



# MINKÄLAINEN PRIORISOINNIN MALLI TARVITTAISIIN AMMATTILAISEN NÄKÖKULMASTA?

Professori Kristiina Patja  
Helsingin yliopisto, LTDK



# TAUSTA JA SIDONNAISUUDET VUOSILTA 2020-22

**Koulutus:** LT, kansanterveystieteen dosentti, terveydenhuollon erikoislääkäri, työnohjaaja (MIF), lääketieteen koulutuksen erityispätevyys, johtamisen ammattitutkinto (THL)

**Työnantajat:**

Terveydenhuollon professori Helsingin yliopisto, Clinicum ja Ylilääkäri, HUS Yhtymähallinto

**Kaksi edeltävää vuotta**

Päihdelääkäri, A-klinikka, Tutkija, HY KTO sekä asiantuntijalääkäri Helsingin kaupunki

Yksityislääkäri, Pihlajalinna ja työnohjaaja, ammatinharjoittaja 2012-22

**Asiantuntijatoimet terveydenhuoltoon vaikuttavissa yhteisöissä**

Savuton Suomi 2030, tieteellinen neuvottelukunta ja politiikkaryhmä 2012-

TEAS hankkeen "Terveydenhuollon palveluvalikoimaan ja priorisointiin liittyvät lainsäädännön uudistamisen ja kehittämisen tarpeet" STM:n ohjausryhmä)

Ulkoisen arvioija, External Adviser, NICE, UK 2015-

Senior adviser, SIENHA Erasmus program, Blanquerna School of Health Sciences - Ramon Llull University 2020-

Lääketieteellinen asiantuntija, Wellness Foundry Oy 2017-

**Omistukset:** Healthy Trace Oy, Provention Oy

Henkiset sidonnaisuudet : Tupakkateollisuuden vastainen toiminta ja näyttöön perustuva lääketiede (EBM) sekä Ilmastolääkärit

<https://www.linkedin.com/in/kristiina-patja-9591373a/>



# TERVEYDENHUOLLON PRIORISOINTIA TEHDÄÄN ERI TASOILLA YHTEISKUNNASSA

- Kansalaiset tekevät priorisointiratkaisuja pohtiessaan, käyttävätkö he rahansa terveydenhuollon palveluihin ja lääkkeisiin vai johonkin muuhun.
- Päätökset voimavarojen jaosta yhteiskunnan eri lohkoille tehdään valtion ja kuntien budjeteissa.
- Terveydenhuollon sisäisestä voimavarojen jaosta eri toimintoihin päätetään hyvinvointialueiden ja sairaaloiden tasolla.
- Valtakunnallisesti tätä päätöksentekoa ohjataan yhtenäisillä kiireettömän hoidon perusteilla ja palveluvalikoimaneuvoston suosituksilla. *Huom! Nykyisten resurssien ohjauksesta ei varsinaisesti valtakunnallisen tason ohjausta*
- Terveydenhuollon henkilöstö tekee priorisointiratkaisuja hoitoprosessien toteuttamisessa ja yksittäisten potilaiden hoidosta.



# MITEN PRIORISOINNIN KOKONAISUUTTA VOI HAHMOTTAA?

## Yhteiskunta

Arvot, asenteet, kannustimet ja muut ulkoiset kannustimet ja paineet (kuten kriisit)

Terveydenhuollon priorisoinnin kokonaisuus

Terveydenhuollon priorisoinnin ohjaus (lait, säädökset, valvonta, muu ohjaus)

