

**ARVIOINTIYLILÄÄKÄRI-
VERKOSTO****TUIJA IKONEN**LT, dosentti, erikoislääkäri
VSSH**KIMMO MATTILA**LKT, dosentti, erikoislääkäri
HUS**ANNA-KAISA PARKKILA**LT, dosentti, erikoislääkäri
PSHP**MIIA TURPEINEN**LT, dosentti, erikoislääkäri
OYS-erva ja Oulun yliopisto**RISTO P. ROINE**LKT
professori, Itä-Suomen yliopisto
yllilääkäri, HUS ja PSSHP

Terveydenhuollon menetelmien arviointi on yhä tärkeämpää

Terveydenhuollon menetelmien arvioinnin asema tulee turvata lainsäädännöllä, riittävällä resursoinnilla, tekemällä suosituksista velvoittavia ja kytkemällä ne taloudelliseen ohjaukseen.

Terveydenhuollon kasvavien kustannuspaineiden, lisääntyvän hoidontarpeen ja kansantalouden haasteiden vuoksi terveydenhuollon menetelmien arvioinnille (HTA) on kasvava tarve. Suomessa HTA on ollut THL:ssa toimivan Finohtan tehtävä. Tuotevalikoimassa ovat olleet laajat menetelmien arvioinnit, suppeammat arviointiselosteet sekä Ohtanen-tietokanta. Viimeisen kymmenen vuoden ajan Finohta on ylläpitänyt yhteistyössä sairaanhoitopiirien kanssa HALO-ohjelmaa Lääkärilehdessä julkaistuine katsauksineen ja suosituksineen. Vähemmän näkyviä tehtäviä ovat olleet mm. metodikehitys ja kansainvälinen yhteistyö.

Nykymuotoiset arvioinnit ovat laadukkaita, mutta ongelmana on ollut vuosien mittaan niukentunut resursointi. Viiden viimeisen vuoden aikana THL on leikannut tuntuvasti Finohtan toimintaa: laajoja katsauksia ei ole tehty, HALO-katsausten määrä on laskenut ja katsausten valmistumisnopeudessa on toivo-

vaihtelua. Vaikka laadukkaan tutkimustiedon odottaminen ennen käyttöönottopäätöstä, keskittäminen ja kansallinen työnjako on arvioitu järkeväksi, alueelliset tai yksittäisten toimintayksikköjen intressit ovat saattaneet ajaa suositusten ohi. Informaatio-ohjauksen luonteeseen ei kuulu taloudellisia tai muita sanktioita, joten käytännössä keinoja suositusten noudattamisen valvomiseen ei ole ollut.

Tulevassa sote-järjestelmässä tarvitaan entistä enemmän ohjausta, jolla varmistetaan, että kaikilla järjestelmän tasoilla päätöksenteko perustuu tietoon. Toteutuessaan valinnanvapaus ja monituottajamalli edellyttävät nykyistä vahvemmat menettelytavat HTA:n ja hoitosuosituksen aseman parantamiseksi ja oman toiminnan tulosten ja laadun sekä saavutetun terveyshyödyn seurannan mahdollistamiseksi. Jos Suomeen syntyy sosiaali- ja terveydenhuoltoa keskitetyksi valvovia tai ohjaavia rakenteita, voisi kansallinen arviointiyksikkö sijoittua samaan kontekstiin. Tällaisen organisaation muut synergiaetua tarjoavat toiminnot, arvioinnin jatkuvuuden varmistava resursointi sekä HTA:n kytkeminen taloudelliseen ja sopimusohjaukseen ovat tärkeitä linjauksia, joiden aika on juuri nyt osana sote-uudistuksen kokonaisuutta. Jos menetelmien arvioinnilta jää puuttumaan sääöspohja tai ne eivät liity taloudelliseen ohjaukseen, on yksi keskeisistä terveydenhuollon kustannusten ja vaikuttavuuden hallintakeinoista hukattu.

