

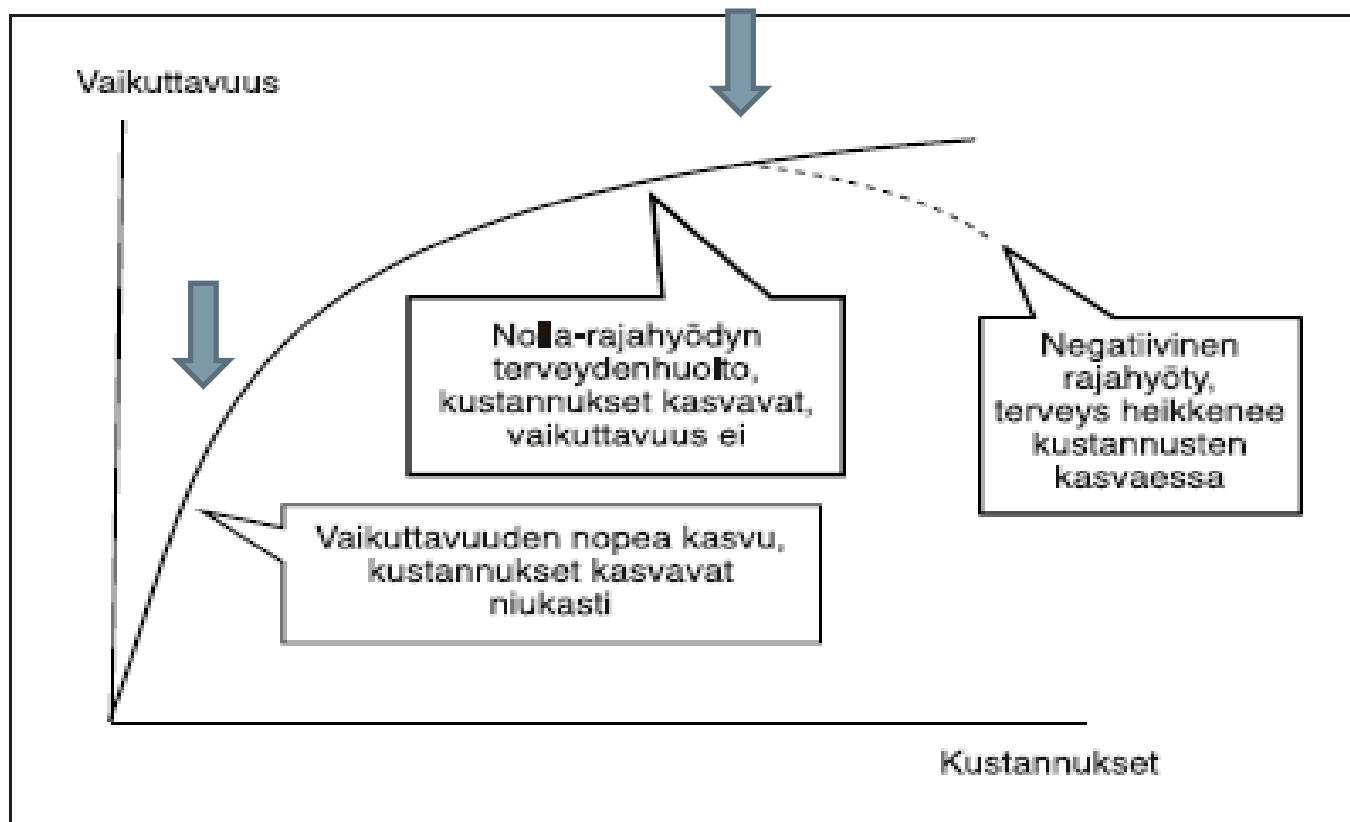
# Voiko terveydenhuolto vaikuttaa ihmisen terveyteen, elinaikaan ja hyvinvointiin?