Periaatteet

Kriteerit

Menetelmät

Päätökset

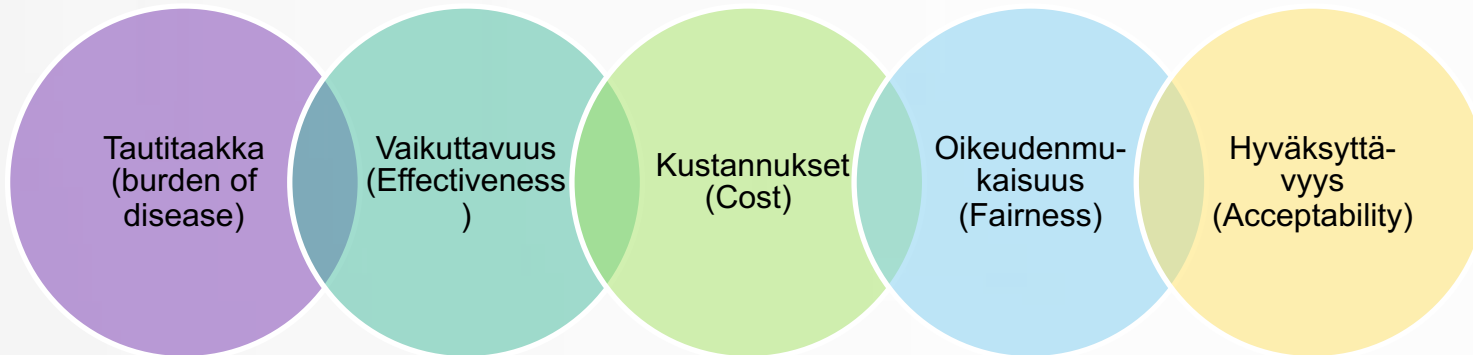
Toteutus

Vaikutukset

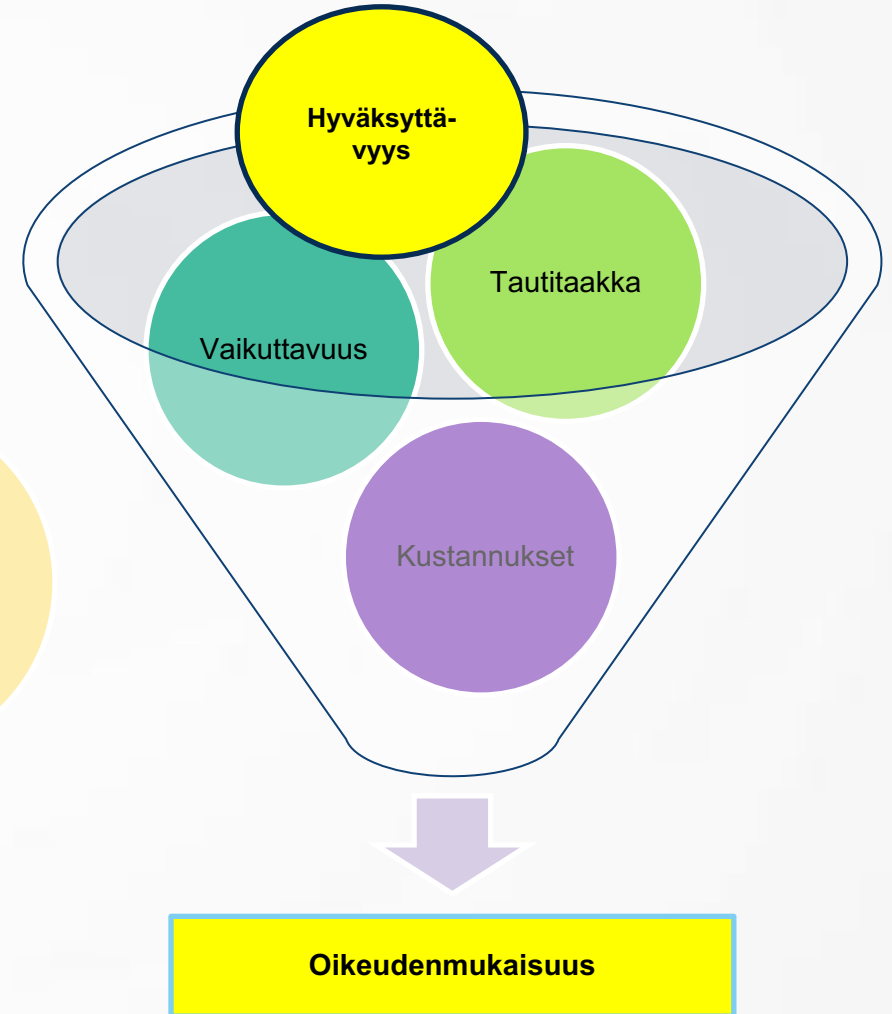
Terveydenhuollon resurssien rajallisuus



# WHO:N EHDOTUS KRITEEREIKSI TERVEYDENHUOLLON PRIORISOINNINISSA



Priorisoinnin periaatteet eivät ole tasamittaisia suhteessa toisiinsa yhteiskunnassa: arvojen pohjalta määräytyy painoarvo





# PRIORISOINTI ERI LÄÄKÄRIRYHMIEN NÄKÖKULMASTA

- **Terveyspoliittiseen** työhön osallistuvan lääkärin koko maan **väestöterveyden edistäminen**
- Hyvinvointialueen alueenjohtaja **väestöterveydestä vastaaminen**
- Terveyspalvelujohtajan **palvelujen järjestäminen** eri toimialueilla ja niiden kesken
- Perusterveyspalvelujen/sairaalan johtaja **resurssien jakaminen** tavoitteiden saavuttamiseksi eri toimialojen kesken
- Terveysaseman ylilääkäri **potilasryhmien hoidon prosessien toimeenpano**
- Sairaalan osaston ylilääkäri **hoitoprosessien toimeenpano**
- Perusterveydenhuollon lääkäri potilaan **hoito** ja seuranta, hoitosuunnitelma sekä monialainen yhteistyö
- Erikoissairaanhoidon lääkäri potilaan **hoito** sekä monialainen yhteistyö

# TERVEYSPOLITTISEEN TYÖHÖN OSALLISTUVAN LÄÄKÄRIN JA HYVINVOINTIALUEEN VÄESTÖTERVEYDESTÄ VASTAAVA

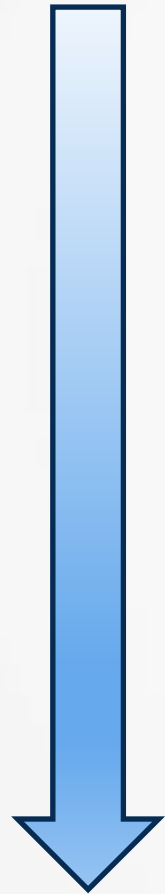


Väestöterveyden edistäminen



# MISSÄ JA MITEN TUOTETAAN TERVEYTTÄ JA TOIMINTAKYKYÄ ENITEN KÄYTETTYÄ RESURSSIA KOHDEN?

Frieden 2012



Käytettävien panosten vaikutus kasvaa väestössä suhteessa käytettäviin panoksiin

Valmentaminen ja opettaminen

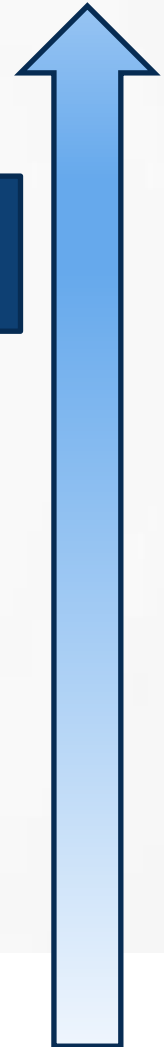
Terveysthuollon toimet: hoitoketjut, palvelut

