

Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta
Statsrådets utrednings- och forskningsverksamhet

Piilopriorisoinnista avoimeen ja osallistavaan priorisointiin

17.11.2022 | Paulus Torkki

Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta
Statsrådets utrednings- och forskningsverksamhet

Terveydenhuollon palveluvalikoiman priorisointi (TERPPA)

| Helsingin yliopisto, Etuma, Nordic
Healthcare Group

Työryhmä

- Paulus Torkki
- Kristiina Patja
- Eveliina Ignatius
- Ilona Kousa
- Antero Vanhala
- Katariina Gehrman
- Kari A O Tikkinen
- Tuomas Ojanen
- Pasi Tapanainen
- Mika Pantzar
- Jussi Ranta
- Riikka-Leena Leskelä

Hankkeen teemat

Teema	Päätoteuttaja
Lainsäädännölliset reunaehdot	HY OTDK
Tutkimustieto nykyisistä malleista	HY LTKD
Kansainväliset vertailukohtat	NHG
Sidosryhmien näkökulmat ja osallistaminen	Etuma
Kokonaiskuva	HY LTKD

SISÄLLYS

- Priorisoinnin lähtökohdat
- Priorisointi lainsäädännöllisestä näkökulmasta lyhyesti
- Väestön, kansanedustajien ja ammattilaisten näkökulmat priorisointiin
- Yhteenveto



Priorisoinnin lähtökohdat

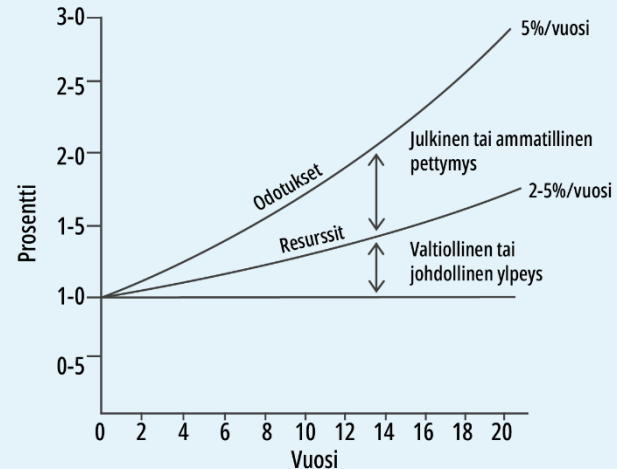
Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta
Statsrådets utrednings- och forskningsverksamhet

Priorisoinnin määritelmä

- Priorisointi voidaan määritellä seuraavasti: **Kaikki ne toiminnot terveydenhuollon eri tasoilla, jotka pyrkivät terveydenhuollon resurssien kohdentamiseen**, mukaan lukien tavoitteenasetannan, ensisijaistamisen sekä niihin tähtäävät menetelmät, joiden on tarkoitus johtaa resurssien kohdentamisen muutoksiin, uuteen kohdennukseen, lisäämiseen tai vähentämiseen (mukaillen: Lammintakanen, 2013, 270; Vuorenkoski & Saarni 2006, Vuorenkoski & Kaila 2010, Mäkelä ym. 2017) sisältäen myös poliittisen päätöksenteon.
- Priorisointia on kuvattu myös siten, että se sisältää säännöstelyn ja järjestykseen asettamisen