Terveydenhuollon ATK-päivät 2014  
Juha Kinnunen,  
Sairaanhoitopiirin johtaja

# Ajatuksen kulkua

- Palvelujärjestelmätason kysymyksiä
- Terveysten ja hyvinvoinnin tasa-arvo
- Voiko terveystaloudelliset tuottaa terveyttä
- ICT rooli nyt ja tulevaisuudessa

Suomessa ja kaikissa länsimaissa on oltu jo pitkään laskevan rajahyödyn tilanteessa, jossa lisäkapasiteetilla ei voida terveyden ja hyvinvoinnin ongelmia ratkaista



*Kuvio 3. Vähenevän rajahyödyn laki terveydenhuollossa. Jopa negatiivinen rajahyöty on mahdollinen, eli kustannusten lisääminen huonontaa tulosta.*

# Uudistustyö vietävä SOTE -malleja pidemmälle – luo edellytyksiä



- Väestön odotukset ja vaateet kasvavat nopeasti
- Kustannuskehitys yhä vaikeammin hallittavaa kohoavien palkkakustannusten vuoksi
- Avainhenkilöstön saatavuuteen liittyy vakavia ongelmia jo nyt
- Ammattilaisten (ja osan kansalaisista) usko nykymuotoisiin palveluihin horjuu
- Palveluketjut ja hoitopolut katkeilevat
- Asiakkaiden valinnanvapaus muuttaa ilmapiirin, vaikka realisoituva kysyntä ja käyttö olisikin aluksi marginaalista
- Tiede ja uusi teknologia tuo (katteettomiakin) lupauksia

# Painotuksen muutos päätöskriteereissä toteutettava kaikilla tasoilla

- Teknisestä tuottavuudesta ja tehokkuudesta asiakaan/potilaan todellisiin terveys- ja hyvinvointihyötyihin
- Johtaa ajattelutavan muutoksiin
  - Jatkuvasta kasvusta ja laajenemisesta
  - Tavoitteista
  - Toimintatavoista ja kliinisistä valinnoista
  - Voimavarojen kohdentamisesta

# Kohdentuuko palvelujen käyttö tarpeen vai kysynnän mukaan?

- Ikuinen ongelma
- Kyse perusarvojen tasolla yhteiskunnallisesta tasa-arvosta ja oikeudenmukaisuudesta
- Meillä muutamia vakavia haasteita

# Terveyden epätasa-arvo:

- Terveyden **epäreilu** jakautuminen ("health inequity") eri väestöryhmien kesken
- Huono terveys tahtoo kasautua samaan paikkaan kuin vaikkapa sosiaalinen heikko-osaisuus
- Globaali ja historiallisesti tunnettu ilmiö
- Terveystieteissä alettu tutkia kunnolla vasta 1980-luvulta alkaen
- **Suomi ei tässä suhteessa ollenkaan mikään mallimaa!**