Suojaavat interventiot: sairauden ehkäisy tai varhainen toteaminen

Ympäristön muokkaaminen: yksilön terveempien valintojen edistäminen  
lainsäädäntö, verotus, elin- ja työympäristöt

Sosioekonomiset tekijät: koulutus, tulotaso, aluepolitiikka

Käytettävien panosten määrä kasvaa hyötyjää kohden



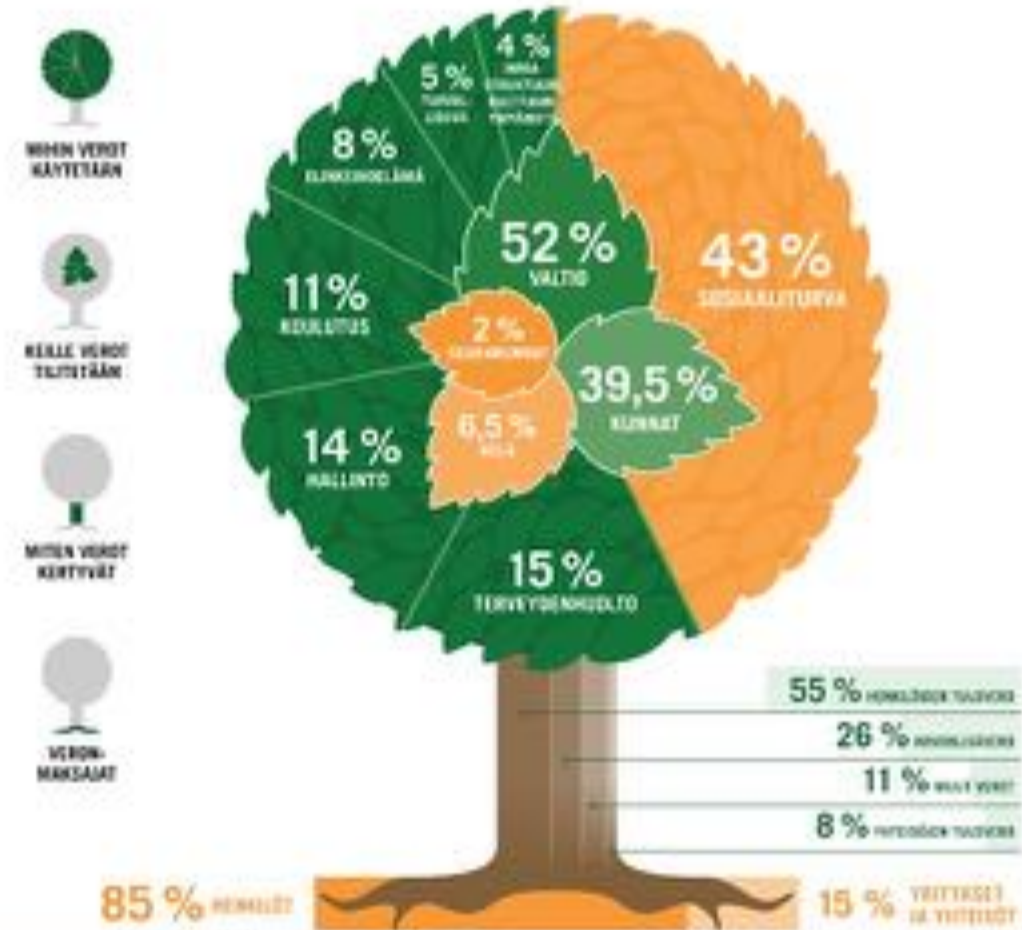


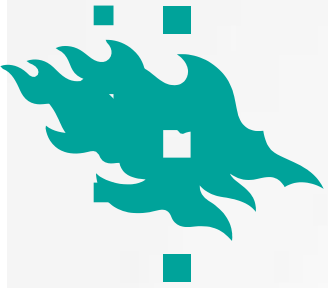


# MITEN PALJON JA MITEN TERVEYDENHUOLTO VOI KÄYTTÄÄ YHTEISIÄ VAROJA, JOS PYRITÄÄN SOSIAALISEEN KESTÄVYYTEEN?

KUVAN LÄHDE. VERO.FI

## Verojen maksajat, saajat ja käyttökohteet 2015





# TOTEUTUUKO OIKEUDENMUKAISUUS: HORISONTAALINEN JA VERTIKAALINEN

Horisontaalinen oikeudenmukaisuus tarkoittaa **kahden samanlaisen** hoidon tai palvelun tarpeessa olevan **samanlaista kohtelua, esim.**

- Yhtäläiset terveydenhuoltomenot asukasta kohti
- Yhtäläiset panokset **yhtäläisessä tarpeessa oleville**
- Yhtäläiset käyttömahdollisuudet
- Yhtäläinen käyttö samassa tarpeessa oleville

Esim. Alue, ikä, sukupuoli, etninen tausta, kieli, kyky hyötyä palvelusta, haavoittuvuudet

Vertikaalisella oikeudenmukaisuudella tarkoitetaan sitä, että **erilaisen** hoidon tai palvelun **tarpeessa** olevia pitäisi kohdella **eri tavalla**.