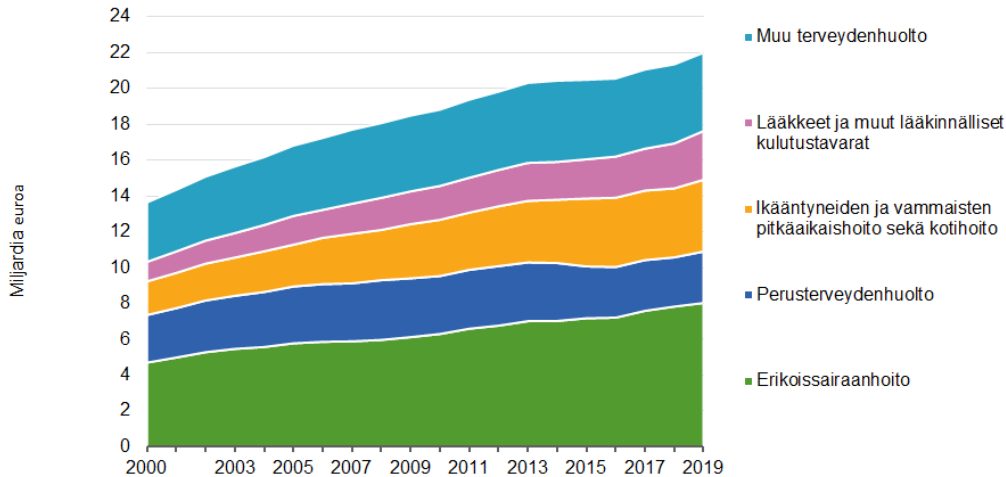
Priorisointitarpeen juurisyy: Ihmisten odotukset ylittävät aina järjestelmän mahdollisuudet

- Kyseessä ns. viheliäinen ongelma (wicked problem), jota ei voida koskaan ratkaista, mutta sen kanssa voidaan elää paremmin
- Pitää häivyttää aktiivisesti keskusteluista kysymys ”pitääkö priorisoida” ja siirtyä keskustelemaan ”miten kannattaa priorisoida”



(Cochrane, 1991
Thwaitesin kurva)

Miltä Thwaitesin ”teoreettinen” kurva voisi näyttää käytännössä



$$(22-14)/14 = \text{n. } 57 \%$$

Ilmeisesti nykyisin on riittävästi resursseja eikä jonoja?

Terveysspalveluiden tarve on suhteellinen ei absoluuttinen

- Käytettävissä olevat resurssit määräävät, mitä voidaan tarjota, ei toisinpäin
 - Vrt. näkö-ongelmat, kuulo-ongelmat, suun terveyden ongelmat
 - Kuntoutus vs. hoito?
 - Tarpeen määrittely muuttuu järjestelmän kehittyessä
 - Suomessa palveluvalikoima epälooginen
- Ensin päätetään, paljonko kokonaisuudessaan käytetään resursseja ja sen jälkeen niiden tarkoituksenmukaisesta painotuksesta



Opit tutkimuksesta ja maailmalta

Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta
Statsrådets utrednings- och forskningsverksamhet

Ennaltaehkäisy jää usein vähäiselle huomiolle

- Suomessa valtionhallinto ei ole ottanut yhtä näkyvää roolia priorisoinnissa kuin esimerkiksi Ruotsissa tai Norjassa eikä sille ole samalla tavalla määritelty rakenteita eikä toimijoita
- Muutamissa maissa on määritelty periaatteet ja konkretisoitu ne selkeiksi kriteereiksi
 - Esimerkiksi raja-arvot, kuinka paljon hoito saa maksaa suhteessa odotettuun hyötyyn (€/laatupainotetut elinvuodet)
- **Priorisoinnin on oltava kokonaisvaltaista ja systemaattista – koko järjestelmässä**
 - Erityinen huomio ennaltaehkäisyn oikeaan painotukseen sekä heikosti vaikuttavien hoitojen systemaattiseen vähentämiseen
 - On tarkasteltava erityisesti nykyisen järjestelmän painotuksia