Jussi Kauhanen

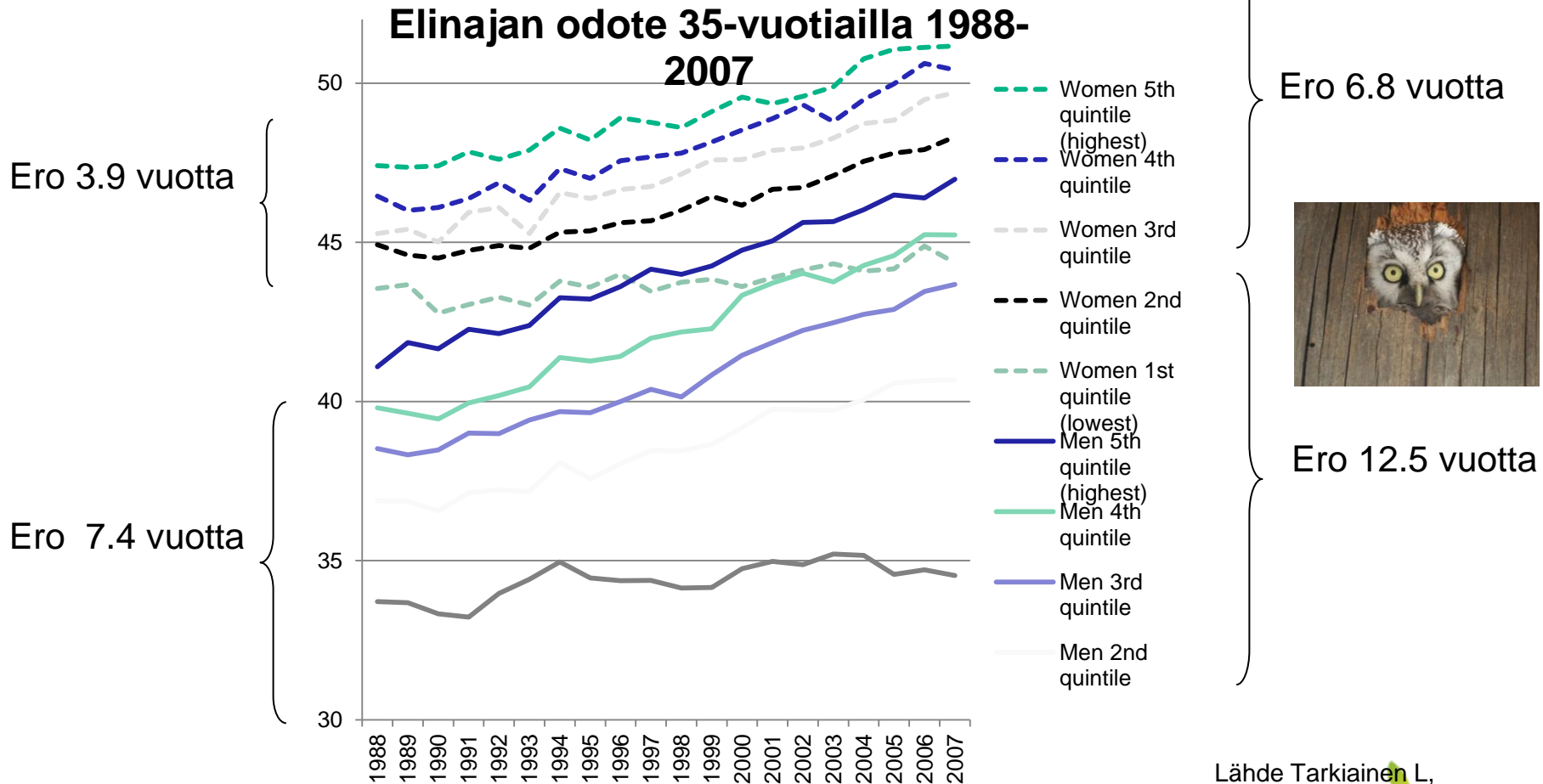
# Haavoittuvimpia ryhmiä Suomessa

- Heikoimmin koulutetut ja työelämän ulkopuolella olevat
- Työttömät
- Pienipalkkaiset eläkkeelle siirtyvät
- Vähävaraiset eläkeläiset
- Psykososiaalisista ongelmista kärsivät
- Maahanmuuttajataustaiset

Palosuo ym. 2007, Saari 2010, Kauhanen 2011  
THL, Kela tilastot



# Eriarvoisuus kasvaa ja kärjistää palvelujen tarpeita, kysyntää ja käyttöä



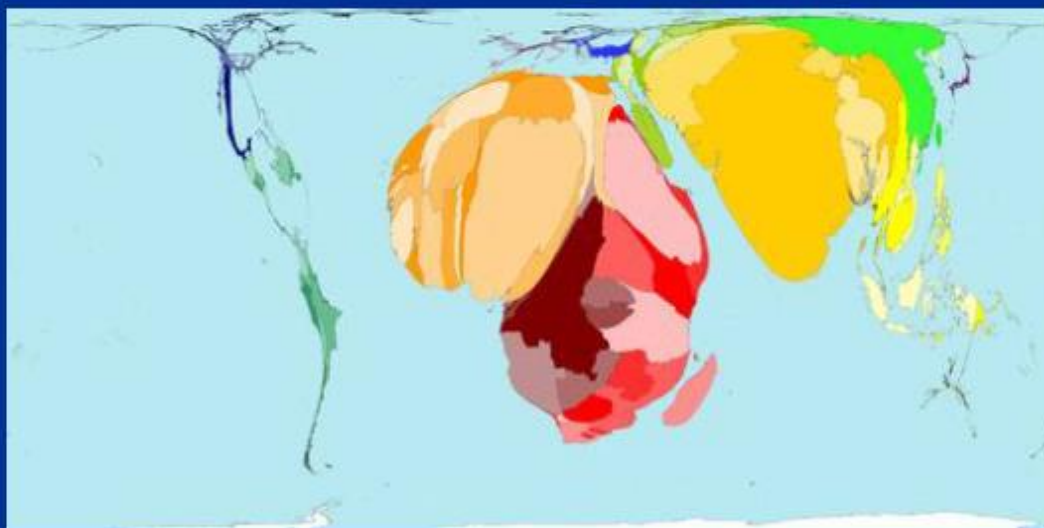
Lähde Tarkiainen L,  
 Martikainen P,  
 Laaksonen M,  
 Valkonen T. JECH  
 2010  
 Edelläkävijä terveyteen