- **Terveyserojen tasaamiseksi** eri tavalla sairaiden ihmisten pitäisi saada erilaista hoitoa
- Alempiin sosioekonomisiin ryhmiin kuuluviin ihmisiin pitäisi **kohdentaa** palveluita tai toimenpiteitä, jotka tehokkaimmin edistävät heidän terveyttään, priorisoida palvelujen määrässä, sisällössä tai niiden saatavuudessa



# TERVEYSPALVELUJOHTAJA PERUS- JA ERIKOISTASON TERVEYSPALVELUJEN JOHTAJA

Palvelut eri alueilla, yhteensovittaminen, resurssien ja vaikuttavuuden arviointi



# TERVEYDENHUOLTO OSANA TERVEYDEN TUOTTAMISTA



Terveellinen  
elämäntyyli

Ennaltaehkäisy

Diagnostiikka

Hoito

Hoiva

Terveyttä ja  
terveempiä valintoja  
edistävät ympäristöt

Terveyden edistämisen  
käytännöt yksilöille ja  
yhteisöille

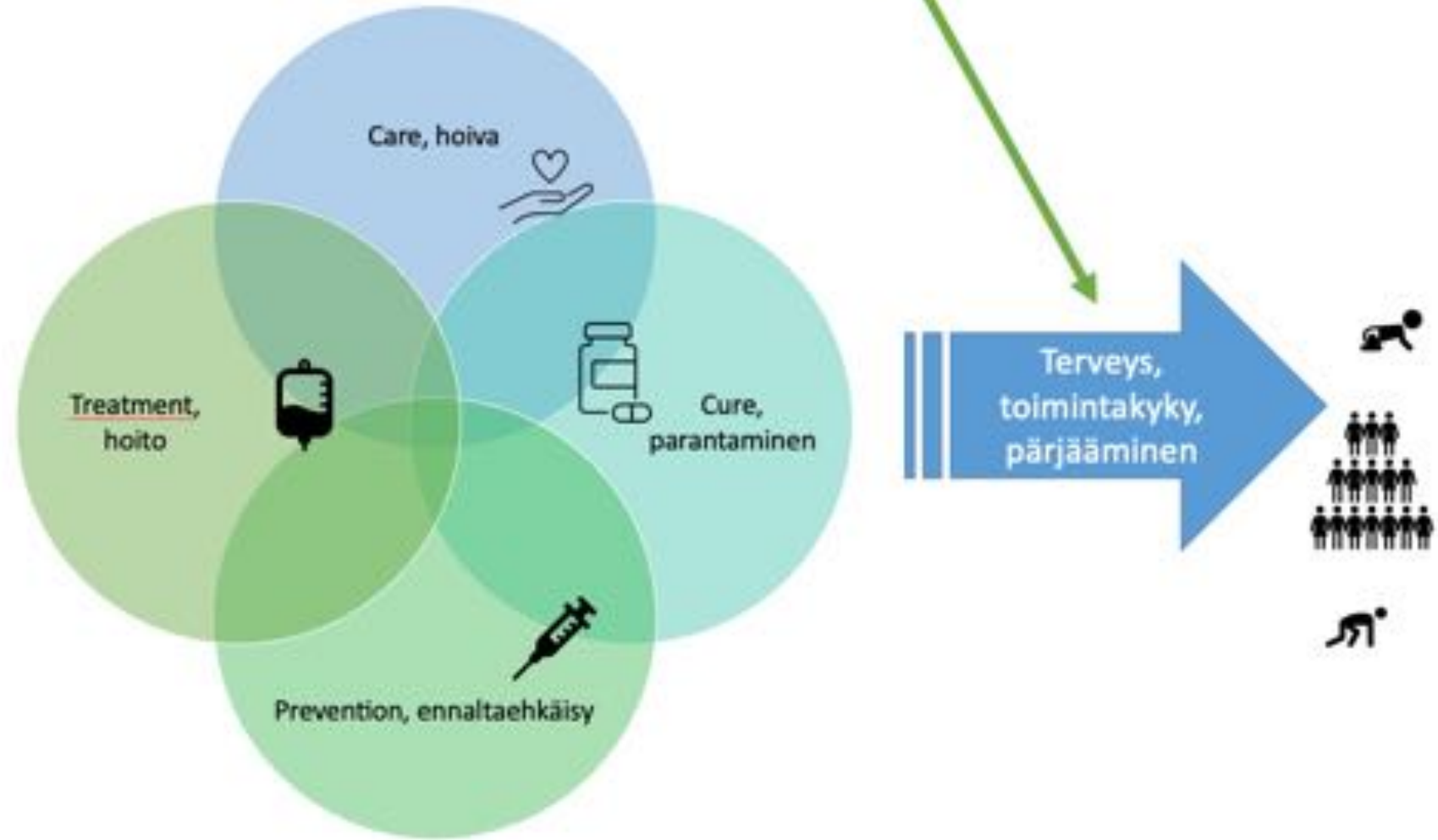
Saatavuus ja oikea-  
aikaisuus

Tehokas, turvallinen,  
vaikuttava ja näyttöön  
perustuva

Toipumisen tuki ja  
turvallinen arki



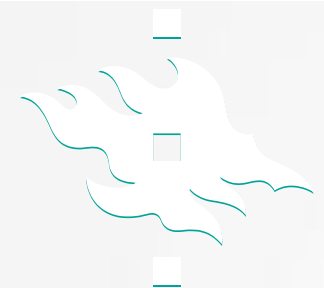
# MITÄ TERVEYDENHUOLTO TUOTTAA (OUTCOMES) JA OVATKO NE OIKEASSA SUHTEESSA RESURSSSEIHIN?