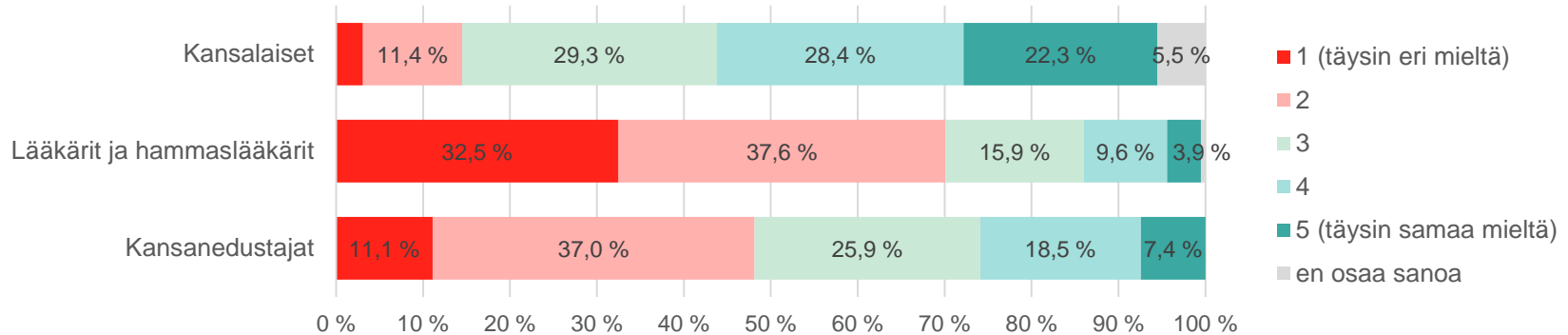


Miksi avoimeen ja osallistavaan?

Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta
Statsrådets utrednings- och forskningsverksamhet

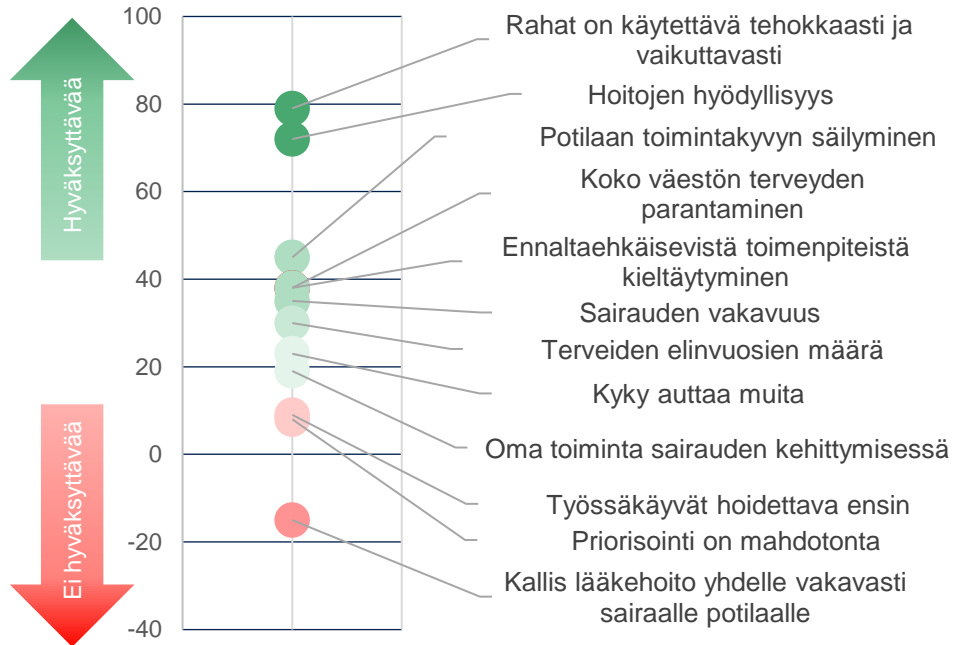
Kansalaiset eivät pidä priorisointia välttämättömänä asiana

VÄITTÄMÄ: HOITOJEN PRIORISOINTI ON MAHDOTONTA, JOKAISTA POTILASTA ON AUTETTAVA KAIKIN KEINOIN



- Priorisoinnin tarve ja siihen liittyvät käsitteet ovat kansalaisille vieraita
- Kyselyssä yleisin kansalaisten mainitsema priorisointiperiaate oli oikeudenmukaisuus
- Julkista terveydenhuoltoa pidetään yhdenvertaisena, mutta kaikkien sairauksien hoitoa ei koeta tasapuoliseksi
- Ammattilaisetkaan eivät koe tietävänsä käytettyjä priorisointiperiaatteita