HTA:n kotipesän on tulevaisuudessakin oltava kansallisella tasolla. Muissa maissa laadittujen arviointien seuraaminen ja osallistuminen eurooppalaiseen yhteistyöhön on tärkeää, mutta ei voi korvata kansallista arviointia. Vaikka tulokset ovat turvallisuuden ja tehon osalta sovellettavissa maasta toiseen, ovat työnjakoon ja kustannuksiin liittyvät arviot maa- ja järjestel-

Arvioinnin tulisi kohdistua erityisesti kalliisiin tai suurina potilasvolyymeinä koskeviin menetelmiin.

misen varaa. Miten menetelmien arviointi Suomessa toteutetaan tulevaisuudessa, jos Finohtan resurssit ajetaan alas tai sen toiminta lakkautetaan?

ALUEELLISET INTRESSIT AJAVAT SUOSITUSTEN OHI

HTA-resurssien niukkuuden ohella merkittävä haaste Suomessa on, että arvioinnin tuloksilla ei käytännössä ole velvoittavuutta. Esimerkiksi HALO-suositusten noudattamisessa on ollut

Näkökulma on hyväksytty julkaistavaksi 26.4.2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) on 16.5. tulleen tiedon mukaan päättänyt lakkauttaa Finohtan.

mäkohtaisia. HTA:n tulisi olla systemaattista ja kohdistua erityisesti kalliisiin tai suuria potilasvolyymeitä koskeviin menetelmiin. Tulevaisuudessa perinteinen raja lääkehoitojen ja toimenpiteiden välillä hämärtyy, joten yhteisten toimintamallien rakentaminen menetelmien ja lääkkeiden arviointien välille on tarpeen. Vain kuttavuudeltaan vähäisten menetelmien käytöstä luopuminen tulisi ottaa aktiivisemmin arvioinnin kohteeksi ja Horizon Scanning -tyyppiseen nousevien teknologioiden kartoitukseen tulisi panostaa. Tällä olisi merkitystä etenkin kalliiden investointien suunnittelulle.

HTA:N PARIIN TARVITAAN LÄÄKÄREITÄ

Kolmas HTA:n haaste Suomessa on osaamisen jatkuvuus. Vielä joukossa on kokeneita osaajia, mutta huolena on ikäjakauma ja HTA-osaajien siirtyminen muihin tehtäviin. Kaikista arvioinnin ammattiryhmistä on pulaa, mutta erityises-

ti lääkäreitä tarvitaan HTA:n pariin. Finohtassa moni on saanut oppinsa työn lomassa, mutta olisiko aika näyttö lääketieteen osaajien järjestelmälliseen kouluttamiseen myös lääketieteellisissä tiedekunnissa? Menetelmien arviointiin liittyvää professuuria ei ole Suomessa lainkaan, vaikka HTA:n tulisi kuulua erikoislääkärien hallinnolliseen koulutukseen ja olla osa terveydenhuollon erikoislääkärikoulutusta.

Nyt on päätöksiin vaikuttamisen aika. Valtakunnan tason koordinaatiota ja ohjausta tulee vahvistaa, ei heikentää. Suositukset tai ohjaus menetelmien käytöstä tulee antaa kansallisesti. Tulevien järjestäjien tai yliopistosairaaloiden osallistuminen arviointeihin toimisi parhaiten kansallisen yksikön ohjauksessa yhtenäisin tavoittein ja periaattein. Kansainvälinen tai alueellinen arviointityö eivät ole vaihtoehtoja yhteiselle kansalliselle HTA-toiminnalle, vaan täydentävät toisiaan. ●



Näkökulma-palstalla julkaistavien kirjoitusten enimmäispituus on 5 000 merkkiä. Toimitus lyhentää kirjoituksia tarvittaessa. Palstalle tarkoitetut kirjoitukset lähetetään osoitteeseen laakarilehti@laakarilehti.fi