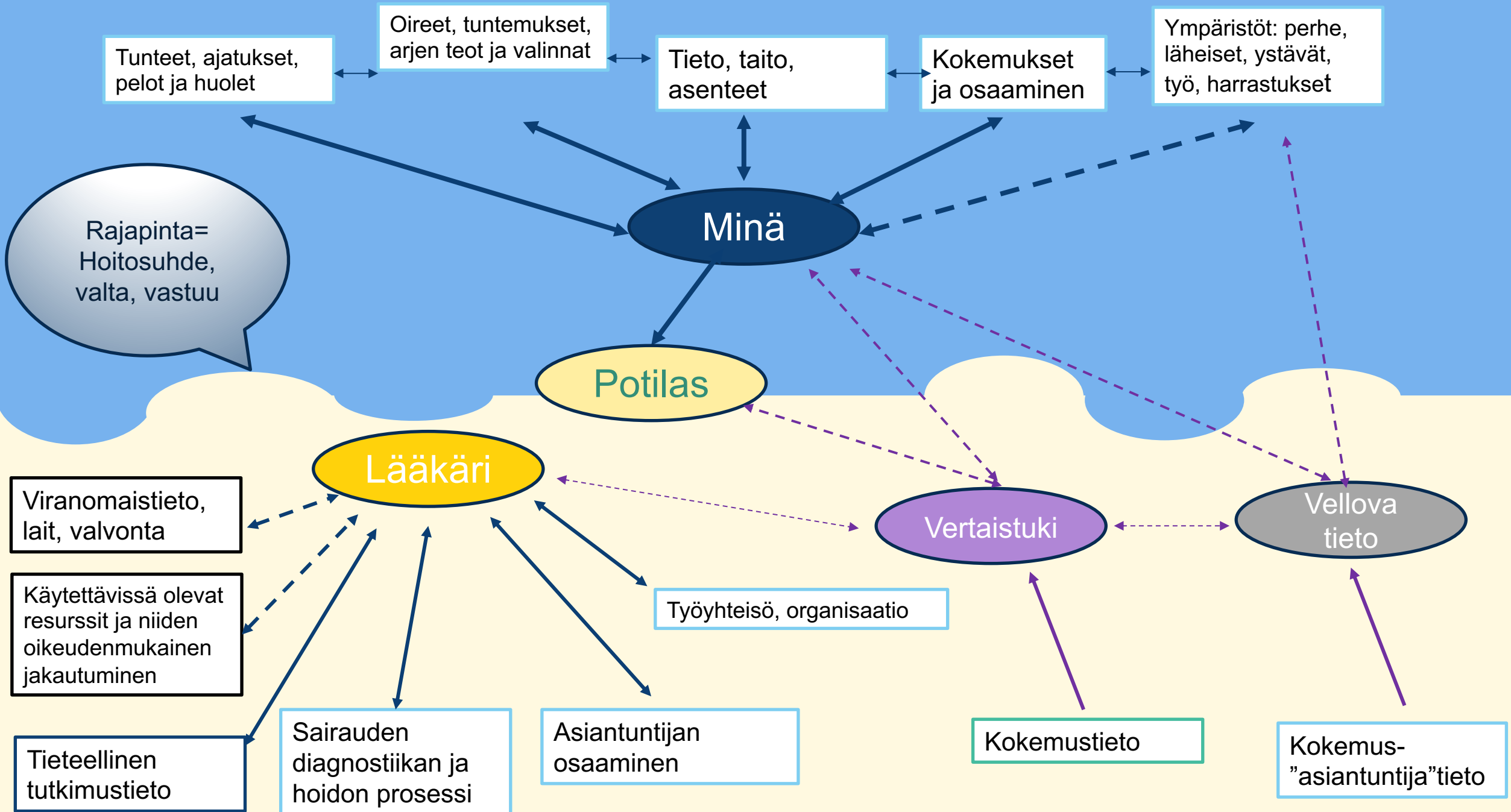


# PRIORISOINTIKESKUSTELUN KIPUPISTEITÄ

- Hyvinvointialueiden priorisointi haasteet: mistä siirretään resurssia, mitä jätetään tekemättä tai vähennetään ja minne lisätään, perusteet, tavoitteet?
- Priorisoinnin tilanteet terveydenhuollon rakenteiden tasolla, joissa tarvittaisiin periaatteita: diagnoosien heijastevaikutukset systeemissä piilopriorisointina esim. Päihde+MTT
- Uusien hoitomenetelmien ja kalliiden lääkkeiden käyttöönottoaminen: hyödyt, haitat systeemissä, vaihtoehtoiskustannukset
- **Palvelujen purkaminen (jos riittävyys laskee tai sairauden hoitoisuus muuttuu) tai ohjaaminen (esim. kilpailutukset)**
- Preventio vrs hoito: aikajänne, väestönäkökulma



# PERUSTERVEYDENHUOLLON LÄÄKÄRI POTILAAN HYVÄN HOITOSUUNNITELMAN LAATIMINEN JA SEURANTA







# PÄÄTÄNTÄVALLAN RAJOJEN JA RISTIRIITOJEN TUNNISTAMINEN

## 22 § Taudinmäärityksestä ja oikeudesta määrätä lääkkeitä

Laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta.

Laillistetulla lääkäriellä oikeus määrätä apteekista lääkkeitä

VALVIRA: Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus saada terveydentilansa edellyttämää hoitoa niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä.

## 4 a § (17.9.2004/857) Tutkimusta, hoitoa tai lääkinnällistä kuntoutusta koskeva suunnitelma

Terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma. Suunnitelmasta tulee ilmetä potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä taikka hänen laillisen edustajansa kanssa.