Kuitenkin tarkemmin kysyttäessä priorisointiperiaatteet muodostuvat



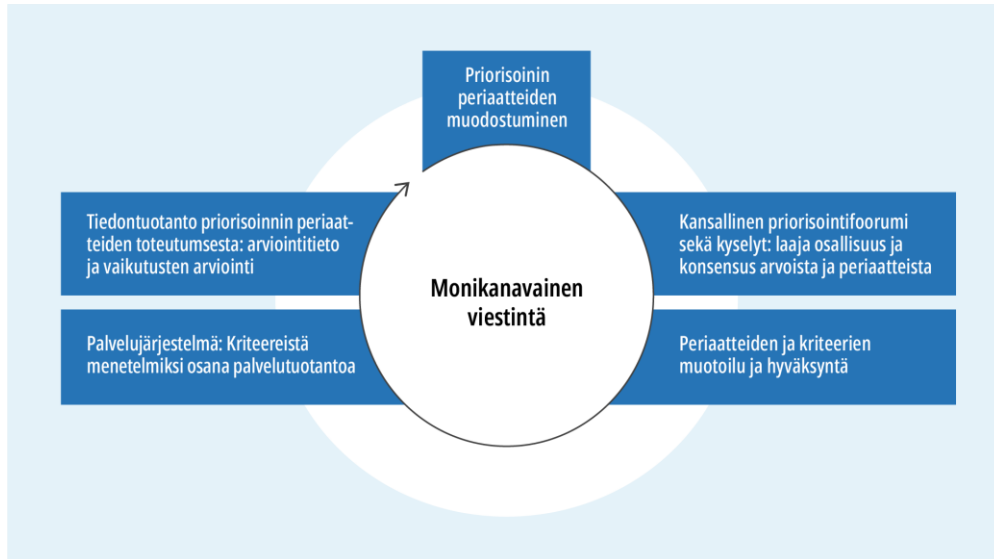
On lisättävä keskustelua soten realiteeteista ja mistä priorisoinnissa on kyse

- **Kansalaisten ymmärrystä esimerkiksi terveydenhuollon toiminnasta, kustannuksista ja priorisoinnista on lisättävä**, jotta heillä olisi riittävät tietoresurssit osallistua periaatteiden muodostamiseen
 - Tähän viittaa myös se, että **kansalaiset vastasivat priorisointiväittämiin hieman eri tavalla työpajan lopussa saatuaan uutta tietoa priorisoinnista ja muiden osallistujien näkemyksistä**
- Työpajoissa kansalaiset nostivat priorisointiin liittyen samoja teemoja esiin kuin terveydenhuollon ammattilaiset, mutta hieman eri termein
- Kyselyn ja työpajan tulosten tarkastelu ja vertailu keskenään antaa viitteitä siitä, että **kysymyksenasettelulla ja sanamuodoilla on vaikutusta vastaamiseen**, mikä on hyvä huomioida osallistamista ja tiedonkeruuta suunnitellessa

Lainsäädäntöä kehitettävä

- Terveydenhuollon priorisoinnin ja/tai sen ohjaamisen valtakunnallinen yhtenäistäminen olisi perusteltua erityisesti yhdenvertaisuuden edistämisen näkökulmasta.
 - Priorisointisääntelyssä tulee huomioida erityisesti **tosiasiallisen yhdenvertaisuuden toteutuminen** ja mahdollisten alueellisten erojen minimointi terveyspalveluissa.
- Priorisoinnin normiohjausta tulee kehittää avoimempaan, läpinäkyvämpään ja selkeämpään suuntaan
 - Priorisointia tapahtuu arjessa koko ajan, ja avoimemmalla priorisoinnilla voidaan välttää piilopriorisointia
 - Myös väestön terveys sekä yhteiskunnan taloudelliset voimavarat tulisi huomioida nykyistä johdonmukaisemmin resurssien oikeudenmukaisemmaksi kohdentamiseksi ja priorisoinnin kehittämiseksi

Suomeen laadittava rakenteet ja jatkuva prosessi: priorisointiperiaatteista keskustellaan ja niistä muodostetaan kriteerit ja toimintatavat



Ehdotamme mallia, jossa usean ministeriön yhteinen toimija, Priorisointineuvottelukunta, ohjaa erillistä toimeenpanevaa keskusta sekä toimii Priorisointifoorumin koolle kutsujana.