# Kehitys asettaa suuria haasteita myös palvelujärjestelmän uudistamiselle

- 1980 – luvulle saakka terveystalouden käytön tasa-arvoisuus kehittyi suotuisasti
- Sen jälkeen jämähti paikoilleen tai alkoi heiketä
- Keskimäki ym. (vrt. OECD maavertailut ja European Observatory) osoittaneet palvelujen käytön suosivan ylempiä sosiaaliryhmiä räikeimmin USA, Portugali, ja Suomi

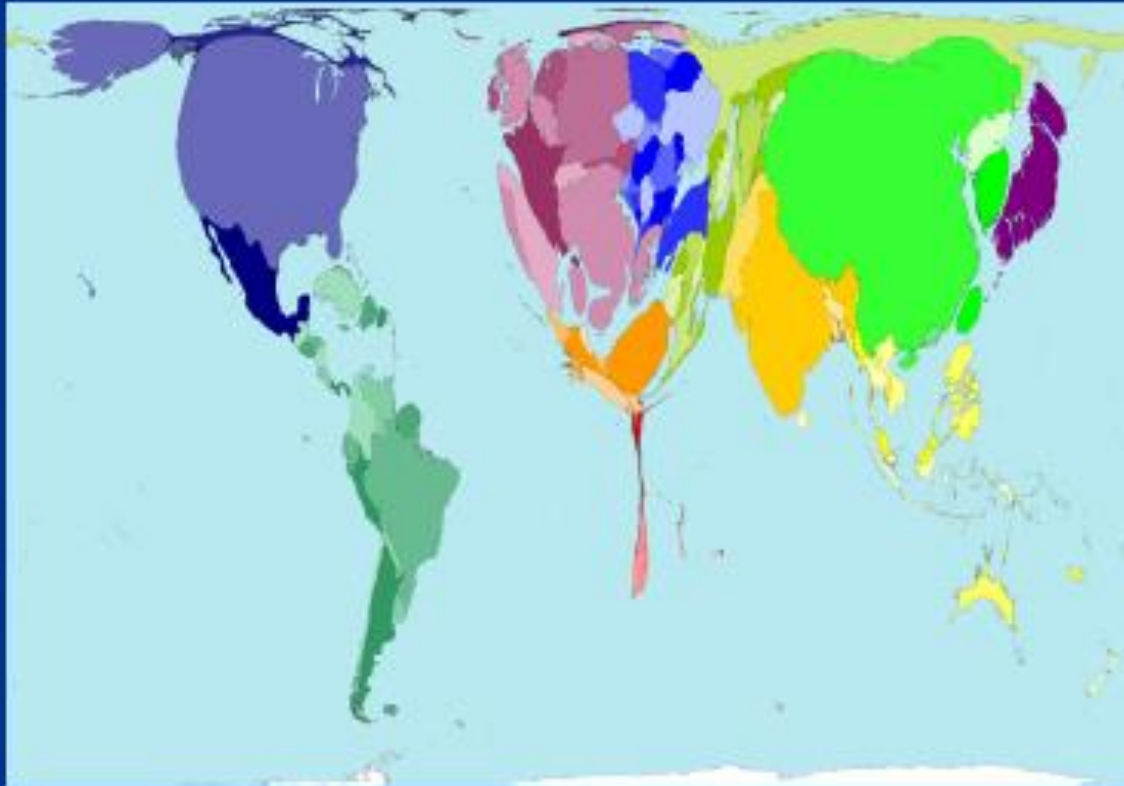
Maailman laajuisesti olemme kuitenkin kultapossukerholaisia

**Globaali eriarvoisuus:  
1-4-vuotiaiden lasten kuolemat maailmassa vuonna 2002  
(WHO)**



Lähde: [www.worldmapper.org](http://www.worldmapper.org)