## 5 § Potilaan tiedonsaantioikeus

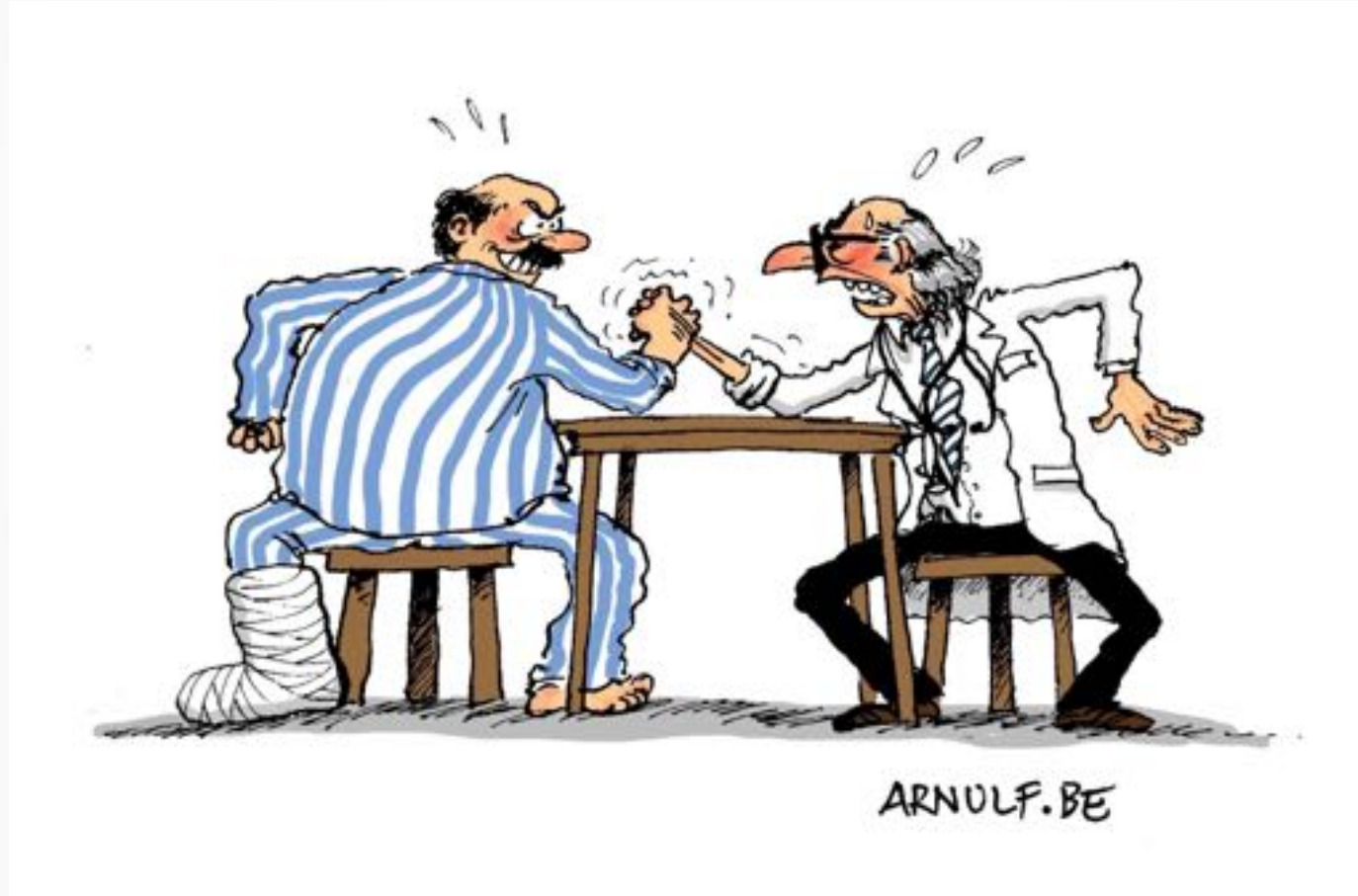
Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Selvitystä ei kuitenkaan tule antaa vastoin potilaan tahtoa tai silloin, kun on ilmeistä, että selvityksen antamisesta aiheutuisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle.

## 6 § Potilaan itsemääräämisoikeus

Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.



# HELPPOA KUIN HEINÄNTEKO





**JOTAIN SANOTETTUA, JÄRJESTÄYTYNYTTÄ,  
OSALLISTAVAA JA LÄPINÄKYVÄÄ**



# PRIORITEETIN ASETTAMINEN ON JAETTUA JA MONIALAISTA VASTUUTA, JONKA JAKAMINEN PERUSTUU VUOROVAIKUTUKSEEN ERI TOIMIJOIDEN VÄLILLÄ



## Yhteiskunnalliset toimijoiden tehtävät:

Yhteiskunnan kokonaisuuden huomioiminen  
Suunnitella, käynnistää, koordinoida ja valvoa prioriteettien asettamisprosessia sidosryhmien ja organisaatioiden sisällä ja niiden välillä.

Mahdollistaa tavat ja ylläpitää rakenteet, joilla prioriteettien asettamisprosessi ja toteutumisen seuranta toteutuu sekä seurata miten periaatteisiin sitoudutaan ja miten ne totutuvat.



## Palveluntarjoajien tehtävät

Asiantuntijuus priorisoitujen palvelutoimituspäätösten toteutettavuudesta, mukaan lukien potilaiden tarpeiden ja vaatimusten tasapainottaminen kustannustehokkuudella.



## Asiakkaat/kansalaiset:

Mukana määrittämässä, mitkä prioriteetit asetetaan osana demokraattista prosessia (yhteisöllinen osallistaminen)

Palvelujen laatua ja vaikuttavuutta kehittämässä (palveluissa osallistaminen)