Keskeisimmät vaiheet ovat

- 1) Tavoitteiden määrittäminen kansalliselle priorisointiprosessille
- 2) Toimijoiden ja toimijuuksien määrittäminen
- 3) Toimintamallin rakentaminen,
- 4) Periaatteiden määrittäminen,
- 5) Periaatteiden jalkauttaminen
- 6) Priorisoinnin jatkuva kehittäminen



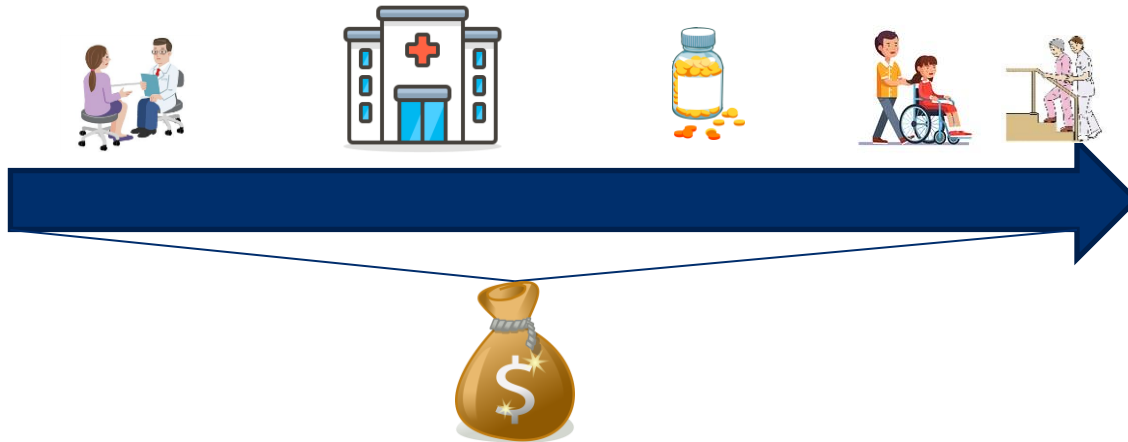
Muutamia havaintoja kuntoutuksesta

Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta
Statsrådets utrednings- och forskningsverksamhet

Kuntoutuksen problematiikkaa priorisoinnin näkökulmasta

- Kannustimet ohjaavat kuntoutussuoritteisiin, vaikka on ns. vaikuttavuusperustaisia malleja, jossa maksuperusteena olisi vahvemmin kuntoutuksen tulos
 - Usein hankintaperusteena kuntoutuksen halvin suoritekustannus
- Priorisoinnissa tarkastellaan usein suppeasti ”sote-kustannuksia”, vaikka hyödyt näkyvät yhteiskunnassa muualla
 - Sote-budjeteissa leikataan kustannuksia, joka saattaa aiheuttaa kasvavia kokonaiskustannuksia
- Moniammatillisuutta ei hyödynnetä riittävästi (esim. fysioterapeutit)
 - Esim. työterveys lääkäripainotteista ja monet kustannusvaikuttavat kuntoutusinterventiot eivät kuulu korvausten piiriin (mm. fysioterapia tai psykoterapia)
- Kuntoutuksen(-kaan) vaikuttavuutta ei systemaattisesti seurata

Kuntoutuksen tuloksellisuus: toimintakykyhyöty suhteessa yhteiskunnan kokonaiskustannuksiin



Tulos:

Toimintakyky, työkyky,
Ilman tukea pärjääminen

Epäsuorat kustannukset:
Työkyvyttömyys, jatkuvan
tuen tarve, sairaanhoidon
kasvanut tarve

JATKOSSA MITATTAVA ASIAKASKOHTAISIA HOITOTULOKSIA JA KOKONAISKUSTANNUKSIA

Yhteenveto

- Priorisointia tehdään aina, koska resurssit ovat niukat:
 - Halutaanko jatkaa piilopriorisointia vai keskustella avoimesti?
- Erityisesti kuntoutuksen näkökulmasta on tarkasteltava yhteiskunnallista kokonaistilaa → työ- ja toimintakyky keskeisiä hyvinvoinnin ja kansantalouden kannalta
- Priorisoinnissa on varottava sitä, että painotetaan liiaksi reaktiivisia, korjaavia palveluita → jatkuva kriisiytyvä kierre
- Rahoituksen ohjaus ja lainsäädäntö ohjaavat keskeisesti priorisointia → poliittisten päättäjien tunnistettava roolinsa priorisoinnin kokonaisuudessa