# Lääkäreiden määrä:



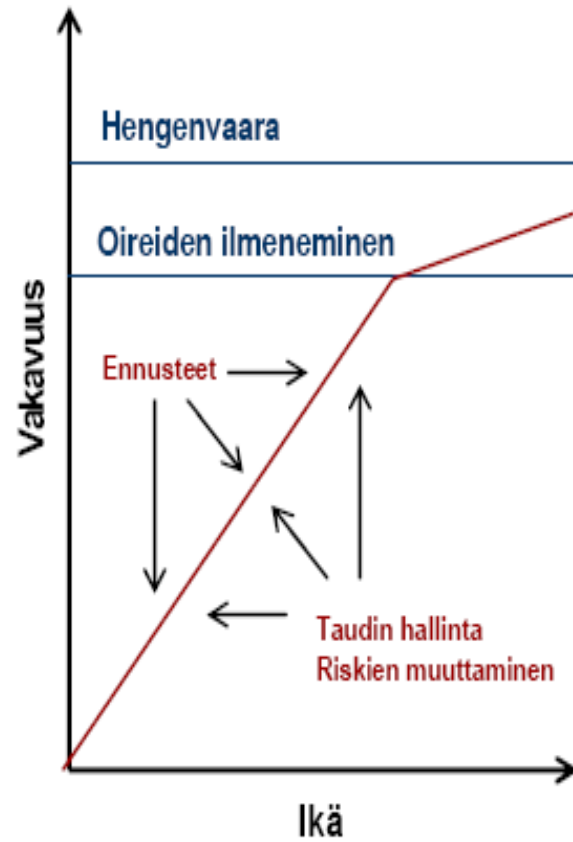
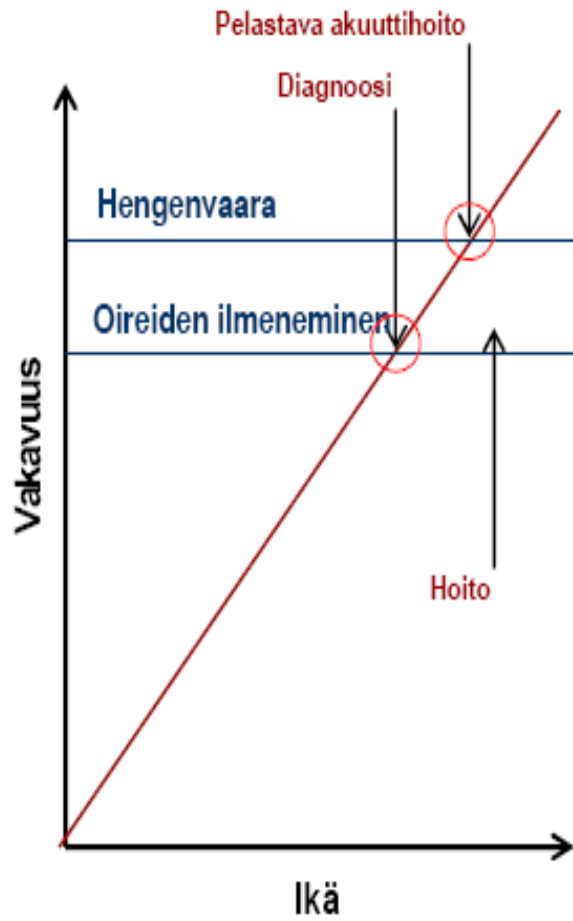
# Tuottaako terveydenhuolto terveyttä ja hyvinvointia?

- Väestötasolla parantuneen terveyden ja elinajanodotteen kasvu selittyy elintason ja vaurauden kehityksellä
  - Koulutus, elämäntavat, elinympäristö, työympäristö
- Terveydenhuollon osuus ehkä viidennes
  - Rokotukset, infektiot, syöpähoidot, sydän ja verisuonitaudit
- Yksilötasolla QALYjä osoitettavissa
  - Parantumisia, oireiden lievittymistä, tukea, lohtua

Ongelma tunnetaan, mutta mitä  
sille voisi tehdä?

# Meillä neljä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen epäonnistumista

- Tupakka, alkoholi, ylipaino, yksinäisyys
  - Tupakka, alkoholi, ylipaino, yksinäisyys
  - Tupakka, alkoholi, ylipaino, yksinäisyys
- 
- Mikään niistä ei primaaristi lääketieteellinen ongelma, mutta kielteiset seurausvaikutukset ovat



TÄSTÄ → TÄHÄN



# Vaikuttavuustiedon puute ongelmana

- Ihmiset olettavat, että kaikki, mitä terveydenhuolto tekee, on hyödyllistä – vieläpä yhtä hyödyllistä.
  - Todellisuudessa on suuri vaihtelu toteutuneessa hoidossa, vaikuttavuudessa ja kustannuksissa.
- Vaikuttavuutta käytännössä ei juuri tunneta – lääketieteen tutkimus kertoo vain vähän vaikuttavuudesta käytännössä, vaikka uusia julkaisuja tuhansia päivittäin
- Useat vallitsevat käytännöt ovat tehottomia.