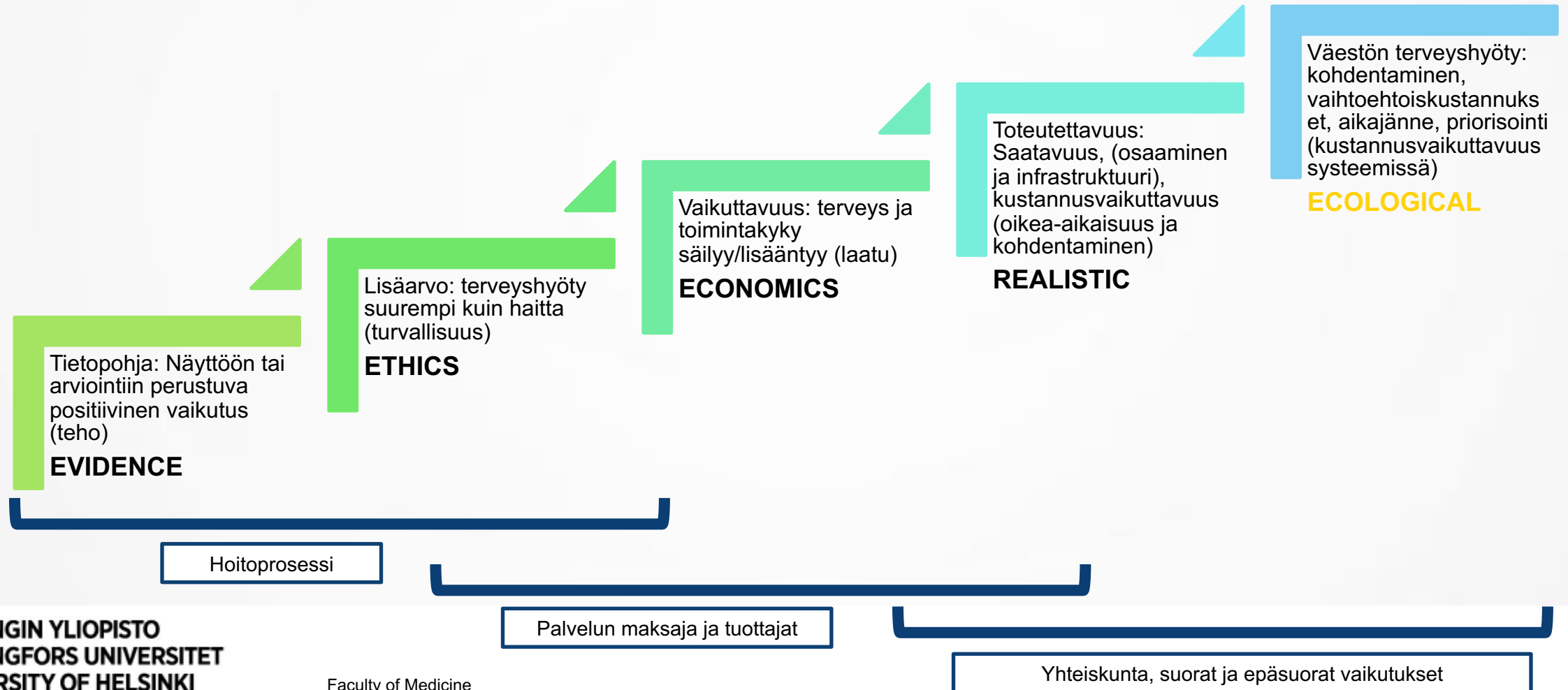


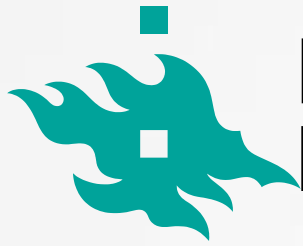
# OSAAVA OSALLISTAMINEN

<b>Tieto-osallisuus</b>	<b>Suunnitteluosallisuus</b>
<p>Organisaatio tuottaa riittävästi ja selkeästi ja monikanavaisesti tietoa priorisoinnista ja osallistumismahdollisuuksista</p> <p>Kansalainen/asiakas saa ja hänellä on oikeus saada tietoa priorisoinnin periaatteista ja osallistumismahdollisuuksista sekä tuottaa niistä tietoa</p>	<p>Organisaatio tarjoaa ja käyttää riittävästi erilaisia ja monipuolisia tapoja osallistaa priorisoinnin periaatteiden ja toteutuksen suunnitteluun ja kehittämiseen</p> <p>Kansalainen/asiakas osallistuu itseään ja lähiympäristöäänkoskevaan toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen</p>
<b>Päätöksenteko-osallisuus</b>	<b>Toimeenpano-osallisuus</b>
<p>Organisaatio tarjoaa ja käyttää riittävästi erilaisia ja monipuolisia mahdollisuuksia osallistaa päätöksenteon valmisteluun ja priorisointia koskevaan päätöksentekoon</p> <p>Kansalainen/asiakas osallistuu itseään ja lähiympäristöäänkoskevaan päätöksentekoon</p>	<p>Organisaatio tukee ja mahdollistaa konkreettisen osallistumisen</p> <p>Kansalainen/asiakas osallistuu konkreettisesti toimintaan omassa lähiympäristössään ja osallistuu toimintaan eri tavoin</p>



