimuksella

Työryhmä jatkuu

- ◆ Valintatilanteessa (uudet laitteet, lääkkeet/osaava henkilökunta) priorisoidaan henkilökuntaa, ei marginaalista lisähyöyä tuovia kalliita hoitoja.
- ◆ erityisosaaminen, kalliit laiteinvestoinnit keskitettävä
- ◆ päätös palliatiiviseen hoitoon siirtymisestä tarvitsee osaajia
- ◆ Perusterveydenhuollon käyttö
- ◆ Omahoito
- ◆ Yksityislääkärit, -asemat ja -sairaalat mukaan

Lihavuuskirurgia

- ◆ Leikkaushoidosta hyötyvien määrä suuri
 - kaikkia ei voida lyhyellä aikavälillä leikata
 - leikkaukset voivat löystyä
 - ◆ psykososiaalinen pahoinvointi, elämänlaatu, esteettinen kirurgia
- ◆ Leikkauksien lisääminen edellyttää resurssien lisäämistä tai niiden siirtoa.

Priorisointi / hoitotakuu

- ◆ riskinä leikkaustarpeen hallitsematon kasvu tai
- ◆ ilman hoitotakuuta riittämätön tarjonta
- ◆ yksityissektorille huomattava tulonlähde
- ◆ osaoptimointiriski / kansallisesti sovitut hoitokäytännöt
 - ◆ Eettisiä näkökohtia, 2009 Duodecim

Yhteispäivystyksen kiireellisyysryhmittely

- ◆ ABCDE-triage eli hoidon tarpeen kiireellisyys ryhmittely
- ◆ päivystys: romukoppa – ylivuotopotilaiden hoitopaikka
- ◆ ryhmittely kertoo millaisia potilaita hoidettaisiin eri vuorokaudenaikoina ja missä
- ◆ yhteinen sopiminen tärkeää

Valintojen eettinen vaikutus

- ◆ On eettistä tasata resurssit
 - mutta miten se tehdään
 - on epäeettistä panostaa tehottomaan toimintaan
 - maailman hajautetuin th-järjestelmä
- ◆ Kokonaisuudesta on vastuu: kuka/kaikki
- ◆ Oman yksikön kohtuuton eduntavoittelu
 - klinikat kilpailevat keskenään
 - UM Urho. Duodecim 2010

Valintojen eettinen vaikutus...

- ◆ Säästöjä ensisijaisesti toiminnasta, jonka supistaminen voi aiheuttaa epämukavuutta muttei terveyshaittaa
 - Palvelun tasoa pakko laskea
 - Hyväosaiset koulutetut/ syrjäytymisvaarassa olevat
 - Millaiset hoidot pitäisi siirtää asiakkaan itsensä maksettaviksi – listat
 - Vaativa erikoissairaanhoido on kyettävä turvaamaan

Historialliset esimerkit

Kuka tekee päätökset eettisistä valinnoista

UM Urho 2010 Duodecim

Potilaskohtainen priorisointi

- ◆ Potilaskohtaisten valintojen tekeminen on lääkärin työtä. On erittäin tärkeää, että tuntee saavansa hoitaa potilaansa tasa-arvoisina, tiettyjen yleisesti hyväksytyjen hoito-ohjelmien mukaan, yhdessä potilaan ja hänen omaisensa kanssa toimien. On saatava tehdä parhaansa --- oikein ja kohtuullisesti--- potilaansa puolesta.

- Leena Niinistö Priorisointi seminaari 1999