# Jotta saataisiin terveyttä ja hyvinvointia, täytyy sitä mitata ja vaatia!

- Väestölähtöiset terveysterveys ja hyvinvointierot oltava voimavarojen kohdentamisen kriteeri
  - Hoitopolkuajattelu: ICP (integrated clinical pathway) suuren riskin ryhmille
- Terveystuloksen arviointi potilaskohtaisesti
  - Mitataan: QoL (15D), kustannukset, tuotetut QALYt, diagnoosikohtaiset mittarit
- Tulosten mallittaminen ja käyttöönotto peruspalvelujen suunnittelussa
  - Virtuaalinen terveystarkastus tavoittaa koko väestön – myös ne, jotka ovat pudonneet seurannasta



# Vaikuttavuustutkimuksen lähitulevaisuus

- Tilanne voi radikaalisti parantua, koska nyt emme tietojärjestelmien tasolla tiedä juuri mitään
  - Kansallisesti tuotettava reaaliaikaisempaa ja vertailukelpoista informaatiota
  - Järjestelmä-, alue-, organisaatiotasoilta
- Kansallinen potilasarkisto avaa aivan uuden maailman
  - kumuloituva tietokanta
- Alueelliset SOTE –palvelusopimukset
  - SOTE alueen järjestäjien ”sopimus pohjiin” terveys- ja hyvinvointihyödyn näyttövaatimus
  - Terveys-sosiaali -integraatio
- Koulutus ja jatkuvan laadun parantamisen funktio

# Sote –uudistukseen tulisi luoda terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kannusteet

- Esimerkiksi varataan kuntiin 1-2 prosenttia peruspalvelujen kustannuksista
  - Hyvinvointisuunnitelmiin
  - Sote –palvelujen rajapintojen tukeen suhteessa muiden sektoreiden päätöksentekoon
  - Väestölähtöiseen hyvinvoinnin edistämistyöhön vapaaehtoisten, järjestöjen ja yhdistysten kanssa
- Terveydenhuollon ammattilaisten asiantuntijatuki

# Ikääntyvien toimintakyvyn tukeminen sos-te -integraatiolla

- Omatoimisuuden tukeminen – heiveröisimmänkin toimintakyvyn turvaamisessa
- Varottava niin hoivan vajeita kuin liiallista passivoivaa ylimitoitusta – säännöllinen hoivan tarpeen arviointi
- Asuminen ja kotiin annettavat palvelut avainasemassa – lempeä kortteli
- Klassiset laitospaikat minimoitava

# Mikä on ICT:n rooli ja merkitys kehityksessä?

- Henkilökohtaisen terveystiedon avaaminen asiakkaalle itselleen
  - Varoitus: Vallankumous ja uskonpuhdistus on käynnissä!
- Kehittyvät tehokkaammat työvälineet
- Automatisoitu digitalisaatio tiedonhallinnassa
- Data mining tiedon analyysissä ja jalostamisessa, visualisoinnissa
- Big data tuotantoprosessien ja –järjestelmän ohjauksessa



"Nurse, get on the internet, go to SURGERY.COM, scroll down and click on the 'Are you totally lost?' icon."

# Proposed European EMR Adoption Model

Kunnamo 2014

EBMeDS-päätöksentuki

## Taso 7:

- Kaikki tiedot sähköisinä, suurin osa rakenteisina
- Potilaalla yhdet tiedot (PTH, ESH, päivystys)
- Tiedonsiirtorajapinta muihin järjestelmiin
- Päätöksentuki kattavasti käytössä
- Protokollat/hoitopolut ohjaavat toimintaa
- Tietojen tallennuspohjat (templaatit)
- Kuvantamisjärjestelmä (PACS)
- Koko lääkitysketjun valvonta (closed loop medication administration)
- Kaiken kliinisen toiminnan automaattinen laaturaportointi (data warehouse, business intelligence)

# Lopuksi

- Terveystenhuollon keinot paranevat ICT järjestelmien kautta yksilö- ja väestötasolla
- Pääpaino ei ole siinä mitä tehdään potilaalle tai asiakkaalle, vaan miten häntä voidaan tukea ja auttaa omissa valinnoissa
- Elinajan odote jatkaa kasvuaan terveydenhuollosta riippumatta



# Kiitos!

Turvallista kotimatkaa!

[Juha.Kinnunen@ksshp.fi](mailto:Juha.Kinnunen@ksshp.fi)