# ARVIOINTIPERUSTA PYSYY NÄYTTÖ, ETIIKKA JA VAIKUTTAVUUS





# PRIORISOINNIN PERIAATTEIDEN JA KRITEERIEEN TOTEUTTAMISEN KYSYMYKSIÄ

1. **Mistä kyse?** Näkyväksi tekeminen: Puhutaan priorisoinnista ja posterisoinnista enemmän ja selkeämmin
2. **Mitä tarkoittaa ja ei tarkoita?** Sanoittaminen: Avataan priorisoinnin ja posterioinnin käsitteitä sekä miten ne välttämättömiä terveydenhuollon joka tasolla.
3. **Mitä tavoitellaan?** Visio, tavoitteet: Kerrotaan miten liittyy terveydenhuollon perustehtävään tuottaa väestön terveyttä, toimintakykyä ja pärjäämistä
4. **Miksi tehdään?** Perusteet: Kerrotaan miksi priorisoidaan ja mitäsillä tavoitellaan
5. **Mihin perustuu?** Periaatteet: Kuvataan millä periaatteilla priorisointia tehdään
6. **Miten toteutetaan?** Rakenteet: Kuvataan priorisoinnin arvopohjan siirtyminen periaatteiksi, kriteereiksi ja menetelmiksi.
7. **Ketkä saavat osallistua?** Toimijat: Kuvataan eri toimijoiden, tasojen ja toimijuuksien kautta osallistamisen toteutus ja toteutuminen
8. **Miten arvioidaan?** Prosessit: Kuvataan miten seurataan, arvioidaan ja kehitetään rakenteissa tapahtuvaa priorisointia
9. **Mitä vaikutuksia?** Tuotokset, vaikutukset: Miten arvioidaan koko priorisoinnin periaatteiden vaikutuksia terveydenhuollon tavoitteideni toteutumisessa?



# KOKONAISUUDEN NÄKYVÄKSI TEKEMINEN MAHDOLLISTAA KESKUSTELUN JA KEHITTÄMISEN

## Yhteiskunta

Arvot, asenteet, kannustimet ja muut ulkoiset kannustimet ja paineet (kuten kriisit)

----- Terveysthuollon priorisoinnin kokonaisuus -----

Terveysthuollon priorisoinnin ohjaus (lait, säädökset, valvonta, muu ohjaus)

Periaatteet

Kriteerit

Menetelmät

Päätökset

Toteutus

Vaikutukset

Terveysthuollon resurssien rajallisuus





# ESIMERKKEJÄ PRIORISOINNIN OHJAUKSESTA TOIMIJOITTAIN JA VAIHEITTAIN

Terveydenhuollon priorisoinnin ohjaus (lait, säädökset, valvonta, muu ohjaus)



Toimija (toimijan edustaja)	Miten priorisoinnin periaatteiden luontia ohjataan?	Miten priorisoinnin kriteerien muodostamista ohjataan?	Miten priorisoinnin menetelmien valintaa ja käyttöä ohjataan?	Miten priorisoinnin päätöksentekoa ja vastuita ohjataan?	Miten päätösten toteuttamista ohjataan ja valvotaan?	Miten vaikutusten toteutumista ja seuranta ohjataan?
<b>Kansallinen päätöksenteko ja ohjaus</b>	Perustuslaki, muu lakipohja ja kv-sopimukset	Vastuunjako	Asetukset ja säädökset, toimintaohjeet ja valvontaprosessit. Resurssinjakoprosessin ohjaaminen	Priorisointipäätösten vastuunjako Ohjaus- ja valvontapäätökset Suorat priorisoinnin ohjaukset (hoitotakuu)	Asetukset ja säädökset, toimintaohjeet ja valvontaprosessit Suorat priorisoinnin ohjaukset (hoitotakuu)	Mittarivalinnat
<b>Kansalliset arvioijat ja suosittelijat</b>	Kansallisten tehtävien määritelmät (lait ja säädökset)	Vastuunjako	Menetelmäohjeistukset Kuulemisohjeistukset ja -määräykset	Vastuunjako Palveluvalikoima Suositukset	Toteutumamittareiden valinta	Mittarivalinnat
<b>Alueellinen päätöksenteko ja ohjaus</b>	?	Vastuunjako	Osallistavuus Resurssinjakoprosessin ohjaaminen	Päätöksenteon vastuunjako	Seurantamittarivalinnat Seurantavelvoitteet	Mittarivalinnat Seurantavelvoitteet
<b>Järjestäjä</b>	Organisaation strategia	Vastuunjako	Resurssinjakoprosessin ohjaaminen	Päätöksenteon vastuunjako	Seurantamittarivalinnat Seurantavelvoitteet	Mittarivalinnat Seurantavelvoitteet
<b>Tuottaja</b>	Organisaation strategia	Vastuunjako	Resurssinjakoprosessin ohjaaminen	Päätöksenteon vastuunjako		
<b>Ammattilainen</b>	Ammattilaisia ohjaavien periaatteiden muodostuminen	Vastuunjako	Hoitokokouskäytännöt Ammattioikeudet Jaetun päätöksenteon vaatimus	Ammattioikeudet Päätöksenteon vastuunjako	Ammattilaisten valvontatavat Mittarivalinnat	Mittarivalinnat
<b>Yksilö ja lähiyhteisö</b>				Itsemääräämisoikeus Valitusoikeus		



# MILLAINEN OLISI PRIORISOINNIN EETTISESTI JA SOSIAALISESTI KESTÄVÄ KÄYTÄNNÖN TOTEUTUS?

- Terveydenhuollon priorisoinnin periaatteista keskusteluun osallistamisen perusedellytys on, että sillä on olemassa **näkyvä prosessi, riittävän toimivaltainen toimija ja selkeä rakenne.**
- Oikeudenmukaisuudesta huolehtiminen: **tavat kuulla kansalaisia ja ammattilaisia sekä päätöksentekijöitä.**
- Se on osa yhteiskunnallista kehittämistä eikä irrallaan palveluista
- Hyväksyttävällä toimijalla on oltava **riittävä mandaatti**, jotta periaatteiden muodostamiseen ja toisaalta niiden toteutumisen seurantaan voivat sitoutua monet eri tahot.
- Yksi vaihtoehto priorisoinnissa vaikutusten selvittämisessä olisi siirtää seurannan ja arvioinnin **painopistettä päätöksentekoprosessin tehokkuuteen ja oikeudenmukaisuuteen.**



Mitään, jota ei ole kuvattu, sanoitettu ja tehty näkyväksi ei voi arvioida tai ohjata.



# MITEN JA MILLÄ PERIAATTEILLA PRIORISOIMME?

